

【モデルプログラム】

<自院単独での研修が困難な施設版>

病院総合医

育成プログラム（カリキュラム）

育成プログラム

（カリキュラム）名： ●●病院育成プログラム

施設名： ●●病院

事務局欄

本育成プログラム（カリキュラム）を「病院総合医」育成プログラム（カリキュラム）として認定します。

認定番号 第 号

認定年月日：西暦 年 月 日

一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫
病院総合医育成事業担当 副会長 仙賀 裕
病院総合医認定委員会 委員長 中嶋 昭

病院総合医 育成プログラム（カリキュラム）

【概要】

（自院の概要や特徴、自院における地域の状況などを記載してください。）

記入例

近年、医療の専門化、細分化が進み総合的に患者の病態に対応することのできる医師の不足が指摘されている。その弊害は中小規模の医療機関において顕著であるが、多数の医師を要する大規模病院においても同様の状況にある。専門医を取得しない医師、専門医の資格があるが、キャリアの進行とともにジェネラルな診療を志す医師も存在する。このため、●●病院は一般社団法人日本病院会が認定する病院総合医を養成する育成プログラム（カリキュラム）を作成し、病院総合医を育成する。

当院は、地域医療支援病院として地域医療を支えるとともに、地域の病院・診療所と病連携・病診連携を図りながら、また、介護老人保健施設や在宅への移行も含めた、医療と介護の連携の活動に積極的に取り組んでいます。

【理念】

1. 病院において多様な病態を呈する患者に、包括的かつ柔軟に対応できる総合的診療能力を有する医師を育成する。
2. 必要に応じた複数の診療科、また介護、福祉、生活等の分野と連携・調整し、全人的に対応できる医師を育成する。
3. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携の中心的役割を担うことができる医師を育成する。
4. 多職種をまとめチーム医療を推進できる医師を育成する。
5. 総合的な病院経営・管理の能力があり、病院だけでなく地域の医療にも貢献できる医師を育成する。

【到達目標】

高い倫理観、人間性、社会性をもって総合的な医療を展開する病院総合医として、次の5つのスキルを身につけることを到達目標とする。

○ インテグレーションスキル

多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療によって包括的な医療を展開・実践できる。

○ コンサルテーションスキル

患者へ適切な初期対応を行い、専門的な処置・治療が必要な場合には、然るべき専門診療科への速やかな相談・依頼を実践できる。

○ コーディネーションスキル

各専門科医師、薬剤師、看護師、メディカルスタッフ、その他の全てのスタッフとの連携を重視し、その調整者としての役割を実践できる。

○ ファシリテーションスキル

多職種協働による患者中心のチーム医療の活動を促進・実践できる。

○ マネジメントスキル

総合的な病院経営・管理の素養を身につけ、地域包括ケアシステムや日本全体の医療を考慮した病院運営を実践できる。

【研修方法】

研修は原則2年間で行う。ただし、「到達目標」を十分達成すると、病院総合指導医及び病院管理者が認めた場合には、1年間研修期間を短縮することが可能である。多様な病態に対応できるスキルを身につけるために、●●病院の●●科にて●ヶ月間の研修を行うことを必須とし、これを以て病院総合医の育成プログラムを満了することとする。

○ 外来診療研修（インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル）

自院にて研修を行う。多様な病態に対応できるスキルを身につけるために、●●病院の●●科の「総合外来」および「救急外来」にて研修を行う（●ヶ月間）。診断確定及び初期治療は原則として自らが実施し、その後、治癒または病院診療の終了（逆紹介を含む）までのプロセスを可能な限り担当する。

また、多様な疾病に対して、1日を通した外来診療を念頭に置き、患者の現在おかれている状況の把握、診察待ち時間の改善へのマネジメント、必要かつ十分な検査の選択と依頼、外来看護師との連携、他科コンサルテーション、処方の管理、患者・家族への説明等の診療の流れが、適切な初期対応とともに円滑に行えるよう努める。

○ 病棟業務研修（インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル）

自院にて研修を行う。個々の患者の入院から退院までのプロセスを、患者の視点に立った診療計画のもと実践する。患者の入院期間全体を通じて、効率的な検査・治療の日程を計画し、入院期間を適切に設定できる能力が求められる。必要に応じてカンファレンスを招集して、患者の社会的背景や心理面、倫理面を含めた多様な問題について討議する上でのリーダーとしての役割を務め、退院後の患者の療養場所の検討も率先して行う。

さらに病棟全体の患者のコントロールを行い、入退院、転院等を適切に行える能力を身につける。

○ チーム医療研修（コーディネーションスキル、コンサルテーションスキル）

自院にて研修を行う。研修病院が備えるチーム医療の活動（医療安全、ICT、NST、褥瘡、摂食・嚥下、認知症・せん妄等）のメンバーとして、定期的なラウンドやカンファレンス・研修会に参加する。研修の効率性の観点からは複数のチームに関わることが望ましい。特に、医療安全部門に関しては、インシデント・アクシデントの把握や対応策について具体的に学び、リスクマネージャーとしての役割を務める。ICT についてはチームの一員としての活動や院内感染対策委員会への出席などを通して学び、感染予防対策の指導のみならず、アウトブレイク時にも積極的な対応ができる能力を身につける。

○ 病院経営・管理、マネジメント研修（マネジメントスキル）

自院にて研修を行う。病院管理者（幹部、リーダー）としての能力を身に付けるために、病院運営会議等への参加を通じて経営状況を把握し、病院が直面する問題点や課題解決の方法などに関する理解を深め、医療資源の適正かつ効率的な活用を努める。

医療経営や病院マネジメントの一般的素養については、各種講習会・セミナー等への参加および病棟医の立場で病棟マネジメントを実践することにより習得する。

【研修の評価方法】

病院総合医が、質の高い総合診療を誇りを持って行えるよう、その質を担保するために、日本病院会認定の「病院総合医育成プログラム基準」に沿った評価方法を用いて研修評価を行う。

1. 病院総合指導医及び病院管理者が、病院総合専修医チェックリスト及び到達目標で示す 5 つのスキルに関するレポートを確認・評価し、日本病院会の病院総合医認定委員会へ提出する。
2. 日本病院会の病院総合医認定委員会は提出された評価内容について審査し、評価基準を満たしたと判断された場合は認定する。

3. 審査の結果、達成度が不十分と判断された場合は、期間を延長して研修を行い、また必要があれば自院外での研修を行った後、再申請する。

【研修スケジュール】

- ・2年を通じて（短縮の場合は1年）外来および病棟医の研修を行う。
- ・●●●病院の●●●科の「総合外来」および「救急外来」にて研修を●ヶ月間行う。
- ・臨床研修指導医講習会未受講の者は、研修中に臨床研修指導医講習会へ参加し、指導を担当する研修指導者の資格を得る。
- ・日本病院会認定病院総合医の取得をもって、本研修を修了する。
- ・日本病院会認定病院総合医の取得後は、病院総合医として地域包括ケアシステムを支える当院での中心的役割を担う。

【週間スケジュール例】

<自院での研修>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|--|-----------------|
| ●:● | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス |
| 午前 | 外来業務 | 外来業務 | 外来業務 | 担当病棟にて 病棟医業務 ●時～ 医療経営・管理 カンファレンス | 外来業務 |
| 午後 | 担当病棟にて 病棟医業務 | 担当病棟にて 病棟医業務 | 担当病棟にて 病棟医業務 | 担当病棟にて 病棟医業務 | 担当病棟にて 病棟医業務 |

◆平日宿直：●回／月、土日の日直・宿直：●回／月

<●●●病院・●●●科研修（●ヶ月間）>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| ●：● | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス |
| 午前 | 総合外来 | 総合外来 | 総合外来 | 総合外来 | 総合外来 |
| 午後 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 |
| ●：● | | | | 勉強会 | |

◆宿直なし

○ 経験可能な診察・検査等

(1) 身体診察

- ① 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ② 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）

(2) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）
- ② 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ 消化管内視鏡（上部、下部）

・多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療を習得するために、以下に示す疾患・病態における診察・検査・治療・処置を経験する。

○ 経験可能な疾患・病態

以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。

| | | | | |
|----------------|---------|-----------|--------|---------------|
| ショック | 急性中毒 | 意識障害 | 全身倦怠感 | 心肺停止 |
| 呼吸困難 | 身体機能の低下 | 不眠 | 食欲不振 | 体重減少・ るいそう |
| 体重増加・肥満 | 浮腫 | リンパ節腫脹 | 発疹 | 黄疸 |
| 発熱 | 認知脳の障害 | 頭痛 | めまい | 失神 |
| 言語障害 | けいれん発作 | 視力障害・視野狭窄 | 目の充血 | 聴力障害・耳痛 |
| 鼻漏・鼻閉 | 鼻出血 | 嘔声 | 胸痛 | 動悸 |
| 咳・痰 | 咽頭痛 | 誤嚥 | 誤飲 | 嚥下困難 |
| 吐血・下血 | 嘔気・嘔吐 | 胸やけ | 腹痛 | 便通異常 |
| 肛門・会陰部痛 | 熱傷 | 外傷 | 褥瘡 | 背部痛 |
| 腰痛 | 関節痛 | 歩行障害 | 四肢のしびれ | 肉眼的血尿 |
| 排尿障害（尿失禁・排尿困難） | | 乏尿・尿閉 | 多尿 | 不安 |
| 気分の障害（うつ） | | | | |

・ 医師としての倫理観・人間性・社会性をもって包括的な診療が行えるように、以下に示す業務を総合医として実践する。

- (1) 総合医として学んだスキルを生かし、担当病棟にて入院患者の健康管理および急変時のプライマリ・ケアを実践する。
- (2) 主治医とはもちろん、他科診療科や看護師をはじめとする入院患者と関わる全ての医療スタッフとの連携を重視し、コーディネーター的役割を担う医師として、病棟業務に専任する。
- (3) 患者急変時は初期対応に主眼をおき、専門性が必要な判断や治療が必要と考えられた場合には、然るべき診療科に速やかにコンサルテーションを行う。

- (4) 常に患者中心の医療の実践を念頭におき、多職種協働によるチーム医療の推進に努める。
- (5) 外来診療業務では、包括的プライマリ・ケアの実践を行う。
- (6) 各種多職種カンファレンス、医療経営・管理カンファレンス、チーム医療カンファレンス、各種委員会へ積極的に参加し、チーム医療の実践に努める。
- (7) 医療経営・管理カンファレンスにて、医療を取り巻く様々な課題や問題点についての議論を行い、病院運営の基本的な知識を習得する。

○ 研修・セミナー

以下と関連のある講習会やセミナー、自院の運営会議等へも積極的に参加し、適切な医療経営・管理能力を習得する。

- ・医療経営管理学、医療政策学、医療経営学、医療経済学、医療コミュニケーション学、医療保険法、医療財政学、地域医療に関するセミナー、リーダーシップ理論、マネジメント学、医療経営管理やチーム医療に関するセミナー

【●●●●病院の施設概要】(20●●●●年●●月現在)

- 許可病床数：総数●●●●床（救命救急センター●●床(ICU●●床、HCU●●床、救命救急病棟●●床)、集中治療室●●床、ハイケアユニット●●床、7対1一般病棟●●●●床)
- 標榜診療科：内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、糖尿病内科、泌尿器科、腎臓内科、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科、神経内科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科

【自院の施設概要】(20●●●●年●●月現在)

- 許可病床数：総数●●●●床（地域包括ケア●●●●床、療養医療●●●●床、療養介護●●●●床)
- 事業内容：外来、入院、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、通所リハビリテーションセンター、産業医、サービス付高齢者住宅
- 標榜診療科：整形外科、外科、内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、呼吸器内科、小児科、リハビリテーション科