

1. プログラム名称
協立総合病院総合診療専門研修プログラム
2. 専攻医定員
1学年あたり2名(×研修期間年数=総定員 8人)
3. プログラムの期間
(4)年間
4. 概要
<p>A. プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特長</p> <p>主に名古屋市南部で病院・診療所・介護施設を基盤に保健・医療・福祉・介護サービス提供をトータルに行っている特長がある。設立母体法人が58年を超える期間、地域住民と協同して事業を拡大してきた歴史をもっている。「医療生協の患者の権利章典」など健康の自己主権について地域住民と医療従事者が協同する組織風土がある。今プログラムは以前に東海地方を中心に多くの家庭医・病院総合医を輩出してきた「医療福祉生協連家庭医療学後期研修プログラム・東海」の後継プログラムである。引き続き、家庭医療学開発センター(CFMD、日本医療福祉生活協同組合連合会内に設置)と連携をとりながら家庭医・病院総合医を養成する。また、今プログラムでは主に都市部診療所における家庭医、及び病院勤務を基盤としたプライマリ・ケア医(総合医)を、学習者のニーズに対応しながら養成することが特長である。プログラム最終年には指導医のいる過疎地域の医療機関で当該地域をフィールドとした総合診療医のまとめ研修を行う。</p> <p>B. プログラムの理念、全体的な研修目標</p> <p>【プログラムの理念】</p> <p>地域住民との協同を通じて地域医療に貢献できる家庭医・病院総合医を育成する。</p> <p>【研修目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生物・心理・社会的アプローチ、予防医学を重視した臨床能力を身につけ、地域保健医療活動に参画する。 2. 都市部診療所において、非選択的な外来医療、在宅診療、保健予防活動がバランスよく行える。また、病院勤務を基盤とした総合医として上述に加え、臓器別専門の範囲を超えて、広く内科一般・入院・外来・救急の診療を行い、複雑な症例に対応する能力を獲得する。 3. 指導医・研究者として学習者中心の臨床教育が実施できるようになる。また、臨床疫学、行動科学、地域指向性総合診療に関する研究や実践の基礎的能力をもち、地域の健康問題に対して科学的な視点でアプローチできる能力を獲得する。 4. 生涯学習者として自己決定型学習を実施できる。常にアップ・トゥ・デイトな情報にアプローチでき、EBM を実施しつつ、反省的实践家として生涯教育を行うことができる。さまざまな地域プロジェクトにかかわり、リーダーシップを発揮することができる。 5. 医療福祉生協の健康観や協同組合の価値観を涵養するとともに、医療専門家として住民への支援的にかかわりを通して地域医療に貢献する。 <p>【獲得を目指す7つの資質・能力】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 包括的統合アプローチ 2. 一般的な健康問題に対する診療能力 3. 患者中心の医療・ケア 4. 連携重視のマネジメント 5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ 6. 公益に資する職業規範

7. 多様な診察の場に対応する能力

研修は上記の 7 つの資質・能力を意識しつつ、研修目標に沿ったものとする。また、評価法として採用している経験省察研修録(ポートフォリオ)作成にあたっては以下のアウトカムを含むことでより効果的な学びを得ることができる。

【ポートフォリオ作成時に含むべきアウトカム】

1. 生物心理社会モデルと患者中心の医療
2. 家族志向ケア
3. 地域志向ケア
4. 予防医学とヘルス・プロモーション
5. ケアの継続性
6. チーム医療
7. 行動変容
8. 自己決定型学習とEBM
9. 小児保健活動
10. 在宅ケア

C. 研修期間を通じて行われる勉強会・カンファレンス等の教育機会

基幹病院後期研修カンファレンス(2回/M)

レジデントデー(1回/M)におけるカンファレンス

経験省察研修録(ポートフォリオ)勉強会や作成指導等

ワンデイバック等

過疎地域でのまとめの研修時はインターネット等を使ったふりかえりの実施

D. ローテーションのスケジュールと期間

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	協立総合病院											
	領域	内科											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	施設名	協立総合病院											
	領域	小児科			救急			総診Ⅱ					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	施設名	みなと診療所、北病院、名南診療所、三島共立病院 から1ヶ所を専攻医が選択						協立総合病院					
	領域	総診Ⅰ						総診Ⅱ					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	施設名	西伊豆健育会病院、利根中央病院、こがねだ診療所のうち1ヶ所を専攻医が選択											
	領域	総診Ⅰ(西伊豆健育会病院 または こがねだ診療所を選択した場合)、 総診Ⅱ(利根中央病院を選択した場合)											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

特記事項(専攻医の希望がある場合 4年目の選択医療機関で行う「総診Ⅰ」、「総診Ⅱ」の研修期間(12ヶ月間)を勘案して3年

目に最長 6 ヶ月間の「総診Ⅰ」、「総診Ⅱ」の研修を「その他」診療科の研修を置き換えることを可能とする)

総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (6～18)カ月		総合診療専門研修Ⅱ (12～24)カ月	
領域別 研修	内科 (12)カ月	小児科 (3)カ月	救急科 (3)カ月	その他 (0～6)カ月

※ローテーションする施設によって研修期間が異なる場合(例えば、総合診療専門研修ⅠがA診療所なら6ヶ月、B診療所なら9ヶ月など)、これらの表はコピー&ペーストして複数作成してください。

※「総診Ⅰ」、「総診Ⅱ」、「内科」、「小児科」、「救急」、「その他」という表記で記入してください。

※整備基準にある「平成 30 年度からの 3 年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」との規定を踏まえ、3 年間の研修プログラムにおいても、最大 6 か月間の選択研修が認められます。ただし、その場合でも、各研修科の研修期間の要件を満たすことが必要です。

※「総診Ⅰ」と「総診Ⅱ」を同時に研修することはできません。また、原則として異なる医療機関での研修を実施する必要があります。

※原則として、都道府県の定めるへき地に専門研修基幹施設が所在するプログラム、あるいは研修期間中に 2 年以上のへき地での研修を必須にしているプログラムにおいて、ブロック制で実施できない合理的な理由がある場合に限り、小児科・救急科の研修をカリキュラム制で実施することが認められます。該当する場合は、特記事項に詳細を記入してください。

5. 準備が必要な研修項目

地域での健康増進活動

実施予定場所 (総合診療Ⅰ研修を行う法人)

実施予定の活動(各法人で行う健康づくりイベントなどでの講師活動など)

実施予定時期 (総合診療Ⅰ研修ローテート中に)

教育(学生、研修医、専門職に対するもの)

実施予定場所 (協立総合病院)

実施予定の活動(初期研修 2 年次研修医のふりかえり・フィードバック・指導、看護師の教育セッション担当)

実施予定時期 (総合診療研修Ⅱローテート中に)

研究

実施予定場所 (協立総合病院)

実施予定の活動(医療福祉生協連家庭医療開発センターのプライマリ・ケア研究活動と連携してプライマリ・ケア領域の研究活動を行う。学術大会等での発表及び論文発表を行う)

実施予定時期 (3 年目総合診療ⅠまたはⅡローテート中に)

6. 専攻医の評価方法(各項目を満たすとき、□を塗りつぶす(■のように))

※形成的評価と総括的評価を研修修了認定の方法も含めて具体的に記入してください。

形成的評価

■研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを定期的実施する(頻度:月 1 回)

■経験省察研修録(ポートフォリオ)作成の支援を通じた指導を行う(頻度:月 1 回)

■作成した経験省察研修録(ポートフォリオ)の発表会を行う(頻度:年 1 回 参加者の範囲:プログラム関係者全員)

■実際の業務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を定期的実施する(頻度:月 1 回)

■多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施する

■年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施する

■ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築する

■メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証する

総括的評価

- 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱの研修終了時には、研修手帳に専攻医が記載した経験目標に対する自己評価の確認と到達度に対する評価を総合診療専門研修指導医が実施する。
- 内科ローテート研修において、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム(Web 版研修手帳)による登録と評価を行う。研修終了時には病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告する。
- 3ヶ月の小児科の研修終了時には、小児科の研修内容に関連した評価を小児科の指導医が実施する
- 3ヶ月の救急科の研修終了時には、救急科の研修内容に関連した評価を救急科の指導医が実施する
- 以下の基準でプログラム統括責任者はプログラム全体の修了評価を実施する
 - (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られている
 - (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ)を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達している
 - (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達している
 なお、研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価(コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範)の結果も重視する

研修修了認定の方法(総括的評価結果の判断の仕方・修了認定に関わるメンバー)

修了判定会議のメンバー

■研修プログラム管理委員会と同一

□その他()

修了判定会議の時期(3月)

7. プログラムの質の向上・維持の方法**研修プログラム管理委員会**

委員会の開催場所(協立総合病院)

委員会の開催時期(年3回、5・10・3月)

専攻医からの個々の指導医に対する評価

評価の時期(各ローテート終了時)

評価の頻度(各ローテート終了都度)

評価結果の利用法(プログラム管理委員会で議論し結果を各指導医にフィードバックする)

研修プログラムに対する評価

評価の時期(3月)

評価の頻度(年1回)

評価結果の利用法(専攻医にアンケートをとり、結果をプログラム管理委員会にフィードバックして必要な改善につなげる)