

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定（試行事業）
病院総合医養成プログラム 認定申請書

2012年7月30日

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
理事長 殿

以下に記載した内容で、貴学会の試行事業における病院総合医養成プログラムとして認定していただけますよう申請いたします。

申請者*署名（自署）

菅原 斉

*申請者はプログラム責任者になる予定の方です

1. プログラム名称 「病院総合医」や「総合医」を含む名称にしてください			
自治医科大学附属さいたま医療センター『病院総合医（ホスピタリスト）』養成プログラム			
2. プログラム責任者			
プログラム責任者氏名	菅原 斉	学会会員番号	S 982
所属・役職	自治医科大学附属さいたま医療センター総合診療科・科長（准教授）		
所在地・連絡先	住所 〒330-8503 埼玉県さいたま市大宮区天沼町1丁目847番地 電話 048-647-2111 FAX 048-648-5188 E-mail hsmdfacp@omiya.jichi.ac.jp		
連絡担当者氏名*・役職	加計正文 教授・副センター長・卒後臨床研修室長		*プログラム責任者と別に連絡 担当者がいる場合のみ記載
連絡先	電話 048-647-2111 FAX 048-648-5188 E-mail mkakei@jichi.ac.jp		
3. プログラムの概要			
<p>自治医科大学附属さいたま医療センターの総合医養成は、創立時の1988年から開始され、24年間の実績がある。当センターの総合診療科は、日本で唯一、内科系大講座の中のひとつの診療科であり、脳卒中、心不全や腎不全などの臓器不全、各種感染症、原因不明疾患など多様な疾患を持つ患者さんのマネジメントを経験することが可能で、年平均剖検率は30%以上である。</p> <p>総合診療科の到達目標として、①患者さん、家族の頼りになり、感謝される総合診療科、②病院総合医にとっても遣り甲斐のある総合診療科、③地域の医療機関、自分たちの病院、専門診療科からも頼りにされる総合診療科であることを掲げている。</p> <p>我々のめざす総合医は、「患者さんに最良のマネジメントを提供できるように適切な判断ができる医師」である。総合医には、特定の疾患や疾病に偏らない医学の幅広い分野の基礎的知識・技能・態度に加えて得意とする専門分野がある。総合医は、自分自身の臨床能力の向上に生涯努力し、後進の育成にも最善を尽くす。総合医は、自分で解決できる疾患・病態と専門医の協力が必要な問題点について適切な判断を下す。「最良のマネジメント」とは、保健・医療・福祉・介護制度の枠組みの中で、思考力、判断力、医療情報、医療技術を駆使して患者さんの主要な訴えを少しでも改善し、患者さんの生活を支えるための方略である。</p> <p>当センターは日本内科学会教育認定施設であり、初期臨床研修修了後4年間の当センター内科系後期研修プログラム修了時には、日本内科学会の内科認定医と総合内科専門医を取得できる。また、初期臨</p>			

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

床研修修了後3年間の自治医科大学附属さいたま医療センター総合診療科家庭医療後期研修プログラム（認定番号112-017号）修了時には、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医を取得できる。

総合内科専門医（日本内科学会）または家庭医療専門医（日本プライマリ・ケア連合学会）の取得医師を対象とし、次のような1年間のプログラムによって、7つの到達目標を達成した病院総合医（ホスピタリスト）を養成する。7つの到達目標は、①内科を中心とした幅広い実践的臨床能力、すなわち緊急疾患、重篤疾患、頻発疾患へ対応し、②「埋没知」へアクセスが可能である省察的内科医であること、③病棟を管理運営できること、④他科やコメディカルとの関係を調整できること、⑤病院医療の質を改善する具体的提案ができること、⑥診療の現場において初期・後期研修医を教育できること、⑦診療に根ざした研究を計画し実施できること、である。

診療：総合診療科では、救急部、専門診療科、集中治療部との密接な連携を保ちながら、特に臓器別診療の足し算では対応が困難な患者の診療を行なう。初期研修医、後期研修医とシニアスタッフが屋根瓦式の診療チームをつくり、1チーム当たり5名から10名担当する。また、それぞれの診療チームは、曜日ごとに外来からの緊急入院にも対応する。病院総合医研修医は、シニアスタッフとして診療チームのリーダーの役割を担い、入院マネジメントだけでなく、転院、退院のコーディネートも行う。入院時には、インフォームド・コンセントを実施する。必要に応じて、多職種による退院支援カンファレンスも開催する。省察の機会として、各種カンファレンス、チーム回診、アテンディング回診がある。総合診療科病棟（18床）10か月間の研修では、「急性期一般病床入院症例20例」、「多職種カンファレンスを実施した看取り症例1例」を最低限経験できる。2か月間のICU研修では、3症例以上の「集中治療適応入院症例」を経験できる。

総合初診外来研修は、単なる「振り分け」外来ではない。自分で解決できる疾患・病態と専門医の協力が必要な問題点について適切な判断を下し、自身で対応が可能な場合には、数回の外来経過観察の後、適切な医療機関に逆紹介を実施する。振り返るべき症例については、外来カンファレンスで提示する。週1回の継続的外来診療において、「外来継続診療症例10例」、「診断困難な外来新患症例10例」を最低限経験できる。月1回の救急部当直において、「救急患者10例」以上を経験できる。

また、医療安全委員会、感染対策委員会、研修委員会、NST、ICTなどの各種委員会の委員として積極的に参加することによって、「診療科横断的活動実践事例」を1例以上経験できる。

教育：病院総合医研修医は、クリニカル・クラークシップのBSL学生の入院診療の実習指導だけでなく、初診外来見学とその症例を題材としたPBLチュートリアルに参加する。毎週水曜日午後に行われる総合回診は当センター開設以来継続されている伝統ある内科系の合同カンファレンスである。Clinical reasoningの教育の場でもある。病院総合医研修医は、初期臨床研修医のケース・プレゼンテーションを指導し、症候論については、自らプレゼンテーションを行うことによって「教育実践事例3例」以上を経験できる。

研究：日本内科学会関東地方会、日本プライマリ・ケア連合学会年次総会において「研究実践事例」1例以上を報告し、その論文発表をおこなう。さらに、高齢者の生活機能評価・高次機能評価、極端値の解析、地域連携パスの効果など内科学を横断的に解析するテーマから、自分に興味のある研究をすすめる。

モデルローテーション例と現在実施している総合診療科病棟の週間予定表も付記した。

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

4. 研修期間			
1年間			
5. 研修者定員			
1年あたり 3名 (×研修期間年数 1年 =総定員 3名)			
2010年実績 新規研修者 1名			
2011年実績 新規研修者 2名			
2012年実績 新規研修者 1名 総数 5名			
(内訳 1年次 1名)			
6. プログラムにおける指導医			
主たる施設以外の指導医については氏名の下に施設名を記載してください			
氏名	卒業年	専門分野・資格	専門分野・資格
加計正文	1977年	糖尿病学会 糖尿病専門医	糖尿病学会 研修指導医
		老年病学会 指導医	
小山信一郎	1981年	内科学会 総合内科専門医	アレルギー学会 指導医
		呼吸器学会 指導医	
藤原俊文	1980年	内科学会 総合内科専門医	循環器学会 循環器専門医
		救急医学会 専門医	消化器病学会 専門医
菅原 斉	1985年	内科学会 総合内科専門医	老年病学会 老年病専門医
		循環器学会 循環器専門医	日本東洋医学会 漢方専門医
塩塚潤二	1998年	循環器学会 循環器専門医	集中治療学会 専門医
		救急医学会 専門医	
渡辺恭孝	2003年	内科学会 総合内科専門医	呼吸器内視鏡 専門医
		呼吸器学会 呼吸器専門医	
石井 彰	2004年	内科学会 総合内科専門医	
三輪千尋	2004年	内科学会 総合内科専門医	アレルギー学会 専門医
		呼吸器学会 呼吸器専門医	
7. 施設・診療科診療実績概要			
主たる施設の実績を記入してください			
病床数 608床 (内、総合診療部門定床 18床)			
総合診療部門外来患者実績		初診	約100人/月
総合診療部門再診			約100人/月
総合診療部門新入院患者実績		平均	約30人/月 (年間360人)
救急部受診患者数		平均	約700人/月
救急車搬入件数		平均	約450件/月
CPOA 搬入件数		平均	約12例/月
栄養サポートチーム対応症例		平均	約30例/月
医療安全インシデント・レポート報告件数		平均	2100件/月 (医師提出率 平均5%)
緩和ケアチーム相談件数		平均	約7件/月

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

8. 研修関連施設 主たる施設以外の研修先を記載してください		
施設名		研修内容
	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院	
9. プログラム基準 病院総合医研修について次の要件を満たす場合は口を塗りつぶす (■) <ul style="list-style-type: none"> ■ 研修は、家庭医療専門医や総合内科専門医等プライマリ・ケアを含む幅広い領域の臨床修を修了した後に開始する。 ■ 研修期間は1年間以上とする。 ■ 総合診療部門および関連の病棟診療で1年以上の研修が出来る ■ 総合診療部門および関連の外来診療（新患外来を含み非選択的に診ることが望ましい）半日を週1回以上、合計12か月以上 の研修が出来る ■ 1次および2次救急患者を診療する外来あるいは当直を10回以上 の研修が出来る ■ その他選択科目（臨床研究を含む）の研修が出来る 		
10. 施設基準 病院総合医研修について次の要件を満たす場合は口を塗りつぶす (■) <ul style="list-style-type: none"> ■ 一般病床を有する（病院の規模は問わない） ■ 4-b. 救急医療を提供している ■ 4-c. 総合診療部門（総合内科、一般内科、総合診療科など）を有する ■ 4-d. 委員会や診療科横断的組織が定期的開催され活動している 		
11. 研修者の評価方法 研修修了認定の方法も含めて、評価計画等具体的に記載してください <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科科長が、月1回の振り返りシートを用いて「振り返り」を行う。 ・ 入院診療について、退院要約を形式的に評価する。 ・ 学会で症例発表を年1回以上実施する。 ・ 症例報告を1篇以上執筆する。 ・ 臨床研究を計画・実施し、学会報告を行う。 ・ 研修医、研修委員長、診療科科長、病棟医長、病棟師長に形式的評価を依頼する。 ・ 医師で当該研修医を直接指導した者と医師以外の医療関係者で当該研修医の研修の実態に詳しい者からの推薦状を発行する。 		
12. プログラムの質の向上・維持の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、日本内科学会総会などに積極的に参加する。 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会主催の指導医講習会に最低年1回参加し、意見交換する。 ・ プログラム参加者からのプログラム評価によって、プログラム内容の改善に取り組む。 ・ 他の病院総合医養成プログラム実施医療機関との意見交換をおこなう。 ・ 将来的に第三者機関から、プログラム評価を受ける。 ・ 総合内科専門医の更新を2回行った時点で、Fellow of American College of Physician (FACP)の申請を行う。 		

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

モデルとなるローテーション例												
1 年												
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
研修施設	自治医科大学附属さいたま医療センター											
研修内容	総合診療科病棟			ICU			総合診療科病棟					
	総合初診外来及び再診外来（週1回）											
	救急部当直（月1回）											
	各種委員会活動（月1回から2回）											
	臨床研究、後進の指導											

総合診療科病棟週間スケジュール						
	月	火	水	木	金	土・日
午前	モーニング・チーム回診					当番制 病棟回診
	総合初診（当番制）					
		合同カンファレンス（神経内科）	合同カンファレンス（内科系6科合同）		総合診療科カンファレンス	
正午		外来カンファレンス	外来カンファレンス		外来カンファレンス	
午後	（火曜日午後） BSL-PBL チュートリアル 振り返りカンファレンス		内科系 総合回診	（金曜日午後） BSL-PBL チュートリアル 病棟多職種カンファレンス		
	身体所見小テスト				新薬説明会	
夕方	イブニング・アテンディング回診				申し送り回診	