はじめに

- 社会構造の変化と医療の持続可能性への不透明感などにより、病院を取り巻く環境は激変している。
- 全日本病院協会会員病院は地域に密着した診療活動の中で、現場感覚としての強い危機感を持っている。
- 全日本病院協会は時代に対応する病院像をこれまでも希求してきたが、今回、さらなる対応策として「全日本病院協会総合医育成事業」を開始することとした。

全日病総合医育成プログラム

これから求められる病院・医師像

- 病院を取り巻く環境の変化から、病院には従来とは異なる役割が求められている。
- 高齢患者が著増する中で、臓器別にとらわれない幅広い診療、多様なアクセスを担保する診療、そして、多職種からなるチーム医療のマネジメントなどが実践できる組織であることはこれからの地域に密着した病院の必須条件である。
- 地域包括ケアシステムの実現のためには、日々の診療活動はもちろんのこと、予防・健康増進や介護施設との連携など、患者の生活全体を視野に入れた機能を病院に構築する必要がある。

全日病総合医育成プログラム

課題の解決に求められる医師の育成

- これらの課題の解決に取り組む人材として、来年度から導入される総合診療専門医制度の医師像は病院にも適合したものである。
- ただし、総合診療専門医制度が全国的に行き渡るには相当の年数を要する。しかし、現場の医療の変化は待ったなしである。
- 臓器別専門医の役割は今後とも重要かつ必須である。一方で、このような患者像の変化に対応して、新たなキャリア形成を志向する医師も増えてくることが予想される。本事業は、そのような医師を支援するためのキャリア支援としてのためのプログラムである。

全日病総合医育成プログラム

プログラム対象者の能力（研修前）

- 経験豊富で、自分の専門領域に関しては高い能力を持っている
- 診療領域の中で、総合的な診療を提供する基本的な診療能力（例：当直での初期対応など）に足りない部分がある
- 在宅ケアや地域連携等の知識や理解が足りない部分がある
- 組織人としてチームを作り、人を育て、リーダーシップを発揮して、効果的にタスクをマネジメントするスキル（ノンテクニカルスキル）は経験的に体得しているが、体系化された教育を受けていない。

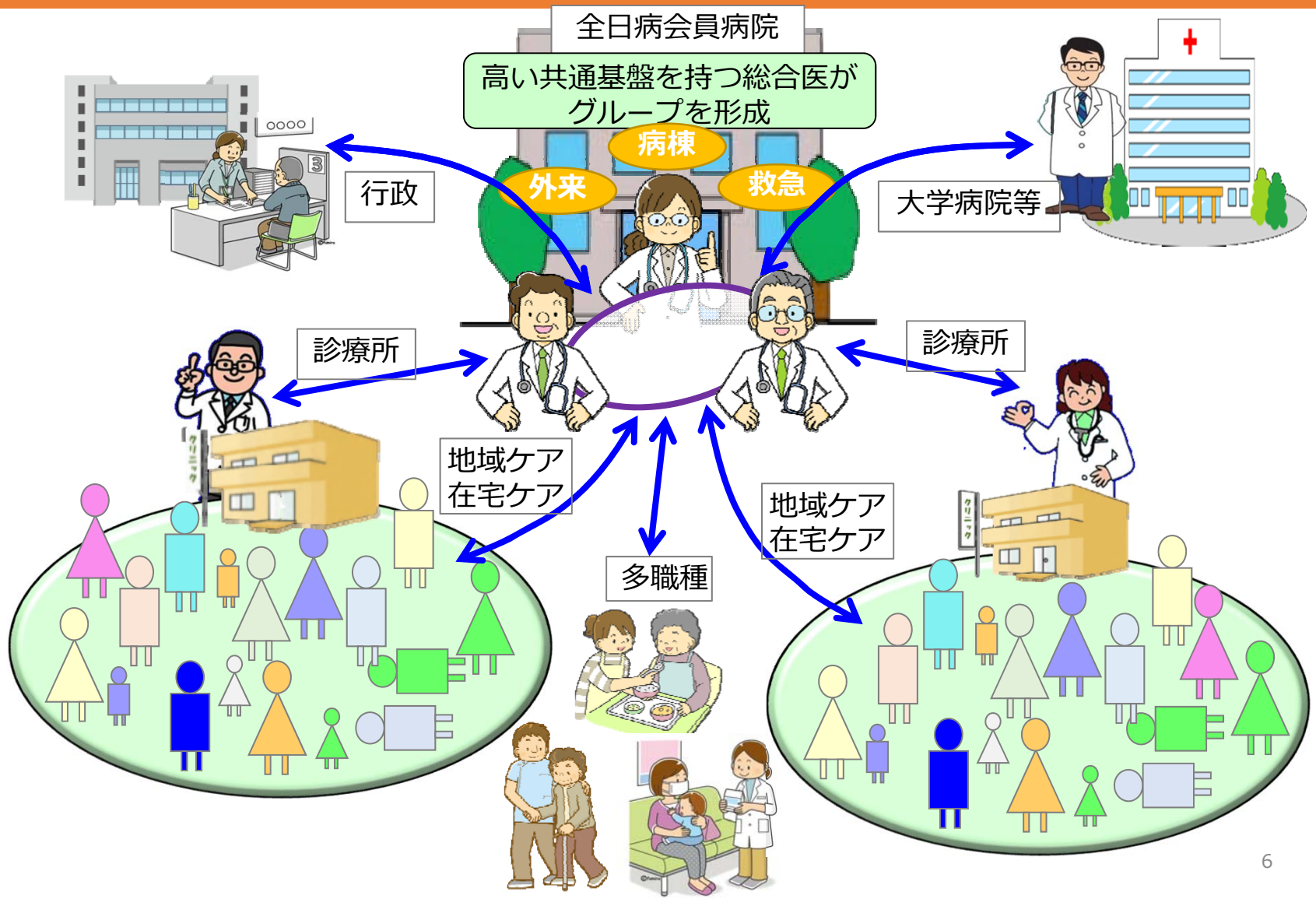
全日病総合医育成プログラム

プログラム対象者の能力（研修**後**）

- 経験豊富で、自分の専門領域に関しては高い能力を持っている
- 診療領域の中で、総合的な診療を提供する基本的な診療能力（例：当直での初期対応など）**を広い範囲で身につける**
- 在宅ケアや地域連携等の知識や理解が**十分ある**
- 組織人としてチームを作り、人を育て、リーダーシップを発揮して、効果的にタスクをマネジメントするスキル（ノンテクニカルスキル）は経験的に体得している**に加えて、体系的なスキルを身につけている**

全日病総合医育成プログラム

プログラム修了医師に期待される役割



全日病総合医育成プログラム

プログラムの目的

- 協会会員施設の一定のキャリアを持つ医師が、個々の有する専門性や経験を生かしつつ、さらに診療の幅を広げる。
- 日本専門医機構にて育成が始まる総合診療専門医のもつコンピテンシーを理解・共有し、職場において専門医との協働による相乗効果を期待。
- 地域包括ケアにおける複雑な課題への対応能力を高め、住民からの信頼を得る医師の育成。
- 総合的・俯瞰的に病院機能の改善をはかることができ、かつ病院組織の運営に積極的に関与できる人材としての医師の育成。
- 病院内外の医師や関連施設および関係する多職種との連携をスムーズに行う医師の育成。

全日病総合医育成プログラム

対象者と概要

・おおむね医師経験１０年目以上で、プログラムでの研修を希望する会員施設の全ての診療科の医師。
・期間：1年を基本単位とするが、個々の職場や個人の状況を考え1年から3年の柔軟な運営とする。

・認定：「全日本病院協会認定病院総合医」として認定証を発行する

・募集時期：平成30年１月

・開始時期：平成30年７月

総合診療専門医や 後期研修終了後の医師（日本病院総合診療医学会の病院総合医等）の育成は対応可能な病院が実施することとする
専門医機構による総合診療専門医と志向する方向性は同じであるが、このプログラム自体は協会独自のもの

全日病総合医育成プログラム

プログラムの構成

①自院における診療実践

- 指導医の支援、全日病による支援体制（メーリングリストなど）を受けながら自施設で診療・実践を行うことを原則とする。
- 診療以外の実践・活動：教育履歴、地域保健福祉活動、研究履歴なども評価対象とする。

②スクーリング

- 「診療実践コース」「ノンテクニカルスキルコース」「医療運営コース」の３コースから構成される。
- 研修者は、それぞれのコースにおいて所定の単位数を受講することを修了の条件とする。

③eラーニング

- プライマリ・ケアの実践に役立つレクチャーをe-learningシステムに録画し、オンデマンドで配信する。

全日病総合医育成プログラム

スクーリング

- **「今後激変するプライマリ・ケアの現場で一歩踏み出せること」**を目標とする
  ※高度な専門知識や高度な技術の修得が目標ではない
  イメージ
  「当直時に適切に対応して、翌日専門医につなぐ」
  「日常よく遭遇する疾患の典型例をガイドラインに即して治療する」
- 単なる座学ではない体験型ワークショップで、現場での実践力を身につける。終了時には習得確認テストを行う。
- 診療実践コースにおいてはコースごとに診療場面を意識した到達目標を明示し、自らのバックグラウンドや診療能力と照らし合わせて必要なコースを選択して受講する。
- スクーリングには一定の条件下でプログラム登録者以外が部分的に参加することも可とする。

スクーリング　到達目標の具体例

具体例(循環器コース)

- 胸痛と呼吸困難を訴えて受診した患者に対して、身体所見や心電図などの検査所見から、心筋梗塞を診断して適切な初期対応ができる。
- 健診で初めて高血圧を指摘された患者に対して、二次性高血圧の除外を行ったうえで、行動科学の方法論に基づく適切な生活習慣指導（減塩、減量、運動、禁煙など）を行い、適切な降圧薬を選択して継続的にフォローアップできる。

全日病総合医育成プログラム

スクーリングの内容（案）

■ 診療実践コース（22回）

総論

①臨床推論/EBM
②病歴聴取(コミュニケーション技法含む）/身体診察
③T&A（triage&action）コース（成人、小児）
④生活習慣指導（行動変容含む）
⑤地域包括ケア実践
⑥リハビリテーション

各論

①循環器
②呼吸器
③消化器
④代謝内分泌
⑤腎・泌尿器
⑥神経
⑦血液・膠原病
⑧感染症
⑨小児科（１）
⑩小児科（２）
⑪整形外科
⑫産婦人科
⑬眼科・耳鼻科
⑭皮膚科
⑮精神科
⑯認知症

全日病総合医育成プログラム

スクーリングの内容（案）

■ノンテクニカルスキルコース（10回）

①MBTI（性格タイプ別コミュニケーション）
②コンフリクトマネジメント
③コーチング＋人材育成
④教育技法
⑤リーダーシップ・チームビルディング
⑥ミーティングファシリテーション
⑦問題解決（１）
⑧問題解決（２）
⑨TEAMS-BI（仕事の教え方）
⑩TEAMS-BP（業務の改善の仕方）＋TEAMS-BR（人への接し方）

■医療運営コース（3回）

①日本の医療の将来像
②医療制度・診療報酬の理解
③介護制度の理解

全日病総合医育成プログラム

認定と更新制度

- 指導者：総合医療に造詣のある指導的立場の医師および指導経験の豊富な者。
  応募施設で指導医が不足する場合は、他プログラムの指導医に依頼することもできる。
- 受講施設の相互連携：プログラム受講者の施設は全日病で別途設置する施設管理者および指導者のネットワークに参加して、情報交換および指導の質を確保する。
- 認定：カリキュラム達成記録にて本人が達成目標及び研修項目を決定しプログラムを開始。スクーリングに関しては、コースごとに所定の単位（詳細は別途定める）を取得すことを条件とする。
- 上記プログラムを終了した医師に対して、所属の施設管理者の履修証明と研修指導者の評価を総合的に判断して、別途設置する全日病の本事業認定審査委員会で認定する。
- 更新制度：制度開始後1年の間に定める。

全日病総合医育成プログラム

処遇・費用負担

- 常勤の一般医師
- 研修の費用は病院負担を原則とする
- 修了者は総合医としての評価を行う
- 勤務する病院が変更になる場合も、本事業へ参加した施設同士であれば、研修実績の継続を認める

全日病総合医育成プログラム

全日病病院総合医育成の特徴

- テクニカルスキルとノンテクニカルスキルをバランス良く修得できる。（技術偏重ではなく、総合医に求められる全般的なスキルを重視）
- 個々の医師が、自己評価を行うことや、自らに必要なプログラムを選択できることにより、すでに十分なキャリアを有する医師自身の主体性に重きを置く。
- スクーリングの実施により、「単に診療の場を経験する」だけでは十分に獲得できない、正確かつ最新の知識に裏付けられた臨床能力の修得を図る。
- スクーリングではActive Learningの手法を取り入れて、「激変するプライマリ・ケアの現場で新たな一歩踏み出せること」を目標とし、実践力の確実な修得を図る。
- ICT(情報通信技術)を活用した自己学習の仕組みを有する。

以上より、確実に目標に到達できる教育システムを導入している。