

| | | | | | | | |
|------|--|-----|----------|-----|----------|----|--|
| 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）
試行事業病院総合医養成プログラム 年次報告書

2014年 8月20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を更新していただけますよう申請いたします。

プログラム責任者署名（自署）

阿部 航

| | | | |
|---|---|--------|--|
| 1. プログラム名称 | | | |
| 大分大学「病院総合医」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 | 阿部 航 | 学会会員番号 | |
| 所属・役職 | 大分大学医学部附属病院 総合内科・総合診療科・准教授 | | |
| 所在地・連絡先 | 住所 〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1 電話 097-586-6306 FAX 097-586-6307 E-mail kabe1966@oita-u.ac.jp | | |
| 連絡担当者氏名*・役職 | *プログラム責任者と別に連絡担当者がある場合のみ記載 | | |
| 連絡先 | 電話 | FAX | |
| | E-mail | | |
| 3. 最近1年間のプログラムの概要 | | | |
| <p>・研修者の感想や、アピールポイントをお書きください</p> <p>※病院総合医研修プログラム履修者がいないため、研修者の感想はありません。</p> <p>以下、アピールポイントです。</p> <p>◎アピールポイント</p> <p>1. 大学病院を基幹施設と位置づけ、症例数を競うよりも Bio-Psycho-Social model にのっとった、患者の問題を全人的に解決できる能力を養成すべく、診療の質を向上することを目的としています。</p> <p>2. 大学病院を基幹研修施設にしているため、自ずと診断困難例を多数経験することができます。また相談しやすいように各分野の専門医を指導医として配置しているため、臨床推論を鍛えるだけでなく、さまざまな臨床手技を経験する機会に恵まれています。</p> <p>3. 感染制御委員会やリスクマネージャー委員会、救急救命センター運営会議など多種多様な委員会があります。また診療科を横断した委員会を多く経験する機会があり、さまざまな問題に対応できる病棟マネジメント能力を養成することができます。</p> <p>4. 研修関連施設は大分県の地域中核支援病院に指定されており、その地域の1-2次救急患者を数多く収容しており、急性上気道炎や感染性胃腸炎、嘔吐下痢症などの Common disease から、急性虫垂炎、脳卒中や急性冠症候群などの Critical disease まで事欠くことはありません。また研修基幹施設と研修関連施設のアルメイダ病院には救急専門医が常駐しており、症例数だけでなく、診療の質も保証されています。</p> | | | |

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

| | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------|----|-----------------|----|-------------|----|
| 4. 過去2年間の実績 | | | | | | | |
| 2012年度 | 新規研修開始者数 | | 0名 | | | | |
| | 研修修了者数 | | 0名 | | | | |
| 2013年度 | 新規研修開始者数 | | 0名 | | | | |
| | 研修修了者数 | | 0名 | | | | |
| 5. 現在のプログラム研修者該当者数（研修休止中の者を含む） | | | | | | | |
| 1年目 | 0名 | 2年目 | 0名 | 3年目 | 0名 | 4年目 | 0名 |
| 6. プログラムにおける指導医 主たる施設における指導医以外の、関連病院の指導医は氏名の下に施設名を記載 | | | | | | | |
| 氏名 | 卒業年 | 専門分野・資格 | | 専門分野・資格 | | | |
| 宮崎英士 | S59年卒 | アレルギー学会専門医・指導医 | | プライマリ・ケア認定医・指導医 | | | |
| | | 呼吸器学会専門医・指導医 | | | | | |
| 阿部 航 | H3年卒 | 総合内科専門医・指導医 | | プライマリ・ケア認定医・指導医 | | | |
| | | 呼吸器学会専門医・指導医 | | | | | |
| 加島 尋 | H12年卒 | プライマリ・ケア認定医・ | | | | | |
| 石井稔浩 | H18年卒 | 呼吸器学会専門医 | | プライマリ・ケア認定医・指導医 | | | |
| 北野敬明 | S59年卒 | 麻酔学会専門医・指導医 | | | | | |
| | | 東洋医学会専門医 | | | | | |
| 竹中隆一 | H7年卒 | 救急医学会専門医 | | 循環器学会専門医 | | | |
| | | 呼吸器学会専門医・指導医 | | | | | |
| 久保徳彦 別府医療センター | H3年卒 | | | プライマリ・ケア認定医・指導医 | | | |
| 白井 亮 豊後大野市民病院 | H3年卒 | 感染症学会専門医・指導医 | | プライマリ・ケア認定医・指導医 | | | |
| | | 総合内科専門医・指導医 | | | | | |
| 黒田明子 佐賀関病院 | H14年卒 | 消化器学会専門医 | | プライマリ・ケア認定医・指導医 | | | |
| | | 東洋医学会専門医 | | | | | |
| 7. 施設・診療科診療実績概要 | | | | | | | |
| 病床数 | 618 床（内総合診療部門定床 2 床） | | | | | | |
| 総合診療部門外来患者実績 | 初診 | 約 78.6 人/月 | | | 再診 | 約 840.6 人/月 | |
| 総合診療部門入院患者実績 | 平均 | 約 3.6 人/月 | | | | | |

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

| 8. 診療実績 研修者1人平均経験症例 | | |
|----------------------------|-----------|-------|
| 急性期一般病床入院 | 約 | 0 症例 |
| 集中治療室 (ICU)・HCU 入院症例 | 約 | 0 症例 |
| 外来継続診療症例 | 約 | 0 症例 |
| 看取り症例 | 約 | 0 症例 |
| 委員会活動実践事例 | 約 | 0 症例 |
| 教育実践事例 | 約 | 0 症例 |
| 研究実践事例 | 約 | 0 症例 |
| 9. 診療実績 研修者一人平均経験症例 領域別 | | |
| 症例数不明の場合は、おおよその割合を記載してください | | |
| 研修領域 | 症例数もしくは割合 | 主な疾患名 |
| 心疾患系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 呼吸器系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 消化器系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 代謝内分泌・血管系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 神経系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 腎泌尿器科系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| リウマチ性・筋骨格系 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 皮膚 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| 耳鼻咽喉科 | 約 症例 | |
| | 約 % | |
| その他 | 約 症例 | |
| | 約 % | |

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

10. 研修者の評価方法（研修修了認定の方法も含めて、具体的に）

毎週、月曜日と木曜日に研修者に対して、担当した新規受診外来患者ならびに入院患者のレビューを行なっている。このとき研修者の立てた診療計画について確認、指導を行なっている。併せて研修者の理解度、達成度を確認している。既に内科学会の総合内科専門医ないしはサブスペシャリティーを持っている研修者が対象であり、筆記試験はなじまないと判断している。故に①四半期ごとのポートフォリオ評価、②院内委員会、診療科横断的組織活動の経歴、③教育経験として医学生や看護学生を含むパラメディカル向けの講義資料の質的評価、④研究実践事例として学会発表、論文発表の実績など5項目を評価項目とし、それらをプログラム責任者と指導医3名以上（各施設最低1名）で総合的に評価し、一定の水準に達している者を合格と判定し、これをもって研修終了と認定する。

11. プログラムの質の向上・維持の方法

①外部評価委員会の存在が好ましいが、現在のところ存在しない。代わって指導者反省会をメーリングリスト、DropBoxなどのIT技術を利用して開催し、プログラムの問題点を共有し、改善点を相談する。具体的な討議内容は、Dropboxを利用して、意見の形成・集約を図るよう活動する。

②年1回研修者判定会議を開催する際に、指導者全体反省会を開催し、共有された問題点について、改善方法を討議し、具体的な解決・改善策を決定する。指導医になったものは全体反省会への参加を義務付け、新規指導医については全体反省会への参加をもって、指導者講習会に当てる。

その他、お気づきの点やご意見等ありましたら下記にお書きください

学生や開業医の先生方から総合内科専門医（新・内科専門医）との異同について、質問が多く寄せられています。内科勤務医との差別化について、学会で考えていること、提示できることがあれば教えてください。