

総合診療のキャリアパス

このページでは、総合診療に興味がある研修医コウセイ君と、帯広厚生病院の臨床研修センターが対談形式で質問に答えてゆきます。

様々な活躍の場が期待される総合診療専門医ですが、具体的なキャリアについて、各学会も精力的にプログラムを策定しています。

現時点でどのような道筋があるのか、また帯広厚生病院でどこまでカバーしているのか、一緒に見て行きましょう。

キャリアパス概要図
モデルコースも別途参照して
ください

まとめ

1. まずは基本領域、**総合診療専門医**を取得しよう！
2. 病院を軸として活動するならば、基本領域に**内科とのダブルボード**がおすすめ、さらに**病院総合診療専門医**をとろう！
3. あなたがイメージする勤務環境が、クリニックや診療所ならば**家庭医療専門医**をとろう！
4. 医療資源の乏しい地域での活躍に熱意があるならば、**地域総合診療専門医**もおすすめ、ただ帯広厚生では提供できません・・・(涙)
5. 日本病院会の**病院総合医育成事業**は、卒後6年目以上になれば、研修できます。マネジメントスキルなど一歩進んだ総合医におすすめ！
6. 2017年以前卒業のかた、すでに他科（内科以外も）の基本領域専門医をお持ちのかたは、**リスキリングコース**として家庭医療専門医や病院総合診療専門医プログラムに則って研修ができます！



総合診療に興味があるけど、
どういう研修をしていけばいいの？

コウセイ君は、どんな総合医になることをイメージしているのかな？



臨床実習で見た総合診療科の先生が、ほかの診療科の先生と協力しながら、患者さんの複雑な問題に対処している姿が印象的でした。

なるほど、コウセイ君は病院実習でみた、**病院総合医**の姿をイメージしているようだね。



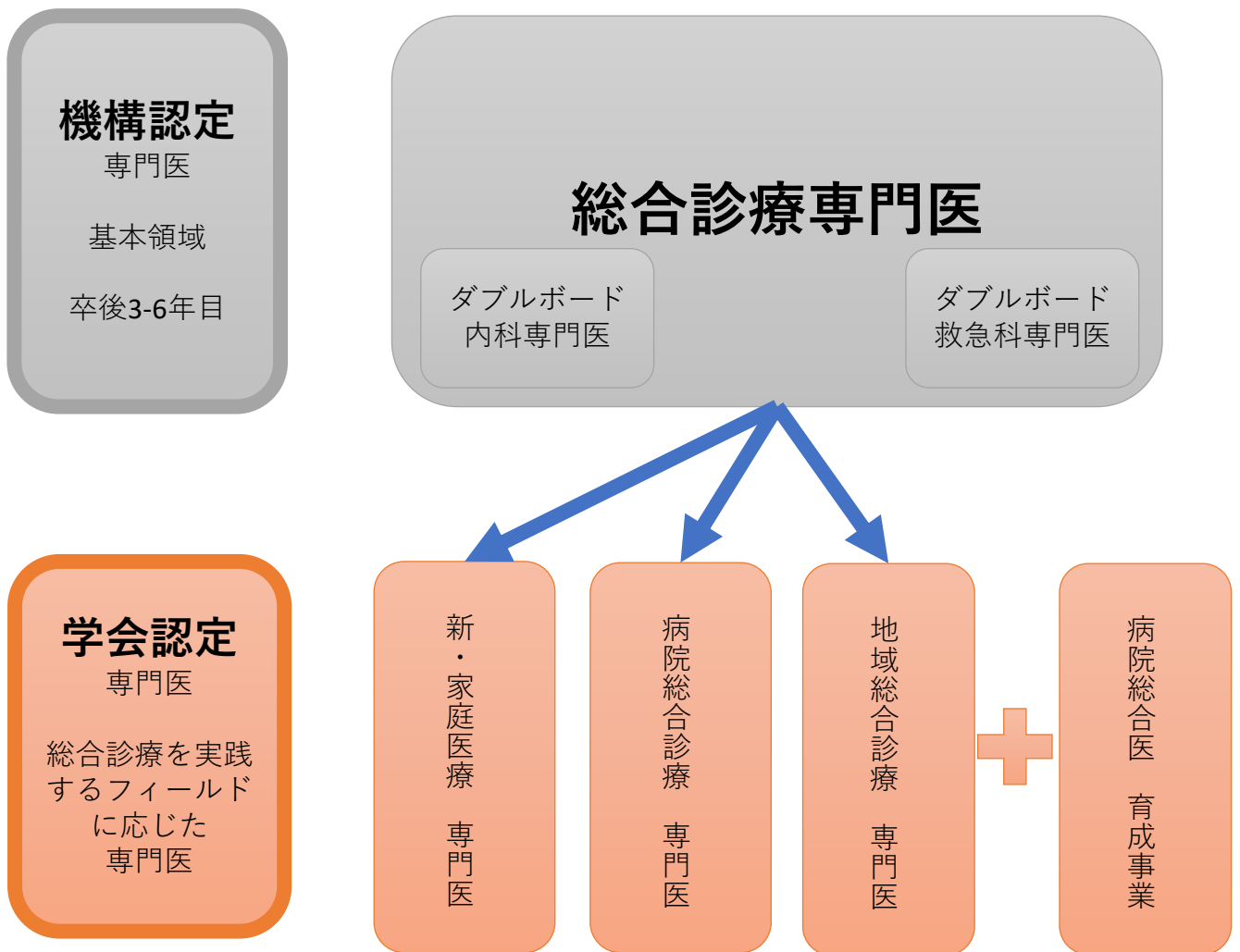
1. まずは基本領域、**総合診療専門医**を取得しよう！



総合診療を目指すなら、まずは基本領域、「総合診療専門医」をとるところから始めよう。

総合診療専門医プログラムには、総合医として必要なスキルのエッセンスが詰まっているよ。

その次の段階として、各学会の専門医プログラムが控えている構図だ。



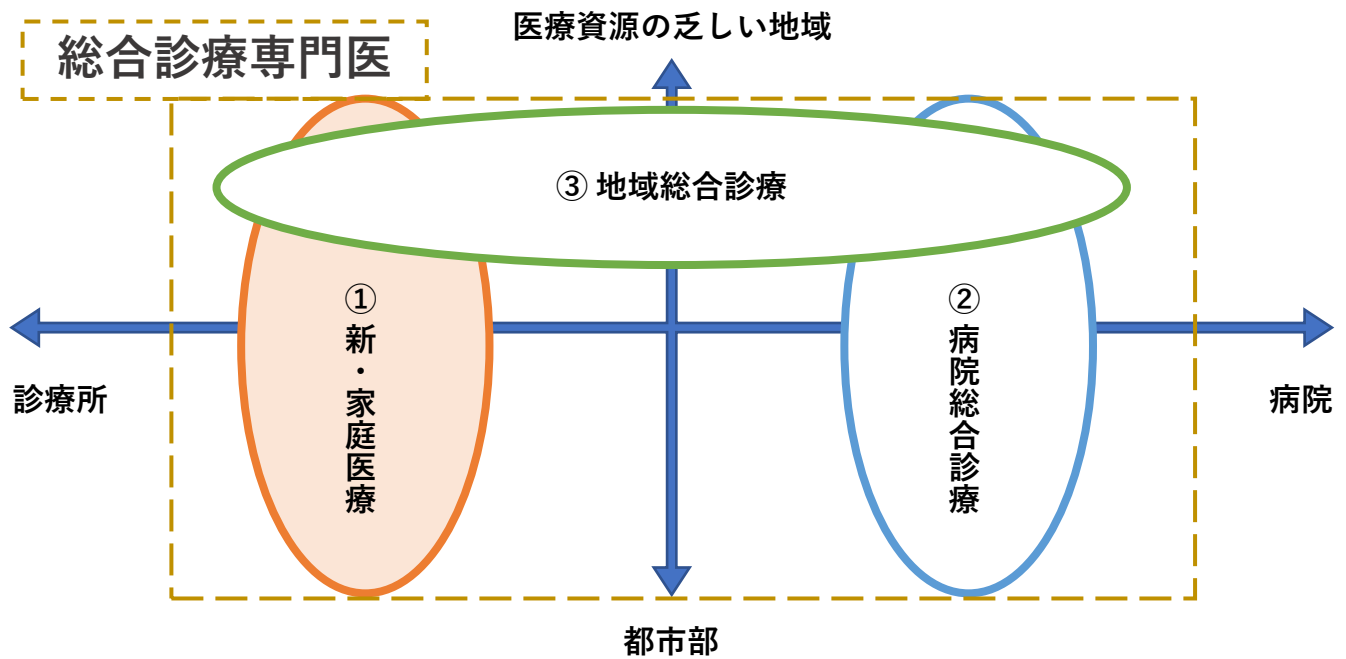
まずは**機構認定の総合診療専門医**をとるところからですね！

でもその次の学会専門医は、どうやって選べばいいのですか？

学会専門医は、総合医が活躍するフィールド別に、求められる能力を強化するプログラムだ。



ざっくり、病院かクリニックか、都市部か医療資源の乏しい地域か、で分けて考えるとわかりやすいよ！



総合診療専門医取得後の専門医として、3学会から**3つ**のプログラムが出されています。

① 日本プライマリ・ケア連合学会からは、診療所・クリニックをベースとした診療を得意とする「**新・家庭医療専門医**」

② 日本病院総合診療医学会からは、病院での診療を得意とする「**病院総合診療専門医**」

③ 日本地域医療学会からは、医療資源の乏しい地域で活動する「**地域総合診療専門医**」

が、それぞれ提唱されています。帯広厚生病院では前2学会の専門医プログラムを擁しています。

2. 病院を軸として活動するなら、基本領域に内科とのダブルボードがおすすめ、さらに病院総合診療専門医をとろう！



そうか、僕のイメージした医師を目指すには、総合診療専門医と、病院総合診療専門医を目指すのが良いですね！

その通り！さらに付け加えると、「内科専門医」とのダブルボードプログラムがおすすめです。



「ダブルボード」ですか？

基本領域の専門医を二つとることを、ダブルボードといいます。



2回研修をすることになるので、通常は6年以上の期間がかかります。

しかし、内科と総合診療、救急科と総合診療を組み合わせると、条件を満たせば最短1年追加するだけで、両方の専門医受験資格が得られます。



ええ！6年かかるところが、4年でよくなるんですね！？

帯広厚生病院は、内科と総合診療のダブルボードが、4年で研修できる条件を満たしています。

救急の場合は、帯広厚生のプログラムがないので、ほかの病院での救急科研修の内容によって変わります。



最短、ってタムパよい響きですね。

ただ、ダブルボードを勧める本当の理由は、期間ではなく、その内容です。



すいません、本質を見ていませんでした（汗）。

総合診療専門研修に、内科ダブルボードを加えたほうがいい理由を見ていきます。



比較してのせてみます。

総合診療

内科 + 総合診療

1
年
目

小児
科
(3)

総合診療I
9ヶ月

内科
12ヶ月

2
年
目

救急
科
(3)

総合診療II
9ヶ月

内科
12ヶ月

3
年
目

内科
12ヶ月

内科 (総診II含)
12ヶ月

4
年
目

小児
科
(3)

救急
科
(3)

総合
診療I
(6)

内科 (12ヶ月)
+
総診II (9ヶ月)
21ヶ月

内科 (24ヶ月)
+
総診II (12ヶ月)
36ヶ月

ダブルボードでは15ヶ月、内科研修が追加でき
ます。

帯広厚生は内科が強い (呼吸器、循環器、消化器、
膠原病、内分泌、血液、脳神経、各科に大学と連携し
た4-7人のスタッフが常駐) ので、病院の強みを最
大限に生かせる研修ですね！

内科に強い総合診療医になりたいです！





病院総合診療専門医プログラムについても見ていきましょう

基本領域研修に続いて、3年間のプログラムです。

急性期病棟、地域包括ケアを意識した研修、集中治療、外来・救急研修をバランスよく組み合わせます。



病院で行われる医療を幅広い場で研修するのですね。



様々な病態や、併存疾患の管理に加えて、初期研修医時代には見えにくかった、他科・多職種・他院や地域との連携を研修します。



3年という期間も変わるのですか。



帯広厚生病院は、病院総合診療医学会の認定施設であり、総合診療専門医・内科専門医プログラムの基幹病院です。研修内容によって、1-2年に短縮した研修が可能です。



一貫して同じ病院で研修できるメリットがありますね！

3. あなたがイメージする勤務環境が、クリニックや診療所ならば**家庭医療専門医**をとろう！



私の同期には、A市内で開業している親御さんのクリニックを継ぐために、総合診療を目指しているという医師がいます。

そのようなかたには、**家庭医療専門医**がおすすめです。



どんな研修をするのですか？

総合診療専門研修「I」にあたる、地域に近い医療機関での研修をより深める研修です。



訪問診療や、地域の保健福祉との連携を、12か月連続して同じ医療機関で研修することで、より深めることができます。

帯広厚生で研修すると、**総合診療専門医の研修後に1年、地域医療機関での研修を加えることで、家庭医療専門医の受験資格が得られます。**



効率よく研修できますね！

4. 医療資源の乏しい地域での活躍に熱意があるならば、**地域総合診療専門医**もおすすめ、ただ帯広厚生では提供できません・・・



別の同期は、ドクターコトーや赤ひげにあこがれて、医療過疎地・僻地で働きたいという医師もいます。

素晴らしい志です！そのようなかたにも、家庭医療専門医はおすすめですが最近新設された、**地域総合診療専門医**もチェックしてみてください。



どんな研修をするのですか？

診療技術としては、消化管内視鏡検査や小外科など、地域の現場で必要とされるスキルを研修すること、また社会医学的な視点から地域の問題にアプローチすること、が謳われていることが特徴です。



どこで研修できるのですか？

残念ながら当院ではプログラムを持っていません。日本地域医療学会のホームページから調べてみてください！



5. 日本病院会の**病院総合医育成事業**は、卒後6年目以上になれば、研修できます。マネジメントスキルなど一歩進んだ総合医におすすめ！



日本病院会も病院総合医事業を展開していますね、これまで教えていただいた学会専門医とどう違うのですか？

日本病院会は、病院の医療の質・経営の質の向上を目指す団体です。



これまで見てきた学会専門医は、個々の知識・診療技術がある一定の基準に到達するためのプログラムでした。

日病のプログラムは、病院のマネジメントという視点でスキルアップを促す内容になっています。



どんな研修をするのですか？

インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル、コーディネーションスキル、ファシリテーションスキル、マネジメントスキルに分けて、それぞれ実務や研修を通して研鑽し、その経験とレポートにより評価されます。



総合診療専門医取得後に研修するのですか？それとも学会専門医取得後ですか？

卒後6年目以上であれば、**どのタイミングでも**、研修可能です。1-2年間で上記のスキルについて研鑽を深めます。



6. 2017年以前卒業のかた、すでに他科（内科以外も）の基本領域専門医をお持ちのかたは、**リスキリングコース**として家庭医療専門医や病院総合診療専門医プログラムに則って研修ができます！



米国ではHospitalistが2003年の1万人から2016年には5万にまで急増しており、その背景に一般内科研修を受けた多くの医師がHospitalistに転向したことが寄与していると聞きました！（*N Engl J Med* 2016; 375:1009-1011）

我が国は伝統的に専門内科も「まず内科医であれ」との教訓から、幅広い知識を持っている医師が多くいると考えています。

また、初期研修を終えて基本的臨床能力を有する医師が多数輩出されています。それぞれの分野で活躍している彼らにも、何らかの形で総合診療に参加してもらえれば、総合診療医人口の底上げになるのではないのでしょうか？

コウセイ君！先見の明半端ないですね！

我々も、総合診療に多くの医師に携わってもらえるよう、新卒のプログラム以外に、既卒者を対象とした**リスキリングプログラム**を提案したいと思いません。



どんな研修をするのですか？

何らかの**基本領域専門医をお持ちの方は、卒年次を問わず、病院総合診療専門医プログラムに応募できます。**

また、日病総合診療医育成事業も同様に参加できます。

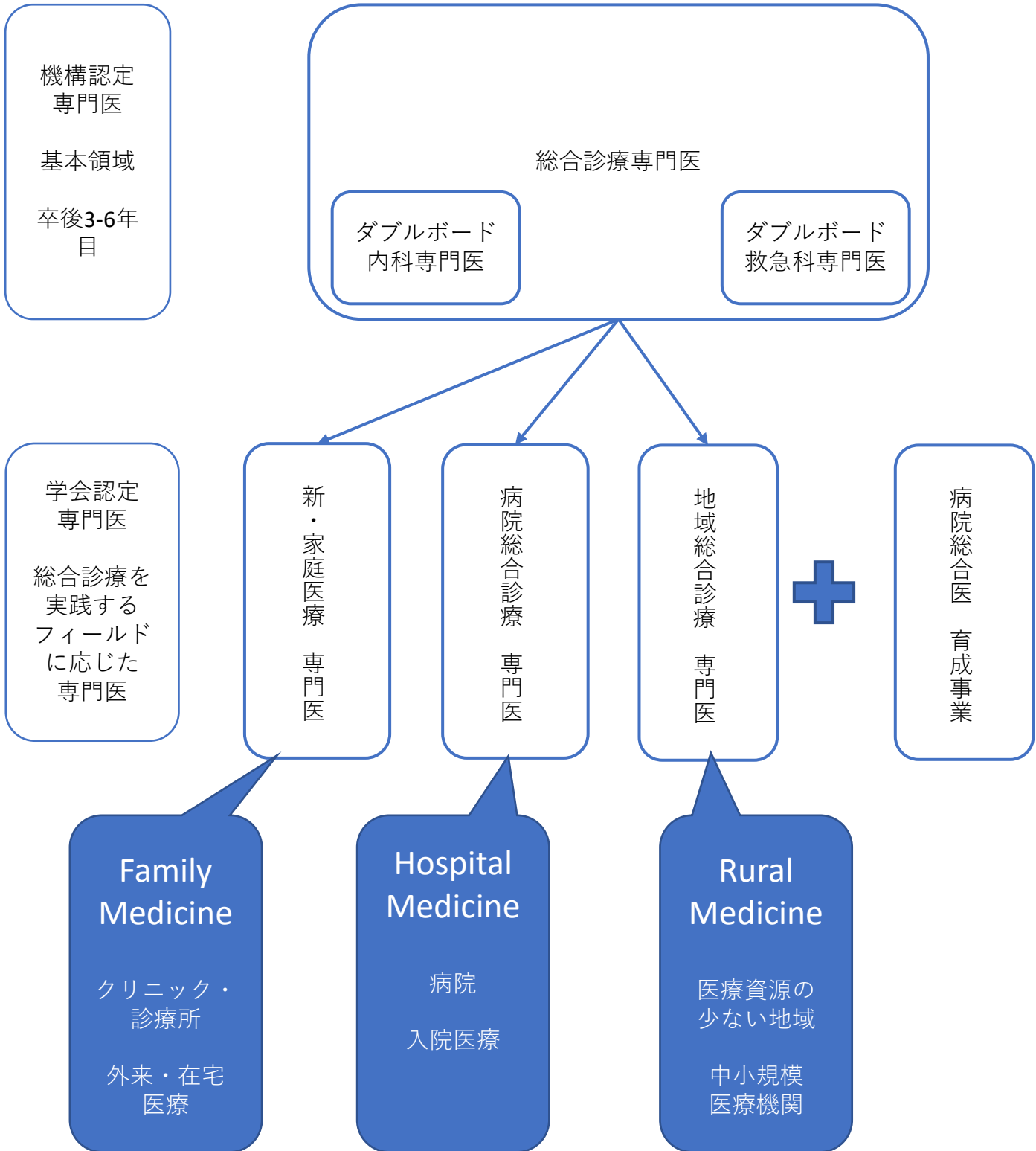


多くの先生の応募をお待ちしています！

コウセイ君！
来年度**臨床研修センターで働かないか！？**



総合診療のキャリアパス 概要図



総合診療モデルコース

