

に活動する場で適切な対応行動が取れるようになることを目指すもので、本研究では「行動に結びつく核となる能力」と表現した。日本の研修制度でも、「行動目標」の部分がコンピテンシーに近い形式である。

7) 参考資料一覧

本研究で参考にした資料の URL などを添付資料 7 に示す。

8) 添付資料一覧

添付資料 1: 情報提供者

添付資料 2: 調査項目

添付資料 3: 各国の研修制度等の比較表

添付資料 4: コンピテンシー評価

添付資料 5: 英国の研修医評価

添付資料 6: 略語

添付資料 7: 参考資料

D. 考察

日本の新医師臨床研修制度は、導入期の混乱を脱して定着し、その現状や成果を振り返りつつ、課題を整理しさらなる改革を検討する時期にある。

この制度が導入されるまでは、認定を受けたプログラムで卒後初期臨床研修していたのは、医学部卒業生全体の 2 割程度にすぎなかった。それと比較して、書類上の審査ではあるが、すべての研修プログラムが認定を受け、指導医講習会で講習を受けた指導医のもとですべての研修医が研修している現在の状況は、大きな変化を遂げている。卒後初期臨床研修の拡充が、特に量的な、そして体制(structure)の面では、ある程度進んだと言えよう。

この卒後初期研修制度の今後の主な課題の一つが研修の質の担保であり、そのためにまず必要になるのは、研修の具体的内容(process)やその成果(outcome)の確認であろう。そのためには、研修医、指導医、研修プログラム、それぞれに対す

る評価システムの拡充が特に重要になると推測される。

本研究で収集した 7 か国の臨床研修制度に関する情報で目立ったのは、形式的ではなく実際の能力に迫る方法を駆使して多角的な評価を行っていること、そしてその評価システムの基盤としてインターネットが用いられ始めている点である。

今後は、こうした海外の先進的な事例も参考にしながら、また一方では現場の指導医などの負担も考慮しつつ、日本の卒後初期研修制度のさらなる改革を検討することが求められる。

E. 結論

米国、英国、フランス、台湾、韓国、オーストラリア、ドイツの計 7 か国における卒後臨床研修制度の現状を調査した。研修医が習得した能力や研修プログラムに対する評価が多角的に行われている国が多く、中でも英国の制度は、評価方法の妥当性が高く、またインターネットを利用したオンラインシステムが定着しており、参考になると思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

添付資料 1: 情報提供者

プログラム管理者

○Joel Katz,

Associate professor, Brigham & Women's Hospital, U. S. A.

○Professor Jenny Higham,

Deputy Principal of the Faculty of Medicine Faculty of Medicine Centre, UK.

○Hoon-Ki Park,

Professor and Chairman, Medical Education, Seoul College of Medicine, Department of Medicine, Hanyang University, Korea.

○Nen-Chung Chang,

Professor and Vice-Dean, College of Medicine, Taipei Medical University, Taiwan.

研修修了者

○野城加菜

NY Beth Israel Hospital 研修医 (研修国: 米国)

○河本亜美

東京医科歯科大学消化器内科後期研修医 (研修国: 英国)

○Dr. Sebastian Deiß,

Resident, Division of Electrophysiology, Department of Cardiology, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg, Germany (研修国: ドイツ)

○金正修

名古屋大学病院研修医 (研修国: 韓国)

○田村地生

英国在住 (研修国: 英国とオーストラリア)

添付資料 2: 調査項目

1. 臨床研修プログラム概要

- 1) 臨床研修プログラム: 作成者、必修科目と期間
- 2) 研修施設: 施設類型、研修施設選択(マッチング)の自由度、研修施設選択のための情報収集の方法
- 3) その他: 待遇についての実感、日本の臨床研修との違い、その他

2. 研修医に対する評価について

- 1) 評価時期と回数
- 2) 評価項目
- 3) 評価方法
- 4) 評価担当者
- 5) フィードバックや判定の仕組み
- 6) 罰則や不利益処分
- 7) 研修医などからの苦情や意見を匿名で受け付ける仕組みの有無。有の場合はその詳細

3. 指導医に対する評価について

- 1) 評価時期と回数
- 2) 評価方と項目
- 3) 評価方法
- 4) 評価担当者
- 5) フィードバックや判定の仕組み
- 6) 罰則や不利益処分
- 7) 研修医などからの苦情や意見を匿名で受け付ける仕組みの有無。有の場合はその詳細

4. プログラムに対する評価について

- 1) 評価時期と回数
- 2) 評価項目
- 3) 評価方法
- 4) 評価担当者
- 5) フィードバックや判定の仕組み
- 6) 罰則や不利益処分
- 7) 研修医などからの苦情や意見を匿名で受け付ける仕組みの有無。有の場合はその詳細
フィードバックや判定の仕組み

添付資料3:各国の研修制度等の比較表

	米国	英国	フランス	台湾	韓国	豪州	ドイツ
医学部 入学要件	大学卒業	高校卒業	高校卒業(バカロレア資格)	高校卒業	①高校卒業 ②大学卒業	①高校卒業 ②大学卒業	高校卒業(19歳)
医師養成教育	4年(専門職大学院)	5-6年*留年不可 (基礎2-3年+臨床3年)	6年 (3-6年次:病院学生として 研病院研修/4年次から有 給)	7年 (基礎医学4年+クリクラ2年 +インターン1年)	①教養2年+医師教育4年 ②他学部4年+医師教育4 年	①5-6年 ②4年	6年 (Clinical training 8-12ヵ月)
医師資格認定	USMLE(Step1-3) 成績はマッチングに影響	医師活動には要GMC登 録 卒業時:仮登録 FY1終了:本登録	学部卒業時全国選抜試 験→研修→国家試験→ 医師会へ登録	インターンシップ→国試	第三者機関による国家試 験 2009年～OSCE	豪国医事評議会(AMC) 試験合格後(条件により受 験不要) 州医事当局へ登録	州医学試験局による国家試 験 1次試験(2年終了時) 2次試験(6年終了時)
研修先の 情報収集	病院HP, 人づての情報 見学・実習可	各病院HPや先輩からの 情報	HP(健康省関連サイト・研 修医組合サイト)	各病院はHP等に情報掲 載	病院ホームページ等	RTPから病院の情報提供	詳細不明
研修先決定方 法	マッチング:National Resident Matching System →USMLE成績・面接	マッチング(地区希望→ 成績等による決定)オンラ インシステム	地域マッチング(成績順)	自由選択:各病院を直接 受験	自由選択:各病院を直接 受験(1施設のみ受験可) 国試成績, 面接	自由選択	任意に申込む
研修施設 認定要件	ACGMEが認定したプロ グラムを持つ施設	研修プログラム実施体制 が整った施設		大学病院/800床以上の 病院	一般病院は100床以上で 研修医のリクルート可	AMCによる認定	大学病院/医師会による承 認
卒業研修 コース	インターン:1年 レジデント:3年～ フェロー:3-10年	Foundation Programm FY1(必修) FY2(F1修了者の60%) 専門研修:F2修了後3-7 年	インターン 一般医:3年(6ヶ月×6) 専門医:4-5年 *1年目研修内容は標準 化	2年間(PGY2年) 1年目は医学部7年生, 国 試前トレーニングとして実 施。(当直不可)	インターン:1年間(全科) レジデント:4年間 (兵役:3年) フェローシップへ	インターン:1-2年(1年目: 院内での基礎研修, 2- 3年目:地域医療研修) GP:最短3年	卒業すぐ専門医研修 アシスタント医師:5-6年 (例:家庭医5年/心臓専門医 6年)
必修科目	内科病棟(6か月)主要診 療科を一通り	内科・外科(各4か月)+そ の他組み合わせは自由度 高い	GPの場合: 内科/小児科/救急/開業 医	内科・外科	内科・外科・小児科・産婦 人科	詳細不明	家庭医(5年):内科入院診療 3年/家庭医診療2年(外来 含)
研修施設	大学関連病院	NHS病院/精神科病院 /GP/ホスピス	大学病院・私立病院	大学病院・大学関連病院 中の地域核心病院	大学病院・市中総合病院	研修指定病院と地域の診 療所	認定卒業研修機関
研修プログラム 作成者	ACGME	国の指針を基にUK Foudation Program Office(UKPFPO)が作成	健康省の県コーディネ ーター/高等教育研究省+ 保健省+大学教員による 委員会決定	国のガイドラインに沿って 各講座のteaching program directorが主催	臨床教育修練部	RTP(各地域ごとに組織さ れた臨床研修運営機関)	卒業研修規定(州医師会) モデル卒業研修規定(連邦 医師会)や指導医
身分 待遇	認可された卒業教育プロ グラムに所属している医師 年収:\$47,716(1年目)	被雇用者 年収:約350万円(FY1)	病院の被雇用者(準公務 員) 月収:1800€(1年目)	詳細不明	職員 月収:10-17万円	詳細不明	被雇用者(フルタイム勤務) 実収入:€28,600~34,500
財政支援	メディケアから償還金の 0.3%が臨床研修へ	NHSからの出資(大学病 院の場合)	給与は社会保障費により 病院から支払	国からの補助金有	国からの補助金なし(病院 の歳入より)	詳細不明	詳細不明
労働時間規制	職務従事時間:80時間/週 休暇4週/年 国による制限	48時間/週, 年休28日 学習のための時間確保	5.5日勤務/週(当直含) 120時間授業受講/3年間	詳細不明	労働時間の設定なし 24時間病院内研修(外出 1-2回/週7時間程度許可)	詳細不明	詳細不明
健康保険制度	民間保険中心 公的保険:高齢者用 Medicare/低所得者向 Medicaidのみ	国民保険サービス(NHS)	国民皆保険 (公的保険の疾病金庫)	国民皆保険	国民皆保険	国民皆保険 (メディケア制度:医療費 の一部公的負担)	公的医療保険に強制加入 (一定の所得以上は例外)
特記事項	国際標準化に向け ACGME-International 設 立	2012年医師免許更新制 度施行	医学部4年生の給料は社 会保障費より支給	2013年度入学者から6年 制に移行, 試験後2年間 に変更	卒業と同時に開業可能で 研修は必修ではない 2014年よりインターン廃止	1997年より6年制→4年制	2004年初期研修廃止 2014年より国試3回へ組直し

	国	米国	英国	フランス	台湾	韓国	オーストラリア
時期・頻度		毎月 ローテーション終了時	ローテーション開始時・終了時 /1年目終了時	研修期間終了時(6ヶ月毎)	毎月	各科ローテート後 (1ヶ月毎)	研修プログラムは1年毎 次のステップに進めるかを判定
項目		コンピテンシー6項目(2001):患者ケア・医学的知識・臨床に即した学習&向上・対人&コミュニケーションスキル・プロフェッショナリズム・システムに基づいた診療	問診・診察能力・診断・治療に関するアウトカム評価 コンピテンシーの到達程度 試験無	勤務状況、態度の他、基本知識、診断能力、治療能力、コミュニケーション、患者教育、知的好奇心等	診察技能、コミュニケーション能力、臨床判断、プロフェッショナリズム、治療	知識、手技、礼節 成績、人間関係、臨床推論、問題解決	①コミュニケーションスキル② 応用された専門の知識と技術 ③公衆衛生・集団健康④プロ として及び倫理的な役割⑤法 律・組織的な役割
方法		Web上で9段階評価。コメント の記載必須	SLE, アセスメントツール (添付資料5)	評価表	mini-CEX, DOPS, 筆記試験, 一部OSCE(参照:添付資料5)	評価表(複数あり) 教授、筆頭専攻医、看護師の 総合点数	2つの筆記試験とOSCE
評価担当者		アテンディング/同僚/シニアレ ジデント	指導医とプログラム責任者	科のチーフが評価担当者, シ ニアドクター, チーフ看護師と 話し合つて	所属病院の各診療科の卒後 研修Teaching Director	指導医(プリセプター), 教授, 筆頭専攻医, 看護師	RTPのMedical Director 及び Medical Educator
FBや判定の 仕組み		プログラムディレクターが評価 点をもとに, 2回/年の面接時に フィードバック	指導医からの直接フィードバ ック 到達度が不十分の場合, 追 加のトレーニングの提供	記入済評価用紙を研修医の大 学, 健康省の地方自治体へ送 る	試験後すぐ	成績は研修終了後に本人に渡 される	研修医とMedical Educator(研 修指導医)は普段から一緒に 研修をする。そのため, 日常 的に詳細な面での評価, 指導 が実施される。
指導や介入		プログラムディレクターやチ ーフレジデントによる個別面談 時に指導	直接指導や追加トレーニング の提供	問題により, 研修医組合, 健康 省の地方自治体へ報告	教育部長	基本的に手技等を行う場合必 ず上級医と行う	3カ月毎にFACTの訪問時, 研 修医と指導医の双方に研修プ ログラムの進行状況を報告
罰則や 不利益処分		評価が悪い場合は, 2年目から 3年目へ進めない。	1年間の評価が低いと留年/2 年目の研修先選択不利。2年 間で必要条件が不十分では研 修修了とならず, 専門プログラ ムへ進めない	研修の無効(再チャンスの機会 があるとは限らない)	国試前のため処分や罰則なし 問題あるresident(患者からの 苦情など)への対応は静かに 行う	問題が生じた場合, 病院の Education & trainig officeに報 告→罰則の有無が検討	研修の成果が不十分なきは 研修期間の延長や研修等追 加の場合あり
苦情や意見 の 匿名受付		内科研修プログラムHp上研修 医が匿名で意見や苦情投稿 可。プログラムディレクターと チーフレジデントが1回/週見 直して会議を行っている	e-portfolio上でのプログラムに 対しての評価は指導医に見ら れず, 研修施設の責任者へ メールされる仕組み 患者からの苦情も受ける	無 1部署に多くても6名までの研 修医が所属するため匿名性は 保てない	各診療科のローテーション直 後, 匿名質問票調査 内容に指導医やプログラムに 対するコメント欄を含む。 記載があったら改善策として上 へ報告	研修医は教育修練部と呼ばれ る部に所属されておりそこで苦 情や意見を言うことが可能	RTPでは, 研修医が直面する 様々な問題を解決するアシ スタントスタッフが, 苦情や問題 点等の解決に当たる
実施可能な 医療行為		指導医の監督下 施設や州により特定の制限有	指導医の監督下 研修を受けた範囲でのみ診療 可能	詳細不明	指導医の監督下	詳細不明	詳細不明

国	米国	英国	フランス	台湾	韓国	オーストラリア
時期・頻度	ローテーション終了時	毎ローテーション終了時 少なくとも1回/年	2回/年 研修終了時期 指導医及び勤務地の評価	①ローテーション最終日 ②1回/年	研修医からプリセプターを評価する機会はない(文化的背景)	詳細不明
項目	各症例に対する監督, 研修医の自主性尊重, 医学知識, EBMに基づいた治療, 連絡のとりやすさ, 研修医を尊重, 症例に即した文献教育, 研修医へフィードバックの実施(ローテーションの中期・後期), 自由コメント欄有	指導医個人対象でなくローテーションに対する評価 患者への安全配慮, 指導の質, 休暇等(EPOCと同様)	指導医数, 指導状況, 必須授業の受講への配慮	①研修医から:質問紙票 ②OSTE(Objective Structured Teaching Evaluation) (各大学の教育学部から→形式的なもの)	無	医師としての医学的な経験と教育的なスキルの経験(推定)
方法	インターネット上 指導医と研修医は相互評価	e-portfolio(オンライン)	インターネット上 研修医組合, 健康省の地方自治体へ報告	同上	ローテーション終了時にリフレクションの機会有	詳細不明
評価担当者	研修医 ACGME(調査者と判定者は区別)	研修医・GMC・Deanary	研修医	病院の教育部部長	無	RTPのDirectorと考えられる
FBや判定の仕組み	1回/年 研修部長から口頭でのフィードバック	詳細不明	詳細不明	評価後2週間以内に指導医自身から教育学部に自己申告	無	研修医には, Medical Educator以外にRLOやSLO, Training Adviser等相談スタッフがいるため, 指導医に間接的にフィードバックできる
指導や介入	改善勧告	直接指導	詳細不明	ファカルティ・ディベロップメント	状況に応じてプログラムディレクターがプリセプターに個別指導	RTPが指導医の指導に介入することは起こりうる(推定)
罰則や不利益処分	改善勧告 教育面の評価が悪い場合, 解雇もありうる	指導医としての役割停止 ケースバイケース	評価が悪い科は研修医が来なくなる→経営困難 研修医受入れ停止の場合も有	無 指導医の実施が昇進や給料に反映される	ボランティア業務のため罰則無	注意, 減俸, 解雇の可能性
苦情や意見の匿名受付	内科研修プログラムのホームページに匿名投稿欄あり	詳細不明	詳細不明	無: 指導医経験が昇進や給料に反映される	正式には無	詳細不明
指導医の認定要件	参考: 研修医を指導する医師はAttending doctor(臨床上の呼称)でレジデント, フェローを終了している	参考: Formal trainig を受けている指導医77%(2010)	参考: 33大学すべてに教育担当者	内科専門医であること(卒後3年目終了時に国の認定試験の受験資格) CFDのcredit制: 8時間/年の研修受講	プリセプターになる要件 院内: 無 学会: 大学病院で1年間のレジデントに対する教育経験	詳細不明

国	米国	英国	フランス	台湾	韓国	オーストラリア
時期・頻度	院内評価:1, 2回/年, ローテーション後時点	各ローテーション終了時	詳細不明	1回/年	研修前や年度末	ガイドランスの発行(毎年)
項目	ACGMEのプログラム規則に 則っているか 自由記述	セクシャルハラスメント, パワー ハラスメント, 人種差別の項目 有	詳細不明	教育内容:研修の症例数と深 さ(質と量) PGY評価方法:指導医からの 意見を収集	受けた研修はどうだったかとい う一般的な質問内容	詳細不明
方法	①Webアンケート, 面接 ②現地視察	①E-portfolio ②3, 5年毎の現地視察	詳細不明	検討会の実施:各講座の teaching programによる	自由記述のアンケート	各RTP内部での議論によると 思われるが, 詳細は不明
評価担当者	①研修医を含むスタッフ ②ACGME (視察と判定者は区別)	①研修医 ②GMC	詳細不明	各病院の指導医	研修医 プログラムディレクター	各RTP内のDirector, Medical Educator, RLOやSLO, Training Advise
FBや判定の 仕組み	①②認定評価の資料 視察者は判定には加わらない	②視察時に問題がある場合, 1 年以内の再視察	詳細不明	検討会の結論を受け 毎年プログラム修正	無	Training Programの発表(毎 年)
指導や介入	改善もしくは注意勧告	②改善要求	詳細不明	各講座のChief学科長による指 導	問題が生じた場合プログラム ディレクターが全責任を負う	Medical Board より指導や介入 の可能性
罰則や 不利益処分	改善もしくは注意勧告 プログラム停止も有	実習の停止など状況に応じた 対応	詳細不明	無	ローテーションプログラムから 除外される可能性	詳細不明
苦情や意見 の 匿名受付	正式な苦情対応:ACGMEへ直 接メール/FAX (記名式, 情報は匿名化)	患者など誰からの意見・苦情も 受け付ける	プログラムは健康省の機関が 決めており, 意見できるのは大 学教授と研修医組合の責任者	有:研修医からの匿名質問紙 への回答	研修医は教育修練部と呼ばれ る部に所属有 苦情や意見を受け付け	現場レベルやRTPLレベルでは 常に吸上げられる仕組み有 各分野の専門スタッフが研修 医の相談事等を受けている
プログラム 認定	ACGME	GMC	詳細不明	院内	院内	詳細不明

添付資料4: コンピテンシー

コア・コンピテンシー (核なる能力)とは:

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせ

日本	米国	英国	カナダ
医師患者の関係の構築	Patient Care 患者ケア	Good Clinical Care 診療、安全管理	Medical Expert 医療のエキスパート
チーム医療の実践	Medical Knowledge 医学的知識	Maintaining Good Medical Practice 最善の医療の提供	Communicator コミュニケーター
安全管理	Practice-based Learning and Improvement 臨床に即した学習&向上	Teaching and Training: 教育	Collaborator 協力者
症例プレゼンテーション	Interpersonal & Communication Skill 対人&コミュニケーションスキル	Relationships with Patients and Communication 医師患者関係の構築	Health Advocate 健康の唱道者
医療における社会的、組織的、倫理的側面の理解	Professionalism プロフェッショナリズム	コミュニケーション	Manager マネージャー
	Systems-based Practice システムに基づいた診療	チーム医療	Scholar 学者
		誠実さ (honesty, trustworthy, professional)	Professional プロフェッショナル

出典:プロフェッショナリズムの教え方・学び方:医師にとってのコンピテンシー

<p>例:GMC(英) 評価表に記載されているコンピテンシー</p> <ul style="list-style-type: none"> •Good Clinical Care •Maintaining Good Medical Practice •Teaching and Training •Relationships with Patients and Communication •Working with Colleagues •Professional Behaviour and Probity •Acute Care
--

添付資料5: 英国の研修医評価

“A supervised learning event (SLE)”とは？

研修医にとって

to help you demonstrate engagement with the learning process (習得のプロセスを示しやすい)
to gain valuable feedback to encourage development (有益なフィードバックを得る)

Supervised learning event 指導者立ち合いの学習機会	Recommended minimum number 推奨実施回数
Direct observation of patient/doctor interaction: 指導医による直接観察: (診療場面における研修医-患者間のやりとりを評価) Mini-CEX: 診療活動の観察評価 DOPS: 手技能力の観察評価	3 or more per placement* ローテート期間中3回以上 (minimum of nine observations per year; at least six must be mini-CEX 直接観察: 最低9回/年、mini-CEX: 少なくとも6回)
Case-based discussion (CbD) 構造化された事例検討	Two or more per placement* ローテート期間中2回以上
Developing the clinical teacher 臨床指導能力	One or more per year 1回以上/年

*4か月の臨床実習期間ベース

出典: Foundation Program サイト FAQs より抜粋

<http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/foundation-doctors/faqs>

添付資料6: 略語

国	略語	
米	USMLE	United States Medical Licencing Examination
	ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
	RRC	Residency Review Committee
英	NHS	National Health System
	GMC	General Medical Council
	UKPFO	UK Foundation Programme Office
	SLE	Supervised learning event
豪	AMC	Australian Medical Council
	RTP	Regional Training Provider
	FACT	Formative Assessment and Clinical Teaching
	RLO	Registrar Liaison Officer
	SLO	Supervisor Liaison Officer
	CPMEC	Postgraduate Medical Councils
日	EPOC	Evaluation system of Postgraduate Clinical training
共通	GP	General Practitioner
	e-portfolio	electric portfolio

添付資料7: 参考資料

- GMC (英国卒後教育に関連する主要機関)
<http://www.gmc-uk.org/>
- The Foundation Programme (英国卒後研修プログラム用サイト)
<http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home>
- Foundation Programme Curriculum 2012 (英国卒後研修プログラムカリキュラム)
<http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home>
- Deaneries (英国: 卒後研修の運営やサポートをするNHSの地域組織)
http://www.mmc.nhs.uk/colleges_deanery_recruitment/deaneries.aspx
- Recognising and approving trainers: the implementation plan, GMC, August 2012. (指導者向けガイド)
http://www.gmc-uk.org/Approving_trainers_implementation_plan_Aug_12.pdf
- Yorkshire and the Humber Foundation Schools E-portfolio Guidance for F1s starting August 2011(e-portfolioの1例)
<http://www.yorksandhumberdeanery.nhs.uk/westyorksfoundationsschool/development/documents/FINALREGIONALeportfolioandsignoffguidanceF1sstartingAugust2011.pdf>
- e-portfolio for Foundation Trainees (e-portfolioガイド)
www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home/e-portfolio
- F1 Self mini-PAT, CEX, CbD評価用紙 (The foundation learning portfolioより抜粋)
<http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home>
- 内藤亮, 英国における卒後研修・キャリアパスと Re-validation プロセスに関して。
—英国でのClinical Educationの修士課程での学習と専門医研修の一年余りの経験から—
<http://www.scribd.com/doc/95709385/Report-on-the-Fact-Finding-Mission-to-Investigate-British-Medical-Care-and-the-Welfare-Situation-in-2012>
- 一圓 光彌, 田畑 雄紀, イギリスの家庭医制度, 特集 I : 諸外国における家庭医モデルと医療提供体制, 健保連海外医療保障, No.93 2012年3月, p23-30.
www.kenporen.com/include/outline/pdf.../201203_No93.pdf
- 田中雄二郎, イギリスとフランスの医師養成制度の現状, 東京医科歯科大学, 2008.
- ACGME (米国卒後医学教育認可評議会)
http://www.acgme.org/acWebsite/navPages/nav_comRRC.asp
- AMC (豪国医事評議会)
<http://www.amc.org.au/>
- NPO法人 卒後臨床研修評価機構
<http://www.jce-pct.jp/index.html>
- EPOC (エポック) オンライン卒後臨床研修評価システム
<http://epoc.umin.ac.jp/>
- ニポポ 評価の枠組み (日本の卒後研修における研修医評価の1例)
<http://www.hokkaido-primarycare.jp/doc/nipopo.pdf>
- 国民健康保険中央会, 第11回総合医体制整備に関する研究会(資料3)総合医の認定, 平成21年7月16日
http://www.kokuho.or.jp/insistence/lib/sougouhoukokusyo_20100419.pdf
- 田中 伸至, ドイツの家庭医と医療制度, 特集 I : 諸外国における家庭医モデルと医療提供体制, 健保連海外医療保障, No.93 2012年3月, p1-15.
www.kenporen.com/include/outline/pdf.../201203_No93.pdf
- Linda Snell MD MHPE FRCPC FACP, プロフェッショナルリズムの教え方・学び方: 医師にとってのコンピテンシー
http://www.umin.ac.jp/vod/files/Dr.Linda_Snell/Professionalism_IRCME5-J.pdf
- 週刊医学界新聞(各国の卒後研修に関する記事)
http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02977_08
- 八木聡明, ヒアリング資料-1, 海外の専門医制度(アメリカ, イギリス, 韓国, ドイツ, フランス).
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000024jj2-att/2r98520000024jkj.pdf>

