

厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

総合的な診療能力を修得するための教育制度に関する研究

研究分担者 長谷川 仁志
秋田大学大学院 医学教育学講座 教授

研究要旨

本研究は、目的や対象、養成・認定のプロセスも異なる以下の7つの機関の総合的な診療能力を修得するための教育制度について情報収集を行い、詳細な比較検討を行って、今後の研修プログラム開発の参考資料とすることを目的とする。

各制度について、対象、期間、研修施設や指導医認定基準の有無、目標（実戦経験すべき疾患・病態、手技、診療、連携などの具体的な提示の有無）、方略（研修の場、診療実践の有無、集合研修の有無）、評価（ICT、ポートフォリオ他を活用した経験目標に対する経験値確認や実践力評価の有無、客観的試験・面接試験の有無）などの項目について、比較検討を行った。いずれの制度も、総合的な診療能力の向上と地域包括ケアによる医療連携の向上を目標としている。一方で、日常診療を基本としているものの経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験等の詳細項目が明確化されていない場合が多いこと、研修内容（方略）や指導体制（指導医・指導施設）の課題があること、本人に対する最終的な知識や実践力の評価規準がない制度が多いことなど、総合診療専門医制度と比較して具体的な知識や技能を習得するための研修機会や評価において大きな差異があることが明らかになった。

今後は、今回の比較検討を踏まえ、各制度の担当者や受講者にインタビューを行って詳細な情報を集め、各研修制度の特徴や教育効果、課題をさらに明らかにするとともに、研修の共有化や相互乗り入れの可能性などに関する検討を行う。

A. 研究目的

現在、病院団体、学会、医師会などの各団体が独自に総合的な診療能力を修得するための教育制度を提供しているが、それぞれ、目的や対象、養成・評価・認定のプロセスも異なる。そこで、これらの制度に関する情報収集を行い、比較検討を行って、今後の総合的な診療能力に関する研修プログラム作成の参考資料とすることを目的とする。本研究により、各制度において提供されている教育・研修制度と整合性をとり

つつ、研修プログラム開発を進めることができる。あわせて、それぞれがカバーしている研修の範囲や深さや教育効果を明確にして、各制度の特徴や違いを明示することで、我が国における教育制度を俯瞰的にとらえ、さらなる充実に役立てることができる。

B. 研究方法

総合的な診療能力を修得するために、団体・学会等が導入している教育制度とし

て、本研究では表1に示す計6つの制度および、日本専門医機構が運営する総合診療専門研修プログラムを取り上げた。なお、総合診療専門研修後の取得が前提となっている制度（日本プライマリ・ケア連合学会新家庭医療専門医制度、日本病院総合診療医学会 病院総合診療専門医制度等）は、本研修の趣旨から考えて、検討対象に含めなかった。

本研究では、各制度におけるカリキュラムの比較検討を行うために、関連するホームページや関係者からの聞き取り調査により情報を収集し、対象、期間、研修施設や指導医認定の有無、目標（実戦経験すべき疾患・病態、手技、診療、連携などの具体的な提示の有無）、方略（研修の場、診療実践の有無、一定の診療科ローテーション必修化の有無、集合研修の有無）、評価（ICT、ポートフォリオ他を活用した上記経験目標に対する経験値の確認・実践力評価の有無、客観試験・面接試験の有無）などの項目について、総合診療専門研修プログラム（日本専門医機構）を基準として比較検討を行った。

C. 研究結果

1. 選定された制度

表1に選定された制度を示す。

表1 制度のリスト

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 総合診療専門研修プログラム(日本専門医機構) |
| 2. 総合医育成プログラム(全日本病院協会/日本プライマリ・ケア連合学会) |
| 3. 病院総合医育成制度 (日本病院協会) |
| 4. かかりつけ医機能研修制度 (日本医師 |

会)

5. JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラム (地域医療機能推進機構 (JCHO))
6. 地域包括医療・ケア認定制度 (全国国民健康保険診療施設協議会、全国自治体病院協議会)
7. 日本臨床内科医会認定医・専門医制度 (日本臨床内科医会)

2. 各制度の概要

各機関が運用する制度の概要を以下に、制度のまとめを表2に示す。また、各制度の詳細な内容については、後半の資料1～7に一定の形式でまとめている。

1) 総合診療専門研修プログラム (日本専門医機構)

新専門医制度として、総合的な臨床能力を保証するための具体的な経験目標や研修内容、知識・技術・態度についての多角的な評価からなるカリキュラムが構築されており、総合的な診療能力育成の規準となる制度である。卒後臨床研修修了者を主な対象として、原則3年間の研修期間としている。質保証のための客観的な研修施設、指導医の認定基準が設定され、総合診療版 J-OSLER など ICT を活用したパフォーマンス評価と筆記試験・面接試験が実施されている。(表2、資料1参照)

① 目標

次の7つの資質・能力を獲得することを目標としている。

- i) 包括的統合アプローチ
- ii) 一般的な健康問題に対する診療能力

- iii) 患者中心の医療・ケア
- iv) 連携重視のマネジメント
- v) 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
- vi) 公益に資する職業規範
- vii) 多様な診療の場に対応する能力

これらの目標を達成するために経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験等、幅広い実践目標が細かく設定され明記（資料1参照）されており、各種評価によりこれらをクリアすることが基準とされている。

② 研修内容

目標を達成するために、一定の基準を満たし認定された研修施設において、指導医（講習会受講と試験で認定される）により指導を受ける。上述の細かい経験目標をクリアするために必要な診療科のローテート期間が設定されている。さらに、規定の講習受講や学術的な経験が認定の必須要件とされる。

③ 評価・認定条件

i) 実践力評価

・ ICT やポートフォリオを活用した経験値の確認と評価が行われている。

・ 面接試験（客観試験と同時に実施）

ii) 客観試験

筆記試験および面接試験を実施。：筆記試験は全 250 問の多肢選択方式で、専門医共通から 10 問、総合診療 I・II から 120 問、内科から 80 問、救急科から 20 問、小児科から 20 問を出題。毎年 9 月頃に筆記試験、

（以上、文献 1）を参考に構成）

このように目標達成のための知識・技

術・態度の多角的な評価が継続的に行われており、実践力の質保証における信頼性が高い。

2) 総合医育成プログラム（全日本病院協会/日本プライマリ・ケア連合学会）

個々の専門性や日常の診療経験を生かしつつ、実践力を向上するための 35 回の体験型ワークショップ（各 8 時間）受講を特徴とする。全日本病院協会に勤務する医師を主な対象として、原則 2 年間の研修期間としている。（表 2、資料 2 参照）

① 目標

個々の医師が有する専門性や経験を生かしつつ、さらにプライマリ・ケアを実践できる能力を身につけてプライマリ・ケアの現場で一步踏み出せること目標を達成するための体験型ワークショップの目標が具体的に設定されている。

② 研修内容

i) 自施設での診療実践指導医の支援を受けながら診療・実践を行う。

ii) 「診療実践コース」22 回、「ノンテクニカルスキルコース」10 回、「医療運営コース」2 回の 3 コース（詳細は次項）から構成される体験型のワークショップ形式の集合研修（1 回 6 時間）が行われている。

③ 評価・認定条件

「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体験型のワークショップ形式の集合研修を行い、それぞれ所定の単位数を受講することが修了条件となっている。知識・技術・態度の実践力評価は、一部のワークショップで行われている。客観試験は行われていない。

(以上、文献2) 3) を参考に構成)

3) 病院総合医育成制度 (日本病院協会)

日本病院会の会員病院における総合的診療能力を育成する制度で、目標とする5つのスキルや経験すべき診療、症候や病態に関してチェックリスト化されており、日々の診療の中で身につけることを目指している。主な対象は、日本病院会の会員病院における勤務する医師であり、原則2年間の研修期間としている。客観的な研修施設、指導医の認定基準は設定されていない。(表2、資料3参照)

① 目標

診療実践により、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の5つのスキルを身につけることを目指している。チェックリストとして、上記の具体的な詳細項目に加え、全体としての経験すべき疾患・病態などの実践目標が設定されている。

② 研修内容

日本病院会の会員病院において指導医のもと、日々の診療の中で5つのスキルについて研修する。指導医の認定基準は、臨床研修指導医講習会修了者または病院管理者となっている。

③ 評価・認定条件

5つのスキルの詳細項目や主要症候・病態に関するチェックリストおよびレポートを作成して提出し、指導医が総合的に判断する。客観試験は実施されていない。

(以上、文献4) を参考に構成)

4) かかりつけ医機能研修制度 (日本医師会)

かかりつけ医機能としての実践力修得のために講習会を中心に企画されている。主な対象は、かかりつけ医としての診療を行う医師であり、原則3年間の研修期間に i) 基本研修、ii) 応用研修、iii) 実地研修の規準をクリアする。(表2、資料4参照)

① 目標

かかりつけ医機能としての、患者中心の医療の実践、継続性を重視した医療の実践、チーム医療、多職種連携の実践、社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、地域の特性に応じた医療の実践、在宅医療の実践といった目標を設定している。その実現のために必要な経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験についての細かい実践目標は設定されていない。

② 研修内容

以下の研修が必要とされている。

- i) 基本研修として講習会やe-ラーニングからなる日医生涯教育認定症の取得、(3年間 60単位)
- ii) 応用研修として規定の座学研修10単位、
- iii) 実地研修として、学校医、健康スポーツ医、感染症定点観測、休日診療など12の社会的活動のうちの2つ以上を実施する。

③ 評価・認定条件

基本的に講習会や規定活動への参加による単位登録が認定条件であり、知識・技術・態度の実践評価や客観試験は実施され

ていない。

(以上、文献5)を参考に構成)

5) JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラム (地域医療機能推進機構 (JCHO))

主な対象は、全国 57 施設の地域医療機能推進機構 (JCHO) の病院に勤務する医師であり、研修期間 2 年間の個々のニーズにあった診療実践を経験することにより認定される。

(表 2、資料 5 参照)

① 目標

i) 総合診療を実践するために必要な臨床推論、臨床疫学、マネジメント等、ii) 内科を中心とした救急医療、iii) 循環・呼吸器管理 (集中治療)、iv) 一般的な感染症管理、v) 在宅医療、vi) 5 疾病をはじめとした複合疾患、vii) 緩和・終末期医療、viii) フレイル・認知症、ix) 放射線読影・超音波手技全般の修得を目標としている。個々のニーズに沿って診療できるが、全体としての経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験などの具体的な実践目標は設定されていない。

② 研修内容

全国 57 の認定施設 (JCHO) 病院および診療科での 2 年間勤務による実践研修が認定条件となる。個々の希望により、申請時に総合診療重点病院、地域研修病院、専門研修病院 (診療科・手技) から、最初に研修希望する 2 つの病院を提出 (必ず地域研修病院は含まれる)。

③ 評価・認定条件

2 年間の勤務状況により認定される。他に知識・技術・態度の実践評価、客観試験

は実施されていない。

(以上、文献 6) を参考に構成)

6) 地域包括医療・ケア認定制度 (全国国民健康保険診療施設協議会、全国自治体病院協議会)

全自病協あるいは国診協の会員施設、あるいは地域包括医療・ケアを実践している施設に勤務している医師が対象で、2 年間の診療実践により認定される。(表 2、資料 6 参照)

① 目標

地域包括医療・ケアの専門性の確立と向上、地域包括医療・ケアを実践している医療機関の機能の向上が目標となっている。全体としての経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験に関して実践目標は設定されていない。

② 研修内容

以下の規準を満たした施設での地域の医療機関との病診 (病病・診診) 連携、チーム医療、在宅医療・ケアの診療実践が研修内容となる

i) 在宅医療ケアサービス、保健事業、機能連携、介護保険事業、保険医療福祉統合に関する実施事項が施設の実践状況として提示され、それらの実績が 5 年以上ある

ii) 所属職員が地域包括医療・ケアに関する学会・研究会への参加又は地域包括医療・ケアに関する研究の実績がある

iii) 新臨床研修制度に積極的に取り組み、研修医の受け入れ・指導に意欲がある

④ 評価・認定条件

一定期間の勤務状況により認定される。他に知識・技術・態度の実践評価、客観試験は実施されていない。

(以上、文献7)を参考に構成)

7) 日本臨床内科医会認定医・専門医制度 (日本臨床内科医会)

臨床内科医会が認定する生涯教育、講習会等の単位取得により認定される。主に会員を対象とした2年間の制度である。(表2、資料7参照)

① 目標

臨床内科医としての資質の向上をはかり、より良質な医療を提供することを目標とする。経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験に関して、細かい実践目標は設定されていない。

② 研修内容

日本臨床内科医会が認定する学会、研究会、ビデオ教材、雑誌、学会発表、日医生涯教育の単位、等の出席と研修単位の実績で認定する制度になっている。専門医は、これに加えて論文と筆記試験を要する。

③ 評価・

認定医では、上記の学会出席と各種研修会等の参加による認定であり、認定医では、他に知識・技術・態度の実践評価、客観試験は実施されていない。専門医では、論文と郵送式の筆記試験の評価が加わる。

(以上、文献8)を参考に構成)

3. 考察

いずれの制度も、日本の医療問題を解決する鍵となる総合的な診療能力の向上と医療連携の向上を目標としている。一方で、目標を達成するために、中には特定の施設

における日常診療を基本とするだけで、経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療の経験等の細かい目標が明確化されておらず研修内容(方略)や指導体制(指導医・指導施設の質保証)に課題がある制度や、本人に対する最終的な知識や実践力の評価規準がない制度が多く、基準となる総合診療専門研修プログラムと比較してカリキュラム構築に大きな差異があることが明らかになった。

4. 今後の展望

今回の比較を踏まえ、各制度の担当者や受講者にインタビュー等を行ってさらに詳細な情報を集めて各研修制度の特徴や教育効果、課題を明らかにするとともに、研修の共有化や相互乗り入れの可能性などに関する検討を行う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他 なし

表2 各制度の比較
(○あり、×なし)

制度名	総合診療専門研修プログラム	総合医育成プログラム	病院総合医育成制度	かかりつけ医機能研修制度	JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラム	地域包括医療・ケア認定制度	日本臨床内科医会認定医・専門医制度
認証機関	日本専門医機構	全日本病院協会 日本プライマリ・ケア連合学会	日本病院協会	日本医師会	地域医療機能推進機構 (JCHO)	全国国民健康保険診療施設協議会・全国自治体病院協議会	日本臨床内科医会
対象	卒後臨床研修修了者	全日本病院協会に勤務する医師/日本プライマリ・ケア学会会員	日本病院会の会員病院内に勤務する医師	かかりつけ医としての診療を行う医師	JCHO病院に勤務する医師	会員施設か、地域包括医療・ケアを実践している施設に勤務している医師	日本臨床内科医会会員
期間	3年(延長可)	2年(短縮可)	2年(短縮可)	3年(短縮可)	2年	2年	3年
研修施設基準	○	×	×	×	×	○	×
指導医基準	○	×	○	×	×	×	×
研修の場	認定施設	原則として自施設	原則として自施設	×	原則として自施設	原則として自施設	×
診療実践	○	○	○	○	○	○	×
一定の診療科ローテーション必修化	○	×	×	×	×	×	×
実戦経験すべき疾患・病態、手技、診療、連携などの具体的な提示	○	×	○	×	×	×	×
ICT、ポートフォリオ他を活用した経験目標に対する経験値の確認・評価	○	×	○	○	×	×	×
必修の集合研修の有無	○	○	×	○	×	×	○
360度評価	○	×	×	×	×	×	×
客観試験	○	×	×	×	×	×	○(専門医:郵送式)
面接試験	○	×	×	×	×	×	×
学術活動	○	×	×	×	×	×	○(専門医)

文献

- 1) 総合診療専門医 プログラム整備基準 <https://app.box.com/s/ugs2wtljj23vye2qyvbtojhf8lwrzhk5>
(2022. 5. 20.)
- 2) 全日病総合医育成プログラム HP
<https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/> (2022. 5. 20.)
- 3) 日本プライマリ・ケア連合学会 総合医育成プログラム HP
<https://www.sougouikusei.primary-care.or.jp/> (2022. 5. 20.)
- 4) 日本病院協会 HP
<http://www.hospital.or.jp/sogoi/> (2022. 5. 20.)
- 5) 日本医師会かかりつけ医機能研修制度 HP
<https://www.med.or.jp/doctor/kakari/> (2022. 5. 20.)
- 6) 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 版 病院総合医育成プログラム
<https://www.jcho.go.jp/hospitalist/> (2022. 5. 20.)
- 7) 全国国民健康保険診療施設協議会 地域包括医療・ケア認定制度
<https://www.kokushinkyo.or.jp/index/system/tabid/65/Default.aspx> (2022. 5. 20.)
- 8) 日本臨床内科医会 HP
<https://www.japha.jp/member/koukoku.html> (2022. 5. 20.)

資料 1～7

各制度の詳細

資料1：総合診療専門研修プログラム（日本専門医機構）

資料2：総合医育成プログラム（全日本病院協会/日本プライマリ・ケア連合学会）

資料3：病院総合医育成制度（日本病院協会）

資料4：かかりつけ医機能研修制度（日本医師会）

資料5：JCHO版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム（地域医療機能推進機構（JCHO））

資料6：地域包括医療・ケア認定制度（全国国民健康保険診療施設協議会、全国自治体病院協議会）

資料7：日本臨床内科医会認定医・専門医制度（日本臨床内科医会）

資料1：総合診療専門研修プログラム（日本専門医機構）

制度名	総合診療専門研修プログラム	
運営母体	日本専門医機構	
開始年度	2018年	
対象者	卒後臨床研修修了者	
研修期間	原則3年	
更新制度	あり	
指導医の認定基準	あり	
研修施設の認定基準	あり	
臨床現場での実践経験	あり	
集合研修	あり（医療安全、医療倫理、感染対策などの講習会（e-ラーニング可）受講）	
パフォーマンス評価	あり（総合診療版 J-OSLER 等 ICT を活用した経験・評価、ポートフォリオ）	
客観試験・面接試験	あり（筆記試験および面接試験を実施。：筆記試験は全 250 問の多肢選択方式で、専門医共通から 10 問、総合診療 I・II から 120 問、内科から 80 問、救急科から 20 問、小児科から 20 問を出題。毎年 9 月頃に筆記試験、面接試験を各 1 日程ずつ、計 2 日程で実施）	
研修目標	<p>1. 専門研修後の成果 (Outcome)：7つの資質・能力を獲得することを目指す。</p> <p>1) 包括的統合アプローチ</p> <p>2) 一般的な健康問題に対する診療能力</p> <p>3) 患者中心の医療・ケア</p> <p>4) 連携重視のマネジメント</p> <p>5) 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ</p> <p>6) 公益に資する職業規範</p> <p>7) 多様な診療の場に対応する能力</p>	
	<p>2. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）</p>	
	1) 総合診療のかかわる専門知識	<p>① コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。</p> <p>② 多様な訴え、健康問題に対する包括的なアプローチ</p> <p>③ 多職種との良好な連携体制</p> <p>④ 全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた体系的なアプローチ</p> <p>⑤ ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が</p> <p>⑥ 重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。</p>
2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	<p>① 多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技</p> <p>② 患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法</p> <p>④ 診療情報の継続性を保ち、速やかに情報提供することができる能力</p> <p>④ 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力</p> <p>⑤ 診療所・中小病院においてチームの力を最大限に発揮させる能力</p>	

3) 学問的姿勢	<p>①常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。</p> <p>②総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。</p>
4) 医師としての倫理性、社会性など	<p>① 医師としての倫理観や説明責任</p> <p>② 安全管理</p> <p>③ 地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。</p> <p>④ 医療アクセスが困難な地域における医療・ケアの提供ができる。</p>
<p>3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）</p>	
1) 経験すべき疾患・病態	<p>以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められる。なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とする。</p> <p><u>①以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）</u></p> <p>ショック、急性中毒、意識障害、疲労・全身倦怠感 心肺停止、呼吸困難、身体機能の低下、不眠、食欲不振、体重減少・るいそう体重増加・肥満、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、認知能の障害、頭痛、めまい、失神、言語障害、けいれん発作、視力障害・視野狭窄目の充血 聴力障害・耳痛鼻漏・鼻閉鼻出血、他。</p> <p><u>② 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。</u></p> <p>（必須項目のカテゴリーのみ掲載）貧血、脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・髄膜炎、一次性頭痛、湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊柱障害、心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧症、呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵臓疾患、腹壁・腹膜疾患、腎不全、他。</p>
2) 経験すべき診察・検査	<p>①身体診察小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察成人患者への身体診察や認知機能検査（HDS-R、MMSE5 など）耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。②検査各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）、穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）、心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査、超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）、他。</p>
3) 経験すべき手術・	<p>総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験する。</p>

	<p>処置等</p>	<p>①救急処置新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS、JPLS）、小児蘇生のトレーニングが含まれているBLS、成人心肺蘇生法（ICLSまたはACLS）または内科救急・ICLS講習会（JMECC）、外傷救急（JATEC）</p> <p>②薬物治療使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。適切な処方箋を記載し発行できる。処方、調剤方法の工夫ができる。調剤薬局との連携ができる。麻薬管理ができる。</p> <p>③治療手技・小手術簡単な切開・異物摘出・ドレナージ、止血・縫合法及び閉鎖療法、簡単な脱臼の整復、局所麻酔（手指のブロック注射を含む）、トリガーポイント注射、関節注射（膝関節・肩関節等）、静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）、他。</p>
	<p>4) 地域医療の経験 (病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)</p>	<p>①適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに即した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験する。</p> <p>i) 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成</p> <p>ii) 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断、他。</p>
	<p>5) 学術活動</p>	<p>① 教育</p> <p>i) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。</p> <p>ii) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。</p> <p>iii) 専門職連携教育を提供することができる。</p> <p>② 研究</p> <p>i) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。</p> <p>ii) 量的研究、質的研究双方の方法と特徴について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。</p>
<p>研修内容</p>	<p>基幹施設が研修全体をコーディネートするスタイルとなる。その施設群の構成要件として3年以上の研修期間において、以下の基準を満たさなければならない。</p> <p>1. 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Iと病院総合診療部門(総合診療科・総合内科等)における総合診療専門研修IIで構成され、それぞれ単独で6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上の研修を行う。</p> <p>2. 必須領域別研修として、単独で内科12ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上の研修を行う。</p> <p>その他の領域の研修：研修目標の達成に必要な範囲で外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修を行ってもよい。特に、初期臨床研修で外科を選択していない場合は、外科研修を組み込むことを推奨する。なお、その他の領域の研修は、最大6ヶ月まで総診IIの一部とすることができる</p> <p>学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察</p>	

	<p>のプロセスをファイリングした研修記録) 作成という形で実施する。</p>
<p>研修評価 (修了認定)</p>	<p>1. 下記の資格書類審査が認められる。</p> <p>A. 認定プログラム、またはカリキュラム制を定めた認定施設における研修修了の証明書</p> <p>B. 研修の実績証明</p> <p>C. 研修の達成度評価記録 (修得すべき知識・技能・態度などの到達目標を達成したか否かについての評価)</p> <p>D. 教育研修修了実績 (医療安全、医療倫理、感染対策など)</p> <p>E. 学術業績 (総合診療における学会発表や論文等) 他 医師免許等</p> <p>2. 総合診療専門医認定試験に合格している。(筆記試験、面接試験)</p>
<p>提出物</p>	<p>① 研修手帳</p> <p>② 経歴省察研修録</p> <p>③ 総合診療版 J-OSLER : 40 症例の簡易事例+10 症例の詳細事例、技術技能評価および専攻医の全体評価 (多職種評価含む)。</p> <p>④ 総合診療専門研修プログラムを修了したことを証明する書類</p> <p>⑤ 学会発表、論文発表を証明する書類</p> <p>教育研修修了実績 (医療安全、医療倫理、感染対策など) 他。</p>
<p>施設認定の詳細</p>	<p>専門研修基幹施設の認定基準</p> <p>1) 次に示す総合診療専門研修 I、あるいは総合診療専門研修 II の施設基準を満たしていること。大学病院においては病床の規定の適用を猶予する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修 I : 診療所または地域の中小病院 (規模は以下の要件を満たせば病床数では規定しない) で、外来診療 (学童期以下の小児、後期高齢者の診療を受け入れていること)、訪問診療 (在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設) および地域包括ケアの研修が可能な施設。[総合診療専門研修 I の小児要件は、地域・家族の中で小児を診る姿勢を養うもので、3ヶ月の小児科研修で代替できるものではない。他。 ・ 総合診療専門研修 II : 総合診療部門 (総合診療科・総合内科等) を有する病院 (規模は以下の要件を満たせば病床数などで規定しない) で、一般病床を有し救急医療を提供し、臓器別でない病棟診療 (高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等) と臓器別でない外来診療 (救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験等) の研修が可能な施設。総合診療専門研修特任指導医を、その部署で同時に研修する専攻医 3 名あたり 1 名以上置くこと。 <p>2) プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を十分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされていること</p> <p>3) 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境 (例えば TV 会議システム等) が整備されていること</p> <p>4) プログラム運営を支援する事務の体制が整備されていること</p> <p>5) 研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されていること</p> <p>6) 自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われていること</p>

<p>指導医の認定についての詳細</p>	<p>1. 専門研修指導医の基準臨床能力、教育能力 7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められ、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を必要とする。</p> <p>2. 特任指導医の候補としては、以下の1)～8)が挙げられている(いずれも卒後の臨床経験7年以上)。</p> <p>1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、または家庭医療専門医</p> <p>2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医</p> <p>3) 日本病院総合診療医学会認定医</p> <p>4) 日本内科学会認定総合内科専門医</p> <p>5) 地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医</p> <p>6) 7) の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師</p> <p>7) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門(総合診療科・総合内科等)に所属し総合診療を行う医師</p> <p>8) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラム」に示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師特任指導医の任期は、認定を受けた日から5年間とする。</p> <p>・特任指導医更新要件・日本専門医機構が指定する「eラーニング研修」を修了すること。</p>
<p>認定期間 更新条件</p>	<p>5年</p> <p>1～3が満たされた場合、総合診療専門医を更新する。</p> <p>1. 下記の更新書類審査が認められる。</p> <p>1) 勤務実態の自己申告書</p> <p>2) 診療実績の証明</p> <p>3) 共通講習の受講証</p> <p>4) 総合診療領域の講習会証</p> <p>5) 学術業績・診療以外の活動実績</p> <p>6) 多様な地域における診療実績</p> <p>※単位数など詳細は3ページより【更新書類審査の詳細】に定める。</p> <p>2. 総合診療専門医更新認定試験(e-テストを含む)に合格している。</p> <p>3. 専門医更新認定料を支払っている</p>

1) 総合診療専門医プログラム整備基準 <https://app.box.com/s/ugs2wtljj23vye2qyvbtojhf8lwrzhk5> を参考に構成

資料2：総合医育成プログラム（全日本病院協会/日本プライマリ・ケア連合学会）

制度名	総合医育成プログラム
運営母体	全日本病院協会/日本プライマリ・ケア連合学会
開始年度	2018年
対象者	おおむね医師経験6年目以上、 研修を希望する会員・会員施設の全ての診療科の医師
研修期間	2年
更新制度	あり 5年ごと（全日本病院協会のみ）
指導医の認定基準	なし
研修施設の認定基準	なし
臨床現場での実践経験	あり（自設での診療）
集合研修	「診療実践コース」22回、「ノンテクニカルスキルコース」10回、「医療運営コース」2回の3コース（詳細は次項）から構成される体験型のワークショップ形式の集合研修（1回6時間）
パフォーマンス評価	あり（集合研修の一部）
客観試験・面接試験	なし
研修目標	<p>研修を修了した医師が、自院の医師に個々の有する専門性や経験を生かしながら、地域包括ケアシステムのなかでリーダーシップを発揮し、さまざまな診療の場（一般外来、救急、病棟、在宅）を踏まえて、「今後激変するプライマリ・ケアの現場で一步踏み出せること、総合的・俯瞰的にこのような病院機能の改善をはかることができ、かつ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を目標としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢患者が著増する中で地域包括ケアシステムを効果的に実現させる ・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を構築。 ・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構築する <p>1. 「診療実践コース」</p> <p>【内分泌代謝】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診ではじめて高血糖を指摘された患者の適切な診断と合併症の評価を行い、自ら食事・運動指導ができる。 ・適切な経口糖尿病薬の導入・変更ができ、インスリン自己注射の手技の指導ができる。 <p>【地域包括ケア実践】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの概要と将来の予測像を理解し、退院後の生活を考慮したマネージメントを多職種で連携して行うことができる。 ・事前指示とアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の違いを理解し、患者側・医療者側双方の価値を考慮した意思決定支援を行うことができる。 <p>【救急初療コース 病院版 T&A (Triage and Action)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院救急部門において遭遇頻度の高い症候（頭痛、胸痛、腹痛、痙攣など）に対して見逃してはいけない疾患を想起できる。

- ・病院救急部において遭遇頻度の高い症候に対して診療最初の 10 分間を適切にマネジメントできる。
- ・救急初期対応に関して知識として持ち合わせていることを、シミュレーション実習を通じてできるようになる。

【小児科領域】

重症度、緊急度が高くないとトリアージされたよくある小児の症候を救急外来や急病診療所でマネジメントできる。

- ・科学的根拠に基づいた病状説明で保護者を安心させられる。
- ・3日続く発熱でも安易に小児科に紹介しなくても対応できる。
- ・嘔吐の時に何とか点滴しないで乗り切りことができる。
- ・痙攣が止まっている場合のこわい時とこわくない時が判明できる。
- ・子どもの効果的な診察のコツとよくある疾患

【EBM】

- ・原著論文や診療ガイドラインを鵜呑みせず批判的に読み、患者の診療に役立てることができる。
- ・エビデンスに基づいた適切な治療を考え、処方薬の整理ができる。

【臨床推論】

- ・普段我々が行っている診断プロセスに関して査察が行える
- ・臨床推論における自己の傾向性を Dual Process Model を用いて客観的に評価できる。
- ・自分が陥り易いピットフォールを認識することができる。
- ・実際の臨床現場で意識して診断エラーを回避することができる。

【認知症】

- ・非専門医による日常外来で認知症が疑われる患者を拾い上げ、treatable dementia の除外、認知症の種類、BPSD の有無を含めて適切な初期評価ができる。
- ・典型的な認知症に対して、標準的な薬物療法および非薬物療法を実施するとともに、本人および家族に対して適切な療養指導ができる。
- ・家族や専門医、他職種と連携して、心理社会的状況や介護サービス等も考慮した包括的な認知症ケア（BPSD への対応を含む）を提供し、運転免許の問題や終末期についてもともに取り組み、最後まで主治医でいることができる。

【リハビリテーション】

- ・一般内科急性期病棟において、神経変性疾患に伴う誤嚥性肺炎患者に対して、嚥下機能評価と摂食嚥下療法を他職種と共に行い、予測される心身機能に応じた退院先の選定ができる。
- ・地域包括ケア病棟において、心源性脳梗塞による片麻痺・失語患者に対して、循環器内科的疾患管理をしながら、他職種と共に麻痺の回復過程の評価を行い、身体障害者診断者・意見書と介護認定の主治医意見書を作成できる。
- ・訪問診療現場において、膝変形性関節症や大腿骨頸部骨折術後患者に対して、歩行・移動機能を評価し、適切な下肢訓練や療養環境整備の提案ができる。

【整形外科領域】

- ・一般救急外来の現場で、整形外科外傷に対して適切な初期対応ができる。
- ・非専門医による日常外来において、頻度が高い膝・肩・腰の症状に対して病歴聴取・身体診察・画像評価を行い、適切なマネジメントを行うことができる。
- ・遭遇頻度の高い外科系救急疾患の緊急度を適切に把握し、専門科への相談の必要性やタイミングを判断される。
- ・簡単な処置ののち自宅での経過観察が可能な軽症外科系救急疾患のマネジメントを地域・組織の現状に合わせて行うことができる。

【マイナーエマージェンシー救急初療コース (triage & action)】

- ・遭遇頻度の高い外科系救急疾患の緊急度を適切に把握し、専門科への相談の必要性やタイミングを判断できる。
- ・簡単な処置ののち自宅での経過観察が可能な軽症外科系救急疾患のマネジメントを地域・組織の現状に合わせて行うことができる。

【血液領域】

血液内科を専門としない臨床医が、外来や病棟で日常的に診ている血液疾患と検査値異常に対して、非専門医でもできる問診、診察、外注を含む臨床検査のみで、適切なアセスメントとマネジメントができるようになる。

【膠原病領域】

よくある症状からどのような場合に膠原病を疑えばいいか理解する。

膠原病に特徴的な身体所見を知る。

スクリーニングに必要な検査をオーダーし、適切にリウマチ専門医に紹介できる。

【呼吸器領域】

- ・発熱と咳嗽で来院した患者に対して、尤度比を意識しながら肺炎の診断を行い、起因菌を想定しつつ適切な抗菌薬選択を行うことが出来る。
- ・喘鳴で来院した患者に対して、喘息および COPD の診断を適切に行い、さらに急性増悪に関する初期治療を行うことが出来る。
- ・喘息と COPD における慢性期管理の概要について説明することが出来る。特に、最新のエビデンスにも習熟しつつ、吸入デバイスの使い分けも説明することが出来る。
- ・遷延性咳嗽、慢性咳嗽を主訴に受診した患者に対して問診、身体診察、画像検査などから鑑別診断を挙げ、適切な診断、治療ができる。

2. 「ノンテクニカルスキルコース」

【リーダーシップ・チームビルディング —メンバーの協働を引き出すチームを作る—】

自己理解を深め、自分の持ち味を発揮できるリーダーシップスタイルを見出す。チームの成り立ちについて理解を深め、チームのポテンシャルを引き出すためのマネジメントのポイントを体感的に理解する。

【ミーティングファシリテーション —無駄な会議を生産的に変える—】

医療チームにおけるミーティングを活性化させ、会議の質と効率を向上するための、会議ファシリテーションの実践的スキルを学ぶ。

【TEAMS—BI (仕事の教え方)】

正確・安全・良心的に仕事をできるように速く覚えさせるために、業務内容を言語化し決まったメソッドに従って合理的な手順で教えることを学ぶ。後進や医療チームメンバーの日々の指導に生かすことを目指す。

【コーチング&人材育成】

一面談を通してメンバーの学習と成長を支援する—
部下の学習と成長を支援するためのコーチングスキルをロールプレイ中心に学ぶ。基本的なエンパワメントの方法を知ることにより、後輩や部下の自発的な成長を促し教育効果を高める力を身につける。

【問題解決(2)—システム思考で問題を俯瞰的に捉える—】

複雑性の高い状況を「システム思考」の考え方をを用いて、原因構造や下層にあるメンタルモデルを紐解き、少ない力で高い成果をあげるようなレバレッジの高い解決策を見出すための手法を学ぶ。

【現場での効果的な教育方法(教育技法)】

学習者のやる気を促進し、次の成長につながるフィードバックができる。
学習者の省察を促し、経験を学びに変える振り返りが実施できる。
短時間で要点を押さえたレクチャーを効果的に実施して、学習者の記憶の定義を図ることができる。
教育カンファレンスを主催し、参加者全員が一般原則を理解し応用力を高める学びの場にすることができる、

【MBTI：自分の心を理解する(性格タイプ別コミュニケーション)】

ユングのタイプ論をもとにして開発されたMBTI(Myers-Briggs Type Indicator)の自己分析メソッドを活用。自分に対する理解を客観的に深めていきながら、自分の強みや弱みを認識し、自分の持ち味を組織で発揮していくヒントを得る。

3.「医療運営コース」

【日本の医療の現状と課題】

—なぜ総合医が必要か— 「これからの地域に求められる医師の在り方」
超高齢化により疾病構造が大きく変化し社会保障費の増加による財政危機が危惧される中で、人口減少によって働き手の不足も予想される日本の医療の現状を理解し課題を探求する。その中で国の医療政策、改革の考え方を理解する。
上記の理解の上で社会の求める総合医療を想起する。

【病院医師をとりまく環境の変化】

時代と環境に適応しない職業はあり得ない。医師の需給と偏在問題、地域医療構想による病院の在り方の変化、専門性(専門医制度)、そして働き方改革議論が進められる。加えて、わが国の財政問題、人々の価値観の変化など適応せねばならない問題多数である。本論では、これらを概観しながら考え方を整理・共有したい。

【医療経営のポートフォリオ】

医療経営学の倫理体系と実践方法を学ぶ。戦略構築の理論フレーム(事業ポートフォリオ管理)を取り上げ、病院経営の特殊性を踏まえながら自院の現状

	分析を行い地域医療展開のバランスと今後の経営課題について検討する。
研修内容	<p><u>1. 自院における診療実践</u></p> <p>指導医の支援を受けながら自施設で診療・実践を行う。</p> <p>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。</p> <p><u>2. スクーリング</u></p> <p>上記内容为目标とした「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体験型のワークショップ形式の集合研修を行い、それぞれ所定の単位数を受講することを修了条件とする。</p> <p><u>1) 診療実践コース（全22回）</u></p> <p>プライマリ・ケア・セッティングにおいて日常よく遭遇する疾患・病態に対して、適切な初期対応とマネジメントができる能力を修得するためのコース。</p> <p>高度な専門知識や高度な技術の修得が目標ではない。具体的なイメージとしては、「当直時に適切に対応して、翌日専門医につなぐ」</p> <p>「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」</p> <p>診療ができるようになることを目標としている。</p> <p><u>2) ノンテクニカルスキルコース（全10回）</u></p> <p>地域で活躍する総合医には、医学的知識・技術（テクニカルスキル）だけでなく、組織人としての技術（ノンテクニカルスキル）が求められる。本コースでは、地域包括ケアシステムのリーダーを養成するという考え方に基づき「リーダーシップ」「チームビルディング」「コンフリクトマネジメント」「問題解決」「人材育成」などのスキルについて研修を行う。</p> <p><u>3) 医療運営コース（全2回）</u></p> <p>地域で活躍する総合医に求められる、医療システム全体を俯瞰する能力を修得することを目標として、日本の医療・介護制度の理解、医療をめぐる現状や将来像、地域社会における自施設の位置づけに関する理解などについて学ぶコース。</p>
研修評価（修了認定）	「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体験型のワークショップ形式の集合研修を行い、それぞれ所定の単位数を受講することを修了条件
提出物	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) 全日病総合医育成プログラム HP <https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/>

3) 日本プライマリ・ケア連合学会 総合医育成プログラム HP
<https://www.sougouikusei.primary-care.or.jp/> を参考に構成。

資料3：病院総合医育成制度（日本病院協会）

制度名	日本病院会認定病院総合医育成事業
運営母体	日本病院協会
開始年度	2018年4月
対象者	6年目以上の医師
研修期間	原則 2年
更新制度	あり
指導医の認定基準	あり
研修施設の認定基準	なし
臨床現場での実践経験	あり
集合研修	なし
パフォーマンス評価	なし
客観試験・面接試験	なし
研修目標	<p>日本病院会の会員病院における総合的診療能力を育成する制度で、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の5つのスキルに関する詳細な項目をチェックリストにあげ、日々の診療の中で身につけることを目指している。</p> <p>以下に研修目標となるチェックリスト (https://suiwakai-mch.or.jp/recruit/wpcontent/uploads/2021/08/sogo_checklist2021.pdf2018年)を示す。医療機関によってチェック項目が調整される。</p> <p><u>○チェックリスト1.</u></p> <p><u>1. 多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療によって包括的な医療を展開・実践できる。(インテグレーションスキル)</u></p> <p><u>2. 患者への適切な初期対応を行い、専門的な処置・治療が必要な場合には、然るべき専門診療科への速やかな相談・依頼を実践できる。(コンサルテーションスキル)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い倫理観、人間性、社会性をもって総合的な医療を展開する。 ・総合診療科もしくはそれに準ずる機能を有する診療部門において外来診療を担当する。 ・診断確定及び初期治療は原則として自らが実施する。 ・治癒または病院診療の終了（逆紹介を含む）までのプロセスを可能な限り

担当する。

- ・多様な疾病に対して、1日を通した外来診療を念頭に置き診療を行う。
- ・患者の入院期間全体を通じて、効率的な検査・治療の日程を計画し、入院期間を適切に設定する。
- ・患者の社会的背景、心理面、倫理面を含めた多様な問題について討議し、退院後の患者の療養場所の検討を行う。
- ・病棟全体の患者のコントロールを行い、入退院、転院等を適切に行う。

3. 各専門科医師、薬剤師、看護師、メディカルスタッフ、その他の全てのスタッフとの連携を重視し、その調整者としての役割を实践できる。(コーディネーションスキル)

- ・定期的なラウンドやカンファレンス・研修会に参加する。
- ・患者の状況に応じた判断に基づき、必要な職種を招集し適切な対応を行う。
- ・各種カンファレンスの進行役を務める。
- ・患者の病態改善について常に意識して話し合える職場環境を作る。
- ・臨床倫理の諸問題について常に意識して話し合える職場環境を作る。
- ・医療スタッフ全体の現況を把握し、適切な対応を助言する。
- ・退院前あるいは転院後カンファレンスを計画し、地域包括的なチーム医療の活動を促進する。
- ・退院後、在宅医療が必要な患者に、必要な介護が受けられる環境設定を行う。

4. 多職種協働による患者中心のチーム医療の活動を促進・実践できる。(ファシリテーションスキル)

- ・医療安全管理チームへの参加
- ・感染制御チームへの参加
- ・栄養サポートチームへの参加
- ・緩和ケアチームへの参加
- ・口腔ケアチームへの参加
- ・呼吸サポートチームへの参加
- ・摂食・嚥下チームへの参加
- ・褥瘡対策チームへの参加
- ・退院支援チームへの参加
- ・認知症サポートチームへの参加

5. 総合的な病院経営・管理の素養を身につけ、地域包括ケアシステムや日

本全体の医療を考慮した病院運営を実践できる。(マネジメントスキル)

次に示す講習会・セミナーに参加し、適切な病院経営・管理の能力を身につける。

- ・臨床研修指導医講習会
- ・医療安全管理者養成講習会
- ・医療安全管理者養成講習会 継続研修
- ・感染対策に関するセミナー
- ・栄養管理に関するセミナー
- ・マネージメントに関するセミナー
- ・幹部職員に対するセミナー
- ・地域医療に関するセミナー
- ・チーム医療に関するセミナー
- ・医療経営に関するセミナー
- ・経営管理に関するセミナー

○チェックリスト2

1. 多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療によって

包括的な医療を展開・実践できる。(インテグレーションスキル)

次に示す症候において、臨床推論に基づく鑑別診断及び初期対応を適切に実施できる能力を身につける。

ショック、急性中毒、意識障害、全身倦怠感、心肺停止、呼吸困難、身体機能の低下、不眠、食欲不振、体重減少・るいそう、体重増加・肥満、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、認知機能の障害、頭痛、めまい、失神、言語障害、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、目の充血、聴力障害・耳痛、鼻漏・鼻閉、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、咳・痰、咽頭痛、誤嚥、誤飲、嚥下障害、吐血・下血、嘔気・嘔吐、胸やけ、腹痛、便通異常、肛門・会陰部痛、熱傷、外傷、褥瘡、背部痛、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、肉眼的血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、乏尿・尿閉、多尿、不安、気分の障害（うつ）、せん妄

○チェックリスト3

2. 患者への適切な初期対応を行い、専門的な処置・治療が必要な場合には、

然るべき専門診療科への速やかな相談・依頼を実践できる。(コンサルテーションスキル)

- ・血液・造血器・リンパ網内系疾患（貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向、紫斑病等）

- ・神経系疾患（脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、脳変性疾患、脳炎・髄膜炎、一次性頭痛等）
- ・皮膚系疾患（湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚感染症等）
- ・運動器（筋骨格）系疾患（骨折、関節・靭帯損傷、脊柱障害等）
- ・循環器系疾患（心不全、虚血性心疾患、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧症等）
- ・呼吸器系疾患（呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺循環障害、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、肺癌等）
- ・消化器系疾患（食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵臓疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患等）
- ・腎・尿路系疾患（腎不全、原発性糸球体疾患、泌尿器科的腎・尿路疾患等）
- ・内分泌・栄養・代謝系疾患（視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、糖代謝異常、脂質異常等）
- ・感染症（ウイルス感染症、細菌感染症、真菌感染症、性感染症、寄生虫感染症等）
- ・免疫・アレルギー疾患（膠原病、アレルギー疾患等）
- ・物理・化学的因子による疾患（中毒、アナフィラキシー、環境要因による疾患、熱傷等）
- ・加齢と老化とリハビリテーション（高齢者総合機能評価、老年症候群等）
- ・悪性腫瘍（維持治療期の悪性腫瘍、緩和ケア等）

○レポートの作成

到達目標で示す5つのスキルについて、次の報告・作成を行う。

- 1) **インテグレーションスキル**： 包括的診療の実践から学んだ知見と考察
- 2) **コンサルテーションスキル**： 適切なコンサルテーションの実践から学んだ知見と考察
- 3) **コーディネーションスキル**： 医療スタッフ間の調整者としての役割から学んだ知見と考察
- 4) **ファシリテーションスキル**： 多職種協働による患者中心のチーム医療活動の促進・実践から学んだ知見と考察
- 5) **マネジメントスキル**： 各種講習会・セミナーや自院の運営会議等から学んだ病院経営・管理に関する知見と考察

研修内容

1. 外来診療（インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル）

総合診療科もしくはそれに準ずる機能を有する診療部門において、「総合外来」を担当する。診断確定及び初期治療は原則として自らが実施し、その後、治癒または病院診療の終了（逆紹介を含む）までのプロセスを可能な限り担当する。また、多様な疾病に対して、1日を通した外来診療を念頭に置き、患者の現在おかれている状況の把握、診察待ち時間の改善へのマネジメント、必要かつ十分な検査の選択と依頼、外来看護師等との連携、他科コンサルテーション、処方管理、患者・家族への説明等の診療の流れが、適切な初期対応とともに円滑に行えるよう努める。

2. 病棟業務（インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル）

個々の患者の入院から退院までのプロセスを、患者の視点に立った診療計画のもと実践できることが重要である。そのためには、患者の入院期間全体を通じて効率的な検査・治療の日程を計画し、入院期間を適切に設定できる能力が求められる。必要に応じてカンファレンスを招集して、患者の社会的背景や心理面、倫理面を含めた多様な問題について討議する上でのリーダーとしての役割を務め、退院後の患者の療養場所の検討も率先して行う。さらに病棟全体の患者のコントロールを行い、入退院、転院等を適切に行える能力を身につける。

3. チーム医療の実践（コーディネーションスキル、ファシリテーションスキル）

研修病院が備えるチーム医療の活動（医療安全、ICT、NST、褥瘡、摂食・嚥下、認知症・せん妄等）のメンバーとして、定期的なラウンドやカンファレンス・研修会に参加する。研修の効率性の観点からは複数のチームに関わることが望ましい。特に、医療安全部門に関しては、インシデント・アクシデントの把握や対応策について具体的に学び、リスクマネージャーとしての役割を務める。また M&M（Morbidity & Mortality：合併症及び死亡）カンファレンスの企画・運営を行うなど広範な活動を実践する。また、ICTについてはチームの一員としての活動や院内感染対策委員会への出席などを通して学び、アウトブレイク時の対応にも可能な限り関与する。

4. 病院経営・管理のスキルの習得（マネジメントスキル）

病院経営・管理の能力を身に付けるために、病院の運営会議等への参加を通じて経営状況を把握し、病院が直面する問題点や課題解決の方法などに関する理解を深め、医療資源の適正かつ効率的な活用を努める。医療経営や病院

	<p>マネジメントの一般的素養については、日本病院会が主催する各種講習会・セミナーへの参加を推奨する。ただし、日本病院会主催に限定するものではない。</p>
<p>研修評価（修了認定）</p>	<p>日々の診療の中で、経験値についてのチェックリスト確認と次に示す内容に関するレポートを作成し、病院総合指導医及び病院管理者に提出する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 病院総合指導医及び病院管理者が、病院総合専修医個別のチェックリスト及び到達目標で示す 5 つのスキルに関するレポートを確認・評価する。 2) 病院総合指導医及び病院管理者が責任を持って評価し、病院総合医として推薦できる人物であると判断した場合、修了証明書を施設が発行し、必要書類を日本病院会の 病院総合医認定委員会へ提出する。 3) 日本病院会の病院総合医認定委員会は提出された評価内容について審査し、評価基準を満たしたと判断された場合は認定する。 4) 審査の結果、達成度が不十分と判断された場合は、期間を延長して研修を行い、また必要があれば他施設での研修を行った後、再申請する。
<p>提出物</p>	<p>到達目標で示す 5 つのスキルそれぞれについて、チェックリストおよびレポートを作成し、病院総合指導医及び病院管理者に提出する。</p>
<p>施設認定の詳細</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病院会 病院総合医 育成プログラム基準の理念に賛同し、病院総合医を育成することを目指す日本病院会の会員病院。 ・病院規模や病院機能を踏まえ、総合診療科、もしくはそれに準じた科で研修を行う。 ・自院のみでは目標の達成が困難な場合は、他施設での研修も可能とする。
<p>指導医認定の詳細</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指導医講習会修了者または病院管理者

4) 日本病院協会 HP <http://www.hospital.or.jp/sogoi/> を参考に構成

資料4：かかりつけ医機能研修制度（日本医師会）

制度名	かかりつけ医機能研修制度
運営母体	日本医師会
開始年度	2016年
対象者	地域住民のかかりつけ医となるすべての医師
研修期間	3年（実地研修を満たしていれば、応用研修を原則10時間以上受講することで最短1年で修了。）
更新制度	あり
指導医の認定基準	なし
研修施設認定基準	なし
臨床現場での実践経験	あり
集合研修	あり
パフォーマンス評価	なし
客観試験・面接試験	なし
研修目標	<p>頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、我が国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。</p> <p>【かかりつけ医機能】</p> <p>1) 患者中心の医療の実践、2) 継続性を重視した医療の実践、3) チーム医療、多職種連携の実践、4) 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、5) 地域の特性に応じた医療の実践、6) 在宅医療の実践</p>
研修内容	<p>1. 基本研修</p> <p>日本医師会生涯教育制度 3年で60単位</p> <p>連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数（同一コードは加算不可）の合計数が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行。</p> <p>・単位・カリキュラムコードの取得方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本医師会雑誌を利用した解答 2) 日医 e-ラーニングによる解答 3) 講習会・講演会・ワークショップ等 4) 医師国家試験問題作成 5) 臨床実習、臨床研修・専門研修制度における指導 6) 体験学習（共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習） 7) 医学学術論文・医学著書の執筆 <p>2. 応用研修</p> <p>修了申請時の前3年間において下記項目より10単位を取得する。</p>

・単位数は各講義ごとに最大2回までカウントを認める。(別日に同一講義を受講した場合も2単位まで取得可能)

・下記1)～6)については、それぞれ1つ以上の講義を受講することを必須とする。

・下記1)～6)については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

<応用研修会(各1単位)>

1) かかりつけ医の「倫理」、「質・医療安全」、「感染対策」

2) 「健康増進・予防医学」、「生活習慣病」、「認知症」、「生活期リハビリの実際」、「小児・思春期への対応」、「メタボリックシンドロームからフレイルまで」

3) 「フレイル予防、高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」、「医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築」、「在宅医療、多職種連携」、「地域医療連携と医療・介護連携」

4) 「栄養管理」、「リハビリ」、「摂食嚥下障害」、「社会的処方」、「リーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル」、「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」

5) 「在宅医療・緩和医療」、「終末期医療、褥瘡と排泄」、「認知症、ポリファーマシーと適正処方」、「リハビリと栄養管理・摂食嚥下障害」

6) 「症例検討」、「多疾患合併症例」、「在宅リハビリ症例」、「地域連携症例」

<関連する他の研修会>

7) 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等※の受講(2単位) ※日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会

8) 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了(1単位)

9) 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了(1単位)

10) 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了(1単位)

11) 「日本医学会総会」への出席(2単位)

3. 実地研修

・修了申請時の前3年間において下記項目より2つ以上実施していること。1項目実施につき5単位とし、10単位以上を取得する。活動を行った医師の自己申告による記載の後、郡市区医師会長の署名による承認により証明する。

1) 学校医・園医、警察業務への協力医

2) 健康スポーツ医活動

3) 感染症定点観測への協力

	<ul style="list-style-type: none"> 4) 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・予防接種の実施 5) 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力 6) 産業医・地域産業保健センター活動の実施 7) 訪問診療の実施 8) 家族等のレスパイトケアの実施 9) 主治医意見書の記載 10) 介護認定審査会への参加 11) 退院カンファレンスへの参加 12) 地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる） 13) 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員 14) 看護学校等での講義・講演 15) 市民を対象とした講座等での講演 16) 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務
研修評価（修了認定）	3年間で、上記の基本研修、応用研修、実地研修の規準を満たすこと。
提出物	上記の証明できる資料を都道府県医師会に提出。

5) 日本医師会かかりつけ医機能研修制度 HP <https://www.med.or.jp/doctor/kakari/>を参考に構成

資料5：JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム（地域医療機能推進機構（JCHO））

制度名	地域医療機能推進機構（JCHO）版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム
運営母体	地域医療機能推進機構（JCHO）
開始年度	2017年度～
対象者	卒後6年目以降（後期研修・専攻医研修修了相当）の医師 （内科や総合診療科以外の科の専門医を取得している医師、開業して地域医療に従事することを目指す医師も対象）
研修期間	原則 2年
更新制度	なし
指導医の認定基準	なし
研修施設認定基準	地域医療機能推進機構（JCHO）全国57施設
臨床現場での実践経験	あり
集合研修	なし
パフォーマンス評価	なし
客観試験・面接試験	なし
研修目標	<p>地域医療の実践病院（主に中小病院）における総合内科医、医師不足地域（離島・へき地を含む）で貢献する医師、総合診療が可能な開業医、として地域医療を実践する能力を習得することを目標としている</p> <ol style="list-style-type: none"> 1）総合診療を実践するために必要な臨床推論、臨床疫学、マネジメント等 2）内科を中心とした救急医療、 3）循環・呼吸器管理（集中治療） 4）一般的な感染症管理、 5）在宅医療、 6）5疾病をはじめとした複合疾患、 7）緩和・終末期医療、 8）フレイル・認知症、 9）放射線読影・超音波手技全般。
研修内容	<p>認定施設（JCHO）病院および診療科での勤務による実践研修により認定される。内容は、個々の希望により、申請時に総合診療重点病院、地域研修病院、専門研修病院（診療科・手技）、から、最初に研修希望する2つの病院を提出（必ず地域研修病院は含まれる。）オプションとして、小児科、産科、透析、精神疾患、過疎地域での研修など、ニーズに応じて専門的な研修を受けることができる体制とされる。こうした研修期間や履修内容については、これまでの経験や希望に応じて、柔軟に対応。</p>
研修評価（修了認定）	<p>認定施設（JCHO）病院および診療科での一定期間の勤務自体により認定される。他に知識・技術・態度の実践評価は実施されていない。</p>
提出物	なし

6）独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）版 病院総合医育成プログラム

<https://www.jcho.go.jp/hospitalist/> を参考に構成。

資料6：地域包括医療・ケア認定制度（全国国民健康保険診療施設協議会、全国自治体病院協議会）

制度名	地域包括医療・ケア認定医
運営母体	公益社団法人全国自治体病院協議会 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
開始年度	平成27年 9月に開始
対象者	6年目以上の医師
研修期間	原則3年
更新制度	有
指導医の認定基準	なし
研修施設の認定基準	あり（詳細は後述）
臨床現場での実践経験	有
集合研修	なし
パフォーマンス評価	なし
客観試験・面接試験による評価	なし
研修目標	地域包括医療・ケアの専門性の確立と向上、地域包括医療・ケアを実践している医療機関の機能向上、医師、歯科医師及びコ・メディカル職員の意識高揚と資質向上を図り、地域包括医療・ケアの実践に関する国民の理解を深め普及推進を図るとともに地域住民が安心して相談、利用できる体制を充実すること等を目的としている。
研修内容	認定された施設での診療実践を行う。原則 3年。
研修評価（修了認定）	認定と審査委員会 1) 認定は両協議会の会長が連名で行う 2) 認定施設、認定医、認定専門職の認定・更新・認定の取り消しの審査を行うため「地域包括医療・ケア認定審査委員会」を置く 3) 審査委員会は審査に必要があるときは申請者等に説明をいただく場合がある
提出物	なし
施設認定の詳細	1 認定は認定施設、認定医、認定専門職からの申請に基づいて、次の要件を満たしているかどうかを審査 1) 所属要件（共通） ①全自病協の会員施設であること ②国診協の会員施設であること

③全自病協の会員施設又は国診協の会員施設ではないが、地域包括医療・ケアを実践している施設であること

2) 実績要件

①認定施設 次に掲げる 3 項目の要件をすべて満たしていることが必要です。

i) 地域包括医療・ケアを実践する実績が 5 年以上あること

ii) 所属職員が地域包括医療・ケアに関する学会・研究会への参加又は地域包括医療・ケアに関する研究の実績があること

iii) 新臨床研修制度に積極的に取り組み、研修医の受け入れ・指導に意欲があること

i) の地域包括医療・ケアの実績は次の大分類 - 1 及び大分類 - 2 の要件に該当するものである こと

●大分類 - 1 全人的医療を行っていること 次の 5 項目のうち、3 項目以上に該当していること

① 患者を診断治療するだけでなく、患者の生活面、家族関係などに配慮して診療している

② 地域の医療機関との病診（病病・診診）連携が行われている

③ チーム医療を行っている

④ 在宅医療・ケアを行っている

⑤ 地域の保健・医療・福祉（介護）サービスと連携して、必要なひとに、必要な医療・保健・福祉（介護）サービスを提供している

●大分類 - 2 地域包括医療・ケアを実践していること 次の 5 項目の「地域包括医療・ケアに関する実践の状況」のうち、3 項目に該当し、かつその点数の合計が 60 点以上であること（具体的な「地域包括医療・ケアに関する実践の状況」は次表）

① 在宅医療・ケアサービス 7 項目のうち、2 項目以上に該当すれば 20 点

② 保健事業 14 項目のうち 2 項目以上に該当すれば 20 点

③ 機能連携 8 項目のうち 3 項目以上に該当すれば 30 点

④ 介護保険事業 13 項目のうち 2 項目以上に該当すれば 20 点

⑤ 保健医療福祉統合 5 項目のうち 1 項目以上に該当すれば 10 点

2. 認定施設の特例施設 前項の認定施設には該当しないが、認定施

	設の特例施設として地域包括医療・ケアの推進 に貢献し、認定施設とともに臨床研修病院群を構成する等新臨床研修制度の理念に則った医師・歯科医師の育成に努めている施設については、認定施設に準じて認定。
指導医認定の詳細	なし

7) 全国国民健康保険診療施設協議会 地域包括医療・ケア認定制度

<https://www.kokushinkyō.or.jp/index/system/tabid/65/Default.aspx> を参考に構成

資料7：日本臨床内科医会認定医・専門医制度（日本臨床内科医会）

制度名	日本臨床内科医会認定医・専門医 制度
運営母体	日本臨床内科医会
開始年度	認定医 1995年～、 専門医 2007年～
対象者	認定医：入会して3年以上の会員 臨床経験 5年以上 専門医：日本臨床内科認定資格ある会員
研修期間	原則3年
更新制度	あり
指導医の認定基準	なし
研修施設の認定基準	なし
臨床現場での実践経験	なし
集合研修	あり
パフォーマンス評価	なし
客観試験・面接試験による評価	なし
研修目標	臨床内科医としての資質の向上をはかり、より良質な医療を提供することを目標とする。
研修内容	<p>1. 認定医は、日本臨床内科医会が認定している下記の学会・各種研修会等の参加による単位認定による。</p> <p>2. 専門医は、論文と筆記試験の評価が加わる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日臨内総会・医学会の参加 実出席 1件 20単位 ・コンベンションDVDでの学習 1件/枚 10単位 4枚まで ・地区内科医会講演会 参加 5単位 ・会誌での指定研修講座 Q&A 8単位/号 ・日臨内監修のビデオでの学習（日臨内DVDシリーズ） 2単位 ・日臨内医学会での発表 10単位（筆頭発表 15単位） ・日臨内会誌での学術発表 10単位（筆頭発表 20単位） ・日臨内主体または共同の臨床研修参画 10単位 ・日本医師会生涯教育 認定証 30単位 ・特別講演会 10単位（1年間20単位分まで） <p>（日本医師会・都道府県医師会・都道府県内科医会が開催している）</p>
研修評価（修了認定）	<p>1. 認定医 日臨内総会・医学会などの出席件数2件以上 総研修単位数 50単位以上</p> <p>2. 専門医 日臨内総会・医学会などの出席件数4件以上（実出席2件以上） 総研修単位数 100単位以上 論文（*1）の合格</p>

	<p>筆記試験（*2）の合格</p> <p>他に知識・技術・態度の実践評価は実施されていない。</p> <p>専門医では、論文と筆記試験の評価が加わる</p>
客観試験、面接試験の有無	<p>専門医では、論文と筆記試験が必要となる。</p> <p>*1) 論文の課題は、医療・保健・福祉に関するものであって、診療の現場からの医師の視点、提言などでもよい。字数は2,000字前後で、主題（タイトル）をつけて「である調」、原則論文形式（序論・本論・結論・考察・文献等）で記載すること。</p> <p>*2 筆記試験は、毎年12月の実施を予定。申請者へ送付される試験問題を指定期日内に解答し、返送する方式。内容は医療・保健・福祉に関連する問題とし、原則として出題範囲は日臨内総会ならびに同医学会の特別講演・シンポジウムなどの内容、日本臨床内科医会会誌に掲載されている内容、標準的な内科学教科書などより出題される。</p>
提出物	上記（専門医の場合）

8) 日本臨床内科医会 HP <https://www.japha.jp/member/koukoku.html> を参考に構成。