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

医学教育の各段階における総合診療能力の目標設定に関する研究

研究分担者　高村昭輝
富山大学　学術研究部医学系　医学教育学講座　教授

要旨

本研究は、日本において期待される総合診療医のコンピテンシーについて検証し、卒前から臨床研修、専門研修、そして、生涯教育にシームレスに活用できるコンピテンシーの領域とレベルを設定し、総合診療医の育成に関わる研修システムにおいて共通して使用することができる尺度の開発とその洗練を目的とした。

前年度には総合診療医のコンピテンシーの検証とそのレベル（習熟段階）としてのマイルストーンの素案を作成した。前年度の調査で分かったこととして国外においては特に総合診療医がその国の医療の大きな役割を担っている国（アメリカ、カナダ、イギリス、オーストラリア）においては国として統一した総合診療医が持つべき能力＝コンピテンシーを規定し、それらを修得するための研修方略と評価がなされていた。また、医師としての発達段階に応じて修得すべきコンピテンシーのレベルも設定されており、卒前から生涯教育に至る段階ごとに評価が可能なレベル別の評価表（マイルストーン）も設定されていた。日本においては、総合診療医を育成する必要性に対する機運は高まっており、一部の学術団体が専門医研修レベルでコンピテンシーを設定し、修了時の評価を行っているところはあるものの、教育システムや教育の質という点では上記の国々に比べて遅れている。本研究では前年度に作成した総合診療医のコンピテンシーとマイルストーンについて有識者を研究協力者に招聘し、これらの検証と洗練を主に行った。日本の総合診療医の共通のコンピテンシーについては前回作成したものを再評価し、修正案として今回提示した。また、その評価可能なレベル段階としてのマイルストーンについてもコンピテンシーの修正に合わせて内容を再吟味し、レベルとしては前回と同様に医学科卒業時から臨床研修修了時、中間地点、専門研修修了時、それ以上の 5 段階に設定し、他診療科から総合診療を目指す医師の評価にも対応できるようなフォーマットは継続している。

日本では様々な組織が総合診療医の育成に関わっているが、そのいずれの組織から輩出された総合診療医も共通して国民の要求に応えうるコンピテンシーを修得している状況を担保する必要がある。そのために今回は様々な現場、国際的は社会情勢などを加味した上で修正したコンピテンシーとマイルストーンを研修現場で活用できるように、より現場で具体的な業務能力を評価するための目標、評価ツールの開発、教育コンテンツの作成が必要であることが、今回の研究における次の課題と言える。

A. 研究目的

日本における総合診療医の育成には問題が山積している。特に医療者教育の観点ではカリキュラムの基本構成要素である①目標（コンピテンシー）、②方略（教育コンテンツ）、③評価（マイルストーンとWorkplace-based Assessment）を整えることが重要であるが、目標については、卒前医学教育では医学教育モデルコアカリキュラム、臨床研修では到達目

標、専門研修では総合診療専門医のコンピテンシーという形で各フェーズにおいて個別の目標が設定されている。また、総合診療における専門研修においても関わる多くのステークホルダーが存在し、それぞれの組織単位で個別の目標を設定し、それに応じた教育方略を実施し、目標の到達度を評価している。場合によって目標は提示されず、方略のみが提示され、その方略（e ラーニングなど）を完遂すれば到達度は全く評価していない団体なども存在している。今後ますます増える総合診療医に対する国民からのニーズに専門医としての能力を担保し、期待に応えるという社会的使命を考慮すると、卒前から臨床研修、専門研修まで一貫した目標の設定が不可欠であり、前年度はコンピテンシーと一貫した評価軸としてのマイルストーンの素案を作成した。今年度はこれらを総合診療に詳しい有識者を協力者として加え、関係する団体の目標や国際的な社会情勢を踏まえて実臨床に合った形に加筆修正することを目的とした。また、これらを基に教育コンテンツ作成の方向性を決定することも目的とした。

■ 医学教育の各段階における研修目標の洗練

総合診療の領域の学修者の到達度を継続的に評価できるようにするために、卒前教育・臨床研修・専門研修・さらにその上の教育においてシームレスに活用できる研修目標案をベースとして、諸外国の例も参考にして作成したコンピテンシーとマイルストーンの洗練を行う。

B. 研究方法

本研究テーマについて、シームレスな教育を実現するために、卒前教育・臨床研修・専門研修・生涯教育のそれぞれのフェーズごとに、設定した総合診療能力に関して修得すべき研修目標を洗練する。具体的には、国内外の総合診療教育に関わる有識者を研究協力者に招聘し、特に総合診療専門医制度の整備基準、医学教育モデルコアカリキュラム、臨床研修到達目標、最新の総合診療医を取り巻く国際情勢などを加味し、それぞれのフェーズに合わせて内容の調整を行う。また、項目ごとにレベル別のマイルストーンを設定して、一貫した教育システムの中で、総合診療医としての到達度が評価できるようにする。

令和４年度は、コンピテンシーとマイルストーンの再検討を行い、これらを基にした教育カリキュラム作成のスタートアップを行った。

1） 国外の総合診療医の育成に関する調査

前年度の研究から引き続き、諸外国、特に総合診療医が活躍している米国、カナダ、イギリス、オーストラリアなどの教育システムを参考に文献的な検索を再度行い、変更などの確認を行った。（資料）

2） 国内の総合診療医育成に関わる各種学術組織、団体の教育システムにおける目標設定に関する調査検討

国内の総合診療医育成に係る学術組織として日本プライマリ・ケア連合学会、日本病院総合診療学会、在宅医療連合学会、日本医師会、全日本病院協会などの総合医育成に係る教育システムにおける目標についての検索を再度行い、変更などの確認を行った。（資料）

3） 卒前から、臨床研修、専門研修、生涯教育におけるシームレスな目標尺度（マイルストーン）の作成

上記の１） ２）の調査検討結果から前年度に作成されたコンピテンシーとマイルストーンの再検討を国際情勢、社会情勢を基に総合診療医育成に関する有識者を新たな研究協力者：阿波谷敏英（高知大学医学部家庭医療学講座教授）、鋪野紀好（千葉大学地域医療教育学特任准教授）、堀内明由美（筑波大学地域医療教育学講師）を迎えて行った。

C. 研究結果

1） 国外の総合診療医の育成に関する調査

米国、カナダ、英国、豪州における総合診療医、家庭医のコンピテンシー、マイルストーンなどのフォーマットに新たな修正や変更はなく、前年度の研究結果をそのまま参考資料として使用した。

2） 国内の総合診療医育成に関わる各種学術組織、団体の教育システムにおける目標設定

日本においては日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医並びに新家庭医療専門医はWONCA（世界家庭医機構）の認証を受けた研修プログラムを実施している。そこでは7つのコアコンピテンシーと35の下位項目を設定し、これらを個々のコンピテンシーに関わる経験症例を省察し、レポートを評価することにより評価を行っている。日本病院総合診療医学会の認定医は特にコンピテンシーの設定や評価は行っておらず、実務経験で認定をしている。また、2022年度から開始された病院総合診療専門医では経験目標を設定し、経験した症例について WpBA（Workplace-Based Assessment）、レポートなどを総合的に評価して認定している。在宅医療連合学会の専門医は特にコンピテンシーは定めておらず、医療分野ごとの経験症例をレポートとして提出することで評価を行っている。日本医師会は生涯教育として Web コンテンツの提供を行っている。コンピテンシーの設定をしているが、コンピテンシー自体の評価ではなく、各コンテンツの履修後の評価を行っている。全日本病院脅威会は総合医育成プログラムを提供している。こちらもコンピテンシーの設定はない。新たに発足した日本地域医療学会の地域総合診療専門医、地域包括医療・ケア認定医については到達目標が明示されているが、評価については経験の有無と到達目標の基準を満たすという記載に留まっており、具体的な到達目標の評価法の記載はない。

3） 卒前から臨床研修、専門研修、生涯教育におけるシームレスな目標尺度（マイルストーン）の洗練

前年度の研究で作成した7つのコンピテンシーとマイルストーンの素案を基本に総合診療医育成に関わる有識者を研究協力者に迎え、検討を重ねてコンピテンシーの修正とそれに合わせたマイルストーンの修正を行った。レベル構成は前年度の研究と変更はせずに医学科卒業時、臨床研修修了時、総合診療のマインドを持った他診療科医師、総合診療専門医、さらにその上と設定した。(別添資料参照)

4）新コンピテンシーとマイルストーンに合わせた教育コンテンツ作成のスタートアップ

新たに修正加筆したコンピテンシーとマイルストーンを基にそれぞれのレベルに合わせた教育コンテンツの作成のための準備を始めた。

D. 考察

1） 国外の総合診療医の育成に関する再調査

再調査でも特に前年度研究の成果と異なったことはない。少なくとも日本のような多数のステークホルダーが混在している状態ではなく、卒前から卒後にかけて一貫したコンピテンシーとマイルストーンで教育が実施され、社会のニーズを踏まえた改善が行われている。一方で日本のシステムはステークホルダーが多く、それぞれの職能団体がそれぞれの目標を設定し、教育を行っているため、一貫した教育になっているとは言えず、まだ改善の余地が大きく残されていると言わざるを得ない。

2） 国内の総合診療医育成に関わる各種学術組織、団体の教育システムにおける目標設定

国内においては各種学術団体や組織が総合医の育成に力を入れ始め、専門医機構の制度のもとに徐々に一本化されつつあるが、統一された状況とは言い難い。総合診療専門研修を終えたものだけではなく、専門医は取得していないながらも関連領域などで地域において総合診療を実践している臨床家の生涯教育を支援するための統一した目標設定とレベル評価システム、そして、教育システムの確立が望まれる。

3） 卒前から臨床研修、専門研修、生涯脅威kにおけるシームレスな目標尺度（マイルストーン）の作成

前回、日本専門医機構が掲げる総合診療専門医のコンピテンシーを基に卒前から臨床研修、専門医研修でも用いることができるマイルストーンの素案作成を行った。コンピテンシーとはやや漠然とした能力の表記になるため、これを臨床の研修現場で用いるにはこの能力を修得したかどうかを判断するための更なる具体的な評価項目や評価方法が必要となってくる。しかし、上記の総合医育成に係る団体がそれぞれの団体の既存の評価方法で行っているため、その尺度を関連団体で統一して、どの施設でも、どの段階でも、同じ尺度で日本の総合診療医が修得すべきコンピテンシーを評価することができれば、地域で総合診療医として働く医師が、国民の期待に沿う能力を有していることを担保できる可能性がある。今回はコンピテンシーとマイルストーンを新たに加わっていただいた研究協力者とともに教育的観点や社会情勢を踏まえて見直しを行い、実臨床に合わせた形の修正案を提案した。

前回から引き続き、日本の総合診療を育成している各種団体が統一して使用できるコンピテンシーとマイルストーンの作成は今後、良質な総合診療医の育成をしていくにあたり、非常に重要である。マイルストーンは各修練のフェーズの目標としても評価としても用いることができるため、このマイルストーンを目標、評価として使用するための材料となる各フェーズにおける経験修得すべき疾患、症候、技能、ノンテクニカルスキルなどの詳細項目やまた、現場で求められるより具体的な業務目標の策定とそれを評価するためのWorkplace-based Assessment などの評価ツール、国民の目線で考えるとかかりつけ医の能力を見える化するような評価ツールのようなものなどが必要となる。さらにはそれらのレベルや症候、業務能力を意識した教育コンテンツの作成も重要なポイントとなる。今回の総合診療医における共通のコンピテンシーとマイルストーンの完成によってこれらを基にした教育コンテンツの作成と評価基準の作成も可能となると思われる。

E. 結論

国内外の総合診療の教育研修に係る現状を調査し、その実情を基に卒前から臨床研修、専門研修、そして、生涯教育に一貫性を持って日本の総合診療医のコンピテンシーを評価するためのツールとしてマイルストーンの作成を行った。これらが臨床研修現場でより効果的に用いられるために更なる評価ツールや具体的な業務目標の設定、また、これらを用いた教育コンテンツの作成が必要と考えられた。

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

参考文献

1. The Family Medicine Milestone Project. A Joint Initiative of The Accreditation Council for Graduate Medical Education and The American Board of Family Medicine. https://www.acgme.org/globalassets/PDFs/Milestones/FamilyMedicineMilestones.pdf
2. CanMEDS–Family Medicine 2017. A competency framework for family physicians across the continuum. https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Medical-Education/CanMEDS-Family-Medicine-2017-ENG.pdf
3. Royal College of General Practitioners. The

Core Curriculum.
https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum-2019/The-Core-Curriculum---final-version---280819.ashx?mw=200&ts=20220517T0127131741&hash=20CFF63748593ACDDBE5292F5E1A4C64F0EADD36

4. Royal Australian College of General Practitioners. RACGP curriculum and syllabus for Australian general practice. Core Competency framework.
https://www.racgp.org.au/curriculum-and-syllabus/a-guide-to-using-the-curriculum-and-syllabus
5. 日本プライマリ・ケア連合学会　新・家庭医療専門医制度.
https://www.shin-kateiiryo.primary-care.or.jp/competency
6. 日本病院総合診療医学会　専門医制度.
http://hgm-japan.com/system/process04/
7. 日本在宅医療連合学会　専門医制度.
https://www.jahcm.org/system.html
8. 日本医師会　生涯教育カリキュラム.
https://med.or.jp/cme/about/jissi/curriculum_2016_202204.pdf
9. 全日本病院協会　総合医育成プログラム.
https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/index.html
10. 日本地域医療学会.
https://www.jach.or.jp/

総合診療専門医人材評価基準

1．包括的統合アプローチ

① 疾患のごく初期の診断を確定するのが困難である未分化で多様な訴えの初期診療に対応し、また多様で複雑な問題を抱える患者に対しても、安全で費用対効果に優れ、不確実性や自己の限界を踏まえた医療・ケアを提供する能力を身につける。

② 日常診療を通じて、恒常的に健康増進や予防医療、リハビリテーションを提供することができる。（予防接種、健康診査、行動変容、生活習慣、フレイル予防）

③ 医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性などを踏まえた医療・ケアを提供する能力を身につける。

④ 緩和ケアの理念に基づき、全人的苦痛（身体的・心理社会的・スピリチュアルな痛みや問題）を早期発見し、苦痛を予防・緩和することで、患者とその家族の QOL を改善できる。本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを実現するためのアプローチができる。

2．一般的な健康問題に対する診療能力

① 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候・疾患への評価に必要な情報収集（医療面接、身体診察、検査）が実施できる。総合診療の現場で遭遇する一般的な症候・疾患への治療法を実施できる。

② 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候に対し、適切な鑑別診断と対応を行い、問題解決に結びつけることができる。総合診療の現場で遭遇する急性期から慢性期までの一般的な疾患について、適切なマネジメント（基本的臨床手技を含む）ができる。

③ EBM（Evidence-Based Medicine）を実践し、患者側および医療者側の価値に関する情報収集や構造化を行って、最適な意思決定につなげることができる。

3．患者中心の医療・ケア

① 患者中心の医療の方法を修得する。

② 家族志向型の医療・ケアを提供するための体系化された方法を修得する。

③ 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、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とその応用方法を修得する。

4．連携重視のマネジメント

① 患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨むために、様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートする能力を身につける。

② 切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が円滑にできる能力を身 につける。

③ 所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメント能力を身につける。

5．地域包括ケアを含む地域志向アプローチ

① わが国の医療制度や地域の医療文化と保健・医療・介護・福祉の現状を把握した上で、健康の社会的決定要因を考慮して、地域の保健・医療・介護・福祉活動に対して、積極的に参画する能力を身につける。

② 地域の現状から見出される健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは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。

6．公益に資する職業規範

① 医師としての倫理性、総合診療の専門性を意識して日々の診療に反映するために、必要な知識・態度を身につける。

② 常に自らの立ち位置を振り返り、最善を求める意識を持ち、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。

③ 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。

7．多様な診療の場に対応する能力

① 外来医療で、幅広い疾患や傷害に対して適切なマネジメントを行うために、必要な知識・技術・態度を身につける。

② 救急医療で、緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して適切なマネジメントを行うために必要な知識・技能・態度を身につける。

③ 病棟医療で、入院頻度の高い疾患や傷害に対応し、適切にマネジメントを行うために必要な知識・技能・態度を身につける。

④ 在宅医療で、頻度の高い健康問題に対応し、適切にマネジメントを行うために必要な知識・技能・態度を身につける。

レベル 1：医学部卒業時
レベル 2：臨床研修修了時
レベル 3：総合診療の専門的な研修を受けていない医師
レベル 4：日本専門医機構総合診療専門医
レベル 5：総合診療専門医のさらに上のレベル

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
１．包括的統合アプローチ	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① 疾患のごく初期の診断を確定するのが困難である未分化で多様な訴えの初期診療に対応し、また多様で複雑な問題を抱える患者に対しても、安全で費用対効果に優れ、不確実性や自己の限界を踏まえた医療・ケアを提供する能力を身につける。	初期診断が困難である未分化で多様な訴えを認識できる。 患者が多様で複雑な問題を抱えていることを認識できる。	初期診断が困難である未分化で多様な訴えを認識し、主たる問題に対して初期対応できる。 患者が多様で複雑な問題を抱えていると認識し、主たる問題を中心に対応できる。	初期診断が困難である未分化で多様な訴えを認識し、頻度の高い問題に対して対応できる。 多様で複雑な問題を抱える患者に対して、全体的な視点から標準的な医療・ケアを提供できる。	初期診断が困難である未分化で多様な訴えに対応できる。 多様で複雑な問題を抱える患者に対しても、安全で費用対効果に優れ、不確実性や自己の限界を踏まえた医療・ケアを提供できる。	初期診断が困難である未分化で多様な問題や継続的に対応できる。 個々の患者や地域の特性に合わせて安全で費用対効果に優れ、不確実性や自己の限界を踏まえた医療・ケアを提供できる。
② 日常診療を通じて、恒常的に健康増進や予防医療、リハビリテーションを提供することができる。 （予防接種、健康診査、行動変容、生活習慣、フレイル予防）	健康増進、予防医療の必要性を認識できる。 予防接種や健康診査の基本的な概念について理解できる。 行動変容を含む行動科学の基本的な概念を理解できる。 リハビリテーションの基本的な概念を理解できる。	健康増進、予防医療の必要性を認識し、行動科学の知識に基づいて基本的な対応ができる。 目の前の患者に対して、予防接種や健康診査を意識した関わりができる。 リハビリテーションの必要性を認識し、リハビリ関連職と連携して基本的な対応ができる。	日常診療を通じて、行動科学の知識に基づく予防医療・健康増進を実践できる。 個人の事情を考慮して、適切な予防接種や健康診査の項目を推奨することができる。 リハビリテーションの必要性を認識し、リハビリ関連職と連携して標準的な対応ができる。	日常診療を通じて、恒常的に健康増進（行動変容のステージに合わせたアプローチ）や予防医療が実践できる。 ヘルスメンテナンスの概念に基づき、個人の事情に合わせた適切な予防接種や健康診査の項目をスケジュールして推奨できる。 リハビリテーションの必要性を認識し、リハビリ関連職と連	地域や個々の事情に合わせて、個人または集団に対して効果的な健康増進、予防医療ができる。 ヘルスメンテナンスの概念に基づき、個人の事情に合わせた適切な予防接種や健康診査の項目をスケジュールして推奨できる。 個々の患者、地域特性に合わせて生活機能や障害を評価し、

				携して標準的な対応ができる。	ICF を生かしたリハビリテーションを計画的に提供できる。
③ 医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性などを踏まえた医療・ケアを提供する能力を身につける。	医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性の意義を認識できる。	医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性を意識した医療・ケアに参画できる。	医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性を意識した医療・ケアを提供できる。	医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性を踏まえた医療・ケアを提供できる。	個々の患者、地域特性に合わせて医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性などを踏まえた医療・ケアを提供できる。
④ 緩和ケアの理念に基づき、全人的苦痛（身体的・心理社会的・スピリチュアルな痛みや問題）を早期発見し、苦痛を予防・緩和することで、患者とその家族の QOL を改善できる。本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを実現するためのアプローチができる。	緩和ケアの基本的な概念や、全人的苦痛について理解できる。 がん・非がんの症状緩和の薬物療法や非薬物療法の概要を理解できる。 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を理解できる。	緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断ができる。 緩和ケアの基本的な概念を理解したうえで、全人的苦痛を意識した医療・ケアに参画できる。 ACP を尊重した医療が提供できる。	緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断ができる。 緩和ケアの基本的な概念を理解したうえで、全人的苦痛を評価して、基本的な症状緩和ができる。 必要に応じて ACP を提案できる。	予後を考慮して、最善と考えられる治療や療養場所を意識した支援ができる。 全人的苦痛について包括的なアプローチを行い、基本的な症状緩和ができる。 患者・家族の心理的反応に配慮した関わりができる。 在宅を含む看取りの場で患者や家族に配慮した行動ができる。 最適なタイミングで ACP の提	正確な予後予測に基づき、最善と考えられる治療や療養場所などに関する方針を決め、支援できる。 全人的苦痛について包括的なアプローチを行い、標準的な症状緩和ができる。 患者・家族の心理的反応を評価し、配慮した関わりができる。 在宅を含む看取りの場で患者や家族に配慮した行動ができる。

				案と協議ができる。	最適なタイミングで ACP の提案と協議ができる。

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
２．一般的な健康問題に対する診療能力	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候・疾患への評価に必要な情報収集（医療面接、身体診察、検査）が実施できる。 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候・疾患への治療法を実施できる。	頻度の高い症候・疾患の初期評価について定型的な情報収集を実施できる。 重篤な疾患の警告徴候を理解している。 頻度の高い症候・疾患の治療法を理解している。	頻度の高い症候・疾患の初期評価に必要な情報収集を実施できる。 重篤な疾患の警告徴候の評価ができる。 頻度の高い症候・疾患の治療法を提案できる。	頻度の高い症候・疾患の初期評価に必要な情報収集を効率的に実施できる。 重篤な疾患の警告徴候の評価が効率的に実施できる。 頻度の高い症候・疾患の治療法を実施できる。	総合診療の現場で遭遇する一般的な症候・疾患の初期評価に必要な情報収集を網羅的に実施できる。 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候・疾患の治療法を実施できる。	総合診療の現場で遭遇する症候・疾患の初期評価に必要な情報収集を患者背景・地域特性を考慮して網羅的に実施できる。 総合診療の現場で遭遇する症候・疾患の治療法を患者背景・地域特性を踏まえて実施できる。
② 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候に対し、適切な鑑別診断と対応を行い、問題解決に結びつけることができる。 総合診療の現場で遭遇する急性期から慢性期までの一般的な疾患について、適切なマネジメント（基本的臨床手技を含む ）ができる。	頻度の高い症候の鑑別診断と初期対応を列挙することができる。 頻度の高い急性期から慢性期までの疾患のマネジメントが列挙できる。	頻度の高い症候の鑑別診断と初期対応ができる。 頻度の高い急性期から慢性期までの安定した疾患のマネジメントができる。	頻度の高い症候の鑑別診断と初期対応ができる。 頻度の高い急性期から慢性期までの疾患のマネジメントができる。	総合診療の現場で遭遇する一般的な症候の鑑別診断と疾患の初期対応ができる。 総合診療の現場で遭遇する急性期から慢性期までの一般的な疾患の基本的なマネジメントができる。	総合診療の現場で遭遇する症候の鑑別診断と初期対応ができる。 総合診療の現場で遭遇する急性期から慢性期までの疾患について、患者の個別性を配慮し継続的にマネジメントができる。

③ EBM（Evidence-Based Medicine）を実践し、患者側および医療者側の価値に関する情報収集や構造化を行って、最適な意思決定につなげることができる。	PICO(PECO)を用いた疑問の定式化ができる。 代表的な二次資料を活用してエビデンスを収集できる。 EBM の 5 つのステップを理解できる。	自らの経験した症例においてPICO(PECO)を用いた疑問の定式化ができる。 データベースや二次資料を活用してエビデンスを収集し、目の前の患者に適用できる。	自らの経験した症例において、EBM の 5 ステップを実践できる。 データベースや二次資料を活用してエビデンスを収集し、目の前の患者に適用できる。	自らの経験した症例において短時間で効率よく、EBM の 5 ステップを実践できる。 二次資料だけではなく、一次資料も吟味できる。	自らの経験した症例において短時間で効率よく、恒常的に EBM の 5 ステップを実践できる。 二次資料だけではなく、一次資料も吟味できる。

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
３．患者中心の医療・ケア	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① 患者中心の医療の方法を修得する。	患者中心の医療の視点を持ち、患者の生物・心理・社会に関する情報を聴取できる。	患者中心の医療を意識しながら生物・心理・社会的な情報を聴取した上でそれらの問題を統合的に評価する必要性を意識できる。	患者中心の医療を意識しながら生物・心理・社会的な情報を聴取した上でそれらの問題を統合的に評価する必要性を意識して診療実践ができる。	患者中心の医療を考慮しながら生物心理社会的な情報収集がなされ、これらの情報を統合的に評価した上で、方針決定を行うことができる。	患者中心の医療の方法や BPS モデル等を用いて、生物医学的だけでなく、心理社会的にも複雑かつ困難な事例において、文化、ライフステージを考慮した包括的な情報収集、統合的な評価、方針決定を行うことができる。
② 家族志向型の医療･ケアを提供するための体系化さ	家族思考型の医療･ケアとは何か	家族志向型の医療･ケアを意識し	家族志向型の医療･ケアを意識し	患者や家族の関係性、ライフイ	家族も巻き込む必要のある複

れた方法を修得する。	という視点を持ち、患者や家族に関する情報を聴取できる。	ながら患者や家族に関する情報を聴取した上で診療実践をする必要性を意識できる。	ながら患者や家族に関する情報を聴取した上で診療実践ができる。	ベントに関する情報収集をし、それらを分析した上で、家族全体の状況を踏まえて診療方針を決定している。	雑かつ困難な事例において、患者や家族の関係性、ライフイベントに関する情報収集をし、それらを分析につなげているだけでなく、家族や関係者全員が満足できるように意見調整を主導している。
③ 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、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とその応用方法を修得する。	患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築くことの重要性を理解できる。	単純な事例において患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で信頼関係を築くことができる。	よくある事例において患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で信頼関係を築くことができる。	複数の問題がある事例において患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、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とその応用を適用できる。	複数かつ複雑な問題が絡み合った事例において患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、個々の患者に合わせた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とその応用を適用できる。

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
４．連携重視のマネジメント	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① 患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨むために、様々な職種の人と良好な人間	患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チームのコーディ	患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨む	患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨む	総合診療の現場で遭遇する一般的な事例において患者や家	複雑な事例において個々の患者や家族、地域特性に合わせた

関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートする能力を身につける。	ネートが必要であることを認識し、事例についての考えを述べたり、他者の意見を聴いたりすることができる。	ために、様々な職種の人と良好な人間関係を構築しつつ実践できる。	ために、介護や行政を含む様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮できる。	族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨むために、介護や行政を含む様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートできる 。	ケアを提供する際に多職種チーム全体で臨むために、介護や行政を含む様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートし、地域全体の体制づくりに寄与できる。
② 切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が円滑にできる能力を身 につける。	切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が必要であることを認識できる 。	切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が円滑にできる。	切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が円滑にできる 。	総合診療の現場で遭遇する一般的な事例において切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が円滑にできる。	複雑な事例において個々の患者や地域特性に合わせた切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者等との連携が円滑にできる。保健･医療･福祉に関連した職種のそれぞれの機能や役割を理解し、それぞれの場面で最適な統合的ケアを提供できる。
③ 所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメント能力を身につける。	所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメントの必要性を認	所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメントに貢献でき	所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメントができる。	所属する医療機関の良好な運営に寄与するために近隣医療機関との連携を考慮したマネ	所属する医療機関の良好な運営、診療の質向上、患者安全に寄与するためにその地域全体

	識できる。	る。		ジメントができる。	を俯瞰したマネジメントができる。継続的な診療の質向上や患者安全に向け、所属する部門や医療機関の改善に向けた取り組みを行える。

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
5．地域包括ケアを含む地域志向アプローチ	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① わが国の医療制度や地域の医療文化と保健・医療・介護・福祉の現状を把握した上で、健康の社会的決定要因を考慮して、地域の保健・医療・介護・福祉活動に対して、積極的に参画する能力を身につける。	わが国の医療制度や社会背景を理解できる。 健康の社会的決定要因を考慮して、医師が地域の保健・医療・介護・福祉事業に参画する意義を理解できる。	わが国の医療制度および自身の関わる地域の社会背景を理解できる。 健康の社会的決定要因を考慮して、地域の保健・医療・介護・福祉事業に対して参画する意識をもつ。	わが国の医療制度および自身の関わる地域の社会背景と保健・医療・介護・福祉の現状を把握できる。 自身の関わる地域において、健康の社会的決定要因を考慮して保健・医療・介護・福祉事業に参画できる。	わが国の医療制度および自身の関わる地域の社会背景・医療文化・歴史と保健・医療・介護・福祉の現状を把握できる。 自身の関わる地域において、多様な背景を有する脆弱な集団に対するケアの視点から、健康の社会的決定要因を考慮して保健・医療・介護・福祉事業に参画できる。	わが国の医療制度および自身の関わる地域の社会背景・医療文化・歴史と保健・医療・介護・福祉の現状を把握できる。 自身の関わる地域において、多様な背景を有する脆弱な集団に対するケアの視点から、健康の社会的決定要因を包括的に捉えた上で、地域の保健・医療・介護・福祉事業にリーダーシップをとって貢献できる。
② 地域の現状から見出される健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織と	地域の現状から見出される主たる健康関連問題を認識し、その問	地域の現状から見出される主たる健康関連問題を把握し、その問	地域の現状から見出されるコモンな健康関連問題を把握し、問題	地域の現状から見出される健康関連問題を包括的に把握し、	地域の現状から見出される健康関連問題を包括的に把握し、

の協働、あるいは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 。	題解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは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する意義を理解できる。	題解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは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する 意識をもつ。	解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて対応できる 。	その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて、患者やコミュニティのアドヴォケイト（擁護者／代弁者）としての活動に参画できる 。	その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて、患者やコミュニティのアドヴォケイト（擁護者／代弁者）として主体的に貢献できる 。

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
６．公益に資する職業規範	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① 医師としての倫理性、総合診療の専門性を意識して日々の診療に反映するために、必要な知識・態度を身につける。	医師としての倫理性を意識して日々の診療を行う必要性を認識できる。	医師としての倫理性を意識して日々の診療に反映できる。	（LEVEL 2 に同じ）	医師としての倫理性と総合診療の専門性を意識して日々の診療に反映できる。	（LEVEL 4 に同じ）
② 常に自らの立ち位置を振り返り、最善を求める意識を持ち、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。	ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣の必要性を認識できる。	基本的な診療能力を維持し、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む。	標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積むことができる。	（LEVEL 3 に同じ）	（LEVEL 4 に同じ）
③ 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは	教育者あるいは研究者として医	教育者あるいは研究者として医	（LEVEL 2 に同じ）	総合診療の発展に貢献するた	（LEVEL 4 に同じ）

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。	学･医療の発展のための医学研究の重要性を理解し、科学的思考を身に付ける。	学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療発展に貢献する。		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ことができる。	

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5
７．多様な診療の場に対応する能力	医学部卒業時	臨床研修修了時		総合診療専門医	
① 外来医療で、幅広い疾患や傷害に対して適切なマネジメントを行うために、必要な知識・技術・態度を身につける。	基本的なマネジメントを行うために必要な最低限の情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合して治療計画が提案できる。	頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	幅広い疾患や傷害に対して標準的なマネジメントができる。	幅広い疾患や障害に対して標準的なマネジメントに加え、個別の患者に合わせたマネジメントを考慮できる。	複雑な事例においても幅広い疾患や傷害に対して個々の患者に合わせたマネジメントができる。。
② 救急医療で、緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して適切なマネジメントを行うために必要な知識・技能・態度を身につける。	緊急性を要する基本的な疾患や傷害に対する基本的なマネジメントを行うために必要な最低限の情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合して初期救急対応が提案できる。	緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、初期救急対応ができる。	緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して標準的なマネジメントができる。	緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して標準的なマネジメントに加え、個々の患者に合わせたマネジメントを考慮できる。	複雑な事例において緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して個々の患者に合わせたマネジメントができる。
③ 病棟医療で、入院頻度の高い疾患や傷害に対	基本的なマネジメントを行	急性期の患者を含む入院患	入院頻度の高い疾患や傷害	入院頻度の高い疾患や傷害	複雑な事例において疾患や

応し、適切にマネジメントを行うために必要な知識・技能・態度を身につける。	うために必要な最低限の情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合して治療計画が提案できる。	者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。	に対応し、標準的なマネジメントができる。	に対応し、標準的なマネジメントに加え、個々の患者に合わせたマネジメントを考慮できる。	傷害に対応し、個々の患者に合わせたマネジメントができる。
④ 在宅医療で、頻度の高い健康問題に対応し、適切にマネジメントを行うために必要な知識・技能・態度を身につける。	基本的なマネジメントを行うために必要な最低限の情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合して在宅医療の状況を加味した治療計画が提案できる。	基本的な健康問題に対応し、入院治療の可否を含めた在宅医療の状況を加味した基本的なマネジメントができる。	頻度の高い健康問題に対応し、標準的なマネジメントを実践できる。	頻度の高い健康問題に対応し、標準的なマネジメントに加え、個々の患者に合わせたマネジメントを考慮できる。	複雑な事例において健康問題に対応し、個々の患者に合わせたマネジメントができる。
⑤ （パンデミックを含む）災害医療において想定される頻度の高い状況に対し、災害現場、避難所、施設において適切なマネジメントを行うために必要な知識・態度・技能を身につける。	災害現場の特殊性を理解し、災害拠点病院、種々の活動チーム、避難所、災害保健医療の意義を理解できる。	災害現場において現場のリーダーの指示の下で災害医療を実践できる。	災害現場において基本的なマネジメントを行うために必要な最低限の情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合してその場で必要な治療を提案できる。	災害現場において基本的なマネジメントを行うために必要な情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合して、災害地域の医療機関、地域の実情に合わせた治療計画が提案できる。	災害現場においてマネジメントを行うために必要な情報収集、身体診察を行い、それらの情報を統合して、災害地域の医療機関、地域の実情に合わせた急性期から慢性期まで標準的な治療計画が提案できる。