

厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 政策科学総合研究（政策科学推進研究）

（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 第3報

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。2021年度は、各制度について比較検討を行った。その結果、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等、プログラムによって差異があることが明らかになった<sup>1)</sup>。2022年度は、主な制度の担当者や受講者にへのインタビューを行って、実際の現場における詳細な情報を集め、各研修制度の運営における課題と現状、今後の展望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った。いずれの団体も課題を持ちながら、教育カリキュラムに関して模索してきたことが分かった<sup>2)</sup>。

2023年度は、日本病院協会と全日本病院協会の教材の共有化や相互乗り入れの可能性について両部門の生涯教育担当者に集まっただき意見交換を行なうとともに、医師数の多い西日本地方都市における総合的な診療能力の育成の状況把握を行なった。その結果、両協会間においても教材や企画の共有化は重要と考えており、今後、相互乗り入れの方向で検討を試みることになった。さらに、総合診療の講座を40年前から開設している佐賀県では、既に講座中心のネットワークが県内にできており、今後の国内多くの地域の参考になることがわかった。

近年、総合的な診療能力の修得は、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）<sup>3)</sup> など、卒前教育においてこれまで以上に重視されてきており、卒後さらに生涯向上していくことが推奨されている。今後、生涯教育としての団体の連携、教材の共有化や相互乗り入れもが期待される。

### 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。2022年度は、2021年度における各制度の比較検討結果<sup>1)</sup>を踏まえ、主な制度である全日本病院協会の教育担当へのイ

インタビューで詳細な情報を集め、各研修制度の特徴や教育効果に関する課題、今後の展望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った<sup>2)</sup>。2023年度は、全日本病院協会と日本病院協会の運用するプログラムに関して相互乗り入れの可能性について、両協会の担当者とのインタビューを行うことと、実際の地方都市の医療現場として比較的医師の多い西日本の大学（佐賀大学、鹿児島大学、長崎大学）における地域医療担当者からの総合医育成プログラムに関する情報収集を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

2023年度は、表1のうち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）、病院総合医育成制度（日本病院協会）の担当者に集まっていたいただき、研究代表者（前野）、研究分担者（長谷川）とともに意見交換会を行った。さらに、比較的医師が多い九州地区の状況を把握するため鹿児島大学、佐賀大学、長崎大学の地域医療教育担当者から総合医育成に関する課題と情報収集を行った。

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） <sup>4)</sup>
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）

## C. 研究結果

以下の2つのプログラムは、今後の国内の医療機関における総合医育成に重要であり今回両協会の生涯教育の責任者に集まっていたいただき意見交換を実施した。プログラムのポイントは以下のとおりになっている。

### 1) 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）<sup>5、6)</sup>

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6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。

#### ① 目標に関して

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。日本プライマリ・ケア連合学会との連携により運営されている。

#### ② 研修内容

以下の i)、ii)が設定され、内容としては満足している。

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。

一方、各コース6時間の制約が大きいこと、各病院で負担している受講費が高めであることなどが背景にあつてか、受講者数が伸び悩んでいることが課題となっている。

### ③ 評価・認定条件について

「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。

## 2) 病院総合医育成制度（日本病院協会）<sup>7)</sup>

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いて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。

### ① 目標に関して

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。

以上のプログラム内容を踏まえてインタビューを行った。全日本病院協会の担当者からは、現時点で集合研修が認定条件となっていること、総括的な客観試験は行われていないこと、参加者が増えていないことが課題となっていた。日本病院協会の担当者からは、研修内容の充実化や受講者が増えてこないことが課題となっていた。両者とも、多団体との研修の共有化や相互乗り入れの可能性については、前向きに検討できるものと考えているが、所属団体内での同意が必要であり、今後、両協会でも検討していただくことになった。また、佐賀大学、鹿児島大学、長崎大学の地域医療教育担当者との意見交換では、総合診療の講

座を 40 年前から開設している佐賀大学では、既に講座中心のネットワークが県内にできており、今後の国内多くの地域の参考になることがわかった。

#### D 考察

それぞれの団体いずれも研修に課題を持ちながら、模索してきたことが分かった。また、教材の共有や相互乗り入れについても担当者同士は前向きであるが、団体の意向調整が必要である。この点、検討いただけることになった点は大きな一歩であり今後の展開が期待できる。総合診療の講座を 40 年前から開設している佐賀大学では、既に講座中心のネットワークが県内にできており、今後の国内多くの地域の参考になることがわかった。このことは、将来に向けてさらに重要になってくる総合的な診療能力を育成する講座の設立の重要性を示していると考えられた。

総合的な診療能力は、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）<sup>3)</sup> など、卒前教育でもこれまで以上に重視されてきており、卒後さらに生涯向上していくことが推奨されている。デジタル化やネットワーク化が進んできつつあり、今後、生涯教育としての団体の連携、教材の共有化や相互乗り入れも重要となってくる。

#### E 結論

今回、意見交換した団体いずれも研修内容に課題を持ちながら模索してきている。教材の共有や相互乗り入れについても担当者同士は前向きであるが、団体の意向調整が必要で、今後、検討いただけることに

なった。このことは大きな一歩であり今後の展開が期待できる。

総合診療の講座を 40 年前から開設している佐賀大学では、既に講座中心のネットワークが県内にできており、今後の国内多くの地域の参考になることがわかった。このことは、将来に向けてさらに重要になってくる総合的な診療能力を育成する講座の設立の重要性を示していると考えられた。

#### 文献

- 1) 前野哲博、令和 3 年度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 卒前教育から生涯教育に至るシームレスな総合診療医の養成・確保に関する研究 令和 3 年度 総括・分担研究報告書  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/155579>
- 2) 前野哲博、令和 4 年度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 卒前教育から生涯教育に至るシームレスな総合診療医の養成・確保に関する研究 令和 4 年度 総括・分担研究報告書
- 3) 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）  
[https://www.mext.go.jp/content/2024\\_0220\\_mxt\\_igaku-000028108\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/2024_0220_mxt_igaku-000028108_01.pdf)
- 4) 総合診療専門医プログラム整備基準  
<https://app.box.com/s/ugs2wtlj23vye2qyvbtojhf81wrzhk5>（2024. 5. 14.）
- 5) 全日病総合医育成プログラム HP  
<https://www.ajha.or.jp/hms/sougou/>（2024. 5. 14.）
- 6) 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/> (2024.5.14.)

7) 日本病院協会 HP

<http://www.hospital.or.jp/sogoi/>  
(2024.5.14.)

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