

2014年2月に全自病協及び国診協から提案したプログラムについて、2014年5月の「総合診療専門医に関する委員会（吉村博邦委員長）のまとめ」並びに2014年7月一般社団法人日本専門医機構から示された「専門医制度整備指針」に基づいて見直したので、ここに修正版を提示します。

総合診療専門医研修プログラム

◎ はじめに

1. 総合診療専門医研修の理念
2. 総合診療専門医研修プログラムでの目指すべき医師像及び6つのコンピテンス
3. 総合診療専門医研修プログラムの構成：研修目標(一般目標(GIO)、行動目標(SBOs))、研修方略及び研修評価(形成的評価及び総括的評価)
4. 総合診療専門医研修の3年間研修ローテーションスケジュール及び週間スケジュール表
5. 研修方略及び研修評価について
6. 総合診療専門医プログラムの具体的運用について

◎ おわりに

はじめに

総合診療専門医の研修プログラムの修正版を作成するに当たって

総合診療専門医(以下専門医という)に関する委員会は2014年5月に「総合診療専門医に関する委員会のまとめ」が発表され、次のようにまとめられている。

1. 目指す医師像、総合医の特徴とその役割が概括的に示された他、修得すべき医学的及び社会的知識・技術・能力が示された。その上で、
2. 留意事項として育成のためのプログラム責任者が必要なこと、その役割についても言及されている。適切な研修プログラムを構築するためには、他の領域や日本医師会の生涯教育プログラム等との協議をすることとされている。
3. 研修プログラムには、
 - (1) 研修期間として3年間(36か月以上)を基本とする。
 - (2) 12か月以上の基本診療科(内科6か月以上、小児科3か月以上、救急科3か月以上)研修は必修。関連診療科(外科、産婦人科、整形外科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等)。総合診療に関する専門研修(18か月)では、診療所、中小病院、一定規模以上の総合病院等での研修が必要。また、へき地・離島で活躍する医師の研修はe-learningで研修可能。
 - (3) 標準的な研修スケジュールとして、1年目に必修の領域別基本研修(内科6か月、小児科3か月、救急3か月)を行う。病棟管理・全身管理・外来管理の基本的スキル、態度を修得する。2~3年目には総合診療に関連の深い領域別研修を行い、必要症例を経験する。そして、
4. 研修の評価については、ポートフォリオにより行うとしている。

次いで、2014年7月に日本専門医機構からは、「専門医制度整備指針」(第1版)が出されている。この指針では、専門研修カリキュラムについて、理念・目的、到達目標、経験目標、研修方略、研修評価の説明がなされ、さらに専門研修プログラムについて解説されている。

以上の「まとめ」と「指針」が出されたことにより、それらに沿ったプログラム作成が必要と思われたので、両協議会が先に作成した【標準的総合診療専門医研修プログラム】を見直し、新たに、「総合診療専門医研修プログラム」として作成したので、ここに提案する次第である。

但し、私ども両協議会としては、研修プログラム作成においては、従来から、**日本医学教育学会が推奨してきた、いわゆるWHO方式または富士研方式といわれるカリキュラムプランニングを踏襲して、今回の研修プログラムを作成した。**

従って、委員会や機構が提言している専門研修カリキュラム及び専門研修プログラムの内容については、一本化して、「総合診療専門医研修プログラム(研修プログラムという)」とすることとした。また、指針が述べている「経験目標」は、両協議会がいう「行動目標」の中に含まれることになる。

従って、両協議会が提案する研修プログラムとは、「専門医になるために、自ら3年間研修するための“研修活動計画書”」である。そしてその研修プログラムは、「目標」「方略」「評価」の3要素からなり、必要に応じて改変されなければならない。

研修プログラムの立案は、次のようなプロセスに沿って作られる。

- ① なぜ研修するのか (Know-Why) : ニーズの把握
- ② 何を研修するのか (Know-What) : 研修プログラム全体、各研修領域ごとの「研修目標」の設定。研修目標には一般目標 (GIO) と行動目標 (SBOs) とがある。各領域ごとの行動目標には、教育目標の分類 (taxonomy) により知識、技能、態度・習慣に分類される。
- ③ どのように研修するのか (Know-How) : 「研修方略」の立案、この中に実務研修 On-the-Job Training (On-JT) と非実務研修 Off-the-Job Training (Off-JT) が含まれる。
- ④ 「形成的評価」の立案及び「総括的評価」の立案。
- ⑤ 研修プログラムを改善するための評価計画の立案

以上の作成手順により3年間の研修プログラムを作成するが、さらに週間スケジュールを作成し、その中に「経験学習のサイクル」に沿って研修方法の種類と順序を挿入すれば、より現実的なプログラムが作成されることになる。

総合診療専門医研修プログラム

1. 総合診療専門医研修の理念

都市部からへき地に至るまでのさまざまな地域において、包括医療・ケアを社会的要因に配慮しつつ継続して実践し、その地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上を目指すことを理念とする。ここでいう包括医療・ケアとは治療（キュア）のみならず、保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉、介護サービス、看取りのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携および住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションをも視野に入れた、全人的医療・ケアのことである。

2. 総合診療専門医研修プログラム での目指すべき医師像および6つのコンピテンス

1 目指すべき医師像 (Outcome)

地域社会における保健・医療・介護・福祉（予防医療・健康増進活動を含む）の実践に必要な全人的・包括的臨床能力を有し、地域包括医療・ケアの理念の実現を目指して働く医師となることが総合診療専門医の目指すべき医師像である。

2 専門研修終了時に期待される6つのコンピテンス

- ・第1領域 医のプロフェッショナリズムと地域包括医療・ケアの実践
- ・第2領域 全人的・包括的アプローチ
- ・第3領域 幅広い医療知識・医療技術の活用と診療マネジメント
- ・第4領域 多職種チームによる包括的かつ標準的な保健・医療・介護・福祉連携の実践
- ・第5領域 行政を含む地域システムの一員としての実践
- ・第6領域 個人及び組織が実践する保健・医療・介護・福祉の質の改善

3 総合診療専門医は3か年の研修終了時点において、次のような診療能力を身に付けることが期待される(Outcome)

地域包括医療・ケアの理念を理解し実践するために、地域における医療および保健・介護・福祉（予防医療・健康増進活動も含む）分野を含めた全人的・包括的な臨床能力を身につけることにより総合診療専門医となることを研修目標 (outcome) とする。

3. 総合診療専門医研修プログラムの研修目標、研修方略及び研修評価

○ 第1領域 医のプロフェッショナリズムと地域包括医療・ケアの実践

一般目標：地域包括医療・ケアの理念を理解し、実践できる能力を修得する。

行動目標：

- (1) 地域包括医療・ケアの必要性について述べるができる。知識
- (2) 地域特有の健康文化や価値観について述べるができる。知識
- (3) 対象地域の保健・医療・介護・福祉の社会資源について述べるができる。知識
- (4) 対象地域の保健・医療・介護・福祉の実態（長所・問題点）について述べるができる。知識
- (5) 保健・医療・介護・福祉に関わる多職種と連携できる。態度
- (6) 保健・医療・介護・福祉に関わる住民組織に協力できる。態度
- (7) 地域においてプロフェッショナリズムに基づいた行動ができる。技術・態度
- (8) EBMに則った質の高い医療の提供に努める。技術・態度

○ 第2領域 全人的・包括的アプローチ

一般目標：1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解し、疾患の治療や予防という観点とともに、その地域で暮らす生活者（住民）としての患者を理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、患者・家族とよりよい人間関係を確立しつつ、協働して考えることができる。

行動目標：

- (1) 身体・心理・社会的側面から患者、家族のニーズをリストアップすることができる。解釈
- (2) 予防的視点からも患者、家族のニーズを述べるができる。解釈
- (3) 患者が豊かな人生を送るために、医療のゴールを患者、家族と共に設定することができる。技術・態度
- (4) 医療面接を行う際の良い雰囲気づくりができる。態度
- (5) 場面に応じた面接技法（あいづち、繰り返し、要約、明確化、指示、質問など）を適切に駆使できる。技術
- (6) 患者、家族と良好なコミュニケーションをとり、コンサルテーション機能を果たすための適切な医療面接ができる。技術・態度
- (7) 診療上の指示や約束を守れない患者に対しても良好な人間関係を築くことができる。態度
- (8) 患者の状況に応じた柔軟な対応（次善の策を提案するなど）ができる。態度
- (9) 患者の健康問題に優先順位をつけて対処することができる。知識・問題解決
- (10) 臨床倫理問題への適切な対応について述べるができる。態度

一般目標：2) 医療だけでは解決し難い患者の問題を心理的・社会的かつ全人的に適切に包括的に解決できる能力を身につける。これに以下の諸項目の能力を身につけることになる。

行動目標：

(1) 地域保健・医療・介護・福祉の問題を包括的に幅広く把握し、社会的かつ心理的に全人的にそれらの概要と患者への適応について適切に説明できる。[知識・解釈]

(2) 保健・医療・介護・福祉に関する仕事に包括的に従事できる。[技術]

一般目標：3) チーム医療において、他の医師および医療スタッフと協調する習慣を身につける。

一般目標：4) 適切でかつ評価に値する全人的な診療記録を作成する能力を身につける。

○ 第3領域 幅広い医療知識・医療技術の活用と診療マネジメント

一般目標：1) 標準的・基本的な患者の医療・ケアの知識・応用力・技能・態度を修得するために以下の諸項目の能力を身につける。

行動目標：

(1) 医療面接を含む、患者、家族との適切なコミュニケーション能力とコンサルテーション能力を身につける。[技術・態度]

(2) 全身を診る身体診察法（内科的診察法の他に、検眼鏡・耳鏡・鼻鏡による検査、直腸診、外傷の診察、小児の診察、婦人科的診察、妊婦の診察なども含む）を実施できる。[技術]

(3) 診察の結果による主要な所見を診療録に適切に記載できる。[技術]

(4) 必要に応じて臨床検査（検尿、検便、血算、出血時間測定、血液型検査、血糖の簡便検査、心電図等を含む）を実施する。[技術]

(5) 臨床検査の結果について解釈できる。[解釈]

(6) その患者に必要な適切な臨床検査を選択できる。[問題解決]

(7) 臨床検査または治療のための各種の採血法（静脈血、動脈血）、採尿法（導尿法を含む）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・静脈確保法を含む）、穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔・骨髄を含む）を実施できる。[技術]

(8) 基本的な内科的治療法（輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・与薬法、一般的な食餌療法等を含む）の適応を判断し、実施できる。[問題解決・技術]

(9) その患者に必要な簡単な外科的治療法（簡単な切開・摘出・止血・縫合法、包帯・副木・ギプス法、滅菌・消毒法を含む）を選択し、実施できる。[問題解決・技術]

(10) 基本的な麻酔法を実施できる。[技術]

(11) 基本的な麻酔法による副作用に対する処置ができる。[問題解決]

(12) 手術前・手術後の患者管理ができる。[問題解決]

(13) 正常分娩に於ける必要な介助について述べる。[知識]

(14) 正常分娩の介助ができる。[技術]

(15) 末期患者を適切に管理することができる（人間的・心理的理解のうえに立った治療・ケア、家族への配慮、死後の法的処置並びに剖検への積極的な参加、家族へのグリーフ・ケアを含む）。

[技術・態度]

(16) 通常よく見られる疾病や障害をもつ患者に対して、単独で処置できる。[問題解決]

(17) 回復期リハビリテーションや在宅医、訪問看護ステーション、介護・福祉施設とタイミングの

よい連携ができる。態度

一般目標：2) 広い領域の緊急な疾病または障害をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。これには以下の諸項目の能力を身につけることになる。

行動目標：

- (1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う（BSL・ICLS）。
問題解決・技術
- (2) 医療面接・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う。技術
- (3) 医療面接・全身の診察及び検査所見等によって得られた情報をもとにして、迅速に判断を下し、初期診療計画をたて、それを実施できる。問題解決
- (4) その後の状況の変化に応じて、計画をよりよいものに改善できる。態度
- (5) 患者ケアのうえで必要な注意を、看護師その他のスタッフに適切に指示できる。態度
- (6) 患者の診療を、専門的医師または2次・3次医療機関にタイミングよくコンサルテーションまたはリファーできる。態度
- (7) 在宅医、訪問看護ステーション、介護・福祉関連施設と連携する場合、適切な施設等を選択できる。態度
- (8) 上記の各種施設とタイミングのよい連携ができる。態度
- (9) 患者を転送する必要がある場合、転送上の注意をスタッフに指示できる。態度
- (10) 情報や診療内容を正確に記録し、他の医師・医療機関、在宅医、訪問看護ステーション、介護・福祉関連施設に紹介するときには、これらの情報を適切に申し送ることができる。態度

一般目標：3) 日常診療でよくみられる疾患及びチーム医療を含めた診療のマネージメントを適切に行うために必要な知識・技術・態度を修得する。

行動目標：

- (1) 日常診療における患者の診療が適切にできる。知識
 - (2) よくある症状に対するアプローチをし、検査結果により、診断をした上で、そのプロセスを説明することができる。解釈・技術・態度
 - (3) (2) の内容としては、
 - ①高い頻度の急性疾患患者の外来診療
 - ②慢性疾患患者の外来初期診療
 - ③慢性疾患通院患者の診療…日常生活指導・栄養指導・服薬指導
 - ④救急患者の診療…見逃してはならない内科疾患、外傷の把握
 - ⑤高齢者（認知症含む）の診療
 - ⑥小児の診療
 - ⑦一定レベルの産婦人科的診療
- * 入院施設のある医療機関では特に以下の点を重点的に実施する。
- ⑧リハビリテーション
 - ⑨長期入院患者の診療
 - ⑩正常分娩介助の知識と技能

- ⑪術前術後の病棟患者管理
- ⑫末期入院患者の緩和ケア…人間的・心理的理解の上に立った治療・ケア
 - 家族への配慮（グリーフ・ケアを含む）
 - 死後の法的処置並びに剖検への積極的な参加
- (4) 患者および家族に対し適切なインフォームドコンセントの上で治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。問題解決
- (5) 適切なタイミングで他科の専門医や他の医療機関にコンサルテーションできる。態度
- (6) 検査において、以下の検査法の適応を判断する。問題解決
- (7) 自ら(6)の検査が実施できる。技術
 - ①簡易検査…検尿・検便・簡易機器による血液検査・血液型判定・交差適合試験・簡易血糖測定・心電図・検眼鏡・耳鏡・鼻鏡・簡単な細菌学検査
 - ②単純X線撮影（撮影・現像・読影・管理）・造影撮影（胃透視・注腸透視）
 - ③超音波断層撮影検査（腹部・表在・心臓）
 - ④消化管内視鏡（上部・下部）
- (8) 治療の際、以下の治療手技を実施できる。技術
 - ①注射法（皮内注射・皮下注射・筋肉注射・静脈注射・点滴注射・静脈ルート確保・トリガーポイント注射・仙骨硬膜外ブロック等）
 - ②穿刺法（膝関節・肩関節等）
 - ③導尿法
 - ④小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法、褥瘡に対する湿潤療法・デブリードマン）
 - ⑤包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
 - ⑥救急救命処置（気道確保・補助・調節呼吸法・心臓マッサージ等：BSL、ICLS）
 - *入院施設のある医療機関の場合、以下の手技も実施する。
 - ⑦注射法・輸液管理（IVH含む）
 - ⑧ドレーン・チューブ類の管理
 - ⑨胃管の挿入法と管理
 - ⑩穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
 - ⑪輸血法
- (9) 薬剤について適切にマネジメントができる。問題解決
 - ①各種薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応について述べる。
 - ②適切な処方箋を発行できる。
 - ③処方、調剤方法の工夫ができる。
 - ④調剤薬局との連携ができる。
 - ⑤麻薬管理ができる。
- (10) 基本的な医療機器の管理ができる。(①医療器具の滅菌消毒法・②消化管内視鏡の洗浄・管理等)
態度
- (11) 書類作成ができる。技術

- ①診療情報提供書
- ②介護認定のための主治医意見書
- ③各種診断書（健康診断書・死亡診断書(死体検案書)・身体障害者診断書等）
- ④各種指示書等（リハビリ指示書・訪問看護指示書等）
- (12) チーム医療の実践ができる。技術・態度
- (13) チーム医療において医師やスタッフと個々の患者に関する相談が適切にできる。技術・態度
- (14) 医療スタッフ・事務スタッフと共に、医療サービスの計画・実施・評価ができる。態度
- (15) 医療機関としての経営に関して述べる。解釈
 - ①薬剤・医療機器・物品などの購入や人件費について、費用対効果を説明できる。
 - ②主な診療行為にかかる費用や保険医療の適応範囲を説明できる。
 - ③医療機関の経営収支を説明できる。

○ 第4領域. 多職種チームによる包括的かつ標準的な保健・医療・介護・福祉連携の実践

一般目標: 1) 自宅で療養する人たちの暮らしぶりを把握し、在宅ケアを支えるチームのコーディネーター、あるいはリーダーとしての医師の役割を身につける。

行動目標:

- (1) 訪問診療についての概要を説明し、実践できる。知識・技術・態度
 - ①在宅医療の可能性を判断するための情報収集ができる。
 - ②訪問診療に必要な医療器具・薬剤を準備できる。
 - ③在宅医療の限界について述べる。入院の適応、救急車の手配、医療機関への搬送など適切かつタイムリーに行動できる。
 - ④介護者・家族背景・社会背景に対する配慮ができ、適切なアドバイスができる。
 - ⑤認知症・ADL・栄養状態・家庭環境・住宅環境の状況について述べる。
 - ⑥起きやすい廃用症候群について述べる。
 - ⑦口腔ケアや栄養サポートの適応について判断し、多職種と連携、協働できる。
 - ⑧訪問看護、訪問リハビリテーション等の必要性を列挙する。
 - ⑨ALS等の神経難病や在宅緩和ケアにおいて、必要に応じて、人工呼吸器やIVH、胃瘻等の高度医療の導入・管理ができる。
- (2) 往診ができる。知識・技術・態度
 - ①往診の依頼を電話で受けた際、必要な情報収集ができる。
 - ②患者宅に着くまでに家族がやるべきことを指導できる。
 - ③往診における緊急性の程度をスタッフに伝える。
 - ④往診時の緊急性に応じた適切な準備物を揃えて、出発できる。
 - ⑤往診の限界について述べる。
 - ⑥往診先で入院の適応、救急車の手配、スタッフへの指示、医療機関への搬送など適切な対策が実施できる。
- (3) 訪問看護の支援ができる。技術・態度

- ①訪問看護の役割について述べる。
- ②訪問看護師に対して協力的である。
- ③訪問看護師に対し適切な指示ができる。

(4) 在宅緩和ケアを実践できる。知識・技術・態度

- ①その地域に特有な地域住民の健康観・死生観・宗教観・民間療法等を概説できる。
- ②家で死を迎えようとする患者・家族の健康観・死生観・宗教観を受容できる。
- ③患者・家族に対し、在宅緩和ケアに関するインフォームドコンセントの上でのコミュニケーションがとれる。
- ④患者の疼痛を評価できる。
- ⑤疼痛の段階に応じた疼痛管理ができる。

一般目標：2) 介護保険制度の仕組みを把握し、ケアプランに則した各種サービスの実際を把握し、介護保険制度における医師の役割、および介護と医療の連携の重要性を理解する。

行動目標：

- (1) 介護保険制度の仕組みについて説明できる。解釈
- (2) 介護認定審査会で審査するに値するレベルの主治医意見書を作成できる。技術
- (3) 各種の介護サービスについて、患者・家族に説明できる。解釈・問題解決
 - ①デイサービス・デイケア
 - ②ホームヘルプ
 - ③訪問リハビリテーション
 - ④訪問入浴サービス
 - ⑤小規模多機能施設・グループホーム
 - ⑥介護施設（介護老人保健施設・介護老人福祉施設・療養型病床群等）

一般目標：3) 地域での予防医学、公衆衛生を体験し、保健師をはじめとするスタッフとの協力の中で、医師の果たす役割について理解する。

行動目標：以下の保健活動に必要な技能を修得する。技術

- (1) 特定健康診査の事後指導ができる。
- (2) 特定保健指導に協力できる。
- (3) 各種がん検診での要精査者に対して説明と指導ができる
- (4) 幼児健診ができる。
- (5) 小中学校の学校健診ができる。
- (6) 予防接種時の注意点を述べる。
- (7) 小中学生・高校生に対し、生活習慣病・禁煙について説明できる。
- (8) 禁煙指導ができる。
- (9) 健康教室（高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など）の企画・運営ができる。

○ 第5領域 行政を含む地域システムの一員としての実践

一般目標：1) 住民に関する保健福祉（介護）情報の一元化、各職種合同による地域ケア会議の開催等、

地域包括医療・ケア活動に必要な知識・技術・態度を身につける。

行動目標：

- (1) 個々の症例に応じて、地域の各種機関（保健センター・福祉施設・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者等）と連携をとり、地域にある保健福祉資源を有効に活用できる。[技術・態度]
- (2) ケアカンファレンスにおいて、適切にアドバイスできる。[態度]
- (3) 全体の司会役ができる。[技術]
- (4) 介護認定審査会において、医師として医療面の適切な発言ができる。[問題解決]
- (5) 市町村の健康づくりや介護・福祉関係の会議に参加し、各種の計画立案に際して、適切な意見を述べる事ができる。[問題解決・技術・態度]
- (6) 地域における公的医療機関としての役割について述べる事ができる。[知識]
- (7) 医療機関が所在する市町村の国民健康保険、公的介護保険の現状について説明できる。[解釈]

一般目標：2) 中山間へき地・離島地域における診療活動にとって不可欠となる他の医療機関等とのスムーズな連携ができる。

行動目標：

- (1) 他の医療機関への患者紹介・緊急時の患者搬送が適切にできる。[技術]
- (2) 後方病院から退院する在宅医療・ケア患者の退院前計画を、後方病院と連携協働し立てることができる。[技術・態度]
- (3) 入院施設のある医療機関の場合、自院から退院し、他の医療・介護施設（回復期リハビリ施設、在宅医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者、老健施設、グループホーム等）に送る在宅医療・ケア患者の紹介を、紹介先の機関と連携し適切に行える。[技術・態度]

○ 第6領域 個人及び組織が実践する保健・医療・介護・福祉の質の改善

一般目標：日常診療に必要な医療情報を収集するための能力を、IT技術を活用した遠隔医療等を含めて修得し、目の前の患者に適応できる。また、自己研鑽と他者からの評価により、自身及び組織全体の能力を向上させる態度を身につける。

行動目標：

- (1) 日常診療に疑問を生じたときに、それを解決するための人的な情報収集手段（他の医療機関の医師等との人的ネットワーク）を自己開拓できる。[問題解決]
- (2) 他の医療機関の医師と電子メール・画像転送システムを用いた症例相談ができる。[技術・態度]
- (3) インターネット、市販の媒体（書籍・CD・DVD等）などを用いて正確な医療情報を収集し、EBMに基づいて、患者への治療の適応を述べる事ができる。[技術・問題解決]
- (4) 全ての行動について、自己評価（洞察）し、他者・第三者からの評価を受ける習慣を身につけ、かつ評価をフィードバックして行動変容することにより、自身の行動と組織のシステムをよりよい方向に改善することができる。[問題解決・態度]
- (5) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出し、症例報告、臨床疫学研究等に結びつける能力と習慣を身につける。[問題解決・態度]

4. 総合診療専門医研修の3年間研修ローテーションスケジュール及び週間スケジュール表

(例示)総合診療専門医「病院」における3年間の研修ローテーションスケジュール表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科 (基本)						小児科 (基本)			救急科 (基本)		
2年次	外科 (関連)	整形外科 (関連)	緩和ケア (関連)	一般内科あるいは総合内科 (専門)						選択 (関連)	選択 (関連)	選択 (関連)
3年次	中小病院 (専門)						離島・へき地を含む診療所 (専門)					

*上記3年間研修ローテーションスケジュール表のひとこまを『週間スケジュール表』に示す。

[病院・例示1]総合診療専門医「内科」における研修の一般目標(GIO)と 行動目標(SBOs)及び標準週間スケジュール

- ＜一般目標＞■外来担当医として内科の主に慢性疾患の診療を幅広く経験する。
- 病棟主治医として、内科の主に急性期疾患、緩和ケアの診療を経験する。
 - 総合診療専門医に必要な内科的検査手技を習得する。
 - 総合診療専門医に必要な内科知識を継続的に更新する習慣とEBMに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。
- ＜行動目標＞■外来担当医として内科の主に慢性疾患の診療を幅広く経験する。
- 第2領域 一般目標の行動目標(1)～(10)、一般目標3)、一般目標4)
 - 第3領域 一般目標1)の行動目標(1)～(3)、一般目標2)の行動目標(1)～(6)
一般目標3)の行動目標(1)、(2)、(3)の①～⑥、(4)～(6)
 - 病棟主治医として、内科の主に急性期疾患、緩和ケアの診療を経験する。
 - 第3領域 一般目標2)の行動目標(7)～(10)
一般目標3)の行動目標(3)の⑧、⑨、⑩、⑫、(11)～(13)
 - 総合診療専門医に必要な内科的検査手技を習得する。
 - 第3領域 一般目標1)の行動目標(4)～(8)、(15)～(17)
一般目標3)の行動目標(7)、(8)、(9)の①～③
 - 総合診療専門医に必要な内科知識を継続的に更新する習慣とEBMに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。
 - 第1領域 一般目標の行動目標(8)
 - 第6領域 一般目標の行動目標(3)～(5)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	病棟回診	消化器内視鏡検査	超音波検査	病棟回診	外来研修	休み	休み
PM	外来研修	病棟回診	病棟回診	循環器検査	病棟回診	休み	休み
Eve	消化器カンファレンス	循環器カンファレンス		呼吸器カンファレンス	当直		

[病院・例示2] 総合診療専門医「小児科」における研修の一般目標(GIO)と行動目標(SBOs)及び標準週間スケジュール

<一般目標>

- 救急当直を含む外来診療で、小児の疾患や外傷にの診療を経験する。
- 予防接種、乳幼児健診や学校健診で、他の職種と連携しつつ、その知識と手技を習得する。
- 小児科の病棟主治医として、感染症増悪等の疾患や、重度障碍児、小児のソケイヘルニア嵌頓や腸重積等の外科的処置を必要とする症例を経験する。
- 総合診療専門医に必要な小児科知識を継続的に更新する習慣とEBMIに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。

<行動目標>

- 救急当直を含む外来診療で、小児の疾患や外傷の診療を経験する。
- ・第2領域 一般目標1)の行動目標(1)～(10)
 - 一般目標3)
 - 一般目標4)
- ・第3領域 一般目標1)の行動目標(1)～(9)
 - 一般目標2)の行動目標(1)～(10)
 - 一般目標3)の行動目標(1)、(2)、(3)の①～④、⑥、⑧、⑨～⑫、(4)～(6)、(7)の①～③、(8)の①～⑥、(9)の①～③、(11)～(13)
- 予防接種、乳幼児健診や学校健診で、他の職種と連携しつつ、その知識と手技を習得する。
- ・第1領域 一般目標の行動目標(5)
- ・第2領域 一般目標2)の行動目標(1)、(2)
- ・第3領域 一般目標1)の行動目標(1)～(3)
 - 一般目標2)の(2)、(3)
- ・第4領域 一般目標3)の(4)～(9)
- 小児科の病棟主治医として、感染症増悪等の疾患や、重度障碍児、小児のソケイヘルニア嵌頓や腸重積等の外科的処置を必要とする症例を経験する。
- ・第3領域 一般目標1)の行動目標(10)～(17)
 - 一般目標2)の行動目標(7)～(10)
 - 一般目標3)の行動目標(8)の⑦～⑩
- 総合診療専門医に必要な小児科知識を継続的に更新する習慣とEBMIに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。
- ・第1領域 一般目標の行動目標(8)
- ・第6領域 一般目標の行動目標(3)～(5)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	外来診療	外来診療 (月1回皮膚科)	外来診療	外来診療 (月1回耳鼻咽喉科)	外来診療	当番 回診	当番 回診
PM	予防接種 又は乳幼 児健診	専門外来 (循環器・血 液・内分泌)	病棟診療	専門外来 (アトピー・神経)	病棟診療	月1回 休日に 日直	休み
Eve	小児外科 と合同症 例検討会		平日当 直		症例検討	休み	週1回 休日に 当直

[病院・例示3] 総合診療専門医「救急医療」における研修の一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）及び標準週間スケジュール

<一般目標>

- 救急医療に関する幅広い知識を習得し、適切に重症度判定、トリアージを行う能力を習得する。
- 救急医療に必要な技術を習得する。
- 緊迫した場面でも患者医師関係の形成を重視し、適切な医療面接を行う能力と態度を身につける。
- 他職種、他部門、他機関との連携に努めつつ、横断的に救急疾患、外傷に対応する態度を身につける。

<行動目標>

- 救急医療に関する幅広い知識を習得し、適切に重症度判定、トリアージを行う能力を習得する。
 - ・第2領域 一般目標4)
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(1)～(14)、(16)、(17)
一般目標2)の行動目標(1)～(4)
- 救急医療に必要な技術を習得する。
 - ・第3領域 一般目標3)の行動目標(1)、(2)、(3)の①、④～⑦、(4)の⑩
(4)～(6)、(7)の①～③、(8)、(9)の①～③、(10)、(11)
- 緊迫した場面でも患者医師関係の形成を重視し、適切な医療面接を行う能力と態度を身につける。
 - ・第2領域 一般目標1)の行動目標(1)～(10)
- 他職種、他部門、他機関との連携に努めつつ、横断的に救急疾患、外傷に対応する態度を身につける。
 - ・第2領域 一般目標3)
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(7)～(10)
一般目標2)の行動目標(5)～(10)
一般目標3)行動目標(12)～(14)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	救急車対応 (救命病棟回診)	救急車対応 (救命病棟回診)	救急車対応 (救命病棟回診)	救急車対応 (救命病棟回診)	救急車対応 (救命病棟回診)	休み	休み
PM	ウォークイン 救急患者対応 (救命病棟回診)	ウォークイン 救急患者対応 (救命病棟回診)	ウォークイン 救急患者対応 (救命病棟回診)	ウォークイン 救急患者対応 (救命病棟回診)	ウォークイン 救急患者対応 (救命病棟回診)	休み	休み
Eve	呼吸器・循環器カンファレンス	消化器カンファレンス	内科総合カンファレンス	循環器カンファレンス			

[例示4] 総合診療専門医「外科」における研修の一般目標（GIO）と 行動目標（SBOs）及び標準週間スケジュール

＜一般目標＞

- 外科領域の外来、在宅および病棟主治医として、全人的視野に基づき、幅広い疾患の患者を診療する能力を習得する。
- 総合診療専門医にとって外科的に必要な検査・治療の手技（小手術等）を習得する。
- 手術患者の術前・術中・術後の管理の方法を習得する。
- 総合診療専門医に必要な外科知識を継続的に更新する習慣とEBMに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。

＜行動目標＞

- 外科領域の外来、在宅および病棟主治医として、全人的視野に基づき、幅広い疾患の患者を診療する能力を習得する。
 - ・第2領域 一般目標1の行動目標(1)～(10) 一般目標3 一般目標4)
 - ・第3領域 一般目標1の行動目標(1)～(3)、(16)、(17)
 - 一般目標2の行動目標(1)～(10)
 - 一般目標3の行動目標(1)、(2)、(3)の①～⑩、⑫、(4)～(14)
 - ・第4領域 一般目標1の行動目標(1)～(4)
 - 一般目標2の行動目標(1)～(3)
 - 一般目標3の行動目標(3)
 - ・第5領域 一般目標2の行動目標(1)～(3)
- 総合診療専門医にとって外科的に必要な検査・治療の手技（小手術等）を習得する。
 - ・第3領域 一般目標1の行動目標(4)～(7)、(9)、(12)、(15)(16)
 - 一般目標3の行動目標(7)～(8)
- 手術患者の術前・術中・術後の管理の方法を習得する。
 - ・第3領域 一般目標1の行動目標(10)、(11)
 - 一般目標3の行動目標(3)の⑪
- 総合診療専門医に必要な外科知識を継続的に更新する習慣とEBMに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。
 - ・第1領域 一般目標の行動目標(8)
 - ・第6領域 一般目標の行動目標(1)～(5)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	病棟回診	手術	外来診療	病棟回診	外来診療	休み	休み
PM	手術	手術	褥瘡回診	NST回診	病棟回診	休み	休み
Eve				多職種カンファレンス	症例検討会		

[例示5] 総合診療専門医「整形外科」における研修の一般目標（GIO）と 行動目標（SBOs）及び標準週間スケジュール

- ＜一般目標＞
- 整形外科領域の患者、特に外来における高齢者に対する診療を多く経験する。
 - 総合診療専門医にとって整形外科的に必要な検査・治療の手技を習得する。
 - 整形外科の病棟主治医として、主に救急の手術適応患者の診療を経験する。
 - 整形外科領域のリハビリテーションを経験する。
- ＜行動目標＞
- 整形外科領域の患者、特に外来における高齢者に対する診療を多く経験する。
 - ・第2領域 一般目標4)
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(1)～(3)、(16)
一般目標2)の行動目標(1)～(6)
一般目標3)の行動目標(1)、(2)、(3)の①～⑥、⑨、(4)、(5)、(6)、(9)の①～③、(11)の①～③
 - 総合診療専門医にとって整形外科的に必要な検査・治療の手技を経験する。
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(4)～(7)、(9)～(11)
一般目標3)の行動目標(7)の①～③、(8)の①～⑥
 - 整形外科の病棟主治医として、主に救急の手術適応患者の診療を習得する。
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(12)
一般目標3)の行動目標(3)の⑩、(8)の⑦～⑪
 - 整形外科領域のリハビリテーションを経験する。
 - ・第1領域 一般目標1)の行動目標(1)～(3)、(7)～(10)
 - ・第2領域 一般目標3)
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(17)
一般目標2)の行動目標(7)～(10)
一般目標3)の行動目標(3)の⑧、(11)の④、(12)～(14)
 - ・第4領域 一般目標2)の行動目標(1)、(2)、(3)の①、③、⑥

	月	火	水	木	金	土	日
AM	総回診	一般外来	救急外来 (整形外科疾患)	リハビリ室 病棟処置	訪問リハビリ	当直	休み
PM	病棟処置 (受持患者)	手術	専門外来 (リウマチ・ス ポーツ等)	手術	専門外来 (脊椎・関節等)	当直	休み
Eve	カンファレンス		抄読会		抄読会		

【例示6】総合診療専門医「一般内科あるいは総合内科」における研修の
一般目標（G10）と行動目標（SBOs）及び標準週間スケジュール

＜一般目標＞

- 内科領域の外来および病棟主治医として、全人的視野に基づき、幅広い疾患の患者を診療する能力を習得する。
- 総合診療専門医にとって内科的に必要な検査・治療の手技を習得する。
- 在宅医療、介護保険、保健事業等を通じて、多職種連携による地域包括医療・ケアを実践する。
- 総合診療専門医に必要な内科知識を継続的に更新する習慣とEBMに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。

＜行動目標＞

- 外来および病棟主治医として、全人的視野に基づき、幅広い疾患の患者を診療する能力を習得する。
 - ・第2領域 一般目標1の行動目標(1)～(10) 一般目標4)
 - ・第3領域 一般目標1の行動目標(1)～(3)、(17) 一般目標2)の行動目標(1)～(6) 一般目標3)の行動目標(1)～(6)、(9)～(11)
 - ・第5領域 一般目標2)の行動目標(1)、(2)
- 総合診療専門医にとって内科的に必要な検査・治療の手技を習得する。
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(4)～(8)、(12)、(15)、(16) 一般目標3)の行動目標(7)～(8)
- 在宅医療、介護保険、保健事業等を通じて、多職種連携による地域包括医療・ケアを実践する。
 - ・第1領域 一般目標の行動目標(1)～(8)
 - ・第2領域 一般目標2)の行動目標(1)、(2) 一般目標3)
 - ・第3領域 一般目標2)の行動目標(7)～(10) 一般目標3)の行動目標(12)～(14)
 - ・第4領域 一般目標1)の行動目標(1)～(4) 一般目標2)の行動目標(1)～(3) 一般目標3)の行動目標(1)～(9)
 - ・第5領域 一般目標1)の行動目標(1)～(7) 一般目標2)の行動目標(3)
- 総合診療専門医に必要な内科知識を継続的に更新する習慣とEBMに基づいた医療の提供に努める態度を身につける。
 - ・第1領域 一般目標の行動目標(8)
 - ・第6領域 一般目標の行動目標(1)～(5)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	病棟回診	消化器内視鏡検査	超音波検査	病棟回診	外来研修	休み	休み
PM	外来研修	病棟回診	病棟回診	循環器検査	病棟回診	休み	休み
Eve	消化器カンファレンス	循環器カンファレンス	総合内科カンファレンス	呼吸器カンファレンス	当直		

[診療所・例示7] 総合診療専門医「離島・へき地を含む診療所」における研修の 一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）及び標準週間スケジュール

＜一般目標＞

- 総合的で全人的な継続性のある外来診療を経験する。
- 内科・小児科系疾患だけでなく、整形外科疾患、外傷等の診療能力を習得し、X線、エコー、内視鏡等の検査や外科処置を含めた手技を身につける。
- 地域社会の中で、予防医療から在宅医療までを含む地域包括医療・ケアを実践する。
- 単独あるいは少数医師の環境の中でも自己研鑽する能力と態度を身につける。

＜行動目標＞

- 総合的で全人的な継続性のある外来診療を経験する。
 - ・第2領域 一般目標1)の行動目標(1)～(10)
一般目標3)
一般目標4)
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(1)～(3)
一般目標2)の行動目標(1)～(6)
一般目標3)の行動目標(1)～(6)、(9)～(15)
- 内科・小児科系疾患だけでなく、整形外科疾患、外傷等の診療能力を習得し、X線、エコー、内視鏡等の検査や外科処置を含めた手技を身につける。
 - ・第3領域 一般目標1)の行動目標(4)～(17)
一般目標3)の行動目標(7)、(8)
- 地域社会の中で、予防医療から在宅医療までを含む地域包括医療・ケアを習得する。
 - ・第1領域 一般目標の行動目標(1)～(7)
 - ・第2領域 一般目標2)の行動目標(1)、(2)
 - ・第3領域 一般目標2)の行動目標(7)～(10)
 - ・第4領域 一般目標1)の行動目標(1)～(4)
一般目標2)の行動目標(1)～(3)
一般目標3)の行動目標(1)～(9)
 - ・第5領域 一般目標1)の行動目標(1)～(7)
一般目標2)の行動目標(1)～(3)
- 単独あるいは少数医師の環境の中でも自己研鑽する能力と態度を身につける。
 - ・第1領域 一般目標の行動目標(8)
 - ・第6領域 一般目標の行動目標(1)～(5)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	休み	休み
PM	訪問診療 および 外来診療	保健事業 または 介護保険サービス事業	訪問診療 および 外来診療	検 査 および 訪問診療	訪問診療 および 外来診療	休み	休み
Eve	症例検討		多職種 カンファレンス		症例検討		

5. 研修方略及び研修評価について

各領域についての研修方略及び研修評価については、別途作成する。

6. 総合診療専門医プログラム（単にプログラムという）の具体的運用について

◎ 研修施設でのプログラムの具体的作成方法

- 専門医養成認定施設（病院、診療所、その他の施設）においては各施設が『上記プログラム中から自らの施設で研修可能な領域（その中の一般目標からも選択できる）を取捨選択して自らの施設の研修プログラムを作成する。』

例えば、総合診療専門医「内科」の場合のプログラム

内科外来担当医として内科の主に慢性疾患の診療を幅広く経験するために、第2領域 一般目標の行動目標（1）～（10）までのすべて、一般目標3）、一般目標4）、第3領域 一般目標1）の行動目標（1）～（3）、一般目標2）の行動目標（1）～（6）、一般目標3）の行動目標（1）、（2）、（3）の①～⑥、（4）～（6）・・・といった具合に自院で研修出来る領域、一般目標、行動目標を選択することにより、プログラムを作成することになる。

- 各々の認定された研修施設において、各研修プログラムを作成し、かつ、上記3年間の研修ローテーションスケジュールの例示に従って計画・立案する。
- 週間スケジュールについても上記例示のものを参考にして自院の施設に見合ったものを適宜選択してスケジュールを作成する。
- 総合診療専門医領域の **研修評価** の作成手順

- ① ここでいう研修評価とは、総合診療専門医の認定を目指す専攻医が3か年のプログラムにおいて、各診療科（内科、小児科、救急科、外科、整形外科、地域医療）のそれぞれの研修の修了時点で、修了判定のために、判定に必要な情報を収集し（測定）、測定結果の価値判断を行い（解析）、意思決定を行う一連の作業のことをいう。
- ② 評価の目的別に、研修中（過程）に評価する場合には形成的評価（formative evaluation）といい、フィードバックを意味し、研修医・指導者など双方向性に改善を促すこととなる。一方、研修修了後に何らかの修了認定を与える場合には総括的評価（summative evaluation）という。形成的評価はプログラムの行動目標（SBOs）のすべてを評価することとし、総括的評価は行動目標（SBOs）の一部を選択して評価を行うことになる。
- ③ 評価方法には観察記録、実施試験、シミュレーションテスト、レポート、口頭試験、論述試験、客観試験などがあるが、行動目標（SBOs）に見合う適切な方法を選択することになる。いずれも評価では妥当性、信頼性、客観性、効率性、特異性が求められることに留意して選択することになる。
- ④ ことに研修医の行動や言動など態度・習慣を評価するには、評価ツールとして、評定尺度（Rating Scale）やチェックリスト（Checklist）を用いることになる。

おわりに

両協議会こと国診協はその理念とする地域包括医療・ケアを各施設が存在するその地域で質の高い医療・ケアを提供することを目標に、国が専門医制度を立ち上げるよりも前の平成 19（2007）年 2 月に両協議会は地域包括医療・ケア認定制度を創設している。この認定制度は医師のみの制度ではなくパートナーである、またチーム医療に欠かすことができない歯科医師、薬剤師、看護師ほかのメディカルスタッフにも適用範囲を広げたのが他の団体とは特異的であり特徴でもある。

これらが実現できたのも、新臨床研修制度が開始された平成 16（2004）年 4 月の一年前の平成 15（2003）年に両協議会で新医師臨床研修指導医養成講習会を始めており、以来ほぼ年 8 回のペースで開催してきた経緯があったことが大きく起因する。

今回、平成 25（2013）年厚労省から発出された「専門医の在り方に関する検討会」報告書、2014 年 5 月の『総合診療専門医に関する委員会（吉村博邦委員長）』のまとめ並びに 2014 年 7 月一般社団法人日本専門医機構から示された『専門医制度整備指針（第 1 版）』に沿ったプログラムに修正を加えた。

公益社団法人全国自治体病院協議会 [略称:全自病協]

Japan Municipal Hospital Association

〒102-8556

東京都千代田区紀尾井町3番27号 剛堂会館内

TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845

URL <http://www.jmha.or.jp>

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 [略称:国診協]

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

〒105-0012

東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

Mail office@kokushinkyō.or.jp URL <http://www.kokushinkyō.or.jp>

平成26年9月修正版