

公益社団法人 全国自治体病院協議会（全自病協）

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）

総合診療専門医制度構築への取り組み

◎ 総合診療専門医制度の導入に向けた検討について	P 1
◎ はじめに	P 3
1 国診協の理念として掲げてきた地域包括医療・ケアと全自病協の倫理綱領	P 4
2 両協議会による総合診療専門医対策委員会の設置について	P 6
3 総合診療専門医研修プログラム（両協議会標準版）	P 7
4 標準的総合診療専門医研修プログラムの具体的運用について	P 25
5 今後の早急に検討すべき課題について	P 26
◎ おわりに	P 27

参考資料（別冊）

- ① 全自病協及び国診協による総合診療専門医対策委員会の設置について
- ② 新医師臨床研修制度における臨床研修指導医の養成事業について
- ③ 地域包括医療・ケア認定制度について

総合診療専門医制度の導入に向けた検討について

○ 検討の目的

国は超高齢社会に対応するために地域包括ケアシステムの確立が不可欠であるとの方針を打ち出した。介護が必要になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するこのシステムの中で医療、とりわけそれを担う医師の役割は極めて重要である。これまで多くの日本の医師は救命・急性期の治療・そして社会復帰を目指す「病院完結型医療」を担う臓器別専門医師を目指し活躍してきた。勿論そういった医療は重要である。しかしその一方で高齢者は複数の難治性・慢性の疾患を抱えていることが多い。こういった患者の場合は、複数の臓器別専門医師による診療より、臓器を問わず適切な基本的対応ができ、地域やその地域に住む人々、家族の特性を踏まえた全人的、総合的な診療能力を持つ医師による診療の方がより適切な場合が多い。つまり、病気と共存しながら自分の生活の質（QOL）を維持・向上し、住み慣れた地域や自宅で地域社会や家族が支える「地域完結型医療」を担う医師が求められている。これら「地域完結型医療」の中心的役割を果たすのが総合診療専門医なのである。

昭和50年代からこのような医療を提供するにふさわしい医師たちを養成し、実際に地域住民に最も近く寄り添いながら医療を提供してきたのが、全自病協と国診協（両協議会）に属するすべての病院及び診療所など、すべての診療施設である。そこでは医師のみでなく、看護師を始め医療スタッフのすべてがチームを組み、住民と共に歩む医療を展開するなかで、住民の信頼を得て今日から将来にわたって継続的な医療を提供し続けている。まさに今論議が行われている総合診療専門医とはこのような医師たちであり、総合診療専門医には国の提唱する地域包括医療・ケアをよく理解し、地域においてチーム医療の中心となって、実践できる能力が求められる。両協議会が目指してきた医療はその提供する場である地域の必然性から生まれたものであり、医師たちは地域住民から育てられたと言っても過言ではない。そのような地域とは地理的観点からして多くは都会からは隔離された離島や山間へき地であり、あるいは交通不便であるなど人口的には過疎地といわれ、超高齢化に見舞われている。このような地域で医療を守ってきたのが、両協議会の医師や医療スタッフである。ただ、これからはこれまでの医療を漫然と継続していくことは許されない。近代的医療技術を学び質の良い医療を提供するべく育成されてきた若き医師たちの今後のキャリアパスを考えると、住民自身が専門医療を求めていることと相俟って、医師自身も総合的で専門的な質の高い医療を身に付けなければならないのは当然の流れといえる。総合的な診療能力を有する医師はこれまで両協議会が提供してきた地域はもちろん、超高齢社会に突入した我が国においては、都市部においても必要であり、国が立ち上げた「専門医の在り方に関する検討会」報告書（平成25年4月22日）の中での総合診療専門医の、その要件とされる、「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と障害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する」とされている医師像にもっとも馴染むものである。今後は「総合診療専門医に関する委員会」（吉村博邦委員長）とも相い図り協調しながら、より質の高い医師作りに邁進していく必要がある。

そこで、全自病協と国診協がこれまで共同で進めてきた地域包括医療・ケア認定制度は新たに設置された第三者機関「日本専門医機構」による専門医制度の総合診療専門医に極めて近いものではあるが、新しい制度とのより高い整合性を図ることなどの検討を行っていかなければならない。

○ 全自病協と国診協との合同対策委員会の設置

平成 25 年 4 月 22 日「専門医の在り方に関する検討会」より報告書が提出されたことを踏まえ、平成 25 年 8 月 28 日国診協内に当協議会の岩崎榮参与を委員長とし、「総合診療専門医対策委員会」を設置し、同年 9 月 6 日第 1 回対策委員会を開催し、検討項目の整理、作業部会の設置等について協議を行った。その後、「作業部会」を同年 10 月 8 日、11 月 19 日に開催し、総合診療専門医の認定基準・更新基準の作成、総合診療専門医養成プログラム、研修施設基準の作成、総合診療専門医「指導医」養成認定基準の作成及び地域包括医療・ケア認定基準の見直し等の作業を進めてきたところである。

更に、平成 25 年 12 月 19 日「全自病協と国診協の合同対策委員会」（委員長は岩崎 榮 国診協参与、委員は両協議会の会長ほか、役員等により構成）の第 1 回合同対策委員会を開催し、作業部会の検討内容・今後の進め方等について意見交換を行った。その後、平成 26 年 1 月 14 日合同作業部会を開催し、具体的検討内容等について協議を行ってきている。

はじめに

両協議会は早くから地域包括医療・ケアに従事する医療人を育成する中で専門・認定制度構築に向け取り組んできた

- 平成 16 年（2004）度からはじまった新医師臨床研修制度に先駆けて、まず両協議会は、その前年の平成 15 年（2003）5 月に臨床研修指導医養成講習会を開始した。以来、平成 25 年度末までに 115 回の講習会を開催し、養成した指導医数は 4,947 名に及ぶ。【参考資料別冊②参照】
- 平成 19（2007）年 2 月、次いで両協議会は「地域包括医療・ケア認定制度」を共同の制度として創設しており、厳しい認定基準と認定審査とにより、認定施設を審査し、その施設において地域包括医療・ケアを実践している医師をはじめ、コ・メディカルスタッフの認定をしてきたところである。すでに現在（平成 25 年 9 月現在）までに認定施設が 86（病院 68、診療所 18）であり、認定医師 119 名、歯科医師 12 名、看護師・准看護師・保健師 146 名、ほか専門職 45 名である。【参考資料別冊③参照】
- 平成 25 年（2013）年 4 月に厚生労働省から「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書が発表される 10 年前から、このように両協議会においては、地域包括医療・ケアを地域で実践推進していくために必要な人材の開発に向けての教育研修に力を入れ、臨床研修指導医を養成するのみでなく、地域包括医療・ケア医の認定制度を構築し、全国都道府県・自治体に認定医をはじめ認定コ・メディカルスタッフを育成してきたのである。
- 新しい専門医制度のなかでも特徴的で特異的とも思われる「総合診療専門医」の医師像として、「健康にかかわる幅広い問題、頻度の高い疾病と傷害、それらの予防について、わが国の医療体制の中で適切な初期対応と必要に応じ継続医療を全人的に提供できる医師」とされる。領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合専門医は「扱う問題の広さと多様性」が特徴である。総合診療専門医は地域によって異なる医療ニーズに対して的確に対応できることも必要であり、「地域を診る医師であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の保健・医療、介護、在宅医療、緩和ケア等を含めて多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供する医師である」という。
かくいう医師像こそ従来から両協議会が提唱してきた地域包括医療・ケアを提供してきた医師像そのものであるといっても過言ではない。

1. 『国診協の理念として掲げてきた地域包括医療・ケア』と『全自病協の倫理綱領』

◎ 国診協 『地域包括医療・ケア（システム）とは』

- 地域に包括医療・ケアを、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住みなれた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上をめざすもの
- 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及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視野に入れた、全人的医療・ケア
- 換言すれば保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携（システム）である
- 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す

（昭和59年5月提唱 山口 昇 平成24年10月最新改訂）

『国保直診ヒューマンプラン』

- 1 国保直診は、当該地域の地理的、社会的条件並びに診療圏内の他の医療機関の配置に応じ、地域住民のニーズに合った全人的医療の提供を行う
- 2 国保直診は、超高齢社会における保健・医療・介護・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ
- 3 国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、訪問介護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく

（平成6年11月制定 平成22年3月最新改訂）

◎ 全自病協 『自治体病院の倫理綱領』 より

『使 命』

自治体病院は、都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、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、地域の健全な発展に貢献することを使命とする。

『行動指針』

1 地域医療の確保

自治体病院は、救急や災害医療等の政策的医療をはじめ地域に必要とされる医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に努める。

2 質の高い医療の提供

自治体病院は、職員の不断の研鑽により質の高い医療を提供する。また、医療従事者の教育・研修を通じ、地域の医療水準の向上に努める。

3 患者中心の医療の推進

自治体病院は、患者の権利と尊厳を尊重し、地域と一体となって患者中心の医療の推進に努める。

4 医療安全の徹底

自治体病院は、安心して医療を受けられる環境を整備するとともに、職員の教育を徹底し、より安全な医療の提供に努める。

5 健全経営の確保

自治体病院は、公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

(平成 14 年 11 月 13 日制定 平成 25 年 5 月 24 日最新改訂)

2. 両協議会による総合診療専門医対策委員会の設置について

全自病協・国診協 総合診療専門医 合同対策委員会 委員

(平成 25 年 8 月 28 日設置)

◎対策委員会委員長

岩崎 榮 【国診協 参与】

○対策委員会委員

【全自病協】

中島 豊爾 【副会長/岡山県：岡山県精神医療センター理事長】
小熊 豊 【副会長/北海道：砂川市立病院長】
望月 泉 【常務理事/岩手県：岩手県立中央病院長】
仙賀 裕 【常務理事/神奈川県：茅ヶ崎市立病院長】
齊藤 博 【常務理事/長野県：長野県立須坂病院長】

【国診協】

伴 信太郎 【名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学教授】
青沼 孝徳 【会長/宮城県：涌谷町町民医療福祉センター長】
小野 剛 【常務理事/秋田県：市立大森病院長】
中村 伸一 【理事/福井県：名田庄診療所長】
後藤 忠雄 【岐阜県：郡上市地域医療センター国保和良診療所長】
大原 昌樹 【香川県：綾川町国民健康保険陶病院長】
金丸 吉昌 【常務理事/宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長】

(役 員)

【全自病協】

邊見 公雄 【会長/兵庫県：赤穂市民病院名誉院長】
豊田 清一 【副会長/宮崎県：宮崎県立宮崎病院長】
中川 正久 【副会長/島根県：島根県病院事業管理者】
末永 裕之 【参与/愛知県：小牧市民病院長】

【国診協】

山口 昇 【常任顧問/広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問】
今井 正信 【相談役顧問/香川県：三豊総合病院名誉院長】
富永 芳徳 【常任顧問/滋賀県：公立甲賀病院名誉院長・特別顧問】
廣畑 衛 【名誉会員/香川県：三豊総合病院企業団企業長】
押淵 徹 【副会長/長崎県：国民健康保険平戸市民病院長】
高見 徹 【副会長/鳥取県：日南町国保日南病院長】
赤木 重典 【副会長/京都府：京丹後市立久美浜病院長】

3. 総合診療専門医研修プログラム（両協議会標準版）

◎ 研修修了時に期待される8つのコンピテンシー

- 総合診療専門医3年コースの修了時において以下の能力を修得する。
 - ・小児（新生児を含む場合もある）、成人の外来医療
 - ・小児（新生児を含む場合もある）、成人の病棟での医療
 - ・地域により合併症のない分娩立ち合い
 - ・広範囲にわたる外来医療のスキル
 - ・医療の質改善活動を行うことが出来る
 - ・情報技術を効率よく使うことが出来る
 - ・生涯学習の習慣化
 - ・公衆衛生上での活動

* 「コンピテンシー（competency）」については、26ページの「ACGME」を参照。

◎ 地域包括医療・ケア実践のための総合診療専門医研修の到達目標（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・福祉・介護（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到達目標（outcome）とする。

<全11コースの一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）>

- ・コース 1. 地域包括医療・ケアの理解、実践およびプロフェッショナリズム
- ・コース 2. 全人的・包括的アプローチ
- ・コース 3. 標準的・基本的医療・ケア
- ・コース 4. 日常診療（外来診療を含む）マネジメント
- ・コース 5. 心理的・社会的・全人的・包括的な問題解決
- ・コース 6. 在宅医療・ケア
- ・コース 7. 介護保険
- ・コース 8. 保健事業
- ・コース 9. 保健・福祉・介護分野との連携
- ・コース 10. 関係機関との連携（病診連携・病病連携・診診連携・介護福祉施設連携・その他施設）
- ・コース 11. 正確な医療情報に基づく適切な診療実践と自己研鑽

以下の到達目標(SBOs)には、**知識**、**技術**、**態度** のTaxonomy(教育目標分類)別を示す。

○ コース1. 地域包括医療・ケアの理解、実践およびプロフェッショナリズム

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・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・福祉の実態(長所・短所)について述べるができる。**知識**
- (5) 保健・医療・福祉に関わる多職種と連携できる。**態度**
- (6) 保健・医療・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。

○ コース2. 全人的アプローチ

一般目標：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、住民が豊かな人生を送れるように、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。**知識**
- (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。**知識**
- (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) 面接を行う際の良好な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) 臨床的な倫理問題に気づくことができる。**態度**

○ コース 3 標準的・基本的医療・ケア

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・態度を身につけるため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) 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、一般的な食餌療法などを含む）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・福祉関連施設への連携する場合、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でき、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]

○ コース4. 日常診療（外来診療を含む）マネージメント

一般目標：日常外来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。
 - 社会復帰支援
 - 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消化管内視鏡（上部・下部）
 - ④超音波断層撮影検査（腹部・表在・心臓）
- (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・ギプスなどによる固定法
 - ⑥救急救命処置（気道確保・補助・調節呼吸法・心臓マッサージなど：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・管理など）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。
 (16) 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]
 (17) 公的医療機関としての役割について述べるができる。[知識]

○ コース 5 心理的・社会的・全人的・包括的な問題解決

一般目標：1) 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と患者・家族とのよりよい人間関係の確立ができる能力を身につける。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) 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について適切に説明できる。[解釈]
 (2) 地域保健医療・介護福祉を包括的に説明できる。[知識]
 (3) 地域保健医療・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：2) チーム医療における医師および他の医療スタッフと協調する習慣を身につける。

一般目標：3) すべての行動について、自己評価（省察）し、また他者・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、行動変容により、自らの行動をよりよい方向に改善していく態度を身につける。

一般目標：4) 適切でかつ評価に値する診療記録を作成する能力を身につける。

○ コース6. 在宅医療・ケア

一般目標：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。
- ⑧ALS等の神経難病や在宅緩和ケアにおいて、必要に応じて、レスピレーターや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処置ができる。

○ コース7. 介護保険

一般目標：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）

○ コース 8. 保健事業

一般目標：地域での予防医学を体験し、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。

○ コース 9. 保健医療福祉の連携・統合

一般目標：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など）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**

○ コース 10. 関係医療機関との連携（病診連携）

一般目標：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後方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・ケア患者の紹介が、紹介先の機関と連携し適切に行える。**技術・態度**

○ コース11. 正確な医療情報に基づく適切な診療実践と自己研鑽

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、自分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に基づく、患者への適応を述べる事ができる。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、自らの行動をよりよい方向に改善することができる。態度

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表

(例示1)総合診療専門医「中小病院」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	総合内科（必修）				小児科（必修）				救急医療（必修）			
2年次	総合診療 （中小病院（必修））				総合診療 （離島・へき地診療所（必修））				整形外科			
3年次	緩和ケア		一般外科		一般内科			選択		選択		

(例示1')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	総合内科（必修）			救急医療（必修）			小児科（必修）			一般外科		
2年次	中小病院（必修）				離島・へき地診療所 （必修）		選択	選択	中小病院			
3年次	整形外科			救急医療			一般内科		緩和ケア		選択	選択

総合診療専門医各診療科における研修の一般目標（G10）と到達目標（SB0s）及び標準週間スケジュール

（例示1）総合診療専門医「中小病院」における研修の一般目標（G10）と到達目標（SB0s）及び標準週間スケジュール

- 一般目標
- ・ 病棟・外来主治医として幅広い患者の診療を経験する。
 - ・ 総合診療専門医に必要な検査を習得する。
 - ・ 保健事業、訪問診療、地域の他職種連携を経験する。
- 到達目標
- コース1 一般目標の行動目標（1）～（8）
 - コース2 一般目標の行動目標（1）～（10）
 - コース3 一般目標1）の行動目標（1）～（8），（15）～（17）
一般目標2）の行動目標（1）～（10）
 - コース4 一般目標の行動目標（1）～（17）
 - コース6 一般目標の行動目標（1）～（4）
 - コース7 一般目標の行動目標（1）～（3）
 - コース8 一般目標の行動目標（1）～（9）
 - コース9 一般目標の行動目標（1）～（5）
 - コース11 一般目標の行動目標（1）～（4）

	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		

(例示1') 総合診療専門医「内科」における研修の一般目標(GIO)と到達目標(SBOs)及び標準週間スケジュール

- 一般目標 ・ 内科疾患患者を幅広く経験する ・ 病棟主治医として 主に急性期患者の診療を経験する
 ・ 総合診療専門医に必要な検査を習得する
- 到達目標 コース2 一般目標-行動目標 (1) ~ (10)
 コース3 一般目標1)-行動目標 (1) ~ (8), (15), (17)
 一般目標2)-行動目標 (1) ~ (5), (7), (8), (10)
 コース4 一般目標-行動目標 (1) ~ (14)
 コース1 1一般目標-行動目標 (1) ~ (4)

	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		

(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)と到達目標(SBOs)及び標準週間スケジュール

- 一般目標・外来診療で小児の日常疾患について、治療・説明できるようになる。
- ・予防接種や乳幼児健診についても、知識と実技を身に付け親にも説明できる。
 - ・できるだけ当直に加わり、多くの小児救急疾患への対応を身に付ける。

到達目標

- 外来診療で小児の日常疾患について、適切に診療し説明できるようになる。
 - コース2 一般目標: 行動目標(1)~(10)
 - コース3 一般目標 1): 行動目標(1)~(9)
 - コース3 一般目標 2): 行動目標(1)~(9)
 - コース4 一般目標: 行動目標(1)~(13)
 - コース11 一般目標: 行動目標(1)~(4)
- 予防接種や乳児健診についても、知識と実技を身に付け親にも説明できる。
 - コース2 一般目標: 行動目標(1)~(10)
 - コース3 一般目標1): 行動目標(1)~(3)
 - コース4 一般目標 : 行動目標(1)~(5)、(11)~(13)
 - コース5 一般目標 1): 行動目標(1)~(3)
 - コース5 一般目標: 2): 行動目標(3)~(4)
 - コース8 一般目標: 行動目標(1)~(9)
 - コース9 一般目標: 行動目標(1)~(3)
 - コース11 一般目標: 行動目標(1)~(4)
- できるだけ当直に加わり、多くの小児救急患者への対応を身に付ける。
 - コース3 一般目標1): 行動目標(1)~(9)
 - コース3 一般目標2): 行動目標(1)~(6)
 - コース4 一般目標 : 行動目標(1)~(13)
 - コース10 一般目標 : 行動目標(1)~(3)
 - コース11 一般目標: 行動目標(1)~(4)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	外来診療	外来診療 (月1回は 皮膚科外来 も)	外来診療	外来診療 (月1回は耳鼻 咽喉科も)	外来診療	休み	休み
PM	予防接種	乳幼児 健診	病棟	専門外来 (喘息・アト ピー新生児な ど)	病棟	休み	休み
Eve	症例検討		平日当直		症例検討	月に1回程度 休日当直に	

(例示2) 総合診療専門医「小児科」における研修の一般目標 (G10) と到達目標 (SBOs) 及び標準週間スケジュール

- 一般目標 ・外来・入院の新生児、小児外科を含む小児科を幅広く経験する。
 ・小児科の病棟医として、感染症、感染症に伴って悪化した入院症例を経験する。
 ・小児ヘルニアや腸重積等外科的処置を必要とする症例を経験する。

到達目標

- コース2の行動目標の(1)~(10)
 コース3 一般目標 1)の(1)、(2)小児の診察、(3)~(12)、(15)、(16)
 一般目標 2)の行動目標の(1)~(6)、(9)、(10)
 コース4 の行動目標の(1)~(3)の①~④、⑥、⑨、⑪、(4)~(8)の①~⑪、(9)~(14)
 コース5の 一般目標1)の行動目標の(1)~(3)、一般目標の2)~4)
 コース11の行動目標の(1)~(4)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	一般外来 (交代制)	抄読会、一 般外来 (交代 制))	一般外来 (交代制)	一般外来 (交代制)	抄読会、 一般外来 (交代 制))	当番制 で回診	当番制 で回診
PM	症例検討会、 画像検討会 (小児外科 と合同)	循環器外 来・血液外 来(隔週)	病棟回診	神経外来 力(隔週)	内分泌が いらいか んし	休み	休み
Eve	症例検討		平日当直		症例検討	月に1回程度 休日当直に	

(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 (G10) と到達目標 (SB0s) 及び標準週間スケジュール

一般目標

- ・患者医師関係の形成を重視し、適切な医療面接を行いつつ、最適な救急医療を患者・家族に提供する能力を身につける。
- ・救急疾患に関する医学的知識を習得し、他部門との連携に努めつつ、重症度を判定し、救急患者に適切に対処できる能力を身につける研修する。
- ・1人当直に必要なトリアージの能力、コミュニケーション能力、横断的な救急診療技術を習得する。

到達目標

- コース1の行動目標(1)～(8)、
- コース2の行動目標(1)～(10)、
- コース3の一般目標(1)～(16)、地域の産科医療状況によっては(13)(14)が必要なこともある。
- コース4の行動目標(1)～(3)の①～⑦、⑩、⑪、(4)～(14)
- コース5の一般目標(2)～(4)、
- コース11の行動目標(1)～(4)

	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	呼吸器カンファ レンス 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「中小病院・外科」における研修の一般目標 (G10) と到達目標 (SBOs) 及び標準週間スケジュール

- 一般目標
- ・ 外科患者を幅広く経験する。
 - ・ 外科における病棟主治医として、主に手術適応患者の診療を経験する。
 - ・ 総合診療専門医として必要な手術（小外科は自ら行う）を経験する。
 - ・ 外科手術患者の術前・術中・術後の管理を経験する。
 - ・ 麻酔を経験する。

- 到達目標
- コース2の行動目標の(1)～(10)
- コース3の一般目標1)の(1)～(7), (9)～(12), (16),
一般目標2)の行動目標(1)～(6), (10)
- コース4の行動目標の(1)～(3)の①～⑦、⑧、⑩、⑪, (4)～(8)の①～⑪, (9)の①～⑤,
(10)～(14)
- コース5の一般目標2)～4)
- コース11の一般目標、行動目標(1)～(4)
- なお、NSTについてはコース4の行動目標③で対応する。
また、褥瘡についてはコース4の行動目標(8)の④で対応できる。

	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 (G10) と到達目標 (SBOs) 及び標準週間スケジュール

一般目標

- ・整形外科患者を幅広く経験する。特に外来での高齢者に対する整形外科領域を経験する。
- ・整形外科における病棟主治医として、主に救急患者の手術適応患者の診療を経験する。
- ・整形外科における必要な手術(救急患者の手術適応患者を含む)を経験する。
- ・整形外科における外科的検査法を習得する。
- ・整形外科リハビリテーションを経験する。

経験目標

コース2の行動目標(1)~(10)

コース3の一般目標1の(1)~(7),(9)~(12),(16),(17),

一般目標2の行動目標(1)~(10)

コース4の行動目標の(1)~(3)の①~⑥、⑧、⑨、⑩、(4)~(8)の①~⑩、(9)の①~⑤、(10)~(14)

コース5の一般目標1の行動目標(1)~3、一般目標2~4)

コース6の行動目標(1)の①~⑦、(3)の①~③

コース11の一般目標、行動目標(1)~(4)

	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「診療所」における研修の一般目標 (G10) と到達目標 (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、整形疾患、外傷等の診療を習得し、X線、エコー、内視鏡等検査や外科的処置を含めた手技を身につける。
- ・地域に深く入り、看取りを含む在宅医療、予防医療を含めた地域包括医療・ケアを習得する。

到達目標 ■総合的で全人的な継続性のある外来診療を経験する。

- ・コース2 一般目標：行動目標(1)～(10)
- ・コース3 一般目標 1)：行動目標(1)～(3)
- ・コース3 一般目標 2)：行動目標(1)～(6)
- ・コース4 一般目標：行動目標(1)～(6)、(9)～(17)
- ・コース5 一般目標 2)～4)

■内科・小児科系疾患だけでなく、整形疾患、外傷等の診療を習得し、X線、エコー、内視鏡等検査や外科的処置を含めた手技を身につける。

- ・コース3 一般目標 1)：行動目標(4)～(17)
- ・コース3 一般目標 2)：行動目標(7)～(10)
- ・コース4 一般目標：行動目標(7)～(8)

■地域に深く入り、看取りを含む在宅医療、予防医療を含めた地域包括医療・ケアを習得する。

- ・コース1 一般目標：行動目標(1)～(8)
- ・コース5 一般目標 1)：行動目標(1)～(3)
- ・コース6 一般目標 2)：行動目標(1)～(4)
- ・コース7 一般目標：行動目標(1)～(3)
- ・コース8 一般目標：(1)～(9)
- ・コース9 一般目標：行動目標(1)～(5)
- ・コース10一般目標：行動目標(1)～(2)

	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		

4.標準的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コース（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、診療所Aの場合のプログラム

コース1.（行動目標（1）から（8）までのすべて、コース2.（行動目標（1）から（10）までのすべて、コース3. 一般目標：1）の（行動目標（1）から（6）までのすべて、（8）、（9）の一部、（15）、（16）、（17）、一般目標：2）の行動目標のすべて・・・といった具合に自院で研修出来るコース、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を例示に従って計画・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。
- 総合診療専門医コースの **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三か年のプログラムにおいて、各診療科（内科、小児科、救急医療、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）、意思決定をおこな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到達目標（SB0s）のすべてを評価することとし、総括的評価は到達目標（SB0s）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、到達目標（SB0s）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。

5. 今後の早急に検討すべき課題について

- 地域包括医療・ケア認定医の総合診療専門医への移行要件(資格要件)の設定
- 地域包括医療・ケア認定医が総合診療専門医の指導医になるための資格要件の設定
- 地域包括医療・ケア認定施設が総合診療専門医研修施設になるための施設認定要件の設定

- 平成 25 (2013) 年 3 月に出了れた厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」報告書にあるように専門医とは「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではなく、例えば、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」としている。
- この意味からは、両協議会の医師はそれぞれの診療領域において専門医を修得したり、認定医であったりした上で、患者に最も近くで診療経験を積み、いわゆる今日的な地域包括医療・ケアを提供してきたキャリアを持つ医師である。これらの医師こそ総合診療専門医にもっとも近い。

そのようなことから、両協議会が設定した地域包括医療・ケア認定制度による認定医は十分に総合診療専門医としての資格要件を満たしていると思われるが、より質の高い資格要件を定め、その要件をクリアする必要があるものとする。そのため要件設定が必要となる。

例えば、現在でも平成 15 年 (2003) 5 月から開始され継続されている臨床研修指導医養成講習会を受講していることは最低要件である。その講習会のアドバンスなプログラム責任者講習会 (医療研修推進財団主催) を受講することが要件に加えられることになる。
- また地域包括医療・ケア認定医が総合診療専門医の指導医になるための要件についても検討しなければならない(指導医養成講習会プログラム参照及びプログラムの概要参照)

例えば、米国における専門医認定のための ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education: 卒後医学教育認可評議会) での要件とされている地域社会が求めているアウトカムの 6 つの能力 (Six Core Competencies) を参考にすることが勧められる。すなわち、①患者ケアと診断・治療手技 (Patient care and procedural skills)、②医学知識 (Medical knowledge)、③診療実践に基づく自己改善 (Practice-based learning and improvement)、④対人関係コミュニケーションスキル (Interpersonal and Communication skills)、⑤プロフェッショナリズム (Professionalism)、⑥組織・地域・社会全体として考える医療 (System-based practices)。

以上の 6 つの能力を身に付けていることが指導医の要件となる。

さらに、指導医は地域包括医療・ケアを提供できる十分な知識・技術・態度を身に付けていて、臨床能力・教育能力・指導能力をもち、指導医としての資格更新をして資格を維持していること、診療能力や教育能力・指導能力の評価を受けていることも要件となる。
- 次には総合診療専門医が研修する場としての施設についても、地域包括医療・ケア認定施設が既に存在するが、これらの施設が総合診療専門医研修施設になり得るための施設要件についても検討する必要がある (評価認定制度の概要図参照)。

例えば、研修施設の指導医数は専門研修医数に対して適切な人員配置となっている。症例数と種類が十分である。専門診療科のベッド数が確保されている。救急や集中治療機能があることも施設要件となる。病棟における、また他科、地域医療機関との連携を含むチーム医療態勢が整っている。

おわりに

両協議会ことに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。

今後は医師については、これまでの地域包括医療・ケア認定医は総合診療専門医に移行していくものと思われるが、両協議会としてはスムーズな移行が行われることができる体制を整える必要があるところから、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」報告書に沿うような、さらには『総合診療専門医に関する委員会（吉村博邦委員長）』と協議しつつ、これまでの両協議会が理念としてきた地域包括医療・ケアを生かす制度構築に向けて質の高いよい医師・よき医療人を育成していかなければならない。

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@kokushinkyo.or.jp URL <http://www.kokushinkyo.or.jp>