



日本プライマリ・ケア連合学会 総合医育成プログラム

体験型ワークショップ方式で
「明日から現場で使える」実践的なスキルを身につける

本プログラムは、内科や外科など、すでに自分の専門領域に関する経験をもつ医師が、個々の有する専門性や経験を生かしつつ、さらに診療の幅を広げ、プライマリ・ケアの領域における新たなキャリア形成を目指すことを支援することを目的としています。

総合診療専門医・家庭医療専門医の研修プログラムでは、定められた期間、認定施設でローテーション研修を受ける必要がありますが、本プログラムは、すでに専門領域で豊富な経験をもつ医師を対象として、おもに土日を中心とした体験型ワークショップ方式の研修を積み重ねることで、現在の勤務を続けながら、プライマリ・ケアですぐに活用できる総合診療能力を修得できるよう構成されているのが大きな特徴です。また、2021年からは、集合研修で実施していたスタイルを変更して、オンライン研修を中心とし、一部を対面形式で開催するハイブリッド形式にリニューアルしましたので、現場を離れることなく、全国どこからでも研修に参加できるようになっています。

本プログラム修了者は、日本プライマリ・ケア連合学会認定医を受験する場合の筆記試験が免除されます。また、すでに認定医を取得されている方は、更新単位としても活用できます。

今後、地域医療構想、地域包括ケアシステムの導入が進み、プライマリ・ケアで活躍する医師のニーズが高まっていくことは確実です。確かな能力をもってプライマリ・ケアを実践できるようになるために、ぜひ本プログラムをご活用ください。



専門医としてきっちりキャリアは積んできた！

……でも、総合診療スキルはちょっとだけ不安。。

初診外来

一般病棟

全科当直

在宅ケア

総合医育成プログラムは

「明日から、プライマリ・ケアの現場で一步踏み出せるようになること」

を目標にコース設計されています

自信をもって プライマリ・ケアを実践できる医師になる

- 外来や病棟で、適切に専門医につなげられる
- 当直時に慌てることがなくなる
- 在宅で専門外の診療もある程度対応できる
- 積極的に多職種連携に取り組める
- チームをつくり、人を育て、多様な組織をマネジメントできる



総合医
育成
プログラム

背景 ・ 特徴

社会的背景

- ・ 病院中心から地域中心の医療へ
- ・ 専門分化した医療から総合包括的な医療へ

医療ニーズ

- ✓ 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
- ✓ 多職種チーム医療マネジメント

プライマリ・ケアを実践する医師に求められるスキル

総合医としてのキャリア形成

支援するためのプログラム

総合医育成プログラム



■ 特徴

現在の仕事を 続けながら受講可能

土日中心の
オンライン研修により
1～3年間（推奨2年間）で
一定の単位を取得すれば
修了できる

経験と知識に裏打ち されたプログラム

現場を熟知し
教育経験も豊富な
総合診療領域の
プロフェSSIONALが
検討を重ねて開発

体験型 ワークショップ

プライマリ・ケアに
真に必要な内容を厳選した
ワークショップにより
実践的なスキルを
着実に身につけられる

これまでの経験を 活かしたうえでの学び

参加者それぞれの
専門医としてのベースに
実践的なスキルを
上乘せして
診療の幅を広げる

認定医取得の 筆記試験免除

修了者は
日本プライマリ・ケア
連合学会認定医試験を
受験する際の
筆記試験が免除される

スポットでの 受講も可能

各単位の単発受講が
可能なので
自身の興味のある内容を
スポットで勉強できる
（定員あり）

構成

- 1 日6 時間の研修を 1 単位とする
- オンライン研修が中心(一部対面形式)
- 2 コース 全 32 単位から構成



診療実践コース

(全 22 単位)

うち認定要件 12 単位以上

ノンテクニカル スキルコース

(全 10 単位)

うち認定要件 6 単位以上

診療実践コース

- 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
※高度な専門知識や高度な技術の修得が目標ではない
- 診療場面を意識した到達目標を明示しているので、自らのバックグラウンドや診療能力と照らし合わせて必要なコースを選択して受講する

※ 2 年間で全単位実施

ノンテクニカルスキルコース

- 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
- 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、人と関わり、人を育て、組織をマネジメントするスキルを修得する

※ 1 年間で全単位実施

実施内容

※2019年のものです。2021年からのオンライン形式への変更に伴い、内容を一部見直すことができます。

コース	テーマ	研修目標
診療実践コース	臨床推論・EBM	【臨床推論】 ・普段われわれが行っている診断プロセスに関して省察が行える ・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 ・自分が陥りやすいピットフォールを認識することができる 【EBM】 ・原著論文や診療ガイドラインを鵜呑みにせず批判的に読み、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
	T&A (triage&action) コース (病院)	・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 ・病院救急部門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 T&A コース (小児)	・子どもの全身状態を判断する際に、何を確認するべきか理解でき、実践できる ・全身状態の異常を判断した際に行うべき初期対応を適切に行うことができる ・小児科医へ紹介・コンサルトが必要な状態を判断し、連絡する際に伝えるべき重要な項目が理解できる ・自宅での経過観察が可能と判断できる軽症疾患に対するマネジメントをガイドラインや地域・組織の現状に合わせて行うことができる ・患児の家族に対して、適切なホームケアを説明することができる
	T&A コース (マイナーエマージェンシー)	・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
	生活習慣指導 (行動変容含む)	・喫煙・食事・運動について患者の行動変容を促す面接を実践できる ・喫煙・食事・運動について確認し、話し合うべき内容を知る ・患者の行動変容への準備段階を評価できる ・行動変容において効果的な面接法を知り、実践できる
	地域包括ケア実践	・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
	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ともにに行い、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、心原性脳塞栓による片麻痺・失語患者に対して、循環器内科的疾患管理をしながら、他職種とともに麻痺の回復過程の評価を行い、身体障害者診断書・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
	循環器	・胸痛を訴えて受診した患者に対して、身体所見や心電図などの検査所見から、急性心筋梗塞をはじめとする急性冠症候群を診断し、適切な対応ができる ・高血圧を指摘された患者に対して、適切な評価・指導が行え、必要に応じ二次性高血圧の除外と適切な降圧薬選択により、継続的フォローアップができる ・頻脈発作を訴える患者を適切に診断し、適切に初期対応できる ・心房細動患者を適切に診断評価し、リズムコントロール、レートコントロール、抗血栓療法を適切に選択し、継続管理できる ・呼吸困難あるいは浮腫を主訴とする患者に対し、心不全の有無を適切に診断し、その病態の初期評価と初期治療を行うことができる
	呼吸器	・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できる ・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できる ・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できる、とくに、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できる ・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あげ、適切な診断、治療ができる
	消化器	・病棟・救急外来や外来診療のなかで、適切なタイミングで内視鏡検査・処置の相談ができる ・慢性便秘症診療ガイドラインに即して、適切な排便指導と投薬ができる
	代謝内分泌	・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
	腎・泌尿器	【腎臓】 ・健診で発見される血尿・蛋白尿などの尿異常の対応ができる ・慢性腎臓病（腎機能異常）の初期対応と専門医への適切な紹介ができる ・腎機能に配慮した薬の使い方ができる 【泌尿器】 ・プライマリ・ケア外来で相談を受ける可能性のある症状（頻尿・夜間頻尿・尿失禁・血尿など）に何らかの対応ができるようにする ・一般的な、頻度の高い泌尿器科疾患を理解して対応できるようにする ・悪性腫瘍などの、頻度は少ないが見逃してはいけな
	神経	・外来で遭遇頻度の高い主訴である“頭痛”、“しびれ”、“震え”に適切に対応し、専門科への相談の必要性やタイミングを判断できる ・片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛、末梢神経障害、パーキンソン症候群を見逃さない ・脳卒中、てんかんの初期対応ができる ・神経疾患の鑑別に必要な最低限の神経所見をとることができる
	血液・膠原病	【血液】 ・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】 ・よくある症状からどのような場合に膠原病を疑えばよいか理解する ・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

コース		テーマ	研修目標
診療実践コース	各論	感染症	- 微生物検査（グラム染色、血液培養など）の有用性を理解し、具体的に活かすことができる - empiric therapy として適切な抗菌薬を選択し、感受性検査結果に基づいた de-escalation を行うことができる、また抗微生物薬の使いどころや使うべきでない状況を判断できる - 非専門医による日常外来において、頻度の高い感染症に対して病歴聴取・身体診察を行い、適切なマネジメントを行うことができる
		小児科	- 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 - 嘔吐のときに何とか点滴しないで乗り切ることができる - 痙攣が止まっている場合の、こわいときとこわくないときが判断できる - 子どもの効果的な診察のコツとよくある疾患
		整形外科	- 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を行うことができる - 非専門医による日常外来において、頻度の高い膝・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
		産婦人科	- 女性の腹痛や更年期障害に対して、産婦人科へのコンサルトのタイミングがわかる - 緊急避妊ピルや低用量ピルを処方できる - 妊婦や産後の患者に対して安全に薬を処方できる
		耳鼻科	- 一般外来や救急外来で遭遇する耳鼻咽喉科領域の common disease（中耳炎、鼻出血、めまいなど）を認識し、適切な初期対応ができる - 耳鼻咽喉科領域の緊急疾患（急性喉頭蓋炎、扁桃周囲膿瘍、突発性難聴など）を認識し、専門家へ迅速かつ適切な紹介ができる
		皮膚科	- 一般外来の現場で、皮膚救急疾患に対して適切な初期対応を行うことができる - 非専門医による日常外来において、頻度の高い皮疹・皮膚疾患に対して病歴聴取・皮疹記載・検査を行い、適切なマネジメントを行うことができる - ステロイド軟膏を中心とする外用薬の使い方の基本を学び、積極的に処方できるようにする - 病棟で日常的に遭遇・相談される皮膚疾患に対して、とくに褥瘡処置などの基本を習得する
		精神科	- プライマリ・ケア領域でも遭遇する common な精神症状としてのうつと不安・せん妄・身体症状症に適切な対処ができるようになる - プライマリ・ケア領域では対処困難な精神疾患を持つ患者を早期に判断し、一人で抱え込む前に専門家へつなぐことができる - 人生相談的精神療法がある程度できるようになる - 治療を拒否する患者への対応についての法的事項（精神保健福祉法）について部分的に理解する - 精神科領域の苦手意識が減り、他の非専門領域と同じテンションで対応することができる
		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など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
ノンテクニカルスキルコース		MBTI（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 MBT（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
		コンフリクトマネジメント	チーム医療における意見の葛藤や対立を「チャンス」ととらえ、双方が納得できるような合意形成を導くための方法について学ぶ
		コーチング＋人材育成	- 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
		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、学習者の記憶の定着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行うことができる
		リーダーシップ・チームビルディング	- 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ししていく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	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させるための、会議ファシリテーションの実践的スキルを学ぶ
		問題解決（1）	問題を「ロジカル思考」を使って要素分解するための方法を学び、問題の基本ステップを意識して効果的な解決策を考えられるようになる
		問題解決（2）	複雑性の高い状況に対して、「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
		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た合理的な手順で教えることを学ぶ - 後進や医療チームのメンバーの日々の指導に活かすことを目指す
		TEAMS-BP（業務の改善の仕方）＋TEAMS-BR（人への接し方）	【TEAMS-BP】 - 業務内容を細分化・簡素化し、順序を変えたり、組み合わせを工夫したりして、効率的・効果的に改善する方法を修得する - 作業分解シートを用いて日常の業務を振り返り改善する演習を通して、チームで協力して行う業務改善も体験する 【TEAMS-BR】 - 職場の人間関係に関する課題において事実分析を行い、よい判断を下して解決を行う方法を習得する

プログラムの申し込みはコチラ



対象者

おおむね医師経験 6 年目以上で、プログラムでの研修を希望するすべての診療科の医師

研修期間

2 年間を推奨するが、個々の職場や個人の状況を考え、1 ～ 3 年の範囲で修了を認める

受講料

会 員：45 万円（税別）
会員外：50 万円（税別）

スクーリング単位での単発受講の場合

会 員：15,000 円（税別）

会員外：20,000 円（税別）

※総合医育成プログラム全体の受講者を優先するが、定員に空きがある場合は、単発での受講が可能

定員

50 名

時期

募集期間：2020 年 12 月 18 日（金）まで
研修開始：2021 年 1 月 9 日（土）←※開講式

認定要件

スクーリングを所定の回数以上履修

診療実践コース^{*1}
12 単位以上

ノンテクニカル
スキルコース^{*2}
6 単位以上

計 18 単位以上

単位の扱い

- ・本プログラムの修了者が、プライマリ・ケア連合学会の認定医試験を受験する場合、筆記試験が免除される（活動報告書、事例報告書の審査のみ）
- ・本プログラムの参加は、家庭医療専門医・プライマリ・ケア認定医更新の生涯教育単位として認められる
※単位数：1 日（スクーリング 1 回）当たり、生涯教育単位として 5 単位を認定

*1 AHA ACLS プロバイダーコース（日本内科学会内科救急・ICLS 講習会（JMECC）もこれに準じる）および厚生労働省の定めるプログラムに基づく緩和ケア研修会の参加はそれぞれ「診療実践コース」1 単位参加とみなす
※有効期限内のみ。認定申請時に研修参加を証明する書類のコピーを添付のこと

*2 筑波大学附属病院でもスクーリングを実施しており、この参加も修了単位とみなす
※日程などの詳細は「つくばノンテク道場」HP（<http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/nontech/>）参照

スケジュール

場所	コース	テーマ	講師名（ご所属） ※敬称略
オンライン	診療実践	小児科	高村 昭輝 （金沢医科大学 医学教育学）
オンライン	ノンテク	TEAMS－BI	山口 和人 （一般社団法人日本産業訓練協会）
オンライン	診療実践	EBM	南郷 栄秀 （JCHO東京城東病院 総合診療科）
オンライン	ノンテク	ミーティング・ファシリテーション	守屋 文貴 （アクリートワークス）
オンライン	ノンテク	MBTI（基礎）	林田 みか （PDS総合研究所）
オンライン	診療実践	認知症	藤谷 直明 （大分大学医学部総合診療・総合内科学講座）
オンライン	診療実践	呼吸器領域	森川 暢 （市立奈良病院総合診療科）
オンライン	ノンテク	現場での効果的な教育方法（教育技法）	前野 哲博 （筑波大学 総合診療科）
オンライン	ノンテク	コンフリクト・マネジメント	稲葉 めぐみ （筑波大学附属病院）
オンライン	診療実践	皮膚科	田口 詩路麻 （水戸協同病院皮膚科）
オンライン	ノンテク	問題解決①ロジカル	守屋 文貴 （アクリートワークス）
オンライン	診療実践	精神科	今村 弥生 （杏林大学医学部精神神経科）
オンライン	診療実践	臨床推論	和足 孝之 （島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター）
オンライン	診療実践	循環器	渡辺 重行 （水戸協同病院）
オンライン	ノンテク	TEAMS－BP TEAMS－BR	山口 和人 （日本産業訓練協会）
オンライン	ノンテク	MBTI（基礎）	林田 みか （PDS総合研究所）
オンライン	診療実践	消化器	松口 崇央 （九州労災病院）
オンライン	ノンテク	問題解決②システム	守屋 文貴 （アクリートワークス）
オンライン	診療実践	耳鼻科	高橋 優二 （井上病院総合内科）
オンライン	ノンテク	MBTI（応用）	林田 みか （PDS総合研究所）



take the first step.....