

平成 13 年 10 月 18 日

厚生労働省医政局  
局長 篠崎 英夫 様

社団法人 全国自治体病院協議会  
会長 小山田 恵  
全国自治体病院協議会 中小病院問題委員会  
委員長 青 沼 孝 徳

### 臨床研修制度についての要望書

第四次医療法改正に関連して、平成 16 年 4 月から診療に従事しようとするすべての医師は、卒業後 2 年間の臨床研修を受けなければならないことになり、現在、厚生労働省医道審議会医師分科会医師臨床研修部会においては、医師の資質の向上、全人的医療の推進という改正の趣旨を踏まえ、研修制度の仕組み、研修内容等について検討が進められております。

このような状況に鑑み、当協議会として臨床研修制度のあり方はどうあるべきかに加え、これからの「期待される医師」を養成するために中小自治体病院が果たすべき役割は何か等について検討を重ねてまいりました。その結果、下記のとおり、とりわけ中小自治体病院における臨床研修は是非欠かせないものと確信し、臨床研修プログラムの一定期間を中小自治体病院においても実施できるよう下記の点について要望いたす次第であります。

#### 記

- (1) 「期待される医師」を養成するには、研修方式は完全ローテート方式とし、専門医療のみならず、一定期間は救急医療、へき地医療、保健・医療・福祉・介護等の包括医療を体験させること。
- (2) 中小自治体病院での臨床研修の義務化  
国民に良質の医療を提供するための基本的臨床能力を修得するには、行政・住民と密着してプライマリ・ケアを実践している中小自治体病院における臨床研修が極めて実効性が高いことから、臨床研修プログラムの一定期間を中小自治体病院においても実施できるようにすること。  
そのためには現行の臨床研修指定病院の指定基準を「臨床研修病院は必ず医療圏内にある他の一つ以上の中小自治体病院と群を形成して指定を受けること」と改正願いたい。  
また、「常勤医師数が医療法上の定員を満たしていること」等施設、人員に関する基準を緩和願いたい。
- (3) 研修医は出身大学に関係なく全国規模で各地の臨床研修指定病院に配置すること。
- (4) 臨床研修の財源のうち、研修医並びに指導医の給料は、診療報酬から出していた従来の方法を廃して国から直接支給すること。

添付資料：『期待される医師』を養成するために中小自治体病院が果たすべき役割（概要版）  
『期待される医師』を養成するために中小自治体病院が果たすべき役割

## 『期待される医師』を養成するために中小自治体病院が果たすべき役割

社団法人 全国自治体病院協議会  
中小病院問題委員会

先般の第四次医療法改正（平成 13 年 3 月施行）に関連して、医師法が改正され、平成 16 年 4 月から診療に従事するすべての医師は、卒後 2 年間の臨床研修を受けなければならないこと（卒後臨床研修必修化）が決まった。

現在、医師の資質の向上、全人的医療の推進という改正の趣旨を踏まえ、臨床研修病院のあり方、研修プログラムのあり方等について検討が進められているが、『期待される医師』を養成するには、医療・保健・介護・福祉など行政に密着した連携で住民中心の医療を展開している中小自治体病院における研修が極めて実効性が高いことを強調し、以下に、臨床研修において中小自治体病院が果たすべき役割を提案する。

### 〔中小自治体病院における臨床研修の目標と効果〕

卒後臨床研修必修化の目標は、国民に良質の医療を提供するための基本的臨床能力を修得することにある。

その修得の場として、全国津々浦々で行政・住民と密着してプライマリ・ケアを実践している中小自治体病院での臨床研修が極めて高い効果が期待できるのは以下の 2 つの理由による。

第 1 の理由は、中小自治体病院（医師）は地域住民のすぐ傍にいて、住民と同じ目の高さで病んだ人を診、その背景や家族の気持まで含めた全人的関係で住民生活の全体をサポートしており、一方、国の重要施策である医療、保健、介護、福祉の連携事業などの地域包括医療も実践し、さらに医療を取り巻く厳しい環境の中、医療経済を考えた効率性をも追求している。

以上の点は、専門医を志向する大病院研修では修得困難であり、専門医になる医師にも基本的臨床能力修得として必要なプログラムである。

第 2 の理由は、地域医療を志す医師の確保が期待できることである。都会への医師偏在は長年解決していない。

全国の大部分の過疎地医療を担っている中小自治体病院での研修により、住民に密着した医療が都会の大病院の専門医療と等しく重要であり、生きがいのある仕事であることが認識されることであろう。

### 〔厚生労働省医道審議会・医師分科会 臨床研修検討部会の理念を具現する中小自治体病院での研修〕

平成元年 6 月 14 日に旧厚生省医療関係者審議会臨床研修部会から厚生大臣あてに「卒後臨床研修目標」として具申された目標では、「期待される医師像」と「臨床研修の意義」を実現するために「具体的目標」を設定しているが、このうち、基本的診察、基本的検査、基本的治療、救急処置、末期医療、患者・家族との関係、医療の社会的側面、医療メンバー及び診療計画・評価については、特に中小自治体病院で学んだ方がよいか、あるいは中小自治体病院でしか学べないと考える。

### 〔中小自治体病院での研修の内容〕

研修内容は、大枠で国の定める内容に沿うものとする。患者への治療行為は指導医の指導の下に行なう。中小自治体病院での研修は、特に地域包括医療、地域福祉の実際を学び、経験することを第一とする。

医療、保健、介護・福祉について、次のような内容の項目を含む研修とする。

- ・ 医療……………プライマリ・ケア、初期救急、外来（内科、外科等）、入院、在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護）、出張診療所、医療連携、患者情報データベース、医療経済
- ・ 保健……………学校保健、産業保健、母子保健、精神保健、生活習慣病対策
- ・ 介護・福祉……………介護保険（ケアマネージメント、主治医意見書、介護認定審査会、介護関連施設研修、行政研修）、身体障害者福祉

### 〔中小自治体病院での臨床研修カリキュラム〕

前記の研修の目的、目標及び研修内容を前提とし、中小自治体病院が受け持つ期間については 2～3 ヶ月の研修が望ましいが、1 ヶ月（4 週間）の場合のカリキュラムの一例を示す。

〔臨床研修カリキュラム〕

	曜日	午前の研修	午後の研修
第1週 (病院研修)	月	眼科外来	眼科手術・検査 療養病床
	火	外科外来	外科手術 療養病床
	水	整形外科外来	整形外科手術・リハビリ 療養病床
	木	内科外来	内科特殊検査 療養病床
	金	泌尿器科外来	訪問診療
第2週 (施設研修)	月	老健施設研修 オリエンテーション、デイスサービス実習	デイスサービス実習
	火	老健療養(一般)実習	老健療養(一般)実習、特別養護老人ホーム
	水	老健療養(痴呆)実習	老健療養(痴呆)実習
	木	訪問看護ステーション実習 オリエンテーション	訪問看護実習
	金	訪問看護実習、在宅医療	在宅医療
	土		当直研修
第3週 (行政部門研修)	月	保健と医療と福祉の連携について 病院経営について 保健行政について	事務局長 事務長 健康課長
	火	地区ミニデイスサービス実習	地区ミニデイスサービス実習
	水	要介護予防教室実習	介護認定審査会見学
	木	さつき会作業所事業実習 (精神障害者の社会復帰への手助)	ヘルシートレーニング講座実習 (運動を取り入れた生活習慣病予防教室)
	金	乳幼児検診実習	地区健康教室実習
	土		
	日	日直研修	
第4週 (行政部門研修)	月	福祉行政について 福祉課長	学童保育事業実習
	火	心身障害者授産所実習	介護保険制度について 介護保険課長
	水	介護支援相談等訪問実習	ケアマネージャー業務模擬実習 認定審査会実習
	木	居宅介護サービス事業について 社会福祉協議会 訪問介護サービス実習	訪問入浴介護サービス実習
	金	まとめ(総括)	センター長講話 センター長

〔研修の評価〕

中小自治体病院における研修の評価は、特に前記の「具体的目標」の中の「(9)末期医療」、「(10)患者・家族との関係」、「(11)医療の社会的側面」及び「(12)医療メンバー」の評価において、研修医の包括的地域医療の実践、全人的な医師の養成のための視点が必要である。

具体的な評価項目は、研修目標に合う、患者とその背景、さらには地域までも考慮した医師像への評価である。

〔臨床研修指定基準の改善の必要〕

以上のように、中小自治体病院を臨床研修の場として実効ならしめるため、現行基準を「臨床研修病院は必ず医療圏内にある他の一つ以上の中小自治体病院などと群を形成して指定を受けること」と改正願いたい。

また、「常勤医師数が医療法上の定員を満たしていること」等施設、人員に関する基準は厳しいため、その基準の緩和を求めたい。

〔研修医は出身大学に関係なく全国規模で各地の臨床研修指定病院に配置すること〕

研修医の配置をマッチングすることで、研修医と指導医の客観的相互評価がされ、臨床研修の質の向上をはかる。

〔臨床研修の財源〕

臨床研修の財源のうち、研修医並びに指導医の給料は、診療報酬から出していた従来の方法を廃して国から直接支給することが責任ある研修制度確立に不可欠である。

〔全国国民健康保険診療施設協議会との連携〕

かなりの中小自治体病院は、指導医、設備とも不足し、医師の卒後臨床研修を行なうことは困難を伴うのが現実であるが、中小自治体病院や国保診療所には地域医療に情熱を傾けている医師が多数存在していることもあり、都市部に偏在する臨床研修指定病院だけでは行なえない臨床研修を中小自治体病院で引き受けることは、「期待される医師」の養成に大きく貢献することになり、また、地域医療に若い医師の関心を向けさせる良い機会にもなる。このようなことから、中小自治体病院のなかで臨床研修を引き受けることのできる病院は可能な限り引き受けていくことが、地域医療、へき地医療に日夜懸命に努力している中小自治体病院の今後のあり方の一つでもあると考える。

また、中小自治体病院における臨床研修を制度的に定着させるためには、当協議会として、国に対する働きかけはもちろんのことであるが、他の病院関連団体、特に、中小自治体病院の多くが所属し、保健・医療・福祉の連携による地域包括医療を積極的に展開している全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)と情報、意見の交換を活発に行い、連携を密にしてより良い研修体制を構築していくことも重要であると考え。



『期待される医師』を養成するために中小自治体病院が果たすべき役割

平成13年10月

社団法人 全国自治体病院協議会  
中小病院問題委員会

# 目 次

## まえがき

—早川町・中富町組合立飯富病院における医師の卒後臨床研修指定病院に関する提案— …… P.3

## 1 臨床研修制度のあり方に関する改善要望 …… P.6

- (1) 「期待される医師」を養成するには、研修方式は完全ローテーション方式とし、一定期間は救急医療、へき地医療、保健・医療・福祉・介護等の包括医療を体験させること
- (2) 臨床研修指定病院の指定基準を改善すること
- (3) 研修医は出身大学に関係なく全国規模で各地の臨床研修指定病院に配置すること
- (4) 臨床研修の財源は国で手当てすること

## 2 中小自治体病院における研修の目的、目標及び期待される効果 …… P.7

- (1) 研修目的
- (2) 研修目標
- (3) 中小自治体病院の研修で期待される効果

## 3 中小自治体病院での研修内容 …… P.10

- (1) 医療
- (2) 保健
- (3) 介護・福祉

## 4 中小自治体病院での臨床研修カリキュラム例 …… P.16

- (1) 利尻島国保中央病院における臨床研修
- (2) 涌谷町町民医療福祉センターにおける臨床研修
- (3) 三好町民病院における臨床研修
- (4) 公立豊岡病院組合出石病院における臨床研修
- (5) 国民健康保険梶原病院における臨床研修

## 5 研修の評価 …… P.22

## むすび …… P.23

先般の第四次医療法改正（平成 13 年 3 月施行）に関連して、医師法が改正され、平成 16 年 4 月から診療に従事しようとするすべての医師は、卒後 2 年間の臨床研修を受けなければならないこと（臨床研修必修化）が決まった。

現在、医師の資質の向上、全人的医療の推進という改正の趣旨を踏まえ、臨床研修病院のあり方、研修プログラムのあり方等について検討が進められているが、『期待される医師』を養成するには、医療・保健・介護・福祉など行政に密着した連携で住民中心の医療を展開している中小自治体病院における研修が極めて実効性が高いことを強調し、以下に、臨床研修において中小自治体病院が果たすべき役割を提案する。

## まえがき

——早川町・中富町組合立飯富病院における医師の卒後臨床研修指定病院に関する提案——

早川町・中富町組合立飯富病院 院長 長田忠孝

組合立飯富病院は、対象人口約 1 万人の過疎と高齢化の地域に所在する、早川町と中富町の設立したベッド数が 81 床の自治体病院です。信頼に足る医療機関を持ちたいと、昭和 29 年に医療砂漠と言われていた山梨県南部の山間のこの地に誕生しました。当初は、医師をはじめとする医療スタッフの確保に明け暮れましたが、昭和 56 年の自治医大卒業医師の派遣から、ようやく当たり前の医療機関へと脱皮してきました。24 時間 365 日の全てをかけたような医師たちの活動があり、これに共鳴し、連帯した職員や、行政、何よりも地域の人達の応援があり、地域医療を実践する今日となることができました。そして、ようやく飯富病院の職員であることを胸を張りはっきりと言えるようになりました。このような困難な過程を経て今を創り出した先輩に感謝するとともに、現在の病院とそこに働く私達を支えて下さる病院議会、中富、早川両町、何よりも地域の人達に、今よりもさらに病院と私達職員が飛躍するために、飯富病院が医師国家試験合格後の臨床研修病院となることを提案させていただきます。

医師国家試験合格後の 2 年間の臨床研修の義務化誕生の経緯は省略しますが、この間の研修でしっかりと知識と技術を持った若手医師を育成することを目的として平成 16 年 4 月から実施される予定です。厚生労働省の現行基準では、研修病院は設備を整えた 300 床以上の病院か、これと同規模の病院を核とした病院群の 2 系統からなっています。いずれにしても飯富病院が研修病院になるためには、山梨医大附属病院か県立中央病院と病院群をつくる必要がありますが、実際には困難で法改正が必要になるかも知れません。

そのようにしてまで飯富病院が研修病院になりたいのはいくつかの理由があります。

まず、この研修制度では、今まで問題になり制度誕生のきっかけになった、卒後医師教育の不備が是正されるとは思えないからです。

この研修の設置の発端となったのは、精神的にも、医学医療的知識、技術的にも未熟な国家試験が受かっただけの医師が一人前の医師として扱われ、少なからざる問題を起こしたからでした。これらの改めなければならないことごとくなかで、300 床以上の大病院では研修できない大切な部分があるからと思うからです。それは、私達が常に主張している「病んだ人を診、家族の気持ちにまで配慮し、地域の問題にまで思いを及ぼすことができる医師」が創り出せないと思うからです。厚生労働省の定める 300 床以上の病院に求められる基準からは、現在も続々とつくられている疾病と臓器を診る専門医しか誕生しないと思うからです。

専門医はだめだと言っているわけではありません。専門医も必要ですが、飯富病院の医師や、開業している医師のように住民のすぐ隣にいて、病む人と家族と地域のことまで視野に入れた医師も必要だと言っているのです。素晴らしい、学術的な人間愛にあふれた専門医を何人も知っています。しかし、問題は臓器しか、病気しか診れない医師を育ててしまった医学教育と卒後の医師教育とにあったはずで、専門医も必要であり、住民のすぐ傍で働く医師も必要なのです。上下の問題ではなく医療の場が違うのです。前者後者をいいあंबいに持ち合わせた医師は最高です。そのような医師を少しでも多く育てるために、住民の傍にいて、住民と同じ地に立ち、同じ目の高さで話すことのできる医師、患者さんとその背後に広がる諸々のことも診ることのできる医師を創り出す卒後研修の場が是非とも必要と考えるわけです。

飯富病院で働く医師がすべてその様な良き医師ではありませんし、自称専門医の枠から出てこれない医師がいないわけではありません。しかし、包括的地域医療を実践していこうとしている病院では狭い視野しか持たない、臓器にこだわっている専門医は存在することができないし、結果として住民のすぐ傍にいる良き医師が存在する条件が熟成される場となっていることは確かです。そのような場に若い医師を置き、ともに学び、向上したいと思います。これが、飯富病院が研修病院になりたい第一の理由です。

第二の理由は医師不足解消につながるためです。現在の飯富病院でも医師定数に対し2名不足です。この法で定められた2名の医師を確保することが大変です。その点から言うと設立当時からしばらく続いた医師欠乏時代と同じです。現状で医師を獲得するには山梨医大のような大学に依存して医師を派遣してもらう方法と、民間の業者を経て公募する方法があります。飯富病院も非常勤の耳鼻科や眼科の医師は山梨医大に依頼していますが、常勤医師としてほしい内科医と外科医の2名は欠員となっています。民間業者を経て公募すると何人かの医師は集まることはわかっていますが、残念ながら良医を得るのは至難の技です。そのような医師はどこも病院もほしいし、専門医としてもすぐれているため、公募の対象にはならないのです。同じ様な理由が大学にもあります。残念ながら、今の大学の大部分は飯富病院の様な田舎の小さな病院には興味がないか、単なるアルバイト先としてみているのです。もちろん、飯富病院での仕事をいいかげんにしているわけではありませんが、ほかに大事な仕事があると思っていることからアルバイトなる言葉が生れるように、飯富病院の仕事を第一に、大切にしてくれる医師を探している私達との間には大きな違いがあるのです。

では、どうしたら希望するような医師をみつけることができるのでしょうか。一つは、大学にも、民間業者にも依存しない医師供給体制を私達の手で創り出すか、山梨県全体の医療制度の維持に責任を持つ山梨県の仕事として制定するかです。また、両方とも既に全国自治体病院協議会山梨県支部と山梨県厚生部に提案し協議事項となっています。

二つ目は飯富病院で行われている地域医療の実態を山梨医大等の大学教育の一環として取り入れてもらうことです。医学生に飯富病院の医療のような地域住民とともにある医療の素晴らしさをアピールし、理解してもらうことです。これも不十分ですが、既に山梨医大の衛生学の講義の一環として医大での100分講義と、飯富病院とケアホームを利用した実習という形でわずかであるが実施されています。

三つ目が今回提案している、臨床研修指定病院になることです。飯富病院で実際に働いてもらい、このよ

うな過疎地の小さな病院にも、都会の大病院とは違った医療の場があること、それを懸命に、一生の仕事としてやっている人達があることを理解し共感をもってもらいたいのです。気の長い、はるか将来のことのよ  
うな気がしますが、この方法が最も確実に良い医師を獲得する方法かもしれません。

「このやたらに忙しい時に、その様な海の物とも山の物とも分からないような話など迷惑千万だ」との声が聞こえてきそうですが、忙しいからこそ、そして、忙しさを解消するために優秀な人材を確保したいからこそ臨床研修指定病院にならなければなりません。教育は双方向のベクトルを持つといわれています。「教えているつもりが教えられ」と、言います。研修病院になり私達も勉強するのです。私達が今まで作り上げてきた飯富病院等の施設、システム、それを支えてきた理念、哲学、医学医療観の再構築と再強化に結びつくでしょう。皆で自分自身を高めあいましょう。単なる田舎の病院ではなく、中富、早川町民がこの病院を持ったことを誇りに思うような病院になるために、国家試験後の臨床研修指定病院になることが必要です。これが今回提案した理由の第3点です。

この提案の実現は決して容易なものではありませんが、全国自治体病院協議会、全国自治体病院開設者協議会、複数名の国会議員が同様な考えのもと厚生労働省へ働きかけを行っています。また、飯富病院と同規模の100床以下の自治体病院がつくる全国自治体病院協議会の中小病院問題委員会も積極的に取り上げていこうとしています。決して容易には実現せず、導入後の困難さも大きなものが予想されますが、飯富病院に関係する全ての方々に検討していただき、実現に向けて大いなるご支援を賜りたいとお願い致します。



## 1 臨床研修制度のあり方に関する改善要望

(1) 「期待される医師」を養成するには、研修方式は完全ローテーション方式とし、一定期間は救急医療、へき地医療、保健・医療・福祉・介護等の包括医療を体験させること

(2) 臨床研修指定病院の指定基準を改善すること

現行の病院群による臨床研修病院の指定基準に、「主病院と従病院は、診療について機能的な連携があること」とされ、さらに同基準の運用において平成5年から導入された研修施設群による研修については、「臨床研修病院が専門病院、中小病院、診療所、老人保健施設、保健所及び社会福祉施設を研修施設群として研修を行うことを可能とするものであるが、臨床研修病院が定める研修プログラムにおいて、具体的な実施計画を定めること」とされている。

臨床研修の必修化に際して中小自治体病院を臨床研修の場として実効ならしめるには、すでに基準等として示されている病院群や研修施設群といった概念を手直しすることで対応は可能になる。

① 具体的には、「主病院は必ず医療圏内にある他の一つ以上の中小自治体病院などと群を形成して指定を受けること」と改正願いたい。

② また、全国の100床以下の自治体病院の医師充足率が低いことを考えると、「常勤医師が医療法上の定員を満たしていること」等施設、人員に関する基準は厳しく、基準の緩和を求めたい。

(3) 研修医は出身大学に関係なく全国規模で各地の臨床研修指定病院に配置すること

研修医の配置をマッチングすることで、研修医と指導医の客観的相互評価がされ、臨床研修の質の向上を図る。

(4) 臨床研修の財源は国で手当てすること

研修医の財源のうち、研修医並びに指導医の給料は、診療報酬から出していた従来の方法を廃し、国から直接支給することは、責任ある研修制度の確立には不可欠である。

## 2 中小自治体病院における研修の目的、目標及び期待される効果

### (1) 研修目的

中小自治体病院における包括的地域医療、地域福祉の現場で実習することにより、全人的医療と保健、福祉、医療を構成する機関や人々と接し、啓発され学ぶことにより、成熟した豊かな人間性を培う糧を得ることを目的とする。

すなわち、疾病や臓器のみにとらわれるだけでなく、病む人の身体、心、生活史、さらに家族と地域までも視野に入れ、考え感じることであり、大学や大病院だけでなく広く社会の一員としての自覚をもった医師になるための基本的な哲学、理念の形成を促すことが目的である。

したがって、中小自治体病院における研修は、単に病院内の患者さんの診療や、基本的な医学医療知識を習得するだけでなく、病院を離れた地域や、患者さんの家庭内や、関連する他の医療、保健、福祉機関での実習が重要な要素になることが特徴で、このような研修を経験するなかで医師の役割、位置する場所が了解され、今後の長い医師としての人生をより豊かに過ごすことができ、医療福祉のなかで、本来与えられているリーダーとしての役割をも育成されると考える。

具体的な研修目的を挙げれば次のとおりである。

- ・ プライマリ・ケアを実践し、コモンディジーズのマネジメントを理解する。
- ・ 一次救急医療を体験し、高次医療機関との連携を学ぶ。
- ・ 保健・医療・福祉を統合した地域包括ケアシステムを体験し、そのメリットを実感する。
- ・ コ・メディカルスタッフとの連携をはかる。
- ・ 介護保険をはじめとする福祉の制度を理解し、医師としての役割を理解する。
- ・ 保健活動を実践し、健康日本21の理念を理解する。

### (2) 研修目標

#### ① 現行の卒後臨床研修目標

平成元年6月14日に具申された旧厚生省医療関係者審議会臨床研修部会の「卒後臨床研修目標」には、医学・医療の高度化により臨床医の専門医指向の傾向がある中で、人口の急激な高齢化に伴う慢性疾患を有する老人の増加、患者のニーズの多様化に対応できる医師の養成が求められており、「期待される医師像」、「臨床研修の意義」が示されている。

「期待される医師像」とは、

- ・ 生涯教育を受ける習慣・態度を有する。
- ・ 科学的妥当性、探求能力を有する。
- ・ 高い倫理観と豊かな人間性を有する。
- ・ 社会発展に貢献する使命感と責任感を有する。
- ・ 自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携する能力を有する。

- ・ チーム医療のコーディネーターとしての機能を有する。
- ・ 後輩の医師に対し指導できる能力を有する。
- ・ 地域の指導者的役割を果たす能力を有する。

であり、また、「臨床研修の意義」とは、

- ・ 幅広い臨床実務を経験し、医学部で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化する。
- ・ 暖かい人間性と広い社会性を身につける。
- ・ 医療人としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考える。
- ・ 病める人の全体像を捉える全人的医療を身につける。
- ・ 臨床経験を通じ、総合的視野、想像力を身につける。
- ・ 患者の持つ問題を正しく把握し解決する能力を身につける。
- ・ 科学的思考力、応用力、判断力を身につける。
- ・ 患者及び家族のニーズへの対応、態度を学ぶ。
- ・ 医療スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。
- ・ 医療における経済性を学ぶ。

である。

## ② 中小自治体病院でしか果たせない研修目標

この「卒後臨床研修目標」には、これら「期待される医師像」、「臨床研修の意義」を実現するために「具体的目標」を設定しているが、この項目に沿って、特に中小自治体病院で学んだ方がよいか、あるいは中小自治体病院でしか学べない目標について述べると次のとおりである。

いずれの項目も、「期待される医師像」の理念を具現する中小自治体病院での研修で可能である。

### (ア) 基本的診察

自分の持てる力で主要な所見を正確にとってみる（継続的に同じ患者を診ていくことが多いから学ぶことができる）。

### (イ) 基本的検査

自分でできる検査を自ら行い解析してみる（大病院では中央検査室中心の検査である）。

### (ウ) 基本的治療

いわゆる日常的疾患（風邪ひき、腹痛等のありふれた病気）をどのように診ていくか、初期治療の大切さを学べる。

### (エ) 救急処置

主として地方にある中小病院で診ることの多い救急疾患、また、まむし咬傷、蜂さされによるアナフィラキシーショックのような地域密着型の疾患の処置、そして大病院では処置で

きても中小病院であるが故に救命し得ない場合もある現実を知ることにも必要である（どの時点で基幹病院に搬送するかの判断能力が問われる）。

(オ) 末期医療

特に在宅における末期医療を多く経験することができる。

(カ) 患者・家族との関係

地方においては、患者をとりまく地縁、血縁関係は濃厚である。プライバシーが守られない場合もおきてくる。しかし、患者・家族のニーズを把握しやすく、良好な人間関係を築きやすい、全人的な医療が学べる。

(キ) 医療の社会的傍面

医療・保健・福祉の一体的運用を学ぶことができる。介護保険制度の実際を知することは卒後研修で重要である。多くの中小自治体病院は保健・福祉施設を併設し、職員も交流している。往診、訪問診療、予防注射、健康教室、死体検案等を通じて地域医療を学ぶことができる。

(ク) 医療メンバー

小さな病院だから院内の全ての職員とコミュニケーションがもてる。医師は特にリーダーシップを求められるので、本当の意味でのチーム医療を学ぶことができる。

(ケ) 診療計画・評価

入院時のみならず退院時（転院、在宅での継続治療）も念頭において診療計画を立てなければならない。どのように対処したかは医療スタッフのみならず全ての関係者が関心を持って見ている。時には、厳しい評価を聞かされる場合があり学ぶことが多い。

(3) 中小自治体病院の研修で期待される効果

卒後臨床研修必修化の目標は、国民に良質の医療を提供するための基本的臨床能力を修得することにある。

その修得の場として、全国津々浦々で行政・住民と密着してプライマリ・ケアを実践している中小自治体病院での臨床研修が極めて高い効果が期待できるのは、以下の2つの理由による。

第1の理由は、中小自治体病院(医師)は地域住民のすぐ隣にいて、住民と同じ目の高さで病人だ人を診、その背景や家族の気持ちまで含めた全人的関係で住民生活の全体をサポートしており、一方、国の重要施策である医療、保健、介護、福祉の連携事業などの地域包括医療も実践し、さらに医療を取り巻く厳しい環境の中、医療経済を考えた効率性をも追求している。

以上の点は、専門医を志向する大病院研修では修得困難であり、専門医になる医師にも基本的

臨床能力修得として必要なプログラムである。

第2の理由は、地域医療を志す医師の確保が期待できることである。都会への医師偏在は長年解決していない。

全国の大部分の過疎地医療を担っている中小自治体病院での研修により、住民に密着した医療が都会の大病院の専門医療と等しく重要であり、生きがいのある仕事であることが認識されることであろう。

### 3 中小自治体病院での研修内容

研修医師の業務内容の大枠は国の定める内容に沿う。臨床医及び専門医師としての医学的知識技術の習得は関連する研修病院と協議し決定するが、中小自治体病院では、包括的地域医療、地域福祉の実際を学び、経験することを第一とし、以下の研修を行う。

#### (1) 医療

##### ① プライマリ・ケア

エビデンスに基づいた医療を提供する。プライマリ・ケアの5原則（近接性、包括性、責任性、協調性、継続性）を理解する。大病院で経験できないコモンディジーズのマネジメントを行い、乳幼児から高齢者にいたるまで幅広く診察をすることができる。

##### ② 内科研修

内科の業務を大別すると外来、検査、透析、病棟業務があり、地域における内科外来を診ることで内科総合医の外来診療スタイルを研修する。検査、病棟も同様であるが、地域において主に必要とされる胃カメラ、腹部超音波を中心に、希望があれば大腸カメラ、心臓超音波も研修可能である。また、透析についても研修が可能である。

##### ③ 外科研修

外科の業務を大別すると外来、手術、検査、病棟業務があり、地域における外科外来を診ることで外科総合医の外来診療スタイルを研修する。地域においてニーズの高い整形外科の地域における診療スタイルを研修する。手術に際して、実際に手洗いして入室してもらう。

##### ④ 初期救急

傷病の初期の処置を問題なく行う。短時間ですばやく診断を行い、二次医療機関への搬送を行う。病状により、救急車、ヘリコプターに同乗する。

血液検査機器、画像診断機器などを自ら操作し、診断を行う。

また、曜日に拘らず、夜間においても救急患者に対して初期治療を指導医とともに研修する。地域においては、内科・外科に関係なく、患者の初期治療を行う必要があり、各種症状への初期対応を学ぶ。また、疾病によっては地域で対応不能な病態があり、早急な患者搬送が必要とされる場合も少なくない。搬送が必要な疾患であるか否かの初期判断を学ぶ。

なお、離島に所在する中小自治体病院においては、陸続きの地域とは搬送への対応、考え方が異なる。地域ごとの方法、スタンダードがあることも学ぶ。さらには、離島特有の航空機搬送についても可能であれば実地体験してもらう。

## ⑤ 外来

中小自治体病院の外来診療の特徴を学ぶ。事務、看護職員とともに外来診療チームの一員であることを学ぶ。具体的には、

- ・いわゆる総合医としての役割
- ・専門外疾患の診療
- ・医療機関、医師、看護婦と患者さん、地域との結びつき
- ・救急、急病患者さんへの対応、他病院への搬送
- ・介護保険との関連
- ・人工透析患者についてスタッフと共に学ぶ

について研修する。

## ⑥ 入院

入院患者を 5～10 人受け持つ。看護職員等とのチーム医療の一員であることを学ぶ。具体的には、

- ・患者の家庭環境、地域状況を調査し、訪問調査をする
- ・退院、社会復帰に必要なこと
- ・必ず長期入院の患者を受け持つ
- ・社会的入院とは
- ・良き生と良き死
- ・介護保険との関連

について研修する。

## ⑦ 在宅医療

実際に、患家を訪問することによって、その人の生活スタイルまで知り、深く医療活動を行うことができるようになる。

在宅酸素療法、在宅経管栄養、じょく創処置、訪問看護、訪問リハビリなどについて知り、そのマネジメントができるようになる。

また、機会があれば、在宅ターミナルケアについても体験する。

## ⑧ 往診、訪問診療

実際に都市部の病院では存在しない往診及び訪問診療の重要性を理解する。病院にいるだけでは経験することのできない在宅医療を学ぶ。具体的には、

- ・一般の通院患者との違い
- ・なぜ通院できないのか
- ・なぜ中小自治体病院に訪問診療制度が継続され、存在するのか
- ・疾病を治療し治癒することと、疾病あるいは障害を認めて受け入れて生きるとは？
- ・介護者の存在
- ・在宅ターミナルケアへの取組み
- ・在宅医療の他職種との関連＝在宅におけるチーム医療
- ・介護保険との関連
- ・訪問診療とともに行われる、訪問リハビリテーション、訪問服薬指導、訪問栄養指導

を学ぶ。

## ⑨ 訪問看護

地域包括医療のなかで重要な位置を占める在宅医療のなかでも、訪問看護による医療・看護の継続と実践を研修する。

実際には、訪問看護婦とともに訪問看護を実体験することで入院患者が在宅においてどのような状況で療養しているかを知る。また、病院外来で把握しきれない問題点を見いだすことができる。

どのような患者に訪問看護が必要であるかを知ること、病院医療から在宅医療への転換を図る際の指標が理解できる。

## ⑩ 無医地区出張診療所

山間地域、過疎地域での医療について学ぶ。具体的には、

- ・医療チームと患者との関係
- ・出張診療所とリンクイジする福祉・行政部門とは
- ・山間、過疎地域での在宅医療
- ・医療の確保をどうするか

を学ぶ。

## ⑪ 医療連携

高次医療機関との連携を図る。転院の必要な患者の手続きをスムーズに行う。画像伝送装置を用いて、コンサルテーションを行う。

⑫ 患者情報データベース

患者情報を整理し、家族単位、地区単位で健康状況を把握するようにする。コンピュータを用いたデータベースの実際を経験する。

⑬ 医療経済

社会全体の中の医療システムという考え方に立ち、医療の標準化、効率化を経済的視点から捉えることを学ぶ。

⑭ その他

死体検案を行い、死体検案書を作成する。法医学的な知識について勉強するとともに、法律上必要な処置について学ぶ。

(2) 保健

① 学校保健

学童検診、小児生活習慣健診（すこやか健診）を行うとともに、その事後措置を養護教諭と連携をとりながら行う。

② 産業保健

職場巡視、労働安全衛生委員会へ出席し、必要な指導を行う。検診の事後措置指導を行う。

労災事故の対応、事後措置について学ぶ、診断書の作成、留意点についても理解する。

③ 母子保健

予防接種、小児検診の知識、技術を身に付ける。

④ 精神保健

精神障害者共同作業所の活動を知る。

⑤ 生活習慣病対策

保健婦と連携をとり、糖尿病教室、がん検診などの生活習慣病対策のための制度、啓蒙活動に参加する。

(3) 介護・福祉

① 介護保険

(ア) ケアマネージメント



ケアマネージャーと協力して、担当患者のケアプランの作成、サービス担当者会議に参加する。医師として医療上必要なアドバイスを適切に行う。

(イ) 主治医意見書

担当患者さんの主治医意見書を作成する。作成に当たっては、介護上問題となる問題に視点をおいて行うことができる。

(ウ) 介護認定審査会

介護保険法の中心をなす介護認定の実際の現場をみることで、認定作業の仕組み、問題点についても理解する。

主治医として、介護認定審査会に参加し、求めに応じて意見を述べる。

(エ) 指定介護老人福祉施設の診療

慢性期の疾患を多く持つ高齢者の治療を行う。ケアプランに基づいて、提供されるサービスの一翼を担うことの役割を認識する。

(オ) 特別養護老人ホーム研修

施設介護の実際を研修する。特養での介護の取組みを知り、老人医療の問題点を学ぶ。

(カ) 老人保健施設研修

医療福祉施設の役割と医師の役割について学ぶ。具体的には、

- ・入所判定会への参加
- ・老健入所に必要な介護度、介護度の認定とは？
- ・在宅生活を支える老健の役割
- ・障害を持った高齢者の生活の質とは？
- ・医療保険と介護保険の関連

を学ぶ。

(キ) 訪問看護ステーション、訪問介護ステーション研修

医師とともに在宅医療を担う部門を理解し、在宅医療チームの一員としての医師の役割について学ぶ。

(ク) 居宅介護支援業者研修

介護保険のキーマンであるケアマネージャーとケアマネジメントについて学ぶ。具体的には、

- ・医療保険部門、病院業務と介護保険との関係
- ・介護保険とは何か（介護保険を知らずして、今後医師はつとまらない）
- ・指導医とともにかかりつけ医の意見書を作成し、地域連絡会に出席する
- ・ケアマネージャーとともに患者宅を訪問する

(ケ) 行政(福祉課)研修

行政との良好な関係が包括的地域医療には不可欠である。福祉課所管の在宅介護支援センター、デイサービスセンターでの研修をし、介護保険関連サービスと介護保険以外のサービスについても学ぶ。

(コ) 院外の診療所（クリニック）研修

地域医療、地域福祉のなかで民間の診療所（クリニック）の役割は不可欠であり、大切である。臨床研修のなかに、この分野の研修も必要と考え、中小自治体病院と関連をもつ診療所（クリニック）での研修を行う。具体的には、開業医師、診療所医師から地域医療福祉の講義を受け、開業医師との症例検討会、レントゲン読影会にも出席する。

(サ) その他

自治体の総合検診、検診結果説明会への参加、さらに、健康福祉祭り、学校検診、地域住民との意見交換会にも参加する。

② 身体障害者福祉

(ア) 身体障害者認定診断書

身体障害者の手続きを知り、診断書の作成方法について理解する。

(イ) 身体障害者療護施設の診療

身体障害者の機能訓練、健康チェック、検診事後指導を行う。施設と医療機関の関わり、利用者の自己実現について配慮できるようにする。

#### 4 中小自治体病院での臨床研修カリキュラム例

前記の研修の目的、目標及び研修内容を前提とし、中小自治体病院における臨床研修カリキュラムとして1ヶ月(4週間)の例を示す。立地条件、医療内容等の違いを生かした特徴があるカリキュラムが何通りも可能である。

なお、期待される研修の効果を上げるためには、生涯教育の一環としての長い医師生活を考えると、中小自治体病院が受け持つ研修期間は、実際には、最低でも2~3ヶ月の研修が望ましい。

また、プログラムスケジュールとあわせ、研修の効果を上げるため、次の点も考慮したものとする。

- 研修開始時間は原則として午前7時30分からとし、終了時間は午後5時15分とする。ただし、時間外でのカンファレンスや健康相談・教室等への参加、院外等での症例検討会等がある場合も考慮する
- 第1週の初めの日には研修指導責任者とスタッフによるオリエンテーションを行う
- 研修のタイムスケジュールは研修開始時とおおむね4週毎に指導医から提示する
- 研修の4週毎に反省会を開催し、研修終了の日には総合的な研修反省会を実施し、指導医、指導責任者から講評をする
- 中小自治体病院での研修を終了したことを証明する証書を交付する

(1) 利尻島国保中央病院における臨床研修

病床数：一般 48 床  
 診療科：内科、外科、整形外科、産婦人科、放射線科、リハビリテーション科  
 関連施設：訪問看護ステーション、在宅介護支援センター  
 ＊離島医療の拠点の役割を担う。  
 利尻島医療フォーラム(自治医大)の開催

	曜日	研修
第1週	月	内科研修、検査・病棟、透析研修
	火	内科研修、外来研修
	水	内科研修、外来研修
	木	内科研修、外来研修、透析研修
	金	内科研修、検査・病棟、透析研修
	土	救急・休日、外来研修
	日	救急・休日、外来研修
第2週	月	外科研修、外来研修、病棟処置
	火	整形外科研修、外来研修
	水	整形外科研修、外来研修、手術研修
	木	外科研修、外来研修、病棟処置
	金	外科研修、外来研修、病棟処置
	土	救急・休日、外来研修
	日	救急・休日、外来研修
第3週	月	訪問看護研修
	火	訪問看護研修
	水	老人保健施設研修
	木	特別養護老人ホーム研修、往診研修
	金	特別養護老人ホーム研修、介護認定審査会見学
	土	救急・休日、外来研修
	日	救急・休日、外来研修
第4週	月	実地研修 内科または外科 外来、検査業務を実際に担当する
	火	実地研修 内科または外科 外来、検査業務を実際に担当する
	水	実地研修 内科または外科 外来、検査業務を実際に担当する
	木	実地研修 内科または外科 外来、検査業務を実際に担当する
	金	実地研修 内科または外科 外来、検査業務を実際に担当する
	土	
	日	

(2) 浦谷町町民医療福祉センターにおける臨床研修

病床数：一般 120 床、うち療養病床 40 床(医療型)  
 診療科：内科、外科、精神科、整形外科、眼科、泌尿器科、麻酔科、消化器科、肛門科  
 関連施設：老人保健施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、  
 健康管理センター  
 ＊医療・保健・福祉が一体となった地域包括ケアシステムの代表的施設

	曜日	午前の研修	午後の研修
第1週 (病院研修)	月	眼科外来	眼科手術・検査 療養病床
	火	外科外来	外科手術 療養病床
	水	整形外科外来	整形外科手術・リハビリ、療養病床
	木	内科外来	内科特殊検査 療養病床
	金	泌尿器科外来	訪問診療
第2週 (施設研修)	月	老健施設研修 オリエンテーション、デイサービス実習	デイサービス実習
	火	老健療養(一般)実習	老健療養(一般)実習、特別養護老人ホーム
	水	老健療養(痴呆)実習	老健療養(痴呆)実習
	木	訪問看護ステーション実習 オリエンテーション	訪問看護実習
	金	訪問看護実習、在宅医療	訪問看護実習、在宅医療
	土		当直研修
第3週 (行政部門研修)	月	保健と医療と福祉の連携について 病院経営について 保健行政について	事務局長 事務長 健康課長
	火	地区ミニデイサービス実習	地区ミニデイサービス実習
	水	要介護予防教室実習	介護認定審査会見学
	木	さつき会作業所事業実習 (精神障害者の社会復帰への手助)	ヘルシートレーニング講座実習 (運動を取り入れた生活習慣病予防教室)
	金	乳幼児検診実習	地区健康教室実習
	土		
	日	日直研修	
第4週 (行政部門研修)	月	福祉行政について 福祉課長	学童保育事業実習
	火	心身障害者授産所実習	介護保険制度について 介護保険課長
	水	介護支援相談等訪問実習	ケアマネージャー業務模擬実習 認定審査会実習
	木	居宅介護サービス事業について 社会福祉協議会 訪問介護サービス実習	訪問入浴介護サービス実習
	金	まとめ(総括)	センター長講話 センター長

(注) 夜間は原則として当直とし、救急に対応する。

ただし、夜間において地域での健康教室等がある場合は、それに参加する。

(3) 三好町民病院における臨床研修

病床数：一般 106 床、うち療養病床 54 床(医療型 34 床、介護型 20 床)  
 診療科：内科、消化器科、外科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、  
 泌尿器科、リハビリテーション科  
 関連施設\*特別養護老人ホーム、老人保健施設、訪問看護ステーション、  
 在宅介護支援センター  
 \*電子カルテの導入等により、効率的な病院運営に努めている  
 町民の医療、保健、福祉の拠点の役割を担う

	曜日	午前の研修	午後の研修
第1週 療養型病床研修	月	療養型病床	リハビリ
	火	外来	各種検査・手術など
	水	療養型病床	リハビリ
	木	外来	各種検査・手術など
	金	療養型病床	症例検討・まとめ
	土、日	当直業務	
第2週 療養型病床研修	月	療養型病床	リハビリ
	火	外来	各種検査・手術など
	水	療養型病床	リハビリ
	木	外来	各種検査・手術など
	金	療養型病床	症例検討・まとめ
	土、日	当直業務	
第3週 在宅医療部研修	月	訪問看護ステーション	往診
	火	外来	社会福祉協議会
	水	訪問看護ステーション	往診
	木	外来	介護保険
	金	訪問看護ステーション	症例検討・まとめ
	土、日	当直業務	
第4週 在宅医療部研修	月	訪問看護ステーション	往診
	火	外来	社会福祉協議会
	水	訪問看護ステーション	往診
	木	外来	介護保険
	金	訪問看護ステーション	症例検討・まとめ
	土、日	当直業務	

(4) 公立豊岡病院組合立出石病院における臨床研修

病床数：一般 55 床、診療科：内科、外科、整形外科、リハビリテーション科  
 関連施設：保健福祉センター、老人保健施設、訪問看護ステーション  
 特別養護老人ホーム  
 ＊ホスピタリティゾーン「ふれあいの里」内に位置し、包括的・総合ヘルスセンター  
 を目指している

	曜日	午前の研修	午後の研修	夜間
第1週	月	オリエンテーション(院内)	オリエンテーション(院外)	カンファレンス
	火	外来見学(内科)	放射線科実習	
	水	外来見学(外科)	臨床検査科実習	
	木	リハビリテーション科	薬剤部	
	金	外来見学(整形外科)	外来処置(ギプス外来)	<当直>
第2週	月	外来検査 (上部内視鏡・エコー)	下部内視鏡検査	カンファレンス
	火	外来(内科初診)	在宅訪問診療	
	水	外来(外科初診)	手術介助	
	木	リハビリテーション科	外来(禁煙外来)	医師会会合
	金	外来(整形外科初診)	特別養護老人ホーム	<当直>
第3週	月	在宅介護支援センター	在宅介護支援センター	カンファレンス
	火	外来(内科初診)	産業医活動	
	水	外来(外科処置)	在宅訪問診療	
	木	リハビリテーション科	手術介助	
	金	外来検査 (上部内視鏡・エコー)	放射線科実習	<当直>
第4週	月	老人保健施設	老人保健施設	
	火	外来(内科処置)	特別養護老人ホーム	
	水	外来(外科処置)	在宅訪問診療	
	木	リハビリテーション科	手術介助	<当直>
	金	外来検査	反省会	

(5) 国民健康保険栲原病院における臨床研修

病床数：一般 30 床 診療科：内科、小児科、眼科、整形外科  
 関連施設：保健福祉支援センター、国保歯科診療所、特別養護老人ホーム、  
 身体障害者療護施設、デイサービスセンター、高齢者生活福祉センター  
 ＊町立病院・保健福祉支援センターが中心となり、保健・医療・福祉が一体となった  
 地域包括ケアシステムを構築

	曜日	午前の研修	午後の研修	時間外
第1週	月	オリエンテーション	病棟回診	職員勉強会
	火	精神障害者共同作業所	身体障害者療護施設診療	医師勉強会
	水	病棟管理	訪問診療	ケアプラン
	木	外来診察		当直
	金	出張診療	外来診察	
	土	当直	当直	当直
第2週	月	検査	病棟回診	職員勉強会
	火	リハビリ室	介護老人福祉施設診療	介護認定審査会
	水	病棟管理	訪問リハビリ	サービス担当者会議
	木	外来診察		当直
	金	出張診療	予防接種	地域ケア会議
	土	すこやか健康○○○		
第3週	月	検査	病棟回診	職員勉強会
	火	リハビリ室	身体障害者療護施設診療	医師勉強会
	水	病棟管理	訪問診療	ケアプラン
	木	外来診察	生活習慣病教室	当直
	金	出張診療	外来診察	感染症対策委員会
	土	当直	当直	当直
第4週	月	検査	病棟回診	職員勉強会
	火	リハビリ室	介護老人福祉施設診療	介護認定審査会
	水	病棟管理	訪問リハビリ	サービス担当者会議
	木	外来診察		当直
	金	出張診療	予防接種	総括

(注) 急患、行事の変更によりスケジュールは流動的に運用する。



## 5 研修の評価

中小自治体病院における研修の評価は、特に前記の「具体的目標」の中で中小自治体病院で行った方がよいか、あるいは中小自治体病院でしか行えない研修である「(9)末期医療」、「(10)患者・家族との関係」、「(11)医療の社会的側面」及び「(12)医療メンバー」について、研修医の包括的地域医療の実践、全人的な医師の養成のための視点からの評価が必要である。

具体的な評価項目は、研修目標に適う、患者とその背景、さらには地域までも考慮した医師像への評価である。

### (9) 末期医療

適切に治療し、管理できる。

#### 1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）

- ① 様々な緩和療法を理解している。
- ② WHOの三段階除痛法が言える。
- ③ モルフィネの使用法、副作用が言える。
- ④ 患者に十分な説明を行うことができる。
- ⑤ 患者の苦痛に共感し、訴えを傾聴できる。
- ⑥ 患者のこれまでの人生をきちんと理解でき、安易な励ましてなく、少しでも希望を与えられる。

#### 2) 精神的ケア

- ① ベッドサイドによく行って、コミュニケーションがとれる。
- ② 患者の訴えをよく聞き、適切な対応ができる。
- ③ 患者の精神的痛みを読み取る事ができる。
- ④ 患者の精神的背景を理解して告知ができ、その後のフォローができる。
- ⑤ 患者の死生観、宗教を尊重できる。
- ⑥ 死に至るまでの期間を想定し患者にその期間での過ごし方の選択をさせることができる。

#### 3) 家族への配慮

- ① 家族の身体的、精神的疲労及び社会的・経済的問題を理解できる。
- ② 末期であることの説明、病状の説明が十分わかりやすく、かつ、わかちあう態度であるか。
- ③ 患者に対する家族の思いを尊重し、適切な対応ができ、信頼されている。
- ④ 患者の病気の経過が理解でき、適切な時期に家族へ十分な説明ができる。
- ⑤ 在宅医療の方法についても家族に説明をし、理解を得ることができる。

⑥ 患者の死後においても家族に思いやりの気持ちをもつ。

#### 4) 死への対応

- ① 症状や治療法を十分説明し、終末をどう迎えるか、患者、家族と相談し合意することができる。
- ② 患者、家族の尊厳を重んじた対応・処置、言葉遣いができる。
- ③ 見守っている家族へ、死が迫った状況を思いやりを持って説明できる。
- ④ 家族が満足できる最後の別れができる。
- ⑤ 死亡退院の見送りがきちんとできる。

#### (10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

##### 1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）

- ① 患者、家族に対して、自己紹介や挨拶ができる。
- ② 身だしなみに気をつけ、礼儀正しい服装をし、丁寧な言葉と態度で患者と接することができる。
- ③ 患者が話しやすい（心を開いたコミュニケーションができる）場を作れる。
- ④ 患者の言うことを否定しないで傾聴でき、わかりやすく話せる。
- ⑤ 家庭環境、社会的背景などを理解し、全人的に患者をみることができる。

##### 2) 患者、家族のニーズの把握

- ① 患者・家族の問題点や不安を把握できる。
- ② 医学的な事情を押しつけず、患者・家族のニーズを取り入れることができる。
- ③ 患者本人で対応不能の場合、家族のキーパーソンをみつけ協力を得られるよう方向づけることができるか。
- ④ 患者・家族や周囲の人からも必要な情報を得、問題点や不安を整理できる。
- ⑤ 患者がセカンドオピニオンを希望した場合、適切に対応できる。

##### 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅療養等を含む）

- ① 患者や家族にわかりやすく実行しやすい具体的な生活指導ができる。
- ② 病態に合わせた適切な在宅療養を指導できる。
- ③ 疾患別の食事指導について理解し、疾患に応じた生活指導を行うことができる。
- ④ 運動療法の効果を理解し、おおまかな運動処方ができる。
- ⑤ 患者の社会的背景(仕事、食事生活、自宅環境)を考慮して、生活指導を行うことができる。
- ⑥ 療養環境の整備に必要な制度を理解している。

#### 4) 心理的側面の把握と指導

- ① 心身症の定義と発症メカニズムについておおまかに理解している。
- ② 患者の愁訴・行動の心理的背景を理解でき、傷つけないように病状を説明できる。
- ③ 患者の心理的側面を理解して、治療、生活指導を實踐できる。
- ④ 患者・家族の「思い」をつかみ、それに適したコミュニケーションができる。
- ⑤ ライフサイクル、発達課題、心理的ストレスを理解することができる。
- ⑥ 必要に応じて、心療内科や精神科に紹介することができる。

#### 5) インフォームド・コンセント

- ① インフォームド・コンセントの重要性を自覚し、病名・予後・治療法・検査などの必要性、危険性を患者・家族にわかりやすくきちんと説明できる。
- ② 患者・家族が望む治療方法の選択について適切なアドバイスができる。
- ③ 診療録に説明の内容など正確に記載することができる。
- ④ インフォームド・コンセントの内容を公式な文書として保存できる。
- ⑤ インフォームド・コンセントに対する患者の理解度を把握でき、質問をもらいわかりやすく説明できる。
- ⑥ セカンドオピニオンについて患者の権利を尊重できる。

#### 6) プライバシーの保護

- ① 患者のプライバシー保護に気をつけているか。
- ② 守秘義務がきちんと理解でき、職務上知りえた秘密を守ることができる。
- ③ スタッフ間でも診療に関係のない患者のプライバシーを守ることができる。
- ④ 患者の社会的、精神的側面を考慮したプライバシーの保護ができる。
- ⑤ 診察においては第三者の目に触れたり、会話がもれることがないようにできる。
- ⑥ 診療録、診断書などの管理が正確にできる。

### (11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

#### 1) 保健医療法規・制度

- ① 医師法、医療法を読んだことがあり、その内容を理解している。
- ② 保険医の責務を知り、保険医療費担当規則を遵守できる。
- ③ 保険外診療（労働災害、交通事故、第三者行為など）について理解している。
- ④ 老人保健法はどのような経緯で制定されたか、そして主にどのような施策がなされているか認識している。
- ⑤ 精神障害者に交付される「精神障害者保健福祉手帳」の手続き方法や等級、サービスの内容を把握している。

- ⑥ 介護保険の介護認定審査会では、どのように診査判定されるか、その流れを理解している。
- ⑦ 介護保険のしくみを理解できている。
- ⑧ 医療を取り巻く種々の制度の知識を持ち、それらを活用できる。

## 2) 医療保険、公費負担医療

- ① 診療報酬体系(レセプト制度)について理解し、レセプト内容についても理解できている。
- ② 医療保険の仕組みを知り、国保、生保、社保等の各種医療保険の内容と違いを理解できる。
- ③ 特定疾患・公費負担の対象疾患を理解し、申請書類を作成できる。
- ④ 結核予防法による予防対策の概要を理解している。
- ⑤ 種々の診断書、申請書などを的確に書くことができる。
- ⑥ 母子保健に関する事業は都道府県(保健所)が専門的サービス、市町村が基本的サービスを行っているが、その内容を把握している。
- ⑦ 母子保健法に基づく1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査の目的がわかり、医師としての診察の要点を把握している。
- ⑧ 予防接種法に基づく勧奨接種(定期接種)の内容と健康被害者に対する救済措置があることを把握している。
- ⑨ 予防接種の接種部位がわかり、接種手技を確実に行うことができる。
- ⑩ 市町村毎に行われている保健事業は、主に保健婦・栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士・運動実践指導者等であり、それぞれどのような役割があるのか把握している。

## 3) 社会福祉施設

- ① 介護老人保健施設、介護老人福祉施設、養護老人ホーム、ケアハウス、知的・身体的障害施設の社会的役割、利用方法を理解している。
- ② 医療と社会福祉施設がどのような関わりをもっているか認識している。
- ③ どのような患者がどのような施設の適応か理解できる。
- ④ 社会福祉施設の利用を希望する患者・家族に適切な助言を行うことができる。

## 4) 在宅医療、社会復帰

- ① 在宅医療の種類(在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養法、在宅経管栄養法等)、適用疾患、方法について理解し、適切な措置を講ずることができる。
- ② 在宅医療可能な病態で有るかの判断ができる。
- ③ 在宅ケアの支援システムを理解し、保健婦、ヘルパーなど他の機関と連携がとれる。
- ④ 患者の急な容態の変化に対し指導することができ、家族・患者から信頼を得る。
- ⑤ 家庭での生活、社会復帰することが人間として大変重要な問題であることを理解でき

る。

- ⑥ 在宅医療に参加する中で、保健・医療・福祉の連携の大切さを理解し、必要措置を講ずることができる。
- ⑦ 患者・家族に介護保険の制度を説明することができる。
- ⑧ 主治医の意見書を書くことができる。

5) 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)

- ① 保健所の役割、権限、仕事の内容を理解している。
- ② 地域保健法と医師との関わり合いを理解している。
- ③ 健康問題解決のため保健・医療・福祉の社会資源を活用できる。
- ④ 検診業務や予防接種等を理解し、実践できる。
- ⑤ 地域における生活習慣病の予防対策に貢献しうる知識を有する。
- ⑥ 住民検診の結果を住民にわかりやすく説明できる。
- ⑦ 健康教室などを通じて集団指導を行うことができる。
- ⑧ 産業医として保健指導を行うことができる。
- ⑨ 伝染病予防法にのっとり、法定伝染病・届出伝染病の診断時に保健所と連携をとることができる。
- ⑩ 食品衛生法にのっとり、食中毒診断時に保健所と連携をとることができる。
- ⑪ 精神保健について理解し、必要に応じて精神保健センターと協力することができる。

6) 医の倫理、生命の倫理

- ① 脳死判定基準を理解し、その判定方法を知っている。
- ② 臓器移植法を理解し、家族に説明できる。
- ③ 安楽死・尊厳死について理解している。
- ④ 死体を検案し、死体検案書を作成することができる。
- ⑤ 医の倫理・生命の倫理を真摯に考えている。

7) 医療事故

- ① 個々の医療行為のリスクと安全対策について理解でき、常に意識している。
- ② 医療事故が発生したときに速やかに適切な対処ができる。
- ③ 医療事故が発生したときに患者、家族に適切な説明・対処ができる。
- ④ 自分のミスを素直に認め上司に報告することができる。
- ⑤ 院内の医療事故対策委員会の規約を知り、理解している。

8) 麻薬の取扱い

- ① 麻薬の種類と適応を知っている。
- ② 不要になった麻薬の廃棄の仕方を知っている。

- ③ 麻薬の管理法を知っている。
- ④ 麻薬処方箋を適切に書くことができ、カルテ記載もできる。
- ⑤ 麻薬を取り扱う際の法的義務を理解できている。

## (12) 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対応できる。

### 1) 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。

- ① 言葉遣いがきちんとしていて自分の意見もきちんといえる。
- ② 自分の分からないことを積極的に指導医や専門医に相談できる。
- ③ 受けた指導を適切に医療行為に反映することができる。

### 2) 他科、他施設への紹介・転送する。

- ① 他科、他施設のスタッフと充分コミュニケーションがとれて滞りなく、かつ容易に患者のことを相談、もしくは受入れをお願いできる。
- ② 礼儀正しく要点のわかりやすい紹介状を書くことができるか。
- ③ 他科、他施設への転送の適応の判断ができる。
- ④ 転送に当たって、転送中の事態に対する適切な対処ができる。

### 3) 検査、治療・リハビリテーション、看護・介護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実践する。

- ① 検査、治療・リハビリテーション、看護・介護についての基本的知識を有している。
- ② 様々なコメディカルスタッフのおおのの職種を理解している。
- ③ コメディカルスタッフに患者のケアについて意見を聞き、相談することができる。
- ④ 必要に応じてスタッフ会議を開催することができる。
- ⑤ 医学的な立場から各スタッフに適切な指示を出すことができる。
- ⑥ コメディカルスタッフと協調して仕事ができ、リーダーシップをとれる。

### 4) 在宅医療チームを調整する。

- ① 在宅医療を実際に行った。
- ② 訪問看護婦を含む他職種と連携をとって在宅医療の支援体制の整備ができる。
- ③ ケア会議に積極的に参加し、他職種の意見も尊重しながら発言することができる。
- ④ 医学的立場から必要な情報を提供することができる。
- ⑤ 在宅（医療）チーム、カンファランスでの発言が的確であり、協調性がある。
- ⑥ 在宅医療に関して行政、福祉と連携がとれる。

---

## むすび

かなりの中小自治体病院は、指導医、設備とも不足し、医師の卒後臨床研修を行うには困難を伴うのが現実であるが、中小自治体病院や国保診療所には地域医療に情熱を傾けている医師が多数存在していることもあり、都市部に偏在する臨床研修指定病院だけでは行えない臨床研修を中小自治体病院で引き受けることは、「期待される医師」の養成に大きく貢献することになり、また、地域医療に若い医師の関心を向けさせる良い機会にもなる。このようなことから、中小自治体病院の中で臨床研修を引き受けることのできる病院は可能な限り引き受けていくことが、地域医療、へき地医療に日夜懸命に努力している中小自治体病院の今後のあり方の一つであると考える。

また、中小自治体病院における臨床研修を制度的に定着させるためには、当協議会として、国に対する働きかけはもちろんのことであるが、他の病院関連団体、特に、中小自治体病院の多くが所属し、保健・医療・福祉の連携による地域包括医療を積極的に展開している全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)と情報、意見の交換を活発に行い、連携を密にしてより良い研修体制を構築していくことも重要である。