

【参考2】

臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会報告書（平成5年）  
（抜 粋）

我が国の初期臨床研修は卒後2年間を対象としていることもあるし、施設や研修内容についての必要条件是設定されていないので、その大要が研修プログラムに記載される必要がある。今後、ここで作成されるモデルプログラムの公開が契機となって、多数の初期臨床研修プログラムが作成、公開されるに及んで、それらの共通項につき審議した上で初期臨床研修プログラムの一般的並びに専門的必要条件が設定され、公募のため公表すべき部分が簡略化できることを期待している。

さて、小委員会及び全体会議で今回作成する初期臨床研修モデルプログラムに記載を要すると提案された項目と記述順及び、その主な内容は下記の通りである：

#### I. プログラムの名称

#### II. プログラムの目的と特徴

#### III. プログラム指導者と参加施設の概要

- ① プログラム指導者；原則としてプログラム基幹施設の長（診療科長）
- ② 基幹施設；プログラムの中軸となる大学病院又は臨床研修指定病院の診療科。
- ③ プログラム参加施設とその概要；基幹施設とそれが所属する病院内でローテイトの対象となる診療科，中央部門，同病院以外の参加施設の診療科，中央部門等を列記し，それぞれの規模の概要を書く。参加施設の基準は，具体的には取り決めないで，プログラム指導者の判断に一任する。但し，基幹施設の所属する病院以外の施設で他科研修を実施する場合には，当該専門分野の学会認定（専門）医制度における指定研修施設又はそれに準ずる施設であることが必要である。診療所，保健所などを研修プログラムへ参加させる場合には，指導医（保健所では所長のほかに）が常勤し，基幹施設との緊密な連携のもとに，十分な研修効果が期待できる施設であることを原則とする。

参加施設毎に、入院・外来患者数、所属病院の病理部門、放射線・核医学部門、検査室、図書室、病歴室、研修医のための施設・設備などの概要を書く。各病院の要覧などがあれば、それを参照させることにより記述は省略できる。

- ④ 指導医リスト；参加施設毎の指導責任者の氏名と資格及び指導医数を書く。後期研修医（医員など）が初期研修医の指導に当たる場合にはその数を別に記載する。

#### IV. プログラムの管理運営体制

プログラムの内容の検討や個々の研修医の評価などを行うプログラム委員会、参加施設の所属する病院の臨床研修委員会及び両者の関係などを記述する。できれば両委員会の関係を図示する。

#### V. 定員、収容定員

定員は新たにプログラムに参加できる医師数。収容定員は2年間の研修医数の上限。臨床研修部会は実働10病床当たり研修医1人を原則としているが、参加全施設の実働病床数を踏まえ、プログラム指導者の判断に一任する。

#### VI. 教育課程

- ① 期間割と研修医配置予定；一定の年度にプログラムに参加する研修医の2年間の期間割と研修医毎の配置予定を記述する。
- ② 研修内容と到達目標；研修内容として単に入院患者受け持ちとか外来に出るなどを書くだけでなく、○床受け持ちとか、週に○回外来に出るなど定量的に記述する。救急部や集中治療部の研修内容も書く。

初期臨床研修では、まず厚生省の到達目標を達成する必要がある。特定の診療科にローテイトした期間に限って、その達成を目指すのではなく、初期臨床研修の2年間は、どこに所属しても常にこの到達目標を掲げ、達成度を随時評価しながら、完全に達成することを目指すべきである。この間、研修

医は期間割に従って基幹施設やその他の施設で研修することになるが、それぞれの専門分野の主要疾患に関する知識や診療技術についても学修し、当該分野への理解を深めると共に、医師として必要な態度の修得に努力する必要がある。この際、各診療科や診療部門における研修にも到達目標を設定することが望ましいが、2年間のうち1年とか1年半研修する基幹診療科と、より短期間ローテイトして研修する関連診療科とでは、到達目標は質的にも量的にも違って然るべきである。また基幹施設では当該専門分野の学会認定（専門）医制度のカリキュラムに従って研修することが多いと考えられる。その修了には3～6年が必要とされているので、2年間の初期臨床研修では基礎部分の修得が主となるであろうが、それらを踏まえ適切な到達目標が設定されることを期待する。その設定に当り、専門分野の研修のために、厚生省の到達目標の達成が疎かにされる様なことがあってはならない。

卒後2年間の初期臨床研修は幅広い臨床経験が得られる様、必要なら基幹診療科以外での研修を計画することが奨励されている。更に、どこに所属していても他科への対診やコンサルテーションの機会があれば、それらを幅広い診療能力を修得する機会として活用すべきである。

- ③ 研修医の勤務時間；各施設の所属する病院の勤務規定によるのであろうが、原則午前8時～午後5時など具体的に書く。当直・日直の回数，休日，休暇などもここに記述する。
- ④ 教育に関する行事；回診，カンファランス，セミナー，レクチャー，抄読会，剖検・手術報告，C P Cなどのスケジュール。出来たら週間スケジュール表を示す。
- ⑤ 指導体制；指導医当たりの研修医数，上級医による監督。助手や上級研修医などによるいわゆる屋根瓦方式による指導体制があるなら，それも書く。

## VII. 研修医評価

各研修医に2年間の期間割と受持（入院，外来，手術，麻酔，救急，特殊検査）症例のリスト（要約付）を記入させる。別に厚生省並びに学会認定（専門）医制度の到達目標を含むプログラムの到達目標毎に達成の有無を自己評価させる。記入された期間割りと受持症例リスト，及び自己評価結果を指導医は随時点検し，それらを更にプログラム委員会が審査する。

## VIII. プログラム修了の認定

2年間の初期臨床研修プログラム修了を，プログラム委員会の議を経て，基幹施設が所属する病院の臨床研修委員会が認定したら，後者の判断で初期臨床研修修了証を交付することができる。

## IX. プログラム修了後のコース

臨床研修を更に継続することにより学会認定（専門）医資格の取得を目指す，大学院医学研究科に入学する，国・公・私立病院や社会医学関係の施設へ就職するなど具体的に記述する。1年コースは米国の Transitional Program に該当するもので，2年目は将来専門とする分野の診療科で臨床研修を継続して初期臨床研修を修了し，更に引続き所定の臨床研修に従事し学会認定（専門）医資格の取得を目指すことを原則とする。

## X. 研修医の処遇

給与，宿舍，食事，健康保険，医療事故への対応など具体的に記述する。

## XI. 資料請求先

以上が大学病院又は臨床研修指定病院の個別の診療科が基幹施設となる臨床研修プログラムに記載を要する項目とその内容である。同一の大学病院又は臨床研修指定病院から複数のプログラムが一括公表される場合がある。このような場合，重複する部分は一括呈示し，個々のプログラムからは省略することが可能である。その際，研修内容と到達目標については基幹診療科となる場合と，ローテーションの対象診療科になる場合とに区別して記述する必要がある。

## 〔初期臨床研修プログラムひな形〕

### I. プログラムの名称

X大学医学部附属病院一般内科研修プログラム

### II. プログラムの目的と特徴

将来、内科を標榜する医師のための2年間の研修プログラム。

希望者は、3年目も内科で継続して研修を行うことにより、日本内科学会認定内科専門医制度の認定内科医試験の受験資格を取得することができる。

本プログラムの特徴は、基幹施設の所属する大学病院の他に、第一線の病院や老人保健施設を有する老人病院などにおいて研修を行う点である。

### III. プログラム指導者と参加施設

① プログラム指導者 X大学医学部附属病院第1内科科長 A原B雄

② 基幹施設 X大学医学部附属病院内科（第1，2，3内科及び神経内科  
より構成）

③ プログラムに参加する施設とその規模の概要

（詳細は各病院要覧など出版物参照のこと、請求により送付する。）

X大学医学部附属病院（人口200万人の県内唯一の大学病院で地域のメディカルセンターの役割を果たしている。病床数800，うち内科病床200。）

プログラムに協力するX大学医学部附属病院の診療科：

総合診療科，救急部，皮膚科，小児科

国立Y病院（500床の病院，うち内科病床120，救急部15床，救急指定病院）内科，救急部，皮膚科，小児科

院長 C山D彦，60歳，X大学医学部出身，同大学非常勤講師，X大学医学部附属病院内科で研修を行った。

人口40万人の都市のほぼ中心部に位置する国立の総合病院で，臨床研修指定病院である。また，日本内科学会，小児科学会，皮膚科学

会，外科学会，救急医学会などの教育病院乃至研修指定病院である。

Z病院（老人保健施設を持つ老人病院）

院長 E川F吉，55歳，X大学医学部出身，同大学医学部附属病院で内科研修を行った。

上記と同じ都市の郊外にある200床の老人病院。X大学医学部第2内科及び神経内科の関連病院で，密接な交流があり，両内科の助教授が交代で毎週1回回診している。日本老年医学会の研修施設の認定を受けている。附属に50名収容可能な老人保健施設を持つ。

④ 指導責任者及び指導医数

	指導責任者	指導医数 (責任者を含む)	後期研修医数
X大学医学部附属病院 第一内科			
第二内科			
第三内科			
神経内科			
総合診療科			
皮膚科			
小児科			
救急部			
国立Y病院 内科			
皮膚科			
小児科			
救急部			
Z病院 内科			
老人保健施設			

#### IV. プログラムの管理運営

毎年4月及び10月のはじめに、A原教授、C山院長、E川院長及び各科指導責任者が集まり、プログラム委員会を開催し、前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議、計画をたて、必要な修正を行う。研修医の配置や評価など、臨床研修に関連する事項につき協議し、決定する。

研修プログラムの内容は、年度ごとにX大学医学部附属病院の臨床研修委員会に提出して、承認を得ると共に、その内容は他科の研修プログラムと共に取りまとめて小冊子として公表、研修希望者に配付される。

#### V. 定員

16名（収容定員32名）

定員を越える希望者がある時は、志望者の話し合いによる解決を奨励するが、話し合いがつかない時は、プログラム指導者が面接して決定する。

#### VI. 教育課程

##### ① 期間割と研修医配置予定

第一期 8か月 X大学医学部附属病院内科において内科診療における基本的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を修得する。

第二期 12か月 外部のプログラム参加施設において内科研修を引き続いて行うと共に、大学又は国立病院において救急部と関連診療科をローテイトし、医療体験を豊富にする。国立病院は全ての人がローテイトするが、Z病院は希望者のみ。

第三期 4か月 再びX大学医学部附属病院において研修を行い、充分経験できなかったことを補う。

各施設の研修医配置予定表は別紙1の通りである。



## ② 研修内容と到達目標

### 第一期

A. 主として病室において5～8人の患者を受持ち、内科の主要疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。毎週1回は、総合診療科において外来診療につき研修する。この間に厚生省の到達目標（臨床研修部会平成2年11月報告書）のうち、一般目標、基本的診察法、基本的検査法（1）、（2）、（3）、基本的治療法（1）、（2）、基本的手技の中の小外科的な手技を除く部分、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー（チーム医療）、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどを修得する。内科における到達目標については、日本内科学会認定内科専門医制度カリキュラムに準拠する（第二、三期も同じ）。

### 第二期

A. 国立病院においては、最初の8か月で学んだことを、より大きな責任をもって実地実践し、また多くの症例（10床程度）を持ち、経験を積む。週2回程度外来にも参加し、X大学医学部附属病院総合診療科の体験と併せ外来診療技術を学ぶ。内科疾患については、最初の8か月で到達できなかった目標を経験するように努める。3か月は救急部において、救急患者の処置を学ぶ。関連各診療科では、それぞれの領域における基礎的診療技術と知識の概要を修得する。この間に厚生省の到達目標の基本的手技の中の小外科的手技、救急処置法、医療の社会的側面、医療メンバーに関する知識などを身につける。

B. 老人病院においては、高齢者に対する医療を実践して、高齢者の持つ医学的課題を理解し、加齢の疾患に及ぼす影響や高齢者医療の特徴を修得すると共に、福祉と医療の接点について実地に学ぶ。またターミナルケアについても経験する。

### 第三期

第一期の後半に同じ。日本内科学認定内科専門医制度研修カリキュラムの到達目標と厚生省の到達目標のうち達成できなかったことを積極的に学ぶ努力をし、また、個々の症例についてより深く考える習慣を身に付ける。興味ある症例があれば、学会における症例報告を行い、論文として取りまとめ雑誌に投稿する。

#### ③ 勤務時間など

勤務時間は、各病院の規定によるが、原則として午前8時から午後5時まで。アルバイトは原則として認めない。

当直は、X大学においては第一期は副直週1回、第二、三期は本直2週に1回。他に受持ち患者が重症になった時などは病院内に宿泊（仮眠設備有）することが必要となる。外部施設においては、原則として週1回の当直が課せられる。休暇は各施設の規定によるが、勤務期間が短い場合はとれないことがある。

#### ④ 教育に関連する行事

##### 1) 大学病院

オリエンテーション：研修最初の1週間に院内諸規程、施設設備の概要と利用法、文献と病歴検索方法、健康保険制度、医事法規などについて一連のレクチャーがある。

科長回診および症例検討会：1週間に1回、問題点につき討議する。

専門医回診および症例検討会：原則として1週間1回、必要あれば随時、専門別に登録されている患者についての回診および討議。

専門医グループの責任者名

循環器 -----

消化器 -----

腎臓 -----

感染症・呼吸器 -----  
血液 -----  
神経 -----  
内分泌・代謝 -----

CPC 毎月2回，開催される時は必ず出席すること。  
剖検・手術報告 受持ち患者が手術又は剖検になった時は必ず立ち合い  
所見を症例検討会において報告すること。  
セミナー，抄読会，レクチャー，カンファランス  
毎週1回の割合で夜間に行く。国立病院，老人病院  
出向中の研修医も必ず参加すること。

1週間の標準スケジュールは別紙2の通り

## 2) 国立病院

症例検討会 毎週1回  
科長回診 毎週1回

## 3) 老人病院

症例検討会 毎週1回  
院長回診 毎週1回  
X大学助教授回診 毎週1回

## ⑤ 指導体制

X大学医学部附属病院各内科では，研修医2名に対し，1名の3年目の研修医と助手1名がつく。これらがチームを作り，10～16人の患者の受持ちとなり，診療の実践に当たりつつ，研修医は指導を受ける。なお，このチームには医学部6年生が2名配属される。各チームは病棟医長の指導を受け更に科長により監督される。総合診療科，皮膚科，小児科，救急部もこれに準ずる。

各入院患者は，上記の受持ちの他に，疾患により各専門医のグループに登録され，この専門医グループもこの患者に対し責任を持つと共に研修医の指導にあたる。

国立病院及び老人病院では専任医師1名が研修医2名を指導する。

## Ⅶ. 評価方法

研修開始に当たり、別紙3、4並びに日本内科学会認定内科専門医制度研修カリキュラムを各研修医に配布し、これに記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。一、二、三期の終了の時点で、自己評価結果はプログラム委員会の点検を受ける。2年間のプログラム終了時には、X大学医学部附属病院臨床研修委員会が到達目標達成を認定する。

## Ⅷ. プログラム修了の認定

各研修医から、到達目標が達成されたことを自己申告されたX大学医学部附属病院臨床研修委員会は、プログラム委員会の意見に基づき修了を認定し、このプログラムを修了したことを記した「修了証書」を授与する。

## Ⅸ. プログラム修了後のコース

X大学医学部附属病院内科及び関連病院において、引き続き内科研修を継続するか、X大学大学院医学研究科に入学する。

その他、多彩の進路があり、プログラム委員会と相談して研修医が選択する。

## X. 研修医の処遇

### 給与

X大学医学部附属病院、国立病院 研修医の身分による給与が支給される。  
(月給\_\_万円)

### 老人病院

施設の職員として遇され、所定の給与が支給される。  
(月給\_\_万円)

### 健康保険

但し、医療過誤に対する保険に加入することが義務付けられる。保険料は研修医個人負担。

### 住居

有  
国立病院の場合は用意がある。

### 食事

いずれの病院にも食堂(有料)がある。  
開店時間7時～21時。

XI. 資料請求先：〇〇市〇〇町X大学医学部附属病院臨床研修委員会委員長〇〇  
〇〇教授(附属病院長)

別紙1

平成〇年度研修医配置予定表

16人のグループ分け

A 4人 → a<sub>1</sub> 2人とa<sub>2</sub> 2人

B 4人 → b<sub>1</sub> 2人とb<sub>2</sub> 2人

C 4人 → c<sub>1</sub> 2人とc<sub>2</sub> 2人

D 4人 → d<sub>1</sub> 2人とd<sub>2</sub> 2人

		第一期				第二期				第三期*	
大学病院	1 内	A	D	C	B					A	D
	2 内	B	A	D	C					B	A
	3 内	C	B	A	D					C	B
	神内	D	C	B	A					D	C
	救急					c <sub>1</sub>	d <sub>1</sub>	a <sub>1</sub>	b <sub>1</sub>		
	他科☆					d <sub>1</sub>	c <sub>1</sub>	b <sub>1</sub>	a <sub>1</sub>		
国立病院	他科					d <sub>2</sub>	c <sub>2</sub>	a <sub>2</sub>	b <sub>2</sub>		
	救急					c <sub>2</sub>	d <sub>2</sub>	b <sub>2</sub>	a <sub>2</sub>		
	内科					A+B	A+B	C+D	C+D		
私 塾	内科					** A+B		** C+D			

\* グループ分けは希望及び到達目標達成度により変更される。

\*\* 各グループの希望者が老人病院において研修する。

☆ 総合診療科（国立病院では総合外来）、小児科、皮膚科を計3ヶ月ローテイトする。

別紙2 X大学医学部附属病院内科における標準的な週間スケジュール（回診，カンファレンス等）

	AM	8	9	10	11	12	PM	1	2	3	4	5	6	7
月		↔ 病棟回診											↔ レクチュア-, セミナ-	
火		画像 ↔ スライドカンファレンス	↔	↔ 総回診 科長				↔ リサ-チカンファレンス					↔ クリニカルカンファレンス	
水		↔ 病棟回診											抄読会 剖検・手術報告	
木		↔ 病棟回診									↔ 専門外来			
金		↔ 総回診 病棟科長			↔ 専門医回診									
土		↔ 病棟回診												

(1) 研修歴

平成 年	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修医 1年												
研修医 2年												

(2) 受持 (病室, 外来, 手術, 救急, 麻酔, 麻酔, 特殊検査) 症列名簿

患者名	I・D	診	断	養成コース	メ	モ

## 別紙4

### 初期臨床研修（厚生省）到達目標の自己評価表

以下の項目に達成したと自己判断できる項目はYes，できない項目にはNoと記入する。

#### 1. 一般目標

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。 ( )
- (2) 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。 ( )
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り，リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。 ( )
- (4) 末期患者を人間的，心理的理解の上において，治療し管理する能力を身につける。 ( )
- (5) 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。 ( )
- (6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて，適切に解決し，説明・指導する能力を身につける。 ( )
- (7) チーム医療において，他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。 ( )
- (8) 指導医，他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に，適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。 ( )
- (9) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。 ( )
- (10) 臨床を通じて思考力，判断力及び創造力を培い，自己評価をし第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。 ( )



## 2. 具体的目標

### (1) 基本的診察

卒前に習得した事項を基本とし、受持症例については例えば以下につき  
主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む） ( )
  - 2) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む） ( )
  - 3) 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む） ( )
  - 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む） ( )
  - 5) 腹部の診察（直腸診を含む） ( )
  - 6) 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこ  
と） ( )
  - 7) 骨・関節・筋肉系の診察 ( )
  - 8) 神経学的診察 ( )
- ### (2) 基本的検査法 I

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿 ( )
- 2) 検便 ( )
- 3) 血算 ( )
- 4) 出血時間測定 ( )
- 5) 血液型判定・交差適合試験 ( )
- 6) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む） ( )
- 7) 動脈血ガス分析 ( )
- 8) 心電図 ( )

9) 簡単な細菌学的検査 (グラム染色, A群β溶連菌抗原迅速検査を含む) ( )

(3) 基本的検査法Ⅱ

適切に検査を選択・指示し, 結果を解釈できる。

1) 血液生化学的検査 ( )

2) 血液免疫学的検査 ( )

3) 肝機能検査 ( )

4) 腎機能検査 ( )

5) 肺機能検査 ( )

6) 内分泌検査 ( )

7) 細菌学的検査 ( )

8) 薬剤感受性検査 ( )

9) 髄液検査 ( )

10) 超音波検査 ( )

11) 単純X線検査 ( )

12) 造影X線検査 ( )

13) X線CT検査 ( )

14) 核医学検査 ( )

(4) 基本的検査法Ⅲ

適切に検査を選択・指示し, 専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1) 細胞診・病理組織検査 ( )

2) 内視鏡検査 ( )

3) 脳波検査 ( )

(5) 基本的治療法Ⅰ

適応を決定, 実施できる。

1) 薬剤の処方 ( )

- 2) 輸液 ( )
- 3) 輸血・血液製剤の使用 ( )
- 4) 抗生物質の使用 ( )
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用 ( )
- 6) 抗腫瘍化学療法 ( )
- 7) 呼吸管理 ( )
- 8) 循環管理 (不整脈を含む) ( )
- 9) 中心静脈栄養法 ( )
- 10) 経腸栄養法 ( )
- 11) 食事療法 ( )
- 12) 療養指導 (安静度, 体位, 食事, 入浴, 排泄を含む) ( )

(6) 基本的治療法Ⅱ

必要性を判断し, 適応を決定できる。

- 1) 外科的治療 ( )
- 2) 放射線的治療 ( )
- 3) 医学的リハビリテーション ( )
- 4) 精神的, 心身医学的治療 ( )
- 7) 基本的手技

適応を決定し, 実施できる。

- 1) 注射法 (皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保) ( )
- 2) 採血法 (静脈血, 動脈血) ( )
- 3) 穿刺法 (腰椎, 胸腔, 腹腔等を含む) ( )
- 4) 導尿法 ( )
- 5) 浣腸 ( )
- 6) ガーゼ・包帯交換 ( )
- 7) ドレーン・チューブ類の管理 ( )

- 8) 胃管の挿入と管理 ( )
- 9) 局所麻酔法 ( )
- 10) 滅菌消毒法 ( )
- 11) 簡単な切開・排膿 ( )
- 12) 皮膚縫合法 ( )
- 13) 包帯法 ( )
- 14) 軽度の外傷の処置 ( )

(8) 救急処置法

緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- 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。 ( )
- 2) 問診、全身の診察及び検査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、実施できる。 ( )
- 3) 患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。 ( )
- 4) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。 ( )

(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） ( )
- 2) 精神的ケア ( )
- 3) 家族への配慮 ( )
- 4) 死への対応 ( )

(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） ( )
- 2) 患者、家族のニーズの把握 ( )
- 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療等を含む） ( )
- 4) 心理的側面の把握と指導 ( )
- 5) インフォームド・コンセント ( )
- 6) プライバシーの保護 ( )

(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 ( )
- 2) 医療保険、公費負担医療 ( )
- 3) 社会福祉施設 ( )
- 4) 在宅医療・社会復帰 ( )
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む） ( )
- 6) 医の倫理・生命の倫理 ( )
- 7) 麻薬の取扱い ( )

(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処できる。

- 1) 指導医・専門医のコンサルト，指導を受ける。 ( )
- 2) 他科，他施設へ紹介・転送する。 ( )
- 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。 ( )
- 4) 在宅医療チームを調整する。 ( )

(13) 文書記録

適切に文書を作成し，管理できる。

- 1) 診療録等の医療記録 ( )
- 2) 処方箋，指示箋 ( )
- 3) 診断書，検案書その他の証明書 ( )
- 4) 紹介状とその返事 ( )

(14) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し，評価ができる。

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む） ( )
- 2) 問題点整理 ( )
- 3) 診療計画の作成・変更 ( )
- 4) 入退院の判定 ( )
- 5) 症例提示・要約 ( )
- 6) 自己及び第三者による評価と改善 ( )
- 7) 剖検 ( )