

(生 124)

平成 28 年 2 月 9 日

都道府県医師会生涯教育担当理事 殿

日 本 医 師 会
常任理事 小森 貴

日本医師会生涯教育カリキュラム一部改訂について

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会生涯教育カリキュラムは、日本医師会生涯教育制度の礎として平成 4 年に作成されて以来、時代の要請に鑑み、常に学習内容の見直しが行われておりますこととはご高承の通りです。今般、平成 26・27 年度日本医師会生涯教育推進委員会（委員長：倉本 秋 高知医療再生機構理事長）および日医生涯教育制度に関するワーキンググループ（委員長：福井 次矢 聖路加国際病院院長）にて、さらなる学習内容の強化とともに新しい専門医の仕組みに円滑に適応する方策の検討が行われた結果、「日本医師会生涯教育カリキュラム 2009」における総論的内容（カリキュラムコード 1～15）について、行動目標をより明確化し、講習会を企画する際にも大いに活用できることを目的とした改訂作業が行われました。

この度、上記委員会およびワーキンググループによる最終報告が纏まり、本会常任理事会にて改訂内容が承諾され、新しく「日本医師会生涯教育カリキュラム 2016」とすることが承認されましたのでご報告申し上げますとともに、上記の最終報告をお送りさせていただきます。

改訂のポイントとしましては下記の通りとなります。

1. カリキュラムコード 1～15 の行動目標の明確化

各行動目標の内容を詳細に見直したほか、体裁を【ねらい】、【目標】、【方略】、【評価】の形に統一し、学習することが望ましい内容を可能な限り具体的に記載した。なお、カリキュラムコード 1～15 以外の改訂は行われていない。

2. カリキュラムコードの分割と統合

【分割】

旧「医療倫理」→「医療倫理：臨床倫理」と「医療倫理：研究倫理と生命倫理」

旧「医療の質と安全」→「医療の質と安全」と「感染対策」

【統合】

旧「専門職としての使命感」と旧「継続的な学習と臨床能力の保持」

→「医師のプロフェッショナルリズム」

旧「公平公正な医療」→「医療倫理：臨床倫理」

旧「予防活動」と旧「保健活動」→「予防と保健」

3. カリキュラムコードの新設

「災害医療」

4. 学習の参考となる文献一覧

講習会企画の際に活用できる文献一覧を作成した（なお定期的な改訂が必要となることから、カリキュラムとは別の印刷物とする予定）。

特に1に関しましては、講習会等を企画する際にご活用いただくことを目的とした改訂点となっております。カリキュラムコードを取得するためには、【目標】、【方略】として列挙されている項目の1つあるいは複数を取り入れた講義、講習会であることが望ましいと考えております。また、教育評価も検討をされる場合には、【評価】として例示されている評価方法を参考としていただければ幸いです。

なお、今回の改訂が反映されました〈日本医師会生涯教育カリキュラム 2016〉につきましては、冊子の準備が整い次第ご送付させていただきます。

今後とも日本医師会生涯教育制度に貴職のご理解とご協力を賜りますとともに、本件について貴会管下郡市区医師会および貴会会員各位に周知いただきますようご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

本件に関するお問い合わせ先
日本医師会生涯教育課
03-3942-6139

日本医師会生涯教育カリキュラム
CC1～CC15 シラバス改訂
最終版

平成 28 年 2 月 2 日

日本医師会生涯教育推進委員会／
日医生涯教育制度に関するワーキンググループ

平成 26・27 年度 生涯教育推進委員会

委員名簿

委員長	倉本 秋	高知医療再生機構理事長
副委員長	尾崎 治夫	東京都医師会会長
委員	小野 晋司	京都府医師会理事
	河合 直樹	岐阜県医師会副会長
	河野 文夫	熊本県医師会理事
	斉藤 義昭	山梨県医師会理事
	櫻井 晃洋	北海道医師会常任理事
	佐藤 家隆	秋田県医師会常任理事
	高井 康之	大阪府医師会副会長
	洞庭 賢一	石川県医師会理事
	林 正作	香川県医師会副会長
	福井 次矢	聖路加国際病院院長
	丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会理事長

(以上 13 名)

委員会開催日程

第 1 回	平成 26 年 10 月 29 日
第 2 回	平成 26 年 12 月 11 日
第 3 回	平成 27 年 1 月 14 日
第 4 回	平成 27 年 3 月 4 日
第 5 回	平成 27 年 6 月 10 日
第 6 回	平成 27 年 9 月 16 日
第 7 回	平成 27 年 11 月 25 日
第 8 回	平成 28 年 1 月 21 日

日医生涯教育制度に関するワーキンググループ

委員名簿

委員長	福井 次矢	聖路加国際病院院長
副委員長	尾崎 治夫	東京都医師会会長
委員	江村 正	佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター副センター長
	高木 康	昭和大学医学部卒後臨床研修センター所長
	田代 志門	国立がん研究センター研究支援センター生命倫理室長
	倉本 秋	高知医療再生機構理事長
	前野 哲博	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長・ 筑波大学附属病院総合臨床教育センター部長
	横山 彰仁	高知大学医学部血液・呼吸器内科学教授

(以上 8 名)

ワーキンググループ開催日程

第 1 回	平成 26 年 12 月 11 日
第 2 回	平成 27 年 1 月 28 日
第 3 回	平成 27 年 2 月 23 日
第 4 回	平成 27 年 3 月 30 日
第 5 回	平成 27 年 7 月 14 日
第 6 回	平成 27 年 8 月 18 日
第 7 回	平成 27 年 10 月 26 日

CC1：医師のプロフェッショナリズム

【ねらい】

医師のプロフェッショナリズムの概略を理解し、可能な限り自身の行動規範とする。

【目標】

- ① 医師のプロフェッショナリズムの概念を説明できる。
* 医師のプロフェッショナリズムの様々な定義など
- ② 医師のプロフェッショナリズムの重要な要素としての継続学習に積極的に参加する。
* 診療面、研究面を含むあらゆる場面で、常に向上心を持ち続けることの重要性
- ③ 医師のプロフェッショナリズムの評価方法を説明できる。
* チェックリストなどを用いた観察記録の有用性
- ④ 医師のプロフェッショナリズムに反する言動を指摘できる。
* 望ましくない言動が認められた医師が、その後懲戒処分を受けるような不正・不当な行為を犯す可能性が高いことを示した調査研究など
- ⑤ 医師のプロフェッショナリズムが注目される社会背景を説明できる。
* 医学の発展・標準的医療の変遷、患者や家族の価値観の変化、研究不正、利益相反、ワークライフバランス、バイオテロリズムなど、医師の行動規範に影響する社会の変化など
- ⑥ 医師のプロフェッショナリズムをめぐる歴史的背景や最近の動向を説明できる。
* 中世欧州の大学に発祥したプロフェッション、わが国における医師の価値観の変遷など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・ グループ討議：反プロフェッショナリズム的行動のケーススタディなど
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC2：医療倫理：臨床倫理

【ねらい】

臨床現場で生じる様々な価値観に関わる問題を理解し、倫理の基本原則を踏まえた意思決定を行う。

【目標】

- ① 医療倫理の基本原則について説明できる。
*医療倫理の四原則、代表的な倫理理論（義務論・功利主義・徳倫理）、法と倫理の関係など
- ② インフォームド・コンセントの概念と歴史について説明できる。
*インフォームド・コンセントの歴史、インフォームド・コンセントの成立要件、同意能力のない患者の治療上の決定（同意能力の判定、事前指示、代諾）など
- ③ 守秘義務について説明できる。
*守秘義務の伝統的な考え方、守秘義務の現代的理解（守秘義務解除の要件など）、代表的な事例（タラソフ事件など）、守秘義務の法的規定など
- ④ 出生をめぐる倫理的課題について説明できる。
*中絶、出生前診断、不妊治療（体外受精や代理母）、新生児の治療中止など
- ⑤ 終末期における倫理的課題について説明できる。
*治療の差し控え／中止、積極的安楽死、自殺幫助、鎮静など
- ⑥ 医療資源の公正な配分について説明できる。
*ミクロ／マクロ・レベルでの配分の区別、代表的な事例（ワクチンや臓器移植等）、分配的正義をめぐる代表的な正義論、トリアージ、QALY(Quality Adjusted Life Years)など
- ⑦ 臨床倫理の基本的な考え方に沿って個別事例を分析できる。
*臨床倫理の事例検討法（四分割表や臨床倫理事例検討シート）、関連する国や学会等のガイドライン（主に意思決定プロセスに関するもの）など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・グループ討議：四分割表や臨床倫理事例検討シートを用いたケーススタディなど
- ・実務：倫理委員会や倫理コンサルテーション活動への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・倫理委員会や倫理コンサルテーション活動への参加記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC3：医療倫理：研究倫理と生命倫理

【ねらい】

医学・生命科学研究に関する倫理的課題を理解し、国内外の研究倫理ガイドラインを踏まえて研究を評価あるいは研究に参加する。

【目標】

- ① 人を対象とする研究の倫理に関する歴史と基本原則について説明できる。
*過去の非倫理的研究の事例、研究と診療の区別、研究倫理の三原則とその応用（インフォームド・コンセント、リスク・ベネフィット評価、公正な研究対象者の選択）など
- ② 人を対象とする研究の倫理に関する国内外の関連法規やガイドラインについて説明できる。
*国際的なガイドライン（ヘルシンキ宣言など）、国内の関連法規やガイドライン（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP：Good Clinical Practice）や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」など）
- ③ 人を対象とする研究の倫理に関する基本的な考え方に沿って研究計画の評価ができる。
*研究倫理審査委員会・治験審査委員会の機能と役割など
- ④ 先端的な医学・生命科学をめぐる倫理的課題を挙げるができる。
*新遺伝学、再生医療、脳科学をめぐる倫理的・法的・社会的問題（ELSI：Ethical, Legal, Social Implications）など
- ⑤ 公正な研究（Research Integrity）について説明できる。
*捏造・改ざん・盗用（FFP：Fabrication, Falsification, Plagiarism）、オーサシップ（著者資格）、不適切な発表方法（二重投稿・二重出版など）、記録の保存など
- ⑥ 利益相反（COI：Conflict of Interest）について説明できる。
*産学連携のあり方、利益相反の概念、利益相反管理の手法など
- ⑦ 医学研究の科学的・倫理的側面を理解したうえで、研究結果の解釈や研究への参加ができる。
*「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の遵守など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・グループ討議：社会問題化した事案やテキスト・DVD等に収録された事例のケーススタディなど
- ・実務：研究倫理審査委員会や治験審査委員会への参加など
- ・e-ラーニング：CITI Japan、ICR 臨床研究入門、臨床試験のための e-Training Center など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・研究倫理審査委員会や治験審査委員会への参加記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC4：医師－患者関係とコミュニケーション

【ねらい】

医師－患者関係が医療のアウトカムに重要な影響をもたらすことを理解し、コミュニケーション能力の向上に努める。

【目標】

- ① 医師－患者関係の類型（モデル）を述べることができる。
*エマニュエルらの4つのモデルなど
- ② 医師－患者関係が医療のアウトカム（患者の健康アウトカム）に影響を与えることを説明できる。
*糖尿病患者の血糖値コントロールと医師－患者関係など
- ③ 医師－患者関係の最終目的が信頼感の醸成であることを説明できる。
*医療においては不確実性が不可避である（決断に役立つデータが存在しない場面もあること、特定の個人についての将来予測は困難なことなど）ため、医師への信頼感なくして医療は成り立たないことなど
- ④ 良いコミュニケーションの取り方の基本原則、スキルを説明できる。
*質問の種類（開かれた質問、閉じられた質問、中立的質問、焦点を絞った質問など）、受け答えの種類（評価的な答え方、解釈的な答え方、支持的な答え方、共感的な答え方など）、非言語的コミュニケーション（声の高低・抑揚・ピッチ、顔の表情、手振り、身振りなど）、沈黙など
- ⑤ Shared Decision Making の考え方を説明できる。
*患者と医師の双方が医療情報を共有し、望ましい治療法について十分（積極的に）話し合った上で、合意し、選択・決断すること
- ⑥ 医師と患者は、社会的には特有の（信託）契約関係にあることを説明できる。
*医師は患者から、患者自身にとって最良の医療上の判断と対応をしてくれるものと信頼され命を託されているという関係など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・ビデオ視聴
- ・グループ討議
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など
- ・シミュレーション学習：ロールプレイ、能動的ロールモデリング、模擬患者を用いた実技など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC5：心理社会的アプローチ

【ねらい】

健康問題の生物・心理・社会的側面を理解し、それらに配慮した多面的対応ができる。

【目標】

- ① 生物・心理・社会モデルについて説明できる。
*健康問題は、生物学的な疾患(disease)という側面だけではなく、心理的・社会的側面も含めて相互に関連する統合的なシステムとして捉える必要があることなど
- ② やまい (illness) に対する患者自身の語り (narrative) を聴くことができる。
*自らのやまい (illness) の体験について、患者の自然な言葉での語り (narrative) を聴くことが患者自身や家族の価値観、文化的背景の理解に繋がることなど
- ③ 病気についての患者自身の考え方、気持ちに配慮できる。
*患者の気持ちに配慮していることを、適切に表出するコミュニケーションスキルの有用性など
- ④ 患者の心理的・家族的・社会的・文化的な背景に配慮できる。
*配慮が治療決断やアドヒアランスに大きな影響をもたらしうることなど
- ⑤ 個人・家族・社会との関係性を意識した多面的なケアが提供できる。
*個人と家族や社会との複雑な関係性に配慮し、多職種の医療関係者が多面的に関わる必要性など
- ⑥ 患者と医師の関係性を正しく認識して、適切に対応できる。
*転移、逆転移、投影など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・グループ討議：生物・心理・社会的側面の要素の強い事例のケーススタディなど
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC6：医療制度と法律

【ねらい】

医療は医学の社会的実践であり、法律に基づく制度によって規定されていることを理解したうえで医療を提供する。

【目標】

- ① 医療法の概要を説明できる。
 - * 病院・診療所の開設・運営にあたり、施設設備・人員配置等の要件、医療安全・医療事故に対応した体制の構築が必要なことなど
- ② 医師法、保健師助産師看護師法等を説明できる。
 - * 医師及び看護師等の各種医療専門職者が、業務を行ううえで遵守すべき法規定、違反した場合の罰則など
- ③ 健康保険法、国民健康保険法等を説明できる。
 - * 医師の活動のほとんどは保険医として行っており療養担当規則に従う必要があること、保険者が分立している構造や高齢者の医療費の負担の在り方を巡って対立している現状など
- ④ 診療報酬制度に則った医療を提供できる。
 - * 医療のほとんどは、診療報酬制度によって規定される細かな要件に基づいて提供されていて、2年おきに実施される改定によって医療機関の経営環境が大きく変わることなど
- ⑤ 介護保険法に則って、高齢者のケアに介護サービスを活用できる。
 - * 超高齢社会において、特にプライマリ・ケアでは、介護サービスは医療とほぼ同程度に重要であり、また3年おきに実施される介護報酬の改定によって、その在り方が大きく変わることなど
- ⑥ “プログラム法”によって規定された国の政策方針を説明できる。
 - * 正式名称は「持続可能な社会保障制度を確立するための改革の推進に関する法律」であり、同法に提示されている超高齢社会に対応するための保険制度・医療提供体制の改革像など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・ グループ討議：複数の法規定に関連する課題を持った事例のケーススタディなど
- ・ e-ラーニング

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC7：医療の質と安全

【ねらい】

医療の質と安全の基本概念と重要性を理解し、継続的な質の向上と安全管理に努める。

【目標】

- ① 医療の質を評価し、改善する方略について説明できる。
 - *医療の質指標（QI：Quality Indicator）をツールとした改善策など
- ② EBM(Evidence-based Medicine)を含むベストプラクティスを実践できる。
 - *エビデンスの情報収集、利用方法、臨床応用の実践など
 - *各種ガイドラインの利用法、意味、限界を知ることの重要性など
- ③ 医療の経済性、効率性に配慮できる。
 - *経済性、効率性への配慮は、患者個人の視点、人の集団（社会）の視点の双方からなされる必要があることなど
- ④ 医療に内在するリスクを知り、安全な医療を提供できる。
 - *スイスチーズモデル、ハインリッヒの法則、PDCA サイクル、危険予知トレーニングなど
- ⑤ インシデント・アクシデント発生時に適切な対応ができる。
 - *現場対応、インシデント・アクシデントレポートの作成など
- ⑥ エラーの要因とその防止について説明できる。
 - *TeamSTEPPS（Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety）、医療対話推進者養成研修、事故分析方法（RCA：Root Cause Analysis, FMEA：Failure Mode and Effect Analysis）など
- ⑦ 薬物関連有害事象の要因と対策について説明できる。
 - *医療関連有害事象の中では薬剤関連が最も多く、薬剤による有害事象とエラーによるものがあり、それぞれ別個に対策を講じる必要があることなど
- ⑧ 公的補償制度について説明できる。
 - *PMDA の医薬品副作用被害救済制度や各都道府県の制度（今後の動向を含む）など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑧の内容など
- ・グループ討議：アクシデント事例の解析やQI(Quality Improvement)の施設間比較など
- ・実務：医療安全やQI活動への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務の記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC8：感染対策

【ねらい】

変遷する感染症の重要性を理解し、的確な予防・治療対策をとることができる。

【目標】

- ① 標準予防策（スタンダード・プレコーション）を適切に行うことができる。
*手指衛生、手袋やガウンの正しい着用、器具や器材の正しい取り扱い、患者の隔離など
- ② 感染経路を理解し、経路別予防策を立てることができる。
*空気感染、飛沫感染、接触感染の経路別の予防策など
- ③ 感染症発生時に適切に対応できる。
*発生状況の把握、感染拡大防止、パンデミックへの対応、医療機関や行政との連携など
- ④ 種々の耐性菌について説明できる。
*発生の機序、院内外・地域の状況の把握など
- ⑤ 感染症を的確に診断し、抗菌薬を適切に使用できる。
*血液培養を含めた各種検体採取、感染症の血清学的診断法、遺伝子診断、抗菌薬の選択、PK/PD(pharmacokinetics/pharmacodynamics)理論に基づく使用法など
- ⑥ 新興・再興感染症に適切に対応できる。
*症状、予防・治療、感染経路、ワクチンの有無・有効性、疾患情報の取得方法など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・グループ討議：アウトブレイク事例の解析など
- ・実務：院内感染対策への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務の記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC9：医療情報

【ねらい】

診療録を含む医療情報の重要性を理解し、プライバシーに配慮した医療情報の取り扱いと活用ができる。

【目標】

- ① POMR(Problem Oriented Medical Record)とPOS(Problem Oriented System)に則って、記載内容の要件を満たした診療録を記載し、必要時に記録の指導・監査ができる。
- ② 各種診療記録、公文書を正しく適時に記載できる。
 - * 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、理学療法処方箋、訪問看護指示書、各種診断書、死亡診断書、介護保険主治医意見書など
- ③ 医療情報についての守秘義務を果たし、個人情報保護法に則った扱いができる。
- ④ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「医薬品医療機器等法」、および医療用ソフトウェア開発の概略を説明できる。
- ⑤ 院内・外の診療情報を共有することの重要性とその方法を説明できる。
 - * 施設内の職種間共有と病病・病診連携、災害に備えた診療情報や処方内容のバックアップなど
- ⑥ 情報開示の重要性・仕組み、および手順を説明できる。
- ⑦ コーディング一致率や検査値の変動が、医療情報やデータマイニングに及ぼす影響を説明できる。
- ⑧ インターネットを活用して、有用な医療情報を得ることができる。
- ⑨ 二次利用可能な医療関連データ(DPC 等)を分析して、ベンチ・マーキングや医療リソース・マネージメントなどが行える。

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑨の内容など
- ・ グループ討議：書類作成や診療録オーデイトなど
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC10：チーム医療

【ねらい】

チーム医療の有用性を理解し、チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる。

【目標】

- ① チーム医療のあり方と重要性を説明できる。
 - * 「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」（厚生労働省）というチーム医療の定義など
 - * 患者中心の医療、多職種連携・協働（地域包括ケアでは関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築）など
- ② 医療・介護・福祉関連各職種の役割を説明できる。
 - * 医師、歯科医師、薬剤師、助産師、リハビリテーション関係職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員（医療クラーク等）、介護職員など
- ③ 医療チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる。
 - * チーム医療ではリーダー的役割が医師に期待されることが多く、その能力を身に付けることが重要であることなど
- ④ 医療チーム内の情報を共有できる。
- ⑤ 他の医療従事者（上級医師や同僚医師を含む）、関係機関、諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを構築できる。
- ⑥ 他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
 - * 院内コンサルテーション、他施設とのコンサルテーションなど
- ⑦ 患者に適した治療やケアなどの方針を討議し、医療チームとして提案できる。
 - * 栄養サポート、感染制御、緩和ケア、口腔ケア、呼吸サポート、摂食嚥下、褥瘡対策、周術期管理、臨床倫理コンサルテーション、虐待予防・支援など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・ グループ討議：多職種チームによる介入が必要な事例のケーススタディなど
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC11：予防と保健

【ねらい】

健康維持・増進を含む予防医療の重要性を理解し、健康づくり活動や疾病の予防活動に積極的に携わる。

【目 標】

- ① 健康維持・増進を含む予防医療の概念について説明できる。
*一次予防、二次予防、三次予防など
- ② 科学的根拠に基づいた予防医療の考え方、特に健診・検診のメリット・デメリットや限界について説明できる。
*一般健康診断、特殊健康診断、がん検診、検診の感度・特異度、リスク、効果など
- ③ 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）や望ましくない嗜好行動（喫煙・多量飲酒・薬物乱用）の予防的活動に積極的に参加する。
*予防的活動の種類や有効性など
- ④ 各種保健事業の概要を説明できる。
*母子保健、学校保健、成人保健、老人保健、産業保健、環境保健など各種保健事業（予防接種、妊婦健診、乳幼児健診、各種健(検)診等）など
- ⑤ 予防接種の重要性を理解し、積極的に関わることができる。
*ワクチンの種類、適応、有効性、適切な接種時期と回数、副反応など
- ⑥ 地域の健康問題と社会資源を説明できる。
*地域診断（人口分布、性別、頻度の高い疾患や健康問題—大気汚染による気管支喘息やC型肝炎ウイルスによる肝臓がん、妊娠中絶率など）、保健所、市町村保健センターなど
- ⑦ 「健康日本21（第二次）」の目標を述べることができる。
- ⑧ 障害児・障害者対策について説明できる。
*障害者総合支援法、医師意見書など

【方 略】

- ・講義：【目標】①～⑧の内容など
- ・グループ討議：地域の小中学校で性教育や防煙教育、健康教室の企画など
- ・実務：地域の小中学校で性教育や防煙教育、健康教室の開催など
- ・e-ラーニング

【評 価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務ポートフォリオなど
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC12：地域医療

【ねらい】

診療に携わる地域の特性を理解し、患者と家族の価値観・生活の場を尊重した医療を提供する。

【目標】

- ① 地域特性に応じた医療提供体制の重要性と現状を説明できる。
 - * 地域の産業構造、人口構成および歴史・文化的な背景を踏まえた地域診断の手法、その地域での主要な健康問題の分析手法など
- ② 複数の医療機関が連携することの重要性と現状を説明できる。
 - * 特定機能病院、地域医療支援病院、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、地域包括ケアシステム、都道府県医療計画、地域医療構想など
- ③ 地域医師会活動の内容と重要性を説明できる。
 - * 個々の医師では不可能な活動が、医師会に入ることによって様々な活動が可能になることを理解する。
 - * 生涯教育、健(検)診事業、予防接種、園医・学校医・産業医活動、地域医療連携構築、救急災害医療への参加、地域医療を良くしていくための行政との交渉、地域包括ケアを構築していく中での多職種連携の主導的役割など
- ④ 在宅医療を実践できる。
 - * 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションとの連携など
 - * 主治医意見書や訪問看護指示書の作成、居宅療養管理指導や在宅看取りの実施、医師法 20 条（死後 24 時間以上経過した場合の死亡診断書の発行）を踏まえた対応など
 - * ケアカンファレンスでの医学的知識に基づく発言など
- ⑤ 死体検案ができる。
 - * 医師法 21 条（異状死の届出義務）、異状死ガイドライン、死亡診断書記入マニュアル、体表からの観察による異状の有無、死体現象による死亡時刻の推定など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑤の内容など
- ・ グループ討議：在宅診療のサポート（退院前・継続）、在宅サービス連携など
- ・ 実務：医師会活動への参加など
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ 医師会活動記録など
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC13：医療と介護および福祉の連携

【ねらい】

医療と介護・福祉の連携の重要性が増していることに鑑み、介護と福祉の基本知識を身につけ、連携を促すことができる。

【目 標】

- ① 介護保険制度について説明できる。
*介護施設と職種、医師の役割、主治医意見書の記載方法（特に「医学的管理の必要性」や福祉用具（ベッド、車椅子、電動カーなど）の必要性）、介護保険による居宅サービスなど
- ② 地域の社会資源を活用できる。
*地域の介護施設と介護サービスの活用など
- ③ 医療ソーシャルワーカー・介護支援専門員（ケアマネジャー）など他職種と連携できる。
*介護認定の確認（認定がされてなければ、すみやかに医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員に連絡）、介護・福祉を受けることに難色を示したり躊躇したりしている患者・家族に対する支援、地域包括ケアを支える多職種間で情報共有など
- ④ ケアカンファレンスで医学面の助言ができる。
*ケアプラン（介護サービス計画書）に関して、利用者（要介護者）の疾患や症状を医学的観点から捉え、起こりうる合併症などを想定しつつ、適切な助言を行うことなど
- ⑤ 地域ケア会議（特に、事例検討）に積極的に参加する。
*地域包括支援センターが主催する会議等への参加を通じて多職種協働を図ることなど

【方 略】

- ・講義：【目標】①～⑤の内容など
- ・グループ討議：退院時カンファレンスや地域ケア会議のシミュレーションなど
- ・実務：退院時カンファレンスや地域ケア会議への参加、多職種協働の教育企画への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評 価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務の記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC1 4 : 災害医療

【ねらい】

自地域が被災した場合や医療チームの一員として被災地に出動した場合に適切な災害医療活動が行えるよう、災害医療に関する基本知識を身につける。

【目標】

- ① 急性期患者への適切な対処や蘇生の方法を実践できる。
*BLS(Basic Life Support)、ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)など
- ② オールハザードアプローチに基づき、主な災害の種類ごとに多く見られる傷病とその初期対処法の説明ができる。
*CBRNE 災害 (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive)、国民保護法事案、戦傷医療 (ターニケットなど) など
- ③ 災害関係法令・諸制度、システムなどの概念・用語について説明ができる。
* “ICS” (Incident Command System)、“CSCATTT” (Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport)、CBRNE、関係する世界医師会宣言、スフィアスタンダードなど
- ④ 行政や医療介護を含めた多職種地域連携を実現し、地域復興に寄与できる。
*災害事象からの再生と保険診療や政策医療に関する知識の活用など
- ⑤ 都道府県や現地の災害医療コーディネート機能を尊重し、関係者間での情報共有に努める。
*現地での連絡会・ミーティングへの参画、後継の医療チーム (派遣元含む) への現地情報の引き継ぎなど
- ⑥ 避難所での長期・集団生活をサポートできる。
*衛生状況の把握、感染症対策を含む公衆衛生的アプローチ、避難者に対する健康管理、健康教育、保健指導など
- ⑦ マスギャザリングにおける医療救護体制を計画立案し、実施することができる。
*多数の人が同一時間・地域に集合するスポーツイベント等での対応など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・グループ討議：防災訓練への参加や原子力災害における安定ヨウ素剤服用など
- ・実務：災害地支援など
- ・e-ラーニング

【評価】

- ・筆記試験 (多肢選択問題形式など)
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど (出席記録を含む)
- ・災害地支援実績記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC15：臨床問題解決のプロセス

【ねらい】

日常診療上、頻度の高い症状や病態について、問題解決のプロセスを理解し、的確に対応できる。

【目標】

- ① 適切な病歴聴取ができる。
 - * 質問の種類、受け答えの種類、非言語的コミュニケーションなど
- ② 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
 - * 病歴などから考えられる診断仮説を確認あるいは除外するのに必要な診察部位、診察所見の感度・特異度など
- ③ 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
 - * 直列検査と並列検査、検査の感度・特異度など
- ④ 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。
 - * 臨床推論の基本的な考え方など
- ⑤ 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
 - * 緊急性、専門性の判断など
- ⑥ 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
 - * 上気道炎や緊急性のない高血圧、糖尿病、脂質異常症など
- ⑦ エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。
 - * EBM(Evidence-based Medicine:根拠に基づく医療)の考え方・手順など

【方略】

- ・ 講義：目標①～⑦の内容など
- ・ グループ討議：症例検討など
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

CC1: 医師のプロフェッショナリズム

1. 医療プロフェッショナリズム教育－理論と原則 (Richard L. Cruess 他著, 日本評論社, 2012)
2. 医療プロフェッショナリズムを測定する－効果的な医学教育をめざして (D. T. Stern 編著, 天野隆弘監修, 慶應義塾大学出版会, 2011)
3. 新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム－医師憲章 (内科専門医会誌 18(1), 2006)

CC2: 医療倫理: 臨床倫理

1. 入門・医療倫理 I (赤林朗編, 勁草書房, 2005)
2. 医療の倫理ジレンマ 解決への手引き－患者の心を理解するために (Bernard Lo 著, 西村書店, 2003)
3. 臨床倫理学 第5版－臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ (Albert R. Jonsen 他著, 赤林朗他監訳, 新興医学出版社, 2006)
4. 臨床倫理ベーシックレクチャー－身近な事例から倫理的問題を学ぶ (石垣靖子他編著, 日本看護協会出版会, 2012)
5. 臨床倫理学入門 (福井次矢他編, 医学書院, 2003)

CC3: 医療倫理: 研究倫理と生命倫理

1. 科学の健全な発展のために－誠実な科学者の心得 (日本学術振興会「科学の健全な発展のために」編集委員会編, 丸善出版, 2015)
2. 医学・生命科学の研究倫理ハンドブック (神里彩子他編, 東京大学出版会, 2015)
3. IRB ハンドブック 第2版 (Robert J. Amdur 他編著, 中山書店, 2009)
4. 研究倫理とは何か－臨床医学研究と生命倫理 (田代志門著, 勁草書房, 2011)
5. 科学論文のミスコンダクト (山崎茂明著, 丸善出版, 2015)

CC4: 医師患者のコミュニケーション

1. 内科診断学 第2版 (福井次矢他編, 医学書院, 2008)
2. 方法としての面接－臨床家のために (土井健郎著, 医学書院, 1992)
3. メディカル・インタビューマニュアル－医師の本領を生かすコミュニケーション技法 (福井次矢監修, インターメディカ, 2002)

CC5: 心理社会的アプローチ

1. 日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック (日本プライマリ・ケア連合学会編, 南山堂, 2012)
2. 新・総合診療医学－家庭医療学編 第2版 (藤沼康樹編, カイ書林, 2015)
3. 家族志向のプライマリ・ケア (S. H. McDaniel 著, 松下明監訳, 丸善出版, 2006)

CC6: 医療制度と法律

1. 医療・介護問題を読み解く (池上直己著, 日本経済新聞出版社, 2014)
2. 包括的で持続的な発展のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ－日本からの教訓 (池上直己編著, 日本国際交流センター, <http://www.jcie.or.jp/japan/pub/publst/1452.htm>)
3. 地域医療構想の現状と課題 (池上直己著, 社会保険旬報 2620:12-17, 2015)
4. 医療政策を問い直す－国民皆保険の将来 (島崎謙治著, 筑摩書房, 2015)

CC7:医療の質と安全

1. 人は誰でも間違えるーより安全な医療システムを目指して(L. Kohn 他編, 米国医療の質委員会/医学研究所著, 医学ジャーナリスト協会訳, 日本評論社, 2000)
2. Quality Indicator 2015 [医療の質]を測り改善する(福井次矢監修, 聖路加病院 QI 委員会編, インターメディカ, 2015)
3. 医療安全ことはじめ(中島和江他編, 医学書院, 2010)
4. WHO 患者安全カリキュラム多職種版 2011(WHO, 東京医科大学医学教育学・医療安全管理学訳, <http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/detail2.html>)
5. 医療安全管理者必携 医療安全管理テキスト 第3版(飯田修平編, 日本規格協会, 2015)

CC8:感染対策

1. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007 (CDC, <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>)
2. JAID/JSC 感染症治療ガイド 2014(JAID/JSC 感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会編, ライフ・サイエンス出版, 2014)
3. ICD テキストープラクティカルな病院感染制御(ICD制度協議会監修, ICDテキスト編集委員会編, メディカ出版, 2004)
4. レジデントのための感染症診療マニュアル 第3版(青木眞著, 医学書院, 2015)
5. 抗菌薬適正使用生涯教育テキスト 改訂版(日本化学療法学会編, 2013)

CC9:医療情報

1. 新版医療情報 第2版(医学・医療編, 医療情報システム編, 情報処理技術編)&医療情報サブノート 第3版(日本医療情報学会医療情報技師育成部会著, 篠原出版新社, 2013)
2. 基礎から学ぶ医療情報(金谷孝之他著, 共立出版, 2014)
3. 診療情報学 第2版(日本診療情報管理学会編, 医学書院, 2015)
4. 診療記録監査の手引き(東京都病院協会診療情報管理委員会編, 医学通信社, 2013)
5. 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.2版(厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000026088.html>)

CC10:チーム医療

1. 実践チーム医療論ー実際と教育プログラム(水本清久他編著, 医歯薬出版, 2011)
2. 「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療ーその現状と展望(NPO 法人地域の包括的な医療に関する研究会著, へるす出版, 2012)
3. チーム医療を成功させる 10 か条ー現場に学ぶチームメンバーの心得(福原麻希著, 中山書店, 2013)
4. チーム医療の推進についてーチーム医療の推進に関する検討会報告書(厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)
5. チーム医療推進のための基本的な実践的事例集(厚生労働省チーム医療推進方策検討ワーキンググループ, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf>)

CC11:予防と保健

1. 研修医・指導医のための地域医療・地域保健(河野公一他編, 金芳堂, 2013)
2. 研修医・コメディカルスタッフのための保健所研修ノート 第3版(安武繁著, 医歯薬出版, 2014)

3. シンプル衛生公衆衛生学 2015(鈴木庄亮他監修, 小山洋他編, 南江堂, 2015)
4. NEW 予防医学・公衆衛生学 改訂第 3 版(岸玲子他編, 南江堂, 2012)
5. 国民衛生の動向 2015/2016 年版(厚生労働統計協会, 2015)

CC12: 地域医療

1. プライマリ・ケア—地域医療の方法(松岡史彦他著, メディカルサイエンス社, 2012)
2. 地域医療テキスト(自治医科大学監修, 医学書院, 2009)
3. 地域診断のすすめ方—根拠に基づく生活習慣病対策と評価(水嶋春朔編, 医学書院, 2006)
4. 地域包括ケアと地域医療連携(二木立著, 勁草書房, 2015)
5. 在宅医療—午後から地域へ 日本医師会生涯教育シリーズ(林泰史他監修, 医学書院, 2010)

CC13: 医療と介護および福祉の連携

1. 研修医・指導医のための地域医療・地域保健(河野公一他編, 金芳堂, 2013)
2. 地域包括ケアのすすめ—在宅医療推進のための多職種連携の試み(東京大学高齢社会総合研究機構編, 東京大学出版会, 2014)
3. 地域包括ケアサクセスガイド—地域力を高めて高齢者の在宅生活を支える(田中滋監修, メディカ出版, 2014)
4. 介護保健主治医意見書記載のポイント—認定審査事例でよくわかる(日本臨床内科医会編, 診断と治療社, 2011)
5. 新・要介護認定調査ハンドブック—74項目のポイントと特記事項の記入例 第 4 版(東京都介護福祉士会編, 看護の科学社, 2015)

CC14: 災害医療

1. 緊急時総合調整システム基本ガイドブック(永田高志他監訳, 東京法規出版, 2014)
2. 医療職のための危機管理マニュアル(Susan M. Briggs 編, 永田高志監訳, シービーアール, 2009)
3. 大規模災害時医療—スーパー総合医(長純一他編, 中山書店, 2015)
4. 日医総研ワーキングペーパーNo.295「東日本大震災ファクトブック 2012 年度版」(出口真弓著, 日本医師会総合政策研究機構, <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP295.pdf>)
5. 原子力災害における安定ヨウ素剤服用ガイドライン
(日本医師会, <http://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/yguidebook20140520.pdf>)

CC15: 臨床問題解決のプロセス

1. 内科診断学 第 2 版(福井次矢他編, 医学書院, 2008)
2. 内科診断学 改訂第 17 版(武内重五郎他編, 南江堂, 2011)
3. 内科診断学 改訂 9 版(黒川清他編, 金芳堂, 2004)
4. サイパラ 身体診察のアートとサイエンス 原書第 4 版(Jane M. Orient 著, 須藤博他監訳, 医学書院, 2013)
5. ハリソン内科学 第 4 版(福井次矢他監修, メディカルサイエンスインターナショナル, 2013)

平成 28 年 2 月 2 日現在