

厚生労働科学研究費補助金
医療安全・医療技術評価総合研究事業

新医師臨床研修制度における
研修医指導に関する研究

平成 17 年～18 年度 総合研究報告書

主任研究者 水嶋 春朔

平成 19 (2007) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究1

水嶋 春朔

- 資料 1** 医師臨床研修指導ガイドライン試行版（目次）
- 資料 2** 作成関係者・執筆者・執筆協力者一覧
- 資料 3** 平成 18 年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」
（国立保健医療科学院）アンケート集計結果
- 資料 4** 臨床研修指導ガイドライン Web アンケート画面
- 資料 5** 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」リーフレット

II. 資料

資料 1. 医師臨床研修指導ガイドライン構成に関する検討35

大滝 純司

参考資料 1 「指導のポイントと研修されるべき具体的目標」執筆依頼時に執筆者に
提示した参考例

参考資料 2 「典型症例の時系列表」執筆依頼時に執筆者に提示した参考例

資料 2. 医師臨床研修指導ガイドライン試行版作成の手順45

水嶋 春朔、大滝 純司

資料 3. 医療安全ガイドラインの作成50

種田 憲一郎

参考資料 1 医療安全教育指導者研修

参考資料 2 研修医への医療安全教育ワーク・ショップ

(Learning How to Teach Patient Safety)

資料 4. 医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修からみた臨床研修の課題58

石川 雅彦

参考資料 1 平成 17 年度医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修プログラム

参考資料 2 「バズ・セッション」における議論内容

資料 5. 「地域保健・医療」研修プログラムの開発70

曾根 智史

資料 6. 臨床研修指導における診療ガイドラインの活用に関する検討76

中山 健夫、水嶋 春朔

III. 研究成果の刊行物・別刷及び成果物

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン（試行版）83

「クリニカルプラクティス」2006 年 10 月（Vol.25 No.10）別刷88

I 総合研究報告

新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究

主任研究者 水嶋春朔 国立保健医療科学院人材育成部長

研究要旨:

平成 17 年度では、新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、指導医あるいは上級医が研修医を指導する際の指導方法について研究を行い、それぞれの診療科において、指導ガイドラインを整備し、新制度の基本的考え方の実現、研修指導體制の充実、研修医の診療能力の向上、指導医の教育能力の向上に資することを目的とした。

関係各学会・団体の 142 人の執筆者の協力を得て、第1章指導體制・指導環境、第2章指導方法、第3章評価方法、第4章到達目標の解説、資料編から構成される臨床研修に関する 208 項目からなる「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン(試行版)」(全 649 ページ、6MB)を作成し、国立保健医療科学院の HP に掲載した。アクセスカウンターを設置した平成 17 年 8 月以来、平成 18 年 3 月 20 日 10:00 現在で 30,210 件のアクセスがあった。

平成 18 年度では、「新医師臨床研修指導ガイドライン(試行版)」の周知度、利用状況、活用度、役に立っているか、改善すべき事項等を把握するために、アクセス状況の検討、ならびに国立保健医療科学院平成 18 年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」の受講者にアンケートを実施し、得られた結果から今後の課題を検討した。

「新医師臨床研修指導ガイドライン(試行版)」(国立保健医療科学院の HP 上 (<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>)) のアクセス状況について検討したところ、平成 17 年 4 月 14 日に開設されて以来、平成 19 年 3 月末の時点で 54,979 件のアクセスがあった。平成 18 年度の年間アクセス数は 24,007 件、月間アクセス数は平均 2,000 件で 1,413 から 3,100 の間で変動があった。

また、国立保健医療科学院平成 18 年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」第 1～3 回を受講した受講者 483 名にアンケートを配布し、研修終了時に回収した。468 名から回収し、回収率は 96.9%であった。「新医師臨床研修指導ガイドライン(試行版)」を知っているかどうかは、「はい」が 63.7%、「いいえ」が 35.7%であった。活用状況については、「よく活用している」が 2.6%、「時々活用している」が 25.9%、「あまり活用していない」が 32.5%、「全く活用していない」が 28.2%と、活用しているのは 3 割に満たなかった。役に立つと思うかについては、「とても役に立つ」が 7.1%、「やや役に立つ」が 36.5%、「どちらともいえない」が 36.5%、「あまり役に立たない」が 1.9%、「役に立たない」が 0.2%、無回答が 17.7%であった。改善すべき点については、「分量が多い」、「実施・実現すべきレベルを示してほしい」「evidence、文献、根拠を明示してほしい」「基本的な手技については、動画も交えるなど virtual なものにして欲しい」等の記載があった。

さらに Web 上アンケート機能を開発し、広く意見を得て、確定版の作成にむけての準備をすすめることが重要である。

分担研究者氏名・所属機関名・職名

大滝純司・東京医科大学総合診療科・教授

曾根智史・国立保健医療科学院公衆衛生政策部・部長

石川雅彦・国立保健医療科学院政策科学部安全科学室・室長

種田憲一郎・国立保健医療科学院政策科学部・主任研究官

川南勝彦・国立保健医療科学院公衆衛生政策部・主任研究官

研究協力者氏名・所属機関名・職名

朔 義亮・雪ノ聖母会 聖マリア病院健康科学センター診療部・部長

新保卓郎・国立国際医療センター研究所・医療生態学研究部長

中山健夫・京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野・助教授

名郷直樹・(社)地域医療振興協会地域医療研修センター・センター長

前野哲博・筑波大学附属病院総合臨床教育センター・助教授

A. 研究目的

本研究の目的は、新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、指導医あるいは上級医が研修医を指導する際の指導方法について研究を行い、それぞれの診療科において、指導ガイドラインを整備し、新制度の基本的考え方の実現、研修指導體制の充実、研修医の診療能力の向上、指導医の教育能力の向上に資することである。そのために、「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行

版）」を作成し、周知度、活用度、役に立っているか、改善すべき事項等を把握し、確定版作成に資する資料を得ることとした。

また国立保健医療科学院にて、平成17年度と平成18年度に施行された、「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修（17年度に4回、18年度に3回施行）」に関連して得られたアンケート結果などから、臨床研修の課題を検討した。

B. 研究方法

平成17年度の研究においては、「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会」（座長：齋藤宣彦聖マリアンナ医科大学教授）の下に「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班」が設置された。作業班のメンバーを以下に示す。

大滝純司（班長）

東京医科大学病院総合診療科教授

川南勝彦

国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官

朔 義亮

雪ノ聖母会 聖マリア病院健康科学センター診療部長

新保卓郎

国立国際医療センター研究所医療生態学研究部長

名郷直樹

(社)地域医療振興協会地域医療研修センター長

前野哲博

筑波大学附属病院総合臨床教育センター助教授

ガイドラインを提供する媒体、構成の基本方針、全体構成、項目などを関係者からのヒヤリングおよび討議を中心に検討した。

平成 18 年度の研究においては、国立保健医療科学院の HP 上 (<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>) に掲載された「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」のアクセス状況を分析して、利用状況を検討した。

また臨床研修指導を行う立場の責任者である研修管理委員会委員長に対するアンケート調査を、国立保健医療科学院平成 18 年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」（平成 18 年度 3 回実施）の受講者 483 名に対して研修期間中に実施し、得られた結果から今後の課題を検討した。

質問紙の内容は、研修プログラムを管理している病院の基本属性、新医師臨床研修制度における指導ガイドライン、研修医が経験すべき医学部での卒前教育、臨床実習、研修医の医学部入学前の経験、について回答を求めた。

さらに、臨床研修指導を行う立場の指導医等を対象としたアンケート調査を、Web を活用して実施するために、アンケート調査項目を設計し、国立保健医療科学院の HP にアンケート調査機能を構築した。

また「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」の周知をはかるために概要に関するパンフレットを作成し、研修で配布するほか、PDF 版を国立保健医療科学院の HP 上に掲載した。

C. 研究結果

平成 17 年度の研究結果

1. 「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」の作成

（1）媒体

ガイドラインを提供する媒体として、冊子を配付する形と、インターネット経由で web page（ホームページ）を公開する形の二者について検討した。情報の更新や追加が冊子よりも迅速に容易に行い得る点、必要な情報への移動や検索機能を比較的容易に付加できる点などの利点により、必要に応じて紙に容易に印刷可能な形式（PDF）のファイルをホームページからダウンロードできるようにして公開する方針とした。

（2）構成の基本方針

「臨床研修の到達目標」に沿って、その目標に到達するために有用な指導方法及び評価について記述することを主な内容とする。主な利用者およびそれ以外の利用者については、研修医の指導にあたる指導医や医療チームのスタッフが主たる利用者、研修医や医学生、あるいは患者やその家族など、臨床研修に関心のある人が誰でも利用可能とした。

研修医を指導する際に現場の指導医等が必要としている事項や、現場での指導が混乱しがちな事項について、作業班の各メンバーを通して情報収集と検討を行い、以下の事項へ対応する必要性が高いと判断した。

①指導の具体例

②専門とする領域以外の指導方法

③各専門領域でのプライマリ・ケア能力

④研修スケジュールの具体例

⑤評価の具体的基準

(3) 全体構成

全体構成の概要を目次に従って示す。なお、詳細については、本報告書の資料 1、2 ならびにホームページ(国立保健医療科学院の HP (<http://www.niph.go.jp>)) を参照されたい。

・はじめに

臨床研修の基本理念や第 150 回国会参議院国民福祉委員会附帯決議、そして本ガイドラインの特徴の解説などを掲載した。

・本編

本編は四章から成る。目次の概要を以下に示す。

第 1 章 指導体制・指導環境

I 指導体制

II 各種研修スケジュール例

III オリエンテーション

IV 指導医

V 指導調整

VI 学習環境整備

第 2 章 指導方法

I 理論編

II 実践編

第 3 章 評価方法

I 評価の理論と方法

II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価

第 4 章 到達目標の解説

I 行動目標の解説

II 経験目標の解説

A. 経験すべき診察法・検査・手技

B. 経験すべき症状・病態・疾患

C. 特定の医療現場の経験

・資料編

資料編には、新医師臨床研修関連の通知、安全管理や EBM などの領域の参考資料を掲載した。

2. 医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修からみた臨床研修の課題の検討

同研修施行前に、事前アンケートとして、臨床研修病院 927 施設に、臨床研修における研修システム、経営メリット、法規遵守、医療安全対応、指導体制、研修医のメンタルヘルス、および研修の評価・修了基準に関して質問紙を郵送し、このうち 469 施設(回収率 50.6%)から回答を得た。

また、同研修が行われた際に、受講者参加型の「バズ・セッション」の時間を設け、医師臨床研修の現状を課題に関して、研修医獲得、研修実施上の問題点、研修医の処遇、研修医の評価、ならびに研修後の評価に関して、グループディスカッションを行って、その課題の現状と工夫に関して議論と意見交換を行った。

両検討の結果から、特に、優秀な研修医を獲得するための方策や指導医の負担増大に起因したモチベーションとインセンティブの課題、ならびに処遇の差や研修評価の困難性、さらには研修修了後の対応に関して、様々な課題の浮き彫りとそれに対する施設独自の対応が示された。

同研修におけるこれらの検討から、医師臨床研修制度の様々な課題と対応策が得られ、その結果は、対応に苦慮する研修病院の取り組みに資すると考える。

平成18年度の研究結果

1. 「新医師臨床研修指導ガイドライン(試行版)」(国立保健医療科学院のHP上(<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>))のアクセス状況

平成17年4月14日に開設されて以来、平成19年3月末の時点で54,979件のアクセスがあった。平成18年度のアクセス数は以下の表のとおりであった。年間アクセス数は24,007件、月間アクセス数は平均2,000件で1,413から3,100の間で変動があった。

表. 「新医師臨床研修指導ガイドライン(試行版)」アクセス数(平成18年度)

確認日	累計	月間 アクセス数
3月27日	30,972	
4月24日	34,072	3,100
5月29日	35,665	1,593
6月26日	37,752	2,087
7月31日	39,846	2,094
8月28日	41,503	1,657
9月25日	43,444	1,941
10月30日	45,511	2,067
11月27日	47,229	1,718
12月18日	48,642	1,413
1月30日	51,202	2,560
2月27日	53,099	1,897
3月26日	54,979	1,880

2. 研修管理委員会委員長を対象としたアンケート調査

平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」の受講者483名(第1回113名、第2回187

名、第3回183名)にアンケート調査協力を依頼し、468名から回答を得て、回答率は96.9%であった。詳細な集計結果を資料3に示す。

I. 研修プログラムを管理している病院について

(1) 病院の設置主体〔表1〕

都道府県・市町村(26.3%)が最も多く、次いで医療法人(18.6%)、日赤(8.3%)、厚生連(6.8%)、学校法人(6.2%)、国立大学法人(5.6%)、独立行政法人国立病院機構(4.7%)、公益法人(4.5%)、済生会、労災、社会保険関係団体(各2.8%)であった。

(2) 病院の形態〔表2〕

管理型臨床研修病院が64.7%、単独型臨床研修病院が21.4%、大学附属病院が12.2%であった。

(3) 病院の規模〔表3〕

100床～300床未満が18.6%、300床～500床未満が39.5%、500床～700床未満が25.9%、700床～900床未満が9.4%、900床以上が6.4%であった。

(4) 臨床研修医の受入状況〔表4・表4-1～3〕

96.4%の病院が臨床研修医を受け入れていた。採用人数は、平成16年、17年、18年いずれにおいても「0～4人」(42.6%)が最も多く、次いで「5～9人」(24.8%)、「10人～14人」(13.1%)の順であった。

(5) 中断証の交付状況〔表5・表5-1～3〕

研修医に対して中断証を交付したことがある病院は16.9%で、人数は「1人」が多かった。

(6) 中断者の受け入れ状況〔表 6・表 6-1〕

中断者を受け入れたことがある病院は 10.9%であり、受け入れた人数は「1人」が 78.4%、「2人」が 19.6%であった。

II. 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」について

(1) 国立保健医療科学院の HP にある「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン(試行版)」をご存知ですか〔表 7〕

「はい」が 63.7%、「いいえ」が 35.7%であった。

(2) 現在、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を活用されていますか〔表 8〕

「よく活用している」が 2.6%、「時々活用している」が 25.9%、「あまり活用していない」が 32.5%、「全く活用していない」が 28.2%と、活用しているのは 3割に満たなかった。

(3) 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン(試行版)」は役に立つと思われますか〔表 9〕

「とても役に立つ」が 7.1%、「やや役に立つ」が 36.5%、「どちらともいえない」が 36.5%、「あまり役に立たない」が 1.9%、「役に立たない」が 0.2%、無回答が 17.7%であった。

(4) 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)の改善すべき事項などについて

(自由記述意見)

【内容・量に関連した意見】

- ・ 簡素化できないか？量が大きすぎる。
(多数)

- ・ 実際の指導に当たってのポケット版～簡易版があれば良い。(多数)
- ・ 実施・実現すべきレベルを示してほしい。(例) <必ず実施-出来るだけ実施-可能なら>
- ・ evidence、文献、根拠を明示してほしい。
- ・ 病床数、研修医数などを想定したものが欲しい。たとえば研修医 10～15 人の場合など。
- ・ 研修目標および研修内容の評価だけでなく、途中途中の意欲、モチベーションの評価、医師となるための一般常識の活用、実行力など、もっと現実的な評価方法がありそうな気がします。うつ状態の早期チェックにも使えるようなモデル。
- ・ 全章にわたってまだ統一性がとれていない。概念に関する記述には、具体性が乏しい印象があります。(しかも重複しています)
- ・ プログラム責任者に役立つが、事例がないと指導医は使いにくいであろう。

【インターフェース・編集に関連した意見】

- ・ 基本手な手技については、動画も交えるなど virtual なものにして欲しい。
- ・ 自由にダウンロードできるのはすばらしい。ただ実際に指導医がアクセスしているケースは少ないと思う。ダウンロードしてイントラネットにしているがあまり見られていない。指導医に CD-ROM や冊子を配る必要もある。
- ・ 早く冊子にして配布できるようにして欲しい。

【臨床研修制度に関連した意見】

- ・ 評価方法、合格基準を決めて欲しい。
- ・ 修得すべき (or 必修 etc) 項目事項を減らしてほしい (or 整理してほしい)。
- ・ 経験項目の中に必修科では経験困難な項目 (例えば、皮膚科や眼科の項目など) がある。実態にあった研修項目にしてほしい。
- ・ 単独診療禁止 (1 年目研修医) 等の禁止事項を極力少なくして、様々なモデル・アイデアを示すにとどめる方がよいと思う。

【その他】

- ・ 広報が不十分 (多数)
- ・ EPOC とのリンク
- ・ この制度が見直された時にはその内容を柔軟に改訂して欲しい

(5) 研修医が、卒前教育の臨床実習でどのようなことを経験してきて欲しいとお考えですか (複数回答) [表 10・表 10-1]

研修医が卒前教育の臨床研修で経験してきて欲しいものとしては、多い順に「より多くの医療技術の経験 (94.2%)」「態度教育 (マナー・接遇) (79.1%)」「医療系の他職種とのコミュニケーション (49.6%)」「実践的なコミュニケーション (46.2%)」「医療系の他職種の業務内容の経験 (39.3%)」「様々な患者・家族との直接的な関わり (38.7%)」「より多くの診療科の経験 (20.1%)」「その他 (5.8%)」であった。

「より多くの医療技術の経験」の具体的な内容は、多い順に「系統的身体所見 (82.1%)」「心音・呼吸音等の聴診など (67.7%)」「ACLS 等 (58.8%)」「注射 (36.5%)」「直腸診 (21.6%)」「気

管挿管 (20.9%)」「切開・縫合 (20.5%)」「乳房診 (11.1%)」「内診 (10.0%)」「その他 (10.7%)」であった。

3. 臨床研修指導ガイドラインに関する Web アンケートシステムの構築

「新医師臨床研修指導ガイドライン」の活用状況、役に立っているか、改善すべき事項等を把握するために Web アンケートシステムを開発した。質問事項、Web アンケートインターフェースなどを資料 4 に示す。

4. 臨床研修指導ガイドラインの概要に関する広報用リーフレットの作成

臨床研修指導ガイドラインの広報のために概要案内のリーフレット (A4 サイズ見開き 4 ページ) (資料 5) を作成し、国立保健医療科学院の HP 上 (<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>) に掲載し、研修指導医講習会などで配布し、周知を図った。

D. 考察

平成 17 年度の研究成果より

平成 16 年 4 月に臨床研修が義務化されてから、この平成 18 年 3 月で 2 年が経過し、新医師臨床研修制度の下で最初の研修修了生が生まれることになる。

新制度の基本的考え方は次の 3 つである。

- ① 医師としての人格を涵養する
- ② プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を習得する

③ アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備する

この基本的考え方については国会の場においてもさまざまな議論がなされ、平成12年11月の参議院国民福祉委員会において、「医師および歯科医師の臨床研修については、インフォームドコンセントなどの取組みや人権教育を通じて医療倫理の確立を図るとともに、精神障害や感染症への理解を進め、更にプライマリ・ケアやへき地医療への理解を深めることなど全人的、総合的な制度へと充実すること。その際、臨床研修を効果的に進めるために指導體制の充実、研修医の身分の安定および労働条件の向上に努めること。」という付帯決議がなされた。

平成17年9月14日現在、臨床研修病院として2,163施設（単独・管理型および協力型）が指定されており、指導医の数は2万人以上とされているが、これまで研修の実施および研修医の指導に関する標準的なマニュアルや資料が体系だてて整備されてこなかったため、本ガイドラインは多くの関係者が利用しており、平成18年3月20日現在、これまで30,000件のアクセスを超えている。

今後、国立保健医療科学院で実施される医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修の機会などや臨床研修関係者に対する調査を通して、臨床研修指導にかかわる課題を抽出し、「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」の必要な改善及び修正を行っていき、完成版の作成を目指していくことが重要である。

平成18年度の研究結果より

平成17年度に、各学会・団体の協力を得て、142人の執筆者の協力により作成した「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」（全649ページ、208項目について、約6MB）は、第1章指導體制・指導環境、第2章指導方法、第3章評価方法、第4章到達目標の解説、資料編から構成される。

国立保健医療科学院のホームページ（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）に掲載され、アクセスカウンターを設置した平成17年8月以来、平成18年3月20日10:00現在までで30,210件のアクセスがあった。平成19年3月26日現在、累計54,979件のアクセスがあり、年間アクセス数は24,007件、月間アクセス数は平均2,000件で、多くの関係者に利用されている。

国立保健医療科学院が実施している平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」の受講者へのアンケートは、483名にアンケート調査協力を依頼し、468名から回答を得て、回答率は96.9%であった。

知っているかどうかは、「はい」が63.7%、「いいえ」が35.7%であった。活用状況については、「よく活用している」が2.6%、「時々活用している」が25.9%、「あまり活用していない」が32.5%、「全く活用していない」が28.2%と、活用しているのは3割に満たなかった。

さらに役に立つと思うかについては、「とても役に立つ」が7.1%、「やや役に立つ」が36.5%、「どちらともいえない」

が36.5%、「あまり役に立たない」が1.9%、「役に立たない」が0.2%、無回答が17.7%であった。

改善すべき点については、「分量が多い」、「実施・実現すべきレベルを示してほしい」「evidence、文献、根拠を明示してほしい」「基本的な手技については動画も交えるなど、virtualなものにして欲しい」等があった。

平成17年度、18年度の研究結果より、今後、Webアンケートを活用した臨床研修指導医へのアンケートを実施し改善点を明確にするとともに、卒前教育と臨床研修での履修の比重なども考慮しながら、臨床研修で効果的に習得できるように指導するための臨床研修指導ガイドラインの確定版の作成の準備をすすめることが必要である。

E. 結論

新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、指導医あるいは上級医が研修医を指導する際の指導方法について研究を行い「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」を作成し、国立保健医療科学院のHPに掲載した。今後は「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」をさらに改善していくために、Webアンケート等を活用した臨床研修指導医へのアンケートを実施し改善点を明確にし、確定版の作成にむけての準備をすすめることが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

水嶋春朔:新医師臨床研修制度における指導ガイドライン、クリニカルプラクティス、25(10)、959-962、2006.

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 0件

2. 実用新案登録 0件

3. その他 0件

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン < 試行版 > 目次

総項目数 208項目 / 総執筆者数 142名 / 総ページ数 649ページ

< 項目 >		< 執筆者および執筆協力者 >		< ページ >	
第1章 指導体制・指導環境	22項目	20名		46ページ	
I 指導体制					
1. 管理者		野田裕司、村岡 亮		1-1	
2. 研修管理委員会		野田裕司、村岡 亮		1-2	
3. プログラム責任者		野田裕司、村岡 亮		1-3	
4. 研修実施責任者		野田裕司、村岡 亮		1-4	
5. 臨床研修指導医		野田裕司、村岡 亮		1-4	
6. 研修医の指導における医師以外の医療スタッフの役割		野田裕司、村岡 亮		1-5	
II 各種研修スケジュール例					
1. 研修期間全体		川南勝彦		1-6	
2. 研修科単位(月間・週間単位でのスケジュールを含む)		「特定の医療現場の経験」における各執筆者		1-7	
III オリエンテーション					
1. 意義		正田良介、木村昭夫		1-18	
2. オリエンテーション例		正田良介、木村昭夫		1-18	
IV 指導医					
1. 指導医の選任と契約		村岡 亮		1-23	
2. 指導医の研修		村岡 亮		1-23	
3. 指導医間の関係		村岡 亮		1-24	
4. 指導体制に対する財政的支援		野田裕司		1-24	
V 指導調整					
1. 研修内容の確認と調整		名郷直樹、大滝純司		1-25	
2. 各科・施設間での指導の調整		川南勝彦		1-30	
3. 臨床研修の中断及び未修了		村岡 亮		1-30	
VI 学習環境整備					
1. 労働・研修時間		中村泰久		1-32	
2. 研修に係る各種手続き		前野哲博		1-35	
3. トラブルへの対応		前野哲博		1-37	
4. 研修医の福利厚生		前野哲博		1-44	
5. 研修の充実		前野哲博		1-45	
第2章 指導方法	21項目	5名		36ページ	
I 理論編					
1. 望ましい学習活動の特徴		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-1	
2. 教育目標の分類		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-2	
3. 学習方略		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-3	
4. SPICES model		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-5	
5. 臨床教育の7つのポイント		伴 信太郎		2-6	
6. 臨床教育の6つの技法		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-9	
7. 指導医の役割		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-11	
8. 医療における過誤可能性		大滝純司		2-14	
9. 望ましいフィードバック技法		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-15	
10. 「事実」と「意味づけ」と「一般論」		大滝純司		2-17	
11. 面接技法を学習する必要性		大滝純司		2-18	
12. 患者に対する医療者の態度類型		大滝純司		2-19	
13. 共感の伝え方		大滝純司		2-20	
14. 人的資源としての標準模擬患者		臨床研修指導医講習会資料等より改変		2-21	
15. プライマリ・ケアの概念整理(日本)		大滝純司		2-24	
16. わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動		福井次矢		2-25	
II 実践編					
1. 指導方法の実際		名郷直樹		2-28	
2. 研修医向けカンファレンスの実際		名郷直樹		2-30	
3. シミュレーションを利用した教育		名郷直樹		2-32	
4. 臨床現場での教育方法		名郷直樹		2-33	
5. 指導の実例		名郷直樹		2-35	
第3章 評価方法	14項目	4名		25ページ	
I 評価の理論と方法					
1. 教育評価		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-1	
2. 教育評価の原則		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-2	
3. 教育評価の方法		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-4	
4. 評価が持つ属性(5条件)		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-5	
5. 測定しようとする行動と評価方法		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-6	
6. 形成的評価と総括的評価		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-7	
7. 客観的臨床能力試験(OSCE)		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-10	
8. 態度・習慣・技能の評価		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-15	
9. 臨床研修における情意領域(態度)の評価		臨床研修指導医講習会資料より改変		3-16	
10. 360度評価		大滝純司		3-17	
11. ポートフォリオ評価		田中克之		3-18	
II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価					
1. コンピテンシーについて		日下隼人		3-21	
2. 医療人として必要な基本姿勢・態度		日下隼人		3-21	
3. 評価項目作成の実際		日下隼人		3-22	

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン《 試行版 》 目次

総項目数 208項目 / 総執筆者数 142名 / 総ページ数 649ページ

	< 項目 >	< 執筆者および執筆協力者 >	< ページ >
第4章 到達目標の解説	151項目	121名	542ページ
I 行動目標の解説			
1. 患者－医師関係	水木 泰	4-1	
2. チーム医療	関 健	4-3	
3. 問題対応能力	福岡敏雄、新保卓郎	4-7	
4. 安全管理	種田憲一郎	4-26	
5. 症例呈示	松村理司	4-31	
6. 医療の社会性	関 健、村岡 亮、川南勝彦、水嶋春朔	4-36	
II 経験目標の解説			
A 経験すべき診察法・検査・手技			
1. 経験目標の達成度に関する判断基準の考え方	大滝純司	4-51	
2. 医療記録：臨床病理検討会(CPC)レポート	田村浩一	4-53	
3. 基本的な臨床検査			
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、			
A: 自ら実施し、結果を解釈できる。			
その他: 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。			
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)	江村 正	4-65	
2) 便検査(潜血、虫卵)	江村 正	4-66	
3) 血算・白血球分画	江村 正	4-67	
A 4) 血液型判定・交差適合試験	半田 誠	4-68	
A 5) 心電図	江村 正	4-69	
A 6) 動脈血ガス分析	江村 正	4-70	
7) 血液生化学的検査	江村 正	4-71	
8) 血液免疫血清学的検査	江村 正	4-72	
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査	江村 正	4-73	
10) 肺機能検査	佐藤 誠、中山秀章	4-74	
11) 髄液検査	高橋一夫	4-75	
12) 細胞診・病理組織検査	川田浩志、米倉修司	4-76	
13) 内視鏡検査(呼吸器)	酒井 洋	4-77	
内視鏡検査(消化器)	中村哲也	4-78	
A 14) 超音波検査	竹中 克	4-79	
15) 単純X線検査	大久保 敏之	4-80	
16) 造影X線検査	大久保 敏之	4-81	
17) X線CT検査	大久保 敏之	4-82	
18) MRI検査	大久保 敏之	4-83	
19) 核医学検査①SPECT	油野 民雄	4-84	
核医学検査②PET	伊藤 健吾	4-88	
20) 神経生理学的検査	川尻 真和	4-90	
4. 基本的手技			
1) 気道確保	箕輪 良行	4-92	
2) 人工呼吸	箕輪 良行	4-93	
3) 心マッサージ	箕輪 良行	4-94	
4) 圧迫止血法	箕輪 良行	4-95	
5) 包帯法	石黒 隆	4-96	
6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	江村 正	4-98	
7) 採血法(静脈血、動脈血)	江村 正	4-99	
8) 穿刺法(腰椎)	江村 正	4-100	
9) 穿刺法(胸腔、腹腔)	江村 正	4-101	
10) 導尿法	斉藤 史郎	4-102	
11) ドレーン・チューブ類の管理	大久保 憲	4-103	
12) 胃管の挿入と管理	大久保 憲	4-105	
13) 局所麻酔法	大久保 憲	4-106	
14) 創部消毒とガーゼ交換	大久保 憲	4-107	
15) 簡単な切開と排膿	永井 秀雄、大久保 憲、廣橋 一裕	4-108	
16) 皮膚縫合法	高松 英夫、大久保 憲、廣橋 一裕	4-109	
17) 軽度の外傷・熱傷の処置	赤木 将男	4-110	
18) 気管挿管	箕輪 良行	4-112	
19) 除細動	箕輪 良行	4-113	
20) 感染制御	大久保 憲	4-114	
21) 外来における外科処置	大久保 憲	4-116	
22) 輸血(追加項目)	半田 誠	4-118	

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン < 試行版 > 目次

総項目数 208項目 / 総執筆者数 142名 / 総ページ数 649ページ

< 項目 >

< 執筆者および執筆協力者 >

< ページ >

第4章 到達目標の解説

B 経験すべき症状・病態・疾患	大滝純司	4-119
<ul style="list-style-type: none"> ・A: 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。 ・B: 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること。 ・外科症例(手術含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。 		
(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患		
B ① 貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)	岡田 定	4-121
② 白血病	積田 俊也	4-124
③ 悪性リンパ腫	佐野 文明	4-128
④ 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群・DIC)	浅野 嘉延	4-132
(2) 神経系疾患		
A ① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)	川尻 真和	4-135
② 認知症性疾患	三木哲郎	4-139
③ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)	片山 容一	4-142
④ 変性疾患(パーキンソン病)	川尻 真和	4-146
⑤ 脳炎・髄膜炎	吉井 文均	4-149
(3) 皮膚系疾患		
B ① 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	佐伯秀久	4-154
B ② 蕁麻疹	菅谷 誠	4-157
③ 薬疹	小宮根真弓	4-159
B ④ 皮膚感染症	常深祐一郎	4-163
(4) 運動器(筋骨格)系疾患		
B ① 骨折	澤口 毅	4-167
B ② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	高倉 義典	4-170
B ③ 骨粗鬆症	小川 純人、大内 耐義	4-186
B ④ 脊柱障害(腰椎間板ヘルニア)	四宮 謙一	4-189
(5) 循環器系疾患		
A ① 心不全	木原 康樹	4-192
B ② 狭心症、心筋梗塞	宮崎 俊一	4-196
③ 心筋症	矢崎 善一	4-201
B ④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)	小澤 秀樹	4-205
⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)	川名 正敏	4-212
B ⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)	家崎 貴文、古森 公浩	4-216
⑦ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	中村真潮	4-223
A ⑧ 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	小原 克彦	4-226
(6) 呼吸器系疾患		
B ① 呼吸不全	久保 恵嗣	4-230
A ② 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	宮下 修行	4-233
B ③ 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	寺本 信嗣	4-238
④ 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	吉澤 弘久、田中 純太	4-243
⑤ 異常呼吸	江村 正	4-247
⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	江村 正	4-249
⑦ 肺癌	寺本 信嗣	4-252
(7) 消化器系疾患		
A ① 食道・胃・十二指腸疾患		
(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)	石塚 達夫	4-255
B ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	名川 弘一	4-259
③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	小松 真史	4-264
B ④ 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌)	上裕 俊法	4-267
B 肝疾患(肝硬変、肝嚢)	福沢 嘉孝	4-274
⑤ 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	元雄 良治	4-277
B ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	近藤 哲	
(8) 腎・尿路系疾患		
A ① 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	宮崎 正信	4-285
② 原発性糸球体疾患		
(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	和田 淳	4-288
③ 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	渡辺 毅	4-292
B ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	斉藤 史郎	4-296
(9) 妊娠分娩と生殖器疾患		
B ① 妊娠分娩		
(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	平原 史樹	4-302
② 女性生殖器及びその関連疾患(無月経、思春期・更年期障害)	平原 史樹	4-304
B ③ 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	斉藤 史郎	4-306
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患		
① 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	肥塚 直美	4-311
② 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	山田 正信	4-315
③ 副腎不全	太田 昌宏	4-320
A ④ 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	今川 彰久	4-323
B ⑤ 高脂血症	横手 幸太郎	4-327
⑥ 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)	遠藤 正之	4-330

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン << 試行版 >> 目次

総項目数 208項目 / 総執筆者数 142名 / 総ページ数 649ページ

< 項目 >

< 執筆者および執筆協力者 >

< ページ >

第4章 到達目標の解説

(11) 眼・視覚系疾患

B ① 屈折異常(近視、遠視、乱視)	横井則彦	4-333
B ② 角結膜炎	天野史郎	4-336
B ③ 白内障	黒坂大次郎	4-339
B ④ 緑内障	山本哲也	4-342
⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	飯田知弘	4-346

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B ① 中耳炎	山岨 達也	4-349
② 急性・慢性副鼻腔炎	春名 真一	4-352
B ③ アレルギー性鼻炎	大久保 公裕	4-356
④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	西野 宏	4-359
⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	三輪 高喜	4-363

(13) 精神・神経系疾患

① 症状精神病	関 健、保坂 隆	4-366
A ② 痴呆(血管性痴呆を含む)	関 健、水木 泰、三木 哲郎	
③ アルコール依存症	関 健	
A ④ 気分障害(うつ病、躁鬱病を含む)	関 健、小島 卓也	
A ⑤ 統合失調症(精神分裂病)	関 健、朝田 隆	
⑥ 不安障害(パニック症候群)	関 健	
B ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害	関 健	

(14) 感染症

B ① ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	江村 正、渡邊 孝宏	4-380
B ② 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	江村 正	4-387
B ③ 結核	寺本 信嗣	4-390
④ 真菌感染症(カンジダ症)	二木 芳人	4-392
⑤ 性感染症	斉藤 史郎	4-397
⑥ 寄生虫疾患	大西 健児	4-400
⑦ HIV/AIDS(←外科系作業半会議で追加意見)	山田 治	4-404

(15) 免疫・アレルギー疾患

① 全身性エリテマトーデスとその合併症	高林 克日己、渡邊 孝宏	4-409
B ② 慢性関節リウマチ	天野 宏一	4-412
B ③ アレルギー疾患	西川 正憲	4-415

(16) 物理・化学的因子による疾患

① 中毒(アルコール、薬物)	奥村 徹	4-419
② アナフィラキシー	木村 昭夫	4-423
③ 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)	木村 昭夫	4-426
B ④ 熱傷	門野 岳史	4-430

(17) 小児疾患

B ① 小児けいれん性疾患	大澤 真木子	4-432
B ② 小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	森内 浩幸	4-439
③ 小児細菌感染症	尾内 一信	4-445
B ④ 小児喘息	森川 昭廣	4-453
⑤ 先天性心疾患	中澤 誠	4-456

(18) 加齢と老化

B ① 高齢者の栄養摂取障害	伊賀瀬 道也	4-464
B ② 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	伊賀瀬 道也	4-467

C 特定の医療現場の経験

1) 救急医療	有賀 徹、木村真一、木村昭夫	4-470
2) 予防医療	川南勝彦	4-474
3) 地域保健・医療		
① 保健所	川南勝彦	4-475
② 介護老人保健施設・社会福祉施設	木下牧子	4-492
③-1 中小病院・診療所・中小病院プログラム例	高山哲夫、宮城良充	4-499
③-2 中小病院・診療所・診療所プログラム例	今村 聡	4-508
④ へき地・離島診療所	名郷直樹	4-515
⑤ 各種検診・健診の実施施設	福田崇典、齋藤貴生	4-521
⑥ 赤十字社血液センター	田所憲治、半田 誠	4-527
4) 周産・小児・成育医療	川南勝彦、田中哲郎	4-531
5) 精神保健・医療	関 健	4-535
6) 緩和・終末期医療	木澤義之	4-539

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン作成関係者

平成18年 2月14日現在

医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会（厚生労働省医政局医事課長私的検討会）

- 倉本 秋 高知大学医学部附属病院長
 ○ 齋藤宣彦 聖マリアンナ医科大学教授（○、座長）
 堺 常雄 聖隷浜松病院院長
 篠崎英夫 国立保健医療科学院長
 橋本信也 日本医師会常任理事

医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会 作業班

- 大滝純司 東京医科大学病院総合診療科教授（○、班長）
 川南勝彦 国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官
 朔 義亮 雪ノ聖母会 聖マリア病院健康科学センター診療部長
 新保卓郎 国立国際医療センター研究所医療生態学研究部長（前京都大学医学部附属病院総合診療部助教授）
 名郷直樹 （社）地域医療振興協会地域医療研修センター長
 前野哲博 筑波大学附属病院総合臨床教育センター助教授

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

医師臨床研修指導医ガイドラインに関する研究班

- 加藤則子 国立保健医療科学院研修企画部長
 川南勝彦 国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官
 ○ 曾根智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部長（○、主任研究者）
 種田憲一郎 国立保健医療科学院政策科学部主任研究官
 林 謙治 国立保健医療科学院次長

平成17年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業

新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班

- 石川雅彦 国立保健医療科学院政策科学部安全科学室長
 大滝純司 国立保健医療科学院人材育成部客員研究員（東京医科大学病院総合診療科教授）
 岡本悦司 国立保健医療科学院経営科学部経営管理室長
 加藤則子 国立保健医療科学院研修企画部長
 川南勝彦 国立保健医療科学院公衆衛生政策主任研究官
 小山秀夫 国立保健医療科学院経営科学部長
 鈴木康裕 国立保健医療科学院企画調整主幹
 曾根智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
 橘とも子 国立保健医療科学院人材育成部主任研究官
 田中哲郎 国立保健医療科学院生涯保健部長
 種田憲一郎 国立保健医療科学院政策科学部主任研究官
 長谷川敏彦 国立保健医療科学院政策科学部長
 林 謙治 国立保健医療科学院次長
 ○ 水嶋春朔 国立保健医療科学院人材育成部長（○、主任研究者）

臨床研修指導ガイドライン作成協力関係団体および担当者

内科系関係学会

日本内科学会	石橋大海	独立法人国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター長
日本臨床内科医会	小松寛治	本荘第一病院院長
プライマリ・ケア教育連絡協議会	江村 正	佐賀大学医学部付属病院卒後臨床研修センター専任副センター長
在宅かかりつけ医を育てる会		
地域医療振興協会		
日本家庭医療学会		
日本総合診療医学会		
日本プライマリ・ケア学会		
日本老年医学会	三木哲郎	愛媛大学医学部老年医学講座教授
日本皮膚科学会	尹 浩信	東京大学医学部皮膚科学講座助教授

外科系関係学会

日本外科学会	廣橋一裕	大阪市立大学医学部附属病院総合診療センター長
日本臨床外科学会	万代恭嗣	社会保険中央総合病院外科副院長
日本手術医学会	大久保憲	東京医療保健大学医療情報学科感染制御学教授
プライマリ・ケア教育連絡協議会	蓑輪良行	聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター長
在宅かかりつけ医を育てる会		
地域医療振興協会		
日本家庭医療学会		
日本総合診療医学会		
日本プライマリ・ケア学会		
日本脳神経外科学会	鈴木倫保	山口大学脳神経外科教授
日本整形外科学会	川口 浩	東京大学整形外科学助教授
日本泌尿器科学会	齋藤史郎	独立行政法人国立病院機構東京医療センター泌尿器科医長
日本耳鼻咽喉科学会	大久保公裕	日本医科大学耳鼻咽喉科助教授
日本眼科学会	天野史郎	東京大学医学部眼科学助教授
日本輸血学会	半田 誠	慶應義塾大学医学部輸血・細胞療法部助教授

小児科系学会関係

日本小児科学会	中畑龍俊	京都大学大学院・発達小児科学教授
日本小児科医会	別所文雄	杏林大学小児科教授
日本小児救急医学会	羽鳥文麿	千葉県こども病院麻酔科集中治療科部長
日本外来小児科学会	柳沢正義	日本子ども家庭総合研究所
日本未熟児・新生児学会	田村正徳	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター教授
日本周産期・新生児医学会		

産婦人科系学会関係

日本産科婦人科学会	平原史樹	横浜市立大学大学院医学研究科産婦人科教授
日本産科婦人科医会	是澤光彦	東京都教職員互助会三楽病院産婦人科部長

地域保健・医療

へき地・離島診療所関連学会関係

プライマリ・ケア教育連絡協議会 名郷直樹 (社) 地域医療振興協会地域医療研修センター長
地域医療振興協会
日本家庭医療学会
日本プライマリ・ケア学会
日本総合診療医学会
在宅かかりつけ医を育てる会

中小病院・診療所関連学会関係

日本医師会 今村 聡 東京都医師会理事
全国自治体病院協議会 宮城良充 沖縄県立中部病院副院長
全国国民健康保険診療施設協議会 高山哲夫 全国国民健康保険診療施設協議会副会長

介護老人保健施設、社会福祉施設関連学会関係

日本療養病床協会 木下牧子 初台リハビリテーション病院院長

赤十字社血液センター関連学会関係

日本赤十字社 田所憲治 日本赤十字社血液事業本部経営会議委員

各種検診・健診関連学会関係

全国労働衛生団体連合会 福田崇典 社会福祉法人聖隷福祉事業団理事・保健事業部長
日本対がん協会 斎藤貴生 (財) 福岡県対がん協会会長

保健所関連学会関係

日本衛生学会 相澤好治 北里大学医学部衛生学公衆衛生学教授
日本公衆衛生学会 多田羅浩三 放送大学教授、徳永力雄 関西医科大学常務理事
全国保健所長会 角野文彦 滋賀県長浜保健所長
全国衛生部長会 納谷敦夫 大阪府健康福祉部長
衛生学公衆衛生学教育協議会 高野健人 東京医科歯科大学大学院健康推進医学分野教授

救急系学会関係

日本救急医学会 島崎修次 杏林大学教授・救急医学教授
日本麻酔科学会 花岡一雄 東京大学教授・麻酔科教授
日本臨床救急医学会 有賀 徹 昭和大学医学部救急医学教授
日本外傷学会 山本保博 日本医科大学附属病院高度救命センター教授
日本蘇生学会 浅田 章 大阪市立大学救急医学・集中治療部教授

精神科系学会関係

精神科七者懇談会：卒後研修に関する委員会

日本精神神経学会	飯森眞樹雄	東京医科大学精神医学講座教授
国立精神医療施設長協議会	平野 誠	国立病院機構肥前精神医療センターセンター長
精神医学講座担当者会議	小島卓也	日本大学医学部精神神経科学教授
全国自治体病院協議会	川副泰成	総合病院国保旭中央病院精神神経科
精神科特別部会		
日本精神神経科診療所協会	松下昌雄	西落合診療所所長
日本精神科病院協会	関 健	城西病院院長
日本総合病院精神医学会	保坂 隆	東海大学医学部教授

放射線科系学会関係

日本医学放射線学会	大久保敏之	東京大学医科学研究所放射線科助教授
日本超音波医学会	竹中 克	東京大学医学部附属病院中央検査部講師
日本核医学会	油野民雄	旭川医科大学放射線科教授