

東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修プログラム



目次

1. 東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

2024 年 5 月変更

1. 東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修プログラムについて

総合診療に求められるのはどのような知識・技能だろうか？

高血圧、糖尿病、うつ病、喘息……。日常診療で多く遭遇する疾患を、患者の生活背景を考慮しつつ長期的な視点を持って治療することか？

腹痛を主訴に受診した患者が大動脈解離であった場合のように、ありふれた主訴から重篤な疾患を漏らさずに診断することか？

在宅療養している寝たきりの患者さんが幸せを感じられるように、地域の医療資源を総動員して本人・家族をサポートする体制を構築することか？

日々の診療の中から湧き出た疑問を研究して広く世界に知らせることか？

地域に出かけて、住民との協働で健やかな生活が続けられるような保健活動をするとか？

急速に変化する社会に対応するためには、これら全てが求められていると私達は考えています。この時代の要望に応えるため、本学は東北大学病院コンダクター型総合診療研修プログラム（本研修 PG）を立ち上げました。

「コンダクター型総合診療医」とは、地域医療の“コンダクター（指揮者）”として、最新の医学・医療知識を有し、地域包括ケアを統括し、臨床研究を推進できる医師のことです。

- (1) 世界に先駆けた研究・教育の場として活動を継続してきた本学が最新の医学・医療知識を提供しつつ、臨床研究の指導を行います。また、地域包括ケアに先駆的な取り組みを行う小規模病院や県内各医療圏の中核医療機関では、経験豊富な指導医が、総の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

1) 本研修 PG の基本的な流れ

本研修 PG では、3 年研修コースを原則としています。

◇3 年研修コース：

総合診療Ⅰ（外来診療・在宅診療中心） 12 ヶ月

総合診療Ⅱ（病棟診療・救急診療中心） 6 ヶ月

内科 6 ヶ月

小児科、救急科 各 3 ヶ月

その他 6 ヶ月

◇4年研修コース：

総合診療Ⅰ（外来診療・在宅診療中心） 12ヶ月

総合診療Ⅱ（病棟診療・救急診療中心） 6ヶ月

内科 6ヶ月

小児科、救急科 各3ヶ月

自由選択 18ヶ月

3年研修コースでは総合診療専門医に求められる標準的な知識・技能を獲得することを目標にしています。4年研修コースでは自由選択での総合診療の現場で遭遇することが多い整形外科と精神科の研修を推奨します（但し必須ではない）。4年研修コース終了時には、日本専門医機構が認定する総合診療専門医だけでなく、日本プライマリ・ケア連合学会が認定する新・家庭医療専門医の受験資格も取得することができる構成としています。この場合、総合診療Ⅰを18ヶ月以上（そのうち12ヶ月以上は連続して）選択する必要があります。

またどちらのコースでもより時間をかけて丁寧に学びたい場合は延長申請が可能です。

専攻医の各年次終了時の目標

【1年次修了時】

患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定すること

【2年次修了時】

診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供すること

【3年次修了時】

多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できること

2) 各ローテーション先で学べる内容や特色

➤ 総合診療専門研修Ⅰ：

地域に密着した小規模医療機関で外来、在宅医療を実践しつつ地域包括ケアについて学びます。総合診療研修Ⅰでは、1年次の6ヶ月を動機付けとし、2年間の各論的修練の後、3年次に同研修Ⅰの現場に戻るようになります。同研修Ⅰの指導医が1年次と3年次を担当することで、専攻医の成長・習熟度を評価するスケジュールとしています。

ここでは、外来診療で遭遇する一般的な疾患に対する適切な診療を実践できることと（生活習慣病に対する患者の行動変容への支援を含む）、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・

介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供することができることを目標としています。

➤ 総合診療専門研修 II :

宮城県内各二次医療圏の中核病院で救急外来を含む病院総合診療を学びます。

臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）の提供を目標としています。また、医療圏で発生する重篤な疾患が集約する施設での研修では、各医療圏全体の医療の状況と圏域内各医療機関の役割を把握し、病々連携、病診連携構築についても学習します。

➤ 内科研修 :

地域の基幹病院または大学病院内科専門各科でより専門性の高い内科研修と地域内科専門医の在り方を学びます。内科専門科は選択も可能で、全体で6ヶ月間となるように調整します。

➤ 小児科研修 :

基本的に内科または救急科研修と同一の施設で小児領域の基本能力とともに専門的ケアを学びます。総合診療医は主に外来診療で小児と関わることになるため、小児に一般的にみられる疾患への対応を習得すると共に、重篤な疾患に遭遇した際には、迅速・適切にトリアージし小児科専門医につなぐことができることを目標

➤ 救急科研修 :

救急専門医の指導の下、軽症から中等症の救急対応や3次医療機関との連携を実践します。研修施設は宮城県の各地域の基幹施設を選定しており、患者トリアージ能力や救急傷病者の社会的背景を加味した対応も学びます。

➤ その他の領域別研修 :

総合診療の現場で高頻度に遭遇する整形外科と精神科疾患への対応ができるよう同科への研修を推奨します。その他診療科については、東北大学病院、または地域の基幹病院で指導医との相談のもと専攻医の希望に応じて研修を行います。専門科は選択性で各科3ヶ月を基準に調整をいたします。

➤ 大学病院の役割 :

全体を通して大学病院総合地域医療教育支援部の指導医が専攻医のメンターをつとめ、臨床研究や学会発表、経験省察研修録作成を指導します。

また遠隔講義や経験省察研修録検討会を企画運営し、大学図書館の電子ジャーナルリモートアクセス権を付与することで、地域の病院であっても、先端の医療知識の習得や科学的視点の構築、他の研修医との情報交換の機会が十分にもてる環境を提供します。

3) 修了判定と研修に対する姿勢について

3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- ・ 定められたローテーション研修を全て履修していること
- ・ 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験推察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ・ 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

そのため様々な場において、これら定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指す必要があります。

総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修PGでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

4) 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

(1) 臨床現場での学習

職務を通じた学習(On-the-job training)を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

(ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）等を実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンス等を通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みま

(オ) 地域ケア

地域医師会や地域のケア会議等の活動を通じて、地域の実地医家や多職種と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

(2) 臨床現場を離れた学習

- 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会等へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- 臨床現場で経験の少ない手技などについては、希望に応じて本学のクリニカル・スキルスラボ（URL <http://www.csl.med.tohoku.ac.jp/>）を活用し、シミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、研修施設内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会等は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

(3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、本学の配信する遠隔講義やe-learning教材、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

5) 地域医療の経験

診療活動を行い学ぶ一方で、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など地域の現場の活動を経験し、プログラム修了後、まさに地域医療の“コンダクター（指揮者）”として、最新の医学・医療知識を有し、地域包括ケアを統括し、臨床研究を推進できる『コンダクター型総合診療医』を目指します。

(1) 介護保険制度における医師の役割

適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際、介護保険制度における医師の役割や医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験します。

- ① 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
- ② 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて患者・家族に説明し、その適応を判断する
- ③ ケアカンファレンスにおいて、必要な場合に進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供する
- ④ グループホーム、老人保健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施する
- ⑤ 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を医療機関と連携して実施する

(2) 地域の医師会や行政と協力した地域での保健・予防活動への寄与

- ① 特定健康診査の事後指導
- ② 特定保健指導への協力
- ③ 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
- ④ 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力
- ⑤ 産業保健活動に協力
- ⑥ 健康教室（高血圧教室、糖尿病教室、脂質異常教室など）の企画・運営に協力

6) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。

本研修 PG では、総合診療専門研修の指導医でもある、東北大学病院総合地域医療教育支援部の教員が各専攻医のメンターをつとめ、遠隔会議システムを用いた遠隔講義やカンファレンスで議論し、学会発表や論文作成の指導を行います。また倫理申請や本研修 PG の連携施設に対しても臨床研究推進の支援を行い、よりエビデンスレベルの高い臨床研究を目指します。

また、本研修 PG への参加と同時に本学大学院医学系研究科 総合診療研究医コースに社会人入学すれば、専攻医として現場で働きながら e-learning や遠隔システムを用いた講義やカンファレンスへの出席等が単位認定され、プログラム修了後は当部への大学院生として臨床研究にそのまま従事することができます。本学大学院の社会人入学制度には長期履修コース（就学年数 4～8 年）が設けられており、本研修 PG 参加中も 1 週間に 1 日は研究日として大学院にて研究活動を行うことが可能です。

7) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（東北大学病院）】

（総合診療専門研修 II）

内科研修

消化器内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	内視鏡フィルムレビュー		○					

7:30-8:30	診療カンファレンス				○			
8:30-9:30	朝回診		○	○	○	○		
8:30-10:30	新入院カンファレンス	○						
9:30-12:00	上部内視鏡検査		○		○			
9:30-12:00	病棟業務			○		○		
10:30-11:30	総回診	○						
12:30-13:00	医局会	○						
13:00-16:00	内視鏡治療介助	○	○		○			
13:00-16:00	病棟業務			○		○		
16:00-17:00	夕回診	○	○	○	○	○		

循環器内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	臨床抄読会	○						
9:00-9:30	朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
10:00-11:30	カテーテルカンファレンス	○						
13:00-15:00	総回診	○						
15:00-15:30	症例検討会	○						
16:00-16:30	夕カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:30-12:00	病棟業務		○	○	○	○	○	
13:00-16:00	病棟業務		○	○	○	○		
平日1回/週の夜勤、土日2~3回/月の日勤または夜勤) 病棟業務の時間帯には、救急対応も含める			夜勤			日勤		

総合感染症科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	教育カンファレンス		○					
8:30-12:00	入院患者フォロー、血液培養チェック、病棟ラウンド	○	○	○	○	○		
13:00-14:00	症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
14:00-17:00	病棟ラウンド	○	○	○	○	○		

心療内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	病棟カンファレンス			○				
9:00-10:00	総回診			○				
8:30-12:00	病棟業務	○	○	○	○	○		

13:00-13:30	抄読会			○				
13:30-15:00	診断会議			○				
13:00-17:00	外来業務	○						
13:00-17:00	病棟業務		○		○	○		
9:00-17:00	関連医療機関で研修	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
TBD: 適宜設定								

血液内科・リウマチ膠原病内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-16:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
16:00-17:30	タカンファレンス	○						
12:00-13:00	症例カンファレンス	○						
8:00-9:00	教育カンファレンス		○					

呼吸器内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	抄読会	○						
8:30-17:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00	気管支内視鏡検査		○			○		
8:30-12:00	初診外来		○					
13:00-16:00	再診外来・初期救急当番(不定期)			○		○		
14:00-15:30	症例カンファレンス	○						
18:00-19:00	クリニカルカンファレンス	○						
9:00-17:00	近隣の医療機関で研修				○			
17:00-19:00	放射線診断科、病理部、呼吸器内科合同カンファレンス				○			
17:00-19:00	放射線治療科、呼吸器内科合同カンファレンス				○			
17:00-18:00	呼吸器内科、呼吸器外科合同カンファレンス					○		
救急医療センターでの診療(平日1回/週の夜勤 土日 2~3回/月の日勤または夜勤)					夜勤		○	

加齢・老年病科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
----	----	---	---	---	---	---	---	---

8:30-9:00	病棟朝回診	○		○	○	○		
8:50-9:20	病棟朝回診		○					
9:00-10:30	新患カンファレンス					○		
9:00-12:00	病棟業務	○			○			
9:20-12:00	初診外来		○	○				
13:15-14:30	病棟カンファレンス		○					
14:30-15:00	総回診		○					
15:00-17:00	病棟業務	○	○	○	○	○		

腫瘍内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30	病棟カンファレンス	○	○		○	○		
9:30-12:00	回診、病棟業務	○	○		○	○		
13:00-17:00	病棟業務、回診	○	○		○	○		
7:15-8:30	リサーチカンファレンス			○				
8:30-10:30	症例カンファレンス			○				
10:30-11:30	総回診			○				
11:30-12:00	病棟カンファレンス			○				
休日当番担当（2-4 回／月）							○	○
当直（1-3 回／月）								

腎臓・高血圧内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-16:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
12:30-14:30	症例検討／教授回診	○						
15:00-16:00	症例カンファレンス				○			
7:30-8:30	教育カンファレンス				○			
16:00-16:30	振り返りカンファレンス					○		
9:00-10:30	土日・祝日回診（自主参加）						○	○
救急医療センターでの診療（平日 1 回／週の 夜勤、土日 2～3 回／月の日勤または夜勤）							夜勤	

神経内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス	○	○		○	○		
9:00-12:00	病棟業務	○	○		○	○		

13:00-17:00	病棟業務	○	○		○	○		
8:00-10:00	症例カンファレンス			○				
17:00-18:00	教育カンファレンス			○				

救急科（高度救命救急センター）

※専攻医を主治医とし、指導医、専門家診療医と研修医からなるチーム診療体制とし、週40時間勤務のシフト制を基本とする。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:30	モーニングカンファレンス	○	○	○	○	○		
7:30-8:15	外科系総合カンファレンス		第1					
8:00-8:30	M&M カンファレンス		第1					
8:15-8:45	放射線科合同カンファレンス			第1				
9:30-16:45	ICU/HCU、一般病棟入院患者診療、初療対応（処置、手術、ドクターヘリ対応等を含む）	○	○	○	○	○	○	○
9:30-12:00	部長回診		○			○		
16:45-17:	イブニングカンファレンス	○	○	○	○	○		
スタッフ講義、神経救急カンファレンスを毎月1回開催								
敗血症、外傷、DIC、救急放射線読影・治療などに関する院外講師招聘によるセミナーを年間10回程度開催。 その他、抄読会、チームカンファレンス、研修医講義を適宜開催								

その他領域研修

肝胆膵外科および胃腸外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	カンファレンス		○					
7:30-8:30	大腸疾患カンファレンス（隔	○						
8:30-9:30	病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
9:30-	肝胆膵外科 手術			○	○			
9:30-15:00	肝胆膵外科 外来	○				○		
9:30-	胃腸外科 手術	○				○		
9:30-15:00	胃腸外科 外来			○	○			
8:30-10:00	総回診	○	○					
10:00-11:30	術前カンファレンス	○	○					
12:30-13:00	昼食会（連絡事項伝達）		○					
13:00-14:00	病理標本切り出し		○					
14:00-15:00	カンファレンス/抄読会など		○					
15:00-	胃腸外科 カンファレンス		○					
15:00-	肝胆膵外科 カンファレンス		○					
16:30-17:30	病棟回診	○	○	○	○	○	○	○

17:30-	胃疾患カンファレンス（隔週）			○				
17:30-	食道疾患カンファレンス（隔週）	○						
17:30-	肝疾患カンファレンス（月1）		○					
19:00-	胆膵疾患カンファレンス（月1）		○					

移植再建内視鏡外科および乳腺内分泌外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00	総回診	○						
10:00-12:00	術前術後カンファレンス	○						
8:30-12:00	外来（初診、再来）	○	○	○	○	○		
9:00-20:00	手術		○		○	○		
各班別	各班ミーティング	○	○	○	○	○		
13:00-14:00	学会練習	○						

整形外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00	手術症例カンファレンス	○						
7:30-9:00	関節グループカンファレンス		○					
7:30-9:00	脊椎グループカンファレンス			○				
9:00-9:30	総回診	○						
9:00-17:00	関節グループ手術	○	○					
9:00-13:00	肩グループ手術				○			
9:00-17:00	脊椎グループ手術				○	○		
9:00-17:00	腫瘍グループ手術					○		
9:00-12:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
17:00-17:30	肩腫瘍グループカンファレンス		○					
9:00-13:00	外来	○	○	○	○	○	○	○
関節・脊椎・肩腫瘍グループをローテーション								

精神科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30	入院患者診療	○	○	○	○	○		
8:30-10:00	入院患者診断会議		○					

9:30-12:00	新患患者診療	○		○		○		
9:30-12:00	リエゾン・コンサルテーション回診		○					
13:00-17:00	入院患者カンファレンス	○		○	○	○		
17:00-18:00	クルズス・症例検討会・抄読会	○	○					

産婦人科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	朝ミーティング（症例検討会）	○	○	○	○			
8:30-12:00	病棟業務 手術 分娩	○	○	○	○	○		
13:00-17:00	病棟業務 手術 分娩	○	○	○	○	○		
16:00-17:00	放射線カンファレンス（隔週）				○			
産婦人科当直での分娩、診療（平日1回／週の 夜勤 土日2～3回／月の日勤または夜勤								

皮膚科 ※外来あるいは病棟による修練かは希望に応じます

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	抄読会				○	○		
9:00-12:30	初診外来	○	○	○		○		
9:00-12:30	専門外来				○			
13:30-17:00	専門外来	○		○	○	○		
9:00-12:30	病棟業務	○	○	○	○	○		
13:30-17:00	手術			○				
8:30-17:00	手術				○			
15:00-18:00	症例カンファレンス		○					
18:00-19:00	手術カンファレンス	○						
8:00-9:00	総回診		○					

泌尿器科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	抄読会・カンファレンス	○				○		
7:30-8:30	放射線科合同カンファレンス		○					
8:00-8:30	病理部合同カンファレンス				○			
8:30-12:00	病棟業務			○		○		
8:30-12:00	手術・病棟業務	○	○	○	○			
8:30-12:00	外来業務					○		
7:30-8:30	カンファレンス・総回診			○				

13:00-17:00	病棟業務			○		○		
13:00-17:00	手術・病棟業務	○	○	○	○			
13:00-17:00	近隣の医療機関で研修(1-2/月)			○				

眼科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	朝回診（病棟業務）	○	○	○	○	○		
9:00-12:00	外来（初診）	○	○					
13:00-17:00	手術	○		○		○		
18:00-19:00	専門カンファレンス		○		○	○		
9:00-12:00	外来（再診）			○				
8:30-10:00	病棟カンファレンス				○			
18:00-19:30	抄読・研究会			○				
13:00-17:00	教授外来診察		○					
9:00-12:00	特殊手術見学							

耳鼻咽喉および頭頸部外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-12:00	病棟業務	○			○			
8:30-12:00	初診外来			○		○		
13:00-16:00	再来外来・初期救急当番	○		○		○		
13:00-16:00	病棟業務				○			
16:00-17:30	摂食嚥下障害カンファレンス				○			
17:30-19:30	頭頸部がんカンファレンス				○			
17:30-19:30	症例検討カンファレンス		○					
9:00-17:00	地域医療機関での研修		○					
救急医療センターでの診療（平日1回/週の夜勤、 土日2～3回/月の日勤または夜勤）						夜勤	○	○

肢体不自由リハビリテーション科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30	教育カンファレンス		○					
9:30-10:30	病棟総回診		○					
17:00-18:00	症例カンファレンス	○						
18:00-19:00	教育カンファレンス	○						
8:30-12:00	病棟業務			○	○	○		
13:00-16:00	病棟業務	○	○	○	○			
9:00-12:00	外来業務	○						

9:00-17:00	近隣の医療機関での研修					○		
16:00-16:30	教育カンファレンス		○	○	○	○		

内部障害リハビリテーション科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-12:00	病棟業務	○	○		○	○		
8:30-12:00	初診外来				○			
13:00-16:00	再診外来・初期救急当番	○						
13:00-16:00	病棟業務		○		○			
16:00-16:30	タカンファレンス	○	○		○	○		
17:00-19:30	症例カンファレンス		○					
9:00-12:00	教育カンファレンス	○						
9:00-11:00	振り返りカンファレンス							
9:00-17:00	近隣の医療機関で研修			○				
リハビリ病棟での診療(平日1回/週の夜勤、 土日2~3回/月の日勤または夜勤)						夜勤		○

高次脳機能障害科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00	リハ科合同カンファレンス		○					
9:00-12:00	病棟業務	○		○	○	○		
9:00-11:00	初診外来	○		○	○	○		
11:00-16:00	再診外来	○		○	○	○		
13:00-14:30	テーブルラウンド		○					
14:30-16:30	ラウンド		○					
17:00-18:00	症例カンファレンス		○					

放射線診断科

		月	火	水	木	金
第1週 診断 IVR	午前	朝カンファ(画像) CT	泌尿器カンファ MRI	救急カンファ CT	心血管カンファ CT	朝カンファ(画像) 脳神経カンファ MRI、術後回診
	午後	CT 臨床病理カンファ	CT 整形カンファ	ランチカンファ CT IVR 術前回診	IVR 腫瘍内科カンファ	MRI
第2週 診断 IVR	午前	朝カンファ(画像) CT	外科カンファ IVR 外来	朝カンファ(画像) CT	婦人科カンファ CT	朝カンファ(画像) 脳神経カンファ CT
	午後	CT イブニングカンファ	CTガイド下 IVR 消化器カンファ	ランチタイムカンファ CT 呼吸器カンファ	CT 医療安全、倫理等講 習会(開催時)	MRI CT

第3週 診断 IVR	午前	朝カンファ(画像) PET	泌尿器カンファ MRI	朝カンファ(画像) てんかん画像カンファ 一般核医学	協力施設で消化管造影	協力施設 or 中央検査部で 超音波検査
	午後	PET イブニングカンファ	CT 内科合同カンファ	ランチカンファ 一般核医学	CT 小児科カンファ	協力施設 or 中央検査部で 超音波検査
第4週 診断 IVR	午前	朝カンファ(画像) CT	泌尿器カンファ MRI	朝カンファ CT	心血管カンファ CT	朝カンファ(画像) 脳神経カンファ MRI、術後回診
	午後	CT 放射線—病理カンファ アレックス	MRI 整形カンファ	ランチカンファ CT IVR 術前回診	IVR	MRI CT

漢方内科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	英・中文抄読会			○				
9:00-11:30	再来外来診療	○	○	○	○	○		
13:30-15:30	新患外来診療	○		○		○		
15:30-16:30	症例カンファレンス			○				
15:30-17:00	症例カンファレンス					○		
17:00-18:00	英文抄読会					○		
17:30-18:30	リサーチカンファレンス		○	○				
13:30-16:00	鍼灸外来診療		○		○			
17:00-18:00	医局ミーティング	○						
月～金のうち1日、地域医療機関での一般診療								
急患センターや地域医療機関での当直など(月に2回程度)							○	

【連携施設（総合診療専門研修Ⅰ担当施設）】

気仙沼市立病院附属本吉医院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 朝回診	○	○	○	○			
8:00～8:30 放射線カンファレンス					○		
8:30～9:00 院内全体ミーティング	○	○	○	○	○		
9:00～12:00 外来診療	○		○	○	○		
9:00～12:00 入院診療		○					
14:00～17:00 外来診療		○		○			
14:00～17:00 訪問診療	○		○		○		
17:00～20:00 夕方外来診療				○			
17:30～18:30 院内勉強会		○					
18:30～19:30 院外連携勉強会			○				
当直（週1回程度）		○					
週末当番（月1回程度）						○	○

女川町地域医療センター

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 内科・外科・小児科外来	○	○	○	○	○	○	
						月2回	
健診	○	○	○	○	○		
超音波検査・内視鏡検査	○	○	○	○	○		
13:00-14:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
病棟カンファレンス		○					
14:00-17:00 外来診療	○	○	○	○	○		
出島 巡回診療(月1回)			○				
江島 巡回診療(月1回)			○				
訪問診療 2-3/日		○	○	○	○		
16:30-17:00 画像カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:15-17:30 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:30-19:00 在宅多職種カンファレンス (月1回)	○						
当直(平日 1回/週)	○						
土・日の待機(月1回)						○	○
女川町保健医療福祉調整会議 17:30-18:30 (月1回)	○						

大崎市民病院鹿島台分院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
午前外来 9:00~12:00	○			○			
午後外来 13:00~17:00			○				
病棟業務 13:00~17:00			○		○		
褥瘡処置 9:00~12:00		○			○		
訪問診療 13:00~17:00	○			○			
福祉施設訪問診療 13:00~17:00		○					

登米市立上沼診療所

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30~9:00 朝カンファレンス	○	○		○	○		
9:00~12:30 外来診療・検査各種・予防接種	○	○		○	○		
9:00~12:30 特別養護老人ホーム回診			○				

13:30～15:30 訪問診療	○	○		○	○		
15:30～17:00 外来診療・予防接種	○	○		○	○		
17:00～17:15 症例カンファレンス	○	○		○	○		
13:30～17:15 健康講和・行政や連携施設訪問			○				
第 2, 4 火曜日 17:30～20:00 夜間診療		○					

丸森町国民健康保険丸森病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟回診 カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:30 外来診療	○	○	○		○		
9:00-12:30 内視鏡検査				○			
13:30-16:00 訪問診療				○	○		
13:30-16:00 外来診療	○	○	○				
16:00-17:15 病棟回診 カンファレンス	○	○	○	○	○		
平日当直（1-2 回/週）				○			
12:30-13:00 勉強会					○		

南三陸病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 病棟業務		○		○			
09:00-12:00 外来診療	○		○		○		
14:00-16:00 外来診療		○					
13:00-16:00 病棟業務	○				○		
13:30-16:00 訪問診療			○	○			
16:30-17:00 多職種カンファレンス			○				
16:30-17:00 症例カンファレンス		○					
平日宿直（1 回/2 週） 土日の日直・宿直（1 回/月）				○		○	○
16:00-17:00 多施設連携カンファレンス（1 回/月）				○			

公立黒川病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 午前外来業務	○		○		○		
13:00-17:00 午後外来診療							
13:00-17:00 病棟診療		○		○			
9:00-12:00 褥瘡処置		○					
13:00-17:00 訪問診療		○		○			
13:00-17:00 福祉施設訪問診療					○		

【連携施設（総合診療専門研修Ⅱ担当施設）】

登米市立登米市民病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 内科合同カンファレンス（抄読会）	○				○		
9:00～12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 病棟業務		○		○			
13:00～17:00 救急外来	○		○		○		
平日当直(1回/週)日曜当直(1～2回/月)			○				○

石巻赤十字病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30～ 救急車振り返り（週末分）	○						
7:45～9:30 救急車振り返り		○	○	○	○		
7:45～8:30 回診	○		○	○	○		
7:30～8:00 抄読会					○		
9:30～ 総回診		○					
9:00-17:00 外来診療	○	○	○	○	○	○	○
9:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
9:00-17:00 ドクターカー	○	○	○	○	○		
15:00～ 入院患者カンファレンス					○		
日中業務終了後 回診	○	○	○	○	○		
17:30～ 薬剤・医療機器説明会				○			

気仙沼市立病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 入院患者カンファレンス	○						
8:00-9:00 朝回診	○	○	○	○	○		
外来診療	○	○	○	○	○		
治療内視鏡他	○	○	○	○	○		
症例カンファレンス	○		○				
夕回診	○	○	○	○	○		
術前カンファレンス				○			

みやぎ県南中核病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
朝 C C U 回診	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-17:15 アデノスキャン	○		○		○		
14:00-17:15 トレッドミル	○		○		○		
13:00-17:15 U C G (研修医)	○				○		
夕方 スタッフミーティング・抄読会・ミーティング	○						
夕方 シネカンファレンス			○				
夕方 ミーティング				○			
17:00~18:00 総合診療専門専攻医カンファ					○		

栗原市立栗原中央病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30 外来診療	○		○	○			
8:30-12:30 各種検査		○			○		
13:30-17:00 検査、病棟回診ケースカンファレンス	○	○	○	○	○		
17:00- 内科・外科合同カンファレンス	○						
平日当直 (1-2 回/月)	○	○	○	○	○		
平日、土日の待機 (月 1-2 回)	○	○	○	○	○	○	○

国立病院機構仙台医療センター 総合診療科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 症例検討会		○					
8:00-8:15 ICU 回診	○				○		
8:15-9:00 朝の入院患者カンファレンス 研修医当直カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 朝の病棟回診/外来診療	○	○	○	○	○		
12:30-13:30 感染症セミナー (第3週) 膠原病セミナー (第2,4週)				○			
13:30-15:00 外来カンファレンス/外来診療	○	○	○	○	○		
15:30-17:15 夕の入院患者カンファレンス・ 夕の病棟回診	○	○	○	○	○		
17:30-18:00 内科症例検討会 (第4週)	○						
18:00-18:20 薬剤イブニングセミナー (第2,4週)				○			

気仙沼市立病院附属本吉医院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 朝回診	○	○	○	○			
8:00～8:30 放射線カンファレンス					○		
8:30～9:00 院内全体ミーティング	○	○	○	○	○		
9:00～12:00 外来診療	○		○	○	○		
9:00～12:00 入院診療		○					
14:00～17:00 外来診療		○		○			
14:00～17:00 訪問診療	○		○		○		
17:00～20:00 夕方外来診療				○			
17:30～18:30 院内勉強会		○					
18:30～19:30 院外連携勉強会			○				
当直（週1回程度）		○					
週末当番（月1回程度）						○	○

女川町地域医療センター

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 内科・外科・小児科外来	○	○	○	○	○	○ 月2回	
健診	○	○	○	○	○		
超音波検査・内視鏡検査	○	○	○	○	○		
13:00-14:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
病棟カンファレンス		○					
14:00-17:30 外来診療	○	○	○	○	○		
出島 巡回診療（月2回）			○				
江島 巡回診療（月1回）			○				
訪問診療 2-3／日		○	○	○	○		
16:30-17:00 画像カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:15-17:30 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:30-19:00 在宅多職種カンファレンス（月1回）	○						
当直（平日 1回／週）	○				○		
土・日の待機（月 1回）						○	○
女川町保健医療福祉調整会議 17:30-18:30（月1回）	○						

南三陸病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 病棟業務		○		○			
09:00-12:00 外来診療	○		○		○		

14:00-16:00 外来診療		○					
13:00-16:00 病棟業務	○				○		
13:30-16:00 訪問診療			○	○			
16:30-17:00 多職種カンファレンス			○				
16:30-17:00 症例カンファレンス		○					
平日宿直（1回／2週） 土日の日直・宿直（1回／月）				○		○	○
16:00-17:00 多施設連携カンファレンス（1回／月）				○			

宮城病院

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00 午前外来	×	×	○	×	×	×	×
3:00～17:00 午後外来	×	×	×	×	×	×	×
病棟業務 9:00～16:00	○	○	○	○	○	×	×
入院症例カンファレンス 16:00～17:00	×	○	×	×	○	×	×
急患対応 9:00～17:00	○	○	×	○	○	×	×

【連携施設（登米市立登米市民病院の場合）】

内科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 内科カンファレンス	○				○		
9:00～12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 病棟業務		○		○			
13:00～17:00 救急外来	○		○		○		
平日当直(1回/週)日曜当直(1～2回/月)			○				○

外科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 内科合同カンファレンス（抄読会）	○				○		
9:00～12:00 外来診療	○		○		○		
9:20～10:30 病棟回診		○		○		○	○
13:00～14:00 病棟回診	○		○		○		
10:30～17:00 手術		○		○			

14:00～17:00 手術	○		○		○		
16:00～ 教育カンファレンス					○		
平日当直(1回/週)日曜当直(1～2回/月)					○		○

整形外科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00 外来診療		○			○		
9:00～12:00 病棟業務	○		○	○		○	○
13:00～17:00 手術	○	○	○	○	○		
9:00～17:00 救急	○			○			
平日当直(1回/週)日曜当直(1～2回/月)	○						○

皮膚科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 外来診療	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 病棟回診、 褥瘡処置		○		○		○	○
平日当直(1回/週)日曜当直(1～2回/月)		○					○

【連携施設（石巻赤十字病院の場合）】

内科（呼吸器）

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:30 カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:30～13:00 外来血ガス（週2～3回）	○	○	○	○	○		
13:00～15:00 気管支鏡		○	○	○			
12:30～13:30 呼吸器内科・外科・放射 線治療科合同カンファレンス				○			
13:00～14:00 研修医症例プレゼンテー ション					○		

内科（血液）

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
13:00～ 血液内科カンファ			○	○			

内科（腎臓）

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8：30～15：00～15：30 ミーティング	○	○	○	○	○		
8：45～12：00 病棟修練	○	○			○		
10：00～ 腎生検			○	○			
12：50～ 病棟ミーティング			○				
13：00～17：00 病棟修練	○	○		○	○		
13：00～17：00 研修医症例プレゼンテーション、透析室ミーティング			○				

内科（神経）

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
～8：30 脳外科合同カンファレンス	○	○	○	○	○		
8：30～12：00 病棟回診、病棟外来業務、急変対応	○		○	○	○		
10：00～12：00 ケースカンファレンス		○					
12：20～13：00 抄読会				○			
13：00～17：00 検査、手技、病棟、外来業務、急変対応	○	○	○				
14：00～ リハビリカンファレンス				○			
16：00～ 回診	○	○	○	○	○		

内科（腫瘍）

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8：00～8：30 入院患者レビュー	○		○	○	○		
8：00～8：30 外科・消化器内科カンファ		○					
9：00～9：30 病棟カンファ				○			
9：00～9：30 外来レビュー	○				○		
9：30～10：00 化学療法室カンファ		○			○		
10：00～12：00 カルテ記入、病棟処置	○	○	○	○	○	○	○
13：00～16：00 IVH カテ挿入、CV ポート増設、その他	○	○		○	○		

16：00～17：00 回診	○	○	○	○	○	—	—
----------------	---	---	---	---	---	---	---

内科（消化器）

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8：00-8：30 土日入院患者のカンファランス	○						
8：00-8：30 内科外科カンファランス		○					
8：00-8：45 内視鏡カンファランス			○				
8：00-9：00 病棟患者のカンファレンス				○			
8：30-9：00 看護師とのカンファレンス	○	○			○		
8：30-9：30 回診	○	○	○		○		
9：00-9：30 回診				○			
9：00-14：00 内視鏡検査（上部・下部・EUS-FNA 等）	○	○	○	○	○		
13：00- 内視鏡治療（上部・下部）	○	○	○	○	○		
13：00- 内視鏡治療（胆膵）	○	○	○	○	○		
13：00- 肝（腫瘍）生検・ラジオ波焼灼療法・マイクロ波焼灼療法		○			○		
13：00- 肝動脈塞栓術・B-RT0				○			
16：30-17：00 回診	○	○	○	○	○		
救急患者に対する治療	○	○	○	○	○	○	○

【連携施設（気仙沼市立病院の場合）】

内科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 入院患者カンファレンス	○						
8:00-9:00 朝回診	○	○	○	○	○		
外来診療	○	○	○	○	○		
治療内視鏡他	○	○	○	○	○		
症例カンファレンス	○		○				
夕回診	○	○	○	○	○		
術前カンファレンス				○			

【連携施設（みやぎ県南中核病院の場合）】

内科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
-------	---	---	---	---	---	---	---

朝 C C U 回診	○	○	○	○	○		
8 : 30-12 : 00 外来診療	○	○	○	○	○		
8 : 30-12 : 00 病棟業務	○	○	○	○	○		
13 : 00-17 : 15 病棟業務	○	○	○	○	○		
13 : 00-17 : 15 アデノスキャン	○		○		○		
14 : 00-17 : 15 トレッドミル	○		○		○		
13 : 00-17 : 15 U C G (研修医)	○				○		
夕方 スタッフミーティング・ 抄読会・ミーティング	○						
夕方 シネカンファレンス			○				
夕方 ミーティング				○			

小児科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
回診	○	○	○	○	○	○	○
8 : 30-12 : 00 病棟業務	○	○	○	○	○		
8 : 30-12 : 00 外来診療	○	○	○	○	○		
13 : 00-17 : 15 健診業務	○				○		
13 : 00-17 : 15 予防接種			○	○			
13 : 00-17 : 15 循環器		○					
15 : 00-17 : 15 外来診療	○	○	○	○	○		
8 : 30-12 : 00 アレルギー外来					○		
13 : 00-17 : 15 アレルギー外来					○		
13 : 00-17 : 15 病棟業務	○	○	○	○	○		
17 : 15-22 : 00 待機	○	○	○	○	○		

外科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7 : 45-8 : 30 抄読会	○						
7 : 30-8 : 30 早朝講義		○					
8 : 00-8 : 30 医局会			○				

7：30-8：30 画像診断カンファレンス				○			
7：45-8：30 術前カンファレンス					○		
8：45-9：30 回診	○	○	○	○			
8：45-9：30 院長回診					○		
8：30-12：00 外来診療	○	○	○	○	○		
9：30- 手術	○	○		○	○		
9：30- 検査			○				
9：30- 回診						○	○
13：00- 手術	○	○		○	○		
13：00- 標本切り出し			○				
14：00- 術前カンファレンス			○				
16：00- 回診	○	○	○	○	○		

【連携施設（栗原市立栗原中央病院の場合）】

内科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30 外来診療	○		○	○			
8:30-12:30 各種検査		○			○		
13:30-17:00 検査、病棟回診 ケースカンファレンス	○	○	○	○	○		
17:00- 内科・外科合同カンファレンス	○						
平日当直（1-2 回/月）	○	○	○	○	○		
平日、土日の待機（月 1-2 回）	○	○	○	○	○	○	○

外科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 外来処置	○	○	○	○	○		
9:00-10:00 総回診		○	○	○			
9:00-12:30 外来	○				○		
10:30-13:00 手術		○	○	○			
14:00-16:00 手術	○	○	○	○	○		
13:30-14:00 病棟カンファレンス	○				○		
13:30-16:30 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00- 内科・外科合同カンファレンス	○						
平日（1-2 回/月）	○	○	○	○	○		

平日、土日の待機（月 1-2 回）	○	○	○	○	○	○	○
-------------------	---	---	---	---	---	---	---

整形外科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 整形外科カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:30 外来	○	○		○			
9:00-12:30 病棟回診・業務			○		○		
14:00-16:00 手術	○	○	○	○	○		
13:30-14:00 病棟カンファレンス	○				○		
13:30-16:30 病棟回診・業務	○	○		○			
平日（1-2 回/月）	○	○	○	○	○		
平日、土日の待機（月 1-2 回）	○	○	○	○	○	○	○

【連携施設（仙台市立病院の場合）】

小児科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
9:15-9:30 病棟カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:30-11:30 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 一般外来（当番制） 専門外来（当番制）	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 専門外来（当番制）	○	○	○	○	○		
17:30-18:30 抄読会（毎週）	○						
16:30-18:00 症例検討会（毎週）			○				
17:30-18:30 脳波判読会（不定期）				○			
17:30-18:00 放射線カンファレンス（隔週）					○		
0:00-24:00 救急日当直（当番制）	○	○	○	○	○	○	○

救急科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7:40-8:00 勉強会			○				
8:00-9:00 入院患者レビュー	○	○	○	○	○		
9:00-10:30 入院患者回診	○	○	○	○	○		
10:00-10:15 ICU 回診	○	○	○	○	○		
8:30-17:00 診療（救急外来, ICU, HCU, 一般病棟, ドクターカー等）	○	○	○	○	○		
17:30-18:30 PTLS 勉強会（月 1 回）	○						
17:30-18:30 症例検討会（月 1~2 回）				○			

17:00-8:30 救急当直（内科・外科）（月2～3回程度）	○		○				○
17:00-8:30 ドクターカー当直（月1回程度）			○				
8:30-8:30 ドクターカー一日当直（月1回程度）						○	

【連携施設（大崎市民病院の場合）】

小児科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30 - 9:00 NICU 回診	○	○	○	○	○		
9:00 - 12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
9:00 - 12:00 病棟診療	○	○	○	○	○		
13:00 - 17:00 予約外来診療	○	○		○	○		
14:30 - 16:00 往診	○		○				
15:00 - 16:00 予防接種		○		○			
17:30 - 18:00 周産期カンファレンス			○				
NICU 当直	○	○	○	○	○	○	○
夜間時間外診療（月2回）							○
7:45 - 8:00 勉強会（月2回）			○				

救急科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30 - 9:30 ICU, 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
9:30 - 12:00 入院患者のフォロー	○	○	○	○	○	○	○
9:30 - 17:30 初療	○	○	○	○	○		
9:30 - 17:30 ICU, 病棟	○	○	○	○	○	○	○
17:30 - 18:00 回診	○	○	○	○	○	○	○
当直（週4回程度）	○	○	○	○			○

【連携施設（国見台病院の場合）】

精神科

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟ミーティング	○	○	○	○	○		
9:00-16:00 外来診療（新患）		○					
9:00-16:00 外来診療（再来）				○			
9:00-17:00 入院診療	○	○	○	○	○		
16:00-17:00 症例カンファ					○		
13:30-14:30 多職種カンファ			○				
12:30-13:00 医局会（隔週）					○		
土日の待機（1回/月）						○	○

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	- SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の案内・配布 - SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 - 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	- 研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 - 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	- 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） - 次年度専攻医の公募および説明会開催 - 日本プライマリ・ケア連合学会東北ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認） - 第1回宮城プライマリ・ケア研究会（経験省察研修録発表会）
8	第2回研修管理委員会：研修実施状況評価
9	- 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表）（開催時期は要確認） - 公募締切（9月末）
10	- SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） - 次年度専攻医採用審査（書類及び面接） - 総合診療を知るセミナー（医学生、研修医向け）（ワークショップなど企画参加）
11	SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	第3回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	第2回宮城プライマリ・ケア研究会（経験省察研修録発表会）

3	・ その年度の研修終了 ・ SR2、SR3：本研修 PG 専攻医経験省察研修録発表会（遠隔会議システムを利用） ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 次年度 SR1 予定者：研修についてのオリエンテーション（書類の配布・手続き）
---	--

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

- (1) 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- (2) 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
- (3) 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
- (4) 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- (5) 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
- (6) 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- (1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- (2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
- (3) 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- (4) 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
- (5) 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳 参照）

なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- (1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便秘異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛

腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害（うつ）		興奮	女性特有の訴え・症状	
妊婦の訴え・症状		成長・発達の障害		

- (2) 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。（必須項目のカテゴリのみ掲載）

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靱帯の損傷及び障害		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈	動脈疾患	
静脈・リンパ管疾患		高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎	認知症	
依存症（アルコール依存、ニコチン依存）			うつ病	不安障害
身体症状症（身体表現性障害）		適応障害		不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	
緩和ケア				

詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。

（研修手帳参照）

(1) 身体診察

- 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- 高齢患者へ的高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施
- 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(2) 検査

- 各種の採血法（静脈血・動脈血）
- 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）
- 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
- 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髓を含む）
- 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- 呼吸機能検査
- オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- 頭・頸・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT

※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

(1) 救急処置

- 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- 病院前外傷救護法（PTLS）

(2) 薬物治療

- 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- 適切な処方箋を記載し発行できる。
- 処方、調剤方法の工夫ができる。
- 調剤薬局との連携ができる。
- 麻薬管理ができる。

(3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
胃瘻カテーテルの交換と管理	
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	
輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	
睫毛拔去	

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習（On-the-job training）において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

➤ 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

➤ 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

➤ 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

1) 教育

- (1) 学生・研修医に対して1対1の教育を行うことができる。
- (2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- (3) 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

2) 研究

- (1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- (2) 量的研究（医療疫学・臨床疫学）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラム記載されています。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、東北大学病院総合地域医療教育支援部のサポートを受けることができます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修を行います。

- (1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- (2) 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
- (3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- (4) へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修 プログラム および地域医療についての考え方

本研修 PG では 東北大学病院総合地域医療教育支援部を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない+充実した研修を行うことが可能となります。

本研修 PG では、東北大学病院総合地域医療教育支援部の統括の下、下記のような構成でローテート研修を行います。なお、オリエンテーションは研修開始前または研修開始時に同部指導医により適宜行います。

- (1) 総合診療専門研修は宮城県内の診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。本研修 PG では、総合診療専門研修Ⅰを1年次と3年次に分割して合計12ヶ月、総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月間行います。
- (2) 必須領域別研修は、東北大学病院と県内2次医療圏の中核病院の中から原則1施設を選択し、内科6ヶ月間、小児科3ヶ月間、救急科3ヶ月間の研修を行います。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修 プログラム の施設群について

本研修 PG は基幹施設 1、連携施設 18、合計 19 施設の多様な施設群で構成されます。

宮城県全域に分布する各施設の診療実績や医師の配属状況、特徴は 11. 研修施設の概要を参照して下さい。

【専門研修基幹施設】

東北大学病院総合地域医療教育支援部が専門研修基幹施設となります。東北大学病院は総合診療 II・内科・救急科・その他領域（外科、整形外科、精神科、心療内科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、リハビリテーション科、漢方内科）を担当します。

【専門研修連携施設】本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準 と所定の施設基準を満たしています。担当研修領域を合わせて示します。

番号	施設名	所在地	担当研修領域					
			総診 I	総診 II	内科	小児科	救急科	その他
1	東北大学病院	仙台市		○	○	○	○	○
2	気仙沼市立病院附属本吉医院	気仙沼市	○	○				
3	女川町地域医療センター	女川町	○	○				
4	大崎市民病院鹿島台分院	大崎市	○					
5	登米市立上沼診療所	登米市	○					
6	丸森町国民健康保険丸森病院	丸森町	○					
7	南三陸病院	南三陸町	○	○				
8	登米市立登米市民病院	登米市		○	○			○
9	石巻赤十字病院	石巻市		○	○	○	○	○
10	気仙沼市立病院	気仙沼市		○	○			○
11	みやぎ県南中核病院	大河原町		○	○	○	○	○
12	栗原市立栗原中央病院	栗原市		○	○			○
13	仙台医療センター	仙台市		○				○
14	仙台市立病院	仙台市				○	○	
15	大崎市民病院	大崎市				○	○	
16	国見台病院	仙台市						○
17	公立黒川病院	大和町	○					
18	JCHO 仙台病院	仙台市				○		
19	宮城病院	山元町		○				

【専門研修施設群と地理的範囲】

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。施設群の中には、地域中核病院と診療所が含まれています(図1)。本研修PGでは宮城県内の4つの二次医療圏(石巻・登米・気仙沼、大崎・栗原、仙台、仙南)すべてに連携施設があり、全県にわたり総合診療専門医の養成に取り組みます。

また、本研修PGの連携施設はその多くが宮城県内の地域の自治体立病院です。そのため宮城県医学生修学資金貸付制度によりますと、12ヶ月～30ヶ月間が宮城県知事の指定する返還免除対象指定医療機関であるため利用者にとってはメリットがあります。

図1

東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修プログラム連携施設群

総合診療専門研修Ⅰ：②③④⑤⑥⑦⑪

総合診療専門研修Ⅱ：①②③⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯

内科研修：①⑧⑨⑩⑪⑫

小児科研修：①⑨⑪⑭⑮⑯

救急科研修：①⑨⑪⑭⑮

その他領域研修：①⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭

①東北大学病院

②気仙沼市立病院附属本吉医院

③女川町地域医療センター

④大崎市民病院鹿島台分院

⑤登米市立上沼診療所

⑥丸森町国民健康保険丸森病院

⑦南三陸病院

⑧登米市立登米市民病院

⑨石巻赤十字病院

⑩気仙沼市立病院

⑪みやぎ県南中核病院

⑫栗原市立栗原中央病院

⑬仙台医療センター

⑭仙台市立病院

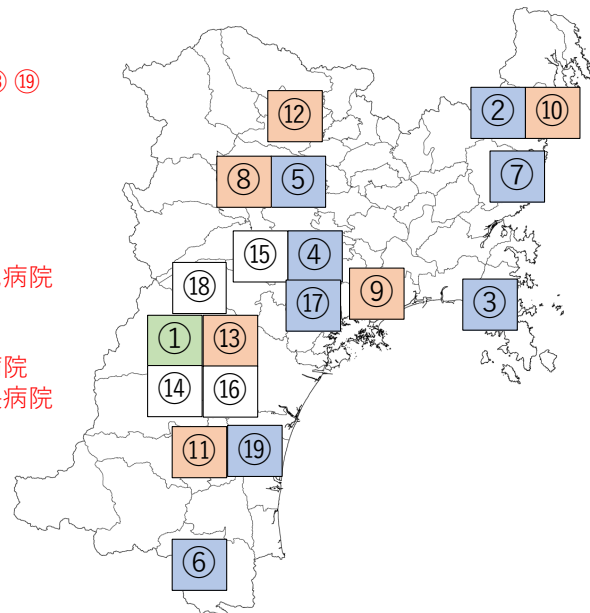
⑮大崎市民病院

⑯国見台病院

⑰公立黒川病院

⑱JCHO仙台病院

⑲宮城病院



9. 専攻医の受け入れ数について

当プログラムでは各連携し施設に総合診療研修の担当指導医を配置している十分な指導体制を構築していますが、さらに、臨床経験と指導の質を担保するために、毎年の専攻医定員を6名とします。

10. 施設群における専門研修コースについて

ローテーション例：3年間コース

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	領域	総合診療Ⅰ						救急科			小児科__		
	施設	気仙沼市立本吉病院						石巻赤十字病院			大崎市民病院		
2 年 目	領域	総合診療Ⅱ						内科					
	施設	登米市民病院											
3 年 目	領域	総合診療Ⅰ						内科					
	施設	気仙沼市立本吉病院						東北大学病院					

ローテーション例：4年間コース

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	領域	総合診療Ⅰ						内科					
	施設	気仙沼市立本吉病院						東北大学病院					
2 年 目	領域	総合診療Ⅱ						内科					
	施設	登米市民病院											
3 年 目	領域	救急科			小児科			その他の診療科					
	施設	みやぎ県南中核病院						希望に応じて選択					
4 年 目	領域	総合診療Ⅰ											
	施設	気仙沼市立本吉病院											

※この4年間のローテーション例は終了時に日本専門医機構が認定する「総合診療専門医」だけでなく、日本プライマリ・ケア連合学会が認定する「新・家庭医療専門医」の受験資格も取得することができる構成です。（新・家庭医療専門医研修基準に従いローテーションを組みますので要相談）

資料「研修目標及び研修の場」に本研修PGでの施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。

いずれの研修期間コースでも習得が不十分な場合は期間を延長することが可能です。

11. 研修施設の概要

東北大学病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 6 名（総合地域医療教育支援部） （日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医 7 名） ・ 日本内科学会指導医 88 名，日本内科学会総合内科専門医 79 名 日本消化器病学会消化器専門医 26 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 5 名， 日本腎臓病学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 14 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 23 名，日本血液学会血液専門医 8 名， 日本神経学会神経内科専門医 15 名，日本アレルギー学会専門医（内科）4 名， 日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 8 名，漢方専門医 5 名 ・ 外科専門医 83 名，小児科専門医 32 名，救急科専門医 13 名 皮膚科専門医 15 名，泌尿器科専門医 9 名，産婦人科専門医 28 名 眼科専門医 13 名，耳鼻咽喉科専門医 13 名，放射線科専門医 25 名 整形外科専門医 14 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 1160 床（歯科を除く） ・ 1 日平均患者数（歯科を除く） 外来患者数 2530.0 人、入院患者数 845.0 人 ・ 高度救命救急センター 29 床 ・ 内科 269 床 ・ 小児科 64 床 外来患者数 98.3 名/日 入院患者数 51.4 名/日 ・ 産婦人科病床 71 床 ・ 整形外科病床 46 床 ・ 精神科病床 40 床 外来患者数 99.9 名/日 その他実績等の詳細は東北大学病院 HP をご覧下さい。 URL : http://www.hosp.tohoku.ac.jp/outline/index.html
病院の特徴	・ 「患者さんに優しい医療と先進医療との調和を目指した病院」の基本理念のもと、移植医療や高度な先進医療を実施するとともに、地域医療機関との連携や活性を図り、東北地方の中核的機関としての役割を担っている。 ・ 平成 18 年 8 月には、がん診療連携拠点病院に指定され、県内や隣県の大学や拠点病院と協力して、地域のがん医療の向上に努めている。 ・ 高度救命救急センターが平成 18 年 10 月に設置され、広範囲熱傷、重症薬物中毒、指肢切断の受け入れも可能である。 ・ 平成 19 年 2 月歯学部附属病院病棟が東北大学病院に移転し、平成 22 年 1 月 歯科医療センター外来の移転をもって、医科、歯科部門が統合。平成 25 年 1 月歯科インプラントセンターが設置された。 ・ 平成 25 年 2 月小児がん拠点病院に指定され、平成 27 年 1 月小児腫瘍センターを設置 ・ 平成 26 年 12 月造血細胞移植推進拠点病院として指定された。 ・ 平成 25 年 7 月先端医療技術トレーニングセンターが設置され、平成 26 年 4 月に研修医宿舎「星陵レジデンス」（初期研修医対象）が完成し、入居を開始。 ・ 平成 27 年 7 月 14 日東北大学病院は開設 100 周年を迎えた。 ・ 平成 29 年 4 月に総合診療科を設置。 ・ 平成 30 年 4 月に宮城県難病診療連携拠点病院に指定された。 ・ 令和 4 年 4 月移植再生医療センターを設置。 詳細は東北大学病院 HP（URL http://www.hosp.tohoku.ac.jp/）をご参照下さい。

気仙沼市立病院附属本吉医院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 （プライマリ・ケア認定医指導医） ・ 一般医師 4 名
病床数・患者数	・ 病床数 38 床 ・ のべ外来患者数 200 名以上/月、 のべ入院患者総数 20 件以上/月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	・ 地区住民 1 万人の気仙沼市本吉町における唯一の医療機関であり、地域の医療問題についての窓口として機能している。 ・ 外来、入院、訪問診療に加え、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養指導を行い、非常勤歯科医師と共に病院全体で摂食嚥下リハビリに取り組み、在宅での生活を維持するための生活リハビリに力を入れている。地域住民の生活を支える医療機関であることを活動の柱としている。 ・ 東日本大震災後 12 年を経過しているが、未だ復興途上の当地域で、外的要因で生活が一変した住民への医療面からの支援を実践していることも当院の特徴である。

女川町地域医療センター

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 （プライマリ・ケア認定指導医） ・ 一般医師 1 名
病床数・患者数	・ 病床数 19 床 ・ のべ外来患者数 2000 人/月、 のべ訪問診療件数 10 件/月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	東日本大震災では海拔 16m の高台にある当センターの 1 階フロア天井近くまで津波が押し寄せ、甚大な被害を受けましたが、震災後女川町に残る唯一の医療機関として改修・復旧・当協会への移行を果たし、地域医療に加え被災地としてのさまざまな条件の下、町民が安心して生活できるよう「いつでも、誰でも、なんでも相談できる町民のかかりつけ医」として医療提供を行っています。保健医療福祉の充実した新しいまちづくりを目指しています。

大崎市民病院鹿島台分院

項目	内容
医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名 一般医師 3 名 (総合内科専門医 1 名, 外科専門医 1 名, 整形外科専門医 1 名)
病床数・患者数	・ 病院病床数 一般病床 40 床 (内地域包括ケア病床 10 床), 療養病床 18 床 ➢ 入院患者数 年間延べ 15,596 人 (2021.3.31 現在) ➢ 外来患者数 年間延べ 31,352 人 (2021.3.31 現在)
施設の特徴	・ 大崎市民病院鹿島台分院は宮城県大崎医療圏の大崎市にあり、約 70 年前の昭和 22 年 (1947 年) に国保直営診療所として発足しました。以来、鹿島台地域の地域医療の要としての役割を担ってまいりました。平成 18 年 (2006 年) の市町村合併により、大崎市民病院鹿島台分院となり、本院との連携により医療のリソース

	の幅が一段と広がりました。在宅医療支援病院であり、在宅復帰をめざす医療療養病院です。 ・外来では地域の内科病院として、内科医一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。外科の常勤医、整形外科の常勤医、非常勤医もあり幅広い医療を提供しております。 ・医療療養病床としては、①急性期の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療(自宅・施設)復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者(自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者)の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 ・在宅医療は、医師3名による訪問診療を行っています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへと繋いでいます。
--	--

登米市立上沼診療所

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医指導医) ・一般医師 0名
病床数・患者数	・病床数 0床 ・延べ外来患者数 400人/月、延べ訪問診療件数 20件/月(2021年3月31日現在)
(施設の特徴)	・宮城県北部・北上川河畔の自然豊かで農業と畜産が盛んな人口8.1万人の登米市にあり、地域住民のかかりつけ医となっている。24時間看取りまで行う在宅療養支援、予防接種や禁煙外来などの予防医療にも幅広く対応する無床診療所である。高齢化率35%超という地域の特性に合わせて、内科・整形外科・皮膚科・泌尿器科から小児科に至るまでニーズに応じた診療を行い、通院困難者には訪問診療も行っている。地域の基幹病院との病診連携や往診を行い、がん末期患者の緩和ケアや、隣接する特別養護老人ホームでは嘱託医として看取りに対応している。末期の癌や各種慢性疾患など治癒の難しい病気を抱えた患者さんにも寄り添い、希望を見出しながら生活できるよう支援をしている。

丸森町国民健康保険丸森病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医指導医) ・一般医師 5名
病床数・患者数	・病床数 90床 ・のべ外来患者数 400人以上/月、のべ訪問診療件数 20件以上/月 (2023年3月31日現在)
施設の特徴	・丸森町は、阿武隈川とその支流の流域に平坦部が拓け、周囲を阿武隈山系の山々に囲まれた盆地上の地域で、年間を通して温暖で、比較的しのぎ易い気候の土地です。それもあってか長寿の方が多く、丸森町の高齢者人口は宮城県平均を大幅に上回っております。そのため、これら高齢者の方々を含め、すべての町民の皆様が生涯にわたり健やかな生活が送れるように、健康増進・保健予防や医療・福祉が連携した施策いわゆる地域包括ケアの推進が求められています。丸森病院はこれら健康なやすらぎのある町づくりの中核的存在として地域住民から期待されていると自負しています。具体的には在宅療養支援のため訪問診療を週2回実数20人以上の患者さんに実施しています。また特定健診・人間ドックなど予防医学にも重点を置いています。そして在宅復帰を念頭に置いた一般病棟と療養病棟での入院診療にも力を入れています。

南三陸病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医指導医） ・一般医師 7 名（内科・外科・整形外科）
病床数・患者数	・病床数 90 床 ・のべ外来患者数 400 人以上/月、 のべ訪問診療件数 20 件以上/月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	・南三陸町でただ一つの病院であり、公立医療機関である。 ・町の保健福祉部門、総合ケアセンターが併設されていて連携している。 ・震災・津波で病院が被災し、4 年 9 カ月の仮施設での診療を経て新病院が完成した。被災した町の復興のシンボルとして大きな期待を受けている。 ・震災・津波で大きな被害を受けた町で、住居や商店、公共施設などが移転して復興する時期にあたり、疾病予防、健康づくり、社会の基盤作りにも医療の立場からかかわっている。 ・震災・津波で町内のほかの医療機関が減っているため、訪問診療、透析医療など震災前にはほかの医療機関も担う役割も果たしている。 ・町に位置する特別養護老人ホームの嘱託医の職責も果たすなど、町内の介護福祉施設との連携を密接に行っている。 ・常勤医の診療科のほか、非常勤医により小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・婦人科・泌尿器科の診療を行い、幅広いニーズに対応している。 ・二次・三次医療機関まで、自動車で約 1 時間の地理的状況のため、夜間休日時間外の一次医療と一部の二次医療を行っている。 ・高次医療機関での積極的な医療の後、入院並びに訪問での緩和ケアを行っている。悪性腫瘍のみならず、非がん性疾患の緩和ケアも行っている。 ・併設の訪問看護ステーションと連携して、在宅での看取りに対応している。

登米市立登米市民病院

医師・専門医数	・内科専門医 1 名 ・小児科専門医 1 名 ・外科専門医 2 名 ・整形外科専門医 3 名 ・皮膚科専門医 1 名 ・放射線科専門医 1 名
病床数・患者数	・稼働病床数 198 床 延べ外来患者数 89016 人 ・内科 81 床 入院患者数 4489 件以上/月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	・救急告示病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院（協力型）、労災指定病院、生活保護法指定病院、育成医療指定病院、結核予防法指定病院、原爆医療指定病院、指定自立支援病院、肝疾患に関する専門医療機関などの役割を担っている。 ・地域の中核的病院として、内科（総合診療科）、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、乳腺外科、リハビリテーション科などの医療を提供し、幅広い患者層と疾患に対応している。 ・主に二次医療を提供しているため、患者さんの病状に応じ高次医療機関や開業医、介護施設等との連携が必要不可欠であり、地域包括ケア病棟を開設し包括ケア体制の中心的な役割を果たしている。

石巻赤十字病院

医師・専門医数	・日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医 5 名 ・内科専門医 15 名 ・小児科専門医 1 名
---------	--

	・ 救急科専門医 2 名 ・ 外科専門医 17 名 ・ 整形外科専門医 8 名 ・ 産婦人科専門医 3 名 ・ 皮膚科専門医 1 名 ・ 泌尿器科専門医 1 名 ・ 耳鼻咽喉科専門医 1 名 ・ 眼科専門医 1 名 ・ 放射線科専門医 3 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 460 床、延べ外来患者数 78787 人、延べ入院患者数 110166 人 ・ 救命救急センター 25 床 救急搬送件数 1000 件以上/年 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	・ 救急科 石巻赤十字病院は平成 21 年、地域救命救急センターに認可され、石巻地域で発生する救急搬送患者の 2/3 を受け入れています。「断らない救急」を基本理念に、周辺医療圏を含む重症患者に対応するなど、地域の救命救急医療の中核を支えています。救急科専従医と各診療科応援医師が即時に連携できるシステムを整備し、必要な場合は各診療科オンコール医のバックアップも受け、あらゆる事態に 24 時間、365 日対応可能な体制を整えているのが大きな特徴です。

気仙沼市立病院

医師・専門医数	・ 内科専門医 1 名 ・ 小児科専門医 2 名 ・ 外科専門医 8 名 ・ 整形外科専門医 4 名 ・ 産婦人科専門医 4 名 ・ 皮膚科専門医 3 名 ・ 泌尿器科専門医 3 名 ・ 眼科専門医 2 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 336 床、延べ外来患者数 204735 人、延べ入院患者総数 82453 名 ・ 内科のべ外来患者数 200 名以上/月、入院患者総数 40 件以上/月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	三陸沿岸の基幹病院として、宮城県沿岸北部はもちろんのこと、岩手県南部からも患者さんが来院しており、様々な症例を経験できます。 また、当地域の事情から、完結型の医療が求められている病院であり、種々の高度医療も行なっています。 さらに、災害拠点病院、地域周産期センター等にも指定され、質の高い医療の提供に努めています。

みやぎ県南中核病院

医師・専門医数	・ 内科専門医 14 名 ・ 小児科専門医 4 名 ・ 救急科専門医 4 名 ・ 外科専門医 11 名
---------	--

	・ 整形外科専門医 8 名 ・ 産婦人科専門医 2 名 ・ 皮膚科専門医 2 名 ・ 泌尿器科専門医 3 名 ・ 耳鼻咽喉科専門医 3 名 ・ 放射線科専門医 2 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 310 床、延べ外来患者数 172,478 人、延べ入院患者総数 83,968 人 ・ 内科 138 床 入院患者総数 40 件以上／月 ・ 救命センター 12 床 年間救急車搬入件数 1,000 件以上／年 ・ 小児科病床 外来患者数 400 人以上／月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	・ 仙台市から車で南に 30 分の大河原町にある 1 市 3 町（角田市、大河原町、柴田町、村田町）で運営する自治体病院です。 ・ 平成 14 年 8 月の新規開業以来、本年で 14 周年を迎えます。仙南医療圏における地域完結型医療のセンター病院としての役割を担い、2 次・3 次医療に特化すると同時に、かかりつけ医との連携を推進しています。その結果、基幹型臨床研修病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域救命救急センターなどの指定を受けています。 ・ 平成 24 年度から始まった増改築工事は平成 25 年春に完了し、平成 25 年 4 月から外来化学療法センター、8 月からは放射線治療装置が稼働を開始。平成 27 年 5 月からは緩和病棟が稼働、平成 28 年 4 月 1 日には仙南医療圏では未整備であった地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。 ・ 病院全体で全職員の研修機能の充実に積極的に取り組んでいます。 ・ 詳細は病院ホームページをご参照ください。 URL http://www.southmiyagi-mc.jp/index.html

栗原市立栗原中央病院

医師・専門医数	・ 内科専門医 3 名 ・ 整形外科専門医 3 名 ・ 外科専門医 3 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 313 床、延べ外来患者数 86,565 人、延べ入院患者総数 4,224 人 ・ 内科 176 床 延べ入院患者総数 40 件以上／月 (2023 年 3 月 31 日現在)
施設の特徴	・ 当地は高齢化の先進地域であり医療の完結が望まれていると考えます。その中で、当院は、栗原市内外の各医療機関等との病病連携、病診連携を図り、地域の拠点病院として機能を発揮しております。 ・ 常勤医師は 27 名ですが、東北大学病院等より多数の専門医による診療支援を頂いております。充実した病院設備を生かすとともに、入院診療を基本とし、一般的な診療はもちろん専門医による診療、専門外来を設置しております。 ・ 平成 27 年 9 月より、地域包括ケア病棟を開設し、急性期医療から回復期・慢性期さらには在宅医療への支援まで主担当医、主治医として診断・治療の流れを経験できます。また、数多く手技を経験することが可能です。

	・リハビリテーション施設を拡充し高齢者社会に対応するための医療も行っております。
--	--

仙台医療センター

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 3名 (プライマリ・ケア認定医指導医 3名) ・一般医師 178名
病床数・患者数	・病院病床数 660床、外来患者数 26739人、入院患者数 14804人 ・総合診療科病床数 8床 ➤ 外来患者数 200人以上/月 (2023年3月31日現在)
施設の特徴	・救命救急センター・脳卒中センター・母子医療センターを併設、国立病院機構災害ブロック拠点病院・宮城県基幹災害医療センター・地域がん診療連携拠点病院・東北ブロックエイズ拠点病院・地域医療支援病院などにも指定されている。 ・内科には、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、神経内科、内分泌代謝内科、腫瘍内科、感染症内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。

仙台市立病院

医師・専門医数	・内科専門医 34名 ・小児科専門医 13名 ・救急科専門医 4名 ・外科専門医 12名 ・整形外科専門医 6名 ・産婦人科専門医 7名 ・皮膚科専門医 3名 ・泌尿器科専門医 4名 ・耳鼻咽喉科専門医 2名 ・眼科専門医 1名 ・放射線科専門医 3名 ・リハビリテーション科専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 525床、総外来患者数 19,420人、総入院患者総数 12,831人 ・救命センター 40床 年間救急車搬入件数 1000件以上 ・小児科病床 54床 (NICU※GCU含む 18床) のべ外来患者数 400人以上月 (2023年3月31日現在)
施設の特徴	・仙台市唯一の自治体立総合病院として、救命救急センター、災害拠点病院、周産期母子医療センター、地域医療支援病院などの役割を担い、政策的医療の提供も行っている。 ・内科には、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、感染症内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。 ・小児科では、宮城県内で唯一小児科単科当直の形で24時間365日体制による小児救急医療を提供しているほか、一般小児科診療に加え、新生児、神経、先天代謝、アレルギー、腎臓、循環器などの専門医療を提供している。

	・救急では、3次救急病院として24時間365日体制で診療に当たっている。病院敷地内に仙台市消防局の救急ステーションを併設し、ドクターカーの運用も行っている。また仙台市救急医療事業団の運営する仙台市夜間休日こども急病診療所を併設し、初期から3次までの総合的な小児救急医療の提供を行っている。
--	--

大崎市民病院

医師・専門医数	・内科専門医 13名 ・小児科専門医 10名 ・救急科専門医 3名 ・外科専門医 15名 ・整形外科専門医 4名 ・産婦人科専門医 3名 ・皮膚科専門医 0名 ・泌尿器科専門医 2名 ・耳鼻咽喉科専門医 2名 ・眼科専門医 3名 ・放射線治療専門医 2名 ・放射線診断専門医 1名 ・リハビリテーション科専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 500床、延べ外来患者数 46,849人 延べ入院患者数 13,529人 ・内科 163床 ・救命救急センター 42床 年間救急搬送件数 1000件以上/年 ・小児科病床 24床（NICU 6床、GCU 3床） のべ外来患者数 900人以上/月 (2023年3月31日現在) ・外科病床 51床 ・産婦人科病床 38床 ・皮膚科病床 2床 外来患者数 およそ 42名/日 ・泌尿器科病床 22床 外来患者数 およそ 1,133名/月 ・眼科病床 8床 ・耳鼻咽喉科病床 15床 ・リハビリテーション科病床 9床
施設の特徴	・大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。 ・地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センターなどの役割を担っています。 ・内科には、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内分泌内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、リウマチ科、腫瘍内科、の各専門内科があり、専門医療を提供しています。

国見台病院

医師・専門医数	・精神科専門医 12名
病床数・患者数	・病床数 289床 ・年間外来数 30242名 ・年間入院数 365名 (2023年3月31日現在)
施設の特徴	歴史のある市中精神科病院として、統合失調症をはじめ、うつ病等を含む感情病、ストレス関連疾患、発達障害等、多彩な精神疾患の治療を担っている。5つの病棟を機能的に活用し、急性期から慢性期まで対応している。

医師だけでなく、看護師、臨床心理士（今後は公認心理師）、精神保健福祉士、作業療法士などコメディカルスタッフが充実しており、デイケア、作業療法、訪問看護など多彩な治療形態を持ち合わせている。また、地域の社会資源とも積極的に勾留をもち、精神疾患患者の地域移行、社会参加に積極的に関わっている。

最近注目されている認知行動療法を積極的に行っている。

精神保健指定医も多く、措置診察の他、精神保健福祉法に基づく精神医療審査会等の公的な仕事も多く担っている。また、医療観察法の通院医療機関であり、同法に基づく鑑定入院、通院治療、審判等の役割も果たしている。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を示します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては研修期間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳に記載しています。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。

12 ヶ月間の内科研修の中で、最低 40 例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として 10 件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

12 ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3 ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【指導医のフィードバック法の学習 (FD)】

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修プログラム管理委員会（以下、本研修 PG 管理委員会）に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG の改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

- 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、本研修 PG 管理委員会に提出され、本研修 PG の改善に役立てられます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。
- なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- 本研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。
- また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- 本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて本研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。
- また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療科研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修PG統括責任者または専門研修連携施設担当者が本研修PG管理委員会において評価し、専門研修PG統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

16. 専攻医が専門研修 プログラム の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに本研修PG管理委員会に送付してください。本研修PG管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように、2019 年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に本研修PGでも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- (1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科、総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。
 - (ア) 病気の療養

- (イ) 産前・産後休業
- (ウ) 育児休業
- (エ) 介護休業
- (オ) その他、やむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の 1 つに該当するときは、本研修 PG を移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。
 - (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
 - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修 プログラム管理委員会

基幹施設である東北大学病院総合地域医療教育支援部には、本研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。本研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。本研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた本研修 PG を統括する。責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、本研修 PG の改善を行います。

【本研修 PG 管理委員会の役割と権限】

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療科研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく 専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 本研修 PG に対する評価に基づく、本研修 PG 改良に向けた検討

- ・ サイトビジットの結果報告と本研修 PG 改良に向けた検討
- ・ 本研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の本研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 本研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 本研修 PG 連絡協議会の結果報告

【副専門研修 PG 統括責任者】

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任者を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

20. 総合診療専門研修指導医

本研修 PG には、総合診療専門研修指導医が総計 19 名、具体的には 東北大学病院総合地域医療教育支援部に 4 名、気仙沼市立本吉病院に 1 名、女川町地域医療センターに 2 名、丸森町国保丸森病院に 1 名、大崎市民病院鹿島台分院に 1 名、登米市立上沼診療所に 1 名、南三陸病院に 1 名、登米市民病院に 2 名、石巻赤十字病院に 1 名、気仙沼市立病院に 1 名、みやぎ県南中核病院に 1 名、栗原中央病院に 2 名、仙台医療センターに 1 名がそれぞれ在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7 つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本研修 PG の指導医についても総合診療専門研修指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医 6 名、家庭医療専門医 1 名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 1 名、(7)の郡市区医師会から推薦された医師 1 名が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- (5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（日本臨床内科医会認定専門医等）
- (6) 5) の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- (7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の 7 つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的评价は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

東北大学病院総合地域医療教育支援部にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的评价、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）所定の研修手帳参照
- 指導医マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット 所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録 所定の研修手帳参照

22. 専攻医の採用

【採用方法】

本研修 PG 管理委員会は、募集開始時から随時説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、9月30日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修 PG 応募願書』等必要書類を提出して下さい。必要書類については

- (1) 東北大学病院卒後研修センターの website よりダウンロード
<http://www.sotuken.hosp.tohoku.ac.jp/curriculum02/course12.html>
- (2) 電話でのお問い合わせ TEL:022-717-7587
- (3) e-mail administ@soushin.hosp.tohoku.ac.jp でのお問い合わせ

のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の本研修 PG 管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、本研修 PG 管理委員会(administ@soushin.hosp.tohoku.ac.jp)に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上