国立病院機構仙台医療センター
総合診療専門研修プログラム

Sendai Medical Center
since 1945

目　次

１．国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修プログラムについて･･･ P2
２．総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか ･･･････････････････ P3
３．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など ）･･･････････････ P14
４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 ･･･････････････････ P18
５．学問的姿勢について･･･ P18
６．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて ･････ P19
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 ･･･････ P19
８．専門研修プログラムの施設群 について･･･････････････････････････ P20
９．専攻医の受け入れ数について･･･････････････････････････････････ P21
１０．施設群における専門研修コースについて･･･････････････････････ P22
１１．研修施設の概要･･･ P31
１２．専門研修の評価について･･･････････････････････････････････････ P35
１３．専攻医の就業環境について･･･････････････････････････････････ P36
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･･･････ P37
１５．修了判定について･･･ P37
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･･･････P38
１７．Subspecialty 領域との連続性について ･･･････････････････････ P38
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･ P38
１９．専門研修プログラム管理委員会･･･････････････････････････････ P39
２０．総合診療専門研修指導医･･･････････････････････････････････ P40
２１．専門研修実績記録システム、マニュアル等について･･･････････ P40
２２．専攻医の採用･･･ P41
２３．専門研修プログラムの概要と診療実績･･･････････････････････ P42

国立病院機構仙台医療センター
総合診療専門研修プログラム

研修期間：３年間（総合診療Ⅱに 12 カ月年+連携施設に 6 カ月+総合診療Ⅰに 6 カ月）

１．国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな 基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。

総合診療専門医の養成は以下の３つの理念に基づいて構築されています。

１）総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
２）地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
３）我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、**国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）**は 病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ＥＲ型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

１）地域を支える診療所や病院においては、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

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

本研修 PG においては、指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。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。

本研修 PG では、**①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の 5 つの必須診療科と選択診療科で３年間の研修**を行います。このことにより、１．人間中心の医療・ケア、２．包括的統合アプローチ、３．連携重視のマネジメント、４．地域志向アプローチ、５．公益に資する職業規範、６．診療の場の多様性という総合診療専門医に欠かせない６つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

本研修 PG は専門研修基幹施設（以下、基幹施設）と専門研修連携施設（以下、連携施設）の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

２．総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

１）研修の流れ：本研修は、卒後 3 年目からの専門研修（後期研修）3 年間で構成されます。

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を目標とします。

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を目標とします。

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を目標とします。

また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18 ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

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。

１）定められたローテート研修を全て履修していること。
２）専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、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。

様々な研修の場において、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していくこととなります。

２）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ポートフォリオ（経験と省察のファイリング）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。

ⅰ）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）を実施し、更にはビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。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。

ⅱ）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するためのシャドウイングを実施します。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。

ⅲ）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。

ⅳ）**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す。

ⅴ）**地域ケア** 地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、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

ⅰ） 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、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。

ⅱ） 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、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、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。

3）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。

４）研修の週間計画および年間計画

基幹施設（国立病院機構仙台医療センター）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金
7:45-8:15 8:00-8:15	ICU 回診	総合診療科 症例検討会 （毎週火曜）			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 木曜）	
13:30-15:00	外来カンファレンス/外来診療				
15:30-17:15	入院患者カンファレンス/夕の病棟回診				
17：30	内科症例 検討会 （第 4 月曜）			薬剤イブニング セミナー（第 2,4 木曜）	

週に 2.5 回は、外来診察（新患）を行う
週に 2.5 回は、病棟業務を行う
平日待機（1～2 回／週）、土日の待機（1～2 回／月）
月に 1 度は、症例検討会にて発表

領域別必修　内科（消化器内科の場合）

	月	火	水	木	金
7:30-8:00			手術症例検討会	モーニングセミナー、抄読会	内視鏡レビュー
8:00-8:30	ICU 回診			ミーティング	ICU 回診
8:30-9:00	チーム回診				
9:00-12:00	上下部透視検査				腹部 US、 上部内視鏡検査
13:00-16:00	下部内視鏡検査	腹部 US、 下部内視鏡、 大腸ポーリープ切除術	下部内視鏡、 内視鏡的治療	下部内視鏡、 内視鏡的治療	下部内視鏡
17:00-18:00	チーム回診				
17：30	内科症例検討会 （第 4 月曜）				
18:00-19:00	ミーティング				
19:00-	内視鏡レビュー				

週に 1 度は、外来診察（新患）を行う
週に 1 度程度は、救急当番（チームで対応）を行う
臨時で行う手技：胃瘻造設術、イレウスチューブ挿入、PTCD 留置など
平日待機（1〜2 回／週）、土日の待機（1〜2 回／月）

領域別必修　内科（循環器内科の場合）

	月	火	水	木	金
7:00-8:00			心電図演習（毎回 10 枚の心電図精読と心臓整理レクチャー）	基本疾患レクチャー	
8:00-	ICU 回診と UCG 実習	心カテ		心カテ	ICU 回診と UCG 実習
9:00-			経食道超音波、心筋シンチ		心筋シンチ、心カテ
14:00-12:00			トレッドミル運動負荷心電図検査		トレッドミル運動負荷心電図検査
17:00-	新入院カンファレンス	シネカンファレンス	新入院カンファレンス	シネカンファレンス	レビュー
17:30-	内科症例検討会（第 4 月曜）				

平日待機（1〜2 回／週）、土日の待機（1〜2 回／月）

領域別必修　小児科

	月	火	水	木	金
8:00-8：30		症例検討			
8:30-11：00	病棟回診/処置				
11:00-12:30		NICU 総回診			
12:30-14:00	新入院患者対応/検査	抄読会	教育プログラム	新入院患者対応/検査	
14:00-16:00		予防接種外来	新入院患者対応/検査	1 カ月健診	新入院患者対応/検査
16:00-17:30	病棟回診				

領域別必修　救急科

	月	火	水	木	金
7:30-8:00				抄読会	
8:00-8:30	ICU 回診/カンファレンス				ICU 回診/カンファレンス
8:30-9:30	救急科入院症例カンファレンス				
9:30-17:15	診療（救急外来、ICU 病棟、一般病棟）				
17:30-18:30		症例検討会			

連携施設（公立黒川病院）　**総合診療専門研修 I**

	月	火	水	木	金
8:45-12：00	外来		上部内視鏡検査 腹部超音波検査	外来	
9:00-12:00		病棟業務			病棟業務
13:30-14:30				総回診 （第 2.4）	
13:30-15:00			下部内視鏡検査		
13:30-16:30	病棟業務	訪問診療		病棟業務	訪問診療
16:30-17:30	症例カンファレンス				

平日待機（1～2 回／週）、土日の待機（1 回／月）

連携施設（涌谷町国民健康保険病院）　**総合診療研修 I**

	月	火	水	木	金
8:00-8:30			朝カンファレンス		
8:45-12:00	午前外来			検査	午前外来
13:30-16:00	病棟業務	訪問診察 （14:00～）	病棟業務	高齢者複合施設	病棟業務
16:00-17:00	午後外来				
17:00-17:30	病棟調整会議				
17:30-18:30	製品説明会				

平日待機（1～2 回／週）、土日の待機（1 回／月）

連携施設（登米市立上沼診療所）　**総合診療専門研修Ⅰ**

	月	火	水	木	金
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		特別養護老人ホーム回診	外来診療・検査各種・予防接種	
13:30-15:30	訪問診療			訪問診療	
15:30-17:00	外来診療・検査各種・予防接種				
17:00-17:15	症例カンファレンス			症例カンファレンス	
17:15-18:00			健康講和・行政や連携施設訪問		

平日待機（1～2 回／週）、土日の待機（1 回／月）

連携施設（東北大学病院　漢方内科）

	月	火	水	木	金
7:30-8:30			中文抄読会		
9:00-11:30	再来外来診察				
13:30-15:30	新患外来診察	針灸外来診療（～16：00）	新患外来診察	針灸外来診療（～16：00）	新患外来診察
15:30-16:30			症例カンファ		症例カンファ（～17:00）
17:00-18:00	医局ミーティング				英文抄読会
17:30-18:30		リサーチカンファレンス			

連携施設（国立病院機構宮城病院）

	月	火	水	木	金
9:00-13:00	病棟業務	病棟/外来 （～12:00）	病棟業務	病棟/外来 （～12:00）	病棟業務
12:00-13:00			摂食指導 （歯科医）		
13:00-16:00	病棟業務				
15:30-16:30	あすなろ病棟連絡会議(第 1 月曜日)				
16:00-17:30		支援会議リハビリカンファ(月 1 回・1 回 5 名)			

連携施設（国立病院機構仙台西多賀病院）

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	病棟業務				
9:00-12:00	外来/病棟	外来			外来/病棟
13:00-16:30	外来	外来/病棟		外来 （Dr 大村）	外来/病棟
13:00-16:00		内科系カンファ			

当直（1 ～3 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配布（国立病院機構仙台医療センターホームページ） ・ 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
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
8	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募
9	・ 第２回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 公募締切（９月末） ・ 日本病院総合診療医学会学術総会（発表） ・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募
１０	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加 ・ 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）
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	・ ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	・ 日本病院総合診療医学会学術総会（発表） ・ その年度の研修終了 ・ 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・PG 統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

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、文化などのコンテクスト（※）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。

※コンテクスト：患者を 取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近 なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念

２．プライマリ・ケアの現場では、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．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プライマリ・ケアの現場が外来・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。

※各項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標 １～４及び６を参照

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 p. 20-29 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　嗄声　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 腹痛便通異常
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（失禁・困難）乏尿・尿閉　多尿　不安
気分の障害（うつ）精神科領域の救急　流・早産および満期産
女性特有の訴え・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ーのみ掲載）

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　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
気分障害　身体表現性障害　ストレス関連障害・心身症　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

※ 詳細は総合診療専門医専門研修研修カリキュラムの経験目標３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 p. 16-18 参照）

ｉ）身体診察

① 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
② 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）
③ 高齢患者への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）
④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
⑤ 婦人科的診察（腟鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

ⅱ）検査

① 各種の採血法（静脈血・動脈血）
② 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）
③ 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）
④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
⑤ 単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓）
⑧ 生体標本（喀痰、尿、腟分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
⑨ 呼吸機能検査
⑩ 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
⑪ 子宮頸部細胞診
⑫ 消化管内視鏡（上部、下部）
⑬ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

※ 詳細は総合診療専門医専門研修研修カリキュラムの経験目標１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 p. 18-19 参照）

1. 救急処置

① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
② 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）
③ 病院前外傷救護法（PTLS）

2. 薬物治療

① 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。
② 適切な処方箋を記載し発行できる。
③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
④ 調剤薬局との連携ができる。
⑤ 麻薬管理ができる。

3. 治療手技・小手術

① 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
② 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）
③ トリガーポイン注射 関節注射（膝・肩等）
④ 静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）経鼻胃管及び胃瘻カテールの挿入と管理
⑤ 導尿及び尿道留置カテール・膀胱瘻カテールの留置及び交換
⑥ 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
⑦ 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を含む）

⑧　各種ブロック注射（仙骨硬膜外・正中神経等）
⑨　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）
⑩　包帯・テーピング副木ギプス等による固定法
⑪　穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
⑫　鼻出血 の一時的止血　耳垢除去 、外耳道異物除去
⑬　咽喉頭異物の除去（間接鏡、上部消化管内視などを使用）
⑭　睫毛抜去

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。

1） 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。

2） 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。

3） 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。

１）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。
２）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の教育をおこなうことができる。
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．専門職連携教育（総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育）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、プライマリ・ケア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（疫学研究など）、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。

６．医師に必要なコアコンピテンシー、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おこないます。

１） 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では**国立病院機構仙台医療センター総合診療科を基幹施設**とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。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。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

１）総合診療専門研修は診療所・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。当 PG では**国立病院機構仙台医療センターにおいて総合診療専門研修Ⅱを 12 ヶ月、公立黒川病院、涌谷町国民健康保険病院もしくは登米市立上沼診療所にて総合診療専門研修Ⅰを６ヶ月、合計で 18 ヶ月の研修**を行います。
２）**必須領域別研修として、国立病院機構仙台医療センターにて内科６ヶ月、小児科３ヶ月、救急科３ヶ月の研修**を行います。
３）**その他の領域別研修として、国立病院機構仙台医療センターにて放射線科・精神科・神経内科・緩和ケア内科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・皮膚科の研修を行うことが可能です。また、東北大学にて漢方内科、国立病院機構仙台西多賀病院ならびに国立病院機構宮城病院にて重症心身障害児（者）医療の研修を行うことも可能**です。合計６ヶ月の範

囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

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、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、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 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設 1，連携施設 6 の合計 7 施設の施設群で構成されます。施設は 仙台医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は 11．研修施設の概要を参照して下さい。

専門研修基幹施設

国立病院機構仙台医療センター総合診療科が専門研修基幹施設となります。

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。

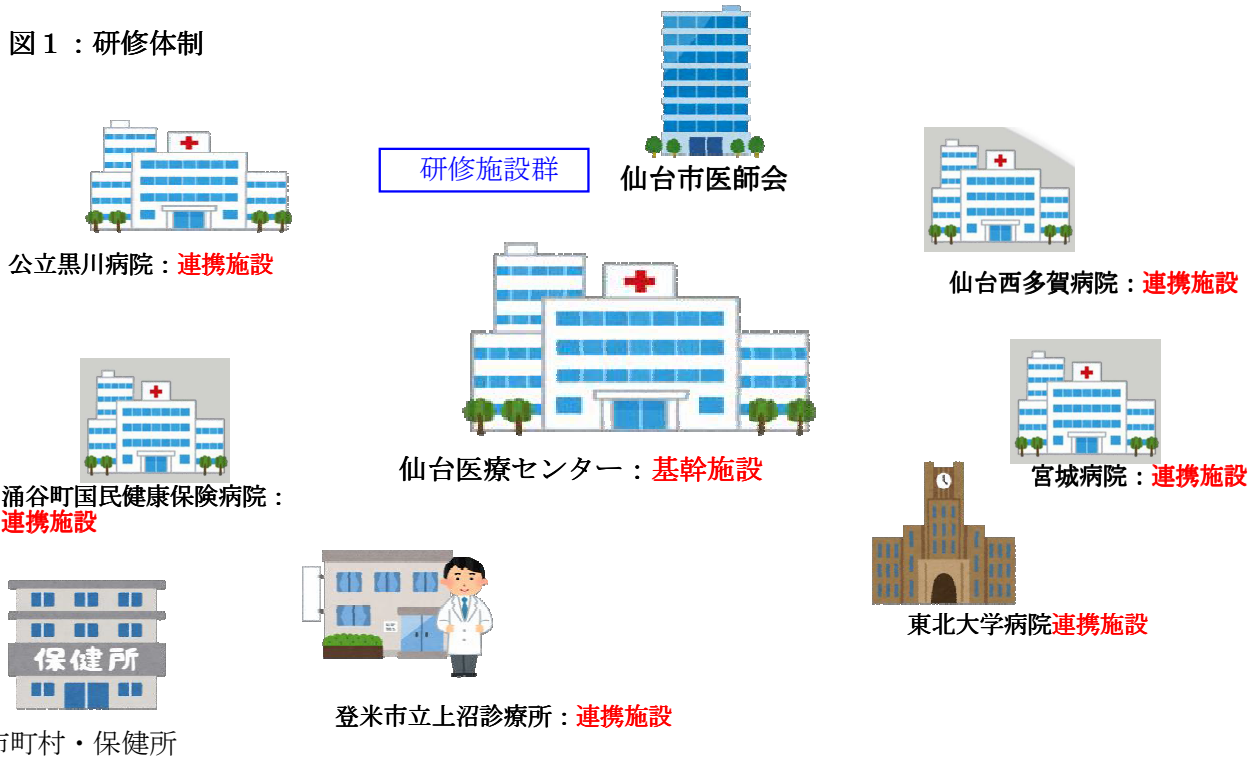
専門研修施設群

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。体制は図 1 のような形になります。

専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は宮城県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。

図 1 ：研修体制



９． 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×２です。３学年の総数は総合診療専門研修指導医×６です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医１名に対して３名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、１人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて３名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを１名分まで追加を許容し、４名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大３名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。現在、当プログラムでは毎年３名を定員と定めております。

１０．施設群における専門研修コースについて

図２に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。後期研修１年目は基幹施設である国立病院機構仙台医療センターでの総合診療専門研修Ⅱ、後期研修２年目は国立病院機構仙台医療センターでの内科・小児科・救急科の領域別必修研修、後期研修３年目の前半は国立病院機構仙台医療センターにおいて整形外科・産婦人科・ 精神科・放射線科・耳鼻咽喉科・皮膚科・神経内科・緩和ケア内科等の研修または東北大学病院漢方内科や国立病院機構仙台西多賀病院および宮城病院で重症心身障害(児)者医療を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。後半は公立黒川病院、涌谷町国民健康保険病院、登米市立上沼診療所における総合診療専門研修Ⅰを行います。

図２ ローテーション

<table>
<tr><td rowspan="3">１年目
後期
研修医</td><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="12" rowspan="2">仙台医療センター
総合診療科
「総診Ⅱ」
12 カ月</td></tr>
<tr><td>領域</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２年目
後期
研修医</td><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="3">仙台医療センター
消化器内科
「内科」
３カ月</td><td colspan="3">仙台医療センター
循環器内科
「内科」
３カ月</td><td colspan="3">仙台医療センター
小児科
「小児科」
３カ月</td><td colspan="3">仙台医療センター
救急科
「救急」
３カ月</td></tr>
<tr><td>領域</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３年目
後期
研修医</td><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="3" rowspan="2">仙台医療センター診療各科、東北大学病院、仙台西多賀病院、宮城病院
「その他」
３カ月</td><td colspan="3" rowspan="2">仙台医療センター診療各科、東北大学病院、仙台西多賀病院、宮城病院
「その他」
３カ月</td><td colspan="6" rowspan="2">公立黒川病院、涌谷町国民健康保険病院、
登米市立上沼診療所
「総診Ⅰ」
6 カ月</td></tr>
<tr><td>領域</td></tr>
</table>

図 3 に本研修 PG での 3 年間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。本研修 PG の研修期間は 3 年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

図３：本プログラムにおける研修目標と研修の場

総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場

プログラムでの研修設定　◎:主たる研修の場
○:従たる研修の場

推奨　◎:主たる研修の場、○:研修可能な場）

	総合診療専門研修Ⅰ（診療所/中小病院）		総合診療専門研修Ⅱ（病院総合診療部門）		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
Ⅰ．一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は 90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
身体診察												
※①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を実施できる。	◎	◎					◎	◎				
※②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）を実施できる	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	○
※③高齢患者への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）を実施できる。	◎	◎	◎	◎	○	○						
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎	◎	○	◎							○	○
⑤婦人科的診察（膣鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。	○	○	○	○							◎	◎
※⑥死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	○	○						
⑦死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	◎	◎	◎	○					◎	◎		
（ア）実施すべき手技												
※①各種採血法(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	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※②採尿法（導尿法を含む）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※③注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈注射･点滴･成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎		
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
（イ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査												
※①単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○		
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※③超音波検査（腹部・表在・心臓）	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※④生体標本（喀痰、尿、膣分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○		
※⑤呼吸機能検査	◎	◎	◎	◎	○	○						
※⑥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	◎	◎									○	○
⑦子宮頸部細胞診		○										◎
⑧消化管内視鏡（上部）	○	○	○	○	◎	◎						

	⑨消化管内視鏡（下部）	○	○	○	○	◎	◎						
	⑩造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	○	○	○	○	◎	◎						
	（ウ）救急処置												
	※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		
	※②成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）	○	○	○	○	○	○			◎	◎		
	※③病院前外傷救護法（PTLS）									◎	◎		
	（エ）薬物治療												
	①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。	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○		
	②適切な処方箋を記載し発行できる。	◎	◎	◎	◎								
	③処方、調剤方法の工夫ができる。	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	○	○		
	④調剤薬局との連携ができる。	◎	◎	◎	○								
	⑤麻薬管理ができる。	◎	◎	◎	◎	○	○						
	（オ）治療法												
	※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
	※②止血・縫合法及び閉鎖療法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
	※③簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	○	○
	※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
	※⑤トリガーポイント注射	◎	◎	○	○							○	○
	※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	◎	◎	○	○							○	○
	※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎		
	※⑧経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理	◎	◎	◎	◎	○	○						
	※⑨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	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
	※⑩褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	◎	◎	◎							○	○
	※⑪在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	○	○	○	○						
	※⑫人工呼吸器の導入と管理	◎	◎	○	○	○	○						
	⑬輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）	○	○	○	○	○	○						
	⑭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）	○	○	○	○							○	○
	⑮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）	○	○	○	○					◎	◎		
	※⑯包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
	⑰穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	（カ）耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の治療手技												
	※①鼻出血の一時的止血	◎	◎							◎	◎	○	○

	※②耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					◎	◎			○	○
	③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）	○	○							◎	◎	◎	◎
	④睫毛抜去	◎	◎									◎	◎
	Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
	ショック	○	○	○	○	○	○			◎	◎		
	急性中毒	○	○	○	○	○	○			◎	◎		
	意識障害	○	○	○	○	○	○			◎	◎		
	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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	認知能の障害	◎	◎	◎	◎	○	○						
	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	◎	◎									○	○

	さ声	◎	◎									○	○
	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	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎		
	便通異常	◎	◎	○	○	○	○	○	○				
	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	◎	◎	○	○							○	○
	精神科領域の救急	○	○	○	○					◎	◎	◎	◎
	不安	◎	◎	○	○							○	○
	気分の障害（うつ）	◎	◎	○	○							○	○
	流・早産及び満期産	○	○									◎	◎
	女性特有の訴え・症状	◎	◎									○	○
	成長・発達の障害	○	○					◎	◎				

Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 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ができる。また、（　）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。												
（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患												
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
[2]白血病					◎	◎						
[3]悪性リンパ腫					◎	◎						
[4]出血傾向・紫斑病			○	○	◎	◎			○	○		
（2）神経系疾患												
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○							◎	◎	◎	◎
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	○	○	○	◎	◎						
※[4]脳炎・髄膜炎			○	○	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[5]一次性頭痛（偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○				
（3）皮膚系疾患												
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	◎	○	○			◎	◎			◎	◎
※[2]蕁麻疹	◎	◎					◎	◎	○	○	◎	◎
※[3]薬疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	◎	○	○			◎	◎			◎	◎
（4）運動器（筋骨格）系疾患												
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）	○	○							◎	◎	◎	◎
※[2]関節・靱帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	○	○							◎	◎	◎	◎
※[3]骨粗鬆症	◎	◎	○	○	○	○					◎	◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	◎							○	○	◎	◎
（5）循環器系疾患												
※[1]心不全	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[2]狭心症、心筋梗塞	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
[3]心筋症					○	○	○	○	○	○		
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	○	○	○	◎	◎	○	○				
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	○	○	○	◎	◎						
※[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）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						

	※[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
（6）呼吸器系疾患													
	※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）			○	○	◎	◎			◎	◎		
	※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
	※[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
	[7]肺癌	○	○	○	○	◎	◎						
（7）消化器系疾患													
	※[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、逆流性食道炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○		
	※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
	※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	◎	◎						
	※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
	※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
	※[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患													
	※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
	[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）			○	○	◎	◎	○	○	○	○		
	※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
	※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎
（9）妊娠分娩と生殖器疾患													
	[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）											◎	◎
	※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎	◎									◎	◎
	※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	◎	◎									◎	◎
	※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	◎	◎	◎	◎							◎	◎
(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）					◎	◎						
	※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
	[3]副腎不全					◎	◎						
	※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
	※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎						

	※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
(11) 眼・視覚系疾患													
	[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）	○	○									◎	◎
	※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）	◎	◎									◎	◎
	[3]白内障	◎	◎									◎	◎
	[4]緑内障	○	○							◎	◎	◎	◎
	[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化											◎	◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患													
	※[1]中耳炎	◎	◎					◎	◎			◎	◎
	※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	◎	○	○	○	○					◎	◎
	※[3]アレルギー性鼻炎	◎	◎	○	○			◎	◎			◎	◎
	[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患	○	○					○	○			◎	◎
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	○	○					○	○	◎	◎	◎	◎
(13) 精神・神経系疾患													
	[1]症状精神病	○	○	○	○					◎	◎	◎	◎
	※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	◎	○	○							◎	◎
	※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	◎	◎									◎	◎
	※[4]気分障害（うつ病、躁うつ病）	◎	◎									◎	◎
	[5]統合失調症	○	○									◎	◎
	※[6]不安障害（パニック症候群）	◎	◎									◎	◎
	※[7]身体表現性障害、ストレス関連障害	◎	◎									◎	◎
	※[8]不眠症	◎	◎	○	○							◎	◎
(14) 感染症													
	※[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、ＨＩＶ）	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎				
	※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア)	◎	◎	◎	◎			○	○				
	[3]結核					◎	◎						
	[4]真菌感染症	◎	◎					○	○			◎	◎
	[5]性感染症	○	○									◎	◎
	[6]寄生虫疾患					◎	◎	○	○				
(15) 免疫・アレルギー疾患													
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
	[2]アレルギー疾患	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎				

(16) 物理・化学的因子による疾患												
※[1]中毒（アルコール、薬物）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[2]アナフィラキシー	○	○			◎	◎	◎	◎	◎	◎		
[3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[4]熱傷	◎	◎							◎	◎	◎	◎
(17) 小児疾患												
[1]小児けいれん性疾患							◎	◎	◎	◎		
※[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、ＲＳ、ロタ）	◎	◎					◎	◎				
※[3]小児細菌感染症	◎	◎					◎	◎				
※[4]小児喘息	◎	◎					◎	◎	◎	◎		
[5]先天性心疾患							◎	◎				
[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	○	○					◎	◎	◎	◎		
(18) 加齢と老化												
※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎								
※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎								
(19) 悪性腫瘍												
※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎
※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
Ⅳ 医療･介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。												
(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	◎	◎	○	○								
(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	◎	◎	○	○								
(4)グループホーム、老健施設、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	◎	◎	○	○								
(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	◎	◎	○	○								
Ⅴ 保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。												
(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・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	◎	○	○								

１１．研修施設の概要

国立病院機構仙台医療センター

専門医・指導医数	・ 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　181 名 ・ 内科専門医　25 名 ・ 小児科専門医　6 名 ・ 救急科専門医　3 名
診療科・患者数	・ 病院病床数　698　床、1 日平均外来患者数 976.1 人 ・ 総合診療科病床数　5　床 1 日平均入院患者数 8.3 人、年間延べ　3,056 人 1 日平均外来患者数 9.9 人、年間延べ　2,405 人 ・内 科　：　入院患者総数　445.7 名／月 ・小児科　：　のべ外来患者数　1,007.8 名／月 ・救急科　：　救急による搬送等の件数　5,192 件／年
病院の特徴	・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。 ・小児科では、一般小児科診療に加え、新生児、小児血液・免疫疾患、小児感染、小児内分泌、アレルギー性疾患、小児神経、 肝臓・消化器・栄養・社会医学の専門分野などの専門医療を提供している。

公立黒川病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 3 名（プライマリ・ケア連合学会認定指導医）
病床数・患者数	・病床 170 床 （一般 92 床、地域包括ケア病床 18 床、回復期リハ病床 60 床） ・のべ外来患者数 6,268 名／月、のべ訪問診療件数 53 件／月
病院の特徴	・当院の最大の特徴は、外来、急性期、回復期、在宅までの医療を、介護、福祉、住民と協働して提供しているところにある。 ・外来診療においては Common disease、慢性病、認知症を含めた高齢者ケア、二次救急を行っており、新患の初期対応から患者・家族教育、継続診療に取り組んでいる。 ・入院診療においては内科全般の二次医療に対応し、急性期治療後は退院調整、在宅復帰のために医療・介護連携を提案・実践している。 ・在宅医療においては、訪問診療、訪問看護、訪問リハ、通所リハ等を通して、多職種が連携して患者中心の医療・家族志向のケアを提供している。 ・悪性腫瘍終末期の患者に対しては、上記医療・介護資源を活用し、多様な患者・家族ニーズに対応している。 ・当院には認知症サポート医がおり、地域における認知症ケアパスの作成、地域住民・専門職などへの研修を提供している。

涌谷町国民健康保険病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医　5名 （全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医） ・ 内科専門医　　3名 ・ 外科専門医　　2名 ・ 整形外科専門医　1名 ・ 泌尿器科専門医　1名 ・ 眼科専門医　　1名
病床数・患者数	・一般病棟　80床、療養病棟　41床 ・のべ外来患者数　247名／月、のべ入院患者数　90名／月
病院の特徴	・保健・医療・福祉・介護を一体的に提供する地域包括医療・ケアの基幹的な施設でプライマリーケアに力点を置いた医療活動を展開している。 ・療養病棟、介護老人保健施設、訪問看護ステーションを併設し、高齢者福祉複合施設などとも連携している。また、訪問診察も積極的に行い在宅医療も展開している。 ・健診センターでは、人間ドックや事業所検診の外、特定健診・とうてい保健指導を実施しています。

登米市立上沼診療所

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医１名（プライマリ・ケア連合学会認定指導医）
病床数・患者数	・ 病床　なし ・外来患者数約5,000人/年　うち訪問診療・往診約500人
診療所の特徴	・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 8.3万人の登米市にあり、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。

東北大学病院　漢方内科

専門医・指導医数	・漢方内科　専門医数　5 名、指導医数　2 名 ・　※東北大学病院の主な専門医数：総合内科専門医 37 人、外科専門医 83 人、小児科専門医 33 人、皮膚科専門医 13 人、泌尿器科専門医 9 人、産婦人科専門医 25 人、眼科専門医 15 人、耳鼻咽喉科専門医 13 人、放射線科専門医 23 人、整形外科専門医 13 人、救急科専門医 12 人
病床数・患者数	・【東北大学病院　漢方内科】 外来診療のみ、月に約 300 名の患者数 ※東北大学全体では　病床数（1200 床、歯科を除く）、患者数（歯科を除く）：外来患者数(1 日平均)2,375.7 人、入院患者数(1 日平均)1,036.1 人
病院の特徴	・【東北大学病院　漢方内科の特徴】 当科では漢方医学と西洋医学の両方に重心をバランスよく置きつつ、コモンディジーズのみならず、これまで西洋医学単独では手が届かず、十分な成果が期待できなかった領域にも漢方医学を活用する指導を行っています。外来では、慢性痛や脳血管障害後遺症、重症筋無力症などの神経難病、関節リウマチやシェーグレン症候群などの膠原病、潰瘍性大腸炎やクローン病、更年期障害や不妊症などの婦人科疾患、様々な癌に対する現代医学的治療の副作用対策など多岐にわたって診療しています。漢方研修は、日本東洋医学会漢方専門医、指導医が担当し、外来診療の中で様々な疾患を一緒に見ながら漢方医学の活用を実践指導します。また、漢方医学の伝統的な経験的知識を科学的に解明し、最新の研究成果も取り入れた診療を行うことも心掛けています。当科でこれまでに行い対外的に高い評価を得ている臨床研究として、認知症の行動・心理症状に対する抑肝散、嚥下機能低下に対する半夏厚朴湯や鍼治療、脳血管障害後の便秘に対する大建中湯などがあります。これらの成果は、国内の診療ガイドラインにも取り入れられるに至っています。漢方研修をしながら漢方のエビデンス構築にも貢献が可能です。

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」**、**「ポートフォリオ作成」**、**「研修目標と自己評価」**の三点を説明します。

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３年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（資料１）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に実施します。その際に、日時と振り返りの主要な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） 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（学習者がある領域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）（資料 2.1〜2.3）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**のポートフォリオ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、ポートフォリオ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最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。
なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある６つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

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）を定期的に実施します。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。

【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。システムを利用するにあたり、内科学会に入会す

る必要はありません。

６ヶ月間の内科研修の中で、**最低 20 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５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。６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、最良作品型ポートフォリオ、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１泊２日の日程で開催される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、その内容は仙台医療センター総合診療専門研修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 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

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、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。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。

専門研修 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専門研修 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。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、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

3 年間の研修期間における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専門研修 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 6 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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、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 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の４月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 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、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

１８．総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 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 120 日（平日換算）までとします。

1. 病気の療養
2. 産前・産後休暇
3. 育児休業
4. 介護休業
5. 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、専門研修プログラム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。

1. 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

2. 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 PG 管理委員会

基幹施設である仙台医療センター総合診療科には、専門研修 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。専門研修 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。専門研修 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専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

専門研修 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、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
・研修手帳及び最良作品型ポートフォリオ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
・専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
・サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
・専門研修 PG 更新に向けた審議
・翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定

・各専門研修施設の指導報告
・専門研修 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
・専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

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

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 10 名、具体的に国立仙台医療センター総合診療科に１名、公立黒川病院に 3 名、涌谷町国民健康保険病院に 5 名、登米市立上沼診療所に１名在籍しております。 指導医には臨床能力、教育能力について、６つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会（１泊２日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)～6)のいずれかの立場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 5 名、2）の全自病協･国診協認定の地域包括医療･ケア認定医師 5 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) 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(卒後の臨床経験 7 年以上)
5) 4)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(同上)
6) 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 6 つのコアコンピテンシー」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(同上)

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。総括的評価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。

国立病院機構仙台医療センター総合診療科にて、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評価、

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）と指導医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

1）採用方法

国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年 7 月から説明会等を行い、総合診療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**『国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修 PG 応募申請書』**および履歴書を提出してください。申請書は(1) 国立病院機構仙台医療センター総合診療科の website (http://www.snh.go.jp)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ (022-293-1111)、(3) e-mail で問い合わせ（senken@snh.go.jp)、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 月の国立病院機構仙台医療センター総合診療科専門研修 PG 管理委員会において報告します。

2）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、国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修 PG 管理委員会に提出します。

3）応募書類

- 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

問い合わせ先および提出先：
〒983-8520　宮城県仙台市宮城野区宮城野 2 丁目 8 番 8 号
（独）国立病院機構仙台医療センター　専門医研修室　宛
電話番号：022-293-1111（内線 2134）、FAX：022-291-8114、E-mail：senken@snh.go.jp

以　　上

仙台医療センター総合診療専門研修プログラム概要

１．プログラム名称

国立病院機構仙台医療センター総合診療専門研修プログラム

２．専攻医定員

1 年あたり（　 3　 ）名　（×研修期間年数＝総定員　 9　名）
基幹施設および連携施設が他プログラムの連携施設・基幹施設にもなる（いわゆる相乗りプログラムがある）場合は、＜整備基準 27＞の「専攻医受入数についての基準」を参照した上で研修に支障のない人数にとどめること。

３．プログラムの期間

（　 3　 ）年間

４．概要

A. プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特長

国立病院機構仙台医療センターは、仙台市と、塩釜市から松島町など、宮城県沿岸地域を含む人口 150 万人におよぶ仙台医療圏に位置し、病床数 698 床、全 32 診療科を有する県東部の拠点病院である。当センター運営の基本方針のひとつが「地域の医療連携と情報共有」であり、病病・病診連携による地域で完結する医療を目指している。院内には救命救急センター・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、１次救急のみならず、多発外傷を含む高次医療や災害医療まで、幅広い疾患・病態に対応している。また、教育・研究面でも、地域医療研修センター・看護助産学校・ウイルスセンターやメディカルトレーニングセンターを併設し、東北を代表する基幹教育病院のひとつとして臨床研究にも力を入れている。

本プログラムの運営主体である仙台医療センター総合診療科は、2013 年にリニューアルオープンし、不明熱をはじめ、近医で診断に苦慮した症例などにも対応している。同時に、当科は地域の医療機関との連携と、総合的に診療できる臨床医の養成も担っている。現在の診療体制は、専任スタッフ 2 名、レジデント 2 名であり、外来診療・病棟管理・救急対応といった総合診療部門の診療業務全般と、臨床研修医の指導を担当している。2015 年度の総合診療科外来延べ患者数は 2,405 名（2014 年度 1,672 名）であり、前年度より 733 名増加した（前年度比 144%）。近医からの紹介件数増加が主な要因であり、地域の医療機関との連携強化の表れであると考える。入院を要する疾患については、当科にて初期治療を行った上で各科専門医へのトリアージを行っている。ここでもプライマリ・ケアの観点から、教育的な症例については研修医に積極的に入院治療を担当させている。2015 年度の当科入院患者は 228 名であった。肺炎・腎盂腎炎・胆嚢炎・虫垂炎・蜂窩織炎・敗血症や感染性心内膜炎などの細菌性感染症や、伝染性単核症・髄膜炎などのウイルス感染症が最も多くを占めていた。検査値異常や不明熱の原因を検索したところ、悪性リンパ腫・白血病や膠原病と診断された症例や、食欲不振・体重減少・体の痛みを主訴に来院し、肺癌・膵臓癌・胃癌・大腸癌が判明したケースも少なからず認められた。

総合診療専門研修Ⅰを行う公立黒川病院は、宮城県のほぼ中央に位置する黒川郡大和町にあり、一般病棟 110 床（地域包括ケア病床 18 床を含む）、回復期リハ病棟 60 床、内科・循環器科・呼吸器科・心療内科・外科・整形外科・リウマチ科・婦人科・泌尿器科・耳鼻いんこう科・小児科・眼科・リハビリテーション科の診療科を有する地域の中核病院である。黒川郡は三町一村からなるが、仙台市のベッドタウンとして高齢化率が県内で最も低い（16.5%）富谷町（2016.10 市制移行予定）や、高齢化率 30.9%で独居老人・老々介護・認認介護などが問題になっている大郷町など、医療・介護における課題やニーズが大きく異なる地域の医療を担っている。当院の最大の特徴は、急性期から在宅までシームレスに医療・介護を展開できることにある。病院併設の訪問看護ステーション、通所リハビリテーションセンター、居宅介護支援事業所と一体となって外来診療、入院診療、訪問診療を実践し、他の医療・介護機関と連携して地域住民の健康と生活を維持するために尽力している。また、2025 年の地域包括ケアシステム構築のために、行政、保健所、医師会と協力し、在宅医療介護連携推進事業、認知症施策推進を行っている。

総合診療専門研修Ⅰを行う涌谷町国民健康保険病院は、仙台市から北東へ車で約 1 時間の距離にあり、豊かな自然

に恵まれた農業の盛んな涌谷町にあり、保健・医療・介護・福祉を一体的に提供する地域包括医療の基幹的な施設でプライマリーケアに力点を置いた医療を展開している。一般診療はもとより、健康づくりや在宅ケア、救急医療、訪問診察、特定健診、特定保健指導、人間ドック、住民健診等地域に根ざした医療を行っている。

総合診療専門研修Ⅰを行う登米市立上沼診療所は、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8.3万人の登米市にあり、地域住民のかかりつけ医として信頼を受けている。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。2012年4月に新築移転し、感染症の隔離室増設やバリアフリー化を行った。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。

B. プログラムの理念、全体的な研修目標

仙台医療センターは「最善の医療を尽くして社会に貢献します」「患者さんにやさしく働きがいのある病院を目指します」という基本理念のもと、患者さんに信頼される、明るく元気な病院を自負している。本プログラムでは、当センターを中心に研修を行い、健康にかかわる様々な問題について、適切な初期対応から継続的な診療に至るまで、総合的で高度な診察・診断力の習得を目指す。さらに、地域を支える診療所や病院での研修では、他科専門医をはじめとする他職種のスタッフと連携し、在宅医療・緩和ケア・高齢者ケアなどを包括的かつ柔軟に提供する能力の習得も目指す。

C. 三年間を通じて行われる勉強会・カンファレンス等の教育機会

ポートフォリオ勉強会や作成指導（3〜4回/年）
医療安全研修会（4〜5回/年）
感染対策研修会（2〜3回/年）

当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会

・院内各科専門医を交えて「総合診療科症例検討会」（毎週１回）
・院内内科専門医を交えて「内科症例検討会」（毎月１回）
・薬剤知識を向上させる「薬剤イブニングセミナー」（毎月2回）
・東北大学感染症制御講座の専門医を講師として「感染症セミナー」（毎月１回）
・地域で開業している膠原病専門医を講師として「膠原病セミナー」（毎月2回）
・研修医当直カンファ（毎週5回、月〜金）
・朝の入院カンファ/カルテチェック（毎週5回、月〜金）
・外来新患カンファ/カルテチェック（毎週5回、月〜金）
・夕の入院カンファ/カルテチェック（毎週5回、月〜金）

他の施設で行う教育・研修機会

・国立病院機構（NHO）「良質な医師を育てる研修」（25回/年）
・NPO法人日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）総合診療スキルアップセミナー（10回/年）

D. ローテーションのスケジュールと期間

1年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名 領域	仙台医療センター 総合診療科 「総診Ⅱ」 12カ月											
2年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名 領域	仙台医療センター 消化器内科 「内科」 3カ月			仙台医療センター 循環器内科 「内科」 3カ月			仙台医療センター 小児科 「小児科」 3カ月			仙台医療センター 救急科 「救急」 3カ月		
3年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名 領域	仙台医療センター診療各科、東北大学病院、仙台西多賀病院、宮城病院 「その他」 3カ月			仙台医療センター診療各科、東北大学病院、仙台西多賀病院、宮城病院 「その他」 3カ月			公立黒川病院、涌谷町国民健康保険病院、登米市立上沼診療所 「総診Ⅰ」 6カ月					

総合診療専門研修	総合診療専門研修Ⅰ （ 6 ）カ月		総合診療専門研修Ⅱ （ 12 ）カ月	
領域別研修	内科 （ 6 ）カ月	小児科 （ 3 ）カ月	救急科 （ 3 ）カ月	その他 （ 6 ）カ月

5．準備が必要な研修項目

地域での健康増進活動

実施予定場所 （ 院内および町内の集会所など ）
実施予定の活動（ 健康教育講座 ）
実施予定時期 （ 3年目の10月～3月までの間 ）

教育（学生、研修医、専門職に対するもの）

実施予定場所 （ 院内 ）
実施予定の活動（ 初期研修医の指導 ）
実施予定時期 （ 総合診療科および内科研修期間中 ）

研究

実施予定場所 （ 院内 ）
実施予定の活動（ 日本病院総合診療医学会、PC連合学会等にて学会発表 院内臨床研究部に課題を申請し、研究結果を院内臨床研究セミナーにて発表 ）
実施予定時期 （ 総合診療科および内科研修期間中 ）

6．専攻医の評価方法（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））
※形成的評価と総括的評価を研修修了認定の方法も含めて具体的に記入してください。

形成的評価

■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定期的に実施する（頻度：3ヵ月毎）
■最良作品型ポートフォリオ作成の支援を通じた指導を行う（頻度：年に2回程度）
■作成した最良作品型ポートフォリオの発表会を行う（頻度：年に2回程度　参加者の範囲：院内内科医師）

■実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を定期的に実施する（頻度：月に1回程度）
■多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施する
■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する
■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する
■メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証する

総括的評価

■総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱの研修終了時には、研修手帳に専攻医が記載した経験目標に対する自己評価の確認と到達度に対する評価を総合診療専門研修指導医が実施する。
■内科ローテート研修において、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う。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する。
■3ヶ月の小児科の研修終了時には、小児科の研修内容に関連した評価を小児科の指導医が実施する
■3ヶ月の救急科の研修終了時には、救急科の研修内容に関連した評価を救急科の指導医が実施する
■以下の基準でプログラム統括責任者はプログラム全体の修了評価を実施する

(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6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られている
(2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、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
(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
なお、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

研修修了認定の方法（総括的評価結果の判断の仕方・修了認定に関わるメンバー）

修了判定会議のメンバー
■研修プログラム管理委員会と同一
修了判定会議の時期（ローテーション終了時）

7．プログラムの質の向上・維持の方法

研修プログラム管理委員会

委員会の開催場所（国立病院機構仙台医療センター）
委員会の開催時期（　年3回　）

専攻医からの個々の指導医に対する評価

評価の時期（　ローテーション終了時　）
評価の頻度（　年1回　）
評価結果の利用法（　次期ローテーションの指導法向上　）

研修プログラムに対する評価

評価の時期（　ローテーション終了時　）
評価の頻度（　年1回　）
評価結果の利用法（　次期ローテーションの指導法向上　）

8．基幹施設

研修施設名	国立病院機構仙台医療センター		
所在地	住所　〒983-8520　宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8 電話　022-293-1111　FAX 022-291-8114 E-mail hiro-ki@snh.go.jp		
プログラム統括責任者氏名	高橋　広喜	指導医登録番号	
プログラム統括責任者　部署・役職	国立病院機構仙台医療センター総合診療科　医長		
事務担当者氏名	犬上　直美		
連絡担当者連絡先	住所　〒983-8520　宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8 電話　022-293-1111　FAX 022-291-8114 E-mail senkenn@snh.go.jp		

基幹施設のカテゴリー	□総合診療専門研修Ⅰの施設　■総合診療専門研修Ⅱの施設　□大学病院

施設要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））
■総合診療以外の 18 基本診療領域の基幹施設機能を、本プログラム統括責任者が所属する診療科あるいは部門では担当していない（プログラム基幹施設の役割を診療科・部門が兼任していない）
■本プログラム以外の総合診療専門研修プログラムを本基幹施設は運営していない
■プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を十分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされている
■専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境（例えば TV 会議システム等）が整備されている
■プログラム運営を支援する事務の体制が整備されている
■研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されている
※研修用の図書冊数（　１０００冊　）
※研修用の雑誌冊数（　６００冊　）
※専攻医が利用できる文献検索や二次資料の名称（　Clinicaikey JAMA　Ovid　wiley　ﾒﾃﾞｨｶﾙｵﾝﾗｲﾝ　）
※インターネット環境
■LAN 接続のある端末
■ワイヤレス
■自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われている
具体例（毎年度、院内臨床研究部に課題を申請し、研究結果を臨床研究セミナーにて発表を行っている。）

９．連携施設	
連携施設名	**公立黒川病院**
所在地	住所　〒981-3682　宮城県黒川郡大和町吉岡字西桧木 60 番地 電話　022-345-3101　FAX 022-345-3143 E-mail
連携施設担当者氏名	横道　弘直
連携施設担当者　部署・役職	公立黒川病院　地域医療センター長
事務担当者氏名	総務係　鈴木　広明
連絡担当者連絡先	住所　〒981-3682　宮城県黒川郡大和町吉岡字西桧木 60 番地 電話　022-345-3101　FAX 022-345-3143 E-mail hi-suzuki@jadecom.or.jp　（総務係・鈴木広明）
連携施設名	**涌谷町国民健康保険病院**
所在地	住所　〒987-0121　宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 番地 電話　0229-43-5111　FAX 0229-43-5715 E-mail
連携施設担当者氏名	青沼　孝徳
連携施設担当者　部署・役職	センター長
事務担当者氏名	菊池　茂
連絡担当者連絡先	住所　〒987-0121　宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 番地 電話　0229-43-5111　FAX 0229-43-5715 E-mail　gr-kanri@town.wakuya.miyagi.jp
連携施設名	**登米市立上沼診療所**
所在地	住所　〒987-0602　宮城県登米市中田町上沼字新寺山下５９－１ 電話　0220-34-2120　FAX 0220-34-2120 E-mail sasanao@poem.ocn.ne.jp
連携施設担当者氏名	佐々木　直英
連携施設担当者　部署・役職	診療所長

事務担当者氏名	阿部裕
連絡担当者連絡先	住所　〒987-0602　宮城県登米市中田町上沼字新寺山下５９－１ 電話　0220-34-2120　　FAX 0220-34-2662 E-mail hitoshi.kuroda.e3@tohoku.ac.jp
連携施設名	**東北大学**
所在地	住所　〒980-8574　　宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1 電話 022-717-7587　　FAX 022-717-7508 E-mail
連携施設担当者氏名	黒田　仁
連携施設担当者　部署・役職	総合地域医療教育支援部・講師
事務担当者氏名	熊谷　千晶　（総合地域医療教育支援部　医局秘書）
連絡担当者連絡先	住所　〒980-8574　　宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1 電話　022-717-7587　　FAX 022-717-7508 E-mail administ@soushin.hosp.go
連携施設名	**国立病院機構宮城病院**
所在地	住所　〒989-2202　宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原 100 電話　0223-37-1131　FAX 0223-37-3316 E-mail webmaster@mnh.go.jp
連携施設担当者氏名	大島　武子
連携施設担当者　部署・役職	小児科部長
事務担当者氏名	庶務班長　舞原　範夫
連絡担当者連絡先	住所　〒989-2202　宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原 100 電話　0223-37-1131　FAX 0223-37-3316 E-mail shomu-hancho@mnh.go.jp
連携施設名	**国立病院機構仙台西多賀病院**
所在地	住所　〒982-8555　宮城県仙台市太白区鈎取本町 2 丁目 11 番 11 号 電話　022-245-2111　　FAX 022-243-2530 E-mail　kanri2@nishitaga.hosp.go.jp
連携施設担当者氏名	小林　康子
連携施設担当者　部署・役職	小児科診療部長
事務担当者氏名	佐々木　恵子
連絡担当者連絡先	住所　〒982-8555　宮城県仙台市太白区鈎取本町 2 丁目 11 番 11 号 電話　022-245-2111　　FAX 022-243-2530 E-mail　kanri2@nishitaga.hosp.go.jp

総合診療専門研修 I

総合診療専門研修 I の施設一覧

都道府県コード	医療機関コード	施設名	基幹施設・連携施設の別
04	2710360	公立黒川病院	□基幹施設　■連携施設
04	8010021	涌谷町国民健康保険病院	□基幹施設　■連携施設
04	1210495	登米市立上沼診療所	□基幹施設　■連携施設

総合診療専門研修 I を行う施設ごとの詳細

研修施設名	公立黒川病院		
診療科名	（　内科　） ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	□診療所　　■病院 施設が病院のとき → 病院病床数（　170　）床　診療科病床数（　55　）床		
総合診療専門研修 I における研修期間	（　　6　　）カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	■ 配置あり　　□配置なし 常勤指導医なしの場合 □　へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制（）		
研修期間の分割	■なし　□あり 「分割あり」の場合，研修期間の分割について具体的に記入して下さい （　　）		
常勤指導医氏名 1	横道　弘直	指導医登録番号	（　　）
常勤指導医氏名 2	角田　浩	指導医登録番号	（　　）
常勤指導医氏名 3	殿塚　規雄	指導医登録番号	（　　）

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

研修の内容

■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど
■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事
■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加

施設要件

後期高齢者診療
■研修診療科において患者の 10%以上が後期高齢者である

学童期以下の診療（以下のうち一つを選ぶ）
□研修診療科において患者の 5%以上が学童期以下である
■学童期以下の患者は 5%未満だが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する
□学童期以下の患者は 5%未満だが、近隣の施設において経験を補完する
　具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか（　　）
□学童期以下の患者は 5%未満であり、近隣の施設において経験を補完することができない
　経験を補完できない理由（　　）
　学童期以下の患者の診療実績（　　）
　学童期以下の患者の診療を増やすための工夫（　　）

■アクセスの担保：24 時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている
具体的な体制と方略（休日時間外は当直医が常駐し、通院患者・訪問診療患者の悪化に対応。必要時には入院加療、当院で対応困難な場合は連携専門医療機関に紹介している。）

■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する
具体的な体制と方略（入院患者は主治医制をとっており、指導医とともに継続診療が可能。外来は原則主治医制・予約制としている。訪問診療もチーム制を併用した主治医制をとっており、継続的診療が可能である。）

■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当
具体的な体制と方略（病棟は７：１一般病床 100 床、地域包括ケア病床 18 床、回復期リハ病床 60 床を有し内科全般の二次医療に対応している。急性期治療後は必要があれば地域包括ケア病床、回復期リハ病床を利用して在宅復帰の準備、支援を行う。退院後は外来通院、訪問診療にて医療管理を行う。訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、通所リハ、検診部門が併設されており、訪問リハビリも提供している。悪性腫瘍終末期には入院、在宅で対応している。当院で包括的ケアに関わるほぼ全領域の研修が可能である。）

■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する

具体的な体制と方略（専門治療が必要な疾患は仙台医療センターを始め、仙台市内の医療機関と連携して対応、急性期治療後は当院で在宅復帰準備を行っている。平成 23 年 3 月から「黒川連携の会」を立ち上げ黒川郡内の医療・介護・福祉関係者の情報交換・勉強会を年 3-4 回行っている。「黒川連携の会」を通してケアマネージャー、リハスタッフ、栄養士などが職場を超えてネットワークを形成した。郡内の特別養護老人ホーム、老人保健施設、障害者施設などの協力医療機関として病状悪化時の入院対応を行い、近隣の認知症グループホームの嘱託医にもなっている。）
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する 具体的な状況（地域の病院として、同一家族から夫婦・親子のみならず三世代、四世代が受診している。）
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する 具体的な内容と方法（検診部門は地域の企業を中心とした方々が利用している。地域の乳癌検診は当院で行っている。行政が行う住民検診で要精査・要治療となった方々の多くは当院を受診、採血、上下部内視鏡、超音波、CT、MR などの精査を受けている。地域住民を対象とした定期的な健康教室の開催とその運営にも参加している。）
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している それぞれの概ねの頻度（訪問診療は黒川郡内全域を対象に、平日午後に月 55 件程度、必要時には往診も行っている。病状悪化時は、当院にて入院加療を行い、改善後は在宅に戻す。悪性腫瘍終末期を含め、年間 10 名程度在宅看取りを行っている。訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所リハが併設されており、訪問リハも実施しているため、月 1 回医師・看護師・リハスタッフ・ケアマネなどによる多職種の在宅ミーティングを行い、情報の共有と今後の方針決定を行う。2015 年 3 月より在宅療養支援病院の施設基準を取得した。入院医療・通院医療では体験できない患者中心の医療・介護連携を体験できる。）
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） ■のべ外来患者数　400 名以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　）
■のべ訪問診療数　20 件以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　）
研修中に定期的に行う教育 当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会 （　内科ミーティング　　） 他の施設で行う教育・研修機会 （　　）
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること 本プログラム以外の参加プログラム数　（　3　） プログラム名（　JADECOM「地域医療のススメ」東京北医療センター総合診療プログラム） プログラム名（　JADECOM 総合診療プログラム地域医療のススメ　”なら”　） プログラム名（　JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」（台東）　）

研修施設名	涌谷町国民健康保険病院		
診療科名	（　内科　） ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	□診療所　■病院 施設が病院のとき → 病院病床数（80）床　診療科病床数（41）床		
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間	（　6　）カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり　□配置なし 常勤指導医なしの場合 □　へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制（）		
研修期間の分割	■なし　□あり 「分割あり」の場合，研修期間の分割について具体的に記入して下さい （　　）		
常勤指導医氏名 1	青沼　孝徳	指導医登録番号	（　　）
常勤指導医氏名 2	高橋　喜成	指導医登録番号	（　　）
常勤指導医氏名 3	新田　　篤	指導医登録番号	（　　）
常勤指導医氏名 4	江藤　雅彦	指導医登録番号	（　　）
常勤指導医氏名 5	横井　克己	指導医登録番号	（　　）

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

研修の内容

■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど
■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事
■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加

施設要件

後期高齢者診療
■研修診療科において患者の 10%以上が後期高齢者である

学童期以下の診療（以下のうち一つを選ぶ）
□研修診療科において患者の 5%以上が学童期以下である
□学童期以下の患者は 5%未満だが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する
■学童期以下の患者は 5%未満だが、近隣の施設において経験を補完する
　具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか（近隣施設宮野内科医院にて週 1 回、2～3 ヶ月間外来研修を行う）
□学童期以下の患者は 5%未満であり、近隣の施設において経験を補完することができない
　経験を補完できない理由（　　）
　学童期以下の患者の診療実績（　　）
　学童期以下の患者の診療を増やすための工夫（　　）

□アクセスの担保：24 時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている
具体的な体制と方略（

■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する
具体的な体制と方略（　　）

■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当
　具体的な体制と方略
　（　　）

■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する
　具体的な体制と方略
　（　　）

■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する
　具体的な状況
　（　　）

■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する
　具体的な内容と方法
　（　　）

■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している
　それぞれの概ねの頻度
　（　　）

診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

■のべ外来患者数　400 名以上／月
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している
　具体的な体制と方略
　（　　）

■のべ訪問診療数　20 件以上／月
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している
具体的な体制と方略（

研修中に定期的に行う教育

当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会
（　院内学術発表会、医療安全研修会、感染対策研修会　　）
他の施設で行う教育・研修機会
（　感染対策・地域連携カンファレンス　）

他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること

本プログラム以外の参加プログラム数　（　　3　　）
プログラム名（自治医科大学地域医療後期研修プログラム　　）
プログラム名（東北大学病院内科専門研修プログラム　　）
プログラム名（大崎市民病院内科専門医プログラム　　）

研修施設名	登米市立上沼診療所		
診療科名	（　内科　小児科　　） ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	■診療所　　□病院 施設が病院のとき → 病院病床数（　　）床　診療科病床数（　　）床		
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間	（　　6　　）カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり　　□配置なし 常勤指導医なしの場合 □　へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制（　）		
研修期間の分割	■なし　□あり 「分割あり」の場合，研修期間の分割について具体的に記入して下さい （　　）		
常勤指導医氏名 1	佐々木　直英	指導医登録番号	（　　）

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

研修の内容

■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケア、予防接種、禁煙外来など
■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事
■地域包括ケア：行政会議や地域保健活動などに参加

施設要件

後期高齢者診療
■研修診療科において患者の 10%以上が後期高齢者である

学童期以下の診療（以下のうち一つを選ぶ）
■研修診療科において患者の 5%以上が学童期以下である
□学童期以下の患者は 5%未満だが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する
□学童期以下の患者は 5%未満だが、近隣の施設において経験を補完する
　具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか（　　）
□学童期以下の患者は 5%未満であり、近隣の施設において経験を補完することができない
　経験を補完できない理由（　　）
　学童期以下の患者の診療実績（　　）
　学童期以下の患者の診療を増やすための工夫（　　）

■アクセスの担保：24 時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている
具体的な体制と方略（訪問診療、地域包括診療加算の対象患者には携帯電話番号を書面で配布し、宅直医が対応している。それ以外の外来患者は地域の基幹病院などの救急外来と連携を取りながら対応している。）

■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する
具体的な体制と方略（基本的に主治医として、救急患者以外は原則予約制としている。訪問診療においてもケアカンファレンスには主治医が参加する。）

■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当
具体的な体制と方略（現在 0～104 歳まで、あらゆる年齢層の患者に対し、どの疾患の患者であっても、まずいったん受け入れ、初期対応をしている。急性期や慢性期を問わず対応し、予防接種・禁煙外来など予防医学にも力を入れている。訪問診療では年間 20～25 名の在宅看取りを実施し、調剤薬局と連携してがん末期の麻薬処方を含めて緩和ケアを提供している。）

■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する
具体的な体制と方略（所長は地域の基幹病院の訪問診療室長を兼任し、月 1 回は医局会に参加して情報交換をしている。また３次救急病院の登録医にもなっており、定期的に地域医療連携室などを訪問し情報交換を行う。介護福祉機関とは、隣接する特別養護老人ホームの嘱託医をはじめ、訪問診療患者については担当ケアマネージャーと気軽にメールでやり取りし、往診毎に報告書を送る。また所長は市役所の健康担当部署に副参事の肩書を有し、市の保健行政にも参画する。研修ではその現場にぜひ一緒に参加し、多職種連携の醍醐味を経験してほしい。　　）

■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する
具体的な状況（登米市の医療を考える会への協力や登米市の介護保険や健康推進の部署と一緒に地域住民への集団アプローチを一緒に考えていく。また、地域のボランティア活動への参加も選択できる。）

■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する
具体的な内容と方法（登米市の医療を考える会への協力や登米市の介護保険や健康推進の部署と一緒に地域住民への集団アプローチを一緒に考えていく。また、地域のボランティア活動への参加も選択できる。）

■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している
それぞれの概ねの頻度（年間訪問診療 1420 件、往診 277 件うち緊急往診 46 件、20～25 名のがん末期の緩和ケアを含

めた在宅看取りを実施する。週末は連携医療機関と待機当番制をとっており、月１回定期的な情報交換を行うとともに、４週間に１回の割合で週末地域に待機し、臨時の往診に備える。）
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））
■のべ外来患者数　400 名以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略 （　　）
■のべ訪問診療数　20 件以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　）
研修中に定期的に行う教育
当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会 （　ほぼ毎日　） 他の施設で行う教育・研修機会 （　在宅連携会議、スカイプを使った在宅緩和医療研修会、登米市医師会学術講演会などへの参加　）
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること
本プログラム以外の参加プログラム数　(1) プログラム名（東北大学病院総合診療研修プログラム）

総合診療専門研修Ⅱ

総合診療専門研修Ⅱの施設一覧

都道府県コード	医療機関コード	施設名	基幹施設・連携施設の別
04	8010021	国立病院機構仙台医療センター	■基幹施設　□連携施設

総合診療専門研修Ⅱを行う施設ごとの詳細

研修施設名	国立病院機構仙台医療センター		
診療科名	（　総合診療科　） ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	病院病床数（　698　）床　　診療科病床数（　5　）床		
総合診療専門研修Ⅱにおける研修期間	（　12　）カ月		
常勤指導医の有無	□なし　■あり 常勤指導医なしの場合 □　へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制（　）		
研修期間の分割	■なし　□あり 「分割あり」の場合，研修期間の分割について具体的に記入して下さい （　）		
常勤指導医氏名 1	高橋　広喜	指導医登録番号	（　）

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

研修の内容

■病棟診療：病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題(心理・社会・倫理的問題を含む)を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。

■外来診療：臓器別ではない外来で、救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験する

施設要件

■一般病床ないしは地域包括ケア病床を有する

■救急医療を提供している

病棟診療：以下の全てを行っていること

■高齢者（特に虚弱）ケア

具体的な体制と方略（入院患者の過半数が高齢者である。認知症・入院後せん妄・嚥下困難など高齢者ケア特有の問題に取り組む機会が増えている。多職種と連携して高齢者機能評価を行い、生活の質を保つ治療目標を設定し実行する。）

■複数の健康問題を抱える患者への対応

具体的な体制と方略（担当医として複数の健康問題を抱える患者について、適切なプロブレムリストを作成する。問題を解決するためのアプローチを指導し、多職種と連携した包括的な治療目標を設定し実行する。）

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略（院内には内科各科専門医 30 名、救急医学専門医 3 名など多くの専門医が常勤医として勤務しており、各科専門医との協力体制は充実している。患者の疾患および問題点を明らかにし、適切な専門医への紹介と連携を実行する。）

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略（患者および家族から問題を聴取し、院内精神科医師と連携し、多職種による対応策の協議と実践を行う。）

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略（患者の状況に応じた適切な緩和ケアの導入を院内緩和ケアチームと相談しながら行う。）

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略（院内地域連携室の退院支援看護師との共同作業により退院支援を行う。）

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制（当院独自には在宅診療を行っていない。近隣かかりつけ医から依頼を受けた在宅診療中の患者の受け入れと治療を行う。）

外来診療：以下の診療全てを行っていること

■救急外来及び初診外来

具体的な体制と方略（日中に紹介医より依頼された内科救急患者にはほぼ100%対応しており、担当医として診療に当たる。月に2-3回の休日・夜間内科救急診療を担当する。当直後の救急外来カルテカンファレンスで指導医からフィードバックを受ける。初診外来は、週に3日、1日3例程度を担当する。一例ごとに病歴と身体所見からプロブレムリストを作成し、鑑別診断と検査オーダーを他の研修医や指導医にプレゼンテーションし、正しい臨床診断が導かれるように上級医がチェックする。その後に当科外来または入院治療を行うべきか判断し、各科専門医へトリアージすべき症例であれば適切な科へ紹介し、継続治療を依頼する。常に近くに指導医がいて、困ったときは助言を受け、悩んだときは適切な指導を受けることができる。外来症例はすべての例を外来カンファレンスで検討し、指導医よりフィードバックを受ける体制となっている。）

■臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者
具体的な体制と方略（初診外来は、週に3日、1日3例程度担当する。総合病院の一般内科として総合診療科へ紹介となった患者以外に、原因不明の発熱や長く続く微熱・様々な症状があり診断が難しい・複数の病気が絡み合ってどの科へ紹介すべきか悩む・体調が悪いがどの科を受診したらいいのか分からない、といった患者の初期診療を行う。）

■よくある症候と疾患
具体的な体制と方略（2014年度の診療実績は、総合診療科外来初診患者数：1,342名で、発熱・不明熱を主訴とし、肺炎・腎盂腎炎・胆嚢炎・虫垂炎・蜂窩織炎さらに敗血症や感染性心内膜炎などの細菌性感染症やインフルエンザ・伝染性単核症・髄膜炎などのウイルス感染症が最も多くを占めていた。検査値異常や不明熱の原因検索の結果、悪性リンパ腫・白血病や膠原病と診断された症例や食欲不振・体重減少・体の痛みを主訴に来院され、肺癌・膵臓癌・胃癌・大腸癌が判明したケースも少なからず認められた。高齢患者が多いため、心不全や脳梗塞患者の初期対応を行い専門医と連携して診療に当たる機会も多い。）

■臨床推論・EBM
具体的な体制と方略（外来・入院患者どちらも毎日カンファレンスを行い、臨床推論やEBMの観点からも検討を行っている。また、臨床推論やEBMに基づいた診療を実践するために下記のセミナーを定期に開催している。）

■複数の健康問題への包括的なケア
具体的な体制と方略（当医として外来診療を行い、プロブレムリストを作成する。院内各科専門医、地域連携室や地域医療機関、在宅医療支援、訪問診療機関などと問題解決策を検討する。）

■診断困難患者への対応
具体的な体制と方略（担当医として外来診療を行い、プロブレムリストを作成する。指導医からフィードバックを受け、院内各科専門医と相談する。毎週実施している総合診療科症例検討会にて対応を検討する。）

診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

■当該診療科におけるのべ外来患者数　200名以上／月
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している
具体的な体制と方略（　　）

■当該診療科における入院患者総数　20件以上／月
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している
具体的な体制と方略（　　）

研修中に定期的に行う教育

当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会
・院内各科専門医を交えて「総合診療科症例検討会」（毎週１回）
・院内内科専門医を交えて「内科症例検討会」（毎月１回）
・薬剤知識を向上させる「薬剤イブニングセミナー」（毎月2回）
・東北大学感染症制御講座の専門医を講師として「感染症セミナー」（毎月１回）
・地域で開業している膠原病専門医を講師として「膠原病セミナー」（毎月2回）
・研修医当直カンファ（毎週5回、月～金）
・朝の入院カンファ/カルテチェック（毎週5回、月～金）
・外来新患カンファ/カルテチェック（毎週5回、月～金）
・夕の入院カンファ/カルテチェック（毎週5回、月～金）

他の施設で行う教育・研修機会
・国立病院機構（NHO）「良質な医師を育てる研修」（25回/年）
・NPO法人日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）総合診療スキルアップセミナー　（10回/年））

他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること

本プログラム以外の参加プログラム数　（　　2　　）
プログラム名（国立病院機構弘前病院総合診療専門研修プログラム）
プログラム名（東北大学病院総合診療専門研修プログラム　）

領域別研修：内科（消化器内科）			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
領域別研修（内科）における研修期間	（　3　）カ月		
指導医氏名	鵜飼　克明		
有する認定医・専門医資格 ※内科に関するもの	内科認定医、日本消化器病学会専門医、肝臓学会専門医、超音波学会専門医		
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■病棟診療：病棟での主治医として主に内科疾患の急性期患者の診療を幅広く経験する			
施設要件 ■医師法第 16 条の 2 および関係省令で定める基幹型または協力型臨床研修病院である ■内科専門研修プログラムに参加している ■内科病床数が 50 床以上ある　（　238　）床 ■内科常勤医が 5 名以上いる　（　30　）名 ■内科指導医が病院全体として 3 名以上いる（　　25　　）名			
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
■当該診療科における入院患者総数　40 件以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　）			
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること			
本プログラム以外の参加プログラム数　（　　0　　）			

領域別研修：内科（循環器内科）			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
領域別研修（内科）における研修期間	（　3　）カ月		
指導医氏名	篠崎　毅		
有する認定医・専門医資格 ※内科に関するもの	内科学会認定専門医、日本循環器病学会循環器専門医、超音波学会専門医		
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■病棟診療：病棟での主治医として主に内科疾患の急性期患者の診療を幅広く経験する			
施設要件 ■医師法第 16 条の 2 および関係省令で定める基幹型または協力型臨床研修病院である ■内科専門研修プログラムに参加している ■内科病床数が 50 床以上ある　（　238　）床 ■内科常勤医が 5 名以上いる　（　30　）名 ■内科指導医が病院全体として 3 名以上いる（　　25　　）名			
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
■当該診療科における入院患者総数　40 件以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　）			
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること			
本プログラム以外の参加プログラム数　（　0　）			

領域別研修：小児科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
領域別研修（小児科）における研修期間	（　3　）カ月		
指導医氏名	久間木　悟	有する専門医資格（小児科専門医、血液学会専門医） ※小児科に関するもの	
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） **研修の内容** ■外来診療：指導医の下で初診を数多く経験し､小児特有の疾患を含む日常的に遭遇する症候や疾患の対応を経験する ■救急診療：指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症、１次救急を中心に経験する ■病棟診療：日常的に遭遇する疾患の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶ **施設要件** ■小児領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■小児科常勤医がいる。　（　6　）名 診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） ■当該診療科におけるのべ外来患者数　400 名以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　） 他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること 本プログラム以外の参加プログラム数　（　0　）			

領域別研修：救急科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	山田　康雄	有する専門医資格 （日本救急医学会専門医）	専従する部署（救命救急センター）
■研修期間　（　3　）カ月 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） **研修の内容** ■救急診療：外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験する **施設要件**（下記のいずれかを満たす） ■救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設 ■救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急搬送件数が年に 1000 件以上） 診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） ■当該診療科におけるのべ救急搬送件数　1000 件以上／年 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（　　） 他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること 本プログラム以外の参加プログラム数　（　1　） プログラム名（国立病院機構弘前病院総合診療専門研修プログラム）			

その他の領域別診療科

領域別研修：放射線科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	佐藤明弘	有する専門医資格（放射線科専門医）	専従する部署（放射線科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する			
施設要件（下記のいずれかを満たす） ■（放射線科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■（放射線科）科常勤医がいる。　（　5　）名			

領域別研修：精神科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	岡崎伸郎	有する専門医資格（日本精神神経学会精神科指導医）	専従する部署（精神科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する			
施設要件（下記のいずれかを満たす） ■（精神科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■（精神科）科常勤医がいる。　（　5　）名			

領域別研修：神経内科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	鈴木靖士	有する専門医資格（神経内科専門医）	専従する部署（神経内科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する			
施設要件（下記のいずれかを満たす） ■（神経内科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■（神経内）科常勤医がいる。　（　4　）名			

領域別研修：緩和ケア内科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	高橋通規	有する専門医資格（日本緩和医療暫定指導医）	専従する部署（緩和ケア内科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））			

研修の内容
■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する

施設要件（下記のいずれかを満たす）
■（緩和ケア）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる
■（緩和ケア内）科常勤医がいる。　（　1　）名

領域別研修：整形外科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	伊勢福修司	有する専門医資格（整形外科学会認定専門医）	専従する部署（整形外科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する			
施設要件（下記のいずれかを満たす） ■（整形外科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■（整形外科）科常勤医がいる。　（　6　）名			

領域別研修：産婦人科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	吉永　浩介	有する専門医資格（日本産科婦人科学会専門医）	専従する部署（産婦人科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する			
施設要件（下記のいずれかを満たす） ■（産婦人科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■（産婦人）科常勤医がいる。　（　10　）名			

領域別研修：耳鼻咽喉科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	舘田　勝	有する専門医資格（日本耳鼻咽喉科学会専門医）	専従する部署（耳鼻咽喉科）
■研修期間　（　3　）カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する			
施設要件（下記のいずれかを満たす） ■（耳鼻咽喉科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■（耳鼻咽喉）科常勤医がいる。　（　3　）名			

領域別研修：皮膚科			
研修施設名	国立病院機構仙台医療センター	都道府県コード　04	医療機関コード　8010021
指導医氏名	飯澤　理	有する専門医資格（皮膚科専門医）	専従する部署（皮膚科）

■研修期間　（　 3　 ）カ月

要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））

研修の内容
■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する

施設要件（下記のいずれかを満たす）
■（皮膚科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる
■（皮膚科）科常勤医がいる。　（　2　）名

領域別研修：漢方内科

研修施設名	東北大学病院	都道府県コード 04	医療機関コード 8010146
指導医氏名	高山　真	有する専門医資格（漢方専門医、総合内科専門医、循環器専門医、日本温泉気候物理医学会温泉療法専門医）	専従する部署（漢方内科）
指導医氏名	菊地　章子	有する専門医資格（漢方専門医、総合内科専門医、呼吸器専門医）	専従する部署（漢方内科）

■研修期間　（　 2 または 3　 ）カ月

要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））

研修の内容
■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する

施設要件（下記のいずれかを満たす）
■（漢方内科）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる
■（漢方内）科常勤医がいる。　（　3　）名

領域別研修：重症心身障害児（者）医療

研修施設名	国立病院機構仙台西多賀病院	都道府県コード　04	医療機関コード　8010013
指導医氏名	小林　康子	有する専門医資格（小児科専門医・小児神経専門医）	専従する部署（小児科）

■研修期間　（　 3　 ）カ月

要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））

研修の内容
■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する

施設要件（下記のいずれかを満たす）
■（重症心身障害）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる
■（小児）科常勤医がいる。　（　1　）名

領域別研修：重症心身障害児（者）医療

研修施設名	国立病院機構宮城病院	都道府県コード 04	医療機関コード　 8010039
指導医氏名	大島　武子	有する専門医資格（日本小児科学会専門医）	専従する部署（小児科）

■研修期間　（　 3　 ）カ月

要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））

研修の内容
■　総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な common disease の診療を経験する

施設要件（下記のいずれかを満たす）
■（重症心身障害）領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる
■（小児）科常勤医がいる。　（　1　）名