

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定
家庭医療後期研修プログラム ver. 2.0

| |
|-------------------------|
| 1. 名称 |
| 東北医科薬科大学病院家庭医療専門研修プログラム |

| | | | |
|-------------|---|---------|---------------|
| 2. プログラム責任者 | | | |
| 氏名 | 古川 勝敏 | 指導医認定番号 | Z-097 (暫定指導医) |
| 所属・役職 | 東北医科薬科大学病院総合診療科 科長 | | |
| 所在地・連絡先 | 住所 〒983-8512 宮城県仙台市宮城野区福室 1-12-1 電話 022-259-1221 (Ext: 1402) FAX 022-259-0507 E-mail : kenshu-shien@hosp. tohoku-mpu. ac. jp (卒後研修支援センター) | | |

| |
|----------------------------------|
| 3. 専攻医定員 |
| 1年あたり (5) 名 (×研修期間年数=総定員 15 名) |

| |
|-------------|
| 4. プログラムの期間 |
| (3) 年間 |

| |
|--|
| 5. 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 東北医科薬科大学病院は、仙台市、塩釜市、多賀城市、松島町など宮城県太平洋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 450 床、全 30 診療科を有する県東部の拠点病院である。震災後の地域医療復興をミッションに平成 28 年 4 月に医学部が約 40 年ぶりに設置され大学病院として全診療科の設置が決まり病院の増改築、増床が進められ、益々地域に根差した高度先進医療の拠点として期待されている。既に近隣医療機関から多数の紹介を受け病病・病診連携による地域で完結する医療を目指している。救急センターは、救急科と総合診療科により運営されており 1 次から 3 次まで、救急車から walk in まで、CPA から common disease まで多彩な症例に対応している。 当院には、気管支鏡センター、高次脳機能障害支援センター、認知症疾患医療センターが併設、地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、高次脳機能障害支援拠点病院、宮城 DMAT 指定病院にも指定されている。教育・研究面では、開学に合わせて全国から集まった各専門領域の教授・スタッフ陣により先端研究から東北地域に根差した臨床研究まで幅広く力を入れている。 本プログラムの運営主体である東北医科薬科大学病院総合診療科は、2016 年にリニューアルオープンし、不明熱、倦怠感、疼痛、認知症をはじめ、近医で診断に苦慮した症例などに対応している。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を担っている。現在の診療体制は、専任スタッフ 4 名、レジデント 1 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 509 名(救急車来院分は含まない)であり、近医からの紹介件数も多い。入院を要する疾患については、当科 10 床に加えて救急科との連携、ICU はじめ随時各病棟に臨機応変に入院が可能であり初期治療からショック、脳蘇生など高度急性期治療も担っている。当科で初期治療後、各科専門医へ橋渡しを行うケースも多いが、高齢者医療はほぼ当科が担っている。従って大学病院でありながら看取り、退院調整、社会資源の適切な利用の選択など在宅への橋 |

渡しも行っている。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。当科は認知症センター運営メンバーになっており認知症の診断、治療、在宅支援の多く場面に関わることができる。総合診療科外来では、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も診療を行っている。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。当科は、大学病院でありながら毎週木曜日に登米市立豊里病院の在宅診療応援を行い、診療支援には大学病院の特定行為ができる看護師（NP）が同行している。現在、医師不足の同意地域においてNPが在宅でどのような働き方、在宅診療への関りが可能か実証研究を行っている。大学病院近隣の往診は、必要時に行っている。東北医科薬科大学病院には、超音波専門医が2名おり、研修施設認定も受けていることから本研修をとおして超音波専門医（心エコー、腹部エコー、小児領域など）資格取得が可能である。また、東北医科薬科大学病院総合診療科では、老年医学専門医研修プログラム認定も受けており高齢者医療について広く学ぶことが可能である

総合診療専門研修Ⅰを行う登米市立上沼診療所、登米市立米谷病院は、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。やまと在宅診療所登米、仙台往診クリニックは、在宅専門の診療所であり、県内有数の在宅診療患者数を誇っている。高齢化率は高く独居老人・老々介護・認認介護などが問題になっている。上沼診療所、米谷病院いずれも在宅診療、往診を実施しておりプライマリ・ケア、地域包括ケアを広く学ぶ機会に恵まれている。やまと在宅診療所登米、仙台往診クリニックは、在宅専門の診療所であり、県内有数の在宅診療患者数を誇っている。

石巻市立病院は、総合診療専門Ⅱを行う。津波の被害を受け昨年9月にオープンしたばかりであるが、避難生活者の医療支援を行っており、仮設住宅往診の経験ができる。一般病棟140床、内科・外科などの診療科を中心に市の中央に位置し中核病院としてのみならず高齢者医療にも対応している。

本プログラムは、家庭医療専門研修プログラム Ver.2に記載されている家庭医療専門医に必要な能力5領域（外来医医療、病棟医療、在宅医療、地域・コミュニティ志向型ケア、教育・研究）の全てを関連施設との連携を通して経験し学ぶことができる。

B. プログラムの理念、全体的な研修目標

東北医科薬科大学病院は、「院是『忠恕』（真心を尽くし、思いやりの心で務める）の精神に則り、心のこもった医療・最も新しい医療・納得できる医療の実践に努める」という基本理念のもと、患者さんに信頼される、地元で根差した病院を目指しています。本プログラムでは、当院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、初期救急の取得を目指します。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します。

C. 各ローテーション先で学べる内容や特色

●東北医科薬科大学病院（総合診療研修Ⅱ）：総合診療科は、外来診療の他に入院ベッドを10床有しており一般外来診療から入院、退院調整まで経験できます。救命救急センターを救急科と一緒に運営しており軽症からCOPAまで、外傷や小児など幅広く救急診療の勉強ができます。ICUでの重症患者管理も学べます。認知症センターでの認知症診断とケア、社会資源活用、多種職連携について経験ができます。また、往診、在宅支援も行っています。総合診療研修、小児研修、救急研修以外にも臓器別内科、整形外科、外科、精神科、産婦人科など希望する科の研修が可能です。

●石巻市立病院（総合診療研修Ⅱ）：昨年再建されたばかりではあるが、市の進める地域包括ケアにおいても重要な位置づけがされており、総合診療を中心とした病院医療のみならず、訪問診療にも積極的に取り組んでおり、医師会とも協議を進め、市全体の在宅医療のバックアップ機能を果たしている。また、同じ石巻市立の医療機関であり、へき地でかつ甚大な被害を受けた地域に存在する牡鹿病院・雄勝診療所などへの医師の支援など多彩な機能も有しており、このことから、総合診療Ⅰ・Ⅱの要件を満たしている。また、総合診療専門医制度の内科要件も満たしている。開院間もない状況で、発展途上ではあるが、病院の発展のみならず、上記以外の被災地ならではの取り組みも積極的に行っており、このような活動にも触れることができる。

●登米市立米谷病院（総合診療研修Ⅰ）：

- ・地域に密着した医療機関で、外来・在宅医療を実践しながら地域包括ケアについて学べる。
- ・一つの施設で、急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く経験できる。

●登米市立上沼診療所（総合診療研修Ⅰ）：

- ・地域に密着した医療機関で、外来・在宅医療を実践しながら地域包括ケアについて学べる。
- ・一つの施設で、急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く経験できる。

特に、訪問診療に力を入れて取り組んでおり、在宅での看取りをはじめ、隣接する特別養護老人ホームでの看取りも

行うなど、在宅医療について深く学べる。

●仙台往診クリニック（総合診療研修Ⅰ）：

①在宅医療

後期研修医に対しては、仙台往診クリニックにて在宅医療に関するポートフォリオ各領域を基に、1ヶ月ごとに一項目のレポート提出を義務付ける。レポート内容は症例報告・介護体制・福祉制度・地域復興・医療政策等の多岐にわたる。

指導医は毎週研修医とポートフォリオ内容に関するミーティングを行い、一ヶ月の最終日に合わせたレポート作成の指導を行う。月の最終日における研修医のレポート発表に関しては医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャーそれぞれが評価を行う。

研修医に対する講義は全部で36単位(1単位1.5時間)を目標とする。内容は、

地域包括ケア(4単位)・ICF国際生活機能分類(4単位)・介護保険(2単位)・身体障害者総合支援法と福祉制度(3単位)・在宅医学論(10単位)・在宅看護論(2単位)・在宅歯科(1単位)・在宅薬学論(2単位)・在宅リハビリテーション(1単位)・臨床倫理(2単位)・在宅震災対応(1単位)・在宅医療機器の取り扱い(1単位)・電子カルテ記入や在宅レントゲン撮影法その他(3単位)とする。

この内容はすでに在宅医学会認定医研修に用いられており、初期研修医や医学生には研修期間によってその一部を割り当てて講義としている。

患者及び患家に関する問題は毎朝訪問診療の前と、訪問診療から帰院した後の、朝・夕2回の合同カンファレンス(ミーティング)を医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・医療事務全員で365日毎日行っている。これにより、各患者と患家の身体と生活の問題抽出が可能となり、良好な対処が可能となる。

カルテは電子カルテですべてキーボード打ち込みである。毎日のカンファレンスで上記職員全員が同一カルテ内容をチェックしており、これにより研修医の盲点や問題点を全員で把握し、改善へのフィードバックとしている。

②外来診療

機能強化型・連携型在宅療養支援診療所として連携している医療法人草恵会草刈内科医院にて外来診療を学ぶ。

③他の施設で行う教育・研修機会

訪問系では、介護保険におけるケアマネジャーと同行研修・訪問看護師と同行・訪問歯科医師と同行・訪

問業剤師と同行・レントゲン技師と撮影同行・グループホーム/小規模多機能施設等介護保険関連入所系施設への見学・デイサービス/通所リハビリ等の通所系施設への見学・心身障害者/児のB型通所施設や療護施設への見学・東北大学臨床研修センターにおける胃瘻/吸引等研修への参加を行う。

在宅医療におけるユニークな研修として「生活実習」がある。研修医は患者に1日入り込み家族の一員として行動する。患者を治療対象として客観的に見るのではなく、生の生活をありありと実感するものである。観察者の視点で見るのではない、人と人の付き合いや関係性を直に感じてもらう研修である。

院長による宮城県内における医療・介護等の講演が定期的に行われている。その際にはできる限り講演に参加を求める。

●やまと在宅診療所登米（領域別研修）：訪問診療では種々の心身・家庭・社会問題を抱えた高齢者のみならず、若年者の神経疾患、がんの終末期など幅広い患者さんの在宅管理を行う。患者背景や疾患が多様なため、在宅医療に必要なあらゆる知識や技術を駆使して患者さんの生活を支える。

また「顔の見える関係」を大切にしており、OMC 勉強会と称して登米市の医療・介護・福祉の関連職種向けの勉強会を定期的開催し、毎回数多くの参加を頂いている。また、一般住民向けには市民健康講座やラジオの健康番組での情報発信、コミュニティカフェでの医療相談などを行っている。研修医がこのような地域活動にも参加し「顔の見える関係」を作りながら、関連職種や地域住民には研修の意義を深く理解してもらえる環境を作っていきたい。地域の協力を得ながら地域一体となって家庭医療専門医を育てていきたいと考えている。

他にも、関連企業とパートナーシップを結び、クラウド型の電子カルテと情報連携システムを有しており、地域包括ケアにとって最も重要な医療情報の共有に適した最先端の IT 環境について学ぶことができる。また、先の情報発信型の様々な活動に積極的に参加することで、地域内全員参加型の地域包括ケアの意義について学ぶことができる。この研修を通して上記のように①臨床（都市と地方での地域医療、総合診療について）②研究（地域での公衆衛生、コホート）③行政との関わり（行政アドバイザーとして）④プロジェクト運営（問題解決モデル、マネジメント）を総合的に学ぶことができるよう指導していきたいと考えている。

指導体制に関する特長：

東北医科薬科大学病院総合診療科では、プライマリ・ケア連合学会認定指導医4名と各施設の研修指導医のもと、外来、病棟、救命救急センター、在宅診療について研修医と一緒に診療にあたり、随時、フィードバック可能な on the job training を行います。チーム医療に基づいた多種職によるカンファレンスを毎週実施し、適切な治療方針の決定、社会資源の選択、症例の振り返りを行います。

E. 医療関係職種、保健・福祉関係職種、地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法：

東北医科薬科大学病院は、登米市豊里地域の在宅診療支援を行っており登米市立豊里病院、登米市立訪問看護ステーションと連携、定期的な症例カンファ、ICT を活用した情報共有を実施しています。この訪問診療を通して患者に必要な社会資源の有効利用について随時各部署と話し合いを持ち地域包括ケアを学びます。総合診療研修 I を担当する登米市立米谷病院、登米市立上沼病院、やまと在宅診療所登米での研修では、保健師、行政担当者、ケアマネ、在宅リハビリに関わるスタッフなどとのケア会議を通し地域包括ケアの経験が可能である。

F. その他

地域の健康づくりの一環として東北医科薬科大学病院健康づくりセミナー、登米市健康フェスタに講師として参加してもらいます。医学生、初期研修医の病棟指導にも関わられます。

G. モデルとなるローテーション例

| | | 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 | 施設名 | 東北医科薬科大学病院 総合診療科 | | | | | | | | | 石巻市立病院 「総診Ⅱ」 | | |
| | 領域 | 「総診Ⅱ」 9カ月 | | | | | | | | | 3ヶ月 | | |
| 2年目 | 施設名 | 東北医科薬科大学病院 「内科」 | | | 東北医科薬科大学病院 「内科」 | | | 東北医科薬科大学病院 小児科 | | | 東北医科薬科大学病院 救急科 | | |
| | 領域 | 3カ月 | | | 3カ月 | | | 「小児科」 3カ月 | | | 「救急」 3カ月 | | |
| 3年目 | 施設名 | 東北医科薬科大学病院診療各科（放射線科、精神科、神経内科、整形外科、産婦人科、がん治療支援科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、外科、リハビリテーション科） | | | 東北医科薬科大学病院診療各科（放射線科、精神科、神経内科、整形外科、産婦人科、がん治療支援科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、外科、リハビリテーション科） | | | 登米市立上沼診療所、 登米市立米谷病院、 仙台往診クリニック （いずれかより選択） | | | | | |
| | 領域 | やまと在宅診療所登米（在宅医療科） （いずれかより選択） 「その他」 3カ月 | | | やまと在宅診療所登米（在宅医療科） （いずれかより選択） 「その他」 3カ月 | | | 「総診Ⅰ」 6カ月 | | | | | |

H. プログラムの全体構成（月単位の換算による）

| | | | | | | | |
|--------------|----------------------|----------------|----------------|-----------------------|--|--|--|
| 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 | | | |

| 6-1. 総合診療専門研修 I | | | | |
|--|---|---|---------|--------------|
| 研修施設名(1) | 登米市立米谷病院 | 診療科名 (内科) | | |
| 施設情報 | <input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 病院 | 施設が病院のとき → 病院病床数 (49) 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 | | |
| 研修期間の分割 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | | |
| ※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「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。 | | | | |
| 常勤の認定指導医の配置の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 配置あり <input type="checkbox"/> 配置なし → 特例申請 (※) | | | |
| ※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。 | | | | |
| 指導医氏名 1 | 遠藤 敏 | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | 指導医認定番号 | (2014-0780) |
| 要件 (各項目の全てを満たすとき、 <input checked="" type="checkbox"/> を塗りつぶす (<input checked="" type="checkbox"/> のように)) | | | | |
| ケアの内容 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加 | | | | |
| 施設要件 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 患者層：当該診療科において (施設全体ではない) 研修医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 (週5日の小児科外来および時間外受診の小児診療や予防接種を行って、学童期以下5%以上を満たしている。 学童期以下の症例を広く経験するために、小児科外来での小児科修練も可能である。) | | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法 () | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 (時間外・休日・夜間も救急体制をとっている。救急指定病院となっている。) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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、外来、在宅においても主治医として診療を担当している。) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 (入院担当した患者を外来または在宅で担当する。緩和ケアも行う。) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 (療養型病床を持つ病院、老人保健施設、老人ホームと連携している。) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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、家族の診療も受け持っている。) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 (地域の公民館で健康講話等を計画している。) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 (週に2~3日、午後に訪問診療を行っており、急変時や緩和ケアについても随時対応している。) | | | | |
| 週当たり研修日数：(4) 日/週 ※本研修 (総合診療専門研修 I) は週に4日以上行わなければならない。 ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週5.5日以内に収めること。 | | | | |
| 総合診療専門研修 I (本研修) の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数 (週1日まで) | | | | |
| 内容 | 小児科補完研修 | | | |
| 日数 | 1日/週 | | | |

| 6-1. 総合診療専門研修 I | | | | |
|---|------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|
| 研修施設名 (3) | 登米市立上沼診療所 | 診療科名 (内科・小児科) | | |
| 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 | | |
| 研修期間の分割 | ■なし □あり | | | |
| ※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「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。 | | | | |
| 常勤の認定指導医の配置の有無 | ■配置あり □配置なし → 特例申請 (※) | | | |
| ※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。 | | | | |
| 指導医氏名 1 | 佐々木 直英 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2014-0599) |
| 要件 (各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす (■のように)) | | | | |
| ケアの内容 | | | | |
| ■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 | | | | |
| ■患者層：当該診療科において (施設全体ではない) 研修医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 | | | | |
| □上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 () | | | | |
| □上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法 () | | | | |
| ■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书面配布し宅直医が対応、それ以外の外来患者は地域の基幹病院救急外来受診での連携によって対応する体制をとっている。) | | | | |
| ■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 (基本的に主治医制とし、救急患者以外は原則予約制としている。訪問診療患者についてはケアカンファレンスに主治医が参加する方針。) | | | | |
| ■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歳までの多様な年齢層の患者に対して、どの科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・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。また訪問診療患者では年間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。隣接する特別養護老人ホームの嘱託医として、また訪問診療患者については担当ケアマネージャーとは密に連絡をとり、特に往診毎に報告書を送るなどして介護福祉機関と連携している。さらに所長は、市役所の健康担当部署の副参事として、市の保健行政にも参画している。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 (家族3代が利用するなど、個人にとどまらず家庭全体をみでの対応を行っている。さらに地域の介護支援員や行政区長、親戚や近所付き合いまで含めた生活家族環境を考慮して問題の解決に当たっている。認知症など、患者本人だけでは解決困難な課題に対しての、心理・社会的アプローチを行っている。) | | | | |
| ■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 (登米市の医療を考える会への協力や登米市の介護保険・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、地域のボランティア活動にも参加することができる。) □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 () | | | | |
| 週当たり研修日数：(5) 日/週 ※本研修 (総合診療専門研修 I) は週に4日以上行わなければならない。 ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週5.5日以内に収めること。 | | | | |
| 総合診療専門研修 I (本研修) の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数 (週1日まで) ※並行して行う研修は内科、小児科は除く。 | | | | |
| 内容 | | | | |
| 日数 | | | | |
| 日/週 | | | | |

| 6-1. 総合診療専門研修 I | | | | |
|---|---|---|---------|----------------|
| 研修施設名 (4) | 仙台往診クリニック | 診療科名 (内科) | | |
| 施設情報 | <input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 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 | | |
| 研修期間の分割 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | | |
| ※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「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。 | | | | |
| 常勤の認定指導医の配置の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 配置あり <input type="checkbox"/> 配置なし → 特例申請 (※) | | | |
| ※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。 | | | | |
| 指導医氏名 1 | 川島 孝一郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | 指導医認定番号 | (2012-055 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)) | | | | |
| ケアの内容 | | | | |
| ■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 | | | | |
| ■患者層：当該診療科において (施設全体ではない) 研修医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 () | | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法 () | | | | |
| ■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 ・夜間は当直医師を配置し、患者からの電話連絡、往診要請に24時間365日体制で対応している。患家に医師への連絡方法を伝達してある。 | | | | |
| ■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 ・病院入院中から退院前のケアカンファレンスに参加し、同一症例を退院に導くための地域包括ケアシステムを構築する支援体制の整備に関与する。 ・退院＝当日初診時より同一患者にかかわり、家族構成に適したケア支援体制・医療提供・福祉制度等を駆使する。 ・以後の身体変化・家族の変化(家族構成・収入・地域特性等)に応じた医療とケアの体制変更に関わりながら終末期を経て看取りまでに関与する。 | | | | |
| ■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： ・24時間365日救急医療を患家に対して行っている。連絡方法は患家に伝達してある。 ・身体及び生活維持を常時行うことにより慢性期患者の在宅維持を行っている。 ・インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン等を含む疾病予防及び介護予防に関する説明や取り組みを本人のみならず家族にも行っている。 ・年間在宅看取り平均140名の約半数ががんであることから医師は全員緩和ケアの知識と技術を習得している。全死亡者数の81%が在宅で看取られている。がん患者に関しては84%が在宅で看取られている。 | | | | |

■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：

・連携医療機関及び介護・福祉事業所は以下の如くである。

- ①連携病院：東北大学病院・東北医科薬科大学病院・仙台医療センター・仙台市立病院・仙台赤十字病院等の仙台市内及び近郊の全ての病院と連携を行っている。
- ②在宅療養支援歯科診療所：22ヶ所
- ③訪問看護ステーション：50ヶ所（仙台市内訪問看護ステーションの65%と連携）
- ④訪問調剤薬局：90ヶ所
- ⑤居宅介護支援事業所：109ヶ所（仙台市内居宅介護支援事業所の41%と連携）
- ⑥訪問介護事業所：101ヶ所（仙台市内訪問介護事業所の43%と連携）
- ⑦訪問入浴事業所：14ヶ所（仙台市内訪問入浴事業所の93%と連携）
- ⑧その他：入所系事業所（グループホーム等）、通所系事業所（デイサービス・通所リハ等）と連携を行っている。

■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：

・在宅医療の対象者が家族の中で1名であっても、その他の家族それぞれの健康状態が患者本人に影響する関係上、家族の疾病・症状に対しても外来扱いで診療を適宜行い、本人を含めた家族全体の健康状態を管理・維持している。

■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：

・500名の患者のみならず健康体である約1500名に及ぶ家族に対しても、健康診断・がん検診の有無を調査している。これにより、在宅介護のために受診や健康診断の通院ができにくい家族に対しても要請があればできる範囲の検査を行っており、同時に在宅で不可能な検査については受診を進めている。
 ・地域住民に対しては、在宅医療及び介護福祉制度に関する定期的な勉強会を開催し、普及啓発を行っている。

週当たり研修日数：（ 5 ）日/週

※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。

※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週5.5日以内に収めること。

総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。

内容

日数

日/週

| 6-2. 総合診療専門研修Ⅱ | | | | |
|--|--|-----------------|---------|-----------------|
| 研修施設名(1) | 東北医科薬科大学病院 | 診療科名 (総合診療科) | | |
| 施設情報 | 病院病床数 (466) 床 | 診療科病床数 (10) 床 | | |
| 総合診療専門研修Ⅱにおける研修期間 | | (9) カ月 | | |
| 研修期間の分割 | □なし ■あり (分割について具体的に記入してください: 1年目の総合Ⅱは9ヶ月を基幹病院で行ない、3ヶ月は連携病院での研修を実施する) | | | |
| 常勤の認定指導医の配置の有無 | ■配置あり □配置なし → 特例申請 (※) | | | |
| ※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。 | | | | |
| 指導医氏名1 | 古川 勝敏 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (Z-097 暫定指導医) |
| 指導医氏名2 | 住友 和弘 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2017-0023) |
| 指導医氏名3 | 大原 貴裕 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2016-0393) |
| 指導医氏名4 | 佐藤 滋 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2016-0451) |
| 要件 (各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす (■のように)) | | | | |
| ケアの内容 | | | | |
| ■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(認知症外来を週2日開き仙台市内の認知症診断、ケアポートの橋渡しを行っている。認知症患者が内科疾患で入院した場合の治療と在宅に向けての社会資源の調整を行っている。) | | | | |
| ■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(高齢者、フレイル、障害者、特定疾患、難病患者の診断、治療、社会資源調整を行っている。そのような患者の外来、入院も行っている) | | | | |
| ■必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略(大学病院内の各科臓器別専門医とはシームレスにコンサルトを双方向で行、専門医と連携して当科で複数の疾患を合併する患者の入院、外来を担当している。) | | | | |
| ■心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略(精神科、カウンセラーと連携し必要なケースには外来、入院で対応している。) | | | | |
| ■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略(ガン患者の緩和ケアと看取り、末期心不全や腎不全、老衰患者への対応を入院、時に在宅で行っている。) | | | | |
| ■退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略(地域連携室と共同で多淫調整カンファを開催し、関係施設の担当者にも参加してもらい地域資源への橋渡しを行っている。) | | | | |
| ■在宅患者の入院時対応 具体的な体制と方略(在宅診療所、訪問看護、嘱託医の先生から入院相談をいただいた場合の窓口として当科がほぼ担当し、当科で入院・加療を行っています。看取りへ対応) | | | | |
| 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(当院の救命救急センターは、救急科と当科が担当しており Walk in から CPA まで幅広く対応。無理分け困難例、複数疾患をお持ちの方、不明熱、関節痛、倦怠感などの初診外来への対応している。) | | | | |
| ■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(無理分け困難例、複数疾患をお持ちの方、不明熱、関節痛、倦怠感などの紹介患者を当科が担当するため多くの症例を外来、入院で経験可能。) | | | | |
| ■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略(感冒、尿路感染症、急性胃腸炎、急性上気道炎、生活習慣病などの Common disease も外来で経験でき、近隣患者の外来フォローも可能。) | | | | |
| ■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略(毎日のカンファレンス、研修医スキルアップセミナー、院内セミナー、学会関連セミナーを実施) | | | | |
| ■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略(院内には医療連携センターを設置し、各医療機関の先生と当院の診療科の連携を密にし、患 | | | | |

皆さんの紹介や医療情報の交換を行なっている。)

■ 診断困難患者への対応

具体的な体制と方略（ 指導医とフィードバックを行ない、院内の各専門医に相談し、毎週行なっている総合診療科症例カンファランスにて対応を検討する）

週当たり研修日数：（ 5 ）日／週

※本研修（総合診療専門研修Ⅱ）は週に4日以上行わなければならない。

※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週5.5日以内に収めること。

総合診療専門研修Ⅱ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。

内容

日数

日/週

| 6-2. 総合診療専門研修Ⅱ | | | | |
|--|-----------------------------|--------------|---------|------------|
| 研修施設名(2) | 石巻市立病院 | 診療科名(内科) | | |
| 施設情報 | 病院病床数(140)床 | 診療科病床数(100)床 | | |
| 総合診療専門研修Ⅱにおける研修期間 | | (3)カ月 | | |
| 研修期間の分割 | ■なし □あり(分割について具体的に記入してください) | | | |
| 常勤の認定指導医の配置の有無 | ■配置あり □配置なし → 特例申請(※) | | | |
| ※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。 | | | | |
| 指導医氏名1 | 長 純一 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2013-239) |
| 指導医氏名1 | 落 合 紀 宏 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2012-036) |
| 指導医氏名2 | 佐 藤 寿 和 | ■常勤 □非常勤 | 指導医認定番号 | (2013-677) |
| 要件(各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす(■のように)) | | | | |
| ケアの内容 | | | | |
| <p>■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。</p> <p>■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。</p> | | | | |
| 施設要件 | | | | |
| ■一般病床を有する | | | | |
| ■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 | | | | |
| <p>■高齢者(特に虚弱)ケア 具体的な体制と方略(一般外来を含め、高齢者の受診が多いことが予想される。外来・病棟含めて、臓器別に振り分けていないため、高齢者特有の複数の問題や介護・保健レベルの問題までに対応することができる。ケアマネジャーなどとも連携をしながら、高齢者ケアに取り組む体制とする。)</p> | | | | |
| <p>■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(標榜科は内科とはしているが、被災地特有の精神的な問題などを抱える患者もおり、一般内科で対応可能な範囲で、メンタルケアも実践することができる。アルコールなどをベースに多くの内科的疾患、精神的問題を抱えた患者にも対応することができる。問題が複雑化している場合は指導医の十分な指導のもと、診療を行う。)</p> | | | | |
| <p>■必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略(臓器別でない診療を行うが、院内には循環器科専門医なども常勤しており、必要に応じて指導を受けながら診療を行うことができる。また院内で対応困難な、高度な医療や専門医の診療が必要な場合は、近隣の石巻赤十字病院や東北大学病院、東北薬科大学病院などと連携し、対応を行う。それぞれ地域連携室を通じて患者の紹介などを行っている実績はあり、連携はスムーズに行うことができる。)</p> | | | | |
| <p>■心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略(被災地ならではのPTSDやアルコールの問題、抑うつなどの精神的な背景の患者や社会的に複雑な事情をもつ患者については、市立病院という立場からも積極的に対応する姿勢をみせており、地域の保健師や支援団体などともすでに連携をして診療を行っている。この体制は新病院になっても引き継がれ、こういった複雑事例の対応は市立病院の重要な役割として対応を行っていく。)</p> | | | | |
| <p>■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略(緩和ケア病床を20床持っており、訪問診療とも連動しながら、緩和ケアを学ぶことができる。)</p> | | | | |
| <p>■退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略(地域連携室を設置しており、近隣の医療機関やケアマネジャーなどとの連携を行うことができる。また、必要に応じて訪問診療の提供も行うことができるため、スムーズな退院支援を行うことができる。)</p> | | | | |
| <p>■在宅患者の入院時対応 具体的な体制(自院による在宅医療の提供にとどまらず、在宅医療連携病院ともなる予定であるため、自院の在宅患者のみならず、地域の在宅患者の入院対応を積極的に行っていくことができる。)</p> | | | | |
| 外来診療 ：以下の診療全てを行っていること | | | | |
| <p>■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略(救急患者については、2次救急以下での対応であるが、近隣医療機関などからの紹介も含め、門戸を広くしているため、十分な診療を行うことができる。また、救急外来では指導医のバックアップ体制のもとで診療を行うことで、十分な研修を行うことができる。初診外来も担当し、外来終了後は指導医からのフィードバックの時間を設ける。)</p> | | | | |
| <p>■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(内科の標榜ではあるが、総合診療を中心にしており、内科も細分化されているものではないため、臓器別でない全人的な外来診療を行うことができる。初診・再診にかかわらず外来も受け持つため、入院のみでなく外来でも多くの初診患者を診療することができる。)</p> | | | | |

| | |
|--|---|
| <p>■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略（臓器ごとに細分化されていないため、よくある症候・疾患については、初診も含め、幅広く経験することができる。また地域の開業医などからの紹介も積極的に受け入れていくため、様々な病態なども経験可能である。）</p> | |
| <p>■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略（臨床推論については、週1回の症例カンファレンスを行う。これは通常の症例カンファレンスと異なり、診断過程や診断推論などを中心に行うスモールディスカッションの形式で行い、普段の診療では気づきにくい部分を補うものとしている。EBMについては、患者診療の中で文献検索なども用いながら、診断や治療を検討していく。文献などのアクセスも、図書室にmedlineなどオンラインで検索可能なものを取り入れる。）</p> | |
| <p>■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略（領域別でない外来を設定しており、内科の診療の中では臓器に関わらないケアはもちろん、精神的な問題や家族などの社会的背景に即した包括的な医療の提供を行うことができる。複雑な事例では、指導医との振り返りや院内でのサブスペシャリティをもつ指導医にコンサルトしながら、診療を継続的に行うことができる。）</p> | |
| <p>■診断困難患者への対応 具体的な体制と方略（診断困難患者については、通常の指導医との振り返りのみでなく、他の指導医や専攻医とともにディスカッションするカンファレンスにより、多くの医師の意見や考えを取り入れて、診療を行う。それでも診断困難であったり、専門医の診療が必要な場合や特殊な検査が必要な場合は、石巻赤十字病院や東北大学病院、東北薬科大学病院などと連携し、対応を行う。）</p> | |
| <p>週当たり研修日数：（4）日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅱ）は週に4日以上行わなければならない。 ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週5.5日以内に収めること。</p> | |
| <p>総合診療専門研修Ⅱ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。</p> | |
| 内容 | 訪問診療・包括ケアセンターなどでの保健指導、若しくは牡鹿病院・雄勝診療所でのへき地医療 |
| 日数 | 1日/週 |

| 6-3. 領域別研修：内科（消化器内科） | | | |
|--|---|---------------|-------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（消化器内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 佐藤 賢一 | 臨床経験年数（ 29 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医 ・日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医 ・日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（循環器内科） | | | |
|--|--|---------------|-------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（循環器内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 片平 美明 | 臨床経験年数（ 36 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医 ・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本心血管インターベンション治療学会 CVIT 認定医・専門医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（呼吸器内科） | | | |
|--|--|---------------|-------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（呼吸器内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 大類 孝 | 臨床経験年数（ 30 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医 ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 30 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修 I・II、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（腎臓内分泌内科） | | | |
|--|---|---------------|---------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（腎臓内分泌内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 森 建文 | 臨床経験年数（ 25 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医 ・日本腎臓学会 腎臓専門医 ・日本高血圧学会 高血圧専門医・指導医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修 I・II、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（神経内科） | | | |
|--|---|---------------|------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（神経内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 中島 一郎 | 臨床経験年数（ 22 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医 ・日本腎臓学会 腎臓専門医 ・日本高血圧学会 高血圧専門医・指導医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 30 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 過当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修 I・II、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（糖尿病代謝内科） | | | |
|--|--|---------------|---------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（糖尿病代謝内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 赤井 裕輝 | 臨床経験年数（ 38 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医・指導医 ・日本糖尿病学会 糖尿病専門医・研修指導医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 過当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修 I・II、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（血液・リウマチ科） | | | |
|--|---------------|---------------|----------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（血液・リウマチ科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 亀岡 淳一 | 臨床経験年数（ 33 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | ・日本内科学会 認定内科医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 30 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 日/週 | | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（感染症内科） | | | |
|--|---|---------------|-------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（感染症内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 関 雅文 | 臨床経験年数（ 23 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医 ・日本感染症学会 感染症専門医・指導医・評議員 ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 日/週 | | | |

| 6-3. 領域別研修：内科（腫瘍内科） | | | |
|--|--|---------------|------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（腫瘍内科） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 下平 秀樹 | 臨床経験年数（ 20 ）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会 認定内科医 ・ 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医 | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 30 | | | |
| ■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。 | | | |
| ■内科病床数が 50 床以上ある。（ 205 ）床 | | | |
| ■内科常勤医が 5 名以上いる。（ 61 ）名 | | | |
| ■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。（ 41 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※本研修（内科）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 内科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修 I・II、小児科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-4. 領域別研修：小児科 | | | |
|---|------------|-----------------------------|-----------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 466 ）床 | 診療科名（小児科） |
| 領域別研修（小児科）における研修期間 | | （ 3 ）カ月 | |
| 指導医氏名 | 小川 英伸 | 有する専門医資格（日本小児科学会小児科専門医・指導医） | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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。（ 4 ）名 | | | |
| 週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 | | | |
| ※小児科（本研修）は週に 4 日以上行わなければならない。 | | | |
| ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週 5.5 日以内に収めること。 | | | |
| 小児科（本研修）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週 1 日まで） | | | |
| ※並行して行う研修は総合診療専門研修 I・II、内科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

| 6-5. 領域別研修：救急科 | | | |
|--|------------|---------------------------------|-----------------|
| 研修施設名 | 東北医科薬科大学病院 | 病院病床数（ 446 ）床 | 年間救急搬送件数（3397）件 |
| 指導医氏名 | 遠藤 智之 | 有する専門医資格（日本救急医学会 救急科専門医・指導医） | 専従する部署（救急センター） |
| ブロック研修、兼任研修のいずれかを選択し、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす（■のように） | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ブロック研修 →領域別研修（救急科）における研修期間（ 3 ）カ月 <input type="checkbox"/> 兼任研修 →どの研修と組み合わせるか（ ） 週あたり研修日数（ ）日、研修期間（ ）カ月 ※兼任研修の場合、「5. 概要」の「H. プログラムの全体構成」の記載との整合性を保つこと | | | |
| 要件（各項目を満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす（■のように）） | | | |
| ケアの内容 | | | |
| ■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） | | | |
| 週あたり研修日数：（ 5 ）日／週 ※ブロック研修の場合のみ記入。 ※救急科（本研修）は週に4日以上行わなければならない。 ※労働基準を鑑みて、領域別研修と併せて週5.5日以内に収めること。 | | | |
| 救急科（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで） ※ブロック研修の場合のみ記入。 ※並行して行う研修は総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科は除く。 | | | |
| 内容 | | | |
| 日数 | 日/週 | | |

6-6. 領域別研修：その他

| 研修領域 | 必修・ 選択別 | ブロック・ 兼任の別 | 研修日数/週 (兼任の場合) | 研修期間 | 研修施設名と 診療科名 | 指導医氏名 |
|------------------|---|---|-------------------|----------|-----------------------------|-------|
| 一般外科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (外科) | 柴田 近 |
| 整形外科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (整形外科) | 小澤 浩司 |
| 精神科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (精神科) | 鈴木 映二 |
| 神経内科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (神経内科) | 中島 一郎 |
| 産科婦人科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (産婦人科) | 渡辺 洋 |
| 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (皮膚科) | 岡 昌宏 |
| 眼科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (眼科) | 高橋 秀肇 |
| 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (耳鼻咽喉科) | 太田 伸男 |
| 放射線科 (診断・撮影) | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (放射線科) | 小山 周樹 |
| がん治療支援 (緩和) 科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (がん治療支援(緩和)科) | 児山 香 |
| リハビリ テーション科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | 東北医科薬科大学病院 (リハビリテーション科) | 伊藤 修 |
| 在宅医療科 | <input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選択 | <input checked="" type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 兼任 | () 日/週 | (3) カ月 | やまと在宅診療所登米 | 星野 智祥 |

7. 専攻医の評価方法

※形成的評価（評価頻度・評価者・評価方法）

専攻医の研修達成度は、ローテーションの度にその科の指導医が評価し、フィードバックを行います。

1) 振り返り：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行います。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行います。2) ポートフォリオ作成：症例毎にポートフォリオを作成します。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します。また、施設内外にてポートフォリオの発表会を行います。

※総括的評価（評価時期・評価者・評価方法）

専攻医には、研修目標の達成段階について自己評価を行い、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、適時指導を行います。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行います。

※研修終了認定の方法（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）

東北医科薬科大学病院総合診療科と関連施設のプライマリ・ケア認定指導医による研修終了認定会議を行い本プログラムの終了状況を確認し、認定を行います。

8. プログラムの質の向上・維持の方法

※質向上や維持のための情報源・その情報をどのように用いるか

当科内で研修プログラム委員会を立ち上げ専攻医の研修状況と内容を専攻医自身、指導医からフィードバックを受け、プログラムの改正を行います。チーム医療に参加するスタッフからもプログラム内容についてフィードバックを受け検証し、プログラムの質の維持に努めます。