

東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会

報 告 書

～地域において研修医を育てる体制(キャリアパス)の構築について～

平成20年3月

目 次

	頁
1 はじめに	1
2 用語について	1
3 研修医のキャリアパスについて	2
(1) 臨床研修修了後の進路	
(2) キャリアパスの期間	
4 いわゆる「総合医」の養成について	3
(1) 背景	
(2) 課題	
(3) 養成の場	
5 臨床研修と後期研修の効果的な実施のための方策について	5
(1) 研修医のニーズを考慮したプログラム作成	
1) 研修医のニーズ	
2) 研修プログラムの選択期間における工夫	
3) 後期研修における工夫	
(2) 臨床研修病院間の連携	
1) 県単位の臨床研修の関係者による協議会	
2) 岩手県における取組	
3) 群星沖縄（臨床研修病院群プロジェクト）	
4) 多数の病院を設置する開設者による取組	
(3) 地域において研修プログラムの連携を図るための必要な方策	
6 大学病院との連携について	9
7 女性医師の就労環境に配慮した体制	10
8 後期研修を修了した医師の進路について	10
9 今後の課題	11
キャリアパス作成の参考となる研修プログラムの事例	13
資料	34

1 はじめに

東北ブロックにおける医療の質の向上を図るため、臨床研修病院の充実強化策等について検討することを目的として、「東北ブロックにおける医師臨床研修の充実強化に関する懇談会」が設置され、平成 18 年 3 月に報告書がとりまとめられた。この報告書の提言に基づき「地域で医師を育てる」という共通認識のもと、国、自治体、大学病院、臨床研修病院、関係団体等が連携・協力して東北ブロックにおける臨床研修の充実強化に取り組んでいる。

報告書では、医師としてのキャリアパスの提示、大学病院と臨床研修病院等との連携、臨床研修修了後の研修と臨床研修の有機的な連続性等についても言及されている。これらについて、一層の推進を図るため、平成 19 年 1 月、「東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会」が設置され、

① 臨床研修病院の質の向上のための方策

② 地域において研修医を育てる体制（キャリアパス）の構築

について検討が開始された。さらに、同懇話会の下に本実務委員会が設置され、②について具体的な検討を行った。

例えば、地域に根ざした医療が実践できるといった特性を生かした研修プログラムも魅力的であり、各委員が日々取り組んでいる若手医師の育成や他の医療機関との連携などの具体的な事例も参考として検討を行った。

2 用語について

高齢化の進展とともに、複数の疾患を併せ持つ患者も増加しており、全人的な医療が求められるようになっており、平成 16 年 4 月、医師としての人格の涵養、プライマリ・ケアを重視した新医師臨床研修制度が開始された。以下、医師法第 16 条の 2 第 1 項に定める 2 年以上の研修を「臨床研修」という用語を用いる。

一方、依然として専門医志向は強く、臨床研修修了後も各種学会の専門医等の資格取得を目指して研修を続ける医師が多い。臨床研修修了後、3～5 年程度の研修プログラムに基づいた研修について「後期研修」という用語を用いる。

3 研修医のキャリアパスについて

(1) 臨床研修修了後の進路

平成 18 年 8 月に公表された厚生労働科学研究費補助金の「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究班」の「臨床研修に関する調査報告」によれば、臨床研修修了後の研修・勤務先を決定した理由として、「専門医取得につながる」(39.1%)、「現在研修している」(32.5%)、「優れた指導者がいる」(30.2%)等が上位を占めている。

大学病院、市中病院別にみると、市中病院では、「現在研修している」(45.6%)が最も高くなっており、臨床研修から引き続き在籍する者が多いと考えられる。新医師臨床研修制度では、市中病院で臨床研修を行う者が過半数を超えるようになっており、今後、制度の定着とともに、臨床研修修了後も引き続き同じ病院で後期研修を希望する医師も増えると考えられる。後期研修を実施する臨床研修病院においては、臨床研修と後期研修が継続的に実施できるような体制整備が必要と考えられる。

一方、大学病院では、「出身大学である」(49.8%)が最も高くなっている。また、「専門医取得につながる」、「医学博士がとれる」、「臨床研究が優れている」などで市中病院を上回っている。大学病院は、専門医の養成において大きな役割を果たしているが、各大学、教室の研究面での特徴を情報発信していくことにより、出身者以外の医師に対しても大学病院の魅力を示すことができると考えられる。

(2) キャリアパスの期間

臨床研修の指導医は、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令において「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならない」とされている。具体的には、施行通知により「7 年以上（当面の扱いとして 5 年以上）の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているもの」とされている。

専門医については、様々な学会が認定制度を設けている。有限責任中間法人日本専門医認定制機構では、加盟している各学会と協調し「5 年間以上の

専門研修を受け、資格審査ならびに専門医試験に合格して、学会等によって認定された医師」を専門医と定義している。専門医の申請資格等の詳細については、資料1のとおりである。

医療の現場において専門医や指導医として中核的な役割を担っていくためには、医師免許取得後数年の研鑽が重要な時期となる。地域において医師を育てていくためには、プライマリ・ケアに重点を置いた臨床研修と専門医資格の取得に重点を置いた後期研修（いわゆる「総合医」を養成する研修を含む）を効果的に実施できる体制を構築し、キャリアパスとして提示していく必要がある。

本実務委員会では、臨床研修から後期研修の期間、医師免許取得後およそ7年程度のキャリアパスについて検討した。

なお、医師免許取得後の進路も、大学院での研究、海外留学、公衆衛生、教育など多様であるが、地域における医療の質の向上という観点から、直接医療を提供する臨床医のキャリアパスについて検討した。

4 いわゆる「総合医」の養成について

（1）背景

不定愁訴など最初にどの診療科を受診すればよいかわからない場合も少なくない。また、複数の疾患を有する高齢者も増えており、細分化された病院の専門医のみで対応することが難しい場合もある。国民、患者からも総合的な診療に対応できる医師が求められている。

新医師臨床研修制度では、プライマリ・ケアを重視した研修が行われている。研修医においてもプライマリ・ケアへの関心が高まってきており、臨床研修修了後もいわゆる「総合医」を目指す医師が増えることも期待される。

総合的な診療を担う医師として、「総合診療医」、「プライマリ・ケア医」、「家庭医」といった名称がある。これに関連して日本総合診療医学会、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会といった学会がそれぞれ後期研修プログラムを提示している。現在、これら3学会と日本医師会により認定医・専門医の統一に向けた検討が進められている。

(2) 課題

いわゆる「総合医」の主たる役割としては、慢性疾患の管理と初期救急への対応と考えられるが、10年目程度に「総合医」としての専門性は何かという不安に陥りやすいとの指摘もある。「総合医」としてのアイデンティティの確立とともに、「総合医」の認知度を高め、「総合医」を志す医師が燃え尽きないような環境整備が必要である。

現在、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において、内科、小児科等の幅広い領域において総合的かつ高度な診断能力を有する診療科を「総合科」として医療法上の診療科名に位置付け、国の個別審査によって標榜医資格を付与することについて、検討が開始されており、この動向にも留意する必要がある。

いわゆる「総合医」においては、幅広く診療できる能力を身につけるための診断学が重要になるが、各診療科を回っただけでは、「総合医」は養成できないとの指摘がある。我が国では、総合診療について体系的なトレーニングを受けた医師が多くない。

一方、英国では、GP (General Practitioner) の診察を受け、必要のある場合にのみ、専門医に紹介されるシステムを採用している。GP は、一般内科はもとより、妊産婦、小児、高齢者まで診療範囲が広がっている。英米では、プライマリ・ケアと専門医療の役割分担が明確になっており、英米等で体系的なトレーニングを受けて指導者となる海外留学を養成システムに組み込むことも魅力的であると考えられる。

「総合医」としての能力に加えて、感染症、糖尿病、高血圧などの専門分野を持つことも望ましいと考えられる。さらに、アカデミックな要素を持ち合わせることも必要と考えられる。

(3) 養成の場

大学病院では、分野ごとに専門医が高度な医療を担っているため、「総合医」が幅広く診療業務に関わる機会の多い中規模病院の方が、総合医の養成の場として相応しいとの指摘がある。

例えば、福島県立医科大学附属病院の地域・家庭医療部や弘前大学医学部

附属病院の総合診療部においては、地域の病院・診療所と連携して家庭医学の後期研修プログラムを設定している。

優れた指導医の確保等、指導体制を充実させることにより、研修医が集まってくる。^{むりぶし} 群星沖縄（臨床研修病院群プロジェクト）のような「総合医」の養成システムを提示することは、東北地区にとってアドバンテージとなることから、医療関係者の積極的な取組が望まれる。

5 臨床研修と後期研修の効果的な実施のための方策について

（１）研修医のニーズを考慮したプログラム作成

１）研修医のニーズ

前述の「臨床研修に関する調査報告」によれば、臨床研修修了後の勤務先の決定理由としては、

- ・専門医資格の取得につながる
- ・現在研修している病院である
- ・優れた指導者がいる

といった理由が多くなっている。

専門医・認定医の資格の取得については、９割以上の研修医が希望しているのに対し、医学博士の取得を希望する者は３分の１程度であり、圧倒的に専門医・認定医の資格の取得を希望する者の割合が高い。専門性に対する研修医の意識は、「幅広い病気の治療にかかわる診療（例：総合診療医、救急）」が 12.4%、「幅広い病気の治療にかかわりながらも特定の分野で専門性をもって診療したい（例：内科開業医、一般外科）」が 40.3%となっており、幅広い病気の診療にかかわりたいという回答が過半数を超えている。後期研修では、専門医資格の取得に加え、幅広い病気に対する診療能力を高めることができる研修プログラムも望まれていると考えられる。

また、優れた指導医の確保も望まれている。平成 19 年 12 月にまとめられた医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書において「原則として、指導医講習会を受講したことを指導医の要件とすべき」と提言されており、指導医講習会の受講が重要視されている。県の臨床研修に関する協議会等が指導医講習会を開催している地域もあるが、未開催県においては積極的に取り

組む必要がある。臨床研修病院においては、指導医講習会の受講勧奨、機会の確保に努める必要がある。

大学等から外部講師を招いて講演会やカンファレンス等を開催し、最新の知見の取得や院内の活性化に取り組んでいる病院もある。自施設の指導医養成に加え、外部講師の招聘等他施設との連携・協力により、指導体制の充実に積極的に取り組んでいく必要がある。

また、指導医が教育に一定の時間を確保できるよう診療の業務量、業務負担を考慮するとともに、指導医としての実績が医療機関内で適切な処遇や評価を受ける仕組みを作ること及び臨床研修制度面での充実も望まれる。

2) 研修プログラムの選択期間における工夫

平成 18 年度の「臨床研修に関する調査報告」によれば、「研修期間を長くしたい科と短くしたい科がある」が臨床研修病院の研修医の 15.3%、大学病院の研修医の 22.9%が研修プログラムで改善すべき点として回答している。

新医師臨床研修制度では、医師としての人格の涵養、プライマリ・ケア、基本的な診療能力の修得が基本理念とされており、これを尊重した研修プログラムの作成が前提であるが、選択期間において、研修医が将来希望している診療科の研修を長くするなど、個々の研修医の希望を踏まえ、研修内容を工夫することは、後期研修への円滑な移行、研修の連続性という観点から有意義である。

3) 後期研修における工夫

前述のとおり、研修医の 9 割以上が専門医資格の取得を希望している。後期研修プログラムでは、取得可能な専門医資格、資格取得に必要な症例数、到達目標等を明示することが望ましい。

専門医資格取得に必要な症例数の確保が難しい病院においては、大学病院や他の拠点医療機関との連携の中で診療機能や特色を明確にすることにより、医師のキャリアパスシステムの中に位置づけられることが可能になる。

複数の都道府県や設置主体の異なる医療機関で研修を行う場合は、研修内容だけでなく、身分等の調整も必要とため、関係者の密接な連携が必要とな

る。

診療科別の特性をみると、形成外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科等の診療科では、大学病院で後期研修を行う割合が高い。一方、総合診療科、救命救急等の診療科では、臨床研修病院で後期研修を行う割合が高くなっている。例えば、一次救急から三次救急を担う ER 型の救急部門において、幅広い傷病に対する診療能力の向上を目指す研修プログラムを提示している病院もある。診療科の特性も考慮した研修プログラムの作成が望ましい。

(2) 臨床研修病院間の連携

1) 県単位の臨床研修の関係者による協議会

県単位の臨床研修の関係者による協議会を開催し、大学病院、臨床研修病院相互の連携を図っている県もある。

一方、医療法第 30 条の 12 に都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議の場が規定されている。臨床研修と医療の確保は密接に関係しているため、医療提供体制の充実の観点からも、医療法第 30 条の 12 に規定する協議会と県単位の臨床研修に関する協議会の連携を図っていくことが有意義であると考えられる。

2) 岩手県における取組

管理型・単独型臨床研修病院（大学病院を含む）の実務担当者が参加するワーキンググループ（いわてイーハトーヴ臨床研修病院群ワーキンググループ）を形成している。構成は、県立病院、大学病院、赤十字病院、済生会病院の 14 病院で、うち 11 病院が県立病院である。

合同の研修、病院説明会、会議（テレビ会議を含む）、メーリングリストによる情報交換等を行っている。

3) ^{むらふし}群星沖縄（臨床研修病院群プロジェクト）

「よい医師を育てる」という一点で協力し、管理型病院と協力型病院・施設で病院群を形成して相補的に研修医教育を担う臨床研修病院群プロジェクトである。同プロジェクトのホームページによれば、次の 7 つをコンセプト

としている。

- ① 多数の研修病院が思想信条を超え、一致協力して、沖縄ひいては日本の明日の良き臨床家を育成する
- ② 多数の病院群で環境を整えることにより、研修医にとってベストの研修プログラム、ベストの教育環境を構築する
- ③ グローバル・スタンダードの医療を実践する
- ④ Common Disease 中心の救急、プライマリ・ケア研修を実践する
- ⑤ 米国との医学医療交流を通じ、Faculty Development に力を注ぐ
- ⑥ 研修医の欧米臨床留学制度を確立する
- ⑦ 研修医と共に医療の質を向上させる

4) 多数の病院を設置する開設者における取組

国立病院機構、労働者健康福祉機構、日本赤十字社など多数の病院を設置する開設者において、後期研修プログラムの統一や認定などを検討する動きもみられる。

例えば、国立病院機構本部では、「後期臨床研修制度に関する委員会」を設置し、「国立病院機構におけるいわゆる後期臨床研修制度」として、平成 18 年度より統一した研修システムを提示している。また、後期研修修了者の優遇措置も設けている。

(3) 地域において研修プログラムの連携を図るための必要な方策

新医師臨床研修制度により病院群を構成して臨床研修を行う体制も普及してきた。後期研修についても、複数の医療機関が連携し、診療体制、症例数、指導体制等の情報を共有し、各施設の得意分野をローテートする体制が構築できれば、より質の高い研修が期待できる。地域において卒後の臨床研修から後期研修まで継続的に行える魅力的な研修プログラムを作成し、キャリアパスとして提示していくことは、医師の地域への定着、ひいては医師の安定的な確保に資する重要な取組である。

研修プログラムの連携を図るためには、前述の県の臨床研修に関する協議会のみならず、プログラム責任者等の臨床研修の実務者レベルのネットワー

クを形成し、さらに、後期研修を含めた連携にまで発展させていくことが望まれる。前述の「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群ワーキンググループ」の活動も参考になる。

指導医講習会は、グループワークを主体としており、他の臨床研修病院の指導医との意見交換を通じ、様々な情報が得られる。指導医講習会を通じ、指導医レベルでのネットワークの形成に役立ったという意見もあり、各県において指導医講習会を積極的に開催していくことが望まれる。

複数の医療機関が連携して研修を行う場合、ローテーションを円滑にするためには、これを運営する総合研修センターのような事務局機能についても検討することが望ましい。さらに、地域において共同で利用できるシミュレーションセンターの機能も附加できれば、医療の質の向上に資する。

6 大学病院との連携について

大学医学部及び附属病院は、医学生の教育のみならず、医師免許取得後の教育・研修においても重要な役割を担っている。大学病院で後期研修を行う場合、大学院に在籍して研究を行い、学位と専門医の資格を連動して取得する研修プログラムを設定できることも大学の特徴と考えられる。

文部科学省の「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の最終報告（平成 19 年 3 月 28 日）では、例えば、「学外での新たな医療関係者等との出会いや様々な疾患の治療等の経験は有意義であることから、複数の大学が共同して様々なプログラムを提供する方式を実施することや、卒業後 1 年程度は学外の病院で臨床研修を行い、残る 1 年程度は大学病院で臨床研修を行うというプログラム等を学外の医療機関と連携しつつ実施することも、研修医の資質の向上の観点から有効と考えられる。」と述べられている。また、専門医養成の在り方については、「新医師臨床研修修了後は、地方公共団体や地域の医療機関と連携し、大学病院や地域の多様な医療機関をローテートしながら修練や経験を積むことにより、医師としてのキャリア形成が可能となるような医師養成システムを構築することが必要である。その上で、大学病院は、自ら積極的に専門医養成の場の提供や養成プログラムの充実を図った上で、地域の医療機関等と連携し、このような医師養成システムの構築に中核的な役割を果たすことが

求められる。」と述べられている。

上記のような提言を受け、各大学が地域においてさらに魅力ある存在になることを期待するとともに、各地域の実情を踏まえ、大学病院との連携を図っていく必要がある。

7 女性医師の就労環境に配慮した体制

現在、医師全体で見ると女性医師の割合は10数%であるが、20代の医師で見ると約3割が女性であり、今後、女性医師が増加すると見込まれる。平成18年3月に臨床研修を修了した医師に対する調査では、産婦人科を希望する者の約7割は女性である。女性医師の場合、出産や育児により医療機関を休職・退職する割合が高いとの指摘もある。特に、産科、小児科領域では、医師の広く薄い配置を改善し、病院勤務医の勤務環境の改善、医療安全の確保を図るため、医療機能の集約化・重点化が推進されている。医師確保の観点からも女性医師が育児期間中においても継続して就労できる環境整備が必要である。

国においても女性医師の子育てと診療の両立の支援が推進されるよう、病院内保育所運営経費の補助を行っている。また、女性医師バンクを設立し、女性のライフステージに応じた就労を支援するとともに離職医師の再就業を支援するために研修を実施している。

東北各県における女性医師の就労支援に係る取組状況は、資料4のとおりである。

各医療機関においても、公的な支援も活用し、女性医師の家庭生活と診療の両立や診療業務への復帰支援など、女性医師にとって働きやすい職場環境の整備を進めていく必要がある。

8 後期研修を修了した医師の進路について

後期研修修了後も医師が地域に定着するかどうかは、当該地域の医療提供体制にも影響を与える。医師としての職業の特性を考えると、後期研修を行った病院に引き続き勤務し、1つの医療機関で職業人生を全うするよりは、大学病院等でさらに研鑽を積み、指導医として戻ってくる体制の方がより高い水準が期待できるという意見もある。そのためには、東北ブロックの各大学が若手医

師にとって魅力のある存在になることが必要不可欠である。医師の生涯教育の観点から中堅医師が大学で学びやすい環境も望まれる。社会人大学院や地域医療の勉強会の開催など、生涯教育に積極的に取り組んでいる大学もある。

いわゆる「総合医」を目指す医師にとっては、地域医療が活躍の場となる。高度・専門的な医療を担う医師と地域医療を担う医師がどのような割合で配置されるのが当該地域にとって望ましいのかを把握する必要がある。患者の専門医志向、大病院志向も強いが、地域における医療機関の機能や連携体制、「総合医」と「専門医」の役割分担を明確にし、地域住民に対する情報提供を推進する必要がある。

研修体制の充実強化と医療機能に関する情報公開制度、新しい医療計画における医療連携体制、医療法第 30 条の 12 に規定する医療の確保のための協議会などは、密接に関連する課題であり、これらを主管する各県の役割が重要になる。

9 今後の課題

我が国の医師数は、近年、毎年 3,500 人から 4,000 人程度増加しており、平成 34 年には医師の需給バランスが均衡すると見込まれているが、現在、我が国の医師の絶対数が不足しているのではないかと指摘もある。特に、東北地方では、人口当たりの医師数が全国平均を下回っている。

地域間や診療科間、病院・診療所間での医師の偏在により、特定の地域や診療科では、医師の不足が深刻になっており、平成 19 年 5 月 31 日、政府・与党の協議会において、次の項目を柱とする「緊急医師確保対策について」が取りまとめられた。

- ① 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築
- ② 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等
- ③ 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
- ④ 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等
- ⑤ 医療リスクに対する支援体制の整備
- ⑥ 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

これらの課題に対する予算措置や新規事業も計画されている。へき地等における医療の確保も含め、臨床研修、後期研修が効果的に実施できる連携体制を構築し、キャリアパスとして提示することにより、東北ブロック全体の医療の質の向上を図っていく必要がある。

キャリアパス作成の参考となる研修プログラムの事例

- 1 弘前大学医学部附属病院
- 2 東北大学病院
- 3 福島県立医科大学附属病院
- 4 岩手県立中央病院
- 5 山形県立中央病院
- 6 財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
- 7 岩手医科大学附属病院
- 8 八戸市立市民病院
- 9 中通総合病院

1 弘前大学医学部附属病院

研修の主体となる病院	弘前大学医学部附属病院
研修プログラム名	弘前大学医学部附属病院 家庭医療専門医養成コース
研修期間	3年間（卒後3～5年目）
将来目指す方向	地域に立脚しながら家族も含めた患者中心の医療を、包括的、継続的、効率的に提供できる医師を養成する。 また特定臓器の専門医を志す前に、general な診療能力に磨きをかけたい医師も歓迎する。
研修プログラムの特色	弘前大学の総合診療部をキーステーションとして、青森県内の主に自治医大OBが赴任している診療所や救急患者・小児患者の多い中規模病院と連携して卒後3年目、4年目のプログラムを構築している。大学病院で研修する期間をできるだけ短期間にとどめ、地域を主な舞台として研修を実施する。 5年目は地域医療振興協会や全国有数の総合診療部、ER型救急外来を有する県外の施設と連携し、1年間県外での地域医療、救急・総合診療の研修を行う。
研修修了後に取得可能な専門医等	日本家庭医療学会公認の後期研修プログラムとして認可されている
指導医の確保対策	プログラム作成時に、定評のある指導医が既に在籍する施設との連携をめざしたため、指導医は確保できている。
指導体制の充実策	日々の研修の記録としての「ポートフォリオ」ならびに「研修手帳」（日本家庭医療学会の研修目標をチェックリスト風に編成したもの）を使用することを計画している。これを媒体とし研修者と指導医が密に“振り返り”を重ねながら研修を深める
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	初期研修修了者で、将来何らかの臓器専門医を志す医師であっても、初期研修で修得したgeneralな診療能力を当面更に深めたいと考える医師を歓迎する旨、研修コースの説明に謳っている
主な連携先	・ 国民健康保険大間病院 ・ 津軽保健生協健生病院 ・ 佐賀大学医学部附属病院総合診療部、同救急部 ・ 福井大学医学部附属病院総合診療部・救急部 ・ 聖マリアンナ医科大学病院 ER ・ 沖縄県立中部病院 ・ 地域医療振興協会運営施設 ・ 国民健康保険尾駁診療所

具体的な連携内容	中小病院・診療所における医療、大学病院総合診療部における医療、ER 型救急外来における医療など、家庭医になるために有益な様々な医療の現場を体験できるように連携し、全体のコーディネートを弘前大学総合診療部が行うようにしている
連携体制の構築方法	家庭医、総合診療、ER 型救急など「general」をキーワードとした志を同じくする者のネットワーク（指導医の個人的ネットワーク）
女性医師の就業支援	平成 20 年 4 月より、弘前大学医学部附属病院に 24 時間体制の保育所を開設予定
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	各医療機関が負担
後期研修修了後の主な進路 （自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等）	まだ研修生がいない
今後の課題	どうやって研修生に本プログラムに応募してもらうか。また、どうやって長期的に順調にキャリアを積むことが出来る環境を作るか。単に大々的にプログラムを宣伝すればいいわけではない。本プログラムが目指すような「総合医」「家庭医」育成の分野は、仮に研修生が応募し、後期研修を修了しても卒後 10 年目前後に必ずアイデンティティクライシスが訪れる。それをいかに乗り越えるかが課題。医療界（すなわち臓器専門医たち）や一般市民に「総合医」や「家庭医」の“認知”や“保護育成”を求める必要はあるが、「総合医」「家庭医」の当事者も、それに甘えることなく、自らが真に役立つ存在であるための努力を怠ってはならないと思われる。

2 東北大学病院

研修の主体となる病院	東北大学病院
研修プログラム名	総合診療部 ① 専門医基礎コース ② GP（総合医）研修コース
研修期間	① 1～2年 ② 3年（これ以上の期間も対応可能）
将来目指す方向	① 将来専門医を目指す但初期臨床研修以上の全般的臨床能力を求める医師を対象とする ② 将来GP（総合医）を目指す医師を対象とする
研修プログラムの特色	総合診療部外来研修と、心療内科および婦人科疾患の研修を終了した後、宮城県内の地方密着型および中核病院（100～400 病床数）を、4～6ヶ月単位でローテーションするものであり、この間に循環・呼吸・消化器内科中心に診察・検査・治療手技を実践しながら習得する。 GP（総合医）を希望するものは更に院外施設にて小児科・整形外科・在宅医療の研修を行う。この間に臨床疫学・保健に関する研究・研修も可能としている。
研修修了後に取得可能な専門医等	東北大学病院総合診療医研修修了書の発行が受けられる。コースにより認定内科医の受験資格が得られる。
指導医の確保対策	各コースともに、臨床経験7年以上の指導医が確保されている。在宅医療などでは本邦における第一人者の指導が受けられる体制である。臨床易学の研究では複数の指導体制である。
指導体制の充実策	専門医取得を目指す研修医に対しては、大学内の各種専門医がアドバイザーとなって将来のキャリアパスをどのように実現して行くかを、個別に指導できる体制をとっている。
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	初期研修時に、GPとして必要な研修が受けられるようAHA（アメリカ心臓協会）公認のBLS・ACLS正規認定コースを修了できる。 また、米国におけるGP育成の方法に倣ってHalf-Day Back制度（病棟研修期間中も、午前の半日を使い、総合診療部で日常的に遭遇する疾患の診断と初期対応を定期的に研修する）を整備した。

主な連携先	東北大学病院の各診療科、東北大学大学院医学系研究科および良陵（ごんりょう）医学協議会の協力病院（60 施設以上）が緊密に提携することによって、大学と地域の病院が協力した医療における多様な専門性を有するキャリアプランニングを支援している。
具体的な連携内容	研修医の希望に沿って、主として GP（総合医）に必要な小児科、整形外科、在宅医療に関する研修を院外施設にて行う。これらの期間、選択する施設の規模、ローテーションの仕方は研修医の意見を反映する形で総合診療部が調節をする。また研修状況の把握は大学が中心となってこれを行う。
連携体制の構築方法	これまでに東北大学が構築してきた良陵（ごんりょう）医学協議会の連携体制を基盤として、この中から GP（総合医）育成に相応しいと考えられる病院群を選抜し、各医療機関の了承の元にコースの構築を行った。
女性医師の就業支援	病児保育施設の完備。 院内保育所を今後の開設予定。 医員の短時間勤務制度（対象は小学校就学の始期に達するまでの子を養育する医師）を平成 20 年 4 月以降に開設する予定。
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	大学内では研修医の規定に従った給与が支給される。院外の研修先では、その病院の規定に従って給与支給される。尚、大学病院内での研修期間中は、状況によって週 2 回程度のアルバイトを斡旋する。
後期研修修了後の主な進路 （自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等）	現時点では研修修了者がいないが、当院の総合診療部医師として院内に進路を求める事も可能である。また、密着型地域医療を行っている病院に勤務しながら、大学での診療の一部や、臨床疫学の研究に参加するコースなども考えられる。
今後の課題	第一に現在の医療環境において、いかに GP（総合医）を希望する学生を育成するかを考慮しなければならない。GP 育成のためのきめ細かな研修プランニングの構築を、協力病院との間で構築する必要がある。
その他（自由記載）	ここでは総合診療部の GP 育成コースを中心に述べたが、これ以外に東北大学では、診療科に所属せずに大学病院（または協力病院）で内科系または外科系の多様な科（病院）をローテーションできるシステムが構築されている。これは東北大学医学部のホームページの「後期研修」に詳細に解説されている。 http://www.med.tohoku.ac.jp/index-j.html 参照

3 福島県立医科大学附属病院

研修の主体となる病院	福島県立医科大学附属病院
研修プログラム名	福島県立医科大学附属病院後期研修（専門医養成コース）プログラム～家庭医療学専門医コース抜粋～
研修期間	4年間
将来目指す方向	● 本学地域・家庭医療部は世界の家庭医との日本最大のネットワークを持っており、研修医およびスタッフには、海外先進地視察、海外での研究発表、ワークショップ参加、フェローシップ留学なども含めて、ローカルにもナショナルにもグローバルにも活躍できる日本で世界標準の家庭医療学専門医になることを目指す。
研修プログラムの特色	● 研修カリキュラムは、コミュニケーション、プロフェッショナルリズム、マネジメント能力を土台にして、広範な健康問題に対応できる知識・技術を身につけ、家庭医を特徴づける能力（患者中心の医療と家族志向ケアを提供する能力、包括的・継続的かつ効率的な医療を提供する能力、地域を包括してケアする能力）を態度・価値観信念も含めて習得・発展できるようデザインされている。後期研修医は、指導医の指導のもとに、学生や初期研修医の教育にも関わり、家庭医療の現場から発するリサーチ・クエスチョンに答えを出すための臨床研究にも取り組む。 1. 日本家庭医療学会認定後期研修プログラムである。 2. 広範な健康問題に対応できる知識・技術が習得できる。 3. 救急、整形外科、小児・女性のケアの高レベルの指導体制を備える。 4. 地域・家庭医療に関する臨床研究で学位を取得できる。 5. 女性医師のライフステージを尊重したキャリア形成を支援している。 6. 福島県内に広がる家庭医療の実践と教育の拠点がある。 7. 地域・家庭医療部教官が各研修先で直接外来指導と「評価とフィードバック」を実施する。 8. レジデント・フォーラムを公開で毎月開催している。 9. 「家庭医療サマー・フォーラム in 福島」を公開で毎年開催している。 10. 世界の家庭医との日本最大のネットワークで学ぶことができる。 11. 海外の家庭医療先進地域を視察できる。 12. テレビ会議システムによる合同カンファレンスを実施している。

研修修了後に取得可能な専門医等	● 日本家庭医療学会が平成 21 年度から制定予定の「家庭医療学専門医」が取得可能
指導医の確保対策	● 本学地域・家庭医療部から各研修先への教員派遣 ● 地域のセンター病院・各診療所における指導医との連携 ● 研修コースディレクターが指導医講習会のタスクフォースを担い、地域の指導医確保に貢献 ●
指導体制の充実策	● 現地指導教官による教育の他に、大学教官（海外から招聘した国際的指導医も含む）が地域のセンター病院・各診療所を巡回指導 ● 指導医をはじめ地域における医師のレベルアップを図るため、AED・BLS・ACLS 講習会、外傷初期診療技術講習会、新生児心肺蘇生法講習会を実施 ● テレビ会議システム整備により、大学と地域のセンター病院・各診療所において、症例検討会、多地点同時カンファレンス等遠隔医学教育・研修を展開 ●
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	● 初期臨床研修病院で家庭医療についての定期的にセミナーを開催し家庭医への理解の浸透と、基本的な診療方法を研修できるよう工夫している。
主な連携先	● 北海道家庭医療学センター ● 会津中央病院 ● 太田西ノ内病院 ● 福島県立会津総合病院 ● 福島県立南会津病院 ● 福島県立宮下病院 ● 金山町国保診療所 ● 公立相馬総合病院 ● 竹田総合病院 ● 只見町国保朝日診療所 ● 田村市立都路診療所 ● 町立猪苗代病院 ● 町立三春病院 ● 磐梯町保健医療福祉センター ● 星総合病院 ● わたり病院
具体的な連携内容	● 臨床各分野にわたる広域な健康問題に地域で対応できる知識と技術を地域センター病院及び各診療所で習得する。
連携体制の構築方法	● へき地医療支援システム等を基にしたネットワーク ● 地域拠点病院、自治体診療所を基にしたネットワーク ● 福島県立医科大学と関連病院で組織される光が丘協議会を基にしたネットワーク

女性医師の就業支援	- 女性医師のライフステージを尊重したキャリア形成を支援 - 育児支援策として24時間保育所の開設 - 育児等のために離職し、再就業希望する女性医師に対して、再就業に必要な臨床研修等を実施する女性医師再就業支援を実施
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	協力病院等で研修を行う場合の身分・処遇等は協力病院の関係規程による
後期研修修了後の主な進路 (自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等)	地域に密着して患者さんを継続して診る家庭医療の専門医および指導医として福島県内はもとより全国の家庭医療センター施設で診療・教育に従事する予定
今後の課題	特定の疾患の治療を引き受ける各科専門医のほかに、地域に密着して患者さんを継続して診る家庭医療の専門医いわゆるジェネラリストの必要性が叫ばれているが、卒前、初期研修、後期研修と続いていく医学教育において、地域連携型医学教育の充実が大切。

4 岩手県立中央病院

研修の主体となる病院	岩手県立中央病院
研修プログラム名	1) 1年コース 2) 5年専門医コース 3) 5年総合診療コース
研修期間	1) 1年間（1年の延長を認める） 2) 3) 5年間
将来目指す方向	1) 豊富な専門症例を経験し、当院後期研修修了後も継続して高度・専門医療を担える医師の診療能力を養成する。 2) 臓器別の高度・専門医療を経験し、各学会の認定する専門医資格を取得して、岩手県の医療を支え、後進を指導する能力を有する人材を育成する。 3) 内科専門医を取得し、総合医療（総合科）・地域医療を担い、後進を指導する能力を有する人材を育成する。
研修プログラムの特色	1) 1年間の臓器別専門研修の他に、合計3ヶ月相当の地域医療を経験することにより、初期研修で培ったプライマリ・ケア能力の維持と向上を身につけ、地域医療に貢献する。希望により、今後の専門医取得に必要な臓器別ローテーションも行う。 2) 1年コース同様のプライマリ・ケア能力の向上に加え、後期研修2年および4年目には、希望により県内外の専門研修施設に派遣し、他施設での研修を行う。 3) 1年コース同様のプライマリ・ケア能力の向上に加え、内科を主体とした臓器別専門ローテーションを行い、後期研修2年および4年目には、希望により県内外の専門研修施設に派遣し、他施設での研修を行う。
研修修了後に取得可能な専門医等	1) 認定内科医、外科専門医を取得するために必要な症例を経験し、今後の専門医研修の基礎とする。 2) 各選択科の専門医取得。 3) 内科専門医・救急専門医。
指導医の確保対策	● 大学からの派遣。 ● 県医師確保対策室の運営。 ● 各診療科個別の医師確保。 ● 当院初期研修医および後期研修医の確保と指導医養成。
指導体制の充実策	● 指導医講習会受講。 ● 県で行っている指導医講習会受講者対象のスキルアップセミナーに参加。 ● 1年次・2年次初期研修医、後期研修医、常勤指導医による屋根瓦体制を構築し、指導医のみへの負担を軽減。 ● 臨床検査技師、看護師、ケースワーカーなど院内職員の有効活用により、指導医の負担を軽減。

臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	● 後期研修医が初期研修医を指導する屋根瓦方式を採用することにより、近未来の自分のロールモデルを認識。 ● 毎年、5月末に2年次初期研修医を対象とした1泊2日の進路相談会を開催し、初期から後期研修への不安を解消し、実際の後期研修の説明を行う。 ● 後期研修医を正規県職員として採用することにより、身分と処遇を確保する。
主な連携先	● 必要に応じて決定。 ● 現在の後期研修の地域医療研修施設は指導体制の確保された現地の派遣要望のある施設から当院地域医療支援部が委員会で決定。
具体的な連携内容	● プライマリ・ケア（地域医療研修）は医療過疎に悩む施設への診療あるいは当直支援が主体。 ● 総合診療コースを選択した医師は、欧米型 ER の研修のため、沖縄県立中部病院に3ヶ月派遣。
連携体制の構築方法	● 岩手県内の連携構築は研修実務者によるワーキンググループのメンバーによる合議（いわてイーハトーヴ臨床研修病院群ワーキンググループ）。 ● 県外施設との医療連携は各診療科個別の対応。
女性医師の就業支援	● 岩手県女性医師育児支援事業 ● 岩手県女性医師復帰研修事業 ● 院内保育所は未整備
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	● 岩手県内で研修を行う場合は研修先への派遣の形式で研修先からの給与支給。 ● 岩手県外での研修の際は当院からの派遣となり、諸手当を除いた基本給を当院から支給、加えて出張手当と交通費を支給。
後期研修修了後の主な進路（自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等）	1) 1年コースの場合は1年間の研修もしくは、さらに1年の研修延長後、大学病院あるいは他の研修病院へ。 2) 3) 当院で専門医を取得した後は当院もしくは岩手県立病院での勤務。
今後の課題	● 県内各施設から多くの地域医療研修の要請があり、選択をどのように行うか、一定の基準を作りにくい。 ● 県内外の施設との長期研修を締結する場合の基本的規則が制定されていない。
その他（自由記載）	● 初期研修で医師確保ができないと後期研修を希望する医師の確保が困難である。 ● 県庁所在地にある当院においても指導医の確保・維持が難しい状況になりつつある。 ● 県内の医療環境向上のために県内の後期研修協力施設を確保したいが、県内他施設では当院以上に指導医確保が困難な状況で、県外施設との協力体制が必要である。

5 山形県立中央病院

研修の主体となる病院	山形県立中央病院、山形県立日本海病院、鶴岡市立荘内病院、仙台厚生病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター
研修プログラム名	南東北心臓血管外科・呼吸器外科専門医育成プログラム
研修期間	10 年
将来目指す方向	外科専門医・心臓血管外科専門医・呼吸器外科専門医の修得
研修プログラムの特色	加盟病院内で、専門医資格修得のための経験症例を積む。
研修修了後に取得可能な専門医等	(1) 外科専門医 (2) 心臓血管外科専門医 (3) 呼吸器外科専門医
指導医の確保対策	各病院に指導医が在籍
指導体制の充実策	各病院に指導医が在籍
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	
主な連携先	加盟病院
具体的な連携内容	実績 心臓血管外科・呼吸器外科専門医資格取得の為には、まず外科専門医の資格をとる必要があり、研修医の少ない、鶴岡市立荘内病院にて、一般外科の手術を経験している。
連携体制の構築方法	
女性医師の就業支援	
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	勤務する病院の規定による。
後期研修修了後の主な進路 (自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等)	現在、山形県立中央病院の後期研修医が、鶴岡市立荘内病院に派遣され一般外科を研修している。 さらに2名、このパスにのっとり研修する予定である。
今後の課題	
その他 (自由記載)	

6 財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院

研修の主体となる病院	財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院
研修プログラム名	● 内科系 - 総合診療科(内科専門医、内分泌・代謝専門医) - 糖尿病科(糖尿病専門医) - 腎臓内科(腎臓専門医) - 血液内科(血液専門医) - 呼吸器科(呼吸器専門医) - 消化器科(消化器専門医) - 神経内科(神経内科専門医) - 循環器科(循環器専門医) - リウマチ科(リウマチ専門医) - 小児科(小児科専門医) - 放射線科(放射線科専門医) - 精神科(精神科専門医) ● 外科系 - 外科(外科専門医、消化器外科専門医) - 心臓血管外科(心臓血管外科専門医) - 呼吸器外科(呼吸器外科専門医) - 小児外科(小児外科専門医) - 脳神経外科(脳神経外科専門医) - 皮膚科(皮膚科専門医) - 泌尿器科(泌尿器科専門医) - 整形外科(整形外科専門医) - 耳鼻咽喉科(耳鼻咽喉科専門医) - 眼科(眼科専門医) - 産婦人科(産婦人科専門医) - 麻酔科(麻酔科専門医、救急科専門医) ※ 群星沖縄臨床研修病院提携（アライアンス）研修
研修期間	各学会が定める専門医取得のための研修期間4～6年
将来目指す方向	(1) 専門医として必要なより高度な知識と技術の取得をめざす。 (2) 地域の中核病院のスタッフとして地域医療の充実の一端を担う。 (3) 専門へ偏りをなくし、一般診療にも十分対応できる専門医を目指す。 (4) 各大学医局と連携を密にし、臨床のテーマで学位が取得できる環境を整備する。

研修プログラムの特色	(1) 1,128床、32診療科の総合病院としてのメリットを生かし、チーム医療のなかで専門的な立場での研修ができる。 (2) 沖縄群星プロジェクトとして全国10数カ所の病院が連携を組み、各病院の特徴科を1～2年でローテーションし専門性を深めるプログラムも選択可。 (3) 約40名の初期研修医に対し、上級医として教育に積極的に参加する。
研修修了後に取得可能な専門医等	- 内科系 - 総合診療科(内科専門医、内分泌・代謝専門医) - 糖尿病科(糖尿病専門医) - 腎臓内科(腎臓専門医) - 血液内科(血液専門医) - 呼吸器科(呼吸器専門医) - 消化器科(消化器専門医) - 神経内科(神経内科専門医) - 循環器科(循環器専門医) - リウマチ科(リウマチ専門医) - 小児科(小児科専門医) - 放射線科(放射線科専門医) - 精神科(精神科専門医) - 外科系 - 外科(外科専門医、消化器外科専門医) - 心臓血管外科(心臓血管外科専門医) - 呼吸器外科(呼吸器外科専門医) - 小児外科(小児外科専門医) - 脳神経外科(脳神経外科専門医) - 皮膚科(皮膚科専門医) - 泌尿器科(泌尿器科専門医) - 整形外科(整形外科専門医) - 耳鼻咽喉科(耳鼻咽喉科専門医) - 眼科(眼科専門医) - 産婦人科(産婦人科専門医) - 麻酔科(麻酔科専門医、救急科専門医)
指導医の確保対策	- 大学からの派遣。 - 設置主体を同一とする病院間の異動。 - 自施設の医師を積極的に指導医講習会に参加させることにより養成。 - 他の医療機関で優れた指導力を発揮している医師を指導医として招聘し、定期的な講習会を開催。
指導体制の充実策	- 地域での指導医を対象とした勉強会の開催。 - 指導医講習会への参加。

臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	● 研修修了した経験をもとに、後期研修医として研修医の指導を行う。
主な連携先	● 群星沖縄プロジェクト ● 昭和大学 ● 東北大学 ● 慶應義塾大学病院 ● 福島県立医科大学 ● 国立がんセンター ● 東京医科歯科大学 ● 東京大学 など
具体的な連携内容	● 群星プロジェクトより平成 19 年度に 2 名の後期研修医が当院にて研修中。 ● 群星沖縄プロジェクト 宮城征四朗 先生 教育回診 1 回／年 ● 東北大学 腎高血圧内分泌科 伊藤貞嘉 教授 症例検討会 2 回／年 ● 福島県立医科大学 第三内科 渡辺 毅 教授 症例検討会 ● 慶應義塾大学病院 北原光夫 先生 抗菌薬使用事例検討会 ● 国立がんセンター 放射線診断部 楠本昌彦 先生 レントゲン写真読影会 など
連携体制の構築方法	● 群星沖縄プロジェクトなど、すでに形成されたネットワークへの参加
女性医師の就業支援	● 育児支援策として、院内保育所の整備、夜間保育の延長等。 ● パートタイム、短時間勤務、フレックスなど、柔軟な勤務体制の導入。 ● 出産・育児等の理由により休職する場合においても医局員として籍を継続させ、情報提供など、将来の復職に向けた支援を行う。 ● 福島県が支援する女性医師復帰プログラムの研修先として積極的な受け入れを検討。
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	
後期研修修了後の主な進路 (自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等)	● 旧研修制度のもとでのいわゆる後期研修修了者の半数程度は、当院の常勤医として採用されている。

今後の課題	● 高度の専門性を取得する後期研修制度は、院内だけで完結すべきものではなく、内地留学や大学医局への派遣等も視野に入れて、一定レベルの専門性を取得する環境整備が必要。 ● 他院での初期研修修了者も積極的に受け入れ、偏りのないゴールドスタンダードを目指す。 ● 後期研修医の専門的知識、技術の取得ならびに成長課程を評価する委員会の活発な活動。 (場合によっては、臨床のテーマを与え、研究発表、論文作成の指導を行う。) ● 各自の専門性の研修とともに初期研修医のよき指導者として、教育の重要性を認識し、教育のスキルも同時に身につける。
--------------	---

7 岩手医科大学附属病院

研修の主体となる病院	岩手医科大学附属病院
研修プログラム名	呼吸器外科 専門研修プログラム
研修期間	卒後3～5年（外科専門医取得後に助教となるまでの期間）
将来目指す方向	(1) 大学病院での専門診療が可能となるような医師を養成する。 (2) 大学院生は主に研究生活をし、学位取得後は臨床系教官への道を確認する。
研修プログラムの特色	(1) 大学内の講座の壁をなくし各科をローテートすることにより外科専門医、呼吸器外科専門医取得を目指す。 (2) 基本的には手術手技の獲得が重要であり、専門研修期間中に重点的に診療に参加する。
研修修了後に取得可能な専門医等	(1) 外科学会専門医（卒後5年目） (2) 呼吸器外科専門医（卒後8年目）
指導医の確保対策	自施設での講習会等を通じ確保が可能（9月11日現在医局員全員が指導医講習会受講済み）
指導体制の充実策	(1) 指導の屋根瓦方式を実践する。 (2) 指導医講習会、スキルアップセミナーなどへの参加を定期的に行ってゆく。
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	(1) 後期研修では外科全体でローテートしながら専門分野の研修を行うため総合的な診療能力と専門的な診療能力を高めることができる。プライマリ・ケア重視の臨床研修との連続性を保つ。 (2) 所謂大学でのアルバイトは一般診療を行うことになるのでプライマリ・ケアの延長線上にある。
主な連携先	他大学の同じ診療科（東北大学、筑波大学、自治医科大学等）
具体的な連携内容	(1) 呼吸器外科手術手技の修得（各連携先での得意分野の違いを確認する。 (2) 肺移植の実践と修練。
連携体制の構築方法	基本的には指導医の個人的ネットワーク
女性医師の就業支援	(1) 大学内の女性医師支援体制の活用。 (2) 出産・育児の際には他の医局員の支援を求めてゆく。
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	基本的には研修先での勤務となるため、給与は先方での負担となる。
後期研修修了後の主な進路 （自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等）	(1) 主に大学での診療・教育に従事。 (2) 一部は関連病院にて診療を行い大学との連携のもと臨床研究を行う。
今後の課題	人員の確保

8 八戸市立市民病院

研修の主体となる病院	八戸市立市民病院 救命救急センター
研修プログラム名	八戸市立市民病院救命救急コース(初期研修)から八戸市立市民病院救命救急後期研修へ連続。 他施設から八戸市立市民病院救命救急後期研修へ編入。
研修期間	5年間。卒後3(4)年から7年目
将来目指す方向	① 地方都市の救命救急センターで活躍できる救急専門医を養成する。 ② 総合診療内科を目指す内科医師を養成する。 ③ ERと集中治療を両立できる救急医を養成する。 ④ 僻地で救急診療をできる医師を養成する。
研修プログラムの特色	① ER研修と三次救急の集中治療 ② 救急車同乗実習で病院前救護へ参加 ③ ドクターヘリ誘致 ④ 災害出動 ⑤ 他施設救命救急センターへ派遣 ⑥ 短期留学 ⑦ 地域病院
研修修了後に取得可能な専門医等	① 卒後5年目に日本救急医学会救急科専門医の受験資格 ② 卒後4年で日本内科学会認定医受験資格
指導医の確保対策	① 他施設から招聘。 ② 後期研修修了後に、指導医として残る。
指導体制の充実策	後期研修医が初期研修医を、指導医が後期研修医を指導する。
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	臨床研修センターで、事務処理を一括している。
主な連携先	● 川口市立医療センター救命救急センター ● 聖マリアンナ医大救命救急センター ● 五戸町立病院 ● 三戸町立病院 ● 下北医療センター大間病院
具体的な連携内容	① 外傷センター(川口市立医療センター) ② スーパーER(聖マリアンナ医大) ③ 地域病院(五戸町立病院、三戸町立病院、下北医療センター大間病院)
連携体制の構築方法	指導医の個人的ネットワーク
女性医師の就業支援	日中ER勤務。病棟業務免除。時差出勤。
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	原則として研修先病院の負担

後期研修修了後の主な進路 (自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等)	自施設に常勤医として残ることができる
今後の課題	ドクターヘリ誘致成功に一部分が影響を受ける。

9 中通総合病院

研修の主体となる病院	中通総合病院
研修プログラム名	中通総合病院 後期研修プログラム
研修期間	卒後 3～5 年（内科認定医、外科専門医取得に要する期間）
将来目指す方向	【内科系】 ① 内科臨床の総合的視点形成 ② 内科臨床の裾野を拡大 ③ 専門研修の橋渡しとしての研修 内科認定医の資格取得 【外科系】 ① 外科医としての基本的技能・知識を修得 ② 外科専門医資格取得のための研修 ③ 専門研修の橋渡しとしての研修 外科専門医の資格取得 臨床医として必要な「総合力」を基礎として、その上に自ら希望する専門分野の修得に力を入れ、総合性を持った専門医として地域医療に貢献する。
研修プログラムの特色	① 地域を理解し、地域に密着した、総合性のとれた医療を身につけ、専門分野に偏らない総合力のある臨床医を育てる。 ② 内科系志望者は内科認定医を、外科系志望者は外科専門医の取得を目指す。
研修修了後に取得可能な専門医等	【内科系】 日本内科学会 認定内科医・専門医 日本神経学会専門医（*） 日本脳卒中学会専門医 日本呼吸器学会専門医（*） 日本呼吸器内視鏡学会専門医 日本腎臓学会専門医（*） 日本消化器病学会専門医（*） 日本消化器内視鏡学会専門医（*） 日本糖尿病学会専門医（*） 日本透析医学会専門医 日本血液学会専門医（*） 日本循環器学会専門医（*）（2008 年度から） （*）内科認定資格が必要 【外科系】 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医（*） 日本内視鏡外科学会技術認定医（**） 日本脳神経外科学会専門医 日本整形外科学会認定医 日本呼吸器外科学会専門医（*） 心臓血管外科専門医（*）

	日本泌尿器科学会専門医 日本乳癌学会認定医（＊） （＊）日本外科学会専門医資格が必要 （＊＊）日本消化器外科学会専門医が必要 【その他】日本小児科学会専門医 日本小児血液学会専門医 日本輸血学会専門医
指導医の確保対策	後期研修医からも当院の医療を担っていくスタッフを確保する。そのため本人の希望に沿い、適当な時期に院外施設で高次の専門研修を受けるコースが用意されている。この間は在籍のままで法人の奨学嘱託制度を利用することができる。 現在２名が他県の大学で研修を行っている。
指導体制の充実策	指導医講習会、セミナー等への積極的な参加
臨床研修と後期研修のつながりのための工夫	- 臨床研修の２年間は一般臨床能力の習得と将来専門領域を選択するための準備期間と位置づける。 - 後期研修として２、３の診療科をローテイトすることも、一定の診療科を選択することも可能であり、本人の希望に添った研修を継続させる。 - 専門の診療科に属して、後期研修としてより深い専門領域の知識・技術を身につける。 - 後期研修医は、自らの研修経験を基に、指導医と共に臨床研修医を指導しつつ、共に研鑽する。
主な連携先	- 中通リハビリテーション病院 - 大曲中通病院
具体的な連携内容	- リハビリテーションから在宅医療を学ぶ。 - 慢性疾患の管理、地域医療、在宅医療を学び、内科医としての総合診療能力を自己検証する。
連携体制の構築方法	法人内の院所であり、指導体制のネットワークは十分保たれている。
女性医師の就業支援	- 産休・育休制度は整備されており、本人の希望を優先して対応している。 - 産休・育休後にも、子供が小学３年を終了するまでの期間、本人の希望を優先した勤務形態を選択できる。 - 法人内の２４時間保育可能な施設を利用できる。
複数の医療機関で研修を行う場合の給与や処遇	- 法人内の院所で研修を行う場合は給与・処遇は同一。 - 他の施設で後期研修・専門研修をうけることを妨げることはなく、むしろ推奨している。その際、将来法人内の施設のスタッフとして勤務することが前提であれば、在籍のまま奨学嘱託制度を利用することができるため、経済的な心配はない。
後期研修修了後の主な進路	① 当院でさらに専門研修を行う

(自施設に常勤医として残る医師と他の医療機関に移籍する医師の傾向等)	② 将来スタッフとして当院で勤務することを前提に、専門研修を院外の大学・専門病院で行う(2～5年)。 ③ 内科認定医、外科専門医取得後、県内外の医療機関、地域の医療機関に移籍し、研究や教育、診療に従事する。 ④ 内科認定医、外科専門医取得後、資格取得の有無に関係なく、大学や大きな病院ではなく、地域医療を担う医療機関に移籍する。
今後の課題	① 臨床研修医の確保：当院での臨床研修終了後、さらに後期研修を当院で継続するケースが多く、一定数の臨床研修医を確保することが大きな課題。 ② 後期研修医の確保：前述の通り、当院の後期研修は臨床研修に引き続き当院での研修継続を希望した一部の医師によっている。他施設で臨床研修を終了した医師を迎えることができれば、当院の研修全体に好影響を及ぼすことが期待できるが、現状ではなかなか困難。 ③ 法人外医療機関との連携：現在は、法人内の他院所と連携を行っているが、法人外の院所と連携を結ぶことができれば、地域医療を学ぶ上で大きなメリットになる。そのために、臨床研修の協力病院として法人外施設と連携し、さらに後期研修に結びつけることができれば、と考えている。実現のためには当院の指導的立場にある医師の理解と協力が必要。 ④ 医療機関勤務医としての資質の育成：非常に厳しい医療情勢の中、私的医療機関が置かれている立場は一層厳しいものがある。反面、働く喜びも大きい。理想と現実のギャップを直視し、解決を図りながら地域医療に貢献していく資質を育成する必要がある。 ⑤ 大学との関係：医師は生涯にわたって研修を続けなければならないが、そのうちの一定期間を大学医学部あるいは附属病院で研鑽を積む意義は大きい。当院としてはこのコースの選択も積極的に進めている。その際、秋田県の医療を担っている立場からは秋田大学との間で積極的に人的交流を深める必要があると認識しているが、秋田大学を選択する若い医師が少ないのが現状である。秋田大学の受け入れ態勢の改善も必要であると実感している。そのようななかで、今回秋田大学から新しい統一された「専門医育成プログラムガイドブック」が発行されたことは、暗かった入り口に明かりが灯されたようで、今後当院の研修医の動向に注目したい。

資 料

資料 1 日本専門医認定機構加盟学会（基本領域）の専門医制度の概要

資料 2 東北各県の指導医講習会の受講者数及び受講率

資料 3 設置主体による臨床研修終了後研修プログラム作成状況について

資料 4 東北各県の女性医師就労支援及び小児科医、産婦人科医を育てる体制について

日本専門医認定制機構加盟学会（基本領域）の専門医制度の概要

学 会	専門医名称	申 請 資 格 等
日本内科学会	認定内科専門医	【研修年数】 (1) 認定内科医取得後、教育病院での内科研修 1 年以上＋教育関連施設関連病院での内科研修 2 年以上＝計 3 年以上 (2) 認定内科医取得後、教育関連病院での内科研修 5 年以上 【提出書類】 (1) 18 症例の病歴要約 18 例（内科 9 分野から 2 症例ずつ） (2) 外科転科症例 2 例（病歴要約と手術記録） (3) 剖検症例 2 例（病歴要約と剖検報告書） (4) 業績発表 2 篇（臨床研修または症例報告）
日本小児科学会	小児科専門医	【研修年数】 ・ 5 年以上（卒後臨床研修の期間を含む） ・ 研修施設または研修関連施設において、学会の定めた教育目標に沿ったカリキュラムに従って研修を行う 【会員歴】 ・ 試験当日に日本小児科学会会員であり、会員歴が引き続き 3 年以上、もしくは通算して 5 年以上
日本皮膚科学会	認定皮膚科専門医	・ 5 年以上の皮膚科臨床経験 ・ 学会主催講習会 150 単位以上 ・ 研修カリキュラム（日本皮膚科学会認定皮膚科専門医「研修目標及び研修内容」）
日本精神神経学会	認定精神科専門医	・ 5 年以上の臨床経験。うち 3 年以上の精神科臨床経験 ・ 3 年以上の精神科臨床経験については、精神科研修もしくは精神科の基礎的素養が身につけられる医療機関において、常勤の精神科の指導のもので精神科臨床実務経験が 1 年以上あること ・ 症例報告
日本外科学会	外科専門医	・ 指定施設もしくは関連施設において通算 5 年以上（卒後臨床研修の期間を含む） ・ 術者または助手として手術手技を 350 例以上（消化管および腹部内臓 50 例以上、他 8 分野各 10 例以上） ・ 術者として 120 例以上
日本整形外科学会	整形外科専門医	・ 研修期間 6 年以上 ・ 学会認定研修施設での研修 3 年以上を含む 4 年以上の整形外科専門研修を修了していること ・ 整形外科卒後研修ガイドラインに示された研修を修め、整形外科専門医の評価を受けていること ・ 著者である論文と主発表者である学会発表、各 1 篇以上 ・ 認定教育研修講演 30 単位以上を受講
日本産婦人科学会	産婦人科専門医	・ 臨床研修修了後、卒後研修指導施設において通算 3 年以上の産婦人科研修を修了 ・ 分娩症例 100 以上、手術症例 50 例以上
日本眼科学会	眼科専門医	・ 2 年の卒後臨床研修修了後、認定施設において 4 年以上の臨床研修 ・ 眼科手術 100 例以上 ・ 論文（筆頭著者）1 篇以上、学会報告 2 報告以上

学 会	専門医名称	申 請 資 格 等
日本耳鼻咽喉学会	耳鼻咽喉科専門医	・ 認可研修施設において、研修カリキュラムに従い、卒後臨床研修修了後4年以上の専門領域研修（そのうち、3年以上は、認可研修施設における研修） ・ 研修カリキュラムに定める症例数を経験
日本泌尿器学会	泌尿器科専門医	・ 2年の卒後臨床研修修了後、4年間の泌尿器科専門研修 ・ 領域別手術について術者として50例以上
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	・ 卒後臨床研修2年、訓練施設で専門医の下で4年以上の研修（3年以上脳神経外科専従） ・ 領域別の手術経験 ・ 研修カリキュラムが明示された研修記録帳
日本放射線学会	放射線科専門医	・ 一次試験：2年の卒後臨床研修修了後、修練機関で2年間の研修 ・ 二次試験：一次試験合格後、2年間、修練機関での研修 ・ 研修手帳ガイドラインによる研修内容
日本麻酔科学会	麻酔科専門医	・ 麻酔科認定として2年以上麻酔関連業務に専従 ・ 認定病院で1年以上かたよらない麻酔管理業務 ・ 申請前5年で研究実績（50単位）を取得
日本病理学会	病理専門医	・ 2年間の卒後臨床研修修了後、認定施設において4年以上人体病理学の実践。病理診断研修を修了
日本臨床検査医学会	臨床検査専門医	・ 学会の定める研修プログラムにより5年間の研修を修了 ・ 認定施設で2年以上の研修 ・ 筆頭者としての学会報告、原著論文が3篇以上
日本救急医学会	救急科専門医	・ 5年以上の臨床経験 ・ 指定施設において救急部門の専従医として3年以上の臨床修練 ・ 診療実績表に手技、症例を記載
日本形成外科学会	形成外科専門医	・ 卒後臨床研修（2年）修了後、有資格施設で4年以上の形成外科研修 ・ 講習会受講証明書4枚以上 ・ 学会の定める研修、記録 ・ 直接手術に関与した症例一覧（60症例） ・ 術者として手術を行った10症例の病歴要約
日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション専門医	・ 研修施設において学会の定めるカリキュラムに基づく3年以上の研修 ・ 主演者の学会抄録2篇、筆頭著者論文1篇 ・ 30症例の症例報告 ・ 100症例のリスト提出

東北各県指導医講習会の受講者数及び受講率

(管理型・単独型研修病院のみ)

H18.10月末現在

県 名	指導医数	受講者数	受 講 率
青 森 県	6 2 6	2 1 9	35.0%
岩 手 県	6 9 5	3 1 0	44.6%
宮 城 県	1, 0 9 1	1 4 8	13.6%
秋 田 県	5 7 9	1 6 1	27.8%
山 形 県	4 5 9	8 6	18.7%
福 島 県	8 0 7	1 7 8	22.1%
東 北 全 体	4, 2 5 7	1, 1 0 2	25.9%

設置主体による臨床研修修了後研修プログラムの作成状況について

設置主体名	臨床研修修了後研修プログラム
独立行政法人国立病院機構	○ 国立病院機構本部で「後期研修制度に関する委員会」を設置し、「国立病院機構におけるいわゆる後期臨床研修制度」として、平成18年度より統一した研修システムを提示している。
医療法人徳洲会	○ 研修期間のみ本部で定め（2年または3年）、プログラム内容は統一していない。（仙台徳洲会病院は、循環器科のみ募集）。 ○ 本部に後期研修管理委員会が設置されているが、セミナー等の参加確認のみを行っている。 ○ 医師向け広報誌として「DOCTOR'S NETWORK」を年3、4回発行しいわゆる後期研修の特集を組み広報してる。
国家公務員共済組合連合会	○ 基本方針については本部が定めているが、プログラムの内容は各病院が作成している。 ○ いわゆる後期研修は虎の門病院を中心に、全国の主要24病院で行っている。研修期間は3年間、本部で統一している。 ○ 留学制度も設けている。
恩賜財団済生会	○ プログラム内容については、各病院が決定しているが、現在、本部で統一したプログラムが作成できないかを検討している。 ○ 本部にていわゆる後期研修を受け入れている病院の一覧冊子を作成している。
労働者健康福祉機構	○ プログラム内容については、各病院が決定しているが、現在、本部で統一したプログラムが作成できないかを検討している。 ○ 研修する施設は、全国の労災病院をローテーションする予定。
社団法人全国社会保険連合会	○ 連合会として統一したプログラムはない。
全日本民主医療機関連合会	○ 連合会として統一のプログラムはないが、宮城県内の病院統一している。
日本赤十字社	○ 日本赤十字社としては統一したプログラムはないが、病院ごとにプログラムを作成し本部で認定している。 ○ 日本赤十字社の認定を受けた場合「日本赤十字社認定後期研修コース」として、いわゆる後期研修を行うことができる。
厚生農業協同組合連合会	○ 全国の厚生連で統一したプログラムはなく、病院ごとに作成している。 ○ 秋田県の場合は、秋田県臨床研修対策協議会において、県内の臨床研修病院で統一したプログラムを作成する予定があり、そちらに参加する。

平成19年4月現在 東北管内各設置主体に対する聞き取り調査による

東北各県の女性医師就労支援及び小児科医、産婦人科医を育てる体制について

県名	女性医師就労支援	小児科医、産婦人科医を育てる体制
青森県	○ アクティブ地域支援事業（医育機能充実事業）の一環として実施 女性・中高年医師の活用 ① 女性・中高年医師バンク運営（専任事務職員の配置） ② 女性・中高年医師のワーキング（自治体病院医師の研修時等の代診） ③ 自治体病院での勤務を目指した、指導医による在宅医師の再教育	なし
岩手県	○ 女性医師就労支援事業 女性医師が仕事と育児を両立できる環境の整備を目的として、女性医師の就業形態に 合わせて保育にあたる者を確保する「育児支援」及び、育児等により離職した女性医師 が、安心して職場復帰できるような研修等を行う「職場復帰支援事業」を実施している。	○ 特定診療科医師の確保 産婦人科、小児科等の医師不足が顕著な診療科医師の確保及び地域偏在 の解消に向けた、地域医療勤務経験の義務化や人材バンク等の仕組み及 び組織の構築を行う。
宮城県	○ 地域医療医師登録紹介事業 現在病院に勤務している医師、定年後の医師、育児等で臨床を離れた医師等を対象に、 地域医療に関心を持つ医師を登録し、県が無料で県内自治体病院又は診療所に紹介・幹 旋を行う事業。地域医療に従事する医師の確保を図る。	○ 宮城県ドクターバンク事業 全国から県内の自治体病院または診療所に勤務する医師を募集し、幹旋 を行う事業。地域の自治体病院及び診療所の医師の確保に資する。不足 している小児科、麻酔科、産婦人科総合内科等の医師を優先している。 ※ 医師会と協力関係を結んでいる
秋田県	○ 産科等医療体制特別対策事業（医師確保総合対策事業の一環として実施） 産科・小児科医不足に対応するため、秋田県の事情に即した産科・小児科医療体制を確立する ための普及啓発等を行い、また、女性医師の労働環境改善を行う事業。 具体的には ① 産科・小児科医療を県民と考えるフォーラムの開催 ② 女性医師啓発普及 ③ 女性医師再就職支援	
山形県	○ 情勢医師サポート事業 医師への子育て・介護情報ステーションの設置や、女子医学生と女性医師の集いの開 催や子育て情報等の提供を行い、安心して働ける環境を整備する。	○ 特定診療科医師確保修学資金 公立病院等における特定診療科の勤務医の確保を図るための、修学資金 貸付制度。
福島県	○ 女性医師の再就業支援事業 育児休業等の医師に対する臨床支援（臨床研修病院等への委託を想定している）。 ○ 病院内保育所推進事業 福島県立医科大学の院内保育所の充実、病後児保育及び24時間保育事業（大学へ補助）	○ 小児科研修事業 小児科医が不足している地域で、医師の小児科診察能力を高め、小児科 初期救急体制の充実を図るため、当該地域で初期小児救急に関する講習 会を開催する。 特に、小児のプライマリ・ケアに必要とされる問診・身体所見・検査・ 診断能力の向上に加え、二次救急を担当する医療機関へ紹介するポイン トの理解及び保護者への説明や育児支援能力の向上に重点を置く。

平成19年4月現在 各県衛生主幹課に対する聞き取り調査

東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会 設置要綱

(設 置)

第1条 東北ブロック内の医療の質の向上のため、臨床研修病院の充実強化策等について検討することを目的に、東北厚生局長の私的懇話会として「東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会（以下「懇話会」という。）」を設置する。

(懇話会の役割)

第2条 懇話会は、つぎに掲げる事項について検討し、その結果を東北厚生局長に報告する。

- (1) 臨床研修病院の質の向上のための方策について
- (2) 地域において研修医を育てる体制（キャリアパス）の構築について
- (3) その他

(組 織)

第3条 懇話会は、つぎに掲げる委員をもって構成する。

- (1) 各県に設置されている臨床研修に関する協議会等の代表者
- (2) 東北6県の代表者
- (3) 東北6県医師会の代表者
- (4) 東北厚生局長が指名する者

2 懇話会のオブザーバーとして、各県医師臨床研修担当部局代表者の出席を認める。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委員の委嘱の日から平成20年3月31日までとする。

(座 長)

第5条 懇話会に座長を置き、委員のうちから互選する。

- 2 座長は、懇話会を代表し、会務を総括する。
- 3 座長に事故があるときは、あらかじめ座長が指名した者が、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 懇話会は、座長が招集する。

- 2 懇話会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 座長は、特に必要と認めるときは、第3条の委員のほかに関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(実行委員会の設置)

第7条 懇話会が必要と認めたときは、具体的な方策を検討するため、実務委員会（ワーキンググループ）を設置することができる。

- 2 実務委員会（ワーキンググループ）は、座長が指名する者をもって構成する。
- 3 その他詳細については、別に定める。

(庶 務)

第8条 懇話会の庶務は、東北厚生局健康福祉部医事課において処理する。

(委 任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成19年1月30日から施行する。

東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会 委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
よした 吉田 しげあき 茂昭	青森県立中央病院 院長
かとう 加藤 ひろゆき 博之	弘前大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター長 (兼) 総合診療部教授
○ ひぐち 樋口 ひろし 紘	岩手県立中央病院 名誉院長
たにた 谷田 たつお 達男	岩手医科大学附属病院 医師卒後臨床研修センター長 (兼) 呼吸器外科診療科部長
かんの 菅野 せんじ 千治	岩手県立宮古病院 院長
いとやま 糸山 やすと 泰人	東北大学医学部附属病院 副院長 (兼) 卒後研修センター長
えんどう 遠藤 かずやす 一靖	仙台市立病院 院長
あべ 阿部 とおる 徹	医療法人明和会中通総合病院 診療部長 (兼) 臨床研修担当部長
さいとう 齋藤 たかし 崇	秋田県厚生農業協同組合連合会 秋田組合総合病院 副院長
ごとう 後藤 としかず 敏和	山形県立中央病院 救命救急センター副所長 (兼) 教育研修担当副院長
さとう 佐藤 しんや 慎哉	山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修副センター長
むらかわ 村川 まさひろ 雅洋	福島県立医科大学附属病院 麻酔科部長
ほりえ 堀江 たかし 孝至	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 院長
はしもと 橋本 しやう 省	(社) 宮城県医師会 常任理事
なんば 難波 よしお 吉雄	青森県健康福祉部長
あかぎ 赤城 けいいち 恵一	福島県保健福祉部長

○印は座長

東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会実務委員会 設置要綱

(設 置)

第1条 東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会における検討事項のうち、具体的な事項等について検討することを目的に、東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会（以下「懇話会」という。）の下部組織として「東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会実務委員会（以下「実務委員会」という。））を設置する。

(実務委員会の役割)

第2条 実務委員会は、つぎに掲げる事項について検討し、その結果を医師臨床研修の充実強化に関する懇話会座長（以下、「懇話会座長」という。）に報告する。

(1) 地域において研修医を育てる体制の構築について

ア 臨床研修と臨床研修修了後の繋がりの方策について

(ア) 研修医のニーズを考慮したプログラム作りに関する考え方について

(イ) 大学病院を含む臨床研修病院間のプログラムの連携について

(ウ) 地域においてプログラムの連携等を図るための課題について

(エ) 地域においてプログラムの連携等を図るための具体的な方策について

イ 臨床研修修了後の研修を修了した医師のために必要な事項について

(ア) 臨床研修修了後の研修を修了した医師の受け皿等について

(イ) 臨床研修修了後の研修を修了した医師のための病院間の連携方策について

ウ その他臨床研修の充実強化に関することについて懇話会座長が必要と認めた事項について

(組 織)

第3条 実務委員会は、座長が指名する者をもって構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委員の委嘱の日から平成20年3月31日までとする。

(委員長)

第5条 実務委員会に委員長を置き、委員のうちから互選する。

2 委員長は、実務委員会を代表し、会務を総括する。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した者が、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 実務委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(庶 務)

第7条 懇話会の庶務は、東北厚生局健康福祉部医事課において処理する。

(委 任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、実務委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成19年5月8日から施行する。

東北ブロック医師臨床研修の充実強化に関する懇話会実務委員会

委 員 名 簿

委 員 名	所 属
加藤 博之	弘前大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター長 (兼) 総合診療部教授
今 明秀	八戸市立市民病院 救命救急センター長
◎ 谷田 達男	岩手医科大学附属病院 医師卒後臨床研修センター長 (兼) 呼吸器外科診療科部長
高橋 弘明	岩手県立中央病院 臨床研修科長
金塚 完	東北大学大学院医学系研究科附属医学教育推進センター 教授
阿部 徹	医療法人明和会中通総合病院 診療部長 (兼) 臨床研修担当部長
後藤 敏和	山形県立中央病院 救命救急センター副所長 (兼) 教育研修担当副院長
村川 雅洋	福島県立医科大学附属病院 麻酔科部長
太田 昌宏	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 総合診療科卒後臨床研修センター長

◎は委員長