



上越妙高総合診療専門研修プログラム

2025年度版

上越妙高総合診療専門研修プログラム 目次

1. 上越妙高総合診療専門研修プログラムについて	3
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか	4
3. 専攻医の到達目標(経験すべき知識・技能・態度など)	19
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	22
5. 学問的姿勢について	23
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	23
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	24
8. 専門研修プログラムの施設群について	26
9. 専攻医の受け入れ人数について	29
10. 施設群における専門研修コースについて	29
11. 研修施設の概要	31
12. 専門研修の評価について	46
13. 専攻医の就業環境について	48
14. 専攻研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について	48
15. 修了判定について	48
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	49
17. Subspecialty 領域との連続性について	49
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	49
19. 専門研修プログラム管理委員会	50
20. 総合診療特任指導医	50
21. 専門研修実施記録システム、マニュアル等について	51
22. 専攻医の採用	51

資料1 上越妙高総合診療専門研修プログラム研修目標及び研修の場

1. 上越妙高総合診療専門研修プログラムについて

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さらに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学術的に評価するために、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ると考えられます。

(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從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、**上越妙高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・治療能力を持ち、自己啓発を続けてキャリアパスを形成し、地域医療に貢献できる実力を身につけた総合診療専門医を育成していくことを目的として創設されました。

新潟県の南西部に位置する上越地域は、北陸新幹線上越妙高駅を玄関口とし、2015年の日本創生会議の提言で、今後の首都圏からの高齢者移住先候補地として、全国41地域の一つに選ばれ注目されています。本 PG では上記の目的の達成にむけて、上越地域の中核都市である上越市、ならびに近隣の妙高市や糸魚川市に居住する地域住民、および医療機関や関連する各種団体、当院の全職員など、地域全体の理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。加えて北陸新幹線の開業以降は、北陸地域との広域連携も深まっています。

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、地域のニーズをふまえた疾病の予防、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する

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)を提供する

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、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医はプロフェッショナルな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、救急医療中心)、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必修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. 包括的統合アプローチ、2. 一般的な健康問題に対する診療能力、3. 患者中心の医療・ケア、4. 連携重視のマネジメント、5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6. 公益に資する

職業規範、7.多様な診療の場に対する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質と能力を効果的に習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。研修施設(基幹施設である上越総合病院と連携施設群)は新潟県上越二次医療圏(中核都市である上越市、ならびに僻地である妙高市、十日町市の一部が含まれます)の代表的な施設を包括し、さらに隣接する糸魚川二次医療圏、魚沼二次医療圏の施設を含んでおり、いわば「オール上越」による体制を実現しています。加えて北陸広域で総合診療専門医の育成を目指している「北陸総合診療コンソーシアム」を構成する施設群と連携することで、地方におけるより発展的な地域医療のあり方を学ぶとともに、異なる特性を有する地域における研修を通じてより普遍的で質の高い総合診療専門医を養成する機会も確保しています(「8.専門研修プログラムの施設群について」を参照)。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

- 1) 研修の流れ:総合診療専門研修は、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年次終了時には、患者の情報を過不足なく指導医や関係職種に報告し、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。主たる研修の場は内科研修となります。
 - 2年次終了時には、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年次終了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者をとりま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。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰとなります。
 - 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、地域のニーズをふまえた疾病の予防、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および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年間の研修の終了判定には以下の3つの要件が審査されます。
 - 1)定められたローテーション研修をすべ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、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ:経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録)を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 3)研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していることさまざまな研修の場で、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、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、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、生涯にわた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による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て経験そのものを省察し、能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自

己省察の記録を経験省察研修録(ポートフォリオ:経験と省察のファイリングした研修記録)作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記のとおりです。

(ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。指導医への症例呈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)などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、さらには、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ゆきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は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、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例呈示と教育的フィードバックを受ける回診や症例検討会、他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。

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、迅速な判断が求められる救急特有の意思決定や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、指導医とともに処置にあたる中から経験を積みます。

(オ) 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、診療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ともに振り返り、その意義や改善点を理解します。

また、本プログラムの連携施設には隣接し、僻地である糸魚川二次医療圏や十日町医療圏に加え、北陸広域で総合診療専門医の育成を目指している「北陸総合診療コンソーシアム」を構成する施設群も含まれています。異なる特性を有するさまざまな地域の施設で研修することで、地域ケアについての理解をいっそう深めることができます(「8. 専門研修プログラムの施設群について」を参照)。

② 臨床現場を離れた学習

- ・ 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療科領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会への参加や、大学病院総合診療部門等が開催する経験省察研修録発表会、Web カンファレンス等への参加を通じて、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、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。本 PG の基幹施設である上越総合病院で開催される講習会にも参加します。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に係る情報を学ぶ場のみならず、診療上の意見交換等を通じて人格を涵養する場として活用できます。
- ・ プロフェッショナリズムについては、基幹施設である上越総合病院で開催するワークショップに初期研修医とともに参加し、自らの省察を行うとともに初期研修医への指導的立場としてもかかわりながら、理解を深めます。

③ 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標のうち、本 PG でやむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、さらには日本医師会生涯教育制度及び関連する学会等における 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、自己学習を幅広く進めます。

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。

本研修 PG では、新潟大学総合診療部、ならびに北陸総合診療コンソーシアムの金沢大学総合診療部等と連携して、臨床研究に携わる機会や、研究発表についての指導医からの支援を提供します。

4) 研修の週間計画および年間計画(総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱを中心に代表的な例を記載。)

基幹施設(上越総合病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 モーニングカンファレンス							
8:30-12:00 総合診療科外来							
8:30-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 救急外来							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-17:00 症例カンファレンス・抄読会							
平日宿直 2-3 回/月、土日の日直・宿直 1-2 回/月							

午前中の総合診療科外来の担当曜日、午後の救急外来担当曜日は、他の専攻医の状況に応じて、研修開始前にプログラム統括責任者と協議のうえ決定します。これらの担当でない曜日は病棟業務となります。

内科(循環器内科を一例として示す)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 総回診							
8:30-12:00 外来(主として新患を担当)							
8:30-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 午後検査							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直 2-3 回/月、土日の日直・宿直 1-2 回/月							

外来の曜日は変更する場合があります。

救急科

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

8:00-8:30 モーニングカンファレンス							
8:30-12:00 午前救急外来							
8:30-12:00 午前救急搬送対応							
13:00-16:00 午後救急外来							
13:00-16:00 午後救急搬送対応							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直 2-3 回/月、土日の日直・宿直 1-2 回/月							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 モーニングカンファレンス							
8:30-12:00 外来							
8:30-12:00 病棟							
13:30-14:00 予防接種							
14:00-15:00 乳児健診							
15:00-16:30 慢性外来見学							
15:00-16:30 心エコー見学・実習							
16:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 抄読会							
時間外対応・新生児対応(オンコール)							

オンコールの担当曜日は研修開始に先立って専攻医と協議のうえ決定します。

連携施設(糸魚川総合病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ)

8:00-8:30 朝カンファレンス・勉強会							
8:30-12:30 外来(検査も含む)							
8:30-12:30 病棟業務							
13:30-16:30 病棟業務(検査も含む)							
16:30-17:00 症例カンファレンス							
17:00-18:00 総回診							
平日宿直 2 回/月、土日の日直・宿直 1-2 回/月							

金曜午後の TV カンファレンス 2 回/月、TV ポートフォリオ勉強会 1 回/月

連携施設(けいなん総合病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来(紹介患者を含む)							
8:30-17:00 救急患者対応、訪問診療							
14:00-16:00 病棟業務							
平日宿直 2-3 回/月、土日の日直・宿直 1-2 回/月							

小児科(領域別研修)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来							
14:00-16:00 外来							
14:00-15:00 予防注射							
14:00-15:00 乳幼児健診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
土の日直 1 回/月							

連携施設(新潟県立柿崎病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅰ)

8:30-13:00 外来							
8:30-12:00 病棟業務							
12:00-17:00 午後救急対応							
14:00-16:00 病棟業務							
15:00-16:00 総回診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
8:30-13:00 小児外来(塚田こども医院で補完)							
14:00-16:00 訪問診療(隔週)							
平日宿直4回/月、土日の日直・宿直2回/月							

連携施設(新潟県立妙高病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:10-9:00 病棟回診、入院患者カンファレンス							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 検査(エコー、上部消化管内視鏡)							
13:30-15:00 午後外来							
15:30-16:30 入院患者カンファレンス							
14:00-13:30 特老回診							
14:00-13:30 特老回診							
13:30-15:00 訪問診察							
17:30-18:00 院内勉強会							
約週 1 回 当直(平日)							
月 1-2 回当直(金曜か日曜)							

連携施設(新潟県立松代病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅰ)

8:00-8:30 モーニングカンファレンス							
8:30-12:00 内科外来							
8:30-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 内科外来							

13:00-16:00 病棟業務							
13:00-16:00 訪問診療							
16:00- 振り返り							
平日宿直 3-4 回/月							

連携施設(上越地域医療センター病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30~8:30 総合回診、カンファレンス							
8:30~12:00 総合診療科外来							
13:30~15:30 総合診療科外来							
13:30~16:30 訪問診療							
13:00~16:00 病棟業務							
16:00~17:00 カンファレンス							
平日当直 2 回/月、土日の宿日直 1 回/月							

連携施設(三交病院)

領域別研修(精神科)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00~9:30 モーニングカンファレンス							
9:30~12:30 外来業務							
13:30~15:00 講義							
13:30~16:30 病棟業務							

連携施設(湯沢町保健医療センター)

地域家庭診療部(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 テレビ会議勉強会							
8:00-9:00 病棟回診、病棟業務							
9:00-12:00 再診外来							
9:00-12:00 初診外来							
9:00-12:00 上部内視鏡検査							
13:00-13:30 褥瘡・NST 回診							
13:30-14:00 訪問診療カンファレンス							
13:30-14:00 予防接種							
14:00-16:00 カンファレンス+全体回診							
14:00-17:00 初診外来							
14:00-17:00 再診外来							
14:00-17:00 特養回診							
14:00-17:00 訪問診療							
17:30-18:00 カンファレンス							

平日宿直： 0.5 回／週							
土日の日直・宿直： 1.5 回／月							
待機： 4～5 回／月							
土曜午前外来： 1/5 回／月							

連携施設(清華ファミリークリニック)

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来							
8:30-12:00 訪問診療・往診(独り立ち後)							
12:00-12:30 症例検討/ふりかえり							
13:00-15:30 訪問診療・施設訪問・往診 園医業務・退院カンファレンス・他							
13:00-17:30 訪問診療・施設訪問・往診 園医業務・退院カンファレンス他							
15:30-18:00 外来診療							
15:30-18:00 訪問診療(独り立ち後)							
18:00-18:30 症例検討/ふりかえり							
18:30-20:00 外来診療							
電話待機番あり(希望に応じます。最大月 15 回)							

休診日：水曜午後、祝日、第 2・4・5 土曜午後・日曜

連携施設(MED AGRI CLINIC じょうえつ)

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 訪問診療研修							
13:30-14:00 カンファレンス (在宅サービス担当者会議)							
14:00-15:00 訪問診療							
16:00-18:00 外来診療研修							
14:00-18:00 訪問診療							

連携施設(揚石医院)

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 上部消化管内視鏡検査							
8:30-12:00 外来診療研修							
13:20-13:50 カンファレンス (リハ・ 在宅サービス担当者会議)							

13:50-15:00	訪問診療							
16:00-18:00	外来診療研修							
13:50-18:00	訪問診療							
15:00-18:00	リハビリテーション研修							

連携施設(新潟大学医歯学総合病院以下総合診療部)

(領域別研修 総合診療研究)

時間	内容	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
9:00～12:00	医科総合診療部外来(新患)							
9:00～12:00	ポートフォリオ作成/研究							
12:20～13:00	研修医勉強会(1回/月)(注1)							
16:00～17:00	ウィークリーカンファレンス							
13:00～17:00	提携病院の訪問診療随付(注2)							
13:00～17:00	ポートフォリオ作成/研究							
13:00～17:00	医科総合診療部午後当番(注3)							
8:30～翌8:30	土曜日当直(1-2回/月)(注4)							

注1)当総合診療部では研修医向けに症候学の勉強会を開催しているので、その進行役をお願いする。

(注2)当総合診療部指導医の阿賀町の訪問診療に随付を希望する場合は行う。専攻医が希望しない場合は、経験省察研修録の作成/学会発表準備を行う。

(注3)当院医科総合診療部かかりつけ患者が午後診察を希望された場合にファーストコールで対応してもらう。

(注4)土曜日当直を1-2回/月程度行う。当総合診療部では入院患者は対応していないので、土日祝日は病院を離れることが可能であり、土曜の日直・当直を専攻医の基幹型研修施設で行うことが望ましい(当部からの日当直先の調整も可能である)。

連携施設 富山大学附属病院

(領域別研修 総合診療科)

時間・内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
9:00-12:00 外来							
13:00-16:00 時間外外来							
13:00-16:00 医学生、初期研修医への教育							
14:00-16:00 症例カンファレンス							
17:00-08:30 救急当直							
19:00-20:30 ポートフォリオ勉強会			月1				

以下、北陸総合診療コンソーシアムに所属する連携施設

* 総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱに関わるもののみを示します。

連携施設(公立穴水総合病院)

(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 抄読会・ケアカンファレンス							
9:00-12:00 外来							
13:00-16:00 病棟・検査							
13:00-17:00 ポートフォリオ検討会							
16:00-17:00 地域カンファレンス							
16:00-17:00 レクチャー							

不定期に実施する研修：救急担当、巡回診療、地域保健活動

連携施設(恵寿ローレルクリニック)

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カンファレンス							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 訪問診療							
12:00-13:00 カルテチェック							
14:00-17:00 外来							
14:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 カルテチェック							
18:00-19:00 ポートフォリオ検討会							
18:00-19:00 オープンカンファレンス							

市立輪島病院

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来・病棟など							
13:00-17:00 外来・病棟など							
13:00-17:00 診療所							
16:00-17:00 カンファレンス							

不定期に実施する研修：救急外来対応、患者搬送対応、療養病棟の回診・看取り、他施設見学

水曜日の午後（第1水曜日）西保診療所、（第2、4水曜日）南志見診療所、（第3水曜日）七浦診療所

研修中に1回 舩倉診療所

市立宇出津総合病院

(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
13:00-16:00 病棟							

13:00-16:00 診療所							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

公立つるぎ病院

(総合診療専門研修Ⅰ)

8:00-9:00 朝ミーティング							
9:00-12:00 検査・救急							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟・救急							
9:00-12:00 外来・救急							
13:00-17:00 病棟・救急・検査							
13:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 内科カンファレンス							
17:00-18:00 ウィークエンドミーティング							

土曜は1, 3, 5週のみ。不定期に実施する研修：つるぎサービス連携会議(1/2月)、・白山ろくサービス連携会議(1/1月)、在宅医療機関カンファレンス、吉野谷診療所での研修(1月/6月)、白峰診療所での研修(未定)、各委員会への参加(感染対策・医療安全管理・NST等)

金沢医療生活協同組合けんろく診療所 (総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 朝カンファレンス							
9:30-12:00 外来							
14:00-16:00 訪問診療							
16:00-18:00 外来							

不定期に実施する研修：基幹病院で行われるカンファレンスに適宜参加、(月)19:00~20:30 介護審査会
(木)地域包括運営会議(年2回)、(水)17:00~18:00 事例検討会(他職種)月1回、リハビリ(デイケア)会議月1回、
日中：青空健康チェック月1回、認知症カフェ月1回、医師会学習会、(土)保健学級月1回
その他 金沢大学生協健康フェスタ(年2回)、外来での企業健診、組合員健診、特定健診(5月~11月) 500人超、インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン、随時の各種ワクチン接種、主治医意見書診察(100人/年)

紺谷内科婦人科クリニック

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-9:00 朝礼、予定確認							
9:00-12:00 外来							
12:00-13:00 振り返り							
13:00-14:00 訪問診療							
14:00-18:00 外来							
18:00-19:00 振り返り							

不定期に実施する研修：木曜午後：城北病院総合診療科カンファレンス参加、月1回研修一ヶ月のまとめ(木曜午後)、月1回地域福祉介護ネットワーク会議に参加

公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 城北診療所小児科外来							
13:00-15:00 医局会議							
13:00-15:00 入院判定会議							
13:00-15:00 院内研修会							
13:00-15:00 全体 CC							
13:00-15:00 病棟							
15:00-17:00 病棟							
15:00-17:00 訪問診療							
15:00-17:00 地域健康班会							

不定期に実施する研修：病棟カンファレンス、入院判定カンファレンス、外来や訪問診療後の指導医振り返り
系列病院での事例検討・臨床病理検討会等への参加、研修医・専攻医カンファレンスへの参加等

福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック

(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 朝カンファレンス							
8:45-12:00 訪問診療							
8:45-12:00 外来							
13:00-14:00 研修委員会							
13:00-14:00 多職種カンファレンス							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
16:45-18:00 専攻医カンファレンス							

不定期に実施する研修：基幹病院でのカンファレンスに適宜参加

公益社団法人石川勤労者医療協会城北病院

(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45 朝回診							
8:45-9:00 医局朝会							
9:00-12:30 病棟							
9:00-12:30 総合外来							
9:00-12:30 一般内科外来							
12:30-15:00 救急							
14:00-15:00 外来振り返り							
14:00-17:00 病棟							
14:00-17:00 救急							
14:00-17:00 訪問診療							

17:00-18:00 外来振り返り							
16:00-18:00 研修医・専攻医カンファレンス							

不定期に実施する研修：内科カンファレンス・CPC(第4週水曜)、平日当直(1~2回/週)、土日の日直、宿直(1~2回/月)、地域の健康教室(1回/1-2ヶ月)、外部講師を招いての総合診療研修会(1回/年)

市立敦賀病院

(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:30 入院患者診療							
8:00-9:30 総診入院患者カンファレンス							
9:30-12:00 総合診療外来							
9:30-12:00 往診							
9:30-12:00 救急科診療							
13:00-18:00 入院患者診療・救急科診療							
13:00-18:00 入院患者診療・検査							
13:00-18:00 入院患者診療・総合診療外来							
18:00-19:00 カンファレンス							
18:00-19:00 救急症例検討会							

不定期に実施する研修：他診療科との合同カンファレンス、CPC等

珠洲市総合病院

(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-12:00 外来							
8:00-12:00 病棟・検査							
13:00-16:00 病棟・検査							
16:00-17:00 カンファレンス							

不定期に実施する研修：小児科外来診療、救急担当

公立能登総合病院 (総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来							
8:30-12:00 病棟							
13:00-17:00 病棟							
13:00-17:00 救急外来							
13:00-18:30 カンファレンス							

不定期に実施する研修：平日 当直(1~2回/週)

恵寿総合病院（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カンファレンス							
9:00-12:00 リハビリ・外来							
9:00-12:00 漢方・緩和外来							
9:00-12:00 病棟							
14:00-17:00 家庭医療外来							
14:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 カルテチェック							
18:00-19:00 ポートフォリオ検討会							
18:00-19:00 オープンカンファレンス							

町立宝達志水病院

（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 検査・訪問診療							
9:00-12:00 病棟							
13:00-16:30 病棟							
13:00-15:00 病棟カンファレンス							
13:00-16:30 訪問診療							

公立羽咋病院

（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カンファレンス							
9:00-10:00 病棟							
9:00-12:30 外来							
9:00-12:30 検査							
11:00-12:30 総回診							
13:00-16:00 検査							
13:00-16:00 外来							
14:00-15:00 総回診							
16:00-17:00 カンファレンス							

不定期に実施する研修：平日日直(1/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

公立河北中央病院

（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-13:00 外来							
13:00-14:00 合同回診							

14:00-17:00 外来・病棟							
-------------------	--	--	--	--	--	--	--

土曜の外来は 12:00 まで。不定期に実施する研修：河北中央医療連携の会（連携医療機関との合同カンファレンス、レクチャー、1 回/3ヶ月開催）、まるっと津幡（医療介護福祉連絡会、3回/年開催）、介護認定審査会の見学（1 回/月）、肺がん検診、胃がん検診読影会の見学（6月から 11 月に 1 回/月）

独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院

（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 カンファレンス							
9:00-12:00 外来							
13:00-18:00 病棟							
18:-19:00 カンファレンス							

国民健康保険能美市立病院

（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-13:00 内科外来							
8:20-13:00 整形外科外来							
8:20-13:00 眼科または泌尿器科外来							
14:00-17:00 内科病棟診療							
14:00-17:00 療養病棟診療							
14:00-17:00 外科・整形外科病棟（包括ケア病床）診療							

土曜日は第2, 4, 5土曜日に研修。病棟・各科カンファレンスは定期的実施。不定期に実施する研修：救急対応、日当直による外来対応、医療安全、感染防止等の全体研修会、各種委員会活動による研修会

医療法人社団和楽仁芳珠記念病院

（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-13:00 外来							
8:00-13:00 地域包括ケア病棟							
13:00-16:00 地域包括ケアカンファレンス							
13:00-17:00 救急診療							

加賀市医療センター（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-9:00 カンファレンス・プライマリケアカンファレンス							
9:00-11:00 病棟							
9:00-11:00 内視鏡・エコー							
9:00-11:00 救急外来							
12:00-15:00 病棟							

12:00-15:00 救急・午後診							
15:00-16:20 カンファレンス							
16:20-17:00 総回診							
17:00-18:00 院内カンファレンス							

不定期に実施する研修：※360° 評価発表 1 回/3 か月、抄読会 2 回/月、ポートフォリオ研修 2 回/月、各科カンファ2回/月。平日当直 2 回/月、休日日直・当直 2 回/月

富山医療生協協同組合富山協立病院（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 往診							
9:00-12:00 外来/病棟(隔週)							
12:00-17:00 病棟							
12:00-17:00 往診							
16:00-19:00 外来							
16:00-17:00 カンファレンス							

不定期に実施する研修：病棟時間で多職種による医師別カンファレンス、外来多職種カンファレンス(2 回/月)、地域参加型カンファレンス

福井県医療生活協同組合光陽生協病院 (総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 朝カンファレンス							
8:45-12:00 病棟							
8:45-12:00 病棟カンファレンス・回診							
8:45-12:00 外来							
13:00-14:00 研修委員会							
13:00-17:00 病棟							
13:00-17:00 外来							
14:00-15:00 多職種カンファレンス							
16:45-18:00 専攻医カンファレンス							

不定期に実施する研修：地域連携会議参加、他事業所カンファレンス、指導医カンファレンス、医局カンファレンス、地域の中で開かれる健康教室等への参加、他施設連携会議への参加

連携施設(金沢大学付属病院) (領域別研修 研究)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 教育・研究実践							
13:30-14:00 カルテチェック							

13:30-14:00 教育・研究実践							
14:00-17:00 教育・研究実践							
17:00-18:00 リサーチカンファレンス							
17:00-18:00 合同カンファレンス							

その他の領域別研修については、研修開始前に専攻医、指導医、プログラム統括責任者の話し合いを経て決定します。

本研修プログラム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

4月	・SR1:研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（上越総合病院ホームページ） ・SR2、SR3、研修終了予定者:前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出。 ・指導医、PG 統括責任者:前年度の指導実績報告の提出。
5月	・第一回研修管理委員会:研修実施状況評価、修了判定
6月	・研修修了者:専門医認定審査書類を日本専門医機構に提出 ・関連する学会参加(発表)(日程は要確認)
7月	・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月	・関連する地方会参加(詳細は要確認)
9月	・第二回研修管理委員会:研修実施状況評価 ・公募締切(9月末)
10月	・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(書類および面接)
11月	・地方会参加(発表)(日程は要確認) ・SR1、SR2、SR3:研修手帳の提出(中間報告)
12月	・第三回研修管理委員会:研修実施状況評価、採用予定者の承認
1月	・経験省察研修録発表会
3月	・その年度の研修修了 ・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)

学会開催時期などにより、予定は前後することがあります。総合診療専門研修に関連の深い学会に参加します。

年間を通じて、新潟大学総合診療部、北陸総合診療コンソーシアム、富山大学総合診療部等が行う経験省察研修録発表会や WEB カンファレンスに参加します。

3. 専攻医の到達目標(経験すべき知識・技能・態度など)

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6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学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病の経験

が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテキスト(*)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。(※コンテキスト: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. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、さら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、さら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、一貫性をもった総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。さらに、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本のプライマリ・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。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうように、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を提供し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。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・耳漏	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	胸焼け	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		
不安	気分の障害(うつ)	興奮	女性特有の訴え・症状
妊娠の訴え・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記載)

貧血	脳脊髄血管障害	脳脊髄外傷	変性疾患
脳炎・脊髄炎	一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹
薬疹	皮膚感染症	骨折	関節・靱帯の損傷及び障害
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	蛋白及び核酸代謝異常	
角結膜炎	中耳炎	急性・慢性副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎
認知症	依存症(アルコール依存、ニコチン依存)		うつ病
不安障害	身体症状症(身体表現性障害)		適応障害
不眠症	ウイルス感染症		細菌感染症
膠原病とその合併症	中毒	アナフィラキシー	熱傷
小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息	小児虐待の評価
高齢者総合機能評価		老年症候群	
維持治療後の悪性腫瘍		緩和ケア	

* 詳細は、資料1「研修目標及び研修の場」を参照。

4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察およ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。

(ア)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)
- ③ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(イ)検査

- ① 各種の採血法(静脈血・動脈血)簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- 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・成人およ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、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 頭・頸・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT

* 詳細は、資料1「研修目標及び研修の場」を参照。

5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に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。

(ア)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)または内科救急・ICLS 講習会(JMECC)
- ③ 病院前外傷救護法(PTLS または JPTEC)

(イ)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。

(ウ)治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法および閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔(手術のブロック注射を含む)
トリガーポイント注射	関節注射(膝関節・肩関節等)
静脈ルート確保および輸液管理(IVH を含む)	経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理

人工呼吸器の導入と管理
輸血法(血液型・交差適合試験判定を含む)
各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)
小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法・滅菌・消毒法)
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
鼻出血の一時的止血
耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)
睫毛抜去

* 詳細は、資料1「研修目標及び研修の場」を参照。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習(On-the-job-training)において、総合診療の理論やモデルを踏まえながら、省察を中心とする経験学習のサイクルで能力向上をはかるプロセスでは、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。

(ア) 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ディスカッションを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(イ) 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、在宅医療に特徴的な他(多)職種カンファレンスに積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

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

この実現のために、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遭遇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)、質的研修双方の方法と特徴について理解し、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。

* 詳細は、整備基準「7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備」を参照、詳細は作成中。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。本プログラムではそのための機会を提供します。

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

総合診療専門医は以下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・ケアの専門医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、震災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修 PG では、上越総合病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。

施設群は新潟県上越二次医療圏（中核都市である上越市、ならびに僻地である妙高市、十日町市の一部が含まれます）の代表的な施設を包括し、さらに隣接する糸魚川二次医療圏、魚沼二次医療圏の施設を含んでおり、いわば「オール上越」による体制を実現しています。加えて北陸広域で総合診療専門医の育成を目指している「北陸総合診療コンソーシアム」を構成する施設群と連携することで、地方におけるより発展的な地域医療のあり方を学ぶとともに、異なる特性を有する地域における研修を通じてより普遍的で質の高い総合診療専門医を養成する機会も確保しています（「8. 専門研修プログラムの施設群について」を参照）。

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 では以下の病院を総合診療専門研修Ⅱの研修の場としています。総合診療専門研修Ⅱの研修期間は6ヶ月間とします。主に基幹施設である上越総合病院で研修を行いますが、多様な場における経験を積むことを希望する目的で、以下の連携施設のいずれかにおいて6ヶ月程度の研修を行うことも可能です。

- ・糸魚川総合病院（僻地に立地する医療機関として推奨）
- ・「北陸総合診療コンソーシアム」を構成する以下の施設
 - 公立穴水総合病院（僻地に立地する医療機関として推奨）
 - 公益社団法人石川勤労者医療協会城北病院
 - 市立敦賀病院
 - 珠洲市総合病院（僻地に立地する医療機関として推奨）
 - 公立能登総合病院
 - 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院
 - 公立羽咋病院（僻地に立地する医療機関として推奨）

公立河北中央病院
独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院
国民健康保険能美市立病院
医療法人社団和楽仁芳珠記念病院
加賀市医療センター
富山医療生協協同組合富山協立病院
福井県医療生活協同組合光陽生協病院

また、当 PG では以下の連携施設のいずれかにおいて総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月間以上研修します。

- ・新潟県立松代病院
- ・新潟県立柿崎病院
- ・新潟県立妙高病院
- ・湯沢町保健医療センター
- ・上越地域医療センター病院
- ・新潟県厚生連けいなん総合病院
- ・揚石医院
- ・清華ファミリークリニック
- ・かみいち総合病院
- ・あさひ総合病院
- ・MED AGRI CLINIC じょうえつ
- ・「北陸総合診療コンソーシアム」を構成する以下の施設
 - 社会医療法人財団董仙会恵寿ローレルクリニック
 - 市立輪島病院(僻地に立地する医療機関として推奨)
 - 公立宇出津総合病院(僻地に立地する医療機関として推奨)
 - 公立つるぎ病院
 - 金沢医療生活協同組合けんろく診療所
 - 紺谷内科婦人科クリニック
 - 公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院
 - 福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック
 - 福井県医療生活協同組合つるが生協診療所

総合診療専門研修Ⅰの研修施設については、専攻医の意向を踏まえて決定します。継続的な医療・ケアの経験をする立場から、同一施設で継続して6ヶ月の研修を行うことを推奨しますが、多様な場における経験を積むことを希望する場合は、3ヶ月ずつ、2か所の施設で研修することも可能です。

以上のように、総合診療専門研修Ⅰ、総合診療専門研修Ⅱを合わせて18ヶ月の研修を行うこととなります。

(2)必修領域別研修として、上越総合病院で内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。小児科については、けいなん総合病院で行うことも可能です。12ヶ月間の内科研修においては、専攻医の希望により、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎・糖尿病内科、神経内科、の各部門から、ローテーションする診療科を選択することが可能です。

(3)その他の領域別研修として、上越総合病院で整形外科・外科・産婦人科・放射線科・眼科・皮膚科・泌尿器科の研修を行うことが可能です。また、三交病院で精神科の研修を行うことが可能です。また、新潟大学大学院医歯学総合研究科総合診療部や北陸総合診療コンソーシアムの金沢大学

付属病院総合診療部で総合診療研究活動(疫学研究など)の研修を行うことが可能です。

- (4) 3 年間(36 ケ月)の研修期間のうち、総合診療専門研修Ⅰ、総合診療専門研修Ⅱ、上記(2)の必修領域別研修を除いた 6 ケ月間は、選択研修期間とします。選択研修期間は、上記(3)の領域別研修、または総合診療専門研修Ⅰ、あるいは総合診療専門研修Ⅱに充てます。具体的な研修内容や期間については、専攻医の意向をふまえて決定します。

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. 専門研修プログラムの施設群について

本研修 PG は基幹施設 1、連携施設 47 の合計 48 施設の施設群で構成されます。

このうち基幹施設である上越総合病院と 11 の関連施設は、僻地を含む新潟県上越二次医療圏(上越地域、妙高地域、松代・松之山・大島地域)、ならびに近隣の新潟県糸魚川二次医療圏、魚沼二次医療圏、および新潟市に位置しています。残りの 36 の連携施設は、後述の北陸総合診療コンソーシアムに参加しており、富山県、石川県、福井県内に位置しています。各施設の診療実績や医師の配置状況は 11. 研修施設の概要を参照してください。

専門研修基幹施設

JA 新潟厚生連上越総合病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。上越総合病院は新潟県厚生連を経営母体とし、医療を通じて上越地域の発展に貢献することを病院の理念に掲げている上越二次医療圏の急性期基幹病院です。訪問看護ステーションや介護老人保健施設を併設して地域医療にも力を入れているほか、教育を重視し卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定施設となっています。総合診療科では、幅広く初診を扱う外来診療、包括的な病棟診療、救急科と連携した ER 初期診療等を提供しています。基幹施設として日本プライマリ・ケア連合学会の後期研修 ver 2.0 後期研修プログラムで専攻医を教育している実績があります。

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。すべて、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ JA 新潟厚生連糸魚川総合病院(糸魚川二次医療圏の急性期病院です。総合診療専門研修指導医が常勤しています。新潟県厚生連を経営母体とし、地域医療に力を入れています。)
- ・ JA 新潟厚生連けいなん総合病院(上越二次医療圏妙高地区の急性期・慢性期医療を提供する病院です。総合診療専門研修指導医が常勤しています。地域に根差した小児科診療にも定評があります。)
- ・ 新潟県立柿崎病院(上越二次医療圏頸北地区の急性期・慢性期医療を提供する県立病院です。総合診療専門研修指導医が常勤しています。過疎地の地域医療を実践しており、在宅医療を行っています。)
- ・ 新潟県立妙高病院(上越二次医療圏妙高地区の急性期・慢性期医療を提供する県立病院です。総合診療専門研修指導医が常勤しています。過疎地の地域医療を実践しており、在宅医療を行っています。)
- ・ 新潟県立松代病院(上越二次医療圏松代・松之山・大島地区の急性期・慢性期医療を提供する県立病院。総合診療専門研修指導医が常勤しています。過疎地の地域医療を実践し、在宅医療を行っています。)
- ・ 上越地域医療センター病院(上越二次医療圏旧上越地区の慢性期病院です。総合診療専門研修指導医が常勤しています。回復期リハビリテーションや、在宅支援の症例が豊富です。)
- ・ 三交病院(上越二次医療圏の精神科病院です。精神科指導医が常勤しています。)
- ・ 清華ファミリークリニック(上越二次医療圏旧上越地区の個人クリニックです。総合診療専門研修指導医が常勤してい

ます。家庭医療の実践に定評があります。在宅医療の症例が豊富です。)

- ・ 揚石医院(上越二次医療圏妙高地区の個人クリニックです。総合診療専門研修指導医が常勤しています。施設長は上越医師会介護保健部の理事で、訪問看護ステーションを有し、在宅医療の症例が豊富です。)
- ・ かみいちそう合病院(富山県富山地区の公的医療機関である。総合診療専門研修指導医が常勤している。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んです。)
- ・ あさひ総合病院(富山県新川地区の各種専門診療を提供する急性期病院です。)
- ・ メディアグリッククリニックじょうえつ(上越二次医療圏の在宅訪問を中心に行うクリニックです。在宅医療、緩和ケア、ACPの経験が豊富です)年間の看取り数が198件、内自宅での看取りは43件と全国でも2位の実績となります。初診患者数も多く、介入から終末期まで診察することができます。)
- ・ 湯沢町保健医療センター(新潟県魚沼二次医療圏の公益社団法人が運営するコミュニティーホスピタルです。地域のかかりつけ病院として、地域の健康と安心を守ることを理念とします。総合診療専門研修指導医が常勤しています。地域医療に従事する医療人育成のための独自の初期研修・後期研修・再研修プログラムを有し、研修医や専攻医の教育に関する実績が豊富です。)
- ・ 新潟大学医歯学総合病院(新潟市にある国立大学病院。総合診療専門研修指導医が常勤しています。総合診療部で疫学研修などの総合診療研究活動を行うことが可能です。)
- ・ 富山大学附属病院(富山市にある国立大学病院。総合診療専門研修指導医が常勤しています。総合診療部で総合診療研究活動を行うことが可能です。)
- ・ 北陸総合診療コンソーシアム(石川県内、一部富山県、福井県、新潟県の病院、診療所が参加し、広域にわたって情報交換や人的交流を行いながら、地方におけるより発展的な総合診療や地域医療のあり方を検討し、そのための人材育成をはかる研修病院群。以下の医療機関が参加しています。
上越総合病院、公立穴水総合病院、社会医療法人財団董仙会恵寿ローレルクリニック、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、石川県立中央病院、公益社団法人石川勤労者医療協会城北病院、市立敦賀病院、珠洲市総合病院、市立輪島病院、公立宇出津総合病院、公立能登総合病院、社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院、公立羽咋病院、公立河北中央病院、独立行政法人国立病院機構金沢医療センター、金沢市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院、石川県済生会金沢病院、国家公務員共済組合連合会北陸病院、金沢赤十字病院、医療法人社団浅ノ川総合病院、金沢医療生活協同組合けんろく診療所、紺谷内科婦人科クリニック、国民健康保険小松市民病院、国民健康保険能美市立病院、医療法人社団和楽仁芳珠記念病院、公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院、加賀市医療センター、富山医療生協協同組合富山協立病院、福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック、福井県医療生活協同組合光陽生協病院、福井県医療生活協同組合つるが生協診療所

専門研修施設群とその地理的範囲

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を形成します。本研修 PG の専門研修施設群は新潟県のほか、北陸総合診療コンソーシアムを構成する施設群が富山県、石川県、福井県にあります。施設群の中には地域中核病院や地域中小病院、診療所(個人クリニックを含む)、大学病院が入っています。体制は次ページの図1のような形になります。図1-1は本 PG に参加する施設群の全体的なイメージを示します。専門研修施設群に含まれるわけではありませんが、地域全体で専攻医を育てるという視点から、上越市、上越地域振興局健康福祉環境部(上越保健所)、上越医師会、JAえちご上越が研修を支援します。

図1-2は北陸総合診療コンソーシアム参加施設とその地理的範囲を示します。

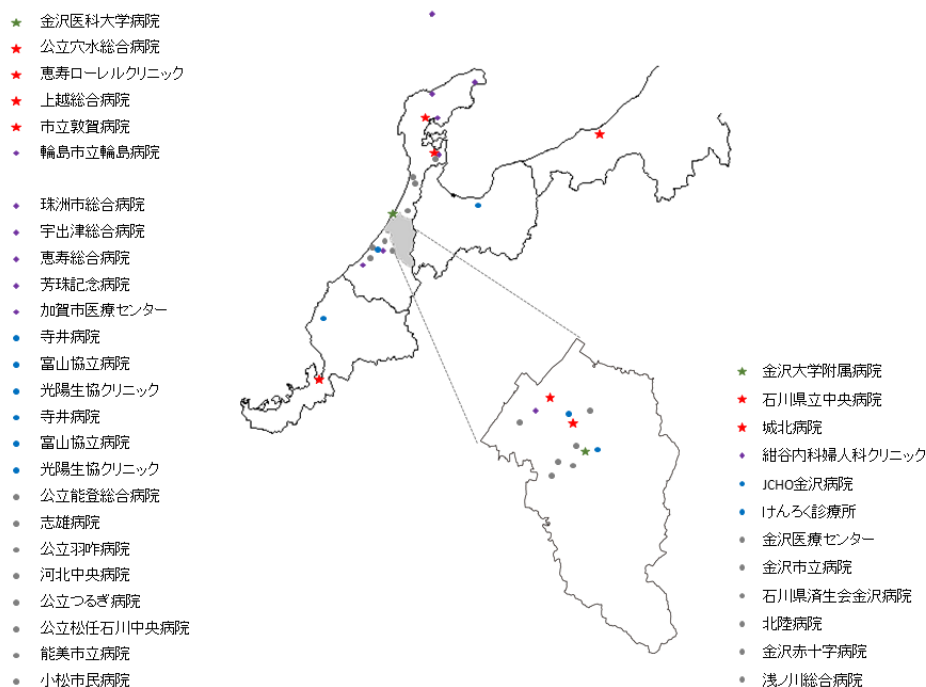
上越総合病院が位置する新潟県上越市からの所要時間は、以下のとおりです。

- ・新潟市(新潟大学医歯学総合病院) : JRまたは高速道路(高速バス、自動車)でいずれも約2時間
- ・湯沢町(湯沢町保健医療センター) : JRで約1時間半、高速道路(自動車)で約1時間半
- ・金沢市(北陸総合診療コンソーシアム参加病院群の中心地である金沢大学) : JR(新幹線)で約1時間、高速道路(高速バス、自動車)で約2時間半
- ・上越市内、妙高市内(その他の施設) : 鉄道(えちごトキめき鉄道、北越急行)でいずれも1時間以内、

図1-1 研修体制。本 PG 参加施設群の全体像



図1-2 研修体制。北陸総合診療コンソーシアム参加病院群を示す。



9. 専攻医の受け入れ人数について

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、総合診療科専門研修において、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。受け入れ専攻医数は施設群が専攻医の必要症例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、これを越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、本 PG には総合診療専門研修指導医が 7.442 名在籍しており(施設群の按分後の合計)、この基準に基づくと毎年 14 名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年 2 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上越総合病院での内科研修を行います。

後期研修2年目の前半は上越総合病院または糸魚川総合病院での総合診療専門研修Ⅱを行いますが、僻地に立地する医療機関である糸魚川総合病院での研修を推奨します。後半は上越総合病院での小児科・救急科の領域別必修研修を行います。小児科については、連携施設であるけいなん総合病院で行うことも可能です。

後期研修3年目の前半は総合診療専門研修Ⅰを担当する連携施設（新潟県立松代病院など僻地に立地する医療機関を推奨）において総合診療専門研修Ⅰを行います。後半は総合診療専門研修ⅠまたはⅡの再履修にあてるか（結果的に3年の研修期間のうち、1年間を僻地に立地する医療機関での研修にあてるよう推奨）、下記補足(33 ページ参照)のごとくローテーションした場合には選択期間とします。選択期間とは、上越総合病院各診療科または連携施設（精神科については三交病院、研究・教育については新潟大学医歯学総合病院総合診療部または金沢大学総合診療部）における必修以外の領域別研修、あるいは上越総合病院または連携施設（小児科についてはけいなん総合病院でも可）における必修領域別研修のいずれを行うことも可能です。具体的な研修内容と期間、研修先については、プログラム統括責任者と専攻医、受け入れ診療科または施設と調整のうえ、事前に決定します。

なお、1年目、2年目、3年目の研修内容については、専攻医の希望や、受け入れ先の状況によって、前後する場合もあり得ます。

図2：本研修 PG の施設群による研修コース例

図2 ローテーション例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修 1年目	内科											
	上越総合病院											
後期研修 2年目	総合診療専門研修Ⅱ						小児科			救急科		
	上越総合病院 ^{*1)}						上越総合病院					
後期研修 3年目	総合診療専門研修Ⅰ						総合診療専門研修Ⅱ					
	新潟県立松代病院 ^{*2)}						上越総合病院 ^{*1)}					

* 1) 基幹施設である上越総合病院は、過疎地域に立地しておりへき地研修とすることが可能です。

* 2) 総合診療専門研修Ⅰの研修施設は他の連携施設で行うことも可能です。

本文中の「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」も参照して下さい。

【補足】

本プログラムの研修ローテーションのパターンに加えて、選択研修を加えるパターンを図 2(別)として下記に示します。

これは、諸事情で総合専門研修プログラム整備基準「専門研修施設の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目 10「他に自領域のプログラムにおいて必要なこと」に示した「平成 30 年度からの 3 年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置として作成した研修ローテーションです。

図 2(別) ローテーション例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修 1年目	内科						内科（総診Ⅱ）					
上越総合病院												
後期研修 2年目	総合診療専門研修Ⅱ						小児科		救急科			
上越総合病院 ^{*1)}						上越総合病院						
後期研修 3年目	総合診療専門研修Ⅰ						選択 ^{*3)}					
							外科		眼科		精神科	
	新潟県立松代病院 ^{*2)}						上越総合病院				三交病院	

* 1) * 2) 33 ページの図 2 ローテーションをご参照ください。

* 3) ここでは必須以外の選択研修から外科、眼科、精神科を選択していますが、他の診療科でも可能です。

別紙資料 1 に本研修プログラムでの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。

本研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまでの期間を延長することになります。

11. 研修施設の概要

基幹施設

上越総合病院

(総合診療専門研修Ⅱ、領域別研修(内科、小児科、救急科)、その他の領域別研修)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名(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、ならびに日本プライマリ・ケア連合学会指導医)、内科専門医10名、小児科常勤医2名、救急科専門医2名

診療科・患者数

総合診療科：のべ外来患者数 400 名／月、入院患者数 20 名／月

内科：入院患者数 200 名／月 小児科：のべ外来患者数 400 名／月

救急科：救急車による搬送の件数 2000 件／年

病院の特徴

新潟県上越二次医療圏の急性期基幹病院です。急性期医療のみならず、病院の理念に「医療を通じて上越地域の発展に貢献する」と謳い、地域医療の実践にも力を入れています。併設の訪問看護ステーションや居宅介護支援センター、介護老人保健施設と連携し、介護、福祉、在宅支援にも力を入れています。

教育に力を入れており、NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の第三者評価の認定病院になっています。また、臨床研修指導医講習会を平成 28 年度から開催しています。

総合診療科では幅広い疾患に対する初療を中心とした外来診療、複数の問題を有する患者や施設入所・在宅復帰への調整が必要な患者等に対する包括的な病棟診療、救急科と連携した ER 初期診療などを提供しています。また、日本プライマリ・ケア連合学会の後期研修プログラム ver.2.0 の基幹施設として専攻医3名の指導実績があります。

内科では循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・糖尿病内科、神経内科が地域への専門医療を提供しています。小児科では、幅広い外来診療、病棟診療のほか、乳幼児健診、予防接種、NICU における早産時への対応を行っています。救急科では一次から二次、一部三次救急まで、幅色い救急医療を提供しており、救急救命士もまじえて救急症例検討会を定期的に開催しています。

以下、連携施設

糸魚川総合病院 (総合診療専門研修Ⅱ)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医3名

診療科・患者数

一般内科：のべ外来患者数 200 名／月以上、入院患者数 20 名／月以上

病院の特徴

新潟県糸魚川二次医療圏の急性期基幹病院。一次から二次までの救急医療を提供して

いるほか、地域医療の実践にも力を入れており、併設の訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護老人保健施設と連携し、介護、福祉、在宅支援などを積極的に行っています。

一般内科が総合診療部門を担当しており、糸魚川総合病院を基幹施設とする後期研修プログラムが日本プライマリ・ケア連合学会の後期研修プログラム ver.2.0 に認定されています。

けいなん総合病院（総合診療専門研修Ⅰ、領域別研修（小児科））

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名、小児科常勤医 1名

診療科・患者数

内科・外科・小児科：外来患者数 400 名／月以上

小児科：のべ外来患者数 400 名／月以上

病院の特徴

新潟県上越二次医療圏のうち、妙高市およびその周辺の慢性期、一部急性期医療を担っている病院。併設の訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、介護老人保健施設と連携し、介護、福祉、在宅支援など、地域医療の実践にも力を入れています。

内科・外科・小児科が協力して総合診療的な視点の包括的医療を提供しています。けいなん妙高地域で唯一の常勤小児科医を有する医療機関であり、地域の信頼は厚いものがあります。

新潟県立柿崎病院（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

総合診療科：病床数 55 床、のべ外来患者数 400 名／月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

病院の特徴

新潟県上越二次医療圏のうち、上越市頸北地区の慢性期、一部急性期医療を担っています。隣接する特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援サービスセンター、地域包括支援センター、訪問介護事務所と連携し、介護、福祉、在宅医療などにも力を入れています。学童期以下の診療については、小児科専門医が在籍する近隣の塚田こども医院で補完研修を行います。

新潟県立妙高病院（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医 1 名

診療科・患者数

内科：病床数 60 床、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

病院の特徴

新潟県上越二次医療圏のうち、妙高市旧妙高地区、さらに長野県信濃町に至る範囲の慢性期、一部急性期医療を担っています。内科で総合診療部門を担当し、地域の医療機関と連携して、プライマリ・ケアからターミナルケアまで、地域完結型医療を行っています。温泉を利用したリハビリ医療を行っているほか、訪問診療・看護も重視し、地域密着型医療を実践しています。

新潟県立松代病院（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

内科:病床数 50 床、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上
病院の特徴

新潟県上越二次医療圏のうち、松代・松之山・大島地区の慢性期、一部急性期医療を担っています。
内科で総合診療機能を担当しています。高齢化率のきわめて高い地域で、老年期医療、在宅医療、訪問診療・介護に力を入れており、症例も豊富です。

上越地域医療センター病院（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

総合診療科：病床数 92 床、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

病院の特徴

新潟県上越二次医療圏のうち、旧上越市内の慢性期、一部急性期医療を担っています。
同施設を基幹施設とする家庭医療後期研修プログラムが、プライマリ・ケア連合学会の後期研修 ver. 1.0 プログラムとして認定されているほか、自治医科大学地域医療後期研修プログラム後期研修医療機関認定病院となっています。緩和ケア外来、緩和ケア病棟を有しており、症例が豊富です。また慢性期リハビリテーションを積極的に行っているほか、居宅介護支援事業所を有し、在宅医療、訪問診療・介護に力を入れています。学童期以下の診療については、基幹施設である上越総合病院で補完研修を行います。

三交病院（領域別研修(精神科)）

専門医・指導医数

精神科専門医 3名、精神科常勤医4名

診療科・患者数：精神科 144 床

病院の特徴

新潟県上越二次医療圏の精神科医療を担う中心施設です。うつ病、不安障害、統合失調症、認知症などの代表的精神疾患のほか、アルコール関連障害なども含め、外来・入院にわたって幅広い精神科医療を提供しています。訪問看護、精神科デイケア、共同作業所、グループホーム、福祉ホームなどを併設し、地域に根差した精神科医療を行っています。

湯沢町保健医療センター（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医3名

診療科・患者数

総合診療科(地域家庭診療部)：病床数 90 床、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療 20 件/月以上

病院の特徴

新潟県魚沼二次医療圏に位置し、病気の人だけでなく健康な人にもかかわり、地域の健康と安心を守ることを理念としてコミュニティーホスピタルとして地域医療を実践しています。施設内の温泉とプールを地域に開放してヘルスプロモーションを行っています。また、今泉記念館ゆきあかり診療所に赴いて、過疎地における総合診療を経験できます。
地域医療に従事する医療人育成のための独自の初期・後期・再研修プログラムを有しており、研修医・専攻医の教育実績が豊富です。

清華ファミリークリニック（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

病床数・患者数

病床なし、のべ外来患者数 400 名／月以上、のべ訪問診療数 20 名／月以上

診療所の特長

上越二次医療圏旧上越地区の個人クリニックで、「あかちゃんからお年寄りまで、ご家族みんなの我が家のお医者さんを目指しています」という理念をかかげ、上越地域で初めて家庭医としての役割を標榜した診療所です。「どこでも往診します」をモットーとし、家庭医療や訪問診療、在宅医療の症例が豊富です。

予防接種、禁煙指導、各種検診、健康相談など、家庭医としての活動を積極的に行っています。

揚石医院内科小児科循環器科（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

病床数・患者数

病床なし、のべ外来患者数 400 名／月以上、のべ訪問診療数 20 名／月以上

診療所の特長

上越二次医療圏妙高地区旧新井市の個人クリニックで、施設長は上越医師会介護保健部の理事を務め、かかりつけ医として家庭医療を地域に提供しています。

訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所、リハビリテーションセンター、フィットネスセンターなどを併設し、訪問診療、在宅医療、通院リハビリ、健康増進活動など、包括的な地域医療を行っています。

かみいち総合病院

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医 2名

病床数・患者数

病床数 199床、のべ外来患者数 400 名／月以上

病院の特徴

富山県富山地区の公的医療機関です。総合診療専門研修指導医が常勤しています。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んです。

あさひ総合病院

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医 1名

病床数・患者数

病床数 199床、のべ外来患者数 400 名／月以上

病院の特徴

富山県富山地区の各種専門診療を提供する急性期病院です。

MED AGRI CLINIC じょうえつ（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

特任指導医 1 名（R6 年講習会受講予定）

クリニックの特徴

- ・ 上越二次医療圏において、訪問診療を中心に提供しています。難病疾患の在宅医療、がん緩和

ケアなどを多く経験できます。年間の看取り数が198件、内自宅での看取りは43件と全国でも2位の実績となります。初診患者数も多く、介入から終末期まで診察することができます。

新潟大学医歯学総合病院（領域別研修 総合診療研究）

専門医・指導医数

指導医2名

診療科

医科総合診療部

病院の特長

新潟市に位置する国立大学医学部附属病院で、総合診療部で総合診療科外来を行うほか、近隣診療所へ出向しての巡回診療・訪問診療を行っています。

ポートフォリオ作成や学会発表、論文執筆などの研究活動について、指導医の添削を受けながらの研修が可能です。また、初期研修医に対する臨床症候学の学習会に参加することで、教育活動を体験することができます。

地域医療に関する疫学研修を行っており、専攻医はこの活動に参画することで総合診療研究の研修が可能です。

富山大学附属病院（領域研修 総合診療科）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医 5名 内科指導医 27名

診療科

総合診療科

病院の特徴

保険医機関、特定機能病院、生活保護法指定医療機関、養育医療指定病院、更生医療指定病院、育成医療指定病院、原子爆弾被ばく者一般疾病医療取扱病院、結核予防法指定病院

北陸総合診療専門研修コンソーシアムに所属する病院群

石川県内、一部富山県、福井県、新潟県の病院、診療所が参加し、広域にわたって情報報交換や人的交流を行いながら、地方におけるより発展的な総合診療や地域医療のあり方を検討し、そのための人材育成をはかる研修病院群。参加施設は、以下の理念を共有しています。

北陸総合診療コンソーシアムとは



「北陸総合診療コンソーシアム(Hokuriku General Medicine Consortium, HGMC)」は、専攻医の皆さんのさまざまなニーズに応えたテーラーメイドの総合診療専門研修を提供し、これからの北陸のプライマリ・ケアを担う若い人材を育成するために、国公立、大学・研修病院・診療所などのあらゆる壁を越えて、石川県を中心とする北陸の8つの基幹病院と29の連携施設により策定された極めて画期的な連携プロジェクトです。専攻医は、総合診療医としての基礎を身につけることはもちろんですが、家庭医、病院総合診療、医学教育や臨床疫学研究など、自分の描く将来像にマッチした特色ある育成目標掲げる基幹病院を選択することができます。と同時に、どの基幹施設を選択しても、働いてみたい他の基幹施設や連携施設でも一定期間研修し、新たな経験を積み、人脈を拡げ、将来の活躍の基盤を作り上げることができます。

本コンソーシアムのいずれかのプログラムで研修する専攻医は、選択した基幹病院が「基地」となります。基幹病院は3年間を通じて、連携施設で研修している間も、専攻医の研修をサポートし続けます。しかしそれだけではなく、本コンソーシアムに参加する基幹病院は、他の基幹病院に所属する専攻医であっても、たとえ自分の施設では研修する予定のない専攻医であっても、将来の北陸の医療を担う大切な仲間として別け隔てなく支援します。

また本コンソーシアムでは、多数の医療機関が連携することによって、学習価値の高い臨床カンファレンスや招聘講師によるセミナー、ハンズオンなどの Off-the-Job Training の機会をリアルないしバーチャルに共有したり、他地域の同世代の医師や、先輩医師たちとの交流の機会を提供します。また、敦賀と上越という、それぞれ京都や新潟との関連もある地域の基幹施設が参加しており、北陸とは異なる医療文化とも交わって、お互いに刺激し合って成長することができます。

加えて、本コンソーシアムには2つの大学の総合診療部門と5つの基幹型臨床研修病院が基幹施設として参加しており、医学生の地域医療実習やプライマリ・ケア実習、さらには、研修医の地域医療研修の機会も提供します。その中で専攻医は、後進の育成という医師としての非常に重要でやりがいのある役割を経験することができます。また大学総合診療部門の教員などの指導を受けながら、学会などで症例報告を行ったり、臨床疫学や医学教育に関する研究を推進することを通じて、リサーチマインドを育むことも可能です。

地域医療のもう一つの特色は、他の多くの医療職との連携はもちろんのこと、保健、介護、福祉との連携が欠かせないことです。地域では、これら多くの職種が医師の育成に積極的に参加してくれており、彼・彼女たち地域の仲間との協働を通して、プライマリ・ケア医としての温かく公正な人格を育むことができます。

私たちはこのような連携が、学習を支援する仕組みとして専攻医の皆さんにとって有益であるばかりでなく、臨床現場での連携と共同学習を深めるという「化学反応」を生じさせ、結果として地域の診療レベルの向上に結びついて、患者さんに大きく還元されることを願っています。若い専攻医の皆さんの存在が北陸の医療の未来を拓く鍵であることを信じて、多くの基幹施設・連携施設が本コンソーシアムに集まったこと自体が、既にその「化学反応」の始まりとも言えるでしょう。

本コンソーシアムには、以下の医療機関が参加しています。

上越総合病院、公立穴水総合病院、社会医療法人財団董仙会恵寿ローレルクリニック、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、石川県立中央病院、公益社団法人石川勤労者医療協会城北病院、市立敦賀病院、珠洲市総合病院、市立輪島病院、公立宇出津総合病院、公立能登総合病院、社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院、公立羽咋病院、津幡町国民健康保険直営河北中央病院、独立行政法人国立病院機構金沢医療センター、金沢市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院、石川県済生会金沢病院、国家公務員共済組合連合会北陸病院、金沢赤十字病院、医療法人社団浅ノ川総合病院、金沢医療生活協同組合けんろく診療所、紺谷内科婦人科クリニック、国民健康保険小松市民病院、国民健康保険能美市立病院、医療法人社団和楽仁芳珠記念病院、公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院、加賀市医療センター、富山医療生協協同組合富山協立病院、富山医療生協協同組合水橋診療所、福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック、福井県医療生活協同組合光陽生協病院、福井県医療生活協同組合つるが生協診療所

公立穴水総合病院 （総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名

診療科・患者数

総合内科/内科：在宅療養支援センター（診療科病床数 50 床）、のべ外来患者数 400 名／月以上、のべ訪問診療件数 20 件／月以上、入院患者総数 20 名／月以上

病院の特徴

石川県能登北部は既に高齢化率が 40%を超え、将来の日本に求められる医療の実践の場となっています。そのため穴水総合病院は、二次医療のみならず一次医療から地域のヘルスプロモーションの領域まで深く関与し、包括的かつ継続的医療を提供する「地域完結型」の地域医療を実践しています。当プログラムは、当院のこれまでの後期研修プログラムを発展させ、日本の未来に大きく貢献できる医師を育てるためのものとなっています。常勤医12名（うち総合診療専門研修指導医2名）、病床数100、二次救急病院（救急搬送 400 件／年）、へき地拠点病院、透析センター、訪問診療、地域医療研究所設置、付属診療所（公立穴水総合病院児診療所）1カ所。

社会医療法人財団董仙会恵寿ローレルクリニック（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

病床なし、のべ外来患者数 900 名／月、のべ訪問診療件数 40 件／月

診療所の特徴

小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、生活習慣病のケアについては看護師、栄養士とも協力し包括的な患者教育・ケアを行っている。周囲30分圏内で在宅医療にも取り組んでおり、在宅看取りや緊急往診の実績もあり、恵寿総合病院と連携して病状悪化時の緊急入院や地域包括ケア病棟でのレスパイト入院にも協力している。産婦人科医の協力のもと妊婦健診、一般婦人科診療も実施しており、産婦人科医の減少が著しい地域において女性診療・産科もできる総合医を養成し、地域の産婦人科・周産期医療体制の安定に貢献している。自院において乳幼児健診・婦人科健診や予防接種を行うのみならず、地域の学校や集まりで健康教室を開くなど、予防医療活動に取り組んでいる。

市立輪島病院

（総合診療専門研修Ⅰ、領域別研修 内科、小児科、その他の領域別研修 外科。本 PG では総合診療専門研修Ⅰと連携）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名、内科指導医4名、小児科指導医1名、外科常勤医3名（指導医を含む）

診療科・患者数

内科：外来患者数 400 名／月以上、入院患者数 20 名／月以上

病院の特徴

13診療科を標榜し、一般病床147床、療養病床48床、感染病床4床を有する病院です。救急告示病院、へき地医療拠点病院に指定されており、能登北部地域の基幹病院として、心の通う医療サービスの提供を基本理念に診療に取り組んでいます。

公立宇出津総合病院

（総合診療専門研修Ⅰ、その他の領域別研修 外科。本 PG では総合診療専門研修Ⅰと連携）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名、外科指導医1名、外科常勤医4名（指導医を含む）

診療科・患者数

内科：診療科病床数 40 床、のべ外来患者数 400 名／月以上、のべ訪問診療件数 20 件／月

以上

病院の特徴

「笑顔で心のこもった良質な医療サービスの提供」を基本理念に、地域住民の皆様に信頼され、より良い接遇と思いやりのある、質の高い医療を提供できる病院を目指しています。

設置主体 能登町; 病床数 120 床; 入院基本料 10:1 (一般病床); 診療科 17 科;

週休形態 4週8休制

公立つるぎ病院 (総合診療専門研修 I)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

内科 : 診療科病床数 99 床、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

病院の特徴

当院は在宅療養支援病院、へき地医療拠点病院として、鶴来地区、白山ろく地区の医療の中核を担うべく、白山ろく地区の白峰診療所、吉野谷診療所とともに地域医療やへき地医療に積極的に取り組んでいます。学童期以下の診療は公立松任石川中央病院小児科で補完研修を行います。

金沢医療生活協同組合けんろく診療所 (総合診療専門研修 I)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

病床 なし。のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

診療所の特徴

急性期、慢性期疾患管理はもちろん、訪問診察や癌の緩和ケア、看取りなどの在宅医療に取り組み、地域包括支援センター運営懇談会参加医、認知症サポート医介護審査委員などの経験を生かし、介護分野や健康相談、地域行事への参加など広く家庭医療に取り組んでいます。

紺谷内科婦人科クリニック (総合診療専門研修 I)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

病床なし、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

診療所の特徴

指導医は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医/総合内科専門医/元循環器内科医です。当クリニックは昭和51年に産婦人科医院として開設、現在も婦人科を標榜しており、比較的若い女性と小児の診療を多く経験できます。

公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院 (総合診療専門研修 I)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名

診療科・患者数

内科 : のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

病院の特徴

国際 HPH 登録病院 (ヘルス・プロモーション・ホスピタル=健康増進活動拠点病院) とし

て、地域住民と一緒に体操教室や無料青空健康チェックを定期開催するなど、病院の外にも積極的に出向き「地域丸ごと健康づくり」に力を入れている。学童期以下の診療は同一法人内の城北診療所小児科外来を週1単位担当する。

福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

病床なし、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

診療所の特徴

医療圏で積極的に在宅医療に取り組み、生活習慣病を中心とした外来を展開。禁煙外来にも近年力を入れている。光陽生協病院と連携して積極的な在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。

福井県医療生活協同組合つるが診療所（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

病床なし、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

診療所の特徴

医療圏で急性期病院と連携した積極的に在宅医療にも取り組む在宅支援診療として地域の中で認知されている。検診活動も積極的に展開しており、予防医療にも力を入れている。

公益社団法人石川勤労者医療協会城北病院

（総合診療専門研修Ⅱ、領域別研修 内科、小児科、その他の領域別研修 外科。本 PG では総合診療専門研修Ⅱと連携）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医3名、内科指導医4名、小児科常勤医2名（指導医を含む）、外常勤医3名（指導医を含む）

診療科・患者数

内科・総合診療部門：診療科病床数 40 床、入院患者数 20 名/月以上、外来診療部門は門前診療所の城北診療所で 200 名/月以上

病院の特徴

城北病院は、金沢駅から徒歩 15 分、314 床の病院で急性期からリハビリテーションまで機能別に医療活動を行っています。開設して 60 年、「生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、社会的弱者にも無差別で平等な医療を提供することを理念にし、患者に寄り添い、治療のみならず退院後地域で生活していくために必要な事を、患者や地域の方と共につくりあげることに力を注いでいます。ヘルスプロモーションホスピタル（健康増進活動拠点病院）として、病院に関わる方、地域の方の健康増進の取り組みを行っています。

市立敦賀病院

（総合診療専門研修Ⅱ、領域別研修 内科。本 PG では総合診療専門研修Ⅱと連携）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名、内科指導医9名

診療科・患者数

内科・小児科・救急科：のべ外来患者数 200 名/月以上、入院患者数 20 名/月以上
病院の特徴

当院は災害拠点病院の指定を受けるとともに、救急告示病院、第二次救急病院群輪番制病院として、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。平成26年度に総合診療センターを設置し、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。・内科においては、内科(呼吸器・腎臓・糖尿病)循環器科、消化器科、神経内科を持ち、専門医療を提供している。小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。救急科においては、福井大学救急科から医師の派遣をいただくとともに、プライマリ・ケアから重度疾患まで幅広い救急医療を提供している。

珠洲市総合病院 (総合診療専門研修Ⅱ)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

内科：診療科病床数 56 床、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上、入院患者総数 20 名/月以上

病院の特徴

珠洲は能登半島の先端に位置し、高齢・過疎化が最も進んでいる地域です。研修の中心となる内科診療は、自治医科大学卒業生と金沢大学からの若いローテーション医師を中心に活発な診療が行われています。彼らと過ごす研修は実り多いものと思います。

公立能登総合病院 (総合診療専門研修Ⅱ)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

内科：病床数 89 床、のべ外来患者数 200 名/月以上、入院患者数 20 名/月以上

病院の特徴

当院は、能登中部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病院連携の中核であります。そのため、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を行うことができます。

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院

(総合診療専門研修Ⅱ、領域別研修 内科、小児科、救急、その他の領域別研修 産婦人科。本 PG では総合診療専門研修Ⅱと連携)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名、内科指導医6名、小児科常勤医2名、救急専門医が専従、産婦人科常勤医3名(指導医を含む)

診療科・患者数

家庭医療科：病床数最大 426 床まで可能、のべ外来患者数 200 名/月以上、入院患者数 20 名/月以上

病院の特長

家庭医療科は、緩和医療科、産婦人科と組み「家族みんなの医療センター」として胎内に宿る前から分娩、急性期疾患から終末期・看取りまでと家族を含め幅広く外来・入院診療を提供している。内科に

おいては、呼吸器、血液を含め消化器、循環器、腎臓、神経、内分泌の各専門医が常勤し、膠原病の非常勤医も含め幅広く専門医療を提供している。小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療を提供し、家庭医療科と共同して診療している。救急科においては、救急搬送患者からウォークイン救急まで幅広い救急医療を提供している。

公立羽咋病院（総合診療専門研修Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

内科：病床数65、のべ外来患者数200名／月以上、入院患者数20名／月以上

病院の特徴

公立羽咋病院は金沢市から約40kmの能登の入り口にある羽咋地域の中核病院です。

急性期病棟116床、地域包括ケア病棟58床を有し、地域包括医療の実践を心がけています。また、救急医療（2次救急）や災害医療など幅広い診療を提供しています

津幡町国民健康保険直営河北中央病院（総合診療専門研修Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医3名

診療科・患者数

内科：のべ外来患者数400名／月以上、のべ訪問診療件数20件／月以上、入院患者数20名／月

病院の特徴

小規模ながら地域唯一の公立一般病院として、病診、病病連携のほか、地域の介護・福祉・行政スタッフと顔の見える関係を構築しています。質の高い生活習慣病管理、対策型検診、高齢者医療などの地域医療を多職種チームで実践しています。

独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院

（総合診療専門研修Ⅱ、領域別研修内科。本PGでは総合診療専門研修Ⅱと連携）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医3名、内科指導医8名

診療科・患者数

内科：診療科病床数100床、入院患者数20名／月以上、のべ外来患者数400名／月以上、のべ訪問診療件数20件／月以上

病院の特徴

JCHO金沢病院では、急性期病棟・地域包括ケア病棟に加え、健康管理センター部門、併設施設として介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターを有し、総合診療から最新医療まで切れ目のない地域医療・診療連携を経験できます。

国民健康保険能美市立病院（総合診療専門研修Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名

診療科・患者数

内科：診療科病床数52床、入院患者数20名／月以上、のべ外来患者数400名／月以上

病院の特徴

当院では、一般病棟、地域包括ケア病床、療養病棟に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支

援事業所、地域包括支援センター、介護老人保健施設を運営し、急性期から在宅まで切れ目のない地域包括医療・ケアを実践しています。

医療法人社団和楽仁芳珠記念病院（総合診療専門研修Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名

診療科・患者数

内科：入院患者数 20 名/月以上、のべ外来患者数 400 名/月以上、のべ訪問診療件数 20 件/月以上

病院の特徴

当院は、石川県で最大数の地域包括ケア病床 82 床を有しています。この病棟は、高齢者の亜急性期の入院や、複数の慢性疾患を有する患者の増悪時の入院に対応するため、総合診療医が入院管理の研修を行うには最適といわれています。

加賀市医療センター

（総合診療専門研修Ⅱ、領域別研修 内科、小児科、その他の領域別研修 産婦人科、皮膚科、整形外科、泌尿器科。本 PG では総合診療専門研修Ⅱと連携）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医3名、内科指導医3名、小児科常勤医2名（指導医を含む）、産婦人科常勤医2名（指導医を含む）、皮膚科専門医1名、整形外科常勤医3名（指導医を含む）、泌尿器科常勤医3名（指導医を含む）

診療科・患者数

総合診療科：入院患者数 20 名/月以上、のべ外来患者数 200 名/月以上

内科：病床数 85 床、入院患者数 40 名/月以上

小児科：のべ外来患者数 400 名/月以上

産婦人科、皮膚科、眼科、整形外科、泌尿器科：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 の診療を経験することが可能

病院の特徴

本年 4 月加賀市医療センターを JR 加賀温泉駅前に開院、加賀市（人口約 69,000 人）の地域医療を担う急性期型の中核病院であり、地域の医療機関との連携も密接に行っています。医師は 37 名、総合診療科を新設し 2 人当直体制をとり救急搬送をことわらない病院を目指しています。

富山医療生協協同組合富山協立病院（総合診療専門研修Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名

診療科・患者数

内科：病床数 154 床、のべ外来患者数 200 名/月以上、入院患者数 20 名/月以上

病院の特徴

高齢者を中心に亜急性期医療を担う地域の小病院です。強化型在宅療養支援病院として、地域連携を理解し、医療だけでなく介護施設などとの協力を自ら考え提供しています。

福井県医療生活協同組合光陽生協病院（総合診療専門研修Ⅱ）

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医2名

診療科・患者数

内科：病床数 57 床。外来部門は福井県医療生活協同組合光陽生協クリニックで担当し、のべ外来診療数 400 名/月以上。入院患者数 20 名/月以上

病院の特徴

高齢者中心のリハビリ目的の入院を中心に、一部急性期入院医療、光陽生協クリニックと連携した在宅管理患者の急性増悪対応を行っている。近隣の急性期病棟からの受け皿として地域包括ケア病床を展開。

金沢大学附属病院

(領域別研修 内科、小児科、救急。その他の領域別研修 外科、総合診療研究。本 PG では総合診療研究と連携)

専門医・指導医数

内科指導医79名、小児科常勤医15名(指導医を含む)、救急専門医指定施設、外科常勤医27名(指導医を含む)

病院の特徴

当院は典型的な特定機能病院ですので、当院総合診療科は、診断困難な患者の外来診療医学教育、および臨床疫学研究を3本柱とする、いわゆるアカデミック総合診療を実践しています。また、石川県を中心に北陸の地域医療全体の発展に貢献するために、地域医療を支える市中病院を様々な点でサポートすることが使命と考えていますので、研修の一環として教育や研究を学びたい方々はもちろん将来の相談などがおありの方もお気軽にご連絡下さい。

金沢医科大学病院

(領域別研修 内科、小児科、救急、その他の領域別研修総合内科。本 PG では総合内科と連携)

専門医・指導医数

内科指導医6名、小児科常勤医11名(指導医を含む)、救急救命センター

病院の特徴

金沢医科大学病院(当院)は特定機能病院でありながら、風光明媚な場所に存在し、周辺を海や湖や住宅地で囲まれ、地域の拠点病院として機能しています。当院には、不定愁訴、不明熱などをはじめ高度に細分化された専門科診療だけでは対処できない患者さんが少なからずおり、総合診療センターは生活習慣病外来 漢方外来 女性総合外来からなり、こうした患者さんを含め、広く全人的医療を展開しています。また、当センターは医学部学生や初期臨床研修医、看護学部学生、薬剤師レジデント等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。

以下の施設はプログラム申請時点において本 PG との連携研修領域はありませんが、将来連携が行われる可能性があります。

石川県立中央病院 (領域別研修 救急。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数

総合診療専門研修指導医1名、救急救命センター

病院の特徴

石川県 3 次医療圏の中核病院として、救命救急診療センター、心血管診療センター、脳血管診療センター、外傷センター、総合母子医療センターを有し、災害拠点病院等の指定を受け、初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。救急科においては、3 次救急を主として年間 3500 件の救急搬送を受け入れ、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供していると共に、ER 病棟での入院診療を行っている。

独立行政法人国立病院機構金沢医療センター

(領域別研修 内科。本 PG では本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数 : 内科専門医 14名

診療科・患者数

内科 : 病床数 252 床、入院患者数 40 名/月以上、のべ外来患者数 400 名/月以上

病院の特徴

国立病院機構金沢医療センターでの専門研修により、地域医療にも貢献できる医師を目指し、

入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に診療を行い、社会的背景療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる医師となるように教育に力を入れています。

金沢市立病院 (領域別研修 内科。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数 : 内科専門医 12名

診療科・患者数

内科 : 病床数 131 床、入院患者数 40 名/月以上

病院の特徴

当院は、コミュニティー病院として地域の介護・福祉施設や特定機能病院から療養型病院まで多くの医療機関と深い連携をとりながら、地域医療の中核病院としての役割を果たしています。内科研修では主担当医として、入院から退院まで経時的に診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる能力を習得できます。

公立松任石川中央病院

(領域別研修 内科、小児科、救急。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数 : 内科専門医 5名、小児科常勤医2名(指導医を含む)、専従救急専門医 1名

診療科・患者数

内科 : 病床数 150 床、入院患者数 40 名/月以上

救急科 : 救急搬送件数 2000 件/年以上

病院の特徴

当院は、救急搬送年間 2,000 件以上、心カテ月 80 件以上、消化器内視鏡検査月 1,200 件以上、全麻手術月 100 件以上の急性期病院であり、全ての診療記録は電子化されています。

石川県済生会金沢病院 (領域別研修 内科。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数 : 内科専門医 7名

診療科・患者数

内科 : 病床数 95 床、入院患者数 40 名/月以上

病院の特徴

当院は、糖尿病、高血圧、冠動脈疾患、慢性腎臓病等、広義の生活習慣病に対するチーム医療を重視した総合的な取り組みを行っています。糖尿病、慢性腎臓病の合併症外来や教育入院などの受入についても積極的に取り組んでいます。

国家公務員共済組合連合会北陸病院

(領域別研修 内科。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数 : 内科専門医 6名

診療科・患者数

内科：病床数 68 床、入院患者数 40 名／月以上

病院の特徴

中小病院(125 床)ですが、12 診療科を備え、地域住民の健康維持に役立つことを第一に考えて、創立 60 周年。石川県の二次救急指定病院として、金沢市の病院郡輪番制に入り、地域の救急医療にも貢献しております。

金沢赤十字病院

(領域別研修 内科。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数：内科指導医 4 名

診療科・患者数

内科：病床数 100 床、入院患者数 40/月以上

病院の特徴

金沢市の南部の郊外にある病院です。病床数 262 床で、一般病棟の他に回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を有します。大きな病院ではありませんが、それ故にいわゆる「科の垣根」はなく、他科の医師や他の職種のスタッフとも face to face の関係で、全人的な医療を実践できるものと自負しています。

医療法人社団浅ノ川総合病院

(領域別研修 内科。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数：内科専門医 9 名

診療科・患者数

内科：病床数 90 床、入院患者数 40 名／月以上

病院の特徴

城下町金沢で 2000 床の病床を展開する「医療法人社団浅ノ川」グループの基幹病院となる当院は救急医療をはじめ、地域密着型の高機能病院として急性期を中心に回復期リハ・療養を含めた総合的な医療提供体制を整えています。

国民健康保険小松市民病院

(領域別研修 内科。本 PG とは申請時点で連携の領域なし)

専門医・指導医数：内科専門医 7 名

診療科・患者数

内科：病床数 100 床、入院患者数 40 名／月以上

病院の特徴

当院は、がん医療、救急医療、生活習慣病、小児医療に重点を置いた診療を行っております。さらに当院は 22 の診療科がありますが、いずれの診療科も最先端の医療を提供しております。がん医療については地域がん診療拠点病院として、手術、放射線治療、抗がん化学療法のみならず、緩和ケア病棟を有し、がん集学的治療を行っております。救急医療では、心筋梗塞の治療、脳循環障害の治療、交通外傷などを中心にたくさんの症例を扱っており、糖尿病など生活習慣病の治療、指導にも重点を置いております。

12. 専門研修の評価について

研修中の専攻医と指導医の相互評価は、施設群での研修とともに専門研修プログラムの根幹となります。以下に「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

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、三年間を通じて専攻医の研修進捗の状況を切れ目なく継続的に把握するシステムがとりわけ重要です。そのために研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数カ月おきに定期的実施し、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、一年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録(学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録。)作成を通じた指導を行います。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例の経験省察研修録を作成することが求められ、指導医は研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。基幹施設である上越総合病院では院内発表会、院内集団会などの機会を設けて、院内全職員を対象に発表できる場とします。院外では、新潟大学総合診療部、北陸総合診療コンソーシアム、富山大学総合診療部等行う経験省察研修録発表会に参加し、発表の機会とします。

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質と能力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。指導医は研修の振り返りの際に達成状況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。

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

さらに、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

研修を通じたキャリア形成の支援のために、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準備します(基幹施設である上越総合病院ではこれまでに初期研修医に対してメンタリングシステムを導入、実施しており、その方法に精通しています)。メンタリングセッションは数カ月一回程度を保証しています。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修では、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。期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。

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

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

12 カ月の内科研修修了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価(多職種評価を含む)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、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 をできるだけ多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。3か月の研修修了時には、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になります。

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。

＊研修医手帳については、51 ページ「21 専門研修実施記録システム・マニュアル等について」参照。

◎指導医のフィードバック法の学習(Faculty development : FD)

指導医は、経験省察研修録、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている特任指導医講習会や、上越総合病院でも開催している厚生労働省が定める臨床研修指導医講習会、医学教育のテキスト等を用いて、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、その内容は上越妙高総合診療専門研修プログラム管理委員会（以下専門研修プログラム管理委員会）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. 専攻研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

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

1) 専攻医は、ローテーション修了毎に指導医に対する評価

専攻医は年次ごとに指導医、専攻医指導施設や本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラム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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックを通じてプログラム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。

専門研修プログラム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プログラム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

三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プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム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カ月以上、合計18カ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価(コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範)の結果も重視する。

16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は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、連続性を持った研修が可能になるように、当院では下記の研修プログラムを用意しています。

- ・日本病院総合診療医学会認定専門研修プログラム
- ・地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ

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

- (1) 専攻医が次の一つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 6 か月までとします。
 - (ア) 病気の療養
 - (イ) 産前・産後休業
 - (ウ) 育児休業
 - (エ) 介護休業
 - (オ) その他、やむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として一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、次の一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。
 - (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取り消されたとき
 - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である上越総合病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、コメディカル代表者、外部委員、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。研修プログラム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。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門研修プログラム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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

専門研修プログラム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、研修手帳および経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受入数の決定
- ・ 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
- ・ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 専門研修プログラム更新にむけた審議
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定

- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修プログラム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
- ・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

副専門研修プログラム統括責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

連携施設での委員会組織

総合診療専門研修においては、連携施設によ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. 総合診療特任指導医

本 PG には、特任指導医が総計 7.422 名在籍しております（施設群の按分後の合計）。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質と能力を具体的に実践していることなどが求められており、本プログラムの指導医についても 特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

21. 専門研修実施記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

専攻医はプログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記録し、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。

上越総合病院総合診療科では、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年以上保管します。

プログラム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と兼ねる）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

（整備基準「7専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備」に従って別途作成中）

* 指導医マニュアル

（整備基準「7専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備」に従って別途作成中）

* 専攻医研修実施記録フォーマット

所定の研修手帳

（整備基準「7専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備」に従って別途作成中）

* 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

（整備基準「7専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備」に従って別途作成中）

22. 専攻医の採用

採用方法

上越妙高総合診療専門研修プログラム管理委員会は、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。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『上越妙高総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)上越総合病院の website(<http://joetsu-hp.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(025-524-3000)、(3)e-mail で問い合わせ(rinsho@joetsu-hp.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(予定)の上越妙高総合診療専門研修プログラム管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の専門医機構指定日までに以下の専攻医氏名報告書を、上越妙高総合診療専門研修プログラム管理委員会(〒943-8507 新潟県上越市大道福田 616 番地、025-524-3000、<http://joetsu-hp.jp/>)に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度(様式は別途定めるものとします)
- ・ 専攻医の履歴書(様式様式は別途定めるものとします)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上