

# 北陸総合診療コンソーシアム加賀市医療センタープログラム

## 1. 北陸総合診療コンソーシアム金沢大学プログラムについて

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 Practice

Consortium, HGPC)」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、国公私立、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陸9つの基幹病院と42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を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、人脈を駆け、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り、お互いに刺激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7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な「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リ、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ふ「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。

<加賀市医療センタープログラムの特徴>

加賀市医療センターを基幹病院とする当 HGPC プログラムは病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。加賀市医療センターは、平成28年4月1日医療資源の集約

化を主な目的とし「加賀市民病院」、「山中医療センター」を統合し開院された地域病院です。旧病院体制では、医療資源が散在していることにより、市内救急搬送の約 1/3 が市外へ搬送されていたが、救急搬送を断らない体制、将来を担う優れた医療人の育成、地域に根付いた医療の実践を新病院での基本理念とし、開院以来 救急要請件数の98%以上を受け入れることで地域医療を支えています。これらを実践するために 開院後、総合診療科を立ち上げました。救急搬送患者の初期対応、午後のウオークイン患者の 対応、入院診療など、臓器に関わらない日常遭遇する疾病、傷害に対し専門医と連携し、継続 的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に 関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医を育成することを目指します。

## 2. 総合診療専門医研修はどのように行われるのか

2.1. 研修の流れ: 総合診療専門医研修は、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。

- 2.1.1. 1 年次終了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目指します。
- 2.1.2. 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指します。
- 2.1.3. 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、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して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指します。
- 2.1.4. また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・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 総合診療専門医 I 及び II においては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
- 2.1.5. 3 年間の研修の修了判定には以下の 3 つの要件が審査されます。
  - 2.1.5.1. 定められたローテート研修を全て履修していること(ただし、カリキュラム制により 履修する場合を除く)
  - 2.1.5.2. 専攻医自身による自己評価と省察の記録を通じて、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
  - 2.1.5.3. 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達している こと  
様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候 や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対等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。

## 2.2. 専門研修における学習の方法

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

### 2.2.1. 臨床現場での学習

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

#### (ア) 外来診療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例呈示 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)、更には診療場 面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度の応じた指導を提供します。

#### (イ) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同 行して診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施します。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅 医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

#### (ウ) 病棟診療

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及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・ 検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

#### (エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診 療に準じた教育方略となりますが、特に救

急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略(シミュレーションや直接観察指導等)が必要となり、特に、指導医とともに処置にあたる中から経験を積みま

(オ) 地域ケア

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

2.2.2. 実務外研修

- ・総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会、全国自治体病院学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・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、日本医師会の障害教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を統治する場として活用します。

2.2.3. 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分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、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア学会等における e Learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

2.3. 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関わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限り)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、金沢大学附属病院総合診療部、ならびに金沢医科大学病院総合内科と連携しながら、臨床研究に関わる機会を提供します。学会発表や論文発表についても、経験ある指導医からの支援を提供します。

2.4. 研修の週間計画および年間計画 ;別紙

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1, 1 年次専攻医; SR2, 2 年次専攻医; SR3, 3 年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1 総合診療専門研修Ⅱ開始。専攻医および指導医に提出用資料配布</li> <li>・SR2、SR3、研修修了予定者 前年度分の研修手帳提出</li> <li>・指導医・プログラム統括責任者 前年度分の指導実績報告を提出</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回研修管理委員会 研修実施状況評価、修了判定</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者 専門医認定審査受審(筆記試験、実技試験)</li> <li>・次年度専攻医の公募開始。第1回説明会開催</li> <li>・日本医学教育学会参加(発表)</li> </ul>
8	
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回研修管理委員会 研修実施状況評価</li> <li>・次年度専攻医の公募〆切(末日)</li> </ul>

10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1、SR2、SR3 研修手帳の記載整理</li> <li>・次年度専攻医採用審査(書類、面接)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1、SR2、SR3 研修手帳提出(中間報告)</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3回プログラム管理委員会 研修実施状況評価、採用予定者承認</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・省察録発表会</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1、SR2、SR3 研修手帳の記載整理</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度の研修終了</li> <li>・SR1、SR2、SR3 研修手帳の作成・面談、その後提出</li> <li>・SR1、SR2、SR3 研修 PG 評価報告の作成・提出</li> <li>・指導医・PG 統括責任者 指導実績報告の作成・提出</li> </ul>

学会は日本医学教育学会の他、専攻医の希望および研修中の連携施設の状況に合わせて、全国 自治体病院学会、全国国保地域医療学会、日本内科学会、日本外来小児科学会、日本臨床救急 医学会、日本病院総合診療医学会、日本プライマリ・ケア連合学会などへの参加を検討します

### 3. 総合診療専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

#### 3.1. 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。

- 3.1.1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテキスト)が関与していることを含めて全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- 3.1.2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく患者・医師の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
- 3.1.3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制に貢献する必要がある。
- 3.1.4. 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人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。
- 3.1.5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。
- 3.1.6. 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。

#### 3.2. 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。

- 3.2.1. 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
- 3.2.2. 患者との円滑な対話と患者・医師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、複雑な人間関係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 3.2.3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術の利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力

3.2.4. 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 3.2.5. 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にリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

### 3.3. 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等) 3.3.1. 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る。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」とする。

3.3.1.1. 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積む。(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・耳痛 鼻漏・鼻閉 鼻出血 声嘶 胸痛 動悸 咳・痰 咽頭痛 誤嚥 誤飲 嚥下困難 吐血・下血 嘔気・嘔吐 胸やけ 腹痛 便秘異常 肛門・会陰部痛 熱傷 外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 乏尿・尿閉 多尿 不安 気分の障害(うつ) 興奮 女性特有の訴え・症状 妊婦の訴え・症状 成長・発達の障害

3.3.1.2. 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載) 貧血、脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・髄膜炎、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・靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊柱障害、心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患

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、全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患、妊婦・授乳婦・褥瘡のケア、女性生殖器及びその関連疾患、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、小児ウイルス感染症、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、維持治療期の悪性腫瘍、緩和ケア

### 3.3.2. 経験すべき診察・検査等

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

#### 3.3.2.1. 身体診察

- 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- 成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)
- 高齢患者へ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)
- 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。

#### 3.3.2.2. 検査

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

### 3.3.3. 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する。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められる。

3.3.3.1. 救急処置 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)、成人心肺蘇生法(ICLSまたはACLS)または内科救急・ICLS講習会(JMECC)

)、外傷救急(JATEC) 3.3.3.2. 薬物治療 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適 応を理解して処方することができる。  
適切な処方箋を記載し発行 できる。処方、調剤方法の工夫 ができる。調剤薬局との連携ができる。麻薬管理ができる。

#### 3.3.3.3. 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ、止血・縫合法及び閉鎖療 法、簡単な脱臼の整 復、局所麻酔(手指のブロック注射を含む)、トリガーポイント注射、関節注射(膝 関節・肩関節等)、静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)、経鼻胃管および イレウス 管の挿入と管理、胃瘻カテーテルの交換と管理、導尿及び尿道留 置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換、褥瘡に対する 被覆治療及びデブリードマン、在宅酸素療法の導入と管理、人工 呼吸器の導入と管理、輸血法(血液型・交差適合試 験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)、各種ブロック注射(仙骨硬膜外 ブロック・正中神経ブロック等)、小手術(局所麻酔下での簡単な切 開・摘出・止血・縫合

法滅菌・消毒法)、包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法、穿刺法(胸腔 穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺 等)、鼻出血の一時的止血、耳垢除去、外耳道異物除去、咽喉頭異 物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)、睫毛抜去

#### 3.3.4. 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

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

3.3.4.1.1. 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成

3.3.4.1.2. 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断

3.3.4.1.3. ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切 にアドバイスを提供

3.3.4.1.4. グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康 管理を実施

3.3.4.1.5. 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施 3.3.4.2. 地域の医師会や行政と協力し、地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動 を経験する。

3.3.4.2.1. 特定健康診査の事後指導

3.3.4.2.2. 特定保健指導への協力

3.3.4.2.3. 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導

3.3.4.2.4. 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力 3.3.4.2.5. 産業保健活動に協力

3.3.4.2.6. 健康教室(高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など)の企画・運営に協力 3.3.4.3. 主治医として在宅医療を 10 症例以上経験する(看取りの症 例を含むことが望ましい)

#### 3.3.5. 学術活動

##### 3.3.5.1. 教育

3.3.5.1.1. 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。

3.3.5.1.2. 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。

3.3.5.1.3. 専門職連携教育を提供することができる。

##### 3.3.5.2. 研究

3.3.5.2.1. 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。3.3.5.2.2. 量的研究、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研 究成果を自らの診療に活かすことができる。

## 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

外来診療では、救急外来および午後ウオークイン患者の診療と、重症度の異なる患者について、異 なるアプローチから診断、治療へと結びつく診療を行います。各症例をみなで共有するシェアカン ファレンスにて振り返りを行い、総合診療としての専門的アプローチに関する議論を行うことで 総合診療への理解を深めています。リサーチや教育については週に1回のリサーチカンファレンスを行い進捗状況を確認し助言を受けることができます。

連携施設での研修では、外来診療に加え、在宅診療や病棟診療も行います。在宅診療については多職種カンファレンスを行い、医師以外の医療職、保健職、福祉職、事務職からのフィードバックを受けて学びます。

病棟診療では、回診、症例カンファレンス、他科との合同カンファレンス、多職種カンファレンス でのプレゼンテーションを通じて診療を振り返り、学びを深めます。また、退院後の生活に向けた 担当者会議などを通じて、地域包括ケアの仕組みを学びます。

## 5. 学問的姿勢について

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

## 6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

### 6.1. 専門研修終了時の医師像

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できる。また、総合診療部門(総合診療科・総合内科等)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)を提供することができる。具体的には以下の7つの資質・能力を獲得することを目指す。

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応する能力

### 6.2. 医師としての倫理性、社会性など

- 6.2.1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 6.2.2. 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。
- 6.2.3. 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。
- 6.2.4. へき地・離島、被災地、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

北陸総合診療コンソーシアムは、その立ち上げの準備段階から石川県健康福祉部地域医療推進室にもご参画頂き、現在の医師配置の課題を検討し、今後の北陸の地域医療のあり方を見据えた総合診療医の育成を行うという目的を共有しています。特に能登北部は高齢化や人口減少が他地域よりも先に進んでいますが、過疎のために臓器別専門医の配置は困難であり、高齢化のために多臓器にわたる疾患を抱えた患者が増加し、総合診療医のニーズが非常に高くなっています。今後日本全体がそのような状況になって行くことが予想されるという点で、このような地域における総合診療医の活躍は全国のモデルとなっていくものと思われます。

金沢大学附属病院は、地域医療を実践している多くの医療機関と連携し、北陸における地域医療研究の拠点として、今後の北陸全体の医療提供体制を見据えた研究・教育活動を行って行きたいと考えています。

## 8. 研修プログラムの施設群

### 【基幹施設】

加賀市医療センターが基幹施設となります。

### 【連携施設】

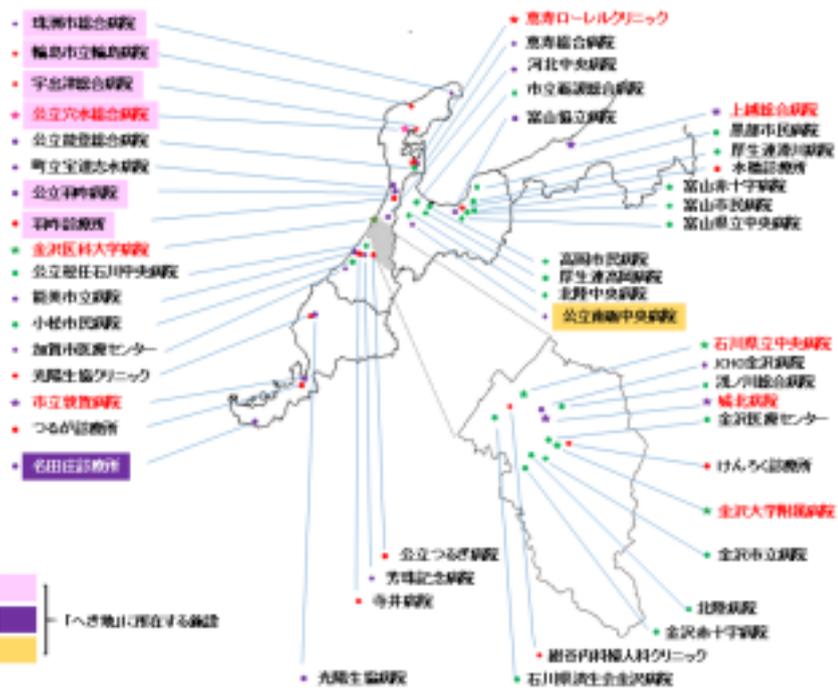
本研修プログラムの施設群を構成する連携施設は下記の通りです。病院名

- 1 公立穴水総合病院
- 2 社会医療法人財団董仙会 恵寿ローレルクリニック
- 3 金沢大学附属病院
- 4 金沢医科大学病院
- 5 石川県立中央病院
- 6 社団法人石川勤労者医療協会城北病院
- 7 新潟県厚生連 上越総合病院
- 8 市立敦賀病院
- 9 珠洲市総合病院
- 10 市立輪島病院
- 11 公立宇出津総合病院
- 12 公立能登総合病院
- 13 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
- 14 国民健康保険志雄病院
- 15 公立羽咋病院
- 16 河北中央病院
- 17 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター
- 18 金沢市立病院
- 19 公立松任石川中央病院
- 20 公立つるぎ病院
- 21 地域医療機能推進機構金沢病院
- 22 石川県済生会金沢病院
- 23 国家公務員共済組合連合会 北陸病院
- 24 金沢赤十字病院
- 25 医療法人社団浅ノ川浅ノ川総合病院
- 26 けんろく診療所
- 27 紺谷内科婦人科クリニック
- 28 国民健康保険小松市民病院
- 29 国民健康保険能美市立病院
- 30 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院
- 31 社団法人石川勤労者医療協会 寺井病院
- 32 加賀市医療センター
- 33 富山医療生協協同組合富山協立病院
- 34 富山医療生活協同組合水橋診療所
- 35 福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック
- 36 福井県医療生活協同組合光陽生協病院
- 37 福井県医療生活協同組合つるが診療所
- 38 石川県勤労者医療協会 羽咋診療所
- 39 おおい町国民健康保険 名田庄診療所
- 40 公立南砺中央病院
- 41 富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院
- 42 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院
- 43 黒部市民病院
- 44 富山県立中央病院
- 45 富山市立富山市民病院
- 46 富山赤十字病院
- 47 高岡市民病院
- 48 市立砺波総合病院
- 49 公立学校共済組合 北陸中央病院
- 50 高浜町国民健康保険和田診療所
- 51 福井大学附属病院

#### 専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムの施設群は、石川県を中心に、北陸 4 県に集まっています。金沢市を除き、人口の減少が起こっている過疎地域にある場合

が多く、特に能登北部医療圏は高齢化が進んだこれからの日本の超高齢化社会を先取りした地域と言えます。ただし、依然と比べて道路の整備が進んでいる他、石川県によるテレビ会議システムを利用したテレカンファレンスが可能であるなど、専門研修に適したインフラは整備されています。また、金沢、富山、上越には北陸新幹線の駅があり、首都圏へのアクセスも格段に向上しています。



9. 専攻医の受入数

最大 2 名を受け入れます

10. 施設群における専門研修コースについて

ローテーション例を以下に示します。

1 年 目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	加賀市医療センター											

	領域	内科および総合診療Ⅱ											
2 年 目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月

	施設名	加賀市医療センター						連携施設A					
	領域	内科および総合診療Ⅱ						総合診療Ⅰ					
3年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	連携施設A						連携施設B					
	領域	総合診療Ⅰ						救急 小児					

## 11. 研修施設の概要

### 加賀市医療センター

医師・専門医数	医師数(研修医を除く) 43名  総合診療専門研修指導医3名 総合内科専門医7名 外科専門医5名 小児科専門医2名 皮膚科専門医1名 泌尿器科専門医3名 産婦人科専門医3名	眼科専門医1名 放射線科専門医1名 脳神経外科専門医4名 整形外科専門医4名 麻酔科専門医1名
病床数・患者数	一般病床数300床、精神病床0床 1日当たり平均入院患者数(歯科を除く)272.2名 1日当たり平均外来患者数(歯科を除く)535.0名	
病院の特徴	平成28年4月1日医療資源の集約化を主な目的とし「加賀市民病院」、「山中医療センター」を統合し開院された地域急性期病院です。旧来の2病院体制では、医療資源が散在していることにより、市内救急搬送の約1/3が市外へ搬送されていましたが、救急搬送を断らない体制、将来を担う優れた医療人の育成、地域に根付いた医療の実践を新病院での基本理念とし、開院以来救急要請件数の98%以上を受け入れることで地域の急性期医療を支えています。これらを実践するために開院後、総合診療科を立ち上げ、救急搬送患者の初期対応、午後のウォークイン患者の対応、入院診療など、臓器に関わらない日常遭遇	

する疾病、傷害に対し専門医と連携し、継続的な診療を提供しています。
-----------------------------------

## 連携施設

### 1 公立穴水総合病院

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1カ所。

### 2 社会医療法人財団董仙会 恵寿ローレッククリニック

・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、積極的に予防医療活動に取り組んでいる。

### 3 金沢大学附属病院

特定機能病院として、高度先進医療を提供する病院であり、受診患者のほとんどは紹介患者です。しかし同時に、医学生および研修医の教育を担う医療機関でもあることから、医師の育成を通じて地域医療全体にも責任を負っており、そのための部門として総合診療部が設置されています。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

### 4 金沢医科大学病院

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。

### 5 石川県立中央病院

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

### 6 社団法人石川勤労者医療協会城北病院

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作り上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。

新潟県上越二次医療圏の急性期基幹病院。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。教育を重視し卒後臨床研修評価機構の認定を受けている。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る。内科は各分野の専門医療を提供し、救急科は二次、三次に至るまで、幅色く救急医療を提供している。

### 7 新潟県厚生連 上越総合病院

・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。

### 8 市立敦賀病院

・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。

### 9 珠洲市総合病院

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。

### 10 市立輪島病院

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。11 公立宇出津総合病院  
「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、地域住民の皆様へ信頼され、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おります。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

#### 12 公立能登総合病院

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。

#### 13 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院

・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。

#### 14 国民健康保険志雄病院

地域の基幹病院として「患者さんにやさしく、信頼される病院づくり」をめざして、医療体制、機能の整備に取り組んでおり、現在移転新築工事を進めている。新病院は、平成29年5月開院予定。

#### 15 公立羽咋病院

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

#### 16 河北中央病院

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み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。

#### 17 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター

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ます。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。

#### 18 金沢市立病院

当院は、コミュニティ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。19 公立松任石川中央病院

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。20 公立つぎ病院

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。

#### 21 地域医療機能推進機構金沢病院

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、プライマリケア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。22 石川県済生会金沢病院

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。

#### 23 国家公務員共済組合連合会 北陸病院

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。

#### 24 金沢赤十字病院

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、それ故にいっしょに「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、全人的医療を実践できるものと自負しています。

#### 25 医療法人社団浅ノ川浅ノ川総合病院

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。

#### 26 けんろく診療所

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。

#### 27 紺谷内科婦人科クリニック

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。

28 国民健康保険小松市民病院

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。

29 国民健康保険能美市立病院

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。

30 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院

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。

31 社団法人石川勤労者医療協会 寺井病院

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。

32 加賀市医療センター

2018 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。

33 富山医療生協協同組合富山協立病院

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。34 富山医療生活協同組合水橋診療所

小児から高齢者まで幅広い患者層を受け入れる、地域で身近な診療所として認知され、富山 協立病院と連携し、強化型在宅支援診療所として訪問診療を積極的に行っている。35 富山医療生活協同組合光陽生協病院

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。

36 福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック

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。

37 福井県医療生活協同組合つるが診療所

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所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。38 社団法人石川勤労者医療協会 羽咋診療所

能登半島基部の羽咋市にあります。1981 年の開設から近隣の医療機関と協力し、急性期、慢性疾患管理はもちろん、訪問診察や通所リハビリテーション、緩和ケア、看取りなど在宅 医療に取り組んでいます。地域住民との健康づくり活動や検診活動など予防医療も積極的に行っています。

39 おおい町国民健康保険 名田庄診療所

京都府に接する山間へき地に位置するおおい町名田庄地区で唯一の医療機関である。当診療 所は、国保総合保健施設を併設し、当地区の保健センターおよび地域包括支援センターの機能も有している。施設内にはデイサービスセンター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所 があり、当地区の在宅医療・ケアを支える拠点として、多職種連携でチーム医療・ケアを行っている。common disease が中心だが、rare な疾患を診ることも少なくない。看取りも含

めた在宅医療、救急搬送を含めた地域中核病院との連携にも力を入れている。なお、臨床研 修、家庭医療後期研修の受け入れ実績があり、年間を通じてほぼ研修医がいる状況で、スタッフも経験豊富である。

40 公立南砺中央病院

当院は、富山県の南西部、金沢大学から車で 30 分ほどの位置にあり、農村部および五箇山 を含む中山間部地域の診療を受け持っています。常勤医にはベテランが多いので相談しやすく、非常勤医を含むとほぼ全科をカバーしています。内科については外来・入院・救急とも総合的に診療を行っています。

41 富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院

厚生連高岡病院は富山県西部地区の重要な基幹病院です。3次救命救急センターと総合的がん診療センターを備え、救急医療とがん診療を2つの大きな柱としております。当院は高度 急性期および急性期の患者さんを対象とした病院であり、多くの診療科が揃っている環境のもと、たくさんの症例を経験することが可能です。

42 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院

当院は人口約3万4千人の滑川市唯一の総合病院であり、地域の中核病院として、地域住民に信頼されるアットホームな病院を理念に掲げています。15 診療科を標榜し、病床数は 279 床(一般 211 床/精神 68 床)で、地域包括ケア病棟を有しており、急性期医療のみならず、地域に密着した医療、病診連携なども経験できます。

43 黒部市民病院

当院の病床数は 414 床、常勤医師数は初期臨床研修医 22 名を含めて 91 名です。富山県東部の新川医療圏の基幹病院であり、他の医療・保健・

福祉施設と連携し、5 疾病・5 事業の拠点病院として機能しています。初期臨床研修に対しても力を注いでおり、これまで基幹型 80 名を含む、146 名の研修医を受け入れています。

#### 44 富山県立中央病院

富山県中心部に位置する県内唯一の県立総合病院です。733 床の DPC II 群病院であり、7:1 看護体制、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、県基幹災害医療センター、第一種感染症指定病院です。総医師数は 214 名（うち初期臨床研修医 37 名）、平均在院日数は 10.3 日、紹介患者率は 75%です。三次救急を担う救急救命センターは、平成 28 年度の年間 来院患者数が 12,952 人で救急車搬送数は 5,180 件と北陸地方最多です。平成 27 年 8 月から北陸地方初のドクターヘリの運行が開始となり、県全域をカバーする基地病院としての役割を担っています。集中治療専門医を配属したスーパーICU(6 床)が設置、運用されています。内科は 236 床で、常勤医師数は 34 名、日本内科学会指導医は 19 名、総合内科専門医は 18 名。内科各分野の指導体制が十分整備されています。平成 27 年度の内科退院患者数は 6,724 人で、大学病院を含む北陸の内科医療機関内で最多であり、幅広い内科疾患を数多く経験することができます。

#### 45 富山市立富山市民病院

富山市立富山市民病院は地域に密着した急性期・高度急性期医療を担う総合中核・地域医療支援病院です。あらゆる領域の症例が経験できますが、特に救急診療は充実していると自負しております。さらに、地域医療・在宅医療と関連する富山市の「まちなか診療所」との連携、また、県内でも数の少ない「緩和ケア病棟」を有することも特色のひとつです。各専門領域の指導医が「質の高い医療」をキーワードとして診療にあたっており、充実した専門研修が受けられることをお約束いたします。

#### 46 富山赤十字病院

富山赤十字病院は今年で開院 110 年になる富山県で最も伝統ある病院です。現在は 401 床（うち ICU4 床、CCU4 床、緩和治療 12 床）で 27 の診療科があります。臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域支援病院、二次救急指定病院など多くの資格を有しています。年間救急搬送件数約 3800 人の活気のある病院です。また、「地域は一つの病院、医療は地域ぐるみ」をモットーに地域連携の推進にも力を入れています。次世代の人材育成にも積極的に取り組み初期研修医のフルマッチが続いています。各科指導医数も多く有意義な研修ができるものと自負しております。

#### 47 高岡市民病院

当院は富山県西部北地域における中核的基幹病院として、22 の診療科を標榜し、一般病棟の他、結核、精神、感染症を合わせ、総病床数 401 床を有しています。また、救急病院や災害拠点病院、さらには第二種感染症指定医療機関などの認定を受けています。市民病院憲章に掲げる「生命の尊重と人間愛」を基本理念に、医療機能の充実を図り市民の健康と生命を守るためチーム医療に努めています。

#### 48 市立砺波総合病院

市立砺波総合病院は風光明媚で暮らしやすさランキング上位常連の富山県西部の砺波、小矢部、南砺市からなる砺波 2 次医療圏の中核病院です。地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療 47 拠点病院、災害拠点病院、へき地中核病院にも指定されています。ドクターヘリも運用しており救急から地域医療まで幅広く学ぶ事ができます。

#### 49 公立学校共済組合 北陸中央病院

北陸中央病院は、富山市と金沢市のちょうど中間に位置する小矢部市にあり、急性期・回復期・慢性期に対応するケアミックス型の病床を有する地域密着型の病院です。また、職域病院として、教職員である組合員とその家族に対する人間ドック、メンタルヘルス相談事業にも力を入れています。NST や糖尿病フットケアチームなど、多職種連携によるチーム医療にも積極的に取り組んでいます。

#### 50 高浜町国民健康保険和田診療所

和田診療所のある福井県高浜町は福井県の最西端に位置する人口約 10300 人の町です。3 年連続で「Blue Flag: ブルーフラッグ」(ビーチの環境認証)を取得した若狭和田ビーチのほか 7 つの海水浴場があり、夏場には関西・中部方面から多数の海水浴客が来町されます。若狭地方の中心的役割を果たす小浜市や隣接する舞鶴市と交流が深いアットホームな田舎町です。和田診療所では患者様お一人お一人に一番身近な存在として、その方々を尊重した医療を目指しています。地域の診療所ならではの、保健・医療・福祉の多職種連携や在宅医療を積極的に行い、患者様一人ひとりのニーズに合わせた医療を提供すべくスタッフ一同が頑張っています。

12. 専門研修の評価について 専攻医の評価は、フィードバックを目的とした評価(形成的評価)と、修了認定のための評価(総括的评价)があります。1) 形成的評価では、まず自己評価を行い、行った自己評価に対して指導医がフィードバックを行うことが基本となります。研修手帳に行った研修の記録と自己評価を記入し、これを用いて 1~数か月毎に指導医との定期的な振り返りを行います。2) 経験省察研修録とは、専攻医一人ひとりのパーソナルな Professional Development Plan および Report です。プログラム統括責任者とディスカッションしながら、研修目標にある 7 つの資質・能力 毎に記載します。3) Workplace-based assessment として、Mini-CEX などの評価票を用いたビデオレビュー、DOPS (direct observation of procedural skills)、Case-based discussion を行います。【内科研修中の評価】内科研修においては、内科専攻医の登録評価システムに準じた評価を行います。幅広く入院症例 20 例以上を担当し、5 症例について病歴要約を提出して下さい。【小児科・救急科研修中の評価】総合診療研修の研修手帳に基づいて、各診療科の指導医からフィードバックを受けます。各期間終了時には、各科指導医による評価を行い、プログラム統括責任者に報告されます。

## 12. 専門研修の評価について

専攻医の評価は、フィードバックを目的とした評価(形成的評価)と、修了認定のための評価(総括的評価)があります。

1) 形成的評価では、まず自己評価を行い、行った自己評価に対して指導医がフィードバックを行うことが基本となります。研修手帳に行った研修の記録と自己評価を記入し、これを用いて1~数か月毎に指導医との定期的な振り返りを行います。

2) 経験省察研修録(ポートフォリオ):ポートフォリオとは本来「書類挟み」のことですが、転じて、自らの研修の記録としてあらゆる書類を保存しておくことを意味します。自分で作成したものとして症例要約などの他、読んだもの・目を通したものとして、文献や患者さんからの手紙なども含めます。これを基にして、日本専門医機構から提案されている2種類の経験省察研修録のまとめのフォーマットから一つを選んで、7つの資質・能力を修得した過程を表現した成果物を作成し、病院内で発表を行います。

3) Workplace-based assessment(WPBA)として、Mini-CEXなどの評価票を用いたビデオレビュー、DOPS(direct observation of procedural skills)、Case-based discussionを行います。

### 【内科研修中の評価】

内科研修においては、J-OSLERを用いた評価を行います。幅広く入院症例20例以上を担当し、5症例について病歴要約を提出して下さい。

### 【小児科・救急科研修中の評価】

総合診療研修の研修手帳に基づいて、各診療科の指導医からフィードバックを受けます。各期間終了時には、各科指導医による評価を行い、プログラム統括責任者に報告されます。

## 13. 専攻医の就業環境について

複数の施設で研修を行うこととなりますが、原則として各医療機関の勤務条件と労使協定に従って勤務します。給与については原則として研修先医療機関から支払われますが、連携施設として診療所および石川県立中央病院で研修する場合には、基幹施設からの支払いとなる場合があります。労働環境などの職場ストレス要因、および、疲労などのストレス反応について相談できるよう、希望者はプログラム統括責任者以外にメンターを指名できます。

## 14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて

専攻医による指導医およびプログラム全体に対する評価を実施します。この評価は匿名で収集され、専攻医に不利益になることはありません。また、研修の実施の中で指導医ないしプログラムに問題があり、専攻医や患者・地域に不利益を生じていることが疑われる場合には、コンソーシアムにより実地調査を実施します。調査の結果および改善計画、その経過については、日本専門医機構に報告します。

またコンソーシアムでは、プログラムの相互評価として、定期的なサイトビジットを行います。日本専門医機構によるサイトビジットが実施されるかどうかは現段階では不明ですが、これが行われる場合には、その制度も利用してプログラムの改善を図ります。

## 15. 修了判定について

3年間の研修記録に基づき、翌5月末までにプログラム管理委員会において各専攻医の資質・能力を評価します。

その際の修了基準は以下の通りです。

- 1) 研修期間を満了していること
  - 2) プログラムで定めた到達目標を達成していること。その際、指導医のみならず、患者や家族、多職種からの評価も重視します。
  - 3) 経験目標が達成されていること
  - 4) 医師、特に総合診療医として求められる人格を有している(逸脱がない)こと
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、研修手帳及び際両作品方ポートフォリオを、研修期間終了時の3月末までにプログラム管理委員会へ提出して下さい。専攻医はあわせて、専門医認定試験受験の準備を進めて下さい。

## 17. Subspecialty 領域との連続性について

病院総合診療専門医、地域包括ケア専門医、家庭医療専門医などのサブスペシャリティが想定されていますので、本コンソーシアムでも日本専門医機構での制度構築に合わせて、サブスペシャリティ領域の研修を提供して行く予定です。また、総合診療専門研修修了後に内科研修を2年追加することにより、内科専門医資格も取得することが可能となる予定です。

## 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

研修の休止とは、病気、出産、育児、介護などの正当な事由による休業であり、同じプログラムに復帰することを前提としたものです。就業日換算で120日までとします。診断書等の必要書類を添付して、休止願を提出して下さい。また、大学院進学などのプログラム外研修により休止する場合も、同様に休止願を提出して下さい。

中断とは、本プログラムからの他のプログラムへの移動を前提とした休業です。移動先プログラムの統括責任者との協議が必要となり、また、日本専門医機構の証人が必要です。プログラムの廃止などのプログラム側の止むを得ない理由の場合はプログラム側から、専攻医側の止むを得ない理由の場合は選考委側から、理由書を提出します。

妊娠、出産、育児などによる短時間雇用も相談に応じますが、その場合、研修期間延長が必要となる場合がありますので、延長申請書をご提出いただけます。

## 19. 専門研修プログラム管理委員会

以下の北陸総合診療コンソーシアムによる合同プログラム管理委員会を設置します。この委員会は全体の統括を担いますが、本委員会の下部組織として合同プログラム改善委員会を設置し、指導医ならびに専攻医の代表も参加してプログラム改善を検討します。また、これとは別に指導医会を設置し、実際に専攻医の指導にあたる指導医による情報交換を促進します。

### 常任委員

加賀市医療センター 総合診療科・医長 岡田和弘  
金沢大学附属病院 総合診療部部长・特任教授 野村英樹  
金沢医科大学病院 総合内科・准教授 守屋純二  
公立穴水総合病院 副院長・臨床研修センター長  
金沢医科大学能登北部地域医療研究所教授 中橋 毅  
董仙会恵寿ローレルクリニック 院長 吉岡哲也 石川県立中央病院 消化器内科・診療部長 辻 重継  
石川勤労者医療協会城北病院 病棟医長 野口卓夫 新潟県厚生連上越総合病院 総合診療科・部長 大堀高志  
市立敦賀病院 腎臓内科部長 清水和朗  
金沢医科大学医学教育学 講師 高村昭輝 石川勤労者医療協会城北病院 医師研修担当・医局担当事務次長 洲崎みゆき  
金沢医科大学病院 総合内科主任看護師 我妻孝則  
董仙会恵寿総合病院 臨床研修センター長 新井隆成  
石川勤労者医療協会城北病院 病院長・内科 大野健次  
金沢医科大学病院 小児科・教授 犀川 太  
公立松任石川中央病院 救急医療部長 安間圭一 臨時委員  
専攻医の研修を行っている連携施設の担当者

## 20. 専門研修指導医

加賀市医療センターでは、専門研修指導医が現在3名在籍しています。

連携施設を含めた本プログラム全体では、総合診療専門研修指導医 50名、内科指導医 186名、小児科指導医 24名、救急科指導医 10名、その他指導医 41名が在籍しています。

## 21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

実績の記録には、日本専門医機構による研修手帳を用います。ここには、指導医によるフィードバックも記録します。

指導医マニュアルには、日本専門医機構による指導医マニュアルを使用します。

## 22. 専攻医の採用

北陸総合診療コンソーシアムでは、毎年7月から合同説明会等を行い、専攻医を募集します。応募者は、9月末日までに各プログラム統括責任者あてに申請書と履歴書を提出して下さい。応募書式は加賀市医療センターのホームページに掲載予定です。プログラム管理委員会では、10月中に書類選考および面接を実施し、採否を決定して本人宛てに通知します。