

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定（試行事業）
試行事業病院総合医養成プログラム 年次報告書

2014年7月10日

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

理事長 殿

以下に記載した内容で、貴学会の試行事業における病院総合医養成プログラムとして認定を更新していただけますよう申請いたします。

プログラム責任者署名（自署）



1. プログラム名称	
上越総合病院総合医養成コース	
2. プログラム責任者	
プログラム責任者氏名	筧島 充 学会会員番号
所属・役職	副院長
所在地・連絡先	住所 〒943-8507 新潟県上越市大道福田 148-1 電話 025-524-3000 FAX 025-524-3002 E-mail mk100528@yahoo.co.jp
連絡担当者氏名*・役職	*プログラム責任者と別に連絡 担当者がある場合のみ記載
連絡先	電話 FAX E-mail
3. 最近1年間のプログラムの概要	
<p>・研修者の感想や、アピールポイントをお書きください</p> <p>2013年9月に認定のご連絡をいただいたので、2014年4月から研修者を募ったところです。したがって、今回の年次報告書提出対象期間（2013年4月1日から2014年3月31日まで）に、研修実績はございません。</p> <p>以下、空欄になっていたり、「0」と記入してあるのは、これらの事情によるものです。</p>	

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

4. 過去2年間の実績		
2011 年度	新規研修開始者数	0名
	研修修了者数	0名
2012 年度	新規研修開始者数	0名
	研修修了者数	0名

5. 現在のプログラム研修者該当者数（研修休止中の者を含む）							
1年目	0名	2年目	0名	3年目	0名	4年目	0名

6. プログラムにおける指導医
主たる施設における指導医以外の、関連病院の指導医は氏名の下に施設名を記載

氏名	卒業年	専門分野・資格	専門分野・資格
籠島 充	1985年	内科学会 総合内科専門医	心血管インターベンション 循環器専門医
		プライマリーケア連合学会 認定医・指導医	
小原 竜軌	1996年	内科学会 総合内科専門医	感染制御ドクター
		呼吸器内科	
亀田 茂美	1998年	内科学会 認定内科医	透析専門医
		腎臓専門医、プライマリー ケア連合学会認定医	
外山 譲二	1973年	内科学会 認定内科医	アレルギー専門医、 呼吸器専門医
		呼吸器専門医	
鈴木 隆	1992年	内科学会 認定内科医	
		神経専門医	
合志 聡	1996年	内科学会 認定内科医	
		消化器専門医	
島岡 雄二	2002年	内科学会 認定内科医	
		呼吸器専門医	

7. 施設・診療科診療実績概要	
病床数	318床（内総合診療部門定床 50床）
総合診療部門外来患者実績	初診 約 400人/月 再診 約 150人/月
総合診療部門入院患者実績	平均 約 30人/月

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

8. 診療実績 研修者1人平均経験症例		
急性期一般病床入院	約	症例
集中治療室（ICU）・HCU入院症例	約	症例
外来継続診療症例	約	症例
看取り症例	約	症例
委員会活動実践事例	約	症例
教育実践事例	約	症例
研究実践事例	約	症例
9. 診療実績 研修者一人平均経験症例 領域別		
症例数不明の場合は、おおよその割合を記載してください		
研修領域	症例数もしくは割合	主な疾患名
心疾患系	約 症例	
	約 %	
呼吸器系	約 症例	
	約 %	
消化器系	約 症例	
	約 %	
代謝内分泌・血管系	約 症例	
	約 %	
神経系	約 症例	
	約 %	
腎泌尿器科系	約 症例	
	約 %	
リウマチ性・筋骨格系	約 症例	
	約 %	
皮膚	約 症例	
	約 %	
耳鼻咽喉科	約 症例	
	約 %	
その他	約 症例	
	約 %	

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

10. 研修者の評価方法（研修修了認定の方法も含めて、具体的に）

プログラム責任者が中心となり、指導医、研修各部署の責任者、研修関連施設の研修担当者等で構成される評価委員会を設置し、研修者の評価にあたる。

細則第8条に示される経験すべき症例や事例については、経験した事案のリストと、退院時サマリーや委員会議事録などのレポート提出を求める。

細則第1条の2に示される core competency の到達状況について、3-6 か月毎に自己評価を行い、評価委員会のフィードバック、デブリーフィングを受ける。これらは当面 narrative に行われるが、チェックリスト形式の評価導入も検討する。

これらの過程で、パーソナルポートフォリオを作成しながら、研修目標への到達状況を確認、評価し、必要に応じて修正のための介入を行う。

11. プログラムの質の向上・維持の方法

プログラム責任者を中心に、研修者、指導医、研修各部署の責任者、研修関連施設の研修担当者等で構成されるプログラム委員会を設置し、研修プログラムの質のモニタリング、問題点の抽出、改善のための方策を検討する。その際、他施設の認定プログラムの内容も参考にしながら、研修者の意見に十分に配慮し、研修の成果が挙がるようなプログラムが実現されるように努める。

プログラム委員会は3-6 か月毎に定期開催し、改善のための迅速な介入を可能たらしめる。

その他、お気づきの点やご意見等ありましたら下記にお書きください