

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
家庭医療後期研修プログラム認定事項変更申請書
 (改訂家庭医療後期研修プログラムの認定に関する細則に基づくもの)

2016年 9月 2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、家庭医療後期研修プログラムの内容の一部変更を認め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)

プログラム名称 (変更する場合は変更前の名称)			
総合診療医・家庭医養成プログラム「中山道恵那地域包括ケア研修」(公益社団法人地域医療振興協会 市立恵那病院 シニアプログラム「中山道恵那地域包括ケア研修・岐阜県版」)			
プログラム責任者			
プログラム責任者氏名	細江 雅彦	指導医認定番号	2012-29
所属・役職	市立恵那病院 管理者		
所在地・連絡先	住所 〒509-7201 岐阜県恵那市大井町2725 電話 0573-26-2121 FAX 0573-26-5279 E-mail hosoem@jadecom.jp		
連絡担当者氏名・役職	森井 尚之 事務次長 *プログラム責任者と別に連絡担当者 がいる場合のみ記載		
連絡先	電話 0573-26-2121 FAX 0573-26-5279 E-mail naoyukim@jadecom.jp		
変更箇所の一覧			
項目番号・項目名 (例: 4. 研修期間)	変更前	変更後	
1. 名称	総合診療医・家庭医養成プログラム「中山道恵那地域包括ケア研修」(公益社団法人地域医療振興協会 市立恵那病院 シニアプログラム「中山道恵那地域包括ケア研修・岐阜県版」)	中山道恵那総合診療地域包括医療研修プログラム	
2. プログラム責任者	細江 雅彦 指導医認定番号 2012-29 E-mail hosoem@jadecom.jp	吉田 力 指導医認定番号 2014-1329 E-mail:chikaraysd@gmail.com	
3. 専攻医定員	1年当たり(3)名 (研修期間年数=9名)	1年当たり(2)名 (研修期間年数= 8 名)	
4. プログラム期間	3年	4年	
5. 概要A. C. D. E. F. G. H. G.		別紙赤字部分: 修正、変更	
6. 6-1、3、5、6		別紙赤字部分: 追加(6-3 経験年数を修正)	
次の9枚の用紙に、変更後の内容を、変更のない項目も含めて記載してください。その際、変更内容は赤字で記載してください。			

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

1. 名称（他のプログラムと容易に区別できること）

総合診療医・家庭医養成プログラム「中山道恵那総合診療地域包括医療研修プログラム」

2. プログラム責任者

氏名	吉田 カ	指導医認定番号	2014-1329
所属・役職	市立恵那病院 総合診療部長		
所在地・連絡先	住所 〒509-7201 岐阜県恵那市大井町 2 7 2 5 電話 0573-26-2121 FAX 0573-26-5279 E-mail chikaraysd@gmail.com		
連絡担当者氏名*・役職	森井 尚之 事務次長		
連絡先*	電話 0573-26-2121 FAX 0573-26-5279 E-mail naoyukim@jadecom.jp		

* プログラム責任者と別に連絡担当者がある場合にのみ記載

3. 専攻医定員

1 年あたり（2）名 （×研修期間年数＝総定員 8 名）

※総合診療専門研修ⅠおよびⅡにおいて、日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱 28 条に定める常勤指導医を、その部署で同時に研修する専攻医 3 名に対して 1 名以上配置できる人数に留めること。例えば、総合診療専門研修Ⅰが 9 カ月の場合、3 名ずつが 9 カ月毎にローテートするならば、3 年＝36 カ月のプログラムで 1 年あたり最大 4 名（ $36 \div 9 = 4$ ）まで受け入れ可能となる。

4. プログラムの期間

（ 4 ）年間

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

5. 概要

A. プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特長

総合診療医・家庭医養成プログラム「**中山道恵那総合診療地域包括医療研修プログラム**」は、地域医療振興協会（JADECOC）「地域医療のススメ」の精神に基づき作成された、中核となる市立恵那病院独自の研修プログラムである。当院は、**地域における基幹病院として、総合的な医療を展開しています。そして、**前述の「地域医療のススメ」の協力病院となっていて、今までにも数名の研修医の受け入れを行っている実績を持っている。今回、その実績を活かして岐阜県が養成している岐阜大学医学部地域枠卒業医師と自治医科大学卒業医師、**更には、地域医療に興味のある医師の**ために、研修プログラムを作成申請した。

疾患だけでなく制度も複雑となり、また、生活、ニーズも多様化してきた中で、異なるニーズに的確に対応できる「地域を診る視点を持つ医師」を育成することが、岐阜県では求められている。その事情、背景に即したプログラムであり、目的は、**一定期間、岐阜県内で働く総合診療・家庭医療専門医を養成し、彼らのキャリアパス構築の一助となること**にある。プログラムを構成する施設は、地域の中核病院、都市部及び山間地の診療所で、救急の研修は、**市立恵那病院の他に岐阜大学病院と都市部の中核病院で行うこととなっている。そして更には、領域別の研修、選択研修として、産婦人科研修、整形外科研修、リハビリテーション研修、消化器内視鏡検査研修、外科研修を研修することができる。総合診療医に必要な知識・技術・地域を見る視点を地域医療の現場で、経験豊かな指導医の元で、実践の中（On the job）から学ぶ事のできる研修である。地域医療全般を広く研修するには最適の医療機関群である。**

B. プログラムの理念、全体的な研修目標

「へき地等の医療の確保と質の向上をはかり、もって地域の振興を図る」を理念として掲げ、それを達成するために中心となる地域医療・家庭医療専門医を養成することを目標とする。

我々を取り巻く医療環境は、介護保険が制定されて以降、また、国の財政状況の変化に伴い、患者を生活者と捉えて、その方々が住む地域を包括的に診て行くことを求められるようになって来ている。まさに医療と介護の連携促進が図られるようになって来た。さらには、生活者のニーズも多様化して来っており、それぞれのニーズに十分に対応できる「地域を診る視点を持つ医師」、いわば「地域医療医（仮称）」なる医師が必要とされている。その医師には総合的な知識、視点をもって対応することと、基礎に家庭医療学の素養を持つことを求められる。まさに総合診療医・家庭医療専門医の存在が重要であり、人に・地域に役立つ、そのような医師の育成に重点を置いていることが、本研修プログラムの理念、特徴であり、研修の目標でもある。

更には、地域医療医の技術、質を上げるために、特色として産婦人科医療と整形外科の選択研修に力を入れたプログラムでもあり、これも一つの特徴である。

C. 各ローテーション先で学べる内容や特色

- ・ 研修場所は、市立恵那病院を基幹病院として、県内にある多様な施設を利用し、いろいろなレベルの医療機関を経験する。
- ・ 市立恵那病院では、内科、総合診療 II、小児科、**救急医療**を研修する。
- ・ **更には領域別の研修、選択研修として、産婦人科研修、整形外科研修、リハビリテーション研修、消化器内視鏡検査研修、外科研修を研修することができる。**
- ・ 救急診療科の研修は、**その他に、岐阜大学医学部付属病院、JA 岐阜厚生連中濃厚生病院でも実施できる。**
- ・ 在宅診療は、それぞれの施設で、在宅診療全般とターミナル・ケアについて研修を行う。
- ・ JADECOC が主催する ALSO、e-Learning などを受講できる。

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

D. 指導体制に関する特長

- ・地域医療専門医、家庭医療専門医を育成するための研修期間4年の後期研修プログラムである。
- ・病院での診療能力、診療所での診療能力を養成し、「地域を診ることのできる医師」を養成する。
- ・市立恵那病院臨床研修委員会が、研修期間を通じて、それぞれのレジデントのサポートを行う。
- ・レジデントにはスーパーバイザーがつき、種々の面でサポートを行う。
- ・各医療施設での指導医は、すべてその分野のベテランスペシャリストであり、それぞれの分野で専門的な知識や技能を有する。また、医学生や研修医の教育経験や実績も十分にある。
- ・さらに、これらの指導医はすべて総合診療医・家庭医育成に前向きであり、研修医の教育や問題点に関しても、互いに連絡を密に取り合うことができる他、それぞれの研修医の希望や能力に合った個別の対応ができる。
- ・カンファレンス、勉強会、などで日々の診療の振り返りを行う。
- ・研修中、目標設定、振り返り、ポートフォリオ勉強会を行う。
- ・産婦人科研修は、プライマリ・ケア連合学会認定指導医で産婦人科専門医の資格を持つ指導医はじめ、総合診療医として産婦人科診療に従事する指導医のもと、後期研修医や家庭医療専門医の産婦人科研修のニーズそって、ウィメンズヘルスケアのみならず、希望に応じて集中的、継続的な分娩を含めた産科研修の提供が可能。
- ・また研修に必要なスキルトレーニングとして ALSO (Advance Life Support in Obstetrics) をはじめとした産婦人科診療のシミュレーションコースの受講が可能（一部必須）。
- ・地域においてウィメンズヘルスケアや産科診療に関わるプライマリ・ケア医等、ウィメンズヘルスケアプロバイダー、産科医療プロバイダー、およびその指導医といった人材育成、ならびに産婦人科医と総合診療専門医はじめ多職種による地域でのウィメンズヘルスを推進し、さらにはそこから地域医療の視点から学術論文が出せるような、ウィメンズヘルスセンターとしての体制づくりを進めて行く。
- ・整形外科研修は、高齢者の方々の運動器の諸問題、リハビリテーション技術の習得を含めて、全般的な研修を提供する。
- ・もう一つの最先端医療である地域の多職種の方との連携による地域医療、すなわち多職種連携医療の醍醐味をこの研修プログラムで経験できる

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

- ・コメディカルスタッフに対しては、研修医の受け入れ前に本プログラムに関して十分な説明を行ない、研修医への指導を含めた協力を要請する。
- ・研修施設においては、本プログラムの概要を掲示するとともに、口頭で研修協力をお願いする。
- ・訪問診療においては、指導医が研修医を紹介し、研修の意義を伝え、同意を得る。

これらを踏まえて

- ・市立恵那病院・診療所では多職種カンファレンスを定期的に行い、多職種連携について学ぶことができる。
- ・揖斐郡北西部地域医療センターでは訪問診療患者宅への宿泊学習などを行うことができる。
- ・どの地域も高齢者が多い地域で、高齢者医療のエキスパートとしての地位を確立できる。そして老年医学の中心的テーマである包括的評価とケアについて学ぶ事ができるとともに看取りの医学も学ぶ事のできる環境である。* 当院は、老年医学会の研修施設でもある。
- ・シティー・タワー診療所 では、都市型の在宅医療を経験できる。特に小児の在宅医療の経験を積むこともできる。
* 在宅医療学会の教育施設である。
- ・もう一つの最先端医療である多職種連携も、関係性を重視したケアができる総合診療医・家庭医が専門診療科医師やコメディカルらとチームを組んで患者を中心としたケアを展開することができる。生物心理社会モデル、臨床疫学モデル、生活介護モデル、不確実モデルなるものをこの研修を通して学び、そしてそれらをまとめあげられる能力を養える研修とし、それを専門とする医師＝地域医療医（仮称）を作り上げたいと我々は考えている。

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

- ・ 恵那市が主催する出前講座に講師として出向いたり各地区のサロン活動に講師として参加し健康講話をしたりして住民の方々に接している。
- ・ 地域医療振興協会のヘルスプロモーションセンターと恵那市が協働で行う、地域診断に参加して恵那市全体の健康問題を把握する事業にも参画して頂く。

F. その他

【研修目標】

後期研修を修了した研修医が、地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力を楽しく身に付ける。

(1) 診療

- 病院およびへき地診療所で外来診療を自立しておこなうことができる。
 - 市立恵那病院にて総合診療部所属の総合診療医として外来診療、病棟管理ができる。
 - 関連診療所での外来診療が自立してできる（恵那市内国保診療所、国保津保川診療所、シティータワー診療所など）。
 - 高齢者が多いことから高齢者へのアプローチ手法、例えば高齢者包括的評価法を駆使しての診療技術を磨くことができる。
 - チーム医療の実践ができる。（*腫瘍総合ケアセンターでの研修など）
 - 心理・社会・倫理的複雑事例への対応ができるようにする。
 - 必要に応じて専門医との連携が取れるようにする。
 - 緩和ケアについて対応できるようにする。
 - 地域包括医療に必要なリハビリテーション医療を理解し実践する。
- 地域病院で救急当直を自立しておこなうことができる。
 - 市立恵那病院で救急当直が自立してできる。
- 地域で求められる検査（上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波）を自立しておこなうことができる。
 - 市立恵那病院にて消化器科、循環器科医師から指導を受けることができる。*当院は、消化器病学会の研修施設である。
 - 協力型施設（病院・診療所）研修中に週半日程度の技術研修を行うことができる。
- 地域施設で病棟管理を自立しておこなうことができる。
 - 市立恵那病院にて内科・老年科系総合診療病棟主治医として患者治療・管理ができる。
 - 回復期リハビリテーション病棟の主治医として患者管理を行う。
 - 糖尿病教育入院患者に対して、教育指導が出来る。
 - 終末期にある患者に対して緩和ケア医療を提供できる。
 - 他科の医師との協働で患者治療・管理が出来る。
- へき地診療所・地域病院で短期の代診業務ができる。
 - 研修短期の診療所代診、病院応援ができる。（へき地支援機構よりの要請、JADECOM 関連施設、恵那市の国保医療機関などからの依頼）。
- EBM のプロセスに則って診療ができる。

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

- 市立恵那病院の**全科**にて指導を受けることができる。

■患者、家族、地域を視点としたアプローチができる。

- 高齢者の看取りの医学を地域包括的アプローチ、生態学的アプローチ、倫理的アプローチなどの面から考えることができるようにする。
- 退院後の患者宅へ往診して継続診療をすることが出来る。

(2) 地域包括ケア：病病、病診連携、介護保険施設との連携で住民の健康管理、ケアを継続的に行うことを習得する。

■ 地域の保健・福祉・介護の資源を適切にコーディネートして、地域医療を担うチームの一員として医療を提供できる。

■ 在宅医療を計画・実施・評価できる。

■ 職員と良好な人間関係が構築できる。

■ 地域保健について、評価・支援・実践することができる。出前講座の担当、院内糖尿病教室の講師を担当する。参加者から評価を受け話す技術を磨く。地域住民と交流する機会を持ち、パートナーシップを築く事ができる。
(例：糖尿病患者の会「あゆみの会」、認知症連携の会、病院内認知症家族の会、在宅診療連携の会、見える事例検討会、認知症カフェなどに出席すること。さらには診療所研修時に地域のサロン活動に出席して地域住民との交流を図る。)

■ 福祉・介護分野など多職種との連携ができる知識・行動力を身につける。

■ その地域の地域診断ができる（当院は、恵那市健康福祉課と協働で地域診断を行おうとしている。治療を主業務とする病院が、**健康管理**センターを中心に保健活動にも力を入れている。）。

■ 病診連携パスに則って他の医療機関と適切に連携ができる。（退院調整会議に出席する。さらには、東濃脳卒中連携パスにも参加している。）

(3) マネージメント

■ 医療経済の視点を持って病院運営、診療所経営ができる。

■ 職員と良好な人間関係が構築できる。

■ 患者および医療従事者の安全管理の方策を身につけ、危機管理にリーダーとして参画できる。

■ 地域医療保健の確保のため、緊急の支援に適切に答える事ができる

(4) 生涯学習・教育・リサーチ

■ 自己評価・同僚評価・外部評価を受け入れ、継続的学習をする事ができる

■ 地域で求められる事を後輩・他職種にわかりやすく教える事ができる

■ Clinical Epidemiology・Biostatistics・Health-Social Science の基本について初期研修医に教育できる。

■ 地域の問題点を適切に把握し、問題解決のために具体的な研究・事業計画を立てる事ができる。

■ 地域を舞台とした研究に参加し、発表・投稿する。

■ カンファレンス：臨床上の疑問をどのように解決したか報告し討議する。

■ 様々な講演会に出席する。

■ 院外講師を招き、症例の指導を仰ぐ事ができる。

■ 中津川市民病院、**県立多治見病院**ではCPCが開催されるためそれに参加する。

■ 病理解剖が取れた症例については、CPCを行い、報告書をまとめる。

■ テレビ会議（時間外のため自由参加）、EBMスタイルジャーナルクラブ：EBMのステップに基づく抄読会、へき

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

地医療カンファレンス：へき地医療全般について取り扱うカンファレンス

(5) 私生活

■ 地域での生活を楽しむ。

■ 医療を継続して提供するために、安定した生活を営む事ができる。

自己のストレスマネジメントができる。

G. モデルとなるローテーション例

1 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	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院
	領域	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	内科	内科	内科	内科	内科	内科
2 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	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院	市立 恵那 病院
	領域	救急	救急	救急	小児 科	小児 科	小児 科	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他
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	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設	連携 施設
	領域	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ
4 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	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設	市立 恵那 病院 か 連携 施設
	領域	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他	その 他

※「総診Ⅰ」、「総診Ⅱ」、「内科」、「小児科」、「救急」、「その他」という表記で記入してください。

H. プログラムの全体構成（月単位の換算による）

総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (6～12) カ月		総合診療専門研修Ⅱ (6～12) カ月	
領域別 研修	内科 (6) カ月	小児科 (3) カ月	救急科 (3) カ月	その他 (12～24) カ月

※救急科が兼任研修の場合の記載法：例えば内科 8 カ月、小児科 4 カ月の間週 1 回救急科研修したら、内科 6 カ月、小児科 3 カ月、救急科 3 カ月というふうに、本来の研修先の研修期間（この場合内科＋小児科の 12 カ月）のうち救急科研修の期間をプログラムに必要な長さにとり、本来の研修先の研修期間（内科 8 カ月と小児科 4 カ月）は救急科研修の期間を減じた形（内科は 8→6 カ月、小児科は 4→3 カ月）で記載して下さい。

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

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

6-1. 総合診療専門研修 I				
研修施設名	恵那市立国保山岡診療所		診療科名 (内科、小児科)	
施設情報	■診療所 □病院		施設が病院のとき → 病院病床数 () 床 診療科病床数 () 床	
総合診療専門研修 I における研修期間			(6) カ月	
研修期間の分割	□なし ■あり		研修者の都合に合わせ、1年以内で3ヶ月ずつの2分割まで	
※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。				
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり □配置なし → 特例申請 (※)			
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名 1	改田 哲	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2013 - 282)
指導医氏名 2		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名 3		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	()
要件 (各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす (■のように))				
ケアの内容 ■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件 ■患者層：当該診療科において (施設全体ではない) 専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 □上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 () □上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法 ()				
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略 (休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜間診療と連携)				
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略 (在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する)				
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略 (初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う)				
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略 (受け持ち在宅患者やその他の外来・在宅患者においても、地域ケア会議や担当者会議、退院調整会議の企画・出席を行い、実際の・全体的なマネジメントを行う)				
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な状況 (多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う)				
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な内容と方法 (学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する)				
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度 (症例にもよるが1回/週～4週、訪問看護師と連絡を取りながら、主治医として担当する在宅患者の往診をする。同じく緩和ケアについても中長期的な計画を含めて、指導医ともに担当する。急変には、随時、ファーストコールとして対応する。)				
週当たり研修日数：(5.0) 日/週 ※本研修 (総合診療専門研修 I) は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。				
総合診療専門研修 I (本研修) の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数 (週1日まで) ※並行して行う研修は内科、小児科は除く。				
内容				

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

日数	① 0.5 日／週
----	-----------

※研修施設が1箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー＆ペーストして記載すること。

6-1. 総合診療専門研修 I				
研修施設名	シティー・タワー診療所		診療科名 (内科・小児科・外科・整形外科)	
施設情報	■診療所 □病院		施設が病院のとき → 病院病床数 () 床 診療科病床数 () 床	
総合診療専門研修 I における研修期間			(6) カ月	
研修期間の分割	□なし ■あり		研修者の都合に合わせ、1年以内で3ヶ月ずつの2分割まで	
※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。				
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり □配置なし → 特例申請 (※)			
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名 1	島崎 亮司	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2013-398)
指導医氏名 2	西脇 健太郎	□常勤 ■非常勤	指導医認定番号	(2012-180)
指導医氏名 3		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	()
要件 (各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす (■のように))				
ケアの内容 ■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件 ■患者層：当該診療科において (施設全体ではない) 専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 □上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 () □上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法 ()				
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略 (休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜間診療と連携)				
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略 (在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する)				
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略 (在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する)				
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略 (初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う)				
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な状況 (多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う)				
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な内容と方法 (学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する)				
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度 (症例にもよるが1回／週～4週、訪問看護師と連絡を取りながら、主治医として担当する在宅患者の往診をする。同じく緩和ケアについても中長期的な計画を含めて、指導医ともに担当する。急変には、随時、ファーストコールとして対応する。)				

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

週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	
日数	

6-1. 総合診療専門研修Ⅰ				
研修施設名	関市国民健康保険津保川診療所	診療科名（	）	
施設情報	☒ 診療所 ☐ 病院	施設が病院のとき → 病院病床数（	）床 診療科病床数（	
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間		（ 6 ）カ月		
研修期間の分割	☐ なし ☒ あり ※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。			
常勤の認定指導医の配置の有無	☒ 配置あり ☐ 配置なし → 特例申請（※） ※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。			
指導医氏名1	廣田 俊夫	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ 2013-166 ）
指導医氏名2		☐ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ ）
指導医氏名3		☐ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ ）
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））				
ケアの内容 ☒ 外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ☒ 訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ☒ 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件 ☒ 患者層：当該診療科において（施設全体ではない）専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 ☐ 上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 （ ） ☐ 上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法（ ）				
☒ アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略（休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜間診療と連携）				
☒ 継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する）				
☒ 包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略（初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う）				
☒ 多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略（受け持ち在宅患者やその他の外来・在宅患者においても、地域ケア会議や担当者会議、退院調整会議の企画・出席を行い、実際の・全体的なマネジメントを行う）				
☒ 家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な体制と方略（多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う）				
☒ 地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な体制と方略（学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する）				

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

■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度（3～4回／週、訪問看護師と連絡を取りながら、主治医として担当する在宅患者の往診をする。同じく緩和ケアについても中長期的な計画を含めて、指導医ともに担当する。急変には、随時、ファーストコールとして対応する。）	
週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	
日数	日/週

6-1. 総合診療専門研修Ⅰ				
研修施設名	揖斐郡北西部地域医療センター	診療科名（ 内科・小児科・外科・整形外科 ）		
施設情報	■診療所 □病院	施設が病院のとき → 病院病床数（ ）床 診療科病床数（ ）床		
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間		（6）カ月		
研修期間の分割	□なし ■あり	研修者の都合に合わせ、1年以内で3ヶ月ずつの2分割まで		
※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。				
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり □配置なし → 特例申請（※）			
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名1	菅波 裕太	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ 2015-0021 ）
指導医氏名2	横田 修一	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ 2014-1274 ）
指導医氏名3		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ ）
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））				
ケアの内容				
■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど				
■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事				
■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件				
■患者層：当該診療科において（施設全体ではない）専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。				
□上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 （ ）				
□上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法（ ）				
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略（休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜間診療と連携）				
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する）				
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する）				
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略（初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う）				

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

■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な状況（多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う）	
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な内容と方法（学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する）	
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度（週5回午後定期的に実施。時間外および臨時的訪問も実施している）	
週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	
日数	

6-1. 総合診療専門研修Ⅰ				
研修施設名	揖斐川町谷汲中央診療所	診療科名（ 内科・小児科・外科・整形外科 ）		
施設情報	■診療所 □病院	施設が病院のとき → 病院病床数（ ）床 診療科病床数（ ）床		
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間		（6）カ月		
研修期間の分割	□なし ■あり		研修者の都合に合わせ、1年以内で3ヶ月ずつの2分割まで	
※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。				
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり □配置なし → 特例申請（※）			
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名1	西脇 健太郎	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ 2012-180 ）
指導医氏名2		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ ）
指導医氏名3		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ ）
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））				
ケアの内容				
■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど				
■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事				
■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件				
■患者層：当該診療科において（施設全体ではない）専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。				
□上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 （ ）				
□上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法（ ）				
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略（休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜間診療と連携）				
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する）				
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の				

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

指導の下で担当する ()	
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略（初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う） ■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な状況（多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う） ■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な内容と方法（学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する） ■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度（週5回午後定期的に実施。時間外および臨時的訪問も実施している）	
週当たり研修日数：(5) 日/週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	
日数	

6-1. 総合診療専門研修Ⅰ				
研修施設名	恵那市立国保上矢作病院		診療科名（ 内科、呼吸器内科、消化器内科）	
施設情報	☐ 診療所 ☒ 病院		施設が病院のとき → 病院病床数（56）床 診療科病床数（56）床	
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間		（ 6 ）カ月		
研修期間の分割	☐ なし ☒ あり		研修者の都合に合わせ、1年以内で3ヶ月ずつの2分割まで	
※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。				
常勤の認定指導医の配置の有無		☐ 配置あり ☒ 配置なし → 特例申請		
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名1		☐ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名2		☐ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名3		☐ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	()
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））				
ケアの内容 ■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件 ■患者層：当該診療科において（施設全体ではない）専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 ☐上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 () ☐上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法 () ■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略（休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜間診療と連携） ■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する）				

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

■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略（初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う）	
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略（受け持ち在宅患者やその他の外来・在宅患者においても、地域ケア会議や担当者会議、退院調整会議の企画・出席を行い、実際の・全体的なマネジメントを行う）	
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な状況（多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う）	
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な内容と方法（学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する）	
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度（症例にもよるが1回／週～4週、訪問看護師と連絡を取りながら、主治医として担当する在宅患者の往診をする。同じく緩和ケアについても中長期的な計画を含めて、指導医とともに担当する。急変には、随時、ファーストコールとして対応する。）	
週当たり研修日数：（ 5 ）日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	
日数	

6-1. 総合診療専門研修Ⅰ				
研修施設名	東白川村国保診療所	診療科名（	内科・小児科	）
施設情報	■診療所 □病院	施設が病院のとき → 病院病床数（		）床 診療科病床数（
総合診療専門研修Ⅰにおける研修期間		（ 6 ）カ月		
研修期間の分割	□なし ■あり	研修者の都合に合わせ、1年以内で3ヶ月ずつの2分割まで		
※同一施設で3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい。				
常勤の認定指導医の配置の有無	□配置あり ■配置なし → 特例申請			
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名1		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ ）
指導医氏名2		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ ）
指導医氏名3		□常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ ）
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））				
ケアの内容 ■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加				
施設要件 ■患者層：当該診療科において（施設全体ではない）専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上である。 □上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。 研修診療科で小児を診る工夫・方法 （ ） □上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。 具体的な補完方法（ ）				
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 具体的な体制と方略（休診時・時間外連絡先として医師・看護師の携帯電話番号を告知、および地域医師会の休日夜				

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

間診療と連携)	
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 具体的な体制と方略（在宅患者を主治医として受け持ち、患者に関わる治療方針および地域・多職種連携を指導医の指導の下で担当する）	
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 具体的な体制と方略（初診および再診の外来診療を幅広い健康問題について担当し、対象疾患のみならず関連する健康問題についても地域保健センターや行政との連携を意識しつつ、実際の介入を行う）	
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 具体的な体制と方略（受け持ち在宅患者やその他の外来・在宅患者においても、地域ケア会議や担当者会議、退院調整会議の企画・出席を行い、実際の・全体的なマネジメントを行う）	
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 具体的な状況（多世代にわたり受診される家族や、在宅患者を取り巻く多世代の家族の診療に携わり、家族志向型ケアの実践を行う）	
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する。 具体的な内容と方法（学校医活動での給食時間を利用した時節応じた健康講話、保健師による各地区公民館で行われる健康相談・健康教室を担当する）	
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。 それぞれの概ねの頻度（症例にもよるが1回／週～4週、訪問看護師と連絡を取りながら、主治医として担当する在宅患者の往診をする。同じく緩和ケアについても中長期的な計画を含めて、指導医ともに担当する。急変には、随時、ファーストコールとして対応する。）	
週当たり研修日数：（ 5 ） 日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅰ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	① 内視鏡研修
日数	① 0.5 日／週

6-2. 総合診療専門研修Ⅱ				
研修施設名	市立恵那病院	診療科名（ 内科総合診療 ）		
施設情報	病院病床数（199）床	診療科病床数（110）床		
総合診療専門研修Ⅱにおける研修期間		（6～12）カ月		
研修期間の分割	■なし □あり（分割について具体的に記入してください： ）			
常勤の認定指導医の配置の有無	■配置あり □配置なし → 特例申請（※）			
※指導医の特例申請は、原則的に、へき地・離島と都道府県より法的に指定されている地区の施設においてのみ申請可能。				
指導医氏名1	細江 雅彦	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ 2012- 29）
指導医氏名2	山田 誠史	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ 2014-1343）
指導医氏名3	吉田 力	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	（ 2014-1329）
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））				
ケアの内容				
■病棟診療：病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。 ■外来診療：臓器別ではない外来で、救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験する。				
施設要件				
■一般病床を有する				
■救急医療を提供している				
病棟診療 ：以下の全てを行っていること				
■高齢者（特に虚弱）ケア 具体的な体制と方略（当院の入院患者の約8割、外来患者の約5割は高齢者である。近隣の介護施設や在宅医療を受けている患者を含め、一般外来や救急科を通じて積極的な受け入れを行っている。そして、介護を要する高齢者のケ				

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

アを行っている。)	
■複数の健康問題を抱える患者への対応 具体的な体制と方略（多職種（MSW・看護師など）と連携を取り、患者個々に適した対応を行っている。それから、臓器別によらず、患者の持つあらゆる問題に対応できる医師の育成に取り組んでいる。）	
■必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略（院内の各専門医や近隣医療機関の専門医と連携を取っている。）	
■心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略（多職種（MSW・看護師など）による定期的なカンファレンスの実施、また突発的な事項については、随時カンファレンスを行っている。また、終末期医療や、困難事例に関するカンファレンスも定期的開催され、複雑な問題を持つ症例にも積極的に対応している。）	
■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略（緩和ケア委員会の設置や癌性疼痛看護認定看護師を配置し、カンファレンスや勉強会を定期的に行っている。）	
■退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略（専任の退院調整看護師を配置し、MSWとともに近隣の施設と連携を強化している。）	
■在宅患者の入院時対応 具体的な体制（当院は市内の中核病院という位置づけであるため、近隣施設で対応している在宅患者の加療目的での入院を積極的に行っている。）	
外来診療：以下の診療全てを行っていること	
■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略（二次救急医療機関であり、年間の受入件数は毎年1,000件を超えている。）	
■臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者 具体的な体制と方略（臓器別でない診療を行っている。）	
■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略（高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症などの生活習慣病や膠原病、慢性心不全などの慢性疾患、肺炎、敗血症、消化管出血、急性膵炎、胆管炎、急性心筋梗塞などの急性疾患、各種癌など。外来患者の約5割が高齢者であるため、慢性的な疾患が多いことも特徴である。）	
■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略（症例検討会を週1回、他科との合同検討会を月1回、抄読会を週1回行っている。また、UpToDate等の二次資料のみならず、文献検索全文閲覧できる体制を整えている。抄読会の中では、文献の批判的吟味の方法などEBMを実践するための知識と技術を習得しようとしている。）	
■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略（院内の各専門医や近隣医療機関の専門医と連携を取っている。患者の複数の問題に対応し、包括的なケアを提供している。）	
■診断困難患者への対応 具体的な体制と方略（精査について、外来または病棟で行っている。診断についても常にディスカッションできる体制となっている。）	
週当たり研修日数：（5.5）日／週 ※本研修（総合診療専門研修Ⅱ）は週に4日以上行わなければならない。 ※休日は含まない。	
総合診療専門研修Ⅱ（本研修）の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数（週1日まで）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。	
内容	①入院患者、救急症例のカンファレンス（検討会） ②症候学の勉強会（抄読会として） ③外来症例の振り返り＊医師会主催の学術講演会が1回／2ヶ月④岐阜大学提供のネットでの講義 ⑤内視鏡研修 ⑥リハビリ研修 ⑦整形外科 ⑧一般外科
日数	① ② 1日／週 ③ 1～2日／週④ 1回／月 ⑤⑥ 0.5日／週 ⑦⑧ 1日／週

※ 研修施設が1箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー＆ペーストして記載すること。

6-3. 領域別研修：内科

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

研修施設名 9	市立恵那病院	診療科名 (一般内科)
病院病床数	(199) 床	
領域別研修 (内科) における研修期間	(6) カ月	
指導医氏名 1	山田 誠史	
臨床経験年数	(25) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医、消化器病学会専門医	
指導医氏名 2	細江 雅彦	
臨床経験年数	(35) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医、消化器病学会専門医・指導医、老年医学会専門医・指導医	
指導医氏名 3	松野 由紀彦	
臨床経験年数	(34) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医、日本循環器病学会専門医	
指導医氏名 4	近藤 芳正	
臨床経験年数	(39) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医、消化器病学会専門医・指導医、呼吸器病学会専門医	
指導医氏名 5	市川 伸也	
臨床経験年数	(16) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医	
指導医氏名 6	市川 京子	
臨床経験年数	(12) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医	
指導医氏名 6	山田 和弘	
臨床経験年数	(12) 年	
有する認定医・専門医資格	日本内科学会認定医	
要件 (各項目を満たすとき、口を塗りつぶす (■のように))		
ケアの内容		
■病棟診療：病棟での主治医として主に内科疾患の急性期患者の診療を幅広く経験する。		
施設要件		
■医師法第 16 条の 2 および関係省令で定める基幹型または協力型臨床研修病院である。		
■内科病床数が 50 床以上ある。		(110) 床
■内科常勤医が 5 名以上いる。		(8) 名
■後期研修プログラムの認定に関する細則第 9 条(5)に定める指導医が病院全体として 3 名以上いる。		
		(6) 名
週当たり研修日数： (4.5) 日		
領域別研修 (内科) の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる研修の内容とその日数		

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

内容	内視鏡研修、超音波検査研修（腹部超音波検査、心臓超音波検査、頸部血管超音波検査など）、症例検討会、抄読会
日数	それぞれ 0.5 日/週

※研修施設が 1 箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー＆ペーストして記載すること。

6-4. 領域別研修：小児科			
研修施設名 1	市立恵那病院	病院病床数（ 199 ）床	診療科名（小児科 ）
領域別研修（小児科）における研修期間		（3）カ月	
指導医氏名 1	服部 誠	有する専門医資格（ 日本小児科学会専門医 ）	
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<u>ケアの内容</u> ■外来診療：指導医の下で初診を数多く経験し、小児特有の疾患を含む日常的に遭遇する症候や疾患の対応を経験する。 ■救急診療：指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症、1 次救急を中心に経験する。 ■病棟診療：日常的に遭遇する疾患の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶ。			
<u>施設要件</u> ■小児領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる。 ■小児科常勤医がいる。（ 1 ）名			
週当たり研修日数：（5. 5）日			
領域別研修（小児科）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる研修の内容とその日数			
内容	外来症例のレビュー、入院症例の随時検討を行う。随時、ふりかえりチェック		
日数	3～5 日/週		

※研修施設が 1 箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー＆ペーストして記載すること。

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

6-5. 領域別研修：救急科			
研修施設名 1	J A 岐阜厚生連 中濃厚生病院	病院病床数（495）床：救急 26 床	年間救急搬送件数（2593）件
指導医氏名 1	森 茂	有する専門医資格（救急専門医）	専従する部署（救命救急センター）
ブロック研修、兼任研修のいずれかを選択し、□を塗りつぶす（■のように）			
☒ ブロック研修 → 領域別研修（救急科）における研修期間 （ 3 ） カ月 ☐ 兼任研修 → どの研修と組み合わせるか（ ） 週あたり研修日数（ ） 日、研修期間（ ） カ月 ※兼任研修の場合、「5. 概要」の「H. プログラムの全体構成」の記載との整合性を保つこと			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<u>ケアの内容</u> ☒ 救急診療：外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験する。			
<u>施設要件</u> （下記のいずれかを満たす） ☒ 救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設 ☐ 救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急搬送件数が年に 1000 件以上）			
週当たり研修日数：（5）日			
領域別研修（救急科）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる研修の内容とその日数			
内容	1：I C Uカンファレンス 2：リハビリカンファレンス 3：中濃地域救急勉強会 4：救急隊との合同カンファレンス（検証会）（メディカルコントロール研修） 5：救急車同乗研修 6：院内救急勉強会		
日数	頻度 1：毎日 2：2 回/週 3：1 回/3 ヶ月 4：1 回/3 ヶ月 5：3 日間/3 ヶ月 6：1 回/月		

研修施設名 2	岐阜大学付属病院高次救命センター	病院病床数（614：救命センター20）床	年間救急搬送件数（1550）件
指導医氏名 1	小倉真治 他 1 3 名	有する専門医資格（救急科専門医）	専従する部署（高次救命治療センター）
ブロック研修、兼任研修のいずれかを選択し、□を塗りつぶす（■のように）			
☒ ブロック研修 → 領域別研修（救急科）における研修期間 （4） カ月 ☐ 兼任研修 → どの研修と組み合わせるか（ ） 週あたり研修日数（ ） 日、研修期間（ ） カ月 ※兼任研修の場合、「5. 概要」の「H. プログラムの全体構成」の記載との整合性を保つこと			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<u>ケアの内容</u> ☒ 救急診療：外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験する。			
<u>施設要件</u> （下記のいずれかを満たす） ☒ 救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設 ☐ 救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急搬送件数が年に 1000 件以上）			
週当たり研修日数：（5）日			
領域別研修（救急科）の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる研修の内容とその日数			
内容	①毎朝、症例検討会、②ヘリ症例カンファ③アンギオ症例カンファ④リハビリカンファ⑤県MC関係のヘリ症例検討会⑥抄読会は基本週1回		
日数	①毎日、②1 回/週、③④1 回/2 週、⑤1 回/3 ヶ月、⑥1 回/週		

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

研修施設名 3	市立恵那病院	病院病床数 (199) 床	年間救急搬送件数 (約 1200) 件
指導医氏名 1	山田 和弘	有する専門医資格 (内科認定医)	専従する部署 (救急総合診療)
ブロック研修、兼任研修のいずれかを選択し、□を塗りつぶす (■のように)			
☒ ブロック研修 → 領域別研修 (救急科) における研修期間 (3) カ月 ☐ 兼任研修 → どの研修と組み合わせるか () 週あたり研修日数 () 日、研修期間 () カ月 ※兼任研修の場合、「5. 概要」の「H. プログラムの全体構成」の記載との整合性を保つこと			
要件 (各項目を満たすとき、□を塗りつぶす (■のように))			
<u>ケアの内容</u> ☒ 救急診療：外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験する。			
<u>施設要件</u> (下記のいずれかを満たす) ☒ 救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設 ☐ 救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関 (救急搬送件数が年に 1000 件以上)			
週当たり研修日数：(5.0) 日			
領域別研修 (救急科) の研修期間中に週 1 回などのペースで並行して行われる研修の内容とその日数			
内容	①毎朝、症例検討会、②抄読会は基本週1回、③外科研修		
日数	①毎日、②1回/週、③0.5日/週		

※研修施設が1箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること。

6-6. 領域別研修：その他						
研修領域	必修・選択別	ブロック・兼任の別	研修日数/週 (兼任の場合)	研修期間	研修施設名と診療科名	指導医氏名
一般外科	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(0.5) 日/週	() カ月	市立恵那病院	北村 文近
整形外科	☐ 必修 ☒ 選択	☒ ブロック ☐ 兼任	(5.0) 日/週	(3～6) カ月	市立恵那病院	伊達 和人
精神科／心療内科	☐ 必修 ☐ 選択	☐ ブロック ☐ 兼任	() 日/週	() カ月		
産科婦人科	☐ 必修 ☒ 選択	☒ ブロック ☐ 兼任	(5.5) 日/週	(3～6) カ月	市立恵那病院	伊藤 雄二
皮膚科	☐ 必修 ☐ 選択	☐ ブロック ☐ 兼任	() 日/週	() カ月		
泌尿器科	☐ 必修 ☐ 選択	☐ ブロック ☐ 兼任	() 日/週	() カ月		
眼科	☐ 必修 ☐ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	() 日/週	() カ月		
耳鼻咽喉科	☐ 必修 ☐ 選択	☐ ブロック ☐ 兼任	() 日/週	() カ月		
放射線科	☐ 必修	☐ ブロック	() 日/週	() カ月		

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

(診断・撮影)	☐ 選択	☐ 兼任				
臨床検査・ 生理検査	☐ 必修 ☒ 選択	☐ フロク ☒ 兼任	(0.5) 日/週	() カ月	市立恵那病院	山田 誠史
リハビリ テーション	☐ 必修 ☒ 選択	☐ フロク ☒ 兼任	(0.5) 日/週	() カ月	市立恵那病院	寺島 宏明
その他 (内視鏡)	☐ 必修 ☒ 選択	☐ フロク ☒ 兼任	(0,5) 日/週	() カ月	市立恵那病院	山田 誠史

7. 専攻医の評価方法

※形式的評価と総括的評価を研修修了認定の方法も含めて具体的に記入してください。

※形式的評価（評価頻度・評価者・評価方法）

研修開始時および随時、専攻医に研修到達目標（下記）を具体的に説明する。プログラム責任者もしくは指導医による面接、ポートフォリオ、診療記録および症例検討会によって、アウトカム達成度を毎週 1 回評価する。すべての専攻医の未達成項目がなくなるように指導医が以後の研修に配慮する。

研修到達目標

事前課題

1 研修医による自己評価

1.1 以下の到達目標に到達できたか自己評価し、所定の様式にまとめて記述する。

1.1.1 へき地診療所で外来診療を自立しておこなうことができる。

1.1.2 地域病院で救急当直を自立しておこなうことができる。

1.1.3 地域で求められる検査（上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波）を自立しておこなうことができる。

1.1.4 地域病院で病棟管理を自立しておこなうことができる。

1.1.5 在宅医療を計画・実施・評価できる。

1.2 遠隔離島医療に関するチェックリスト「疾患に対する対応についての自己評価」を記入

2 指導医による評価

所属施設の指導医（各項目 2 名以上）に、以下の到達目標に到達できたかを評価し、所定の様式にまとめて記述してもらうよう依頼する。

2.1 へき地診療所で外来診療を自立しておこなうことができる。

2.2 地域病院で救急当直を自立しておこなうことができる。

2.3 地域で求められる検査（上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波）を自立しておこなうことができる。

2.4 地域病院で病棟管理を自立しておこなうことができる。

2.5 在宅医療を計画・実施・評価できる。

3 ポートフォリオ評価

「新学会の専門医認定審査におけるポートフォリオに関連する規則（抜粋）」の第 4 条第 2 項別表 1. に示された 5 事例を提出する。

第 4 条第 2 項別表

1. 家庭医療専門医を特徴づける能力 【以下の全て：詳細 5 事例】

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

(ア) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力

- l bio-psycho-social model を用いて問題解決を試みた症例
- l 家族カンファレンス、もしくは家族が問題を解決するために援助をおこなった症例

(イ) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

- l 複数の健康問題を抱える患者に統合されたケアを実践した症例
- l 行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなった症例

(ウ) 地域・コミュニティをケアする能力

- l 地域における疾病の予防やヘルスプロモーションに関する活動

4 実績報告

以下の実績について、記載または複製して報告

- 4.1 研修記録書
- 4.2 代診実績概要
- 4.3 診療情報提供書（代表的なもの 5 枚、患者 ID・氏名・住所などの個人情報は削除すること）

実技・面接試験

5 CSA

以下の到達目標について、客観的臨床能力試験を行う。

- 5.1 へき地診療所で外来診療を自立しておこなうことができる。
- 5.2 地域病院で救急当直を自立しておこなうことができる。
- 5.3 以下の項目の複合的評価
 - 5.3.1 EBM のプロセスに則って診療ができる。
 - 5.3.2 地域で求められること、EBM 等を後輩シニアレジデント・ジュニアレジデント・医学生・他職種にわかりやすく教えることができる。
- 5.4 以下の項目の複合的評価
 - 5.4.1 地域の保健・福祉・介護の資源を適切にコーディネートし、地域医療を担うチームの一員として医療を提供することができる。
 - 5.4.2 在宅医療を計画・実施・評価できる。
 - 5.4.3 職員と良好な人間関係を構築できる。

※総括的評価（評価時期・評価者・評価方法）

前述した項目について、要件を満たした **4 8 か月間**の研修を終わる者を対象として、年度末に総括的評価を行う。
提出された事前課題に基づき、複数の面接者（指導医）による評価面接（30分程度）を行う。

※研修修了認定の方法（総括的評価結果の判断の仕方・修了認定に関わるメンバー）

恵那病院 臨床研修委員会で各種書類の審査と面接の結果を審査して終了判断を行う。

8. プログラムの質の向上・維持の方法

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

1年に1回は、研修医が全員集合するカンファレンスを開催し、研修内容について不備や改善方法を挙げてもらい、それに基づいて研修プログラムと評価方法の改善を行なう。また、指導医間でも随時連絡を取り、研修プログラムや評価方法の改善について協議を行ない、修正する。プログラム責任者および指導医は随時学会指導医養成講習会に出席し、新たな情報を得る。また、プログラム間で現場を訪問し総合評価をするサイトビジットを計画し、行ったり受けたりすることで、情報を交換し、プログラムの向上と維持を図る。当プログラムでは、プログラムの質の維持、向上のために地域医療振興協会の家庭医療後期研修プログラムにも共通する部分は参加することも検討し、運営して行く。