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
家庭医療専門研修プログラム認定申請書
（新制度に基づく家庭医療専門研修プログラムの認定に関する細則に準拠したもの）

２０１９ 年　１０月　３０日

一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会
理　事　長　殿

以下の記載内容にて、貴学会家庭医療専門研修プログラムとして認定いただきますよう申請します。

プログラム責任者名　　吉田　力

＊Word ファイルをメール添付で提出して下さい。

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

１．名称（他のプログラムと容易に区別できること）

中山道恵那新・家庭医療専門研修プログラム

２．プログラム責任者

氏名	吉田　力	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２７２５ 電話　０５７３－２６－２１２１　FAX　０５７３－２６－５２７９ E-mail　chikaray@jadecom.jp		
連絡担当者氏名※・役職	加藤　瑞枝		
連絡先	電話　０５７３－２６－２１２１　FAX ０５７３－２６－５２７９ E-mail　mizuek@jadecom.jp		

※プログラム責任者と別に連絡担当者がいる場合にのみ記載。プログラム認定において疑義が生じたとき、学会側から担当者か責任者に連絡することがある。

３．専攻医定員

１年あたり（　２　）名　（専門研修指導医数×研修期間年数÷2　＝　総定員（　６　）名

４．プログラムの構成

A. プログラムの種別と期間
該当するものは■に替える。

□単独プログラム：総合診療専門医取得後に家庭医療専門研修プログラムに登録する場合

■連動プログラム：総合診療専門研修プログラムに家庭医療専門研修プログラムを組み込む場合

※単独プログラムと連動プログラムは、同一施設で本様式内に両者を記載することで、同時申請可能。
※単独プログラムは研修プログラム、研修管理、研修施設を 6～8、連動プログラムはそれぞれ 9～11 に記載。

B. 専門研修の構成（月単位の換算による）
該当するプログラムの□を■に変更した上で、必要に応じて（　）内の数字を記入すること。

□単独プログラム：
家庭医療専門研修Ⅰ（診療所・中小病院）（　　）カ月（18 カ月以上、12 カ月以上は同一施設で連続して研修）
家庭医療専門研修Ⅱ（病院総合診療部門）（　　）カ月（6 カ月以上）

■連動プログラム：
総合診療専門研修プログラムと同時研修で、
家庭医療専門研修Ⅰ　（１２）カ月、　家庭医療専門研修Ⅱ　（６）カ月
家庭医療専門研修プログラムの追加分において、家庭医療専門研修Ⅰ　（６）カ月

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

プログラムを構成する施設は、恵那市周辺地域の中核病院である市立恵那病院と、都市部及び山間地の診療所です。救急の研修は、市立恵那病院と都市部の中核病院で行うこととなっています。いずれも岐阜県を代表する施設であり、地域医療包括ケア全般を広く研修するには最適の医療機関群です。

まず、基幹病院である市立恵那病院は、地域における中核病院として、総合診療医と専門医とが連携して急性期から亜急性期、さらには回復期の医療を担当し、生活の場である地域に繋げる役割を担っています。いわゆる地域包括医療の一翼を担っています。プログラムでは、総合診療医養成プログラムで必要な、総合診療Ⅰ・Ⅱ、内科研修、小児科研修、救急医療を行います。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、外科研修を履修することができます。また総合診療Ⅰは、他の県内の都市部及

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

び山間地域にある医師確保が困難な施設を利用して研修を行うことも可能としています。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、実践の中から学ぶ事のできる研修（On-the-job training）を行います。

B.　プログラムの理念

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。そして、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このプログラム作成の第一の目的としています。

住民の生活、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ます。こうした制度の理念に則って、その事情、背景に即したプログラムである本研修プログラム（本研修 PG）は、病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、１９９床の地域の中核病院の中で、専門診療医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。対象は、岐阜大学医学部地域枠卒業医師、自治医科大学卒業医師、そして地域医療に興味のある医師としました。その際、「健幸」都市宣言をした恵那市、そこに居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協力のもと、さらには（公）地域医療振興協会関連の施設で研修できる環境を整えています。

さらに地域医療医の技術、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ます。

まず産婦人科研修ですが、（公）地域医療振興協会では、地方都市で満足の行くお産場所が確保できなくなっている現状を踏まえて、恵那市と協力して基幹病院である市立恵那病院に産婦人科を新設し、地域で産婦人科医療に携わることのできる総合診療専門医や家庭医療専門医を育成する事業を（公）地域医療振興協会として立ち上げました。実際にはプライマリ・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をはじめ、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に沿って、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場を提供します。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です（一部必須）。

そして私たちは、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きたいと考えています。

次に整形外科医療研修ですが、地域には高齢者の方々が多く、その方々の主訴と言えば、運動器の諸問題であることから、リハビリテーション技術の習得を含めてそれらへの対応をしっかり身に付ける充実した研修を提供します。市立恵那病院には回復期病棟があります。退院して生活の場へ戻る時の地域の医療・介護関係者との連携、いわゆる多職種による連携も充実しており、こう言ったフィールドでまさにもう一つの最先端医療である地域包括医療の醍醐味をこの研修プログラムで経験できると考えています。その他には、外傷への対応や関節炎の処置などの手技の習得も可能ですし、もちろん基本的に日常茶飯事に行われることですので、必ず習得していただきます。

C.　全体的な研修目標

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

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

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、救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の 5 つの必須診療科と選択診療科で４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応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・能力を効果的に修得することが可能になります。

最終的な到達目標は、「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もった総合診療医」となることが目標です。そして地域を一診療単位としてみることのできる「地域医療医（私案）」の育成を目指しています。具体的には、プログラム終了時に●地域の診療所で管理者として勤務することができる、●地域の中小病院で独立して、勤務することができる、と言うレベルに到達することを目標とします。

D.　各ローテーション先で学べる内容や特色

① 市立恵那病院　→　恵那市周辺地域の地域拠点病院として機能し、内科総合診療の他に小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科（非常勤）、耳鼻咽喉科（非常勤）、放射線科（非常勤、遠隔読影）、麻酔科医などの専門医療を提供しています。総合診療科においては、内科系の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、救急診療としては、内科系はもちろんの事、内科以外の他の専門医と連携して初期診療に当たっています。選択すれば小児科、整形外科、産婦人科、リハビリテーションでの３ヶ月間の研修も可能です。訪問看護ステーションがあり、当院でしかできない在宅医療、例えば、緩和医療、小児医療、認知症の方の支援、医療必要度の高い方への支援、そして看取りも可能です。また、NDC(Nurse　Designated　Care)という、看護師でありながら医師のアシスタントの役割を担う看護師がいます。もちろん看護師の教育にも携わっていますが、病院医療、在宅医療の質の保持に貢献しています。

② 揖斐郡北西部地域医療センター久瀬診療所　→　岐阜県の揖斐郡揖斐川町久瀬地区に位置し，町における唯一の公的診療所として外来・在宅・***老健の診療***を中心に，多くの地域住民にとってかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。一人の患者さんだけでなく地域全体のケアを目指して保健医療福祉の連携に取り組んでいる。赤ちゃんからお年寄りまで，あらゆる年代のあらゆる健康問題に対応している。特に，近年は在宅医療に力を入れ，がん末期や神経難病の在宅ケアにも取り組んでいる。また大きな特色のひとつとして「地域で育てて地域でともに育つ」を合言葉に地域医療教育、多職種の学生や研修医の教育に力を入れている（IPA 教育）。

③ 関市国保津保川診療所　→　岐阜県関市の山間へき地、武儀・上之保地区に位置する地域唯一の***へき地診療所***です。地域住民のかかりつけ医として、乳幼児から終末期の在宅医療まで、科を問わない幅広い診療を行っています。乳幼児健診、特定健診などの各種健診、予防接種や健康教育をはじめとする予防医療、学校医、産業医活動などの地域保健活動、高齢者のみならずあらゆる世代への地域包括ケアと、幅広い保健・福祉・医療の活動に取り組んでいます。家庭医療学の研修施設として、構造化された教育プログラムを提供しています。***付記：研修のための宿泊施設の有無：有　　託児所の有無：無、地域保育所の利用が可能***

④ 揖斐川町谷汲中央診療所　→　岐阜大学附属病院から車で約 30 分の距離にある診療所です。小児から超高齢者まで通院しています。小児の予防接種、学校医(幼児園、小学校、中学校、県立特別支援学校)としての業務もあります。平成 27 年度より、地域医療振興協会が指定管理者として運営に当たっています。***関連施設間***(揖斐郡北西部地域医療センター久瀬診療所、春日診療所)***で電子カルテを共有***しており、関連施設全体で患者の管理をしています。そうしたことから医師も一箇所にとどまらず他の施設での診療にも携わっています。

⑤ シティー・タワー診療所　→　ＪＲ岐阜駅から徒歩１分圏内に位置する、「シティ・タワー４３」内にある、クリニックです。小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、**一般外来の他に、看護師・介護専門職などの多職種と連携し、がんの末期患者、神経難病患者、小児などの在宅医療に傾注しています。１日当たりの往診・訪問診療件数は、１０件程度である。指導医は、学会においても小児の在宅医療のスペシャリストとしてオピニオンリーダー的役割を担っています。**

⑥ 恵那市国保山岡診療所　→　恵那病院から南方に車で 30 分の距離にある診療所です。他の診療所と同様に小児から超高齢者まで通院しています。小児の予防接種、学校医(幼児園、小学校、中学校、県立特別支援学校)としての業務もあります。平成 29 年度より、地域医療振興協会が指定管理者として運営に当たっています。当院から毎週の火曜日と木曜日の午後、１回／月、水曜日の午後（循環器）に診療支援していますが、病診連

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

携の一環として当院の電子カルテが据え付けられていて、当院で実施した画像検査などの説明を診療所でできるようになっています。在宅患者の看取りも当院から支援にいっています。

⑦ 国保飛騨市民病院　→ ここは富山県との県境にある山間部のへき地病院で、地域の医療の要を担っています。富山大学や岐阜大学医学生の地域医療実習も受け入れており、初期研修医受け入れも年々増加し平成 29 年には 28 名の研修医を受け入れました。学習室（各個人の机、本棚、パソコン、教材）が設置され、宿舎（使用無料）を完備し快適な環境にて生活、学習、研修ができるよう配慮してあります。託児所はありません。当院では各医師は自分のスペシャリティを持ちつつ多様な疾患をジェネラリストとして幅広く経験できます。

⑧ 県北西部地域医療センター　国保白鳥病院　→県北西部地域の地域医療、特にへき地医療を担う公的医療機関のネットワーク組織の基幹病院で、郡上市白鳥町に位置します。小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、これらに対する外来、病棟、救急診療といった医療機能に加え、健康サポートセンターを設置し健診を中心とした保健事業や健康学習にも力を入れています。更に、訪問看護ステーション、デイケア、訪問介護、居宅介護支援事業所を併設し介護事業にも積極的に関与しています。地域を基盤とした活動を重視しており、市内の医療介護関係施設との連携や行政との連携も密にはかっています。特に行政との連携では市内の特定健診体制の全面的支援や健康福祉推進計画の策定支援などにもかかわりを持っています。

E.　指導体制に関する特長

いずれの指導医も病院、診療所での診療経験がある経験豊富な指導医集団です。また地域医療振興協会に属していて、協会内の指導医間の情報の交換を密に行っていて、指導医としての質を担保しています。

F.　医療専門職、保健・福祉専門職の協力を得る方法

当院が家庭医療専門医研修 PR の基幹病院であることは、病院職員や周辺施設には周知されているので、行政、市民挙げて専攻医の研修・育成のために協力を惜しまない環境にあります。従って、指導医から要請をして協力を得ることは容易です。

G.　地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法

広報誌である「なんじゃもんじゃ」でもって病院の情報を定期的に提供しています。また、恵那市の広報にも病院専用のページをいただいており、そこで住民にタイムリーな情報を提供したり、ご協力をいただいたりしています。前述したように行政、市民挙げて専攻医の研修・教育のために協力を惜しまない環境にあります。積極的に地域に出ることで地域包括ケアの一翼を担っているという情報発信しています。この姿勢を持ち続けることで行政・市民・医療人が三位一体となって地域医療を継続できるのです。これが唯一無二の方法です。

H.　その他

- 産婦人科医療、ウイメンズヘルス、
- 内視鏡診断研修、
- リハビリテーション医療、
- NDC との協働作業、
- 緩和ケア、
- 小児在宅医療、
- 認知症の方がその町で安心して生活できることを進める活動への参加、
- 老健施設での診療、
- もうひとつの最先端医療である多職種連携を実戦経験できる、

などをこのプログラムで履修できます。専攻医の先生方の要望に答えられるように指導医は、柔軟に対応します。

６．単独プログラム：研修プログラム

７．単独プログラム：研修管理

８．単独プログラム：研修施設

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

９．連動プログラム：研修プログラム

A. 経験目標（臨床）
別紙（エクセルの様式）に記載。

B. 経験目標（研究）
次のいずれかの実績を条件とする。基準を満たす場合、□を■に変更する。
1. 論文：関連領域の学術雑誌に筆頭著者として論文掲載。原著論文、症例報告、総説論文など。商業誌でも可
2. 書籍：関連領域の書籍の執筆。部分的な執筆でも可とするが、筆頭であること
3. 学会発表：関連領域で 3 回以上。学術的な集会で抄録が確認できるもの。院内発表会等は除く

■上記が実施できるような指導体制、準備期間、支援が準備できる。

C. 学習環境
以下の基準を満たす場合、□を■に変更する。
■UpToDate　、■Dynamed　、各種診療ガイドラインなどの情報源の利用：週 1 回以上

D. 臨床現場での学習機会
以下の基準を満たす場合、□を■に変更する。
□指導医とのビデオレビュー（各専攻医あたり）：6 カ月に 1 回以上
■診断・治療をテーマにした家庭医療専門研修Ⅰの症例カンファレンス：月 2 回以上
■診断・治療をテーマにした家庭医療専門研修Ⅱの症例カンファレンス：週 1 回以上
■困難事例のマネジメントをテーマにしたカンファレンス：月 1 回以上
■指導医と専攻医が行う振り返り：月 1 回以上

E. Off-the-job training
以下の基準を満たす場合、□を■に変更する。必須単位：臨床 36 単位（ウィメンズヘルス 3 単位※、災害医療 3 単位を含む）、教育 6 単位、研究 6 単位、マネジメント 6 単位（※ウィメンズヘルスは、産婦人科のブロック研修ないしは定期的な外来研修を行う場合は免除）
■上記に確実に参加できるよう支援できる。

F. 地域の医師会や行政と連携した地域保健活動
日本医師会かかりつけ医機能研修制度実地研修に定める以下の項目のうち、５つ以上実践する。
実践を予定する項目について□を■に変更する。
■1. 学校医・園医、警察業務への協力医
■2. 健康スポーツ医活動
■3. 感染症定点観測への協力
■4. 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
■5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
■6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
■7. 訪問診療の実施
■8. 家族等のレスパイトケアの実施
■9. 主治医意見書の記載
■10. 介護認定審査会への参加
■11. 退院カンファレンスへの参加
■12. 地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
□13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
■14. 看護学校等での講義・講演
■15. 市民を対象とした講座等での講演
■16. 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務

G. 家庭医療専門研修Ⅰ・Ⅱ研修期間中の形成評価（記録は保管すること）
各専攻医当たりの回数に関して以下の基準を満たす場合、□を■に変更する。
■研修手帳の記録の確認と共同振り返り：月 1 回以上
■360 度評価：6 カ月に 1 回以上
■Case-based discussion（CbD）：3 カ月に 1 回以上
■Mini-CEX（ビデオレビュー時でも可）：6 カ月に 1 回以上

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

１０．連動プログラム：研修管理

A. 研修管理委員会：構成メンバー

氏名	所属	役職	職種
吉田　力	市立恵那病院	総合診療部長	医師
細江　雅彦	市立恵那病院	病院管理者	医師
山田　誠史	市立恵那病院	内科部長	医師
伊藤　雄二	市立恵那病院	病院副管理者・産婦人科部長	医師
島崎　亮司	シティー・タワー診療所	診療所長	医師
西脇　健太郎	揖斐川町谷汲中央診療所	診療所長	医師
菅波　裕太	揖斐郡北西部地域医療センター	センター長	医師
廣田　俊夫	関市国国保津保川診療所	診療所長	医師
改田　哲	恵那市立国保山岡診療所	診療所長	医師
伊左次　悟	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	内科･総合診療科	医師
黒木　嘉人	国保飛騨市民病院	病院長	医師
新床　美穂子	市立恵那病院	看護部長	看護師
板津　裕恒	市立恵那病院	医療技術部長	薬剤師
森井　尚之	市立恵那病院	事務部長	事務

※1 行が足りないときは、随時増やすこと。
※2 医師以外の職種、専攻医代表（専攻医在籍時）、専門研修に関わる各施設指導医を、最低各１名はメンバーに加える。

B. 施設群の構成

(1) 基幹施設

名称	研修担当分野※1	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者名	指導医数	他に連携するプログラムの名称
市立恵那病院	①②	吉田　力	３名	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ 「地域医療のススメ」東京北医療センター総合診療プログラム ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」奈良 ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」台東

(2) 連携施設※2

名称	研修担当分野※1	施設代表者名	指導医数	他に連携するプログラムの名称
シティー・タワー診療所	①	島崎　亮司	2	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ 「地域医療のススメ」東京北医療センター総合診療プログラム ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」奈良 ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」台東
揖斐川町谷汲中央診療所	①	西脇　健太郎	1	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ 松波総合病院総合診療専門研修プログラム
揖斐郡北西部地域医療センター	①	菅波　裕太	1	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ 「地域医療のススメ」東京北医療センター総合診療プログラム ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」奈良 ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」台東 ・ 沖縄県立中部病院　島医者養成プログラム ・ 松波総合病院総合診療専門研修プログラム

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

関市立国民健康保険津保川診療所	①	廣田　俊夫	2	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ 「地域医療のススメ」東京北医療センター総合診療プログラム ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」奈良 ・ JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」台東 ・ 社会医療法人厚生会木沢記念病院総合診療専門医プログラム ・ プログラム名（中濃厚生病院総合診療専門医研修「日本どまんなか」プログラム
恵那市立国民健康保険山岡診療所	①	改田　哲	1	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム
県北西部地域医療センター国保白鳥病院	①②	伊左次　悟	4	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ 国立病院機構名古屋医療センター総合診療専門研修プログラム
国保飛騨市民病院	②	黒木　嘉人	1	・ 清流の国ぎふ総合診療専門医研修プログラム ・ とやま総合診療専攻研修プログラム ・ 松波総合病院総合診療専門研修プログラム

※1 ①家庭医療専門研修Ⅰ、②家庭医療専門研修Ⅱ、③管理業務のみ（基幹施設のみ該当）の形で番号を記入。
※2 専門研修連携施設については、行が足りないときは随時増やすこと。

(3) 基幹施設・連携施設での研修期間（連携施設での研修期間の方が長い場合、理由を記す）

基幹施設　（１２）カ月	連携施設での研修期間の方が長い理由：
連携施設　（１２）カ月	

C. 研修資源の予算

■研修施設として、教育に割り当てる資源に対する責務と権限に関する明確な方針が存在している。

D. プログラム責任者履

記入日	2019/10/28
氏名	吉田　力
卒後年数	２１年と６ヶ月
主な職歴	名古屋第二日赤にて初期研修、作手村診療所、新城市民病院、現職へ
専門医・指導医資格	PC 連合学会認定医・指導医
主な教育歴	H30 度の当院の総合診療専門医養成プログラムの専攻医に対して指導している。
必要な講習会受講歴	H21 年 12 月　第 78 回　臨床研修指導医養成講習会　受講 毎年定期的に開催される院内の「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各員会が主催する後援会には、毎回、出席している。 また、学会や医師会が守成するセミナー、講演会などには可能な範囲内で積極的に出席している。
その他	

プログラム副責任者履歴

※プログラム副責任者がいる場合は、以下のスペースに欄をコピーして履歴を示すこと。

記入日	2019/10/28
氏名	細江　雅彦
卒後年数	３８年と６ヶ月
主な職歴	県立岐阜病院で初期研修、小坂町立病院、国保和良村病院、県立下呂温泉病院を経て現職へ
専門医・指導医資格	PC 連合学会認定医・指導医、日本老年学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医
主な教育歴	H30 度の当院の総合診療専門医養成プログラムの専攻医に対して指導している。
必要な講習会受講歴	H23 年 12 月　第３回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医講習会　受講 学会や医師会が守成するセミナー、講演会などには可能な範囲内で積極的に出席している。
その他	

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

E. 指導医の立場
■指導医は、認定基準を満たす指導ができるだけの業務時間と権限を割り当てられている。

F. 専攻医の立場
■専攻医の身分や給与などの処遇は、研修期間を通して適切に担保され、関係者に周知されている。
■専攻医は、医療チームの一員として、他に働いている医師と同様の診療業務（休日や夜間の時間帯を含む）に携わる。

G. メンター制度
■専攻医の研修上の問題解決やキャリア形成の支援をするためのメンター制度を導入している。

H. 総括評価
■下記が実施できるような評価体制が準備できる。
1. 家庭医療専門研修Ⅰ・Ⅱの修了時に、研修手帳に記載された自己評価の確認と到達度評価を指導医が実施する。
2. 研修期間を満了し、かつ家庭医療専門研修Ⅰを 18 カ月以上、家庭医療専門研修Ⅱを 6 カ月以上修了している。指導医から修了に足る評価が得られたことをプログラム責任者が確認する。
3. 専攻医自身が作成したポートフォリオにおいて全領域で基準に到達していることをプログラム責任者が確認する。
4. 経験目標は研修プログラムに定められた基準に到達していることをプログラム責任者が確認する。
5. 360 度評価、CbD、Mini-CEX の結果は、各施設で定めた基準に達していることをプログラム責任者が確認する。

I. 研修修了認定の方法
■修了判定会議のメンバーは、研修管理委員会と同一（専攻医代表のみ退席）
□その他（　　）

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

１１．連動プログラム：研修施設

１１-１．家庭医療専門研修Ｉ

研修施設名１	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　）	
施設種別	■診療所　□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） □200 床以下の小病院　（　）		
家庭医療専門研修Ｉにおける研修期間	（６～１２）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 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。「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））

施設要件

各専攻医当たりの経験症例数として、

■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。

■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。

■学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。

※満たさない場合、以下のいずれかが必要。

□院内小児科で経験症例を補完する※

□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　）

□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　）人、当該年齢層の患者数（　）人

□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ｉを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

■訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。

※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。

□同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（　）

□訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ｉを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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）

週当たり研修日数：（　５　）日／週

※本研修（家庭医療専門研修Ｉ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

（週１日まで）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。	
内容	
日数	日/週

※　研修施設が２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。その際、研修施設名「1」の番号を順に「2」,「3」と増やすこと。

１１．連動プログラム：研修施設					
１１−２．家庭医療専門研修Ｉ					
研修施設名１	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　）			
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病院	□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） （　）			
家庭医療専門研修Ｉにおける研修期間	（６～１２）カ月				
研修期間の分割 ※同一施設で 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。 「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。	□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			
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））

施設要件

各専攻医当たりの経験症例数として、

■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。

■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。

■学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。

※満たさない場合、以下のいずれかが必要。

□院内小児科で経験症例を補完する※

□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　）

□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　）人、当該年齢層の患者数（　）人

□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ｉを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

■訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。

※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。

□同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（　）

□訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ｉを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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　）

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

■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）

週当たり研修日数：（　５　）日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅰ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	日/週

１１．連動プログラム：研修施設

１１−３．家庭医療専門研修Ⅰ

研修施設名１	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　）	
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病院	□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） （　）	
家庭医療専門研修Ⅰにおける研修期間	（６～１２）カ月		
研修期間の分割 ※同一施設で 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。 「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。	□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	
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））

施設要件

各専攻医当たりの経験症例数として、

■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。

■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。

■学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。
□院内小児科で経験症例を補完する※
□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　）
□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　）人、当該年齢層の患者数（　）人
□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

■訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。
□同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（　）
□訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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）

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

■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）

週当たり研修日数：（　５　）日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅰ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	日/週

１１．連動プログラム：研修施設

１１−４．家庭医療専門研修Ⅰ

研修施設名 1	関市国民健康保険津保川診療所	診療科名（　内科、外科、小児科、整形外科　　）
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病院	□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） （　　）
家庭医療専門研修Ⅰにおける研修期間	（６～１２）カ月	
研修期間の分割 ※同一施設で 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。 「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。	□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
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））

施設要件

各専攻医当たりの経験症例数として、

■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。

■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。

■学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。
□院内小児科で経験症例を補完する※
□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　　）
□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　　）人、当該年齢層の患者数（　　）人
□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

■訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。
□同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（　　）
□訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

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、実際的・全体的なマネージメントを行う　　）

■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 ）

週当たり研修日数：（　５　）日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅰ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	日/週

１１．連動プログラム：研修施設

１１-５．家庭医療専門研修Ⅰ

研修施設名１	恵那市国民健康保険山岡診療所	診療科名（　内科、小児科　　）	
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病院	□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） （　　）	
家庭医療専門研修Ⅰにおける研修期間	（６～１２）カ月		
研修期間の分割 ※同一施設で 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。 「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。	□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	
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））

施設要件
各専攻医当たりの経験症例数として、
■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。
■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。
■学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。
□院内小児科で経験症例を補完する※
□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　　）
□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　　）人、当該年齢層の患者数（　　）人
□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。
■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

■訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。
□同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（　　）
□訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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、実際的・全体的なマネージメントを行う　　）

■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 ）

週当たり研修日数：（　５　）日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅰ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	日/週

１１．連動プログラム：研修施設

１１-６．家庭医療専門研修Ⅰ

研修施設名	市立恵那病院	診療科名（　内科・総合診療　　）	
施設種別	□診療所 ■200 床以下の小病院	□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） （　　）	
家庭医療専門研修Ⅰにおける研修期間	（６～１２）カ月		
研修期間の分割 ※同一施設で 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。 「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。	□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	
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	吉田　力	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	（　2014-1329　）
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	細江　雅彦	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	（　2012- 029　）

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

施設要件
各専攻医当たりの経験症例数として、
■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。
■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

□学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。
■院内小児科で経験症例を補完する※
□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　　）
□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　　）人、当該年齢層の患者数（　　）人
□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

□訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。
※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。
■同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（恵那市国保山岡診療所、シティー・タワー診療所　などで）
■訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。
※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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、および当院の時間外待機医師、訪問看護師と連携　　）

■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、実際的・全体的なマネージメントを行う　　）

■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 ）

週当たり研修日数：（　４～５．５　）日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅰ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	①　内視鏡検査　②　超音波　③　リハビリ研修　④　一般外科　⑤ 小児科
日数	日/週
	①②③④⑤　0.5～1 日／週　＊選択は、４つのうち０～３つまでとし、1.5 日／週とする。

１１．連動プログラム：研修施設

１１-7．家庭医療専門研修Ⅰ

研修施設名	県北西部地域医療センター　国保白鳥病院	診療科名（　内科・総合診療　　）
施設種別	□診療所 ■200 床以下の小病院	□中規模病院（※下に中規模病院で本研修を行う必要性を記すこと） （　　）
家庭医療専門研修Ⅰにおける研修期間	（６～１２）カ月	
研修期間の分割	□なし　■あり ※同一施設で 12 カ月以上の継続研修が含まれなければならない。 「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。	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
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。

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

指導医氏名 1	伊左次　悟	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2013-33)
指導医氏名 2	後藤　忠雄	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2013-32)
指導医氏名 3	廣瀬　英生	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2012-16)
指導医氏名 4	藤川　耕	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2013-540)

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

施設要件

各専攻医当たりの経験症例数として、

■外来のべ患者数：概ね 30 人／週以上である。

■後期高齢者：経験症例数全体の 10%以上である。

■学童期以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。

※満たさない場合、以下のいずれかが必要。

□院内小児科で経験症例を補完する※

□同一地域の院外小児科診療所、病院小児科等で経験症例を補完する※：施設名（　　）

□医療資源の乏しい地域に位置し、上記の要件を満たさないが、当該年齢層の患者を断らずに診療する。
年間患者数実績（　　）人、当該年齢層の患者数（　　）人

□当該年齢層の患者の診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（小児の経験症例数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。

※「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」に追記すること。

■精神医学・心身医学領域の疾患：概ね 2 人／週以上である。

□訪問診療患者数概ね 5 人／週以上、終末期医療概ね 1 人／6 カ月以上であり、緊急往診に対応可能である。

※満たさない場合、以下のいずれかが必要。上の条件の場合「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」に追記すること。

■同一地域で訪問診療を提供している他の医療機関で補完する※：施設名（恵那市国保山岡診療所、シティー・タワー診療所　などで）

■訪問診療は経験できないが、当施設での研修は 6 ヶ月以内であり、プログラム内の他の認定施設（訪問診療患者数の条件を満たす）で 12 カ月以上連続した家庭医療専門研修Ⅰを行う（経過措置）。

※「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」に追記すること。

体制やコンセプト

■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、および当院の時間外待機医師、訪問看護師と連携　　）

■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、実際的・全体的なマネージメントを行う　　）

■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 ）

週当たり研修日数：（　５　）日／週

※本研修（家庭医療専門研修Ⅰ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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）※カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

１１．連動プログラム：研修施設

１１-７．家庭医療専門研修Ⅱ

研修施設名１	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	
家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間	（6～12）カ月		
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	吉田　力	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	（2014-1329　）
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	細江　雅彦	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	（2012- 029　）

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

施設要件

■一般病床を有する
■救急医療を提供している

各専攻医当たりの経験症例数

■退院サマリー作成数：概ね８人／月以上
　■うち、救急外来や一般外来からの緊急（即日）入院：概ね４人／月以上
■退院前カンファレンス参加件数：概ね１件／月以上
■外来患者数：概ね 15 人／週以上
　■うち、新患・定期外の急性の問題：概ね５人／週以上
■救急外来患者数：概ね３人／週以上

病棟診療

■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に開催され、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（専任の退隠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、年間の救急車受入件数は毎年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（内科・総合診療という立場で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

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

EBM を実践するための知識と技術を習得いようとしている。）

■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：（４～５．５）日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅱ）は週に 4 日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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。カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	① 内視鏡検査　②　超音波　③　リハビリ研修　④　一般外科
日数	①　②③④　0.5 日／週　＊選択は、４つのうち０～３つまでとし、1.5 日／週とする。

１１．連動プログラム：研修施設

１１-７．家庭医療専門研修Ⅱ

研修施設名 1	国保飛騨市民病院	診療科名（内科）	
施設情報	病院病床数（９１）床	診療科病床数（混合病棟のため定数なし）床	
家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間	（6～12）カ月		
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	黒木　嘉人	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	（2014-1146）
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））

施設要件
■一般病床を有する
■救急医療を提供している

各専攻医当たりの経験症例数
■退院サマリー作成数：概ね 8 人／月以上
　■うち、救急外来や一般外来からの緊急（即日）入院：概ね 4 人／月以上
■退院前カンファレンス参加件数：概ね 1 件／月以上
■外来患者数：概ね 15 人／週以上
　■うち、新患・定期外の急性の問題：概ね 5 人／週以上
■救急外来患者数：概ね 3 人／週以上

病棟診療
■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に開催され、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（専任の退隠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。）

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

■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、年間の救急車受入件数は毎年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（内科・総合診療という立場で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いようとしている。）

■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：(4.～5.5) 日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅱ）は週に４日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大5.5日に留めること。

家庭医療専門研修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。カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	

１１．連動プログラム：研修施設

１１-７．家庭医療専門研修Ⅱ

研修施設名１	県北西部地域医療センター　国保白鳥病院	診療科名（内科・総合診療）	
施設情報	病院病床数（６０）床	診療科病床数（４０）床	
家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間	（6～12）カ月		
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	伊左次　悟	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2013-33)
指導医氏名２	後藤　忠雄	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2013-32)
指導医氏名３	廣瀬　英生	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2012-16)
指導医氏名４	藤川　耕	■常勤　□非常勤	指導医認定番号	(2013-540)

要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

施設要件
■一般病床を有する
■救急医療を提供している

各専攻医当たりの経験症例数
■退院サマリー作成数：概ね８人／月以上
　■うち、救急外来や一般外来からの緊急（即日）入院：概ね４人／月以上
■退院前カンファレンス参加件数：概ね１件／月以上
■外来患者数：概ね15人／週以上
　■うち、新患・定期外の急性の問題：概ね５人／週以上
■救急外来患者数：概ね３人／週以上

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

病棟診療

■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に開催され、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（専任の退隠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、年間の救急車受入件数は毎年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（内科・総合診療という立場で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いようとしている。）

■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：(4.～5.5) 日／週
※本研修（家庭医療専門研修Ⅱ）は週に４日以上行わなければならない。下記研修と合算し、業務は週最大 5.5 日に留めること。

家庭医療専門研修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。カンファレンス等学習機会はここに記載しない。

内容	
日数	

１１-３．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
内科	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	（　0.5）日/週	（３～６）カ月	市立恵那病院	山田　誠史、松野由紀彦、市川　伸也、
小児科（＊診療の補完を含む）	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	（　0.5～1）日/週	（３～６）カ月	市立恵那病院	服部　誠、幸脇正典
救急	□必修	□ﾌﾞﾛｯｸ	（　　）日/週	（　　）カ月	市立恵那病院	奥山　裕照

受付番号		受付日	20　年　月　日	決定日	20　年　月　日	決定	

	■選択	■兼任				
一般外科	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	(0.5) 日/週	（３～６）カ月	市立恵那病院	北村　文近
整形外科	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	(0.5) 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	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
産婦人科	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	(0.5) 日/週	（３～６）カ月	市立恵那病院	伊藤　雄二
皮膚科	□必修 □選択	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
泌尿器科	□必修 □選択	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
眼科	□必修 □選択	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
耳鼻咽喉科	□必修 □選択	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
放射線科	□必修 □選択	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
臨床検査	□必修 □選択	□ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	(　　) 日/週	(　　) カ月		
リハビリ テーション	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	(0.5) 日/週	（３～６）カ月		寺島　宏明
その他 （消化器内視鏡）	□必修 ■選択	□ﾌﾞﾛｯｸ ■兼任	(0.5) 日/週	（３～６）カ月		山田　誠史

※家庭医療専門研修プログラム期間中に行うものだけ記載すればよい。