

国際標準の総合診療医／家庭医を目指す

日本プライマリ・ケア連合学会認定

地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ

新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院

目次

プログラムの名称・基幹施設・プログラム責任者・募集定員・プログラムの構成	2 ページ
1. プログラムの概要	3 ページ
① プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特徴	3 ページ
② プログラムの理念	4 ページ
③ 全体的な研修目標	4 ページ
④ 各ローテーション先で学べる内容や特色	4 ページ
⑤ 指導医体制に関する特長	5 ページ
⑥ 医療専門職、保険・福祉専門職の協力を得る方法	5 ページ
⑦ 地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法	5 ページ
⑧ その他	5 ページ
⑨ プログラムの要旨と研修ローテーション例	
2. 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	7 ページ
3. 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込む場合	9 ページ
4. 研修施設の概要	12 ページ
5. 専攻医の募集および採用の方法	22 ページ
6. 教育プログラムにおける経験目標(臨床)	23 ページ

●プログラムの名称

地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ

●基幹施設の名称

新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院

●プログラム責任者

籠島 充（病院長、教育研修センター長）

●専攻医の募集定員

3名/年 総定員 6名

●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

総合診療専門研修プログラム名称	上越妙高総合診療専門研修プログラム
プログラム責任者氏名	大堀高志
基幹施設（施設名・所在地）	上越総合病院 新潟県上越市大道福田 616 番地
総合診療専門研修プログラムと家庭医療専門研修プログラムのプログラム責任者/基幹施設が異なる場合、その理由。また双方のプログラムが密に連携する方法。	基幹施設は同じ上越総合病院ですが、プログラム責任者が異なります。二つのプログラムのプログラム責任者を兼務するのは負担が大きいため、それぞれ別のプログラム責任者を立てています。同じ基幹施設に勤務しているの で、日常的に情報交換が可能ですし、双方のプログラムや専攻医の研修状況 についても、容易に連携を密にすることができます。

B. 専門研修の構成（月単位の換算による）

■単独プログラム：

■家庭医療専門研修Ⅰを12か月以上、家庭医療専門研修Ⅱを6か月以上、合計で24か月以上

■家庭医療専門研修ⅠまたはⅡにおいて、同一施設で12か月以上連続した研修期間を設ける（それが困難な場合は細則第4条2を適用する）

家庭医療専門研修Ⅰを連続して12カ月、家庭医療専門研修Ⅱは6カ月を基本とし、残りの6月は家庭医療専門研修Ⅰ、Ⅱをいずれか6カ月選択する

家庭医療専門研修Ⅰ、Ⅱのいずれも、3ヶ月以上の単位で研修先を変更することも可能とする

■連動プログラム：

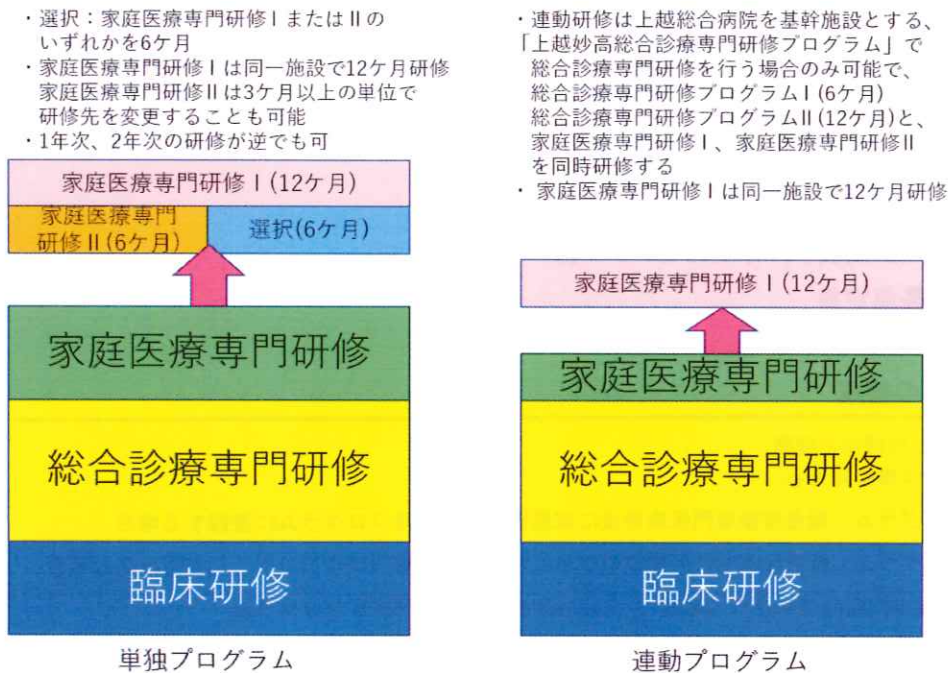
■家庭医療専門研修Ⅰを12か月以上、家庭医療専門研修Ⅱを6か月以上、合計で24か月以上

■家庭医療専門研修ⅠまたはⅡにおいて、同一施設で12か月以上連続した研修期間を設ける（それが困難な場合は細則第4条2を適用する）

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を6カ月、家庭医療専門研修Ⅱを連続して12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を連続して12カ月

家庭医療専門研修Ⅰ、Ⅱのいずれも、3ヶ月以上の単位で研修先を変更することも可能とする

連動プログラムは、上越妙高総合診療専門研修プログラムで総合診療専門研修を実施する場合のみ履修可能。



1. プログラムの概要

① プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特徴

- ・新潟県の南西部に位置する上越地域は、上越市、妙高市、糸魚川市を含み、北陸新幹線上越妙高駅、糸魚川駅を玄関口とし、西は富山県、南は長野県、東は新潟県中越地区に接する、東西 100km、南北 50km の広いエリアです。高齢化や人口減少が進んでおり、開業医数も減少してゆく中で、今後の医療体制維持が喫緊の課題です。
- ・新潟県では地域医療構想の取り組みが進んでいますが、上記のような背景のもと、上越地域では最も活発な話し合いが行われており、地域医療構想調整会議では、今後 5-10 年のうちに、急性期を担当する中核病院と、それを支えるいくつかの地域密着型病院 66666 医療再編を実現することが合意されています。
- ・この構想における地域密着型病院は回復期以降の機能を担う位置づけで、在宅医療を含むかかりつけ医機能をはじめ、地域の問題解決、地域づくりまで、幅広い役割を期待されています。この点で家庭医としての能力を有する医師の活躍が大きく求められているところです。
- ・このような背景から、このたび新潟県福祉保健部が中心となって、地域の病院が一体となって専攻医を育成し、その後もその地域で柔軟に診療に従事し、関係者の連携や地域づくりの担い手として活躍することを目指して、新潟県医師育成構想調整会議が設置されました。その最初の事業として、上越地域に家庭医療専門研修プログラムを設置することが合意されました。本プログラムはこのような過程を経て、新潟県医師育成構想調整会議の後押しを受けて作成されたものです。
- ・上越地域にはすばらしい教育文化が醸成されています。当院を含めて 3 つの基幹型臨床研修病院がありますが、県外の大学出身者からも多数の応募実績があり、例年フルマッチを達成しています。また、卒前教育でも、新潟大学と富山大学が協働して「北越地域医療人養成センター」を設置し、その事業の一環として、富山大学からの長期滞在型臨床実習、新潟大学からの社会医学実習の学生を受け入れています。これらの実習では、基幹病院だけではなく、地域の第一線の病院やクリニック、地域包括支援センター、老人保健施設、市役所、保健所などが学習の場となり、さまざまな職種の関係者が指導に関与しています。

・全国的に総合診療、家庭医療を志向する医学生や研修医が増えている中で、これまで当圏域ではこれらを選択する専攻医はごく少数でした。しかしながら、上記のような現状を鑑みると、家庭医療専門医制度のプログラムを用意し、今後の地域医療を担う人材育成に踏み出すために、まさに機が熟したと言えるでしょう。

② プログラムの理念

- ・地域医療構想をふまえ、上越地域の地域医療を支える家庭医を育成します。
- ・新潟県医師育成構想調整会議の後押しを受けて、上越地域と周辺地域の関係者が一体となって育成に参加します。
- ・研修を終えた医師は、圏域内のさまざまな場で、求められる役割に柔軟にコミットし、家庭医としてのキャリア形成をしながら、個々の患者の健康だけではなく、上越地域に住まう人々の健康と、幸福に暮らせる地域作りに貢献します。

③ 全体的な研修目標

家庭医療専門医として求められる役割を発揮できるように、専攻医は、以下の目標の実現に向けて研修します。

- ・基盤となる総合診療専門医の能力を、指示されればできるだけでなく、日常的に実践している水準に高めます (Miller のピラミッドの does レベル)。
- ・総合診療医としてのコンピテンシーを基盤とした、エビデンスに基づく、質の高い患者中心の医療を実践します。
- ・ケアに関わるさまざまな職種のスタッフや家族と密接に連携し、包括的・統合的ケアを提供します。
- ・地域のさまざまな関係者と協働し、リーダーシップを発揮しながら、地域の健康問題を同定し、その解決に中心的な役割を果たします。
- ・圏域における総合診療的な能力を持った医師育成のために、学生や研修医、同僚や後輩・先輩医師の指導に積極的に取り組みます。

④ 各ローテーション先で学べる内容や特色

- ・上越総合病院: 上越市の中心部に位置する、本プログラムの基幹施設です。急性期を中心とした圏域の基幹病院の一つであるとともに、地域包括医療病棟を有し、高齢者救急にも積極的に取り組んでいます。総合診療科に 4 名の常勤医が配置され、日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムを有しています。家庭医療専門研修Ⅱの研修を担当します。なお、小児科はかかりつけ医機能や学校検診等の機能まで担っており、家庭医療専門研修Ⅰの施設で小児診療の経験が不足する場合、ここで補完することができます。そのほかの診療科についても、選択期間等の領域別研修を提供します。
- ・糸魚川総合病院: 圏域の中心部からやや離れ、人口減少や医療提供体制の縮小が進んでいる糸魚川地域の基幹施設であり、急性期からかかりつけ医機能まで、幅広い役割を担っています。日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムを有しています。家庭医療専門研修Ⅱの研修を担当します。
- ・上越地域医療センター病院: 上越市南部に位置する、回復期病院です。総合診療科に 3 名の医師を配置し、急性期を過ぎた患者を包括的に診療するほか、訪問診療を積極的に行っています。家庭医療専門研修Ⅰの研修施設です。
- ・湯沢町保健医療センター: 新潟県南魚沼郡湯沢町の、地域医療振興協会が運営する施設です。人間ドックと温泉を併設し、内科・外科・整形外科・小児科などの病棟診療から訪問診療まで、地域医療を実践しています。総合診療科にはプライマリ・ケア連合学会家庭医療専門研修の専攻医も複数在籍しています。総合診療専門研修Ⅰの研修施設です。
- ・あさひ総合病院: 富山県東部、上越地域に近接する地域密着型病院です。高齢者医療の先進モデル病院の実現を目指し、急性期はもとより在宅復帰を目標として回復期医療・リハビリテーションに積極的に取り組んでいます。専門医機構専門研修プログラムの総合診療専門研修Ⅰ、プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門研修Ⅰの研修施設として実績があります。総合診療専門研修Ⅰの研修施設として参加します。

・かみいち総合病院:上越地域に比較的近い富山県東部の地域密着型病院です。急性期に加えて回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、精神科病棟を有し、「治し支える医療」の提供にむけて、近隣の医療機関・介護福祉施設や行政との連携を強化しています。専門医機構専門研修プログラムの総合診療専門研修Ⅰ、プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門研修Ⅰの研修施設として実績があります。総合診療専門研修Ⅰの研修施設として参加します。

・富山大学付属病院総合診療科:富山大学付属病院内科外来、救急外来、一般病棟、救急病棟で診断未確定の患者や診断困難な患者、社会心理的な要因が必要な患者の診療に従事しながら、研究、論文作成などの学術活動も学ぶことができます。領域別研修の研修施設です。

⑤ 指導医体制に関する特長

・すべての施設に日本プライマリ・ケア連合学会の指導医が在籍しています。

・湯沢町保健医療センター、あさひ総合病院、かみいち総合病院など、家庭医療専門医の指導実績が豊富な施設が研修施設として含まれます。

・「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」で示したように、地域全体に教育文化が醸成されています。

・新潟県地域医師育成構想調整会議の支援と指導のもとにプログラムが運営されるので、充実した指導体制が構築できます。

・家庭医療専門医としての研究活動については、富山大学総合診療学講座で指導を受けることができます。富山大学総合診療学講座は本プログラムに参加している複数の施設の総合診療専門研修プログラムに協力施設として参加しており、連携と指導の実績があります。

⑥ 医療専門職、保険・福祉専門職の協力を得る方法

・プログラム責任者は病院長でもあり、これまで地域医療構想調整会議、心不全地域連携パス、上越地域人生の最終段階における医療・ケア協議会、上越医師会理事、北越医療人養成センター(A.概要の項を参照)などの活動を通じて、地域の関係者との顔の見える関係を構築し、信頼関係ができています。

・併せて本プログラムは、地域医療構想調整会議で合意された方向性に準拠し、新潟県地域医師育成構想調整会議という組織体の後押しを受けており、必要に応じて指導を受けること可能です。

・これらの関係性を活かして、本プログラムではプログラム責任者が中心に、関係者が集合して、あるいはオンライン会議という形で協力を要請し、すでに合意を得ています。

⑦ 地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法

・参加施設・連携施設での掲示や、各施設でのウェブサイトへの発信を実施します。

・その際、本プログラムの周知のみならず、地域医療構想や新潟県地域医師育成構想調整会議の方向性、ならびにその中での家庭医養成の重要性についても併せて周知します。

・専攻医は地域の健康づくりのイベントなどに積極的に参加し、地域住民との触れ合いの中からも、本プログラムに対する理解を得るよう努めます。

⑧ その他

・本プログラムの活動実績は、新潟県医師育成調整会議を介して、地域医療構想調整会議に報告されます。

・「B.プログラムの理念」に沿った成果が挙がるように、新潟県地域医師育成構想調整会議の協力のもとで、研修管理委員会で適宜プログラムの見直しを行います。

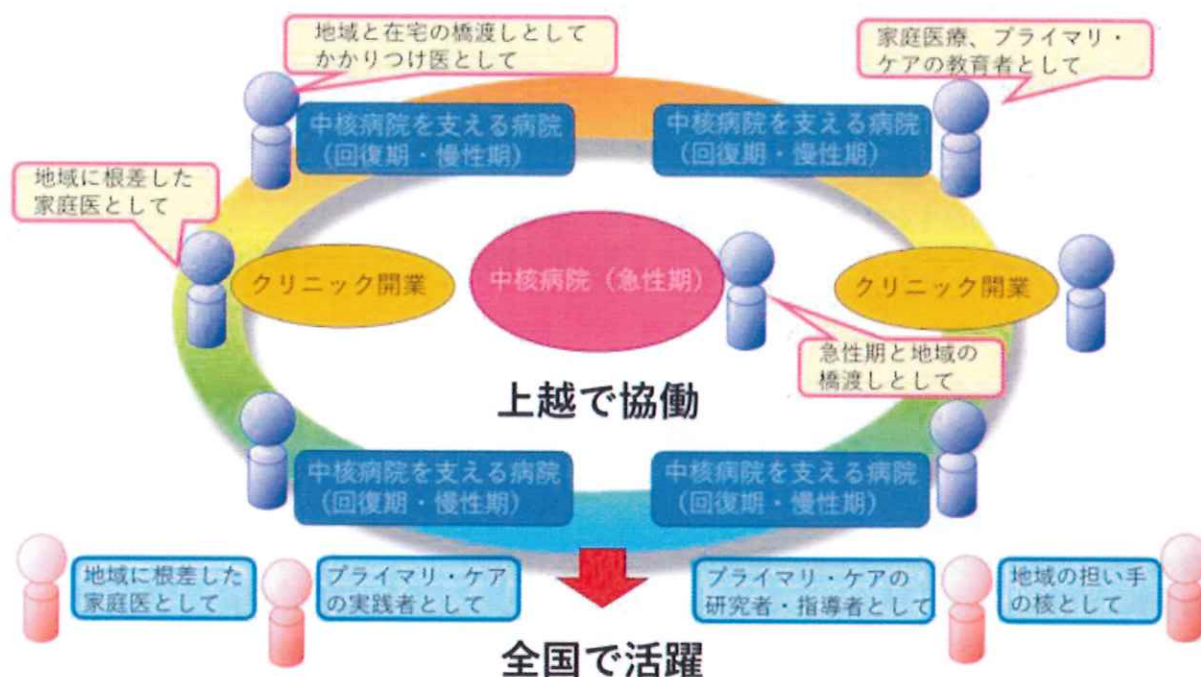
・本プログラム終了以降のキャリアパスや活躍の場は多岐にわたります。

上越糸魚川二次医療圏の中核病院やそれを支える病院で、あるいはクリニックで、急性期と地域の橋渡し役、地域と在宅の橋渡し役、かかりつけ医、家庭医療やプライマリ・ケアの教育者、地域に根差した家庭医などとして、協働しながら地域を支える人もいます。

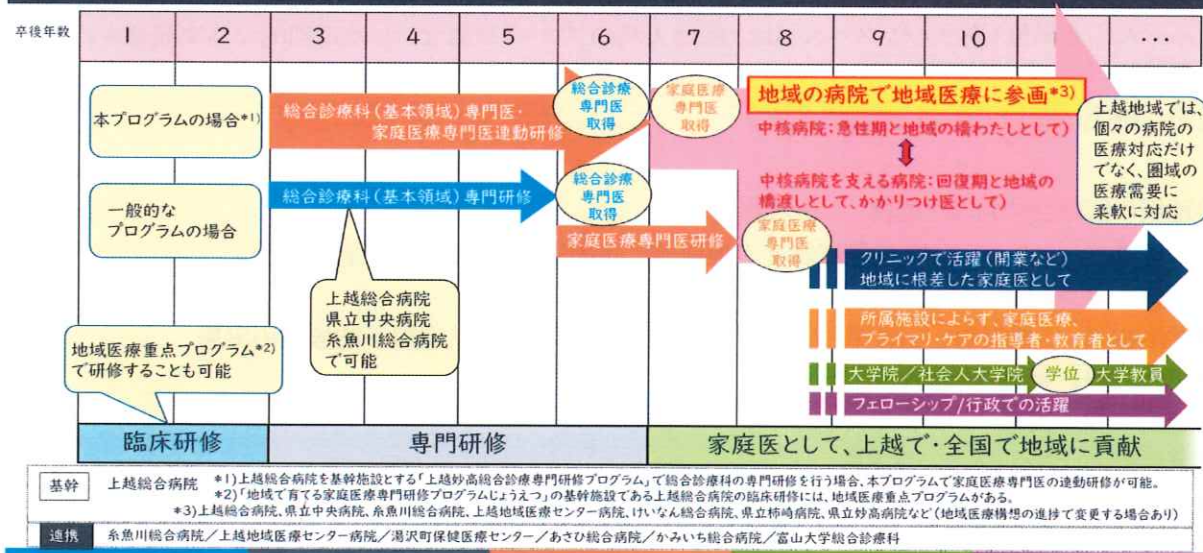
さらには、上越糸魚川二次医療圏での経験を活かして、それぞれにとって大切な地域で、地域に根差した家庭医として、あるいはプライマリ・ケアの実践者、プライマリ・ケアの研究者・指導者、さらには行政などの場で、地域を活性化する担い手の核として活躍する人もいます。

本プログラムでは、そのようなキャリアパスを形成するための基本的な能力が習得できるように、関係者が協力して専攻医のみなさんを支えます。

・本プログラムで研修を修了した家庭医のキャリアパスのイメージを、以下に図示します。



「地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ」で研修した、家庭医のキャリアイメージ（例）



2. 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

①経験目標(臨床)

別に記載(本誌 23 ページ参照)

② 経験目標(研究)

論文:家庭医療に関連する領域の学術雑誌(商業誌を含む)に筆頭著者として掲載された、原著、症例報告または総説・解説を1編以上。

著書:家庭医療に関連する単著または筆頭著者での分担執筆を1編以上。

学会発表:学術集会において、筆頭演者として家庭医療に関連する内容の発表を2つ以上。ただし、院内発表会・ポートフォリオ発表会等を除く。

③学修環境

UpToDate、各種診療ガイドラインなどの情報源の利用可能

④臨床現場での学修機会

- 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

⑤Off-the-job training

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します。

⑥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を実践します。

- 感染症定点観測への協力
- 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
- 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
- 訪問診療の実施
- 家族等のレスパイトケアの実施
- 主治医意見書の記載
- 退院カンファレンスへの参加
- 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)
- 看護学校等での講義・講演
- 市民を対象とした講座等での講演
- 地域行事(健康展、祭りなど)への医師としての出務

⑦家庭医療専門研修Ⅰ・Ⅱ研修期間中の形成評価

- 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

⑧ 施設の構成

(1) 基幹施設				
名称	研修担当分野※1	プログラム責任者名	指導医数	他に連携するプログラムの名称
上越総合病院	家庭医療専門研修Ⅱ	竈島充	2	
(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
糸魚川総合病院	家庭医療専門研修Ⅱ	山岸文範	1	糸魚川家庭医療専門研修プログラム(基幹施設)
上越地域医療センター病院	家庭医療専門研修Ⅰ	古賀昭夫	2	
湯沢町保険医療センター	家庭医療専門研修Ⅰ	井上陽介	2	JADECOM 家庭医療専門研修プログラム「地域医療のススメ」家庭医フェローコース
あさひ総合病院	家庭医療専門研修Ⅰ	東山孝一	1	とやま家庭医療専攻研修プログラム
かみいち総合病院	家庭医療専門研修Ⅰ	佐藤幸浩	2	とやま家庭医療専攻研修プログラム

⑨ 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ます。

⑩ 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ます。

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)に携わります。

⑪ 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ます。

⑫ 総括評価

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します。
2. 研修期間を満了し、家庭医療専門研修Ⅰを12か月以上、家庭医療専門研修Ⅱを6か月以上、合計で24か月以上修了しています。
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します。
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します。
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します。
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します。

⑬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）とし、研修管理委員会で認定します。

⑭単独プログラムの研修ローテーション例

総合診療専門医を取得した後に研修開始登録して、新・家庭医療専門医を取得するパターンです。研修開始登録後の構成研修のみ研修歴としてカウントされますので、総合診療専門研修プログラムと合わせて5年で、新・家庭医療専門医の受験資格を取得することになります。

専攻医 5年目	家庭医療専門研修Ⅰ		
専攻医 4年目	家庭医療専門研修Ⅱ		家庭医療専門研修Ⅰ
専攻医 3年目	総合診療専門研修Ⅰ		
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅱ
専攻医 1年目	内科		

※1 専攻医3年目修了後、総合診療専門医取得

※2 総合診療専門医取得後、家庭医療専門研修の研修開始登録

※3 認定プログラムで2年間の研修修了後、新・家庭医療専門医取得

3. 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込む場合

①経験目標（臨床）

別に記載（本誌 23 ページ参照）

②経験目標（研究）

論文:家庭医療に関連する領域の学術雑誌（商業誌を含む）に筆頭著者として掲載された、原著、症例報告または総説・解説を1編以上。

著書:家庭医療に関連する単著または筆頭著者での分担執筆を1編以上。

学会発表:学術集会において、筆頭演者として家庭医療に関連する内容の発表を2つ以上。ただし、院内発表会・ポートフォリオ発表会等を除く。

③学修環境

UpToDate、各種診療ガイドラインなどの情報源の利用可能

④臨床現場での学修機会

■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

⑤Off-the-job training

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します。

⑥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を実践します。

- 感染症定点観測への協力
- 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
- 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
- 訪問診療の実施
- 家族等のレスパイトケアの実施
- 主治医意見書の記載
- 退院カンファレンスへの参加
- 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)
- 看護学校等での講義・講演
- 市民を対象とした講座等での講演
- 地域行事(健康展、祭りなど)への医師としての出務

⑦家庭医療専門研修Ⅰ・Ⅱ研修期間中の形成評価

- 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

⑧ 施設の構成

B. 施設群の構成				
(1) 基幹施設				
名称	研修担当分野※ ¹	プログラム責任者名	指導医数	他に連携するプログラムの名称
上越総合病院	家庭医療専門研修Ⅱ	竜島充	2	
(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
糸魚川総合病院	家庭医療専門研修Ⅱ	山岸文範	1	糸魚川家庭医療専門研修プログラム(基幹施設)
上越地域医療センター病院	家庭医療専門研修Ⅰ	古賀昭夫	2	
湯沢町保険医療センター	家庭医療専門研修Ⅰ	井上陽介	2	JADECOM 家庭医療専門研修プログラム「地域医療のススメ」家庭医フェローコース
あさひ総合病院	家庭医療専門研修Ⅰ	渡辺哲郎	1	とやま家庭医療専攻研修プログラム
かみいち総合病院	家庭医療専門研修Ⅰ	佐藤幸浩	2	とやま家庭医療専攻研修プログラム
清華ファミリークリニック塚田医院	家庭医療専門研修Ⅰ(総合診療専門研修と同時研修)	渡辺裕実	1	

揚石医院	家庭医療専門研修Ⅰ（総合診療専門研修と同時研修）	揚石義夫	1	
------	--------------------------	------	---	--

⑨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ます。

⑩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ます。

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）に携わります。

⑪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ます。

⑫総括評価

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します。
2. 研修期間を満了し、家庭医療専門研修Ⅰを12か月以上、家庭医療専門研修Ⅱを6か月以上、合計で24か月以上修了しています。
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します。
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します。
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します。
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します。

⑬ 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）とし、研修管理委員会で認定します。

⑭連動プログラムの研修ローテーション例

パターン1 3年プログラムで専門研修開始時に新・家庭医療専門研修プログラムに登録した場合
学会認定施設で、3年間の総合診療専門研修プログラムでの研修開始と同時に、新・家庭医療専門医にも研修開始登録をして両方の専門医取得を目指すパターンです。学会の定める基準を満たしていれば、総合診療専門研修は、家庭医療専門研修としてもカウントされますので、トータル4年で、新・家庭医療専門医の受験資格を得られます。半年ほどの選択研修を取り入れることも可能です。

専攻医 5年目	家庭医療専門研修Ⅰ		
専攻医 3年目	総合診療専門研修Ⅱ		
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅰ
専攻医 1年目	内科		

※1 総合診療専門研修開始時に新・家庭医療専門研修開始登録

※2 3年目修了後に総合診療専門医取得

※3 4年目修了後に新・家庭医療専門医取得

パターン2 4年プログラムで専門研修開始時に新・家庭医療専門研修プログラムに登録した場合

パターン1と同様に、学会認定施設で、4年間の総合診療専門研修プログラムに所属しながら、新・家庭医療専門医取得を目指すパターンです。基本的な考え方はパターン1と同じですが、4年目修了時に総合診療専門医、新・家庭医療専門医の受験資格を同時に取得することになります。

専攻医 5年目	家庭医療専門研修Ⅰ		
専攻医 3年目	産婦人科 (選択研修)	整形外科 (選択研修)	総合診療専門研修Ⅰ
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅱ
専攻医 1年目	内科		

※1 総合診療専門研修開始時に新・家庭医療専門研修開始登録

※2 4年目修了後に総合診療専門医と新・家庭医療専門医の両方取得

4. 研修施設の概要

家庭医療専門研修Ⅰ 単独プログラム・連動プログラム				
研修施設名 1	上越地域医療センター病院	診療科名 (総合診療科)		
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		(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	古賀 昭夫	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	(2013-212 号)
指導医氏名 2	高藤 早苗	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	(2012-087 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。				
☐ 中学生以下の小児：経験症例数全体の 5%以上である。 満たさない場合、以下のいずれが必要。 ☒ 1 人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が 1 カ月あたり 6 人以上 ☐ 同一診療圏内の医療機関 (自院小児科も含む) で補完する※：施設名 () ☐ 第 7 条 (5) *に規定する医療過疎地域に位置する施設で、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している。 年間患者数実績 () 人、当該年齢層の患者数 () 人				

□第7条(5)※に規定する医療過疎地域に位置する施設ではないが、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している（2026年度末までの経過措置） 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ※「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。 #細則第7条(5)より抜粋 医療過疎地域に位置した施設とは、 ①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、 ②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所 ③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設 のいずれかを指す。	
■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。 □同一診療圏内の医療機関で補完する※：施設名（ ） □第7条(5)に規定する医療過疎地域に位置する施設で、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に1人以上、そのうち終末期医療を1人以上経験できる ※「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（当直体制により24時間患者等の健康問題に対応が可能） ■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（専門医への紹介のタイミング、新たに生じる健康問題への幅広い対応、ライフステージ毎に必要なとされる適切な予防医学的介入などを実施） ■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（一般病棟（緩和ケア病床、地域包括ケア病棟含む）から療養病棟（回復期リハビリテーション病棟を有している） ■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（法人の付帯事業として施設内に訪問リハビリテーション、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、障害者相談支援事業所を運営し連携を図っている） ■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（必要に応じ、担当部署と連携し患者家族へのカンファレンスを実施） ■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（病院広報誌や外郭団体へ広報誌への寄稿や談話会を実施。出張講演は要請があれば対応）	
週当たり研修日数：（ 4 ）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	外来診療、訪問診療、地域保健活動
日数	1.0日/週

家庭医療専門研修Ⅰ 単独プログラム・連動プログラム				
研修施設名1	湯沢町保健医療センター	診療科名（ 総合診療科 ）		
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		（ 6-18 ）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	井上陽介	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（2012-063 ）
指導医氏名2	浅井泰博	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（95-079 ）
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。				

■中学生以下の小児：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。 ☐1人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が1カ月あたり6人以上 ☐同一診療圏内の医療機関（自院小児科も含む）で補完する※：施設名（今泉記念館ゆきあかり診療所） ☐第7条(5)*に規定する医療過疎地域に位置する施設で、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している。 年間患者数実績（37688）人、当該年齢層の患者数（2430）人 ☐第7条(5)*に規定する医療過疎地域に位置する施設ではないが、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している（2026年度末までの経過措置） 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ※「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。 #細則第7条（5）より抜粋 医療過疎地域に位置した施設とは、 ①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、 ②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所 ③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設 のいずれかを指す。					
■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。 ☐同一診療圏内の医療機関で補完する※：施設名（ ） ☐第7条(5)に規定する医療過疎地域に位置する施設で、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に1人以上、そのうち終末期医療を1人以上経験できる ※「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（当直と卓直の2直体制をとっている。） ■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（慢性疾患などの患者は予約外来で診療を行っており専攻医もその枠を担当する。） ■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（総合診療外来・予防注射・学校や住民への健康教育・在宅での緩和ケアなどを担当する。） ■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（後方病院、地域の介護施設やケアマネなどと常に連携をとっている。） ■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（地域のかかりつけ病院であり、同じ家庭の子供から親まで受診する状況である。） ■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（住民への健康講座、小中学校への健康講話などを実施している。） 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。 <table border="1"> <tr> <td>内容 上部消化管内視鏡研修</td> <td>希望があれば</td> </tr> <tr> <td>日数</td> <td>0.5日/週</td> </tr> </table>		内容 上部消化管内視鏡研修	希望があれば	日数	0.5日/週
内容 上部消化管内視鏡研修	希望があれば				
日数	0.5日/週				

家庭医療専門研修Ⅰ 単独プログラム・連動プログラム				
研修施設名1	あさひ総合病院	診療科名（内科）		
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		（6-18）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	渡辺 哲郎	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（2015-0298）
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、口を塗りつぶす（■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。	
☐ 中学生以下の小児：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。 ☒ 1 人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が 1 カ月あたり 6 人以上 ☐ 同一診療圏内の医療機関（自院小児科も含む）で補完する※：施設名（ ） ☐ 第 7 条(5)※に規定する医療過疎地域に位置する施設で、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している。 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ☐ 第 7 条(5)※に規定する医療過疎地域に位置する施設ではないが、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している（2026 年度末までの経過措置） 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ※「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。 #細則第 7 条（5）より抜粋 医療過疎地域に位置した施設とは、 ①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、 ②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所 ③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設 のいずれかを指す。	
☒ 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。 ☐ 同一診療圏内の医療機関で補完する※：施設名（ ） ☐ 第 7 条(5)に規定する医療過疎地域に位置する施設で、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に 1 人以上、そのうち終末期医療を 1 人以上経験できる ※「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（ 救急当直制度をとっている ）	
☒ 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（ 定期外来、および定期訪問診療を担当する ）	
☒ 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（ 朝日町、黒部市民病院と連携している ）	
☒ 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（ 市中の診療所との病診連携や特別養護老人ホーム有磯苑との連携が密である ）	
☒ 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（ 多様な患者層を診ている ）	
☒ 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（ 健康出前講座や、フレイルチェックメンバーとの協働が行われている ）	
週当たり研修日数：（ 4 ）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

家庭医療専門研修Ⅰ 単独プログラム・連動プログラム				
研修施設名 1	かみいち総合病院	診療科名（ 家庭医療センター ）		
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		（ 6-18 ）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	佐藤 幸浩	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ 2013-302 ）
指導医氏名 2	河合 皓太	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ 2019-0082 ）

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、口を塗りつぶす (■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。			
■中学生以下の小児：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。 □1 人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が 1 カ月あたり 6 人以上 □同一診療圏内の医療機関 (自院小児科も含む) で補完する※：施設名 () □第 7 条 (5) *に規定する医療過疎地域に位置する施設で、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している。			
年間患者数実績 () 人、当該年齢層の患者数 () 人 □第 7 条 (5) *に規定する医療過疎地域に位置する施設ではないが、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している (2026 年度末までの経過措置) 年間患者数実績 () 人、当該年齢層の患者数 () 人 ※「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。 #細則第 7 条 (5) より抜粋 医療過疎地域に位置した施設とは、 ①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、 ②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所 ③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設 のいずれかを指す。			
■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。 □同一診療圏内の医療機関で補完する※：施設名 () □第 7 条 (5) に規定する医療過疎地域に位置する施設で、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に 1 人以上、そのうち終末期医療を 1 人以上経験できる ※「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 (救急当直制度をとっている)			
■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 (定期外来、および定期訪問診療を担当する)			
■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 (上市町、富山市救急指定病院、特別養護老人施設と連携している)			
■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 (地域連携室に在籍し、MSW・連携室看護師と密接に連携する)			
■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 (親子で外来受診をする)			
■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 (無医地区への巡回診療を実施している。健康教室を実施している)			
週当たり研修日数：(4) 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		

家庭医療専門研修Ⅱ 単独プログラム・連動プログラム (基幹施設)			
研修施設名 1	上越総合病院	診療科名 (総合診療科)	
施設情報	病院病床数 (313) 床	診療科病床数 (30) 床	
家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間		(3-12) カ月 (12 か月を最低 3 か月で分割可能なので、専攻医の希望によって、3・6・9・12 月のいずれも可能)	
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	竜島 充	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2013-0698)
指導医氏名 2	亀田 茂美	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2016-0346)
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 原則として総合診療科スタッフの一員として病棟診療に従事しながら、研修を行う ■高齢者（特に虚弱）ケア 具体的な体制と方略（高齢化の進んでいる地域であり、該当患者が多い。担当医となり、指導医と毎日カンファレンスを行いながら、リハビリテーションなどの関連部門と協力しながら診療に当たる） ■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（高齢化の進んでいる地域であり、該当患者が多い。担当医となり、指導医と毎日カンファレンスを行いながら、適宜個別の問題の専門診療科と相談しながら、診療に当たる） ■必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略（専門診療科が一通り揃っており（一部非常勤の部門もあり）、いつでもコンサルテーションが可能。指導医がカンファレンス等で必要に応じて相談を促す） ■心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略（心療内科、患者サポートセンター（医療ソーシャルワーカー、看護師等で構成）、倫理委員会、倫理カンファレンス、医療安全部門等と相談しながら対応が可能。指導医がカンファレンス等で必要時に相談を促す） ■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略（緩和ケア学習会を開催しており、受講が可能。外科、消化器内科、呼吸器内科など癌の緩和ケア扱う診療科や、循環器内科など非癌患者の緩和ケアを実施している診療科と相談しながら、対応が可能） ■退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略（患者サポートセンターが積極的に地域連携を展開しており、入院が予定された時点から介入している。同センターと連携しながら、退院前カンファレンスなどを通じて学習する） ■在宅患者の入院時対応 具体的な体制（自施設では在宅診療を実施していないが、他施設で在宅診療を実施している患者が状態悪化した場合の入院を積極的に受け入れており、紹介元と連絡を取りながら、担当医として診療に当たる）				
外来診療 原則として総合診療科スタッフの一員として病棟診療に従事しながら、研修を行う ■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略（病院の当直に月 2 回程度、日直に月 1 回程度担当するほか、週に半日、ER 当番を担当する。総合診療科の初診外来を週 2 回程度担当する。ER では救急専門医、初診外来では総合診療専門医や特任指導医の支援やフィードバックを必要時に迅速に受けることができる） ■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（総合診療科の外来を週 2 回程度担当するが、ここでは診療科が明確に特定される患者以外を幅広く診察する。必要に応じて指導医の支援やフィードバックを迅速に受けることができる） ■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略（当院の ER は高齢者救急から三次救急に近い二次救急まで幅広く対応しており、年間 3500 台を越える救急搬送を受け入れている。総合診療科初診外来は common disease から診断未確定の症例まで、多様な患者が受診している。そのため、肺炎、尿路感染、脳血管障害、心不全、大腿骨頭部骨折、生活習慣病など、日常よく遭遇する疾患は多数経験できる） ■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略（総合診療科カンファレンスが毎日開催されており、ここでは臨床推論・EBM が日常的に取り上げられている。また、毎週開催される臨床研修医が経験した症例のカンファレンス、経営母体である新潟県厚生連が月一回開催している臨床研修症例検討会、国内外の総合診療医を招聘して開催される年数回の症例検討会で研修医の指導にあたる。この際、研修医への臨床推論・EBM の指導をしながら、自らも学ぶ） ■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略（総合診療科に入院患者は多疾患併存の高齢者が多く、これらの患者の担当医となり、指導医のフィードバックを受けることを通じて、自然に学習ができる）				

■診断困難患者への対応 具体的な体制と方略（診断未確定の患者は総合診療科入院となることが多く、これらの患者の担当医となり、診断計画を立案しながら指導医のフィードバックを受けることを通じて、自然に学習ができる）	
週当たり研修日数：（ 4 ）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、小児科を除く。カンファレンス等学習機会はここに記載しない。	
内容	救急科、産婦人科、整形外科、訪問診療など、専攻医の希望に応じて当院、ならびに連携施設で診療が行われている任意の診療科での研修を認める（ただし内科、小児科を除く）
日数	1日/週（家庭医療専門研修は週4日以上実施するものとする）

家庭医療専門研修Ⅱ 単独プログラム・連動プログラム				
研修施設名 1	厚生連糸魚川総合病院		診療科名（ 内科 ）	
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 ）ヵ月	
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	樋口清博	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ 2013-883 ）
指導医氏名 2		☐ 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（ 看護師・管理栄養士・薬剤師・リハビリなどのメディカルスタッフとともに患者毎のカンファレンスを行って、評価及び治療に当たる ） ☒ 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（ 各診療科医師へのコンサルテーション、多職種のディスカッションを必要時に行う ） ☒ 必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略（ 各診療科医師へのコンサルテーションを行ない協働して診療に当たる ） ☒ 心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略（ 精神科医師や社会福祉士などとのカンファレンスを行なって評価及び治療に当たる。必要に応じて、倫理委員会を開催する ） ☒ 癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略（ 院内の緩和ケア担当医師とのカンファレンスを行なって評価及び治療に当たる ） ☒ 退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略（ かかりつけ医、ケアマネも含めた多職種の退院前カンファレンスを行なって在宅に向け対応する ） ☒ 在宅患者の入院時対応 具体的な体制（ 診療所との連携により、24時間365日対応する ）				
外来診療 ☒ 救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略（ 適切に初期対応を行なうとともに、専門家へのコンサルテーションを行なう ） ☒ 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（ 臓器別でない内科初診外来及び午後ER外来で幅広く多数の患者を診察する ） ☒ よくある症候と疾患 具体的な体制と方略（ コモンディージーズなどに精通すべく、指導医との振り返りを通して理解を深める ）				

■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略（臨床推論の勉強会、総合診療専門医とのカンファレンスを繰り返すことで知識を涵養する）	
■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略（多職種カンファレンスを行なって評価及び治療に当たる）	
■診断困難患者への対応 具体的な体制と方略（各診療科医師とのカンファレンスは勿論、連携他院などとのカンファレンスで検討する）	
週当たり研修日数：（ 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	日／週

家庭医療専門研修Ⅰ 運動プログラム				
研修施設名1	清華ファミリークリニック塚田医院	診療科名（内科・小児科）		
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		
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	渡辺 裕美	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ 2009-0004 ）
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。				
■中学生以下の小児：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。 ☐ 1人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が1カ月あたり6人以上 ☐ 同一診療圏内の医療機関（自院小児科も含む）で補完する※：施設名（ ） ☐ 第7条(5)*に規定する医療過疎地域に位置する施設で、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している。 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ☐ 第7条(5)*に規定する医療過疎地域に位置する施設ではないが、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している（2026年度末までの経過措置） 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ※「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。 #細則第7条（5）より抜粋 医療過疎地域に位置した施設とは、 ①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、 ②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所 ③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設 のいずれかを指す。				
■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。 ☐ 同一診療圏内の医療機関で補完する※：施設名（ ） ☒ 第7条(5)に規定する医療過疎地域に位置する施設で、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に1人以上、そのうち終末期医療を1人以上経験できる ※「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（診療時間外は電話転送か留守番電話で対応。訪問診療の患者には別に連絡先を伝え常時対応）				

■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（研修医が自分の担当患者を継続的に診療できるようにはからいます。研修医担当の患者さんで診察室以外での関わりの必要性が生じれば、ご家族や他職種との調整などにも積極的に参加してもらいます。）	
■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（当院は、通常の外来診療に加えて、予防接種、乳幼児健診、検診、在宅医療など、介護に関わることは基本的にすべてに「関わり」ます。その上で、自院で完結できないと判断し、専門診療や専門機関への紹介が必要となれば連携します。）	
■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（専門医療機関と円滑に連携できるよう、サービス担当者会議、退院時カンファレンスなどに参加します。）	
■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（幅広い年齢に対応しますので、ご家族一緒に受診する方も多くなると考えられ、結果としてご家族全体の特徴や問題も見えやすくなります。）	
■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（地域で数少ない診療所であり地域住民の健康問題をとらえた健康講話、イベント等を提案し実施することは可能。産業医、学校医も務めており了解が得られれば同行できる。）	
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

家庭医療専門研修Ⅰ 運動プログラム				
研修施設名 1	揚石医院内科小児科循環器科	診療科名（ 内科 ）		
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		
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	揚石義夫	☒ 常勤 ☐ 非常勤	指導医認定番号	（ 2014-0295 ）
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。				
■中学生以下の小児：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。 ☐ 1人の専攻医が診療する中学生以下の患者数が1カ月あたり6人以上 ☐ 同一診療圏内の医療機関（自院小児科も含む）で補完する※：施設名（ ） ☐ 第7条(5)*に規定する医療過疎地域に位置する施設で、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している。 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ☐ 第7条(5)*に規定する医療過疎地域に位置する施設ではないが、中学生以下の患者を断らずに実際に診療を提供している（2026年度末までの経過措置） 年間患者数実績（ ）人、当該年齢層の患者数（ ）人 ※「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。 #細則第7条（5）より抜粋 医療過疎地域に位置した施設とは、 ①総務省の「過疎関係市町村都道府県別分布図」にて過疎市町村や区域ないしはみなされる市町村や区域に位置する病院・診療所、 ②厚生労働省へき地医療対策等実施要綱で定義されるへき地診療所 ③地域枠や自治医科大学の卒業生に対する医師派遣施策等に基づき、医師派遣が必要な施設であると各都道府県の医師派遣を担当する部署が判断し、その旨の文書が出せる施設 のいずれかを指す。				

■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。 ☐同一診療圏内の医療機関で補完する※：施設名（ ） ☐第7条(5)に規定する医療過疎地域に位置する施設で、訪問診療と往診の患者数を合わせて週に1人以上、そのうち終末期医療を1人以上経験できる ※「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（ 携帯電話での24時間対応と、事後対応方法を経験する ） ■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（ 当院にて介護保険の主治医意見書を作成している外来患者および訪問診療を行っている患者について、継続的な診療を提供できる患者リストを作成し、計画的に診療にあたってもらう ） ■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（ 急性期病院との連携：特に脳卒中/警部骨折地域連携パスを利用した患者の急性期・回復期・維持期のリハビリテーションに同行する。介護予防事業への参加、緩和ケアを行う患者の診察を行う ） ■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（ 平日毎日開催される介護サービス担当者会議への参加、退院前カンファレンスへの参加、通所リハビリテーションへの積極的な参加 ） ■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（ 4世代を通した外来診療+訪問診療を経験する ） ■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。 具体的な内容与方法（ 地域住民への健康教室：年間計画を立てたうえで経験する ） 過当たり研修日数：（ 4 ）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

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 * 基幹施設である上越総合病院で家庭医療専門研修Ⅱを実施する場合、専攻医の希望に応じて並行研修が可能。ただし並行研修はすべての領域別研修を合計して週1日まで	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月	上越総合病院内科	佐藤知己
小児科 * 家庭医療専門研修Ⅰの施設で小児診療が不足する場合に補完目的で実施	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月	上越総合病院小児科	坂井知倫
救急 * 基幹施設である上越総合病院で家庭医療専門研修Ⅱを実施する場合、専攻医の	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院救急科	田中敏春

希望に応じて並行研修が可能。ただし並行研修はすべての領域別研修を合計して週1日まで						
一般外科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院外科	藤田亘浩
整形外科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院整形外科	渡部公正
精神科／ 心療内科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	さいがた医療センター精神科（上越総合病院に外勤）	藤田啓暉
産婦人科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院産婦人科	小幡宏昭
皮膚科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院皮膚科	竹上與志昌
泌尿器科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院泌尿器科	飯田裕朗
眼科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院眼科	佐藤昭一
耳鼻咽喉科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院耳鼻科	朝日香織
放射線科 *同上	☐ 必修 ☒ 選択	☐ ブロック ☒ 兼任	(1) 日/週	(12) カ月まで	上越総合病院放射線科	加藤洋
内科 *選択期間を利用して、連携施設である富山大学付属病院でブロック研修が可能	☐ 必修 ☒ 選択	☒ ブロック ☐ 兼任	(5) 日/週	(6) カ月まで	富山大学付属病院総合診療科	高村昭輝

5. 専攻医の募集および採用の方法

研修管理委員会は、毎年 6 月から説明会等を行い、専攻医を募集します。単独プログラムへの応募は 11 月 30 日までに上越総合病院ウェブサイトの地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ専攻医募集要項に従って応募してください。書類選考および面接を行い、研修管理委員会において協議のうえ採否を決定し、本人に文書で通知します。

問い合わせ先： 上越総合病院 教育研修センター

E-mail : rinsho@joetsu-hp.jp

電話 : 025-524-3000 (内線 3702)

HP : <https://joetsu-hp.jp/>

教育プログラムにおける経験目標(臨床)

プログラム名: 地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ

※の9割以上、その他は努力目標である。確実に経験できそうな項目は、口を■に変更すること。

I. 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技

(ア)身体診察

- ※①小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。
- ※②成人患者への身体診察(直腸、前立腺、男性・女性性器、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)を実施できる
- ※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒・骨折リスク評価など)や認知機能検査(HDS-R、MMSEなど)を実施
- ※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- ※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。
- ⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。

(イ)実施すべき手技

- ※①各種の採血法(静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ※②採尿法(導尿法を含む)
- ※③注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)
- ※④穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)

(ウ)検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査

- ※①単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
- ※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ※③超音波検査(腹部・表在・心臓、下肢静脈)
- ※④生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ※⑤呼吸機能検査
- ※⑥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
- ⑦消化管内視鏡(上部)
- ⑧消化管内視鏡(下部)
- ⑨造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)
- ※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT
- ⑪頭部MRI/MRA

(エ)救急処置

- ※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)
- ※②成人心肺蘇生法(ICLSまたはACLS)または内科救急・ICLS講習会(JMECC)
- ※③外傷救急(JATEC)

(オ)薬物治療

- ※①使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ※②適切な処方箋を記載し発行できる。
- ※③処方、調剤方法の工夫ができる。
- ※④調剤薬局との連携ができる。
- ⑤麻薬管理ができる。
- ⑥女性ホルモン製剤を適切に処方できる(ホルモン補充療法、低用量ピル(OC/LEP)、月経移動、緊急避妊)。

(カ)治療法

- ※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ
- ※②止血・縫合法及び閉鎖療法
- ※③簡単な脱臼の整復
- ※④局所麻酔(手指のブロック注射を含む)
- ※⑤トリガーポイント注射
- ※⑥関節注射(膝関節・肩関節等)
- ※⑦静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)
- ※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
- ※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理
- ※⑩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
- ※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
- ※⑫在宅酸素療法の導入と管理
- ※⑬人工呼吸器の導入と管理
- ⑭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)

- ⑮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)
- ⑯小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法)
- ※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
- ⑱穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
- ※⑲鼻出血の一時的止血
- ※⑳耳垢除去、外耳道異物除去
- ㉑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)

Ⅱ. 一般的な症候への適切な対応と問題解決

■ これらに関する経験ができる

ショック	言語障害	肛門・会陰部痛
急性中毒	けいれん発作	熱傷
意識障害	視力障害・視野狭窄	外傷
疲労・全身倦怠感	目の充血	褥瘡
心肺停止	聴力障害・耳痛	背部痛
呼吸困難	鼻漏・鼻閉	腰痛
身体機能の低下	鼻出血	関節痛
不眠	さ声	歩行障害
食欲不振	胸痛	四肢のしびれ
体重減少・るいそう	動悸	肉眼的血尿
体重増加・肥満	咳・痰	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
浮腫	咽頭痛	乏尿・尿閉
リンパ節腫脹	誤嚥	多尿
発疹	誤飲	不安
黄疸	嚥下困難	気分の障害(うつ)
発熱	吐血・下血	興奮
認知能の障害	嘔気・嘔吐	女性特有の訴え・症状
頭痛	胸やけ	妊婦の訴え・症状
めまい	腹痛	成長・発達の障害
失神	便通異常	

Ⅲ. 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

(ア)血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ※[1]貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)
- [2]白血病
- [3]悪性リンパ腫
- [4]出血傾向・紫斑病

(イ)神経系疾患

- ※[1]脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ※[2]脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- ※[3]変性疾患(パーキンソン病)
- ※[4]脳炎・髄膜炎
- ※[5]一次性頭痛(片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛)

(ウ)皮膚系疾患

- ※[1]湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎)
- ※[2]蕁麻疹
- ※[3]薬疹
- ※[4]皮膚感染症(伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬)

(エ)運動器(筋骨格)系疾患

- ※[1]骨折(脊椎圧迫骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨骨折)
- ※[2]関節・靱帯の損傷及び障害(変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎)
- ※[3]骨粗鬆症
- ※[4]脊柱障害(腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症)

(オ)循環器系疾患

- ※[1]心不全
- ※[2]狭心症、心筋梗塞
- [3]心筋症
- ※[4]不整脈(心房細動、房室ブロック)
- [5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- ※[6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ※[7]静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- ※[8]高血圧症(本態性、二次性)

(カ)呼吸器系疾患

- ※[1]呼吸不全(在宅酸素療法含む)
- ※[2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ※[3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺)
- [4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- ※[5]異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群)
- ※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- [7]肺癌
- (キ)消化器系疾患
- ※[1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎)
- ※[2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌)
- ※[3]胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- ※[4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- ※[5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- ※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患(腹膜炎、鼠径ヘルニア)
- (ク)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患
- ※[1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- [2]原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- ※[3]全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- ※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱)
- (ケ)妊娠分娩と生殖器疾患
- [1]妊娠分娩(妊娠の診断、正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥)
- ※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア(妊婦・授乳婦への投薬、内科合併症(甲状腺疾患、高血圧、糖尿病)、乳腺炎、産後ケア、母乳育児支援)
- ※[3]女性生殖器及びその関連疾患(月経困難症／月経前症候群／月経周期異常《無月経を含む》／不正性器出血／更年期障害／外陰・陰・骨盤内感染症／萎縮性陰炎／骨盤臓器脱／婦人科腫瘍／乳腺腫瘍)
- [4]周産期メンタルヘルス
- ※[5]男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害)
- [6]性の多様性に関する健康問題
- (コ)内分泌・栄養・代謝系疾患
- [1]視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- ※[2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3]副腎不全
- ※[4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- ※[5]脂質異常症
- ※[6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)
- (サ)眼・視覚系疾患
- [1]屈折異常(近視、遠視、乱視)
- ※[2]角結膜炎(アレルギー性結膜炎)
- [3]白内障
- [4]緑内障
- [5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (シ)耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- ※[1]中耳炎
- ※[2]急性・慢性副鼻腔炎
- ※[3]アレルギー性鼻炎
- ※[4]咽頭炎(扁桃炎、扁桃周囲膿瘍)
- [5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- (ス)精神・神経系疾患
- [1]症状精神病
- ※[2]認知症(アルツハイマー型、血管型)
- ※[3]依存症(アルコール依存、ニコチン依存)
- ※[4]うつ病
- [5]双極性障害
- [6]統合失調症
- ※[7]不安障害(パニック障害)
- ※[8]身体症状症(身体表現性障害)、適応障害
- ※[9]不眠症
- (セ)感染症
- ※[1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、HIV)
- ※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- [3]結核
- [4]真菌感染症
- [5]性感染症
- [6]寄生虫疾患

(ソ)免疫・アレルギー疾患

■ ※[1]膠原病とその合併症(関節リウマチ、SLE、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群)

□ [2]アレルギー疾患

■ ※[3]アナフィラキシー

(タ)物理・化学的因子による疾患

■ ※[1]中毒(アルコール、薬物)

■ [2]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

■ ※[3]熱傷

(チ)小児疾患

□ [1]小児けいれん性疾患

■ ※[2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ)

■ ※[3]小児細菌感染症

■ ※[4]小児喘息

□ [5]先天性心疾患

□ [6]発達障害(自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞)

■ [7]小児虐待の評価

(ツ)加齢と老化

■ ※[1]高齢者総合機能評価

■ ※[2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

(テ)悪性腫瘍

■ ※[1]維持治療期の悪性腫瘍

■ ※[2]緩和ケア

IV. 医療・介護の連携活動

■ (1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成

■ (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)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

□ (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

■ (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

V. 保健事業・予防医療

■ (1)各種ワクチンプラクティス(小児～成人まで幅広いワクチン接種計画と実施)

■ (2)特定健康診査の事後指導

■ (3)特定保健指導への協力

■ (4)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導

■ (5)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

■ (6)産業保健活動に協力

■ (7)健康教室(高血圧教室・糖尿病教室など)の企画・運営に協力

□ (8)性に関する健康(性感染症予防、性教育、プレコンセプションケア、避妊カウンセリング、家族計画)

VI. 在宅医療

■ (1)在宅導入

■ (2)定期訪問診療

■ (3)臨時往診

■ (4)在宅看取り

VII. 社会的問題

■ 問題の発見・認識と対応(貧困、虐待、DV、孤立、引きこもり)

