一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会認定

家庭医療専門研修プログラム認定事項変更申請書/更新申請書

（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）

**※いずれかの□を■に変更してください**

□認定事項変更申請

□認定更新申請

年　　月　　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，家庭医療専門研修プログラムの一部変更/更新を認めて頂きますよう申請いたします．

|  |  |
| --- | --- |
| プログラム責任者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．プログラム名称　※必ず正式な名称を記載して下さい | | | | | | | | 認定番号 |
|  | | | | | | | | 第 　　-　　 号 |
| ２．プログラム責任者 | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | 所属・役職 | |  | | | |
| 住所 |  | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　E-mail | | | | | | | |
| 連絡担当者氏名※ |  | | 役職 |  | | | ※プログラム責任者と別に連絡  担当者がいる場合のみ記載 | |
| 連絡担当者連絡先 | 電話　　　　　　　　　　E-mail | | | | | | | |
| ３．変更箇所の一覧（行が足りないときは適宜行を挿入してください） | | | | | | | | |
| 項目番号・項目名  （例：４．研修期間） | | 変更前 | | | | 変更後 | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 以下，プログラム認定申請書の内容を変更のない項目はそのまま、**変更内容は赤字で**記載してください。 | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **１．名称（他のプログラムと容易に区別できること）** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **２．プログラム責任者** | | | |
| 氏名 |  | 指導医認定番号 |  |
| 所属・役職 |  | | |
| 所在地・連絡先 | 住所　〒  電話　　　　　　　　　　　　　　FAX  E-mail | | |
| 連絡担当者氏名※・役職 |  | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　FAX  E-mail | | |

※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（　　）名　（専門研修指導医数×研修期間年数÷2　＝　総定員（　　　）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   |  |  | | --- | --- | | 総合診療専門研修プログラム名称 |  | | プログラム責任者氏名 |  | | 基幹施設（施設名・所在地） |  |   ※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とその要件について、□を■に変更する  □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）    □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） |

|  |
| --- |
| **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 |
| B. プログラムの理念 |
| C. 全体的な研修目標 |
| D. 各ローテーション先で学べる内容や特色 |
| E. 指導体制に関する特長 |
| F. 医療専門職、保健・福祉専門職の協力を得る方法 |
| G. 地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法 |
| H. その他 |

|  |
| --- |
| **６．単独プログラム：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 |

|  |
| --- |
| **７．単独プログラム：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 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   ※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 | |  |  |  |  |  |   (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 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   ※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 | （　　）カ月 | 連携施設での研修期間の方が長い理由： | | 連携施設 | （　　）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歴   |  |  | | --- | --- | | 記入日 |  | | 氏名 |  | | 卒後年数 |  | | 主な職歴 |  | | 専門医・指導医資格 |  | | 主な教育歴 |  | | 必要な講習会受講歴 |  | | その他 |  |   ※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。 |
| 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、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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **８．単独プログラム：研修施設** | | | | | | | | | |
| **８-１．家庭医療専門研修Ⅰ** | | | | | | | | | |
| 研修施設名１ |  | | | | 診療科名（　　　　　　　　　） | | | | |
| 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 | | | | | （　　）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。 | | | | | | |
| 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）） | | | | | | | | | |
| **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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）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 | | | | | |

※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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **８-２．家庭医療専門研修Ⅱ** | | | | | | | | | |
| 研修施設名１ | |  | | | | 診療科名（　　　　　） | | | |
| 施設情報 | | 病院病床数（　　　　　　）床 | | | | | 診療科病床数（　　　　）床 | | |
| 家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間 | | | | | （　　）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 | |  | | □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 | （　　　　　　　　） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □必要に応じた専門医との連携  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □心理・社会・倫理的複雑事例への対応  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □癌・非癌患者の緩和ケア  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □退院支援と地域連携機能の提供  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □在宅患者の入院時対応  具体的な体制（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| **外来診療**  □救急外来及び初診外来  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □よくある症候と疾患  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □臨床推論・EBM  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □複数の健康問題への包括的なケア  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □診断困難患者への対応  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| **体制やコンセプト　※この施設で12か月以上連続して行うことを細則第4条の要件とする場合には記載する**  □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）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 | | | | | | | | |

※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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **８-３．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 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 小児科 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 救急 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 一般外科 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 整形外科 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 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 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 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 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| その他  （　　　 　） | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |

※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。

|  |
| --- |
| **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 |

|  |
| --- |
| **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 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   ※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 | |  |  |  |  |  |   (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 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   ※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 | （　　）カ月 | 連携施設での研修期間の方が長い理由： | | 連携施設 | （　　）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歴   |  |  | | --- | --- | | 記入日 |  | | 氏名 |  | | 卒後年数 |  | | 主な職歴 |  | | 専門医・指導医資格 |  | | 主な教育歴 |  | | 必要な講習会受講歴 |  | | その他 |  |   ※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。 |
| 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、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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | 診療科名（　　　　　　　　　） | | | | |
| 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 | | | | | （　　）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。 | | | | | | |
| 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）） | | | | | | | | | |
| **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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）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 | | | | | |

※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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１１-２．家庭医療専門研修Ⅱ** | | | | | | | | | |
| 研修施設名１ | |  | | | | 診療科名（　　　　　） | | | |
| 施設情報 | | 病院病床数（　　　　　　）床 | | | | | 診療科病床数（　　　　）床 | | |
| 家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間 | | | | | （　　）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 | |  | | □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 | （　　　　　　　　） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □必要に応じた専門医との連携  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □心理・社会・倫理的複雑事例への対応  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □癌・非癌患者の緩和ケア  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □退院支援と地域連携機能の提供  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □在宅患者の入院時対応  具体的な体制（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| **外来診療**  □救急外来及び初診外来  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □よくある症候と疾患  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □臨床推論・EBM  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □複数の健康問題への包括的なケア  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □診断困難患者への対応  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| **体制やコンセプト　※この施設で12か月以上連続して行うことを細則第4条の要件とする場合には記載する**  □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）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 | | | | | | | | |

※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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１１-３．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 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 小児科 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 救急 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 一般外科 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 整形外科 | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 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 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 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 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| その他  （　　　 　） | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |

※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。