

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

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定  
家庭医療後期研修プログラム認定申請書

2012 年 10 月 12 日

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

理 事 長 殿

以下に記載した内容で、貴学会認定家庭医療後期研修プログラムとして認定していただけますよう申請いたします。

申請者\*署名（自署）

\*申請者はプログラム責任者になる予定の方です

<b>1. プログラム名称</b> （「家庭医療」や「家庭医」を含むことを推奨、他のプログラムと容易に区別できること）			
郡上市「まめなかな」家庭医療後期研修プログラム			
<b>2. プログラム責任者</b>			
プログラム責任者氏名	廣瀬英生	指導医認定番号	2012-16
所属・役職	郡上市地域医療センター国保和良診療所 副センター長		
所在地・連絡先	住所 〒501-4595 岐阜県郡上市和良町沢 882 番地 電話 0575-77-2311 FAX 0575-77-2376 E-mail <a href="mailto:hideohirose@h8.dion.ne.jp">hideohirose@h8.dion.ne.jp</a>		
連絡担当者氏名*・役職	*プログラム責任者と別に連絡担当者がある場合のみ記載		
連絡先	電話	FAX	
	E-mail		
<b>3. プログラムの概要</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ローテーション例：家庭医療専門研修（和良診療所 6 か月）→小児科研修（郡上市市民病院小児科 3 か月）→内科研修（郡上市市民病院内科 6 か月）→家庭医療専門実習（和良診療所 6 か月）→選択研修（郡上市市民病院 2+1 カ月）→家庭医療専門研修（和良診療所 6 か月）→（郡上市市民病院及び和良診療所 選択研修 2+2+2 カ月）</li> <li>● 当プログラムは、岐阜県郡上市全体で家庭医療を育てていく。実習期間の中心は、郡上市地域医療センターであるが、適宜郡上市市民病院や国保白鳥病院と連携をとりながら行っていく。</li> <li>● 当地域の最大の特徴は、保健計画である「まめなかな和良プラン21計画」である。この計画を基に、PRECEED-PROCEED モデルの実現、地域コミュニティーをケアする能力、住民への疫学的アプローチを体験する。</li> <li>● 郡上市地域医療センターは、日頃より、まめなかな和良21プラン、地域医療懇話会などを通して、住民、コメディカルと一体となった健康づくりを行っている。したがって、研修も住民との共同作業を通して行えると考ええる。</li> <li>● 3年間を通して、必ず1つのテーマを持った研究（特に疫学的研究）を行う。研究を通して、evidenceがどの様に作られるか、論理的な文章の書き方、仮設形式的な思考法の訓練、統計解析の方法を学習する。</li> <li>● 外来研修を通して、総合医療的な診察技法、自己学習能力、EBMや情報収集能力、慢性疾患の管理、行動変容、コミュニケーション技法を学ぶ。</li> <li>● 在宅医療を通じて、高齢者包括家族指向のアプローチ、家族背景の理解、福祉施策を学ぶ</li> </ul>			

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

4. 研修期間					
3年間					
5. 後期研修医定員					
1年あたり 1名 (×研修期間年数=総定員 3名)					
6. プログラム内容					
家庭医療専門研修					
研修領域	期間	研修施設名 (病院の場合は診療科名も)	学会認定指導医氏名 (認定番号)		
家庭医療専門研修 (6ヶ月以上)	18ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 郡上市地域医療センター和良診療所	廣瀬英生 (2012-16)		
		<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
		<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
		<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
(ブロック研修ができない場合、この欄に記入してください。)	週日 (半日は0.5日)  ヶ月	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
		<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
		<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
		<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院			
家庭医療専門研修について次の要件を満たす場合は□を塗りつぶす (■)					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 主として家庭医療を実践している医療機関である</li> <li>■ 患者中心のケアを研修できる</li> <li>■ 継続的なケアを研修できる</li> <li>■ 保健や介護関連の活動を研修できる</li> <li>■ 在宅患者への計画的な訪問診療ができる</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 近接的なケアを研修できる</li> <li>■ 包括的なケアを研修できる</li> <li>■ 家族指向、地域指向のケアを研修できる</li> <li>■ 生活習慣病などの慢性疾患に対する継続的な外来診療ができる</li> </ul> </td> </tr> </table>				<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 主として家庭医療を実践している医療機関である</li> <li>■ 患者中心のケアを研修できる</li> <li>■ 継続的なケアを研修できる</li> <li>■ 保健や介護関連の活動を研修できる</li> <li>■ 在宅患者への計画的な訪問診療ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 近接的なケアを研修できる</li> <li>■ 包括的なケアを研修できる</li> <li>■ 家族指向、地域指向のケアを研修できる</li> <li>■ 生活習慣病などの慢性疾患に対する継続的な外来診療ができる</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 主として家庭医療を実践している医療機関である</li> <li>■ 患者中心のケアを研修できる</li> <li>■ 継続的なケアを研修できる</li> <li>■ 保健や介護関連の活動を研修できる</li> <li>■ 在宅患者への計画的な訪問診療ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 近接的なケアを研修できる</li> <li>■ 包括的なケアを研修できる</li> <li>■ 家族指向、地域指向のケアを研修できる</li> <li>■ 生活習慣病などの慢性疾患に対する継続的な外来診療ができる</li> </ul>				

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

必修の領域別研修			
研修領域	期 間	研修病院名・診療科名	指導医氏名
内 科 (6ヶ月以上)	6ヶ月	郡上市民病院 内科	各務雅夫
		国保白鳥病院 内科	森美温
内科研修について次の要件を満たす場合は口を塗りつぶす (■) ■ 臓器別ではない総合（一般）内科または総合診療科である ■ 入院診療および外来診療を研修できる <input type="checkbox"/> 家庭医の研修に必要な範囲内で臓器別内科の研修をする場合がある その場合の 診療科名 _____ およその期間 _____			
研修領域	期 間	研修病院名・診療科名	指導医氏名
小 児 科 (3ヶ月以上)	3ヶ月	郡上市民病院	篠田紳司
小児科研修について次の要件を満たす場合は口を塗りつぶす (■) ■ 総合的に小児領域の研修ができる ■ 入院診療および外来診療を研修できる			

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

望ましい領域別研修			
研修領域	有無、選択・必修の別 および期間	研修施設名・診療科名	指導医氏名
一般外科	必修・ <u>選択</u> ・なし 2ヶ月	郡上市民病院 外科	片桐義文
産科婦人科	必修・ <u>選択</u> ・なし 2ヶ月	郡上市民病院 産婦人科	丹羽憲司
精神科／心療内科	必修・ <u>選択</u> ・なし 1ヶ月	郡上市民病院 心療内科	森清慎一
救急医学	必修・ <u>選択</u> ・なし 1ヶ月	郡上市民病院 救急科	山川弘保
整形外科	必修・ <u>選択</u> ・なし 2ヶ月	郡上市民病院 整形外科	篠崎昌人
皮膚科	必修・ <u>選択</u> ・ <u>なし</u> __ヶ月		
泌尿器科	必修・ <u>選択</u> ・なし __ヶ月	郡上市民病院 泌尿器科	林秀治
眼科	必修・ <u>選択</u> ・ <u>なし</u> __ヶ月		
耳鼻咽喉科	必修・ <u>選択</u> ・なし 1ヶ月	郡上市民病院 耳鼻咽喉科	青木香織
放射線科（診断・撮影）	必修・ <u>選択</u> ・ <u>なし</u> __ヶ月		
臨床検査・生理検査	必修・ <u>選択</u> ・ <u>なし</u> __ヶ月		
その他の選択科 （                    ）	必修・ <u>選択</u> ・なし __ヶ月		
その他の選択科 （                    ）	必修・ <u>選択</u> ・なし __ヶ月		
<b>7. 後期研修医の評価方法（研修修了認定の方法も含めて、評価計画等具体的に）</b>			
指導医、コメディカル、住民を交えた 360 度評価を行う 週に 1 回はハーフディバック、指導医による振り返りを行う ポートフォリオを通じた評価を行う 必ず 1 日に 1 回は日々の振り返りの機会を設ける 月に 1 度だけ 指導医全員を含めた振り返りを行う			
<b>8. プログラムの質の向上・維持の方法</b>			
定期的に後期研修プログラム委員会を開催し、改善点などを話し合う機会を設ける 研修医からもフィードバックをもらい修正していく			