

1. プログラム名称
長野松代総合病院 総合診療医養成プログラム
2. 専攻医定員
1年あたり(2)名 (×研修期間年数=総定員6名) 原則1学年あたり2名とするが、増員を希望する場合はプログラム申請書Aの別紙5に理由と共に定員希望数を記載すること。
3. プログラムの期間
(3)年間
4. 概要
<p>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</p> <p>長野県長野市は善光寺平を中心として周辺に標高1000メートルを超す山間地を有する、人口約39万人の地方都市である。東京からは新幹線で1時間45分とアクセス良好である。JRや私鉄、国道などに沿って比較的平均人口年齢の若い住宅密集地があるが、周辺地域においては、山間地であることもあり、過疎化と高齢化が深刻に進んでいる。市平均高齢化率は24.5%、ほぼ全国平均と同じである。</p> <p>総合診療研修Ⅰを行う、長野市若穂地区は、人口12,000人程度で年少(0-14歳)人口12.8%、老年(65歳以上)人口55.7%の市東部の農村地帯である。地区内には病床数120床の若穂病院の他、無床診療が3か所(うち2か所は整形外科、小児科の単科診療)あり、若穂病院が中心となり行政と協力し地域の保健福祉活動および1次から2次診療を提供している。若穂病院は院内に、デイケア施設を有しており、訪問診療も実施している。</p> <p>同じく総合診療研修Ⅰを行う、上水内郡飯綱町は、長野市の北隣に位置し、第一次産業(農業)を中心として、農産物(米・リンゴ等)生産を行っており、人口12,000人弱、年少(0-14歳)人口8.6%、老年(65歳以上)人口46.4%の地域である。飯綱町立飯綱病院は、同敷地内の健康管理センター(町保健福祉課)とともに、町内住民の健康福祉活動・1次診療から2次診療まで総合的に提供している。飯綱町内には、診療所・歯科医院がそれぞれ3か所あり、飯綱病院との綿密な連携のもとで医療を提供している。飯綱町立飯綱病院は161床で、一般病床と療養型病床及び介護病床があり、隣接施設として、長野広域連合が設置している特別養護老人ホームがある。自治体立病院であり、市町村福祉・教育との連携が特徴的である。</p> <p>総合診療研修Ⅱを行う長野松代総合病院の位置する松代地区は、長野市の東南部にあり、市街地からは車で30分程度である。松代地区の人口は約2万人、長野中心市街地と比較すると過疎化と高齢化が進んでいる地域で、高齢化率は29.7%である。長野松代総合病院は、長野市東南部と千曲市・坂城町(双方とも南部にある市町村で医療機関が少ない)・真田町の1.5次~2.5次医療を提供する地域中核病院である。整形外科における人工関節置換術など全国的に有名な高度先進医療を提供する一方、高齢者世帯の多い地域がら、複数の健康問題をもつ患者や社会的背景の複雑な患者が多いため、総合的なアプローチを必要とするケースが多い。そのため、当院では、循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科・総合診療科は名称としては独立しているが、実際は総合診療科以外の内科各科も、救急診療・訪問診療・外来診療・入院医療まで幅広く対応し、包括的な医療サービスを展開し、地域の住民生活を支えている。</p>

B. プログラムの理念、全体的な研修目標

現在、地域の病院や診療所の医師がかかりつけ医として地域医療を支えている。小子高齢化社会の到来とともに、健康にかかわる問題について適切な初期対応を行い、継続的かつ包括的に地域住民の生活を支える医療サービスを提供できる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た。総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されている。

- 1) 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第一の目的とする。
- 2) 地域で活躍する総合診療専門医が誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特にこれから総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- 3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、長野松代総合病院 総合診療医養成プログラム（以下本研修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、ER型救急や急性期各科を有する地域拠点病院の中で、専門各科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付けていくことを目的に創設された。行政および医師会、居住住民、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で研修できる環境を整えている。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指す。

- 1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供
- 2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供

本PGでは、経験豊かな資格をもつ指導医が専攻医の指導にあたり、専攻医自らの努力を引き出し、監修することにより、終了後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医となることを目的としている。また、ワークライフバランスを保ちつつ自己研鑽を継続し、日本の医療や総合診療療育の発展に資するべく、教育や学術活動に積極的に携わることも目的としている将来像である。

C. 研修期間を通じて行われる勉強会・カンファレンス等の教育機会

（例）定期的なTV会議システムによるカンファレンス・経験省察研修録（ポートフォリオ）勉強会や作成指導等

- ・外来症例振り返りカンファランス（週1回）
- ・入院症例振り返りカンファランス（週1回）
- ・ポートフォリオ作成指導（月1回）
- ・ポートフォリオ勉強会（月1回）
- ・ショーケースポートフォリオ発表会（年1回）

その他、整形外科・消化器科・呼吸器内科・循環器内科（そのほか、外科、泌尿器科、脳外科）のカンファランスへの任意参加。

D. ローテーションのスケジュールと期間

(4年以上のプログラムの場合は、枠を増やして4年目以降のローテーションについても記載すること)

●ローテーション例 (Aパターン)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院
	領域	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	内科	内科	内科	内科	内科	内科
2年目	施設名	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II
3年目	施設名	若穂 病院	若穂 病院	若穂 病院	若穂 病院	若穂 病院	若穂 病院	長野 日赤	長野 日赤	長野 日赤	松代 病院	松代 病院	松代 病院
	領域	総診 I	総診 I	総診 I	総診 I	総診 I	総診 I	救急	救急	救急	小児 科	松代 病院	松代 病院

特記事項 (ローテーション順は順不同のパターンでもよい)

※ 代表的な例を書いてください。募集定員全員のローテーション表は不要です。

総合診療 専門研修	総合診療専門研修 I (6) カ月			総合診療専門研修 II (12) カ月			
領域別 研修	内科 (12) カ月	小児科 (3) カ月	救急科 (3) カ月	その他 (0) カ月			

※ローテーションする施設によって研修期間が異なる場合 (例えば、総合診療専門研修 I が A 診療所なら 6 ヶ月、B 診療所なら 9 ヶ月など)、これらの表はコピー&ペーストして複数作成すること

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

●ローテーション例 (Bパターン)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院
	領域	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	内科	内科	内科	内科	内科	内科
2年目	施設名	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院	松代 病院
	領域	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	総診 II	内科	内科	内科	内科	内科	内科
3年目	施設名	飯綱 病院	飯綱 病院	飯綱 病院	飯綱 病院	飯綱 病院	飯綱 病院	長野 日赤	長野 日赤	長野 日赤	松代 病院	松代 病院	松代 病院

	領域	総診 I	総診 I	総診 I	総診 I	総診 I	総診 I	救急	救急	救急	小児 科	小児 科	小児 科
--	----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----	----	----	---------	---------	---------

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

※ 代表的な例を書いてください。募集定員全員のローテーション表は不要です。

総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (6) カ月			総合診療専門研修Ⅱ (12) カ月			
領域別 研修	内科 (12) カ月	小児科 (3) カ月	救急科 (3) カ月	その他 (0) カ月			

※ローテーションする施設によって研修期間が異なる場合（例えば、総合診療専門研修ⅠがA診療所なら6ヶ月、B診療所なら9ヶ月など）、これらの表はコピー&ペーストして複数作成すること

※整備基準にある「平成30年度からの3年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」との規定を踏まえ、3年間の研修プログラムにおいても、最大6か月間の選択研修が認められます。ただし、その場合でも、各研修科の研修期間の要件を満たすことが必要です。

※「総診Ⅰ」と「総診Ⅱ」を同時に研修することはできません。また、原則として異なる医療機関での研修を実施する必要があります。

※原則として、都道府県の定めるへき地に専門研修基幹施設が所在するプログラム、あるいは研修期間中に2年以上のへき地での研修を必須にしているプログラムにおいて、ブロック制で実施できない合理的な理由がある場合に限り、小児科・救急科の研修をカリキュラム制で実施することが認められます。該当する場合は、特記事項に詳細を記入してください。

5. 準備が必要な研修項目

地域での健康増進活動

実施予定場所（若穂小学校、若穂中学校、三水第一小学校、三水第二小学校、町立飯綱中学校、松代小学校、松代中学校、松代高校、長野松代総合病院、老人保健施設ふれあい荘など飯綱病院・松代病院医師が校医もしくは産業医を務めている学校および事業所）

実施予定の活動（学校・保育園での健康教室の開催、医師講話の実施、長野松代総合病院 病院祭でのパネル展示・医療講演、産業保健活動）

実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか

（小児科、総合診療ⅠおよびⅡ、内科 のローテーション中）

教育（学生、研修医、専門職に対するもの）

実施予定場所（長野松代総合病院）

実施予定の活動（医学生・初期臨床研修医に対する医療現場でのコミュニケーション指導、身体診察指導、診療指導、コメディカル向け勉強会の主催）

実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか

（総合診療研修Ⅱ）

研究

- 実施予定場所（長野松代総合病院）
実施予定の活動（症例研究、臨床研究、学術大会等での筆頭演者としての発表活動や論文発表を行う）
実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか
（ 総合診療 II および内科ローテーション中 ）

6. 専攻医の評価方法（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））

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

形成的評価

- 研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを定期的実施する（頻度：週1回）
- 最良作品型ポートフォリオ作成の支援を通じた指導を行う（頻度：月1回）
- 作成した最良作品型ポートフォリオの発表会を行う（頻度：年1回 参加者の範囲：指導病院群の全職員のうち有志）
- 実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を定期的実施する（短縮版臨床評価テストを用いた、診療場面の直接観察：週1回程度、ケースに基づくディスカッション：週2回程度、外来診療ビデオレビュー月1回程度）
- 多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施する
- 年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施する
- ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築する
- メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保证する

総括的評価

- 総合診療専門研修I・IIの研修終了時には、研修手帳に専攻医が記載した経験目標に対する自己評価の確認と到達度に対する評価を総合診療専門研修指導医が実施する。
- 内科ローテート研修において、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳）による登録と評価を行う。研修終了時には病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告する。
- 3ヶ月の小児科の研修終了時には、小児科の研修内容に関連した評価を小児科の指導医が実施する
- 3ヶ月の救急科の研修終了時には、救急科の研修内容に関連した評価を救急科の指導医が実施する
- 以下の基準でプログラム統括責任者はプログラム全体の修了評価を実施する
 - (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修IおよびII各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られている
 - (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達している
 - (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達している

なお、研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する

研修修了認定の方法（総括的評価結果の判断の仕方・修了認定に関わるメンバー）

修了判定会議のメンバー

- 研修プログラム管理委員会と同一
- 口その他（ ）

修了判定会議の時期（3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修PG統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修PG管理委員会において評価し、専門研修PG統括責任者が修了の判定を行う。その際、具体的には以下の4つの基準が評価される。

- 1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修IおよびII各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、

公益に資する職業規範)の結果も重視する。)

7. プログラムの質の向上・維持の方法

研修プログラム管理委員会

委員会の開催場所 (長野松代総合病院)

委員会の開催時期 (5月 10月 3月)

専攻医からの個々の指導医に対する評価

評価の時期 (ローテーション終了時)

評価の頻度 (ローテーション終了時に1回)

評価結果の利用法 (研修委員会より個別に指導医に通知するとともに、以後のプログラム運営に活用する。)

研修プログラムに対する評価

評価の時期 (年次終了時)

評価の頻度 (3年間の後期研修で3回)

評価結果の利用法 (専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てる。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していく。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはない。専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告する。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできる。また本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット (現地調査) が行われる。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行う。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告する。同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施する。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されるが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定である。)

8. 専門研修施設群

基幹施設の施設要件 (各項目を満たすとき、を塗りつぶす (のように))

■基幹施設は、総合診療専門研修 I あるいは II の施設基準を満たしている。または大学病院で研修全体の統括組織としての役割を果たしている、あるいは適切な病院群を形成している施設である。

研修施設群全体の要件。

■総合診療専門研修 I として、のべ外来患者数 400 名以上/月、のべ訪問診療件数 20 件以上/月である。

■総合診療専門研修 II として、のべ外来患者数 200 名/月以上、入院患者総数 20 名以上/月である。

■小児科研修として、のべ外来患者数 400 名以上/月である。

■救急科研修として、救急による搬送等の件数が 1000 件以上/年である。

地域医療・地域連携への対応

へき地・離島、被災地、医療資源の乏しい地域での研修が1年以上である。

具体的に記載：

施設名 () 市町村名 () 研修科目 () 研修期間 () か月)

施設名 () 市町村名 () 研修科目 () 研修期間 () か月)

施設名 () 市町村名 () 研修科目 () 研修期間 () か月)

基幹施設がへき地※に所在している。

へき地※での研修期間が2年以上である。

具体的に記載：

施設名 () 市町村名 () 研修科目 () 研修期間 () か月)

施設名 () 市町村名 () 研修科目 () 研修期間 () か月)

施設名 () 市町村名 () 研修科目 () 研修期間 (月)
<p>※過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域。詳細は総務省ホームページ参照 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm http://www.soumu.go.jp/main_content/000456268.pdf</p>

9. 基幹施設

研修施設名	長野松代総合病院		
所在地	住所 〒381-1231 長野県長野市松代町松代 183 電話 026-278-2031 FAX 026-278-9167 E-mail kouseiren@hosp.nagano-matsushiro.or.jp		
プログラム統括責任者氏名	石津 富久恵	指導医登録番号	
プログラム統括責任者 部署・役職	総合診療科 医長		
事務担当者氏名	永岡 えりか		
連絡担当者連絡先	住所 〒381-1231 長野県長野市松代町松代 183 電話 026-278-2031 FAX 026-278-9167 E-mail kouseiren@hosp.nagano-matsushiro.or.jp		
基幹施設のカテゴリー	<input type="checkbox"/> 総合診療専門研修Ⅰの施設 <input checked="" type="checkbox"/> 総合診療専門研修Ⅱの施設 <input type="checkbox"/> 大学病院		
基幹施設の所在地	二次医療圏名 () 都道府県の定めるへき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

施設要件 (各項目を満たすとき、を塗りつぶす (■のように))

- 総合診療以外の 18 基本診療領域の基幹施設機能を、本プログラム統括責任者が所属する診療科あるいは部門では担当していない (プログラム基幹施設の役割を診療科・部門が兼任していない)
- 本プログラム以外の総合診療専門研修プログラムを本基幹施設は運営していない
- プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を十分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされている
- 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境 (例えば TV 会議システム等) が整備されている
- プログラム運営を支援する事務の体制が整備されている
- 研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されている
 - ※研修用の図書冊数 (50 冊)
 - ※研修用の雑誌冊数 (4 雑誌×12ヶ月)
 - ※専攻医が利用できる文献検索や二次資料の名称 (医学中央雑誌, UP TO DATE)
 - ※インターネット環境
 - LAN 接続のある端末
 - ワイヤレス
- 自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われている

具体例 (自施設での臨床研究が実施されており、学会発表も盛んに実施されている。また年 1 回院内学会を長野松代総合病院では開催しており、他職種の臨床研究の発表が年 20 題行われている。専攻医も日々の臨床の中から研究課題を見つけ出し、院内学会および日本プライマリ・ケア連合学会学術総会および地方会にて症例発表や臨床研究を精力的に発表できるよう支援する体制が敷かれている。)

10. 連携施設

連携施設名	長野赤十字病院
所在地	住所 〒380-8582 長野県長野市若里 5-22-1 電話 026-226-4131 FAX 026-228-8439 E-mail iwst@nagano-med.jrc.or.jp

連携施設担当者氏名	岩下 具美
連携施設担当者 部署・役職	第一救急部長
事務担当者氏名	上松淳一
連絡担当者連絡先	住所 〒380-8582 長野県長野市若里 5-22-1 医師業務支援課 臨床研修係 電話 026-226-4131 FAX 026-228-8439 E-mail kennsyuui@nagano-med.jrc.or.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名（ 長野 ） 都道府県の定めるべき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

※連携施設が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして列挙すること

総合診療専門研修 I

総合診療専門研修 I の施設一覧

都道府県コード	医療機関コード	へき地・離島、被災地 (該当する場合はチェック)	施設名	基幹施設・ 連携施設の別
長野県 20	01. 1893. 9	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	長野厚生農業協同組合連合会 長野松代 総合病院附属若穂病院	<input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 連携
長野県 20	34. 1723. 9	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	飯綱町立飯綱病院	<input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 連携
		<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携
		<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携

総合診療専門研修 I を行う施設ごとの詳細

研修施設名	長野厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院附属若穂病院		
診療科名	(総合診療科) ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	<input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 病院 施設が病院のとき → 病院病床数 (120) 床 診療科病床数 (80) 床		
総合診療専門研修 I における研修期間	(6) カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 配置あり <input type="checkbox"/> 配置なし 常勤指導医なしの場合 <input type="checkbox"/> へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制 ()		
研修期間の分割	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 「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 ()		
常勤指導医氏名 1	北澤邦彦	指導医登録番号	()
常勤指導医氏名 2	熊木俊成	指導医登録番号	()
常勤指導医氏名 3		指導医登録番号	()
要件 (各項目の全てを満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす (<input checked="" type="checkbox"/> のように))			
研修の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど <input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加			
施設要件 後期高齢者診療 <input checked="" type="checkbox"/> 研修診療科において患者の 10%以上が後期高齢者である 学童期以下の診療 (以下のうち一つを選ぶ) <input checked="" type="checkbox"/> 研修診療科において患者の 5%以上が学童期以下である <input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は 5%未満だが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する <input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は 5%未満だが、近隣の施設において経験を補完する 具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか () <input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は 5%未満であり、近隣の施設において経験を補完することができない 経験を補完できない理由 () 学童期以下の患者の診療実績 () 学童期以下の患者の診療を増やすための工夫 ()			
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (当直医による 24 時間体制対応および訪問看護ステーション・医師のオンコール体制による訪問診療			

バックアップを実施している)

■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（専攻医は週3日程度の外来枠を担当し、初診・再診患者の診察を行う。また入院を主治医として受け持った患者については原則的に外来にて主治医となり継続診療を行う。具体的には、週30名程度の新患、週30名程度の再診患者を診療できることを目安とする。）

■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（救急搬送例および予約外受診については、できる限り専攻医が初期対応を行う。その後の入院・通院ケアを主治医として指導医の指導のもとに主体的に行う。予防・健康増進活動として、ドック業務を週0.5日程度指導医とともに進行。特定保健指導への協力、特定健康診査の事後指導、各種がん検診での要精査者に対する説明と指導を行う。その他に病院祭での展示・講演活動や、広く開かれた患者教育のための教室（糖尿病教室など）を担当する。指導医に同行する形で地域での産業保健活動に協力する。地域がら高齢虚弱者が多い病院であり、非悪性腫瘍患者・悪性腫瘍患者の緩和ケアを通院・入院・訪問診療にて研修することが可能である。通院緩和ケア、入院緩和ケア、訪問診療での緩和ケア、それぞれについて、3症例の経験を目標とする。）

■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（高度急性期病院である長野赤十字病院および松代総合病院と連携し、主に慢性回復期リハビリテーションおよび療養入院を病棟で受け入れる。併設のデイケアセンターと連携し、地域包括ケアに参画する。近隣介護福祉施設の嘱託医として、入所患者の日常的な健康管理を実施する。施設入所者の急性期対応と入院適応の判断を実施する。長野市内の他の介護福祉施設への患者の入所、および施設からの受診について連携を行い、地域住民のニーズを満たす。その他、地域医師会の活動を通じて地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアに参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とする。）

■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（若穂地区は長野市街地より車で40分ほど離れた農村地帯であり、高齢化率55.7%と長野市内でも有数の高齢化率の高い地域の一つである。そのため高齢者が家族とともに生活習慣病の治療に訪れるケースが多い。地区内は医療資源の乏しい地域であり、家庭ごとに通院先が決まっているケースが多く、世帯単位での病院通院が多いという特徴がある。）

■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（病院祭での予防教育・医療技術教育・健康増進教育のための展示活動、講演活動を実施する。また、市町村健康センターでの健康増進活動への講師としての参加を要請に応じて行う。要請に応じて、若穂小学校・中学校での健康教育を出前授業にて提供する。産業医活動・職場巡視への指導医同行を行い、産業保健活動への理解を深める。また、本PGでは可能な限り後期研修中に日本医師会認定産業医の資格取得を奨励し、地域における産業保健活動への協力を生涯行えるよう支援する。）

■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している
それぞれの概ねの頻度（訪問診療として10件/月実施している。このうち、急変により対応した件数は2-3件/月、緩和ケア実施症例は1-2件/月であった。）

診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

■のべ外来患者数 400名以上/月
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している
具体的な体制と方略（指導医は午前午後ともに3診体制で診療を行っている。専攻医は週3日程度の外来枠を担当し、指導医の指導監督のもと、初診・再診患者の診察を行う。また入院を主治医として受け持った患者については原則的に外来にて主治医となり継続診療を行う。具体的には、週15名程度の新患、週30名程度の再診患者を診療できることを目安とする。）

□のべ訪問診療数 20件以上/月
■上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している
具体的な体制と方略（高齢化比率の高い地域で独居老人も多く、在宅療養が成立しにくい側面があり、現在の訪問診療数は10件/月である。不足分の訪問診療件数については、総診IIの長野松代総合病院研修中に月10件の継続訪問診療を実施しているので、補う形で研修を12か月間行う。経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウウィングを実施する。症例カンファランスを通じて学びを深め、他職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファランスについても積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。）

研修中に定期的に行う教育

当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会
（外来症例・入院症例のカルテチェックは毎日担当指導医により実施し、入院症例および抜粋外来症例について週1回カンファランスで検討する。施設内での勉強会は数か月に一回程度実施する。）
他の施設で行う教育・研修機会
（日本プライマリ・ケア連合学会主催の学会・セミナーおよび支部会後援のセミナーへの積極的な参加を行う。）

他のプログラムに参加される場合は以下の欄に記載すること

本プログラム以外の参加プログラム数 ()
プログラム名 ()
プログラム名 ()
プログラム名 ()

※研修施設が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること

研修施設名	飯綱町立飯綱病院		
診療科名	(総合診療科) ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	<input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 病院 施設が病院のとき → 病院病床数 (161) 床 診療科病床数 (52) 床		
総合診療専門研修 I における研修期間	(3 か月もしくは6) カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 配置あり <input type="checkbox"/> 配置なし 常勤指導医なしの場合 <input type="checkbox"/> へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制 ()		
研修期間の分割	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 「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 ()		
常勤指導医氏名 1	原田輝和	指導医登録番号	()
常勤指導医氏名 2		指導医登録番号	()
常勤指導医氏名 3		指導医登録番号	()
要件 (各項目の全てを満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす (<input checked="" type="checkbox"/> のように))			
研修の内容			
<input checked="" type="checkbox"/> 外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど <input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加			
施設要件			
後期高齢者診療			
<input checked="" type="checkbox"/> 研修診療科において患者の10%以上が後期高齢者である			
学童期以下の診療 (以下のうち一つを選ぶ)			
<input checked="" type="checkbox"/> 研修診療科において患者の5%以上が学童期以下である			
<input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は5%未満だが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する			
<input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は5%未満だが、近隣の施設において経験を補完する			
具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか ()			
<input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は5%未満であり、近隣の施設において経験を補完することができない			
経験を補完できない理由 ()			
学童期以下の患者の診療実績 ()			
学童期以下の患者の診療を増やすための工夫 ()			
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (当直医による24時間体制対応および訪問看護ステーション・医師のオンコール体制による診療を実施している)			
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (専攻医は週3日程度の外来枠を担当し、初診・再診患者の診察を行う。また入院を主治医として受け持った患者については原則的に外来にて主治医となり継続診療を行う。具体的には、週30名程度の新患、週30名程度の再診患者を診療できることを目安とする。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 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			

<p>具体的な体制と方略（救急搬送例および予約外受診については、できる限り研修医が初期対応を行う。その後の入院・通院ケアを主治医として指導医の指導のもとに主体的に行う。予防・健康増進活動として、ドック業務を週0.5日程度指導医とともに行う。特定保健指導への協力、特定健康診査の事後指導、各種がん検診での要精査者に対する説明と指導を行う。隣接する健康管理センターでの住民健康教室への医師講話としての協力、および地域隣組組織での「出前講座」への協力を行う。また、院内開催の健康教室（糖尿病教室：月2回など）を担当する。指導医に同行する形で地域での産業保健活動に協力する。地域的に高齢虚弱者が多い病院であり、非悪性腫瘍患者・悪性腫瘍患者の緩和ケアを通院・入院・往診にて研修することが可能である。通院緩和ケア、入院緩和ケア、訪問診療での緩和ケア、それぞれについて、3症例の経験を目標とする。）</p>
<p>■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（3か所の1次診療機関と連携し、町内での入院管理を望むケースについて応じる。この他地域医療拠点病院として、長野広域連合行政組合 特別養護老人ホーム「矢筒荘」の協力病院として、入所患者の日常的な健康管理を実施する。施設入所者の急性期対応と入院適応の判断を実施する。近隣の他の介護福祉施設への患者の入所、および施設からの受診について連携を行い、地域住民のニーズを満たす。また必要なケースでは近隣の高次医療機関との連携をはかる場合もある。その他、地域医師会の活動を通じて地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアに参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とする。）</p>
<p>■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（飯綱町は長野市街地より車で20分ほどであるが、高齢化率30%と高齢化率も進んでいるため、通院可能な医療機関に限られる。そのため高齢者が家族とともに生活習慣病の治療に訪れるケースが多く、町内に運行しているデマンドバス有効利用されている。開院依頼地域の医療を担ってきた経緯もあり、当時の世帯単位での病院通院が多いという特徴がある。）</p>
<p>■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（町保健福祉課健康推進係による住民人間ドックの推進を実施し、町内区・組単位による出前講座の開催、小学校・中学校での健康教育を講演にて提供する。産業医活動・職場巡視への指導医同行を行い、産業保健活動への理解を深める。また、本PGでは可能な限り後期研修中に日本医師会認定産業医の資格取得を奨励し、地域における産業保健活動への協力を生進行えるよう支援する。）</p>
<p>■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している それぞれの概ねの頻度（訪問看護の同行で訪問診療を2回/週実施しており、昨年度の訪問診療実績はのべ363件/年であった。訪問看護ステーションと連携し急変時の対応を行っている。急変による訪問診療の相談は3-7件/日と多く、緩和ケア症例は月2-4件程度である。訪問看護ステーションの訪問は平日と休日のオンコール体制にて365日体制で実施している。）</p>
<p>診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））</p>
<p>■のべ外来患者数 400名以上/月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（指導医は午前午後ともに3診体制で診療を行っている。専攻医は週3日程度の外来枠を担当し、指導医の指導監督のもと、初診・再診患者の診察を行う。また入院を主治医として受け持った患者については原則的に外来にて主治医となり継続診療を行う。具体的には、週30名程度の新患、週30名程度の再診患者を診療できることを目安とする。）</p>
<p>■のべ訪問診療数 20件以上/月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（高齢化比率の高い地域で独居老人も多く、在宅療養への需要は大きい。現在の訪問診療件数は月30件程度である。経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウウィングを実施する。症例カンファランスを通じて学びを深め、他職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファランスについても積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。）</p>
<p>研修中に定期的に行う教育</p>
<p>当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会 （外来症例・入院症例のカルテチェックは毎日担当指導医により実施し、入院症例および抜粋外来症例について週1回カンファランスで検討する。施設内での勉強会は数か月に一回程度実施する。） 他の施設で行う教育・研修機会 （日本プライマリ・ケア連合学会主催の学会・セミナーおよび支部会後援のセミナーへの積極的な参加を行う。）</p>
<p>他のプログラムに参加される場合は以下の欄に記載すること</p>
<p>本プログラム以外の参加プログラム数 (0) プログラム名 () プログラム名 () プログラム名 ()</p>

総合診療専門研修Ⅱ

総合診療専門研修Ⅱの施設一覧

都道府県 コード	医療機関 コード	へき地・離島、被災地 (該当する場合はチェック)	施設名	基幹施設・ 連携施設の別
長野 20	01.1724.6	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	長野厚生農業協同組合連合会 長野松代 総合病院	<input checked="" type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携
		<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携
		<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携
		<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携

総合診療専門研修Ⅱを行う施設ごとの詳細

研修施設名	長野厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院		
診療科名	(総合診療科) ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	病院病床数 (365) 床 診療科病床数 (20) 床		
総合診療専門研修Ⅱにおける研修期間	(12) カ月		
常勤指導医の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 常勤指導医なしの場合 <input type="checkbox"/> へき地・離島であると都道府県により法的に指定されている地区の施設である その場合のサポート体制 ()		
研修期間の分割	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 「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 (規定のローテーションは6か月であるが、総合診療Ⅰ研修の選び方によっては、6か月のローテーションの後内科での研修を行い、内科的対応能力を強化した上で、後半の6か月を総合診療Ⅱで研修することもある。)		
常勤指導医氏名 1	石津富久恵	指導医登録番号	()
常勤指導医氏名 2		指導医登録番号	()
常勤指導医氏名 3		指導医登録番号	()
要件 (各項目の全てを満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす (<input checked="" type="checkbox"/> のように))			
研修の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟診療：病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題(心理・社会・倫理的問題を含む)を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。 <input checked="" type="checkbox"/> 外来診療：臓器別ではない外来で、救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験する			
施設要件 <input checked="" type="checkbox"/> 一般病床ないしは地域包括ケア病床を有する <input checked="" type="checkbox"/> 救急医療を提供している			
病棟診療 ：以下の全てを行っていること <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者(特に虚弱)ケア 具体的な体制と方略(ガイドラインは参考にするが、すべての臓器機能の低下した虚弱高齢者については、各々オーダーメイドの治療法を総合的に判断して実施している。特に DNAR などの倫理的側面の説明は原則的に全入院症例について行い、患者および家族の倫理観や価値観もふまえた医療内容を提供している。コメディカルとの連携を特に密にとり、医学的な治療だけでなく、生活面の質的向上がはかれるように配慮している。リハビリオーダー、医療福祉にかかわる書類作成、家族カンファレンスなどの家族内の調整などが必要な場合は、タイミングを的確にはかり速やかに実施している。指導医が行っているこれらのことが専攻医にもできるよう、見学と実践を通して指導していく。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 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(SOAP によるカルテ記載により、プロブレムリストを作成し、各々の問題についての治療ゴール			

<p>を設定し、優先順位を総合的に評価し、効率よく複数の問題が解決できるよう計画が立てられるようケースカンファレンスで指導していく。)</p>
<p>■必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略（医療機関同士および所属する医療機関内での良好な連携の取れた運営体制は質の高い診療の基盤となる。当院総合診療科では、他医療機関および院内専門家との垣根は非常に低く、連携が柔軟にできている。正式なコンサルテーションだけでなく、電話や対面などでのコンサルテーションが追加されることもしばしばあり、一緒に診察し治療法を相談することもしばしばある。他院医師とも医師会行事などで顔の見える関係ができており、スムーズに連携がはかれている。このように院内医師がすでに実践していることが後期研修医もできるように支援していく。)</p>
<p>■心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略（現場では、医師がプロブレムリストに心理・社会・倫理的問題もリストアップし、必要に応じてMSWなどの多職種へ連携依頼を出して解決している。解決が困難な場合は、臨床倫理の4分割法をもちいて、多職種連携カンファレンスを行い、多職種が各々の立場から解決方法を提案することもある。専攻医には、心理・社会・倫理的の複雑なケースを上級医との症例振り返りの中で抽出し、問題点をプロブレムリストに記載できるよう指導する。必要に応じて臨床倫理の4分割法の使い問題解決ができるよう実践指導を行う。)</p>
<p>■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略（緩和ケアの対象となるケースが、多職種が各々の立場から抽出するカンファレンスを実施している。また患者および家族が終末期について抱えている想いを抽出することも必要に応じて多職種がそれぞれ行う。緩和医療での患者への面談、家族への面談については、上級医の同席のもと、研修医もできるようになるよう指導していく。WHOのオピオイド使用法の実際の習得、輸液療法のありかたの実際の習得も目指す。高齢者の緩和ケアでは、DNARの説明や家族教育、PEGなどの強制栄養の説明など、患者本人と家族の満足度の高い緩和ケアの在り方をケースバイケースで多職種で相談し、実践できる能力を身につける必要がある。実際の症例を通して指導医の見学と実際の実践を行いながら指導していく。)</p>
<p>■退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略（MSWと退院支援看護師を中心とし、社会的背景を考察し退院支援を行っている。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、医師および看護師、MSWが患者・家族に説明しその適応を判断している。介護認定調査に必要な主治医意見書の作成を多数行っている。患者の退院にあたって、ケアカンファレンスを行い、必要な場合は進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを行っている。専攻医はMSWに同行する研修を3日間程度行い、コメディカルとの機能分担を理解し、よりよい協調関係を築けるようにするとともに、症例ごとのニーズを検知する能力を養う。専攻医には、退院前ケアカンファレンスへの同席によるシャドウウィングを行い、実際担当患者でケアカンファレンスを運営できるよう指導する。また主治医意見書を実際に作成し、指導医のチェックを受けて発行を行う。)</p>
<p>■在宅患者の入院時対応 具体的な体制（基本的に外来主治医が引き続き入院主治医となるシステムで、外来から切れ目のない医療が提供できるようになっている。在宅患者の急変時には、救急外来を受診、担当医により入院の適応があると判断されれば、入院扱いとなる体制である。)</p>
<p>外来診療：以下の診療全てを行っていること</p>
<p>■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略（現在総合診療科では週5日の初診外来を2名で曜日を分担して行っている。救急外来のデイトム対応は6名で分担しておこなっている。研修医については、指導医と並列の形で週3日の初診外来と週2日のデイトム救急対応を行う予定である。夜間救急外来については全科当直であり、月3回程度である。経験目標を参考に幅広い経験症例を確保している現場である。外来診療中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法、診療場面のビデオレビュー、指導医による診療録レビューによる評価、さらには症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていく。また技術領域については、習熟度に応じた指導を提供する。)</p>
<p>■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（明らかに専門疾患とわかるものを除いて、特定の診療科への紹介状をもたない患者はすべて臓器や症状を問わず総合診療科で対応している。また当該診療科が手術などで対応できない場合は、初期対応を引き受けている。よって、経験目標を参考に幅広い経験症例を確保することが可能である。初診患者数は10-25名/日程度である。これらについて研修医は指導医と並列で診察を行い、診断と治療について必要に応じて指導医に相談する。外来診療中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法、診療場面のビデオレビュー、指導医による診療録レビューによる評価、さらには症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていく。また技術領域については、習熟度に応じた指導を提供する。)</p>
<p>■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略（熱・咳嗽、喀痰、鼻汁、頭痛、めまい、頸部痛、嚥下困難、呼吸苦、動悸、浮腫、関節痛、皮疹、体表の腫瘍、検診異常など、様々な愁訴が総合内科外来には持ち込まれる。系統的問診、診察の上で検査が必要であればオーダーしている。10-25名の新患を1名の外来担当医が診察している。よくある疾患として、これらの愁訴につく診断名の他に、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、高尿酸血症、慢性胃炎、便秘の患者が圧倒的に多い。研修医は週3回程度の初診外来と再診外来を数日行うことで、よくある症候と疾患を体感するとともに、その取扱いについて指導医の支援を受けながら学んでいく。)</p>
<p>■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略（1回/月程度文献を批判的に抄読する抄読会を実施している。この他に、臨床上の疑問が出た場合は、UP TO DATEなどの二次資料を用いて検索し解決している。カンファレンスなどで、その結果をスタッフ同士で分か</p>

<p>ち合うこともある。臨床推論については、各種語呂をもちいてもれなく鑑別診断をリストアップする能力や、感度・特異度に配慮した身体診察・検査オーダーと解釈などができるよう、個別症例で指導医とディスカッションすることで、能力を磨けるよう支援する。量的研究、質的研究双方の方法と特徴にすいて理解し、批判的吟味を行い、各種研究成果を自らの診療の活かせるよう指導を行う。)</p>
<p>■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略（SOAPによるカルテ記載により、プロブレムリストを作成し、各々の問題についての治療ゴールを設定し、効率よく複数の問題が解決できるよう計画をたてている。必要に応じてコメディカルとの連携をはかり治療にあたることもある。研修医は、一人の患者についてリストで複数の健康問題を管理しながら、診察のたびにアプローチを確認していくことができるよう、カルテ記載と診察の実際をカンファレンスでチェックしていく。)</p>
<p>■診断困難患者への対応 具体的な体制と方略（診断困難患者の診療はおもに総合診療科で一手に引き受けている。診断困難患者の診察は大変難しいので、基本的に指導医とともに診察にあたるようにしたいと考えている。診断困難であることが患者から十分理解してもらえ、ともに解決にむかってすすめるような医療面接がまずは肝心であると考えている。また系統的な問診と診察から鑑別診断を丁寧に絞っていくプロセスや、効果的な検査の組み立て方、検査結果がでるまでのつなぎとしての治療法や患者指導の方法をポイントとして、指導していきたいと考えている。)</p>
<p>診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））</p>
<p>■当該診療科におけるのべ外来患者数 200名以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（昨年度の外来患者はのべ4692名、新患比率はおよそ30%であった。一週間あたり初診患者数は50名程度前後、再診患者数は120名前後であった。専攻医は、週2回以上の初診外来対応と週2回以上の再診患者対応を行い研修する。具体的には、週10名程度の新患対応および週30名程度の再診対応を目標とする。)</p>
<p>■当該診療科における入院患者総数 20件以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（昨年度の入院患者数はのべ245件であった。専攻医は救急外来で受け持った症例、外来で受け持った症例を中心に、入院主治医として指導医の指導のもと治療を主導する。入院症例数は6か月で20件以上を目安とするが、症度との兼ね合いもあり、専攻医に過重な負担がかからない範囲で適宜指導医が調整する。)</p>
<p>研修中に定期的に行う教育</p>
<p>当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会 （ 外来症例および入院症例のカルテチェックは毎日夕方に指導医により実施する。その他に、評価として、短縮版臨床評価テストを用いた、診療場面の直接観察：週1回程度、ケースに基づくディスカッション：週2回程度、外来診療ビデオレビュー：月1回程度を行う。週1回のカンファレンスは全入院患者のレビューを行うとともに、抽出した外来症例について検討を行う。年4回程度の家庭医療に必要な能力についての勉強会、月1回程度のEBM抄読会を実施、月1回のポートフォリオ作成支援勉強会を行う。 また初期研修で腹部超音波・心臓超音波検査、グラム染色検査の習得が不十分であった専攻医については、総合診療研修IIの期間で習得ができるよう週1-2コマを検査技術習得のために与える。上部消化管内視鏡検査については、内科・総合診療IIローテーション中に継続して週1コマを担当し、診断技術を維持更新するよう指導する。)</p> <p>他の施設で行う教育・研修機会 （ 日本プライマリ・ケア連合学会主催の勉強会・学術大会・研究会への積極的な参加を勧める。特に専攻医は年1回の学術大会での筆頭演者としての発表を推奨する。3年間で最低1論文の執筆を推奨する（掲載誌に指定はない）。そのほかにも他病院で行われるカンファレンス（例 環八ヶ岳カンファレンス、長野GIMカンファレンスなど）への積極的な参加が推奨される。)</p>
<p>他のプログラムに参加される場合は以下の欄に記載すること</p>
<p>本プログラム以外の参加プログラム数 (0) プログラム名 () プログラム名 () プログラム名 ()</p>

※研修施設が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること

領域別研修：内科			
研修施設名	長野厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院	都道府県コード 長野県 20	医療機関コード 01.1724.6
領域別研修（内科）における研修期間		(12) カ月	
指導医氏名	宮原隆成 ②新澤真理 ③横関万里 ④三澤卓夫 ⑤百瀬智康 ⑥酒井寿明 ⑦中嶋博幸		
有する認定医・専門医資格 <small>※内科に関するもの</small>	①-③日本内科学会認定専門医・指導医、④内科学会専門医、⑤⑥⑦内科学会認定医		
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■病棟診療：病棟での主治医として主に内科疾患の急性期患者の診療を幅広く経験する			
施設要件 ■内科専門研修プログラムに参加している □基幹施設 ■連携施設 □特別連携施設 ■内科学会の認定する指導医が常勤で在籍しており、J-OSLER（専攻医登録評価システム）を使用できる			
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
■当該診療科における入院患者総数 40 件以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（内科は循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・神経内科グループに細分化されている。専攻医は希望に合わせて各内科をローテートし、6 か月間の内科研修の中で最低 20 例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例のうち提出病歴要約として 5 件を登録する。可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録が推奨されているため、上記グループから 2 つ以上を選択してローテートすることが望ましい。当院は信州大学内科専門医養成プログラムの関連病院であり、症例数としては十分な経験が可能な環境である。具体的な年間入院数は以下の通りである。総合 187 件、消化器 729 件、循環器 518 件、内分泌 4 件、代謝 56 件、腎臓 116 件、呼吸器 614 件、血液内科 59 件、神経 127 件、アレルギー 22 件、膠原病 11 件、感染症 52 件、救急 38 件、合計 2533 件/年。よって約 211 件/月である。）			
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること			
本プログラム以外の参加プログラム数 (0)			
プログラム名 ()			
プログラム名 ()			
プログラム名 ()			

※研修施設が 2 箇所以上にあたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること

領域別研修：小児科			
研修施設名	長野厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院	都道府県コード 長野県 20	医療機関コード 01.1724.6
領域別研修（小児科）における研修期間		(3) カ月	
指導医氏名	池野一秀	有する専門医資格（ 小児科学会専門医 ） ※小児科に関するもの	
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
研修の内容 ■外来診療：指導医の下で初診を数多く経験し、小児特有の疾患を含む日常的に遭遇する症候や疾患の対応を経験する ■救急診療：指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症、1 次救急を中心に経験する ■病棟診療：日常的に遭遇する疾患の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶ			
施設要件 ■小児領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる ■小児科常勤医がいる。 (2) 名			
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
■当該診療科におけるのべ外来患者数 400 名以上／月 □上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（昨年ののべ外来患者数は 8139 人/年（678 人/月）であり、その他、救急症例 737 件/年、入院症例 93 件/年であった。診療の他に、市町村の乳児検診・松代小学校および中学校、松代高校の校医も務めており、乳幼児か			

ら学童期までの検診活動の研鑽が可能である。専攻医は指導医とともに最低週3回の外来診療を担当し、外来で関与した入院症例については、主担当医として指導医の指導のもと主導的に治療に携わり、退院後のフォローも必要に応じて担当する。校医とともに、学校現場や検診現場における健康教育に携わり、学校保健委員会への参加に同行しその実際を学ぶ。その他指導医とともに市町村・学校検診への協力をを行う。)

他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること

本プログラム以外の参加プログラム数 (0)
 プログラム名 ()
 プログラム名 ()
 プログラム名 ()

※研修施設が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること

※小児科研修をカリキュラム制での実施を希望する場合は、その条件(2ページ「4 概要 D. ローテーションのスケジュールと期間」参照)を確認したうえで、具体的にどのような研修を行うのか、別途説明した文書を添付してください。(A4で1枚程度、書式自由) 文書には、プログラム制では実施できない合理的な理由と、プログラム制と同等の研修経験・指導の質を担保するための工夫に関する記載も含めるようにしてください。

領域別研修：救急科			
研修施設名	長野赤十字病院	都道府県コード 長野県 20	医療機関コード 01.1706.3
指導医氏名	岩下 具美	有する専門医資格(救急専門医) 日本救急医学会専門医・指導医	専従する部署(救命救急センター)
□研修期間 (3) カ月			
要件(各項目を満たすとき、□を塗りつぶす(■のように))			
研修の内容			
■救急診療：外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験する			
施設要件 (下記のいずれかを満たす)			
■救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設			
■救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関(救急搬送件数が年に1000件以上)			
診療実績(各項目を満たすとき、□を塗りつぶす(■のように))			
■当該診療科におけるのべ救急搬送件数 1000件以上/年			
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している			
具体的な体制と方略(年間症例数は、心停止156件、ショック213件、内因性救急疾患10459件、外因性救急疾患4666件、小児および特殊救急2030件、救急車6757件、救急入院患者3726件、重症救急患者373件であり、十分な症例数のある施設である。専攻医は指導医のもと、週5日の研修を行い、主に、1次2次救急症例の対応を中心に研鑽を積む。3次救急症例についても積極的に研修を行い、将来高次救急対応が必要な症例に出会った際に、適切に高次医療機関との連携および初期対応ができる能力を培う。)			
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること			
本プログラム以外の参加プログラム数 (0)			
プログラム名 ()			
プログラム名 ()			
プログラム名 ()			

※研修施設が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること

※救急科研修をカリキュラム制での実施を希望する場合は、その条件(2ページ「4 概要 D. ローテーションのスケジュールと期間」参照)を確認したうえで、具体的にどのような研修を行うのか、別途説明した文書を添付してください。(A4で1枚程度、書式自由) 文書には、プログラム制では実施できない合理的な理由と、プログラム制と同等の研修経験・指導の質を担保するための工夫に関する記載も含めるようにしてください。

その他の領域別診療科

領域別研修： 科			
研修施設名		都道府県コード	医療機関コード
指導医氏名		有する専門医資格 ()	専従する部署 ()

□ 研修期間 () カ月
要件 (各項目を満たすとき、□を塗りつぶす (■のように))
研修の内容 □ 総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な診療を経験する
施設要件 (下記のいずれかを満たす) □ () 領域における基本能力 (診断学、治療学、手技等) が修得できる □ () 科常勤医がいる。 () 名

※その他の診療科が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること

その他の研修施設 (例: 臨床疫学などの社会医学の研修や保健・介護・福祉関連の施設等での研修)

領域・分野:			
研修施設名	長野広域連合 特別養護老人ホーム「矢筒荘」		
指導にあたる医師名	東福寺元久	指導にあたる医師名	東福寺元久
□ 研修期間 (総合研修Ⅰ期間中定期的に訪問診療を行う) カ月			
要件 (各項目を満たすとき、□を塗りつぶす (■のように))			
研修の内容 ■ 総合診療専門研修のプログラムの理念と合致している ■ 総合診療専門研修プログラムのカリキュラム内にある研修目標と関連している (具体的な関連性: 高齢者介護施設入所者の日常医学管理を行い、医療面における施設・病院連携を学ぶ。)			
指導体制 ■ 研修期間中、該当領域・分野の指導にあたる医師から、適切な指導やサポートを得られる ■ 研修終了時点で、総合診療専門研修プログラムの関連する研修目標に対応した評価を行うことができる			

※研修施設が2箇所以上にわたる場合、上記内容をコピー&ペーストして記載すること