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事項変更申請書

（改訂家庭医療後期研修プログラムの認定に関する細則に基づくもの）

２０　　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

以下に記載した内容で，家庭医療後期修プログラムの内容の一部変更を認めていただけますよう申請いたします．

プログラム責任者署名（自署）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| プログラム名称（変更する場合は変更前の名称） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| プログラム責任者 | | | | | | |
| 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 | |  | | | | ＊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 |
| 連絡先 | | 電話　　　　　　　　　FAX  E-mail | | | | |
| 変更箇所の一覧 | | | | | | |
| 項目番号・項目名  （例：４．研修期間） | 変更前 | | | 変更後 | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| 次の9枚の用紙に，**変更後の内容を，変更のない項目も含めて**記載してください．その際，**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

|  |
| --- |
| ３．専攻医定員 |
| 1年あたり（　　）名　（×研修期間年数＝総定員　　　名）  ※総合診療専門研修ⅠおよびⅡにおいて、日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱28条に定める  常勤指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名に対して1名以上配置できる人数に留めること。例えば、  　総合診療専門研修Ⅰが9カ月の場合、3名ずつが9カ月毎にローテートするならば、3年＝36カ月のプログラムで  　1年あたり最大4名（36÷9＝4）まで受け入れ可能となる。 |

|  |
| --- |
| ４．プログラムの期間 |
| （　　）年間 |

|  |
| --- |
| 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、全体的な研修目標 |
| C. 各ローテーション先で学べる内容や特色 |
| D. 指導体制に関する特長 |
| E. 医療関係職種、保健・福祉関係職種、地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法 |
| F. その他 |
| G. モデルとなるローテーション例   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1年目 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 2年目 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 3年目 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ※「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。 |
| H. プログラムの全体構成（月単位の換算による）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 総合診療  専門研修 | 総合診療専門研修Ⅰ  （　　）カ月 | | 総合診療専門研修Ⅱ  （　　）カ月 | | | 領域別  研修 | 内科  （　　）カ月 | 小児科  （　　）カ月 | 救急科  （　　）カ月 | その他  （　　）カ月 |   ※救急科が兼任研修の場合の記載法：例えば内科8カ月、小児科4カ月の間週1回救急科研修したら、内科6カ月、  小児科3カ月、救急科3カ月というふうに、本来の研修先の研修期間（この場合内科＋小児科の12カ月）のうち  救急科研修の期間をプログラムに必要な長さにとり、本来の研修先の研修期間（内科8カ月と小児科4カ月）は  救急科研修の期間を減じた形（内科は8→6カ月、小児科は4→3カ月）で記載して下さい。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６-１．総合診療専門研修Ⅰ** | | | | | | | | | |
| 研修施設名 |  | | | | 診療科名（　　　　　　　　　） | | | | |
| 施設情報 | □診療所　　□病院 | | | | 施設が病院のとき → 病院病床数（　　）床　診療科病床数（　　）床 | | | | |
| 総合診療専門研修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3カ月以上ずつの2ブロックに分けることのみ可能。  ｢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）） | | | | | | | | | |
| **ケアの内容**  □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  □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  □地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加 | | | | | | | | | |
| **施設要件**  □患者層：当該診療科において（施設全体ではない）専攻医の経験する症例は、学童期以下が5%以上、後期高齢者が10％以上である。  □上記の患者層を施設としては満たすが、研修施設に小児科を有する。  　研修診療科で小児を診る工夫・方法  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □上記の要件を満たさないが、他の方法で研修を補完している。  具体的な補完方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）日／週  ※本研修（総合診療専門研修Ⅰ）は週に4日以上行わなければならない。  ※休日は含まない。 | | | | | | | | | |
| 総合診療専門研修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）※並行して行う研修は内科、小児科は除く。 | | | | | | | | | |
| 内容 | | | |  | | | | | |
| 日数 | | | | 日/週 | | | | | |

※研修施設が1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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６-２．総合診療専門研修Ⅱ** | | | | | | | | |
| 研修施設名 | |  | | | | 診療科名（　　　　　） | | |
| 施設情報 | | 病院病床数（　　　　）床 | | | | 診療科病床数（　　　　）床 | | |
| 総合診療専門研修Ⅱにおける研修期間 | | | | | （　　）カ月 | | | |
| 研修期間の分割 | | □なし　□あり（分割について具体的に記入してください：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 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）） | | | | | | | | |
| **ケアの内容**  □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。  □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**  □一般病床を有する | | | | | | | | |
| □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  □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**：以下の診療全てを行っていること  □救急外来及び初診外来  具体的な体制と方略（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）日／週  ※本研修（総合診療専門研修Ⅱ）は週に4日以上行わなければならない。  ※休日は含まない。 | | | | | | | | |
| 総合診療専門研修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。 | | | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | | | |
| 日数 | 日/週 | | | | | | | |

※研修施設が1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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６-３．領域別研修：内科** | | | | | | |
| 研修施設名 | |  | | | 病院病床数（　　　　）床 | 診療科名（　　　　　） |
| 領域別研修（内科）における研修期間 | | | | （　　）カ月 | | |
| 指導医氏名 | | |  | | 臨床経験年数（　　　）年 | |
| 有する認定医・専門医資格 | | |  | | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | | | | |
| **ケアの内容**  □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**  □医師法第16条の2および関係省令で定める基幹型または協力型臨床研修病院である。  □内科病床数が50床以上ある。 （　　　）床  □内科常勤医が5名以上いる。　（　　　）名  □後期研修プログラムの認定に関する細則第9条(5)に定める指導医が病院全体として3名以上いる。（　　　　）名 | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）日／週  ※本研修（内科）は週に4日以上行わなければならない。  ※休日は含まない。 | | | | | | |
| 内科（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総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、小児科は除く。 | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | |
| 日数 | 日/週 | | | | | |

※研修施設が1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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６-４．領域別研修：小児科** | | | | | | |
| 研修施設名 | |  | | | 病院病床数（　　　　）床 | 診療科名（　　　　　） |
| 領域別研修（小児科）における研修期間 | | | | （　　）カ月 | | |
| 指導医氏名 | | |  | | 有する専門医資格（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | | | | |
| **ケアの内容**  □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。（　　　）名 | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）日／週  ※小児科（本研修）は週に4日以上行わなければならない。  ※休日は含まない。 | | | | | | |
| 小児科（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総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科は除く。 | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | |
| 日数 | 日/週 | | | | | |

※研修施設が1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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６-５．領域別研修：救急科** | | | | | | | |
| 研修施設名 | |  | | | 病院病床数（　　）床 | 年間救急搬送件数（　　　）件 | |
| 指導医氏名 | | |  | 有する専門医資格（　　　　　　　） | | | 専従する部署（　　　　） |
| ブロック研修、兼任研修のいずれかを選択し、□を塗りつぶす（■のように） | | | | | | | |
| □ブロック研修　→領域別研修（救急科）における研修期間　（　　　　）カ月  □兼任研修　 →どの研修と組み合わせるか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  週当たり研修日数（　　　　）日、研修期間（　　　　　）カ月  ※兼任研修の場合、「５．概要」の「H. プログラムの全体構成」の記載との整合性を保つこと | | | | | | | |
| 要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように）） | | | | | | | |
| **ケアの内容**  □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） | | | | | | | |
| 週当たり研修日数：（　　　）日／週  ※ブロック研修の場合のみ記入。  ※救急科（本研修）は週に4日以上行わなければならない。  ※休日は含まない。 | | | | | | | |
| 救急科（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）  ※ブロック研修の場合のみ記入。  ※並行して行う研修は総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科は除く。 | | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | | |
| 日数 | 日/週 | | | | | | |

※研修施設が1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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６-６．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 |
| 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 |  |  |
| 産科婦人科 | □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  （診断･撮影） | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |
| 臨床検査・  生理検査 | □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 |  |  |
| その他  （　　　 　） | □必修  □選択 | □ﾌﾞﾛｯｸ  □兼任 | （　　）日/週 | （　　）カ月 |  |  |

|  |
| --- |
| **７．専攻医の評価方法**  ※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（評価頻度・評価者・評価方法） |
| ※総括的評価（評価時期・評価者・評価方法） |
| ※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） |

|  |
| --- |
| **８．プログラムの質の向上・維持の方法** |
| ※質向上や維持のための情報源・その情報をどのように用いるか |