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		
島根県立中央病院 家庭医療専門研修プログラム								-006	
2. プログラム責任者									
氏名	増野純二	所属・役職	島根県立	中央病院	総合語	診療部長	Ę		
住所	出雲市姫原四丁目 1-1								
連絡先	電話 0853-22-5111	電話 0853-22-5111 E-mail mashino42@spch.izumo.shimane.jp							
連絡担当者氏名*	長廻純子	役職 医師	币研修支援	損		ラム責任 がいる場			
連絡担当者連絡先	電話 0853-30-6445	E-r	mail k	ouki@spch	. izumo. s	shimane.	јр		

名称(他のプログラムと容易に区別できること)

島根県立中央病院 新家庭医療専門研修プログラム

2. プログラム責任者							
氏名	増野 純二 指導医認定番号 2013-608						
所属・役職	島根県立中央病院 臨床教育・研修支援センター センター長補佐 総合診療部長						
所在地・連絡先	住所 〒693-8555 島根県出雲市姫原四丁目 1-1 電話 0853-22-5111 FAX 0853-21-2975 E-mail mashino42@spch.izumo.shimane.jp						
連絡担当者氏名 [※] ・役職	長廻 純子 臨床教育・研修支援センター 医師研修支援員						
連絡先	電話 0853-30-6445 FAX 0853-21-2975 E-mail kouki@spch. izumo. shimane. jp						

[※]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(3)名 総定員(28.5)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	島根県立中央病院家庭医療専門研修プログラム						
プログラム責任者氏名	増野純二						
基幹施設(施設名・所在地)	島根県立中央病院 · 島根県出雲市姫原四丁目 1-1						
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。							

※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 $6\sim8$ 、連動プログラムはそれぞれ $9\sim11$ 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

島根県立中央病院 新・家庭医療専門医プログラム 2020年新制度 は高齢者医療の先進県である島根県における地域 医療支援システムを基礎として、ER型救急や急性期専門各科を有する基幹施設と県内の海と山にある連携施設のなか で、島根県を基盤に地域医療を担い、日本のどこでも活躍できる総合的な診療能力を有する総合診療医を育成すること を目的としています。2023年度までに自治医科大学卒業医師 44 期 90 余名を含む、総合医を育成した経験に則り、第一 線の地域医療の現場で必要とされる、「頭のてっぺんから足の先まで診る」、診療、検査手技、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行うことのできる、「何でも診るし、何でもできる」全般にわたる診療能力を身につけることを 目指します。ご縁の国しまねから家庭医療専門医資格の取得を目指す若手医師が自分たちの未来を創造するプログラム なることを目指します。ご縁の国しまねに居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協 力のもとで本物の研修ができる環境を整えています。

プログラムの最大の特徴は、地域医療研修にあります。ひとつの地域医療機関ではなく、地域医療をおこなう「**ブロック制**」での研修を行い、診療所-中小病院の診療・保健・福祉関連を同時期に業務の一環として研修が可能な点です。われわれの目指す医師はどのフィールドで活躍するかにかかわらず、地域住民に信頼され、そのニーズに応える保健・医療・福祉サービスを提供できる能力をもった医師を養成することにあります。

家族・生活環境まで診る、地域全体を診る「チームしまね」で、おもろい地域医療をやろう。

B. プログラムの理念

高齢者医療の先進県である島根県における地域医療支援システムを基礎として、島根県を基盤に地域医療を担い、日本のどこでも活躍できる総合的な診療能力を有する総合診療医・家庭医療専門医を育成するプログラムです。第一線の地域医療の現場で本当に必要とされる、診療、検査、手技、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行うことのできる、全般にわたる本物の診療能力を身につけることを目指します。ご縁の国しまねから総合診療医・家庭医療専門医を目指す若手医師が自分たちの未来を創造するプログラムとなることを目指します。

≪島根県立中央病院 臨床研修の理念≫

患者の視点に立った、全人的医療の実践に努める。

医師としての人格を涵養する。

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識する。

一般的な診療において、頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、

専門的な知識、技能、態度を身に付ける。

C. 全体的な研修目標

島根県の総合診療の質の向上を図り、島根県民の健康・福祉に貢献できる総合診療を行います。

≪島根県立中央病院 臨床研修の基本方針≫

科学的根拠と高い倫理観に基づいた良質な医療の提供を努める。

総合的視野と科学的思考力・判断力の修得及び能動的生涯学習の習慣を身に付ける。

チーム医療の原則を理解し、他職種との連携に努める。

医療保険制度や医療に関する法令に習熟する。

地域医療の理解と病診連携・病病連携に努める。

D. 各ローテーション先で学べる内容や特色

島根県立中央病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。これらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

●研修期間

総合診療専門医を取得することを前提に、24ヵ月以上の家庭医療専門研修を行います。この研修は、診療所・小病院中心の家庭医療専門研修 I と病院中心の家庭医療専門研修 I に分かれており、それぞれの研修期間は、研修 I が 12ヵ月以上、研修 II が 6ヵ月以上 です。

なお、継続的ケアの経験を担保することを目的として、研修 I は 12 ヵ月以上連続して同一の施設で研修する必要があります。また、初期研修修了後 4 年以上の臨床経験があることも修了条件となります。

●総合診療専門研修のカウント

総合診療専門医としての研修期間も、施設、指導医、経験症例などの条件が学会基準を満たしていれば、家庭医療専門研修 I または II としてカウントできます。ただし、研修開始登録後のものしか研修歴としてカウントされませんので、両方でのカウントを希望される場合は、総合診療専門研修開始時に、新・家庭医療専門研修の登録を行ってください。

パターン1:総合診療専門医取得後に新・家庭医療専門研修プログラムに登録した場合

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。研修開始登録後の研修のみ研修歴としてカウントされますので、認定プログラムでさらに 2 年間の研修を行って、トータル 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。

家庭医療専門研修 I (診療所・中小病院) (12) カ月 (12カ月以上、同一施設で連続して研修)

家庭医療専門研修Ⅱ(病院総合診療部門)(6)カ月(6)カ月以上)

パターン2:3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①

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取得できます。

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 (6))カ月、 家庭医療専門研修Ⅱ (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 (12)カ月

パターン3:3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②

パターン2と同様に、学会認定施設で、3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。パターン3では、半年程度の選択研修(産婦人科、整形外科など)を取り入れています。

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 (12) カ月、 家庭医療専門研修Ⅱ (6) 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 (6))カ月、選択研修(産婦人科、整形外科など)

パターン4:4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2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2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。

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 (12)カ月、 家庭医療専門研修Ⅱ (6)カ月

選択研修(産婦人科、整形外科など)

本研修プログラムは基幹施設と連携施設の施設群で構成されます。施設は島根県内の海と山にある出雲・雲南・大田・浜田・益田・隠岐(松江医療圏を除く)の二次医療圏に位置しています。施設群は医療過疎地域や離島に位置する地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。各施設の診療実績や医師の配属状況は研修施設の概要を参照して下さい。

≪専門研修基幹施設≫

島根県立中央病院が基幹施設となります。島根県立中央病院は出雲二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医が常勤しており、総合診療科にて初期診療にも対応しています。

≪専門研修連携施設≫

本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・飯南町立飯南病院・来島診療所群(飯南ブロック)(雲南二次医療圏の医療過疎地域に位置する公立病院と診療所である。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである。)
- ・雲南市立病院・雲南市立病院附属掛合診療所(雲南ブロック)(雲南二次医療圏の医療過疎地域に位置し、外来診療、 在宅医療(訪問診療・往診・在宅看取りなど)を拡充し、地域の医療を継続的に確保し、地域で主たる責任をもって 診療にあたる診療所を目指しています。)
- ・公立邑智病院(大田二次医療圏の医療過疎地域に位置する各種専門診療を提供する急性期公立病院である。)
- ・浜田国民健康保険診療所群(浜田ブロック)(浜田二次医療圏の医療過疎地域に位置する在宅療養支援診療所である。 自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んで、在宅医療の症例が豊富である。)
- ・益田赤十字病院(益田ブロック)(益田二次医療圏の各種専門診療を提供する医療過疎地域に位置する急性期病院である。)
- ・津和野共存病院・日原診療所群(益田ブロック)(益田二次医療圏の医療過疎地域に位置する公的病院である。 自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んで、在宅医療の症例が豊富である。)
- ・隠岐広域連合立隠岐病院・診療所群(島後ブロック)(隠岐二次医療圏の離島に位置する各種専門診療を提供する 急性期公立病院である。産婦人科を担当する総合医の指導医が常勤している。)
- ・隠岐広域連合立隠岐島前病院・知夫診療所群(島前ブロック)(隠岐二次医療圏の離島に位置する公立病院・診療所である。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである。超音波を駆使した整形内科診療を行っている。)

- ・大曲診療所は、この10数年間は歴代の若手家庭医が所長を務め、職員全体で専攻医を育てていく総合診療の教育診療所としての大きな実績がある診療所での研修です。最大120名へ24時間対応の訪問診療を実施し、がん・非がん患者の終末期ケア、神経難病患者の在宅人工呼吸器ケアも対応しています。
- ・出雲市民病院は、コミュニティホスピタルとして、multimorbidityの入院・外来診療、リハビリテーション医療、他職種連携の退院支援に力を入れており、実践内容は県内トップクラスであると自負しています。医療チームに家庭医が複数名在籍し、病棟医療における大きな役割を担い、家庭医が非常に働きやすい病院環境です。
- ・よしか病院は 2024 年新設された、総合診療をはじめとした外来診療科や入院病床 5 O 床を設置するほか、介護保険施設「よしか介護医療院」を併設した病院です。町民にとって必要となる医療介護の提供体制を確保します。
- ・町立奥出雲病院は、急性期医療はもとより、療養病床、町の健康センター、訪問看護ステーションを併設し、地域の保健、医療、福祉の拠点として大きな役割を担っております。地域医療室を窓口に関係機関との連携、検診やドック、 講演会など、地域住民の健康づくりへの働きかけも積極的に行っています。

≪専門研修における研究≫

研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、研修医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うこととします。

本研修プログラムでは、島根県立中央病院臨床教育・研修支援センター、兵庫医科大学臨床疫学講座、島根大学地域医療支援学講座・総合医療学講座などと連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても 経験ある指導医からの支援を提供します。

E. 指導体制に関する特長

●研修環境

• 症例経験

領域別に、経験すべき疾患・病態や、ヘルスプロモーション・地域活動・マネジメントなどの活動が設定されています。なお、専攻医が確実に経験できるよう、研修施設には、施設単位の症例数だけではなく、専攻医一人ひとりが経験できる症例数に関しても目安となる条件を定めて、多様な症例を確実に経験できるよう配慮しています。

• 学習環境

症例カンファレンスの他、教育を目的としたカンファレンスの開催、定期的な振り返りやビデオレビューの実施など、 教育機会も確保されています。

• 指導医

認定プログラムの指導医は、全員が学会認定の家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医の資格をもっていますので、質の高い指導を受けることができます。

● Off The Job Training

総合診療/家庭医療に関する幅広い知識を身につけるとともに、生涯教育につなげることを目的として、研修期間中に、 学会の指定するセミナーや研修会を受講することも修了条件となります。研修は、学会が主催する学術大会やセミナー のほか、地域ブロック支部や県支部などでも開催され、また e ラーニングも一部取り入れるなどして、忙しい研修の間 でも受講できるよう配慮されています。

専門研修期間中は Fami-log(専攻医の電子研修手帳)の確認、年2回以上のビデオレビューおよび Mini-CEX を用いた診療現場における評価 (Workplace-based assessment) など、専攻医の成長を促すための評価とフィードバックが定期的に実施されます。

また、研修期間中に経験すべき症候・病態・疾患・手技などについては、研修手帳と年次報告で進捗状況を確認します。 このような評価体制を通して、単に症例を経験するだけではなく、振り返りによってさらに学びを深め、専門医として の能力を確実に高めていけるように配慮されています。

家庭医療専門医としての能力を高めていくためには、単に症例や事例を経験するだけではなく、その経験を振り返り、 指導医などからのフィードバックを受けて省察を深めていくプロセスを繰り返していくことが必要不可欠です。そこで、 研修修了にあたっては、以下に定める領域ごとに、研修期間を通して行われた経験と省察の記録であるポートフォリオ を作成・提出していただきます。

なお、ポートフォリオは、総合診療専門研修においても作成が求められます。このうち、新・家庭医療専門研修と領域が重なる部分については共用が可能です。ただし、評価は新・家庭医療専門研修の定める基準に基づいて行われますので、注意が必要です。具体的に重複する領域については、下の一覧を参照してください。

研修修了後、筆記試験、実技試験、ポートフォリオロ頭試問から構成される専門医試験に合格すれば、家庭医療専門医 として認定されることになります。

ポートフォリオの領域

- 1. 未分化な健康問題
- 2. 予防医療と健康増進(個人)(行動変容含む)
- 3. 慢性疾患のケア(行動変容含む)
- 4. 長期的な全人的関係(longitudinality)に基づくケア
- 5. 患者中心の医療 (BPS モデル (bio-psycho-social model) 含む)
- 6. 家族志向のケア
- 7. 地域志向のプライマリ・ケアと住民の健康(集団)
- 8. 障害とリハビリテーション
- 9. 臨床における教育と育成(同僚や後進の育成)
- 10. EBM の実践
- 11. チーム医療・ケアの調整や移行
- 12. 組織運営能力とシステムに基づく診療
- 13. 継続的な診療の質向上と患者安全の担保
- 14. 脆弱な集団のケアとアドボカシー、SDH とアクセス
- 15. 医療者自身のケア(ウェルネス/ワークライフバランス)

【以下5領域はどちらかを選んで記載】

- 16. 複雑困難事例のケア or 統合されたケア
- 17. 高いプロフェッショナリズムに基づく行動 or 倫理的に困難な意思決定を伴う事例のケア
- 18. セクシャルヘルス/性を考慮したケア or 思春期のケア
- 19. 高齢者のケア or 多疾患並存
- 20. 緩和ケア or 人生の最後におけるケア
- ※黒文字:総合診療専門医と同一の領域

斜文字: 総合診療専門医で選択項目になっている領域 (3/4、9/10/15、19/20)

太文字:総合診療専門医で指定されていない領域

F. 医療専門職、保健・福祉専門職の協力を得る方法

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、地域包括ケアへ参画し、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します。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携を行ないます。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行ないます。

G. 地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法

地域住民に対し健康教室を開催し医療の啓蒙活動をしています。島根県や中央病院の広報誌、ホームページ、テレビなどで総合診療や家庭医療の必要性、専攻医育成について広報しています。地域の医師会でも専攻医をあたたかく見守っていただいています。地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与します。協力施設では訪問看護、訪問介護を併設しており介護保険サービスの協力のもと地域医療をしています。

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: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。
 - ② 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。
- ③ 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。
- ■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

■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 (うち災害医療とウイメンズヘルスおよびメンタルヘルスは各 3 単位以上)、教育 6 単位、研究 6 単位、マネジメント 6 単位

ただし、ウイメンズヘルス 3 単位については、研修の開始から修了までの間に産婦人科研修(定期的な外来研修を含む)を行った場合は免除する。メンタルヘルス 3 単位については、研修の開始から修了までの間に精神科または心療内科研修(定期的な外来研修を含む)を行った場合は免除する。

■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
增野純二	島根県立中央病院	総合診療部長	医師
今田敏宏	島根県立中央病院	総合診療科部長	医師
中村嗣	島根県立中央病院	感染症科部長	医師
樋口大	島根県立中央病院	地域総合医育成科	医師
石橋和樹	島根県立中央病院	総合診療科医長	医師
吹譯紀子	島根県立中央病院	総合診療科医長	医師
上村祐介	出雲市民病院	内科部長	医師

藤原和成	大曲診療所		医師
角田耕紀	飯南町立飯南病院	院長	医師
板持卓弥	公立邑智病院	内科医長	医師
佐藤誠	浜田市国保診療所連合体	所長 医療統括監	医師
岡本栄祐	益田赤十字病院	総合診療科部長	医師
加藤一朗	隠岐広域連合立隠岐病院	副院長	医師
黒谷一志	隠岐広域連合立隠岐島前病	院長	医師
	院		
太田龍一	雲南市立病院	地域ケア科部長	医師
飯島献一	津和野共存病院	副院長	医師
遠藤健史	町立奥出雲病院	地域医療部長	医師
田根圭子	島根県立中央病院	看護局次長	看護師
野村真弓	島根県立中央病院	総務課	第二係長
専攻医代表		専攻医代表	専攻医

^{※1} 行が足りないときは、随時増やすこと。

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
島根県立中央病院	2	増野純二	9	出雲家庭医療学センター家庭医療専門研
				修プログラム

(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
津和野共存病院	1	飯島献一	1	
飯南町立飯南病院	1 2	角田耕紀	1	
隠岐病院	1	加藤一朗	1	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
	_			研修プログラム
出雲市民病院	1	上村祐介	3	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
大曲診療所	2	藤原和成		研修プログラム
浜田市国保診療所連	1	佐藤誠	3	浜田市地域包括ケア家庭医療専門医コ
合体(弥栄 あさひ				ース
波佐)				
雲南市立病院附属	1	太田龍一	0	
掛合診療所				
益田赤十字病院	2	岡本栄祐	0	
公立邑智病院	2	板持卓弥	1	家庭医療・地域包括ケア・仁寿・川本
				あいあいプログラム
隠岐島前病院	1 2	黒谷一志	2	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
				研修プログラム
町立奥出雲病院	1 2	遠藤健史	1	
よしか病院	1	木谷光博	0	

- ※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。

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。

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。

^{※2} 医師以外の職種、専攻医代表(具体名が書ければ記載)、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。

- 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)

)

P								
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	津和野共存病院		診療科名	(内科)			
施設種別	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 (3-18)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	L 島と都道府県	より法的に打	 指定されている地区の	D施設においてのみ申請可能	<u> </u>		
指導医氏名1	飯島献一		■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2014-0535)	
指導医氏名 2			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()	
指導医氏名3			口常勤	□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))		•		
□同一診療圏内の □第7条(5)#に実 可第7条(5)#に実 可第7条(5)#に実 可第7条(5)#に表 でいる(2026年度 年間研修第7年に のに のに のに のに のに のに のに のに のに のに のに のに のに	概ね 30 人/週以 症例数全体の 100 引:経験症例数全体の 100 引:経験症例数字体の 診療療も中では、 見定すでの経過措では、 見にすずののでは、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 に	が以上の 5%以上である 10%以上である 10%以上である 10%以上である 10%以上である 10%の 10%の 10%の 10%の 10%の 10%の 10%の 10%の	である。 が)る層が が)る層施 の域 mpate mpat	完する [※] :施設名で、中学生以下 者数 (ではないが、中 者数 (がはないが、中 者数 (研修」に追記するこ や区域ないしはみな 所 き、医師派遣が必要	名(の患者を断らずに実際 人 学生以下の患者を断ら 人	oずに実際に診療を する病院・診療所、	E 提供し	
■精神医学・心身医	学領域の疾患:概	現ね2人/	週以上では	ある。				
※満たさない場合、以		上の条件の場	合「研修期間		であり、緊急往診に対 ペースで並行して行われる紛)		こと。	

体制やコンセプト

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。

□その他(

■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(かかりつけ医として、訪問診療患者また介護老人保健施設と特別養護老人ホームの協力病院 の機能も果たしており、当該患者に対して訪問看護、訪問リハビリと協力し対応する)

口第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

- の機能も果たしてあり、当該患者に対して訪问者護、訪问りハビリと協力し対応する) ■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 (一般病床、亜急性期病床に加え、同一経営基盤のもと、診療所、介護老人保健施設、在宅専
- ■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(健診、各種の予防啓蒙活動も積極的に行っており、癌あるいは非癌の緩和ケアについても、 在宅療養・施設療養の両面から担当している。)

門診療所、訪問看護、訪問リハビリを運営しており、病態の推移に応じて継続的な診療が可能である。)

■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(田二次医療圏内の急性期病院とも連携室等を通じた密接な協力関係を構築しており、同一建

物内の地域包括3 を密に行っている		₹情報交換	奐し、特別	養護老人ホーム	、グループホームは試	訪問診療を行ってる	おり連携		
を密に行っている。 / ■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(前身は厚生農業協同組合連合会立の病院であり、その時代より祖父母から父母、子、孫へと調子が								
悪ければ同院をまず受診するという受療行動が一般的であったため、その伝統をひきつぎ年代の異なる同一家族の構 成員が受診することが多く、家族としての健康のデータが蓄積されている。)									
■地域志向型ケア:									
					施しており、また行政				
	−を含む)が病院戍 推持増進の活動を記				の課題を解決し町行政	女の活動などへの	債極的な		
週当たり研修日数:			き 他してい	ବ :)					
※本研修(家庭医療専門	研修 I)は週に4日以」	・ ・ -行わなけれ			業務は週最大 5.5 日に留め		- dat		
■ 家庭医療専門研修 I ■ (週1日まで) ※カ:				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		
内容	ノファレンス寺子百倣3	······································		↓外来(院内)で	で研修を行う				
日数			1日/j						
8-1. 家庭医療専	門研修 I	·							
研修施設名1	飯南町立飯南病院	完	診療科名	 (内科)				
	□診療所		□中規模症	丙院 (※下に中規模	病院で本研修を行う必要性を	を記すこと)			
	■200 床以下の小		()		
家庭医療専門研修I	における研修期間		(12–1	8)カ月					
常勤の認定指導医の)配置の有無	■配置も	あり □	配置なし → 特	例申請 [※]				
		島と都道府県			の施設においてのみ申請可能 				
指導医氏名1	角田耕紀		■常勤	□非常勤 ———————	指導医認定番号	(2014–1755)		
指導医氏名 2			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()		
指導医氏名 3			口常勤	□非常勤	指導医認定番号	()		
要件(各項目の全て	で満たすとき、□	を塗りて	oぶす (■ (のように))					
施設要件	750 ± 51±1 1 =								
▲ <u>各専攻医当たりの紹</u> ■外来のべ患者数:		トである	_						
■後期高齢者:経験									
ロ中学生以下の小児		の 5%以_	Lである。						
満たさない場合、以下の	のいずれかが必要。 「診療する中学生以	下の串名	光が1 カー	日あたり6人に	F				
)医療機関(自院/)			
					の患者を断らずに実際	祭に診療を提供し [.]	ている。		
年間患者数実行				の患者数(9々ではないが、中		ずに中酸に診底す	<i>t.</i> +0 /# 1		
一口弟 / 宋(5) ** 1~ 8 ている (2026 年度 7		出場に迅度	19 る <u>肥政</u>	<u>ではないか</u> 、中	学生以下の患者を断ら) 9 1~ 关际1~ 砂煤 7	ど掟供し		
	績(),	人、当該:	年齢層の患	者数 ()	人				
※「研修期間中に #細則第7条(5	:週1回などのペースで :) ヒ ル 塩物	並行して行	われる領域別	研修」に追記するこ	٤.				
医療過疎地域に位	置した施設とは、								
0111111	₹関係市町村都道府県別 ÷地医療対策等実施要綱				される市町村や区域に位置	する病院・診療所、			
		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	の医師派遣を担当する	部署が判断		
し、その旨の文書 のいずれかを指す									
■「実神医学・心息医学領域の疾患・無わりよど思い」とである									
■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。									
■前向診療患有数機はも入り週以上、終末期医療機は「入りりガガ以上であり、素思性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(
				ふ 訪問診療と行) 主診の患者数を合わせ	て调に1人以上	そのうち		
	えりの巨原造場や 1人以上経験でき					て返に「バスエ、			
※「研修期間中に体制やコンセプト	: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。				
体制やコンセノト ■アクセスの担保:	24 時間体制で医療	を機関が!!	患者の健康	問題に対応する	体制をとっている。				
	5略(救急告示病)		
■継続的なケア:一							`		
具体的な体制と力	5略(主治医とし	て外来、	人院切れ	日なく診療を提	供している)		

■句括的かケア・一体設で負性期 楊性期 予防・健康増進 經和ケアかどを順定(坦当								
┃■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(救急対応から、その後の経過観察も含めて専攻医が担当できる環境をもっている)								
	この連携:必要な医療機				π _ε υ ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο ο			
具体的な体制と方略 (地域包括医療・ケア推進を図っており、日常的に介護施設等との協力関係がある)								
	┃■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(地域のかかりつけ医として、小児、成人、高齢者を問わず外来受診がある))							
■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。				
週当たり研修日数:	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
	研修 I)は週に 4 日以上行わた [(本研修)の研修期間							
	ンファレンス等学習機会はここ			上一つ て コインイ じる 原名か	明明の四番とての自然			
内容		Ţ·····	関での専門研修	》				
日数		1日/	週					
8-1. 家庭医療専	門研修I							
研修施設名 1	隠岐島前病院	診療科名	i(内科)				
施設種別	□診療所 ■200 床以下の小病院		病院 (※下に中規	見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		1	2)カ月		,			
ー 常勤の認定指導医 <i>の</i>)配置の有無 ■配	──' 記置あり □]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	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	E _o			
指導医氏名 1	白石吉彦	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2013–567)			
指導医氏名 2	黒谷一志	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2014-0051)			
指導医氏名 3		口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()			
要件(各項目の全で	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	<u>経験症例数</u> として、 −概ね 30 人∕週以上でむ	なる						
	- 概ね 30 人/ 週以工 Ca 検症例数全体の 10%以上							
	見:経験症例数全体の 5%							
満たさない場合、以下		中 *** * * * * * * * * * * * * * * * * *		INI L				
	〝診療する中学生以下の〟 の医療機関(自院小児科)			
					ッ 祭に診療を提供している。			
年間患者数実	績 ()	人、当該年的	齢層の患者数	() 人				
		_位置する <u>施記</u>	<u> 投ではないが</u> 、	中学生以下の患者を断り	らずに実際に診療を提供し			
	年度末までの経過措置)	/ 計左松屋の!	± */*/- /	\				
年間患者数実 ※「研修期間中に	棋 (/ / / / / / / / / / / / / / / / / /		患者数 (別研修」に追記する					
#細則第7条(5	5)より抜粋							
	立置した施設とは、 棟関係市町村都道府県別分布図	」にて過疎市町村	対や区域ないしは∂	なされる市町村や区域に位置	する病院・診療所、			
	き地医療対策等実施要綱で定義 F科大学の卒業生に対する医師			X. 亜 か 体 弘 で 本 ス レ 久 邦 送 庇 目	の医師派遣を担当する部署が判断			
し、その旨の文書	書が出せる施設	派追旭来寺に至	ファ、区間が度が3	び女体心はてめることが過れた	어떤배》(唐리) · O마伯 (A. 뉴)데			
のいずれかを指す	· ·							
■精神医学・心身図	医学領域の疾患:概ね2	人/週以上で	ある。					
	既ね5人/週以上、終末							
	下のいずれかが必要。上の条件 カ医療機関で補完する※		間中に週1回など	のペースで並行して行われるst)	負域別研修」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								
	日第7米(のに成たする医療過域地域に位置する施設で、訪问診療と性診の患者数を占わせて過にすべ以上、そのブラ 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	-週1回などのベースで並打し	て114746の限場が	別が下修」に追記する	J C C 0				
■アクセスの担保:	24 時間体制で医療機関		長問題に対応す	る体制をとっている。	`			
	方略(宿直含め 24 時♬ −定の患者に対して研修		的か診療を担					
	「足の思省に対して研修 方略(外来担当日を設			N. 7 'O'0)			
■包括的なケア:-	-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。				
具体的な体制とス	方略 (一般病床および	「療養病床にて	行う)			

■家族志向型ケア 具体的な状況(■地域志向型ケア 具体的な内容と	方略 (週1回程原・様々な年齢層を含		描세스III	40.77.00	ファンサウ	1		
具体的な状況(■地域志向型ケア 具体的な内容と)		
具体的な内容と					々な年齢層が受診する)		
	: 受診していない地	也域住民へ	の集団ア	プローチを計画	画的に実施する。			
·田 小 十 一 L L M - L 来 -	方法 (地域に出向		教育など	を行う)		
週当たり研修日数		~	げたらたい	下記研修と会質し	し、業務は週最大 5.5 日に留	めるこ	L	
					<u> </u>			カ日数
(週1日まで) ※カ	カンファレンス等学習機会	会はここに記	乱載しない。					
内容		内	視鏡・診療	所研修				
日数		1 E	3/週					
8-1. 家庭医療専	『門研修 I							
研修施設名 1	浜田市国保診療所 体 (弥栄)	听連合	診療科名	(内科)			
施設種別	■診療所 □200 床以下の小		□中規模病 (i院(※下に中規	模病院で本研修を行う必要性	を記す	こと))
	Iにおける研修期間	1	(6-18)カ月				-
 常勤の認定指導医	 の配置の有無	■配置あ		 配置なし → st	 持例申請 [※]			
※指導医の特例申請は、	原則的に、へき地・離り	 島と都道府県			区の施設においてのみ申請可	能。		
指導医氏名1	佐藤誠		■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2012-125)
指導医氏名 2	佐藤優子		口常勤	■非常勤	指導医認定番号	(2014-0952)
指導医氏名3	北條宣政		口常勤	■非常勤	指導医認定番号	(2003-19)
要件(各項目の全	てを満たすとき、口]を塗りつ	ぶす (■0	のように))				
施設要件								
	経験症例数として、	1-4-7						
	:概ね 30 人/週以 験症例数全体の 109							
	児:経験症例数全体 児:経験症例数全体							
満たさない場合、以口	下のいずれかが必要。							
	が診療する中学生り の医療機関(自院4						\	
					えつ(下の患者を断らずに実	際に記	<i>)</i> 診療を提供し	ている。
年間患者数実				年齢層の患者		人(C 0 0 0
口	規定する医療過疎均	地域に位置	量する <u>施設</u>	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
□ 	末までの経過措置)			+v akt. /	> 1			
ている(2026年度	7.4± / \		中齢僧の患)人			
ている(2026 年度 年間患者数実		〝 亚 イT し、て イTク	われる領域別	研修 に追記する	こと。			
ている(2026 年度 年間患者数実 ※「研修期間中 #細則第7条(に週1回などのペースで 5)より抜粋	:亚行して行	われる領域別 [。]	岍修」に追記する	こと。			
ている (2026 年度 年間患者数実 ※「研修期間中 #細則第7条(医療過疎地域に	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位置した施設とは、				こと。 なされる市町村や区域に位置	置する病	院・診療所、	
ている(2026 年度 年間患者数す ※「研修期第7条(医療過疎地域に ①総務省の「過 ②厚生労働省へ	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要綱	分布図」に ⁻ で定義され。	て過疎市町村 るへき地診療	や区域ないしはみ 所	なされる市町村や区域に位置			立 霊 子ぐ不 原亡
ている(2026 年度 年間患者類野 ※「研修期別第7条(医療過疎地域に ①総務省の「過 ②厚生労働省へ ③地域枠や自治	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要綱	分布図」に ⁻ で定義され。	て過疎市町村 るへき地診療	や区域ないしはみ 所	•			部署が判断
ている(2026 年度 年間患者類野 ※「研修期別第7条(医療過疎地域に ①総務省の「過 ②厚生労働省へ ③地域枠や自治	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要綱 医科大学の卒業生に対す 書が出せる施設	分布図」に ⁻ で定義され。	て過疎市町村 るへき地診療	や区域ないしはみ 所	なされる市町村や区域に位置			部署が判断
ている(2026 年度 年間患者期界 ※「研修界7 地の (医療務省側の ②厚生労働や旨の 3 地域ののよう のいずれかを指	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要綱 医科大学の卒業生に対す 書が出せる施設 す。	分布図」に で定義され。 る医師派遣	て過疎市町村 るへき地診療 施策等に基づ	や区域ないしはみ 所 き、医師派遣が必	なされる市町村や区域に位置			部署が判断
ている (2026 年度 年間患者期間 ※「細胞の ※「細胞の ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	に週1回などのペースで5)より抜粋 位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別き地医療対策等実施要綱 医科大学の卒業生に対す 書が出せる施設 す。 医学領域の疾患:根	分布図」に で定義され でを る医師派遣	て過疎市町村るへき地診療施策等に基づ	や区域ないしはみ 所 き、医師派遣が必 ある。	なされる市町村や区域に位置	の医師	派遣を担当する	部署が判断
ている(2026 年度 年間患者期条 ※「細側等7地の ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	に週1回などのペースで5)より抜粋 位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要料 を国利大学の卒業生に対す 書が出せる施設 す。 医学領域の疾患:根 概ね5人/週以上、 以下のいずれかが必要。-	分布図」にで定義され。 で定義され。 で定義され。 で表表され。 で表表され。 である 2 人/ 終末期医	て過疎市町村 るへき地診療 施策等に基づ /週以上でる 療概ね1/ 合「研修期間	や区域ないしはみ 所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上 引中に週1回などの	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県	でである。	派遣を担当する	
ている(2026 年度 年間患者数問 ※「間患者期間条(※「細見頭の ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	に週1回などのペースで5)より抜粋 位置した施設とは、疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要対 を関係で発力を業生に対す まが出せる施設 す。 医学領域の疾患:根 概ね5人/週以上、 以下のいずれかが必要。- の医療機関で補完。	分布図」にで定義されたる で定義される でを を を を を を を を を を を と が を を を を を を を	て過疎市町村療 るへ等に基づ 週 娘 上 で る 原 「研 根 相 で る は	や区域ないしはみ所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上 中に週1回などの 中村医院	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県 要な施設であると各都道府県 こであり、緊急往診に対 のペースで並行して行われる	県の医師 対応可 領域別(派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	5こと。
ている(2026 年度 年間患者期間 年間患者期間 ※「細胞等7 ※「細胞等7 ・一般を ・一のと ・一の。 ・一の。 ・一のの。 ・のの。 ・のの。 ・のの。 ・のの。 ・のの。 ・のの。 ・ののの。 ・のの。 ・の	に週1回などのペースで5)より抜粋 位置した施設とは、疎関係市町村都道府県別 き地医療対策等実施要対 を関係で発力を業生に対す まが出せる施設 す。 医学領域の疾患:根 概ね5人/週以上、 以下のいずれかが必要。- の医療機関で補完。	分布図」にれるでは、 でででである。 である。 である。 である。 である。 である。 である。 で	て過疎市町村療 るへ等に基づ 週 娘 上 で る 原 「研 根 相 で る は	や区域ないしはみ所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上 中に週1回などの 中村医院	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県	県の医師 対応可 領域別(派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	5こと。
ている (2026 年度 生態 (2026 年度	に週1回などのペースで5)より抜粋 位置した施設とは、疎関係市町村等等生に対策等集生に対策等業生に対する施設す。 医学領域の疾患:根以下のいずれかが必要。- の医療機関で補完。 見定する医療過疎地	分布図」に 分布図」で るを のを を を を を を を を との 条 との 条 との と が に し が に し が に し が に に に に に に に に に に に に に	て過疎市町村療で る 施策 当 以 上 な 内 明 保 所 明 合 名 を 策 に 基 で で 7 別 概 研 研 (配 会 で 7 別 報 で 7 の で 7	や区域ないしはみ 所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上 中に週1 ロなどの 中村医院 ぎ、訪問診療と	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県 こであり、緊急往診に対 のペースで並行して行われる : 往診の患者数を合わせ	県の医師 対応可 領域別(派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	5こと。
ている (2026 年度 生態 (2026 年 年度) (2026 年 年度) (2026 年 第 1	に週1回などのペースで5)より抜粋 位置以下施設とは、麻関係市町村等等生に対す き地医療が第等集生に対す を要が出せる施設す。 医学領域の疾患: 上、 以下の医療機関療ので過以要完了 別となどのペースで に週1回などのペースで	分布図」にでいる。 でをというでは、 の条件の場合を は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	て過疎市町村療でである。策に基がり、週以上でででは、場合のでは、現代では、現代では、現代では、現代では、現代では、現代では、現代では、現代	や区域ないしはみ所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上 市中に週1 ロなどの 中村医院 で、訪問診療と 研修」に追記する	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県 こであり、緊急往診に対 のペースで並行して行われる は診の患者数を合わせ	県の医師 対応可 領域別(派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	5こと。
ている (2026 年	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位陳別を 位陳別を 位陳別を 位藤関係を で は で は で は で の を は は の を は は の を は は の を き り で の を き り で の を き り で の を き り で の を き り の を き り の と う で う の り の と り の と り し り の と り し り の と り し り の と り し り の と り し り し り し り し と り し し と り し と し と り し と し と	分布図」になる で定義が派で表 でで表 でのでで表 でのでである。 が見ている。 でのでである。 が見ていた。 でのできる。 でのできる。 でのできる。 でのできる。 でのできる。 で。 できる。	てるへ等に基本では、 過疎き等に基本では、 は、現では、 は、では、では、では、 は、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では	や区域ないしはみ所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上 中中村医院 で、訪問診療と 研修」に追記する 問題に対応す	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県ニであり、緊急往診に対かペースで並行して行われるは診の患者数を合わせこと。	中心で可 でででで でででである。	派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	うこと。 そのうち
ている (2026 年	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位陳別を 位陳別を 位陳別を 位藤別を では 一人で 一人で 一人で 一人で 一人で 一人で 一人で 一人で 一人で 一人で	けった の の で で で で で で で で で で で で で	て過疎市市 は で で で で で で で で で で で で で で で で で で	や区域ないしはみ所 き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以上の中村に週1 医院 で、訪問診療と いる。 では追記する ではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいる。 ではいるではいる。 ではいるではいる。 ではいるではいる。 ではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいるではいる。 ではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいる	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県ニであり、緊急往診に対力ペースで並行して行われる は診の患者数を合わせこと。 る体制をとっている。に繋がる状態を保って	中心で可 でででで でででである。	派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	5こと。
ている (2026 年来) (2026 年 (2026	に週1回などのペースで 5)より抜粋 位陳別を 位陳別を 位陳別を 位藤関係を で は で は で は で の を は は の を は は の を は は の を き り で の を き り で の を き り で の を き り で の を き り の を き り の と う で う の り の と り の と り し り の と り し り の と り し り の と り し り の と り し り し り し り し と り し し と り し と し と り し と し と	分布定医師な2 名数を表示している。 である 2 人 期の施置 機は研修 は 一人 関電 期間 である できます できます は できます かい はい	てる を	や区域ないしはみ所き、医師派遣が必 ある。 人/6 カ月以より中村訪問に追記する 明題に対策をといる。 明題に対策を提供のないでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県ニであり、緊急往診に対力ペースで並行して行われる は診の患者数を合わせこと。 る体制をとっている。に繋がる状態を保って共する。	中心で可 でででで でででである。	派遣を担当する 能である。 研修」に追記する)	うこと。 そのうち
ている (2026 年	に週1回などのペースで 5)はり状態では 5)に関係を 5)では 5)では 5)では 5)では 5)では 5)では 5)では 5)では	分でる 既終のるに でいます ない でっと ない かいこう でん という でん でん はい でん という はい でん という はい でん はい かい でん という はい かい でん はい かい にん はい	Tank Jank Jank Jank Jank Jank Jank Jank J	や区域ないしはみ所き、医師派遣が必 ある。6カ月回院 ある6カ月回院 が上に村時間 追 対看療の 間題のな疾患の は は が変態の は が で で で で で で で で で で で で で で で で で で	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県であり、緊急往診に対かペースで並行して行われる は 注診の患者数を合わせこと。 る体制をとっている。に繋がる状態を保って共する。を行っている。 アなどを幅広く担当。	対応可領域別が	派遣を担当する 能である。 研修」に追記する) に1人以上、	らこと。 そのうち)
ている (2026 名 2026 2026	に週1回など称 1回など称 1回などれ 1回なお料として、 1の状態に 1	分でる 既終のる 東外に一般の 図 き派 人 期外の でる な終のる に し 関電修診期 診 大 大 は で が話期 療 下 原 で の 施置 で り 見 を 間 で り ま で り か に か に か に か に か に か に か に か に か に か	Tan Amara Market Mark	や区域ないしはみ所き、医師派遣が必 ある。 人/6週1医診診記のに対している。 以中中訪問には対理を 時題のででである。 は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	なされる市町村や区域に位置要な施設であると各都道府県であり、緊急往診に対力ペースで並行して行われる は 往診の患者数を合わせこと。 る体制をとっている。に繋がる状態を保って共する。を行っている。	対応可引は、	派遣を担当する 能である。 研修」に追記する) に1人以上、	らこと。 そのうち))

<u></u>								
る)を行っている	5)							
■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(地域に唯一の診療所として、プライマリ・ケアを提供している。紹介は2次医療機関である 浜田医療センターに紹介する。また介護保険の使用の際はケアマネージャーや訪問看護、ヘルパー、デイサービスと 連携している。国民健康保険診療所として行政と連携をとっている。まめネットという医療情報共有サービスを用 い、患者の思いにそった医療連携を行っている。)								
を指摘、再開にて	例を挙げると、 ^均 つなげたりしている	也域に唯一 る。予防接	の診療所の	として、小児の は、母子手帳を	確認し、風しん抗体値	こ祖母の高血圧の治療中断 面の低下を指摘、予防接種 員を意識した診察を行って		
た、地区に入り当 る。地域ケア会議	5法(健康と福祉 学生のフィールドワ 議に参加し、病院の	Ŀの集いで ワークを企 ニ受診して	、地域の(画しなが	主民とともに医 らその地区の問	療のテーマを題材にし	、た劇を行っている。ま なり組む活動を行ってい 対している。)		
■ 週当たり研修日数: ※本研修(家庭医療専門研	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	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	うること。		
家庭医療専門研修 I (週1日まで) ※カラ				ごのペースで並行	行して行われる領域別	研修の内容とその日数		
内容	フファレンス等字音 版 3	······		診療所連合体	中村医院にて訪問診			
日数			0.5日,	/週				
8-1. 家庭医療専	門研修 I	•						
研修施設名 1	浜田市国保診療所 体 (波佐)	f連合	診療科名	(内科)			
施設種別	■診療所 □200 床以下の小]中規模病 (院 (※下に中規模	病院で本研修を行う必要性を	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		■配置あ	•	配置なし → 特				
※指導医の特例申請は、「 指導医氏名 1	原則的に、へき地・離島 佐藤誠	もと都道府県.		i定されている地区 <i>0</i> ■非常勤	D施設においてのみ申請可能 お導医認定番号	(2012–125)		
指導医氏名 2	佐藤優子			■非常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2014-0952)		
指導医氏名3	北條宣政			■非常勤	指導医認定番号	(2003–19)		
要件(各項目の全て		を塗りつ			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, ,		
施設要件								
<u>各専攻医当たりの紹</u> ■外来のべ患者数:		上である。						
■後期高齢者:経験	症例数全体の 109	6以上であ						
□中学生以下の小児 満たさない場合、以下の		の 5%以上	である。					
	診療する中学生以					,		
	D医療機関(自院小 見定する医療過疎 ^り) 祭に診療を提供している。		
年間患者数実統				年齢層の患者数)人		
山第 / 条 (5) ** にあ ている (2026 年度ま			9る <u>他設</u>	<u> ではないか</u> 、中:	子生以下の忠者を断ら	ずに実際に診療を提供し		
	績() . :週1回などのペースで							
#細則第7条(5 医療過疎地域に位)より抜粋	II 0 C 114.	· 10 W 19(-9(1))		C •			
①総務省の「過疎					される市町村や区域に位置	する病院・診療所、		
	科大学の卒業生に対す が出せる施設				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		
■精神医学・心身医	学領域の疾患: 概	ね2人/	週以上でも	ある。				
※満たさない場合、以	下のいずれかが必要。」	の条件の場	合「研修期間	中に週1回などのイ	であり、緊急往診に対 ペースで並行して行われる領 寮所連合体 弥栄診療	[域別研修」に追記すること。		
所)						
□第/条(5)に規	疋する医療過疎地	域に位置す	「る施設で	、訪問診療と往	E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。						
	24 時間体制で医療機関 5略(診療時間外は電					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	はする。	
	5略(地域に唯一の記)
■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(地域に唯一の診療所として、急性期(感冒や外傷、幅広い診療科に渡るファーストコンタクトを提供)、慢性期(生活習慣病を始め、認知症や悪性疾患など幅広い診療範囲を診療している)、予防・健康増進(予防接種健康診断を施行)、緩和ケア(癌、非癌のターミナルケアや ACP をすすめるなど終末期のケアを行っている)を行っている)						
具体的な体制と力 浜田医療センター	-に紹介する。また介詞	診療所と 隻保険の	として、 の使用の	プライマリ・ク 際はケアマネ-	ァアを提供している。 <i>私</i> ージャーや訪問看護、 <i>・</i>	紹介は2次医療機関である ヘルパー、デイサービスと 療情報共有サービスを用
	こそった医療連携を行っ				, orași și e c șe,	WINTEN COLUMN
	様々な年齢層を含む同				カヌ叶体揺むころの蛆	の健康診断 またなのの
	曽祖父母の訪問診療る					の健康診断、また祖父母の で、家族全体の構成員を意
具体的な内容とな	- · · · · - · · · · -	Eのフィ	ィールド	ワークを企画し	しながらその地区の問題	題を見つけ、それに取り組 ついて多職種で検討してい
週当たり研修日数:	(4.5)日/週	4-11-15	*4. * 4		*****	4.7.
家庭医療専門研修 I	研修 I)は週に 4 日以上行わ (本研修)の研修期間 ンファレンス等学習機会はこ	中に週	1回な			かっこと。 川研修の内容とその日数
内容			問診療			
日数 0.5日/週						
8-1. 家庭医療専		Ė				
研修施設名 1	雲南市立病院附属掛 診療所		诊療科名	(内科)	
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病院		中規模症 (病院 (※下に中規	塻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			(6–18)カ月		·
常勤の認定指導医の	配置の有無 口酢	置あり) =	配置なし → 特	寺例申請※	
	原則的に、へき地・離島と都 	道府県よ				
指導医氏名 1	太田龍一			■非常勤	──指導医認定番号 ──────	(2015–0229)
指導医氏名 2			口常勤	□非常勤		
指導医氏名 3 口常勤 口非常勤 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))						
<u>施設要件</u> 各 <u>専攻医当たりの経験症例数</u> として、 ■外来のべ患者数:概ね 30 人/週以上である。						
■ 6 年 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1						
■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						
□「人の等攻医が診療する中子生以下の患者数が「カ月めたする人以上 □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()						
口第 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 口第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)						
#細則第7条(5	-週1回などのペースで並行し うより抜粋) 人 こと。	
医療過疎地域に位	1旦しに肔設とは、					

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	と学領域の疾患 :概念	既ね2人/	週以上でる	 ある。			
※満たさない場合、以 ■同一診療圏内の □第7条(5)に規 終末期医療を	下のいずれかが必要。 ₋ D医療機関で補完す	Lの条件の場 する [※] :施 !域に位置で る	合「研修期間 設名(する施設で	^{雨中に週1回などの〜} 雲南市立病院 『、訪問診療と往	であり、緊急往診に対 ペースで並行して行われる食 注診の患者数を合わせ	領域別研修」に)	追記すること。
体制やコンセプト	-週「凹なとのハースで	: 业11 して111	ソイレの 原名か	呀修」に追記するに	<u>C</u> •		
■アクセスの担保: 具体的な体制とプ ■継続的なケア:-	5略(診療時間を	外は電話を	転送して	医師や看護師に	繋がる状態を保ってし	いる。)
	「座の思有に対して 5略(地域に唯-)
■包括的なケア:一							
トを提供)、慢性	期(生活習慣病を 诊断を施行)、緩和	始め、認	知症や悪性	t疾患など幅広し	外傷、幅広い診療科に い診療範囲を診療して ウ ACP をすすめるなど	いる)、予防	防・健康増進
■多様なサービスと		医療機関、	介護・福祉	业機関などと適ち	切に連携する。		
					アを提供している。終		
					ジャーや訪問看護、/ まめネットという医療		
	こそった医療連携を				CONTROL CO DE	ж IН ТИ/\ П	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
■家族志向型ケア:							
					予防接種からその親の タッフは地域の住民で		
識した診療を行っ		107京で110	(6.9)	スガ・める。 ス	メノノは地域の住民	C、	本の博成員 と思
	5法 (地区に入り	り学生のフ	ィールド	ワークを企画し	ながらその地区の問題		
む活動を行っている。地域ケア会議に参加し、病院に受診していない健康問題のある方について多職種で検討してい 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							字とその日数
(週1日まで) ※ヵ		会はここに記	載しない。				
内容 訪問診療							
日数 0-1 日/週							
8-1. 家庭医療専	門研修I						
研修施設名 1	よしか病院		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 (3-6)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	指導医氏名 1 口常勤 口非常勤 指導医認定番号 ()						
指導医氏名 2			口常勤	□非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名3			口常勤	□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 (■0	のように))			
施設要件	死亡に出して						
	<u>各専攻医当たりの経験症例数</u> として、 ■外来のべ患者数: 概ね 30 人/週以上である。						
■ 作来の へ思有致: (概は 30 人) 過以工 とめる。 ■ 後期高齢者:経験症例数全体の 10%以上である。							

口中学生以下の小児: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								
□ □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○								
■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(24,046)人、当該年齢層の患者数(312)人								
□第7条(5) #に規定する医療過疎地域に位置する <u>施設ではないが</u> 、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地域砂や白治体科大学の恋業性に対する体師派遣称等等に基づき、体師派遣が必要が施設であると名称道在県の体師派遣を担当する部署が判断								
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(在宅療養支援病院として、24 時間往診・訪問看護の体制を整えており、往診や訪問リハビリ								
具体的な体制と分略 (任七旗後又接病院として、24 時間住診・訪问有護の体制を登えており、住診や訪问りバビリー も含めて当該患者に対応する。)								
■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 (法人として一般病床と介護医療院、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリを運営しており対象								
患者に応じて継続的な診療を提供する。))))))								
■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。 - 目体的な体制と方際(、健診や地域の健康教育へ参加、緩和ケアについても充字療養や体乳療養を担当する)								
具体的な体制と方略 (健診や地域の健康教室へ参加、緩和ケアについても在宅療養や施設療養を担当する。) ■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(益田医療圏内や県外の医療機関と医療介護連携課を通じ関係を構築し、地域の介護・福祉施								
設とも連携を行っている。)								
■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(地域で唯一の専門外来を行ってきた前進の病院より同一家族の構成員が受診しており、今も受診状況については変わっておらず、家族状況などもデータとして記録している。)								
■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(町の医療対策課が病院内にあることから、地域の課題や活動に対して情報共有が行いやす								
く、健康教室や講演会を計画し、積極的に協力していく。)								
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 他医療機関での専門研修:内視鏡研修等								
訪問診療								
日数 0.5日/週								
8-1. 家庭医療専門研修 I								
研修施設名 1 大曲診療所 診療科名 (内科・外科・小児科)								
■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 (3-18) 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 藤原 和成 ■常勤 □非常勤 指導医認定番号 (2012-207)								
指導医氏名 2 藤原 悠子 ■常勤 □非常勤 指導医認定番号 (2016-0439)								
指導医氏名 3 能美 雅之 ■常勤 □非常勤 指導医認定番号 (2018-0014)								

╆ _▀ ┖ᅏሥ
<u>施設要件</u> 各専攻医当たりの経験症例数として、
<u>日守攻区ヨたりの柱駅延例数</u> として、 ■外来のべ患者数:概ね 30 人/週以上である。
■ 77 への へぶ 日
■皮頰高配名・性級症例数至体の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。
■ 十十二次 100 1701 : Mac
□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())
口第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
口第7条(5)#に規定する医療過疎地域に位置する <u>施設ではないが</u> 、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
神利男 / 宋 (3)より放作 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
③地域作や自治医科大学の卒業生に対する医師派追施束寺に基づさ、医師派追が必要な施設であると各都追肘県の医師派追を担当する部者が判断 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(○ ○
□□□■診療圏内の医療機関で補充するで、心臓石 (□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
日第7条(の)に成足する区域地域に位置する地域で、前向砂域で住むの患者数を占わせて過に「大成工、そのする 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(同一法人の救急病院である出雲市民病院と連携しており、夜間の受診についてはそこの救急
外来受診で対応をしている。在宅患者は 24 時間携帯電話で診療所医師と連絡がとれる体制をとっている(在宅療養支
援診療所)
援診療所)) ■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。
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を 大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わってい
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を 大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わってい る。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。)
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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。
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。)
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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。
援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携
 援診療所)) ■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 (当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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 (乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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 (当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いてい
援診療所)) ■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 (当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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 (乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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 (当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。
 援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワ
 援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。)
 「援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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。
 援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問リハビスとの連携する。具体的な体制と方略(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問オではスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は存宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など
 「援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など幅広い年齢の構成員が家族単位として利用できるかかりつけ医としての体制を持っている。またカルテには必ず家族
 撮診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など幅広い年齢の構成員が家族単位として利用できるかかりつけ医としての体制を持っている。またカルテには必ず家族圏を記載するようにしており家族のつながりが分かるように心がけている。)
 「援診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など幅広い年齢の構成員が家族単位として利用できるかかりつけ医としての体制を持っている。またカルテには必ず家族
 撮診療所)) ■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など幅広い年齢の構成員が家族単位として利用できるかかりつけ医としての体制を持っている。またカルテには必ず家族図を記載するようにしており家族のつながりが分かるように心がけている。) ■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。
■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(当施設は、この地で診療を開始し50年近くの歴史を持ち、長い歴史の中で地域住民との絆を大切にしている。外来受診はゆるやかな主治医制をとり、予約制ではないが次回受診日を決め、継続的に関わっている。慢性疾患患者が診療を中断した場合は、定期的に電話連絡をしている。訪問診療は主治医制で、在宅療養支援診療所として24時間365日のサポート体制を取っている。看取り後も自宅に伺ってグリーフケアを行い、家族のケアを通じ継続した関係を目指している。) ■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診などの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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(当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など幅広い年齢の構成員が家族単位として利用できるかかりつけ医としての体制を持っている。またカルテには必ず家族図を記載するようにしており家族のつながりが分かるように心がけている。) ■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(医療生協法人の特徴である生協組合員の健康予防に関する取り組みに積極的に関与してい

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

8-1. 家庭医療専門研修 I

研修施設名 1	隠岐病院(島後ブロック)	診療科名 (総合詞				
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	(6-18)カ月				
常勤の認定指導医の)配置の有無 ■配置	置あり □配置なし →	特例申請※			
	原則的に、へき地・離島と都道原					
指導医氏名 1	加藤一朗	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2012–32)		
指導医氏名 2		口常勤 口非常勤	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	てを満たすとき、口を塗り	」つぶす(■のように))				
■後期高齢者:経験 ■中学生以下の小児満たさない場合、攻医が ■同一診療圏内の □第7条(5)#に表 年間患者者の 「第7条(5)#に表 年間患者数間条に対 を療験のでは、変換のでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で	概ね30人/週以上であ 検症例数全体の10%以上で 検症例数全体の10%以上で 記:経験症例数全体の5%以 のいずれかが必要。 『診療する中学生以下の患 現定する医療過疎地域に位 精() 見定する医療過疎地域に位 末までの経過措置) 人、当 に週1回などのペースで並行して 50)より抜粋とは、 に関係市町村都道府県別分布図」 を関係で大きでの を関係で大きでの を関係で大きでの を関係であるとは、 に関係では、 を関係では、 を関係では、 を関係では、 を対して が出せる施設	である。 以上である。 は者数が1カ月あたり6人 合含む)で補完する※:施立置する施設で、中学生以人、当該年齢層の患者数位置する施設ではないが、 該年齢層の患者数(行われる領域別研修」に追記す	設名(以下の患者を断らずに実 ()人 中学生以下の患者を断)人 ること。 みなされる市町村や区域に位置) 際に診療を提供している。 らずに実際に診療を提供し する病院・診療所、 の医師派遣を担当する部署が判断		
のいすれがを担す	•					
	E学領域の疾患:概ね2人					
※満たさない場合、以 ■同一診療圏内の □第7条(5)に規 終末期医療を	祝ね5人/週以上、終末期 下のいずれかが必要。上の条件の D医療機関で補完する*: 定する医療過疎地域に位 1人以上経験できる -週1回などのペースで並行して	の場合「研修期間中に週1回なる 施設名(五箇診療所 置する施設で、訪問診療	でのペースで並行して行われる行う) と往診の患者数を合わせ			
具体的な体制と力	24 時間体制で医療機関が 5略(島内で唯一の <i>)</i> -定の患者に対して研修期	、院病床を持つ病院であ ^し)、24 時間体制である)		
具体的な体制と力	5略(外来診療を通し	こて)			
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	-施設で急性期、慢性期、 5略(外来、入院診療を		アなどを幅広く担当。			
	」唱(「かれ、八院診療で :の連携:必要な医療機関		適切に連携する。			
	5略(地域連携室などを					
■家族志同型ケア: 具体的な状況(様々な年齢層を含む同一 外来診療など	-	0			
■地域志向型ケア:	受診していない地域住民		・画的に実施する。			
	方法(住民教育、BLS 講	習などを通じて				
	研修 I) は週に 4 日以上行わな!					
	(本研修)の研修期間中 ンファレンス等学習機会はここ!		並行して行われる領域を	削研修の内容とその日数		
内容	ノファレン人寺子百機会はここ		療1日/週 院内小児科G			
日数		1.5日/週				
8-1. 家庭医療専	 門研修 I					
研修施設名 1	町立奥出雲病院		 シ療科・内科・外科)		
施設種別	口診療所		現模病院で本研修を行う必要性			
	i .					

	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	遠藤健史	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(202	21-0020)		
指導医氏名 2		口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()		
指導医氏名3		口常勤	□非常勤	指導医認定番号	()		
要件(各項目の全てを	満たすとき、口を塗りつん	ぶす (■の	のように))					
	ね 30 人/週以上である。							
	列数全体の 10%以上であ 経験症例数全体の 5%以上							
□同一診療圏内の医 □第7条(5)#に規定 年間患者数実績 □第7条(5)#に規定 ている(2026年度末ま 年間患者数間中に週1 #細則第7条(5)よ 医療経済の「台で疎関を ②厚生が働省へき医科が し、その旨の支持す。	療する中学生以下の患者 療機関(自院小児科も含 する医療過疎地域に位置 () 人、 する医療過疎地域に位置 での経過措置) () 人、当該年 回などのペースで並行して行わ いり抜粋 いた施設とは、 気市町村都道府県別分布図」にて 気が策等実施要綱で定義が にた施設とは、 気での本業生に対する医師派遣施 はてる施設	むす当す かる該施 の域 の域 市地は基 のは ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	完する [※] :施設 で、中学生以下 ではないが、中 者数(はまするこ はないしはみない ではないしはみない。 を を はないが、中	名(・の患者を断らずに実) 人 学生以下の患者を断 人 ・と。	らずに実際 _{聞する病院・記}	∛に診療を提供し 診療所、		
■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 (救急外来と24 時間の訪問診療体制がある。患者の状態に応じて在宅診療を行うべきか、入 院対応すべきかの方針検討を行う。)								
■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 (外来・入院では主治医制を敷いており、研修者自身が主治医としての自覚を持ち対応を行う。ただ、一方で、継続的に診療を行うため、時間外では待機制をとり、一人の医師に負担がかかりすぎないように配慮している。このバランスの中で、研修者自身が地域の担当患者のトータルケアを行っているという実感を得る。)								
■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(救急外来対応、定期外来、入院診療と診療の場面を変えながら、包括的なケアを行ってい く。特に当院が重視する慢性期と予防分野の診療の機会は多い。一定期間の間、こうした診療に触れることで、急性 期疾患での状態急変への対応だけでなく、それを防ぐための予防策も学んでいく)								
具体的な体制と方略 者と協議するのが一 を招いた継続的な学	連携:必要な医療機関、: (入院患者の退院前調 般的である。これに留ま 習を行っている。こうし よび潜在化していた連携	整会議で らず当院 て介護・	はケアマネージ では、在宅患者 福祉機関の職員	ャーをはじめとした。 の個別ケース検討会 との距離を近づける	を毎月開作	崖して、ケアマネ		
具体的な状況 (地 族であり、その人を の入口として家族を	々な年齢層を含む同一家! 域ではある患者が誰かの 支えることが家族全体へ 支援していくということ 珍していない地域住民へ(親族だっ 影響して を学ぶ。)	た、と繋がる事 いる。これを継	続して地域と関わり				
■地域心川主ノブ・▽☆	シし しいはい地域け 広へ	ノス・ローブ .	ノローノ 不可凹	ロコニオがリカン。				

具体的な内容と方法(保健師や地域包括支援センターが担当する人の中で医療的ケアを必要とするも何らかの理由 で医療機関と繋がっていない人が存在する。そうした部署あるは、上記で連携しているケアマネージャーから情報を 取得することで、こうした人へのアプローチ方法を検討する。その中で、医療がどのようなケアをもたらすことがで

きるのかを学ぶ)	きるのかを学ぶ)							
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								
8-2. 家庭医療専門								
研修施設名 1	島根県立中央病院		診療科名(松 合診療科)			
施設情報	病院病床数(568)床		料病床数(40-45	-	 床		
家庭医療専門研修Ⅱは		<u> </u>						
常勤の認定指導医の配		 配置あり	<u> </u>	特例由請 [※]				
	則的に、へき地・離島と都道				「能。			
指導医氏名1	増野純二		口非常勤	指導医認定番号	(2013-608)	
指導医氏名 2	今田敏宏	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2014-0353)	
指導医氏名3	中村嗣	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2012-031)	
指導医氏名 4	並河哲志	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2013-048)	
指導医氏名 5	樋口大	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2013-626)	
指導医氏名 6	石橋和樹	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2013-474)	
指導医氏名 7	吹譯紀子	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2014-0431)	
指導医指名 8	竹谷洋子	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2023-0033)	
指導医指名 9	小田川誠治	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2013-983)	
要件(各項目の全てを	」 を満たすとき、□を塗	りつぶす	(■のように))					
施設要件								
<u>ルロスター</u> ■一般病床を有する								
■救急医療を提供して								
各専攻医当たりの経り								
■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								
	■ うち、救忌外米や一般外米からの緊急(即日)人院: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〕								
	朝外の急性の問題:概	ね5人/追	見以上					
■救急外来患者数:根 病棟診療	現ね3人/ 適以上							
<u>ルベルル</u> ■高齢者(特に虚弱)	ケア							
具体的な体制と方明	略(施設からの患者	f、誤嚥、排	摂食障害などの患?)	
■複数の健康問題を描			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				,	
具体的な体制と万間 ■必要に応じた専門の	略(高齢者、診断不 モレの連進	、傩定者など	1に対する対応)	
		ある病院で	であり、常に対応す	可能)	
具体的な体制と方略 (多くの専門科のある病院であり、常に対応可能 ■心理・社会・倫理的複雑事例への対応								
具体的な体制と方略(入退院支援センター、MSW、医療安全推進室などと協力)								
■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略(緩和医療チームと協力)								
■退院支援と地域連携機能の提供								
具体的な体制と方® ■在宅患者の入院時対	略(入退院支援セン 対応	ター、MSW	、医療安全推進室	などと協力)	
具体的な体制(救急外来、一般外来と	の協力)	
<u>外来診療</u> ■救急外来及び初診タ	小来							
具体的な体制と方明	略(ER 型救急外来、		科外来で研修)	
	来で幅広く多くの初診 略(総合診療科外来)	
ストルコマス 子門 こ ノア		くり川沙					,	

■よくめる狂疾と疾患		
具体的な体制と方面	略(総合診療科外来で研修)
■ 臨床推論・EBM	吸 /	`
具体的な体制と方面 ■複数の健康問題への)
具体的な体制と方面)
■診断困難患者への対		·······
具体的な体制と方面)
	※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
ロアクセスの担保:2	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:一覧 ┃ 具体的な体制と方略	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。 ()
	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	○ 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。	,
■ 目が限なす これこの ■ 具体的な体制と方略)
	、 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:勇	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:(· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	「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55日に留めること。 (大理体)の理体期間中に関1日かどのペースで共行して行われる研究型理体の中容	! L Z の 口 *h
	(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	とその日致
***************************************	i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。 要により各専門科の外来研修可能(調整は必要)	
日数	女により合う 1940 かれ 前を 1940 の 1 1 日/週	
1		
8-2. 家庭医療専門		
研修施設名 1	→ 益田赤十字病院 診療科名 (内科)	
施設情報 ————————————————————————————————————	病院病床数 (284) 床 診療科病床数 (63) 床	
家庭医療専門研修Ⅱは	における研修期間 (6)カ月	
常勤の認定指導医の配	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、原見	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 ()
要件(各項目の全てを	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	ている	
各専攻医当たりの経験	<u>験症例数</u>	
	数:概ね8人/月以上	
	や一般外来からの緊急(即日)入院:概ね4人/月以上	
	ンス参加件数:概ね1件/月以上	
■外来患者数:概ね1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	期外の急性の問題:概ね5人/週以上	
■救急外来患者数:概 病棟診療	既は3人/ 週以上	
<u>桝体砂焼</u> ■高齢者(特に虚弱)) ケア	
	, , , 略(高齢化のすすむ圏域をカバーしていることからも、患者の約6割は高齢者といえ	る。要介護の虚
	の生活状態は、在宅療養中、施設入所中と様々で、患者の急変に対応する機会は往々	
	と連携して情報を役立て、急性期医療につなげている。)	. 20 7
■複数の健康問題を指	抱える患者への対応	
具体的な体制と方面	略(高齢者や社会的にも問題を抱える患者に対して主治医機能を担当しながらも、総	合病院ならでは
の診療科や各部門に	による横断的なチーム医療を展開している。)	
■必要に応じた専門図		
	吸 ノソルはてのまぎろガレゼレス 「吹きのなま明医えのせき ドロサイナーナリリギ	よが必要な担合
	略(当地域での療養希望に対して、院内の各専門医での対応が困難であったりサポー	
	の連携により医師を招聘し補っている。また逆に、より高度な専門治療が必要な場合	
	の連携により医師を招聘し補っている。また逆に、より高度な専門治療が必要な場合 う体制が出来ている。)	
■心理・社会・倫理的	の連携により医師を招聘し補っている。また逆に、より高度な専門治療が必要な場合 う体制が出来ている。)	は、相応な医療

士、コメディカル等と、また行政機関や地域の医療、介護、福祉関係機関等の必要多職種での検討を随時重ね問	題解決
をはかっている。)	
■癌・非癌患者の緩和ケア	
具体的な体制と方略(癌患者や家族に対して、それに携わる医師、看護師、薬剤師等を中心の研修会で、緩和ケ	
識習得に努力している。患者会への積極的な講演や相談体制を提供し、疾病はもちろん心理的サポートも行って 	いる。)
■退院支援と地域連携機能の提供	
具体的な体制と方略(退院の方針決定にあわせ、医師、看護師、コメディカル、患者に関わる医療、介護、福祉	の各機
関等の多職種が協力し、MSW が中心となってスムーズな退院支援に努めている。)	
■在宅患者の入院時対応 ■ RIVA Matter (大力・15-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-	
具体的な体制(在宅、施設入所の別にもより、ケアへかかわった家族、かかりつけ医やケアマネージャー等と連携	まして、
看護師や MSW の介入で入院時から退院調整へつなげている。)	
<u>外来診療</u> ■救急外来及び初診外来	
■核芯が未及び初診が未 具体的な体制と方略(救急外来は毎日 24 時間体制で一次および二次救急に、初診外来は各外来で平日午前に対	ナーア
具体的な体制と分階(放送が未は毎日 24 時間体制で 次のよび二次放送に、物診が未は石が末で十日十前に対 いる。)	心して
■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(先ずは初診担当の医師による診察が行われ、その結果によって総合病院ならではの院内専	明医へ
のコンサルト、紹介が行われている。)	1155 .
■よくある症候と疾患	
具体的な体制と方略(common diseases については診療できる環境にある。)	
■臨床推論・EBM	
具体的な体制と方略(日々の診療で生じる疑問点については、その都度、指導医と意見を交わし、臨床推論やEB	M の観
点から的確な診断と治療が出来るための学びの場を設けている。)	
■複数の健康問題への包括的なケア	
具体的な体制と方略(院内専門医や MSW、地域連携室、更に必要に応じてかかりつけ医やケアマネージャー等と	も連携
し、包括的な対応を図っている。)	
■診断困難患者への対応	
具体的な体制と方略(診断や治療に困難を認める症例については、必要随時にカンファレンス等行い、チームと	して
検討しており、他院の専門医等に相談することもできる。)	
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()
口包括的なケア: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()
口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()
口家族志向型ケア:様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。	
具体的な体制と方略()
口地域志向型ケア: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。 具体的な体制と方略(
週当たり研修日数:(5)日/週	'
2回 ヨ に り 町 1 1 日	
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	
17.2	
8-2. 家庭医療専門研修Ⅱ	
研修施設名 1 飯南町立飯南病院 診療科名 (内科)	
施設情報 病院病床数 (48)床 診療科病床数 (48)床	
家庭医療専門研修Ⅱ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 ■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 角田 耕紀 ■常勤 □非常勤 指導医認定番号 (2014-1755)	
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	
<u>ル設安庁</u> ■一般病床を有する	

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	
<u>病棟診療</u>	
■高齢者(特に虚弱)ケア	
具体的な体制と方略(高齢者の入院が多数を占めており、高齢者のケアについて研修する環境がある)
■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(内科は臓器別でなく、すべての主訴に対する対応を行っている)
■必要に応じた専門医との連携	
具体的な体制と方略(非常勤医師として専門診療科医師の勤務があり、適宜コンサルトできる環境にあ	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(医局力ンファレンスや行政機関との定期合同カンファレンス等で対応している)
■癌・非癌患者の緩和ケア	,
具体的な体制と方略(癌患者の入院、在宅緩和ケアを提供している)
■退院支援と地域連携機能の提供	ナ ハフ)
具体的な体制と方略(院内訪問看護ステーションならびに隣接する包括支援センターと適宜情報共有し ■ 本字書表の 1 院時対応	(いる)
┃ ■在宅患者の入院時対応 ┃ 具体的な体制 (24時間体制で入院対応できる体制を有している	`
共体的な体制(24 時間体制で入院対応できる体制を有じている 外来診療	
<u>パインを振</u> ■救急外来及び初診外来	
具体的な体制と方略(救急告示病院として救急体制を整えている)
■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(内科は臓器別に分かれておらず、また外科系主訴等にも対応を行っている)
■よくある症候と疾患	
具体的な体制と方略(外来診療にてよくある症候・疾患を経験できる体制を有している)
■臨床推論・EBM	
具体的な体制と方略 (全医師参加カンファレンスならびに学会参加・セミナー対応など行っている)
■複数の健康問題への包括的なケア	
具体的な体制と方略(内科は臓器別に分類されておらず、複数症状に対応を行っている)
■診断困難患者への対応 ■はかな体制した略(、医胃中毒ンフェルンフェル党動車即診療利医師コンサルティション体制を整えて	1
具体的な体制と方略(医局内カンファレンス・非常勤専門診療科医師コンサルテーション体制を整えて 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	
<u> </u>	,
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。	
具体的な体制と方略()
□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。	
具体的な体制と方略()
■ 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、小児科は除く。カンファレンス等学習機会はここに記載しない。	C 07 L 30
内容 他医療機関での専門研修	
日数 1日/週	
8-2. 家庭医療専門研修Ⅱ	
研修施設名 1 出雲市民病院 診療科名 (一般内科 (家庭医療科))	
施設情報 病院病床数 (180) 床 診療科病床数 (60) 床	
家庭医療専門研修Ⅱ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 ■配置あり □配置なし → 特例申請** 	
The state of the s	

指導医氏名 1	小松 泰介	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2014-0271)
指導医氏名 2	高橋 賢史	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2012–81)
指導医氏名 2	上村 祐介	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2020-0078)

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

- ■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(入院患者、外来患者とも大半が高齢者である。主治医意見書作成件数は月5件程度。自宅生活継続に不安性を有する患者もいるため、院内スタッフ、地域のスタッフ、地域住民と適宜相談を行いながらケアを提供している。)

■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(全ての内科疾患の入院患者を当科が担当し、整形外科入院患者の内科対診を行っている。高齢者の入院が大半を占めるため各臓器別の疾患を同時に合併し、疾患のみならず介護の調整を必要とするケースも多い。他専門科へのコンサルテーションの際にも、主治医として可能な限りアプローチを進めた上で専門科でなければ対応できない問題に対してコンサルテーションを行う。)

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(整形外科常勤医にコンサルテーション可能。大学病院医師による循環器内科、呼吸器内科、血液内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、外科の外来支援があり、その際に適宜コンサルテーションが可能。また、近隣に大学病院、県立中央病院、精神科病院・クリニックがあり連携可能。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略(毎週、看護師、MSW、セラピストを交えたカンファレンスを行い、検討している。院内倫理委員会もあり倫理問題事例も適宜相談可能である。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(各種悪性疾患患者の在宅療養が困難な場合の入院による緩和治療・看取りを行っている。また、 末期腎不全、透析困難症患者の緩和ケアを行っている。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略 (MSW や看護師任せではなく、当科主治医が退院に際して必要な介護サービスの調整を検討している。圏域の在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリを主治医がほぼ把握し、MSW やケアマネージャーと連携して、患者が適当な在宅ケアを受けることが出来るよう調整している。退院前共同指導も積極的に行っている。)

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制(複数の在宅療養支援診療所の後方支援病院となっており、在宅患者の肺炎、尿路感染症、急性心不全などの入院加療やALS患者のレスパイト入院などを行っている。)

外来診療

■救急外来及び初診外来

具体的な体制と方略(一般内科外来の中で家庭医療科外来を行っている。家庭医一人が週2回程度外来を担当し、救急 外来や当直も行っている。)

■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(一般内科外来の中で家庭医・家庭医療専攻医の担当は家庭医療科外来として行っている。院内院外紹介、初診、内科疾患以外の主訴、精神科関連主訴、小児(病院としては標榜はしていないが受診された場合)の対応も行っている。特に初診・再診の区別はしていない。)

■よくある症候と疾患

具体的な体制と方略(家庭医療科外来では9割以上は日常的な健康問題が持ち込まれる。内科疾患だけではなく、非選択的な問題についての相談、診療、介護の問題についても対応を行う。)

■臨床推論・EBM

具体的な体制と方略(月2回程度の症例検討会にて外来ケースについても検討を行う。ケースのプレゼンから鑑別診断を集団的に挙げ、臨床推論をトレーニングする手法を用いる。Dynamed やUpToDate などの電子媒体を利用し、最新知見も交えながら診療についての家庭医集団の質統一を図っている。)

■複数の健康問題への包括的なケア

具体的な体制と方略(複数の健康問題を抱える患者には、外来では優先順位を意識して問題解決を図る。可能な限り家庭医で複数の問題の解決を図るが、必要に応じて臓器専門医の外来医師、ならびに近隣医療機関への適切な紹介を行う。)

■診断困難患者への対	讨 応								
	格(当院で取り扱う問 遇する。家庭医集団で								
困無なり一人に追加 の機会を利用し対応		の快引、吊到0	77 70 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37)区、八子炳阮よりクト	木又版に木る区間	アトリケイ日政			
体制やコンセプト ※					場合には記載する				
ロアクセスの担保:20		が患者の健康問	問題に対応する	6体制をとっている。		,			
┃具体的な体制と方略 ┃ロ継続的なケア:一定		期間中の継続が	か診歯を担併	オス)			
□極続的なケケ・ 及 具体的な体制と方略		41月十〇ノ小四小パロ	プタの混る元	() O o)			
	□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	•)			
口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	•	 一家族の構成員	が受診する。						
具体的な体制と方略)			
口地域志向型ケア:受		えへの集団アフ	プローチを計画	的に実施する。		,			
具体的な体制と方略	•)			
│週当たり研修日数:(※本研修 (家庭医療専門研修		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						の日数			
······································	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								
8-2. 家庭医療専門	研修Ⅱ								
研修施設名 1	公立邑智病院		診療科名(総合診療科)					
施設情報	病院病床数(98)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	(3	8-6)カ月						
常勤の認定指導医の配	己置の有無 ■	配置あり	□配置なし →	特例申請※					
※指導医の特例申請は、原見	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	板持 卓弥	■常勤 □非	常勤	指導医認定番号	(2019-0057)				
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	e満たすとき、□を塗	りつぶす (■ σ)ように))						
施設要件									
■一般病床を有する	_								
■救急医療を提供して									
各専攻医当たりの経験									
■退院サマリー作成数 ■ 3 た 数急が来る	X:概ね8人/月以上 5一般外来からの緊急	(町口) 7.11空。	押わ 1 人 / 日	EL F					
■りら、秋志が木で			194.14 八/ 万	以上					
■外来患者数:概ね1		17 77.5.							
■うち、新患・定期	月外の急性の問題:概2	ね5人/週以上	<u>=</u>						
■救急外来患者数:概	既ね3人/週以上								
<u>病棟診療</u> ■京齢者(性に虚認)	ケマ								
■高齢者(特に虚弱)	ファ 各(リハビリテーショ	ング 看雑師 音	上茶十 地域道	5 堆安たど仙職種でケ	アに介えし 退院	後の生活			
	B (アハピラア) コ 是供に努めている。適					,反07工/10			
■複数の健康問題を抱									
	格(郡内唯一の救急告								
	療しており、入院後も								
門医と相談したり、 ■必要に応じた専門医	・他職種と連携して対 ■との連携	ルしている。 `	+ 日は毎日全科	+ でのカンファレンス	を美施している。	<u> </u>			
	sこの建協 各(常勤医として一般	外科・整形外科	斗・泌尿器科・	産婦人科・小児科・	麻酔科・歯科が勤]務してお			
	ョン可能。非常勤医師								
小児科の外来支援が	があり、その際にコン	サルテーション	ン可能。)						
■心理・社会・倫理的	り複雑事例への対応 タ / 海宮	6 	- > - > "	. * 	推合聯ロ コムキ				
				· ** • L* H* • *** *** **	THE 75 PM III . 7+ 4-570	· 41t T - 92			

具体的な体制と方略(癌・非癌に関わらず、あらゆる疾患において緩和ケアが必要な患者には全面的に対応にあたっ

務職員など他職種でのカンファレンスを実施している。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

ている。他職種も交えての緩和ケアカンファレンスも適宜実施している。) ■退院支援と地域連携機能の提供	
■返院又接と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略(他職種と連携し、院外のケアマネや施設職員、本人ご家族等と、希望に添えるよう安寧な生活	£
が送れるように調節している。適宜、院外の職員も含めて退院調節会議を実施している。)	1
■在宅患者の入院時対応	
具体的な体制(郡内唯一の救急告示病院として、当地域の他医療機関でフォローいただいている在宅患者も含め、2	4
時間入院対応を実施している。)	
<u>外来診療</u> ■ ## 0 kl # 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略(郡内唯一の救急告示病院として、幅広い救急患者ならびに初診患者の受け入れを実施してい	
る。当直も全科当直として対応している。)	
■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(臓器別の常勤医外来として、整形外科、泌尿器科、外科、小児科、産婦人科、歯科があり、息	vilo.
者自身がそれらの科の受付をしない限り、他の全ての患者は当科で対応している。また、他科の受付時間外であれば	ば
全て当科で対応している。)	
■よくある症候と疾患 ■はかな体制を主撃(地域に担任いた医療機関でもは、トノもる病域を疾患の対応が多く、そせかな対応も含める原	5
具体的な体制と方略(地域に根付いた医療機関であり、よくある症候と疾患の対応が多く、手技的な対応も含め当際での完結率も高い。)	T .
■臨床推論・EBM	
具体的な体制と方略(平日は毎日、当院常勤医全科でのカンファレンスを実施しており、臓器別専門医による臨床的	隹
論や最新のエビデンスの情報共有ができる。週1回当科でのカンファレンスを実施しており、当科内での診療方針に	-
おけるコンセンサスを得ることで標準的医療が提供できている。)	
■複数の健康問題への包括的なケア	
具体的な体制と方略(医学的なことであれば医師がカンファレンスを実施し対応している。医療的なことであれば、	
適宜他職種と相談しつつ対応している。必要に応じて当院内だけではなく、行政や介護福祉などと連携をとって当ま域での資源を有効活用して対応している。)	e
□診断困難患者への対応	
具体的な体制と方略(まずは常勤医でのカンファレンスで相談し、必要に応じて外来支援の非常勤医と相談してい	
る。常勤医でのカンファレンスは平日は毎日実施しており、一人で抱え込まないように対応している。)	
<u>体制やコンセプト</u> ※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(
口家族志向型ケア:様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。	
具体的な体制と方略()	
□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。 具体的な体制と方略()	
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。	
内容の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の	
日数 1日/週 1日/週 1日/週 1日/週 1日/週 1日/週 1日/週 1日/週	
8-2. 家庭医療専門研修Ⅱ	
研修施設名 1 町立奥出雲病院 診療科名 (総合診療科)	
施設情報 病院病床数 (98)床 診療科病床数 (51)床	
家庭医療専門研修Ⅱ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	
指導医氏名 2 口常勤 口非常勤 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(高齢者ケアでは身体機能低下だけでなく認知機能低下にも対応する必要がある。そこにリハビリテーション(施設内、訪問)、栄養(施設内、訪問)、認知症(認知症ケアチーム)の対策チームとともに活動することで、評価および介入方法を学ぶことができる。また最も大切なことは、解決だけを目指すのではなく、必ず来る衰弱進行に対して、フェーズに合わせたサポート方法を模索することであり、それを医師だけの視点で考えず多職種で連携して対応していく方策を学ぶ。)

■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(高齢者ケアと同様に、当院では多角的な視点で評価、介入を行う体制を整えている。栄養ケア、 住処の荒廃、老々介護での生活困難など、医師の対応範囲を超えたケアを担当することで、医師の仕事は生活の中の一 側面を支えているだけであることを実感し、多職種の手を借りるという視点を強化する。)

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(変化する患者状態は、グラデーションであるが、そこに線引きをする方法に、どういう状態なら誰が担当するのか、と考える方法がある。この一つが上記に上げた多職種連携で、他の方法が専門医との連携だ。当院は家庭医療指導医/専門医に加えて、血液内科、消化器外科、整形外科、緩和ケア、抗癌剤の専門医が常勤している。また30分で二次医療機関、60分で三次医療機関があるという恵まれた医療資源の中で、どこまで研修者が対応し、どこから病院内外の専門医に相談すべきかをという線引きをしながら、患者の状態を評価していく必要がある。疾患と患者の状態を照応しながら、誰が対応すればうまくいくのか、という広い視点で診療にあたることを学ぶ。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略(高齢者、精神疾患を抱えている患者の中にしばしば複雑事例がある。医師ができる医療には限界があることを忘れず、多職種で応対する方法を学ぶ。それでも困難な事例に向き合うことは、医療の役割を再認識する機会となる。人が生きる事に医療がどれだけ役立てるのか、複雑事例の負の部分から学ぶ。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(高齢者では癌性疼痛だけでなく、血管閉塞性、廃用性、神経障害性の疼痛および衰弱や孤独といった精神的な苦痛を抱えていることがしばしばある。こうした事例に、まずは使いうる薬剤を駆使する。そして、患者本人の期待と影響を解釈しながら、寄り添っていく。終末期ケアを含めた緩和ケアは、多種多様だが、一定の方策をきちんと押さえた上で、個別性に向かうことを学ぶ。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略(ここまで見てきたように、高齢者は複数合併症があり、その問題も複雑である。そのため退院支援は、多角的に行うべきである。整理すれば ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) の視点などを活かし、患者が自宅で生活している様子をありありと思い描けるようにしながら退院のための方針を決定していく。そのためには多職種、とくにリハビテーションスタッフと地域連携室スタッフの視点が重要である。医師が全体の療養方針を決め、そこから導き出される生活のあり方を多職種で共有していく方法を学ぶ。

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制(在宅患者の診療時、診療経過が分かるようにカルテ記載するように心がける。これにより、急な入院となった場合でも、訪問診療担当医が逐一介入せずとも、救急外来対応医師の判断で対応できるようにしている。看取り患者など、小まめな訪問が時間外も含めて必要な場合は、訪問診療の待機制を用意して一人の医師に負担がかからないように配慮し、入院が必要となった場合は、救急外来担当医に任せる。)

<u>外来診療</u>

■救急外来及び初診外来

具体的な体制と方略(時間帯毎に診療医師を1人割り振っているが、時間外の診療も含めてバックアップ医師が設定してある。これにより、不慣れな分野の診療に当たるときも、連携するという視点をもてば一人で狭い視点に陥らずに済む。)

■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(上記の救急・初診外来体制を敷くことで、研修者は自信のある分野だけでなく、そこからはみ出る分野にも診療対応する勇気を持つことができ、成長を促すことができる。)

■よくある症候と疾患

具体的な体制と方略(高齢者は多くの問題を抱えるため、数人の患者の対応をするだけで、よくある症候や疾患をいくつも経験することができる。また病棟診療を3人のチーム制で行っており、研修者が主治医として担当している患者以外からも学ぶことができる)

■臨床推論・EBM

具体的な体制と方略(週に数回の定期カンファレンスを行うことで複雑な問題を抱える患者の臨床推論を行う場を設けている。そこで解決しないことは Uptodate を中心とした文献での学びに繋げるようにする。ただ EBM の適用可能性を過信せず、患者自身から得られる情報こそが重要であることを忘れないように教育する。)

- ■複数の健康問題への包括的なケア
 - 具体的な体制と方略(病棟診療と同様に、専門医を含めた多職種連携の視点をもつことに加えて外来という限られた時間の中で、継続性を意識して、その日に行うべきことと、時間を区切って再来で検討すべき事を切り分けるといったタイムマネジメントを学ぶ。)
- ■診断困難患者への対応

具体的な体制と方略(当院で行えるエコーやCTなどの検査の限界を知り、地域の中で、どこに紹介すればどういう診療を受けられるのかという理解の元に、他院との連携も検討する。)

- 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(一般外来、救急外来、24時間の訪問診療(往診)体制をとることで、アクセシビリティを保っている。一方で、その体制維持のために1人の医師に過剰な負担がかからないよう当番制を敷くこととしている。また在宅療養がメインの場合、基本は24時間体制の訪問看護師が患者の状態観察を行い、必要時に医師に連絡を取ることとして、状態悪化の見逃し防止と、医師の負担軽減を図っている。)
- ■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(当院はゆるい主治医制をとっている。外来主治医として主に担当するが、入院時に担当した医師が 入院中は主治医となり、そして退院後はまた外来主治医が担当する。また、訪問診療に切り替わった場合も、基本は 外来主治医がそのまま担当する。こうして、外来主治医として継続的な診療を行う事ができる。)
- ■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(再診外来での慢性期管理および健診、そして救急外来での急性期対応を外来で行う。加えて、緩和ケアは主に入院患者への対応で学ぶ。また定期的に出前講座として地域に出て、健康に関する話をする機会もある。)
- ■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(当院はまず患者の来院を断らない姿勢を目指している。ただ、緊急手術は行えないため近隣の雲南市立病院や三次医療機関と連携することも含めて急性期医療を展開している。また、特別養護老人ホームをはじめとした福祉施設からは入院受け入れ、有料老人ホームへは訪問診療として関わる。年に数回ある地域ケア多職種連携会議では、職種を問わず医療介護に関わる人たちと交流する。)
- ■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(家庭医療専門研修 I で学んだことを前提に、さらに家族志向型ケアを地域ケアの入口として捉え、地域全体の医療福祉体制のあり方について検討する。具体的には訪問診療を初めとした訪問系医療の体制構築、介護職との意見交換、社会インフラについての地域包括支援センターとの議論などである。)
- ■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(家庭医療専門研修 I で学んだ、医療機関に繋がっていない人を繋げた先として、その後の継続的な関わり方を学ぶ。医療機関と繋がることが難しい背景因子を捉え、そこに介入可能な部分を見いだし、どこと連携すればアプローチできるのかを模索する。)
- 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(调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。

(C . D .)	X = 13 0 013 7 7 13 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
内容	他医療機関での専門研修:内視鏡研修等
日数	1日/调

8-3. 領域別研	T 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	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(6) カ月	益田赤十字病院 総合診療科	岡本栄祐
内科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(1-12) カ月	町立奥出雲病院 内科	池尻文良
小児科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(3)カ月	公立邑智病院小児科	高橋知男
小児科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(3)カ月	隠岐病院	齋藤恭子
小児科	□必修 ■選択	■ブロック □兼任	()日/週	(3)カ月	益田赤十字病院・小児科	三浦勤
救急	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院	山森祐治
救急	□必修 ■選択	■ブロック □兼任	()日/週	(3)カ月	益田赤十字病院・救急科	佐藤真也
一般外科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1) 日/週	(1-12) カ月	町立奥出雲病院 外科	鈴木賢二
整形外科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院	飛田正敏
精神科/ 心療内科	□必修 □選択	ロブロック 口兼任	()日/週	()カ月		
産婦人科	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院	奈良井曜子
皮膚科	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院	辻野佳雄
泌尿器科	□必修 □選択	ロブロック 口兼任	()日/週	()カ月		
眼科	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院	蝶野郁世
耳鼻咽喉科	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院	木村光宏
放射線科	□必修 □選択	□ブロック □兼任	()日/週	()カ月		
臨床検査	□必修 □選択	ロブロック 口兼任	()日/週	()カ月		
リハビリ テーション	□必修 ■選択	ロブロック ■選択	(1)日/週	(1~12) カ月	島根県立中央病院	山本佳昭
他医療機関 専門研修 (訪問診療)	□必修 ■選択	□ブロック ■兼任	(0.5) 日/週	(1-12) カ月	永生クリニック	岡正登詩
他医療機関 専門研修 (訪問診療	■必修 □選択	□ブロック ■兼任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	中村医院 整形外科・外科・内科	松下耕太郎
他医療機関 専門研修 (訪問診療	■必修 □選択	□ブロック ■兼任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	雲南市立病院附属 掛合診療所	太田龍一
他医療機関 専門研修 (訪問診療	■必修 □選択	□ブロック ■兼任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	西ノ島町浦郷診療所	福田聡司
他医療機関 専門研修	■必修 □選択	ロブロック ■兼任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	知夫診療所	加藤輝士

(訪問診療						
他医療機関 専門研修 (訪問診療	■必修□選択	□ブロック ■兼任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	五箇診療所	佐藤俊昭

※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: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。
 - ② 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。
- ③ 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。
- ■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 (うち災害医療とウイメンズヘルスおよびメンタルヘルスは各 3 単位以上)、教育 6 単位、研究 6 単位、マネジメント 6 単位

ただし、ウイメンズヘルス 3 単位については、研修の開始から修了までの間に産婦人科研修(定期的な外来研修を含む)を行った場合は免除する。メンタルヘルス 3 単位については、研修の開始から修了までの間に精神科または心療内科研修(定期的な外来研修を含む)を行った場合は免除する。

■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
增野純二	島根県立中央病院	総合診療部長	医師
今田敏宏	島根県立中央病院	総合診療科部長	医師
中村嗣	島根県立中央病院	感染症科部長	医師
樋口大	島根県立中央病院	地域総合医育成科	医師
石橋和樹	島根県立中央病院	総合診療科医長	医師
吹譯紀子	島根県立中央病院	総合診療科医長	医師
上村祐介	出雲市民病院	内科部長	医師
藤原和成	大曲診療所		医師
角田耕紀	飯南町立飯南病院	院長	医師
板持卓弥	公立邑智病院	内科医長	医師
佐藤誠	浜田市国保診療所連合体	所長 医療統括監	医師
岡本栄祐	益田赤十字病院	総合診療科部長	医師
加藤一朗	隠岐広域連合立隠岐病院	副院長	医師
黒谷一志	隠岐広域連合立隠岐島前病	院長	医師
	院		
太田龍一	雲南市立病院	地域ケア科部長	医師
飯島献一	津和野共存病院	副院長	医師
田根圭子	島根県立中央病院	看護局次長	看護師
野村真弓	島根県立中央病院	総務課	第二係長
遠藤健史	町立奥出雲病院	地域診療部長	医師
専攻医代表		専攻医代表	専攻医

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
島根県立中央病院	1	増野 純二	9	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
				研修プログラム
(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
津和野共存病院	1	飯島献一	1	
飯南町立飯南病院	1 2	角田耕紀	1	
隠岐病院	1	加藤一朗	1	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
				研修プログラム
出雲市民病院	2	藤原和成	3	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
大曲診療所	1	上村祐介		研修プログラム
浜田市国保診療所連	1	佐藤誠	3	浜田市地域包括ケア家庭医療専門医コ
合体(弥栄 あさひ				ース
波佐)				
雲南市立病院附属	1	太田龍一	0	
掛合診療所				
益田赤十字病院	2	岡本栄祐	0	
公立邑智病院	1 2	板持卓弥	1	家庭医療・地域包括ケア・仁寿・川本あ
				いあいプログラム
隠岐島前病院	① ②	黒谷一志	2	出雲家庭医療学センター家庭医療専門
				研修プログラム
よしか病院	1)	木谷光博	0	
町立奥出雲病院	1 2	遠藤健史	1	

^{※1} ①家庭医療専門研修I、②家庭医療専門研修I、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。

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。

^{※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。

D. プログラム責任者履歴

記入日	2024年12月13日
氏名	増野 純二
卒後年数	31 年
主な職歴	島根県立中央病院総合診療部長、臨床教育・研修支援センターセンター長補佐
	前総合診療科部長 隠岐病院内科医長、飯南病院内科医長、五箇村国保診療所所長
専門医・指導医資格	家庭医療専門医・指導医、総合内科専門医・指導医、リウマチ専門医、消化器病専門医、
	消化器内視鏡専門医
主な教育歴	島根県立中央病院臨床研修実施責任者、島根大学臨床研修協力施設実施責任者
	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門プログラム責任者
	日本専門医機構総合診療専門プログラム責任者
必要な講習会受講歴	プログラム責任者養成講習会、指導医講習会
その他	日本医師会認定産業医、インフェクション・コントロール・ドクター
	ICLS インストラクター・ディレクター JMECC インストラクター

※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。

1. 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)

口その他(

11. 連動プログ	ラム:研修施設						
1 1-1. 家庭医療	専門研修 I						
研修施設名 1	津和野共存病院		診療科名	(内科)		
施設種別	□診療所 ■200 床以下の/		中規模病 (院 (※下に中規模症	i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	(3-18)カ月			
常勤の認定指導医の	の配置の有無	■配置あ	り ロ	配置なし → 特化	列申請※		
※指導医の特例申請は、	原則的に、へき地・离	雅島と都道府県	より法的に打	指定されている地区の	の施設においてのみ申請可能 ***	能。	
指導医氏名 1	飯島献一		■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2014–0535)
指導医氏名 2	口常勤 口非常勤 指導医認定番号 ()						
指導医氏名3			口常勤	口非常勤	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 各専攻医当たりの記 ■外来のべ患者数 ■後期高齢者:経	: 概ね 30 人/週↓	以上である。					
■1人の専攻医力 □同7条(5)# に 年間7条(5)# に 年間条(5)# に 年間条(2026年 表別 (2026年 表別	□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。						
※満たさない場合、以口同一診療圏内口第7条(5)に対する。	概ね5人/週以上 J下のいずれかが必要。 の医療機関で補完 見定する医療過疎: 人以上経験でき	、終末期医 ・上の条件の場 Eする [※] :施 地域に位置 ⁻ る	療概ね1 合「研修期間 設名(する施設で	人/6 カ月以上で 間中に週1回などの/ で、訪問診療と征	であり、緊急往診に対ペースで並行して行われる。) 注診の患者数を合わせ	領域別研修」に追記する	
※「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(かかりつけ医として、訪問診療患者また介護老人保健施設と特別養護老人ホームの協力病院の機能も果たしており、当該患者に対して訪問看護、訪問リハビリと協力し対応する。) ■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 (一般病床、亜急性期病床に加え、同一経営基盤のもと、診療所、介護老人保健施設、在宅専門 診療所、訪問看護、訪問リハビリを運営しており、病態の推移に応じて継続的な診療が可能である。)							
■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 (健診、各種の予防啓蒙活動も積極的に行っており、癌あるいは非癌の緩和ケアについても、在 宅療養・施設療養の両面から担当している。							
■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(益田二次医療圏内の急性期病院とも連携室等を通じた密接な協力関係を構築しており、同一建 物内の地域包括支援センターと日々情報交換し、特別養護老人ホーム、グループホームは訪問診療を行っており連携を 密に行っている。)							
■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(前身は厚生農業協同組合連合会立の病院であり、その時代より祖父母から父母、子、孫へと調子が悪ければ同院をまず受診するという受療行動が一般的であったため、その伝統をひきつぎ年代の異なる同一家族の構成員が受診することが多く、家族としての健康のデータが蓄積されている。)							

■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(認知症、生活習慣病等の研究会や講演会も実施しており、また行政の地域医療対策課(地域

力も含め健康維	持増進の活動を計画的	内に実施している。)		
	:(4.5)日/週				
		テわなければならない。下記研修と合う 月間中に週1回などのペースで			カロ粉
	1 (本切1)多/の切1)多州 カンファレンス等学習機会は		・単一一 てーコインイレの 頂域の	可可修の内台とでは	グロ奴
内容		се степрах отоку			
日数		日/週			
1 1-1. 家庭医療	専門研修 I	·			
研修施設名 1	雲南市立病院附属掛	·合診 診療科名 (内科	.)		
7119 110 110 11	療所		•		
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病		模病院で本研修を行う必要性を	を記すこと))
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※		
		:都道府県より法的に指定されている	也区の施設においてのみ申請可能		
指導医氏名1	太田龍一	□常勤 ■非常勤	指導医認定番号	(2015–0229)
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	を塗りつぶす (■のように))			
施設要件					
	<u>経験症例数</u> として、 :概ね 30 人/週以上 [.]	である。			
	<u> </u>				
	児:経験症例数全体の) 5%以上である。			
満たさない場合、以7 171 人の 東 改 医:		「の患者数が1カ月あたり6丿	DJ F		
_		・の忠省数が)	
		或に位置する施設で、中学生!		際に診療を提供し	ている。
年間患者数実		、当該年齢層の患者数(
		域に位置する <u>施設ではないが</u> 、	中学生以下の患者を断り	らずに実際に診療	を提供して
いる(2026 年度末 年間患者数実		、当該年齢層の患者数() 人		
		、 日政平断層の忠有奴(行して行われる領域別研修」に追記す	, , , ,		
#細則第7条(
	位置した施設とは、 疎関係市町村都道府県別分a	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	置する病院・診療所、	
	き地医療対策等実施要綱で気候を対する。	定義されるへき地診療所 医師派遣施策等に基づき、医師派遣が	必要か協設であると冬郷道府 圓	l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	△呼州追加水寺に坐りこ、 △呼州追り	必要な心故でめることが過れた	の区別派を担当する	마심사학이
のいずれかを指	す。				
■精神医学・心身	医学領域の疾患:概ね	a 2 人/週以上である。			
		冬末期医療概ね1人/6 カ月以			7 – 1
)条件の場合「研修期間中に週1回な。 る [※] :施設名(雲南市立病院		領域別研修」に追記する))	ること。
		に位置する施設で、訪問診療		・ て週に1人以上、	そのうち終
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1人以上経験できる				
※「研修期間中		行して行われる領域別研修」に追記す	ること。		
-		機関が患者の健康問題に対応 ⁻	ける体制をとっている。		
具体的な体制と	方略 (診療時間を	トは電話転送にて対応。訪問詞	診療の患者には連絡先を(伝えて常時対応)
		F修期間中の継続的な診療を排	- · · · ·	6 mil 12 14 14 65 1 - 1	
具体的な体制と 関わる体制確保		こついて、定期受診での継続的	可な診療の他、ご家族や領	多職種連携等によ	り継続的に
		上期、予防・健康増進、緩和な			
具体的な体制と	方略(幅広い年齢層	層に対し、急性期・慢性期のタ		の予防医学的アプ	ローチ、訪
	よる在宅での医療活動		· 汝切! - '		
		『機関、介護・福祉機関などと 『との紹介・逆紹介について』		灌・福祉機関レの	連進の提に

も積極的に参加できる体制を確保)

包括支援センターを含む)が病院内に設置してあり行政とともに地域の課題を解決し町行政の活動などへの積極的な協

	:様々な年齢層を (急性期・慢性期				。 診活動、在宅医療な	ど幅広い年齢のホ	帯成員が家佐畄
位として利用で	きる、かかりつけ	医としての	の体制を	持っている)		□ 7田/四 い・十 图7 リノヤ	₩从只从'外肤干
	: 受診していない				画的に実施する。 へのケアを学ぶ機会:	た担併せて)	
週当たり研修日数	: (4.5) 日	/週					
					<u>し、業務は週最大 5.5 日に</u> 並行して行われる領 ^は		その日数
(週1日まで)※	カンファレンス等学習材	幾会はここに言	記載しない。			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
内容 		本	院での初	診外来			
日数			1日/	-			
※研修施設が2箇所以上 11-1. 家庭医 郷		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。	<u>Ł.</u>
研修施設名 1	₹₹│∫₩│ ▼ ± ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 完	診療科	 名(内科)		
施設種別	□診療所 ■200 床以下の小	□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	(3-1	18)カ月			·
─ 常勤の認定指導医	の配置の有無	■配置あり	リ ロi	 配置なし → 特			
※指導医の特例申請は、	. 原則的に、へき地・裔	誰島と都道府県	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	角田耕紀		■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(第 2014-175	5号)
指導医氏名 2			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名3			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
要件(各項目の全	てを満たすとき、	口を塗りて	つぶす(▮	■のように))			
施設要件 各専攻医当たりの ■外来のべ患者数 ■後期高齢者:経	: 概ね 30 人/週以	以上である					
□1人の専攻医□同一を (5) # に	下のいずれかが必要。 が診療する中学生 の医療機関 療引 規定する24,011 規定での経過性のでは、 は、は、 は、は、 は、は、 は、は、 は、は、 は、 は、 は、 は、	以下の患者 記小児科も信 記小児域に 記地域に い域に い域に いが いが いが ので いが ので いた ので いた ので いた ので いた ので いた ので ので ので ので ので ので ので ので ので ので ので ので ので	f数が 1 が 合置 該 変むす ます を を を を を を を を を を を を を	り月あたり6人」 補完する※:施言 設で、中学生以の患者数(94 設ではないが、 患者数 (別研修」に追記する 材や区域ないしはみ 療所	设名(下の患者を断らずに 19)人 中学生以下の患者を問)人	断らずに実際に記 立置する病院・診療所	沴療を提供して ☆
■訪問診療患者数 ※満たさない場合、 □同一診療圏内 □第7条(5)に対 末期医療を ※「研修期間中 ■アクセスの担保 具体的な体制と	概ね5人/週以上 以下のいずれかが必要。 Jの医療機関で補完 現定する医療過疎り 1人以上経験できる に週1回などのペース	、終末期度 上の条件の場合 とする*: 施 地域に位置 る で並行して行 医療機関が に病院であり	医療概ね 場合「研修料 配設名(でする施設 われる領域 もおの健」 り24時間	1 人/6 カ月以」 明間中に週 1 回など とで、訪問診療と 別研修」に追記する 康問題に対応する 引対応を行ってし	る体制をとっている。 いる	る領域別研修」に追	記すること。
具体的な体制と	方略(主治医 一施設で急性期、 方略(救急対	をとして外え 慢性期、予 対応から、そ	来、入院 ^は 予防・健康 その後の	切れ目なく診療 東増進、緩和ケ 経過観察も含め	を提供している アなどを幅広く担当。 て専攻医が担当でき)
					圓切に建携する。 日常的に介護施設等。	との協力関係があ	ある)

	7:様々な年齢層を含む (地域のかかりつけ				ある)
■地域志向型ケア	7:受診していない地域	成住民への集団	アプローチを計	画的に実施する。		······································
	:方法 (行政機関と(の連携、地域ケ	ア会議への参加	1、糖尿病療養支援な	どの活動を行っ	っている)
週当たり研修日数 ※本研修(家庭医療専	7:(4)日/週 門研修 I)は週に 4 日以上行	_亍 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	二留めること。	
	§ I (本研修)の研修其 カンファレンス等学習機会に			並行して行われる領域	域別研修の内容	とその日数
内容		他医療機関	での専門研修			
日数		1日/:	週			
1 1-1. 家庭医:	原専門研修 I	•				
研修施設名 1	隠岐病院(島後ブロク)	ッ診療科	.名(総合			
施設種別	□診療所 ■200 床以下の小病院		病院 (※下に中規村	莫病院で本研修を行う必要性	生を記すこと))
家庭医療専門研修	<u> </u>	(3-	·18)カ月			
常勤の認定指導医	の配置の有無■■■	———— 記置あり □]配置なし → 特	——————— 持例申請 [※]		
	、原則的に、へき地・離島と				可能。	
指導医氏名 1	加藤一朗	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(第 2012−3	2号)
指導医氏名 2		口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名3		口常勤	□非常勤	指導医認定番号	()
要件(各項目の全	 さてを満たすとき、口を	<u></u> を塗りつぶす(■のように))	i	<u>i</u>	
施設要件 各専攻医当たりの)経験症例数として、 は: 概ね30人/週以上					
	(:似は30 人/ 週以工 経験症例数全体の 10%)					
■中学生以下の小 満たさない場合、以	、児:経験症例数全体の 下のいずれかが必要。) 5%以上である				
	が診療する中学生以下 内の医療機関(自院小り					1
	Nの医療機関(自院小り こ規定する医療過疎地 ^は				実際に診療を拡) 是供している。
年間患者数	実績()人、	当該年齢層の題	患者数 ()人		
	こ規定する医療過疎地域 Fまでの終過世署)	域に位置する <u>施</u>	<u>設ではないが</u> 、	中学生以下の患者を	断らずに実際に	ニ診療を提供して
年間患者数:	kまでの経過措置) 実績()人	、当該年齢層 <i>0</i>	D患者数() 人		
※「研修期間ロ	中に週1回などのペースで並			,		
	(5)より抜粋 こ位置した施設とは、					
	圆疎関係市町村都道府県別分 へき地医療対策等実施要綱で			みなされる市町村や区域に	位置する病院・診療	所、
③地域枠や自治	台医科大学の卒業生に対する			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3 のいずれかを 持	文書が出せる施設 旨す。					
■蚌地医党,心自	▶医学領域の疾患:概ね	っり 1 /2用い ト	ア			
	7医子頃域の疾患:做れ 7概ね5人/週以上、約			上であり、緊急往診に	こ対応可能であ	
※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回なと			
	内の医療機関で補完する 規定する医療過疎地域			し分談の虫老粉を合む) ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	いし スのこナ紋
	規定する医療過疎地域 1人以上経験できる	ルーは回りる元品	汉で、	と任形の忠有数を ロ1	プロで週に1人	以上、そのうら終
	中に週1回などのペースで並	行して行われる領域		ること。		
体制やコンセプト ■アクセスの担係	<u>*</u> と: 24 時間体制で医療	楽 関が串者の健	・ 京の はい は は は は ままま は ままま は ままま は ままま ままま は ままま は ままま は ままま しゅう	トる体制をとっている		
	: 方略(島内で唯一の				0)
	一定の患者に対して研		続的な診療を提	供する。		`
	: 方略(外来診療を) 一施設で急性期、慢性		恵増進、緩和ケ	アなどを幅広く担当)
	:方略(外来、入院記		/A-12 / 1/2 / 14 /		o)
	との連携:必要な医療		福祉機関などと	適切に連携する。		
	:方略(地域連携室な 7:様々な年齢層を含む		成員が受診する)
	(外来診療など			•)

	': 受診していない地域住民 - * * * / ・			画的に実施する。	,		
具体的な内容と方法 (住民教育、BLS 講習などを通じて) 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						
	Ⅵ(本研修)の研修期間中			並行して行われる領域	t別研修の内容とその日数		
(週1日まで)※ 内容	カンファレンス等学習機会はここに 五管			1/週 院内小児科研修	鬖 0. 5 日/週		
日数		1.5日	/週				
1 1-1. 家庭医病	療専門研修 I						
研修施設名 1	#修施設名 1 大曲診療所 診療科名 (内科・外科・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	(18)カ月				
常勤の認定指導医			配置なし → 特		AL-		
※指導医の特例申請は 指導医氏名 1	、原則的に、へき地・離島と都道府 藤原和成		に指定されている地I 口非常勤	≚の施設においてのみ申請。 指導医認定番号	^{可能。} (第 2012-207 号)		
指導医氏名 2	藤原悠子	■常勤		指導医認定番号	(第 2016-0439 号)		
	能美雅之	■常勤		指導医認定番号	(第 2018-0014 号)		
	 :てを満たすとき、口を塗り			71 (7 = 13) (2 3	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
施設要件		- 13 / / (1					
	経験症例数として、	•					
	(:概ね 30 人/週以上である 験症例数全体の 10%以上で						
	·児:経験症例数全体の 5%以		0				
	下のいずれかが必要。 「お*シ疫オスカ党先以下の忠	マ 粉 - 4、1 -	+ - + + - II 6 I I	N L			
	が診療する中学生以下の患 Rの医療機関(自院小児科も)		
	こ規定する医療過疎地域に位	ೱ置する施	設で、中学生以		実際に診療を提供している。		
年間患者数	7			, , ,	てこざに中際に込また担供して		
□ □ 第 / 余 (5) ** いる (2026 年度オ		.直9る <u>他</u>	<u>設ではないか</u> 、	中学生以下の忠有を断	fらずに実際に診療を提供して -		
年間患者数	実績 () 人、当詞)患者数(
	ロに週1回などのペースで並行して? (5)より抜粋	行われる領域	找別研修」に追記する	うこと。			
医療過疎地域に	に位置した施設とは、	\@ 7 +- - m		4.	m 上 7 产nb = 2 + - 7		
	過疎関係市町村都道府県別分布図」「 へき地医療対策等実施要綱で定義され			なされる市町村や区域に位	直する病院・診療所、		
	台医科大学の卒業生に対する医師派) ζ書が出せる施設	遣施策等に基	基づき、医師派遣が必	等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		
のいずれかを指							
■精神医学・心身	·医学領域の疾患:概ね2人	/週以上	である。				
	概ね 5 人/週以上、終末期 以下のいずれかが必要。上の条件の						
□同一診療圏内	nの医療機関で補完する*:	施設名()			
		置する施設	设で、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		
	1人以上経験できる 『に週1回などのペースで並行して?	行われる領域	^{成別研修」に追記する}	らこと。			
体制やコンセプト	="	a					
	₹:24 時間体制で医療機関が ・方略 (□ 同一法人の数争病)受診についてはそこの救急外		
					をとっている(在宅療養支援診		
療所))	四十つ〜		 サナス			
	一定の患者に対して研修期 : 方略(当施設は、この地				歴史の中で地域住民との絆を大		
切にしている。	外来受診はゆるやかな主治	医制をと	り、予約制では	ないが次回受診日を決	央め、継続的に関わっている。		
					医制で、在宅療養支援診療所と		
┃ して 24 時間 36	り 日のサポート体制を取って	ている。看	≣取り後も自宅に	こ何ってグリーフケア	を行い、家族のケアを通じ継続		

した関係を目指している。)

■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(乳児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、急性期・慢性期の外来診療、特定健診、企業健診な

どの予防医学的アプローチ、小児を中心とした予防接種、訪問診療・往診による在宅での医療活動を行っている。また 保育園の園医を3カ所、250人を担当しており、各園に年2回の園児健診も行っている。) ■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 (当施設に、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護ステーションを有しており、施設内連携を 行っている。近隣には県立中央病院、島根大学医学部附属病院があり、紹介・逆紹介はスムーズな関係を築いている。 法人内の出雲市民病院は在宅療養支援病院で、当施設と連携関係にあり月1度のカンファレンスを行っている。在宅医 療が活発であるため、地域の介護保険サービスとの連携は密に取り合っている。地域の訪問看護師との連携ワークショ ップや学習会などの企画も行い、出雲地域でリーダーシップ的役割を担っている。) ■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(急性期・慢性期だけの外来診療対応ではなく、小児予防接種、禁煙外来、健診活動、在宅医療など幅 広い年齢の構成員が家族単位として利用できるかかりつけ医としての体制を持っている。またカルテには必ず家族図を 記載するようにしており家族のつながりが分かるように心がけている。) ■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 (医療生協法人の特徴である生協組合員の健康予防に関する取り組みに積極的に関与している。 転倒予防体操や健康チェック、ウォーキングなど組合員が集まり、健康学習を行う場に参加をする。年に数回、地域の コミュニティセンターに於いて医療講演会も実施しており、研修医にも演者として参加してもらう。) 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 11. 連動プログラム:研修施設 11-1. 家庭医療専門研修 I 浜田市国保診療所連合体 診療科名(内科 研修施設名1) (弥栄診療所) ■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) 施設種別 □200 床以下の小病院) (6-18)カ月 家庭医療専門研修Iにおける研修期間 口配置あり ■配置なし → 特例申請※ 常勤の認定指導医の配置の有無 ※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。 ■常勤 □非常勤 指導医認定番号 指導医氏名1 佐藤誠 (2012 - 125)) 指導医氏名2 佐藤優子 指導医認定番号 (2014-0952) □常勤 ■非常勤 指導医氏名3 北條宣政 □常勤 ■非常勤 指導医認定番号 (2003 - 19)) 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。 口中学生以下の小児: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。)人、当該年齢層の患者数(186 年間患者数実績(6.172)人 口第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(

- ※「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(中村医院) □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	っに週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。				
	- :: 24 時間体制で医療機関か :方略(診療時間外は電話							
	一定の患者に対して研修期				C 0 - 0 6 7			
**	一足の患者に対して研修期: 方略(地域に唯一の診療							
	- 万幅 〈 地域に唯 のお源 一施設で急性期、慢性期、							
具体的な体制と を提供)、慢性	た。 : 方略(地域に唯一の診療期 (生活習慣病を始め、認: : 施行)、緩和ケア(癌、非	所として. 知症や悪性	、急性期(感冒 性疾患など幅広	冒や外傷、幅広い診療 ∷い診療範囲を診療して	科に渡るファース [いる)、予防・健	康増進(予防		
■多様なサービス	との連携:必要な医療機関	、介護・神	冨祉機関などと	:適切に連携する。				
	:方略(地域に唯一の診療 -に紹介する。また介護保険			—				
■家族志向型ケア	′:様々な年齢層を含む同一	家族の構成	成員が受診する	5 。				
	(例を挙げると、地域に唯 曽祖父母の訪問診療を行っ こいる。)							
■地域志向型ケア	:受診していない地域住民	への集団	アプローチを言	†画的に実施する。				
具体的な内容と	:方法(健康と福祉の集い	で、地域の	の住民とともに	こ医療のテーマを題材	にした劇を行ってい	いる。また、		
地区に入り学生	Εのフィールドワークを企画	Īしながら	その地区の問題	題を見つけ、それに取	り組む活動を行っ	ている。地域		
ケア会議に参加	ロし、病院に受診していない	・健康問題	のある方につい	ハて多職種で検討して	いる。)			
※本研修(家庭医療専	[:(5) 日/週 門研修 I) は週に 4 日以上行わなけ							
	Ⅵ(本研修)の研修期間中			で並行して行われる領域	或別研修の内容と <i>る</i>	その日数		
	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						
11-1. 家庭医	寮専門研修 I							
研修施設名 1	浜田市国保診療所連合体 (波佐診療所)	診療科	名(内科	<u>)</u>				
施設種別	■診療所 □200 床以下の小病院	□中規模症 (病院 (※下に中規	模病院で本研修を行う必要性	きを記すこと))		
家庭医療専門研修	Iにおける研修期間	(3-1	18)カ月					
	の配置の有無 口配置あ	: [.]	 配置なし → ⁹	性/別由===※				
	、原則的に、へき地・離島と都道府							
指導医氏名 1	佐藤誠		■非常勤	指導医認定番号	(2012–125)		
指導医氏名 2	佐藤優子		□非常勤	指導医認定番号	(2014-0952)		
指導医氏名3	北條宣政		■非常勤	指導医認定番号	(2003–19)		
	:てを満たすとき、口を塗り	つぶす(Ⅰ	■のように))					
施設要件 ■ 冬専政医当たりの	経験症例数として、							
	<u>(: 概ね30人/週以上である</u>	3						
	験症例数全体の 10%以上で							
	児:経験症例数全体の 5%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ヵ	カ月あたり6丿	、以上				
	の医療機関(自院小児科も)			
	こ規定する医療過疎地域に位				実際に診療を提供	している。		
	実績(3,238)人、当: 担守さる医療温速地域には				近こず!! 中間!! = トベ!	表を担供して		
	□規定する医療過疎地域に位 ■までの終過世器)	.直9句 <u>施</u>	_{这ではないか、}	甲子生以下の思石を	町り9 に美際に診り	京を掟供して		
いる(2026 年度末 年間患者数等		を存齢層の	患者数 () 人				
	夫視(ノ ノ ス 、 ヨ ii っに週1回などのペースで並行して							
	(5)より抜粋							
	- 位置した施設とは、							

②厚生労働省へき地		るへき地診	療所				
■精神医学・心身医 等	学領域の疾患:概ね2人/	/週以上	 である。				
※満たさない場合、以下 ■同一診療圏内の[□第7条(5)に規定	a 5 人/週以上、終末期間 のいずれかが必要。上の条件の 医療機関で補完する※:旅 記する医療過疎地域に位置 .以上経験できる	場合「研修! 西設名(^{期間中に週1回などの} 浜田市国保診療	ロペースで並行して行われ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	る領域別研修」に追記 弥栄))	けること。	
	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 ■マクセスの担保・2	4 時間体制で医療機関が	虫老の母	専問題に対応す	ス休制なレっている			
	キ 時間体制 C 区別機関が、 略 (診療時間外は電話:		-				
	定の患者に対して研修期間						
	略(地域に唯一の診療剤						
	色設で急性期、慢性期、∃ 略(地域に唯一の診療療				4に渡るファース	トコンタクト	
	(生活習慣病を始め、認知						
	行)、緩和ケア(癌、非癌	画のターミ	ナルケアや ACP	をすすめるなど終末	期のケアを行って	ている)を行っ	
ている) ■名様なサービスト(D連携:必要な医療機関、	介誰. ₺	戸が松田ナンドレジ	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・			
	の産物・必要な区別機関、 略(地域に唯一の診療剤				るときは 2 次医療	機関である浜	
	紹介。また介護保険の使	用の際は	ケアマネジャー	と連携。国民健康保障	食診療所として行	政と連携をと	
っている。)	* 6 t	= t= 0 # r	七旦北亞於十二				
	様々な年齢層を含む同一₹ 例を挙げると、地域に唯・			の予防接種からその第	見の健康診断、ま	た祖父母の慢	
	祖父母の訪問診療を行っ						
た診療を行ってい		o#m-					
具体的な内容と方法	受診していない地域住民/ 去(地区に入り学生の 。地域ケア会議に参加し	フィール	ドワークを企画	しながらその地区の間			
週当たり研修日数:(h 142+>>+>1	、一一班板上入海」	*************************************	幻ルフー し		
	修 I)は週に 4 日以上行わなけれ (本研修)の研修期間中1					その日数	
	ファレンス等学習機会はここに						
内容	訪問	診療					
日数	0.	5日/週					
1 1-1. 家庭医療専	 門研修 I						
研修施設名 1 隠	岐島前病院	診療科	名(内科)			
施設補別 _	□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)						
家庭医療専門研修 [[こおける研修期間	(6-1	12)カ月				
常勤の認定指導医の配	記置の有無 ■配置あ	<u>ا</u> ا	配置なし → 特付	列申請※			
※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1	に指定されている地 図	区の施設においてのみ申請	可能。		
指導医氏名 1	白石吉彦	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(第 2013-567 -	号)	
指導医氏名 2	黒谷一志	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(第 2014-0051	号)	
指導医氏名3		口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()	
要件(各項目の全てる	を満たすとき、口を塗りて	oぶす(I	■のように))				
施設要件	A						
各専攻医当たりの経験 ■外来のべ串者数・機	<u>検症例数</u> として、 既ね 30 人∕週以上である						
	1,44,30 人/ 過以上である 定例数全体の 10%以上で						

	、児:経験症例数 会	全体の 5%以	上である	0			
	下のいずれかが必要。 ≧が診療する中学⊴	ド以下の患 る	5数が1っ	り目あたり6人	U F		
	内の医療機関(自席)	
					した 人下の患者を断らずに	実際に診療を提	供している。
	実績(
			置する <u>施</u>	<u>没ではないが</u> 、	中学生以下の患者を	断らずに実際に	診療を提供して
	末までの経過措置						
	実績(
	中に週1回などのペー <i>:</i> (5)より抜粋	へで业行して1	「われる領場	·冽妍修』I〜追記9·	ること 。		
医療過疎地域	こ位置した施設とは、						
	過疎関係市町村都道府り へき地医療対策等実施₹				みなされる市町村や区域に	位置する病院・診療所	听、
0.1 -111					必要な施設であると各都道	府県の医師派遣を担当	当する部署が判断
し、その旨の のいずれかを	文書が出せる施設 ます						
070.9403.23	H 7 0						
■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	枚概ね5人/週以_	L、終末期I	医療概ね	1 人/6 カ月以.	上であり、緊急往診に	に対応可能である	5 。
				期間中に週1回など	のペースで並行して行われ	れる領域別研修」に追	記すること。
	りの医療機関で補語			1.一 计明念库) ト- エトー ーー ゙囲ノー 1 しぃ	11 70 2 + 40
	規定する医療週頃 1人以上経験でき		19 つ他部	び、訪问診療	と往診の患者数を合え	りせて週に1人と	人上、そのうら於
	→ 八以上柱線でき 中に週1回などのペース	-	iわれる領域	別研修」に追記す	ること。		
体制やコンセプト							
■アクセスの担係	₹: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	0 0	
	上方略(宿直含						
**	一定の患者に対し				供する。		
	上方略(外来担:						
					アなどを幅広く担当	0	
	と方略(一般病様 くとの連携:必要な				海打に油堆する		
	と方略(週1回						
	7:様々な年齢層で						
					。 ^{集々な年齢層が受診す}	ける)	
■地域志向型ケア	7:受診していなし	^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	上方法(地域)	こ出向き、	健康教育	などを行う)			
	t:(4) 日/i						
※本研修(家庭医療専	「門研修Ⅰ)は週に4日 ▼ T	以上行わなけ	ればならな! - 浬 1 同 2	ハ。下記研修と合算 た ビの ペース で	<u>[し、業務は週最大 5.5 日</u>] 並行して行われる領	に留めること。 	しての口粉
	≶ I (本町11多) 0019 (カンファレンス等学習				型打して打われる限	域が研修の内容(こてのロ致
内容	(カンノアレンへ寺子自		記載しない。 記鏡・診療				
-		1,10					
日数			1日/河	<u> </u>			
11-1. 家庭医	療専門研修 I						
———————— 研修施設名 1	よしか病院		診療科:		ļ.)		
9119 %GEX E .			l .			W. 4 = 7 + - 1 \	
施設種別	□診療所 ■200 床以下の/		」屮規 悮 症 ┌	列元 (※下に中規模	莫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	明間	(3-(る)カ月			
常勤の認定指導图	の配置の有無	口配置あ	ს ■	配置なし → 特	∳例申請 [※]		
※指導医の特例申請は	、原則的に、へき地・	L 離島と都道府	果より法的に	に指定されている地	区の施設においてのみ申記	青可能。	
指導医氏名 1			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
							·
指導医氏名 2 			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名3			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
要件(冬頃日の名	 きてを満たすとき、	□を涂り・	つぶす (■のように))	·		
	こうで言いていている。	口で至り	J 37 (
施設要件 ▼東坡医当たりの)経験症例数として	~					
	<u>) 控験症例数</u> とし 女:概ね 30 人/週						
	X:100 パッパ 経験症例数全体の						

	リス: 経験症例数全体の 下のいずれかが必要。	5%以上である	0						
	が診療する中学生以下	の患者数が1カ	カ月あたり6人	以上					
口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(
	こ規定する医療過疎地域				実際に診療を提供し	している。			
	年間患者数実績(24046)人、当該年齢層の患者数(312)人								
□第7条(5)#に規定する医療過疎地域に位置する <u>施設ではないが</u> 、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									
	天根(/ 八、 Pに週1回などのペースで並ん								
#細則第7条	(5)より抜粋								
	こ位置した施設とは、 過疎関係市町村都道府県別分a	布図」にて過疎市町	「村や区域ないしはみ	ななされる市町村や区域に何	位置する病院・診療所、				
②厚生労働省~	、き地医療対策等実施要綱で気	定義されるへき地診	疹療所						
	台医科大学の卒業生に対するB C書が出せる施設	医師派遣施策等に基	よづき、医師派遣が <i>ม</i>	必要な施設であると各都道M	特県の医師派遣を担当す	る部署が判断			
のいずれかを排									
	万兴及 体。土中 加口								
	を学領域の疾患:概ね			しったり 取合分から	- 하다피완조토 7				
	「概ね 5 人/週以上、終 以下のいずれかが必要。上の					トること。			
	Rの医療機関で補完する		MIN 1 1 - 22 1 11 0 C)		3 2 0			
□第7条(5)に	規定する医療過疎地域	に位置する施設	とで、訪問診療 と	と往診の患者数を合わ	せて週に1人以上	、そのうち終			
	1 人以上経験できる								
※「研修期間中	<u>□に週1回などのペースで並行</u> ·	テして行われる領域	【別研修」に追記する	ること。					
	<u>-</u> と: 24 時間体制で医療機	機関が患者の健	康問題に対応す	る体制をとっている。	•				
	:方略(在宅療養支援					問リハビリも			
含めて当該患者									
■継続的なケア:	一定の患者に対して研	「修期間中の継続	続的な診療を提	供する。					
	方略(法人として-		医療院、訪問診	療や訪問看護、訪問	リハビリを運営して	ており対象患			
	売的な診療を提供する。								
	一施設で急性期、慢性					7 \			
	: 方略(健診や地域の との連携:必要な医療				他設獄食を担ヨりる	5。)			
	: 方略(益田医療圏内				構築し、地域の介詞	舊•福祉施設			
とも連携を行っ		八八八〇巨次			H-X-0(-0X-0) H.				
■家族志向型ケア	′:様々な年齢層を含む	`同一家族の構成	或員が受診する	o					
	(地域で唯一の専門を				が受診しており、⁴	うも受診状況			
	つっておらず、家族状況								
	':受診していない地域				4.1. 一枝切丛子 187	-,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
	: 方法(町の医療対策 資会を計画し、積極的に			地域の課題や活動に	対して情報共有かれ	すいやすく、			
	真芸を計画し、慎極的!、 【:(4)日/週	- 肠刀していく	。)						
	、. (4 / ロ/ 旭 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	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		内視鏡・診療	聚所研修						
日数		1日/j	周						
1 1-1. 家庭医	—————————— 寮専門研修 I	÷							
研修施設名 1	町立奥出雲病院	診療科名	 (総合診療科						
	□診療所			病院で本研修を行う必要性	た記すこと)				
施設種別	■200 床以下の小病院		外別 (※ ドミ中がほ	:MM元(平明19で1) 700安日	:で記りこと/)			
家庭医療専門研修	∟ : I における研修期間	(3-18) カ月						
常勤の認定指導医		,	<u></u>	·加古誌※					
					可能				
※指導医の特例申請は 指導医氏名 1	、原則的に、へき地・離島と 遠藤健史		<u>□非常勤</u>	との施設においてのみ申請 指導医認定番号	(2021-0020)			
)			
指導医氏名 2		口常勤	□非常勤	指導医認定番号	()			
指導医氏名 3		口常勤	□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(I	■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(口第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 口第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(%「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(口第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(救急外来と 24 時間の訪問診療体制がある。患者の状態に応じて在宅診療を行うべきか、入院対 応すべきかの方針検討を行う。) ■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(外来・入院では主治医制を敷いており、研修者自身が主治医としての自覚を持ち対応を行う。 ただ、一方で、継続的に診療を行うため、時間外では待機制をとり、一人の医師に負担がかかりすぎないように配慮し ている。このバランスの中で、研修者自身が地域の担当患者のトータルケアを行っているという実感を得る。) ■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 (救急外来対応、定期外来、入院診療と診療の場面を変えながら、包括的なケアを行っていく。 特に当院が重視する慢性期と予防分野の診療の機会は多い。一定期間の間、こうした診療に触れることで、急性期疾患 での状態急変への対応だけでなく、それを防ぐための予防策も学んでいく) ■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。 入院患者の退院前調整会議ではケアマネージャーをはじめとした各種介護・福祉機関の担当 具体的な体制と方略(者と協議するのが一般的である。これに留まらず当院では、在宅患者の個別ケース検討会を毎月開催して、ケアマネを 招いた継続的な学習を行っている。こうして介護・福祉機関の職員との距離を近づけることで、患者のニーズを多角的 に知ること、および潜在化していた連携での問題に向き合うことができる。) ■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(地域ではある患者が誰かの親族だった、と繋がる事がしばしばある。つまり一人の患者は誰かの家族 であり、その人を支えることが家族全体へ影響している。これを継続して地域と関わり続ける中で感じ、地域ケアの入 口として家族を支援していくということを学ぶ。) ■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(保健師や地域包括支援センターが担当する人の中で医療的ケアを必要とするも何らかの理由で 医療機関と繋がっていない人が存在する。そうした部署あるは、上記で連携しているケアマネージャーから情報を取得 することで、こうした人へのアプローチ方法を検討する。その中で、医療がどのようなケアをもたらすことができるの かを学ぶ) 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。 他医療機関での専門研修:内視鏡研修等 内容 日数 1日/週 11-2. 家庭医療専門研修Ⅱ

診療科名 (総合診療科)

診療科病床数(40-45)床

研修施設名 1

施設情報

島根県立中央病院

)床

568

病院病床数(

	:おける研修期間		(6-12)カ月			
常勤の認定指導医の配	2置の有無 ■酉	記置あり	□配置なし →	特例申請※		
※指導医の特例申請は、原則						`
	曾野純二		□非常勤	指導医認定番号	(2013–608)
指導医氏名 2 今	7田敏宏	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2014–0353)
指導医氏名 3 中	□村嗣	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2012-031)
指導医氏名 4 並	拉河哲志	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2013–048)
指導医氏名 5	通口大	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2013-626)
指導医氏名 6 石	香和樹	■常勤	□非常勤	指導医認定番号	(2013-474)
指導医氏名 7 吹	で譯紀子	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2014-0431)
指導医氏名8 竹	竹谷洋子	■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2024-0033)
指導医氏名 9 小	·田川誠治	■常勤	□非常勤	 指導医認定番号	(2013-983)
 要件(各項目の全てを	·満たすとき、口を答	まりつぶ [・]	す (■のように))			
施設要件		_ ,	, (===,,			
<u>爬設女什</u> ■一般病床を有する						
■救急医療を提供して						
各専攻医当たりの経験						
■退院サマリー作成数 ■うち、救急外来や			1.17点・押われよっ	/ A M L		
■プラ、秋志が木で				万以上		
■外来患者数:概ね15	5 人/週以上					
■うち、新患・定期		既ね5人	/週以上			
■救急外来患者数:概 病棟診療	[ね3人/週以上					
<u>内保診療</u> ■高齢者(特に虚弱)	ケア					
具体的な体制と方略		、誤嚥、	摂食障害などの患者	針応)
■複数の健康問題を抱		· 	じーサナフサウ			,
具体的な体制と方略 ■必要に応じた専門医		唯正白は	とに対する対応)
具体的な体制と方略		ある病院	であり、常に対応す	丁能)
■心理・社会・倫理的		- 40		-		•
具体的な体制と方略 ■癌・非癌患者の緩和		я—, MS	W、医療安全推進至	なとと協力)
具体的な体制と方略		と協力)
■退院支援と地域連携						
具体的な体制と方略 ■在宅患者の入院時対		ター、MS	W、医療安全推進室	などと協力)
具体的な体制(救急		の協力)
外来診療						<u> </u>
■救急外来及び初診外		۸/\ <u>۸</u> = ۸ =				,
具体的な体制と方略 ■臓器別ではない外来			景科外米で研修)
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	各(総合診療科外来 ⁻	で研修)
■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略	各(総合診療科外来 ⁻	で研修、	指導医は臨床疫学 <i>0</i>	Oトレーニングを受け	ている)
■複数の健康問題への		I I V				······································
具体的な体制と方略		で研修)
■診断困難患者への対 具体的な体制と方略		病神で	研修)
体制やコンセプト ※				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	4 時間体制で医療機					
具体的な体制と方略(□継続的なケア:一定		女批胆 市。	の継続的な診療を持	4件する)
具体的な体制と方略(多物间甲(ソルマルバルン・4 記り法でか	E I ス り ′)

口包括的なケア	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	上方略()	
□多様なサービ	ごスとの連携: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	上方略()	
□家族志向型ケ	アア: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(·	
	アア: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		
週当たり研修日		
	寮専門研修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。 ■ M. H. (大田 M.) の団体 世界中に、選1 日本 じの ペース 不光 にしてによる 7.65년 四 田 M. の中京 しての	□ *L
	开修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	日剱
······································	※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	必要により各専門科の外来研修可能 (調整は必要)	
日数	1 日/週	
11-2. 家庭	医療専門研修Ⅱ	
研修施設名 1	益田赤十字病院 診療科名 (内科)	
施設情報	病院病床数 (284) 床 診療科病床数 (63) 床	
家庭医療専門研	研修Ⅱにおける研修期間 (6)カ月	
常勤の認定指導	算医の配置の有無 □配置あり ■配置なし → 特例申請**	
※指導医の特例申請	情は、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	口常勤 口非常勤 指導医認定番号 ()
要件(各項目の	D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	与する	

■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(高齢化のすすむ圏域をカバーしていることからも、患者の約6割は高齢者といえる。要介護の虚弱 高齢者の入院前の生活状態は、在宅療養中、施設入所中と様々で、患者の急変に対応する機会は往々に発生する。ケアに かかわった者と連携して情報を役立て、急性期医療につなげている。)

■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(高齢者や社会的にも問題を抱える患者に対して主治医機能を担当しながらも、総合病院ならではの 診療科や各部門による横断的なチーム医療を展開している。)

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(当地域での療養希望に対して、院内の各専門医での対応が困難であったりサポートが必要な場合 は、大学病院等との連携により医師を招聘し補っている。また逆に、より高度な専門治療が必要な場合は、相応な医療機 関への紹介を行う体制が出来ている。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略(複雑事例と認識したものについては、家族も含め、早期段階より医師、看護師、MSW、臨床心理士、 コメディカル等と、また行政機関や地域の医療、介護、福祉関係機関等の必要多職種での検討を随時重ね問題解決をはか っている。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(癌患者や家族に対して、それに携わる医師、看護師、薬剤師等を中心の研修会で、緩和ケアの知識 習得に努力している。患者会への積極的な講演や相談体制を提供し、疾病はもちろん心理的サポートも行っている。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略(退院の方針決定にあわせ、医師、看護師、コメディカル、患者に関わる医療、介護、福祉の各機関 等の多職種が協力し、MSW が中心となってスムーズな退院支援に努めている。)

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制(在宅、施設入所の別にもより、ケアへかかわった家族、かかりつけ医やケアマネージャー等と連携して、 看護師や MSW の介入で入院時から退院調整へつなげている。)

<u>外来診療</u>

■救急外来及び初診外来

る。)	「略(救急外来は毎日	24 時間体制	で一次およびニ	二次救急に、初	診外来は各	外来で平日午前	前に対応してい
具体的な体制と方	来で幅広く多くの初記 「略(先ずは初診担当の 「が行われている。)		診察が行われ、	その結果によっ	って総合病	院ならではの	院内専門医への
■よくある症候と疾							
	ī略 (common diseases	s については	診療できる環境	竟にある。)			
	「略(日々の診療で生し :治療が出来るための!			の都度、指導医	と意見を交	わし、臨床推調	論や EBM の観点
■複数の健康問題へ		子のの物で可	21) CUIDO)				
具体的な体制と方 包括的な対応を図	「略(院内専門医やMSV]っている。)	W、地域連携3	室、更に必要に	応じてかかりつ	け医やケス	アマネージャー	·等とも連携し、
■診断困難患者への	·	*# <i>+</i>	- <i>T</i> ou 1 \ - 1 \	>	. –	っかたい ・	, , , , — , ,
	「略(診断や治療に困 この専門医等に相談する			、必要随時にカ	ンファレン	ノス等行い、チ	一ムとして検
	※この施設で 12 か月					合には記載する	
■ ロアクセスの担保: ■ 具体的な体制と方略	24 時間体制で医療機 ・(関か患者の傾	E 康問題に対応	する体制をとつ	ている。)
	、 定の患者に対して研修	多期間中の継	続的な診療を打	是供する。			,
具体的な体制と方略	•)
	施設で急性期、慢性期	胡、予防・健	康増進、緩和化	アなどを幅広	く担当。		`
具体的な体制と方略	(の連携:必要な医療板	・ 単間 か業・	垣址機関かど、	ト海切に油堆す	<u>ح</u>)
■ 具体的な体制と方略		双为、 八 吱	田川成成分で	二四列に圧肪り	ૺ)
口家族志向型ケア:	様々な年齢層を含む同	司一家族の構	成員が受診する	5 .			
具体的な体制と方略	•	÷		1 = 41 - + 4- 4	7)
■ □地域志问型ケグ: ■ 具体的な体制と方略	受診していない地域((王氏への集団	アフローチを記	計画的に実施す	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。						
1 							
	(本研修)の研修期間	間中に週1回	などのペース~	で並行して行わ	れる領域別		その日数
(週1日まで)※並行		間中に週1回	などのペース~	で並行して行わ	れる領域別		その日数
(週1日まで) ※並行 内容	(本研修)の研修期間	間中に週1回	などのペース~	で並行して行わ	れる領域別		その日数
(週1日まで) ※並行 内容	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 1/週	間中に週1回	などのペース~	で並行して行わ	れる領域別		その日数
(週1日まで) ※並行 内容 日数 E	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 1/週	間中に週1回	などのペース~	で並行して行わ. 機会はここに記載し	れる領域別		その日数
(週1日まで) ※並行 内容 日数 E 11-2. 家庭医療事	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 1/週 専門研修Ⅱ	間中に週1回 ∄科は除く。カン	などのペース・ファレンス等学習 診療科名(で並行して行わ. 機会はここに記載し	れる領域別 ない。)		その日数
(週1日まで)※並行 内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名1	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 日/週 専門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48	引中に週1回 科は除く。カン	などのペース・ファレンス等学習 診療科名(で並行して行わ!機会はここに記載し	れる領域別 ない。)	研修の内容と	その日数
(週1日まで) ※並行 内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名1 施設情報	(本研修)の研修期間 デして行う研修は内科、小児 1/週 専門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48 における研修期間	引中に週1回 科は除く。カン	などのペース - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	で並行して行わ:機会はここに記載し 内科 祭科病床数 (れる領域別 ない。)	研修の内容と	その日数
(週1日まで) ※並行 内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅱ 常勤の認定指導医の	(本研修)の研修期間 デして行う研修は内科、小児 1/週 専門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48 における研修期間	引中に週 1 回 科は除く。カン) 床	などのペース- - ファレンス等学習 - 診療科名(- 診療 6)カ月 - □配置なし -	で並行して行わ. 機会はここに記載し 内科 条科病床数(→ 特例申請*	れる領域別 ない。) 48)	床	その日数
(週1日まで) ※並行 内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅱ 常勤の認定指導医の	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 1/週 専門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48 における研修期間 配置の有無	引中に週 1 回 科は除く。カン) 床	などのペース ・ファレンス等学習 診療科名(診療 6)カ月 口配置なし -	で並行して行わ. 機会はここに記載し 内科 条科病床数(→ 特例申請*	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療事 研修施設名1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅲ 常勤の認定指導医の ※指導医の特例申請は、原 指導医氏名1	(本研修)の研修期間 デして行う研修は内科、小児 相/週 専門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48 における研修期間 配置の有無	間中に週1回 計本は除く。カン) 床 ・ (配置あり ・ 3道府県より法的 ・ ■常勤 □	などのペース ・ファレンス等学習 診療科名 (診療 6) カ月 口配置なし - に指定されている 非常勤	で並行して行わ: 機会はここに記載し 内科	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療事 研修施設名1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅲ 常勤の認定指導医の ※指導医の特例申請は、原 指導医氏名1	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 1/週 専門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48 における研修期間 配置の有無 原則的に、へき地・離島と都 角田 耕紀	間中に週1回 計本は除く。カン) 床 ・ (配置あり ・ 3道府県より法的 ・ ■常勤 □	などのペース ・ファレンス等学習 診療科名 (診療 6) カ月 口配置なし - に指定されている 非常勤	で並行して行わ: 機会はここに記載し 内科	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2.家庭医療型 研修施設名1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅲ 常勤の認定指導医の ※指導医の特例申請は、原 指導医氏名1 要件(各項目の全て	(本研修)の研修期間 テして行う研修は内科、小児 月/週 季門研修Ⅱ 飯南町立飯南病院 病院病床数(48 における研修期間 配置の有無 原則的に、へき地・離島と都 角田 耕紀 を満たすとき、□を登	間中に週1回 計本は除く。カン) 床 ・ (配置あり ・ 3道府県より法的 ・ ■常勤 □	などのペース ・ファレンス等学習 診療科名 (診療 6) カ月 口配置なし - に指定されている 非常勤	で並行して行わ: 機会はここに記載し 内科	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで) ※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名 1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅲ 常勤の認定指導医の特別申請は、原 指導医氏名 1 要件(各項目の全て 施設要件 ■一般病床を有する ■救急医療を提供し	(本研修)の研修期間 「して行う研修は内科、小児 「おりでは内科」 「大変をはないでは、 「おける研修期間ででは、 「おける研修期間でである。」では、 「おける研修期間では、ないでは、 「おける研修期間である。」では、 「おける研修期間である。」では、 「はいるでは、はいるでは、はいる。」では、 「はいるでは、はいるでは、はいる。」では、はいる。 「はいるでは、はいるでは、はいる。」では、はいる。 「はいるでは、いい。」では、はいる。 「はいるでは、いい。」では、いい。 「はいるでは、いい。 「はいるでは、いい。 「はいるでは、いい。 「はいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるで	間中に週1回 計本は除く。カン) 床 ・ (配置あり ・ 3道府県より法的 ・ ■常勤 □	などのペース ・ファレンス等学習 診療科名 (診療 6) カ月 口配置なし - に指定されている 非常勤	で並行して行わ: 機会はここに記載し 内科	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2.家庭医療 研修施設名1 施設情報 家庭医療専門研修Ⅲ 常勤の認定指導医の特例申請は、原指導医氏名1 要件(各項目の全で施設要件 ■一般無病療を提供し ● 救急医療を提供し 各専攻医当たりの経	(本研修)の研修期間 「して行う研修は内科、小児 「おりでは内科」 「大変をはないでは、 「おける研修期間ででは、 「おける研修期間でである。」では、 「おける研修期間では、ないでは、 「おける研修期間である。」では、 「おける研修期間である。」では、 「はいるでは、はいるでは、はいる。」では、 「はいるでは、はいるでは、はいる。」では、はいる。 「はいるでは、はいるでは、はいる。」では、はいる。 「はいるでは、いい。」では、はいる。 「はいるでは、いい。」では、いい。 「はいるでは、いい。 「はいるでは、いい。 「はいるでは、いい。 「はいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるではいるで	引中に週1回 計本は除く。カン) 床 の の の の の の の の の の の の の	などのペース ・ファレンス等学習 診療科名 (診療 6) カ月 口配置なし - に指定されている 非常勤	で並行して行わ: 機会はここに記載し 内科	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名 1 施設情報 家庭医療・明研修Ⅲ 常勤の認定指導医の ※指導医の特例申請は、原 指導医氏名 1 要件(各項目の全で 施設要件 ■対象を提出する ■対象を表現のの ■対象を表現の	(本研修)の研修期間 「して行う研修は内科、小児 「人週 「神子体」 「動南町立飯南病院」 病院病床数(48 における研修期間 配置の有無 「見別的に、へき地・離島と都 角田 耕紀 を満たすとき、□を塗 でいる 「験症例数 数:概ね8人/月以 数・一般外来からの緊急	引中に週1回) 床 (配置あり。カン の道所県より法的 ■常勤 □ 金りつぶす(などのペース- シファレンス等学習 診療科名(診療科名(6)カ月 □配置なしー に指定されている 非常勤 ■のように))	で並行して行わ。 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名 1 施設情報 家庭医療・明研修Ⅲ 常勤の認定指導医の ※指導医の特例申請は、原 指導医氏名 1 要件(各項目の全て 施設要件 ■対象を変更を対し、の経動・変に対し、のを表す。 ■対象を変更を対し、のを表す。 ■対象を表す。 ■対象を表する。 ■対象を表する。 ■対象を変更を表する。 ■対象を表する。 ■対象を表	(本研修)の研修期間 「して行う研修は内科、小児 「人週 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「は 「は 「は 「は 「は 「は 「は で 「は で 「は で で 「 で 「 に おける研修期間 「 で に おける研修期間 「 に こ の 有無 「 の 有無 「 の 有無 「 の も は の も は も と も と も と も と も と も に も に も に も に も に も に も に も に も に も も に も も も も も も も も も も も も も	引中に週1回) 床 (配置あり。カン の道所県より法的 ■常勤 □ 金りつぶす(などのペース- シファレンス等学習 診療科名(診療科名(6)カ月 □配置なしー に指定されている 非常勤 ■のように))	で並行して行わ。 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名 1 施設情報 家庭医療 常勤の認定指導医の ※指導医氏名 1 要件(各項目の全で 施設要件原療を提供を有すするし ■対象医の ■退院するがある。 ■以のの ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(本研修)の研修期間 「して行う研修は内科、小児 「人週 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「神子・「は 「は 「は 「は 「は 「は 「は 「は で 「は で 「は で で 「 で 「 に おける研修期間 「 で に おける研修期間 「 に こ の 有無 「 の 有無 「 の 有無 「 の も は の も は も と も と も と も と も と も に も に も に も に も に も に も に も に も に も も に も も も も も も も も も も も も も	引中に週1回 中に次く。カン の	などのペース- シファレンス等学習 診療科名 (6) カ月 □配置なし - ごに指定されている 非常勤 ■のように))	で並行して行わ。 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修施設名 1 施設情報 家庭医療 常勤の認定指導医の ※指導医氏名 1 要件(各項目の全で 施設要件原療を提供を有すするし ■対象医の ■退院するがある。 ■以のの ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(本研修)の研修期間では内科、小児子して行う研修は内科、小児子して行う研修は内科、小児子の関係は内科、小児子の関係を関います。 48 における研修期間では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般	引中に週1回 中に次く。カン の	などのペース- シファレンス等学習 診療科名 (6) カ月 □配置なし - ごに指定されている 非常勤 ■のように))	で並行して行わ。 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日数 E 11-2. 家庭医療 研修 設 名 1 施設 年	(本研修)の研修は内科、小児子して行う研修は内科、小児子の研修は内科、小児子の研修 II	引中に週1回 中に次く。カン の	などのペース- シファレンス等学習 診療科名 (6) カ月 □配置なし - ごに指定されている 非常勤 ■のように))	で並行して行わ。 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床	
(週1日まで)※並行内容 日 11-2. 家庭医療 明	(本研修)の研修は内科、小児子して行う研修は内科、小児子して行う研修 II 「動物では では できます では では では できます では では では できます できます できます できます できます できます できます できます	引中に週 1 回 ・	などのペース- シファレンス等学習 診療科名(6)カ月 □配置なれている 非常勤 ■のように)) 院:概ね4人	で並行して行わ. 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床 (2014-1755)
(週1日まで)※並行内容 日 1 1-2. 家庭医療 日 1 1-2. 家庭医療 日 1 1-2. 家庭医療 日 施設	(本研修)の研修は内科、小児子して行う研修は内科、小児子の研修は内科、小児子の研修 II	引中に週 1 回 ・	などのペース- シファレンス等学習 診療科名(6)カ月 □配置なれている 非常勤 ■のように)) 院:概ね4人	で並行して行わ. 機会はここに記載し 内科 療科病床数(→ 特例申請** 地区の施設において 指導医認定者	れる領域別 ない。) 48)	床 (2014-1755	

<u></u>		
■必要に応じた専門 具体的な体制とプ)
■心理・社会・倫理	的複雑事例への対応	
具体的な体制とグロックは関係である。 単癌・非癌患者の緩	5略(医局カンファレンスや行政機関との定期合同カンファレンス等で対応している それケア)
	5略(癌患者の入院、在宅緩和ケアを提供している)
■退院支援と地域連 具体的な体制とプ		る)
■在宅患者の入院時 具体的な体制(対応 24 時間体制で入院対応できる体制を有している	`
<u>外来診療</u>	24 時間体制で入院対応できる体制を有している	
■救急外来及び初診 具体的な体制とカ)
	来で幅広く多くの初診患者	
具体的な体制と力 ■よくある症候と疾)
具体的な体制と力)
■臨床推論・EBM 具体的な体制とプ	5略(全医師参加カンファレンスならびに学会参加・セミナー対応など行っている)
■複数の健康問題へ		
具体的な体制と力 ■診断困難患者への)
具体的な体制と力	5略(医局内カンファレンス・非常勤専門診療科医師コンサルテーション体制を整えている)
	※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: - ┃ 具体的な体制と方略	·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。 3. ()
口包括的なケア: -	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	ら(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: ┃ 具体的な体制と方略	様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する。 S. ()
□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。	
具体的な体制と方略 週当たり研修日数:)
※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。	
	(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 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。	口奴
–	也医療機関での専門研修	
日数	1日/週	
11-2. 家庭医療		
研修施設名 1	公立邑智病院 診療科名 (総合診療科)	
施設情報	病院病床数 (98) 床 診療科病床数 () 床	
家庭医療専門研修Ⅱ		
常勤の認定指導医の)配置の有無 ■配置あり □配置なし [※] 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	板持卓弥 ■常勤 □非常勤 指導医認定番号 (2019–0057)
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		
各専攻医当たりの紹		
■退院サマリー作成	:数:概ね 8 人/月以上	
	そや一般外来からの緊急(即日)入院:概ね 4 人/月以上 ・ンス参加件数:概ね 1 件/月以上	
■外来患者数:概ね		
■ ノり、析思・疋	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

■高齢者(特に虚弱)ケア

具体的な体制と方略(リハビリテーション、看護師、栄養士、地域連携室など他職種でケアに介入し、退院後の生活も見 据えた医療の提供に努めている。適宜、院外の職員も含めて退院調節会議を実施している。)

■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(郡内唯一の救急告示病院としてあらゆる症例を受け入れ対応している。特に救急搬送症例のほとん どは当科で初療しており、入院後も主治医としてほとんどを受け持つ。必要に応じて、常勤・非常勤の臓器別専門医と相 談したり、他職種と連携して対応している。平日は毎日全科でのカンファレンスを実施している。)

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(常勤医として一般外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科・小児科・麻酔科・歯科が勤務しておりコ ンサルテーション可能。非常勤医師として血液内科・循環器内科・内分泌代謝科・皮膚科・精神科・整形外科・小児科の 外来支援があり、その際にコンサルテーション可能。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略(適宜、医師・看護師・リハビリテーション・栄養士・技師・地域連携室職員・社会福祉士・事務職 員など他職種でのカンファレンスを実施している。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(癌・非癌に関わらず、あらゆる疾患において緩和ケアが必要な患者には全面的に対応にあたってい る。他職種も交えての緩和ケアカンファレンスも適宜実施している。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略(他職種と連携し、院外のケアマネや施設職員、本人ご家族等と、希望に添えるよう安寧な生活が送 れるように調節している。適宜、院外の職員も含めて退院調節会議を実施している。)

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制 (郡内唯一の救急告示病院として、当地域の他医療機関でフォローいただいている在宅患者も含め、24 時間 入院対応を実施している。)

<u>外来診療</u>

■救急外来及び初診外来

具体的な体制と方略(郡内唯一の救急告示病院として、幅広い救急患者ならびに初診患者の受け入れを実施している。当 直も全科当直として対応している。)

■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(臓器別の常勤医外来として、整形外科、泌尿器科、外科、小児科、産婦人科、歯科があり、患者自 身がそれらの科の受付をしない限り、他の全ての患者は当科で対応している。また、他科の受付時間外であれば全て当科 で対応している。)

■よくある症候と疾患

具体的な体制と方略(地域に根付いた医療機関であり、よくある症候と疾患の対応が多く、手技的な対応も含め当院での 完結率も高い。)

■臨床推論・EBM

具体的な体制と方略(平日は毎日、当院常勤医全科でのカンファレンスを実施しており、臓器別専門医による臨床推論や 最新のエビデンスの情報共有ができる。週1回当科でのカンファレンスを実施しており、当科内での診療方針におけるコ ンセンサスを得ることで標準的医療が提供できている。)

■複数の健康問題への包括的なケア

具体的な体制と方略(医学的なことであれば医師がカンファレンスを実施し対応している。 医療的なことであれば、適宜 他職種と相談しつつ対応している。必要に応じて当院内だけではなく、行政や介護福祉などと連携をとって当地域での資 源を有効活用して対応している。)

■診断困難患者への対応

具体的な体制と方略(まずは常勤医でのカンファレンスで相談し、必要に応じて外来支援の非常勤医と相談している。 常勤医でのカンファレンスは平日は毎日実施しており、一人で抱え込まないように対応している。)

)

)

)

)

)

)

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

ロアクセスの担保: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(

口包括的なケア: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(

口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。

具体的な体制と方略(

□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。

週当たり研修日数:(4)日/週

具体的な体制と方略(

※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	科研修・地域医療研修				
日数 1	3/週				
11-2. 家庭医療	導門研修Ⅱ				
研修施設名 1	隠岐島前病院		診療科名(内 科)	
施設情報	病院病床数(44)床	診療	科病床数 (1)床	
家庭医療専門研修	Iにおける研修期間	(3	り カ月		
常勤の認定指導医の	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	青は、原則的に、へきり	也・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	白石 吉彦	■常勤 □非	常勤	指導医認定番号	(2013–567)
指導医氏名 2	黒谷一志	■常勤 □非	常勤	指導医認定番号	(2014-0051)

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(入院時にせん妄リスクチェック、転倒リスクチェックをルーチンに行い、セルフケア不能の場合には 口腔ケアが行われる。栄養状態や嚥下機能に問題がある場合は他職種で形成されたNSTチームが評価、リハ、摂食介助に 関わる。)

■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(常勤医は総合医で形成されているため、全ての入院患者の健康問題に関わる。週に1回テレビ会議を通じて島根県立中央病院の総合診療科と合同カンファランスを開催しており、困難事例についてはコンサルトを行っている。)

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(耳鼻科・眼科・整形外科・精神科・産婦人科の非常勤診療があり、またテレビ会議を通じて皮膚科の 診療支援を受けている。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略(非常勤精神科医との協議、密接な行政、福祉機関との連携の下で多面的に支えている。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(基本的には、本人、家族の希望に添えるよう、あらゆる痛みをとる努力をしながら、療養の場を自宅、 あるいは病院を選んでもらえるように体制作りをしている。訪問看護、訪問薬剤指導、訪問リハビリなど他職種で在宅医療 に取り組んでおり、多方面から支えられるように取り組んでいる。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略(月に 2 回他職種で行われる病院内でのサービス調整会議を軸としながら、福祉分野との連携を取って

いる。併設する療養型で十分な在宅へのリハビリを行いながら、必要に応じて病棟看護師やリハビリスタッフによる退院前 訪問などで細かな問題点を抽出しながら、丁寧な退院支援を心がけている。) ■在宅患者の入院時対応 具体的な体制(自院で24時間体制の救急受け入れ態勢を取っている。) 外来診療 ■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略(24時間365日の救急受け入れ態勢となっている。毎日予約外来と初診外来を行っている。) ■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(内科小児科というよろず外来と外科外来という名前の処置系外来を行っている。) ■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略(電子カルテを利用して複数医師による外来診療のフィードバックを行っている。) ■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略(すべての診療室にインターネット接続用のパソコンを常設している。総合医の複数制をとっており、 完全主治医制ではないため、複数の医師で地域全体の患者を診療しておりチェック機構がはたらき、独善的な治療にならな いような体制になっている。) ■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略(定期的に複数の医師で外来診療の振り返りを行っている。) ■診断困難患者への対応 具体的な体制と方略(院内でのカンファレンスで診断困難な場合は、他院とのテレビ会議でのカンファランスや画像連携を 利用しコンサルト可能である。) 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 ロアクセスの担保: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() 口包括的なケア: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() 口地域志向型ケア: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:(4.5) 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 内視鏡・診療所研修 日数 1日/週 11-2. 家庭医療専門研修Ⅱ 出雲市民病院 研修施設名1 診療科名(一般内科・家庭医療) 診療科病床数(60)床 施設情報 病院病床数(180)床 (6)カ月 家庭医療専門研修Ⅱにおける研修期間

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	小松 泰介	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2014-0271)			
指導医氏名 2	高橋 賢史	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2012-81)			
指導医氏名 2	上村 祐介	■常勤 □非常勤	指導医認定番号	(2020-0078)			

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

- ■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(入院患者、外来患者とも大半が高齢者である。主治医意見書作成件数は月5件程度。自宅生活継続に不安性を有する患者もいるため、院内スタッフ、地域のスタッフ、地域住民と適宜相談を行いながらケアを提供している。)

■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(全ての内科疾患の入院患者を当科が担当し、整形外科入院患者の内科対診を行っている。高齢者の 入院が大半を占めるため各臓器別の疾患を同時に合併し、疾患のみならず介護の調整を必要とするケースも多い。他専門 科へのコンサルテーションの際にも、主治医として可能な限りアプローチを進めた上で専門科でなければ対応できない 問題に対してコンサルテーションを行う。)

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(整形外科常勤医にコンサルテーション可能。大学病院医師による循環器内科、呼吸器内科、血液内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、外科の外来支援があり、その際に適宜コンサルテーションが可能。また、近隣に大学病院、県立中央病院、精神科病院・クリニックがあり連携可能。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略 (毎週、看護師、MSW、セラピストを交えたカンファレンスを行い、検討している。院内倫理委員会 もあり倫理問題事例も適宜相談可能である。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(各種悪性疾患患者の在宅療養が困難な場合の入院による緩和治療・看取りを行っている。また、末期腎不全、透析困難症患者の緩和ケアを行っている。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略 (MSW や看護師任せではなく、当科主治医が退院に際して必要な介護サービスの調整を検討している。 圏域の在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリを主治医がほぼ把握し、MSW やケアマネージャーと 連携して、患者が適当な在宅ケアを受けることが出来るよう調整している。退院前共同指導も積極的に行っている。)

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制(複数の在宅療養支援診療所の後方支援病院となっており、在宅患者の肺炎、尿路感染症、急性心不全などの入院加療や ALS 患者のレスパイト入院などを行っている。)

外来診療

■救急外来及び初診外来

具体的な体制と方略(一般内科外来の中で家庭医療科外来を行っている。家庭医一人が週2回程度外来を担当し、救急外来や当直も行っている。)

■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(一般内科外来の中で家庭医・家庭医療専攻医の担当は家庭医療科外来として行っている。院内院外紹介、初診、内科疾患以外の主訴、精神科関連主訴、小児(病院としては標榜はしていないが受診された場合)の対応も行っている。特に初診・再診の区別はしていない。)

■よくある症候と疾患

具体的な体制と方略(家庭医療科外来では9割以上は日常的な健康問題が持ち込まれる。内科疾患だけではなく、非選択的な問題についての相談、診療、介護の問題についても対応を行う。)

■臨床推論・EBM

具体的な体制と方略(月2回程度の症例検討会にて外来ケースについても検討を行う。ケースのプレゼンから鑑別診断を集団的に挙げ、臨床推論をトレーニングする手法を用いる。Dynamed や UpToDate などの電子媒体を利用し、最新知見も交えながら診療についての家庭医集団の質統一を図っている。)

■複数の健康問題への包括的なケア

具体的な体制と方略(複数の健康問題を抱える患者には、外来では優先順位を意識して問題解決を図る。可能な限り家庭 医で複数の問題の解決を図るが、必要に応じて臓器専門医の外来医師、ならびに近隣医療機関への適切な紹介を行う。)

■診断困難患者へ 具体的な体制と		り扱う問題	の大半は	Common diseas	e ではあるが、時に稀	な疾患を抱える。	ケースや診断凩
会を利用し対応							
					則第4条の要件とする:		5
■ □ アクセスの担保 ■ 具体的な体制と方		ち 旅 (展) 別 (別)	を おおい とうこう とうこう おいま かいま かいま かいま かいま かいま かいま かいま かいま かいま か	求问趣に刈心 9	「る体制をとっている。)
口継続的なケア:		て研修期	間中の継続	売的な診療を提	供する。		
具体的な体制と方)
		慢性期、	予防・健康	東増進、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。							
■ □ 夕禄なり一し入 ■ 具体的な体制と方		人区 尔俄因	、川茂・竹	田仙城関はCC	辿りに迷伤する。)
□家族志向型ケア		含む同一	家族の構成		0		
具体的な体制と方)
□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。 具体的な体制と方略()							
具体的な体制と方	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	<u> </u>)
			ればならなし	、 下記研修と合第	[し、業務は週最大 5.5 日に	留めること。	
					並行して行われる領域	划研修の内容と	その日数
	並行して行う研修は内	科、小児科は	除く。カンフ	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						
11-2. 家庭医療	퇅 専門研修Ⅱ						
研修施設名 1	町立奥出雲病院		診療科名	(総合診療科・	内科•外科)		
施設情報	病院病床数	(98)	床		診療科病床数(51)床	
家庭医療専門研修	Ⅱにおける研修其	間	(6-12)カ月			
常勤の認定指導医	の配置の有無	■配置あ	59 Di	配置なし → 特	寺例申請※		
※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	に指定されている地	2区の施設においてのみ申請す	可能。	
指導医氏名1	遠藤 健史		■常勤	口非常勤	指導医認定番号	(2021-0020)
指導医氏名 2			口常勤	口非常勤	指導医認定番号	()
指導医氏名3			□常勤	口非常勤	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							
■一般病床を有す ■救急医療を提供							
 各専攻医当たりの ■退院サマリー作		/日以上					
	来や一般外来から		即日)入院	完:概ね6人/	月以上		
■退院前カンファ							
■外来患者数:概							
■ ■うち、新患・ ■救急外来患者数	定期外の急性の問		5 人/週以	以上			
■ 秋思外末思有数 病棟診療	:「概ねる人/ 週と	<u> </u>					
<u>水体砂水</u> ■高齢者(特に虚	弱)ケア						
具体的な体制と方	略(高齢者ケアで				能低下にも対応する必		
					アチーム)の対策チー		
					決だけを目指すのでは		
→ して、フェースに → ていく方策を学ぶ		7万広で候!	来りること	こじのり、てれ	を医師だけの視点で考	うん 9 多 興俚 じ 理	坊して刈心し
■複数の健康問題)対応					
			当院では多	多角的な視点で	評価、介入を行う体制	を整えている。	栄養ケア、住
					を担当することで、医		

■必要に応じた専門医との連携

具体的な体制と方略(変化する患者状態は、グラデーションであるが、そこに線引きをする方法に、どういう状態なら誰が担当するのか、と考える方法がある。この一つが上記に上げた多職種連携で、他の方法が専門医との連携だ。当院は家庭医療指導医/専門医に加えて、血液内科、消化器外科、整形外科、緩和ケア、抗癌剤の専門医が常勤している。また

を支えているだけであることを実感し、多職種の手を借りるという視点を強化する。)

30 分で二次医療機関、60 分で三次医療機関があるという恵まれた医療資源の中で、どこまで研修者が対応し、どこから病院内外の専門医に相談すべきかをという線引きをしながら、患者の状態を評価していく必要がある。疾患と患者の状態を照応しながら、誰が対応すればうまくいくのか、という広い視点で診療にあたることを学ぶ。)

■心理・社会・倫理的複雑事例への対応

具体的な体制と方略(高齢者、精神疾患を抱えている患者の中にしばしば複雑事例がある。医師ができる医療には限界があることを忘れず、多職種で応対する方法を学ぶ。それでも困難な事例に向き合うことは、医療の役割を再認識する機会となる。人が生きる事に医療がどれだけ役立てるのか、複雑事例の負の部分から学ぶ。)

■癌・非癌患者の緩和ケア

具体的な体制と方略(高齢者では癌性疼痛だけでなく、血管閉塞性、廃用性、神経障害性の疼痛および衰弱や孤独といった精神的な苦痛を抱えていることがしばしばある。こうした事例に、まずは使いうる薬剤を駆使する。そして、患者本人の期待と影響を解釈しながら、寄り添っていく。終末期ケアを含めた緩和ケアは、多種多様だが、一定の方策をきちんと押さえた上で、個別性に向かうことを学ぶ。)

■退院支援と地域連携機能の提供

具体的な体制と方略(ここまで見てきたように、高齢者は複数合併症があり、その問題も複雑である。そのため退院支援は、多角的に行うべきである。整理すれば ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) の視点などを活かし、患者が自宅で生活している様子をありありと思い描けるようにしながら退院のための方針を決定していく。そのためには多職種、とくにリハビテーションスタッフと地域連携室スタッフの視点が重要である。医師が全体の療養方針を決め、そこから導き出される生活のあり方を多職種で共有していく方法を学ぶ。

■在宅患者の入院時対応

具体的な体制(在宅患者の診療時、診療経過が分かるようにカルテ記載するように心がける。これにより、急な入院となった場合でも、訪問診療担当医が逐一介入せずとも、救急外来対応医師の判断で対応できるようにしている。看取り患者など、小まめな訪問が時間外も含めて必要な場合は、訪問診療の待機制を用意して一人の医師に負担がかからないように配慮し、入院が必要となった場合は、救急外来担当医に任せる。)

外来診療

■救急外来及び初診外来

具体的な体制と方略(時間帯毎に診療医師を1人割り振っているが、時間外の診療も含めてバックアップ医師が設定してある。これにより、不慣れな分野の診療に当たるときも、連携するという視点をもてば一人で狭い視点に陥らずに済む。)

■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(上記の救急・初診外来体制を敷くことで、研修者は自信のある分野だけでなく、そこからはみ出る分野にも診療対応する勇気を持つことができ、成長を促すことができる。)

■よくある症候と疾患

具体的な体制と方略(高齢者は多くの問題を抱えるため、数人の患者の対応をするだけで、よくある症候や疾患をいくつも経験することができる。また病棟診療を3人のチーム制で行っており、研修者が主治医として担当している患者以外からも学ぶことができる)

■臨床推論・EBM

具体的な体制と方略(週に数回の定期カンファレンスを行うことで複雑な問題を抱える患者の臨床推論を行う場を設けている。そこで解決しないことは Uptodate を中心とした文献での学びに繋げるようにする。ただ EBM の適用可能性を過信せず、患者自身から得られる情報こそが重要であることを忘れないように教育する。)

■複数の健康問題への包括的なケア

具体的な体制と方略(病棟診療と同様に、専門医を含めた多職種連携の視点をもつことに加えて外来という限られた時間の中で、継続性を意識して、その日に行うべきことと、時間を区切って再来で検討すべき事を切り分けるといったタイムマネジメントを学ぶ。)

■診断困難患者への対応

具体的な体制と方略(当院で行えるエコーやCTなどの検査の限界を知り、地域の中で、どこに紹介すればどういう診療を受けられるのかという理解の元に、他院との連携も検討する。)

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(一般外来、救急外来、24 時間の訪問診療(往診)体制をとることで、アクセシビリティを保っている。一方で、その体制維持のために 1 人の医師に過剰な負担がかからないよう当番制を敷くこととしている。また在宅療養がメインの場合、基本は 24 時間体制の訪問看護師が患者の状態観察を行い、必要時に医師に連絡を取ることとして、状態悪化の見逃し防止と、医師の負担軽減を図っている。)

■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(当院はゆるい主治医制をとっている。外来主治医として主に担当するが、入院時に担当した医師が入院中は主治医となり、そして退院後はまた外来主治医が担当する。また、訪問診療に切り替わった場合も、基本は外来主治 医がそのまま担当する。こうして、外来主治医として継続的な診療を行う事ができる。)

■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(再診外来での慢性期管理および健診、そして救急外来での急性期対応を外来で行う。加えて、緩和ケアは主に入院患者への対応で学ぶ。また定期的に出前講座として地域に出て、健康に関する話をする機会もある。)

■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(当院はまず患者の来院を断らない姿勢を目指している。ただ、緊急手術は行えないため近隣の雲南市 立病院や三次医療機関と連携することも含めて急性期医療を展開している。また、特別養護老人ホームをはじめとした福祉 施設からは入院受け入れ、有料老人ホームへは訪問診療として関わる。年に数回ある地域ケア多職種連携会議では、職種を 問わず医療介護に関わる人たちと交流する。) ■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(家庭医療専門研修 I で学んだことを前提に、さらに家族志向型ケアを地域ケアの入口として捉え、地域全体の医療福祉体制のあり方について検討する。具体的には訪問診療を初めとした訪問系医療の体制構築、介護職との意見交換、社会インフラについての地域包括支援センターとの議論などである。)

■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(家庭医療専門研修 I で学んだ、医療機関に繋がっていない人を繋げた先として、その後の継続的な関わり方を学ぶ。医療機関と繋がることが難しい背景因子を捉え、そこに介入可能な部分を見いだし、どこと連携すればアプローチできるのかを模索する。)

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 他医療機関での専門研修:内視鏡研修等

日数 1日/週

AT LA DUTT ME TO A LI W							
1 1-3. 領域別			Т	Т	T		
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	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(6)カ月	益田赤十字病院 総合診療科	岡本栄祐	
内科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(1-12) カ月	奥出雲病院 内科	池尻文良	
小児科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(3)カ月	公立邑智病院 小児科	高橋知男	
小児科	□必修 ■選択	ロブロック ■兼任	(1)日/週	(3)カ月	隠岐病院 小児科	齋藤恭子	
小児科	□必修 ■選択	■プロック □兼任	(1)日/週	(3)カ月	益田赤十字病院 小児科	三浦勤	
救急	□必修 ■選択	□ブロック ■兼任	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院 救命救急科	山森祐治	
救急	□必修 ■選択	□プロック ■兼任	(1)日/週	(3)カ月	益田赤十字病院 救急科	佐藤真也	
一般外科	□必修 ■選択	□プロック ■兼任	(1) 日/週	(1-12) カ月	奥出雲病院 外科	鈴木賢二	
整形外科	□必修 ■選択	□ブロック ■兼任	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院 整形外科	飛田正敏	
精神科/ 心療内科	口必修 口選択	□プロック □兼任	()日/週	()カ月			
産婦人科	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院 産婦人科	奈良井曜子	
皮膚科	□必修 ■選択	□プロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院 皮膚科	辻野佳雄	
泌尿器科	口必修 口選択	□プロック □兼任	()日/週	()カ月			
眼科	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院 眼科	蝶野郁世	
耳鼻咽喉科	□必修 ■選択	ロブロック ■ 選択	(1)日/週	(1-12) カ月	島根県立中央病院 耳鼻咽喉科	木村光宏	
放射線科	□必修 □選択	ロブロック 口兼任	()日/週	()カ月			
臨床検査	□必修 □選択	ロブロック 口兼任	()日/週	()カ月			
リハビリ テーション	□必修 ■選択	□ブロック ■選択	(1)日/週	(1~12) カ月	島根県立中央病院 リハビリテーション科	山本佳昭	

他医療機関 専門研修 (訪問診療)	■必修 □選択	□ブロック ■兼任	(0.5) 日/週	(6-18) カ月	中村医院 整形外科・外科・内科	松下耕太郎
他医療機関 専門研修 (訪問診療)	■必修 □選択	□ブロック ■兼任	(0.5) 日/週	(6-18) カ月	西ノ島町浦郷診療所	福田聡司
他医療機関 専門研修 (訪問診療)	■必修□選択	□ブロック ■兼 任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	知夫診療所	加藤輝士
他医療機関 専門研修 (訪問診療)	□必修 ■選択	□ブロック ■兼 任	(0.5) 日/週	(1-12) カ月	永生クリニック	岡正登詩
他医療機関 専門研修 (訪問診療)	□必修 ■選択	□ブロック ■兼任	(0.5) 日/週	(1-12) カ月	出雲市民病院	上村祐介
他医療機関 専門研修 (訪問診療)	■必修 □選択	□ブロック ■兼任	(0.5)日/週	(6-18) カ月	五箇診療所	佐藤利昭

[※]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。