≪スケジュール≫

13：30　～　13：55　開会・アイスブレイク

13：55　～　14：15　家庭医療後期研修プログラムについて

14：15　～　15：30　ポートフォリオ発表会

河合　皓太　先生　【領域：コミュニケーション】
（指導医：佐藤先生、渡辺先生）

関島　梓　先生　【領域：bio-psycho-social】
（指導医：渡辺先生）

若栗　良先生　【領域：患者医師関係】
（指導医：三浦先生）

中村　一樹先生　【領域：終末期】
（指導医：三浦先生）

小川　大志先生　【領域：プロフェッショナリズム】
（指導医：小林先生、大浦先生）

15：30　～　15：45　休 憩

15：45　～　17：15　「患者中心の医療ケアワークショップ」
講師：　川崎市立多摩病院　太田　浩　先生
（元地域医療振興協会　後期研修プログラム「地域のススメ」指導医）

17：15　～　17：30　エンディング

【写真集】

日本プライマリ・ケア連合学会

家庭医療専攻研修

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

プライマリ・ケアの5つの理念

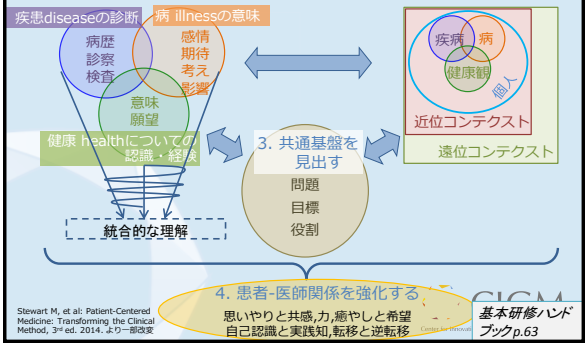
Accesssibility	近接性
Continuity	継続性
Complehensiveness	包括性
Coordination	協調性
Accountability	責任性

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

患者中心の医療の方法

1. 健康観と疾患と病の経験を明らかにする

2. 患者を全人的にとらえる



Stewart M, et al: Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method, 3rd ed. 2014. より一部改変

基本研修ハンドブックp.63

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

とやまNANTO-RENKEI総合診療医養成プログラム

総合診療1（6か月以上）
南砺家庭・飛騨市民

併せて18か月以上

総合診療2（6か月以上）
かみいち・南砺市民・高岡ふしき・糸魚川

内科（6か月以上）
かみいち・南砺市民・高岡ふしき・糸魚川

小児科（3か月以上）
かみいち・南砺市民・高岡ふしき

救急（3か月以上）
砺波市民・富山大学

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

家庭医としての研修では、

省察的臨床家
Reflective practicioner

を育てる

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

経験学習

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

コルブの経験学習サイクル

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

目標設定

ポートフォリオの進捗
（eポートフォリオで可）

到達度評価

学会・研究会での記録

研修ふりかえり

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

中間報告
（2年目修了時）

研修ふり返りの記録の提出

修了時報告

全部を提出

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

生

日々のふり返り

外来・入院・学びログ

ショーケース

ショーケースポートフォリオ

到達度の記録

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

ポートフォリオとは

紙ばさみ → 作品集
＝成長の記録

ポートフォリオとは

- 研修医自身が関わった**経験が題材**
- 行った介入、湧きあがった感情、
  経過などを**指導医と一緒に振り返り、省察**
- **学習した内容・教訓を言語化**したもの

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama
13

ポートフォリオ≠症例レポート

どちらも臨床現場で実際に行っているパフォーマンスを評価するツール

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama
14

ポートフォリオとは…（≠症例レポート）

- **自分のこと**を書く
  気づき（目標とのギャップ）
  うまくできたこと・できなかったこと
  結果とプロセスの振り返り
  自身の振り返り・省察だけでなく、
  指導医からのコメントや文献的な検証も
- **自己省察**が症例報告(レポート)との違い

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama
15

なぜ作るのか？

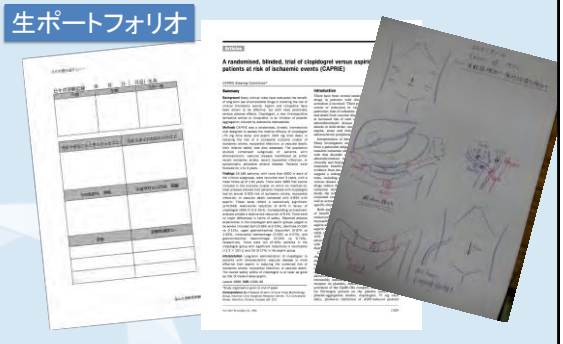
- 成長のため
  自己の経験を記録し、その振り返りを行い　行動を意味づける
  「省察的実践家」への成長を促す
- 評価のため
  当該項目の深い理解と十分なパフォーマンスがあることを示すため

「当該項目の学習を促す」
「経験を意味づける」

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama
16

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama
17

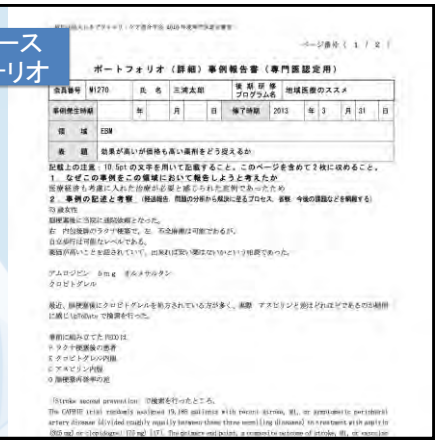
生ポートフォリオ



CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

生ポートフォリオ

ショーケースポートフォリオ



第1版
↓
第2版
↓
最終版

生ポートフォリオ

日々の記録
学習ログ
退院サマリ
調べ物

抽出、再構成

生ポートフォリオ

SEA
Clinical Jazz
家庭医療カンファ

抽出、再構成

ショーケースポートフォリオ

学会提出用

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

エントリー領域

- Bio-Psycho-Social model
- 家族志向ケア
- 複数の健康問題
- 行動変容
- 地域ヘルスプロモーション
- EBM
- コミュニケーション
- プロフェッショナリズム
- 生涯学習
- 業務改善
- チームワーク

- 教育
- 研究
- 個人の健康増進と疾病予防
- 幼小児・思春期のケア
- 高齢者のケア
- 終末期のケア
- 女性の健康問題・男性の健康問題
- リハビリテーション
- メンタルヘルス
- 救急医療
- 臓器別の健康問題

CIGM

一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

エントリー領域

- Bio-Psycho-Social model
- 家族志向ケア 病
- 複数の健康問題
- 行動変容 診
- 地域ヘルスプロモーション 診
- EBM
- コミュニケーション
- プロフェッショナリズム
- 生涯学習
- 業務改善 診
- チームワーク

- 教育
- 研究
- 個人の健康増進と疾病予防
- 幼小児・思春期のケア 小
- 高齢者のケア
- 終末期のケア
- 女性の健康問題・男性の健康問題
- リハビリテーション 病
- メンタルヘルス
- 救急医療 救
- 臓器別の健康問題

CIGM

一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

エントリー領域

- Bio-Psycho-Social model
- 家族志向ケア 病
- 複数の健康問題
- 行動変容 診
- 地域ヘルスプロモーション 診
- EBM
- コミュニケーション
- プロフェッショナリズム
- 生涯学習
- 業務改善 診
- チームワーク

- 教育
- 研究
- 個人の健康増進と疾病予防
- 幼小児・思春期のケア 小
- 高齢者のケア
- 終末期のケア
- 女性の健康問題・男性の健康問題
- リハビリテーション 病
- メンタルヘルス
- 救急医療 救
- 臓器別の健康問題

CIGM

更新についてのポートフォリオ

- 以下6領域から4領域以上選択し、6症例
  - 外来症例成人長期（5ヶ月以上）観察例
  - 外来症例成人救急症例
  - 外来症例成人メンタルヘルス症例
  - 外来症例小児・思春期症例
  - 定期訪問診療または往診症例、あるいは在宅連携症例
  - 地域保健福祉活動または医療者教育実践事例（※必須）

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

まとめ

- 家庭医療専攻研修の理念と概要についておはなししました
- 家庭医療専攻研修受験のために必要となる
  - 経験学習の理論
  - 研修手帳
  - ポートフォリオ　について学びました

CIGM
Center for Innovation of General Medicine in Toyama

日本プライマリ・ケア連合学会　　ポートフォリオ詳細事例評価のルーブリック　2014年度版

評価結果をふまえた改善のため少しずつ変更していきます

構成の評価

1. 記述量　A4　2枚までが基準であるが、それ以上あるいはあまりにも少ない量ではないか。
2. 文体　誤字や脱字がないか、適切な句読点等が使われ、表記や文体（～だ、～です）の統一などが適切であるか。
3. 論理的整合性　全体の論旨が通っているか。
4. 引用　適切な文献・資料を十分に調査・収集し、表記しているか。

優	標準	ボーダーライン	基準未到達
報告書の構成として、適切な記述量で記載されており、日本語として非常に読みやすい文体が使われている。カバーレターから事例の記述、振り返りに至る筋道が論理だて記載されており、選択した事例・症例を記述するにあたり、適切な文献・資料を十分に調査・収集し、それらを適切に表記している。	報告書の構成として若干過不足がある記述量で記載されているが、日本語としてまずまず読みやすい文体が使われている。カバーレターから事例の記述、振り返りに至る筋道は問題なく記載されており、選択した事例・症例を記述するにあたり、一定の文献・資料を調査・収集している。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	報告書の構成として、あまりにも記述量が多いあるいは少なく、日本語として読むのが難しい。カバーレターから事例の記述、振り返りに至る筋道は飛躍が多く、選択した事例・症例を記述するにあたり、文献・資料を参照していない。

内容の評価

1. カバーレター　社会的背景あるいは個人的背景を下に、アウトカム領域に合致した形で事例の選択理由が提示されているか。
2. 事例の内容の妥当性　医学的に妥当な内容が記述されているか、研究や教育、組織運営などで使われる専門用語の使い方、フレームワークの援用が妥当か。
3. 事例の多面的な記述　　独断や知識不足に基づく飛躍や見落としはないか
4. 振り返り　　多面的な要素で、事例あるいは自己の分析ができているか。また課題が具体的に提示されているか。

	優	標準	ボーダーライン	基準未到達
BPSモデル	題材の選択理由が社会的背景かつ個人的背景をもとに説得力がある形で記載されている。事例の内容は極めて複雑かつ困難な症例であり、生物心理学的な情報が十分に集められており、その統合や多元的なアプローチに創意工夫がみられる。また理論やEvidence、自己の経験に基づく知見など多面的な視点で振り返りが記載され、具体的課題や目標が提示されている。	題材の選択理由が個人的背景のみで記載されている。事例の内容は比較的典型的で単純な症例であり、生物心理社会的な情報は適切に集められ、多元的なアプローチが定型的にできている。また自己の経験に基づく知見など、一面的な振り返りが記載され、課題も提示されている。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	題材の選択理由が記載されていないあるいは事例に合致していない。事例の内容は生物・心理・社会的な情報が最低限必要なレベルに達しておらず、情報を統合できていないなど不十分な点がみられる。また、振り返りが記載されていない。
家族志向のケア	題材の選択理由が社会的背景かつ個人的背景をもとに説得力がある形で記載されている。家族図の作成や家族の既往歴の十分な確認をおこない、それを踏まえた家族内の人間関係への考察やライフサイクルへの洞察が十分なされている。また家族を意識したアプローチを展開し、効果的に家族面接・会議などへと結びつけ、関係者が満足できる解決へと導けている。また理論やEvidence、自己の経験に基づく知見など多面的な視点で振り返りが記載され、具体的課題や目標が提示されている。	題材の選択理由が個人的背景のみで記載されている。家族図の作成や家族の既往歴をある程度確認し、定型的に家族内の人間関係への考察やライフサイクルへの洞察がなされている。また、家族を意識したアプローチを展開しようとし、定型的な家族面接・会議などの介入がされている。また自己の経験に基づく知見など、一面的な振り返りが記載され、課題も提示されている。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	題材の選択理由が記載されていないあるいは事例に合致していない。家族図の作成や家族の既往歴の確認が不十分である。家族内の人間関係への考察・ライフサイクルへの洞察が不十分であり、問題解決のために家族を意識したアプローチが展開できていないなど不十分な点がみられる。また、振り返りが記載されていない。

	優	標準	ボーダーライン	基準未到達
統合的ケア	題材の選択理由が社会的背景かつ個人的背景をもとに説得力がある形で記載されている。相互に影響しあう複数の健康問題を十分にマネジメントできており、専門医と家庭医の役割の違いをよく理解し、主治医としての役割を果たしている。各医療職の役割を理解し、効果的なケアを協働して行っている。ケアの継続性・個人・家族のライフサイクルを意識した多様な介入を実施している。また理論やEvidence、自己の経験に基づく知見など多面的な視点で振り返りが記載され、具体的課題や目標が提示されている。	題材の選択理由が個人的背景のみで記載されている。多様で、複雑な健康問題をある程度マネジメントできている。複数の専門医や他職種との情報共有をもとにケアの継続性、ライフサイクルを意識している。また自己の経験に基づく知見など、一面的な振り返りが記載され、課題も提示されている。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	題材の選択理由が記載されていないあるいは事例に合致していない。複数の健康問題が主たる疾患とその合併症に過ぎない、優先順位のないマネジメント、情報共有や協働がないケア、ライフサイクルなどの記載がみられないなど不十分な点がみられる。また、振り返りが記載されていない。
行動変容	題材の選択理由が社会的背景かつ個人的背景をもとに説得力がある形で記載されている。対応が非常に難しい健康関連の問題について、情報提示・指示といった行動を避け、患者の解釈モデルの探索、背景情報を踏まえた問題行動改善へのアプローチを多面的に実施している。また理論やEvidence、自己の経験に基づく知見など多面的な視点で振り返りが記載され、具体的課題や目標が提示されている。	題材の選択理由が個人的背景のみで記載されている。医学的に妥当な健康関連の問題行動について、情報提示・指示といった行動は避けようとしており、患者の解釈モデルや背景を踏まえた問題行動改善アプローチを定型的に実施している。また自己の経験に基づく知見など、一面的な振り返りが記載され、課題も提示されている。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	題材の選択理由が記載されていないあるいは事例に合致していない。健康関連の問題が不適切であり、一方的な情報提示・指示を行い、患者の解釈モデルや背景を考慮していないなど不十分な点がみられる。また、振り返りが記載されていない。
地域包括ケア	題材の選択理由が社会的背景かつ個人的背景をもとに説得力がある形で記載されている。特定集団へのアプローチは、地域全体を俯瞰した健康度の向上に視点が向けられ、健康の社会的決定因子の変化をもたらすことが期待され、評価も含んだ活動である。予防医療・ヘルスプロモーションに関する深い知識があり、また理論やEvidence、自己の経験に基づく知見など多面的な視点で振り返りが記載され、具体的課題や目標が提示されている。	題材の選択理由が個人的背景のみで記載されている。特定集団へのアプローチは、対象の人口集団の特徴を踏まえた目標のもとに実施されている。予防医療・ヘルスプロモーションの原則に基づき、また自己の経験に基づく知見など、一面的な振り返りが記載され、課題も提示されている。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	題材の選択理由が記載されていないあるいは事例に合致していない。特定の集団に対する予防・ヘルスプロモーションの目標が不明確で、評価が実施されていない。また予防医療・ヘルスプロモーションの原則の理解が不十分である。また、振り返りが記載されていない。
その他の領域	題材の選択理由が社会的背景かつ個人的背景をもとに説得力がある形で記載されている。事例の内容は医学的にも妥当であり、専門用語を適切に使いながら、「語り」や他者の意見なども効果的に使用している。また理論やEvidence、自己の経験に基づく知見など多面的な視点で振り返りが記載され、具体的課題や目標が提示されている。	題材の選択理由が個人的背景のみで記載されている。事例の内容は医学的には問題ない内容であり、理解可能な範囲で専門用語を使用している。また自己の経験に基づく知見など、一面的な振り返りが記載され、課題も提示されている。	標準のレベルに達していない要素が2つ以上認められる。	題材の選択理由が記載されていないあるいは事例に合致していない。事例の内容は医学的に問題ある内容であり、不適切な専門用語を使用している。また、振り返りが記載されていない。

日本プライマリ・ケア連合学会

家庭医療専門医

～あなたにとって何でも相談できる身近な医師を～

いま求められる新しい医師とは

わが国は少子高齢化社会を迎え，医師不足，救急医療，医療訴訟の増加，医療費増大など様々な問題に直面しています．科学技術の進歩のもと、病気のメカニズムがより一層理解されたり、新薬が開発されたり，再生医療など新たな治療法が生み出されるなど，医療は格段に進歩しています．一方、糖尿病や高血圧など生活習慣に根ざした病気の管理，がんや認知症患者のケア，ストレスの多い時代によりよく生きるにはどうすればよいかなど，これまでとは異なる問題も生じています．

2010 年 4 月，日本プライマリ・ケア連合学会が誕生しました．当学会は，医療や保健，福祉に関わる数々の問題を地域の中で解決していくことを目指す学術団体です．私たちは妊婦や授乳婦、乳幼児から高齢者まで，年齢や性別，臓器にとらわれない「総合性」，病院や診療所といった医療機関同士あるいは医療−保健−福祉−介護といった「つながり」，お互いの「コミュニケーション」を大切にします．そして、その一翼を担うのが新たに誕生した「家庭医療専門医」です．

「家庭医療専門医」は，医学部卒業後 2 年間の初期研修と 3 年間の専門医育成プログラムを修了し、筆記試験、実技試験に合格しなければなりません．当学会は現在，育成プログラムを全国 126 ヶ所（H22.8 月）で実施しています．家庭医療専門医とはどんな医師？　地域に求められる医師とは？　一緒に考えてみましょう．

こんなときあなたはどうしますか？

あなたは何でも相談できる家庭医（かかりつけ医）がいますか？たとえば，以下のような場合に，あなたはどうしますか？

- 何科にかかればよいか分からないとき
- お腹が痛くなったとき
- 高血圧や糖尿病など生活習慣病になったとき
- インフルエンザなど予防接種を受けたいとき
- 頭痛と肩こり、腰も痛く、背中もかゆいとき
- “じんましん”が出たとき
- タバコをやめたいと思ったとき
- 自分がガンじゃないか心配なとき
- 子どものおねしょで悩んだとき
- 更年期障害で悩んでいるとき
- 身体がしんどくて何もやる気がでないとき
- 夜，目が覚めて眠れない日々が続くとき
- 包丁で手をザックリと切ってしまったとき
- 背中の痛みが続いていて，大きな病院を受診した方がよいのかどうか悩むとき
- おじいちゃんの介護に手がかかるようになり，主治医意見書を書いてほしいとき
- がんの末期だが，住み慣れた自宅で余生を過ごしたいと思ったとき
- おばあちゃんが認知症でだんだんと食べられなくなり，寝たきりになって往診が必要なとき
- 内科と眼科と整形外科，皮膚科，泌尿器，すべての受診が困難になったとき

日常的な健康問題は多種多彩ですが，このようなとき安心してかかれる医師や医療機関があれば心強いですね．しかも，いろいろな問題を一緒に相談して解決できれば，素晴らしいと思いませんか．

家庭医療専門医を主治医に

それでは，家庭医療専門医を主治医に持つ利点を具体的に考えてみましょう．ある 78 歳の女性，武来マリさん（仮名）は多くの医療機関を受診されています．

78 歳　武来マリさん

狭心症（心臓の病気）は 3 ヶ月毎に循環器医療センターを受診
血圧と胃腸の薬をもらいに 1 ヶ月毎に駅前診療所（内科）を受診
腰痛と膝の注射に整形外科クリニックを 2 週間毎に受診
6 ヶ月に一度は市内の眼科医院で白内障のチェック
ときどき尿の出が悪くなることがあり泌尿器科クリニックも受診

随分と忙しそうですね．いろいろな医療機関を受診し，各専門家の治療を受けていますが，理想的でしょうか？　このような患者さんが，あなたの周囲にいませんか？

たとえば，心臓の薬が持病の十二指腸潰瘍を悪化させることがあります．また，それぞれの症状に対して異なる医師を受診すると，検査が重なったり，治療や薬が重複したりします．お薬手帳の活用や医師同士の連携である程度は対処できますが，マリさんのように 5 か所の医療機関を受診している場合，難しいかもしれません．

イチローのように守備範囲が広い

家庭医療専門医は，臓器別の専門家ではなく，機能的な専門家といえます．フットワークが軽く，問題をうまくキャッチし，上手に速やかに対応できるのです．

◯あなたの病気は本当に身体だけの問題でしょうか？

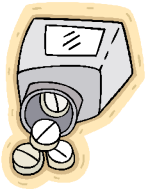
病気の原因は，単に臓器の異常だけとは限らず，生活や仕事，家族や友人との関係なども関わります．治療を受けるのは「あなた」であって，「心臓」や「ひざ」ではありません．症状のある臓器だけを治療しても本来の問題は解決せず，社会的背景を含めて総合的に治療します．

◯あなたはどうしてこの医療機関を受診したのでしょうか？

あなたは「発熱」や「頭痛」，あるいはその他の理由で医療機関を受診されると思います．しかし，同時に何らかの「思い」や「考え」を持たれているのではないでしょうか？体の問題と同様に，あなたの気持ちや置かれた状況，ご希望なども重要です．あなたの心に抱く思いを大切に考えます．

受診の際の「考え」や「思い」!?
「週末は仕事が立てこんでおり、何としても今日中に風邪を治したい」
「隣人が先日、くも膜下出血で急逝した．自分は頭の MRI 検査を受けるべきか？」
「友人はこのクスリを飲んでから調子が良いらしい．自分もクスリが欲しいが…」
「子供は今年受験生なので、インフルエンザにかからないようにしなければ」
「認知症のおばあちゃんの目が離せなくて、私は受診ができないわ」

◯クスリを定められたとおりに服用することはできるでしょうか？



認知症の患者さんをはじめ，決まった時間に正しく服薬できない患者さんは少なくありません．薬を飲ませてくれる家族はいますか．背中に薬を塗るのは健康な人でも難しいもの．また，働き盛りの人はしばしば昼食後の薬を忘れたりします．

薬剤師と協力しながら，薬の飲み方や回数など患者さんに応じた対処法を考えていきます．

◯受診を続けていくことは可能でしょうか？

診療を受けるためにはとても遠いとか，時間がかかるとか，困っておられませんか？高齢者の方の受診には付き添いまたは送迎がありますか？　仕事をしながら定期的に受診できていますか？　また，経済的な問題はいかがですか？

往診を含め患者さんが医療を受けることができるように配慮します．また，ケアマネージャーと相談しながら，各種医療補助の手続きや介護のお手伝い，経済面の検討なども行います．

◯予防的な視点から

インフルエンザワクチンを毎年接種していますか？　車に乗るときはシートベルトをしていますか？　癌健診をいつも受けていますか？　疲労がたまりすぎていませんか？気分が落ち込んで，何もやる気がしないと感じることはありませんか？　骨粗鬆症になっていませんか？

現在わずらっている病気に対する治療を続けていくのはもちろんですが，将来，病気にならないようにするのが大切ですね．つまり，予防医学や健康増進も考慮しながら，あなたの生活をサポートしていきます．

◯難しい病気に対しても

残念ながら，現在の医学ではなかなか治らない病気があるのも事実です．「老化」については，多少遅らせることができますが，止めることはできません．病気の治癒や防止が難しい状況であっても，進行を遅くしたり，できるだけ通常どおりの生活を送ったり，痛みなどの苦痛をできるだけ取ることができます．他科の専門医と協力しながら患者さんの生活の質（QOL）を維持することを目指します．

◯地域の中のネットワークの広がりの中で

病気や障がいを持つ人の立場で考えてみましょう.「生活していく上では何が困難であるのか. そして, その解決のためには, どのように対処したらよいのか」. この内容は人によって異なり, ケースバイケースで考えねばなりません.

このような場合に, 考慮にいれなければいけない資源として, 地域の医療・福祉・介護・保健のネットワークが挙げられます. 障がい者が安心して生活を送るためには, 各地域で, 医療福祉保健の専門家の助言や, 地域住民によるチームの支援が必須となります.

このような場合, 家庭医療専門医はリーダーシップを発揮し, 地域の支援ネットワークをうまく構築していくお手伝いをします.

家庭医療専門医が有する５つの特徴

医師が「優れた医学知識と専門的医療技術を持ち, 医師としての人格, 素養があること」は当然ですが, 家庭医療専門医はそれに加えて, 下記の５つの特徴を持ちます. これらを大切にして, あなたやあなたの家族, 地域の健康を守るパートナーになりたいと思い日々研鑽を積んでいます.

＜５つの特徴＞

近接性：地理的、時間的、経済的、精神的にかかりやすいこと
協調性：他科専門医や地域との連携、地域住民との協力を行う
継続性：一人の「人」としてのつながり、病気のない健康なときから関わる
包括性：年齢、性別、臓器にとらわれず、予防も含めた診療を行う
文脈性：「価値観」「考え」「思い」や「状況や経過」「家族の意思」を尊重する

日本プライマリ・ケア連合学会が目指す医療

日本プライマリ・ケア連合学会は, 病気やケガをしたときいつでも受診でき, ちょっとした相談も気軽にできる, そのような医療を目指しています. 長年にわたり, あなたやあなたの家族, 地域のことをよく理解した上で診療し, 総合的で適切なケアを提供してきました. 前述した健康問題のほとんどは, 診療所や地域の中小病院で対応できます. 専門的診療が必要な場合には, 適切な医療機関と連携し解決していくのです.

健康問題が起こったとき, または起こる前から身近にご相談いただく医療機関として, さらに, その後も一緒に経過を見ていく立場として, 最も身近な医師および医療機関になるように, 努力を続けて参ります.

日本プライマリ・ケア連合学会
〒101-0062　東京都千代田区神田駿河台２-５　東京都医師会館　３０２号
TEL：03-5281-9781　FAX：03-5281-9780　Email office@primary-care.or.jp
ホームページ　http://www.primary-care.or.jp/