

101. プログラム名称
社会医療法人敬愛会 中頭病院 総合診療専門研修プログラム
2. 専攻医定員
1 学年あたり 1 名（プログラム申請書 A 参照）
3. プログラムの期間
( 3 ) 年間
4. 概要
<p>A. プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特長</p> <p>沖縄県中部診療圏における急性期医療を担う中核病院である中頭病院は病床総数 355 床を有し、救急医療をはじめ、感染症、地域災害拠点、専門医療の提供、さらには小児医療、周産期医療など地域医療支援病として中部診療圏における医療の中心的役割を担っている。同法人内にちばなクリニックという地域の一次診療、健康診断などの予防医療、在宅医療が行えるクリニックを有しており、地域のゲートキーパーとしての役割も担っている。他にも臨床研修病院として、30 名以上の研修医を有し、医学教育に力を注いでいる。地区医師会、薬剤師会、さらに県立病院群、福祉保健所、行政、介護福祉施設、在宅訪問看護ステーションなどと密接に連絡を取り合い、医療・保健・福祉の役割分担を行い日々活動している。</p> <p>沖縄県中部診療圏は、南は宜野湾市から北は宜野座村までの広範囲が含まれ、約 50 万人が暮らしている。診療圏の特徴として、高齢化が進み、出生率はゆるやかに増加しているため、人口は年々増加の傾向にある。しかし、中部地区のどの基幹病院においても病床稼働率は通年 100%に達するほど高く、住民のニーズに見合う医師や病床の数が確保できていないのが現状である。近年では、要介護高齢者の感染症や中年層の生活習慣病での入院が増加傾向にあるが、2020 年からは COVID-19 の流行に伴う感染症病床の確保のため、この病床不足の問題に拍車をかけているのが現状である。</p> <p>現代医療で直面する問題、すなわちメタボリックシンドロームなどに代表される個人の健康増進と疾病予防、超高齢者時代の到来と高齢者ケア、女性特有の健康問題、リハビリテーション、メンタルヘルス、終末期のケア、幼少児・思春期のケア、救急医療など、都市群の医療と重なる問題も数多く存在している。</p> <p>中頭病院における総合診療専門研修プログラムでは、当院とちばなクリニック、地域の医療機関との関わりを通じて、医療圏の文化や言語、自然環境、それらを背景に暮らしている患者と患者家族ならびに地域住民の暮らしを知ること、健康の問題から始まる様々な医療問題の実情を学ぶことができる。患者を「疾患」として見るだけでなく「病(やまい)」としても捉え、心理面も含めた考察、さらには文化、職業ストレス、暮らしや社会背景を視野に入れた文脈や価値観を身につけることを目指す。</p>
<p>B. プログラムの理念、全体的な研修目標</p> <p>●中頭病院 総合診療専門研修プログラムのプログラム理念</p> <p>本プログラムは、沖縄県中部医療圏(二次医療圏)の中心的な急性期病院である中頭病院を基幹施設として</p>

南部医療圏、北部医療圏、宮古医療圏および同法人のちばなクリニックを連携施設として形成します。沖縄県にある領域別連携施設を活用し専門研修を経て、沖縄県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるよう訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある総合診療専門医として地域医療を支える総合診療専門医の育成を行います。

以下の3つの理念に基づいて制度を構築されている。

- (1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- (2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- (3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、中頭病院総合診療専門研修プログラム(以下、本研修PG)は病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。

#### ●中頭病院 総合診療専門研修プログラムの専門研修後の成果(Outcome)

- 1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提供。
- 2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と臓器別でない外来診療(救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア)を提供。本研修PGにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修PGでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。本研修PGでは、①総合診療専門研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)、②総合診療専門研修Ⅱ(病棟診療、救急診療中心)、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

本研修PGは専門研修基幹施設(以下、基幹施設)と専門研修連携施設(以下、連携施設)の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

C. 研修期間を通じて行われる勉強会・カンファレンス等の教育機会

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

●社会医療法人敬愛会 中頭病院 総合診療専門研修プログラムに対する教育的活動

- 1.入院患者・症例提示カンファレンス:主に毎朝30分程度で内科・救急科を中心に開催している
- 2.病棟回診:朝・夕の毎日2回、専攻医の受け持つ入院患者の回診をチームで行い、治療方針を細かく点検し、教育的フィードバックを行う。ベッドサイドティーチングとラーニング形式をとる
- 3.外来診療:当院の総合内科外来で週1-2コマ、初診または一次医療機関からの紹介患者の診療を行い、外来ごとに指導医からのフィードバックを受ける機会を設ける
- 4.ランチョンレクチャー:初期研修医、専攻医の知識のアウトプットの場として、毎週水・金曜日に1人30分でテーマを決めてプレゼンテーションの機会を設けている。年に4-5回を担当する。
- 5.ポートフォリオ作成支援:定期的な専攻医の症例発表会を月1回の頻度で総合内科の内部で開催し、ポートフォリオの作成を通じて学習を深める
- 6.外部のポートフォリオ発表会:九州沖縄ポートフォリオeラーニング(KOPe)や沖縄県立中部病院総合診療プログラム「島医者養成プログラム」の開催する毎月1回のポートフォリオ発表会にWeb参加する
- 7.抄読会・勉強会:業務内に時間を確保し、マクウィニーのFamily Medicine(原著または日本語訳)、患者中心の医療といった家庭医療学に関する書物の輪読、米国家庭医療のUSMLEに準拠する「Graber and Wilbur's Family Medicine」のMCQを毎週、指導医・専攻医の持ち回りで4-5問ずつ解いていく
- 8.学会・セミナー参加:専攻医らには積極的に日本プライマリ・ケア学会をはじめ多くの総合診療やプライマリ・ケアに関係する学会、研究会、生涯教育セミナーを促す。
- 9.院内各種講習会への参加:救急医療関連の講習(ICLS、JMECC、PALS、BLSOなど)を受講、またはファシリテーターとしての指導役を行ってもらう。
- 10.病理カンファレンス(CPC):年に10回程度の開催があり、そのうち2回程度は専攻医の受け持ったケースの死因を深く考察し、病理医の指導のもと病態理解を深める。

D. ローテーションのスケジュールと期間

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

小:小児科 救:救急科 内:内科 精:精神科 整:整形外科 産婦:産婦人科

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭
	領域	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	内	内	内	救	救	救	内	内	内
2年目	施設名	中頭	中頭	中頭	ちばな	ちばな	ちばな	読谷	読谷	読谷	読谷	読谷	読谷
	領域	小児	小児	小児	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ
3年目	施設名	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	中頭	宮古	宮古	宮古	宮古	宮古	宮古
	領域	内	内	内	内	内	内	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ

特記事項(ちばなクリニックでは外来診療に加え訪問診療の実践経験を主とする研修を計画する)

※ 代表的な例を書いてください。募集定員全員のローテーション表は不要です。

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

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

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

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

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

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

## 5. 準備が必要な研修項目

### 地域での健康増進活動

実施予定場所（ 中頭病院、ちばなクリニック、各自治体公民館、中部地区の小中学校 ）

実施予定の活動（ 一般市民向けの講座、学校医健診業務、COVID-19のスクリーニング業務 ）

実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか

（主に当院での内科、総合診療Ⅱのローテート中に健診業務などは実施する。また総合診療所Ⅰの診療所をローテートする際に住民に健康増進啓蒙活動の機会を設けていく。）

### 教育（学生、研修医、専門職に対するもの）

実施予定場所（ 当院、当院会議室、県内研修会への参加 ）

実施予定の活動（ 各種心肺蘇生法〈ICLC、JMEC、PALS、BLS0〉、往診における腹部超音波の実際、院内他職種向けの教育活動、初期研修医を対象としたレクチャー ）

実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか

（総合診療Ⅱと総合診療所Ⅰ診療所、小児科、救急などをローテートする際に行える活動、どのローテでも行える研修医向け、他職種への教育機会を設ける他、プライベートにおいて参加する研修の機会（学会のワークショップなど）を利用する。）

### 研究

実施予定場所（ 琉球大学医学部臨床研究支援センター 中頭病院 ちばなクリニック ）

実施予定の活動（ 日常の臨床よりテーマを探す 琉球大学のフェローシップに参加する ）

実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか

（専攻医2年目までに研究テーマを決め、総Ⅰの期間を利用して研究を進め、学会での発表機会を設ける ）

## 6. 専攻医の評価方法（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

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

**形成的評価**

- 研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを定期的実施する（頻度：年 2 回）
- 経験省察研修録（ポートフォリオ）作成の支援を通じた指導を行う（頻度：1 名の専攻医につき年 4～6 回）
- 作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）の発表会を行う（頻度：2 ヶ月に 1 回 参加者の範囲：指導医・総合内科ローテの研修医）
- 実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を定期的実施する（頻度：年 2 回程度）
- 多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施する
- 年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施する
- ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築する
- メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証する

**総括的評価**

- 総合診療専門研修 I・II の研修終了時には、研修手帳に専攻医が記載した経験目標に対する自己評価の確認と到達度に対する評価を総合診療専門研修指導医が実施する。
- 内科ローテート研修において、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）による登録と評価を行う。研修終了時には病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告する。
- 3 ヶ月の小児科の研修終了時には、小児科の研修内容に関連した評価を小児科の指導医が実施する
- 3 ヶ月の救急科の研修終了時には、救急科の研修内容に関連した評価を救急科の指導医が実施する
- 以下の基準でプログラム統括責任者はプログラム全体の修了評価を実施する
  - (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修 I および II 各 6 ヶ月以上・合計 18 ヶ月以上、内科研修 12 ヶ月以上、小児科研修 3 ヶ月以上、救急科研修 3 ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られている
  - (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達している
  - (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達している  
なお、研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による 360 度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する

**研修修了認定の方法（総括的評価結果の判断の仕方・修了認定に関わるメンバー）**

修了判定会議のメンバー

- 研修プログラム管理委員会と同一
- その他（ ）

修了判定会議の時期（ 2 月 ）

**7. プログラムの質の向上・維持の方法****研修プログラム管理委員会**

- 委員会の開催場所（ 中頭病院 会議室 ）
- 委員会の開催時期（ 年 3 回。 4 月、9 月、2 月開催 ）

**専攻医からの個々の指導医に対する評価**

- 評価の時期（ 3 月 ）
- 評価の頻度（ 年 1 回 ）
- 評価結果の利用法（ 委員会で報告し情報共有・改善に活用する ）

**研修プログラムに対する評価**

- 評価の時期（ 3 月 ）
- 評価の頻度（ 年 1 回 ）
- 評価結果の利用法（ 委員会で報告しプログラム改善に活用する ）

**8. 専門研修施設群**

基幹施設の施設要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））

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

研修施設群全体の要件。

- 総合診療専門研修 I として、のべ外来患者数 400 名以上／月、のべ訪問診療件数 20 件以上／月である。
- 総合診療専門研修 II として、のべ外来患者数 200 名／月以上、入院患者総数 20 名以上／月である。

- 小児科研修として、のべ外来患者数 400 名以上/月である。
- 救急科研修として、救急による搬送等の件数が 1000 件以上/年である。

地域医療・地域連携への対応

へき地・離島、被災地、医療資源の乏しい地域での研修が 1 年以上である。

具体的に記載：

施設名（沖縄県立宮古病院） 市町村名（宮古島市） 研修科目（総合診療Ⅱ） 研修期間（6 か月）  
 施設名（ ） 市町村名（ ） 研修科目（ ） 研修期間（ ） か月）  
 施設名（ ） 市町村名（ ） 研修科目（ ） 研修期間（ ） か月）

基幹施設がへき地※に所在している。

へき地※での研修期間が 2 年以上である。

具体的に記載：

施設名（ ） 市町村名（ ） 研修科目（ ） 研修期間（ ） か月）  
 施設名（ ） 市町村名（ ） 研修科目（ ） 研修期間（ ） か月）  
 施設名（ ） 市町村名（ ） 研修科目（ ） 研修期間（ ） か月）

※過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域。詳細は総務省ホームページ参照

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm)

[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000456268.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000456268.pdf)

## 9. 基幹施設

研修施設名	社会医療法人敬愛会 中頭病院		
所在地	住所 〒 904-2195 沖縄県沖縄市字登川 610 番地 電話 098-939-1300 FAX 098-937-8699 E-mail yonayona478@gmail.com		
プログラム統括責任者氏名	與那覇 忠博	指導医登録番号	2015-0190
プログラム統括責任者 部署・役職	総合内科 医員		
事務担当者氏名	鈴木 あろう		
連絡担当者連絡先	住所 〒 904-2195 沖縄県沖縄市字登川 610 番地 電話 098-939-1300 FAX 098-937-8699 E-mail : jimurinken@nakagami.or.jp		
基幹施設のカテゴリー	<input type="checkbox"/> 総合診療専門研修Ⅰの施設 <input checked="" type="checkbox"/> 総合診療専門研修Ⅱの施設 <input type="checkbox"/> 大学病院		
基幹施設の所在地	二次医療圏名（中部保健医療圏） 都道府県の定めるへき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		

施設要件（各項目を満たすとき、を塗りつぶす（のように））

- 総合診療以外の 18 基本診療領域の基幹施設機能を、本プログラム統括責任者が所属する診療科あるいは部門では担当していない（プログラム基幹施設の役割を診療科・部門が兼任していない）
- 本プログラム以外の総合診療専門研修プログラムを本基幹施設は運営していない
- プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を十分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされている
- 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境（例えば TV 会議システム等）が整備されている
- プログラム運営を支援する事務の体制が整備されている
- 研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されている
  - ※研修用の図書冊数（和書：1565 洋書：98）
  - ※研修用の雑誌冊数（和雑誌：75、洋雑誌：21）
  - ※専攻医が利用できる文献検索や二次資料の名称（医中誌、Dynamed, MEDLINEComplete, clinicalkey, UpToDate）
  - ※インターネット環境
    - LAN 接続のある端末
    - ワイヤレス
- 自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われている

具体例（琉球大学医学部臨床研究支援センター）

10. 連携施設	
連携施設名	沖縄県立宮古病院
所在地	住所 〒 906-0013 沖縄県宮古島市平良字下里 427 番地 1 電話 0980-72-3151 FAX 0980-74-3105 E-mail xx036048@pref.okinawa.lg.jp
連携施設担当者氏名	本永 英治
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	當銘 聖
連絡担当者連絡先	住所 〒 906-0013 沖縄県宮古島市平良字下里 427 番地 1 電話 0980-72-3151 FAX 0980-74-3105 E-mail : xx036048@pref.okinawa.lg.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名 ( 宮古保健医療圏 ) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

10. 連携施設	
連携施設名	特定医療法人アガペ会ファミリークリニックきたなかぐすく
所在地	住所 〒 901-2311 沖縄県北中城村字喜舎場 360 番地 1 電話 098-935-5517 FAX 098-982-0708 E-mail: t-jimu@agape-wakamatsu.or.jp
連携施設担当者氏名	涌波 満
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	崎浜 正広
連絡担当者連絡先	住所 〒 901-2311 沖縄県北中城村字喜舎場 360 番地 1 電話 098-935-5517 FAX 098-982-0708 E-mail : t-jimu@agape-wakamatsu.or.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名 ( 中部医療圏 ) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

10. 連携施設	
連携施設名	読谷村診療所
所在地	住所 〒904-0305 沖縄県中頭群読谷村都屋 167 番地 電話 098-956-1151 FAX 098-956-9560 E-mail: info@rakuwakai.com
連携施設担当者氏名	多鹿 昌幸
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	山田 義仁
連絡担当者連絡先	住所 〒904-0305 沖縄県中頭群読谷村都屋 167 番地 電話 098-956-1151 FAX 098-956-9560 E-mail : yomishin.yamada@gmail.com

連携施設の所在地	二次医療圏名（ 中部医療圏 ） 都道府県の定めるへき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
----------	---

10. 連携施設	
連携施設名	社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック
所在地	住所 〒 904-2143 沖縄県沖縄市字知花 6 丁目 25 番 15 号 電話 098-935-5517 FAX 098-939-7931 E-mail : junishi@nakagami.or.jp
連携施設担当者氏名	石原 淳
連携施設担当者 部署・役職	内科 副院長
事務担当者氏名	大城 真弓
連絡担当者連絡先	住所 〒 904-2143 沖縄県沖縄市字知花 6 丁目 25 番 15 号 電話 098-935-5517 FAX 098-939-7931 E-mail : jimurinken@nakagami.or.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名（ 中部医療圏 ） 都道府県の定めるへき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

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

## 総合診療専門研修 I

### 総合診療専門研修 I の施設一覧

都道府県 コード	医療機関 コード	へき地・離島、被災地 (該当する場合はチェック)	施設名	基幹施設・ 連携施設の別
47	2211541	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	ファミリークリニックきたなかぐすく	<input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 連携
47	2210188	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	読谷診療所	<input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 連携
47	0412190	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	ちばなクリニック	<input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 連携

### 総合診療専門研修 I を行う施設ごとの詳細

研修施設名	ファミリークリニックきたなかぐすく		
診療科名	(内科、小児科、リハビリテーション科、整形外科、皮膚科・診療内科) ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	<input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 施設が病院のとき → 病院病床数 ( ) 床 診療科病床数 ( ) 床		
総合診療専門研修 I における研修期間	( 6 ) カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 配置あり <input type="checkbox"/> 配置なし 常勤指導医なしの場合 <input type="checkbox"/> 都道府県の定めるへき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である その場合のサポート体制 ( )		
研修期間の分割	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい ( )		
常勤指導医氏名 1	涌波 満	指導医登録番号	( 2012-114 号 )
常勤指導医氏名 2	山入端 浩之	指導医登録番号	( 2015-0022 号 )



常勤指導医氏名 3	指導医登録番号	( )
要件（各項目の全てを満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））		
<b>研修の内容</b>		
■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど		
■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事		
■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加		
<b>施設要件</b>		
後期高齢者診療		
■研修診療科において後期高齢者の診療を受け入れている		
学童期以下の診療（以下のうち一つを選ぶ）		
■研修診療科において学童期以下の患者の診療を受け入れている		
□学童期以下の患者は受け入れていないが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する		
□学童期以下の患者は受け入れていないが、近隣の施設において経験を補完する		
具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか（ )		
□学童期以下の患者は受け入れておらず、近隣の施設において経験を補完することができない		
経験を補完できない理由（ )		
学童期以下の患者の診療を経験するための工夫		
( )		
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている		
具体的な体制と方略（ )		
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する		
具体的な体制と方略（ )		
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当		
具体的な体制と方略（ )		
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する		
具体的な体制と方略（ )		
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する		
具体的な状況（ )		
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する		
具体的な内容と方法（ )		
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している		
それぞれの概ねの頻度（ )		
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））		
■のべ外来患者数 400名以上/月		
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している		
具体的な体制と方略		
( )		
■のべ訪問診療数 20件以上/月		
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している		
具体的な体制と方略（ )		
研修中に定期的に行う教育		
当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会		
（研修中、月2回の勉強会、症例カンファレンス、多職種カンファレンス、毎日のカルテチェック・フィードバックを行う）		
他の施設で行う教育・研修機会		
（同一法人内慢性期病院・老人保健施設での講演会・研修会に参加する）		
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること		
本プログラム以外の参加プログラム数（ 3 ）		
プログラム名（琉球大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム）		
プログラム名（中部徳洲会病院総合診療専門研修プログラム）		
プログラム名（ハートライフ病院内科専門研修プログラム）		

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

研修施設名	読谷村診療所
診療科名	（内科、小児科、皮膚科、リハビリ科、訪問診療）

	※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	<input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 施設が病院のとき → 病院病床数 (    ) 床    診療科病床数 (    ) 床		
総合診療専門研修 I における研修期間	( 6 ) カ月		
常勤の認定指導医の配置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 配置あり <input type="checkbox"/> 配置なし 常勤指導医なしの場合 <input type="checkbox"/> 都道府県の定めるへき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である その場合のサポート体制 (    )		
研修期間の分割	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい ( 専攻医 2 年次に 6 ヶ月連続、3 ヶ月間隔で 2 回 )		
常勤指導医氏名 1	多鹿 昌幸	指導医登録番号	( 2015-58 )
常勤指導医氏名 2	山城 正明	指導医登録番号	(    )
常勤指導医氏名 3		指導医登録番号	(    )
要件 (各項目の全てを満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす ( <input checked="" type="checkbox"/> のように))			
<b>研修の内容</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど <input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加			
<b>施設要件</b>			
後期高齢者診療			
<input checked="" type="checkbox"/> 研修診療科において後期高齢者の診療を受け入れている			
学童期以下の診療 (以下のうち一つを選ぶ)			
<input checked="" type="checkbox"/> 研修診療科において学童期以下の患者の診療を受け入れている			
<input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は受け入れていないが、施設内に研修診療科以外に小児科外来が存在し、そちらで経験を補完する			
<input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は受け入れていないが、近隣の施設において経験を補完する 具体的に、どの施設でどのような頻度で補完するか (    )			
<input type="checkbox"/> 学童期以下の患者は受け入れておらず、近隣の施設において経験を補完することができない 経験を補完できない理由 (    )			
学童期以下の患者の診療を経験するための工夫 (    )			
<input checked="" type="checkbox"/> アクセスの担保：24 時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている 具体的な体制と方略 (主に訪問診療患者に対して、当番医が携帯電話を所持し、連絡がとれる体制を有している。また必要に応じ緊急往診も行っている。入院を必要とする急患が発生した場合、重症患者の場合には救急車にて近隣の救急病に搬送している。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する 具体的な体制と方略 (急性期疾患でフォローが必要な場合には研修期間中に外来にてフォロー外来が行える環境である。また基幹病院に搬送となった症例に関しては、指導医が基幹病院に常勤しており、連携しての経過フォローが可能となっている。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当 具体的な体制と方略 (村内での複数医師を有する診療所であり、村内関係部署と連携している。急性期、慢性期、緩和ケアに関わることができる。また、学校医、ヘルスアドバイザーとしての啓蒙活動などを通じて、村民全体の保健・予防など地域ヘルスケアとしての活動にも積極的に関わることができる。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (診療所併設のデイサービスセンターへの往診を行っている。施設利用者に異常があれば診療所での診療に切り替えている。また、村社会福祉協議会、包括ケアセンターと連携し、医療介入が必要な生活弱者に対する医療介入を行っている)			
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (小児は主に予防接種、急性期感染症、祖父母にあたる壮年層は生活習慣病の通院、曾祖父母あたる超高齢者には訪問診療を行うなど、世代にわたる診療を行っている。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (診療所内で特定健診を行っている。また、村役場健康福祉課と連携し二次検診を必要とする患者へのアプローチを行っている。村民への健康講話を開催し、集団的アプローチを行っている。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している			

それぞれの概ねの頻度（訪問診療を行っている。24 時間体制で急変時の対応や緩和ケアも行っている。）
診療実績（各項目を満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす（ <input checked="" type="checkbox"/> のように））
<input checked="" type="checkbox"/> のべ外来患者数 400 名以上／月 <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> のべ訪問診療数 20 件以上／月 <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（ ）
研修中に定期的に行う教育
当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会 （定期的な勉強会、訪問診療、リハビリカンファレンスを実施している。診療後に症例の振り返りをおこないつつ、実診療中の疑問についてもその都度対応している。学習がしやすいように、オンライン教材の用意、ネット環境を備えている。） 他の施設で行う教育・研修機会 （近隣総合病院での勉強会、地区医師会主催の勉強会がある。 ）
他のプログラムに参加される場合は以下の欄に記載すること
本プログラム以外の参加プログラム数（ 2 ） プログラム名（ 沖縄県立宮古病院 総合診療専門研修プログラム「うぶらうさぎ」 ） プログラム名（ 沖縄県立中部病院 島医者養成プログラム ） プログラム名（ ）

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

## 総合診療専門研修Ⅱ

### 総合診療専門研修Ⅱの施設一覧

都道府県コード	医療機関コード	へき地・離島、被災地 (該当する場合はチェック)	施設名	基幹施設・ 連携施設の別
47	0412737	<input type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	社会医療法人敬愛会 中頭病院	<input checked="" type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 連携
47	8110192	<input checked="" type="checkbox"/> へき地・離島 <input type="checkbox"/> 被災地	沖縄県立宮古病院	<input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 連携

### 総合診療専門研修Ⅱを行う施設ごとの詳細

研修施設名	社会医療法人敬愛会 中頭病院		
診療科名	（ 総合診療 ） ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。		
施設情報	病院病床数（ 355 ）床 診療科病床数（ ）床 （ 12 ）カ月		
常勤指導医の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 常勤指導医なしの場合 <input type="checkbox"/> 都道府県の定めるへき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である その場合のサポート体制（ ）		
研修期間の分割	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい （専攻医1年次に3ヶ月、専攻医3年次に3ヶ月）		
常勤指導医氏名1	與那覇 忠博	指導医登録番号	（2015-0190 ）
常勤指導医氏名2		指導医登録番号	（ ）

常勤指導医氏名 3		指導医登録番号	( )
要件（各項目の全てを満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））			
<b>研修の内容</b>			
<p>■病棟診療：病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。</p> <p>■外来診療：臓器別ではない外来で、救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験する</p>			
<b>施設要件</b>			
<p>■一般病床ないしは地域包括ケア病床を有する</p> <p>■救急医療を提供している</p>			
<b>病棟診療：以下の全てを行っていること</b>			
<p>■高齢者（特に虚弱）ケア 具体的な体制と方略（救急室や総合内科外来からの主な入院依頼を受ける。高齢者施設入所者や独居や夫婦世帯の高齢者を、指導医のもとで主治医となり、包括的高齢者評価法を活用して治療介入をする。）</p>			
<p>■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（他科にまたがる多疾患患者、認知症を持つ高齢者、社会的貧困者などに対して積極的に入院管理を行うことで、複数の健康問題の存在を認識し、統合的ケアの観点から多職種と協働して疾患の管理が行える。）</p>			
<p>■必要に応じた専門医との連携 具体的な体制と方略（複雑事例や多臓器に及ぶ合併症をもつ患者に対して、内科臓器別専門医や精神科を含む他科専門医にコンサルテーションを行い、診断・治療のアプローチを行う。必要に応じて専科からもコンサルトを受けてサブ医として管理を行う。）</p>			
<p>■心理・社会・倫理的複雑事例への対応 具体的な体制と方略（アルコール使用者、頻回の入院患者、膠原病患者、神経難病疾患、癌などの複雑症例に対し生物心理社会的アプローチを行い自己省察やポートフォリオの作成を通じて理解を深めていく。）</p>			
<p>■癌・非癌患者の緩和ケア 具体的な体制と方略（神経難病、高齢者の終末期、癌ターミナルの患者などに対する包括的治療プログラムを体験する。難渋する患者はリハビリ、NST、感染症、褥瘡、精神科、緩和ケアなどのチーム医療で討論をしながら 具体的・個別的にアプローチする。）</p>			
<p>■退院支援と地域連携機能の提供 具体的な体制と方略（入院時から患者背景を理解し、病棟看護師、メディカルソーシャルワーカー、退院支援看護師、リハビリ療法士、栄養管理士などの他職種と連携して退院方針を確認し、早期に社会的福祉制度や介護保健サービスの利用など申請が必要なものは準備する。自宅退院、施設への転院などの方向が決定したら、当院地域連携室を中心に必要に応じて、家族や関連職種を集めて退院前カンファレンスを開催する。）</p>			
<p>■在宅患者の入院時対応 具体的な体制（一般的に在宅患者の身体状況に変化が起きた場合には、ちばなクリニックの訪問診療医師、訪問看護師等を通して当院地域連絡室を経由し、急を要する場合には救急科、精査の依頼であれば当院の総合内科外来受診となる。救急室からの入院の場合には総合内科入院担当医に連絡し入院となる。総合内科外来からの入院の場合には外来担当医師が主治医となる。時間外受診の場合には当院救急室紹介となっている。ちばなクリニックの訪問診療は1年365日オンコール体制をしき、夜間・休日に備えて対応している。）</p>			
<b>外来診療：以下の診療全てを行っていること</b>			
<p>■救急外来及び初診外来 具体的な体制と方略（救急指導医あるいは指導医と一緒に診療を行う。救急外来については、主に当直での外来、救急車搬送の対応週1-2コマの当院総合内科外来で、指導医と共に初診患者ならびに近医からの紹介患者の診療にあたる（1コマ3時間30分）。また週2コマのちばなクリニックでの一次診療（初診ならびに継続外来）を担当する。問題症例は併診している他科指導医にコンサルトが行える環境にあり、1コマで20-30名前後の外来患者の対応を行う。）</p>			
<p>■臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者 具体的な体制と方略（当院総合内科外来は臓器別外来ではないため、必然的に幅広い科に渡る主訴・疾患の診療にあたることとなる。ちばなクリニックの外来についても同様で、こちらは紹介状をもたない初診患者と継続外来の患者の診療に重きを置いている。）</p>			
<p>■よくある症候と疾患 具体的な体制と方略（受診患者の主訴とバイタルサインから重要な病歴と身体所見をとり、緊急性、重症度、有病率などを判断・確認し鑑別疾患を行う。総合診療専門研修プログラムにおける研修目標（II. 一般的な症候への適切な対応と問題解決）の項目が十分に経験され、さらに深く知識をつけているかを定期的に確認する。）</p>			
<p>■臨床推論・EBM 具体的な体制と方略（臨床推論に関しては、代表的なVINDICATE+3Pなどのシステム2に基づいた臨床推論法を利用し診断仮説を進める。その他にも臨床推論にはERでよく用いられるRule-out worse-case scenario法、枠組み誘導法、システム1によるスナップ診断、などがある。症例ごとに個別に利用し診断仮説へ進み、さらには診断仮説の検証へと進む。EBMを取り入れた文献検索は必要に応じて行い、総合内科の部署内で共有する他、院内で開催されるジャーナルクラブにおいて、患者から抽出したPICOの提示、文献の批判的吟味を行い患者への適応までを考えてもらう機会を設ける。）</p>			
<p>■複数の健康問題への包括的なケア 具体的な体制と方略（通常のアプローチでは上手くいかない症例では、de Jongeらにより開発された多次元評価尺度であるINTERMED日本語版を利用した2次元の軸で評価や、米国の患者複雑性評価のMinnesota Complexity Assessment</p>			

別添 1 専門研修プログラムの概要と診療実績

Method (MCAM)を利用して患者を捉え、指導医と共に今後の方針を計画する。また医師のみでは対処できないことを認識し、多職種協働による統合的なケアを提供していく。	
<b>■診断困難患者への対応</b> 具体的な体制と方略（診断に至るのが難しい事例では各専科への紹介・コンサルトを行い治療計画をたてる。また毎日の入院カンファランスにおいても事例を提示し、内科・救急科でディスカッションを積極的に行う。さらなる専門性が必要な場合（稀な膠原病や難病）には専門病院（沖縄中部病院や琉球大学附属病院の専門科医師と連携しその解決にあたる。）	
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））	
<b>■当該診療科におけるのべ外来患者数 200名以上／月</b> <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（ ）	
<b>■当該診療科における入院患者総数 20件以上／月</b> <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略（ ）	
研修中に定期的に行う教育	
当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会 1. 入院患者・症例提示カンファレンス：主に毎朝 30分程度で内科・救急科を中心に開催している 2. 病棟回診：朝・夕の毎日 2回、専攻医の受け持つ入院患者の回診をチームで行い、治療方針を細かく点検し、教育的フィードバックを行う。ベッドサイドティーチングとラーニング形式をとる 3. 外来診療：当院の総合内科外来で週 1-2 コマ、初診または一次医療機関からの紹介患者の診療を行い、外来ごとに指導医からのフィードバックを受ける機会を設ける 4. ランチョンレクチャー：初期研修医、専攻医の知識のアウトプットの場として、毎週水・金曜日に 1人 30分でテーマを決めてプレゼンテーションの機会を設けている。年に 4-5回を担当する。 5. ポートフォリオ作成支援：定期的な専攻医の症例発表会を月 1回の頻度で総合内科の内部で開催し、ポートフォリオの作成を通じて学習を深める 6. 外部のポートフォリオ発表会：九州沖縄ポートフォリオ e-ラーニング（通称 K0Pe）や沖縄県立中部病院総合診療プログラム「島医者養成プログラム」の開催する毎月 1回のポートフォリオ発表会に Web 参加する 7. 抄読会・勉強会：業務内に時間を確保し、マクウィニーの Family Medicine（原著または日本語訳）、患者中心の医療といった家庭医療学に関する書物の輪読、米国家庭医療の USMLE に準拠する「Graber and Wilbur's Family Medicine」の MCQ を毎週、指導医・専攻医の持ち回りで 4-5 問ずつ解いていく 8. 学会・セミナー参加：専攻医らには積極的に日本プライマリ・ケア学会をはじめ多くの総合診療やプライマリ・ケアに関係する学会、研究会、生涯教育セミナーを促す。 9. 院内各種講習会への参加：救急医療関連の講習（ICLS、JMECC、PALS、BLSO など）を受講、またはファシリテーターとしての指導役を行ってもらう。 10. 病理カンファランス（GPC）：年に 10 回程度の開催があり、そのうち 2 回程度は専攻医の受け持ったケースの死因を深く考察し、病理医の指導のもと病態理解を深める。	
他の施設で行う教育・研修機会 （日本プライマリ・ケア学会主催の春季・秋季セミナー、日本プライマリ・ケア学会医学会総会で開催されるワークショップに参加。沖縄シミュレーションセンターで開催されるプライマリケアに係る身体所見、診療・治療技術講習会に参加など）	
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること	
本プログラム以外の参加プログラム数（ ） プログラム名（ ） プログラム名（ ） プログラム名（ ）	

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

研修施設名	沖縄県立宮古病院
診療科名	（総合診療科） ※病院で研修を行う場合、研修を行う主たる診療科を記載してください。
施設情報	病院病床数（ 276 ）床 診療科病床数（ 85 ）床  （ 6 ）カ月
常勤指導医の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

	<p>常勤指導医なしの場合</p> <p><input type="checkbox"/> 都道府県の定めるべき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である</p> <p>その場合のサポート体制（  </p>		
研修期間の分割	<p>■なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>「分割あり」の場合、研修期間の分割について具体的に記入して下さい  （  </p>		
常勤指導医氏名 1	本永 英治	指導医登録番号	（2013-066）
常勤指導医氏名 2	砂川 惇司	指導医登録番号	（ ）
常勤指導医氏名 3		指導医登録番号	（ ）
要件（各項目の全てを満たすとき、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶす（ <input checked="" type="checkbox"/> のように））			
<p><b>研修の内容</b></p> <p>■病棟診療：病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。</p> <p>■外来診療：臓器別ではない外来で、救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験する</p>			
<p><b>施設要件</b></p> <p>■一般病床ないしは地域包括ケア病床を有する</p> <p>■救急医療を提供している</p>			
<p><b>病棟診療：以下の全てを行っていること</b></p> <p>■高齢者（特に虚弱）ケア  具体的な体制と方略（救急室や内科外来から入院してくる高齢 2 人暮らしやひとり暮らしの高齢者患者を、指導医のもとで主治医となり、介護、認知、ADL・IADL など患者の背景にある生物心理社会性を理解し治療に介入する。受け持ち患者は 10 名を越えないように調整する。）</p>			
<p>■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（主治医となった場合は毎朝の新患カンファレンス、病棟カンファレンスと病棟回診でプレゼンテーションを行い、診断・治療に関する討論を行いマネジメントしていく上で重要な知識と技術を確認していく。また生物心理社会的・総合医的アプローチができるように多面的に情報を収集し、必要に応じて地域のケアマネや保健師、宮古島市福祉課担当など多職種連携による会議を開き問題解決を図る。また電子カルテの中にテンプレートを用意し適切な生物心理社会的患者情報の収集を行い、常に患者の立場にたった生物心理社会的アプローチになっているのか確認していく。）</p>			
<p>■必要に応じた専門医との連携  具体的な体制と方略（極めて難渋な多臓器にわたる合併症をもつ患者の主治医になり、内科臓器別専門医や精神科を含む他科専門医にコンサルテーションを通し診断・治療のアプローチを行う。必要があれば他科専門科に患者の主治医変更なども行い多面的に理解していく。）</p>			
<p>■心理・社会・倫理的複雑事例への対応  具体的な体制と方略（アルコール症、、パニック障害、長期入院患者、不安神経症、更年期障害、自律神経失調症、膠原病、神経 難病、癌など複雑な背景を持つ対応困難症例に対し心理的アプローチ、行動変容アプローチやリエゾン精神医療を通してマネジメントし、自己省察や指導医とのポートフォリオを通して理解を深めていく。）</p>			
<p>■癌・非癌患者の緩和ケア  具体的な体制と方略（神経難病、末期腎不全、慢性疼痛患者、癌ターミナル患者などに対する包括的治療プログラムを体験する。難渋する患者はリハビリ、NST、感染症、褥瘡、精神科、緩和ケアなどのチーム医療での討論をしながら具体的に・個別的にアプローチしていく。その中で在宅での緩和ケアを希望する場合には、当院家庭医療センター・地域診療科にて在宅調整を図り、当院訪問診療チームと地域の在宅訪問チームと連携し看取りも含めて患者の医療的サポートと家族のサポート体制を構築する。）</p>			
<p>■退院支援と地域連携機能の提供  具体的な体制と方略（入院時から生物心理社会的アプローチを通して患者背景を理解し、病棟看護師、地域連携室スタッフ、リハビリ担当療法士、栄養管理士などと連携し大凡の退院方向を位置づけ、早期に社会的福祉制度や介護保健サービスの利用など申請が必要なものは準備する。自宅退院、施設への転院などの方向が決定したら、当院地域連携室を中心に当院 や地域の訪問診療医師や訪問看護ステーションスタッフ、ケアマネジャー、介護福祉施設あるいは介護保健施設の担当職員を交えた退院前カンファレンスを行う退院調整を図る）</p>			
<p>■在宅患者の入院時対応  具体的な体制（一般的に在宅患者の身体状況に変化が起きた場合には、当院家庭医療センター・地域診療科の訪問診療医師と地域の訪問診療医師あるいは訪問看護師等を通して当院地域連絡室に連絡してもらい、急を要する場合には当院救急科、精査中心であれば一般内科外来受診となる。救急室からの入院の場合には救急室内科入院担当医に連絡し入院となる。外来からの入院の場合には外来担当医師が主治医となる。平日午後 5 時以降の夜間、土曜日曜の休日、祝祭日は急変、精査の場合には当院救急室紹介となっている。また当院家庭医療センターは 1 年 365 日オンコール体制をしき、夜間・休日に備えて対応している。救急室は 1 年 365 日 24 時間全科オープンとなっている。台風接近など停電が考えられる場合には地域連携室を通し、優先的にレスピレーター、吸引器使用の患者、透析患者などを避難入院して貰っている。在宅人工呼吸器使用の患者の場合、介護の中心である家族に疲労が見られたり、冠婚葬祭で出かける場合には、</p>			

地域連携室を通しレスパイト入院を利用してもらっている。 )
<p><b>外来診療</b>：以下の診療全てを行っていること</p> <p>■救急外来及び初診外来      具体的な体制と方略（週1回の救急室内科入院担当となる。1単位〈1単位とは午前8時30分～12時30分までと、午後0時30分～午後5時まで。各々1単位とみなす）を担当する。救急指導医あるいは指導医（入院担当医）と一緒に診療する。週1回の総合診療書院外来と週1回の継続フォロー外来を担当する。外来時間は9時～17時で、問題症例は常時総合診療専門指導医コンサルトできるように総合診療外来に指導医を常時1名配置している。その体制の下で10名前後の新患の初診診療を担当する。）</p>
<p>■臓器別ではない外来で幅広く多くの初診患者      具体的な体制と方略（総合内科初診外来は臓器別外来ではないので、上記にあげた初診外来は総合診療外来の意味を持っている。現在総合内科外来は4～5診で行っているが、大凡1～3診が専門外来（心臓、呼吸器、消化器、リウマチ・膠原病）でそれ以外はすべて総合診療外来となっている。また総合診療外来には専門科の症状の訴えを持つ初診患者も受付している。この総合診療外来では、多くは高齢者であり、様々な主訴のあらゆる患者が来院している。未分化の状態にある初診外来患者の問題を同定し、高齢者に高齢者総合評価や生活機能評価を行い、高齢者特有の問題を挙げながら生物社会心理的な立場からアプローチし、診断・治療していくことが大切である。初診外来では、患者とのコミュニケーション、病歴と身体診察などの基本的診療スキルを習得し、診断推論と臨床問題解決（臨床判断）、医療連携、Up to date の文献やEBMに基づく情報を指導医と共に得ながら学習し、医師としての倫理観・プロフェッショナルリズムを身につける。）</p>
<p>■よくある症候と疾患      具体的な体制と方略（初診外来患者の主訴とバイタルサインから重要な病歴と身体所見をとり、緊急性、重症度、有病率などを判断・確認し鑑別疾患を行う。診断のための検査計画を診断する過程を経験し、治療方針を決定する。以上、初診外来の評価の流れに沿って診療を進める。うぶらうさぎ総合診療専門研修プログラムにおける研修目標（II. 一般的な症候への適切な対応と問題解決）の項目が十分に経験され、さらに深く知識をつけているか定期的に確認していく。当院院内電子カルテシステムにはファイル・メーカーを通してその項目を専攻医や指導医にも確認できるように整備されている。そのシステムを利用して年に2回以上は達成度確認をしていく。）</p>
<p>■臨床推論・EBM      具体的な体制と方略（病歴を変換キーワードを利用し言語化・抽象化し電子カルテ記事入力ができるようにする。病歴聴取と記事入力後に、代表的な VINDICATE+3P などの臨床推論法を利用し診断仮説へと進める。臨床推論には、パターン認識法、ER でよく用いられる Rule-out worse-case scenario 法、アルゴリズム法、枠組み誘導法、経験則に従った診断法（スナップ診断）、などがある。それらを症例ごとに個別に利用し診断仮説へ進み、次に診断仮説検証へと進む。オッズ比、尤度比、検査前確率、検査後確率、特異度、感度などの言語に慣れ親しみ、統計学手法などを用い、根拠に基づく診断仮説を行う。治療の選択にあたっては各学会の推奨する Up-to-date のガイドラインなどを参考にしながら、必要に応じてEBMを取り入れた文献検索を行い治療方針や安全の確認を行っていく。EBMに必要な「教科書」として、「UpToDate」「ACP Journal Club」「DynaMed」などを準備する。現在当院で準備されているのは病院契約のある「UpToDate」であるが、その他の「ACP Journal Club」「DynaMed」など主要な英文ジャーナルはネットを通して入手可能である。総合診療カンファレンスでもこれらの流れが昨日しているのかどうか症例発表を通して確認する。</p>
<p>■複数の健康問題への包括的なケア      具体的な体制と方略（通常のアプローチでは上手くいかない症例や問題が複雑に絡み合っている症例など、今後の治療方針や予測がつかない症例には、de Jonge らにより開発された多次元評価尺度である INTERMED 日本語版を利用し2次元の軸で評価を行う。1次元には身体的(Biological)、心理的(Psychological)、社会的(Social)、医療とのかかわり(Health Care)の4つの項目を評価し、2次元には病歴(History)、現在の状態(Current State)、今後の見通し(Prognoses)を評価し、指導医と共に今後の方針を計画する。その際、指導医や総合診療科全員で症例を省察(振り返り)、問題症例患者の病(やまい)に対する考えなどの理解が十分なのか、患者中心のコミュニケーションは十分か、経済環境などの生活背景は安定しているのか、患者のケアに関わるチームの再編は、など多面的に患者・医者関係の在り方も検討する。BPS モデル、家族志向のケア、統合的ケア、地域包括ケア、行動変容のステージを理解しての介入なども試み、必要に応じてEBM、NBMを個別に利用しながら、多職種協働で会議を繰り返し問題解決を図っていく。症例に応じてポートフォリオ評価をしていく。）</p>
<p>■診断困難患者への対応      具体的な体制と方略（当院は24科48名の医師が勤務しているので、診断的に難渋する場合には院内専門科への紹介・コンサルトを行い治療計画をたてる。また毎日の入院カンファレンスでも診断困難ケースを挙げて総合診療科、総合内科全員で討論していく。さらに専門性が必要な場合には専門病院（沖縄中部病院や琉球大学病院の専門科医師と連携しその解決にあたる。当院では最新ジャーナルなど文献検索も含めていつでも情報入手ができるように教育環境を整えている。現在は当院の専門誌ジャーナルが入手可能のように医療情報部によりネット環境は整備されている。当院にはない専門ジャーナルは沖縄県立中部病院内・ハワイ大学から入手可能である。）</p>
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））
<p>■当該診療科におけるのべ外来患者数 200名以上/月  <input type="checkbox"/>上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している      具体的な体制と方略（ )</p>
<p>■当該診療科における入院患者総数 20件以上/月  <input type="checkbox"/>上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している      具体的な体制と方略（ )</p>

<p>研修中に定期的に行う教育</p> <p>当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎朝の入院患者カンファレンス</li> <li>2. 毎日の病棟カンファレンス: 毎日専攻医の受け持つ入院患者の回診を行い、治療方針を細かく点検し教育的フィードバックを行う。</li> <li>3. 新患外来、再診外来のおける指導: それぞれ週1回ずつ担当し、指導医が常に相談できる体制をとり、当日にフィードバックを行う。ビデオレビューの導入、週1回のカルテチェックを予定。</li> <li>4. 訪問診療の体験と指導: 経験豊富な指導医と共に平日午後に定期訪問をしている。また夜間および休日のオンコール担当もある。訪問診療活動を通して看取りのあり方、在宅における急性期の対応を経験し、指導医による1対1ポートフォリオ指導と自己省察を行う。</li> <li>5. リハビリ評価: リハビリ専門を持つ指導医による1対1教育は高齢者の診察においては特に重要なためリハビリ専門医の視点から外来・入院患者の身体診察評価を加え診療録に記載できるよう1対1で教育指導を行う。</li> <li>6. 定期的な指導医による1対1ポートフォリオ指導と自己省察を兼ねた症例発表会: 専攻医による発表会に参加する(自らの発表も含む)。月1回のペースで行い、水曜日に発表会を設ける。</li> <li>7. 病理カンファレンス(CPC): 年に3~5回開催する。専攻医の受け持ったケースの死因を深く考察し病態理解を深める。</li> <li>8. MKSAP勉強会: 米国内科学会の編集したMKSAP(医学知識自己評価プログラム)問題集を3~5問毎朝指導医と専攻医とで解いていく。</li> <li>9. 学会・セミナー参加: 総合診療専門専攻医らには積極的に日本プライマリ・ケア学会をはじめ多くの総合診療専門に関係する学会、研究会、生涯教育セミナーに参加できるようにする。</li> <li>10. 外部講師による教育的症例検討会と教育的回診: 年に2~4回開催する(例: 感染症専門医による感染症症例の検討、総合内科専門医による臨床推論症例検討会と教育的回診)</li> <li>11. 心肺蘇生のための各種講習会(IGLS、ISLS、BLS、PUSH、PCLS、PSLS、BLSOなど)を開催し指導を行う</li> </ol> <p>他の施設で行う教育・研修機会 (日本プライマリ・ケア学会主催の春季・秋季セミナー、日本プライマリ・ケア学会医学会総会で開催されるワークショップに参加。沖縄シミュレーションセンターで開催されるプライマリケアに係る身体所見、診療・治療技術講習会に参加など)</p>
<p>他のプログラムに参加される場合は以下の欄に記載すること</p> <p>本プログラム以外の参加プログラム数 ( 11 )</p> <p>プログラム名( 沖縄県立中部病院 島医者養成プログラム )</p> <p>プログラム名( 琉球大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム)</p> <p>プログラム名( 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター プライマリ・ケアコース)</p> <p>プログラム名( 東京家庭医療学開発センター 総合診療専門研修プログラム)</p> <p>プログラム名( 沖縄協同病院 総合診療専門研修プログラム)</p> <p>プログラム名( 国立病院機構栃木医療センター 総合診療プログラム)</p> <p>プログラム名( 近畿家庭医療学開発センター 総合診療専門研修プログラム)</p> <p>プログラム名( 多摩総合医療センター施設群 総合診療科東京アカデミー専門研修プログラム)</p> <p>プログラム名( 雲南市立病院 総合診療専門研修プログラム )</p> <p>プログラム名( 東京ほくと王子生協病院 総合診療専門研修プログラム )</p> <p>プログラム名( JCHO東京城東病院 総合診療専門研修プログラム)</p>

<b>領域別研修：内科</b>			
研修施設名	中頭病院	都道府県コード	医療機関コード 0412737
領域別研修(内科)における研修期間	(12) カ月		
指導医氏名	仲村尚司		
有する認定医・専門医資格 <small>※内科に関するもの</small>	日本内科学会総合内科専門医		
要件(各項目を満たすとき、□を塗りつぶす(■のように))			
<b>研修の内容</b>			
■病棟診療: 病棟での主治医として主に内科疾患の急性期患者の診療を幅広く経験する			
<b>施設要件</b>			
■内科専門研修プログラムに参加している			
■基幹施設 ■連携施設 □特別連携施設			
■内科学会の認定する指導医が常勤で在籍しており、J-OSLER(専攻医登録評価システム)を使用できる			
診療実績(各項目を満たすとき、□を塗りつぶす(■のように))			



<input checked="" type="checkbox"/> 当該診療科における入院患者総数 40 件以上／月 <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略 ( )
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること
本プログラム以外の参加プログラム数 ( ) プログラム名 ( ) プログラム名 ( ) プログラム名 ( )

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

領域別研修：小児科			
研修施設名	中頭病院	都道府県コード 47	医療機関コード 0412737
領域別研修（小児科）における研修期間		(3) カ月	
指導医氏名	砂川 信	有する専門医資格（日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会 小児循環器専門医 ( ) ※小児科に関するもの	
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<b>研修の内容</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 外来診療：指導医の下で初診を数多く経験し、小児特有の疾患を含む日常的に遭遇する症候や疾患の対応を経験する <input checked="" type="checkbox"/> 救急診療：指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症、1 次救急を中心に経験する <input checked="" type="checkbox"/> 病棟診療：日常的に遭遇する疾患の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶ			
<b>施設要件</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 小児領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる <input checked="" type="checkbox"/> 小児科常勤医がいる。 ( 4 ) 名			
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該診療科におけるのべ外来患者数 400 名以上／月 <input type="checkbox"/> 上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している 具体的な体制と方略 ( )			
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること			
本プログラム以外の参加プログラム数 ( ) プログラム名 ( ) プログラム名 ( ) プログラム名 ( )			

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

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

領域別研修：救急科			
研修施設名	中頭病院	都道府県コード 47	医療機関コード 0412737
指導医氏名	間山 泰晃	有する専門医資格 （日本救急医学会専門医、日本外科学 会専門医、日本消化器外科学会専門 医 ( )	専従する部署（救急科 ( )
■研修期間 (3) カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<b>研修の内容</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 救急診療：外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験する			

<b>施設要件</b> （下記のいずれかを満たす）	
■救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設	
■救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急搬送件数が年に1000件以上）	
診療実績（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））	
■当該診療科におけるのべ救急搬送件数 1000件以上／年	
□上記の要件を満たさないが、他施設との連携で工夫している	
具体的な体制と方略（ ）	
他のプログラムに参加される場合は以下の欄を記載すること	
本プログラム以外の参加プログラム数（ ）	
プログラム名（ ）	
プログラム名（ ）	
プログラム名（ ）	

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

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

#### その他の領域別診療科

<b>領域別研修：産婦人科</b>			
研修施設名	中頭病院	都道府県コード 47	医療機関コード 0412737
指導医氏名	諸見里秀彦	有する専門医資格（日本産科婦人科学会専門医）	専従する部署（産婦人科）
■研修期間（2）カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<b>研修の内容</b>			
■総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な診療を経験する			
<b>施設要件</b> （下記のいずれかを満たす）			
■産婦人科領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる			
■産婦人科常勤医がいる。（7）名			

<b>領域別研修：整形外科</b>			
研修施設名	中頭病院	都道府県コード 47	医療機関コード 0412737
指導医氏名	赤嶺 良幸	有する専門医資格（日本整形外科学会整形外科専門医）	専従する部署（整形外科）
■研修期間（2）カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			
<b>研修の内容</b>			
■総合診療専門研修の経験目標を達成するのに有用な診療を経験する			
<b>施設要件</b> （下記のいずれかを満たす）			
■整形外科領域における基本能力（診断学、治療学、手技等）が修得できる			
■整形外科常勤医がいる。（7）名			

<b>領域別研修：眼科</b>			
研修施設名	中頭病院	都道府県コード 47	医療機関コード 0412737
指導医氏名	富山 浩志	有する専門医資格（日本眼科学会専門医）	専従する部署（眼科）
■研修期間（2）カ月			
要件（各項目を満たすとき、□を塗りつぶす（■のように））			

