

沖縄県立中部病院 総合診療専門研修プログラム

目次

1. 沖縄県立中部病院 総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

1. 沖縄県立中部病院 総合診療専門研修プログラム（島医者養成プログラム）（以下本研修PG）について

1) 本研修 PG の歴史

本研修 PG の歴史は、先の大戦後からの離島における医療者確保の歴史に他なりません。沖縄県の離島医療の歴史と現状からご説明したいと思います。

A 沖縄県の離島医師配置の現状

沖縄県には有人離島が 39 島あります。人口が少ないことなどから診療所が設置されていない島が 16 あり、医師が配置されているのは 23 島となります。そのうち、複数の医師が配置されているのは 5 島、医師が一人しか配置されていないのは 18 島、そのうち 16 島が県立の診療所となっています。

B 離島診療所における医療従事者配置の歴史

・公衆衛生看護婦について

有人離島に医師が配置される前に、離島住民の健康問題に関わったのは、公衆衛生看護婦でした。1951 年、保健所開設と同時に 40 人の公衆衛生看護婦が配置され、同時に駐在制度が実施されました。この地域駐在制度では、医療や交通事情の悪い本県の広い海域の小さい島々にも公衆衛生看護婦が配置され、効果的な活動を推進する手段となっていました¹⁾。

・医介輔について

その後、離島診療所設置に伴い、赴任した医療従事者は絶対的不足の医師ではありませんでした。1951 年（昭和 26 年）、琉球政府は医師助手や衛生兵経験者を対象に医学講習会を実施、その結果誕生したのが医介輔でした。医師としての役割を十二分に発揮し、離島医療に貢献しましたが、資格には「一代限り」、「現地開業」などの条件があり、2008 年に、医介輔の宮里善昌が廃業、介輔制度は消滅しています²⁾。

・医師養成について

第二次世界大戦、沖縄戦の後の医師数は沖縄全体で約 60 名、戦前の 1/3 となり、民衆は医師不足で苦しみ、医師は過重労働で倒れていく現状が続きました。医師確保のため、本土大学医学部留学制度が整備され、1952 年～72 年までで 1352 名が送り出されましたが、沖縄への帰還率は 30%にまで落ちました。原因は研修先、医療機関の不足にあったのです。1964 年に Yamauchi 医師が沖縄を視察、医療水準向上には卒後研修・生涯研修、医学部が必要で、米国の援助が不可欠と報告、これを受けて、1966 年に米国政府は 5 年計画で 15 万ドル計上、当院（沖縄県立中部病院）を研修病院にすることが決定、1967 年にハワイ大学から指導医を招いての臨床研修開始となりました。その後、45 年、約 1000 人の卒業生を輩出、その約 70%が沖縄県で勤務しています。

・離島診療所に勤務する医師養成について

公衆衛生看護婦、医介輔によって主に支えられてきた離島医療ですが、徐々に医師が赴任するようになりました。1978 年（昭和 53 年）自治医科大学 1 期生が誕生、自治医大卒業生研修プログラムが開始されました。初期研修 2 年間→離島診療所単独診療 2 年間→専門研修 1 年間（本島）→離島診療所単独診療 2 年間→専門研修 2 年間（本島）、計 5 年研修、4 年離島診療所単独診療のプログラムとなりました。その後、1996 年（平成 8 年）には、自治医大卒業生研修プログラムとともに、プライマリ・ケア医コースが自治医大卒業生以外の研修プログラム（初期研修 2 年間→離島診療所単独診療 1 年間、計 3 年間）としても開始されました。

1989 年（平成元年）に医介補 7 名、韓国人医師 4 名が離島診療所を支えていた現状でしたが、2016 年（平成 28 年）からは 16 離島診療所のうち、すべてが当院プライマリ・ケア医コースの出身（当プログラム後期研修修了者は 2 名、他 14 名は後期研修専攻医）となっています。自治医科大学卒業生は 1978 年から当院で研修、離島赴任した医師は 50 名を越えています。

当院における研修は救急診療を中心に多数の症例を経験しますが、その救急部門の正式名称は以前、地域救命救急センターと言われていました。先の大戦により荒廃し医療人材が極端に不足するなか、専門科にこだわることなく初期診療から救命まで幅広く対応できる医師を育てるという信念が救命救急センターの前に冠する「地域」という言葉にこめられました。

専門家は同時に総合医たるべしという研修の歴史的背景に基づき、指導医はこの研修の理念を脈々と受け継ぎながら現在に至ります。本研修 PG は「島医者養成プログラム」と命名していますが、沖縄県における地域医療を支える人材育成の歴史の重要な部分が島医者養成であることを知っておいて欲しいと思っています。

参考文献

- 1) 大嶺 千枝子 報告 占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察 沖縄県立看護大学紀要第 2 号 (2001 年 2 月)
- 2) 崎原盛造 戦後沖縄における「医師助手」と医介輔制度について 沖縄国際大学人間福祉研究, 2004

2) 本研修 PG の理念

日本専門医機構が掲げる総合診療専門医の養成に関する理念は以下の3つに基づいて構築されています。

- (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り本研修 PG では病院や診療所などさまざまな状況下で、臓器別ではない、患者さんそれぞれのコンテキストを踏まえた診療を行います。総合診療専門研修メインの一つになるのが離島診療所という環境です。これまで県下の離島医療と従事する人材の確保には本研修 PG と当院の研修体制に大きく支えられてきました。沖縄の離島診療所を経験する医師が「島医者は島が育てる」と言うことがあります。医師みずからその地域に居住することにより、生活する住民としての視点から患者の家族、社会や文化的なコンテキストをふまえたサービスを提供します（することが可能になります）。本研修 PG は病院と診療所、都市部と辺地など多様な環境下で指導医のサポートを受けながら状況に応じた診療を可能にするプログラムです。総合診療部門を有する病院では患者個人だけでなく家族やコミュニティなど背景を考慮に入れる必要があります。

離島での研修はメインの一部ではありますが、研修修了された諸先輩は広い意味での地域医療を支えかつ多職種のリーダーとなる人材を輩出しているというのも本研修 PG の自負するところでは。

へき地離島の診療所において、常に指導医と相談ができる前述のような環境のもとで医療職のみならず介護や保健に携わるスタッフや行政の担当と連携し、患者のみならず地域全体をケアするようリソースを有効に活用しその地域特性に応じ在宅医療や緩和ケア、高齢者ケアなどを提供しています。単独での診療とはなるものの、病院での研修期間に構築した人的ネットワークを活かし、指導医また専門医との顔の見える相談関係を IT と直接に対面の指導体制を強化し研修をバックアップします。

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。さまざまな状況の下でこれらの研修を行い多くの職種と専門家との交わる中で

1. 人間中心の医療・ケア
2. 包括的統合アプローチ
3. 連携重視のマネジメント
4. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
5. 公益に資する職業規範
6. 診療の場の多様性
7. 一般的な健康問題に対する診療能力

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。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

- 1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。
- 1年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。
 - 2年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
 - 3年次修了時には、遠隔での指導医からのサポートを受けつつ、島で一人の「島医者」として、独り立ちすることになります。日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められます。島で医師としての判断を一人で担うことになり、責任は重いものとなりますが、島医者でしか経験できない、日々の達成感を強く感じる島医者生活になることと思っています。
 - 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。
 - 1) 定められたローテーション研修を全て履修していること
 - 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

2) 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

(ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）を実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。始めは経験が豊富な指導医の診療に同行して、診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施します。ある程度の経験を踏まえ、訪問診療について計画立案し実践します。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについて指導医とともに企画運営を行い、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

(オ) 地域ケア

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。

(カ) 緩和ケア

主に緩和ケアチームとしてコンサルテーション活動を行います。また、(イ)の在宅担当チームに所属し、在宅療養中の患者の緩和ケアを提供します。始めは緩和ケアチーム指導医の診療に同行し、主に悪性腫瘍終末期の患者が経験するつらい症状の対処法を学びます。ある程度の経験を踏まえてからは、病状やアドバンスケアプランニングなどについて指導医同席の上で患者、患者家族とコミュニケーションをとれることを目指します。

② 臨床現場を離れた学習

- ・ 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。
- ・ なお、本研修 PG においては月に1回「経験省察研修録勉強会」という離島診療所にいる専攻医を中心とするテレビ会議システムを用いた学習会を開催しており、総合診療の様々な理論やモデルを学びや症例発表と議論の機会を提供しています。テレビ会議システムから指導医も多く参加し、様々な講義やアドバイスを提供します。

③ 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門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、専攻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。これらの発表については、経験ある指導医からの支援を提供します。また、本研修 PG では、琉球大学臨床薬理学講座と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（沖縄県立中部病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:30 ケースカンファ、抄読会など							
08:30-12:30 病棟回診、外来診療（週1回）							
12:30-13:15 コアレクチャー（全科合同）							
13:15-17:00 入院患者診察等							
17:00-17:00 病棟回診、申し送りなど							
当直業務（週2回程度）							

内科

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	各専科カンファレンス	グラウンドラウンド（内科全体）	各専科カンファレンス	医療安全、CPC、内科外科ER合同カンファレンス	症例検討会			
	各専科単位で救急室回診					病棟業務、救急、当直または休日		
総合内科外来（週1回）および病棟回診、各専科検査、処置など								
午後	コアレクチャー（病院全体）							
	病棟業務、各専科検査、処置							
	各専科カンファレンス							
	救急、病棟、当直業務							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:20 ケースカンファ、抄読会など							
08:30-12:30 病棟回診、外来診療（週1回）							
12:30-13:15 コアレクチャー（全科合同）							
13:15-15:00 入院患者診察等							
15:00-17:00 病棟回診、申し送りなど							
当直業務（週2回程度）							

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
06:45-07:30 症例カンファ・振り返り							
07:30-12:30 救急診療							
12:30-13:15 コアレクチャー							
13:15-17:00 救急診療							
入院ケース回診（週2回）							
夜勤（週1回）							

連携施設（県立北部病院）

総合診療専門研修Ⅱを1例として示す

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-09:00 ケースカンファレンス・抄読会							
09:00-12:00 病棟回診、外来診療（週1回）							
17:00-18:00 夕方病棟回診、申し送りなど							
当直業務（週2回程度）							

連携施設（県立宮古病院）

総合診療専門研修Ⅱを1例として示す

	月	火	水	木	金
07:30-08:00	MKSAP 読書会		経験省察研修録発表		MKSAP 読書会
08:00-09:00	新患カンファレンス・入院患者カンファレンス&病棟回診				
09:00-12:00	総合外来 初診外来	救急室 入院担当	病棟業務	総合診療 7:00-外来	病棟業務
13:00-16:00	総合外来 初診外来	病棟業務	病棟業務		救急室 入院担当
16:00-17:00	問題患者症例カンファレンス				
平日の宿直（週1~2回）・土日&祝祭日の日・当直（月2~3回）					

連携施設（県立八重山病院）

総合診療専門研修Ⅱを1例として示す

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-09:00 全科放射線カンファレンス							
08:00-09:00 症例カンファレンス							
08:00-09:00 スタッフレクチャー							
09:00-12:00 総合診療外来(新患含む)							
09:00-12:00 総合診療病棟							
12:00-17:00 救急新患担当							
12:00-17:00 総合診療病棟							
12:00-17:00 訪問診療							
当直業務（週2回程度）							

連携施設（県立附属診療所）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 職員ミーティング							
08:30-13:00 外来診療							
14:00-17:15 外来診療、訪問診療、予防接種等							
18:00-19:00 症例カンファランス							
時間外患者への対応（毎日）							

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> • SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（沖縄県立中部病院ホームページ） • SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 • 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> • 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> • 研修修了者: 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 • 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> • 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） • 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> • 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> • 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 • 公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> • 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表）（開催時期は要確認） • SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理（中間報告） • 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> • SR1、SR2、SR3:研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> • 第3回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> • ブロック支部経験省察研修録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> • その年度の研修終了 • SR1、SR2、SR3:研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） • SR1、SR2、SR3:研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） • 指導医・PG 統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテクスト（※）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。（※コンテクスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）
2. プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 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も欠かせない。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う必要がある。
4. 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する。
5. 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に依りて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した病態に注意した推論を実践する。

※各項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標 1～4及び6を参照

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境などの問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
4. 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p.20-29 参照) なお、この項目以降での経験の要求水準としては「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

1. 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。(全て必須)

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知能の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便秘異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	乏尿・尿閉	多尿	不安	
気分の障害(うつ)	興奮	女性特有の訴え・症状		
妊婦の訴え・症状	成長・発達障害			

2. 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・髄膜炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及び障害		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈	動脈疾患	
静脈・リンパ管疾患		高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身性疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患	男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常	

脂質異常症	蛋白及び核酸代謝異常	角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎	認知症	
依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	うつ病	不安障害	
身体症状症（身体表現性障害）	適応障害	不眠症	
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症	中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染症	小児細菌感染症
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療期の悪性腫瘍

緩和ケア

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標3を参照

4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。

（研修手帳 p.16-18 参照）

(ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚など）
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）
- ② 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法など）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オーディオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 子宮頸部細胞診
- ⑫ 消化管内視鏡（上部、下部）
- ⑬ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
- ⑭ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT
- ⑮ 頭部MRI/MRA

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標1を参照

5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳 p.18-19 参照）

(ア) 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ② 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ③ 外傷救急（JATEC）

(イ) 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方できる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる。

(ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）	経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
胃瘻カテーテルの交換と管理	
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	
輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	
睫毛抜去	

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習（On-the-job training）をにおいて、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した（双方向性のテレビ会議を含む）学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

(ア) 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(イ) 在宅医療

当科が訪問診療を行い、多職種と連携して在宅や施設で看取った症例について、『交流会』と称した多職種連携カンファレンスを定期的を開催しています。その開催に先駆け、指導医とともに交流会の企画運営を行うことで、グリーンケアや連携の方法等を学びます。

(ウ) 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

(エ) 緩和医療

緩和医療においては外来・在宅・病棟の各場面にとらわれず、患者や医療者の必要に応じて随時カンファレンスを開催します。患者の希望や今後の療養先などのゴール設定、医療者が抱く困難感や悲嘆などの各種問題について、患者・家族・主治医・看護師をはじめとする病棟医療者・在宅医療を提供する医療者(必要に応じて)等の参加者を招集し、問題解決に向けたカンファレンスを開催します。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

1. 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 専門職連携教育(総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育)を提供することができる。

2. 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2) 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標5に記載されています。

また、専攻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)を行うことが求められます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である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ることができる。
2. 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
3. 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
4. へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG は16ある沖縄県立の離島診療所を支える重要な研修プログラムです。沖縄県立中部病院を基幹施設とし、離島診療所はもちろん、他地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医は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。

- (1) 総合診療専門研修は離島診療所における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。本研修 PG では離島診療所において総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月、沖縄県立北部病院、宮古病院、八重山病院のいずれかにて総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、沖縄県立中部病院にて内科12ヶ月（総合診療専門研修Ⅱを含む）、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、沖縄県立中部病院病院にて整形外科・産婦人科・皮膚科の研修を行います。また、沖縄県外の北海道家庭医療学センター：7箇所、手稲家庭医療クリニック、生協浮間診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、飯塚病院、東邦大学医療センター大森病院、**川崎協同病院**とも短期研修での連携を行っており、幅広く地域医療、家庭医療を学ぶことができます。沖縄県内では読谷村診療所、琉球大学附属病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターとの短期研修での連携を行っています。**海外では、ハワイ大学家庭医療科との連携を行っています。研修内容は、地域（ハワイ）での家庭医療そのものを学ぶ形となっています。**

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設**36**の合計**37**施設の施設群で構成されます。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

沖縄県立中部病院が専門研修基幹施設となります。

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。

1) 総合診療専門研修Ⅰ

- ・沖縄県立病院附属診療所（16箇所）（一次医療圏の小規模な公立診療所である。外来診療を中心としながら、在宅医療も提供しており、自治体と提携した健康増進や予防医学活動にも力を入れている。）

2) 総合診療専門研修Ⅱ

- ・沖縄県立北部、宮古、八重山病院（二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修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る。）

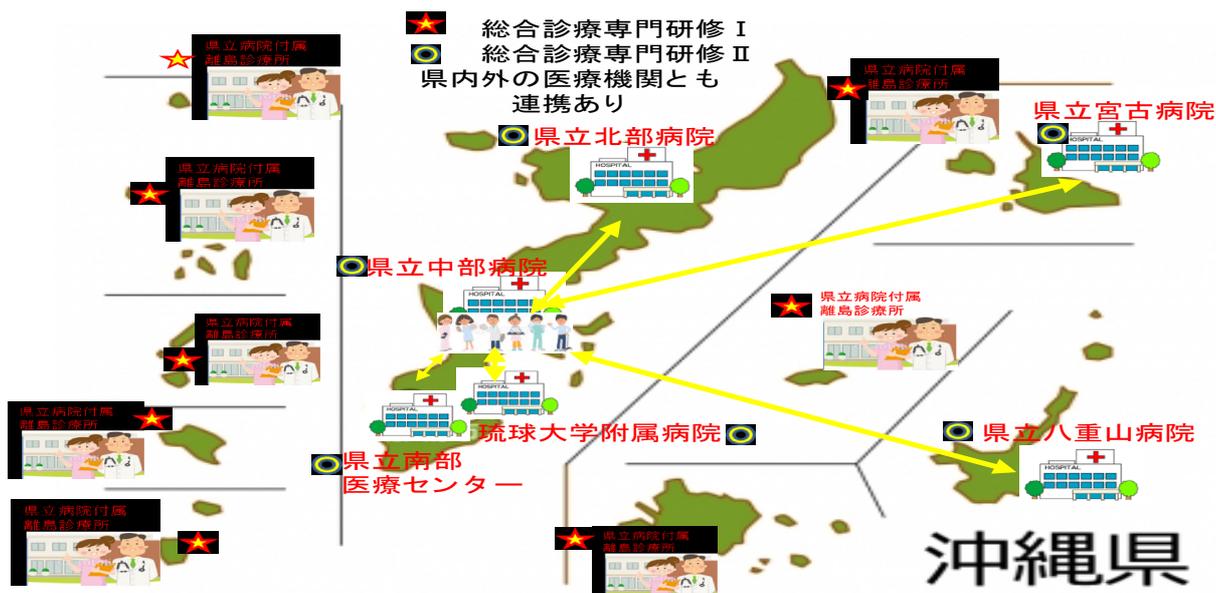
3) その他領域（主に総合診療）

- ・北海道家庭医療学センター：7箇所、手稲家庭医療クリニック、生協浮間診療所、揖斐郡北西部地域医療センター、飯塚病院、読谷村診療所、東邦大学医療センター大森病院、**川崎協同病院**、琉球大学附属病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、**ハワイ大学**

専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。

図1 専門研修施設群



専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は沖縄県にあります。施設群の中には、地域中核病院や診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、原則2名までとなっておりますが、当プログラムは、基幹施設および連携施設における自治医大卒業生や地域卒医師に対する教育実績と今後の教育ニーズ、および、過去に総合診療領域の専攻医相当の医師に対する教育を提供してきた実績、そして、沖縄の地域・離島医療を支えるプログラムであることから、年度毎の専攻医数の上限は8名までとしています。

総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医1名に対して3名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを越える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテーション研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテーション研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が13名在籍しております。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。専攻医 1、2年目は基幹施設である沖縄県立中部病院で内科・小児科・救急科の領域別必修研修、離島医療に必要な整形外科・産婦人科・在宅医療・臨床研究などの研修、総合診療専門研修Ⅱを、専攻医3年目は県立病院附属の診療所で単独診療となる総合診療専門研修Ⅰを指導医の遠隔でのサポートのもとで行います。

図2：ローテーション

月/ 年数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目 PGY3	沖縄県立中部病院											
	内科						小児科			救急科		
2年目 PGY4	沖縄県立中部病院						院外 医療 機関	沖縄県立宮古/八重山/北部病院				
	整外	産婦	皮膚	在宅	選択	研究	総合診療研修Ⅱ					
3年目 PGY5	県立離島診療所											
	総合診療研修Ⅰ（単独診療）											

特記事項

2015年度までは、当院の家庭医療プログラムは後期研修2年目で離島診療所単独勤務を行うプログラムで、基本的には初期、後期一貫での研修プログラムでした。卒後4年目であっても、多科をローテーションしながら島で医療を一人で行う実力をつけることができていましたが、昨年の新専門医制度に合わせて2年間の研修後に離島診療所での単独診療を行うプログラムに変更しています。

この変更は、3年前から予測していたこともあり、離島赴任期間を延ばしてもらうなどの調整を行い、離島診療所に配置する医師が不足しないような人事を行うことができています。今回、内科12ヶ月の研修期間を予定すると、総合診療Ⅰ（離島診療所での単独診療）の前の2年間では、離島診療所勤務に必要な整形外科、産婦人科、皮膚科など過去10年来行ってきた研修が不可能となります。研修期間を3年以上に延長するプログラムでは、離島診療所医師が確保できず、沖縄の島嶼医療の危機が予想されます。

本プログラムとしては、内科12ヶ月の研修は、総合診療Ⅱの中に含まれる内容と考えており、内科6ヶ月と総合診療Ⅱ6ヶ月として、沖縄の離島診療所で必要な研修を行うその他の研修期間を別に6ヶ月行うプログラムとします。これは、諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目10「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」に示した「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できる。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置となります。

資料「研修目標及び研修の場」に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。

本研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

1 1. 研修施設の概要

○ 沖縄県立中部病院

- 専門医・指導医数
 - ・総合診療専門研修指導医 6 名
(初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師)
 - ・内科専門医 19 名
 - ・小児科専門医 12 名
 - ・救急科専門医 7 名

診療科・患者数

- ・総合内科・総合診療科
のべ外来患者数 2530 名/月、入院患者総数 40 名/月
- ・内科：のべ入院患者数 7331 名/月、のべ外来患者数 7569 名/月
- ・小児科：のべ入院患者数 1637 名/月、のべ外来患者数 2384 名/月
- ・救急科：救急受診患者（1 次から 3 次まで）の件数 2724 件/月

病院の特徴

- ・1975 年に救命救急センターの指定を受けて以来、県内の救命救急センターの一つとして 1 次から 3 次までの救急患者に対応し、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。
- ・県立附属診療所に勤務する医師を育成する役割を果たしており、インターネット経由での情報交換や診療所医師の休暇における代診医派遣などの診療支援も行うことで、離島支援の中核的役割を担っている。
- ・日常診療で民間の医療機関が対応できない重症例や特殊な臨床症例を受け入れ、機器・人材を整備して、EBM に基づいた良質な医療を提供するように心がけている。
- ・JICA を窓口として、海外から医療人を受け入れ、短期・長期にわたる臨床現場での教育・研修に関わることで海外医療活動へ協力している。

○ 沖縄県立北部病院

- 専門医・指導医数
 - ・総合診療専門研修指導医 1 名
 - ・内科専門医 3 名（うち 1 名は総合診療科所属）
 - ・小児科専門医 3 名
 - ・外科専門医 1 名
 - ・産婦人科専門医 2 名
 - ・整形外科専門医 1 名
 - ・放射線科専門医 1 名

診療科・患者数

- ・総合内科/総合診療科：のべ外来患者数 400 名/月、入院患者総数 100 名/月
- ・内科：入院患者総数 4529 名/月
- ・救急科：救急による搬送等の件数 3336 件/年
- ・小児科・婦人科/産科 30 床
- ・整形外科
- ・放射線科

病院の特徴

- ・地域医療支援病院の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。
- ・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。
- ・内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科を持ち、地域への専門医療を提供している。
- ・小児科においては、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。
- ・救急科においては、一次救急受け入れから重度外傷への救急医療まで幅広い救急医療を提供している。
- ・日本産科婦人科学会専門医制度の指定研修施設である。
- ・2 つの離島に附属診療所を抱え、親病院として地域医療を支えている。

○ 沖縄県立八重山病院

- 専門医・指導医数
- ・総合診療専門研修指導医 2 名
 - ・内科専門医 3 名
 - ・小児科専門医 5 名
 - ・救急科専門医 1 名
 - ・産婦人科専門医 3 名
 - ・精神科専門医 2 名

診療科・患者数

- ・総合診療科
のべ外来患者数 300 名／月、入院患者総数 93 名／月
- ・内科 : 入院患者総数 204 名／月
- ・小児科 : のべ外来患者数 1327 名／月
- ・救急科 : 救急による搬送等の件数 1806 件／年

病院の特徴

- ・八重山医療圏の基幹病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院、地域がん診療連携病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している（三次において、当院で対応できない特殊なものについては、沖縄本島あるいは県外へ搬送を行っている）。
- ・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。
- ・内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、腎臓病科を持ち、地域への専門医療を提供している。
- ・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。
- ・救急科においては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供している。
- ・地域で唯一の精神病床を持ち、重度精神疾患患者への入院治療も含めた幅広い精神医療を提供している。
- ・4 つの離島に附属診療所を抱え、親病院として地域医療を支えている。

○ 沖縄県立宮古病院

- 専門医・指導医数
- ・総合診療専門研修指導医 4 名
 - ・内科専門医 4 名（うち総合診療科併任 2 名）
 - ・小児科専門医 3 名
 - ・救急科専門医 1 名

診療科・患者数

- ・総合診療科
のべ外来患者数 549 名／月、入院患者総数 27 名／月
- ・内科 : 入院患者総数 164 名／月
- ・小児科 : のべ外来患者数 1,059 名／月
- ・救急科 : 救急による搬送等の件数 2,285 件／年

病院の特徴

- ・宮古郡のへき地拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。また、2014 年より沖縄県の総合診療医養成研修センターの指定を受け、沖縄県と連携し、総合診療医の養成に努めている。
- ・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。
- ・内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、糖尿病科を持ち、地域への専門医療を提供している。
- ・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。
- ・救急科においては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供している。

○ 県立病院附属診療所

沖縄県は 39 の有人離島があり、その 15 の離島に 16 か所の県立病院附属の診療所が設置されている（西表島内には 2 つの診療所）。

島唯一の医療機関として診療所が機能し、殆どの診療所は医師 1 名、看護師 1 名、事務員 1 名の 3 名体制で業務を行っている。

離島はその歴史や面積、利便性などによる年齢分布や人口の違いがあり、診療所への受診者数もその差となって表れる（年間受診者数の多い診療所は 7147 名、少ない診療所では 1239 名（平成 25、26 年度））。

これまでへき地の医療は戦後の医介輔から始まり、外国医師（韓国、台湾）や本土からの派遣医師に委ねられていた。その後、国費生や自治医科大学卒業生、沖縄県立中部病院プライマリ・ケアコース出身者などが診療所医師として従事した。

平成 18 年から沖縄県立中部病院は、プライマリ・ケア医専攻プログラム（「島医者」養成コース）を後期研修プログラムとして立ち上げた。そのプログラムの一環として、離島診療所の勤務を課し、これまでに 39 名の卒業生を離島診療所に送り出してきた。このプログラムが離島医療を支えてきた、と言っても過言ではない。

総合診療研修Ⅰの要件である、のべ外来患者数 400 名以上/月（＝4800 名/年）を満たす診療所は 16 のうち 5 つの診療所しか該当しないため、要件を満たす離島診療所を優先し研修を行う予定である。

また、訪問診療の件数が整備基準の要件に該当する診療所は皆無である。

そこで、離島診療所の経験のみでは足りないと思われる訪問診療の経験を、総合診療研修Ⅱを実践している協力施設や、当院の総合診療科で培って貰うことで在宅医療の理解が深まるとと思われる（当院の総合診療科では月に約 28 件の訪問診療を行っている）。

① 県立北部病院附属 伊是名診療所

専門医・指導医数 ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

病床数・患者数 ・病床なし
・のべ外来患者数 564 名/月、のべ訪問診療件数 20 件/月

診療所の特徴 ・伊是名島唯一の医療機関として医師と看護師、事務員 2 名の 4 名体制で対応しています。
・特別養護老人ホームやデイサービスセンター、保健センターと連携、協力しながら村民の健康の維持や福祉の向上に努めています。
・研修に必要なインターネット環境があります。
・web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

② 県立北部病院附属 伊平屋診療所

専門医・指導医数 ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

病床数・患者数 ・病床なし
・のべ外来患者数 513 名/月、のべ訪問診療件数 20 件/月

診療所の特徴 ・伊平屋島唯一の医療機関として医師と看護師、事務員 2 名の 4 名体制で対応しています。
・特別養護老人ホームやデイサービスセンター、保健センターと連携、協力しながら村民の健康の維持や福祉の向上に努めています。
・研修に必要なインターネット環境があります。
・web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

③ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 南大東診療所

専門医・指導医数 ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床なし ・ のべ外来患者数 559 名／月、のべ訪問診療件数 30 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 島で唯一の医療機関であり、スタッフは医師と看護師、事務員 2 名の 4 名体制で協力しながら日常業務を行っています。 ・ 外来診療を行いながら訪問診療、往診はヘルパーやケアマネージャーと協同しています。 ・ 島に气象台があるので、その産業医として活動を行ない、島の幼小中学校に於いてはその学校医としての役割を担っています。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

④ 県立八重山病院附属 西表西部診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床なし ・ のべ外来患者数 405 名／月、のべ訪問診療件数 20 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。 ・ 西表島の祖納という集落で西部地区の診療を担当しています。西部地域には長期滞在型の施設やリゾートホテルもあるため、旅行シーズンは観光客の受診患者も増えます。 ・ 地域には特別養護老人ホームがあり、そちらの施設入所者への定期的な診療も行っています。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑤ 県立宮古病院附属 多良間診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床なし ・ のべ外来患者数 1,000 名／月、のべ訪問診療件数 20 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。 ・ 小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、急性期か、慢性期、緩和ケアなど多様な症例に関わることができます。 ・ 住民健診や予防・福祉・介護等の地域ケア活動を積極的に行っており、また、住民健診受診の広報や村民への健康講話を開催するなど集团的アプローチも行っています。 ・ 研修医をはじめ学生や海外からの研修生など様々な方に診療所での研修をして頂いたり、見学をしてもらったりしています。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑥ 県立中部病院附属 津堅診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床なし ・ のべ外来患者数 242 名／月、のべ訪問診療件数 15 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 17 年から県立中部病院 2 年次研修医の受け入れを行ない、離島医療教育も行っています。 ・ 島内にグループホームを有し、施設職員や入所者家族と話し合いを持ちながら、入所者に良い環境を提供するよう、努力しています。 ・ 年間 160 件ほどの往診に対応しています。

- ・研修に必要なインターネット環境があります。
- ・web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑦ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 栗国診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回の サイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数 379 名／月、のべ訪問診療件数 12 件／月
- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。島内には介護施設として特別養護老人ホームがあり、訪問介護や訪問リハビリ、通所介護、短期入所介護、居宅介護支援などの運営にあたっており、ホームの嘱託医としての職業を担っています。
 - ・幼小中学校の学校医としての役割を担っています。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑧ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 渡名喜診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回の サイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数 202 名／月、のべ訪問診療件数 10 件／月
- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。
 - ・定期的に担当者会議を持ち、主に介護を要する高齢者を対象に検討を行っています。
 - ・幼稚園や小中学校の校医として、健康づくり推進員の一人として校医活動に積極的に取り組んでいます。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑨ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 渡嘉敷診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回の サイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数 240 名／月、のべ訪問診療件数 10 件／月
- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。
 - ・幼小中学校の学校医としての役割を担っています。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑩ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 座間味診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回の サイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数 325 名／月、のべ訪問診療件数 4 件／月

- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師、事務員の3名体制です。
 - ・年中観光客が訪れる離島であり外国人の患者も多く、診療所の受診者数は、観光客の数に影響を受けます。
 - ・幼小中学校の学校医としての役割を担っています。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑪ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 阿嘉診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週1回のWeb会議による振り返りと、3か月に1回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数236名/月、のべ訪問診療件数10件/月

- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師、事務員の3名体制です。
 - ・年中観光客が訪れる離島であり外国人の患者も多く、診療所の受診者数は、観光客の数に影響を受けます。
 - ・幼小中学校の学校医としての役割を担っています。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑫ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 北大東診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週1回のWeb会議による振り返りと、3か月に1回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数317名/月、のべ訪問診療件数10件/月

- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師、事務員の3名体制です。
 - ・島唯一の医療機関として、老若男女、重症から軽症まで幅広く対応しています。
 - ・幼小中学校の学校医としての役割を担っています。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑬ 県立南部医療センター・こども医療センター附属 久高診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週1回のWeb会議による振り返りと、3か月に1回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

- 病床数・患者数
- ・病床なし
 - ・のべ外来患者数109名/月、のべ訪問診療件数10件/月

- 診療所の特徴
- ・スタッフは医師と看護師の2名体制で、看護師が医療事務職も兼任しています。
 - ・小中学校の学校医としての役割を担っています。
 - ・研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・web会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑭ 県立八重山病院附属大原診療所

- 専門医・指導医数
- ・なし（総合診療専門医による週1回のWeb会議による振り返りと、3か月に1回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）

- 病床数・患者数
- ・ 病床なし
 - ・ のべ外来患者数 340 名／月、のべ訪問診療件数 20 件／月
- 診療所の特徴
- ・ スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。
 - ・ 西表島の東部地区を診療圏に持ちます。外来受診患者の 6 割は生活習慣病ですが、その他内科や小児科の急性疾患、外傷や皮膚科などの外科系疾患にも対応しています。
 - ・ 在宅患者への訪問診療や往診も行っています。
 - ・ 年間を通じて県内外から医学生や看護学生、研修医を受け入れています。
 - ・ 研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・ web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑮ 県立八重山病院附属 小浜診療所

- 専門医・指導医数
- ・ なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
- 病床数・患者数
- ・ 病床なし
 - ・ のべ外来患者数 258 名／月、のべ訪問診療件数 10 件／月
- 診療所の特徴
- ・ スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。
 - ・ 研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・ web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

⑯ 県立八重山病院附属 波照間診療所

- 専門医・指導医数
- ・ なし（総合診療専門医による週 1 回の Web 会議による振り返りと、3 か月に 1 回のサイトビジットを行うことで診療の質を担保します）
- 病床数・患者数
- ・ 病床なし
 - ・ のべ外来患者数 283 名／月、のべ訪問診療件数 10 件／月
- 診療所の特徴
- ・ スタッフは医師と看護師、事務員の 3 名体制です。
 - ・ 研修に必要なインターネット環境があります。
 - ・ web 会議を通じた、各診療所との連携もあります。

○ その他連携施設：総合診療

① 手稲家庭医療クリニック

- クリニックの特徴
- ・ 0 歳から最期の時まで、年齢、性別、診療科の枠を越えて診察します。
 - ・ 各種予防接種、禁煙、睡眠時無呼吸症候群、特定健診なども行っています。

② 北星ファミリークリニック

- クリニックの特徴
- ・ 赤ちゃんからお年寄りまで年齢を問わず診察いたします。
 - ・ 他の専門家と連携して診療を行います。
 - ・ 心の病期に対して薬物療法とカウンセリングを行い治療しています。

③ 若草ファミリークリニック

- クリニックの特徴
- ・ 家庭医療外来と、訪問診療・往診を提供しています。
 - ・ 外来では特に生活習慣病の管理や禁煙の支援に力を入れています。
 - ・ 他医療機関や、保健・介護・福祉の担当者と密接に連携をします。

④ 更別村国民健康保険診療所

- 診療所の特徴
- ・診療所の医師は家庭医療科を専門としています。
 - ・赤ん坊からご高齢の方まで、幅広い健康問題のご相談にのります。

⑤ 本輪西ファミリークリニック

- クリニックの特徴
- ・家庭医が家庭医療外来と訪問診療、往診を行っています。
 - ・在宅療養支援診療所として機能しています。

⑥ 栄町ファミリークリニック

- クリニックの特徴
- ・住み慣れた地域で『元気に』生活を送るためのサポートを行っています。
 - ・地域に根ざした医療・地域づくりを推進しております。
 - ・訪問診療も行っております。

⑦ 国民健康保険上川医療センター

- 施設の特徴
- ・上川町唯一の医療機関として、赤ちゃんから大人まで、どなたでもどんなことでも診療しております。
 - ・急病の方は、夜間・休日も 24 時間体制で対応しています。

⑧ 寿都町立寿都診療所

- 診療所の特徴
- ・入院病床も有している地域の基幹有床診療所です。
 - ・訪問診療も行っております。
 - ・役場の保健師や栄養士などとの連携により町の健康づくりを進めていきます。

⑨ 生協浮間診療所

- 診療所の特徴
- ・患者中心の医療、医学教育に力を入れています。
 - ・小児からお年寄りまであらゆる健康問題に取り組みます。
 - ・医師はもちろん、看護師を始めとしたスタッフも熱心に学ぶ診療所です。

⑩ 揖斐郡北西部地域医療センター

- 施設の特徴
- ・久瀬地域で唯一の医療機関として介護老人保健施設、居宅介護事業所を併設し、一人の患者さんだけではなく地域全体のケアを目指して保健医療福祉の連携に取り組んでいます。
 - ・「地域で育てて地域でともに育つ」を合言葉に地域医療教育、多職種の学生や研修医の教育に力を入れています。

⑪ 読谷村診療所

- 診療所の特徴
- ・昭和 53 年に医療機関として戦前戦後を通じて初めて開所し、以来村民の医療所としてすっかり定着しています。
 - ・医師 2 名で一般外来診療の他に理学療法や往診も行っています。
 - ・上部消化管ファイバーや大腸ファイバーを行なえ、CT 撮影も可能です。

⑫ 東邦大学医療センター大森病院

- 施設の特徴
- ・経験豊富な指導医のもと、大学病院の特性を活かし、総合診療医の臨床研究や Research mind の涵養を積極的に行います

⑬ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

- 病院の特徴
- ・全国でも数少ない、こども病院を併設した、大人とこどものための基幹病院として、胎児期から成人まで、あらゆる疾患に対応することが可能な高度で多機能な病院です。
 - ・こどもから大人までを継続して医療サービスを受けることができるユニークな病院として注目を集めています。

⑭ 琉球大学医学部附属病院 地域医療部

- 地域医療部の特徴
- ・地域における保健・医療・福祉の向上に対する貢献をします。
 - ・地域の医療関係機関との連携をします。
 - ・地域医療を担う医療人を育成します。

⑮ 琉球大学医学部附属病院 臨床薬理学

- 臨床薬理学の特徴
- ・薬物治療に関する教育、臨床研究の実施、臨床研究に関する教育と人材育成、臨床研究の支援を行っています。

⑯ 川崎協同病院

- 病院の特徴
- ・川崎市の中核病院。プライマリ・ケアを中心とした適切な医療の提供、地域や行政・福祉とも連携したヘルスプロモーションを展開しています。

⑰ ハワイ大学医学部

- 大学の特徴
- ・毎年沖縄県に多くの指導医を送り、研修医の指導をしています。
 - ・家庭医療そのものを学べる場となっています。

その他連携施設：漢方

○ 飯塚病院 漢方診療科

- 漢方診療科の特徴
- ・漢方医学的な診察と考え方を基本に、漢方治療を第一選択とします。
 - ・現代医学的な診断は可能な限り明確にし、現代医学的な病態評価とその経過観察は十分に行います。
 - ・必要に応じて現代医学的な治療も活用します。総合病院であり、他科との連携が可能です。
 - ・外来、病棟、病理解剖まで、一貫して臨床に責任を持ちます。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳（資料1）の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

また、離島診療所研修では、単独診療となりますので、テレビ会議を用いた振り返りを行います。具体的な方法は下記です。

本プログラムにおける総合診療専門研修Ⅰについて 16 ある離島診療所（総合診療専門研修Ⅰの研修施設）に、1 学年で最大で 8 人の専攻医が 3 年目で単独赴任する予定となっています。指導体制としては、総合診療専門研修Ⅰの 6 人の指導医が、最大 8 人の専攻医に対して遠隔での指導を行います。プログラム内の指導医による週に 1 回の直接対面または遠隔テレビ会議等による振り返りと、3 ヶ月に 1 回の研修先訪問を行います。イメージは下記です。

指導医 6 名 (A,B,C,D,E,F)、専攻医 8 名 (a,b,c,d,e,f,g,h) で指導医-専攻医のペアを作ります。

指導医 A-専攻医 a,b
指導医 B-専攻医 c,d
指導医 C-専攻医 e,
指導医 D-専攻医 f
指導医 E-専攻医 g
指導医 F-専攻医 h

指導医 A は 2 名の専攻医 a,b に対して、通年で週に 1 回の遠隔テレビ会議を行い、3 ヶ月に 1 回の研修先訪問を行いますので、2 名の専攻医を受け持つ指導医 A は、週に 2 回の遠隔テレビ会議を行い、約 1.5 ヶ月に 1 回の研修先訪問を行うこととなります。

指導医 A のスケジュール

毎週木曜 専攻医 a の遠隔テレビ会議（17 時～）

毎週金曜 専攻医 b の遠隔テレビ会議（17 時～）

4 月、7 月、10 月、1 月 専攻医 a の勤務する研修先（離島診療所）訪問

5 月、8 月、11 月、2 月 専攻医 b の勤務する研修先（離島診療所）訪問

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）（資料 2.1～2.3）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある 7 つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総合的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、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します。最後に、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します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテーション研修においては、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います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として10件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その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されることとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科及び救急科ローテーション研修中の評価】

小児科及び救急科のローテーション研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

1.3. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は沖縄県立中部病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1.4. 専門研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG の改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィード

バックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

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

その際、具体的には以下の 4 つの基準が評価されます。

- 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 ヶ月以上を行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 4) 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。

16. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、6 月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように、2019 年度を目途に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (1) 専攻医が次の 1 つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 120 日（平日換算）までとします。
なお、内科・小児科・救急科・総合診療 I・II の必修研修においては、研修期間がそれぞれ規程の期間の 2/3 を下回らないようにします。
 - (ア) 病気の療養
 - (イ) 産前・産後休業
 - (ウ) 育児休業
 - (エ) 介護休業
 - (オ) その他、やむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。
 - (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
 - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修 PG 管理委員会

基幹病院である沖縄県立中部病院には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総合的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

専門研修 PG 管理委員会の役割と権限

- ・専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総合的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定

- ・ 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ 専門研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

副専門研修 PG 統括責任者

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任者を補佐します。

連携施設での委員会組織

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱとしての総合診療専門研修指導医が総計 13 名、具体的には沖縄県立中部病院に 6 名、県立北部病院に 2 名、県立宮古病院に 3 名、県立八重山病院に 2 名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)~6)のいずれかの立場の方より選任されており、本 PG においては 1) の家庭医療専門医 11 名(うち 1 名は「4) 日本内科学会認定総合内科専門医」資格も有する)、2) の全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医 2 名が参画しています。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医
- 4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- 5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(日本臨床内科医会認定専門医等)
- 6) 5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- 7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の 7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

沖縄県立中部病院にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360 度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導医マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル） 所定の研修手帳（資料1）参照。
- 指導医マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット 所定の研修手帳（資料1）参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録 所定の研修手帳（資料1）参照

2.2. 専攻医の採用 採用方法

沖縄県立中部病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PG への応募者は、9 月 30 日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『沖縄県立中部病院総合診療専門研修 PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 沖縄県立中部病院の website (<https://chubuweb.hosp.pref.okinawa.jp/>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(098-973-4111)、(3) e-mail で問い合わせ(och_kenshu@hosp.pref.okinawa.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については 11 月の沖縄県立中部病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書を、沖縄県立中部病院総合診療専門研修 PG 管理委員会に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（様式1に記入）
- ・専攻医の履歴書（様式1）
- ・専攻医の初期研修修了証