

# KKR 高松病院内科専門研修プログラム



## 内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性	P. 1
2. 募集専攻医数	P. 3
3. 専門知識・専門技能とは	P. 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	P. 5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P. 8
6. リサーチマインドの養成計画	p. 8
7. 学術活動に関する研修計画	p. 8
8. コア・コンピテンシーの研修計画	p. 8
9. 地域医療における施設群の役割	p. 9
10. 地域医療に関する研修計画	p. 9
11. 内科専攻医研修（モデル）	p. 10
12. 専攻医の評価時期と方法	p. 10
13. 専門研修管理委員会の運営計画	p. 12
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	p. 13
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	p. 13
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	p. 13
17. 専攻医の募集および採用の方法	p. 14
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動， プログラム外研修の条件	p. 14
専門研修施設群	p. 16
専門研修プログラム管理委員会	p. 24
別表 1 各年次到達目標	p. 25
別表 2 KKR 高松病院内科専門研修プログラム	
別表 3 週間スケジュール（例）	p. 26

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳(疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトをご参照ください。

# KKR高松病院内科専門研修プログラム

## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、香川県高松保健医療圏の中心的な急性期病院であるKKR高松病院を基幹施設として、香川県高松保健医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て香川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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として香川県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 **Subspecialty** 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

### 使命【整備基準2】

- 1) 香川県高松医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機とな

る研修を行います。

## 特性

- 1) 本プログラムは、香川県高松保健医療圏の中心的な急性期病院であるKKR高松病院を基幹施設として、香川県高松保健医療圏、近隣医療圏および岡山県にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) KKR 高松病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設であるKKR高松病院は、香川県高松保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設であるKKR高松病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.25 別表 1「各年次到達目標」参照）。
- 5) KKR 高松病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会 J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.25 別表 1「各年次到達目標」参照）。

## 【基幹施設 KKR 高松病院の特徴】

### 病院の理念

KKR 高松病院は、「職員が地域医療のために働きたい、働いてよかった、地域の患者さんがかかりたい、かかってよかった、といえる医療」を理念とした地域住民に広く開かれた病院である。

### 4つの keyword

- 1) 救急医療の重視

高松医療圏の 2 次救急輪番病院の 1 つであり、24 時間対応で可能な限り救急患者を受け入れている。急病などのいわゆる内科救急患者においては年間 1400 台と 3 番目に多く高松地区の救急の一翼を担っている。

## 2) 予防医学の重視

併設された人間ドックセンターでは年間約 6000 人の受診者が利用している。生活習慣病の予防・早期発見に努力し、治療が必要な場合は、専門診療科で対応している。生活習慣病の一次や二次における予防医学の実践を多数例経験することができる。

## 3) 地域医療と病診連携の重視

胸部 CT 検討会や循環器ラウンドテーブルディスカッションなど研修医と診療所医師と一緒に勉強会を定期的に開催している。また市民公開講座も開催し、広く地域に根ざした医療を提供し続けている。

## 4) 初期研修，内科医養成を重視。内科教育病院としての 13 年間の実績

香川大学と岡山大学の協力型病院として内科・地域医療の初期臨床研修を行っている。過去 12 年間で 79 名の研修医の指導実績がある。

### 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

KKR 高松病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、香川県高松保健医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をすることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

### 2. 募集専攻医数【整備基準 27】

KKR 高松病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

- 1) KKR 高松病院内科後期研修医は過去 3 年間で 2 名です。
- 2) 剖検体数は 2013 年度 10 体、2014 年度 12 体、2015 年度 10 体です。

表. KKR高松病院診療科別診療実績

2015年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	46	18,485
血液内科	23	1,001
神経内科	84	4,423
リウマチ科	11	1,178
呼吸器・アレルギー内科	697	17,161
消化器内科	515	4,915
循環器内科	745	15,069
糖尿病内分泌内科	86	8,692
腎臓内科	114	10,955
救急外来	789	—
感染症	95	—

上記表の入院患者についてはDPC病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数より分析しております。外来患者数は担当医師の診療科による分類であり目安です。

その結果、全70疾患群のうち、ほぼ全ての領域において充足可能でした。

- 3) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています(P.16「KKR高松病院内科専門研修施設群」参照)。
- 4) 1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 専攻医3年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院2施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 6) 専攻医3年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

### 3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とします。

- 2) 専門技能【整備基準5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty専門医へのコンサル

テーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

#### 4. 専門知識・専門技能の習得計画

当院の研修の特徴は common disease を多数経験し、入院から退院まで主治医として治療方針の decision making を行い、疾患の全経過をじっくり診る診療能力を養うことである。専門医療に進む前の基本的、総合内科的、全人的な医療を身につけることを目的している。北米流の臨床推論に基づいたカンファランス（モーニングレポート）や PECO に則った EBM Journal Club を毎週開催している。このような先進的で実践的かつ理想的な内科学教育を実践している。

##### 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.25 別表 1「各年次到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

##### ○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会 J-OSLER に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

##### ○専門研修（専攻医）2年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会 J-OSLER への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

##### ○専門研修（専攻医）3年:

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。

- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会 J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

KKR 高松病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

## 2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する内科総合カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、半年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 当直医として救急診療や病棟急変などの経験を積みます。
- ⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

### 3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応, 2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解, 3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項, 4) 医療倫理, 医療安全, 感染防御, 臨床研究や利益相反に関する事項, 5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項, などについて, 以下の方法で研鑽します.

- ① 定期的 (毎週 1 回程度) に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 (基幹施設 2015 年度実績 4 回)  
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
- ③ CPC (基幹施設 2015 年度実績 2 回)
- ④ 研修施設群合同カンファレンス (2018 年度開催予定)
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス (基幹施設: 胸部 CT 症例検討会, 循環器症例検討会; 2015 年度実績 23 回)
- ⑥ JMECC 受講 (基幹施設: 2015 年度開催実績 1 回: 受講者 6 名)  
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します.
- ⑦ 内科系学術集会 (下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会  
など

### 4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」にある疾患について, 自身の経験がなくても自己学習すべき項目については, 以下の方法で学習します.

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題  
など

### 5) 研修実績および評価を記録し, 蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会 J-OSLER を用いて, 以下を web ベースで日時を含めて記録します.

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に, 通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します. 指導医はその内容を評価し, 合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します.
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し, 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード (仮称) によるピアレビューを受け, 指摘事項に基づいた改訂を受理 (アクセプト) されるまでシステム上で行います.
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等 (例: CPC, 地域連携カンファレンス, 医療倫理・医療安全・感染対策講習会) の出席をシステム上に登録します.

### 5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

KKR 高松病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は, 施設ごとに実績を記載しています (P.16「KKR 高松病院内科専門研修施設群」参照). プログラム全体と各施設のカンファレ



ンスについては、基幹施設であるKKR高松病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

## 6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

KKR高松病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

## 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

KKR高松病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。  
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、KKR高松病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

## 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

KKR高松病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるKKR高松病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

### 9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。KKR高松病院内科専門研修施設群研修施設は香川県高松保健医療圏、および岡山県内の医療機関から構成されています。

KKR高松病院は、香川県高松保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である香川大学医学部附属病院、川崎医科大学総合医療センターで構成しています。

高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

### 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

KKR高松病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

KKR高松病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

## 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

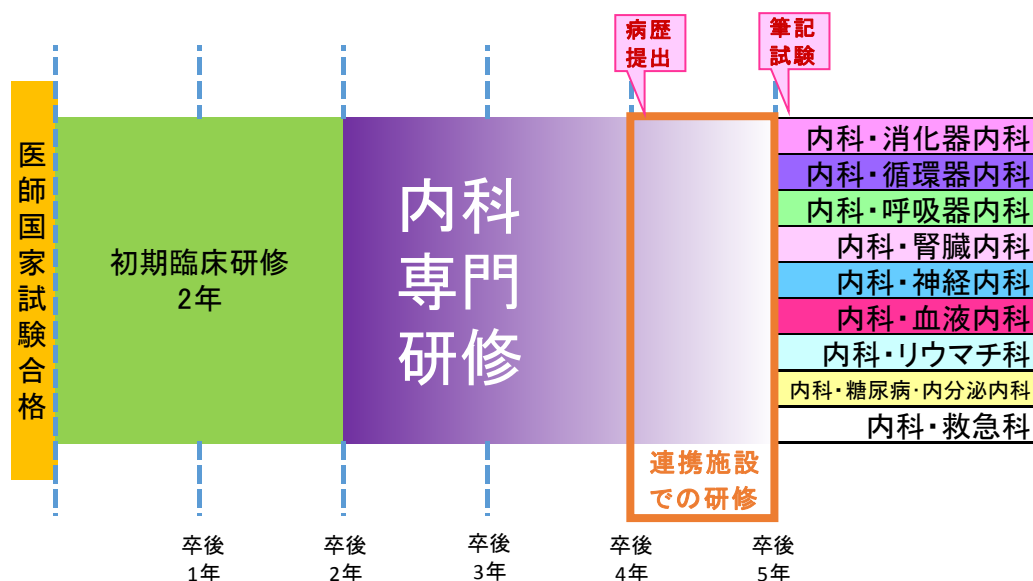


図 1. KKR 高松病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設であるKKR高松病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目開始時期に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設で研修をします（図1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

### (1) KKR 高松病院臨床研修センターの役割

- ・KKR高松病院内科専門研修管理委員会の事務局が行います。

KKR高松病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・3か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、

看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会 J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形式的にフィードバックを行います．

- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します．

## (2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が KKR 高松病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます．
- ・専攻医は web にて日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．
- ・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します．
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．
- ・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会 J-OSLER に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形式的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形式的に深化させます．

- ## (3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに KKR 高松病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

## (4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は，日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下 i)～vi) の修了を確認します．

- i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.25 別表 1「各年次到達目標」参照）。
  - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
  - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
  - iv) JMECC 受講
  - v) プログラムで定める講習会受講
  - vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) KKR 高松病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に KKR 高松病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

#### (5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会 J-OSLER を用います。なお、「KKR 高松病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（別紙）と「KKR 高松病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（別紙）と別に示します。

### 13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（P. 24「KKR 高松病院内科専門研修管理委員会」参照）

- 1) KKR 高松病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、内科 subspecialty 分野の研修指導者、および連携施設担当委員から構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させることがあります。（P.24「KKR 高松病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。KKR 高松病院内科専門研修管理委員会の事務局を、KKR 高松病院臨床研修センターにおきます。
  - ii) KKR 高松病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する KKR 高松病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。  
基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、KKR 高松病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。
- ① 前年度の診療実績
    - a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数
  - ② 専門研修指導医数および専攻医数
    - a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数,

d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表, b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医(内科)数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

#### 14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します. 指導者研修 (FD) の実施記録として, 日本内科学会 J-OSLER を用います.

#### 15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理) 【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修(専攻医)1年目, 2年目は基幹施設であるKKR高松病院の就業環境に, 専門研修(専攻医)3年目は連携施設の就業環境に基づき, 就業します(P.16「KKR高松病院内科専門研修施設群」参照).

また, 総括的評価を行う際, 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KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, 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, 適切に改善を図ります.

#### 16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48~51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います. 逆評価は年に複数回行います. また, 年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には, 研修施設ごとに逆評価を行います. その集計結果は担当指導医, 施設の研修委員会, およびプログラム管理委員会が閲覧します. また集計結果に基づき, KKR高松病院内科専門研修プログラムや指導医, あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会, KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会, および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて, 専攻医の逆評価, 専攻医の研修状況を把握します. 把握した事項については, KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会以下に分類して対応を検討します.

① 即時改善を要する事項

② 年度内に改善を要する事項

- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、KKR高松病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断してKKR高松病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

### 3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

KKR高松病院臨床研修センターとKKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会は、KKR高松病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じてKKR高松病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

KKR高松病院内科専門研修プログラム更新の際には、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内科領域研修委員会に報告します。

## 17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、KKR高松病院の website の採用情報（KKR高松病院内科専門研修プログラム）に従って応募します。書類選考および面接を行い、KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。（問い合わせ先）KKR高松病院臨床研修センター

E-mail: senkou@kkrtahp.gr.jp    HP: <http://www.kkr-ta-hp.gr.jp/>

KKR高松病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会 J-OSLER にて登録を行います。

## 18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会 J-OSLER を用いてKKR高松病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、KKR高松病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムからKKR高松病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域からKKR高松病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新

たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらにKKR高松病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会 J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。



**K K R 高松病院内科専門研修施設群**  
**研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）**

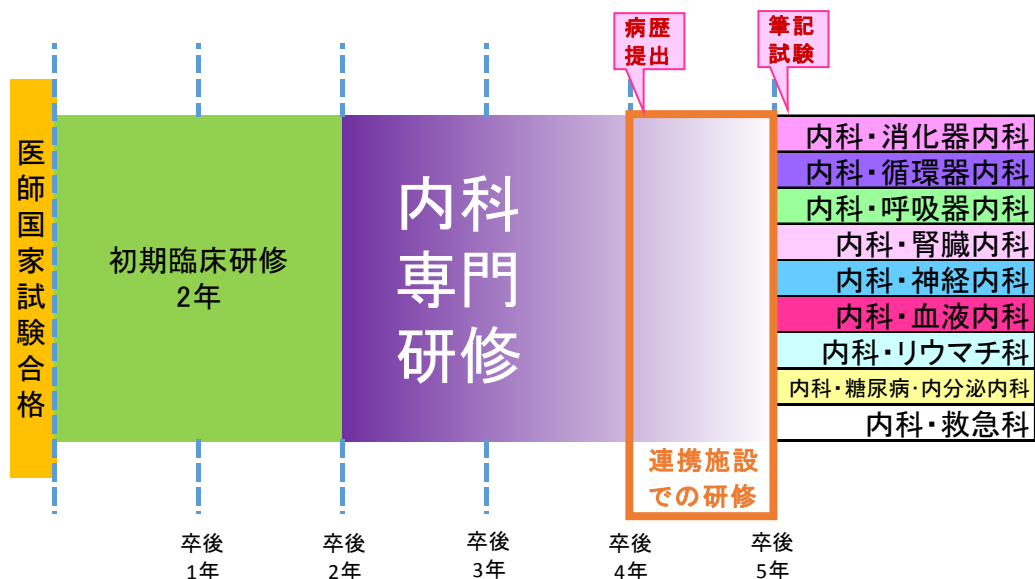


図1. K K R 高松病院内科専門研修プログラム(概念図)

**K K R 高松病院内科専門研修施設群研修施設**

施設種別	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科系指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	K K R 高松病院	179	120	9	12	8	10
連携施設	香川大学医学部附属病院	613	141	6	43	22	11
連携施設	川崎医科大学総合医療センター	647	112	3	21	17	15
研修施設合計					76	47	36

表2.各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
K K R 高松病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香川大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
川崎医科大学総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階に評価しました。

<○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない>

**専門研修施設群の構成要件【整備基準25】**

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。K K R 高松病院内科専門

研修施設群研修施設は香川県および岡山県内の医療機関から構成されています。

KKR高松病院は、香川県高松保健医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である香川大学医学部附属病院、川崎医科大学総合医療センターで構成しています。

高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

### 専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年目開始時期に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）。なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

### 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

香川県高松保健医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている川崎医科大学総合医療センターは岡山県にありますが，KKR高松病院から電車を利用して，1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

## 1) 専門研修基幹施設

KKR 高松病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・就業規則にて労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（連合会職員共済組合）があります。</li> <li>・ハラスメントに適切に対処する部署が事務に整備されています</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室が整備されています。</li> <li>・病院近傍に提携保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 12 名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPC を定期的で開催（2015 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 胸部CT症例検討会 12 回、循環器症例検討会 11 回）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、ほぼ全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> <p>当院の研修はスパイラル方式です。患者を中心に複数の診療科を同時に担当します。各科ローテーション方式と異なり無駄がなく診療の継続性が担保されます。救急患者は初期対応から退院まで対応します。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは地方会に年間で計 3 演題の学会発表をしています。（2015 年度実績）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>村尾 敏</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>総合内科を含めた幅広い研修が可能であり、将来の医師像を踏まえた研修内容や要望に柔軟な対応ができます。専門的な能力を有する指導医の元で豊富な症例数を経験し、優れた臨床能力と人間性を持つ医師を養成することを目指します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 12 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本肝臓学会専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 1 名， 日本神経学会認定神経内科専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医 4 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 8,371 名（1 ヶ月延平均） 入院患者 4,002 名（1 ヶ月延平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患をのぞいて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	病診連携や病病連携による紹介制度や登録開業医による開放病床の利用を通して地域医療へ積極的に参画しています。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本病院総合診療医学会認定施設</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本神経学会准教育施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

## 2) 専門研修連携施設

### 1. 香川大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・香川大学医学部附属病院後期研修医（医員）として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）があります。</li> <li>・ハラスメント相談員が相談に対応します。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 43 名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 医療倫理 3 回，医療安全 51 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPC を定期的開催（2014 年度実績 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 8 回）を定期的開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべてにおいて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>正木 勉 【内科専攻医へのメッセージ】 香川大学医学部附属病院は香川県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 41 名，日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 18 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名， 日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 5 名， 日本腎臓病学会専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名， 日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 4 名， 日本アレルギー学会専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 4 名， 日本感染症学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 5 名，ほか</p>

外来・入院患者数	外来患者 11,594 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 5,745 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院  日本消化器病学会認定施設  日本呼吸器学会認定施設  日本糖尿病学会認定教育施設  日本腎臓学会研修施設  日本消化器内視鏡学会認定指導施設  日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  日本老年医学会認定施設  日本肝臓学会認定施設  日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設  日本透析医学会認定医制度認定施設  日本血液学会認定研修施設  日本神経学会専門医制度認定教育施設  日本脳卒中学会認定研修教育病院  日本呼吸器内視鏡学会認定施設  日本内科学会認定専門医研修施設  日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設  日本臨床腫瘍学会認定研修施設  日本感染症学会認定研修施設  日本がん治療認定医機構認定研修施設  日本高血圧学会高血圧専門医認定施設  日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設  日本リウマチ学会教育施設  日本アフェシス学会認定施設  日本老年精神医学会認定施設  日本脈管学会認定施設  日本病院総合診療医学会認定施設  など</p>

## 2. 川崎医科大学総合医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修病院基幹型研修指定病院で、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・川崎医科大学総合医療センター常勤職員として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</li> <li>・ハラスメント委員会（暴言、暴力の窓口）が院内に設置されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。女性専攻医専用の更衣室、休憩室も完備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医 21 名（総合内科専門医 17 名）が在籍しています。</li> <li>・内科専攻医研修委員会（8 名）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（平成 27 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。医療倫理については、川崎医科大学・同附属病院倫理委員会主催の「医学系研究者の倫理的配慮・書類記載報に関する教育研修会」を年 6 回開催しており、「医学研究倫理の基本的知識」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「利益相反マネジメントの現状と注意点」の講習を受けます。</li> <li>・CPC を定期的に行う（平成 27 年度は実績 6 回、平成 28 年度は 1 月末まで 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・JMECC については平成 27 年度から連携施設の川崎医科大学附属病院において共同で開催しています。当院には 3 名の内科指導医がインストラクターの資格を有し、平成 29 年度からは当院でも少なくとも年 1 回は開催予定です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、腎臓、代謝、血液、神経、感染症、アレルギーおよび救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</li> <li>・内科系剖検体数は平成 25 年度 10 体、平成 26 年度 4 体、平成 27 年度 15 体で、専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会中国地方会に平成 25 年度 5 演題、平成 26 年度 2 題、平成 27 年度 8 演題で、3 年間で計 15 演題のうち初期研修医は 6 演題の発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>瀧川奈義夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>川崎医科大学は、岡山県の中核市である倉敷市内に附属病院、そして政令指定都市である岡山市内に当院を有しています。当院は、一般医療および救急医療から、大学附属病院としての高度専門医療および緩和医療まで広く地域に貢献している急性期病院です。多くの大学附属病院では内科学が専門別あるいは臓器別に診療されることが多いですが、当院では 3 つの</p>

	総合内科学教室が実践的な内科診療を行っています。すなわち、一般診療を高いレベルで行う総合内科医として全人的医療をするとともに、各分野の専門医として治療を行っています。そのため、総合内科専門医の取得とともに subspecialty の道へもスムーズに移行できます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 21 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 3 名、日本血液学会専門医 1 名、日本結核病学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本神経学会専門医 1 名、日本頭痛学会専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本高血圧学会高血圧専門医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会認定医 1 名、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医 2 名、日本緩和医療学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	平成 27 年度の内科系外来患者数は 50,014 名（うち救急外来患者は 4,521 名）、内科系入院患者 2,761 名でした。
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、稀な疾患を除けば幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域の開業医等を対象としたセミナーや研修会を開催するなど、病診連携体制を強化すると同時に、急性期医療を脱した患者の逆紹介を推進し、地域社会との共存共栄を図りながら連携を推進することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本神経学会准教育施設、日本東洋医学会研修施設、日本感染症学会研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本脳卒中学会研修教育病院



## KKR 高松病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

### KKR 高松病院

森 由 弘 (プログラム統括責任者)

前 田 剛 (プログラム管理者)

村 尾 敏 (研修委員会委員長)

塚口 眞砂

荒川裕佳子

高木雄一郎

市川 裕久

松原 啓介

小林 三善

### 連携施設担当委員

香川大学医学部附属病院

正木 勉

川崎医科大学総合医療センター

瀧川奈義夫

### オブザーバー

内科専攻医代表

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。

別表2 KKR高松病院内科専門研修プログラム

	研修内容	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年次	臨床研修	基幹施設(KKR高松病院)											
		総合内科				全内科スパイラル研修							
	その他研修	JMECC・CPC・感染防御・医療安全・医療倫理											
	学術活動	内科学会への参加・可能なら発表または論文											
2年次	臨床研修	基幹施設(KKR高松病院)											
		全内科スパイラル研修								選択研修			
		週1回外来診療											
	その他研修	CPC・不足している研修・地域・他施設参加型カンファレンス											
	学術活動	学会への参加・発表または論文											
3年次	臨床研修	連携施設											
	その他研修	CPC・不足している研修・地域・他施設参加型カンファレンス											
	学術活動	学会への参加・発表または論文											

別表3 KKR高松病院内科専門研修 週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	EBM Journal Club			モーニングレポート ／ミニレクチャー		担当患者の病態に応じた診療 ／オンコール／ 日当直／講習会・学会参加など		
	循環器ブリーフィング							
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟			
	内科外来診療	内科検査 <<(Subspecialty) 診療科>	内科検査 <<(Subspecialty) 診療科>	内科検査 <<(Subspecialty) 診療科>	内科外来診療			
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	PTカンファレンス	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など		
	内科総合カンファレンス	講習会	地域参加型カン ファレンスなど	内科・外科合同 カンファレンス	病棟			
	M&M／CPC							
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など							

★ KKR高松病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を实践します。

- ・上記はあくまでも例：概略です。
- ・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。