ＫＫＲ高松病院内科専門研修プログラム



１．プログラムの概要（理念・使命・特性）	P.1
２．募集専攻医数	P.3
３．習得すべき専門知識･専門技能について	P.4
４．専門知識･専門技能の習得計画（研修はどのように進められるか）	P.4
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P.7
６．学問的姿勢	p.7
７．学術活動に関する研修計画	p.7
８．医師としての倫理性・社会性	p.8
９．地域医療における施設群の役割	p.8
10．地域医療に関する研修計画	p.8
11．内科専攻医研修（モデル）	p.9
12．専攻医の評価時期と方法	p.9
13．専門研修管理委員会の運営計画	p.11
14．指導者の研修	p.12
15．専攻医の就業環境の整備（労務管理）	p.12
16．内科専門研修プログラムの改善方法	p.12
17．専攻医の募集および採用の方法	p.13
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.13
19．指導に難渋する専攻医の扱い	p.13
専門研修施設群	p.14-21
専門研修プログラム管理委員会	p.22
別表１　各年次到達目標	p.23
別表２　ＫＫＲ高松病院内科専門研修プログラム	p.24
別表３　週間スケジュール（例）	p.25

(KKR：国家公務員共済組合連合会の略称です)

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. プログラムの概要（理念・使命・特性）

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，香川県東部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，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行う。本研修により基本的臨床能力を獲得するとともに香川県の医療事情を理解し，地域医療を支えることができる内科専門医を目指す.

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を研修し，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する.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 subspeciality 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ある．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リズムと学問的探究心の素養をも修得して将来の可塑性の高い、様々な環境下で全人的な内科医療を実践することができる内科医を育成する.

研修では，幅広い疾患群を順次経験してゆくことで，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や技術を経験する．これに加え患者の抱える多様な社会的背景にも配慮し診療を進める．これらの経験を病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載する．その内容について指導医による査読を受けさらに省察を深めることにより医療に対する探究的な意識を備え、かつ、全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となる.

使命【整備基準 2】

1) 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）患者中心の医療を提供し，５）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，６）チーム医療を円滑に運営できるように研修を行う.

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必要がある．これらのことに自身で取り組み継続ができる基盤を形作ることができるように研修を行う.

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う.

4）将来の医療の発展のために学問的探究心を持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う．

特性

1）ＫＫＲ高松病院での研修方法はスパイラル方式である。患者を中心に複数の診療科を同時に担当する．各科ローテート方式と異なり、症例をある特定の期間のみ担当するのではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで継続して診断・治療を担当する．これにより，一人一人の患者の病状に対処するのみならず，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する．救急患者は初期対応から退院まで対応する．

2）基幹施設であるＫＫＲ高松病院は，地域に根ざす第一線の病院であり，病診・病病連携に積極的に取り組んでいる．common disease の経験はもちろん，超高齢社会を反映した複数の病態を持つ多数の患者の診療を経験し，高次病院や地域の在宅訪問診療施設などを含む診療所等との病診連携を通じて患者にとって最適な医療を経験・実践することが可能である．

3）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 疾患群少なくとも 45 疾患群，80 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）に登録する．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耐え得る 29 症例の病歴要約を作成する（P.23 別表 1「各年次到達目標」参照）．

4）専門研修 3 年目の 1 年間は地域での役割の異なる高次医療機関で研修を行うことによって，内科専門医としての視野を広げる．

5）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 56 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（以後、J-OSLER と表記）に登録する．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 症例以上を経験することを目標とする（P.23 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

「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」を行うこととを理念とする．

4 つの keyword

1）救急医療の重視

香川県東部医療圏の 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 1600 台以上の救急車を受け入れている．

2）予防医学の重視

併設された人間ドックセンターの受検者は年間 7000 人を超えている．生活習慣病の予防・早期治療と悪性疾患の早期診断に努力し，治療が必要な場合は、専門診療科で対応している．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

常勤医・研修医と診療所医師が一緒に勉強できる会などを定期的に開催している．

4）初期研修，内科医養成を重視．内科教育病院としての 20 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継続して行っている．過去 20 年間で 143 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）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである．内科専門医のかかわる場は,

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）病院での内科系勤務医

4）総合内科的視点を持った subspecialist としての役割

などが想定される．それぞれのキャリア形成の過程やライフステージ，あるいは医療環境によって,果たすべき役割は変わってくるが、どのような場面においても内科系全領域の知識と経験を背景とした全人的な医療を行う力を身に付ける必要がある．

当プログラムでの研修終了後はその成果として，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総合的な内科診療にあたる実力を身に付けることができる．また，希望者は subspeciality 領域専門医の研修を引き続き行うこともが可能である．

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が募集する内科専攻医数は 1 学年 3 名である．

参考：

ＫＫＲ高松病院内科後期研修医は過去 5 年間で 21 名．

剖検体数は 2020 年度 8 体，2021 年度 3 体，2022 年度 3 体，2023 年度 2 体, 2024 年度 3 体.

表．ＫＫＲ高松病院診療科別診療実績

2023 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	16	10, 844
血液内科	12	507
脳神経内科	30	3, 902
リウマチ科	17	4, 604
呼吸器・アレルギー内科	734	20, 101
消化器内科	328	6, 647
循環器内科	301	12, 718

代謝内分泌内科	80	9,024
腎臓内科	77	10,223
救急外来	993	－
感染症	47	－

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である。外来患者数は担当医師の診療科により算出している。

3. 習得すべき専門知識・専門技能について【整備基準 4、5】

1) 専門知識［「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」で構成されまる．

「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」についての知識の習得を目標（到達レベル）とする．

2) 専門技能［「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・治療方針決定を指す．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる．「研修カリキュラム項目表」，「技能・技術評価手帳」に記載されている項目については当プログラムでの研修中にこれらを習得する．

4. 専門知識・専門技能の習得計画 –研修はどのように進められるか–

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を決定し、患者の全経過をじっくり診ることで全人的な診療能力を養うことを目標としている点である．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重視している．

当院の研修方法はスパイラル方式である。患者を中心に複数の診療科を同時に担当する。各科ローテート方式と異なり、無駄がなく診療の継続性が担保される。救急患者は初期対応から退院まで対応する．

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する．内科領域研修を幅広く行うため，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する．

○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，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録する．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る．

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録する．
・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，subspeciality 上級医とともに行う．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，subspeciality 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う．

○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，80 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録する．
・専門研修修了に必要な病歴要約 29 例を記載して J-OSLER への登録を終了する．
・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，subspeciality 上級医の監督下で行う．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，subspeciality 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う．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する．

○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する．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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録する．
・専攻医として適切な経験と知識を修得していることを指導医が確認する．
・登録を終えた病歴要約は，日本内科学会の病歴要約 2 次評価査読委員による査読を受ける．査読者の評価を受け，形成的により良いものに改訂する．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理が一切認められないことに留意する必要がある．
・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．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，subspeciality 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う．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する．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，さらなる改善を図る．

専門研修修了には，病歴要約 29 症例すべての受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とする．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する．

本プログラムでは，「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．修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する．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 subspeciality 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させる．

2）臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，内科の広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患を経験し省察することで獲得される．内科領域 70 疾患群のそれぞれに提示されている疾患を順次経験する（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・技能を修得する．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する．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足する．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する．

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは subspeciality 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する．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，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する．
② 定期的（毎週 1 回）に開催する内科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る．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る．
③ 総合内科外来（初診を含む）と subspeciality 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，半年以上担当することで外来診療の経験を積む．
④ 当直医として救急診療や病棟急変などの経験を積む．
⑤ 必要に応じて，subspeciality 診療科検査を担当する．

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，以下の方法で研鑽する．

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 2023 年度実績 8 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する．
③ CPC（基幹施設 2024 年度開催実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2019 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 回受講する．
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，以下の方法で学習する．

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】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで記録する．

・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 120 症例以上の研修内容を登録する．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う．
・専攻医による逆評価を入力して記録する．
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け，指摘事項に基づいた改訂を行う．
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する．
・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する．
・

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，施設ごとに記載している（P.14-19「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が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促す．

6. 学問的姿勢【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に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が求められる．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る．

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; evidence based medicine）．
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．

といった基本的な学問的姿勢を涵養することを重視している．．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．

こと等を通じて，内科専攻医としての教育活動を行うことで自身の学問的理解を深める．

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 回以上参加する（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 subspeciality 学会の学術講演会・講習会を推奨する．

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行う．
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う．
④ 内科学に通じる基礎研究を行う．
これらを通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする．
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として２件以上行う．
なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，当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する．

8. 医師としての倫理性・社会性【整備基準 7】

高い倫理観と社会性を獲得することは内科専門医に必須である．
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，subspeciality 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る．

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，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける．）

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科研修では，多岐にわたる疾患群を経験する事が必須である．
ＫＫＲ高松病院では多数の common disease や，超高齢社会を反映した複数の病態を持った多数の患者の診療経験をつむことができる．
連携施設は，高次機能をもつ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あり，より高度な急性期医療や，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療を経験し，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ることができる．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

当院では，症例を主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，担当することにより，個々の患者の病態のみならず，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する．
また，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する．これらを通じて地域における医療を実践する能力を身に付けることができる．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

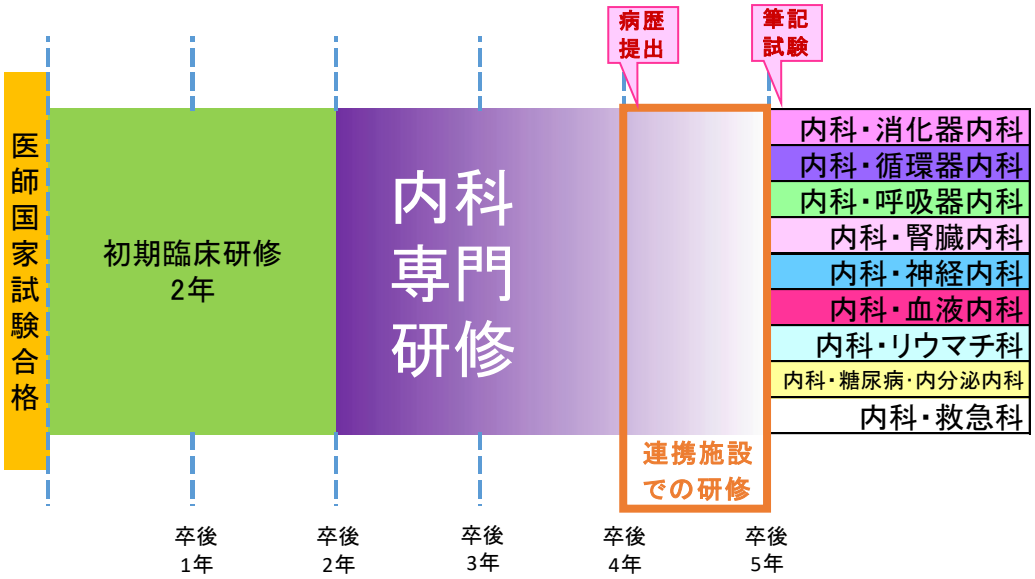


図１．ＫＫＲ高松病院内科専門研修プログラム（概念図）

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年目の研修を行う．

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する専攻医する（図 1）．なお，研修達成度によっては subspeciality 研修も可能である（個々人により異なる）．

12. 専攻医の評価と方法，指導医の役割，研修終了判定基準【整備基準 17, 19～22】

（1）ＫＫＲ高松病院内科専門研修管理委員会の事務局が研修の進行状況等を適時把握する．当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内科専門研修への登録に該当するかを確認する．

- 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す．
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜確認し，専攻医による病歴要約の作成を促す．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確認する．
- 年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じ適時追加），専攻医自身の自己評価を行う．その結果は 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う．
- 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）行う．担当指導医，subspeciality 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，評価する．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回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登

録する．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評価する．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行う．

・ＫＫＲ高松病院臨床研修センターは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）に対応する．

(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る．

・専攻医は 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行い必要なフィードバックを行った後にシステム上で承認をする．

・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，40 症例以上の経験と登録を行うようにする．2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにする．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了する．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・承認する．

・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 KKR 高松病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する．専攻医は subspeciality 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・相談する．担当指導医と subspeciality 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経験できるよう，主担当医の割り振りを調整する．

・担当指導医は subspeciality 上級医と協議し，知識，技能の評価を行う．

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会 J-OSLER に登録する．担当指導医は専攻医が病歴要約を作成することを促進し，内容を確認，形成的な指導を行う．専攻医は，内科学会の病歴要約 2 次評価査読委員による査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までに 29 例すべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する．形成的な指導を通じた病歴要約の作成により症例についての省察をさらに高める．

(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する．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，統括責任者が承認する．

(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)の修了を確認する．

i）主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 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る）を経験し，J-OSLER に登録している（P.23 別表 1「各年次到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約 2 次評価査読委員による査読・形成的評価後の受理

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）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）当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 か月前に当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う．

（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「指導者研修計画の実施記録」は，J-OSLER を用いる．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）とを別に示す．

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

（P. 22「ＫＫＲ高松病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）

1）当プログラムの管理運営体制

i）当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 subspeciality 分野の研修指導者、および連携施設担当委員からで構成される．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る．（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は連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る．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く．

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する．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する．

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う．

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 subspeciality 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（内科）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. 指導者の研修【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」を活用する．

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する．

15. 専攻医の就業環境の整備（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する．

専門研修（専攻医）1年目，2年目は基幹施設であるＫＫＲ高松病院の就業規則に，専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業規則に基づき，就業する（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を行う．これには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれる．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，今後の改善のために用いられる．

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を J-OSLER を用いて年に複数回行う．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する．これらの結果に基づき，当プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境を見直す．

2）S 把握した事項については，当プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する．

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に相談する．

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当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する．その評価を基に，必要に応じて当プログラムの改良を行う．

当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する．

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

ＫＫＲ高松病院内科専門研修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，内科専攻医を募集する．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）に従って応募する．書類選考および面接を行い，当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，本人に文書で通知する．
(問い合わせ先) ＫＫＲ高松病院臨床研修センター

E-mail:senkoui@kkr-ta-hp.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 J-OSLER にて登録を行う．

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，J-OSLER を用いて当プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証する．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る．他の内科専門研修プログラムから当プログラムへの移動の場合も同様である．

他の領域から当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，さらに当プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認める．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る．

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する．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ある．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 日を基本単位とする）を行なうことによって，研修実績に加算する．留学期間は，原則として研修期間として認めない．

19. 指導に難渋する研修医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 指導に月と 2 月の予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価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）を行い，その結果を基にＫＫＲ高松病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる．

状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う．

ＫＫＲ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）

ＫＫＲ高松病院内科専門研修施設群研修施設

	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	ＫＫＲ高松病院	179	120	9	11	15	3
連携施設	香川大学医学部附属病院	613	164	11	55	46	8
連携施設	川崎医科大学総合医療センター	647	125	3	22	33	11

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
ＫＫＲ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必要がある．ＫＫＲ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る.

ＫＫＲ高松病院は，香川県東部保健医療圏の中心的な急性期病院であり，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を経験する．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る.

連携施設は，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応することを目的に，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おり、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ることができる.

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する.

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をする（図 1）．なお，研修達成度によっては subspeciality 研修も可能である（個々人により異なる）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

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，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.

1) 専門研修基幹施設

ＫＫＲ高松病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ·就業規則にて労務環境が保障されている。 ·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）がある。 ·ハラスメントに適切に対処する部署が事務部に整備されている。 ·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る。 ·病院近傍に提携保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 11 名在籍している（下記）。 ·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る。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績 8 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る。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ·CPC を定期的に開催（2024 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る。 ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	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る。 当院の研修はスパイラル方式である。患者を中心に複数の診療科を同時に担当する。各科ローテート方式と異なり無駄がなく診療の継続性が担保される。救急患者は初期対応から退院まで対応する。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは地方会で学会発表を行う。(2023 年度実績)
指導責任者	村尾　敏 【内科専攻医へのメッセージ】 　総合内科を意識した幅広い研修を行うことが可能です。将来の理想の医師像を踏まえ、研修内容の要望には柔軟い対応します。専門的な能力を有する指導医の元で多数の症例数を経験し、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いています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　11 名　日本内科学会総合内科専門医　15 名 日本消化器病学会消化器専門医　3 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　5 名　日本腎臓学会腎臓専門医　1 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医　1 名　日本糖尿病学会専門医　2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　3 名　日本アレルギー学会専門医　4 名 日本神経学会認定神経内科専門医　1 名　日本血液学会血液専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者　6,569 名（1 ヶ月延平均）入院患者　2,888 名（1 ヶ月延平均）
経験できる疾患群	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る。
経験できる技術・	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

技能	づきながら幅広く経験することができる。
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る。
学会認定施設 （内科系）	日本病院総合診療医学会認定施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 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 日本神経学会准教育施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

2) 専門研修連携施設

1．香川大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ·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る。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（保健管理センター）があります。 ·ハラスメント相談員が相談に対応する。 ·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る。 ·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ある。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 55 名在籍している（下記）． ·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る． ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 10 回，感染対策 11 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る． ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える． ·CPC を定期的に開催（2023 年度実績 3 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る． ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える． ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2023 年度開催実績 1 回）を義務付け，そのための時間的余裕を与える．
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	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る．
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	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る．
指導責任者	南野　哲男 【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る．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ある．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ある．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 50 名，日本内科学会総合内科専門医 46 名 日本消化器病学会消化器病専門医 25 名，日本循環器学会循環器専門医 14 名， 日本内分泌学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 5 名， 日本腎臓病学会専門医 5 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名， 日本血液学会血液専門医 4 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，

	日本アレルギー学会専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 3 名， 日本感染症学会専門医 4 名，日本救急医学会救急科専門医 9 名，ほか
外来・入院患者数	年間延外来患者数 236,421 人（全科）、78,883 人（内科）（2023 年度実績） 年間延入院患者数 163,117 人（全科）、51,339 人（内科）（2023 年度実績）
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る.
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る.
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る.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 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施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医認定施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 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 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本老年精神医学会認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 など

２．川崎医科大学総合医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･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）認定施設である。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ･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る。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ･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る。 ･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る。女性専攻医専用の更衣室、休憩室も完備されている。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医 22 名(総合内科専門医 33 名)が在籍している。 ･内科専攻医研修委員会（9 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る。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回、倫理講習 1 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る。医療倫理については、上記以外にも川崎医科大学・同附属病院倫理委員会主催の「人を対象とする医学系研究に関する教育研修会」を年 1 回開催しており、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「統合倫理指針・臨床研究法に基づいた臨床研究の実施」についての講習を受けている。 ･CPC を定期的に開催（2023 年度は実績 6 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る。 ･JMECC については当院には 2 名のインストラクターが在籍し、2023 年度は 1 回開催した。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ･内科系剖検体数は、2021 年度 10 体、2022 年 11 体で、2023 年 11 体で専門研修に必要な剖検数を得られる予定である。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会中国地方会に 2021 年度 10 演題、2022 年度 9 題、2023 年度 7 題、3 年間計 26 演題を発表している。
指導責任者	河本　博文 【内科専攻医へのメッセージ】 　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る。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ある。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あるが、当院では 4 つの総合内科学教室と脳卒中学教室が実践的な内科診療を行っている。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る。そのため、総合内科専門医の取得とともに subspeciality の道へもスムーズに移行できる。
指導医・専門医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 22 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名、日本消化器病学会消化器専門医 14 名、日本消化器内視鏡学会専門医 11 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 8 名、日本肝臓学会専門医 6 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 5 名、日本神経学会専門

	医 5 名、日本結核病学会専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本血液学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会専門医 2 名、日本脳卒中学会専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本臨床神経生理学会 2 名、日本緩和医療学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	2022 年度の内科系外来患者数は 60,613 名（うち救急外来患者は 4,251 名）、内科系入院患者は 3,607 名。
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る。
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る。
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る。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育施設、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、日本血液学会研修施設、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、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、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

（令和 7 年 3 月現在）

ＫＫＲ高松病院　（KKR 高松病院内科専門研修委員会の委員を兼ねる）

村 尾　　敏　（プログラム統括責任者）
前 田　　剛　（プログラム管理者）
難波　経立　（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

連携施設担当委員

香川大学医学部附属病院　　南野　哲男
川崎医科大学総合医療センター　　河本　博文

オブザーバー

内科専攻医代表

別表 1　　各年次到達目

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 （外来は最大12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大7）

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表２　　ＫＫＲ高松病院内科専門研修プログラム

<table>
<tr><th></th><th>研修内容</th><th>４月</th><th>５月</th><th>６月</th><th>７月</th><th>８月</th><th>９月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>１月</th><th>２月</th><th>３月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">１年次</td><td rowspan="2">臨床研修</td><td colspan="12">基幹施設（KKR高松病院）</td></tr>
<tr><td colspan="3">総合内科</td><td colspan="9">全内科スパイラル研修</td></tr>
<tr><td>その他研修</td><td colspan="12">JMECC・CPC・感染防御・医療安全・医療倫理</td></tr>
<tr><td rowspan="4">２年次</td><td rowspan="3">臨床研修</td><td colspan="12">基幹施設（KKR高松病院）</td></tr>
<tr><td colspan="10">全内科スパイラル研修</td><td colspan="2">選択研修</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td colspan="6">週１回外来診療</td></tr>
<tr><td>その他研修</td><td colspan="12">CPC・不足している研修・地域・他施設参加型カンファレンス</td></tr>
<tr><td>学術活動</td><td colspan="12">学会への参加・発表または論文</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３年次</td><td>臨床研修</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td>その他研修</td><td colspan="12">CPC・不足している研修・地域・他施設参加型カンファレンス</td></tr>
<tr><td>学術活動</td><td colspan="12">学会への参加・発表または論文</td></tr>
</table>

別表３　　ＫＫＲ高松病院内科専門研修 週間スケジュール（例）



・上記はあくまでも例(概略)である．内科および各診療科（subspeciality）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更される．

・入院患者診療には、内科と各診療科（subspeciality)などの入院患者の診療を含む．

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（subspeciality)の当番として担当する．

・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する．