

市立甲府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、山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院である市立甲府病院を基幹施設として、山梨県中北医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て山梨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山梨県全域を支える内科専門医の育成を行う。当院の理念である「いのちに光を、心にやすらぎを」を専門医育成の基本理念とし、地域の市民、医療機関、福祉施設などと連携して、安全で頼りがいのあり、質の高い、市民の要請に応えうる心温まる、まごころの医療の実現を目標とした内科専門医の育成、研修を行うことを目標とする。
- 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する。
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ある。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る。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する。

使命【整備基準 2】

- 1) 山梨県国中、中北医療圏に限定せず、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う。

特性

- 1) 本プログラムは，山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院である市立甲府病院を基幹施設として，山梨県中北医療圏にある連携施設である山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、甲府共立病院における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医療、「いのちに光を、心にやすらぎを」の基本理念に基づいて、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る。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になる。
- 2) 市立甲府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する。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する。
- 3) 基幹施設である市立甲府病院は，山梨県中北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る。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモ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る。
- 4) 基幹施設である市立甲府病院での 2 年間または市立甲府病院 1 年間と連携施設 1 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，専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER という。）に登録できる。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る（P.28 別表 1「市立甲府病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 市立甲府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 2 年目または 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する。
- 6) 基幹施設である市立甲府病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（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，J-OSLER に登録できる。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 症例以上の経験を目標とする。（P.28 別表 1「市立甲府病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

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、国民の信頼を獲得する。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る。

市立甲府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する。そして、山梨県中北医療圏に限定せず、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する。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できることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、市立甲府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 名とする。

- 1) 市立甲府病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 2－3 名の実績がある。
- 2) 甲府市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しい。
- 3) 剖検体数は 2018 年度 3 件、2019 年度は 1 件、2020 年度は 1 件、2021 年度は 1 件、2022 年度は 1 件、2023 年度は 1 件である。（※按分後の研修施設群全体では 3 体以上）

表．市立甲府病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,011	13,484
循環器内科	678	9,776
糖尿病・内分泌内科	72	8,955
腎臓・膠原病内科	165	3,007
呼吸器内科	831	16,526
神経内科	198	5,475

血液内科	—	—
救急科・総合内科	91	1,814

- 4) 代謝，内分泌，腎臓、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめであるが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能である。
- 5) 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している。（P.16「市立甲府病院内科専門研修施設群」参照）
- 6) 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ある。
- 7) 専攻医 2 年目または 3 年目に研修する連携施設，高次機能・専門病院 2 施設，地域基幹病院 1 施設および地域医療密着型病院 1 施設，計 4 施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- 8) 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ある。

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」，「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」などを目標（到達レベル）とする。
- 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る。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ない。

4.専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.28 別表 1「市立甲府病院病院疾患群症例病歴要約到達目標」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，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る。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，60 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，Subspecialty 上級医とともに行うことができる。
- ・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，120 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をすべて記載して 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，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。
- ・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 160 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の修得ができることを指導医が確認する。
- ・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）による査読を受けることとする。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂する。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。
- ・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ことができる。
- ・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，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達成とする。

市立甲府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 **Subspecialty** 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始する。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，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する。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 **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する。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同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 **Subspecialty** 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積む。
- ④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- ⑥ 要に応じて，**Subspecialty** 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 2024 年度実績 14 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
- ③ CPC（基幹施設 2025 年度 1 回予定）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域連携勉強会、地域連携循環器勉強会、呼吸器勉強会 2025 年度 1 回予定）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催実績なし。）
※ 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。今後、本基幹病院での開催、連携病院との共同開催（山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、甲府共立病院）などに参加予定
- 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」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類する。（「研修カリキュラム項目表」参照）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 ベースで日時を含めて記録する。

- ・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 160 症例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、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】

市立甲府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た（P.16「市立甲府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、基幹施設である市立甲府病院臨床研修センター（仮称）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.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ある。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。

市立甲府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する。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。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

市立甲府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 Subspecialty 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。

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は筆頭者 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、市立甲府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する。

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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である

市立甲府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る。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である市立甲府病院臨床研修センター（仮称）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。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- 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努力をする。

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ある。市立甲府病院内科専門研修施設群研修施設は山梨県国中、中北医療圏の医療機関から構成されている。

市立甲府病院は、山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、中北医療圏南部地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージ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。命の大切さを重んじ、患者さんとの相互信頼の上にたった医療を目指している。

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・専門病院である山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、地域基幹病院である甲府共立病院で構成している。

高次機能・専門病院では、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。地域基幹病院では、市立甲府病院と異なる環境で、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修し、地域の第一線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より深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

市立甲府病院内科専門研修施設群(P.16)は、山梨県中北医療圏から構成している。最も距離が離れている山梨県立中央病院は、市立甲府病院から自動車を利用して、30分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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

市立甲府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ことだけではなく、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する。

市立甲府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る。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

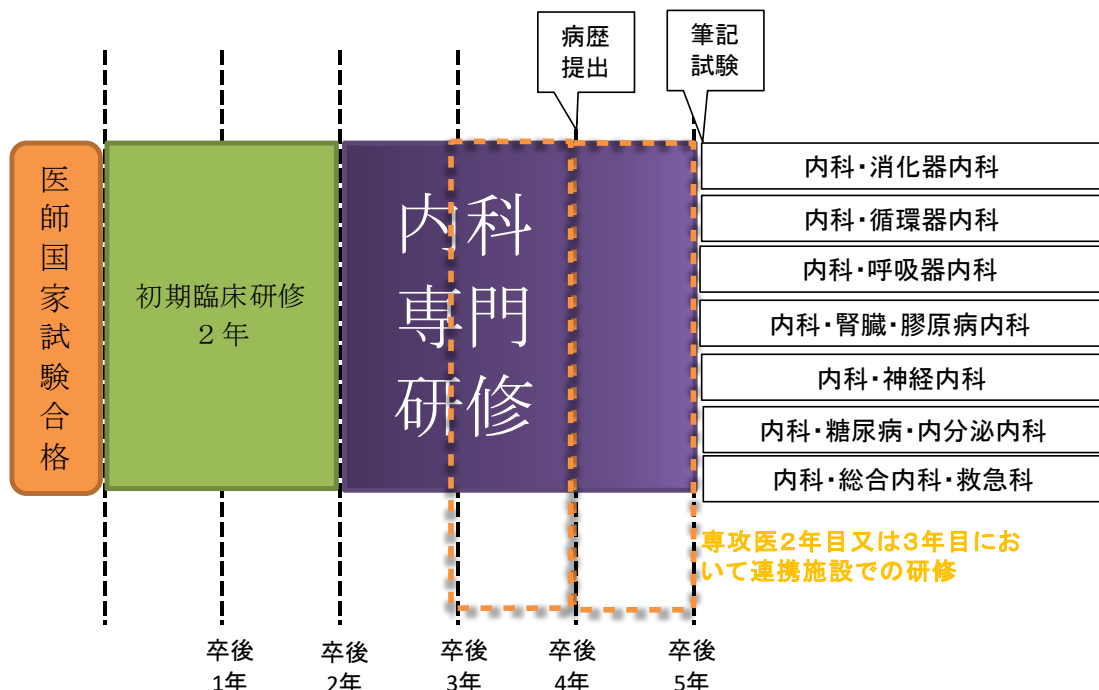


図1. 市立甲府病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である市立甲府病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目または3年目の2年間の専門研修を行う。

専攻医1年目または2年目の秋に専攻医の希望・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）2年目または3年目の研修施設を調整し決定する。専門研修（専攻医）2年目または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 Subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる。）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 市立甲府病院臨床研修センター（仮称：2027年度設置予定）の役割

- ・市立甲府病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。病院全体の研修管理委員会の事務局と併任とする。
- ・市立甲府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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・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追跡し、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追跡する。

- ・年に複数回（9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式的にフィードバックを行って、改善を促す。
- ・臨床研修センター（仮称）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（9月と2月、必要に応じて臨時に）行う。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多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センター（仮称）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、J-OSLERに登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は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う。
- ・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）が市立甲府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webにて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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・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する。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、160症例以上の経験の登録を終了する。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する。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・相談する。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する。
- ・担当指導医はSubspecialty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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録する。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る。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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

(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市立甲府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、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「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する。その研修内容を J-OSLER に登録する。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 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る）を経験し、登録済み（P.28 別表 1「市立甲府病院疾患群症例病歴要約到達目標」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) 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) 市立甲府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 か月前に市立甲府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（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「市立甲府病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「市立甲府病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.27「市立甲府病院内科専門研修管理委員会」参照）

- 1) 市立甲府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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（診療部長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）および連携施設担当委員で構成される。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。（P.27 市立甲府病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。市立甲府病院内科専門研修管理委員会の事務局を、市立甲府病院臨床研修センター（仮

称：2026 年度設置予定）におく。

- ii) 市立甲府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 9 月と 2 月に開催する市立甲府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、市立甲府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 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。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用いる。.

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する。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目または 3 年目の 2 年間は市立甲府病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目または 3 年目の 1 年間は連携施設の就業環境に基づき、就業する。（P.16「市立甲府病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である市立甲府病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
 - ・甲府市非常勤医師として労務環境が保障されている。
 - ・メンタルストレス、セクハラメントに適切に対処する部署（甲府市役所総務部人事課、研修厚生課、病院事務局総務課）がある。
 - ・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、利用可能である。
- 専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「市立甲府病院内科専門施設群」を参照。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、その内容は市立甲府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 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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。また集計結果に基づき、市立甲府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る。
- 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、市立甲府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 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、市立甲府病院内科専門研修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を相談先とする。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、市立甲府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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、市立甲府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市立甲府病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、市立甲府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 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る。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、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

市立甲府病院臨床研修センター（仮称）と市立甲府病院内科専門研修プログラム管理委員会は、市立甲府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、必要に応じて市立甲府病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

市立甲府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する。

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 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、市立甲府病院臨床研修センター（仮称）の website の市立甲府病院医師募集要項（市立甲府病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、市立甲府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、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）市立甲府病院臨床研修センター（仮称）

E-mail: byoinssm@city.kofu.lg.jp HP: <http://www.city-kofu-hp.jp/>

市立甲府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、適切に J-OSLER を用いて市立甲府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、担当指導医が認証する。これに基づき、市立甲府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市立甲府病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から市立甲府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、さらに市立甲府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、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、プログラム終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ない。

市立甲府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. 市立甲府病院内科専門研修プログラム（概念図）

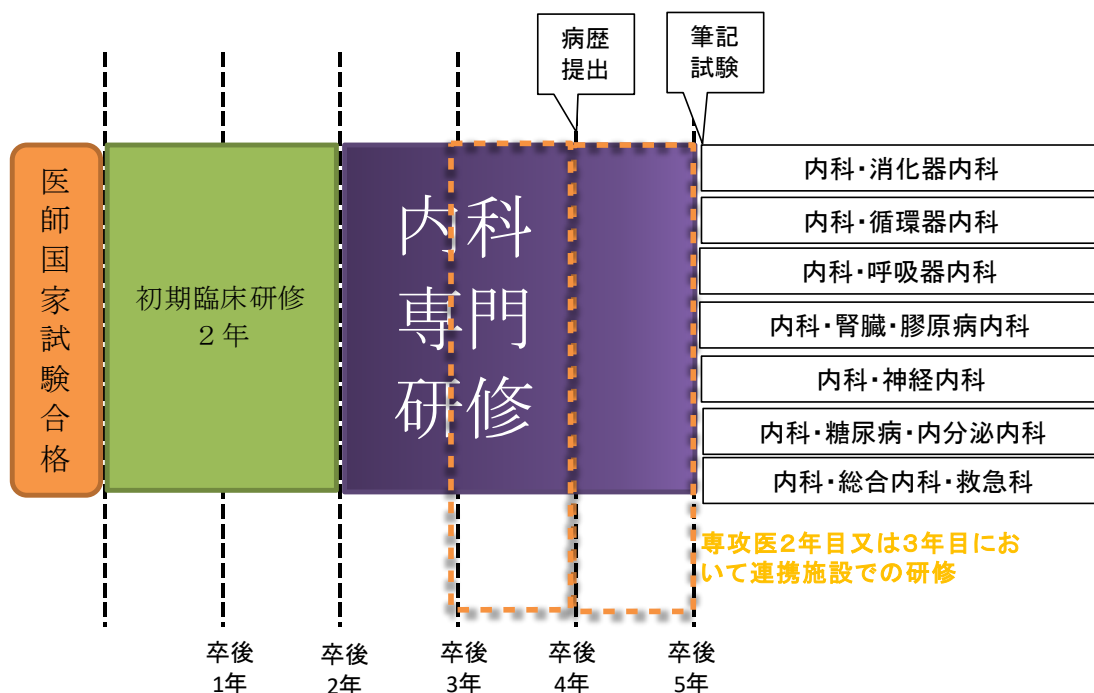


表 1. 市立甲府病院内科専門研修施設群研修施設

	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	市立甲府病院	399	119	7	8	8	0
連携施設	山梨大学医学部附属病院	618	165	8	52	37	11
連携施設	山梨県立中央病院	644	180	8	18	18	10
連携施設	甲府共立病院	283	160	8	7	7	6
研修施設合計					86	71	28

区分	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
基幹施設	市立甲府病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
連携施設	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	甲府共立病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	△	△	○

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

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、△：時に研修できる、×：ほとんど研修できない＞

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ある。市立甲府病院内科専門研修施設群研修施設は山梨県の医療機関から構成されている。

市立甲府病院は、山梨県中北医療圏南部の中心的な急性期病院である。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必要がある。また地域に根ざした医療、地域包括ケアなどの診療も研修する。

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・専門病院である山梨大学医学部附属病院、山梨県基幹総合病院である山梨中央病院、地域基幹病院である甲府共立病院で構成している。高次機能・専門病院では、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。

地域基幹病院では、市立甲府病院と異なる環境で、地域の第一線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より深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目または 2 年目の秋に専攻医の希望・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。
- ・ 専攻医 2 年目または 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 Subspecialty 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】

山梨県中北医療圏施設から構成している。最も距離が離れている山梨県立中央病院は，市立甲府病院から自動車を利用して，30 分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

市立甲府病院

認定基準 【整備基準 2 4】 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す。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ フルタイム会計年度任用職員として労務環境が保障されております。 ・ メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する部署（甲府市役所総務部職員課、研修厚生課、病院事務局総務課）があります。 ・ 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、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 2 4】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 8 名在籍しています。（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ります。 ・ 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2024 年度実績 医療安全 10 回、感染対策 4 回） ・ 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ます。 ・ CPC 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ます。 ・ 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ます。
認定基準 【整備基準 2 4】 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、全分野で（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。
認定基準 【整備基準 2 4】 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予定しております。
指導責任者	沢登貴雄 【内科専攻医へのメッセージ】 市立甲府病院は、山梨県中北地区医療圏の中心的な急性期病院であり、山梨県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 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 2 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名・日本透析医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8, 185 名（1 ヶ月平均）、入院患者 231 名（1 ヶ月平均、月末在院患者数）いずれも 2024 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	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)	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会准教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本緩和医療学会認定教育施設 など

2)専門研修連携施設

1. 山梨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す。 ○研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ○山梨大学医学部附属病院医員として勤務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ○ハラスメント委員会が山梨大学に整備されています。 ○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。 ○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。
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58名在籍しています（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ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績 医療倫理 1回、医療安全 1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。 ○研修施設群合同カンファレンス（2024年実績2回）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ます。 ○CPC を定期的に開催（2024年度実績 13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。 ○地域参加型のカンファレンス（2024 年実績 1 回）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ます。
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 分野のうち、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。
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（2020 年度実績 2 演題）をしています。
指導責任者	副島 研三 【内科専攻医へのメッセージ】 山梨大学医学部附属病院は、山梨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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 58名、日本内科学会総合内科専門医 37名 日本消化器病学会消化器専門医 21名、日本循環器学会循環器専門医 10名、 日本内分泌学会専門医 2名、日本糖尿病学会専門医 4名、 日本腎臓病学会専門医 7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 8名、日本血液学会血液指導医 6名、日本神経学会神経内科専門医 3名、 日本リウマチ学会専門医 3名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 28,677 名（1 ヶ月平均） 入院患者 15,069 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、 <u>研修手帳（疾患群項目表）</u> 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)	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会認定教育施設 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 日本肥満学会認定肥満症専門施設 日本老年医学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本血液学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 など

2. 山梨県立中央病院

認定基準 【整備基準 23】 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す。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・地方独立行政法人山梨県立病院機構の非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメント防止委員会が院内に整備されています。 ・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。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 18 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（梅谷健循環器病センター統括部長）、プログラム管理者（梅谷健統括部長）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。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と職員研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染管理研修会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：MSGR：Medical Surgical Grand Round、がんセンターボード、バスキュラーボード、地域連携研修会、緩和ケア勉強会、特別講演会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に職員研修センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の山梨県立中央病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
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 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうち神経内科領域を除く全疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2023 年度実績 11 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	梅谷 健 【内科専攻医へのメッセージ】 山梨県立中央病院では、二次救急を担当する市中病院として common disease を数多く経験することができる一方、臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療も経験することができます。救命救急センター、周産期医療センター、がんセンターをはじめとする、数々の県センター機能を担っており、重症疾患や難治性疾患も経験することができます。 主担当医として、入院から退院までの診断・治療の全経過を、責任を持って担当することにより、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できる内

	科専門医になっていただきたいと思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 18 名, 日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名, 日本循環器学会循環器専門医 5 名, 日本糖尿病学会専門医 3 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 6 名, 日本血液学会血液専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 322,542 名 入院患者 15,912 名 年間患者数 (実数)
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	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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本消化器学会指導施設 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 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修指定施設 日本透析医学会研修認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本核医学会専門医教育施設 日本アフエレンス学会認定施設 急性血液浄化認定指定施設 日本病理学会認定病院B など

3. 甲府共立病院

認定基準 【整備基準 23】 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す。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 就業規則にて労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。 ・ ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会法人事務局労務部に整備されています。 ・ 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。 ・ 敷地内に院内保育所（あたご保育園）があり、未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育、また夏休み、冬休み、春休みの際の学童保育を実施しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は6名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者加藤昌子医師）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。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し、臨床研修研究センター（仮称）として機能しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的（毎年2回）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ます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。 ・ CPCを定期的に開催（2024年度3回、2023年度5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。 ・ 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ます。 ・ プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を専門研修2年目までに1回受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である甲府共立病院（2024年度は山梨県立中央病院と2回共催。自院から3名受講）、もしくは連携施設その他施設での受講を保障します。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修研究センターが対応します。 ・ 特別連携施設の専門研修では、月1回の後期研修委員会や電話や面談・カンファレンス、web会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	7) カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 9) 70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます（上記）。 10) 専門研修に必要な剖検（年度実績：2024年度・3体、2023年度・3体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	3) 臨床研究に必要な図書室、書籍配信サービスなどを整備しています。 4) 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 5) 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（実績：2024年度・3、2023年度・3）をしています。
指導責任者	加藤 昌子 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域のひとびとや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。山梨県中北地域の急性期医療と地域医療を担っている甲府共立病院を基幹施設として、山梨県甲府医療圏・近隣医療圏にある連携

	施設・特別連携施設での内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら甲府医療圏で求められる地域医療を実践できる内科医を養成しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、循環器学会専門医 5 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、他
外来・入院患者数	外来患者 3,319 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 412 名 (1 ヶ月平均) ※いずれも 2024 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	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)	日本内科学会認定教育病院 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本肝臓病学会関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会准教育施設

市立甲府病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月現在)

市立甲府病院

沢登 貴雄（プログラム統括責任者，委員長，循環器内科分野責任者）
佐藤 弥（院長）
岩崎 康一（総合内科分野責任者）
大木 善之助（プログラム管理者、呼吸器内科分野責任者）
雨宮 史武（消化器内科分野責任者）
富樫 慎治（神経内科分野責任者）
緒方 亮二（腎臓・膠原病内科分野責任者）
雨宮 久（事務局代表，臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

山梨大学医学部附属病院	副島 研造
山梨県立中央病院	梅谷 健
甲府共立病院	車谷 容子

オブザーバー

内科専攻医代表者

	内容	専攻医 3 年 終了時 カリキュラム に示す疾患群	専攻医 3 年 終了時 修了要件	専攻医 2 年 目修了時 経験目標	専攻医 1 年 終了時 経験目標	病歴要約 提出数
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）		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	

別表 1 各年次到達目標

- ※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

市立甲府病院内科専門研修 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	内科 朝カンファレンス＜各診療科 (Subspecialty)＞					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	
	内科外来診療 (総合)	内科検査 ＜各診療科 (Subspecialty)＞	入院患者診療 (病棟)	内科検査 ＜各診療科 (Subspecialty)＞	入院患者診療 (病棟)		
					救急オンコール		
	午後	入院患者診療 (病棟)	内科入院患者カン ファレンス	内科外来診療 ＜各診療科 (Subspecialty)＞	入院患者診療 (病棟)		入院患者診療 (病棟)
入院患者診療 (病棟)			救急オンコール				
夕方	内科入院患者カン ファレンス	抄読会	地域連携カンファ レンス		研修会・CPCなど		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など						

○多職種カンファレンス	第1木曜日	17:30～18:30
○臨床倫理カンファレンス	第2木曜日	17:30～18:00
○研修委員会	第4金曜日	18:00～18:30
○医局会	第4金曜日	17:30～18:00
○内科専攻医カンファレンス	第3木曜日	17:30～18:30
○内科合同カンファレンス	第1月曜日	18:00～18:30

- ★ 市立甲府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、内科専門研修を実践します。
- ・ 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。

別表3 市立甲府病院内科専門研修プログラム指導医名簿

(令和7年4月現在)

市立甲府病院

沢登 貴雄、大木 善之助、雨宮 史武、門倉 信、緒方 亮二、
富樫 慎治、秋山 大一郎、瀧島 勲

山梨大学医学部附属病院

桐戸 敬太、高野 伸一、佐藤 明、副島 研造、土屋 恭一郎、中島 歩、
中込 大樹、植野 祐司

山梨県立中央病院

梅谷 健、牧野 有高、佐野 圭太、宮下 義啓、柿崎 有美子、筒井 俊晴、
小林 寛明、川口 諒、小嶋 裕一郎、若杉 正清、温井 郁夫、長沼 司、井上 正晴、
滝澤 壮一、祢津 昌広、神崎 健仁、飯野 昌樹、三河 貴裕

甲府共立病院

車谷 容子、高橋 大二郎、加藤 昌子