

山梨大学 内科専門研修 プログラム

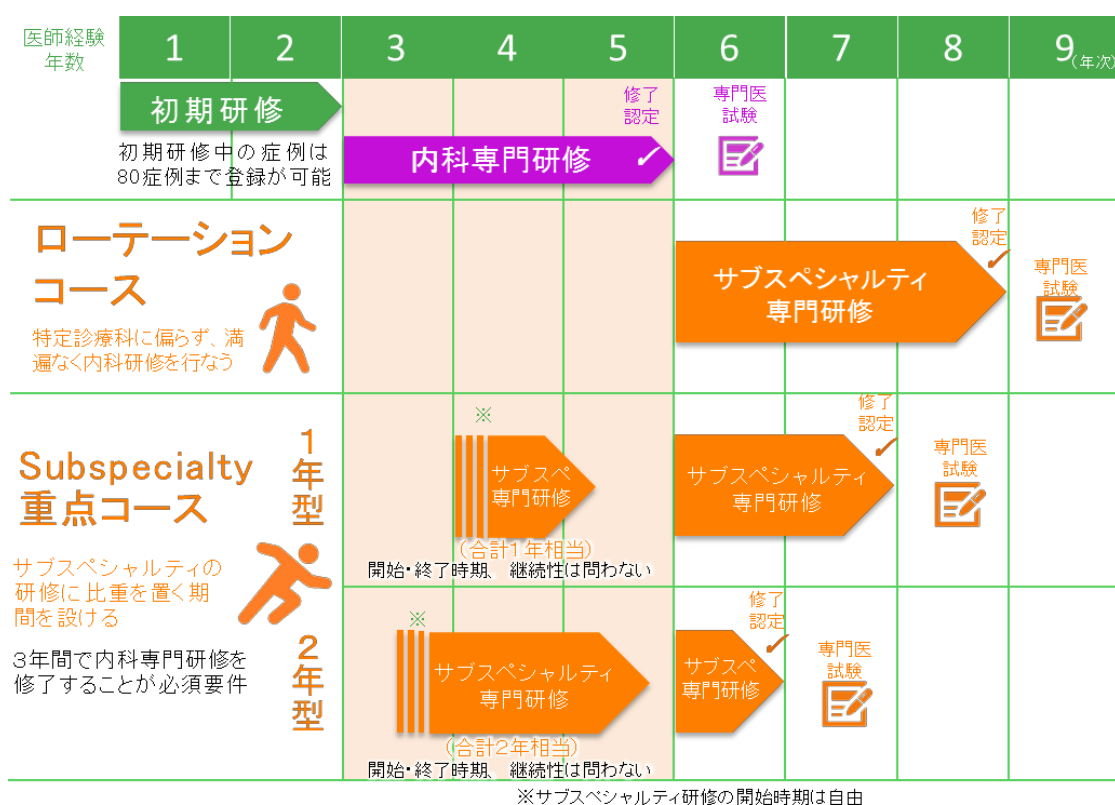
【目次】

各種コース概略説明	P2～5
山梨大学内科専門研修プログラム (Subspecialty 重点コース, ローテーションコース)	P6～33
山梨大学内科専門研修プログラム (内科・Subspecialty 混合コース)	P34～58
基幹施設・連携施設の紹介	P59～103
指導医マニュアル	P104～108
専攻医研修マニュアル	P109～116

はじめに

山梨大学内科専門研修プログラムは 4 つのコースから成るプログラムです。これらのコースは大別すると研修期間が 3 年間のコースと 4 年間のコースに分かれます。

研修期間 3 年間のコース

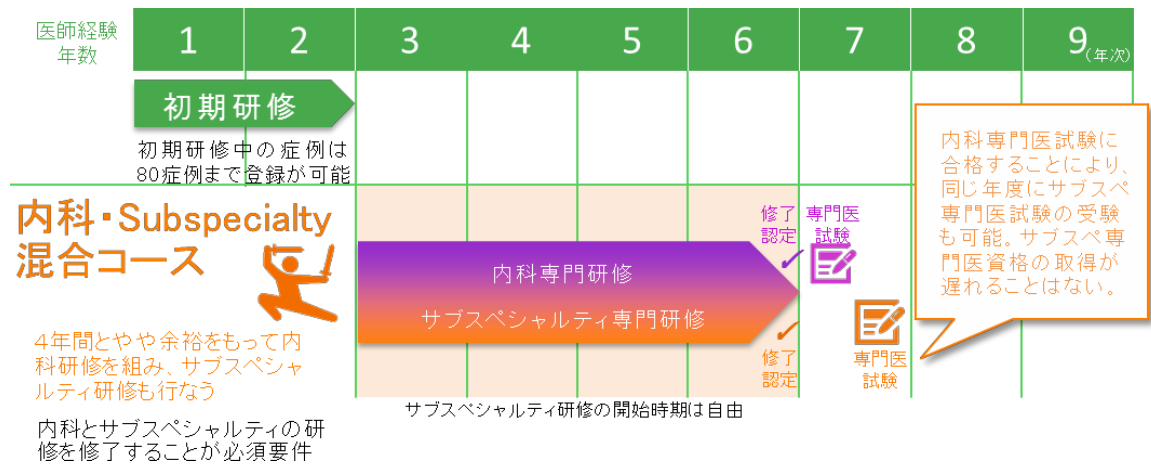


内科専門研修を 3 年間で修了したのちに内科専門医資格を取得し、さらにそこから 1～3 年かけて subspecialty 専門研修を行った上で subspecialty 専門医資格を取得するコースです。

3 年間の内科専門研修期間中に、どの程度 subspecialty 研修を並行して行うかにより、上記図表のごとく、「Subspecialty 重点コース(1 年型)」「Subspecialty 重点コース(2 年型)」「ローテーションコース」の 3 つのコースに分かれます。

このコースの詳細については、山梨大学内科専門研修プログラム (Subspecialty 重点コース・ローテーションコース) を参照してください。

研修期間 4 年間のコース



専門研修期間 4 年間のコースとしては「内科・Subspecialty 混合コース」を準備しています。この「内科・Subspecialty 混合コース」は内科専門研修期間を 4 年間とやや余裕をもって設定しているところが特徴です。

この 4 年間の間で内科専門研修と共に subspecialty 専門研修も同時に行い、総合内科的視点を持った subspecialist となることを目指します。本コースでは内科専門研修を 4 年間で修了した時点で、subspecialty 専門研修も同時に修了することになります。

このコースの詳細については、山梨大学内科専門研修プログラム（内科・Subspecialty 混合コース）を参照してください。

Subspecialty 重点コース(1 年型)

腎臓内科を subspecialty にした専攻医の研修例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	腎臓 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		消化器 (基幹)		呼吸器 (基幹)		血液 (基幹)		循環器 (基幹)	
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
	JMECC受講											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年次	膠原病 (基幹)		膠原病 (基幹)		神経 (基幹)		総合内科 不足疾患群を中心に経験 (連携施設 ①)					
累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出												
専攻 3年次	腎臓内科subspecialty研修 (基幹)						腎臓内科subspecialty研修 (連携施設 ②)					
	初診+再診外来 週に1回担当											
累計70疾患群・200例の経験を目標												

Subspecialty 重点コース(2 年型)

循環器内科を subspecialty にした専攻医の研修例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	腎・膠原病 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		消化器 (基幹)		呼吸器 (基幹)		血液 (基幹)		神経 (基幹)	
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
	JMECC受講											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年次	循環器内科subspecialty研修 (連携施設 ①)						循環器内科subspecialty研修 (連携施設 ②)					
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出											
専攻 3年次	循環器内科subspecialty研修 (基幹)											
	初診＋再診外来 週に1回担当											
累計70疾患群・200例の経験を目標												

ローテーションコース

ローテーションコースを専攻した専攻医の研修例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	腎臓 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		消化器 (基幹)				循環器 (基幹)			
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年次	膠原病 (基幹)		血液 (基幹)				神経 (基幹)		呼吸器 (基幹)			
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
	JMECC受講											
累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出												
専攻 3年次	総合内科 (連携施設 ①)						総合内科 (連携施設 ②)					
	初診+再診外来 週に1回担当											
累計70疾患群・200例の経験を目標												

内科・Subspecialty 混合コース

消化器内科を subspecialty にした専攻医の研修例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	神経 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		循環器 (基幹)		呼吸器 (基幹)		消化器 (基幹)			
	JMECC受講											
専攻 2年次	血液 (基幹)		消化器 (基幹)							腎・膠原病 (基幹)		
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 3年次	消化器内科subspecialty研修 (連携施設 ①)						消化器内科subspecialty研修 (連携施設 ②)					
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出											
専攻 4年次	消化器内科subspecialty研修 (基幹)											
	初診＋再診外来 週に1回担当											
累計70疾患群・200例の経験を目標												

山梨大学内科専門研修プログラム

(Subspecialty 重点コース, ロテーションコース)

- 1 山梨大学内科専門研修プログラムの概要
- 2 内科専門医研修はどのように行われるのか
- 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
- 6 医師に必要な倫理性、社会性
- 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 コース毎の研修計画
- 9 専門研修の評価
- 10 専門研修プログラム管理委員会
- 11 専攻医の就業環境(労働管理)
- 12 研修プログラムの改善方法
- 13 修了判定
- 14 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
- 15 研修プログラムの施設群
- 16 専攻医の受け入れ数
- 17 Subspecialty領域
- 18 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 専門研修指導医
- 20 専門研修実績記録システム、マニュアル等
- 21 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

22 専攻医の採用と修了

1 山梨大学内科専門研修プログラムの概要

①理念〔整備基準1〕

1) 本プログラムは、山梨県唯一の医系大学である山梨大学医学部附属病院(以下山梨大学病院)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連携をはかりながら内科専門研修を行い、もっ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が行える内科専門医としての基本的臨床能力を獲得することを目標とするプログラムです。このような基本的能力獲得の目標は共通ですが、その後は内科領域subspecialty専門医への道を希望する場合、もしくはさらに高度な総合内科のgeneralityの獲得を目指す場合等を想定して、複数のコースを設定して研修プログラムを構成し、山梨県内の多様な医療環境それぞれに適合し活躍しう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・連携施設それぞれで少なくとも1年間以上の研修が必須）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こととします。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。

②使命〔整備基準2〕

1) 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・日本国民に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。

③特性

- 1 本プログラムは、山梨県の山梨大学病院を基幹施設として、山梨県中北医療圏および近隣医療圏を守備範囲とし、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るプログラムです。研修期間は、基幹施設・連携施設それぞれで少なくとも1年間以上の研修を行う形で、計3年間となります。
- 2 本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけでなく、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 当初の2年間(専攻医2年次修了時)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)に登録します。そして専攻医2年次修了時点で、指導医による指導を通じて、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します。

- 4) 連携施設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研修期間中に少なくとも1年間以上、基幹施設である山梨大学病院とは地域における立ち位置・役割の異なるこれら医療機関で研修を行うこととします。これにより内科専門医に求められる多様な役割を理解し実践します。
- 5) 基幹施設および連携施設での研修3年間(専攻医3年次修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群・200症例以上の症例経験を目標とします。そのうち少なくとも56疾患群・160症例以上を、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

④専門研修後の成果 [整備基準3]

本プログラムでは山梨大学病院を基幹施設として、多くの連携施設と研修施設群を形成しています。これらの施設群内の複数施設で経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。研修後は大きく大別すると下記のような内科専門医のいずれかとなることを想定しています。

- 1) 地域医療における内科領域の診療(かかりつけ医)：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院での内科系のsubspecialtyを受け持つ中で、総合内科(generalist)の視点から、内科系subspecialistとして診療を実践します。

2 内科専門医研修はどのように行われるのか [整備基準13-16, 30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は医師免許取得後2年間の初期臨床研修後に設

けられた専門研修(専攻医研修)3年間の研修で育成されます。

2) 専門研修の3年間は、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」(別添)にもとづいて、内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了時にその達成度を評価する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

3) 臨床現場での学習(On the Job Training)：日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」では内科領域を70疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、代表的なものについて病歴要約や症例報告として記載することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への記載・登録とそれに対する指導医の評価・承認によって、研修到達度や目標達成までの段階を把握します。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年次

《経験症例》 主担当医として、カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。

《技能》 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とともに行うことができることを目標とします。

《態度》 専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行うことで評価を行い、担当指導医からフィードバックを行います。

○専門研修2年次

《経験症例》 主担当医として、カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上をできるだけ均等に経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。

《技能》 疾患の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の監督下で行うことができることを目標とします。

《態度》 専攻医自身の自己評価、指導医と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3年次

《経験症例》主担当医として、カリキュラムに定める70疾患群のうち、全ての70疾患群、計200症例の経験を目標とします。この目標に到達しない場合でも、全70疾患群中56疾患群、160症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)の経験があれば研修を修了することが可能です。専門研修1、2年次と同様に経験症例を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)へ登録します。登録した病歴要約は、外部評価委員による査読を受けることとなります。

《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ることを目標とします。

《態度》専攻医自身の自己評価、指導医と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2年次に行った評価についての省察およびそれに対する改善がはかられたか否かを指導医が評価しフィードバックを行います。また、基本領域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についても指導医が専攻医と面談し、フィードバックを行いさらなる改善をはかります。

《内科研修プログラムの週間スケジュール：腎臓内科の例》

色つき部分は特に教育的な行事です

	月	火	水	木	金	土/日
午前	受け持ち患者 情報の把握	他院透析管理	受け持ち患者 情報の把握	モーニングセミ ナー（隔週）	受け持ち患者 情報の把握	週末日当直 （月 1 回）
	朝チームカンフ アレンス・回診		朝チームカンフ アレンス・回診	総回診	朝チームカンフ アレンス・回診	
	透析室		救急対応	医局カンファレ ンス	透析室	
午後	腎生検	シャント手術	病棟および学生/ 初期研修医指導	病棟および学生/ 初期研修医指導	病棟および学生/ 初期研修医指導	
	病棟			抄読会		
	タチームカンフ アレンス・回診	タチームカンフ アレンス・回診	タチームカンフ アレンス・回診	リサーチカンフ アレンス（隔 週）	タチームカンフ アレンス・回診	
	学生/初期研修医 指導		腎病理カンフ アレンス	透析カンファレ ンス		
			CPC(月 1 回)		weekly summary discussion	
夜間	当直（週 1 回）					

○専門研修1-3年次を通じて行うべき経験事項

- ①初診を含む外来(1回/週以上)を通算で6ヵ月以上行います。
- ②当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

- ①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが各内科教室で開催されており、そ

れを聴講し学習します。またその他、CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会なども受講します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC(内科救急講習会)等においても学習を行います。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンド配信を用いて自己学習を行います。これらの学習の援助のために図書館に設備を準備しています。また、日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1回、指導医とのWeekly summary discussionを行い、その際当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載することとします。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてキャリアアップ、リサーチマインドの涵養等に大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認めることとします。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるコースも用意されています(項目8を参照)。

7) Subspecialty研修

本プログラムでは専攻医が内科専門医取得後に、1)地域医療における内科領域のかかりつけ医、2)内科系救急医療の専門医、3)病院での総合内科の専門医(hospitalist)、4)総合内科的視点を持ったsubspecialist、といったサブグループに分かれて、それぞれの専門医像を構築し山梨県内で活躍していくことを期待しています。本プログラムが大学病院を基幹施設としたプログラムであることを鑑み、4)の「総合内科的視点を持ったsubspecialist」の養成に重点を置きプログラムを構成しています。後述する「Subspecialty重点コース(1年型)」「Subspecialty重点コース(2年型)」においては、それぞれのsubspecialtyの専門研修も兼ね備えたプログラムとなっていて、3年間の内科専門研修期間中、1年型は1年間、2年型は2年間の範囲でsubspecialty研修も並行して行います。詳細は後述の項目8を参照のこと。

3 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など) [整備基準4,5,8-

11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することを目標とします。

①70に分類された疾患群のうち、最低56の疾患群から1例を経験すること。

②日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(目標200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が評価・承認すること。

③登録された症例のうち、29症例を日本内科学会専攻医登録評価システムへ病歴要約として登録し、内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④技能・態度：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、および治療方針を決定する能力を修得し、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力も併せて修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、詳細は研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について

内科専門医制度研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。山梨大学病院には8つの臓器別内科系診療科があり各内科領域をカバーするとともに、救急疾患は各診療科や救急部によって管理されており、山梨大学病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。さらに連携施設の山梨県立中央病院、市立甲府病院、甲府共立病院、山梨厚生病院、富士吉田市立病院などの諸病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における経験が可能となっています。多様な患者・地域背景の医療環境に対応できる能力を涵養するため、連携施設での研修も含めて幅広い経験を積むことを推奨しています。

4 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 〔整備基準13〕

1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について検討を進めます。

2) 総回診・症例検討会

受持患者について教授をはじめとした指導医陣に症例を提示してフィードバックを受けます。また受持以外の症例についても見識を深める機会とします。

3) 診療手技セミナー

例:心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

4) CPC

死亡・剖検例、難病稀少症例についての病理診断を検討します。

5) 関連診療科との合同カンファレンス

関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。

6) 抄読会・研究報告会

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

7) Weekly Summary discussion

週に1回、当該週の研修を専攻医・指導医双方向から評価し、研修手帳に記載します。

8) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながり、当プログラムでは専攻医の重要な取組と位置づけています。

5 学問的姿勢 [整備基準:6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います (evidence based medicineの精神)。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢が必要です。

6 医師に必要な倫理性、社会性 [整備基準:7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。山梨大学病院(基幹病院)において症例経験や技術習得に関して単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を経験することとします。そのため専門研修3年間のうち最低1年間は連携施設での研修を行うこととします。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修することを目指します。これは入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動も含みます。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場でふるまうべきあるべき姿勢を学びます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学びます。医療チームの重要な一員としての責務(患者の診療、カルテ記載、病状説明など)を果たし、リーダーシップ能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全

講習会、感染対策講習会に出席することとします。受講状況は常時登録され、年度末に受講履歴が個人にフィードバックされ、受講による理解が足りない者についてはさらなる受講を促されます。

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

[整備基準:25, 26, 28, 29]

山梨大学病院(基幹施設)にて単独で症例経験や技術習得に関して修得可能であっても、地域医療を実施するため、また日本内科学会が定める内科専門研修カリキュラム上でも必須とされているため、本プログラムの全てのコースにおいて専門研修3年間のうち最低1年間は連携施設での研修を行うこととします。またこれは連携病院へのローテーションを通じて、山梨県医療における人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献することにもなります。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験も積み、施設内で開催されるセミナーへも参加することとします。

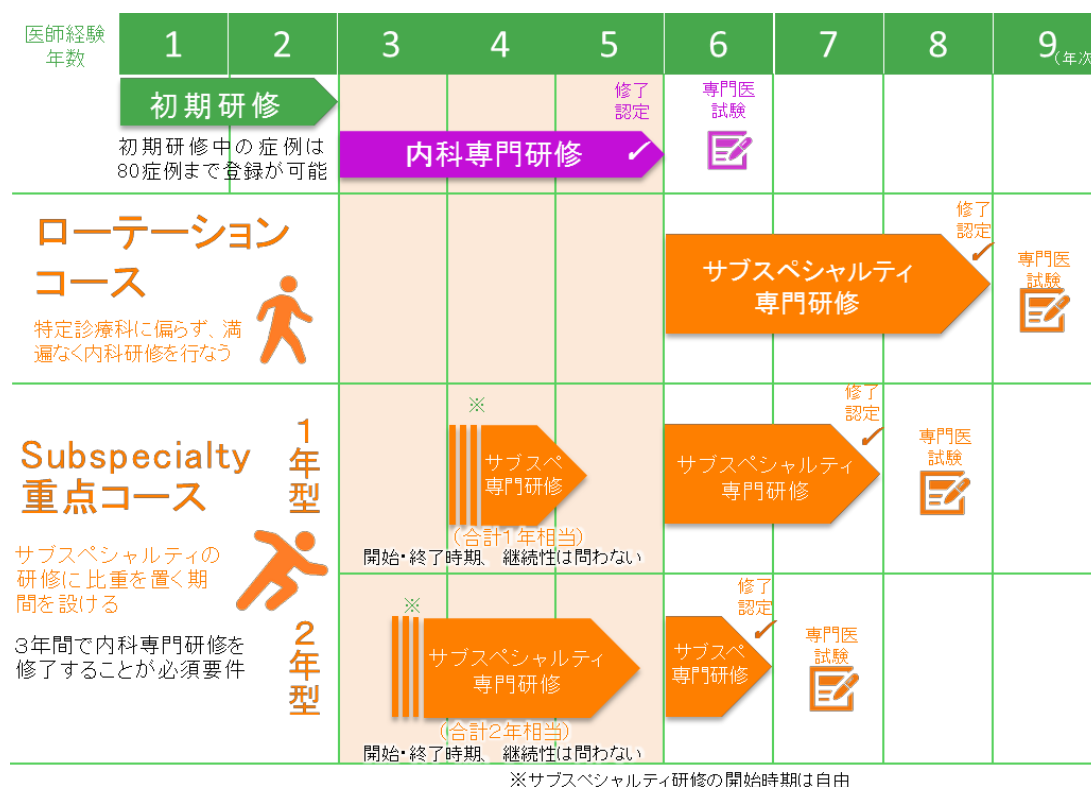
地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修委員会と連絡ができる環境を整備し、月に1回、基幹病院の指導医と電話・メール・面談などを通じて、プログラムの進捗状況を話し合うこととします。

8 コース毎の研修計画 [整備基準:16, 25, 31]

本プログラムでは専攻医が目指すそれぞれの専門医像や将来の希望に合わせて、大きく分けて(1) Subspecialty重点コース、(2) ローテーションコース2つのコースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。本プログラムは大学病院を基幹施設としたプログラムであることを鑑み、「総合内科的視点を持ったsubspecialist」の養成に重点を置いており、(1) Subspecialty重点コースがsubspecialty研修も兼ね備えたプログラムとなっています。この(1) Subspecialty重点コースは、さらに

2つのコースに分かれ、内科専門研修3年間のうち2年間はsubspecialty研修に充てる（１）- ① Subspecialty重点コース(2年型)と、内科専門研修3年間のうち1年間はsubspecialty研修に充てる（１）- ② Subspecialty重点コース(1年型)を準備しています。将来のsubspecialtyが決定している専攻医はこの（１）のコースを選択することになりますが、この場合専門研修開始当初よりそのsubspecialtyを担当する当該内科教室に入局した上で専門研修を行うことになります。もちろんsubspecialtyが未決定、または高度なgeneralityを目指す専攻医向けに（２）ローテーションコースも準備されています。こちらのコースを選択する専攻医は、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートすることになります。

本プログラムではいずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後6年次で内科専門医を取得し、その後subspecialty領域の専門医取得を目指していくことになります。



(1) - ① Subspecialty重点コース(1年型)

本プログラムは大学病院を基幹施設としたプログラムであることから「総合内科的視点を持ったsubspecialist」の養成に重点を置いており、このような内科専門医を養成することを目的とした本コースを本プログラムの標準コースとしています。基本的なコンセプトとしては、内科専門研修3年間のうち1年間を希望するSubspecialty領域で重点的に研修し、この1年間を内科専門研修期間としてだけでなくsubspecialty専門研修期間とします。もちろん内科専門研修もしっかり修了できるだけの幅広い総合力を養うことをも目標とします。専門研修開始当初より、その志望するsubspecialtyを担当する当該内科教室に入局した上で専門研修を行うこととなります。その後、2ヵ月間を基本単位として各内科領域(場合によっては連携施設での他科研修含む)をローテーションします。内科専門研修3年間のうち1年間はsubspecialty専門研修を兼ねて希望するsubspecialty領域を重点的に研修するとともに、内科専門研修としても充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定については専攻医とプログラム管理委員会との面談の上で候補を決定し、プログラム統括責任者の承認により最終決定されます。なお卒後6年次で内科専門医を取得した後は、上記1年間のsubspecialty専門研修を除いた残り2年間のsubspecialty専門研修を行い、卒後8年次でのsubspecialty専門医取得を目指します。

腎臓内科を subspecialty にした専攻医の研修例 (研修委員会と専攻医で相談の上決定)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	腎臓 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		消化器 (基幹)		呼吸器 (基幹)		血液 (基幹)		循環器 (基幹)	
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
	JMECC受講											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年次	膠原病 (基幹)		膠原病 (基幹)		神経 (基幹)		総合内科 不足疾患群を中心に経験 (連携施設 ①)					
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出											
専攻 3年次	腎臓内科subspecialty研修 (基幹)						腎臓内科subspecialty研修 (連携施設 ②)					
	初診+再診外来 週に1回担当											
19 累計70疾患群・200例の経験を目標												

(1) - ② Subspecialty重点コース(2年型)

本プログラムは大学病院を基幹施設としたプログラムであることから「総合内科的視点を持ったsubspecialist」の養成に重点を置いており、このような内科専門医を養成することを目的とした本コースを本プログラムの標準コースとしています。基本的なコンセプトとしては、内科専門研修3年間のうち2年間で希望するsubspecialty領域で重点的に研修し、この2年間で内科専門研修期間としてだけでなくsubspecialty専門研修期間とします。もちろん内科専門研修もしっかり修了できるだけの幅広い総合力を養うことをも目標とします。専門研修開始当初より、その志望するsubspecialtyを担当する当該内科教室に入局した上で専門研修を行うことになります。その後、2ヵ月間を基本単位として各内科領域(場合によっては連携施設での他科研修含む)をローテーションします。内科専門研修3年間のうち2年間はsubspecialty専門研修を兼ねて希望するsubspecialty領域を重点的に研修するとともに、内科専門研修としても充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定については専攻医とプログラム管理委員会との面談の上で候補を決定し、プログラム統括責任者の承認により最終決定されます。なお卒後6年次で内科専門医を取得した後は、上記2年間のsubspecialty専門研修を除いた残り1年間のsubspecialty専門研修を行い、卒後7年次でのsubspecialty専門医取得を目指します。

循環器内科を subspecialty にした専攻医の研修例 (研修委員会と専攻医で相談の上決定)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	腎・膠原病 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		消化器 (基幹)		呼吸器 (基幹)		血液 (基幹)		神経 (基幹)	
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
	JMECC受講											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年次	循環器内科subspecialty研修 (連携施設 ①)						循環器内科subspecialty研修 (連携施設 ②)					
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出											
専攻 3年次	循環器内科subspecialty研修 (基幹)											
	初診+再診外来 週に1回担当 累計70疾患群・200例の経験を目標											

②ローテーションコース

内科専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なジェネラリストを目指す専攻医を対象としたコースです。将来のsubspecialtyが未定な場合に選択することもあり得るコースです。本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の3年間に於いて全ての内科領域をローテーションします。専攻1・2年目では2ヵ月を1単位として、基幹施設の山梨大学病院でローテーションを行い、専攻2または3年目で連携施設での研修を行います。専攻3年目では地域医療の実践を目的に連携施設にて（場合により経験症例が充足しない領域があれば基幹施設での追加ローテーション）研修を行うことで、高度のジェネラリティを備えた専門医となることを目指します。研修する連携施設の選定はプログラム管理委員会が専攻医と面談し専攻医の希望を鑑みた上で、最終的に決定します。なお卒後6年次で内科専門医を取得した後にsubspecialty専門医を目指す場合は、subspecialty専門研修を3年間行った上で、卒後9年次でのsubspecialty専門医取得を目指します。

ローテーションコース研修例（研修委員会と専攻医で相談の上決定）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	腎臓 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		消化器 (基幹)				循環器 (基幹)			
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年次	膠原病 (基幹)		血液 (基幹)				神経 (基幹)		呼吸器 (基幹)			
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
	JMECC受講											
累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出												
専攻 3年次	総合内科 (連携施設 ①)						総合内科 (連携施設 ②)					
	初診＋再診外来						週に1回担当					
累計70疾患群・200例の経験を目標												

9 専門医研修の評価 [整備基準:17-22]

①形成的評価(指導医の役割)

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行うこととします。研修委員会は指導医のサポートや評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないよう適宜助言を行います。

②総括的評価

専攻3年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験(毎年夏～秋頃実施)に合格することで、内科専門医の資格を取得します。

③研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、多職種のメディカルスタッフ(病棟看護師、病棟薬剤師、病棟事務職員、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など)から、接点の多い職員5名程度に評価を依頼します。多職種による回答は紙ベースで行い、得られた回答をまとめて担当指導医がJ-OSLERに登録することで評価を行います。1年間に複数回の評価を行い、かつ複数施設で研修を行った場合は施設ごとに評価をそれぞれ行うこととします。

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバック

クに基づき、weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

10 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準:35-39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する専攻医の研修について、最終的な責任を持ち管理を行う部署としてプログラム管理委員会を基幹施設の山梨大学病院に設置しています。プログラム管理委員会はプログラム統括責任者を委員長とし、統括責任者以外の診療科長、および後述する研修委員会委員長をもってプログラム管理委員とし、これらのメンバーで委員会を構成します。

またプログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設の施設ごとに研修委員会を置いています。研修委員会では日常的で具体的な研修の管理や、研修を進める上での調整や折衝を行う委員会です。

11 専攻医の就業環境(労務管理) [整備基準:40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守して、山梨大学病院在職中は山梨大学病院の就業規則及び給与規則に、また連携施設に在職中は当該連携施設の就業規則及び給与規則に、それぞれ従うこととします。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。

専攻医は研修説明会時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることになります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境に問題がないか、専攻医が適切な労働環境で研修を行っているか、専攻医が心身ともに健康を維持できているかなどを包括的・継続的に評価し、必要あれば改善を行うこととします。

12 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準:49-51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を山梨大学病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させることとします。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー)に対してはプログラム管理委員会が真摯に責任をもって対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げていきます。

13 修了判定 [整備基準:21, 53]

内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 主担当医として最低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)を経験し登録済であること
- 2) 29編の病歴要約が査読を受け受理(accept)済であること
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表が行われていること
- 4) JMECC受講済であること
- 5) プログラムで定める講習会を受講済であること
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

[整備基準:21, 22]

修了を控えた専攻医は、専門医認定申請年の1月末までに修了判定申請書をプログラム管理委員会に提出するものとします。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、修了と判定された場合に研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行うことになります。

15 研修プログラムの施設群 [整備基準:23-27]

本プログラムでは山梨大学病院が基幹施設となります。連携施設は山梨県内の病院をメインとして、規模や地域での役割等がそれぞれ異なる多様な病院群となっています。これらの多様な病院群で研修を行うことで、内科医として幅広い経験を積むことが可能となります。

【山梨県立中央病院】

山梨県内で中心的役割を担う医療機関であるとともに、基幹施設である山梨大学病院と以前から密接な連携を保っています。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、これらが担う役割を経験することができます。

【市立甲府病院】

中北医療圏内で中心的役割を担う医療機関の一つで、基幹施設である山梨大学病院と以前から密接な連携が保たれています。地域医療を担う最前線病院での経験を積むことで、地域の実情に合わせた実践的な医療が行える内科専門医としての基本的臨床能力を獲得することができます。

【甲府共立病院】

中北医療圏内で中心的役割を担う医療機関の一つです。救急車搬入数が多く二次救急分野でcommon diseaseを数多く経験することができます。また総合

診療科を有しgeneralityの獲得をめざす場合には、多くの学びを得ることができます。また介護分野との連携含めた地域医療の経験も積むことができます。

【甲府城南病院】

中北医療圏内のケアミックス型の医療機関です。急性冠症候群をはじめとする心疾患や、脳卒中をはじめとする脳疾患に対して年365日24時間体制で救急医療体制を敷いており、これら疾患の急性期医療に高い信頼と評価を得ています。また回復期リハビリテーション病床や療養病床も有し、在宅医療にも取り組むなど、急性期から慢性期、終末期にいたるまでの包括的な地域に根差した幅広い医療を学ぶことができます。

【富士吉田市立病院】

中北医療圏に隣接する県内の医療圏である富士・東部医療圏に属し、同圏内で中心的役割を担う医療機関です。富士山のお膝元に位置する医療圏であり、大規模災害時における救急医療の拠点として対応する災害拠点病院という役割を持っています。研修を通じてこれらの役割を学ぶことができます。

【山梨厚生病院】

中北医療圏に隣接する県内の医療圏である峡東医療圏に属し、同圏内で中心的役割を担う医療機関です。山梨県内のこれら連携施設へのローテーションを通じて、山梨県医療における人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献します。

【藤枝市立総合病院】

静岡県中部に位置する中核病院であり、志太榛原医療圏約47万人の急性期医療を担う中核病院です。山梨県と静岡県は隣接県であり以前より連携が密接であり、初期研修において、基幹施設の山梨大学病院とたすきがけプログラムで連携が組まれており、初期研修から後期研修へとシームレスな研修が行えるよう、この内科専門研修プログラムでも連携を組んでいます。志太榛原二次医療圏唯一の救命救急センター（救急病床20床）の指定を受け、また地域の病診・病病連携の中核であり、地域に根ざす第一線の病院として、コモンディーズの経験はもちろん同地域での救急医療についても学ぶことができます。

【沼津市立病院】

静岡県東部、駿東田方、富士、熱海伊東医療圏の中心的な急性期病院です。山梨県と静岡県は隣接県であり以前より連携が密接であり、初期研修において、

基幹施設の山梨大学病院とたすきがけプログラムで連携が組まれており、初期研修から後期研修へとシームレスな研修が行えるよう、この内科専門研修プログラムでも連携を組んでいます。

【東名厚木病院】

神奈川県県央医療圏の中心的な急性期病院です。山梨県と神奈川県は隣接県であり以前より連携が密接であり、初期研修において、同院は基幹施設の山梨大学病院とたすきがけプログラムで連携が組まれており、初期研修から後期研修へとシームレスな研修が行えるよう、この内科専門研修プログラムでも連携を組んでいます。

【新百合ヶ丘総合病院】

神奈川県川崎北部医療圏の中心的な急性期病院です。山梨県と神奈川県は隣接県であり以前より連携が密接であり、必要に応じた可塑性のある地域医療にも貢献できる内科専門医を目指すことができます。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設とも連携を組んでいます。

【武蔵野赤十字病院】

東京都の多摩地区における基幹病院の一つです。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設とも連携を組んでいます。

【東京都立多摩総合医療センター】

東京都の多摩地区における基幹病院の一つです。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設とも連携を組んでいます。

【立川総合病院】

新潟県の中越医療圏の中核病院の1つとして、特に心臓カテーテル件数県内1位、心臓血管手術件数全国10位と循環器の内科・外科の領域に際だった実績を有する病院です。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【新潟市民病院】

新潟県の新潟医療圏において、救命救急・循環器病・脳卒中センターを有し、

救急車搬入は5,800台/年と高度急性期医療を担う中核病院です。2020年度より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行っています。今後も医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【竹田総合病院】

福島県会津医療圏25万人の中核病院です。やや地理的には離れていますが、以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【地域医療機能推進機構山梨病院】

中北医療圏内で中心的役割を担う医療機関の一つです。当院の最大の特徴は消化器病センターを設立し内科外科の垣根なく潤滑な診療を行っていることです。また年間約6万人が受診する健診センターが併設されているため健康管理から診断、治療まで総合内科専門医に必要な幅広い知識、経験を習得することが可能です。

【韮崎市立病院】

山梨大学病院と同じ中北医療圏の韮崎市にあり、1948年の創立以来、韮崎市における地域医療の拠点となっています。特別連携施設として、山梨大学病院では経験する機会の少ない、慢性期入院療養患者の診療や在宅復帰支援などを経験し、内科専門医に求められる多様な役割を理解します。

【加納岩総合病院】

隣接医療圏である峡東医療圏の山梨市にあり、地域密着型病院です。地域の総合病院として、内科一般および専門外来を中心に健診・ドック等の予防医療にも力を注いでいます。また地域包括ケア病棟において①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅（自宅・施設）復帰支援等に力を入れており、シームレスな包括的医療の経験を積むことができます。

【峡南医療センター富士川病院】

山梨大学病院の隣接医療圏である境南医療圏の富士川町にあり、同地域で中心的に地域医療を展開しています。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【大月市立中央病院】

山梨県の東部地域の基幹病院であり、同地域の中心的な医療機関です。2024年度からは、山梨大学医学部附属病院東部地域医療教育センターとしての機能も担うこととなり、山梨大学医学部附属病院との密接な連携のもと充実した内科専門医研修を行うことが可能となりました。

【東京共済病院】

東京都目黒区にあり、90年以上にわたって地域の中核病院としての役割を果たしている医療機関です。高い専門性が求められる広い分野にスペシャリストを揃え、複数の難治性疾患や慢性疾患を抱える方々に対しても幅広い領域の専門医が院内で密に連携しながら診療にあたることを大きな特徴としています。

【横浜市立みなと赤十字病院】

日本赤十字社が運営する市立病院として、「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」などの政策的医療や、「がん」「心疾患」などの幅広い分野の急性期医療を提供しています。また、市民の健康危機への対応を行うとともに、地域医療全体の質向上に貢献するため、先導的な役割を果たしていきます。

【国立病院機構 下志津病院】

千葉県四街道市にある医療機関で、リウマチを中心に膠原病全般の診療を行っています。日本リウマチ学会・日本腎臓学会の認定施設であり、約20年前から膠原病・リウマチ性疾患の診療を行ってきました。リウマチ膠原病センターとして、専門医が充実しており、最新の治療法を提供しています。

【国立循環器病研究センター】

心臓血管および脳血管疾患の高度専門医療と先進的な研究を融合した、世界的にも稀有な医療機関です。「病院」「研究所」「オープンイノベーションセンター」の三部門が連携し、急性期から慢性期までの幅広い医療を提供しています。24時間365日の救急体制を整え、心筋梗塞や脳卒中などの重篤な循環器疾患に対応。また、心臓移植や人工心臓などの高度医療にも注力し、国内外から多くの患者を受け入れています。

これら多様な専門修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域におけ

る医療の経験が可能となります。

16 専攻医の受入数

本プログラムにおける専攻医数の上限は各学年20名です。

- 1) 本プログラムを専攻している専攻医は過去3年間に延べ31名で、1学年7～15名の実績があります。
- 2) 山梨大学病院の剖検数は、2022年度は23体、2023年度は15体、2024年度は18体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表 山梨大学病院診療科別診療実績

2024年度実績	入院患者数(人/年)	外来延べ患者数(人/年)
消化器内科	16586	29346
循環器内科	11852	16220
呼吸器内科	8958	10449
糖尿病・内分泌内科	2857	13098
腎臓内科	3567	5451
リウマチ膠原病内科	2130	6781
神経内科	4217	7256
血液・腫瘍内科	10786	15048

上記表の入院患者について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と外来患者疾患を分析したところ、全70疾患群全ての疾患群において、各専攻医の症例経験の充足が可能と推定されました。

- 4) 連携施設には、高次機能・専門病院、地域連携病院および僻地における医療施設があり、専攻医のさまざまな希望、将来像に対応が可能です。

17 subspecialty領域

内科専攻医になる時点で将来目指すsubspecialty領域が決定していれば、subspecialty重点コースを選択することになります。ローテーションコースを選択していても、条件が満たせば3年目はsubspecialty重点コースに移行することも可能です。内科専門医取得後、各領域の専門医(循環器専門医、消化器専門医、腎臓専門医など)を目指すことになります。

18 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

件^[整備基準33]

- 1) 出産、育児、疾病によって連続して研修を休止できる期間は6カ月までとし、この場合は研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合はその期間は未修了とみなし、不足分は予定修了日以降に休止分を補った上で修了となります。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、異動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、異動前と異動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19 専門研修指導医 〔整備基準:36〕

指導医は下記の基準を満たし、専攻医の指導・評価を行う医師です。

【必須要件】

- 1 内科専門医を取得していること
- 2 専門医取得後に「first author」もしくは「corresponding author」として、臨床研究論文(症例報告含め)を発表していること。もしくは学位を有していること。
- 3 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
- 4 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件(下記の1、2いずれかを満たすこと)】

- 1 CPC、CC、学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加していること
- 2 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読、JMECCのインストラクターなど)に関与・参加していること

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医として認めることとします。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系subspecialty専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間(2025年まで)においてのみ指導医として認めることとします。

20 専門研修実績記録システム、マニュアル等 〔整備基準:41-48〕

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は少なくとも年1回行います。

21 研修に対するサイトビジット(訪問調査) [整備基準:51]

本プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットが行われる場合があります。このサイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行うこととします。

22 専攻医の採用と修了 [整備基準:52, 53]

1) 採用方法

山梨大学内科専門研修プログラムへの応募者は、専攻医登録システム（新規ユーザー用：<https://senkoi.jmsb.jp/users/registerr>）でユーザーID取得後に専攻医登録システム（ID取得済ユーザー用：<https://senkoi.jmsb.jp/>）から応募して下さい。応募者に対しては書類選考および面接を行い、採否を決定します。採用結果は専攻医登録システム経由で本人に通知します。応募者および選考結果については山梨大学内科専門研修プログラム管理委員会において報告されます。

山梨大学内科専門研修プログラムの詳細やお問い合わせについては、ホームページ（<http://yamanashi-naika.com/>）をご参照ください。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに下記内容の専攻医氏名報告書を、山梨大学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に提出することとします。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本内科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題のあった事項についてのみ行うこととします。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

山梨大学内科専門研修プログラム

(内科・Subspecialty 混合コース)

- 1 山梨大学内科専門研修プログラムの概要
- 2 内科専門医研修はどのように行われるのか
- 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
- 6 医師に必要な倫理性、社会性
- 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 コース毎の研修計画
- 9 専門研修の評価
- 10 専門研修プログラム管理委員会
- 11 専攻医の就業環境(労働管理)
- 12 研修プログラムの改善方法
- 13 修了判定
- 14 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
- 15 研修プログラムの施設群
- 16 専攻医の受け入れ数
- 17 Subspecialty領域
- 18 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 専門研修指導医
- 20 専門研修実績記録システム、マニュアル等
- 21 研修に対するサイトビジット(訪問調査)
- 22 専攻医の採用と修了

1 山梨大学内科専門研修プログラムの概要

①理念〔整備基準1〕

1) 本プログラムは、山梨県唯一の医系大学である山梨大学医学部附属病院(以下山梨大学病院)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連携をはかりながら内科専門研修を行い、もっ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が行える内科専門医としての基本的臨床能力を獲得することを目標とするプログラムです。このような基本的能力獲得の目標は共通ですが、その後は内科領域subspecialty専門医への道を希望する場合、もしくはさらに高度な総合内科のgeneralityの獲得を目指す場合等を想定して、複数のコースを設定して研修プログラムを構成し、山梨県内の多様な医療環境それぞれに適合し活躍しう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4年間（基幹施設・連携施設それぞれで少なくとも1年間以上の研修が必須）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こととします。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。

②使命〔整備基準2〕

1) 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・日本国民に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。

③特性

- 1 本プログラムは、山梨県の山梨大学病院を基幹施設として、山梨県中北医療圏および近隣医療圏を守備範囲とし、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るプログラムです。研修期間は、基幹施設・連携施設それぞれで少なくとも1年間以上の研修を行う形で計4年間となります。
- 2 本プログラムでは、症例をある時点で経験することだけでなく、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 当初の3年間(専攻医3年次修了時)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)に登録します。そして専攻医3年次修了時点で、指導医による指導を通じて、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します。

- 4) 連携施設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研修期間中に少なくとも1年間以上、基幹施設である山梨大学病院とは地域における立ち位置・役割の異なるこれら医療機関で研修を行うこととします。これにより内科専門医に求められる多様な役割を理解し実践します。
- 5) 基幹施設および連携施設での研修4年間(専攻医4年次修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群・200症例以上の症例経験を目標とします。そのうち少なくとも56疾患群・160症例以上を、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

④専門研修後の成果 [整備基準3]

本プログラムでは山梨大学病院を基幹施設として、多くの連携施設と研修施設群を形成しています。これらの施設群内の複数施設で経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。研修後は大きく大別すると下記のような内科専門医のいずれかとなることを想定しています。

- 1) 地域医療における内科領域の診療(かかりつけ医)：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院での内科系のsubspecialtyを受け持つ中で、総合内科(generalist)の視点から、内科系subspecialistとして診療を実践します。

2 内科専門医研修はどのように行われるのか [整備基準:13-16, 30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は医師免許取得後2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修(専攻医研修)4年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の4年間は、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」(別添)にもとづいて、内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了時にその達成度を評価する。具体的な評価方法は後の項目で示す。
- 3) 臨床現場での学習(On the Job Training)：日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」では内科領域を70疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、代表的なものについて病歴要約や症例報告として記載することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への記載・登録とそれに対する指導医の評価・承認によって、研修到達度や目標達成までの段階を把握します。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年次

- 《経験症例》 主担当医として、カリキュラムに定める疾患群を一定数経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。
- 《技能》 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とともに行うことができることを目標とします。
- 《態度》 専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行うことで評価を行い、担当指導医からフィードバックを行います。

○専門研修2年次

- 《経験症例》 主担当医として、カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。
- 《技能》 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

指導医とともに行うことができることを目標とします。

《態度》専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行うことで評価を行い、担当指導医からフィードバックを行います。

○専門研修3年次

《経歴症例》主担当医として、カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上をできるだけ均等に経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。

《技能》疾患の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の監督下で行うことができることを目標とします。

《態度》専攻医自身の自己評価、指導医と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。

○専門研修4年次

《経歴症例》主担当医として、カリキュラムに定める70疾患群のうち、全ての70疾患群、計200症例の経験を目標とします。この目標に到達しない場合でも、全70疾患群中56疾患群、160症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)の経験があれば研修を修了することが可能です。専門研修2、3年次と同様に経歴症例を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)へ登録します。登録した病歴要約は、外部評価委員による査読を受けることとなります。

《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ることを目標とします。

《態度》専攻医自身の自己評価、指導医と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3年次に行った評価についての省察およびそれに対する改善がはかられたか否かを指導医が評価しフィードバックを行います。また、基本領域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

いるか否かについても指導医が専攻医と面談し、フィードバックを行いさらなる改善をはかります。

《内科研修プログラムの週間スケジュール：腎臓内科の例》

色つき部分は特に教育的な行事です

	月	火	水	木	金	土/日
午前	受け持ち患者 情報の把握	他院透析管理	受け持ち患者 情報の把握	モーニングセミ ナー（隔週）	受け持ち患者 情報の把握	週末日当直 (月 1 回)
	朝チームカンフ アレンス・回診		朝チームカンフ アレンス・回診	総回診	朝チームカンフ アレンス・回診	
	透析室		救急対応	医局カンファレ ンス	透析室	
午後	腎生検	シャント手術	病棟および学生/ 初期研修医指導	病棟および学生/ 初期研修医指導	病棟および学生/ 初期研修医指導	
	病棟			抄読会		
	タチームカンフ アレンス・回診	タチームカンフ アレンス・回診	タチームカンフ アレンス・回診	リサーチカンフ アレンス（隔 週）	タチームカンフ アレンス・回診	
	学生/初期研修医 指導		腎病理カンフ アレンス	透析カンファレ ンス		
			CPC(月 1 回)		weekly summary discussion	
夜間	当直（週 1 回）					

○専門研修1-4年次を通じて行うべき経験事項

①初診を含む外来(1回/週以上)を通算で6ヵ月以上行います。

②当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが各内科教室で開催されており、それを聴講し学習します。またその他、CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会なども受講します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC(内科救急講習会)等においても学習を行います。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンド配信を用いて自己学習を行います。これらの学習の援助のために図書館に設備を準備しています。また、日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1回、指導医とのWeekly summary discussionを行い、その際当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載することとします。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてキャリアアップ、リサーチマインドの涵養等に大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認めることとします。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるコースも用意されています(項目8を参照)。

7) Subspecialty研修

本プログラムでは専攻医が内科専門医取得後に、1)地域医療における内科領域のかかりつけ医、2)内科系救急医療の専門医、3)病院での総合内科の専門医(hospitalist)、4)総合内科的視点を持ったsubspecialist、といったサブグループに分かれて、それぞれの専門医像を構築し山梨県内で活躍していくことを期待しています。本プログラムが大学病院を基幹施設としたプログラムであ

ることを鑑み、4)の「総合内科的視点を持ったsubspecialist」の養成に重点を置きプログラムを構成しています。後述する「内科・Subspecialty混合コース」は、内科専門研修期間を4年間とやや余裕を持たせた形で設定しつつ、同時にsubspecialty専門研修も混合してこの4年間に行うコースです。内科専門医試験に合格することにより、同じ年度にsubspecialty専門医試験の受験が可能であり、subspecialty専門医資格の取得が遅れることはありません。詳細は後述の項目8を参照のこと。

3 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など) [整備基準4,5,8-

11]

1) 4年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することを目指します。

①70に分類された疾患群のうち、最低56の疾患群から1例を経験すること。

②日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(目標200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が評価・承認すること。

③登録された症例のうち、29症例を日本内科学会専攻医登録評価システムへ病歴要約として登録し、内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④技能・態度：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、および治療方針を決定する能力を修得し、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力も併せて修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、詳細は研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について

内科専門医制度研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。山梨大学病院には8つの内科系診療科があり、各内科領域をカバーするとともに救急疾患は各診療科や救急部によって管理されており、山梨大学病院においては内科領域全般の疾患が

網羅できる体制が敷かれています。さらに連携施設の山梨県立中央病院、市立甲府病院、甲府共立病院、山梨厚生病院、富士吉田市立病院などの諸病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における経験が可能となっています。多様な患者・地域背景の医療環境に対応できる能力を涵養するため、連携施設での研修も含めて幅広い経験を積むことを推奨しています。

4 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 〔整備基準:13〕

1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について検討を進めます。

2) 総回診・症例検討会

受持患者について教授をはじめとした指導医陣に症例を提示してフィードバックを受けます。また受持以外の症例についても見識を深める機会とします。

3) 診療手技セミナー

例:心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

4) CPC

死亡・剖検例、難病稀少症例についての病理診断を検討します。

5) 関連診療科との合同カンファレンス

関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

6) 抄読会・研究報告会

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師

の社会的責任について学びます。

8) Weekly Summary discussion

週に1回、当該週の研修を専攻医・指導医双方向から評価し、研修手帳に記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながり、当プログラムでは専攻医の重要な取組と位置づけています。

5 学問的姿勢 [整備基準:6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います (evidence based medicineの精神)。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢が必要です。

6 医師に必要な倫理性、社会性 [整備基準:7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。山梨大学病院(基幹病院)において症例経験や技術習得に関して単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を経験することとします。そのため専門研修4年間のうち最低1年間は連携施設での研修を行うこととします。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修することを目指します。これは入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動も含みます。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場でふるまうべきあるべき姿勢を学びます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学びます。医療チームの重要な一員としての責務(患者の診療、カルテ記載、病状説明など)を果たし、リーダーシップ能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席することとします。受講状況は常時登録され、年度末に受講履歴が個人にフィードバックされ、受講による理解が足りない者についてはさらなる受講を促されます。

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

[整備基準:25, 26, 28, 29]

山梨大学病院(基幹施設)にて単独で症例経験や技術習得に関して修得可能であっても、地域医療を実施するため、また日本内科学会が定める内科専門研修カリキュラム上でも必須とされているため、本プログラムの全てのコースにおいて専門研修4年間のうち最低1年間は連携施設での研修を行うこととします。またこれは連携病院へのローテーションを通じて、山梨県医療における人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献することにもなります。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験も積み、施設内で開催されるセミナーへも参加することとします。

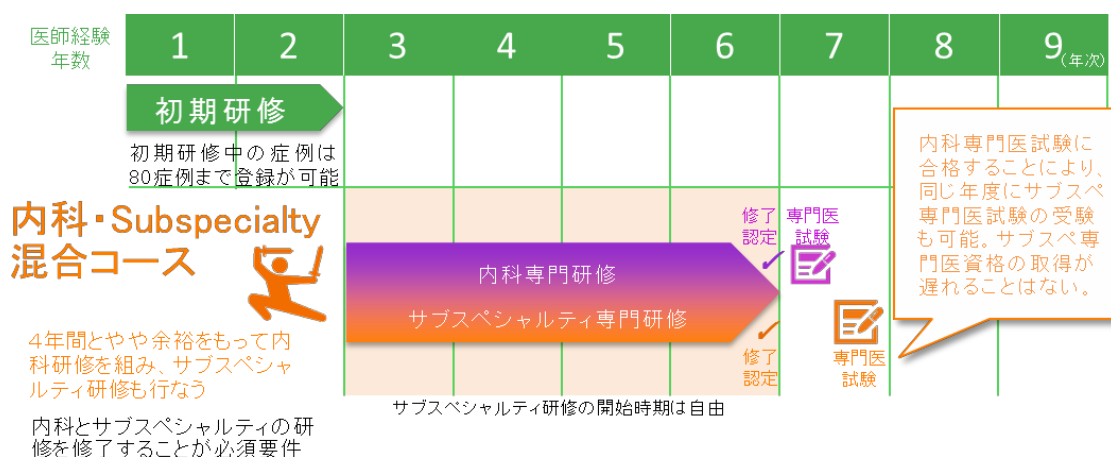
地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修委員会と連絡ができる環境を整備し、月に1回、基幹病院の指導医と電話・メール・面談などを通じて、プログラムの進捗状況を話し合うこととします。

8 コース毎の研修計画 [整備基準:16, 25, 31]

本プログラムでは専門研修期間4年間のコースとして「内科・Subspecialty 混合コース」を準備しています。なお、専門研修期間3年間のコースである

Subspecialty重点コース(2年型)、Subspecialty重点コース(1年型)、ローテーションコースは、別添の山梨大学内科専門研修プログラム（Subspecialty重点コース・ローテーションコース）を参照してください。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。本プログラムは大学病院を基幹施設としたプログラムであることを鑑み、「総合内科的視点を持った subspecialist」の養成に重点を置いています。この「内科・Subspecialty混合コース」は研修期間4年間の中で、内科専門研修と共にsubspecialty専門研修も同時に行い、総合内科的視点を持ったsubspecialistとなることを目指します。

本コースは、コースの特性上将来のsubspecialtyが決定している専攻医を対象にしており、この場合研修開始当初よりそのsubspecialtyを担当する当該内科教室に入局した上で専門研修を行うことになります。



本コースは、Subspecialty重点コース(2年型)、Subspecialty重点コース(1年型)、ローテーションコースが、内科専門研修期間を3年間としているのに対して、内科専門研修期間を4年間とやや余裕をもって設定しているところが大きな特徴です。そして、内科専門研修を4年間で修了した時点で、subspecialty専門研修も同時に修了することを目指します。

2ヵ月間を基本単位として各内科領域(場合によっては連携施設での他科研修含む)をローテーションしていく中で、内科専門研修とsubspecialty専門研修を混合して同時に進めていく形になります。研修する連携施設の選定については専攻医とプログラム管理委員会との面談の上で候補を決定し、プログラム統

括責任者の承認により最終決定されます。

なお卒後7年次で内科専門医試験に合格した場合は、同年度にsubspecialty専門医試験も受験が可能です。この場合Subspecialty重点コース(2年型)と同様の、卒後7年次での最短期間でのsubspecialty専門医取得が可能です。

内科・Subspecialty混合コース

消化器内科をsubspecialtyにした専攻医の研修例 (研修委員会と専攻医で相談の上決定)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年次	神経 (基幹)		内分泌代謝 (基幹)		循環器 (基幹)		呼吸器 (基幹)		消化器 (基幹)			
	JMECC受講											
専攻 2年次	血液 (基幹)		消化器 (基幹)								腎・膠原病 (基幹)	
	二次救急外来当直(月1回×6か月間)											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 3年次	消化器内科subspecialty研修 (連携施設 ①)						消化器内科subspecialty研修 (連携施設 ②)					
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)提出											
専攻 4年次	消化器内科subspecialty研修 (基幹)											
	初診＋再診外来 週に1回担当											
累計70疾患群・200例の経験を目標												

9 専門医研修の評価 [整備基準:17-22]

①形成的評価(指導医の役割)

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言

を行うこととします。研修委員会は指導医のサポートや評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないよう適宜助言を行います。

②総括的評価

専攻4年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験(毎年夏～秋頃実施)に合格することで、内科専門医の資格を取得します。

③研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、多職種のメディカルスタッフ(病棟看護師、病棟薬剤師、病棟事務職員、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など)から、接点の多い職員5名程度に評価を依頼します。多職種による回答は紙ベースで行い、得られた回答をまとめて担当指導医がJ-OSLERに登録することで評価を行います。1年間に複数回の評価を行い、かつ複数施設で研修を行った場合は施設ごとに評価をそれぞれ行うこととします。

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

10 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準:35-39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する専攻医の研修について、最終的な責任を持ち管理を行う部署としてプログラム管理委員会を基幹施設の山梨大学病院に設置しています。プログラム管理委員会はプログラム統括責任者を委員長とし、統括責任者以外の診療科長、および後述する研修委員会委員長をもってプログラム管理委員とし、これらのメンバーで委員会を構成します。

またプログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設の施設ごとに研修委員会を置いています。研修委員会では日常的で具体的な研修の管理や、研修を進める上での調整や折衝を行う委員会です。

11 専攻医の就業環境(労務管理) [整備基準40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守して、山梨大学病院在職中は山梨大学病院の就業規則及び給与規則に、また連携施設に在職中は当該連携施設の就業規則及び給与規則に、それぞれ従うこととします。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。

専攻医は研修説明会時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることになります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境に問題がないか、専攻医が適切な労働環境で研修を行っているか、専攻医が心身ともに健康を維持できているかなどを包括的・継続的に評価し、必要あれば改善を行うこととします。

12 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準49-51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を山梨大学病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させることとします。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの

意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー)に対してはプログラム管理委員会が真摯に責任をもって対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げていきます。

13 修了判定 [整備基準:21, 53]

内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 主担当医として最低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)を経験し登録済であること
- 2) 29編の病歴要約が査読を受け受理(accept)済であること
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表が行われていること
- 4) JMECC受講済であること
- 5) プログラムで定める講習会を受講済であること
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

[整備基準:21, 22]

修了を控えた専攻医は、専門医認定申請年の1月末までに修了判定申請書をプログラム管理委員会に提出するものとします。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、修了と判定された場合に研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行うことになります。

15 研修プログラムの施設群 〔整備基準:23-27〕

本プログラムでは山梨大学病院が基幹施設となります。連携施設は山梨県内の病院をメインとして、規模や地域での役割等がそれぞれ異なる多様な病院群となっています。これらの多様な病院群で研修を行うことで、内科医として幅広い経験を積むことが可能となります。

【山梨県立中央病院】

山梨県内で中心的役割を担う医療機関であるとともに、基幹施設である山梨大学病院と以前から密接な連携を保っています。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、これらが担う役割を経験することができます。

【市立甲府病院】

中北医療圏内で中心的役割を担う医療機関の一つで、基幹施設である山梨大学病院と以前から密接な連携が保たれています。地域医療を担う最前線病院での経験を積むことで、地域の実情に合わせた実践的な医療が行える内科専門医としての基本的臨床能力を獲得することができます。

【甲府共立病院】

中北医療圏内で中心的役割を担う医療機関の一つです。救急車搬入数が多く二次救急分野でcommon diseaseを数多く経験することができます。また総合診療科を有しgeneralityの獲得をめざす場合には、多くの学びを得ることができます。また介護分野との連携含めた地域医療の経験も積むことができます。

【甲府城南病院】

中北医療圏内のケアミックス型の医療機関です。急性冠症候群をはじめとする心疾患や、脳卒中をはじめとする脳疾患に対して年365日24時間体制で救急医療体制を敷いており、これら疾患の急性期医療に高い信頼と評価を得ています。また回復期リハビリテーション病床や療養病床も有し、在宅医療にも取り組むなど、急性期から慢性期、終末期にいたるまでの包括的な地域に根差した幅広い医療を学ぶことができます。

【富士吉田市立病院】

中北医療圏に隣接する県内の医療圏である富士・東部医療圏に属し、同圏内で中心的役割を担う医療機関です。富士山のお膝元に位置する医療圏であり、大規模災害時における救急医療の拠点として対応する災害拠点病院という役割を持っています。研修を通じてこれらの役割を学ぶことができます。

【山梨厚生病院】

中北医療圏に隣接する県内の医療圏である峡東医療圏に属し、同圏内で中心的役割を担う医療機関です。山梨県内のこれら連携施設へのローテーションを通じて、山梨県医療における人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献します。

【藤枝市立総合病院】

静岡県中部に位置する中核病院であり、志太榛原医療圏約47万人の急性期医療を担う中核病院です。山梨県と静岡県は隣接県であり以前より連携が密接であり、初期研修において、基幹施設の山梨大学病院とたすきがけプログラムで連携が組まれており、初期研修から後期研修へとシームレスな研修が行えるよう、この内科専門研修プログラムでも連携を組んでいます。志太榛原二次医療圏唯一の救命救急センター（救急病床20床）の指定を受け、また地域の病診・病病連携の中核であり、地域に根ざす第一線の病院として、コモンディーズの経験はもちろん同地域での救急医療についても学ぶことができます。

【沼津市立病院】

静岡県東部、駿東田方、富士、熱海伊東医療圏の中心的な急性期病院です。山梨県と静岡県は隣接県であり以前より連携が密接であり、初期研修において、基幹施設の山梨大学病院とたすきがけプログラムで連携が組まれており、初期研修から後期研修へとシームレスな研修が行えるよう、この内科専門研修プログラムでも連携を組んでいます。

【東名厚木病院】

神奈川県県央医療圏の中心的な急性期病院です。山梨県と神奈川県は隣接県であり以前より連携が密接であり、初期研修において、同院は基幹施設の山梨大学病院とたすきがけプログラムで連携が組まれており、初期研修から後期研修へとシームレスな研修が行えるよう、この内科専門研修プログラムでも連携を組んでいます。

【新百合ヶ丘総合病院】

神奈川県川崎北部医療圏の中心的な急性期病院です。山梨県と神奈川県は隣接

県であり以前より連携が密接であり、必要に応じた可塑性のある地域医療にも貢献できる内科専門医を目指すことができます。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設とも連携を組んでいます。

【武蔵野赤十字病院】

東京都の多摩地区における基幹病院の一つです。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設とも連携を組んでいます。

【東京都立多摩総合医療センター】

東京都の多摩地区における基幹病院の一つです。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設とも連携を組んでいます。

【立川総合病院】

新潟県の中越地域の中核病院の1つとして、特に心臓カテーテル件数県内1位、心臓血管手術件数全国10位と循環器の内科・外科の領域に際だった実績を有する病院です。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【新潟市民病院】

新潟県の新潟医療圏において、救命救急・循環器病・脳卒中センターを有し、救急車搬入は5,800台/年と高度急性期医療を担う中核病院です。2020年度より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行っています。今後も医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【竹田総合病院】

福島県会津医療圏25万人の中核病院です。やや地理的には離れていますが、以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【地域医療機能推進機構山梨病院】

中北医療圏内で中心的役割を担う医療機関の一つです。当院の最大の特徴は消化器病センターを設立し内科外科の垣根なく潤滑な診療を行っていることです。また年間約 6 万人が受診する健診センターが併設されているため健康管理から診断、治療まで総合内科専門医に必要な幅広い知識、経験を習得することが可能です。

【韮崎市立病院】

山梨大学病院と同じ中北医療圏の韮崎市にあり、1948年の創立以来、韮崎市における地域医療の拠点となっています。特別連携施設として、山梨大学病院では経験する機会の少ない、慢性期入院療養患者の診療や在宅復帰支援などを経験し、内科専門医に求められる多様な役割を理解します。

【加納岩総合病院】

隣接医療圏である峡東医療圏の山梨市にあり、地域密着型病院です。地域の総合病院として、内科一般および専門外来を中心に健診・ドック等の予防医療にも力を注いでいます。また地域包括ケア病棟において①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅（自宅・施設）復帰支援等に力を入れており、シームレスな包括的医療の経験を積むことができます。

【峡南医療センター富士川病院】

山梨大学病院の隣接医療圏である境南医療圏の富士川町にあり、同地域で中心的に地域医療を展開しています。以前より山梨大学病院から常勤医を派遣し、先方地域への医療貢献を行ってきた病院です。引き続き医療貢献を継続するため、県外施設として連携を組んでいます。

【大月市立中央病院】

山梨県の東部地域の基幹病院であり、同地域の中心的な医療機関です。2024年度からは、山梨大学医学部附属病院東部地域医療教育センターとしての機能も担うこととなり、山梨大学医学部附属病院との密接な連携のもと充実した内科専門医研修を行うことが可能となりました。

【東京共済病院】

東京都目黒区にあり、90年以上にわたって地域の中核病院としての役割を果たしている医療機関です。高い専門性が求められる広い分野にスペシャリストを揃え、複数の難治性疾患や慢性疾患を抱える方々に対しても幅広い領域の専

門医が院内で密に連携しながら診療にあたることを大きな特徴としています。

【横浜市立みなと赤十字病院】

日本赤十字社が運営する市立病院として、「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」などの政策的医療や、「がん」「心疾患」などの幅広い分野の急性期医療を提供しています。また、市民の健康危機への対応を行うとともに、地域医療全体の質向上に貢献するため、先導的な役割を果たしていきます。

【国立病院機構 下志津病院】

千葉県四街道市にある医療機関で、リウマチを中心に膠原病全般の診療を行っています。日本リウマチ学会・日本腎臓学会の認定施設であり、約20年前から膠原病・リウマチ性疾患の診療を行ってきました。リウマチ膠原病センターとして、専門医が充実しており、最新の治療法を提供しています。

【国立循環器病研究センター】

心臓血管および脳血管疾患の高度専門医療と先進的な研究を融合した、世界的にも稀有な医療機関です。「病院」「研究所」「オープンイノベーションセンター」の三部門が連携し、急性期から慢性期までの幅広い医療を提供しています。24時間365日の救急体制を整え、心筋梗塞や脳卒中などの重篤な循環器疾患に対応。また、心臓移植や人工心臓などの高度医療にも注力し、国内外から多くの患者を受け入れています。

これら多様な専門施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療の経験が可能となります。

16 専攻医の受入数

本プログラムにおける専攻医数の上限は各学年20名です。

- 1) 本プログラムを専攻している専攻医は過去3年間に延べ31名で、1学年7～15名の実績があります。
- 2) 山梨大学病院の剖検数は、2022年度は23体、2023年度は15体、2024年度は18体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表 山梨大学病院診療科別診療実績

2024年度実績	入院患者数(人/年)	外来延べ患者数(人/年)
消化器内科	16586	29346
循環器内科	11852	16220
呼吸器内科	8958	10449
糖尿病・内分泌内科	2857	13098
腎臓内科	3567	5451
リウマチ膠原病内科	2130	6781
神経内科	4217	7256
血液・腫瘍内科	10786	15048

上記表の入院患者について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と外来患者疾患を分析したところ、全70疾患群全ての疾患群において、各専攻医の症例経験の充足が可能と推定されました。

- 4) 連携施設には、高次機能・専門病院、地域連携病院および僻地における医療施設があり、専攻医のさまざまな希望、将来像に対応が可能です

17 subspecialty領域

内科専攻医になる時点で将来目指すsubspecialty領域が決定していれば、内科・Subspecialty混合コースを選択することになります。内科専門医取得後、各領域のsubspecialty専門医(循環器専門医、消化器専門医、腎臓専門医など)を目指すことになります。

18 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

件^[整備基準:33]

- 1) 出産、育児、疾病によって連続して研修を休止できる期間は6カ月までとし、この場合は研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合はその期間は未修了とみなし、不足分は予定修了日以降に休止分を補った上で修了となります。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、異動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、異動前と異動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19 専門研修指導医^[整備基準:36]

指導医は下記の基準を満たし、専攻医の指導・評価を行う医師です。

【必須要件】

- 1 内科専門医を取得していること
- 2 専門医取得後に「first author」もしくは「corresponding author」として、臨床研究論文(症例報告含め)を公表していること。もしくは学位を有していること。
- 3 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。

4 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件(下記の1、2いずれかを満たすこと)】

1 CPC、CC、学術集会(医師会合む)などへ主導的立場として関与・参加していること

2 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読、JMECCのインストラクターなど)に関与・参加していること

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医として認めることとします。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系subspecialty専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間(2025年まで)においてのみ指導医として認めることとします。

20 専門研修実績記録システム、マニュアル等 〔整備基準:41-48〕

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は少なくとも年1回行います。

21 研修に対するサイトビジット(訪問調査) 〔整備基準:51〕

本プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットが行われる場合があります。このサイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行うこととします。

22 専攻医の採用と修了 〔整備基準:52, 53〕

1) 採用方法

山梨大学内科専門研修プログラムへの応募者は、専攻医登録システム（新規ユーザー用： <https://senkoi.jmsb.jp/users/registerr>）でユーザーID取得後に専攻医登録システム（ID取得済ユーザー用： <https://senkoi.jmsb.jp/>）から応募して下さい。応募者に対しては書類選考および面接を行い、採否を決定します。採用結果は専攻医登録システム経由で本人に通知します。応募者および選考結果については山梨大学内科専門研修プログラム管理委員会において報告されます。

山梨大学内科専門研修プログラムの詳細やお問い合わせについては、ホームページ（<http://yamanashi-naika.com/>）をご参照ください。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに下記内容の専攻医氏名報告書を、山梨大学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に提出することとします。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本内科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- （１）専門研修実績記録
- （２）「経験目標」で定める項目についての記録
- （３）「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- （４）指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題のあった事項についてのみ行うこととします。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行される。

1) 専門研修基幹施設

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を開催（2024年度実績 医療倫理1回、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。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2024年度実績 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 を定期的を開催（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年度実績 2 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をしています。

指導責任者	副島 研造 【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、日本内分泌学会専門医 3 名、 日本循環器学会循環器専門医 10 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、日本血液学会血液指導医 6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、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	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) 専門研修連携施設

1.山梨県立中央病院

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。 ・ 地方独立法人山梨県立病院機構の非常勤医師とし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 24】 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行い、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 を定期的に行い（2022年度実績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（基幹施設：MSGR：Medical Surgical Grand Round、がんサージカルボード、がん看護ボード、地域連携研修会、緩和ケア勉強会、特別講演会を定期的に行い、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 24】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（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（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（2022年度実績10体）を行っています。

認定基準 【整備基準 24】 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、定期的を開催しています。 - 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2022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ル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考えています。
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311,224名 入院患者14,609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 日本アフレスシス学会認定施設 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
--	---

2.市立甲府病院

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。 ・ 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、セク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、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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が9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行い、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。（2022年度実績 医療安全 10 回、感染対策 6 回） ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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。 ・ CPCを定期的に行い（2022年度実績 1 回）、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（2022年度実績地域連携 1 回）を定期的に行い、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、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予定しております。（2022年度実績1演題）
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9名 日本内科学会総合内科専門医9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5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8,305名（1ヶ月平均）、入院患者212名（1ヶ月平均、月末在院患者数）いずれも2022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。

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で開催（毎年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 を定期的で開催（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で開催し、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	- 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）で定常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）。 - 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	- 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。 - 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 - 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（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5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。
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 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本肝臓病学会関連施設 日本消化器病学会認定施設

4.国民健康保険富士吉田市立病院

認定基準 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 富士吉田市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委員会があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 4 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開催（2021 年度実績 医療倫理 年 1 回、2022年度実績 医療安全 年 2回、感染対策 年 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。 ・ CPC を定期的開催（2022 年度実績 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、総合内科，消化器，循環器，腎臓，糖尿病，内分泌，神経内科，呼吸器内科の分野で定期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 23】 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（2021・2023年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	滝 克己 【内科専攻医へのメッセージ】 富士吉田市立病院は、富士北麓・県東部地域の基幹病院として、また大規模災害時における救急医療の拠点として対応できる、災害拠点病院という二つの大切な役割を持ち、病院建物本体に免震構造を取り入れ、先進的で高度な医療機器を有し、地域の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たしており、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)	内分泌代謝科(内科)指導医1名, 日本心血管インターベンション治療学会専門医1名, 透析指導医2名, 日本内科学会総合内科専門医4名, 消化器内視鏡専門医1名, 神経内科専門医1名, 肝臓専門医1名, 消化器病専門医1名, 日本甲状腺学会専門医1名, 日本糖尿病学会専門医1名, 循環器専門医3名, プライマリ・ケア認定医1名, 日本腎臓学会腎臓専門医2名, 日本腎臓学会腎臓指導医2名, 日本内科学会認定内科医5名, 透析専門医2名, 日本病態栄養学会病態栄養専門医研修指導医1名, 日本病態栄養学会NST コーディネーター1名
外来・入院患者数	外来患者 13,198名(1ヶ月平均) 入院患者 5,824名(1ヶ月平均)
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関連病院 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本腎臓学会研究施設 NST 認定稼働施設 日本糖尿病学会教育関連施設など

5.公益財団法人山梨厚生会 山梨厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 研修に必要なインターネット環境(医学専門書検索システム含む)があります。 ・ 山梨厚生病院常勤医師とし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(メンタルヘルスサポート室)があります。 ・ 各種ハラスメントに組織的に対応する「安全衛生委員会:メンタルヘルス部会」が設置されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 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。
-------------------------------	---

	す。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	- 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。 - 第三者を含む医療倫理委員会が設置されています。 - 医療安全・感染対策研修会を定期的開催（2020 年度実績 医療安全 2 回（各複数回開催）、感染対策 2 回（各複数回開催））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等への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。 - 地域医師会等と共催でカンファレンスを定期的開催し、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。
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、総合内科、循環器、呼吸器、感染症、アレルギーおよび代謝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 23】 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等に年間で計 1 演題以上の学会発表（2020 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	浅川 哲也（副院長：循環器内科診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 山梨厚生病院は、循環器および呼吸器疾患の専門病院であり、連携施設として循環器、呼吸器疾患の診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。呼吸器疾患に関しては、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。また専門医療のみではなく、主担当医として、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をめざせるように教育に力をいれています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医1 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 1 名、

	日本内分泌学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,888 名（内：内科系 2,615 名）／月平均 入院患者 12,707 名（内：内科系 2,334 名）／月平均
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて，研修手帳（疾患群項目表）にある 9 領域，39 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・機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。特に循環器および呼吸器領域においては，より高度な専門技術も習得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・病院連携，さらに中山間地医療，身体合併診療（身体疾患+精神疾患）などを経験できます。
学会認定施設（内科系）	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・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定腹部ステントグラフト実施施設 など

6.甲府城南病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ 監査・コンプライアンス室が当院総務課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，シャワー室，当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】	・ 指導医が 7 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。
2) 専門研修プログラムの環境	- 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2022 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。ヒヤリハットの分析を医療安全委員会で月一回分析しています。日本環境感染学会で 2 名の ICD を中心として 2015 年より毎回演題発表しています。また日本褥瘡学会においても 2013 年より毎年演題を発表しています。 - 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し，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。 - 日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています。 - 地域参加型のカンファレンスを定期的開催し，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。当院主催の「甲府城南病院地域連携心疾患懇話会」を年 1-2 回定期的に開催し開業医との連携を図っています。
認定基準【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，循環器，呼吸器，感染症，アレルギーおよび代謝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 23】 4) 学術活動の環境	日本循環器学会、日本心血管インターベンション学会、日本心不全学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本不整脈心電学会に毎年複数演題が採択され発表しています。
指導責任者	高野 一 【内科専攻医へのメッセージ】 甲府城南病院循環器内科は重症心疾患指定病院であり 365 日 24 時間で症例を受け付けています。循環器疾患の診断と治療の基礎から，より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から，慢性期の心不全の管理まで対応できます。当院では冠動脈形成術アブレーションペースメーカー植え込みなどの侵襲的検査から心臓リハビリテーション（通院と入院）と外来心不全治療の非侵襲的治療まで実施しています。また人間ドックも実施していますので外来においての診断初期治療および診断にも力を入れています。半年研修すればカテーテルによる冠動脈造影は実施できるよう指導していきます。循環器疾患とはいえ心臓も全身の中の一臓器なので「森を見て気を見ずの」の治療にならぬよう努力していきます。当院は脳外科もあり 6 名の脳外科専門医もいますので脳梗塞急性期治療の一助になりえます。専門性の低い肺炎や消化器疾患を入院してもらい診療することもあります。しかしながら緊急性や専門

	性がい症例は適所の施設に搬送します。トリアージする力は身につくと考えています。3 カ月に一度群馬県立心血管センター循環器部長の内藤滋人先生の指導のもとアブレーションを実施しています。月に一度山梨大学呼吸器内科の石原裕司先生の肺疾患の CT 画像の読影の勉強会があります。人工透析室 2 2床と CHDF 用透析器が2台ありますので循環器疾患と腎疾患との垣根は低いと思います。 Cardiac Renal Syndrome(CRS)に積極的に取り組むことができます。ワークライフバランスを考え月 9.5 日の休みが取れます。またチームで一人の症例を診察しますので休日は安心してとることができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 4名 日本循環器学会専門医 7名 日本心血管インターベンション学会指導医 2名
外来・入院 患者数 病床	外来患者 3800 名(1 ヶ月平均) 入院患者 261 名(1 ヶ月平均) 急性期疾患 急性期病棟 1 74 床 回復リハビリ病棟 1 50 床 医療療養病棟 174 床
経験できる疾患群	技術・機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。特に循環器および脳梗塞および透析領域においては、より高度な専門技術も習得することができます。疾患をトリアージする力も身に付きます。
経験できる技術・技能	急性期医療(冠動脈形成術)だけでなく、アブレーション、永久ペースメーカー植え込み、心臓リハビリテーション、人工透析治療を経験できます。回復リハビリ病棟、医療療養病棟が配置されていますので自己完結型の病院といえます。また健康管理室もあり人間ドックも盛んに行われていますので予防医学にかかわることもできます
経験できる技術・技能	急性期医療(冠動脈形成術)だけでなく、アブレーション、永久ペースメーカー植え込み、心臓リハビリテーション、人工透析治療を経験できます。回復リハビリ病棟、医療療養病棟が配置されていますので自己完結型の病院といえます。また健康管理室もあり人間ドックも盛んに行われていますので予防医学にかかわることもできます
経験できる地域医療・診療連携	当院には5名の社会福祉士(医療相談)が在籍しておりそれぞれの症例の医療サイドまた患者さんサイドからの問題解決の手助けをしてもらっています。また年に 1-2 回定期的に甲府城南病院地域連携心疾患懇話会が開催され地域の開業医の先生方との交流も盛んです。
専門研修特別連携施設	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本心血管インターベンション学会認定関連研修施設

7. 東京都立多摩総合医療センター

認定基準 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。 ・ 東京都非常勤医員として勤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(庶務課医事課、職員担当、医局役員)がある。 ・ ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は49名在籍している ・ 内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者(内科系診療科部長 1 名) 副プログラム統括責任者(内科系診療科医長 2名)、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長1 名)(ともに総合内科専門医かつ指導医)) ・ 内科専門研修プログラム委員会は、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。 ・ 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臨床研修管理委員会に設置する。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2023年度実績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る。 ・ 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る。 ・ CPC を定期的に開催(2022年度実績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。 ・ 多摩地区の連携施設勤務医も参加す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研修期間中のJMECC 受講(2022年度開催実績 3回:受講者 27 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・ 特別連携施設島嶼診療所の専門研修では、電話やメールでの面談・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う。
認定基準 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 全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(上記)。 ・ その結果 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)について研修できる(上記)。 ・ 専門研修に必要な剖検(2019年度26体、2020年度29体、2021年度28件)を行なっている。

認定基準 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る。 - 倫理委員会を設置し、定期的に関催(年12回)している。 - 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(年11回)している。 - 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している。
指導責任者	島田浩太【内科専攻医へのメッセージ】東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER（一次～三次救急）での救急医療研修（必修）と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してください。新制度では、全国の連携施設や東京都島嶼等の特別連携施設での研修を通じて、僻地を含めた地域医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしております！
指導医数 (常勤)	日本内科学会総合内科専門医43名、日本消化器病学会消化器病専門医15名、日本肝臓学会肝臓専門医 4名、日本循環器学会循環器専門医11名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 5名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4名、日本腎臓学会専門医 5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 12名、日本血液学会血液専門医 3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アレルギー専門医 3名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 11名、日本感染症学会感染症専門医 2名、日本救急医学会救急科専門医18名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 3名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 455,931名、入院患者216,137名 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出来る。
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、島嶼医療なども経験できる。
学会認定関係 (内科系)	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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

	日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設など
--	---

8.武蔵野赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修病院基幹型研修指定病院 ・ 専攻医の研修に必要な、図書室、机、机上のインターネット環境がある ・ 専攻医として従来の後期研修医同様、常勤嘱託の身分になる ・ メンタルストレスに対応する部門があり、定期検査があり、相談も可能 ・ ハラスメント委員会があり、種々のハラスメントに対応している ・ 女性医師、薬剤師、技師なども多く、女性が働きやすい環境がある ・ 敷地内に託児所があり夜迄預ける事は可能だが、多数の順番待ち
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 31 名在籍（2023年4月時点） ・ 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行い、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。 ・ CPC を定期的に行い（2022 年度実績 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行い、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 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全てで定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 専門研修に必要な剖検（2022年度実績 15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	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（2019年度実績11 演題）をしています。
指導責任者	中西 裕之 【内科専攻医へのメッセージ】 武蔵野赤十字病院は東京都の多摩南部地域にある、基幹病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、三次救急指定病院です。病床数は611床（一般528床・ICU8床・HCU22床・GICU6床・SCU9床・NICU6床・GCU12床・感染症20床）です。1500名以上の職員が協力して質の高い医療を提供しております。内科系診療科が11、全診療科で31科あります。内科系診療科は医師数が 70 名を超え、指導医や

	先輩・後輩医師も多数いて、全科共通の大きな医局に机を並べており、質問等もしやすい環境が構築されています。本プログラムは二次医療圏の2病院、および、がん研有明病院とも連携したプログラムで、内科系の救急医療、専門医療、慢性期医療等を研修する機会もあり、幅広い内科研修が可能です。当院は、年間1万台を超える救急車を受け入れているだけでなく、癌治療件数で都内でも有数の症例数があり、臨床スキルを学ぶチャンスが多いです。専攻医の皆様は、いつのまにか、専門家チームの指導を受けて高度な臨床・学術の能力を身につけており、頼もしいかぎりです。日々進歩する内科診療とともに学べることを楽しみに、皆様をお待ちしております。
指導医数 (常勤医)	内科学会指導医31名 内科学会認定総合内科専門医32名 日本消化器病専門医12名 日本肝臓病学会専門医12名 日本循環器病専門医8名 日本心血管インターベンション治療学会専門医7名 日本内分泌学会専門医2名 日本糖尿病専門医3名 日本腎臓病学会専門医4名 日本透析医学会専門医4名 日本呼吸学会専門医4名 日本血液学会専門医3名 日本神経病学会専門医3名 日本腫瘍学会癌薬物療法専門医1名 日本リウマチ病学会専門医2名 日本アレルギー学会専門医1名 日本救急医学会専門医7名 2023年4月現在
外来・入院患者数	外来患者数 26,690名(1ヶ月平均) 内科系診療科 10,240名 入院患者数 16,343名(1ヶ月平均) 内科系診療科 8,000名
経験できる疾患群	研修手帳に記載してある13疾患群70症例すべて経験が可能
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、地域の連携病院、診療所、在宅診療医と連携した、高齢化社会に対応して医療も経験できます。
学会認定施設 (内科系)	■ 日本内科学会認定医制度教育病院 ■ 日本消化器病学会専門医制度認定施設 ■ 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 ■ 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 ■ 日本糖尿病学会認定教育施設 ■ 日本腎臓学会研修施設 ■ 日本透析医学会専門医制度認定施設 ■ 日本呼吸器学会認定施設 ■ 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 ■ 日本血液学会認定 JSH 血液研修施設 ■ 日本脳卒中学会認定研修教育施設 ■ 日本アレルギー学会準認定教育施設

	■ 日本リウマチ学会教育設 ■ 日本感染症学会認定研修施設 など
--	--

9.新百合ヶ丘総合病院

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。 ・ 新百合ヶ丘総合病院内科研修医として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・ 安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 病院に関連する保育施設があり、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	・ 内科指導医は 30 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（消化器・肝臓病研究所所長）、プログラム管理者（消化器内科部長）が、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ます。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（年計 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2024年度から予定）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 を定期的に行う（2021年度実績 5 回、2022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（新百合ヶ丘病診連携の会；年 2 回、川崎北部 心臓血管病フォーラム；年 1 回、新百合ヶ丘循環器フォーラム；年 1回、新百合ヶ丘イブニングカンファレンス；年 1 回、新百合ヶ丘がんセミナー；年 1 回など）を定期的に行っていますが、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（年 1 回開催）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研修委員会が対応します。

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 分野のうち全分野で定常的に専門研が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 56 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（2020年度 2 体，2021 年度 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，カンファレンスルームなどを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し，年 1-2 回開催しています。 ・ 治験管理室を設置しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に2021年度に計2演題の学会発表をしています。内科専攻医の内科系学会での発表数は6演題です。
指導責任者	篠崎倫哉 【内科専攻医へのメッセージ】 新百合ヶ丘総合病院は，神奈川県川崎北部医療圏の中心的な急性期病院であり，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に診療します。診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう指導します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 30 名，日本内科学会総合内科専門医 25 名，日本消化器病学会消化器専門医 11 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名，日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会専門医 4 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本老年医学会専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	2022年 総外来患者328,573名, 総入院患者178,743名（のべ）
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関連病院 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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本静脈経腸栄養学会NST 稼働施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定指導施設 日本認知症学会教育施設 など
-----------------	---

10.東名厚木病院

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。 ・ 東名厚木病院常勤医員とし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があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 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。 ・ 法人内に院内保育所があり、病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 1 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行う（2022 年度実績医療倫理 1 回、医療安全 10 回、感染対策 12 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（2023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。

	・CPC を定期的開催（2022年度実績 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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（2022 年度実績 0 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。
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、腎臓、呼吸器、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（2022 年度実績 1 演題）をしています
指導責任者	大山 聡子 当院は地域に密着した地域支援医療病院として機能しており、急性期を中心とした医療を幅広く経験することができます。救急車は年間 4500 台程度受け入れており、様々な主訴で来院する患者を、自分の力で適切な治療を適切なタイミングで行うことができます。 さらに、特色としては、病院において訪問診療を行っており、在宅医療にも数多く関わることができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,080 名(1 ヶ月平均) 入院患者 6,911 名(1 ヶ月平均数)
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 7 領域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関連施設 日本消化器病学会認定施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

11.沼津市立病院

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。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（沼津市総務部人事課、病院管理課）があります。 ・ ハラスメント委員会が沼津市役所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。 ・ 敷地内の院内保育所（3 歳児まで）を利用できます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 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行い、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行い、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 を定期的に行い（2022年度 実績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行い、専攻医が受講できるよう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。
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、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。 ・ 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。 ・ 専門研修に必要な剖検（実績：2022年度 11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、定期的に行っています。 ・ 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	久保田教生 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡県東部の基幹病院であり、連携施設の近隣医療圏（駿東田方、富士、熱海伊東）の研修施設、大学病院（相模原医療圏川崎北部、静岡県西部の各）において内科専門研修を行い、地域医療に貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器内視鏡専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 4 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 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	2022年度実績 外来患者 46,234 名/年間延べ数 入院患者 37,471 名/年間延べ数 ※内科患者数
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）	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 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 など

12. 藤枝市立総合病院

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。 ・ 藤枝市病院事業職員の常勤医師とし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（病院人事課）があります。 ・ ハラスメント委員会が、病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。また、地元私立幼稚園との連携保育も行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が17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・感染対策研修会を定期的に行う（2022年度実績：医療倫理1回、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。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（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。 ・ CPC・カンサーボードを定期的に行う（2022年度CPC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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2022年度実績 藤枝学術カンファレンス10回）を定期的に行うし、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 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、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、感染症、救急の分野では定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 専門研修に必要な剖検（2022年度実績5体、2021年度8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	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予定しています。
指導責任者	尾畑 純栄 【内科専攻医へのメッセージ】 藤枝市立総合病院は、静岡県中部に位置する中核病院であり、志太榛原二次医療圏約47万人の急性期医療を担う基幹病院です。2017年に救急病床20床を有する救命救急センターが指定を受け、年間15,000人を超える救急患者を24時間体制で受け入れています。

	2022年度は初期臨床研修医30名、卒後3～5年目の医師27名、その出身大学も多岐にわたり、若手医師が精力的に活躍しています。山梨大学内科専門研修プログラムの連携施設として、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17名、日本内科学会総合内科専門医17名、 日本消化器病学会専門医7名、日本消化器内視鏡学会専門医7名、 日本消化器学会胃腸科専門医2名、日本循環器学会専門医4名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医3名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本リウマチ学会専門医3名、 日本内分泌学会内分泌代謝内科専門医1名、 日本糖尿病学会専門医1名、日本感染症学会専門医1名、 日本腎臓病学会専門医1名、日本血液学会専門医1名、 日本アレルギー学会専門医2名、日本神経内科学会専門医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,097名(1日平均) 入院患者421名(1日平均)
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	地元医師会と極めて円滑な協力関係にあり、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関連病院 日本老年医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器学会専門医認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 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循環器専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医認定施設 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 日本がん治療認定医研修施設 など

13.立川綜合病院

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。 ・ 医療法人 立川メディカルセンター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（総務課職員担当）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，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	・ 指導医が 10 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。医療安全講習を定期的に行う（2022 年度実績 12 回） ・ 感染対策講習を定期的に行う（2022 年度実績 10 回） ・ CPCを定期的に行う（2022 年度実績 11 回） ・ 救急診療検討会を定期的に行う（2022 年度実績 12 回） ・ これらについて、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，循環器，腎臓，呼吸器，血液，神経の6 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。消化器は準備中です。
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同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2022 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	高野弘基 【内科専攻医へのメッセージ】 立川綜合病院は新潟県の中越地域の中核3病院の1 つとして救急および専門医療に貢献しております。循環器の内科・外科の領域に際だった実績を有するのみならず、内科系全般で地域医療に確固たる地位を築いております。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名, 日本肝臓病学会肝臓専門医 1 名, 日本消化器学会消化器専門医 1 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 9 名, 日本腎臓病学会腎臓専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名, 日本神経内科学会神経内科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 14000 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 790 名 (1 ヶ月平均)
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 6 領域, 46 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, 医療法人立川メディカルセンター傘下の悠遊健康村病院で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, 日本臨床腫瘍学会認定研修施設, 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設, 日本消化管学会認定胃腸科指導施設, 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設, 日本神経学会専門医制度認定教育施設, 日本脳卒中学会専門医制度研修教育施設, 日本脳神経血管内治療学会研修施設, 日本がん治療認定医機構認定研修施設, 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認定研修施設, 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設, 日本腎臓学会認定研修施設, 日本透析医学会専門医制度教育関連施設, 日本病理学会研修認定施設, 日本臨床細胞学会認定施設

14.新潟市民病院

認定基準 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。 ・ 今年4年度から専門研修支援室が新設され、専攻医の専門研修プログラム支援・労務管理などを行います。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・ 敷地内に病児保育所があり、利用可能です。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室・仮眠室・シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 29 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修プログラム委員会を設置して、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行い、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を定期的に行い、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（内科公開検討会）を概ね月1回開催し、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 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、総合内科を除く、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 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各科で定期的に学会発表をしています。
指導責任者	副院長 五十嵐修一 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟市民病院は、救急救命センター、循環器病・脳卒中センターを有し、人口100万人の新潟医療圏における救急、専門、重症患者を担う基幹病院です。各内科診療科には、複数の専門医、指導医が揃い、高度な医療水準を維持しつつ、common diseasesを含め豊富な症例を経験することができます。充実した指導体制のもとで当院の理念である「患者とともにある全人的な医療」を実践しつつ充実した研修をお約束いたします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 29 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名、日本消化器病学会消化器病専門医 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 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 3 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 5 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名 ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者数 94,231 延人数/年 内科系入院患者数 6,381 人/年

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、超高齢化社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血・細胞治療学会 I & A 認証施設 日本輸血・細胞治療学会認定輸血看護師制度指定研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本高血圧学会専門医認定研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本頭痛学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設認定 日本呼吸器学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設 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認定研修施設 日本不正脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋焼灼術実施施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するピンダケル導入施設 日本静脈経腸栄養学会NST（栄養サポートチーム）稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定NST（栄養サポートチーム）稼働施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本病院総合診療医学会 病院総合診療専門医研修施設プログラム 日本専門医機構 総合診療専門医研修プログラム

	日本緩和医療学会認定研修施設 など
--	------------------------

15.竹田総合病院

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。 ・ 竹田総合病院常勤医師とし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（総務課・精神科心理室）があります。 ・ 竹田総合病院には各種ハラスメントに対応する受付窓口と委員会があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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、365 日 24 時間、必要時に利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 9 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を開催（2020 年度実績医療倫理委員会 5 回（複数回開催）、医療安全委員会 12 回（講習会・WEB 講習計 37 回開催）、感染対策委員会 12 回（講習会・コロナ対策 WEB 講習計 51 回開催）、安全・感染の講習会は専攻医に年 2 回以上の受講を義務付け、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（2019 年度実施実績あり）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 を定期的を開催（2022 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を定期的（2020 年度実績 3 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。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	血液疾患の治療以外はすべて経験できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年度 1 演題）を予定しています。
指導責任者	若林 博人 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は会津・南会津医療圏 25 万人の中核病院で 837 床あり、救急患者を含む多くの症例を経験できます。医師数は 120 名で、全国 40 数大学の出身者がいて、各診療科の垣根が低く相談しやすい環境です。初期研修医は 1 学年 12 名の定員を充足しており、とても賑やかです。緩和医療の専門医がいる緩和ケア病棟があり緩和医療も経験できます。また、非常勤ですが、腫瘍内科、内分泌疾患、血液内科疾患においても連携している基幹施設より定期的に診療応援に来ていただいています。当院の内科系指導医は 9 名と少ないのですが、一生懸命指導しようと絶えず新しいことを勉強していますので、ぜひ研修に来てください。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名、日本内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本腎臓学会指導医 1 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、日本糖尿病学会研修指導医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会指導医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者10,449名（1ヶ月平均）

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，血液疾患及びきわめて稀な疾患を除いた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	各科の代表的な検査や治療の手技を，見学ではなく実際に経験していただきます。例えば 3 か月の研修期間があれば上部内視鏡検査を一人でできるように指導します。内視鏡や循環器 IVR は十分な症例数があります。
経験できる地域医療・診療連携	在宅医療としましては，神経内科と緩和ケア内科で行っています。同じ財団の療養型施設として芦ノ牧温泉病院で慢性期医療を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	内科学会教育病院 糖尿病学会認定教育施設 循環器学会専門医研修施設 神経学会教育関連施設 透析学会教育関連施設呼吸器学会認定施設 消化器病学会認定施設 消化器内視鏡学会認定指導施設

16.地域医療機能推進機構山梨病院

認定基準 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 地域医療機能推進機構山梨病院常勤医師とし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委員会があります。 ・ ハラスメント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。
認定基準 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行う（2020 年度実績 医療倫理 年 2 回、医療安全 年 2 回、感染対策 年 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。 ・ CPC を定期的に行う（2020年度実績 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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、リウマチ科、神経内科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 23】 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（2019 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	進藤 邦明 消化器内科診療部長 【内科専攻医へのメッセージ】 地域医療機能推進機構山梨病院の最大の特徴は消化器病センターを設立し内科外科の垣根をなくしていることです。健診センターも併設されているため非常に多くの消化器症例を経験することが可能です。さらに外科との合同カンファレンスを密に行い外科手術の見学、助手等に参加することもできます。消化器病の診断から治療まで一元的に体験することによってどのような症例にも対応できる実力を身に着ける

	ことができます。また循環器内科、呼吸器内科、神経内科、神経内科等の専門医も在籍し内科総合診療として幅広く多数の症例を経験することが可能です。
指導医数 (常勤医)	日本消化器内視鏡指導医 2 名, 日本消化器病学会指導医 3 名, 日本肝臓学会肝臓指導医 1 名, 日本呼吸器学会指導医 1 名, 日本内科学会総合内科専門医 7 名, 消化器内視鏡専門医 5 名, 神経内科専門医 1 名, 肝臓専門医 2 名, 消化器病専門医 6 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名, 循環器専門医 3 名, プライマリ・ケア認定医 1 人
外来・入院患者数	外来患者 350 名 (1 日平均) 入院患者 135 名 (1 日平均)
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。また上下部内視鏡検査、血管造影等消化器に関連する数多くの手技、治療を習得することが可能です。
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)	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本静脈経腸栄養学会認定教育施設 日本内科学会認定医制度教育関連病院 など

17. 峡南医療センター企業団 富士川病院

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。 ・ シニアレジデントとし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臨床心理士カウンセリングがあります。 ・ ハラスメント担当者を配置しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室や更衣室を整備しています。 ・ 隣接地に、病児後保育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	・ 指導医が2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開催（2022年度実績医療倫理 1回、医療安全 12回、感染対策 12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に定期的に参加し、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。 ・ 定期的開催される CPC に関し、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、総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器の分野で定期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23】 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 (2017年度実績1演題) をしています。
指導責任者	中山 康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 峡南医療センター企業団は2病院・2老健を有し、平成26年4月に地方公営企業法全適のもと、全国的にも珍しい形態で経営統合されました。4施設で峡南地域の地域完結型医療介護体制を目指し、富士川病院は急性期の基幹型病院として機能分担しております。2次救急の夜間輪番を週5日間担当し災害拠点病院としてDMATを有しています。また予防医療として年間約1万2千人の健診を実施し産業医活動もしております。山梨県内の山梨県立中央病院や山梨大学附属病院と密に連携して人材の育成や地域医療の充実、医療者が働き甲斐のある魅力的な医療機関を目指しております。消化器と呼吸器の一般診療を学ぶことができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医2名、日本消化器内視鏡専門医3名、呼吸器学会指導医1名、日本消化器病学会消化器専門医4名、日本プライマリ・ケア認定医1名
外来・入院患者数	外来患者250.1名（1日平均） 入院患者87.1名（1日平均）
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。特に消化器領域は先端的治療を行っております。

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、2病院2老健を有しており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)	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設

18.大月市立中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi and 回線）があります。 ・ 大月市立中央病院非常勤医師とし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して産業医が在籍しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。夜間保育も実施しています。 https://otsuki-hosp.jp/
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 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行い、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。 ・ 基幹施設である山梨大学医学部附属病院で行う CPC もしくは日本内 科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 地域参加型のカンファレンス（北都留医療連携検討会の開催を予定している）は、基幹病院および北都留医師会が定期的に地域連携の推進のため開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、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。救急の分野については、一次・二次の救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準【整備基準 23】 4)学術活動の環境	北都留医師会と合同で北都留医療連携検討会を開催する予定であり、カンファレンスを通じて病診連携を深めています。

指導責任者	山口達也 病院長（総合内科専門医、指導医） 【内科専攻医へのメッセージ】 大月市立中央病院は山梨県 富士・東部医療圏の中核病院として、昭和37年9月の開設以来、地域医療に携わり現在は、一般病床、療養病床、地域包括ケア病床 合計 197 床を有する基幹病院です。常勤の内科医が 11 名、そのうち 4 名は総合内科専門医です。外来では、当院の常勤医に加えて山梨大学附属病院から派遣された非常勤の消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、 糖尿病内分泌内科、腎臓内科、アレルギー膠原病内科、血液内科、神経内科の各専門医が外来診療を行います。入院患者についても、これらの専門医に相談を受けることができます。地域住民を対象とした健診も積極的に行っています。 療養病床では、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅（自宅・施設）復帰支援を行っています。地域包括ケア病棟を設置し、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰にも力を注いでいます。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療を行い、各医師・看護師・社会福祉士他、各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し、治療の方向性、在宅療養の準備を進め、地域連携を推進しています
指導医数（常勤医）	日本内科学会 総合内科専門医 5名、指導医 4名
外来・入院患者数	令和3年度実績 外来患者 66,906名、入院患者 25,952 名
病床	197 床〈急性期病床153 床、地域包括ケア病床25床、療養病床19 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域のうち 10 領域の症例については、急性期病床、慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、内科外来、急性期病床、療養病床、及び地域包括ケア病棟で、急性期～回復期～慢性期～在宅医療まで、全ての領域で磨くことが出来ます。健診・健診後の精査・地域の基幹病院としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方、緩和ケアについてのチームアプローチ、入院認知症患者への対応を行うとともに、NST チームによる活動も活発であり、褥創についてのチームアプローチも行っています。 経験できる検査としては内視鏡検査、消化管造影検査、腹部超音波検

	査、心エコー検査などがあります。
--	------------------

19. 東京共済病院

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・協力型研修指定病院です。 ・国家公務員共済連合会医師としての労務環境が保障されています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備され、連合会本部ならびに院内のハラスメント相談員が個別の事案に対応するしくみになっています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
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行う（2023年度実績 医療倫理4回、医療安全9回、感染対策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ます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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。 ・CPCを定期的に行う（2023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。 ・地域参加型のカンファレンス・講演会を定期的に行うし、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 24/31】 3) 診療経験の環境	・350床を有する地域医療支援病院であり、日本医療機能評価機構が定める一般病院種別2<3rdG: Ver.2.0>の認定を受けています。 ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を除く、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、感染症および内科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	日本内科学会関東地方会あるいは日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域学会に学会発表（日本内科学会地方会 2023年度実績は2演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行う（2023年度実績12回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行う受託研究審査会を開催（2023年度実績12回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、論文の筆頭著者としての執筆も行われています。
指導責任者	渡邊貴子 【内科専攻医へのメッセージ】 東京共済病院は東京都西南医療圏の目黒区にあり、昭和5年の誕生以来、地域医療に携わる急性期病院です。理念は「患者さん一人ひとりに安全で質の高い医療を提供し、地域の皆さんから信頼される病院

	をめざす」で、地域医療支援病院、日本医療機能評価機構認定病院であり、高度急性期、一般急性期、緩和ケア、地域包括ケア病床に加えて人間ドックを有するケアミックス型の総合病院です。目黒区、世田谷区、渋谷区、大田区、品川区におよぶ診療圏を有する地域の基幹病院として、専門的医療の充実に努めています。 東京大学医学部附属病院、東京医科歯科大学病院等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っています。
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 13名 日本消化器病学会消化器病専門医 5名、日本循環器学会循環器専門医 3名、 日本内分泌学会専門医 4名、日本糖尿病学会専門医 4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 4名、 日本血液学会血液専門医 1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 2名、日本リウマチ学会専門医 3名、 ほか
外来・入院患者数	外来延患者数 132,068名 入院延患者数 79,099名(2023年度)
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 疾患群のほとんどの症例に加えて、緩和ケア治療、終末期医療等についても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)	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本呼吸器学会関連施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本神経学会准教育施設 日本心身医学会専門医制度研修診療施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本病理学会研修登録施設

	日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 など
--	--

20. 横浜市立みなと赤十字病院

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。 ・横浜市立みなと赤十字病院の常勤嘱託医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスには労働安全衛生委員会が適切に対処します。 ・ハラスメント防止規定に基づき委嘱された相談員がいます。 ・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。 ・院内保育所があり、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30名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者（指導医））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臨床教育研修センターを設置します。 ・医療倫理（2023年度実績1回）・医療安全（2023年度実績2回）・感染対策講習会（2023年度実績2回）を定期的を開催し、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（2024年度予定）を企画し、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 を定期的を開催（2023年度実績7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（みなとセミナーなど）を定期的を開催し、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（2023年度1回）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臨床教育研修センターが対応します。
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分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、内分泌、代謝、腎臓、血液、膠原病、アレルギー、感染症、救急科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。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも56以上の疾患群）に

	ついて研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（２０２３年度実績１２体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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。 ・臨床倫理委員会を設置し、定期的開催（２０２２年度実績１１回）しています。 ・医療倫理委員会を設置し、定期的開催（２０２２年度実績７回）しています。 ・臨床試験支援センターを設置し、治験審査委員会（２０２２年度実績１２回）、自主臨床研究審査委員会（２０２２年度実績１３回）を定期的開催しています。 ・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（２０２３年度実績４演題）をしています。
指導責任者	太田一樹 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、横浜市の中心部である中区に立地し、山下公園、横浜中華街といった観光地から徒歩１５分という距離にあります。地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院に指定され、救急車の受け入れ台数は例年１０,０００台を超え全国でも際立つ存在となっています。またがんセンターや心臓病などのセンター化を進め、PET/CT、高機能MRI・CT、手術支援ロボット等々を整備し、横浜医療圏の地域医療の中核を担っています。救急医療、悪性疾患に対する集学的治療、緩和医療、地域医療機関への診療支援などを積極的に行っており、経験できる症例数は多く多彩であり、各内科系診療科の専門医・指導医が指導に当たります。内科専攻医として、救急から緩和、地域医療の幅広い研修や、各領域の専門性の高い研修が可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医３０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９名、日本肝臓学会専門医６名 日本循環器学会循環器専門医９名、日本糖尿病学会専門医４名 日本内分泌学会専門医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５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４名、日本アレルギー学会専門医（内科）３名、日本リウマチ学会専門医２名、日本感染症学会専門医１名 内分泌内科・糖尿病内科領域専門医１名
外来・入院患者数	外来患者延べ数 111,469 名 入院患者数 7,361 名
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	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、

療・診療連携	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。
学会認定施設 （内科系）	専門研修プログラム（内科領域）基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 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指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本神経学会教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設

21.国立病院機構 下志津病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではない。 ・インターネット接続環境あり。 ・国立病院機構の労務環境に即して適切な労務環境は整えられている。 ・メンタルヘルスに関する研修、専門家へのコンサルトを行っている。 ・ハラスメント委員会を定期的に行っている。 ・女性用更衣室、休憩室を設けている。 ・保育園を併設している。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	整備基準 24 の 2) はすべて満たしている。
認定基準	リウマチ性疾患に関して、関節リウマチで 1000 例以上、全身性工

【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	リテマトーデスで 200 例以上と十分な症例数がある。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	内科学会地方会、日本リウマチ学会に定期的に発表している。
指導責任者	統括診療部長 杉本豊彦
指導医数 (常勤医)	7 名 (常勤 5 名)
外来・入院患者数	外来 200～290, 入院 急性期 100,
経験できる疾患群	リウマチ性疾患、腎疾患
経験できる技術・ 技能	腎生検、筋生検(当院神経内科と共同)など。
経験できる地域医 療・診療連携	地域包括病棟及び地域医療連携室があり、地域の医療機関との連携を行っている。
学会認定施設 (内科系)	日本リウマチ学会、日本腎臓病学会

22. 国立循環器病研究センター

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ります。 ・非常勤医師とし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（健康管理室担当）があります。 ・ハラスメント委員会が人事課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 82 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、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（2023 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。 ・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 を定期的に開催し（2023 年度実績 8 回）、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（病病、病診連携カンファレンス 2023 年度実績 2 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	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 6 分野で定常的に専門研

【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	修が可能な症例数を診療しています（上記）。 専門研修に必要な剖検を行っています。（2023 年度 21 体）
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同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度実績 3 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2023 年度 383 演題）
指導責任者	野口 輝夫
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 82 名、日本内科学会総合内科専門医 53 名 日本循環器学会循環器専門医 55 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 6 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 22 名、日本老年医学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 164,222 名 入院患者 158,364 名
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 5 領域、24 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設など

3) 専門研修特別連携施設

1. 蕪崎市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi and 回線）があります。 ・ 蕪崎市立病院非常勤医師とし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して産業医が在籍しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー 室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に病児保育所があり、利用可能です。夜間保育も週 2 回（火、金）実施しています。 http://www.nichiikids.net/nursery/other/nirasaki/index.html
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 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行う（令和4年度実績7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。 ・ 基幹施設である山梨大学医学部附属病院で行う CPC もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 地域参加型のカンファレンス（北巨摩医療連携検討会）は、基幹病院および北巨摩医師会が定期的に地域連携の推進のため開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
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、総合内科、消化器、呼吸器、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。救急の分野については、一次・二次の救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準【整備基準 23】 4)学術活動の環境	北巨摩医師会、甲陽病院と合同で北巨摩医師会症例検討会を随時開催して、病診連携を深めています。

指導責任者	井上泰輔 病院長（内科医） 【内科専攻医へのメッセージ】 韮崎市立病院は山梨県中北医療圏の韮崎市にあり、1948 年の創立以来、地域医療に携わり、現在は、急性期、回復期、慢性期、療養・介護病棟を持つ171 床の峡北地区の基幹病院です。常勤の内科医が 5 名（研修医の指導医2名を含む）、そのうち 3 名は総合内科専門医です。外来では、山梨大学附属病院から派遣された非常勤の循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、総合診療、アレルギーの各専門医が診療を行っています。入院患者についても、相談を受けることができます。他に、外科、整形外科、リウマチ科（令和5年度から）、眼科、小児科の常勤医が診療を行っています。健診の充実にも努めています。療養病床では、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅（自宅・施設）復帰支援を行っています。平成29年9月に、地域包括ケア病棟を設置し、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰にも力を注いでいます。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療を行い、各医師・看護師・社会福祉士他、各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し、治療の方向性、在宅療養の準備を進め、地域連携を推進しています。また、令和5年度から、訪問看護ステーションを設立し、地域医療への積極的参加を図っています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医3名 日本内科学会認定医1名 日本消化器病学会専門医3名 日本肝臓学会専門医2名 日本消化器内視鏡学会専門医3名
外来・入院 患者数	令和4年度 外来患者 60,104 名、入院患者 35,891 名
病床	171 床〈急性期病床(101)98 床、地域包括ケア病床39床、療養病床18床、介護病床16床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域のうち 10 領域の症例については、急性期病床、慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、内科外来、急性期病床、療養病床、及び地域包括ケア病棟で、急性期～回復期～慢性期～在宅医療まで、全ての領域で磨くことが出来ます。健診・健診後の精査・地域の基幹病院としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ、上部・下部消化管内視鏡検査、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方、緩和ケアについてのチームアプローチ、入院認知症患者への対応を行うとともに、NSTチームによる活動も活発であり、褥創についてのチームア

	プローチも行っています。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院としての診療と高度急性期の病院からの転院患者に対する回復期医療も行います。残存機能の評価、多職種および家族とともに今後の療養方針・療養の場を決定し、その実施にむけた調整を行います。在宅へ復帰する患者については、地域の基幹病院として、その後の外来診療（訪問診療・往診：今後実施を予定）をしています。地域の診療所や介護施設とも、急病時の診療連携を図り、地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携も行います。

2. 加納岩総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・ 加納岩総合病院非常勤医師とし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（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が加納岩総合病院内に設置されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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に定期的に参加し、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。 ・ 基幹施設である山梨大学医学部附属病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 基幹病院が開催する地域参加型のカンファレンスへの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
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のうち、総合内科・循環器・腎臓・呼吸器・神経・膠原病・および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。

認定基準 【整備基準 23】 4)学 術活動の環境	
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 加納岩総合病院は山梨県峡東医療圏の山梨市にあり、昭和26年に創立した地域密着型の基幹病院です。理念は「皆様にやさしく信頼される的確な医療を提供し、地域社会の健康と福祉に貢献します」で、内科・循環器科・呼吸器内科・糖尿病内科・腎臓内科・消化器内科・神経内科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・血管外科・泌尿器科・眼科・婦人科・皮膚科・形成外科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科・リウマチ膠原病内科・血液透析を有し、地域の総合病院として内科一般および専門外来を中心にさらなる診療の充実に努めています。また、健診・ドック等の予防医療にも力を注いでいます。 地域包括ケア病棟におきましては①急性期後の慢性期・長期療養患者診療②慢性期患者の在宅（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。在宅医療は、病棟・外来・併設訪問看護ステーションとの連携のもと実施しています。 病棟では、医師を含め各職種が協力してチーム医療を実践し、各医師・各職種及び家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 6名 日本循環器学会専門医 1名 日本糖尿病学会専門医・指導医 1名 日本内分泌学会専門医・指導医 2名 日本甲状腺学会認定専門医 1名 日本呼吸器学会専門医 2名 日本腎臓学会専門医 1名 日本透析学会専門医 1名 日本リウマチ学会専門医・指導医 1名 日本禁煙学会認定専門指導医 1名 日本内科学会認定医 2名 日本骨粗鬆症学会認定医 1名
外来・入院 患者数	外来患者 8,573名（1ヶ月平均）入院患者 128名（1日平均）
病床	160 床〈医療病床 160 床：うち地域包括ケア病棟 40 床〉

経験できる疾患群	研修手帳にある領域（消化器、血液、感染症以外）については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、一般病床・地域包括ケア病棟かつ地域の基幹病院という枠組みのなかで経験していただきます。健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ、急性期を過ぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方、嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み、褥創についてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整、在宅へ復帰する患者については、地域の基幹病院としての外来診療とそれを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について、地域においては連携している老人施設入所者の急病時の診療連携による外来・入院受入、地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。

山梨大学内科専門研修プログラム管理委員会

(2025 年 5 月現在)

プログラム総括責任者	副島 研造	(呼吸器内科学 教授)
プログラム管理委員	土屋 淳紀	(消化器内科学 教授)
	佐藤 明	(循環器内科学 教授)
	土屋 恭一郎	(糖尿病・内分泌内科学 教授)
	中島 歩	(腎臓内科学 教授)
	中込 大樹	(リウマチ膠原病内科学准教授)
	上野 祐司	(神経内科学 教授)
	桐戸 敬太	(血液・腫瘍内科学 教授)
基幹施設研修委員長	土屋 恭一郎	(糖尿病・内分泌内科学 教授)
連携施設研修委員長	梅谷 健	(山梨県立中央病院)
	澤登 貴雄	(市立甲府病院)
	西山 敦士	(甲府共立病院)
	滝 克己	(富士吉田市立病院)
	浅川 哲也	(山梨厚生病院)
	高野 一	(甲府城南病院)
	島田 浩太	(都立多摩総合医療センター)
	中西 裕之	(武蔵野赤十字病院)
	篠崎 倫哉	(新百合ヶ丘総合病院)
	大山 聡子	(東名厚木病院)
	久保田 教生	(沼津市立病院)
	尾畑 純栄	(藤枝市立総合病院)
	高野 弘基	(立川総合病院)
	五十嵐 修一	(新潟市民病院)
	若林 博人	(竹田総合病院)
	中山 康弘	(富士川病院)
	進藤 邦明	(山梨病院)
	山口 達也	(大月市立中央病院)
	松尾 祐介	(東京共済病院)
	太田 一樹	(横浜市立みなと赤十字病院)
	杉本 豊彦	(国立病院機構 下志津病院)

	野口 輝夫	(国立循環器病研究センター)
特別連携施設	井上 泰輔	(荏崎市立病院)
	—	(加納岩総合病院)

山梨大学内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

(1) プログラムにおいて期待される指導医の役割

①担当指導医制

専攻医が研修を開始する時点で、専攻医ごとにそれぞれ一名の担当指導医(メンター)が配属されます。これは特段の事情がない限り研修の開始から修了まで3年間固定の担当です。subspecialty重点コースを選択する専攻医は、研修開始当初より志望subspecialtyを担当する当該内科教室に入局した上で専門研修を行うことが想定されており、原則的にはこの入局先の指導医の中から担当指導医が選定されることになります。ローテーションコースを選択する専攻医は本プログラムに参加する山梨大学の5つの内科系教室内のいずれかの指導医が担当として配属されます。担当指導医はプログラム管理委員会での最終承認により最終決定されます。

②専攻医登録評価システムを通じた評価およびフィードバックと承認

担当指導医は、専攻医がweb上での日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)にその研修内容を登録するので、システム上でその履修状況の確認をしフィードバックを行います。最終的に求めるレベルに達していると判断すれば担当指導医はシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務の中で日々順次行います。

③年次毎の評価・承認

担当指導医は専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、年次毎の評価・承認を行います。

④進捗状況の把握、各subspecialty領域との連携・折衝

担当指導医は研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や研修委員会か

らの報告などを通じて、専攻医の研修進捗状況を把握します。当該専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を重点的に経験できるよう、担当指導医は各 subspecialty 領域の上級医と連携して調整を行い、最終的に修了要件を満たすだけの経験を積ませることができるよう配慮します。

⑤知識・技能の評価

担当指導医は各 subspecialty 領域の上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

⑥病歴要約の作成指導

担当指導医は、専攻2年次終了時点までに課されている計29症例の病歴要約作成を専攻医に促し、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の作成指導を行います。

(2) 年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

①年次到達目標

年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」に示すとおりです。

②研修手帳web版によるフィードバック

担当指導医は研修委員会と協働して3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版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。

③病歴要約によるフィードバック

担当指導医は研修委員会と協働して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。

④学術活動や各種講習会の参加状況の把握

担当指導医は研修委員会と協働して、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。

⑤指導医評価と360度評価

担当指導医は研修委員会と協働して、毎年8月と2月に自己評価と指導医評価ならびに360度評価を行います。評価終了後1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善点が図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

①研修手帳web版上での症例登録の評価

担当指導医はsubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います

②研修手帳web版上で担当指導医による承認

研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に当該症例の修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)の利用方法

- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価、および専攻医による逆評価などを、専攻医に対する形成的フィードバックに用います。

- ・専攻医が作成し 担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻

医が登録したものを担当指導医が承認します。

- ・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定を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。

- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修委員会はその進捗状況を把握して、年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

- ・担当指導医は日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いた無記名式逆評価の集計結果を、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。集計結果に基づき、山梨大学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。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて臨時(毎年8月と2月の予定の他に)で、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いて、専攻医自身の自己評価、担当指導医による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、その結果を基に山梨大学内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。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います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

山梨大学病院給与規定によります。

8) FD講習の出席義務

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、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)の活用

内科専攻医の指導にあたり、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)」を熟読し、形成的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し解決が困難な場合の

相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

山梨大学内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)

地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務(開業)し、実地医家として地域医療に貢献します。

2) 内科系救急医療の専門医

病院の救急医療を担当する診療科に属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科(generality)の専門医

病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist

病院で内科系のsubspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科(generalist)の視点から、内科系subspecialistとして診療を実践します。

2 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期臨床研修後に、本プログラムによる専門研修(山梨大学内科専門研修プログラム)3年間の研修により育成されます。

3 研修施設群の各施設名

基幹病院 山梨大学医学部附属病院

連携施設【山梨県】山梨県立中央病院

市立甲府病院

甲府共立病院

富士吉田市立病院

山梨厚生病院

富士川病院

山梨病院

甲府城南病院

大月市立中央病院

【静岡県】藤枝市立総合病院

沼津市立病院

【東京都】武蔵野赤十字病院

都立多摩総合医療センター

新百合ヶ丘総合病院

東京共済病院

【神奈川県】東名厚木病院

横浜市立みなと赤十字病院

【千葉県】国立病院機構 下志津病院

【新潟県】立川総合病院

新潟市民病院

【福島県】竹田総合病院

【大阪府】国立循環器病研究センター

特別連携施設 【山梨県】韮崎市立病院

加納岩総合病院

4 プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する専攻医の研修について、最終的な責任を持ち管理を行う部署としてプログラム管理委員会を基幹施設の山梨大学医学部附属病院（以下山梨大学病院）に設置します。プログラム管理委員会はプログラム統括責任者を委員長とし、統括責任者以外の診療科長、および後述する研修委員会委員長をもってプログラム管理委員とし、これらのメンバーで委員会を構成します。

またプログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設の各施設ごとに研修委員会を置いています。研修委員会では日常的で具体的な研修の管理や、研修を進める上での調整や折衝を行う委員会です。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、①subspecialty重点コース、②ローテーションコースを準備しています。

将来のsubspecialtyが決定している専攻医は、①subspecialtyコースを選択し、専門研修開始当初よりその志望するsubspecialtyを担当する当該内科教室に入局した上で専門研修を行っていきます。原則として各内科領域を2ヵ月毎にローテーションします。

subspecialtyが未決定、または総合内科領域での専門医を目指す場合は②ローテーションコースを選択します。このコースを選択した専攻医は3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを2ヵ月毎にローテートします。

研修は基幹施設である山梨大学病院が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、少なくとも1年間はいずれかの連携施設で研修を行います。連携施設では基幹施設では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことを目指します。

6 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、山梨大学病院(基幹施設)のDPC病名を基本とした各内科における疾患群別の入院患者数(H26年度)を調査し、研修中の専攻医がほぼ全ての必要な疾患群を経験可能なことが解っています。ただし、研修期間内に必要とされる全疾患群の経験ができるよう、初期研修時での症例を最低限の範囲（経験症例53例、病歴要約9例をそれぞれ上限とします）で登録することも認めます。

7 年次ごとの症例経験到達目標を達成する為の具体的な研修目安

1) subspecialty重点コース

希望するsubspecialty領域を重点的に研修するコースです。当初は2ヵ月間を基本として各内科領域をローテーションします。研修2年目または3年目で原則1年間、連携施設における当該subspecialty科において内科研修を継続し、subspecialty領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定については専攻医とプログラム管理委員会での面談の上で候補を決定し、プログラム統括責任者の承認により最終決定されます。subspecialty領域の重点研修は最長1年間とします。また専門医資格の取得と臨床系大学院の進学を希望する場合は、本コースを選択の上、プログラム管理委員会と協議して大学院入学時期を決定します。

2) ローテーションコース

高度な総合内科(generality)の専門医を目指す場合や、将来のsubspecialtyが未定な場合に選択します。本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の3年間において全ての内科領域をローテーションします。専攻1・2年目では原則2ヵ月を1単位として、基幹施設の山梨大学病院でローテーションを行い、専攻2または3年目では地域医療の実践を目的に、連携施設にて（場合により経験症例が充足しない領域があれば基幹施設での追加ローテーション）研修を行います。研修する連携施設の選定はプログラム管理委員会と専攻医で面談し専攻医の希望を鑑みた上で、決定します。

Subspecialty重点コース



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年目	内科①		内科②		内科③		内科④		内科⑤		内科⑥	
	1年目にJMECCの受講を必須とする											
	1年目または2年目に6か月間の二次救急当番を担当する											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年目	内科⑦ (あるいは連携施設)		内科⑧ (あるいは連携施設)		内科⑨ (あるいは連携施設)		充足しない疾患群 (あるいは連携施設)					
	1年目または2年目に6か月間の二次救急当番を担当する											
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)の提出											
専攻 3年目	連携施設研修(Subspecialty重点研修) (あるいは基幹施設でのSubspecialty重点研修)											
	初診+再診外来 週に1回担当											
	累計70疾患群・200例の経験を目標											

- ※ 充足しない疾患群がある場合は、複数の内科を掛け持ちで研修することも可能とする
 ※ 2年目から連携施設で研修する場合は、1年目に二次救急当番を担当する
 ※ 2年目から連携施設で研修する場合は、2年目に外来研修を行ってもよい
 ※ 3年目に基幹施設でSubspecialty研修を行う場合は、2年目に連携施設で各科をローテートする

ローテーションコース



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻 1年目	内科①		内科②		内科③		内科④		内科⑤		内科⑥	
	1年目にJMECCの受講を必須とする											
	1年目または2年目に6か月間の二次救急当番を担当する											
累計20疾患群・60例以上の経験を目標												
専攻 2年目	内科⑦		内科⑧		内科⑨		充足しない疾患群					
	1年目または2年目に6か月間の二次救急当番を担当する											
	累計45疾患群・120例以上の経験を目標 病歴要約(サマリー)の提出											
専攻 3年目	連携施設研修(充足しない領域の追加ローテーションを含む)											
	初診+再診外来 週に1回担当											
	累計70疾患群・200例の経験を目標											

8 自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバック時期

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つようにします。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

2) 指導医による評価と360度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導することとします。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行うこととします。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行い、態度の評価が行われます。

9 プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になる。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用います。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会HPから「専攻研修のための手引き」をダウンロードして参照してください。

- ①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。

- ②指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ③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、アクセプトされるまでシステム上で行います。
- ④専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- ⑤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。

11 プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、山梨大学病院在職中は山梨大学病院の就業規則及び給与規則に、また連携施設に在職中は当該連携施設の就業規則及び給与規則に従うこととします。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。

専攻医は研修説明会時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることになります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境に問題がないか、専攻医が適切な労働環境で研修を行えているか、専攻医が心身ともに健康を維持できているかなどを包括的・継続的に評価し、必要あれば改善を行うこととします。

12 プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が目指すそれぞれの専門医像や将来の希望に合わせ

て、以下の2つのコース、①subspecialty重点コース、②ローテーションコースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。本プログラムではいずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後5-6年で内科専門医を取得し、その後自らの描く内科専門医像を具現化して努力をしていくことになります。

13 継続したsubspecialty領域の研修の可否

内科学における13のsubspecialty領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります（subspecialty重点コース参照）。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

15 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

難な場合

日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。