甲府共立病院内科専門研修プログラム

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携･特別連携施設１年間）

目次

1.	理念・使命・特性	P3～6
2.	募集専攻医数	P6
3.	専門知識・専門技能とは	P6～7
4.	専門知識・専門技能の取得計画	P7～9
5.	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P10
6.	リサーチマインドの養成計画	P10
7.	学術活動に関する研修計画	P10～11
8.	コア・コンピテンシーの研修計画	P11
9.	地域医療における施設群の役割	P11～12
10.	地域医療に関する研修計画	P12～13
11.	内科専攻医研修（モデル）	P13
12.	専攻医の評価時期と方法	P14
13.	専門研修管理委員会の運営計画	P15～16
14.	プログラムとしての指導者研修（ＦＤ）の計画	P16
15.	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	P16～17
16.	内科専門研修プログラムの改善方法	P17
17.	専攻医の募集及び採用の方法	P18
18.	内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	P18

１．理念・使命・特性

① 理念【整備基準１】

1） 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、地域の人々や医療・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、山梨県中北医療圏・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中北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する。

2） 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を習得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。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修得し、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者のもつ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養できる。

② 使命【整備基準２】

1） 山梨県中北医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

2） 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。

3） 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。

4） 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

③ 特性

1） 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。そのフィールドは甲府共立病院を中心に石和共立病院、巨摩共立病院、甲府共立診療所、竜王共立診療所、武川診療所、御坂

共立診療所、共立診療所さるはしのフィールドで研修を行う。必要や希望に応じて山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、市立甲府病院、埼玉協同病院、汐田総合病院での研修も行う。

2) 甲府共立病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院、退院、外来、在宅まで可能な範囲を経時的に診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

3) 基幹施設である甲府共立病院は、公益社団法人山梨勤労者医療協会の病院のひとつであり、法人全体では、3 病院、531 ベッド、4 診療所、その他にも歯科診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等の施設がある。この中で、甲府共立病院は、センター病院と位置付けられている。

【基幹施設　甲府共立病院の特徴】

○ **無差別平等の医療の実践**

甲府共立病院は病院発足から受療権の平等に反するとして差額ベッド代を徴収しない運用を行っている。また、2010 年 8 月には山梨県内で初めて無料低額診療を開始した。貧困と格差が拡大し、病人が患者になれない事態が広がっている中で受療権を守る実践を行っている。この制度の申請件数は甲府共立病院で 131 件（2024 年度）、協会全体で 558 件（2024 年度）となっており、経済的に困難な患者の最後のよりどころとしての役割を果たしている。

○ **救急医療、急性期医療の重視**

山梨県全体が医師不足で、2 次救急を担う病院は年々減っている。その中で甲府共立病院は救急搬送年間 4396 台（2025 年度）（山梨県内で 2 番手）を受け入れており、地域の救急医療の一翼を担っている。また、山梨県メディカルコントロール協議会に結集し、重症心疾患疑い、消化管出血症状患者の医療機関が確保できない時の責任医療機関の 1 つとなっている。

○ **高齢化のすすむ甲府市中心部に位置する病院としての高齢者医療の重視**

甲府共立病院のある甲府市中央地区は高齢化率が 30%を超えており、甲府市の中でも最も高齢化率が進行している地域である。この地域の高齢化を反映し、入院患者の 70 歳以上割合は約 40%を超え年々増加傾向である。こうした地域の中で甲府共立病院では高齢者の医療を重視し、訪問診療や病診連携、介護事業所連携も積極的に行っている。2016 年度には地域包括ケア病棟の導入しており、地域連携を一層進めている。

○ **初期研修、内科医養成を重視。初期研修 30 年、県内唯一の内科教育病院としての実績**

甲府共立病院は研修制度が必修化される以前から初期臨床研修に力を入れており、その歴史は 30 年以上になる。基幹型臨床研修病院は 2003 年に取得し、総合診療病棟を中心に研修を行い、指導体制は重層的な屋根瓦方式を採用、評価には多職種による 360 度評価を取り入れている。過去 20 年の研修医は約 70 名に達し、臨床研修必修化後も 50 名以上の研修を受け入れている。卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問調査を 2014、2018、2022 年度に受審し、それぞれ 4 年の認定を受けた。なお、2014 年度の認定は山梨県初の認定であり、2022 年度では「特に優れている病院」という評価のエクセレント賞を受賞した。

また、市中病院では山梨県内唯一の内科教育病院として内科医育成にも力を入れてきた。1997 年に教育関連病院に認定され、2005 年には教育病院に認定された。教育病院認定を受けて以降、認定医を取得した医師

は 11 人となっている。剖検数は毎年 3～5 体で推移している。

内科地方会では 2012 年度から毎年 3～4 演題を発表し、教育病院としての質の維持、向上を行ってきた。こうした実績が認められ 2016 年度は日本内科学会関東地方会幹事の役割も担った。

4） 基幹施設である甲府共立病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる（別表「甲府共立病院疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）

5） 甲府共立病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって内科専門医に求められる役割を実践する。

6） 基幹施設である甲府共立病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする（詳細は下記表）。

【表　甲府共立病院診療科別・年間診療実績】

	診療科	内科入院患者延べ数	病院外来	甲府共立診療所外来延べ数
1	総合内科	563	2592	
2	消化器	937	2938	
3	循環器	620	1236	
4	内分泌	11	58	118
5	代謝	61	408	
6	腎臓	222	1090	
7	呼吸器	498	1623	
8	血液	46	418	891
9	神経	127	697	
10	アレルギー	11	276	
11	膠原病および類縁疾患	11	92	86
12	感染症	91	688	
13	救急	1056	1947	
	合計	4254	14063	

④　専門研修後の成果【整備基準３】

内科領域の専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

１）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

２）内科系救急医療の専門医

３）病院での総合内科（generality）の専門医

４）総合内科的視点を持った subspecialist

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

甲府共立病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、山梨県中北医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療に当たる実力を獲得していることを要す。また、希望者には subuspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも本施設群での研修が果たすべき成果である。

２.募集専攻医数【整備基準２７】

下記１）～６）により、甲府共立病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は１学年３名とする。

1) 甲府共立病院内科専攻医の受け入れ実績は、2026 年 5 月現在で計 7 名。
2) 剖検体数は 2025 年度 5 体、2024 年度 3 体、2023 年度 3 体である。専門研修で必要な剖検数は十分有している。
3) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。
4) 内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病領域の内科入院患者は少なめだが、全科での内科研修への協力体制が得られることや甲府共立病院外来・隣接する甲府共立診療所（甲府共立病院の外来機能・特別連携施設）での外来診療を含め、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能である。
5) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能である。
6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には地域密着型病院×4、診療所×5、大学病院×１、地域機関病院×2 を含んでおり、様々な希望、将来像に対応可能である。
7) 基幹施設である甲府共立病院には 6 領域の専門医が在籍している。

３.専門知識・専門技能とは

①　専門知識【整備基準４】　※「内科研修カリキュラム項目表」参照

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

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

② 専門技能【整備基準５】 ※「技術・技能評価手帳」参照

内科領域の「技能」は幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは特定の手技の修得や経験によって表現することはできない。

４.専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標【整備基準８～１０】（別表甲府共立病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限毎に内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

○ 専門研修（専攻医）1 年：

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

○ 専門研修（専攻医）2 年：

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

○ 専門研修（専攻医） 3 年：

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。

査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。

- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とする。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

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

② 臨床現場での学習【整備基準１３】

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

1） 内科専攻医は、担当指導医もしくは subuspecialty 上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指し常に研鑽する。主担当医として入院から退院・在宅〈初診・入院～退院・通院・在宅〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療を通じて、一人一人の患者の全身状態、社会背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
2） 定期的（概ね週 1 回）に開催する症例検討会を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。また、臨床倫理 4 分割法を用いた臨床倫理カンファレンス（年数回）ではファシリテーターとしての経験をする。また、関連診療科との定期的な症例検討会を実施する。
3） 病院外来（初診含む）もしくは連携施設の外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回 1 年以上経験を積む。
4） 救命救急の外来で内科領域の救急診療の経験を積む。
5） 当直医として病棟急変などの経験を積む。
6） 3 年間のうち、一定期間訪問診療を経験し、在宅医療の経験を積む。
7） 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

③ 臨床現場を離れた学習【整備基準１４】

1）内科領域の救急対応、2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3）標準的な医療安全や感染

対策に関する事項、４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反にかんする事項、５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

1） 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での勉強会／抄読会
2） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する
3） CPC（基幹施設 2024 年度実績 3 回）
4） 研修施設群合同カンファレンス
5） 地域参加型のカンファレンス（地域連携室主催カンファレンス）
6） JMECC 受講
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。
※受講先は基幹施設である甲府共立病院もしくは連携施設である埼玉協同病院、その他施設とする。
7） 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
8） 各種指導医講習会／JMECC 指導者講習会　　など

④　自己学習【整備基準１５】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる。または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した））、C（レクチャー、セミナー、学会が後任するセルフスタディーやコンピューターシミレーションで学習した）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

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

⑤　研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準４１】

J-OSLER を用いて以下を WEB ベースで日時を含めて記録する。

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

５.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準１３、１４】

甲府共立病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設毎に実績を記載した（「甲府共立病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である甲府共立病院臨床研修研究センターが把握し、定期的に e-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

６.リサーチマインドの養成計画【整備基準６、１２、３０】

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

甲府共立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。併せて、

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

学習環境は以下の通り。

1） EBM カンファレンスを南イリノイ大学臨床准教授米国家庭医療学認定専門医を講師に、月 1 回開催。
2） 統計学の専門家を招いてのカンファレンスを実施する（年 2 回を予定）。
3） 「Up To Date」「医中誌」などの論文検索システムは病院内すべての端末で活用することが可能である。
4） 連携施設の山梨大学医学部附属病院での研修では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的な研究などの学術活動の素養を身につける機会とする。

７.学術活動に関する研修計画【整備基準１２】

甲府共立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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

を通じて科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

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

８.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準７】

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

甲府共立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、subuspecialty 上級医とともに下記１）～１０）について積極的に研鑽する機会を与える。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である甲府共立病院臨床研修研究センターが把握し、定期的に e-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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

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

９.地域医療における施設群の役割【整備基準１１、２８】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。甲府共立病院内科専門研修施設群研修施設は山梨県中北医療圏、近隣医療圏および埼玉県、神奈川県の医療機関から構成されている。

甲府共立病院は山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中心的役割を担う。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につく。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医に多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である山梨大学医学部附属病院、県の基幹総合病院である山梨県立中央病院、市立甲府病院、地域密着型病院である巨摩共立病院、石和共立病院、埼玉協同病院、汐田総合病院、地域密着診療所である甲府共立診療所、御坂共立診療所、竜王共立診療所、武川診療所、共立診療所さるはしで構成している。

高次機能、専門病院である山梨大学医学部附属病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的な研究などの学術活動の素養を身につける。

基幹総合病院である山梨県立中央病院、市立甲府病院では甲府共立病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。
地域密着型病院である石和共立病院は笛吹市、甲府東南部が診療圏で、若年層が増加する一方、高齢者も山梨県平均より多い地域である。リハビリ医療や透析医療、地域の一般医療要求に応える機能をもち、退院後の自立と社会参加を目的とした患者会活動も活発に行われている。こうした地域で患者の暮らしを支える医療を研修する。
埼玉協同病院は、山梨県以上の医師不足地域で地域総合病院としての役割を担っている病院である。埼玉協同病院と甲府共立病院はこれまで循環器内科の研修において連携を取ってきた。旧制度の時期は 3 名が甲府共立病院で年単位の研修を行い、甲府共立病院から 1 名が毎週 1 日埼玉協同病院にて研修指導を行った研修実績があることから内科専門研修プログラムにおいても連携を組む。また、2021～2022 年度には甲府共立病院にて半年ずつ 2 人の埼玉協同病院専攻医を受け入れた。専攻医は甲府共立病院とは異なる環境での地域第一線における中核的な医療機関の果たす役割を経験する。
汐田総合病院は神奈川県横浜市鶴見区で地域の総合病院としての役割を担っている。とくに神経内科領域を得意とし、甲府共立病院の神経内科研修の受け入れ経験を行ってきた経緯がある。地域総合病院としての役割を学ぶとともに神経内科領域を重点的に学ぶ研修をする。
最も距離が離れている埼玉協同病院は、甲府共立病院から電車を利用して 2 時間程度の移動時間であり、6ヶ月に 1 度情報交換を行う連携があり、埼玉協同病院で研修を受ける際は専攻医の住宅保障もするため、移動・連携・研修に支障をきたす可能性は少ない。
特別連携施設である巨摩共立病院は峡西地域（南アルプス市周辺）の中核病院として、地域の急性期医療、高齢者医療、回復期リハを主に担っており、地域の開業医や介護施設などと密接に連携し、在宅～外来～入院と医療・介護を結んだ研修を行う。
また、甲府共立診療所、御坂共立診療所、竜王共立診療所、武川診療所、共立診療所さるはしは地域に根ざした医療を行っており外来・在宅を中心に研修を行う。
なお、特別連携施設では基幹施設である甲府共立病院の担当指導医が特別連携施設の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準２８、２９】

地域の特性や健康問題を知り、その中で自らの医療機関に求められる役割を理解し、患者の生活背景を考慮した診療やヘルスプロモーションを行うことを目標とする。
また、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院、在宅〈初診・入院～退院・通院・在宅〉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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践し、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習得を目標とする。
基幹施設である甲府共立病院、連携・特別連携施設である各病院・診療所には「健康友の会」という地域住民からなる組織があり、「安心して住み続けられるまちづくり」を行っている。健康友の会と協力した健康増進の取り組みを行っていることも当プログラムの大きな特徴である。
地域医療を重点的に行う研修先は、石和共立病院（連携施設）、巨摩共立病院・各診療所（特別連携施設）とする。
甲府共立病院、および上記研修施設において、
1） 外来診療においては、退院した患者のフォローアップ、慢性疾患医療、急性疾患の診療を行う。

2） 訪問診療においては、多職種と連携しながら、高齢者医療、終末期医療を行う。
3） 保健予防活動においては、健診や健診後のフォローアップを行う。また、健康友の会を中心とした地域住民に対し、健康講話や健康相談会を行う。
4） 各病院の役割や地域の医療資源を理解し、専門医への適切な紹介や、地域の医療機関や介護施設への橋渡しを行う。

指導方法と評価方法は

1） 指導医不在の特別連携施設で地域医療を経験する場合は、甲府共立病院プログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導の責任をもつ
2） web 会議システム等を活用して研修指導を行う。
3） 専攻医が月 1 回の後期研修委員会に参加し、自己評価と指導医評価を実施する。

１１．内科専攻医研修（モデル）【整備基準１６】

基幹施設である甲府共立病院で専門研修 1 年目、2 年目の 2 年間の専門研修を行うことを基本とする。また、いずれかの年で上級医として初期研修医の教育に携わる。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望、将来像、研修達成度、およびメディカルスタッフによる 360 度評価などを基に、専門研修 3 年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修 3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする（基幹施設標準コース）（図１　甲府共立病院内科専門研修プログラム概念図）

※専攻医の希望、将来像、研修達成度の状況に応じて 1～2 年目に連携施設、特別連携施設を研修することも可。
また、診療所やサブスペシャルを重点的に行う期間を設けることも可とする。（サブスペシャリティー重点コース）

※専攻医 1 年目の秋、2 年目の秋に今後のローテーションについて相談をする。

※研修ローテーションは最低 3 ヶ月単位とする。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
新入院カンファレンス　8：15～8：45	○	○	○	○	○	○
午前　病棟業務　9：00～12：00	○	○				○
午前外来			○			
午前訪問診療				○		
総合診療病棟カンファレンス・回診　9：00～11：00					○	
午後　病棟業務　13：30～17：10	○		○	○	○	
多職種カンファレンス　14:00～15:00		○				
医局会議　13：30～14：00				○		
臨床倫理カンファレンス　第５金曜 14：00～15：00					○	
CPC　第１金曜 17：30～19：00					○	
後期研修委員会　第３金曜　17：10～18：10					○	
専攻医カンファレンス　火 17：00～		○				

１２．専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17．19-22】

① 臨床研修研究センター（仮称）の役割

・ 甲府共立病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
・ 甲府共立病院内科専門研修プログラム開始時に各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
・ 3 ヶ月毎に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促す。また、カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
・ 6 ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
・ 6 ヶ月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
・ 専攻医は毎月自己評価を行い、後期研修委員会に報告する。年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的フィードバックを行って改善を促す。
・ 臨床研修研究センター（仮称）はメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・事務員などから接点の多い職員 5 人を使命し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修研究センター（仮称）に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的フィードバックを行う。
・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

② 専攻医と担当指導医の役割

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

③　評価の責任者

・　年度毎に担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度毎に甲府共立病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

④　修了判定基準（整備基準５３）

1）　担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ｉ）～vi）の修了を確認する。

(i)　主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み（別表「甲府共立病院疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）。

(ii)　29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

(iii)　所定の 2 編の学会発表または論文発表

(iv)　JMECC 受講

(v)　プログラムで定める講習会受講

(vi)　J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性に疑念がないこと

2）　甲府共立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が修了要件を充足していることを確認し、甲府共立病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が修了判定を行う。

⑤　プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専門医研修実績フォーマット」「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用いる。

なお、「甲府共立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準４４】と「甲府共立病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準４５】と別に示す。

１３．専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準３４、３５、３７―３９】

（「甲府共立病院内科専門研修管理委員会」参照）

①　甲府共立病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1）　内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。

内科専門研修プログラム管理委員会はプログラム統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者、連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。また、必要に応じて特別連携施設の担当者を参加させる。（甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。甲府共立病院内科専門研修管理委員会の事務局を甲府共立病院臨床研修研究センター（仮称）におく。

2）　甲府共立病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長１名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、甲府共立病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

3） プログラム管理委員会の役割は以下のものとする。

- プログラム作成と改善
- CPC、JMECC 等の開催
- 適切な評価の保証
- プログラム修了判定
- 各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに甲府共立病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

1） 前年度の診療実績
a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1 ヶ月あたり内科外来患者数、
e）1 ヶ月あたり内科入院患者数、f)剖検数

2） 専門研修指導医数および専攻医数
a)前年度の専攻医の指導実績、b）今年度の指導医数/総合内科専門医数、c）今年度の専攻医数、
d）次年度の専攻医受け入れ可能人数

3） 前年度の学術活動
a)学会発表 b）論文発表

4） 施設状況

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

6） subspecialty 領域の専門医
日本消化器病学会消化器専門医、日本肝臓病学会専門医、
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本循環器学会循環器専門医、
日本内分泌学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本腎臓病学会専門医、
日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本血液学会血液専門医、日本神経学会神経内科専門医、
日本アレルギー学会専門医（内科）、日本リウマチ学会専門医、
日本感染症学会専門医、日本救急医学会救急科専門医 など

１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 【整備基準１８、４３】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録に日本内科学会選行為登録票か J-OSLER を用いる。

１５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 【整備基準４０】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専攻医は甲府共立病院の法人（山梨勤労者医療協会）内で研修を行う場合は当法人の就業規則に基づき就業する。連携施設で山梨勤労者医療協会以外の施設で研修する場合は当該施設の就業環境に基づき就業す

る。（「甲府共立病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である甲府共立病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）がある。
- 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設置されている。
- 女性専攻医が安心して勤務できるよう、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（あたご保育園）があり、未就学児対象に病児保育を実施している。甲府共立病院に保育プロジェクト委員会を設置し保育環境の改善を行っている。

専門研修施設群の各研修施設の状況については「甲府共立病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

１６．内科専門研修プログラムの改善方法 【整備基準４８－５１】

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う（8 月と 2 月）。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、甲府共立病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設郡内で何らかの問題が発生し、施設郡内で解決が困難な場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況をモニタし、甲府共立病院専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して甲府共立病院内科専門研修プログラムを評価する。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかを確認し、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修

委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

③　研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

甲府共立病院臨床研修研究センター（仮称）と甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会は甲府共立病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に必要に応じて甲府共立病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

甲府共立病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

１７．専攻医の募集および採用の方法 【整備基準５２】

本プログラム管理委員会は、甲府共立病院ホームページでの公表や説明会を行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は 11 月 30 日までに甲府共立病院医師募集要項（甲府共立病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問合せ先）甲府共立病院臨床研修研究センター　研修担当事務
e-mail　　：senmoni@s.yamanashi-min.jp　（研修担当）
ホームページ：https://recruitkyouritsu.com/doctor/senir_resident/

甲府共立病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は遅滞なく J-OSLER にて登録を行う。

１８．内科専門研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件 【整備基準３３】

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

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

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児・病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により専門研修を中断することができる。６ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例などを埋め合わせることで研修期間の延長を要しない。また、６ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とする。

[別表]「甲府共立病院疾患群　症例　病歴要約　到達目標」

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

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

※2 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める（全て異なる疾患群での提出が必要）。
ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める

※3 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

② 消化器：「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること

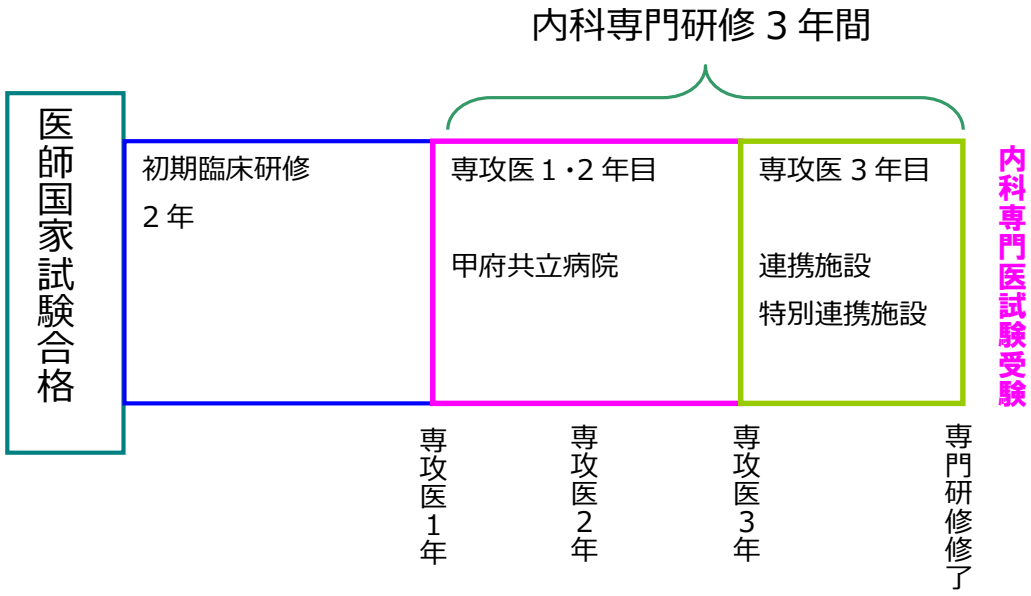
③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※4 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録を認める。
ただし、症例登録では最大 60 症例を上限とし、病歴要約では最大 14 症例を上限とする

甲府共立病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携･特別連携施設 1 年間）

図 1　甲府共立病院内科専門研修プログラム（概念図）



【 表 1　各研修施設の概要 】（2026 年 4 月現在／2025 年度実績）

病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
甲府共立病院	283	160	8	5	5	5
山梨大学医学部附属病院	618	158	8	42	36	3
山梨県立中央病院	644	180	8	21	42	8
市立甲府病院	399	119	7	7	7	0
埼玉協同病院	377	128	10	10	10	6
汐田総合病院	324	137	8	4	2	1
石和共立病院	99	49	5	1	0	0
巨摩共立病院	151	53	6	1	1	1

【 表 2　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性】

事業所名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
甲府共立病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○			○
山梨大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立甲府病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
埼玉協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
汐田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
石和共立病院	○												
巨摩共立病院	○												
甲府共立診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
御坂共立診療所	○												
武川診療所	○												
竜王共立診療所	○												
共立診療所さるはし	○												

専門研修施設群の構成要件【整備基準２５】

内科領域では多岐にわたる疾患群を経験する為の研修は必須である。甲府共立病院内科専門研修施設群研修施設は山梨県および埼玉県・神奈川県の医療機関から構成されている。

甲府共立病院は山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院である。そこでの研修は地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である山梨大学医学部附属病院、基幹総合病院である山梨県立中央病院、市立甲府病院、地域医療密着型病院である巨摩共立病院、石和共立病院、埼玉協同病院、汐田総合病院、地域密着診療所である甲府共立診療所、御坂共立診療所、竜王共立診療所、武川診療所、共立診療所さるはしで構成している。

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

基幹総合病院では甲府共立病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。汐田総合病院では主に神経内科を中心に研修を行う。

専門研修施設（連携施設・特別連携）の選択

・専攻医 2 年目の秋から冬にかけ専攻医の希望・将来像・研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に研修施設を調整し決定する。
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする。
※専攻医の希望、将来像、研修達成度の状況に応じて 1 年目、2 年目に連携施設、特別連携施設を研修することも可とする。
※１　連携施設の研修期間は 3 ヶ月以上とする。

専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準２６】

山梨県中北医療圏と近隣医療圏にある施設から構成する。最も距離が離れている埼玉協同病院は埼玉県にあるが甲府共立病院から 2 時間程度の移動時間であり、住宅保障制度もあるため、移動や連携に支障をきたす可能性は低い。

1)　専門研修基幹施設

甲府共立病院

認定基準 1）専攻医の環境 【整備基準 23】	・ 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、未就学児対象に病児保育を実施しています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	・ 指導医は 5 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）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し、臨床研修研究センター（仮称）として機能しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的（毎年 2 回）に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2025 年度・5 回、2024 年度・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に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を専門研修 2 年目までに 1 回受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である甲府共立病院（2025 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、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 3)診療経験の環境 【整備基準 23･31】	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（少なくても 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：2025 年度・5 体、2024 年度・3 体）を行っています。
認定基準	・ 臨床研究に必要な図書室、書籍配信サービスなどを整備しています。

4)学術活動の環境 【整備基準 23】	・　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：2025 年度・3、2024 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 5 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、循環器学会専門医 4 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、 日本糖尿病学会研修指導医 1 名、他
外来・入院患者数	外来患者　2984 名（1 ヶ月平均）　入院患者　419 名（1 ヶ月平均） ※いずれも 2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本肝臓病学会関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会准教育施設

2)　専門研修連携施設

1. 山梨大学医学部附属病院

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 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）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 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 指導医が 42 名在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 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 を定期的に開催（2024 年度実績 13 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2024 年度実績 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 3)診療経験の環境 【整備基準 24･31】	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 4)学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2020 年度実績･2 演題）をしています。
指導責任者	土屋　恭一郎 【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 42 名、 日本内科学会総合内科専門医 36 名 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、 日本内分泌学会専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名、 日本糖尿病学会専門医 5 名 日本腎臓病学会専門医 8 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 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 4 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 29,015 名（1 ヶ月平均） 入院患者 14,547 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門施設 日本老年医学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本血液学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 など

2. 山梨県立中央病院

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準24】	・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 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準24】	・指導医が 21 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（梅谷健内科医療局長），プログラム管理者（柿﨑統括部長）（ともに指導医）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・感染管理講習会を定期的に開催（2025 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全・感染管理 40 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 を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：MSGR：Medical Surgical Grand Round、キャンサーボード、バスキュラーボード、地域連携研修会；2025 年度実績 39 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。 ・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 3)診療経験の環境 【整備基準 24･31】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（少なくても 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（2025 年度実績 18 体）を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境 【整備基準 24】	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 7 回）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（2025 年度実績 10 回）しています。 ・内科関連の学会総会・地方会、2025 年度で初期研修医・内科専攻医が筆頭発表者であった演題は 34 演題ありました。

指導責任者	柿﨑　有美子 【内科専攻医へのメッセージ】 2025 年度は募集 7 名に対し 7 名、2026 年度も同様に 7 名の専攻医が当院内科プログラムに参加しています。 当院は二次・三次救急を担う施設であり、幅広い救急疾患に対応できる手技および臨床判断力を実践的に習得することができます。院内診療科間の連携も良好であり、専門領域の研修をすすめながらも他領域の疾患についてもバランスよく経験することが可能です。 2025 年度には初期研修医 52 名を受け入れ、活気ある教育環境が整っています。将来の医療を担う皆さんが臨床力と研究力に自信と誇りを持てるような研修環境を提供します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 21 名, 日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本内科学会内科専門医 6 名、日本消化器病専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名、呼吸器内科専門医 6 名、循環器専門医 5 名、日本肝臓学会 4 名、呼吸器内視鏡専門医 4 名、日本透析医学会専門医 3 名、リウマチ学会専門医 3 名　他
外来・入院患者数	外来患者 26,910 名（1 ヶ月平均）　入院患者名 1,285 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 日本アフェレシス学会認定施設 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

3. 市立甲府病院

認定基準 １）専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 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 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 指導医が 7 名が在籍しています。（下記） ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2023 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に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催し（2023 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（2023 年度実績地域連携 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 ３）診療経験の環境 【整備基準 24･31】	・ 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 ４）学術活動の環境 【整備基準 24】	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。（2023 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、甲府共立病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 7 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 1 名・日本透析医学会専門医 1 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 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,291 名（1 ヶ月平均） 入院患者 254 名（1 日平均） いずれも 2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら、幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会准教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本緩和医療学会認定教育施設　　など

4. 埼玉協同病院

認定基準 １）専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 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（労働安全衛生委員会）があります。 ・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部総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、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（つくし保育所）があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。 ・ 院内には、病児保育もあり利用が可能です
認定基準 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 指導医は 10 名在籍しています ・ 埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者　守谷能和）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。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（基幹施設 2025 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ます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを主催（2026 年度予定）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 を定期的に開催（2025 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型カンファレンス（川口消化器病懇話会、川口呼吸器カンファレンス、川口 DM カンファレンス　他）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である埼玉協同病院（2025 年度開催実績 1 回:2026/1/10 受講者 6 名）、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教育研修センターが対応します。
認定基準 3）診療経験の環境 【整備基準 24･31】	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（少なくても 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（2022 年度 5 体、2023 年度 2 体、2024 年度 6 体）を行っています。
認定基準 4）学術活動の環境 【整備基準 24】	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度 5 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（2025 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	守谷能和 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を地域とともにつくります」という病

	院理念を基本に、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安心安全な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指しています。埼玉県南部地域の急性期医療と地域医療を担っている埼玉協同病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設での内科研修を行い、必要とされる病院として地域医療を実践できる内科医を養成します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 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 1 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名
外来・入院患者数	外来患者　5,809 名（1 か月平均）　入院患者 366 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）	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本胆道学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会専門医制度関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本在宅医学会認定専門医制度研修施設

5. 汐田総合病院

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 図書室、インターネット、当直室、シャワー室、更衣室等の環境が整備されています。 ・ 汐田総合病院常勤医としての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（臨床研修運営委員会事務局）があります。 ・ ハラスメント委員会が横浜勤労者福祉協会（法人内）に整備されています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 内科、総合内科、神経内科にて 5 名の指導医が在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内における専攻医の研修を管理・支援し、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（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て、その時間を保障します。 ・ CPC を複数回開催（2024 年度は実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。 ・ 地域参加型のカンファレンスを開催して（2021 年度実績　鶴見区脳神経カンファレンス 1 回/2022 年度はコロナ禍にて開催できず）専攻医へ参加を義務付け、その時間を保障します。
認定基準 3)診療経験の環境 【整備基準 24･31】	カリキュラムに示す内科 13 領域のうち総合内科、消化器内科、神経内科にて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 【整備基準 24】	日本内科学会講演会あるいは同地方会、日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしています。（2022 年度実績 3 演題）
指導責任者	佐野　正彦 　当院は地域のかかりつけ病院として臓器別に捉われずに総合的に患者さんを受入れています。総合内科では脳卒中からプライマリケア、高齢者の複合疾患、在宅支援医療、各科との境界疾患を受持ち、消化器内科では上部下部内視鏡、EMR、ESD 検査を中心に外科とも連携しながら、様々な消化器疾患の治療にあたっています。神経内科では急性期の脳血管障害から回復期リハビリテーション及び在宅医療まで継続した医療が特徴です。 　地域に根ざした地域生活支援病院として、急性期から回復期、そして在宅医療まで主治医として責任をもつこと、医学的観点だけではなく、患者さんの社会背景、生活背景を掴み必要に応じた医療・介護をマネージメントできる内科医を育成することを目標として、甲府共立病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 （内科系常勤医）	・ 日本内科学会総合内科専門医　4 名 ・ 日本消化器病学会消化器病専門認定医　2 名 ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　2 名 ・ 日本神経学会神経内科専門医　8 名（うち指導医 3 名）
外来・入院患者数	外来患者 386.3 名（1 日平均・救急を除く） 入院患者 3,759 名（2024 年度実入院患者数）

経験できる疾患群	総合内科、消化器、代謝、神経は稀な疾患を除いて幅広く経験できます。また、他の領域では循環器、内分泌、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急は到達レベル A の疾患は経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記載されている内科専門医に必要な技術・技能を網羅することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域のかかりつけの医療機関として、病診・病院連携はもちろんのこと、医療に限らず、介護・行政との連携も経験できます。
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 ・　日本内科学会教育認定施設 ・　日本神経学会専門医制度教育施設 ・　日本脳卒中学会研修教育病院認定施設 ・　日本消化器内視鏡学会指導連携施設

6. 石和共立病院

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 初期臨床研修制度協力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（健康管理室）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。 ・ 勤務医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、毎月指定日に利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 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。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績、医療安全 2 回、感染対策 2 回）しています。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、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。 ・ 基幹施設甲府共立病院で開催される CPC に専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境 【整備基準 24･31】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合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 4)学術活動の環境 【整備基準 24】	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	加賀美　武 【内科専攻医へのメッセージ】 私たちは、地域医療を担う病院として、御坂共立診療所を始め、地域の開業医とも連携し、住み慣れた地域で患者さんを支える医療を心がけています。疾患だけでなく、精神的な負担や生活背景上の困難など、幅広い視野を持てるよう、共に学びましょう。
指導医数 （常勤医）	日本呼吸器学会呼吸器専門医　1 名
外来・入院 患者数	外来患者　31,610 名　入院患者　34,091 名（いずれも 2025 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
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)　専門研修特別連携施設

1. 巨摩共立病院

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・　初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・　研修に必要な図書室と、医局には Wi-Fi の環境があります。 ・　隣接地に認可保育園があり、多くの職員が利用しています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・　内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・　医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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。
認定基準 3)診療経験の環境 【整備基準 24･31】	カリキュラムに示す内科領域 13　分野のうち、総合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。
指導責任者	相澤　志津 【内科専攻医へのメッセージ】 ・　峡西地域（南アルプス市周辺）の中核病院として、地域の急性期医療、高齢者医療、回復期リハなど大きな部分を担っており、地域の開業医や介護施設などからも当院への期待が寄せられています。また、在宅ケアの事業所（あらぐさ）との連携があり、在宅～外来～入院と医療・介護を結び幅広く地域医療・介護に貢献しています。 ・　救急車受入れ件数年間 522 件（内、南アルプス市消防署管内の救急車受け入れ件数は 434 件） ・　入院・外来・在宅でのリハビリの展開・強化等、大きな課題であり、地域での期待が広がっています。 ・　介護事業の展開として、デイケア（定員 31 人）と訪問リハを運営しています。 ・　峡西健康友の会（世帯数約 2,056：南アルプス市の 8.4%が加入）や患者さんと共に、質の高いかかりやすい病院をめざし活動を広げています。
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 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医　 2 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医　 3 名ほか
外来・入院　患者数	外来患者 3,930 名（1 ヶ月平均延数）入院患者 4,041 名（1 ヶ月平均延数）（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 疾患群の症例を経験することができます。一般（10：1）＋地域包括ケア・療養の病棟があるため、急性期・慢性期の疾患を診る事ができます。
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。在宅医療にも積極的に行っています。（2025 年度 延 687 名）
学会認定施設 （内科系）	

2. 甲府共立診療所

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・ 山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき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）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ・ ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会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、未就学児対象に病児保育を実施しています。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 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。 ・ 専攻医に医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、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。 ・ 専攻医に CPC の受講を義務付け、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、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 【整備基準 24･31】	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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	張磨則之 【内科専攻医へのメッセージ】 甲府共立診療所は、その前身として、1998 年 5 月 18 日に甲府共立病院東約 50m の位置に、甲府駅前共立診療所として開設されました。開設当初より、慢性疾患、保健予防、在宅医療の三つを大きな柱として位置づけ、循環器、呼吸器、糖尿病などの患者会活動も病院の歴史を引き継いで、旺盛に展開してきました。 2004 年 5 月 31 日、甲府共立病院から内科外来の統合、眼科におけるコンタクト外来の開始、心臓外科における血管外来を開始しました。 2005 年 11 月 1 日、電子カルテを稼動、同年 12 月 26 日に甲府共立病院の南側隣地に新築移転し、甲府共立診療所として診療を開始しました。 甲府共立病院の隣地に移転したことにより、病診連携を一層追及し、センター病院である甲府共立病院の外来部門として、内科を中心として慢性疾患医療の本格的な実践を行なっています。 病院との連携を最大限に活かすことにより、診療所でありながら高度な医療、専門性の高い医療、サービスが提供できています。また、電子カルテ、PACS が取り入れられ、情報の共有化、医療の安全性の追及、受付・会計等の待ち時間の短縮が図られています。 内科外来では一般内科の他、循環器特診、消化器特診、糖尿病特診、呼吸器特診、血液内科、神経内科、内分泌、リウマチ・膠原病、禁煙外来があります。また、乳腺

	外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、心臓血管外科、皮膚科・訪問診療、小児リハビリ、訪問リハビリも実施しています。 院所の運営は、甲府共立病院と一体となった各種の委員会、学習会の開催とともに、診療所独自の委員会、学習会等ももち、全職種による医療、諸活動を目指しています。 無差別平等の医療の実践として、無料低額診療事業に力を入れています。 このように甲府共立診療所は、甲府共立病院の外来部門を担っています。連携施設として、入院から退院【初診・紹介～検査～入院～退院～通院・逆紹介】まで、経時的に診断から治療まで、常に多科、多職種との集団的医療を通じ、患者の社会的経済的背景、療養環境調整も包括して、全人的医療を実践しています。
指導医数 （常勤医）	総合内科専門医　1 名、日本糖尿病学会糖尿病内科専門医　1 名 整形外科専門医　1 名
外来・入院 患者数	外来患者 5,671 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については、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	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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携など経験できます。

3. 武川診療所

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・ 山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき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）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ・ ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 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。 ・ 専攻医に医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、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。 ・ 専攻医に CPC の受講を義務付け、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、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 【整備基準 24･31】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合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 4)学術活動の環境 【整備基準 24】	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はありません。
指導責任者	白井章太 【内科専攻医へのメッセージ】 ・ 診療圏と地域的特徴： 患者さんは、武川町、白州町、長坂町、須玉町、韮崎市の一部を中心にほぼ北杜市全域から来診されています。 高齢化率が高く、公的な交通機関が少ないため、診療所と健康友の会との共同で約 40 名の患者さんの送迎を行っています。 ・ 診療所の歴史： 1959 年、農協共済連より引き継ぎ、診療を開始。1 ヵ月後の台風 7 号で釜無川が決壊し武川村全域（診療所周辺は残った）が流されるという大災害を経験しています。この時診療所は被災者の救援に奮闘し、地域の中でなくてはならない診療所として認められ、今日に至っています。2019 年度には開設 60 周年を迎えました。親子 3 代にわたって受診されている方もいます。 『安心して住み続けられるまちづくり』をめざし、アットホームな雰囲気で地域と共に歩む武川診療所です。2024 年 6 月には同敷地内に看護小規模多機能型居宅介護が開所しました。 ・ 医療活動の特徴は以下のものになります。 1. 慢性疾患管理（約 980 名）

	2. 在宅医療は、月平均 100 回前後の訪問診療をしています。2018 年 4 月より在宅療養支援診療所として 24 時間体制で在宅医療を担っています。2021 年 11 月より甲府共立診療所と連携し強化型在宅療養支援診療所を取得しました。 3. 保健予防活動は、年間約 780 名の健診、各種予防接種（小児含め）、特に冬はインフルエンザワクチン予防接種を約 900 名、コロナワクチン予防接種を約 250 名行っています。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医　1 名
外来・入院 患者数	外来患者　延　1150 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性疾患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	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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携なども経験できます。

4. 御坂共立診療所

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・ 山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき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）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ・ ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会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 【整備基準 24】	・ 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。 ・ 専攻医に医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、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。 ・ 専攻医に CPC の受講を義務付け、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、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 【整備基準 24･31】	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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	安田慎一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 医療活動の特徴：無床診ではあるが、小児から老人まで、また、一般内科から循環器、消化器までと幅広い日常診療を行っている。慢性疾患管理では 750 人を超える患者を管理し、医療活動の大きな部分を占めている。また、往診は週 4 日取り組み、協会外からのターミナル管理依頼などが増えている。さらに地域の事業所の健診にも取り組んでいる。 診療圏と地域的特徴：診療圏…患者の 85%を旧御坂町、旧八代町が占める。地域密着型の診療所である・地域的特徴…果樹中心の農業地帯であり、患者も農家が多い。 その他の特徴：1976 年開設。「自分達の診療所がほしい！」という 18 年にも及ぶ切実な建設運動によって実現した診療所である。典型的な住民運動による建設であった。運動の主体は、60 年もの歴史をもつ共同組織「御坂・八代健康を守る会」である。「守る会と共同で」送迎バスも毎日運行している。 2000 年 4 月に訪問看護ステーション「たんぽぽ」を開設し介護・在宅分野で連携をとっている
外来・在宅 患者数	2025 年度実績 外来患者：566 名（1 ヶ月平均） 在宅患者：90 名（1 ヶ月平均）

経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，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	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	当診療所は地域の人たちの要求で建てられた歴史がある。地域に暮らす人たちの身近な診療所として愛され頼られている様子が受診してくる患者を通して体験できる。 在宅で療養している患者が安心して過ごせるように地域の居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションと連携し、それぞれが役割を果たし支援している様子を体験できる。 訪問診療に同行して患者の生活実態や介護状況など個別性をみることで、医療機関に必要な役割を学ぶ事ができる。 石和共立病院、一宮温泉病院と連携し強化型支援診療所として活動している。3 つの医療機関で 24 時間 365 日在宅医療に責任を負う医療を体験できる。 果樹地帯にある診療所で有り、多くの患者が農業従事者のため、患者の生活を知る観点から農業体験などができる。 契約している特別養護老人ホームの入所者の健康管理や、地域の企業の産業医として果たしている役割を知ることができる。

5. 竜王共立診療所

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準24】	・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・ 山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき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）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ・ ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準24】	・ 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。 ・ 専攻医に医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、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。 ・ 専攻医にCPC の受講を義務付け、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、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 【整備基準24･31】	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合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。
指導責任者	平田 理 診療圏と地域的特徴： ・ 甲斐市（旧竜王町・敷島町・双葉町）と甲府市の西部を診療圏にしています。比較的若い世帯が多い地域であり、若年層から高齢者まで幅広く受け入れています。患者さんの中心は60代～80代が多いです。 ・ 地域的に医療機関が多く、半径１km圏内に11箇所の医療機関があり、病診連携を行っています。 ・ 慢性疾患管理を中心に医療活動を行っています（管理患者数 約850名） ・ 地域の企業健診や人間ドック、特定健診、予防接種などの保健予防活動や在宅訪問診療（往診）を週2単位行っています（月平均45件）。 ・ 隣接している共立在宅ケアセンター竜王と連携しながら、医療活動・介護活動を進めています。
外来・入院 患者数	外来延べ患者 770名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、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	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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携なども経験できます。

6. 共立診療所さるはし

認定基準 1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・ 郡内共立福祉医療会の就業規則に基づき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郡内共立福祉医療会内に設置されています。 ・ ハラスメント担当が郡内共立福祉医療会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、更衣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 【整備基準 24】	・ 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。 ・ 専攻医に医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、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。 ・ 専攻医に CPC の受講を義務付け、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、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 【整備基準 24･31】	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、アレルギーおよび類縁疾患、感染症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。
指導責任者	新村 浩透 【内科専攻医へのメッセージ】 医療活動の特徴：無床診ではあるが、中学生から老人まで、また、一般内科から循環器など幅広い日常診療を行っている。慢性疾患管理では 600 人を超える患者を管理し、医療活動の大きな部分を占めている。また、往診は週 3 日とりくみ、地元公立地域中核病院からのターミナル管理依頼などが増えている。家族の納得のもと看取りにも取り組み、2025 年度は 15 件を看取っている。さらに地域の事業所の健診にもとりくみ、エコーや睡眠時無呼吸症候群の検査を期待される地域密着型診療所である。 診療圏と地域的特徴：診療圏…患者の 85%を大月市東部地域が占める。地域密着型の診療所である・地域的特徴…診療圏に山間地を多く含み、桂川（相模川）沿いの谷間に集落が散在する地形であり、東京圏に通勤する「山梨都民」も多く、また、孤立した高齢者世帯も高率である。 その他の特徴：2006 年開設。「貧富の差別なく患者の立場に立った『共立病院』のような医療機関がほしい！」という切実な住民運動によって実現した診療所である。運動の主体は、約 780 世帯にも及ぶ共同組織「郡内健康友の会」である。友の会と共同で送迎車も毎日運行している。 2008 年に在宅支援診療所を取得、2009 年には県知事より医療法人格を認可、2010 年に「居宅介護支援事業所さるはし」・「共立デイサービスとのうえ（2018 年 11 月末閉鎖）」を開設、2012 年に「無料低額診療事業」を開始し、2015 年に「共立デイサ

	ービスさるはし」を開設し，2023 年に「看護多機能事業所まいほーむさるはし」を開設した。在宅・慢性疾患・健診のバランスの取れた医療活動と利用者の立場に立った介護事業を展開し、医療・介護を一体的に提供する複合施設群へと、「地域包括ケアシステム」のコア事業体として発展している。
外来・入院 患者数	外来患者 734 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、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	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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、地域における養護施設医としての役割なども経験できます。 在宅療養支援診療所として在宅医療に責任を負う医療を経験できます。山間地帯にある診療所であるため、へき地医療や地域医療の典型が学べます。また、医療・介護の複合施設群であるため、患者の多くが同時に介護事業所の利用者であり、疾患だけでなく生活全般まで含めた全面的、総合的な観点を学べます。

甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 5 月現在）

甲府共立病院（基幹施設）

加藤　昌子（プログラム統括責任者／内科科長）
車谷　容子（プログラム管理者／循環器分野担当）
小西　利幸（事務局代表／院長）
井口　誠二（事務局長／研修担当事務）

髙橋　大二郎（消化器分野担当）
張磨　則之（代謝分野担当）
木戸　美之（腎臓分野担当）
志村　直子（総合内科分野担当）

連携施設担当委員

山梨大学医学部附属病院	土屋　恭一郎
山梨県立中央病院	柿﨑　有美子
市立甲府病院	沢登　貴雄
埼玉協同病院	肥田　徹
汐田総合病院	佐野　正彦
石和共立病院	加賀美　武

オブザーバー①　　内科専攻医代表

オブザーバー②　　特別連携施設　担当医
※専攻医のローテーション状況によって適宜参加を求める