

山梨県立中央病院
内科専門研修プログラム



地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

2026 年 5 月改訂

目次

1. 理念・使命・特性 …… 1
2. 募集専攻医数 …… 4
3. 専門知識・専門技能の概要 …… 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画 …… 5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス …… 8
6. 学問的姿勢 …… 8
7. 学術活動に関する研修計画 …… 9
8. 医師としての倫理性、社会性 …… 9
9. 地域医療における施設群の役割 …… 10
10. 地域医療に関する研修計画 …… 10
11. 専攻医の評価時期と方法 …… 11
12. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画 …… 13
13. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画 …… 13
14. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) …… 14
15. 内科専門研修プログラムの改善方法 …… 14
16. 専攻医の募集および採用の方法 …… 15
17. 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 …… 15

山梨県立中央病院内科専門研修施設群 …… 17

1) 専門研修基幹施設
山梨県立中央病院 …… 18

1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 内科専門医制度の理念に基づき、標準的かつ全人的な内科的医療を実践できる国民から信頼される内科領域の専門医を目指します。
2) 指導医の適切な指導の下、カリキュラムに定めた内科領域全般にわたる研修を通じて、基礎的な診断能力を身に着けるとともに、内科系 Subspecialty 各領域においても求められる基礎的な診療能力を習得することを目指します。
3) 臓器別の Subspecialty 領域研修のみならず、複数の疾患を抱える症例の診療を通して、病態を総合的に捉える力を養います。
4) 標準的な内科的医療の実践を可能とする知識、技能、診療能力を身につけるとともに、全人的に患者の抱える多様な背景に配慮する経験を通して人間性を高め、医師としてのプロフェッショナリズムを磨きます。
5) 内科全般の基本的臨床能力を修得する過程において、将来進むべき内科系 Subspecialty を適切に選択することのできる環境を提供します。
6) 地域医療の先導者にも，世界に伍して活躍するスペシャリストにもなりうる，可塑性の高い内科専門医を目指します.
7) 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り、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します。

使命【整備基準2】

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にあります。

内科専門医が関わる場は多岐にわたりますが、いずれの場においても、最新の医療の提供に努めるとともに、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し、チーム医療を円滑に運営する使命があります。

特性

1) 本プログラムは、山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院である山梨県立中央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にある多くの連携施設・特別連携施設と連携し、内科専門研修を通して超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように研鑽を積みます。研修期間は，原則として、当院（基幹施設）2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間となります。

2) 豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で幅広い疾患群を順次経験することにより、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般を研修します。基幹施設である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コモンディジーズ

を数多く経験することができます。また、臓器別の Subspecialty 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。当院は、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、数々の山梨県のセンター機能を担っており、高度医療を要する疾患、難治性疾患、希少疾患も経験することができます。また、地域の病診・病病連携の中核として、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。

3) 基幹施設である山梨県立中央病院での研修では、入院症例を期間の限られたローテーション中に断片的に経験するだけではなく、ローテーションの枠を超えて、主担当医として、入院から退院まで、可能な限り長期にわたり症例を受け持つことができます。

4) 基幹施設である山梨県立中央病院での研修では、外来研修として、毎週、ローテーション中の Subspecialty の外来を、それぞれの診療科の指導医の指導のもとに担当します。

5) 基幹施設である山梨県立中央病院での研修では、入院症例は、ローテーション中の Subspecialty の指導医が入院を指示した症例のみならず、自らが外来研修で入院を指示した症例も、指導医の指導のもと主たる担当医として受け持つことができます。

6) 3)～5)の流れにより、外来初診から、入院、退院、場合によりその後の外来再診までを経験し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目指します。

7) 「自由研修」として、ローテーション中の Subspecialty から離れて、毎週半日以内で、一定期間継続して、希望する内容の研修を受けることができます。(例:内視鏡検査、超音波検査、等)

8) 山梨県立中央病院内科専門研修プログラムの施設群は，山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、全県下に及ぶ地域基幹病院、診療所、県外の専門病院、大学病院から構成されており、それぞれの特徴を生かした多様な研修を受けることができます。大学病院・臨床研修指定病院での研修により、プログラム基幹病院の研修の不足部分を補うとともに、急性期医療・高度医療の経験を積みます。地域基幹病院では、common disease を経験しつつ、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する研修を経験します。さらに、診療所においては、基幹病院の担当指導医の指導の下、自立した医療活動を経験します。
基幹施設である山梨県立中央病院での 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、200 症例以上を経験し，専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することが可能です。指導医による形成的な指導を通じて、内科専門

医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

9) 研修期間は、通常、初期研修終了後の卒後 3 年から 5 年までの 3 年間を基本としますが、卒後 4 年以降に専門研修を開始することも可能です。また、場合により、3 年間の専門研修を分割して履修することにも対応します。

10) 当院での 2 年間での地域基幹施設での研修の後、別紙に記載のある、より専門性の高い施設での研修も可能です。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められます。

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サブスペシャリスト

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はありませんが、それぞれの状況に応じた役割を果たしていくことのできる可塑性のある幅広い内科専門医を輩出することが求められます。場合によっては、2 つの専門医像を同時に兼ねることもあり得ます。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要であるといえます。

山梨県立中央病院内科専門研修終了時には、山梨県内あるいは国内のいずれの医療機関においても、場所を選ばず不安なく内科診療に当ることのできる実力を獲得している必要があります。山梨県立中央病院内科専門研修においては、本研修終了後の Subspecialty 領域専門医の研修や高度先進的医療機関・大学院等での研究への円滑な移行にも配慮します。

2.募集専攻医数【整備基準27】

山梨県立中央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 7 名**とします。

2026 年4月時点の主な専門医、内科系医師、研修医人数、他。

学会専門医	人数		医師数	人数
循環器学会	5		内科常勤医師	61
呼吸器学会	6		内科指導医	21
消化器学会	8		総合内科・内科専門医	42
腎臓学会	2		初期臨床研修医	52
糖尿病学会	2		後期研修医	58
内分泌代謝学会	2		死亡数(2024)	319
リウマチ学会	3		剖検数(2024)	4
血液学会	1		剖検率(2024)	1.2%
神経内科学会	1		死亡数(2025)	266
総合内科学会	2		剖検数(2025)	8
肝臓学会	4		剖検率(2025)	3.0%
消化器内視鏡学会	8			
呼吸器内視鏡学会	4			

本プログラムの指導医数、入院症例数は、上記の専攻医受け入れに必要な数を十分に上回っています。

当院は山梨県で唯一の3次救急受け入れ施設であり、多様な救急患者の受け入れを行ており、急性期内因性疾患、交通外傷、など2次救急に関連した内科系急性疾患も多数経験することができます。

基幹施設の年間入院症例数は 3000 例を超え、プログラム全体で全ての専門知識の範囲(分野)の症例を経験することが出来ます。

3.専門知識・専門技能の概要

評価は J-OSLER に準じます

1) 専門知識[「研修カリキュラム項目表」参照]【整備基準4】

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

研修カリキュラムでは、これらの分野に、「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などを、目標(到達レベル)として設定しています。

2) 専門技能[「技術・技能評価手帳」参照]【整備基準5】

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。そこで、内科領域の診療技能の到達目標を大まかに以下のように設定します。

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、
○（専門研修1年）指導医とともに、指導医の監督下に行うことができる。
○（専門研修2年）指導医の監督下で行うことができる。
○（専門研修3年）自立して行うことができる。

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、Subspecialty 専門医でなくとも一定程度の経験が求められます。そこで、「技術・技能評価手帳」に記載された内科専門医に求められる技術・技能を、症例経験の中で順次達成していきます。

4.専門知識・専門技能の習得計画

1） 到達目標

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに 200 症例以上を目標とします。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように、内科全分野を、「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群に分類し、これらの疾患群の中から1症例以上受け持つことを目標とします。

専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

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

○専門研修（専攻医）2年:

- 症例:「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLER による2次査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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

2） 臨床現場での学習

内科領域の各種疾患を順次経験し、より多くの臨床症例の受け持ちになります。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的な症例は病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下で、主担当医として入院症例と外来症例を経験します。入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで、可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

② 定期的に開催する各診療科あるいは内科合同のカンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ Subspecialty 診療科外来（初診・再診）を、週 1 回以上で、1 年間から 2 年間にわたり、担当します。
④ 夜間および休祭日昼間に中北医療圏および隣接医療圏内の二次救急患者を受け入れる輪番制の二次救急外来において、救急チームの一員として、内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 必用に応じて，Subspecialty 診療科の検査を担当します。
⑥ 「自由研修」として、ローテーション中 Subspecialty から離れて、毎週半日以内で、一定期間継続して、希望する内容の研修を受けることができます。（例：内視鏡検査、超音波検査、等）

臨床現場を離れた学習【整備基準 12, 13, 14】

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

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（年に 2 回以上受講）
③ CPC：年に 2 回以上の受講
④ 院内で開催される、複数領域のカンファレンスへの主体的参加：
    1) MSGR：Medical Surgical Grand Round (NEJM, Lancet 等 pivot paper の解説と院内臨床経験の報告)
    2) キャンサーボード：悪性腫瘍関連 up to data な医療情報と当院の状況
    3) バスキュラーボード：院内 vascular 関連診療科での up to date な話題と院内臨床経験
    4) 地域連携研修会、緩和ケア勉強会、特別講演会）：当院ホームページ講演会・研修会に詳細を記載してあります。（外部：甲府市内科医会、内科系各領域の研究会）
⑤ JMECC（内科救急講習会）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 回受講します。
    ※ 2025 年度は 2 回開催されました。
⑥ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）など。

一方、指導医は、各種指導医講習会・JMECC 指導者講習会に参加し、専攻医の指導・評価に関する学習に努めます。

自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「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、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題、それに日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習します。

3） 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは J-OSLER 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。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である山梨県立中央病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6.学問的姿勢

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

山梨県立中央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。
等、基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

同時に、初期研修医、医学部学生、あるいは後輩専攻医を指導することで、後輩に教えることが自らの学びにつながることを経験します。併せて、メディカルスタッフを尊重しつつ、その指導も行い、内科専攻医として施設の教育活動に参画します。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

山梨県立中央病院内科専門研修施設群は、基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

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

内科専攻医は、学会発表あるいは論文発表を、筆頭者として 2 件以上行います。

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

院内学術研究会での発表：

当院での研修期間中（主には 2 年目に）統計解析を含めた臨床研究を指導医の指導の下に発表してもらう。その内容をさらに高めて、全国（海外）の学会で発表をしてもらう。

8.医師としての倫理性、社会性

知識、技能、態度が複合された観察可能な能力（コンピテンシー）の中でも、中核をなすのは倫理観・社会性です。（「コア・コンピテンシー」）

山梨県立中央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、内科専門医として獲得すべき下記の倫理観と社会性について積極的に研鑽します。

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

⑨　他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩　後輩医師への指導

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,18】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須です。山梨県立中央病院内科専門研修施設群の基幹施設である山梨県立中央病院がその役割を担い、臓器別の Subspecialty 領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、common disease や超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療を通して、地域の病診・病病連携の中核としての役割も経験します。その他にも、高次機能・専門病院である山梨大学附属病院、その他の地域基幹施設である市立甲府病院、甲府共立病院、諏訪中央病院、での研修を加味することにより、総合病院での研修に幅を持たせることができます。

神経内科領域の研修は、大学病院および地域中核病院と連携し、一定期間の研修が可能です。3 年間の内科専門研修期間のうち、地域に根ざした第一線の病院や診療所において研修を行うこともでき、主にコモンディジーズの診療を経験するとともに、病病連携・病診連携の実践を学びます。

また、特別連携施設では、指導医配置の有無にかかわらず、地域医療密着型の医療機関として、地域包括ケアや在宅医療を中心とした診療経験を積むことが可能です。

本プログラムでは、都市部から過疎地域まで、役割の異なる複数の医療機関での研修を通じて、地域医療の中核を担う内科専門医に求められる役割を幅広く修得することを目指しています。

10. 地域医療と sub-speciality 研修の連携に関する研修計画

基幹施設である山梨県立中央病院での2年間の地域中核施設での研修を修了の後、専門研修（専攻医）3 年目から Subspecialty 研修に入ることも可能となります。別紙に記載のある、より専門性の高い施設での研修も可能です。

11. 内科専攻医研修モデル

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科
呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	腎臓内科	腎臓内科	血液内科	血液内科	消化器内科	消化器内科
呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科
呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	循環器	循環器	循環器	循環器	腎臓内科	腎臓内科	腎臓内科	腎臓内科

上記研修例：

1 年目、2 年目を当院にて研修する場合、複数の内科系診療科を自由に選んでローテーションすることが可能。早い段階より、sub-speciality 優先で選択することも可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

(1) 山梨県立中央病院教育研修センターの役割

・山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局として機能します。

・山梨県立中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・年に複数回のプログラム委員会を行います。各指導医、専攻医との委員会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 への登録を促します。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。

・年に複数回、プログラム委員会において、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。

・年に複数回(例えば 6 か月ごとに)プログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回(例えば 8 月と 2 月, 必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務職などから、接点の多い職員 2 人以上から評価を受けます。評価表では、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を、多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修センターもしくは統括責任者が、各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します(他職種はシステムにアクセスしません)。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と各連携施設の内科専門研修委員会との緊密な連携を図り、本プログラムを円滑に運営します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)が山梨県立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に「研修カリキュラム項目表」に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うことを目標にします。2 年目専門研修終了時

に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うことを目標にします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、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)されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3)ローテーション期間ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4)修了判定基準:内科学会判定基準に準じます

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)の修了を確認します。

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

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

iii)所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv)JMECC 受講

v)プログラムで定める講習会受講

vi)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、医師としての適性に問題がないこと。

2)山梨県立中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に山梨県立中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

13. 山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理員会の運営計画

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ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科系 Subspecialty 分野の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医が委員会会議の一部に参加します。山梨県立中央病院院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、山梨県立中央病院教育研修センターにおきます。

2) 山梨県立中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもとに活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 2 回開催する山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

3) 基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

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

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

   ③ 前年度の学術活動
   a)学会発表、b)論文発表

   ④ 施設状況
   a)施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催

   ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
   日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します. 指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。専門研修(専攻医)1 年目、2 年目は基幹施設である山梨県立中央病院の就業環境に、専門研修(専攻医)3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業します。

基幹施設である山梨県立中央病院の整備状況:

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・地方独立行政法人山梨県立病院機構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(総務課職員担当)があります。
・ハラスメント委員会が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、医局に女性専用の医師室が整備されています。さらに、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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については「山梨県立中央病院内科専門施設群」に記載されています。

また、各施設から山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告される総括的評価の中には、労働時間、当直回数、給与などの労働条件についての内容が含まれており、問題がある場合には適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49-51】

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います(逆評価は年に 1 回行います。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、山梨県立中央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します。把握した事項については、山梨県立中央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します。

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

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

担当指導医、施設の内科研修委員会、山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、山梨県立中央病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して、山梨県立中央病院内科専門研修プログラムを評価します.

担当指導医、各施設の内科研修委員会、山梨県立中央病院内科専門研修プログラム

管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、順次 website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、日本専門医機構の採用スケジュールに基づき、山梨県立中央病院の website の山梨県立中央病院医師募集要項(山梨県立中央病院内科専門研修プログラム:内科専攻医)に従って応募してもらいます。また、山梨県立中央病院教育研修センターを通して、あらかじめ病院見学など行ってもらい、遅くとも 8 月末日までには、山梨県立中央病院教育研修センターに応募の希望を伝えてもらいます。

書類選考および面接を行い、山梨県立中央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、採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)

山梨県立中央病院教育研修センター

E-mail: chubyo@ych.pref.yamanashi.jp

HP: http://www.ych.pref.yamanashi.jp/

山梨県立中央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 にて登録を行います。

18.内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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

他の領域から山梨県立中央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、さらに山梨県立中央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 への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産，出産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

山梨県立中央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)

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名		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
山梨県立中央病院	山梨県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山梨大学医学部附属病院	山梨県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立甲府病院	山梨県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
甲府共立病院	山梨県	○	○	○			○	○	○	○	○			○
山梨赤十字病院	山梨県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
富士吉田市立病院	山梨県		○	○	○	○	○			○				
都留市立病院	山梨県	○	○	○		○		○					○	○
富士川病院	山梨県	○	○											
JCHO 山梨病院	山梨県	○	○			○								
組合立飯富病院	山梨県	○	○					○		○				○
北杜市立甲陽病院	山梨県	○	○	○	○									○
北杜市立塩川病院	山梨県	○	○					○						○
韮崎市立病院	山梨県	○	○										○	○
身延山病院	山梨県	○	○					○		○				○
上野原市立病院	山梨県		○	○	○		○	○	○	○				
南部町医療センター	山梨県	○												
丹波山村診療所	山梨県	○												
杏林大学医学部付属病院	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立青梅総合医療センター	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵野赤十字病院	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩総合医療センター	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
災害医療センター	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学病院	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓血管研究所付属病院	東京都			○										△
横浜市立大学附属病院	神奈川県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜市立大学附属市民総合医療センター	神奈川県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神奈川県立循環器呼吸器病センター	神奈川県	○		○				○					○	
千葉大学医学部附属病院	千葉県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
亀田総合病院	千葉県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
諏訪中央病院	長野県	○	○	○		○	○	○	○	○				○
群馬県立心臓血管センター	群馬県			○										

1)専門研修基幹施設

山梨県立中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·地方独立行政法人山梨県立病院機構の非常勤医師として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 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 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 【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 疾患群のうち神経内科領域を除く全疾患群について研修できます. ·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 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·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 名を受け入れており、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施設 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

山梨県立中央病院

〒400－8506　山梨県甲府市富士見1丁目1－1
TEL　055－253－7111(代表)
FAX　055－253－8011
E-MAIL　chubyo@ych.pref.yamanashi.jp
URL　http://www.ych.pref.yamanashi.jp