



山梨県立中央病院
内科専門研修プログラム
2020



地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

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. 内科専攻医研修（モデル）	11
12. 専攻医の評価時期と方法	11
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画	14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	15
17. 専攻医の募集および採用の方法	16
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	17
山梨県立中央病院内科専門研修施設群	18
専門研修施設群の構成要件	19
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択	20
専門研修施設群の地理的範囲	20
1) 専門研修基幹施設	
山梨県立中央病院	21
2) 専門研修連携施設	
山梨大学附属病院	23
市立甲府病院	25
甲府共立病院	27
諏訪中央病院	29
千葉大学医学部附属病院	31
横浜市立大学附属病院	33
横浜市立大学附属市民総合医療センター	35
山梨赤十字病院	37
富士吉田市立病院	38

都留市立病院	39
峡南医療センター富士川病院	40
JCHO 山梨病院	41
群馬県立心臓血管センター	43
杏林大学医学部附属病院	45
神奈川県立循環器呼吸器病センター	47
3) 専門研修特別連携施設	
組合立飯富病院	49
北杜市立甲陽病院	51
北杜市立塩川病院	53
韮崎市立病院	55
身延山病院	57
上野原市立病院	59
南部町医療センター	60
丹波山村診療所	61
山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会	62
山梨県立中央病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル	63
山梨県立中央病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル	74
別表 各年次到達目標	77

1. 理念・使命・特性

理念

- 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、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あまねく修得します。
- 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

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、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ディージェズを数多く経験することができる一方、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。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ちます。
- 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 の外来と、総合診療科の外来を、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 Subspecialty および総合診療科の症例も、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、4つの特色ある臨床研修指定病院、10の全県下に及ぶ地域基幹病院、それに2つの診療所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みます。地域基幹病院では、コモディージェズを経験しつつ、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）に登録することも可能です。指導医による形式的な指導を通じて、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) 基幹施設である山梨県立中央病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。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します。
- 10) 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。
- 11) 当院での 2 年間での地域基幹施設での研修の後、山梨大学、消化器内科では千葉大学、横浜市立大学、循環器内科では群馬県立心臓血管センター、呼吸器内科では神奈川県立循環器呼吸器病センター、腎臓病・膠原病内科では杏林大学 等の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

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ル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

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 5 名とします。

本プログラムの指導医数、入院症例数、剖検数は、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。

本プログラムに登録される指導医数は、基幹施設からは 8 名、プログラム全体では 19.55 名となります。

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。

剖検数は、2016 年度 16 体、2017 年度 7 体、2018 年度は 5 体の実績があります。

3. 専門知識・専門技能の概要

1) 専門知識 [「[研修カリキュラム項目表](#)」参照]

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

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]

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

(別表「山梨県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)

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、60 症例以上を経験し、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、120 症例以上の経験をし、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 160 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、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。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。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・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SSION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 160 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、その都度省察を行います。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つた症例については、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 総合内科外来（初診・再診）と **Subspecialty** 診療科外来（初診・再診）を、週 1 回ずつ、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）

3) 臨床現場を離れた学習

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 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：**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、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）
- ⑥ **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。
 - ※ 平成 30 年度は、他施設との合同で 1 回、当院で 1 回の計 2 回開催しました。
- 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）

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。

4) 自己学習

「[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。

5) 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。
- ・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。
- ・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

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

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。

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

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、コモンディーズ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、千葉大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター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。

神経内科領域での研修は、山梨大学、市立甲府病院と連携をとり、一定の期間研修することが可能です。

一方、3年間の研修期間のうちの一定期間を、地域に根ざす第一線の病院である連携施設、特別連携施設で研修することも可能です。連携施設である山梨赤十字病院、富士吉田市立病院、都留市立病院、峡南医療センター富士川病院、JCHO 山梨病院では、主にコモンディーズを経験するとともに、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、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し、内科専門医に求められる役割を実践します。また、本プログラムに対応する指導医が在籍しない上野原市立病院、北杜市立塩川病院、北杜市立甲陽病院、韮崎市立病院、組合立飯富病院、身延山病院、南部町医療センター、丹波山村診療所は、特別連携施設と定義され、特に地域医療密着型の医療施設として、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ことも可能です。

内科専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携を担う基幹施設における研修と、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修することを目指しており、本プログラムもこの方針に準拠しています。

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。各領域では山梨大学、消化器内科では千葉大学、横浜市立大学、循環器内科では群馬県立心臓血管センター、呼吸器内科では神奈川県立循環器呼吸器病センター、腎臓病・膠原病内科では杏林大学 等の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）

以下に、山梨県立中央病院内科専門研修プログラムのモデルを示します。（図1）

基幹施設である山梨県立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の内科専門研修を行います。

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（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。

研修達成度によっては、連携施設・特別連携施設での研修を専門研修（専攻医）2年目の段階から開始することや、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。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。（個人により異なります。）

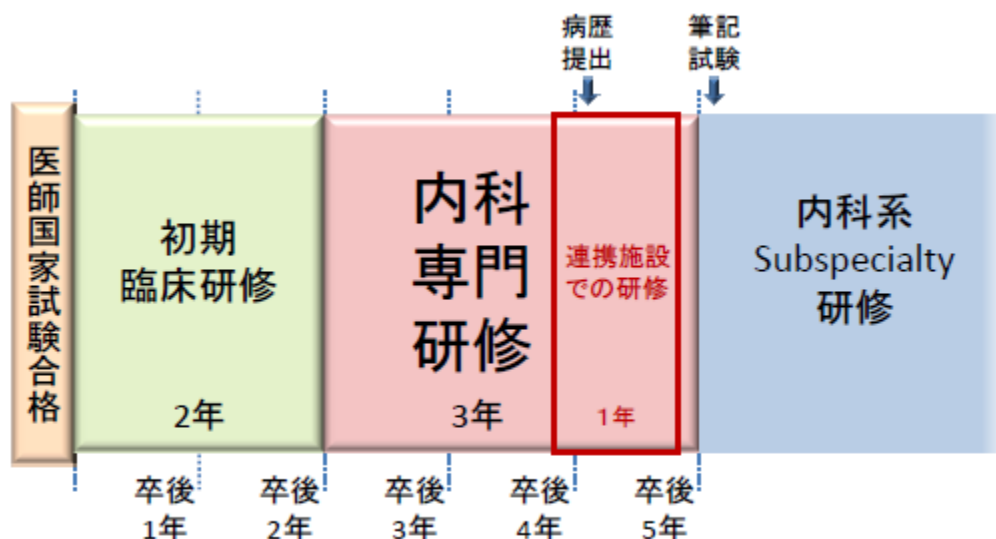


図1. 山梨県立中央病院内科専門研修プログラム(概念図)

12. 専攻医の評価時期と方法

(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（2018年度は3回）プログラム委員会を行う、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（2018年度は3回）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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・教育研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。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、担当指導医から形式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。
- ・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ようにします。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ようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160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年修了時までには 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

- 1) 担当指導医は、**J-OSLER** を用いて研修内容の評価し、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 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。

(5) プログラム運用マニュアルの整備

「山梨県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」および「山梨県立中央病院内科専

門研修指導者マニュアル」を別途に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

(「山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 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」（仮称）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）

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

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。逆評価は年に複数回行います。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います。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します。また集計結果に基づき、山梨県立中央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ます。

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、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っています。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、改善に役立っています。

3) 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

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: kenshu@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）

	病院	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
基幹施設	山梨県立中央病院	640	8	18	12	10
連携施設	山梨大学附属病院	618	10	30	22	10
連携施設	市立甲府病院	408	8	10	7	2
連携施設	甲府共立病院	283	7	4	2	10
連携施設	諏訪中央病院	360	9	11	8	6
連携施設	山梨赤十字病院	275	5	5	5	0
連携施設	千葉大学医学部附属病院	821	11	83	47	23
連携施設	横浜市立大学附属病院	674	8	81	47	24
連携施設	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	726	5	40	23	10
連携施設	群馬県立心臓血管センター	175	3	8	7	1
連携施設	杏林大学医学部付属病院	1040	11	74	42	45
連携施設	神奈川県立循環器呼吸器病 センター	219	3	21	16	6
連携施設	富士吉田市立病院	304	4	7	2	1
連携施設	都留市立病院	140	1	2	2	0
連携施設	峡南医療センター富士川病院	158	1	1	0	2
連携施設	J C H O 山梨病院	168	9	1	1	0
特別連携施設	組合立飯富病院	87	1	1	0	0
特別連携施設	北杜市立甲陽病院	122	4	0	0	0
特別連携施設	北杜市立塩川病院	108	4	0	0	0
特別連携施設	韮崎市立病院	175	4	0	1	0
特別連携施設	身延山病院	80	1	0	0	0
特別連携施設	上野原市立病院	135	3	2	1	0
特別連携施設	南部町医療センター	0	1	0	0	0
特別連携施設	丹波山村診療所	0	1	0	0	0
研修施設合計		6,289	105	296	180	98

表1. 各研修施設の概要（平成31年2月現在、剖検数は平成28年度で集計）

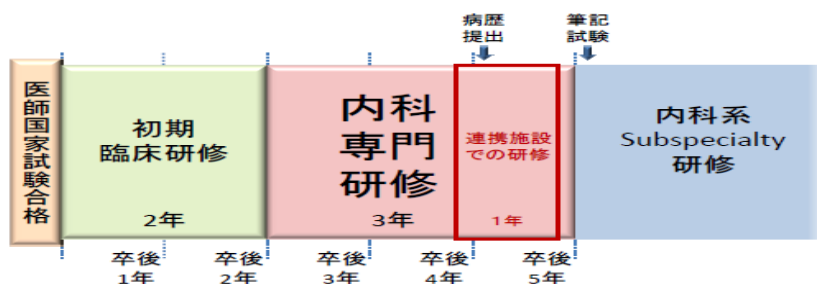


図1. 山梨県立中央病院内科専門研修プログラム(概念図)

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病 院	総 合 内 科	消 化 器	循 環 器	内 分 泌	代 謝	腎 臓	呼 吸 器	血 液	神 経	ア レ ル ギ ー	膠 原 病	感 染 症	救 急
山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立甲府病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
甲府共立病院	○	○	○			○	○	○	○	○			○
諏訪中央病院	○	○	○		○	○	○	○	○				○
千葉大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
横浜市立大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜市立大学附属市民総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
群馬県立心臓血管センター			○										
杏林大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神奈川県立循環器呼吸器病センター	○		○				○					○	
山梨赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
富士吉田市立病院		○	○	○	○	○			○				
都留市立病院	○	○	○		○		○					○	○
峡南医療センター富士川病院	○	○											
J C H O 山梨病院	○	○			○								
組合立飯富病院	○	○					○		○				○
北杜市立甲陽病院	○	○	○	○									○
北杜市立塩川病院	○	○					○						○
韮崎市立病院	○	○										○	○
身延山病院	○	○					○		○				○
上野原市立病院		○	○	○		○	○	○	○				
南部町医療センター	○												
丹波山村診療所	○												

専門研修施設群の構成要件

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す。山梨県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は山梨県内および一部長野県内の医療機関から構成されています。

山梨県立中央病院は、山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院です。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します。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ます。

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、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、千葉大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、初期研修病院の役割を担う地域基幹病院である市立甲府病院、甲府共立病院、諏訪中央病院、山梨赤十字病院、およびその他の地域基幹病院あるいは地域密着型病院である JCHO 山梨病院、富士吉田市立病院、都留市立病院、上野原市立病院、北杜市立塩川病院、北杜市立甲陽病院、韮崎市立病院、峡南医療センター富士川病院、組合立飯富病院、身延山病院、南部町医療センター、丹波山村診療所で構成しています。

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ます。

地域基幹病院では、山梨県立中央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します。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ます。

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します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年目の春に、専攻医の希望・将来像、研修達成度、およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 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します。（図 1）
- ・ なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。（個々人により異なります。）

専門研修施設群の地理的範囲

山梨県中北医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている上野原市立病院でも、山梨県立中央病院から自動車を利用して 1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いものと考えます。

1) 専門研修基幹施設

山梨県立中央病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（梅谷健内科系第一診療統括部長）、プログラム管理者（梅谷健統括部長）（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開催（2018 年度実績それぞれを 13 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を定期的主催（2017 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 を定期的開催（2014 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（基幹施設：MSGR：Medical Surgical Grand Round、がんセンターボード、バスキュラーボード、地域連携研修会、緩和ケア勉強会、特別講演会；2014 年度実績 62 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。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・専門研修に必要な剖検（2018 年度実績 5 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2018 年度実績 2 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2018 年度実績 10 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（2018 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>梅谷 健</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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 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。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</p>

	<p>疾患や難治性疾患も経験することができます。</p> <p>主担当医として、入院から退院までの診断・治療の全経過を、責任を持って担当することにより、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になっていただきたいと思います。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 17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専門医 4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 2名, 日本腎臓病学会専門医 2名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1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</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 24,160名 (1ヶ月平均) 入院患者名 14,817 (1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>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</p>

2) 専門研修連携施設

1. 山梨大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○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。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>○指導医が 30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（2014年度実績 医療倫理 4回、医療安全 12回、感染対策 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。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017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 を定期的に行う（2014年度実績 10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（2014年度実績 57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。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2014年度実績 1演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>久木山 清貴 【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。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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 30名、日本内科学会総合内科専門医 22名 日本消化器病学会消化器専門医 14名、日本循環器学会循環器専門医 10名、 日本内分泌学会専門医 4名、日本糖尿病学会専門医 6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 2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 8名、 日本リウマチ学会専門医 1名、日本感染症学会専門医 1名、ほか</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 26,278 名 (1ヶ月平均) 入院患者 14,949 名 (1ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>
-------------------------	--

2. 市立甲府病院

<p>認定基準 【整備基準2.4】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・甲府市非常勤嘱託職員として勤務環境が保障されております。 ・メンタルストレス、セクハラメントに適切に対処する部署（甲府市役所総務部人事課、研修厚生課、病院事務局総務課）があります。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的で開催し、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。（2014年度実績 医療安全16回、感染対策7回） ・研修施設群合同カンファレンス（2017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を定期的で開催し（2014年度実績2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（2014年度実績地域連携3回）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。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。（2014年度実績1演題）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>新藤英夫 【内科専攻医へのメッセージ】 市立甲府病院は、山梨県中北地区医療圏の中心的な急性期病院であり、山梨県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医8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3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3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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 8,782名（1ヶ月平均）、入院患者 265名（1ヶ月平均、月末在院患者数）いずれも 2014年度実績</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>
-------------------------	--

3. 甲府共立病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（労働安全衛生委員会）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、病児保育、学童保育、土日保育の利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は4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（統括責任者大畑院長、プログラム管理者車谷容子医師（ともに総合内科専門医かつ指導医））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研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017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（2014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1年もしくは2年までに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（2015年度開催実績1回（3/26）受講者5名）。もしくは連携施設である埼玉協同病院（2015年度開催実績1回）、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センター（仮称2017年度設置予定）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、TV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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2015年度10体（02/08現在）、2014年度実績10体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真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（2014年度実績3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（2015年度実績4演題（02/08現在）、2014年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>大畑 和義</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。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。</p>

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 2名 日本消化器病学会消化器専門医 3名, 日本循環器学会循環器専門医 2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, 日本救急医学会救急科専門医 1名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 3985名 (1ヶ月平均) 入院患者 677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)	日本内科学会認定教育病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 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 日本呼吸器学会関連施設

4. 組合立諏訪中央病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・組合立諏訪中央病院嘱託職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（総務課庶務係）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。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 15 名在籍しています。 ・内科専門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（2017 年度実績各 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 を定期的に開催（2017 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。 ・地域参加型カンファレンス（病院・開業医合同勉強会『二水会』（2017 年度開催実績 4 回）、地域合同カンファレンス（2017 年度開催実績 4 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（内科ケースカンファレンス（2017 年度から開催予定））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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、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。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 10 体、2017 年度 10 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2017 年度実績 10 回）しています。 ・臨床研修・研究センターを設置し、研究に関するとりまとめを行っています。 ・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（2016 年度実績 7 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>鈴木 進子</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>患者のどのような訴えにも耳を傾け、その原因となる疾患を明らかにし、専門治療が必要な場合には迅速に専門医へ紹介する能力を養います。先進医療だけではなく、回復期リハビリ病棟でのケアや慢性疾患に対する外来診療、通院ができない場合には訪問診療・往診をし、シームレスで患者や家族の生活に寄り添う医療を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 15 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専門医 2 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 2 名、 日本腎臓学会専門医 2 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 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 16,631 名（1 ヶ月平均） 入院患者 614 名（1 ヶ月平均）</p>

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 疾患群のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、救急の分野で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）	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修施設</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会認定病院総合医養成プログラム</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム施設</p> <p>日本東洋医学会研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会・NST稼働認定施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本在宅医学会認定在宅医療研修プログラム施設</p> <p>日本腎臓学会認定研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本臨床神経生理学学会準教育施設 など</p>

5. 千葉大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。敷地内に図書館があります。 ・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。 ・敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 86 名在籍しています。(2018 年 3 月現在) ・内科専門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 およびがんサードボードを定期的開催し、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。
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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ての疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し、定期的開催しています。倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他、内科関連サブスペシャリティ学会の総会、地方会の学会参加・発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。
<p>指導責任者</p>	<p>巽 浩一郎 (呼吸器内科長・教授)</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>千葉大学病院には、臨床医学の各分野において卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、内科系各専門分野にわたる豊富な症例と充実した指導医のもと、基本的診療と先進医療双方の実践を通じて、専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに、常に患者さんの立場に立って診療を行うことができる Humanity も重要です。自分自身を絶えず見つめなおし、患者さん、看護師、仲間、先輩など、いろいろな人達から学び・教えあうことで、ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き、成長していくことをサポートします。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 86 名, 日本内科学会総合内科専門医 47 名、日本消化器病学会消化器専門医 13 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医14名, 日本内分泌学会専門医6名, 日本腎臓病学会専門医1名, 日本糖尿病学会専門医11名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医17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10名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 4名, 日本リウマチ学会専門医7名, 日本感染症学会専門医3名, 日本老年医学会専門医2名、ほか (2017年3月現在)
外来・入院患者数	内科外来患者 172,991 名/年 内科入院患者 5,874名/年
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 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 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研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 ステントグラフト実施施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本神経学会専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 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 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 など

6. 横浜市立大学附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 横浜市立大学シニアレジデントもしくは指導診療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横浜市立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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 81 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（2015 年度実績 医療倫理 3 回、医療安全 129 回、感染対策 32 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（2018 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（2015 年度実績 24 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（2015 年度実績 1 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015 年度実績 21 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>前田 慎 【内科専攻医へのメッセージ】 横浜市立大学は 2 つの附属病院を有し、神奈川県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 81 名、日本内科学会総合内科専門医 49 名 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 10 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 5 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 11,655 名（1 ヶ月平均） 入院患者 4,545 名（1 ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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・病病連携を経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など</p>

7. 横浜市立大学附属市民総合医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 横浜市立大学シニアレジデントもしくは指導診療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横浜市立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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 40 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・感染対策講習会について集合研修や e-Learning の利用により定期開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 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（2017 年度予定）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（2015 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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 40 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015 年度実績 2 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>田中克明 【内科専攻医へのメッセージ】 横浜市立大学は 2 つの附属病院を有し、神奈川県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 40 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 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 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 3 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 3 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 40,608 名（1 ヶ月平均） 入院患者 19,878 名（1 ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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・病病連携を経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本救急医学会指導医指定施設 救急科専門医指定施設 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学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 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専門医認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 非血縁者間骨髄採取認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 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 内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 呼吸療法専門医研修施設 日本アフェレンス学会認定施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 NST稼働施設 日本救急撮影技師認定機構実地研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本急性血液浄化学会認定施設 など</p>

8. 山梨赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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）があります。 ・女性選考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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が5名（内科）在籍しています。 ・医療安全、感染対策講習会を定期的で開催（2017年度実績 医療安全2回、感染対策2回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、専攻医も参加することができ、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>総合内科を含む、内科領域13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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計1講演以上の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>今野 述 【内科専攻医へのメッセージ】 山梨赤十字病院は高度急性期から慢性期まで、この地域の医療を担っています。山梨県立中央病院と連携して本プログラムの協力病院として患者に寄り添う医療のできる内科医を育成していきます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医3名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本透析医学会専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 461名（1日平均） 入院患者 202名（1日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患以外の研修手帳にある13領域の疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある必要な技術、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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期から慢性期までの地域医療や在宅医療を含めた病診連携を経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本呼吸器学会特定地域関連施設</p>

9. 富士吉田市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2017年度実績 医療倫理 年2回、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（2017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（2017 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	<p>高橋 正一郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p>
指導医数 (常勤医)	日本消化器内視鏡指導医 1 名、超音波指導医 1 名、内分泌代謝科（内科）指導医 1 名、日本消化器病指導医 1 名、日本病態栄養学会指導医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会指定医 1 名、透析指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 2 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 2 名、消化器病専門医 2 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 1 名、プライマリ・ケア認定医 1 名、日本超音波医学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名、日本病態栄養学会専門医 1 名、
外来・入院患者数	外来患者 516 名（1 ヶ月平均） 入院患者 238 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)	日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本内科学会認定医制度教育関連病院など

10. 都留市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ・都留市立病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課職員担当および産業医）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、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 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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で開催（2017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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2019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。 ・基幹病院である山梨県立中央病院で行うCPC（2017年度実績12回）、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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（2017年度実績地元医師会合同勉強会1回、多地点合同メディカル・カンファレンス20回）は基幹病院が定期的で開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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、代謝、呼吸器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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計1演題以上の学会発表（2017年度実績1演題）を予定しています。
指導責任者	<p>鈴木 正史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>都留市立病院は140床で常勤医師18名の病院です。規模は大きくありませんが、そのぶんいくつもの良いところがあります。3つあげさせてもらおうと。ひとつめが急性期から慢性期までの患者さんをみることができます。2つめが医師の数が少ないですが、そのぶん科の間の垣根が低いので、複数の科にまたがるような広い分野を学ぶことができます。3つめが看護師・薬剤師・放射線技師などのメディカルとよりきめの細かい関係ができチーム医療を学ぶことができます。</p> <p>内科について外来では地域の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族で話し合っ、治療の方向性を決めて実践しています。</p> <p>ぜひ、このような環境の整っている当院で、一緒に働き、共に成長していきましょう。</p>
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器指導医1名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医1名日本内科学会総合内科専門医2名、消化器内視鏡学会専門医1名、日本透析医学会専門医1名、
外来・入院患者数	外来患者 3,200名（1ヶ月平均） 入院患者 1,000名（1ヶ月平均延数）
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疾患群の症例については、高齢者の診療を通じて、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	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)	日本消化器病学会専門医制度修練施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

11. 峡南医療センター企業団 富士川病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 1 2 回、感染対策 1 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（2017 年度予定）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（2015 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。
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 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 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（2015 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	<p>浅川 幸子</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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救急週 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 2 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協力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。当院は日本消化器病指定病院、消化器治療に力を入れており先端的な内科外科連携した治療を行っております。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡専門医 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本プライマリ・ケア認定医 2 名、日本肝臓専門医 1 名、
外来・入院患者数	外来患者 5,382 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,789 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。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

12. JCHO山梨病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・JCHO山梨病院の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（総務企画担当）があります。 ・JCHO山梨病院におけるコンプライアンス推進規定に基づき整備されています。 ・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】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が6名在籍しています。 ・臨床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で開催（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。 ・地域参加型の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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>石原 司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院では平成27年3月より地域包括ケア病棟を開設し、高度急性期医療から在宅療養までのスムーズな流れが経験できる体制を構築しています。消化器疾患を中心とした急性期治療、一般内科、高齢者の救急医療を経験できるだけでなく、在宅診療に向けての地域医療についても幅広く研修することができます。今後、在宅医療の必要性が増してくると考えられますので、当院での研修を生かして幅広い知識、技能を備えた内科専門医を目指してください。</p>
指導医数 (常勤医)	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会認定医 6名 日本内科学会総合内科専門医 2名 日本消化器病学会専門医 3名 日本消化器内視鏡学会専門医 2名 日本循環器学会専門医 1名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1名、認定医 1名 日本神経学会専門医 1名 日本呼吸器学会専門医 1名
外来・入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者 5,678名 (1ヶ月平均) 入院患者 3,869名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	<ul style="list-style-type: none"> 1) 研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群のうち、総合内科Ⅰ（一般）総合内科Ⅱ（高齢者）、消化器の治療を経験でき、緩和ケア、終末期医療、在宅医療連携等についても経験できます。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> 1) 地域包括ケア病棟において、高齢者医療、終末期医療及び地域連携を経験することができます。

	<p>2) 消化器疾患においては内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジー、がんの診断・治療、緩和ケア等、幅広い治療を経験できます。</p> <p>3) 技術・技能評価手帳に示された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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア、終末期の在宅診療、地域包括ケア病棟での診療を通じて地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設</p> <p>日本臨床細胞学会認定施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学 NST 稼働施設</p> <p>山梨県肝疾患に関する専門医療機関</p> <p>など</p>

13.群馬県立心臓血管センター

<p>認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として勤務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(事務局総務課)があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署(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、シャワー室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が8名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2018年度実績 医療倫理2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(2020年度予定)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(2018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。 ・地域参加型の症例検討会(2018年度実績6回(うち学術講演会実績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。
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、循環器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。 ・専門研修に必要な剖検(2018年度実績1体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2018年度実績1演題)をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2018年度実績8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(2018年度実績6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、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
<p>指導責任者</p>	<p>安達仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>群馬県立心臓血管センターは、心臓病治療の専門施設として群馬県にとどまらず日本全体を見渡しても、何らひけを取ることのない技術・陣容を誇る指導的立場にある施設です。日本循環器学会のガイドライン作成委員である指導医も複数在籍し、当院で学ぶ医療は日本の標準医療ということになります。カテーテルを用いた冠動脈や大血管疾患治療や不整脈に対するアブレーションはもちろんのこと、他の施設では経験できない積極的な非侵襲的心疾患治療法である心臓リハビリテーションを習得することができます。急性期から維持期まで、循環器疾患の内科的管理を当院で習得してください。</p>
<p>指導医数 (常勤医) 外来・入院患者数</p>	<p>日本内科学会指導医8名, 日本循環器学会循環器専門医16名, 日本糖尿病学会専門医2名ほか 外来患者 6131名(1ヶ月平均) 入院患者 4556名(1ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群のうち, 主に成人の心疾患につきほとんどすべての項目について研修できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>日本屈指の循環器専門病院において, 心疾患の診断(心臓カテーテル検査, 電気生理学的検査, 心エコー, 心肺運動負荷試験), 治療(急性期治療, 慢性期治療, 臨床試験・治験)を経験できます。特に, 命に直結する不整脈については,</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>心電図の読影が自信を持ってできるようになります。また、激増しつつある心不全についても、自信を持って対処できるようになります。 心不全や狭心症・心筋梗塞などの慢性期につき、病診連携を行いながらの管理を経験することができます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会教育関連病院 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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 など</p>

14.杏林大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・杏林大学病院専攻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。 ・指導医が 74 名在籍しています（2019 年 2 月）。
<p>認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2019 年度開催予定）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（2017 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・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。 ・JMECC 受講（杏林大学医学部附属病院で開催実績：2019 年度 2 月に開催予定） <p>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。</p>
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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，高齢医学，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。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 42 体，2017 年度 45 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境 指導責任者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国内では，地方会や総会で，積極的に学会発表をしています。また海外の学会でも，学会発表を行います。 <p>第三内科学(消化器内科)教授 久松理一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>昭和 45 年 8 月に設置した杏林大学医学部附属病院は,東京西部・三多摩地区の大学病院として高度な医療のセンター的役割を果たしており,平成 6 年 4 月に厚生省から特定機能病院として承認されています。高度救命救急センター（3 次救急医療）、総合周産期母子医療センター、がんセンター、脳卒中センター、透析センター、もの忘れセンター等に加え、救急初期診療チームが 1・2 次救急に 24 時間対応チームとして活動しています。東京都三鷹市に位置する基幹施設として，東京都西部医療圏（多摩，武蔵野）・近隣医療圏にある連携施設と協力し内科専門研修を経て東京都西部医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練します。さらに内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はより高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 74 名, 日本内科学会総合内科専門医 42 名(内科学会総合専門医は、すべて内科指導医も取得) 日本消化器病学会消化器専門医 10 名, 日本循環器学会循環器専門医 17 名, 日本内分泌学会専門医 6 名, 日本糖尿病学会専門医 6 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 9 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 13 名, 日本アレルギー学会専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 6 名, 日本老年病専門医 4 名, ほか
外来・入院患者数	内科外来延べ患者 205319 名 (1 年間) 内科入院患者実数 8644 名 (1 年間)
経験できる疾患群 経験できる技術・ 技能	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症経験することができます. 本プログラムは, 専門研修施設群での 3 年間 (基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間) に, 豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で, 内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて, 標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.
経験できる地域医療・診療連携	連携病院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, 原則として 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します.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会教育認定施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 など

15.神奈川県立循環器呼吸器病センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 神奈川県立病院機構任期付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。 ・ コンプライアンス推進室が神奈川県立病院機構本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、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 21 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（2017 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 27 回、感染対策 29 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（2019 年度予定）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。 ・ CPC を定期的開催（2017 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（2017 年度実績 呼吸器研究会 4 回、循環器研究会 5 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2017 年度実績 3 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>萩原 恵里 【内科専攻医へのメッセージ】 循環器呼吸器病センター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、結核を含む感染症、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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 21 名、日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本呼吸器学会専門医 13 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、 日本感染症学会専門医 1 名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 7,517 名（1ヶ月平均） 入院患者 387 名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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・病院連携などを経験できます。</p>

<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 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 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など</p>
--------------------	--

3) 専門研修特別連携施設

1. 飯富病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な三種類の文献検索ソフトがあります。 ・飯富病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ストレスチェックを年1回実施し、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。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015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。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および南巨摩医師会が定期的で開催しており，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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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，神経，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，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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015年度実績 0 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>朝比奈利明【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>飯富病院は山梨県峡南医療圏の身延町にあり，昭和 29 年の創立以来，地域医療に携わるべき地医療拠点病院です。</p> <p>理念は 1 私達飯富病院の職員は病院開設以来継続した、無医地区への出張診療と歴史を尊重し、今後も継続、発展させます。</p> <p>2 私達飯富病院の職員は病院を利用する人達、地域の人達と同じ地平に立ち、同じ目の高さで考え、話します。地域の人達は良き隣人であり、人生の先輩であり、時に良き師です。</p> <p>3 私達飯富病院の職員は医療、福祉、保健の職業人です。常に研鑽し、より良い技能を提供します。</p> <p>4 過疎の地に生活する人、この地を離れ生活する人達が飯富病院がこの地にあることを誇りに思うような病院を目指します。</p> <p>人を暖かく迎える医療—地域の健康の守り手・高齢者をささえる医療・心を大切に作る医療で，スムーズな在宅復帰をめざすため一般病床、地域包括ケア病床、療養病床の特徴を生かしたシームレスの関係を維持している在宅療養支援病院です。外来では地域の内科病院として，内科一般および専門外来の充実に努め，健診・ドックの充実に努めています。</p> <p>平成 27 年開設した地域包括ケア病床では，①急性期後の慢性期・長期療養患者診療，②慢性期患者の在宅医療（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。</p> <p>在宅医療・介護の確保は，医師と看護師による訪問診療と併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションとの連携のもとおこなわれています。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，医師・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，外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>プライマリーケア学会指導医 2名</p>

外来・入院患者数	外来患者 4,296 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 73 名 (1 日平均) (平成 29 年度)
病床	87 床 (一般病床 61 床 療養病床 26 床)
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	内科専門医に必要な技術・技能を, 療養病床であり, かつ地域の内科単科の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。 急性期をす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, 地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診, 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, 医師、看護師による訪問診療と, 急病時の診療連携, 在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	

2. 北杜市立甲陽病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・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。 ・北杜市立甲陽病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当および産業医) があります。 ・専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、シャワー室、当直室、宿舎が整備されています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・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 (2015 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。 ・研修施設群合同カンファレンス (2017 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。 ・基幹施設である県立中央病院で行う 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 (北巨摩医師会症例検討会) は北巨摩医師会が定期的開催しており、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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、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、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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います。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>診療部長 岩村文彦 【内科専攻医へのメッセージ】 北杜市立甲陽病院は山梨県中北医療圏の北杜市にあり、昭和 23 年の創立以来、地域医療に携わる、地域中核病院です。理念は「やさしく親切に、地域から信頼される病院をめざします」で、当該医療圏の二次医療機関として一般病床及び療養病床を提供しています。外来では地域の総合病院として、内科一般および専門外来の充実をはじめ、総合診療科、消化器科・外科、整形外科、脳神経外科、眼科、小児科、泌尿器科、皮膚科、人工透析科など幅広く地域の医療需要に対応する診療体制の構築に努めています。 一般病床としては、①外来からの急性疾患患者の入院治療や②高度急性期病院から急性期後に転院してくる患者のフォローなどを行い、医療療養病床としては、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療 (自宅・施設) 復帰支援を行う一方、介護療養病床においても③要介護度を有する慢性期患者の在宅医療 (自宅・施設) 復帰支援を行ない医療介護の切れ目ないサービスの提供に力を注いでいます。 在宅医療は、医師 1 名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・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、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本神経学会神経内科専門医 0 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 200 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 80 名 (1 日平均)</p>
<p>病床</p>	<p>122 床(一般病 86 床 医療療養病床 8 床 介護療養病床 24 床 感染症病床 4 床)</p>

経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を地域の市立の病院という枠組みの中で経験していただきます。</p> <p>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を経験できます。内視鏡及び超音波検査の研修が可能です。</p> <p>急性期をす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の研修ができます。</p> <p>嚥下機能評価（言語聴覚士とともに）と機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組みについて研修できます。</p> <p>栄養や褥創についてのチームアプローチ（NST・褥瘡対策チーム）が経験できます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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を経験できます。</p> <p>在宅へ復帰する患者については, 地域の病院としての外来診療と訪問診療・往診, 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経験できます。</p> <p>地域においては, 地域の特別養護老人ホームや老人福祉施設との急病時の診療連携, 地域の診療所からの入院受入患者診療が経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	

3. 北杜市立塩川病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<p>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。 非常勤医師として労務環境が保障されます。 3歳以下の子がある場合、託児所が利用可能です。又、病院より500mの位置に市立の保育施設があります。 医師官舎を5棟整備しております。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<p>研修施設群合同カンファレンスについては受講を義務付けます。 基幹施設で行うCPCの受講を義務付け、時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>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、呼吸器等及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・二次の内科救急疾患やより一般的な疾患が中心となります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<p>専門医学会への参加は可能です。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>都倉 昭彦 【内科専攻医へのメッセージ】 北杜市は、山梨県の北部に位置し、南に富士山。北に八ヶ岳。西に甲斐駒ヶ岳。東に茅ヶ岳・瑞牆山・金峰山が見られ、美しい景観に恵まれた地域であります。「人と自然と文化が躍動する環境創造都市」を基本理念に掲げ、クリーンエネルギーの導入にも積極的に取り組んでおります。 塩川病院は、その北杜市の南側に位置し、甲陽病院と共に、市立病院として北杜市の地域医療を担っております。一部事務組合の下、昭和28年に開設し、地域医療を担いながら長い歴史を重ねてきました。昭和63年より、へき地中核病院（現へき地拠点病院）に指定され、無医地区の巡回診療を行っています。在宅医療においても力を入れ、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを積極的に行っています。 平成16年には施設の増改築を行い、CT・MRI・MMG等の医療機器を整備し、高度医療化に対応できる環境を整えてきました。同年には、血液浄化センターを設置し透析医療も開始しました。オーダーリングシステムを採用し、平成22年には電子カルテを導入して情報技術化も確立しております。平成25年度においては、災害時のライフラインの確保のため、井戸の整備を行っております。 診療においては、病床数108床（一般病床54床・療養病床54床）を持ち、常勤医として内科医5名、整形外科医3名、眼科医1名の体制で、プライマリーケアを重点に置き、病病連携、病診連携に努め、地域医療・救急対応を行っています。 X線撮影、CT、MRI、一般検査は、必要であれば24時間施行することが可能です。各部門間で垣根のない協力体制にあります。 職員数：141名 （内医師9名・看護職員69名・技師28名・事務職員他35名） 「忘己利他」を基本理念に、自らを成長させ、最良の医療サービスが提供できるよう努力しています。</p>

指導医数 (常勤医)	専門医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 175 名 (1 日平均) 入院患者 98 名 (1 日平均)
病床	108 床 [一般病床 54 床 (3 階) 療養病床 54 床 (2 階)]
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。 上下部内視鏡検査・気管支鏡検査・超音波検査・血管造影検査及び PTA、TAAI etc・PTGBD・PTCD・ステント留置・胸腔ドレーン留置・中心静脈栄養のルート確保等を経験できます
経験できる地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく、高齢化社会に対応した医療及び無医地区の巡回診療・往診等の在宅医療が経験できる。又、院内の地域医療連携室を基点とした病診連携・病病連携等を経験することができる。 リハビリテーション部門においては訪問リハビリに力を入れており、在宅生活を重視した指導を行っております。 また、併設施設として介護老人保健施設と訪問看護ステーションと連携し、地域総括的な医療を行っている。 学校医及び特別養護老人ホームの嘱託医を勤め、地域に根ざした医療を行っている。
学会認定施設 (内科系)	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。 非常勤医師として労務環境が保障されます。 3 歳以下の子がある場合、託児所が利用可能です。又、病院より 500 m の位置に市立の保育施設があります。 医師官舎を 5 棟整備しております。

4. 韮崎市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・韮崎市立病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (2014 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。 ・研修施設群合同カンファレンス (2017 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。 ・基幹施設である山梨県立中央病院で行う CPC (2014 年度実績 5 回)、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平成 28 年度 2 回実施予定) 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、甲陽病院と共同で北巨摩医師会症例検討会を年 2 回開催して、病診連携を深めている。
指導責任者	<p>池田フミ 内科部長</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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、急性期と慢性期病棟を持つ 171 床の峡北地区の基幹病院です。常勤の内科医が 3 名、そのうち 1 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、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科の各専門医が外来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出来ます。他に、外科・整形外科・脳外科・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。</p> <p>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。また、地域包括ケア病棟が導入されたことから、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、にも力を注いでいきます。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、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。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 5,617 名 (2018 年 12 月) 入院患者 115.5 名 (2018 年 12 月:1 日平均値)
病床	171 床 (急性期 137 床 慢性期病床 34 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、回復期

	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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、及び今後開設する予定である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。褥創についてのチームアプローチ。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>入院診療については、急性期病院としての診療、高度急性期の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訪問診療・往診、それを相互補完する在宅医・訪問看護ステーションとの連携、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、急病時の診療連携、地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	

5. 公益財団法人 身延山病院

<p>認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・身延山病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当および産業医) 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。
<p>認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (2014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。 ・研修施設群合同カンファレンス (2017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。 ・基幹施設である山梨県立中央病院で行うCPC (2014年度実績 5回) , 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 (呼吸器研究会, 循環器研究会, 消化器病研究会) は基幹病院および南巨摩医師会が定期的開催しており、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。
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>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、神経、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境 指導責任者</p>	<p>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 (2014年度実績0演題) を予定しています。</p> <p>萩原 淳 【内科専攻医へのメッセージ】 身延山病院は戦後間もない昭和21年に山梨県の峡南地方の身延町に、医療及び公衆衛生を増進させるために設立された民間病院です。これまでの長期にわたる地域医療活動を認められ、平成22年には、公益法人として認可されました。病院の理念は「地域に役立つ病院づくりを目指して (情熱・慈愛・誠実)」です。病床数80床 (一般50床、療養30床)。診療科目は、内科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科・血液透析。附属施設として訪問看護ステーションがあります。</p> <p>最寄りの高次医療機関まで救急車でも1時間という過疎化地域において内科初診外来、入院診療、高次医療機関との病病連携、連携診療所との病診連携、往診など多岐多彩な活動を実践しております。多くのベテラン医師が、患者の病歴・生活歴・家族構成など理解したうえで治療の方向性を検討し、退院後は病棟看護師・訪問看護師・ケアマネージャーおよび家族を含めたカンファレンスを実施し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。</p> <p>日本内科学会指導医 0名、日本内科学会総合内科専門医 0名</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 0名、日本内科学会総合内科専門医 0名</p>
<p>外来・入院患者数 病床 経験できる疾患群</p>	<p>外来患者250名 (1日平均) 入院患者72名 (1日平均) 80床 (一般50床、療養30床) 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</p>

<p>経験できる技術・ 技能</p>	<p>す。 内科専門医に必要な技術・技能を，急性期医療から慢性期に至るまで広範囲に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。 急性期をす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。 嚥下機能評価および口腔機能評価（地域の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。管理栄養士と理学療法士とのチームアプローチ。 褥創についてのチームアプローチ。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>入院診療については，高齢者を中心とした急性期2次医療までの疾患を自院で確実に診療できることを目指す。また院内他科（外科・整形外科・眼科）と連携した医療を行う。急性期病棟から療養病棟に転室した患者の診療。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，地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診，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，連携している特別養護老人ホーム（2施設）、重度身体障害者施設における訪問診療と，急病時の診療連携，南部町国保診療所の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	

6. 上野原市立病院

<p>認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・上野原市立病院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（総務課人事担当）があります。 ・ハラスメントヘルプラインが整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、ラウンジ、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017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（2019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 を定期的で開催（2014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（2014年度実績 北都留医師会症例検討会1回）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。
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、内分泌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。</p>
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境 指導責任者</p>	<p>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（2014年度実績0演題）を予定しています。</p> <p>村田 暢宏 【内科専攻医へのメッセージ】 上野原市立病院は山梨県東部地域の中心的な急性期病院の一つであり、山梨県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。2018年度は、実績として2名の受け入れを行っています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会認定医 2名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医1名、日本消化器病学会消化器専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>2017年度実績 外来延患者数 6,675名（1ヶ月平均）、入院延患者数1,939名（1ヶ月平均）</p>
<p>病床</p>	<p>135床（一般急性期病棟85床、地域包括ケア病棟50床）</p>
<p>経験できる疾患群 経験できる技術・技能 経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、在宅診療なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	

7. 南部町医療センター

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	
指導責任者 指導医数 (常勤医)	市川 万邦
外来・入院患者数	外来患者一名(1ヶ月平均) 入院患者0名(1日平均)
病床 経験できる疾患群 経験できる技術・ 技能	0床
経験できる地域医療・診療連携	
学会認定施設 (内科系)	

8. 丹波山村診療所

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	
指導責任者 指導医数 (常勤医)	古屋 禎男
外来・入院患者数	外来患者一名(1ヶ月平均) 入院患者0名(1日平均)
病床 経験できる疾患群 経験できる技術・ 技能	0床
経験できる地域医療・診療連携	
学会認定施設 (内科系)	

山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成31年2月現在)

山梨県立中央病院

梅谷 健 (プログラム責任者, 教育研修センター統括部長、循環器分野責任者)
神宮寺 禎巳 (院長)
塚本 克彦 (医療安全管理室統括部長)
柴森 健介 (教育研修センター事務担当)
小嶋 裕一郎 (消化器内科分野責任者)
宮下 義啓 (呼吸器内科分野責任者)
井上 正晴 (内分泌・代謝分野責任者)
飯野 昌樹 (血液分野責任者)
温井 郁夫 (腎臓分野責任者)
神崎 健仁 (膠原病分野責任者)

連携施設担当委員

山梨大学医学部附属病院	久木山 清貴
市立甲府病院	新藤 英夫
甲府共立病院	大畑 和義
諏訪中央病院	鈴木 進子
千葉大学医学部附属病院	巽 浩一郎
横浜市立大学附属病院	前田 慎
横浜市立大学附属市民総合医療センター	田中 克明
山梨赤十字病院	今野 述
富士吉田市立病院	高橋 正一郎
都留市立病院	鈴木 正史
峡南医療センター富士川病院	浅川 幸子
JCHO 山梨病院	石原 司
群馬県立心臓血管センター	安達 仁
杏林大学医学部附属病院	久松 理一
神奈川県立循環器呼吸器病センター	萩原 恵里
組合立飯富病院	朝比奈 利明
北杜市立甲陽病院	岩村 文彦
北杜市立塩川病院	都倉 昭彦
韮崎市立病院	池田 フミ
身延山病院	萩原 淳
上野原市立病院	村田 暢宏
南部町医療センター	市川 万邦
丹波山村診療所	古屋 禎男

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

山梨県立中央病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

山梨県立中央病院内科専門研修プログラムでの研修終了後は、その成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。

そして、山梨県中北医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを修了条件とします。

また、希望に応じて、Subspecialty 領域専門医の研修、高度・先進的医療、あるいは大学院などでの研究を開始するための準備段階を、可能な限り本研修中に提供します。

山梨県立中央病院内科専門研修プログラム終了後には、山梨県立中央病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

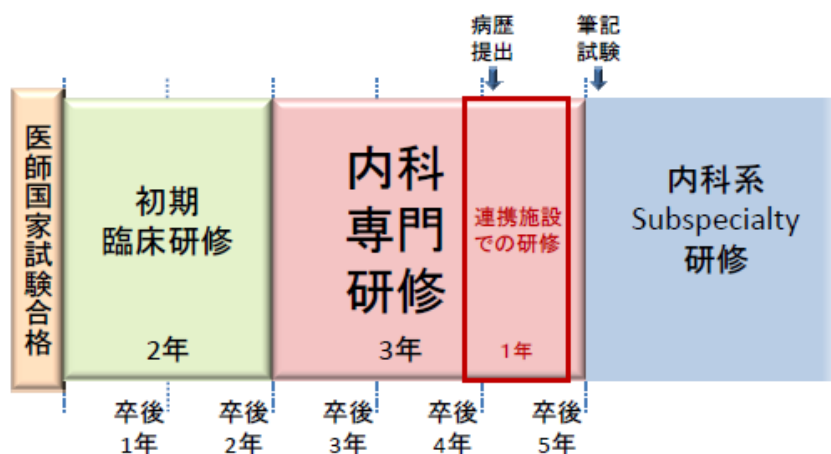


図1. 山梨県立中央病院内科専門研修プログラム(概念図)

2) 専門研修の期間

基幹施設である山梨県立中央病院内科で、主に専門研修（専攻医）1～2年目に研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P.18「山梨県立中央病院研修施設群」参照）

- 基幹施設： 山梨県立中央病院
- 連携施設： 山梨大学医学部附属病院
市立甲府病院
甲府共立病院
諏訪中央病院
山梨赤十字病院
富士吉田市立病院
都留市立病院,
峡南医療センター富士川病院
JCHO 山梨病院
千葉大学医学部附属病院
横浜市立大学附属病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
群馬県立心臓血管センター
杏林大学医学部附属病院
神奈川県立循環器呼吸器病センター
- 特別連携施設： 組合立飯富病院
北杜市立甲陽病院
北杜市立塩川病院
韮崎市立病院
身延山病院
上野原市立病院
南部町医療センター
丹波山村診療所

4) 本プログラムに関わる委員会と委員、および本プログラムに関わる指導医数

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委員名
(P.47「山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医師数

山梨県立中央病院	8名
山梨大学附属病院	3名
富士吉田市立病院	2.3名
山梨赤十字病院	2名
諏訪中央病院	1名
JCHO 山梨病院	1名

都留市立病院	1名
富士川病院	1名
甲府共立病院	0.25名
千葉大学医学部附属病院	
横浜市立大学附属病院	
横浜市立大学附属市民総合医療センター	
群馬県立心臓血管センター	
杏林大学医学部附属病院	
合計：	19.55名

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の 11・12 月ごろに、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 度評価を基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修します。（図 1）

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患領域別の年間入院患者数

2018 年実績	基幹施設入院患者数 (人/18 年 4 月～12 月)
消化器	748
循環器	794
内分泌	134
腎臓	258
呼吸器	789
血液	200
膠原病	82
総合診療・感染症	275
救急	1026
合計	4306

基幹施設である山梨県立中央病院においては、

- * 内分泌、神経、アレルギー、膠原病領域の入院患者が少ない傾向がありますが、施設群全体の入院患者数は確保されており、十分な症例を経験することが可能です。
- * 13 領域のうち 11 領域の専門医が在籍しています（「山梨県立中央病院内科専門研修施設群」参照）。
- * 剖検数は、専門研修に必要な剖検数：2015 年度 19 体、2016 年度は 16 体、2017 年度 17 体、2018 年 5 体を行っています。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。
 入院患者担当の目安（基幹施設：山梨県立中央病院での一例）
 当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。
 専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、
 Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領
 域横断的に受持ちます。

- 8) 各指導医の判断、指導のもとに外来診療（初診外来・再診外来）を研修する。初期診断から治療、退院後の継続治療までを指導医の指導のもと、経験・学習する。
 以下に、ローテーション例として、【分割型】と【一括型】を示します。（図 2）（図 3）

図2 山梨県立中央病院内科専門研修プログラム 【分割型】（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
1年次	呼吸器	糖・内	循環器	腎臓	消化器	リウ・膠	血液	呼吸器	糖・内	循環器	腎臓	消化器
	週半日の総合診療科外来、週半日の自由研修 ¹⁾ 、二次救急・内科当直											
2年次	リウ・膠	血液	呼吸器	糖・内	循環器	腎臓	消化器	リウ・膠	血液	神経内科 ²⁾		
	週半日の総合診療科外来、週半日の自由研修 ¹⁾ 、二次救急・内科当直											
3年次	他の内科学会教育(関連)病院(大学病院/一般病院) ³⁾					地域医療拠点病院 ^{4)A}			地域医療拠点病院 ^{4)B}			
	1つの連携施設あるいは特別連携施設											
他の要件	年2回以上の内科学会/内科系 Subspecialty 学会の学術集会/講習会への参加、2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
	JMECC、CPC、年に2回以上の医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加											

※各診療科の所属は1カ月毎の緩いものとする。2年間で約3回(2~4回)の帰属となる。各診療科は、外来・救急の研修に時間を割けるように配慮する。
 ※入院患者は所属診療科の新患を主担当医として受け持ち、所属診療科が変わっても、退院まで担当を全うする。

図3 山梨県立中央病院内科専門研修プログラム 【一括型】（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
1年次	呼吸器内科			糖尿病内分泌内科			循環器内科			腎臓内科		
	週半日の総合診療科外来、週半日の自由研修 ¹⁾ 、二次救急・内科当直											
2年次	消化器内科			リウマチ膠原病内科			血液内科			神経内科 ²⁾		
	週半日の総合診療科外来、週半日の自由研修 ¹⁾ 、二次救急・内科当直											
3年次	他の内科学会教育(関連)病院(大学病院/一般病院) ³⁾					地域医療拠点病院 ^{4)A}			地域医療拠点病院 ^{4)B}			
	1つの連携施設あるいは特別連携施設											
他の要件	年2回以上の内科学会/内科系 Subspecialty 学会の学術集会/講習会への参加、2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
	JMECC、CPC、年に2回以上の医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加											

※各診療科の研修期間は、3ヶ月を基本とするが、2~4月間で調節可能。各診療科は、外来・救急・手技の研修に時間を割けるように配慮する。
 ※入院患者は所属診療科の新患を主担当医として受け持ち、症例によっては、所属診療科が変わっても退院まで担当を全う出来るように配慮する。

- 1) 自由研修：希望により、週半日の自由研修を保証する。研修期間も含め、本人の希望に沿う。
例) 内視鏡、生理検査、微生物検査、病理診断、放射線診断、皮膚科外来、等。
- 2) 神経内科：研修期間は、3ヶ月程度
山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院、甲府共立病院
- 3) 他の内科学会教育(関連)病院：研修期間は、3～6ヶ月。
山梨大学医学部附属病院(第一内科、第二内科、第三内科、血液内科、神経内科)、
市立甲府病院(内科)、甲府共立病院(内科)、諏訪中央病院(内科)
- 4) 地域医療拠点病院：研修期間は、3～6ヶ月。
連携施設：JCHO 山梨病院、富士吉田市立病院、都留市立病院
特別連携施設：北杜市立塩川病院、北杜市立甲陽病院、韮崎市立病院、峡南医療センター富士川病院、飯富病院、身延山病院、上野原市立病院、
南部町医療センター、丹波山村診療所

例えば、前記の図2【分割型】では、1年目の4月に呼吸器領域で入院した患者を退院するまで担当医として診療に当たります。5月には退院していない呼吸器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで担当医として診療に当たります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、担当医として診療します。

週間スケジュール例を以下に示します(図4)。実際には、ローテートするごとに Subspecialty 上級医と相談してスケジュールの細部を決めていきます。外来は、総合診療と所属 Subspecialty を、それぞれ半日ずつ研修します。それぞれの希望による自由研修も半日まで確保できます。

図4 山梨県立中央病院病院内科専門研修 週間スケジュール (研修例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科 朝カンファレンス<各診療科(Subspecialty)>					担当患者の病態に応じた診療 オンコール 日当直 講習会 学会参加 など	
	入院患者診療	内科合同カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 (Subspecialty) 二次救急 対応		
	内科外来診療 (総合診療)	入院患者診療 (Subspecialty) 二次救急 対応	自由研修	内科外来診療 <各診療科 (Subspecialty)>	内科検査 <各診療科 (Subspecialty)>		
	入院患者診療	内科検査 <各診療科 (Subspecialty)>	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
午後	内科入院患者 カンファレンス <各診療科 (Subspecialty)>	入院患者診療	抄読会	内科入院患者 カンファレンス <各診療科 (Subspecialty)>	講習会 CPC など		

	地域参加型カンファレンスなど	講習会 CPC など			
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

- ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

9) 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の時期

毎年 2 回、8 月と 2 月頃に、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います (J-OSLER に登録)。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を目指します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

10) プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i)~vi) の修了要件を満たすことが必要です。

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できます) 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 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ます) を経験し、登録します。

(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・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 年に 2 回以上の、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴があります。

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があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを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。

〈注意〉「[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) としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

11) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 山梨県立中央病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

12) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います（各研修施設については、P.18「山梨県立中央病院研修施設群」参照）。

13) プログラムの特色

① 山梨県立中央病院内科専門研修プログラムでは、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数多くの連携施設・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を行えるように研鑽を積みます。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。

② 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ーズを数多く経験できる一方、臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた専門的な急性期医療も経験することができます。肺癌・呼吸器病センター、循環器センター、消化器病センターにおいて、内科と外科が密接に合同カンファレンスを行い、診療科の垣根を超えて症例を経験・情報を蓄積できます。山梨県立中央病院は、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、難治性疾患も経験することができます。また、地域医療を支援する病院として、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は、近年、臨床研究に積極的に取り組み、学会発表、論文投稿が増加しています。さらに、一般病院として唯一のゲノム解析センターを有し、遺伝子解析を診療に活用するべく複数の試みを進めています。リサーチマインドを磨くという観点からも研修に適した環境と言えます。

- ④ 各診療領域で最近話題の論文を Junior スタッフ Senior スタッフが解説する Medial Surgical Ground Conference (MSGR)を毎月 1-2 回開催し、幅広い領域の最新の治療を学習することが可能です。
- ⑤ 肝胆膵消化器病セミナー、がんサーボード、バスキュラーボード等、それぞれの subspecialty 領域のカンファレンスも open 参加可能で各領域の最新の知識をカンファレンス形式、講演 等色々な形式で学べます。
- ⑥ 山梨県立中央病院内科専門研修プログラムでは、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ちます。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 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、各指導医の判断、指導のもとに外来診療（初診外来・再診外来）を研修する。初期診断から治療、退院後の継続治療までを指導医の指導のもと、経験・学習する。
- ⑧ 「自由研修」として、ローテーション中のサブスペシャリティから離れて、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）
- ⑨ 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、千葉大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、4 つの特色ある臨床研修指定病院、10 の全県下に及ぶ地域基幹病院、それに 2 つの診療所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、コモンディジーズを経験しつつ、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。



⑩ 山梨大学医学部附属病院は、高度医療を担う特定機能病院として協力をいただきます。山梨県立中央病院と山梨大学医学部附属病院とは人的交流が盛んであり、毎年当院で初期研修を終えた医師の多くが同大学の医局に入局します。（平成 27 年度は 12 名中 7 名、平成 28 年度は 18 名中 9 名。）一方、平成 29 年度の時点で、内科系後期研修専攻医として、消化器 2 名、循環器 2 名、腎臓 1 名の医師が大学から当院へ派遣されています。

⑪ 市立甲府病院は甲府市の医療の中核を担う総合病院であり、基幹病院である山梨県立中央病院とは良好な協力関係を構築しています。今回の内科専門研修においては、相互に 1 名の指導医を取り交わしています。

甲府共立病院は、多様な医療施設でグループを形成し、総合診療、家庭医療、地域包括医療に力を入れている総合病院です。山梨県立中央病院とは、新専門研修においても相互に協力関係を結んでいます。

諏訪中央病院は、所在地が長野県ではあるものの、山梨県中北医療圏に隣接する長野県諏訪

医療圏にあり、八ヶ岳南麓エリアとして患者の往来があります。同院は総合診療で知られ、全国より初期研修医と後期研修医が集まっています。山梨県立中央病院は、この数年間、勉強会を通じて同院との連携を深めています。両病院間は、車で約1時間の距離にあります。

- ⑫ JCHO 山梨病院は、山梨県立中央病院と近距離にある、慢性期医療、地域包括医療にも力を入れる一般病院です。他院に救急入院となった急性期患者を円滑に受け入れる体制も整っています。

山梨赤十字病院、富士吉田市立病院、都留市立病院、上野原市立病院、丹波山村診療所は、富士・東部医療圏にあります。山梨赤十字病院は臨床研修病院としての実績があり、富士吉田市立病院は山梨県内で4～5番目の規模を有する急性期対応の総合病院であり、都留市立病院、上野原市立病院は、内科を細分化せずに総合内科として診療に当たる地域拠点病院です。丹波山村診療所は、地域医療の最前線としての役割を担っています

韮崎市立病院、北杜市立甲陽病院、北杜市立塩川病院は、峡北地域の中核病院で、それぞれの地域の医療の中心を担っています。いずれも特別連携施設であり、定期的に基幹病院である山梨県立中央病院との連絡を取りながら、研修を進めます。

峡南医療センター富士川病院、飯富病院、身延山病院、南部町医療センターは、峡南医療圏にあります。富士川病院は峡南地方北部の急性期医療に対応しています。飯富病院は広域に配置された10か所以上の診療所をカバーする地域密着型の中核病院として峡南地方中部の医療に貢献しています。身延山病院は南部町医療センターと連携を図りながら、山梨県の最南端の地域医療を担っています。

- ⑬ 研修期間は、原則として、基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間です。研修期間は、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年以下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。

- ⑭ 基幹施設である山梨県立中央病院での2年間で、「[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、J-OSLERに登録できます。そして、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。（別表「各年次到達目標」参照）。

- ⑮ 基幹施設である山梨県立中央病院での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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表「各年次到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

14) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、Subspecialty 診療科外来、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につなげることができます。
- ・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、Subspecialty 領域

専門医取得に向けた知識、技術・技能研修の場を、各領域別の関連施設と連携し、積極的に提供します。

15) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 2 回（8 月頃と 2 月頃に）行います。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し、集計結果に基づき、山梨県立中央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ます。

16) 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。

17) その他

特になし。

山梨県立中央病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人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。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、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。
 - ・ 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、その都度、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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。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。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計 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、形成的な指導を行います。

- 2) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、別表「各年次到達目標」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、教育研修センターと協働して、約 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。
 - ・ 担当指導医は、教育研修センターと協働して、およそ 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。
 - ・ 担当指導医は、教育研修センターと協働して、およそ 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。
 - ・ 担当指導医は、教育研修センターと協働して、毎年 2 回（8 月と 2 月を予定）、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と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) 専門研修の期間
 - ・ 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。
 - ・ 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
専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・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訂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。担当指導医と山梨県立中央病院教育研修セン
ター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、J-OSLER 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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER 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、山梨県立中央病院内科専
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ます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、（毎年 8 月と 2 月の予定の他に、）臨時で、J-OSLER を用いて、専攻医自身
の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価
（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に山梨県立中央病院内科専門研修プログラム管理
委員会で協議を行い、専攻医に対して形成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

各施設の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、J-OSLER 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、施設群内で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。

- 11) その他
特になし。

別表 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例
- ※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

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>