

甲府共立病院内科専門研修プログラム

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

目次

1. 理念・使命・特性 P3～P5
2. 募集専攻医数 P5
3. 専門知識・専門技能とは P6
4. 専門知識・専門技能の取得計画 P7～P8
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス P9
6. リサーチマインドの養成計画 P9
7. 学術活動に関する研修計画 P10
8. コア・コンピテンシーの研修計画 P10
9. 地域医療における施設群の役割 P11
10. 地域医療に関する研修計画 P12
11. 1. 内科専攻医研修（モデル） P12
12. 2. 専攻医の評価時期と方法 P13～P14
13. 3. 専門研修管理委員会の運営計画 P15
14. 4. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 P16
15. 5. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） P16
16. 6. 内科専門研修プログラムの改善方法 P16
17. 7. 専攻医の募集及び採用の方法 P17
18. 8. 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 P17

1. 理念・使命・特性

①理念【整備基準1】

1) 本プログラムは「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域のひとびとや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。山梨県中北地域の急性期医療と地域医療を担っている甲府共立病院を基幹施設として、山梨県中北医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら中北医療圏で求められる地域医療を実践できる内科医を養成する。

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

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養を修得し、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者のもつ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能になる。

②使命【整備基準2】

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

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

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

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

③特性

1) 本プログラムは「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域のひとびとや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。そのフィールドは甲府共立病院を中心に石和共立病院、巨摩共立病院、甲府共立診療所、竜王共立診療所、ますほ共立診療所、武川診療所、御坂共立診療所、共立診療所さるはしのフィールドで研修を行う。必要や希望に応じて山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、

市立甲府病院、埼玉協同病院、汐田総合病院での研修も行う。

- 2) 甲府共立病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院、退院、外来、在宅まで可能な範囲を経時的に診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- 3) 基幹施設である甲府共立病院は、公益社団法人山梨勤労者医療協会の病院のひとつであり、法人全体では、3病院、533ベッド、5診療所、その他にも歯科診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等の施設がある。この中で、甲府共立病院は、センター病院と位置付けられている。

【基幹施設 甲府共立病院の特徴】

○無差別平等の医療の実践

甲府共立病院は病院発足から受療権の平等に反するとして差額ベッド代を徴収しない運用を行っている。また、2010年8月には山梨県内で初めて無料低額診療を開始した。貧困と格差が拡大し、病人が患者になれない事態が広がっている中で受療権を守る実践を行っている。この制度の申請件数は甲府共立病院で169件（2015年度）、法人全体で700件（2015年度）となっており、経済的に困難な患者の最後のよりどころとしての役割を果たしている。

○救急医療、急性期医療の重視

山梨県全体が医師不足の中、2次救急を担う病院が年々減っている。その中で甲府共立病院は救急搬送年間3782台（2015年度）を受け入れており、甲府地区救急搬送の約20%を担い地域の救急医療の一翼を担っている。また、山梨県メディカルコントロール協議会に結集し、重症心疾患疑い、消化管出血症状患者の医療機関が確保できない時の責任医療機関の1つとなっている。

○高齢化のすすむ甲府市中心部に位置する病院としての高齢者医療の重視

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

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

甲府共立病院は研修制度が必修化される以前から初期臨床研修に力を入れており、その歴史は30年以上になる。基幹型臨床研修病院は2003年に取得し、総合診療病棟を中心に研修を行い、指導体制は重層的な屋根瓦方式を採用、評価には多職種による360度評価を取り入れている。過去31年の研修医は90名に達し、臨床研修必修化後も12年間で39名の研修を受け入れている。卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問調査を2014年度に受審し、4年の認定を受けた。これは山梨県内初の認定である。

また、市中病院では山梨県内唯一の内科教育病院として内科医育成にも力を入れてきた。1997年に教育関連病院に認定され、2005年には教育病院に認定された。教育病院認定を受けて以降、認定医を取得した医師は9人になり、現在1名の医師が認定医取得を目指し研修を行っている（2017年1月現在）。剖検数は2014年度、2015年度ともに10件を数え、2016年度は9件（2017年1月現在）、内科地方会では4演題を発表（2015年度）し、教育病院としての質の維持、向上を行ってきた。こ

うした実績が認められ 2016 年度は日本内科学会関東地方会幹事の役割も担うこととなった。

- 4) 基幹施設である甲府共立病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で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る（別表「甲府共立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
- 5) 甲府共立病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって内科専門医に求められる役割を実践する。
- 6) 基幹施設である甲府共立病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする（別表「甲府共立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

④専門研修後の成果【整備基準 3】

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った subspecialist

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

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

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

- 1) 甲府共立病院内科後期研修医受け入れ実績は・・・1 から 3 名である。
- 2) 剖検体数は 2014 年度 10 体、2015 年度 10 体、2016 年度 9 体（2017 年度 1 月 23 日現在）である。専門研修で必要な剖検数は十分有している。

【表 甲府共立病院診療科別診療実績】

	2014 年度診療実績	内科入院患者延べ数	病院外来	甲府共立診療所外来延べ数
1	総合内科	563	2592	
2	消化器	937	2938	
3	循環器	620	1236	
4	内分泌	11	58	※118
5	代謝	61	408	
6	腎臓	222	1090	
7	呼吸器	498	1623	
8	血液	46	418	891
9	神経	127	697	
10	アレルギー	11	276	
11	膠原病及び類縁疾患	11	92	※86
12	感染症	91	688	
13	救急	1056	1947	
		4254	14063	

3) 2014 年度 DPC 主病名で症例数を割り出した。1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。

4) 内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病領域の内科入院患者は少なめだが、全科での内科研修への協力体制が得られることや甲府共立病院外来・隣接する甲府共立診療所（甲府共立病院の外来機能・特別連携施設）での外来診療を含め、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能である。

※甲府共立診療所の内分泌外来数実績は 2014 年度実数。

※甲府共立診療所の膠原病外来数実績は 2015 年度 4 月～12 月の数字。

5) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能である。

6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には地域密着型病院 4 施設、診療所 6 施設、大学病院 1 施設、地域機関病院 2 施設を含んでおり、様々な希望、将来像に対応可能である。

7) 基幹施設である甲府共立病院には 6 領域の専門医が在籍している。

3. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識【整備基準 4】 【「内科研修カリキュラム項目表」参照】

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

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

② 専門技能【整備基準 5】 【「技術・技能評価手帳」参照】

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

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

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

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

○専門研修(専攻医)1年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録する。以下、すべての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。
- ・技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができる。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修(専攻医)2年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。
- ・技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修(専攻医)1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修(専攻医)3年:

- ・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録する。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- ・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意する。
- ・技能:内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修(専攻医)2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか

否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

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

②臨床現場での学習【整備基準 1 3】

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

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

③臨床現場を離れた学習【整備基準 1 4】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反にかんする事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

- 1) 定期的 (毎週 1 回程度) に開催する各診療科での勉強会/抄読会
- 2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 (基幹施設 2015 年度実績 5 回)
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する
- 3) CPC (基幹施設 2015 年度実績 7 回)
- 4) 研修施設群合同カンファレンス (2018 年度開催予定)
- 5) 地域参加型のカンファレンス (地域連携室主催カンファレンス)
- 6) JMECC 受講

内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講する。

受講先は基幹施設である甲府共立病院もしくは連携施設である埼玉協同病院（2015年度、2016年度開催実績1回）、その他施設での受講をする。

甲府共立病院 JMECC 開催実績

2015年度開催実績 3月26日 受講5名

2016年度開催実績 2月25日 受講6名予定。

※JMECC インストラクター1名在籍。インストラクター資格取得予定医師1名。

7) 内科系学会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

8) 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

④自己学習【整備基準15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

1) 内科系学会が御紺っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信

2) 日本内科学会雑誌にあるMCQ

3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

⑤研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて以下をWEBベースで日時を含めて記録する。

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

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13、14】

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

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

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

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

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

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

併せて

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

学習環境は以下のものになる。

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

7.学術活動に関する研修計画【整備基準12】

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

- 1) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する (必須)

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。

- 2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- 4) 内科学に通じている基礎研究を行う。

を通じて科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

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

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

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

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

subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与える。

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

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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

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

9.地域医療における施設群の役割【整備基準11.28】

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

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

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

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

基幹総合病院である山梨県立中央病院、市立甲府病院では甲府共立病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。

地域密着型病院である石和共立病院は笛吹市、甲府東南部を診療圏としており、若年層が増加する一方、高齢者は山梨県平均より多く生活している地域である。リハビリ医療や透析医療、地域の一般医療要求に応える機能を持ち、退院後の自立と社会参加を目的とした患者会活動も活発に行われている。こうした地域で患者の暮らしを支える医療を研修する。

埼玉協同病院は、山梨県以上の医師不足地域で地域総合病院としての役割を担っている病院である。埼玉協同病院と甲府共立病院はこれまで循環器内科の研修において連携を取ってきた。埼玉協同病院は3名が甲府共立病院に出向し年単位で研修を行い、甲府共立病院は1名の医師が毎週1日埼玉協同病院に勤務し研修指導を行った研修実績があることから内科専門研修プログラムにおいても連携を組みます。

専攻医は甲府共立病院とは異なる環境での地域第一線における中核的な医療機関の果たす役割を経験する。

汐田総合病院は神奈川県横浜市鶴見区で地域の総合病院としての役割を担っている。とくに神経内科領域を得意とし、甲府共立病院の神経内科研修の受け入れ経験を行ってきた経緯がある。地域総合病院としての役割を学ぶとともに神経内科領域を重点的に学ぶ研修をする。

最も距離が離れている埼玉協同病院は埼玉県ではあるが、甲府共立病院から電車を利用して2時間程度の移動時間であり、6ヶ月に1度情報交換を行う連携があり、埼玉協同病院で研修を受ける際は専攻医の住宅保障もするため、移動・連携・研修に支障をきたす可能性は少ない。

特別連携施設である巨摩共立病院は峡西地域（南アルプス市周辺）の中核病院として、地域の急性期医療、高齢者医療、回復期リハを主に担っており、地域の開業医や介護施設などと密接に連携し、在宅～外来～入院と医療・介護を結んだ研修を行う。

また、甲府共立診療所、御坂共立診療所、ますほ共立診療所、竜王共立診療所、武川診療所、共立診療所さるはしは地域に根ざした医療を行っており外来・在宅を中心に研修を行う。

なお、特別連携施設では基幹施設である甲府共立病院の担当指導医が特別連携施設の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

地域の特性や健康問題を知り、その中で自らの医療機関に求められる役割を理解し、患者の生活背景を考慮した診療やヘルスプロモーションを行うことを目標とする。

また、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として入院から退院、在宅（初診・入院～退院・通院・在宅）まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践し、患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の習得を目標とする。

基幹施設である甲府共立病院、連携・特別連携施設である各病院・診療所には「健康友の会」という地域住民からなる組織があり、「安心して住み続けられるまちづくり」を行っている。健康友の会と協力した健康増進の取り組みを行っていることも当プログラムの大きな特徴である。

地域医療を重点的に行う研修先は、石和共立病院（連携施設）、巨摩共立病院・各診療所（特別連携施設）とする。

甲府共立病院、および上記研修施設において、

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

指導方法と評価方法は

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

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

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

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

※専攻医1年目の秋、2年目の秋に今後のローテーションについて相談をする。

※研修ローテーションは最低3ヶ月単位とする。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
新入院カンファレンス 8:15～8:45	○	○	○	○	○	○
午前 病棟業務 9:00～12:00	○	○				○
午前外来			○			
午前訪問診療				○		
総合診療病棟カンファレンス・回診 9:00～11:00					○	
午後 病棟業務 13:30～17:10	○		○	○	○	
多職種カンファレンス 14:00～15:00		○				
医局会議 13:30～14:00				○		
臨床倫理カンファレンス 第5金曜 14:00～15:00					○	
EBM カンファレンス 毎週水曜 17:00～18:00			○			
CPC 第2金曜 17:30～19:00					○	
研修委員会 第4金曜 17:10～18:10					○	
専攻医カンファレンス 木17:00～				○		

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

①臨床研修研究センター（仮称：2017年度設置予定）の役割

- ・甲府共立病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- ・甲府共立病院内科専門研修プログラム開始時に各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について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する。
- ・3ヶ月毎に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促す。また、カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6ヶ月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・専攻医は毎月自己評価を行い、後期研修委員会に報告する。年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的フィードバックを行って改善を促す。

- ・臨床研修研究センター（仮称）はメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・事務員などから接点の多い職員 5 人を使命し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修研究センター（仮称）に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的フィードバックを行う。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

②専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が甲府共立病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修研究センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。
専攻医は上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と上級医は専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時点までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要がある。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるよう改定する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

③評価の責任者

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

④修了判定基準（整備基準 5 3）

- 1) 担当指導医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i) ～ vi) の修了を確認する。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み（別表「甲府共立病院疾患群 症

例 病歴要約 到達目標」参照)。

- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (アクセプト)
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 甲府共立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が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 ヶ月前に甲府共立病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行う。

⑤プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専門医研修実績フォーマット」「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画 (FD) の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いる。

なお、「甲府共立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 4 4】と「甲府共立病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 4 5】と別に示す。

1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 3 4, 3 5, 3 7-3 9】

(「甲府共立病院内科専門研修管理委員会」参照)

①甲府共立病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。
内科専門研修プログラム管理委員会はプログラム統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者、連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。また、必要に応じて特別連携施設の担当者に参加させる。(甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。甲府共立病院内科専門研修管理委員会の事務局を甲府共立病院臨床研修研究センター (仮称：2017 年度設置予定) におく。
- 2) 甲府共立病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名 (指導医) は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 8 月と 2 月に開催する甲府共立病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。
- 3) プログラム管理委員会の役割は以下のものとする。
 - ・プログラム作成と改善
 - ・CPC、JMECC 等の開催
 - ・適切な評価の保証
 - ・プログラム修了判定
 - ・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

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

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

- e) 1ヶ月あたり内科入院患者数、f)剖検数
- 2) 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、
 - c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
- 3) 前年度の学術活動
 - a)学会発表 b) 論文発表
- 4) 施設状況
 - 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、日本肝臓病学会専門医数
 - 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
 - 日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、
 - 日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、
 - 日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、
 - 日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、
 - 日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数 など

1.4. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18.43】

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

指導者研修（FD）の実施記録として日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

1.5. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

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

基幹施設である甲府共立病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）がある。
- ・ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会法人事務局労務部に設置されている。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠施設、シャワー室、当直室が整備されている。
- ・敷地内に院内保育所（あたご保育園）があり、未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育、また夏休み、冬休み、春休みの際の学童保育を実施している。甲府共立病院に保育プロジェクト委員会を設置し保育環境の改善を行っている。

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

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

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48-51】

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

②専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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

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

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

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

③研修にたいする監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会を行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は11月30日までに甲府共立病院の website の甲府共立病院医師募集要項（甲府共立病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年1月の甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問合せ先）甲府共立病院臨床研修研究センター（仮称）

e-mail : e-kawamata@yamanashi-min.jp （担当者 川俣越治）

甲府共立病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行う。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 **【整備基準33】**

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

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

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

[別表] 「甲府共立病院疾患群症例病歴要約到達目標」

	内容	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。

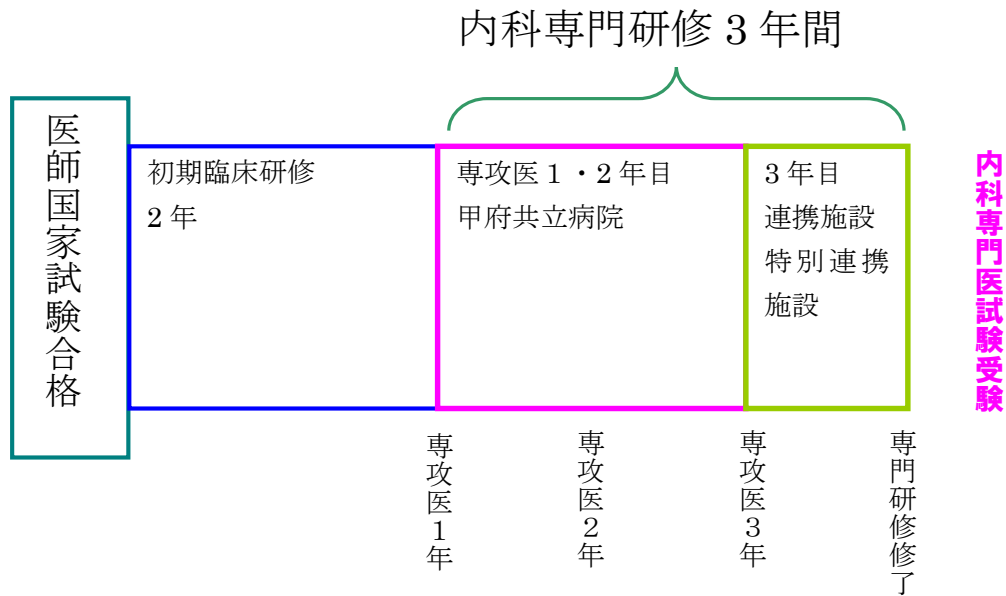
例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※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。

甲府共立病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

図1 甲府共立病院内科専門研修プログラム（概念図）



甲府共立病院内科専門研修施設群研修施設

【表 各研修施設の概要】

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	甲府共立病院	283	170	8	4	2	10
連携施設	山梨大学医学部附属病院	606	165	5	21	10	13
連携施設	山梨県立中央病院	651	218	9	12	13	3
連携施設	市立甲府病院	408	130	8	6	5	1
連携施設	埼玉協同病院	401	248	9	11	5	8
連携施設	汐田総合病院	261	97	2	3	3	5
連携施設	石和共立病院	99	49	5	0	1	0
特別連携施設	巨摩共立病院	149	53	6	0	0	0

【表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性】

	事業所名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
1	甲府共立病院	○	○	○			○	○	○	○	○			○
2	山梨大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	市立甲府病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	埼玉協同病院	○	○	○			○	○		○	○			○
6	汐田総合病院									○				
7	石和共立病院	○												
8	巨摩共立病院	○												
9	甲府共立診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
10	御坂共立診療所	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○
11	武川診療所	○												
12	ますほ共立診療所	○												
13	竜王共立診療所	○												
14	共立診療所さるはし	○												

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

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

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

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

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

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

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

専門研修施設（連携施設・特別連携）の選択

・専攻医 2 年目の秋から冬にかけて専攻医の希望・将来像・研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に研修施設を調整し決定する。

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする。

※専攻医の希望、将来像、研修達成度の状況に応じて 1 年目、2 年目に連携施設、特別連携施設を研修することも可とする。

※ 1 連携施設の研修期間は 3 ヶ月以上とする。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

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

1) 専門研修基幹施設

甲府共立病院

<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、未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育、また夏休み、冬休み、春休みの際の学童保育を実施しています。
<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）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研究センター（仮称、2018年度予定）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開催（2015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主催（2018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（2015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（2016年度開催実績1回（2/25）受講者6名予定、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（2016年度開催実績1回、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研究センター（仮称2018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（2016年度9体（1月現在）2015年度10体、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、定期的開催（2015年度実績12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（2016年度実績3演題（2月時点）2015年度実績4演題、2014年度実績3演題）をして

	います。
指導責任者	大畑 和義 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域のひとびとや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。山梨県中北地域の急性期医療と地域医療を担っている甲府共立病院を基幹施設として、山梨県甲府医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら甲府医療圏で求められる地域医療を実践できる内科医を養成しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 1 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 3 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 2 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 3994 名 (1ヶ月平均) 入院患者 495 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 日本呼吸器学会関連施設 日本肝臓病学会関連施設 日本消化器病学会認定施設

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開催（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 を定期的開催（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>
<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。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 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>

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設 (内科系)	<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. 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"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立研究開発法人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（人事課職員担当）があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立研究開発法人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 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9名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績 医療倫理3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（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（2014年度実績12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014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）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、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器および血液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（2014年度実績16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（2014年度実績3演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014年度実績12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（2014年度実績24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>日本雄太</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 9名、日本内科学会総合内科専門医 14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 2名、 日本糖尿病学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6名、 日本血液学会血液専門医 10名、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1名、 日本集中治療医学会専門医 3名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 8,900名（1ヶ月平均） 入院患者 626名（1ヶ月平均）</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、全ての固形癌、血液腫瘍</p>

	<p>の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマージェンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。</p> <p>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、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。</p>
経験できる技術・技能	<p>1) 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーなど、幅広いがん診療を経験できます。</p> <p>2) 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	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本カプセル内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度修練施設</p> <p>日本精神神経学会研修施設</p> <p>日本大腸肛門病学会認定施設</p> <p>日本胆道学会認定指導医制度指導施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本乳癌学会認定施設</p> <p>日本ペインクリニック学会指定研修施設</p> <p>日本放射線腫瘍学会認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設</p> <p>日本集中治療医学会専門医研修施設</p> <p>日本病理学会研修認定施設 A</p> <p>日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設</p> <p>日本臨床細胞学会教育研修施設</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会 NST 稼働施設</p> <p>など</p>

3 市立甲府病院

<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。 ・甲府市非常勤嘱託職員として労務環境が保障されております。 ・メンタルストレス、セクハラ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、全分野で（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます。
<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、甲府共立病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</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>

4. 埼玉協同病院

<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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部総務部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所（つくし保育所）があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。 ・院内には、病児保育もあり利用可能です。
<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 11 名在籍しています ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者 小野未来代）、にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（基幹施設 2015 年度実績 16 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを主催（2018 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（2015 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（川口消化器病懇話会、川口呼吸器カンファレンス、川口 DM カンファレンス 他）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である埼玉協同病院（2015 年度開催実績 1 回：2/21 受講者 5 名）。もしくは連携施設である甲府協立病院（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教育研修センターが対応します。
<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（表 埼玉協同病院診療科別診療実績参照）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（表 3 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性参照）。 ・専門研修に必要な剖検（2013 年度実績 10 体、2014 年度実績：8 体、2015 年度実績：15 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、定期的開催（2015 年度 6 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 5 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>小野未来代 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「人権をまもり、健康な暮らしに役立つ医療を地域とともにつくります」という病院理念を基本に、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安心安全な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指しています。埼玉県南部地域の急性期医療と地域医療を担っている埼玉協同病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設での内科研修を行い、必要とされる病院として地域医療を実践できる内科医を養成します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器病専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、</p>

	日本血液学会血液専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医1名、日本消化管学会胃腸科専門医1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医8名、 日本超音波医学会認定超音波専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 4,389名 (1ヵ月平均) 入院患者 679名 (1ヵ月平均)
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・病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設(申請中) 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本胆道学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会専門医制度関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

5. 汐田総合病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 図書室、インターネット、当直室、シャワー室、更衣室等の環境が整備されています。 ➢ 汐田総合病院常勤医としての労務環境が保障されています。 ➢ メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床研修委員会事務局）があります ➢ ハラスメント委員会が横浜勤労者福祉協会（法人内）に整備されています。 ➢ 病院の近隣に保育施設があり、優先的に利用が可能です。
<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"> ➢ 総合内科、消化器内科、神経内科にて5名の指導医が在籍しています。 ➢ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内における専攻医の研修を管理・支援し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ➢ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2014年度実績：医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。 ➢ CPCを年数回開催（2014年度実績2回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。 ➢ 地域参加型のカンファレンスを開催して（2014年度実績 鶴見区脳神経カンファレンス1回 primary Health Care Conference 1回）専攻医へ参加を義務付け、その時間を保障します。
<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13領域のうち総合内科、消化器内科、神経内科にて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<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"> ➢ 日本内科学会講演会あるいは同地方会、日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で1演題以上の学会発表をしています。（2014年度実績4演題）
<p>指導責任者</p>	<p>鈴木 義夫</p> <p>当院は地域のかかりつけ病院として臓器別に捉われずに総合的に患者さんを受入れています。総合内科では脳卒中からプライマリケア、高齢者の複合疾患、在宅支援医療、各科との境界疾患を受持ち、消化器内科では上部下部内視鏡、EMR、ESD検査を中心に外科とも連携しながら、様々な消化器疾患の治療にあたっています。神経内科では急性期の脳血管障害から回復期リハビリテーション及び在宅医療まで継続した医療が特徴です。</p> <p>地域に根ざした高機能ケアミックス病院として、急性期から回復期、そして在宅医療まで主治医として責任をもつこと、医学的観点だけではなく、患者さんの社会背景、生活背景を掴み必要に応じた医療・介護をマネジメントできる内科医を育成することを目標として、甲府共立病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
<p>指導医数 (内科系常勤医)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 日本内科学会総合内科専門医 3名 ➢ 日本消化器病学会消化器病専門認定医 1名 ➢ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 1名 ➢ 日本神経学会神経内科専門医 4名
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 3,740名 (1ヶ月平均) 入院患者 244名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合内科、消化器、代謝、神経は稀な疾患を除いて幅広く経験できます。また、他の領域では循環器、内分泌、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急は到達レベルAの疾患は経験できます。
<p>経験できる技術・技能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 技術・技能評価手帳に記載されている内科専門医に必要な技術・技能を網羅することができます。

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>➤ 地域のかかりつけの医療機関として、病診・病院連携はもちろんのこと、医療に限らず、介護・行政との連携も経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日本内科学会認定医制度教育関連病院 ➤ 日本神経学会専門医制度教育施設 ➤ 日本脳卒中学会研修教育病院認定施設 ➤ 日本消化器内視鏡学会指導施設

6. 石和共立病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ○研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ○ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会法人事務局労務部に整備されています。 ○勤務医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ○敷地内に院内保育所があり、毎月指定日に利用可能です。</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1名在籍しています（下記）。 ○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績、医療安全12回、感染対策12回）しています。 ○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。 ○基幹施設甲府共立病院で開催されるCPCに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。</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）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>高木 績 【内科専攻医へのメッセージ】 私たちは、「1. 患者さんは病気を克服する主人公。話をよく聞き、わかりやすく説明し、一緒に治療に取り組みます。」をはじめとした私たちの医療宣言を行っています。 疾患だけでなく生活の悩みも理解しつつ、共に成長しましょう。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 1名 日本消化器病学会消化器専門医 1名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 2,520名 (1ヶ月平均) 入院患者 1,200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、<u>研修手帳 (疾患群項目表)</u>にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p><u>技術・技能評価手帳</u>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>

3) 専門研修特別連携施設

1. 巨摩共立病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ○研修に必要な図書室と、医局にはWI-FIの環境があります。 ○隣接地に認可保育園があり、多くの職員が利用しています。</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>○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（2014年度実績、医療安全12回、感染対策12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群共同カンファレンス（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。</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>指導責任者</p>	<p>相澤 志津 【内科専攻医へのメッセージ】 ○峡西地域（南アルプス市周辺）の中核病院として、地域の急性期医療、高齢者医療、回復期リハなど大きな部分を担っており、地域の開業医や介護施設などからも当院への期待が寄せられています。また、在宅ケアの事業所（あらぐさ）との連携があり、在宅～外来～入院と医療・介護を結び幅広く地域医療・介護に貢献しています。 ○南アルプス市消防署管内の救急車受け入れ比率は概ね15%となっています。 ○入院・外来・在宅でのリハビリの展開・強化等、大きな課題であり、地域での期待が広がっています。 ○介護事業の展開として、デイケア（定員37人）と訪問リハを運営しています。 ○峡西健康友の会（世帯数約2, 800：南アルプス市の約10%超えの加入）や患者さんと共に、質の高いかかりやすい病院をめざし活動を広げています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>小児科専門医 3名 日本プライマリケア連合学会家庭医専門医 1名, 日本プライマリケア連合学会家庭医指導医 1名 ほか</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者5620名 (1ヶ月平均延数) 入院患者3960名 (1ヶ月平均延数) (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、<u>研修手帳 (疾患群項目表)</u>にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。一般(7:1)・回復期・療養の3つの病棟があるため、急性期から慢性期と幅広い疾患を診る事ができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p><u>技術・技能評価手帳</u>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。在宅医療にも積極的に行っています。(2014年度延730名)</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本超音波学会 超音波専門医研修施設</p>

2. 甲府共立診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ○ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。 ○女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ○敷地内に院内保育所があり、未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育、また夏休み、冬休み、春休みの際の学童保育を実施しています。</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>○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、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）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 に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、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、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>加賀美 武 【内科専攻医へのメッセージ】 甲府共立診療所は、その前身として、1998年5月18日に甲府共立病院東約50mの位置に、甲府駅前共立診療所として開設されました。開設当初より、慢性疾患、保健予防、在宅医療の三つを大きな柱として位置づけ、循環器、呼吸器、糖尿病などの患者会活動も病院の歴史を引き継いで、旺盛に展開してきました。 2004年5月31日、甲府共立病院から内科外来の統合、眼科におけるコンタクト外来の開始、心臓外科における血管外来を開始しました。 2005年11月1日、電子カルテを稼働、同年12月26日に甲府共立病院の南側隣地に新築移転を行い、甲府共立診療所として診療を開始しました。 甲府共立病院の隣地に移転したことにより、病診連携を一層追及し、センター病院である甲府共立病院の外来部門として、内科を中心として慢性疾患医療の本格的な実践を行なっています。 病院との連携を最大限に活かすことにより、診療所でありながら高度な医療、専門性の高い医療、サービスが提供できています。また、電子カルテ、PACSが取り入れられ、情報の共有化、医療の安全性の追及、受付・会計等の待ち時間の短縮が図られています。 内科外来では一般内科の他、循環器特診、消化器特診、糖尿病特診、呼吸器特診、血液内科、神経内科、内分泌、リウマチ・膠原病、禁煙外来があります。また、泌尿器科、外科（一般、乳腺、肛門、化学療法）、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、心臓血管外科、訪問診療、成人リハビリ、小児リハビリ、訪問リハビリも実施しています。 院所の運営は、甲府共立病院と一体となった各種の委員会、学習会の開催とともに、診療所独自の委員会、学習会等ももち、全職種による医療、諸活動をめざしています。 無差別平等の医療の実践として、無料低額診療事業に力を入れています。 このように甲府共立診療所は、甲府共立病院の外来部門を担っています。連携施設とし</p>

	て、入院から退院【初診・紹介～検査～入院～退院～通院・逆紹介】まで、経時的に診断から治療まで、常に多科、多職種との集団的医療を通じ、患者の社会的経済的背景、療養環境調整も包括して、全人的医療を実践しています。
指導医数 (常勤医)	日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名
外来・入院 患者数	外来患者 8,011名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域, 70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携など経験できます。

3. 武川診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています ○山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき労働環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ○ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。 ○女性専攻医向けの整備はありません。</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>○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・感染対策講習会をに、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）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 に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、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はありません。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>白井章太 【内科専攻医へのメッセージ】 ○診療圏と地域的特徴： 患者さんは、武川町、白州町、長坂町、須玉町、韮崎市の一部を中心にほぼ北杜市全域から来診されています。 高齢化率が高く、公的な交通機関が少ないため、診療所と健康友の会との共同事業で約100名の患者さんの送迎を行っています。 ○診療所の歴史： 1959年（S34年）、農協共済連より引き継ぎ、診療を開始。その1ヵ月後の8月中旬、台風7号で釜無川が増水決壊し武川村全域（診療所周辺は残った）が流されるという大災害を経験しています。この時診療所は被災者の救援に奮闘し、地域の中でなくてはならない診療所として認められ今日に至っています。2009年度には開設50周年を迎えました。親子3代にわたって受診されている方もいます。ホットで団結力のつよい診療所として、地域とともに歩む武川診療所です。 ○遠藤所長は山梨県初の家庭医専門医です。昨年は山梨日日新聞で紹介されました。 ○医療活動の特徴は以下のものになります。 1. 慢性疾患管理（約900名） 2. 在宅医療は、月平均35回前後の訪問診療をしています。2008年4月より在宅療養支援診療所として24時間体制で在宅医療を担っています。 3. 保健予防活動は、週 1 回の予防接種（小児）と、年間約400名の企業健診、2008</p>

	<p>年度より始まった特定健診、冬には約1400名の方にインフルエンザの予防接種を行います。</p> <p>4. 3つの患者会（糖尿病・心臓・障害者）があります。</p> <p>5. 毎月30名前後の患者さんを他医療機関に紹介しています。その中で入院は、10名前後で主に韮崎市立病院や甲府共立病院へお願いしています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本プライマリケア連合学会家庭医専門医 1名
外来・入院 患者数	外来患者 延 1100名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域, 70疾患群の症例については, 高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて, 広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	<u>技術・技能評価手帳</u> にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診連携なども経験できます。

4. 御坂共立診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ○ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。 ○女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室が整備されています。</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>○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、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）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 に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、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、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>安田慎一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 医療活動の特徴：無床診ではあるが、小児から老人まで、また、一般内科から循環器、消化器まで幅広い日常診療を行っている。慢性疾患管理では1060人を超える患者を管理し、医療活動の大きな部分を占めている。また、往診は週3日とりくみ、協会外からのターミナル管理依頼などが増えている。さらに地域の事業所の健診にもとりくみ、他医からも内視鏡やエコーの検査を期待される重装備の地域密着型診療所である。 診療圏と地域的特徴：診療圏…患者の85%を旧御坂町、旧八代町が占める。地域密着型の診療所である・地域的特徴…果樹中心の農業地帯であり、患者も農家が多い。 その他の特徴：1976年開設。「自分達の診療所がほしい！」という18年にも及ぶ切実な建設運動によって実現した診療所である。典型的な住民運動による建設であった。運動の主体は、54年もの歴史をもつ共同組織「御坂・八代健康を守る会」である。「守る会と共同で」送迎バスも毎日運行している。 2000年4月に訪問看護ステーション「たんぼぼ」を開設し介護・在宅分野で連携をとっている</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>2014年度実績 外来患者 1,159名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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>
<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>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</p>

	<p>アマネジメント（介護）と、医療との連携について。</p> <p>地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群（6医療機関）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>在宅療養支援診療所として24時間365日在宅医療に責任を負う医療を経験できます。果樹地帯にある診療所であり患者の多くも地域での第一次産業従事者のため、患者の生活を知る観点から、農業体験や医療懇談会なども経験できます</p>
--	---

5. 竜王共立診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ○ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。 ○女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩施設、更衣室、仮眠室、シャワー室が整備されています。</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>○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、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）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 に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、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>指導責任者</p>	<p>武藤 巖 診療圏と地域の特徴：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 甲斐市（旧竜王町・敷島町・双葉町）と甲府市の西部を診療圏にしています。比較的若い世帯が多い地域であり、若年層から高齢者まで幅広く受け入れています。患者さんの中心は60代～80代が多いです。 ・ 地域的に医療機関が多く、半径 1 km圏内に11箇所の医療機関があり、病診連携を行っています。 ・ 慢性疾患管理を中心に医療活動を行っています（管理患者数 約900名） ・ 地域の企業健診や人間ドック、特定健診、予防接種などの保健予防活動や在宅訪問診療（往診）を週 3 単位行っています。（月平均30件） ・ 隣接している共立在宅ケアセンター竜王と連携しながら、医療活動・介護活動を進めています。
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者1100名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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>
<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>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>

6. ますほ共立診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境を整備しています（2016年度予定） ○山梨勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）が山梨勤労者医療協会内に設置されています。 ○ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会内に整備されています。 ○女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室が整備されています。</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>○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、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）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 に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、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>指導責任者</p>	<p>金子 さき子 【内科専攻医へのメッセージ】 旧甲西町（南アルプス市）と富士川町を診療圏とする診療所として平成10年、地域の要望があり開設されました。患者さんは富士川町が7割を占めています。周囲は中山間地域に指定されるところも多く、冬場の診療所や通所介護の送迎には苦慮しています。 旧甲西町（南アルプス市）は果樹を中心とした農業中心の町で、大きな工業団地も抱えています。富士川町は富士川水運で一時山梨の商業の中心地となった伝統を持っており、商業・工業・農業・林業すべてにバランスの取れた町で、伝統のある町です。「山梨県で一番最初に幼稚園のできた街」と自慢するお年よりもいます。 慢性疾患管理が中心で、軽装備の診療所です。巨摩共立病院の一部門に位置付けられ、電子カルテを共有し連携をとっています。診療所休診の時間帯の急病のフォローも担ってもらっています。交通手段のない友の会員さんに無償で送迎を行っている事から、通院困難な方々から喜ばれています。 同敷地内に通所介護施設「ふるさと」を併設しています。リハビリスタッフを配置し、機能訓練を充実させています。要支援から介護度5まで様々な方がご利用されています。利用者さんが主体的に活動し、生きがいにつながる場になることがコンセプトで、手作業や歌、園芸など様々な活動に取り組んでいます。多職種が配置されているので、それぞれの視点で意見を出し合い、職場運営を進めています。 地域医療・介護を担う診療所として奮闘しています。巨摩共立病院との連携で地域を支えます。通所介護は、機能訓練士（訓練士・看護師）による充実した機能訓練、個性を重視する通所介護活動を柱に活躍しています。</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 20名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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</p>

	者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。

7. 共立診療所さるはし

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○郡内共立福祉医療会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署が郡内共立福祉医療会内に設置されています。 ○ハラスメント担当が郡内共立福祉医療会内に整備されています。 ○女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室が整備されています。</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>○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、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）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 に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、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、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>石原 秀文 【内科専攻医へのメッセージ】 医療活動の特徴：無床診ではあるが、小児から老人まで、また、一般内科から循環器、消化器まで幅広い日常診療を行っている。慢性疾患管理では600人を超える患者を管理し、医療活動の大きな部分を占めている。また、往診は週4日とりくみ、地元公立地域中核病院からのターミナル管理依頼などが増えている。家族の納得のもと看取りにも取り組み、2015年度はすでに8件を看取っている。さらに地域の事業所の健診にもとりくみ、エコーや睡眠時無呼吸症候群の検査を期待される重装備の地域密着型診療所である。</p> <p>診療圏と地域の特徴：診療圏…患者の85%を大月市東部地域が占める。地域密着型の診療所である・地域の特徴…診療圏に山間地を多く含み、桂川（相模川）沿いの谷間に集落が散在する地形であり、東京圏に通勤する「山梨都民」も多く、また、孤立した高齢者世帯も高率である。</p> <p>その他の特徴：2006年開設。「貧富の差別なく患者の立場に立った『共立病院』のような医療機関がほしい！」という切実な住民運動によって実現した診療所である。運動の主体は、1600世帯にも及ぶ共同組織「郡内健康友の会」である。友の会と共同で送迎車も毎日運行している。</p> <p>2008年に24時間在宅支援診療所を取得、2009年には県知事より医療法人格を認可、2010年に「居宅介護支援事業所さるはし」・「共立デイサービスとのうえ」を開設、2012年に「無料低額診療事業」を開始し、2015年に「共立デイサービスさるはし」を開設した。在宅・慢性疾患・健診のバランスの取れた医療活動と利用者の立場に立った介護事業を展開し、医療・介護を一体的に提供する複合施設群へと、「地域包括ケアシステム」のコア事業体として発展している。</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 1,055名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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</p>

	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	<p>超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、地域における養護施設医としての役割なども経験できます。</p> <p>在宅療養支援診療所として24時間365日在宅医療に責任を負う医療を経験できます。山間地帯にある診療所であるため、へき地医療や地域医療の典型が学べます。また、医療・介護の複合施設群であるため、患者の多くが同時に介護事業所の利用者であり、疾患だけでなく生活全般まで含めた全面的、総合的な観点を学べます。</p>

甲府共立病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 1 月現在)

甲府共立病院

大畑 和義 (プログラム統括責任者, 委員長, 院長)
車谷 容子 (プログラム管理者 循環器内科分野担当)
小西 利幸 (事務局代表 内科科長)
川俣 越治 (事務局長, 研修担当事務)

西山 敦士 (消化器内科分野担当)
新村 浩透 (神経内科分野担当)
森岡 未千子 (糖尿病内科分野担当)
木戸 美之 (腎臓内科分野担当)
志村 直子 (総合内科分野担当)

連携施設担当委員

山梨大学医学部附属病院 (三森 徹)
山梨県立中央病院 (神宮寺 禎巳)
市立甲府病院 (新藤 英夫)
埼玉協同病院 (忍 哲也)
汐田総合病院 (鈴木 義夫)
石和共立病院 (高木 績)

オブザーバー①

内科専攻医代表

オブザーバー②

特別連携施設 担当医

※専攻医のローテーション状況によって適宜参加を求める。