中濃厚生病院内科専門研修プログラム

（日本どまんなかプログラム）

（2027 年度）

目　次

1.　プログラムの名称とプログラム期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2.　定員 ・・・ 3
3.　理念 ・・・・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4.　使命 ・・・ 4
5.　目標 ・・・ 4
6.　特色 ・・・ 4
7.　方法 ・・・ 6
基本コース ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
サブスペシャリティ重点コース 1 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
サブスペシャリティ重点コース 2 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
内科・サブスペシャリティ混合コース ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
8.　病棟診療・外来診療・日当直・セミナー　等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
9.　評価と改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
10.　修了認定 ・・・ 20
11.　プログラム構成施設 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
12.　各施設の内科 13 領域の研修担当可能領域 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
13.　基幹施設の診療状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
14.　基幹施設の施設詳細 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
15.　指導医・学会認定施設等の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

1. プログラムの名称とプログラム期間

中濃厚生病院内科専門研修プログラム「日本どまんなかプログラム」

本プログラムの基幹施設である中濃厚生病院が位置する岐阜県関市は、地理学的にも人口重心の観点からもほぼ日本の中心となります。岐阜県の二次医療圏のうち中濃医療圏の中心となる市でありますが、関市は古来より刀鍛冶で有名な地で、現在も刃物の町として世界的にも知られた町です。刀剣や包丁づくりにおいては、鍛錬という素材を何度も何度も打ち延ばし鍛える作業が必要です。

2 年間の初期臨床研修を終えた皆さんは、今熱い鉄のような状態です。これからの 3 年間の鍛錬によって強靭で美しい、柔軟で折れない名刀のような医師に育ってほしいと思います。

本プログラムの研修期間は「基本コース」・「サブスペシャルティ重点コース」が、基幹施設 2 年間と連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間となりますが、当初からの希望があれば「内科・サブスペシャリティ混合コース」として 3～4 年間のプログラムにも対応します。

なお、当院の「日本どまんなかプログラム」には、この内科専門研修プログラムの他に「麻酔科専門研修」のコースがあります。

2. 定員 5 名（整備基準 31）

中濃厚生病院内科各標榜診療科での診療実績（2025 年 4 月～2026 年 3 月）

	入院患者実数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
消化器内科	1,588 人	21,872 人
循環器内科	718 人	11,930 人
糖尿病・代謝・内分泌内科	323 人	12,446 人
腎臓内科	244 人	28,297 人
呼吸器内科	890 人	11,375 人
神経内科	171 人	4,088 人
血液内科	184 人	5,552 人
心療内科	0 人	0 人
総合内科	0 人	0 人
救急	2,623 人 専門診療科へ回らず救急専従医で退院まで診療した患者数 129 人	8,310 人 内救急車搬送 1,939 人

※ 感染症・アレルギー・膠原病・救急の患者は上記のそれぞれの診療科の中に含まれます。

※ 診療分野によっては入院患者数の少ない分野もありますが、外来症例も含めれば各年度 5 人までの専攻医であれば、修了認定の際 3 年間で最低必要とされる 56 疾患群以上、160 症例以上を 2 年間の基幹施設での研修で十分経験することが可能です。

3. 理念（整備基準 1）

1. 地域で、日本で、世界で、必要とされる内科医の育成
2. 患者も医療者も感動の得られる医療

カリキュラムに定められた内科領域全体の研修を通じて標準的な知識・技能を取得し、また疑問点を自ら解決していく素養・思いやる心をも身に着け、働く場がどこであっても患者に喜ばれ自身も感動できる医療を提供できるようになること。

4. 使命（整備基準 2）

1．Noblesse oblige の精神

患者を選ぶことなく、いかなるときも、自身の最善を尽くした医療の提供を行う使命があります。

5. 目標

一般目標（整備基準 3）

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より、患者に感動や満足を与えられる、また自身も感動や満足が得られることを目標とします。

この研修を修了すれば「初期診療として診れない患者はもういない！」「診てほしいと請われれば、まずは診てみる」という姿勢がおのずと獲得されるものと確信します。

行動目標（整備基準 4、5、8～10）

内科専門医制度の提示する「研修カリキュラム　項目表」「技術・技能評価手帳」に基づき、提示された疾患を経験しながら、要求されている到達レベルの知識と技術・技能を身に着けます。

社会の中での患者の立場に配慮した全人的な医療を実践することができるよう、医師としての義務を自覚し実践することで、日々の診療で充実感を得ることを目標とします。

本プログラムを終了すれば、総合内科的視点を持った Subspecialist、病院での総合内科専門医・内科系救急専門医、地域医療（診療所や中小病院）での内科領域かかりつけ医（疾病の 1 次予防から 3 次予防まで関わることのできる）などの役割を担う医師となることができます。

また、活躍の場も中濃地域から岐阜県・日本・世界までを視野に入れることができます。

6. 特色

1. 岐阜県中濃地域での診療を中心としたプログラムであり、基幹施設である中濃厚生病院（岐阜県厚生農業協同組合連合会が経営する公的病院）での 2 年間と、連携施設・特別連携施設となる中濃医療圏及び岐阜県内の二次医療圏の病院・診療所での 1 年間で構成されます。

   中濃医療圏の内、特に関市・美濃市・郡上市にかけての長良川流域が主たる診療圏ですが、一部は医師・医療資源の少ない飛騨南部地域、また主に人口の少ない地域に立地する岐阜県内の厚生連病院、また、県外の連携施設を含む地域医療を担うプログラムです。
2. 中濃厚生病院には充実した専門診療科が存在し、心臓血管外科以外は自院でほぼ完結可能な体制があります。

3. 病院全体の一日平均入院患者数は 326 名前後、一日平均外来患者数は約 889 名と患者数・症例とも豊富であり、基幹施設での 2 年間で内科専門医制度の定める 3 年間での目標数値である 70 疾患群・200 症例を経験することが可能です。そのため残りの 1 年間は今後の自分自身のキャリアを考えながら余裕を持った研修ができます。

4. 中濃厚生病院では豊富な救急医療の件数（令和 7 年救急医療件数は 1 日平均 36.1 人）があります。専攻医の定員は多すぎませんので 1 次救急から 3 次救急まで、各専攻医が多くの症例を主担当医として経験でき実践的な研修が可能です。

5. 中濃厚生病院での研修では患者の初診・入院から退院・通院までを一貫して主担当医として関わり、患者の問題解決まで責任を持って対応し、問題解決能力を身に着けます。このため、当院での研修では患者のベッドサイドに足繁く通うことを第一とし、EBM(Evidence-Based Medicine)だけでなく、NBM（Narrative-based Medicine）も大事にします。

6. 臓器別スペシャリティ分野（主な内科系学会の指導施設・研修施設の認定を受けています。）を主体としてローテーション研修することも可能で、その後の希望するサブスペシャリティ専門研修の 1～2 年目の研修を本プログラムの中で修了することも可能です。

7. 本プログラム終了後の進路については専攻医の希望にそえるよう最大限の努力をします。

8. 専攻医 1 名に担当指導医 1 名が付きます。なお、専攻医の性別や今後の希望進路を考慮した指導医が付くこととなります。（例えば専攻医が最終的に循環器専門医を希望していれば、循環器専門医の資格も持つ指導医が担当指導医となります。）

9. 豊かな自然（長良川や奥美濃の山々等）、文化（世界遺産に登録された美濃和紙・関の孫六で有名な刀鍛冶等）、食べ物（世界農業遺産に認定された鮎、うなぎ、飛騨牛等）に恵まれた土地での生活ができます。

10. １年間の連携施設・特別連携施設での研修においても、中濃厚生病院が基幹施設として責任を持って充実して研修が受けられるようバックアップします。

7. 方法（整備基準 4～16、23～33）

プログラムを構成する施設群（整備基準 23～26）

基幹施設 ： 中濃厚生病院 （中濃医療圏）

連携施設 ：

岐阜大学医学部附属病院	（岐阜医療圏）
岐阜県総合医療センター	（岐阜医療圏）
岐阜市民病院	（岐阜医療圏）
岐北厚生病院	（岐阜医療圏）
西濃厚生病院	（西濃医療圏）
西美濃厚生病院	（西濃医療圏）
関中央病院	（中濃医療圏）
市立美濃病院	（中濃医療圏）
郡上市民病院	（中濃医療圏）
東濃厚生病院	（東濃医療圏）
久美愛厚生病院	（飛騨医療圏）
岐阜県立下呂温泉病院	（飛騨医療圏）
下呂市立金山病院	（飛騨医療圏）
藤田医科大学ばんたね病院	（愛知県名古屋市）

特別連携施設 ：

岐阜県北西部地域医療センター 白鳥病院	（中濃医療圏）
岐阜県北西部地域医療センター 和良診療所	（中濃医療圏）
関市国民健康保険 津保川診療所	（中濃医療圏）

プログラム統括責任者

白木 亮（副院長兼内科部長）

指導医（整備基準 36、47、48）

Ⅰ.指導医の定義

新制度における内科指導医（以下で説明する担当指導医）の条件

- 現在・過去において内科指導医として登録されていた経緯があり、①総合内科専門医資格を有する者、②認定内科医、かつ Subspecialty 専門医（13 学会）の資格を1回以上更新している者。
- 内科指導医として登録された経歴のない者で、①総合内科専門医資格を有している者、②認定内科医、かつ Subspecialty 専門医（13 学会）資格を1回以上更新している者で、日本内科学会認定教育施設指導医票を提出した者。

Ⅱ.指導医の区分

担当指導医(メンターとしての指導医、受持ち人数に直接影響を受ける指導医):

専攻医の相談や病歴要約の作成、各種の相談や総合的な指導・評価をする指導医で、指導医 1 名につき、専攻医を同時に 3 名まで受け持つことが可能です。

プログラム申請上、按分の対象となり、名簿への記載が求められる指導医です。

症例指導医:

内科各領域での研修において、受持ち症例を指導する指導医で、全体的な評価を行うのではなく各領域での個別的な指導に関わる指導医です。

Ⅲ.期待される指導医の役割

- 1人の専攻医に対し 1 人の担当指導医(メンター)を決定します。
- 担当指導医は専攻医が Web 上の日本内科学会専攻医登録評価システム:J-OSLER(以下 J-OSLER)に登録した研修内容や症例について、速やかに評価を行い、フィードバックを行って承認します。
  (承認できない場合は、専攻医と共に問題点を明らかにし、助言と指導を行います)
- 担当指導医は研修センター、各症例指導医・Subspecialty 上級医、連携施設の研修担当者と連絡を密にとり、担当専攻医の研修が順調に進捗し、症例が過不足なく経験できるよう努めます。
- 2 年目修了までに 60 疾患群 180 症例以上の経験と登録、29 編の病歴要約の登録を行えるよう指導し、病歴要約が内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるよう指導します。
- 疾患や症例についての指導だけでなく、医師としての心構えや倫理性などについても専攻医のロールモデルとなるべく努力します。

Ⅳ. 指導医による指導とフィードバックの記録及び指導者研修計画の実施記録

日本内科学会専攻医評価システム:J-OSLER を用います。

<u>プログラムの実際</u>(整備基準 4、5、8～16、28、32)

Ⅰ. 基本コース

高度な Generalist を目指す専攻医、将来何らかの Subspecialist を目指したいが目指す Subspecialty が未定の専攻医が対象のコースです。研修の途中で目指す Subspecialty が決まった場合は中途より Subspecialty に重点をおいた研修も可能です。

① 基幹施設において原則、最初の 2 年間、以下の 6 部門を 4 ヶ月毎にローテート研修します。
(基幹施設での研修時期は専攻医の希望に応じて 2・3 年目などに変更可能です。)

※ 以下の 6 部門での〇〇内科の意味するところは、〇〇内科の疾患群を主に経験する期間ではあるが、例えば総合内科や感染症、他の領域の疾患も自分が初期対応した症例や未経験の症例などについては主担当医として関わるといった意味であり、〇〇内

科以外の領域の疾患にも積極的に関わるということです。簡単にいうと軸足を〇〇内科に置いた上で他の内科領域にも満遍なく、もう片方の足も踏み入れて研修を行うということです。

1.内科・消化器内科　4ヶ月
　消化器 9 疾患群（5 以上）の経験
2.内科・神経・血液内科　4ヶ月
　神経 9 疾患群（5 以上）血液 3 疾患群（2 以上）の経験
3.内科・循環器内科　4ヶ月
　循環器 10 疾患群（5 以上）の経験
4.内科・呼吸器・アレルギー・膠原病内科　4ヶ月
　呼吸器 8 疾患群（4 以上）アレルギー2 疾患群（1 以上）
　膠原病 2 疾患群（1 以上）の経験
5.内科・内分泌・代謝・腎臓内科　4か月
　内分泌 4 疾患群（2 以上）代謝 5 疾患群（3 以上）
　腎臓 7 疾患群（4 以上）の経験
6.内科・救急　4ヶ月
　救急 4 疾患群（4 以上）の経験

- 総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、感染症はどこで経験しても可能とします。
- 1 年目に内科専門医制度の提示する「研修手帳（疾患群項目表）」に定められる 70 疾患群の内、30 疾患群 90 症例以上の経験と J-OSLER への登録及び 15 編以上の病歴要約の登録、2 年目修了までに 60 疾患群 180 症例以上の経験と登録、29 編の病歴要約の登録を行うことを目標とします。

② 3 年目には連携施設・特別連携施設の中から、希望する 1～4 の施設を選択し研修します。当院で経験できなかった症例と地域医療の経験を目的としますが、56 疾患群以上、160 症例以上の経験がクリアできていれば希望の専門領域を中心に研修も可能です。

- 1 施設で最低 3 ヶ月以上連続して研修します。
- 最低 3ヶ月以上は地域に根ざす中小病院で中核病院との病病連携や、診療所と中核病院をつなぐ病診連携を経験します。また地域包括ケアの実際、在宅医療の実際を経験します。

3 年目修了までに「研修手帳（疾患群項目表）」に定められる 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とし、内科専門医制度の提示する「技術・技能評価手帳」に定められた A グレードの技術・技能を確実に身につけることとします。

※なお、本プログラムの研修期間は 3 年ですが、期間の延長は出産や病欠等を含み最長 6 年までとします。この間に全ての修了要件（経験症例や病歴要約等）が修了できないと見込まれる場合は、それ以降は当院での専門研修プログラムの継続は出来ないものとします。

プログラム（例）（※塗りつぶしは基幹施設での研修）

A～E は 5 名の各専攻医を表します。ここでは A 君のスケジュールの例を詳しく示します。

<table>
<tr><th></th><th>専攻医</th><th>4 月</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="6">1年目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="4">消化器</td><td colspan="4">神経・血液</td><td colspan="4">循環器</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・ローテーション科初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC 受講、30 疾患群・90 症例以上の登録、15 編以上の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td>B</td><td colspan="4">神経・血液</td><td colspan="4">消化器</td><td colspan="4">呼吸器・アレルギー
膠原病</td></tr>
<tr><td>C</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">呼吸器・アレルギー
膠原病</td><td colspan="4">内分泌・代謝・腎臓</td></tr>
<tr><td>D</td><td colspan="4">呼吸器・アレルギー
膠原病</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">救急</td></tr>
<tr><td>E</td><td colspan="4">内分泌・代謝・腎臓</td><td colspan="4">救急</td><td colspan="4">消化器</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2年目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="4">呼吸器・アレルギー
膠原病</td><td colspan="4">内分泌・代謝・腎臓</td><td colspan="4">救急</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・ローテンション科初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日日勤帯の時間外救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 60 疾患群・180 症例以上の登録、計 29 編の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td>B</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">救急</td><td colspan="4">内分泌・代謝・腎臓</td></tr>
<tr><td>C</td><td colspan="4">救急</td><td colspan="4">消化器</td><td colspan="4">神経・血液</td></tr>
<tr><td>D</td><td colspan="4">内分泌・代謝・腎臓</td><td colspan="4">神経・血液</td><td colspan="4">消化器</td></tr>
<tr><td>E</td><td colspan="4">神経・血液</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">呼吸器・アレルギー
膠原病</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</td><td rowspan="2">A</td><td colspan="6">県総合医療センター等</td><td colspan="6">東濃厚生病院等</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 70 疾患群 200 症例の経験、地域医療の経験</td></tr>
<tr><td>B</td><td colspan="3">岐阜市民病院等</td><td colspan="3">美濃病院等</td><td colspan="3">津保川診療所等</td><td colspan="3">関中央病院等</td></tr>
<tr><td>C</td><td colspan="6">県総合医療センター等</td><td colspan="6">久美愛厚生病院等</td></tr>
<tr><td>D</td><td colspan="3">岐阜市民病院等</td><td colspan="3">県総合医療 C 等</td><td colspan="6">岐北厚生病院等</td></tr>
<tr><td>E</td><td colspan="3">揖斐厚生病院等</td><td colspan="3">岐阜市民病院等</td><td colspan="3">和良診療所等</td><td colspan="3">下呂温泉病院等</td></tr>
</table>

Ⅱ.サブスペシャリティ重点コース-1

サブスペシャリティ領域の専門医研修を並行して 1 年間行うコースです。

- 基本コースでの 4 ヶ月の各ローテンション科での研修を、サブスペシャリティ重点コース-1では、3 ヶ月に短縮し、「十分な症例経験ができている」または「プログラム修了までに十分経験可能」とプログラム管理委員会にて判断されれば、2 年目の 7 ヶ月目経過以降に希望するサブスペシャリティ診療科でサブスペシャリティ研修を行います。なお、経験不十分と判断された場合は不十分な診療科を再研修後にサブスペシャリティ診療科で研修を行います。
- サブスペシャリティ領域の研修期間の上限は 3 年間の合計で 12 ヶ月までとします。
  （3 ヶ月のローテンション期間中に研修した希望サブスペシャリティ領域の研修は、2 ヶ月とカウントするので、選択して研修できるサブスペシャリティ領域の研修期間は 10 ヶ月までとなります。）
  この、12 ヶ月間の研修を引き続き行うサブスペシャリティ領域専門研修の内、1 年間を研修実績としてみなすことができます。
- サブスペシャリティ領域研修は連携施設を含め希望の施設（複数施設も可）で行うこともできます。

プログラム（例 a）（※塗りつぶしは基幹施設での研修）

<table>
<tr><th></th><th>専攻医</th><th>4 月</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">神経・血液</td><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">救急</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・各ローテンション科初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC 受講、30 疾患群・90 症例以上の登録、15 編以上の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="3">内分泌・代謝
腎臓</td><td colspan="3">呼吸器・膠原病
アレルギー</td><td colspan="6">サブスペシャリティ
中濃厚生病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・各ローテンション科初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 60 疾患群・180 症例以上の登録、計 29 編の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="6">県総合医療センター等
（4 ヶ月をサブスペシャリティ、
2 ヶ月を他領域など）</td><td colspan="6">郡上市民病院等</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 70 疾患群 200 症例の経験、地域医療の経験</td></tr>
</table>

プログラム（例 b）（※塗りつぶしは基幹施設での研修）

<table>
<tr><td></td><td>専攻医</td><td>4 月</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td rowspan="3">B</td><td colspan="3">神経・血液</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="3">循環器</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・各ローテンション科初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC 受講、30 疾患群・90 症例以上の登録、15 編以上の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td rowspan="3">B</td><td colspan="3">呼吸器・
膠原病・
アレルギー</td><td colspan="3">内分泌・
代謝・
腎臓</td><td colspan="6">岐阜大学付属病院、
県総合医療センター
岐阜市民病院等で
サブスペシャリティ研修</td></tr>
<tr><td colspan="6">総合内科・各ローテンション科
初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週
程度の平日時間外の救急外来</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6">計 56 疾患群・160 症例以上の登録、
計 29 編の病歴要約登録</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td rowspan="3">B</td><td colspan="3">岐阜大学病院
県総合医療センター
岐阜市民病院等で、
サブスペシャリティ研修</td><td colspan="3">白鳥病院等</td><td colspan="6">中濃厚生病院
1 ヶ月をサブスペシャリティ
残りを他領域</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td colspan="6">総合内科・各ローテンション科
初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週
程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 70 疾患群 200 症例の経験、地域医療の経験</td></tr>
</table>

Ⅲ.サブスペシャリティ重点コース-2

サブスペシャリティ領域の専門医研修を並行して 2 年間行うコースです。

- サブスペシャリティ領域の専門研修 2 年間の内、1 年間を基幹施設、1 年間を希望する連携施設で行います。研修を希望する連携施設はサブスペシャリティ領域の教育施設であることが条件となりますが、研修期間は 1 施設で 3～12 ヶ月の研修とし、最大 4 施設まで選択可能です。
- 基本コースでは 4 ヶ月の各ローテンション科での研修を、サブスペシャリティ重点コース-2 では 2 ヶ月に短縮し、2 年目までに行います。「十分な症例経験ができている」、「プログラム終了までに十分経験可能」とプログラム管理委員会にて判断されれば、3 年目に希望するサブスペシャリティ領域診療科で 2 年目に研修を行います。なお、経験が不十分と判断された場合は不十分な診療科を再研修後、サブスペシャリティ領域診療科で研修を行います。その場合は、サブスペシャリティ研修としての研修期間が短縮されることがあります。
- サブスペシャリティ領域以外の診療科で経験が求められる症例数を 1 年間で全て経験するのは困難な可能性があり、初期臨床研修で質の担保された症例経験を積んでいることが求められます。不足する場合はサブスペシャリティ領域研修中にもサブスペシャリティ領域以外の診療科の症例の経験が必要となります。

プログラム（例）：消化器専門コース（※塗りつぶしは基幹施設での研修）

<table>
<tr><th></th><th>専攻医</th><th>4 月</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1
年
目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="12">サブスペシャリティ（消化器）</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・消化器初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC 受講、20 疾患群・60 症例以上の登録、10 編以上の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2
年
目</td><td rowspan="3">A</td><td colspan="2">内分泌
糖代謝
腎臓</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器
膠原病
アレルギー</td><td colspan="2">神経・血液</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">地域</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科・各ローテンション科初診外来、各人固有の再診外来、
4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 60 疾患群・180 症例以上の登録、計 29 編の病歴要約登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3
年
目</td><td rowspan="2">A</td><td colspan="12">岐阜大学病院・県総合医療センター等でサブスペシャリティ（消化器）
（希望する各連携施設を 1～4 施設選択し 1 施設最低 3 から最高 12 ヶ月）</td></tr>
<tr><td colspan="12">計 70 疾患群 200 症例の経験</td></tr>
</table>

Ⅳ. 内科・サブスペシャリティ混合コース

- 内科専門研修とサブスペシャリティ領域研修を同時並行に 3～4 年間行うコースです。
- 3～4 年間の内、2～3 年間を基幹施設で、1 年間を希望の連携施設で行います。連携施設での研修は 1 施設で 3～12 ヶ月の研修とし、最大 4 施設まで選択可能です。

プログラム（例）（※塗りつぶしは基幹施設での研修）

	専攻医	4 月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	A	サブスペシャリティ領域 ＋ サブスペシャリティ領域外の内科											
		サブスペシャリティ初診外来、各人固有のサブスペシャリティ再診外来、サブスペシャリティ領域外内科の初診外来のローテート、4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来											
		JMECC 受講、20 疾患群・60 症例以上の登録、10 編以上の病歴要約登録											
2年目	A	サブスペシャリティ領域 ＋ サブスペシャリティ領域外の内科											
		サブスペシャリティ初診外来、各人固有のサブスペシャリティ再診外来、サブスペシャリティ領域外内科の初診外来のローテート、4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来											
		計 40 疾患群・120 症例以上の登録、計 20 編の病歴要約登録											
3年目	A	サブスペシャリティ領域 ＋ サブスペシャリティ領域外の内科											
		サブスペシャリティ初診外来、各人固有のサブスペシャリティ再診外来、サブスペシャリティ領域外内科の初診外来のローテート、4-6 コマ/月の日当直、1 回/週程度の平日時間外の救急外来											
		計 60 疾患群・180 症例以上の登録、計 29 編の病歴要約登録											
4年目	A	岐阜大学病院・県総合医療センター・岐阜県厚生連病院等でサブスペシャリティ（希望する各連携施設を 1～4 施設選択し 1 施設最低 3 から最高 12 ヶ月）											
		計 70 疾患群 200 症例の経験											

※　この例では 3 年間を基幹施設での研修としています、基幹施設研修を 2 年間、連携施設研修を 2 年間とすることも可能です。

代表的な週間スケジュール（例：消化器内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			モーニング セミナー		
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	総合内科 （初診）	内視鏡検査 （上部）	消化器内科 外来初診	腹部超音波検査 （～10:00） 部長総合回診 （10～12:00）	外来再診
12:00～ 13:00	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	初期研修医 指導・諸検査	内科救急患者 外来	ERCP ESD 等	血管造影 ﾗｼﾞｵ波焼灼法	内視鏡検査 （下部）
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	多職種病棟 症例検討会	カンファランス 抄読会
		外科合同 症例検討会			当直

※　モーニングセミナー・カンファランス・抄読会は、初期臨床研修医、内科専門研修専攻医、総合診療専門研修専攻医合同で実施します。

病棟診療（整備基準 13、16）

各ローテーション科の入院患者、総合内科・感染症の入院患者、症例数の少ない疾患は経験に応じて、ローテーション科以外の入院患者の主治医（主担当医）として病棟診療を行います。

初期臨床研修医・後輩専攻医・医学生の指導も行い、多職種の診療チームの中で中心的な立場で活動します。原則として入院から退院まで継続的に診療します。

外来診療（整備基準 13、16）

総合内科・各ローテーション科の初診外来を担当し、また、再診外来も担当し外来で経験すべき症例の診療を行います。修了認定で最低限必要な 160 症例の内、外来症例は 16 例まで含むことが可能で、また、病歴要約 29 編の内 7 編までを外来症例とすることが可能です。

救急外来（整備基準 13、16）

平日日勤帯の診療時間外における救急患者を 1 回／週程度担当し、内科系の救急患者の診療を行います。救急をローテーション中は、平日日勤帯の主に内科系救急搬送患者の診療を行います。

日・当直（整備基準 13、16）

平日の当直を 1 回／週程度、休日の日直または当直を 1 回／月程度担当し、内科系の救急患者の診療を行います。

当直の翌日の勤務は、原則午前中までとし午後は休養にあてます。

モーニングセミナー・カンファランス・抄読会（整備基準 13、14）

自主的な研修の場として定期的（2 回/週）に上記の学習機会を設けます。

JMECC（整備基準 14）

当院で主催する JMECC を 1 年目に受講します。

2 年目以降は JMECC の開催に協力します。

CPC（整備基準 13、14）

不定期ですが剖検のある度に開催します。専攻医の出席を必須とします。

講習会（整備基準 14）

医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習を 2 回/年以上受講します。

地域参加型カンファレンス（整備基準 13、14）

中濃臨床懇話会・中濃地区病診連携の会・中濃地区消化器カンファランス・呼吸器勉強会などへ参加します。

研修施設群合同カンファレンス（整備基準 13、14）

主催する研修施設群合同カンファレンス（1 回/6 ヶ月）に参加します。

ローテーション診療科での症例検討会（整備基準 13、14）

専攻医全員の参加する症例検討会以外にも、各ローテーション診療科及びその関連診療科との間で行われる症例検討会に参加します。

臨床研究・治験（整備基準 12）

当院で実施する臨床研究や治験に積極的に参加します。

学会発表・参加、研究会発表・参加（整備基準 12、30）

内科系の学術集会等に 2 回/年以上出席します。

筆頭演者もしくは筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行います。

ローテーション中の診療科で研修中に1回以上は研究会等に参加し、スケジュールがあえば発表も行います。研究研修費として一人年間 15 万円（2025 年度実績）までの補助があります。但し、演者の場合には上限はありません。

各専攻医のおおよその参加計画を研修センターが主導し、年度始めに計画を立てます。

自己学習の環境（整備基準 15）

研修に必要な図書室と医局・研修室・各外来・各病棟に、インターネットに接続可能な環境（UpToDate、Clinical Key）があります。

また、「今日の診療プレミアム」が電子カルテ端末で閲覧可能です。

教育・指導（整備基準 12）

チーム医療のなかで、初期臨床研修医・後輩専攻医・医学生への身近な指導医として、積極的に関わっていきます。

多職種での勉強会での講師を何度か務めます。

指導・研修の質の担保（整備基準 27～29、36）

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）を、プログラム管理委員会で決定します。

担当指導医は日本内科学会が定める専門研修指導の要件を満たす者で、プログラム管理委員会より推薦された者とします。

指導医を含めた院内医師に、年度始めに「医療教育の基本・コツ」に関する勉強会を実施することとし、本プログラムが作成した「指導ガイド」を示し、これに基づいた指導を行います。

担当指導医は専攻医と密にコミュニケーションを取り、研修の進捗状況を適時把握し、研修センター、ローテーション先の上級医とも協議し主担当医の割り振りを行います。

連携施設・特別連携施設での研修の際も、常時、中濃厚生病院の指導医とのコンタクトが取れる状態とし、1～4 回／月は定期的に研修の状態を指導医・専攻医・連携施設医との間で共有します。また、必要に応じ中濃厚生病院の指導医が連携施設・特別連携施設に赴き、現場での指導も行うこととします。

なお、専攻医より担当指導医・研修に対する負の評価があった場合は、プログラム管理委員会、または、研修委員会で迅速に対応を検討します。

症例登録（J-OSLER）、研修記録（整備基準 4、41、46）

専攻医は J-OSLER を用いて、研修の内容を登録します。

1 年目に 30 疾患群・90 症例以上、2 年目に 60 疾患群・180 症例以上の経験を目標とし、修了認定に必要な 56 疾患群以上・160 症例以上の経験を 2 年間の内に経験することを目標とします。3 年間では 70 疾患群・200 症例以上の経験を目標とします。内科・サブスペシャリティ混合コースでは 4 年間で 70 疾患群・200 症例以上の経験が目標となります。

初期臨床研修時の症例の取り扱い

日本内科学会指導医が直接指導した症例で、かつ、主たる担当医として経験した症例であれば、指導を行った指導医と専攻研修プログラム管理委員会の統括責任者の承認を得た上で、修了要件 160 症例のうち 80 例までを、病歴要約 29 症例の内 14 症例までを上限として専門研修の症例として認めます。

研修センター（整備基準 4～12）

経験しなければならない症例を、各専攻医に偏りなく配分するために、研修センターを設置します。

内科部門で発生し、専攻医が主治医となる入院患者は全て研修センターへ連絡し登録します。

研修センターは、各専攻医の経験済み症例、未経験症例を 1 回/2 週は確認し、経験すべき疾患とその疾患群を示す表と各専攻医が未経験の疾患群を照合したリストを作成します。

「研修手帳（疾患群項目表）」に定められる 70 疾患群のうち、当院では症例数が少ないと推定される疾患群（別表①参照）に属する入院患者が発生した場合は、入院を決定した医師が主治医を決定する前に研修センターへ連絡し、未経験疾患群リストに沿って

① 当該科ローテーション中の専攻医

② 他科ローテーション中の専攻医

の順で主治医を決定します。

（複数の該当者がいる場合は、研修年数の長い専攻医、症例経験の充足率の低い専攻医を優先します。）

また、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められる 70 疾患群のうち、主に外来で経験することが多い疾患については、あらかじめ外来で経験する症例の多い疾患群（別表②参照）を示す表と、各専攻医の未経験の疾患群を照合したリストを作成し、当該患者が発生したと把握された段階でこれを確認した医師が研修センターへ連絡し未経験疾患群リストに沿って、

① 当該科ローテーション中の専攻医

② 他科ローテーション中の専攻医

の順で外来主治医を決定します。

（複数の該当者がいる場合は、研修年数の長い専攻医、症例経験の充足率の低い専攻医を優先します。）

別表① 当院で症例数が少ないと推定される疾患群

循環器 7	先天性疾患、肺循環異常、心臓腫瘍
内分泌 1	視床下部・下垂体疾患
内分泌 3	副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常
内分泌 4	副腎疾患、多発性内分泌異常、性腺疾患、神経内分泌腫瘍
腎 臓 4	尿細管・間質疾患
腎 臓 5	血管系疾患
神 経 3	中枢性脱髄疾患、免疫性末梢神経疾患、免疫性筋疾患
神 経 9	代謝性疾患、medical neurology、その他
アレルギー 2	全身性疾患、その他
膠原病及び類縁疾患 2	全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患
感染症 2	リケッチア感染症、クラミジア・クラミドフィラ・マイコプラズマ感染症、 原虫・スピロヘータ感染症など
感染症 4	真菌感染症

別表② 外来で経験する症例の多い疾患群

総合内科 1	喫煙
消化器 6	肝疾患 1)炎症性疾患
消化器 7	肝疾患 2)代謝関連疾患
循環器 3	血圧異常
循環器 4	不整脈 1)期外収縮 2)頻脈性不整脈
循環器 6	弁膜疾患
内分泌 2	甲状腺疾患
代 謝 5	肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、ビタミン異常症、 微量元素の欠乏症・過剰症
血 液 1	赤血球系疾患
神 経 5	変性疾患
神 経 6	認知症疾患
膠原病及び類縁疾患 1	関節症状を主とする膠原病・類縁疾患
感染症 1	ウィルス感染症
救 急 4	中毒・環境障害

労働条件（整備基準 40）

労働基準法等の法令を順守し、中濃厚生病院常勤医師の統一的な就業規則と給与規則に準じます。労務上の問題で身体的・精神衛生上の問題が疑われる場合は、メンター、産業医、臨床心理士等によるカウンセリングを行います。

専門研修の休止、プログラム移動（整備基準 33）

疾病や妊娠・出産、その他止むを得ない事情に伴う研修期間の休止については、プログラムの修了要件を満たしており、休職期間が 6 ヶ月以内であれば研修期間の延長は必要ないものとします。
これを超える期間の休止の場合は、超過した期間分の研修期間の延長が必要となります。
他プログラムからの移動については、プログラム管理委員会において移動前の研修施設での研修経験の内容を評価し移動可能か判断します。また、他のプログラムに移動する場合は、それまでの研修経験の内容を評価し、移動希望先の専門研修での経験に匹敵するものと判断された場合には、経験症例としての登録を認めます。
但し、症例経験として適切か否かの最終判断は日本専門医機構領域研修委員会が行います。

プログラム管理委員会と統括責任者、研修委員会（整備基準 34、35、37～39）

基幹施設に内科専門研修プログラム管理委員会を設置します。
本委員会は、プログラム統括責任者（指導医）とプログラム管理実務責任者（指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修責任者、連携施設・特別連携施設の研修担当委員にて構成され、オブザーバーとして各年度の専攻医の代表者にも参加してもらいます。
基幹施設と各連携施設には研修委員会が設置され、委員長（指導医）と指導医、事務局代表者、パラメディカルの各代表、オブザーバーとして各年度の専攻医代表で構成されます。研修委員会委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会の担当委員となります。
プログラム管理委員会は、
①プログラムの作成と改善
②CPC、JMECC の開催
③適切な評価の保証
④プログラムの修了判定
⑤各連携施設の研修医委員会への指導権限
を有し、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、及び、各指導医への助言や指導の最終責任を負います。
プロフラム統括責任者はプログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持ちます。

8. 評価と改善方法（整備基準 17～22、41、42、49～51）

① 専攻医の自己評価：J-OSLER を用いて行います。
専攻医は新たな疾患を経験するたび、J-OSLER に速やかに「病院名」「受持ち期間」「患者 ID」「受持ち時患者年齢」「診断名」「プロブレム」「考察」を登録します。

② 指導医の専攻医評価：
担当指導医が J-OSLER で症例経験と病歴要約の指導と評価・承認を行いますが、担当指導医の専門外領域の疾患においては、当該領域で直接指導を行う指導医と担当指導医が、ともに J-OSLER で行ってもよいこととします。
担当指導医は少なくとも1ヶ月に1回評価を行うこととし、専攻医が適切な経験と知識の修得ができていることを確認できれば承認を行います。未承認と判断されれば専攻医と共に問題点を明らかにし修得へ向けての助言と指導を行います。

③ メディカルスタッフの 360 度評価：

無記名方式でプログラム統括責任者が各施設の研修委員会に委託し、5 名以上の複数職種に評価を依頼します。その評価結果を担当指導医が取りまとめて J-OSLER に登録します。
この評価は年に 2 回以上実施することとしますが、連携施設での研修を行った場合は連携施設でも行うこととします。
評価結果については、主に担当指導医から専攻医にフィードバックします。

④ 専攻医による指導医及び研修プログラム評価:
J-OSLER にて無記名で行います。
この評価は年に 2 回(8 月・2 月)以上実施しますが、連携施設での研修を行った場合は、連携施設でも行うこととします。
評価結果はプログラム統括責任者・プログラム管理実務責任者・基幹施設の研修委員会委員長の 3 名で合議の上、即時対応の必要な事項とそれ以外に分類し、即時対応の必要な事項はプログラム管理委員会、または、1 施設の問題であれば研修委員会を開催して対応を検討します。なお、指導医に対する評価は即時対応性がないと判断されたものは、年度末に統括責任者より指導医にフィードバックします。

それぞれの評価を、基幹施設では 1 年に 2 回、連携施設では研修修了前に研修委員会で審議し、その結果を年度毎の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。

フィードバックの方法

- 指導医は、指導法の標準化のため、内科指導医マニュアル・手引き(改訂版)、及び「指導ガイド」(厚生労働省の医師臨床研修制度「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」による)に基づいてフィードバック法を学習し実践します。
- 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には、日本専門医機構内科領域研修委員会など、問題の解決に適当と思われる組織を相談先とし解決に向けて努力します。
- 研修に関する監査は本専門研修プログラムの評価に重要なものであり、求めに応じて日本専門医機構内科領域研修医委員会のサイドビジットを受け入れなければなりません。

9. 修了認定(整備基準 21、53)

修了認定は、56 疾患以上の経験と 160 症例以上の症例経験、また、29 病歴要約の受理を確認した上で、本プログラムで定められた要件を満たしていることを確認し(J-OSLER にて確認)、研修 3 年目の 2 月に開催するプログラム管理委員会で医師としての適正も考慮した上で、修了認定を行います。

10. プログラム構成施設(整備基準 23～26)

各施設の紹介（診療実績、各学会認定施設、各学会専門医・指導医など）

基幹施設 ： 中濃厚生病院

連携施設 ： 岐阜大学医学部附属病院
岐阜県総合医療センター
岐阜市民病院
関中央病院
市立美濃病院
郡上市民病院
岐阜県立下呂温泉病院
東濃厚生病院
西濃厚生病院
久美愛厚生病院
下呂市立金山病院
岐北厚生病院
西美濃厚生病院
藤田医科大学ばんたね病院

特別連携施設 ： 県北西部地域医療センター　白鳥病院
県北西部地域医療センター　和良診療所
関市国民健康保険　津保川診療所

各施設の内科 13 領域の研修担当可能領域

	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
中濃厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岐阜大学 医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岐阜県総合 医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
岐阜市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
関中央病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
美濃市立美濃病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
郡上市民病院	○	○	○	△	△	△	○	×	△	×	×	○	○
下呂温泉病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
公立東濃中部 医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
西濃厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
久美愛厚生病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
岐北厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△
西美濃厚生病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	○	○
下呂市立金山病院	○	△	△	○	○	△	△	×	△	△	△	△	○
県北西部地域 医療センター	○	△	△	×	△	×	△	×	△	×	×	○	○
関市国保 津保川診療所	○	△	△	×	△	×	△	×	△	×	×	○	○
藤田医科大学 ばんたね病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○

○：研修できる　△：時に経験できる　×：ほとんど経験できない

基幹施設の診療状況(2025 年 4 月～2026 年 3 月)

	病床数	内科指導医数	常勤医師数	年間入院実患者数	年間外来総患者数	年間救急医療件数	年間救急車取扱い件数	臨床研修指定病院
中濃厚生病院	495	6	115	8,868	215,133	13,152	3,901	○

基幹施設の施設詳細

基幹施設名	岐阜県厚生農業協同組合連合会　中濃厚生病院
所在地 2 次医療圏	〒501-3802　岐阜県関市若草通 5 丁目 1 番地 中濃医療圏
ホームページアドレス	https://www.chuno.gfkosei.or.jp/
管理者名	勝村　直樹
病床数(うち内科病床)	495 床(219 床)
臨床研修指定病院の有無	有(基幹型)
施設認定	救命救急センター、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院
標榜診療科	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、心療内科、 血液内科、腎臓内科、内分泌内科、肝臓内科、消化器内視鏡内科、 小児科、神経小児科、外科、肛門外科、消化器外科、 肝臓・胆嚢・膵臓外科、乳腺内分泌外科、呼吸器外科、整形外科、 脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 形成外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、 救急科、歯科口腔外科
年間入院患者数 (うち内科)2025 年実数	8,868 名(　4,269 名)
1 日平均外来患者数 (うち内科)2025 年実数	889 名(　431.4 名)
1 日あたり 平均救急医療件数	36.1 件
プログラム統括責任者	白木　亮(副院長兼内科部長)
研修委員会委員長	山田　好久(循環器内科部長)

医療部門・設備・機器	
病理診断科・病理部	有
集中治療室	有：ICU8 床（うち熱傷 1 床）、CCU3 床、HCU12 床
放射線診断機器	CT：3 台、MRI：2 台、PET：1 台、血管造影装置：2 台、 X 線透視台：7 台
放射線治療機器	有：1 台
放射線診断部	有
放射線治療部	有
医療安全管理室	有
感染対策室	有
光学医療診療部	有
外来化学療法室	有
緩和ケア病棟	有
がん相談支援センター	有
中央検査部	有
薬剤部	有
リハビリテーション部	有
CE センター	有
治験管理センター	有
訪問看護ステーション	有

研修・研究環境	
個人用机・書棚・ロッカー	有
図書室	有
自習室	有
インターネット環境	有：医局・外来・病棟・図書室
研修センター	有
メディカルトレーニング室 （シミュレーションセンター）	有
医療倫理講習会	有

感染対策講習会	有
医療安全講習会	有
緩和ケア講習会	有
診療録管理室	有
電子カルテシステム	有
宿舎	無（但し、賃貸物件に対し家賃補助制度あり）
女性医師用設備	専用更衣室：有　専用シャワー室：有 専用仮眠室：有　専用当直室：有
院内保育所	有
病児・病後児保育施設	有
ハラスメント委員会	有

内科剖検症例数	2025 年度：0 件　2024 年度：1 件　2023 年度：1 件
日本内科学会 および 同地方会での年間発表 演題数（2025 年）	4 題
内科指導医の人数	6 人
総合内科専門医の人数	15 人
認定内科医の人数	16 人
内科関連学会 指導医・専門医数 （常勤医） 太字は日本専門医機構の 示すサブスペシャルティ領域	**日本呼吸器病学会呼吸医専門医** 4 名、指導医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名、指導医 1 名 日本東洋医学会漢方専門医 1 名 **日本循環器病学会認定循環器専門医** 3 名 日本核医学会核医学専門医 1 名 日本核医学会 PET 核医学認定医 1 名 **日本消化器病学会消化器病専門医** 9 名、指導医 4 名 **日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医** 8 名、指導医 2 名 日本がん治療認定医機がん治療認定医 12 名 **日本肝臓学会肝臓専門医** 4 名・暫定指導医 3 名 **日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医** 2 名、指導医 2 名 **日本内分泌学会内分泌代謝専門医** 1 名、指導医 1 名 内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医 1 名 **日本神経学会認定神経内科専門医** 1 名 **日本血液病学会血液専門医** 1 名、指導医 1 名 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医 1 名 日本輸血細胞治療学会認定医 1 名 日本輸血細胞治療学会細胞治療認定管理師 1 名 日本血栓止血学会認定医 1 名 **日本腎臓学会腎臓専門医** 1 名、指導医 1 名

	日本感染症学会感染症専門医 2 名、指導医 1 名 ICD（インフェクションコントロールドクター）認定医 5 名 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 1 名 日本緩和医療学会認定医 3 名 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 2 名、指導医 3 名 日本救急医学会専門医 3 名、指導医 1 名 日本集中治療医学会集中治療専門医 2 名 日本医学放射線学会放射線診断専門医 1 名 日本病理学会認定病理専門医 1 名、指導医 1 名
学会認定施設（内科系） 太字は日本専門医機構の示すサブスペシャルティ領域	日本内科学会認定医制度教育関連病院 **日本呼吸器学会認定施設** 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 **日本循環器学会認定循環器専門研修施設** **日本消化器病学会専門医制度認定施設** 日本消化器内視鏡病学会指導施設 **日本肝臓学会認定施設** **日本内分泌学会認定教育施設** **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** **日本腎臓学会研修施設** 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 **日本感染症学会研修施設** **日本がん治療認定医機構認定研修施設** **日本医学放射線学会専門医修練施設** 日本救急医学会救急科専門医指定施設 **日本集中治療医学会専門医研修施設**
内科専門研修指導医	勝村 直樹 （病院長） 白木 亮 （プログラム統括責任者：消化器内科） 山田 好久 （循環器内科部長：循環器内科） 浅井 稔博 （呼吸器腫瘍部長：呼吸器内科） 戸田 勝久 （消化器内科部長：消化器内科） 島田 武 （内分泌糖尿病内科部長：内分泌糖尿病内科） 森野 浩太郎 （神経内科部長：神経内科） 後藤 英子 （血液内科部長：血液内科） 山中 一輝 （医長：消化器内科） 華井 頼子 （医長：消化器内科） 宇野 香美 （医長：腎臓内科）