



長崎大学病院

内科専門研修プログラム

内科専攻医研修マニュアル



目次

内科専攻医研修マニュアル	P.2
【別表 1】 疾患群・症例・病歴要約到達目標	P.10
【別表 2】 研修プログラム構成研修施設，研修方式	P.11
【別表 3】 研修プログラム管理委員会	P.12

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会 Web サイトをご参照ください。

1. プログラムの特色

- 1) 長崎大学病院を基幹施設とする本プログラムでは、最新の急性期医療を経験する内科研修に加え、離島・へき地を含む地域に根ざした医療を提供している連携施設・特別連携施設での研修を積むことで、**common disease** の経験はもちろん、超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療経験も可能とし、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ます。
- 2) 長崎大学病院内科専門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、原則として 1 年以上（特別連携施設においては、1 施設 1 年間の研修を上限とする）、立場や地域における役割の異なる連携施設・特別連携施設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。
- 3) 本プログラムの **Generality** コースでは、内科領域全般にバランスのとれた高度な診断能力を習得し、離島・へき地を含む地域医療、超高齢化社会の抱える多様な医療課題に柔軟に対応でき、さらにはグローバルな視点をもって医療の国際協力を推進できる契機となる研修を行うことができます。
- 4) 本プログラムの **Subspecialty** 重点コースでは、「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」を習得しながら、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ことができます。

2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた 3 年間の専門研修で育成されます。

3. 研修コースとスケジュール

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、内科領域を偏りなく学ぶことを目的とした **Generality** コース、将来 **Subspecialty** 分野の専門医取得を目指す専攻医、大学院進学を志す専攻医向けの **Subspecialty** 重点コースの 2 つのコースを準備しています。コース選択後の他のコースへの移行も認められます。各研修施設における研修内容は、原則として、専攻医の希望を優先しながら、必要な疾患群の研修を行うための研修内容をプログラム管理委員会において決定します。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5-6 年で内科専門医、その後 **Subspecialty** 領域の専門医取得ができます。

また、大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムとなっています。

○Generality コース（通称：G コース）

内科の領域を偏りなく学び、内科全般にわたる診療ができることを目的としたコースです。将来、地域医療における内科領域診療医や、病院での総合内科医、内科系救急医療や国際医療活動（国際感染症など）に従事することを志す専攻医向けです。専攻医研修期間の3年間で内科領域すべてをローテートまたは総合研修を行います。大学病院研修中は、原則2～3か月ごとの内科ローテーションとし、連携施設・特別連携施設では、各施設の研修方式（別表2「長崎大学病院 内科専門研修プログラム構成研修施設および研修方式」参照）に従って、研修を行います。それぞれの専攻医のニーズに応じて、最長半年間の非内科系研修（救急、ICU など）や3か月以内の海外臨床研修（ただし、留学扱いとなるため、海外臨床研修協力病院での経験症例は、正式な実績として加えることはできません）を可能とします。研修する連携施設・特別連携施設の選定は、専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

後期研修	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	内科ローテート研修または内科総合研修											
	JMECC 受講・各専門内科新患外来・当直・救急対応（週1回程度）											
	20 疾患群以上を経験し登録 病歴要約を 10 編以上登録											
2年次	内科ローテート研修または内科総合研修											
	内科新患外来・当直・救急対応（週1回程度）											
	45 疾患群以上を経験し登録 必要な 29 症例の病歴要約をすべて登録											
3年次	必要な疾患群を経験するための研修（内科ローテート研修または内科総合研修）											
	70 疾患群を経験し 200 例以上を登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会への参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	CPC, 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会への参加											
内容	大学病院研修中は原則2～3か月ごとの内科ローテーションとする。連携施設・特別連携施設では、施設の研修方式（別表2「長崎大学病院 内科専門研修プログラム構成研修施設および研修方式」参照）により、本人の希望を優先しながら、原則として内科総合研修を行う。 内科カリキュラムの知識、技術・技能の修得を前提に、それぞれの専攻医のニーズに応じて3年間の内科研修期間中に、最長半年間の非内科系研修（救急、ICU など）や3か月以内の海外臨床研修（ただし、留学扱いとなるため、海外臨床研修協力病院での経験症例は、正式な実績として加えることはできません）を可能とする。											

○Subspecialty 重点コース（通称：S コース）

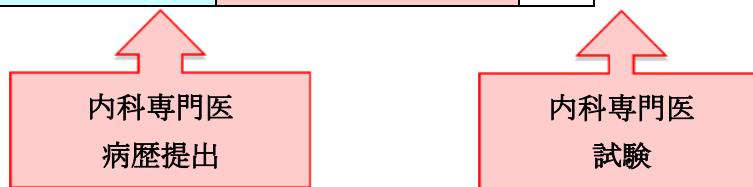
将来希望する Subspecialty 領域を研修するために必要な、基盤となる内科研修を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 2 か月間は希望する Subspecialty 領域にて研修を行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、基幹施設又は連携施設・特別連携施設にて、内科ローテーションまたは内科全般総合研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うこともあります。Subspecialty 研修の開始時期は自由で、内科専門研修との並行研修も可能です。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

後期研修	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	Subspecialty 重点研修		内科ローテート研修または内科総合研修									
	JMECC 受講・各専門内科新患外来・当直・救急対応（週 1 回程度）											
	20 疾患群以上を経験し登録 病歴要約を 10 編以上登録											
2年次	内科ローテート研修または内科総合研修											
	内科新患外来・当直・救急対応（週 1 回程度）											
	45 疾患群以上を経験し登録 必要な 29 症例の病歴要約をすべて登録											
3年次	内科ローテート研修または内科総合研修											
	70 疾患群を経験し 200 例以上を登録 2 年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2 回以上の学術集会への参加 2 件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	CPC, 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会への参加											
内容	最初の 6 か月は、将来目指す Subspecialty 分野での重点研修を行う。大学病院でローテート研修を行う際は、原則 2~6 か月ごとのローテーションとする。連携施設・特別連携施設では、施設の研修方式（別表 2「長崎大学病院 内科専門研修プログラム構成研修施設および研修方式」参照）により、本人の希望を優先しながら、内科ローテートまたは内科総合研修を行う。Subspecialty 研修の開始時期は自由で、内科専門研修との並行研修も可能とする。											

また、Gコース、Sコースともに、原則以下のA～Dの4つのスケジュールのいずれかに従って研修を行います。

長崎大学病院内科専門研修プログラム 研修スケジュール

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目	修了判定
A	大学病院	連携病院/特別連携施設	大学病院/関連施設 /特別連携施設	
B	連携病院/特別連携施設	大学病院	大学病院/関連施設 /特別連携施設	
C	大学病院		連携病院/特別連携施設	
D	連携病院/特別連携施設		大学病院	



基幹施設である長崎大学病院研修中は、各科を原則として 2～6 か月毎に内科ローテーションを行います。ローテーションの順序・期間は、専攻医の希望を優先しながら、長崎大学病院内科専門研修プログラム研修委員会にて調整を行います。

連携施設・特別連携施設における研修内容は、原則として、専攻医の希望を優先しながら、必要な疾患群の研修を行うための施設・研修内容を長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会において決定します。基本的に、内科ローテーション研修または内科総合研修を行います。

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

4. 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

- 1) 入院診療：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の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、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の把握、社会的背景への配慮・

療養環境調整などを包括する全人的医療を実践します。

- 2) 外来診療：内科外来（初診を含む）や **Subspecialty** 診療科外来（初診を含む）を行い，原則週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます。
- 3) 救急・当直診療：内科当直や救急対応を通して，内科領域の救急診療，病棟急変対応などの経験を積みます。
- 4) カンファレンス・回診：定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科あるいは関連診療科合同カンファレンス・回診を通じて，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，議論を通じて，担当以外の症例についても見識を深めます。さらに，関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討することで，内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。

5. 長崎大学病院 内科専門研修プログラム研修施設群の構成

（別表 2「長崎大学病院 内科専門研修プログラム構成研修施設および研修方式」参照）

【基幹病院】長崎大学病院

【連携施設】25 施設

長崎みなとメディカルセンター，長崎原爆病院，聖フランシスコ病院，済生会長崎病院，十善会病院，光晴会病院，井上病院，佐世保市総合医療センター，佐世保共済病院，長崎労災病院，佐世保中央病院，長崎医療センター，諫早総合病院，長崎川棚医療センター，市立大村市民病院，長崎県島原病院，泉川病院，長崎県五島中央病院，長崎県上五島病院，長崎県壱岐病院，嬉野医療センター，佐賀病院，久留米大学病院，大分県立病院，国立循環器病研究センター

【特別連携施設】15 施設

国立病院機構長崎病院，長崎北病院，長崎記念病院，虹が丘病院，長崎腎病院，新里クリニック浦上，千住病院，長崎原爆諫早病院，北松中央病院，平戸市民病院，長崎県富江病院，長崎県対馬病院，長崎県上対馬病院，久留米大学医療センター，南相馬市立総合病院

【海外研修協力施設】1 施設

サンラザロ病院（フィリピン）

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，長崎大学病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H26 年度）を調査し，全ての疾患群が充足されることがわかっています。ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，基幹施設である長崎大学病院にて原則 1 年以上＋連携施設・特別連携施設にて原則 1 年以上（特別連携施設においては，1 施設 1 年を上限とする）の研修を行うこと，症例が不足する場合，一定

の要件を満たした初期研修中の症例（経験症例 80 例，病歴要約 14 症例を上限とする）を登録することで，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経験を積むことができます。

7. 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
- 年に複数回（原則として毎年 8 月と 2 月），専攻医自身の自己評価と指導医評価，ならびにメディカルスタッフからの 360 度評価を行います。必要に応じて臨時で行うことがあります。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）〔以下「J-OSLER」と称する〕を通じて集計されます。

専攻医は，自己評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善に努めます。

指導医およびローテーション先の上級医は，専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します。また，技術・技能についての評価も行います。

研修責任者は，年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います。

8. プログラム修了の基準

- 1) J-OSLER を用いて，以下①～⑧の修了を満たすこと。

- ① 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）を経験すること。（別表 1「長崎大学病院 疾患群・症例・病歴要約到達目標」参照）。
- ② J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち，最低 160 例）を登録し，それを指導医が確認・評価すること。
- ③ 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと。
- ④ 所定の 2 編の学会発表または論文発表を行うこと。
- ⑤ JMECC を受講すること。
- ⑥ プログラムで定める講習会を受講すること。
- ⑦ 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を有していること。
- ⑧ 研修期間を満了すること。

- 2) 長崎大学病院内科専門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 か月前に長崎大学病院内科専門研修プ

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。

9. プログラムに関わる委員会と委員

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を長崎大学病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。(構成員については、別表3「長崎大学病院 内科専門研修プログラム管理委員会委員参照」プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 内科専門研修プログラム全体の指導医数 330名

10. 専門医申請に向けての手順

1) 必要な書類

- ①日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ②履歴書
- ③長崎大学病院内科専門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。

11. 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

- 1) 地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医): 地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医: 内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科(Generality)の専門医: 病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist: 病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で総合内科(Generalist)の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

1 2. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

本プログラムでは、内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります。本プログラム修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

1 3. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、在籍する研修施設での就業規則及び給与規則に従います。また、各専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

1 4. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、プログラムや指導体制、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

1 5. 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に相談します。

「長崎大学病院疾患群・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。

長崎大学病院 内科専門研修プログラム構成研修施設および研修方式

	病院名	Gコース	Sコース	ローテート方式	
				内科全般	ローテート
1	長崎大学病院	○	○		○
2	長崎みなとメディカルセンター	○	○		○
3	日本赤十字社 長崎原爆病院	○	○	○	○
4	宗教法人聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院	○	○	○	
5	社会福祉法人恩賜財団 済生会長崎病院	○	○	○	
6	社会福祉法人十善会 十善会病院	○	○	○	
7	医療法人 光晴会病院	○	○	○	○
8	社会医療法人春回会 井上病院	○	○	○	
9	独立行政法人国立病院機構長崎病院	○	○	○	
10	社会医療法人春回会 長崎北病院	○	○	○	○
11	社会医療法人 長崎記念病院	○	○	○	○
12	医療法人厚生会 虹が丘病院	○	○	○	
13	医療法人衆和会 長崎腎病院	○	○		○
14	医療法人社団健昌会 新里クリニック浦上		○		○
15	佐世保市総合医療センター	○	○		○
16	国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院	○	○	○	
17	独立行政法人労働者健康福祉機構 長崎労災病院	○	○		○
18	社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院	○	○		○
19	特定医療法人雄博会 千住病院	○	○	○	
20	独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター	○	○	○	○
21	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	○	○	○	
22	公益社団法人地域医療振興協会 市立大村市民病院	○	○	○	
23	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	○	○	○	
24	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	○	○	○	
25	長崎県島原病院	○	○	○	○
26	医療法人栄和会 泉川病院	○	○	○	
27	地方独立行政法人 北松中央病院		○	○	
28	国民健康保険 平戸市民病院	○	○	○	
29	長崎県五島中央病院	○	○	○	
30	長崎県富江病院	○		○	
31	長崎県上五島病院	○	○	○	
32	長崎県対馬病院	○	○	○	○
33	長崎県上対馬病院	○		○	
34	長崎県壱岐病院	○	○	○	
35	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	○	○	○	○
36	国立病院機構 佐賀病院	○	○	○	
37	久留米大学病院	○	○		○
38	久留米大学医療センター	○	○		○
39	大分県立病院	○	○	○	○
40	国立循環器病研究センター		○		○
41	南相馬市立総合病院	○	○	○希望に 応じて	○

長崎大学病院 内科専門研修プログラム管理委員会委員

【長崎大学病院】

前村 浩二（プログラム統括責任者、委員長、長崎大学病院循環器内科教授）
 西野 友哉（副プログラム統括責任者、長崎大学病院腎臓内科教授）
 中尾 一彦（研修委員会委員長、長崎大学病院消化器内科教授）
 川上 純（長崎大学病院リウマチ・膠原病、内分泌・代謝内科教授）
 辻野 彰（長崎大学病院神経内科教授）
 迎 寛（長崎大学病院呼吸器内科教授）
 宮崎 泰司（長崎大学病院血液内科教授）
 有吉 紅也（長崎大学病院感染症内科教授）
 小畑 陽子（医師育成キャリア支援室長）
 柴田 英貴（JMECC 委員会委員長）

【連携施設研修委員会委員長】

長崎みなとメディカルセンター	中嶋 寛
日本赤十字社長崎原爆病院	木下 郁夫
聖フランシスコ病院	山崎 和文
済生会長崎病院	芦澤 潔人
十善会病院	麻生 憲史
光晴会病院	大坪 俊夫
井上病院	瀬戸 信二
佐世保市総合医療センター	早田 宏
佐世保共済病院	井口 東郎
長崎労災病院	山佐 稔彦
佐世保中央病院	木崎 嘉久
国立病院機構長崎川棚医療センター	福留 隆泰
国立病院機構長崎医療センター	和泉 泰衛
大村市民病院	大塚 英司
JCHO諫早総合病院	新井 英之
長崎県島原病院	山西 幹夫
泉川病院	須山 尚史
長崎県五島中央病院	村瀬 邦彦
長崎県上五島病院	岸川 孝之
長崎県壱岐病院	向原 茂明
国立病院機構嬉野医療センター	佐々木 英祐
国立病院機構佐賀病院	江島 英理

久留米大学病院	星野 友昭
大分県立病院	加藤 有史
国立循環器病研究センター	野口 暉夫

【特別連携施設研修担当者】

国立病院機構長崎病院	山川 正規
長崎北病院	佐藤 聡
長崎記念病院	吉武 孝敏
虹が丘病院	福島 徹也
長崎腎病院	船越 哲
新里クリニック浦上	松下 哲朗
千住病院	東 謙一郎
長崎原爆諫早病院	福島 喜代康
北松中央病院	東山 康仁
平戸市民病院	中桶 了太
長崎県富江病院	小原 則博
長崎県対馬病院	川上 眞寿弘
長崎県上対馬病院	立花 一憲
久留米医療センター	甲斐 久史
南相馬市立総合病院	小鷹 昌明

【海外研修協力施設】

サンラザロ病院（フィリピン）	齊藤 信夫
----------------	-------

【オブザーバー】

専攻医代表（2名）