



長崎大学病院

内科専門研修プログラム



目次

| | |
|-----------------------------|------|
| 内科専門研修プログラム | P.2 |
| 【別表 1】 疾患群・症例・病歴要約到達目標 | P.23 |
| 【別表 2】 研修プログラム構成研修施設，研修方式 | P.24 |
| 【別表 3】 研修プログラム管理委員会 | P.25 |
| 【別表 4】 各内科研修週間スケジュールおよび指導体制 | P.27 |

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。

I. 長崎大学病院内科専門研修プログラム

1. 長崎大学病院内科専門研修プログラムの概要
2. 専門研修の目標
3. 専門研修の方法
4. 内科専攻医研修コース
5. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
6. 専門研修の評価と方法, 修了判定
7. 専攻医の受入数
8. 専攻医の採用方法
9. 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
10. 専門研修プログラムを支える体制
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 専攻医の就業環境 (労働管理)

1. 長崎大学病院内科専門研修プログラムの概要

1) 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

基幹施設である長崎大学病院は、「最高水準の医療を提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人を育成し、新しい医療の創造と発展に貢献する」ことを基本理念に、以下にしめす6つの基本方針を掲げてきた、長崎県長崎医療圏の中心的な急性期病院です。よって、本プログラムでは、以下の長崎大学病院の基本方針に沿って、長崎大学病院の基本理念を遂行できる内科専門医の育成を行います。

【基本方針】

- 1 患者と医療従事者との信頼関係を築き、人間性を重視した医療を実践する。
- 2 倫理性と科学性に基づいた医学・歯学教育を実践する。
- 3 世界水準の医療と研究開発を推進する。
- 4 離島及び地域医療体制の充実に貢献する。
- 5 医療の国際協力を推進する。
- 6 働きやすく、やりがいの持てる職場環境づくりを推進する。

(1) 本プログラムは、長崎大学病院を基幹施設として、長崎県内・九州内・福島県等にある連携施設・特別連携施設とで病院群を構成し、内科専門研修を行います。それらの施設での内科専門研修を経て長崎県ならびに日本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が行えるように訓練されます。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合内科の **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、様々な医療環境に対応でき、将来の日本各地での医療を支える内科専門医の育成を行います。

(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行い、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修得します。

本プログラムにおける内科領域全般の診療能力とは、**Generality** 志向の専攻医においては内科領域全般にバランスのとれた高度な診療能力を指し、**Subspecialty** 志向の専攻医においては臓器別の内科系 **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指します。また、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リズムとリサーチマインドの素養をも修得し、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、

内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術の修得や患者の抱える多様な背景に配慮する経験を積むことが重要となります。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ながら、全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

- (1) 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います。
- (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、日本国民に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います。
- (3) 長崎大学病院は、150年以上の歴史があり日本における西洋医学の発展・普及に貢献してきました。そこで、長崎大学病院の基本方針3には、「世界水準の医療と研究開発を推進する」が掲げられています。よって、リサーチマインドをもって患者診療に取り組み、将来、臨床研究・基礎研究分野で先端医療を推進する能力を備えた内科医の育成を行います。
- (4) 基幹施設である長崎大学病院は、長崎市における病診・病病連携の中核を担うとともに、古くから離島を含む長崎県内・九州内・福島県・海外の病院と連携を取りながら、長崎県全体の地域医療体制の充実に貢献し、また、医療の国際協力にも貢献してきました。そこで長崎大学病院の基本方針に掲げられている「離島及び地域医療体制の充実に貢献する」、「医療の国際協力を推進する」を実践できる内科医育成を行います。

特性【整備基準 11】

- (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) 専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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合は、以下の(1)～(4)のように多岐にわたります。

(1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：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。

本プログラムでは長崎大学病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。長崎大学病院内科専門研修施設群での研修を修了することにより、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** なマインドを持ちながら、標準的かつ全人的な内科医療の実践に必要な知識と技能を有し、様々な環境に対応できる内科専門医を育成します。また、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。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、その環境に応じて上記に掲げるような求められる役割を果たすとともに、地域住民、国民の信頼を獲得できる内科専門医を輩出します。

2. 専門研修の目標【整備基準 4,5,8~10,16】

専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

1) 到達目標

3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- (1) 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。ただし、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）を経験することとします。（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) 専攻医登録評価システム（J-OSLER）[以下「J-OSLER」と称する]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。

2) 専門知識・技術・技能

各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年

- ・疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。
- ・技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。

○専門研修 2 年

- ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し，J-OSLER に登録することを目標とします。
- ・技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。

○専門研修 3 年

- ・疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。症例が不足する場合，一定の要件を満たせば，経験症例 80 例，病歴要約 14 症例を上限として初期研修で経験した症例を登録できます。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既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。
- ・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ようにします。

3) 態度

(1) 学問的姿勢【整備基準 6,30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，国内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

(2) 医師に必要な，倫理性，社会性【整備基準 7】

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

長崎大学病院（基幹病院）と地域の連携施設・特別連携施設による研修を組み合わせることによって，内科全般研修ならびに地域住民に密着した地域医療を学習します。基幹施設，連携施設を問わず，チーム医療や患者への診療を通して，内科医として重要な高い倫理性，社会性を学ぶことができます。具体的には，

- 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

について、指導医・上級医とともに、積極的に研鑽する機会を与えます。

医療安全と院内感染対策を十分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会への出席を必須とします。出席回数は常時登録され、受講履歴が個人にフィードバックされることで、受講を促します。また、専攻医自身が後輩医師へ指導することは自らの学びにつながり、内科専門医として重要な姿勢を涵養します。

4) 学術活動【整備基準 12】

症例の経験を深めるための学術活動における目標を設定し、自己研鑽を生涯にわたって行っていく能力を涵養します。

- (1) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する
- (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) クリニカルクエスションを見出して臨床研究を行う
- (4) 内科学の発展に通じる基礎研究を行う

上記のうち、(2)～(4)は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上すること。

3. 専門研修の方法【整備基準 13～15,30】

1) 研修段階の定義：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（原則、基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上、特別連携施設においては、1 施設当たり 1 年間の研修を上限とする）で育成されます。専門医に必要な知識・技術・技能の修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を延長します。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・技能研修を開始することができます。

2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3) 臨床現場での学習

内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、順次経験します。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。

- (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。
- (5) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

4) 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、感染対策、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) 症例検討会・CPC：診断・治療困難例、臨床研究症例等について専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑・議論を行います。また、CPCでは、死亡・剖検例、難病・稀少症例の病理診断を検討します。（基幹施設：実績_2021年9回、2022年8回）
- (2) 診療・手技セミナー：診療技術や治療、必要とされる知識に関する実践的なセミナーを受講し、研鑽を積みます。
- (3) 抄読会・研究報告会：受持症例や最新の知見等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学び、リサーチマインドを磨きます。
- (4) JMECC（基幹施設：実績_2021年4回 受講者 40名、2022年3回 受講者 35名）
※ 内科専攻医は原則専門研修1年もしくは2年までに受講します。

(5) 医療倫理, 医療安全, 感染対策, 臨床研究や利益相反に関する講習会 (基幹施設 : 実績_2021年29回、2022年31回)

※ 内科専攻医は年2回以上受講し, 学習します.

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について, 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を用いて自己学習します. また, 日本内科学会雑誌の **multiple choice question** やセルフトレーニング問題を解き, 内科全領域における知識のアップデートの確認手段とします.

6) 大学院進学

大学院に進学することで, 内科学の発展に通じる基礎・臨床研究を行い, リサーチマインドを備えた全人的医療を実践する能力を学びます.

7) 海外研修

グローバルな視点に立って, 熱帯病の中でも最も重要な領域を占める感染症を中心とした疾患の診療を経験し, これに随伴する健康に関する諸問題を克服することを目指した健康増進への取り組みなどを学びます. (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)

以上の研修による適切な経験と知識の修得状況は **J-OSLER** における研修記録への登録と指導医の評価と承認を行いながら, 目標達成までの段階を明示しつつ目標達成へ向けて研修を行っていきます.

4. 内科専攻医研修コース【整備基準 16,25,32】

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。

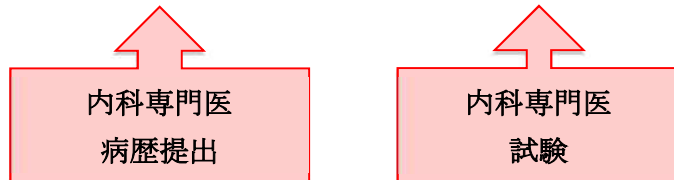
| 後期研修 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|--|----|--------------------|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 1年次 | Subspecialty 重点研修 | | 内科ローテート研修または内科総合研修 | | | | | | | | | |
| | JMECC受講・各専門内科新患外来・当直・救急対応（週1回程度） | | | | | | | | | | | |
| | 20疾患群以上を経験し登録 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。

連携枠で採用された場合は、基幹施設1年半+連携施設1年半の研修を行います。

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 | |
|-------------|-------------|-------------|----------------------|------------------|
| A | 大学病院 | 連携病院/特別連携施設 | 大学病院/連携施設 /特別連携施設 | 修 了 判 定 |
| B | 連携病院/特別連携施設 | 大学病院 | 大学病院/連携施設 /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 | |
| 連 携 枠 | 大学病院 | | 連携病院 | |
| | 連携病院 | | 大学病院 | |



5. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方【整備基準：25,26,28,29】

内科領域では、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、救急の13領域から構成されており、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。本プログラムは、長崎大学病院を基幹施設として、長崎県内・九州内・福島県等にある連携施設・特別連携施設とで病院群が構成されています(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)。基幹施設である長崎大学病院は、長崎県長崎医療圏の中心的な急性期病院として、長崎市における病診・病病連携の中核を担うとともに、古くから離島を含む長崎県内・九州内・福島県・海外の病院と連携を取りながら、長崎県全体の地域医療体制の充実に貢献してきた病院でもあります。長崎大学病院には9つの内科系診療科(リウマチ・膠原病内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、

循環器内科，血液内科，感染症内科）があり，幅広い内科研修が可能です。また，救急疾患は各診療科や救命救急センターによって管理されており，長崎大学病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて，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。連携施設，特別連携施設は，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，高度な急性期医療や専門的な内科診療を中心とした診療経験を研修し，臨床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，長崎大学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・診療所では，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。海外の研修協力施設では，グローバルな視点に立って，熱帯病の中でも最も重要な領域を占める感染症を中心とした疾患の診療を経験し，これに随伴する健康に関する諸問題を克服することを目指した健康増進への取り組みなどを学びます。

九州内・福島県・海外における連携施設・特別連携施設・研修協力施設は，以前より長崎大学病院と連携を取りながら，各地域の医療を支えてきた病院であることから，密に連絡を取り合うことで連携に支障をきたす可能性は低いと思われま。また，特別連携施設での研修は，長崎大学病院の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担います。長崎大学病院の担当指導医が，専攻医の研修進捗状況を確認しながら，常にメールなどを通じて専攻医や特別連携施設の上級医と連絡ができる環境を整備し，特別連携施設の上級医とともに，定期的に，専攻医の面談や研修指導にあたり，指導の質を保ちます。

6. 専門研修の評価と方法，修了判定【整備基準 17～22,41,42,46～48】

- 1) 長崎大学病院内科専門医育成所（通称：内科ハブセンター）の役割
 - ・長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
 - ・長崎大学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 **J-OSLER** を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
 - ・**J-OSLER** にて専攻医の研修実績と到達度を定期的に追跡し，専攻医による **J-OSLER** 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。
 - ・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。
 - ・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記録を追跡しま

す。

年に複数回、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。

- ・メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、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 人を指名し、評価します。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、内科ハブ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 **J-OSLER** 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。
- ・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）が長崎大学病院内科専門研修プログラム研修委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて **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 **J-OSLER** 上で行ってフィードバックの後に **J-OSLER** 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内科ハブ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 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、形式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）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに長崎大学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【整備基準 53】

(1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下①～⑧の修了を確認します。

- 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・フォーマット等の整備【整備基準 43】

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「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、J-OSLER を用います。

なお、「長崎大学病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.23）と「長崎大学

病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P.31) は別に示します。

7. 専攻医の受入数【整備基準 23,24,27,31】

長崎大学病院内科専門研修プログラムにおける専攻医の上限（学年分）は 40 名です。

- 1) 長崎大学に卒後 3 年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去 3 年間併せて 100 名で 1 学年 30 名前後の実績があります。
- 2) 長崎大学病院には各診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一診療科あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 剖検体数は病院群全体で 2021 年度 227 体（うち基幹施設 17 体）、2022 年度 235 体（うち基幹施設 21 体）です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 長崎大学病院診療科別診療実績

| 2022 年実績 | 退院患者実数 (人 / 年) | 外来延患者数 (延人数 / 年) |
|------------|-------------------|---------------------|
| 消化器内科 | 1,633 | 21,839 |
| 循環器内科 | 1,056 | 14,261 |
| 内分泌・代謝内科 | 162 | 14,600 |
| リウマチ・膠原病内科 | 278 | 13,028 |
| 脳神経内科 | 259 | 6,581 |
| 呼吸器内科 | 1,022 | 11,619 |
| 腎臓内科 | 349 | 7,335 |
| 血液内科 | 580 | 10,994 |
| 感染症内科 | 105 | 1,591 |
| 救命救急センター | 108 | 932 |

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群の経験が可能となっています。

- 5) 基幹施設である長崎大学病院には指導医として、77名の総合内科専門医が在籍しており、病院群全体では約1,482名の内科指導医が在籍し、専攻医の指導にあたります。
- 6) 以上の診療実績、指導医数から、1学年40名までの専攻医であれば専攻医2年終了時に「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す。

8. 専攻医の採用方法【整備基準 52】

1) 採用方法

長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年4月からホームページや説明会などを通じて、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、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『長崎大学内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書、推薦書（長崎大学病院群初期臨床研修プログラム修了予定者を除く）を提出してください。申請書は(1)長崎大学病院医療教育開発センターのホームページ (http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kaihatu/latter/training_course/hab2/index.html) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(095-819-7282)、(3)e-mailで問い合わせ(naikahabu@gmail.com)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として12月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については翌年2月の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報告します。

9. 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】

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病や留学による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

10. 専門研修プログラムを支える体制

1) 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 34～39】

(1) 研修管理運営体制

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研修プログラム管理委員会を長崎大学病院に設置します。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、副プログラム統括責任者（いずれも総合内科専門医かつ指導医）、研修委員会委員長、連携施設研修委員会委員長、特別連携施設研修担当者、事務局代表者、JMECC 委員会委員長、医師育成キャリア支援室長で構成されます。

（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）

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ます。長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局は、長崎大学病院内科専門医育成所におきます。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) 研修管理委員会の役割

内科専門研修プログラム管理委員会では、プログラムの管理及び修了判定を行うとともに、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、プログラム全体で必要となる事項を決定します。

2) 専門研修指導医【整備基準：36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

- (1) 内科専門医を取得していること
- (2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する「**first author**」（もしくは「**corresponding author**」）であること。もしくは学位を有していること。
- (3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
- (4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の a, b いずれかを満たすこと）】

- a) CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
- b) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）

※「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 **Subspecialty** 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025

年まで) においてのみ指導医と認めます。

なお、指導医は、指導法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します。また、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、専攻医へのフィードバック法を学習します。

1 1. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、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、および研修管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、長崎大学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、長崎大学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、長崎大学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、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、各施設の内科専門研修委員会、長崎大学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、長崎大学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長崎大学病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立

てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会は、長崎大学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に対して、真摯に対応し、その評価を基に、必要に応じてプログラムの改善につなげます。

1 2. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 40】

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、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法や医療法を順守し、長崎大学病院または連携施設・特別連携施設の就業規則及び給与規則に従います。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ることとなります。研修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。

【基幹施設である長崎大学病院の就業環境】

1) 専攻医用の机，椅子

専攻医が個人で使用できる専用の机と椅子，ロッカーを用意しています。専攻医控室には、共用で使用できるインターネットに接続可能なパソコン，カルテ端末，コピー機，ファクシミリ，シュレッダー，冷蔵庫，電子レンジなどを設置しています。

2) インターネット環境

病院内のあらゆる場所で無線LANが利用可能な環境を用意しています。インターネットを通じて、研修に必要な文献検索・手技動画サイトの「PUB MED」，「医中誌 Web」，「CareNet CME」，「今日の診療」，「メディカルオンライン」，「Up To Date」，「臨床手技データベース」などが利用できます。

3) 図書室

隣接の医学部キャンパスに附属図書館医学分館があります。また、外来・研究棟 10 階に病院共同図書室があり、24 時間利用可能です。

4) メンタルヘルス・ハラスメント相談

メンタルストレスやハラスメントに対処する部署として、院内にこころとからだの健康

相談室を設置し、専任の臨床心理士が常駐しています。

5) メディカル・ワークライフバランスセンター

長崎大学病院で働く医療人および長崎県内の医療機関に勤務する医師が、ワークライフバランスを実現させ、働きがいをもって医療を提供できる環境の整備を整備するための部署を設置しています。

6) シミュレーションセンター

中央診療棟4階にあるシミュレーションセンターには、各種シミュレーターを設置しています。事前に申し込んでおけば、24時間、365日利用することができます。

7) 女性専攻医への配慮

院内には女性医師専用の休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。

8) 院内保育所

病院隣接地に院内保育所があり、利用可能です。

「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 | 研修方式 | |
|----|--------------------------|------|------|-------------|-------|
| | | | | 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 | 重工記念長崎病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 16 | ちひろ内科クリニック | ○ | ○ | ○ | |
| 17 | 佐世保市総合医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18 | 佐世保市総合医療センター 宇久診療所 | ○ | ○ | ○ | |
| 19 | 国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 20 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 長崎労災病院 | ○ | ○ | | ○ |
| 21 | 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22 | 特定医療法人雄博会 千住病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 23 | 独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24 | 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター | ○ | ○ | ○ | |
| 25 | 公益社団法人地域医療振興協会 市立大村市民病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 26 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 27 | 日本赤十字社 長崎原爆諫早病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 28 | 長崎県島原病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29 | 医療法人栄和会 泉川病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 30 | 地方独立行政法人 北松中央病院 | | ○ | ○ | |
| 31 | 国民健康保険 平戸市民病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 32 | 長崎県五島中央病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 33 | 長崎県富江病院 | | ○ | ○ | |
| 34 | 長崎県上五島病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 35 | 長崎県対馬病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 36 | 長崎県上対馬病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 37 | 長崎県壱岐病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 38 | 独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 39 | 国立病院機構 佐賀病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 40 | 久留米大学病院 | ○ | ○ | | ○ |
| 41 | 大分県立病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 42 | 宮崎市郡医師会病院 ★ | | ○ | | ○ |
| 43 | 宮崎大学医学部附属病院 ★ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 44 | 鹿児島大学病院 ★ | ○ | ○ | | ○ |
| 45 | 友愛医療センター ★ | ○ | ○ | | ○ |
| 46 | 愛媛県立中央病院 ★ | ○ | ○ | | ○ |
| 47 | 島根大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 48 | 国立循環器病研究センター | | ○ | | ○ |
| 49 | 日本大学医学部附属板橋病院 | ○ | ○ | | ○ |
| 50 | 東海大学医学部附属病院 ★ | ○ | ○ | | ○ |
| 51 | 聖マリアンナ医科大学病院 ★ | | ○ | | ○ |
| 52 | 亀田総合病院 ★ | ○ | ○ | | ○ |
| 53 | 南相馬市立総合病院 | ○ | ○ | ○希望に 応じて | ○ |
| 54 | 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院 ★ | | ○ | ○ | ○ |
| 55 | 福島県立医科大学附属病院 ★ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 56 | 北福島医療センター | ○ | ○ | | ○ |
| 57 | 手稲溪仁会病院 ★ | | ○ | | ○ |

★ 連携枠で採用された場合、長崎大学病院1年半+連携施設1年半の研修を行います

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（委員長、プログラム統括責任者、研修委員会委員長、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、JMECC 責任者、長崎大学病院 腎臓内科教授）
 古賀 智裕（副プログラム統括責任者、長崎大学病院 リウマチ・膠原病内科講師）
 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 脳神経内科教授）
 迎 寛（長崎大学病院 呼吸器内科教授）
 宮明 寿光（長崎大学病院 消化器内科副科長）
 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）
 松島加代子（長崎大学病院 医科卒後研修部門教授）

【連携施設研修委員会委員】

| | |
|------------------|--------|
| 長崎みなとメディカルセンター | 市川 辰樹 |
| 日本赤十字社長崎原爆病院 | 重野 賢也 |
| 聖フランシスコ病院 | 右田 清志 |
| 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 | 福田 康弘 |
| 井上病院 | 高橋 優二 |
| 佐世保市総合医療センター | 波多 史朗 |
| 佐世保共済病院 | 三ツ木 健二 |
| 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 | 山口 研児 |
| 長崎県島原病院 | 山西 幹夫 |
| 長崎県五島中央病院 | 竹島 史直 |
| 長崎県上五島病院 | 山川 大介 |
| 長崎県対馬病院 | 馬込 省吾 |
| 長崎県壱岐病院 | 大西 康 |

| | |
|--------------------|--------|
| 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 | 柴富 和貴 |
| 宮崎市郡医師会病院 | 柴田 剛徳 |
| 宮崎大学医学部附属病院 | 永田 賢治 |
| 鹿児島大学病院 | 高嶋 博 |
| 友愛医療センター | 佐藤 陽子 |
| 愛媛県立中央病院 | 二宮 朋之 |
| 島根大学医学部附属病院 | 一瀬 邦弘 |
| 国立循環器病研究センター | 野口 暉夫 |
| 日本大学医学部附属板橋病院 | 中村 英樹 |
| 東海大学医学部附属病院 | 水間 敦士 |
| 聖マリアンナ医科大学病院 | 出雲 昌樹 |
| 亀田総合病院 | 中路 聡 |
| 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 | 金子 知香子 |
| 福島県立医科大学附属病院 | 濱口 杉大 |
| 手稻溪仁会病院 | 潟沼 朗生 |

【特別連携施設研修担当者】

| | |
|--------------------|--------|
| 国立病院機構長崎病院 | 長島 聖二 |
| 長崎北病院 | 佐藤 聡 |
| 長崎記念病院 | 小出 優史 |
| 虹が丘病院 | 福島 徹也 |
| 長崎腎病院 | 阿部 伸一 |
| 新里クリニック浦上 | 松下 哲朗 |
| 重工記念長崎病院 | 桑原 宏永 |
| ちひろ内科クリニック | 土屋 知洋 |
| 佐世保市総合医療センター 宇久診療所 | 岐部 道広 |
| 千住病院 | 東 謙一郎 |
| 長崎原爆諫早病院 | 福島 喜代康 |
| 泉川病院 | 須山 尚史 |
| 北松中央病院 | 東山 康仁 |

平戸市民病院

長崎県富江病院

長崎県上対馬病院

南相馬市立総合病院

北福島医療センター

中桶 了太

小原 則博

長谷川 泰三

山内 健士朗

山藤 栄一郎

【オブザーバー】

専攻医代表（2名）

各内科研修週間スケジュールおよび指導体制

リウマチ・膠原病内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------|-----------------|--------------------|----|----------------|
| 午前 | 外来・病棟 | 関節エコー 病棟 | 外来・病棟 | 病棟 | 外来・関節エコー 病棟 |
| 午後 | 病棟 | 病棟 画像カンファレンス | 膠原病内科回診 カンファレンス | | 病棟 |

【研修指導体制】

| | |
|---------|--|
| 研修責任者： | 川上 純 |
| 指導医： | 川上 純、折口 智樹、玉井 慎美、岩本 直樹、川尻 真也、古賀 智裕、 梅田 雅孝、福井 翔一、清水 俊匡、井川 敬、住吉 玲美、 辻 良香 |
| コメディカル： | 病棟師長、副師長 |

内分泌・代謝内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------|---|----------------------|-------|-------|
| 午前 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 |
| 午後 | 病棟 | 甲状腺エコー・ 細胞診、病棟カンファ・回診、 甲状腺・乳腺外科合同カンファ | 病棟 甲状腺・乳腺外科合同カンファ | 病棟 | 病棟 |

【研修指導体制】

| | |
|---------|--|
| 研修責任者： | 川上 純 |
| 指導医： | 川上 純、鎌田 昭江、堀江 一郎、赤澤 諭、池岡 俊幸、原口 愛、 有森 春香、中嶋 遙美、二里 哲朗、中路 啓太 |
| コメディカル： | 1 2階東 病棟師長、副師長 |

脳神経内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|--|--|--|--|
| 午前 | 脳卒中センター内科・脳外科合同カンファレンス 外来・病棟 経食道心エコー(随時) | 脳卒中センター内科・脳外科合同カンファレンス 頸動脈エコー外来 電気生理学的検査 病棟 | 脳卒中センター内科・脳外科合同カンファレンス 外来・病棟 経食道心エコー(随時) | 脳卒中センター内科・脳外科合同カンファレンス 頸動脈エコー外来 病棟 | 脳卒中センター内科・脳外科合同カンファレンス 外来・病棟 経食道心エコー(随時) |
| 午後 | 脳卒中カンファレンス 脳卒中地域連携カンファレンス 病棟カンファレンス | 難病班カンファレンス 抄読会 | 電気生理学的検査 病棟 | 全体カンファレンス 病棟回診 | 病棟 |

【研修指導体制】

| | |
|---------|--|
| 研修責任者： | 辻野 彰 |
| 指導医： | 辻野 彰、立石 洋平、宮崎 禎一郎、吉村 俊祐、島 智秋 |
| コメディカル： | 病棟師長、主任、理学療法士、作業療法士、言語療法士、メディカルソーシャルワーカー |

呼吸器内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|----------------|
| 午前 | 新患紹介 朝ラウンド 外来・病棟 | 新患紹介 朝ラウンド 気管支鏡検査 | 新患紹介 朝ラウンド 外来・病棟 | 新患紹介 朝ラウンド 感染制御カンファ ア 気管支鏡検査 | 朝ラウンド 外来・病棟 |
| 午後 | 気管支鏡カンファ ア 呼吸管理カンファ ア | 第二内科セミナー 肺癌カンファ 感染症合同カンファ（月1） | 感染症カンファ 外科合同カンファ ア | 第二内科セミナー 回診 | 病棟 |

【研修指導体制】

| | |
|---------|---|
| 研修責任者： | 迎 寛 |
| 指導医： | 迎 寛、福島 千鶴、尾長谷 靖、坂本 憲穂、石本 裕士、城戸 貴志、高園 貴弘、深堀 範、井手 昇太郎、竹本 真之輔、岩永 直樹、武田 和明、吉田 将孝、行徳 宏、谷口 寛和、由良 博一 |
| コメディカル： | 病棟師長、副師長 |

腎臓内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------|---|------------------------------|------------------|---------------------|
| 午前 | 朝カンファレンス 外来・病棟・透析 | 病棟・透析 | 抄読会 病棟カンファレンス 外来・病棟・透析 | 病棟・透析 | 病理検討会 回診 |
| 午後 | 病棟・透析 | 第二内科セミナー 病棟・透析 腎生検 症例検討カンファレンス | 病棟・透析 | 腎生検 透析カンファレンス | 病棟・透析 腎移植カンファレンス |

【研修指導体制】

| | |
|---------|---|
| 研修責任者： | 西野 友哉 |
| 指 導 医： | 西野 友哉、牟田久美子、北村 峰昭、山下 鮎子、鳥越 健太、辻 清和、大塚 絵美子 |
| コメディカル： | 病棟・外来・血液浄化療法部看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士 |

消化器内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---|--|----------------------------------|--|-----------------------|
| 午前 | 内視鏡（消化管・胆膵班） 外来エコー（肝班） | 病棟 内視鏡（消化管・胆膵班） | 病棟 内視鏡（消化管・胆膵班） 外来エコー（肝班） | 病棟（肝班） 内視鏡（消化管・胆膵班） | 病棟（消化管班） 内視鏡（肝胆膵班） |
| 午後 | 内視鏡（消化管班） 肝臓カンファ（肝班） 肝生検・RFA（肝班・随時） | 病棟 新患カンファ・回診 内視鏡治療・ERCP（随時） 消化管カンファ 食道合同カンファ（隔週） / | 病棟 化学療法カンファ 内視鏡治療・ERCP（随時） | 内視鏡（消化管班） 透析カンファレ ンス（白血球除去療法患者担当時） 肝生検・RFA（肝班・随時） 胆膵カンファレ ンス 胆・膵合同カン ファ（隔週） | 病棟 内視鏡治療・ERCP（随時） |

【研修指導体制】

| | |
|---------|--|
| 研修責任者： | 宮明 寿光 |
| 指 導 医： | 宮明 寿光、山口 直之、赤澤 裕子、三馬 聡、小澤 栄介、本田 琢也、松島 加代子、橋口 慶一、北山 素、赤司 太郎、佐々木 龍、田渕 真惟子、原口 雅史、福島 真典、塩田 純也、高橋 孝輔、中尾 康彦、林 康平、猪股 寛子 |
| コメディカル： | 病棟師長、副師長、消化器内科専任看護師、エコー技師、内視鏡技師 |

循環器内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| 午前 | 新患紹介カンファレンス 病棟・検査 | 新患紹介カンファレンス 教授回診 病棟・検査 | 新患紹介カンファレンス 病棟・検査 | 新患紹介カンファレンス 心不全カンファレンス 病棟・検査 | 新患紹介カンファレンス 病棟・検査 |
| 午後 | 病棟・検査 心カテカンファレンス 不整脈カンファレンス | 病棟・検査 先天性心疾患カンファレンス 心カテカンファレンス | 病棟・検査 心カテカンファレンス | 病棟・検査 心臓血管外科合同カンファレンス 心カテカンファレンス | 病棟・検査 心カテカンファレンス 不整脈カンファレンス 重症疾患カンファレンス |

【研修指導体制】

| | |
|---------|--|
| 研修責任者： | 前村 浩二 |
| 指導医： | 前村 浩二、河野 浩章、池田 聡司、武居 明日美、深江 学芸、吉牟田 剛、米倉 剛、南 貴子、江口 正倫、荒川 修司、赤司 良平、佐藤 大輔、本川 哲史、本田 智大、上野 裕貴、黒部 昌也、渡邊 潤平、 福嶋 理知 |
| コメディカル： | 病棟師長、副師長 |

血液内科

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|---------------------|-----------------|---------------------------------|-------|
| 午前 | 外来・病棟 | 抄読会 新患紹介 教授回診 | 外来・病棟 | 病棟 | 外来・病棟 |
| 午後 | 病棟 カンファレンス 外来患者カンファレンス スミアカンファレンス | 病棟 | 病棟 移植カンファレンス | 病棟 感染症カンファレンス 症例検討カンファレンス | 病棟 |

【研修指導体制】

| | |
|---------|--------------------------------------|
| 研修責任者： | 宮崎 泰司 |
| 指導医： | 宮崎 泰司、安東 恒史、佐藤 信也、加藤 丈晴、田口 正剛、蓬萊 真喜子 |
| コメディカル： | 病棟師長、副師長、病棟薬剤師、検査技師、理学療法士 |

感染症内科（熱研内科）

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------------------|---|---|--|-----------------------------|
| 午前 | 早朝カンファレンス 病棟 感染症コンサルト | 早朝カンファレンス、抄読会 感染症外来 病棟 感染症コンサルト | 早朝カンファレンス 病棟 感染症コンサルト | 早朝カンファレンス 感染症外来 病棟 感染症コンサルト | 早朝カンファレンス 病棟 感染症コンサルト |
| 午後 | 病棟 感染症コンサルト 感染症コンサルトカンファレンス | 病棟 感染症コンサルト 渡航外来 感染症合同カンファレンス(第4火曜日) | 病棟 感染症コンサルト リサーチミーティング(不定期) English case conference(不定期) | 病棟 感染症コンサルト 感染症内科・総合診療科合同カンファレンス | 病棟 感染症コンサルト |

【研修指導体制】

| | |
|---------|---------------------------------|
| 研修責任者： | 有吉 紅也 |
| 指 導 医： | 山梨 啓友、赤羽目 翔悟、清水 真澄、増田 真吾、池田 恵理子 |
| コメディカル： | 病棟師長、副師長 |

Ver. 1.7
2024年5月発行

【お問い合わせ先】

長崎大学病院 内科専門医育成所

<通称：内科ハブセンター>

〒852-8501 長崎市坂本1-7-1

TEL：095-819-8547

FAX：095-819-7280

E-mail: naikahabu@ml.nagasaki-u.ac.jp