Nagasaki-MC　内科専門医プログラム

（国立病院機構　長崎医療センター　内科専門研修プログラム）

目次

１．理念・使命・特性 P.1
２．募集専攻医数 P.4
３．専門知識・専門技能とは P.5
４．専門知識・専門技能の習得計画 P.6
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス P.10
６．リサーチマインドの養成計画 P.10
７．学術活動に関する研修計画 P.11
８．地域医療における施設群の構成要件・役割と研修計画 P.11
９．専攻医の評価時期と方法 P.12
10．専門研修管理委員会の運営計画 P.14
11．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 P.15
12．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） P.15
13．内科専門研修プログラムの改善方法 P.15
14．専攻医の募集および採用の方法 P.16
15．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 P.17
16．Nagasaki-MC　内科専門研修プログラム管理委員会 P.18
17．研修カリキュラム（概念図および案） P.19

１.理念・使命・特性

＜理　念＞【整備基準：1】

1) 本プログラムは，長崎県県央医療圏の中心的な急性期病院である国立病院機構長崎医療センターを基幹施設として，長崎県県央医療圏・離島やへき地といった近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設（17施設）ならびに県外の連携施設とで内科専門研修を行います．さらに，長崎県の医療事情（離島医療など）を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として長崎県全域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（基幹施設1-2年間＋連携・特別連携施設1-2年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系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て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，経験してゆくことによって，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つつも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) 長崎県県央医療圏に限定せず，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います．

3) 内科救急対応だけでなく，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います．

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います．

上記で示した医療を提供するために内科専門医に求められる価値観を１）患者中心のケア，2）資源の適正活用，3）卓越の追求，4）誠実さと説明責任と定め，それぞれに関連したコンピテンシーを**表１**に示します．この価値観とコンピテンシーの獲得を本研修の到達目標とします．このコンピテンシーを常に意識しながら研修を行うことが大切です．特に医師の倫理性，社会性については1)から4)全てに相当するものと考えます．**【整備基準：7】**

個々のコンピテンシーにおいて，マイルストーンをもとに段階的な達成レベル（レベル1:大きな欠陥あり，レベル2:初心者，レベル3:独り立ちの一歩手前，レベル4:独り立ちして良い，レベル5:エキスパート）を評価していきます（**表2**）．専門研修1年目終了までにはレベル3，専門研修修了時にはレベル4に達しておく必要があります．研修中は現在，自分が様々な場面でどのレベルに達しているのか指導医とともに評価を行う必要があります．

表1．医師の価値観と求められるコンピテンシー

➘ ⅰ．専門知識を習得し，患者に適用する　ⅱ．患者の視点を含めた効率的な情報収集を通して問題点を同定し，鑑別診断を挙げる　ⅲ．患者，家族と関係を構築し，診療計画について話し合う　ⅳ．検査，治療手技を安全に施行する　ⅴ．個々の患者に対して根拠に基づく予防医療を実践する　ⅵ．慢性疾患の患者を診療する　ⅶ　急性期の患者を診療する　ⅷ　日常的な症候を有する患者を診療する　ⅸ．医学的に説明できない症状の患者を診療する　ⅹ．リハビリテーション中の患者を診療する　ⅺ．緩和ケアを適切に実施する　➹ ⅰ．診療録を効果的に記載する　ⅱ．チーム内で効果的にコミュニケーションを取る

価値観	個々の医師に求められるコンピテンシー
患者中心のケア	1. 個々の患者に対してアクセス，包括性，継続性を保証し，診療する ➘
	2. 特定の危険因子を共有する患者集団を同定し，地域全体で介入する
	3. 患者の情報に関して確実なコミュニケーションを保証する ➹
	4. コンサルテーションを依頼する，受ける
	5. システム内，間においてケアをコーディネートする
資源の適正活用	1. 害を与えない，不必要なケアを提供しない，同じ効果であればより費用が少ないケアを提供する
	2. 医療資源の不均等に気づき，公平なケアにコミットする，社会的弱者のニーズを尊重する
	3. 資源の適正活用を目的としてケアをコーディネートする
卓越の追求	1. 日常診療の疑問を基に文献を活用する
	2. 文献アップデートを生涯学習に活用する
	3. 改善のために振り返りを活用する
	4. フィードバックを通して学び，改善する
	5. 同僚に対する教育に貢献する
	6. リサーチ等，学術活動について原則，方法論を学び，実践する
誠実さと説明責任	1. エラーの開示，守秘義務の遵守，不適切なギフトの拒否等により，患者との適切な信頼関係を維持する
	2. 診療に影響を与える恐れのある製薬・医療機器企業との不適切な関係を避ける
	3. 障がいのある，又は能力に欠ける同僚を支援する

表2. 評価表

レベル 1 大きな欠陥あり	レベル 2 初心者	レベル 3 独り立ちの一歩手前	レベル 4 独り立ちしてよい	レベル 5 エキスパート
患者を任せられない.	指導医が横について診療する.	指導医と診療内容について確認を頻回に行いながら，診療を行う.	指導医から任された状態で診療を行う.困ったときには指導医に助けを請う.	指導医として後輩の指導にもあたる.
達成すべき時期				
	医学部卒業時	初期研修修了時	専門研修修了時	

＜特　性＞

本プログラムは，長崎県県央医療圏の中心的な急性期病院である国立病院機構長崎医療センターを基幹施設として，長崎県県央医療圏，近隣医療圏，長崎県離島および県外にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設1-2年間＋連携施設・特別連携施設1-2年間の選択制で合計3年間になります．本プログラムには「NMCスタート」と「地域病院スタート」の研修コースがあります.

「NMCスタート」の場合，1年目は当院総合内科で研修します．1年目から外来を担当する事で多くの症例を経験豊富な指導医の下，シャワーを浴びるように経験することになります．新患外来からの入院，退院さらに退院後の外来診療（転院調整など）まで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ていきます．さらに同じような症例を繰り返し経験することでその診療能力が培われていきます．また，「地域病院スタート」の場合，1年目は地域病院（1－2病院）で一般内科外来や救急外来を並行して研修します．地域ならでは診療を経験しながら，内科医としての基礎を学んでもらいます.

基幹施設である長崎医療センターは，長崎県県央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・病病連携の中核であります．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ます．こういった経験は2-3年目以降の地域の病院勤務に必要不可欠な要素でもあり，さらに地域独自の医療環境に配慮した診療を多職種で行っていくことを学べます.

基幹施設である長崎医療センターでの1年間（専攻医1年修了時）で，過去に当院で総合内科での後期研修を行った研修医は半年で約150症例の入院患者を経験しています．また，外来研修では週に1回の新患外来を担当し，当初は数名の新患で大変だった後期研修医が1年後にはほぼ独り立ちしています．さらに今回のプログラムでは2年目以降に様々な内科症例を多数そして繰り返し経験することで，一般内科医として必要な経験を十分積むことできます.

連携施設や特別連携施設である「地域病院スタート」の場合は2年目もしくは3年目に当院各専門内科もしくは総合内科，救命科での研修を最低1年間（合計）研修することになります．地域病院での最前線での内科一般診療を経験し，さらに最先端の専門内科等を研修して，その知識・技術を地域に還元することも地域で診療を行う内科医の大事な仕事でもあります．

基幹施設である長崎医療センターと専門研修施設群での3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 疾患群はほぼ満遍なく経験でき，独り立ちした真のジェネラリストとなれると考えています．

＜専門研修後の成果＞【整備基準：3】

内科専門医の使命は，⑴高い倫理観を持ち，⑵最新の標準的医療を実践し，⑶安全な医療を心がけ，⑷プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，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臓器専門内科医

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

長崎医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，豊富な症例経験を積んだ内科医として，プロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，長崎県県央医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．将来的には当院総合内科スタッフや各地域の基幹施設で病院総合医として活躍できること，または臓器別専門内科医としての研修すること，高度・先進的医療を研修すべく大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも本施設群での研修が果たすべき成果と考えています．

２．募集専攻医数【整備基準：27】

下記1)～6)により，長崎医療センター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6名の予定です．さらに長崎大学での内科研修プログラムの連携施設として1学年4-5名の受け入れを行う予定です．

1） 現在，長崎医療センター　総合内科・総合診療科では将来的に内科専門医や家庭医専門医を目指すため約1年間の研修期間で毎年4-5名が研修しています．また，各専門内科には長崎大学からの専攻医を含めて7-9名が毎年所属しています．
2） 総合内科に例年在籍している専攻医の入院担当患者の年間平均担当患者数は約100名です．また，各所属チームの連続2週間の新患外来を年間8クール担当することし，さらに毎月2回程度の夜間救急(夜勤)を担

当することで内因性疾患の救急症例の経験が加味されます．その結果、ほぼ1年間で全ての疾患群を経験していました．

3) 剖検体数は2023年度 18体,2024年度 10体，2025年度 12体です．

4) 1学年6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病歴要約の作成は十分達成可能です．

5) 専攻医2-3年目に研修する連携施設・特別連携施設には，地域基幹病院施設および地域医療密着型病院施設など計17施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

6) 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達成は十分可能です．

7) 当院での診療科別の研修も可能であり，当院での診療科別診療実績を併せて表3に示します．

表3．長崎医療センター診療科別診療実績【整備基準：31】

2024 年度実績	退院患者数	外来患者数	
		新患数	外来患者数
総合内科・総合診療科	1,228	2,395*	7,050*
リウマチ科	87	74	3,993
血液内科	599	152	7,298
腎臓内科	360	109	5,398
内分泌代謝内科	148	176	6,294
消化器内科（消化器）	1,104	324	6,337
消化器内科（肝臓）	884	446	11,163
呼吸器内科	887	382	9,042
循環器内科	769	481	8,843
神経内科	489	392	5,004
救命救急センター	救急車受け入れ数	4,954	
	入院患者数	3,003	

*時間外内科外来患者数含む　（長崎医療センター：総病床数　643 床）

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」「救急」で構成されます．

「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）とします．評価表でいうレベル4の「独り立ちした医師」に到達できるように，様々な場面で指導医が責任を持って指導に当たります．

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・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．しかし，我々指導医は専攻医と一緒に診療することでその専攻医が「独り立ちした医師」になって，任せられるかを評価していきます．さらに足りないところがあれば，積極的にフィードバックをして少しでも専攻医の成長につながるよう努力します．

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】**

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

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ります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

＜専門研修1年目＞

【NMCスタートコース】

プライマリ・ケア研修を行います．過去に当院で受け入れを行ってきた内科専攻医のプログラムを参考にして総合内科・総合診療科／救急科で研修します．

◆　救急科研修（希望により、期間を決めます）

救急科では救急処置などの手技を経験し，急性期の患者管理を学びます．当院救急科には内科総合専門医も 1 名おり，担当となった各内科指導医と一緒に指導に当たってもらいます．当院救急外来には年間約 5000 例の救急搬送があり，その中で研修することで内科救急だけでなく，外傷などの外科系の救急対応も研修します．さらに年間 1000 名以上の患者が入院する救命救急センターで急性期の入院管理を指導医と一緒に行ってもらいます．各科や他の職種との連携も大切な要素であり，この救急科研修で急性期管理とともに多職種連携，多科連携も学んでいけると思います．

◆　総合内科・総合診療科研修

当院総合内科・総合診療科は主としてCommon diseaseの入院診療を担っており，年間入院患者数は1000名を超えています．その疾患の範囲は非常に広く，他の専門科との連携もたくさん経験することができます．これまでの後期研修医は半年で150名から200名の様々な入院患者さん達を担当する事で内科医としての基礎を学んで頂きました．そのノウハウを生かしてCommon diseaseの診療，患者さんの社会的背景（家族構成・生活状況・ADLなど）を考慮した全人的医療を実践することできる内科医を目指してもらいます．

＜総合診療科・総合内科　週間予定表（例-1 病棟チーム）＞

	午前		午後	
曜日	研修内容	場所	研修内容	場所
月-木	朝カンファ	カンファ室	病棟業務・急患対応	病棟
	病棟回診	病棟	新規入院患者・病棟回診	病棟

金	朝カンファ	カンファ室	病棟業務・急患新患対応	病棟
	病棟回診	病棟	週末引き継ぎカンファ	カンファ室

＜総合診療科・総合内科　週間予定表（例-2 外来チーム）＞

	午前		午後	
曜日	研修内容	場所	研修内容	場所
月-木	朝カンファ	カンファ室	新患外来	外来
	新患外来	外来	急患対応	救急外来
金	朝カンファ	カンファ室	新患外来・急患対応	外来・救外
	新患外来	外来	週末引き継ぎカンファ	カンファ室

1年目の期間は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います．2年目以降に他の施設での研修を行う予定の専攻医については必ず評価表でいえばレベル3「独り立ちの一歩手前」まで成長しておくことが目標です．

【地域病院スタートコース】

地域病院での最前線の内科研修で地域にいる臨床経験豊かな指導医の元，一般外来，救急外来，時間外診療，入院診療などで様々な症例を受け持つことで内科医としての経験を積むことになります．訪問診療など，より地域に密着した診療を経験します．経験豊かな指導医たちからの学びも多いものと思われます．

＜専門研修2年目以降＞

【NMCスタートコース】

2-3 年目には当院総合内科をさらに研修するか，各専門内科を 2-3 か月単位で研修するか，県内外の連携する施設で研修する事が可能です．特に 3 年目では長崎県で特にニーズが高い離島・へき地医療を含めた地域医療の現場での研修やその時点で専門内科研修を希望すれば，当院や大学病院での専門内科研修も可能です．

【地域病院スタートコース】

内科専門医プログラムでは最低 1 年間の基幹病院での研修が義務付けられており，このコースでは 2 年目もしくは 3 年目に当院専門内科や総合内科・救命科での研修を行ってもらいます．各自の希望に沿って，専門内科研修もしくは総合内科研修，救急科研修を 1 年間選択します．将来的に地域病院で努める方は残りの 1 年は地域病院でも，当院でもいずれの選択も可能です．専門研修で得た知識・技術を地域病院へ還元することも地域で働く医師の役目です．

【両コースを通して】

1 年目で実際で経験した症例を復習しつつ，徐々に任される医師を目指してもらいます．1 年目で行った態度や技能の評価を指導医と一緒に見直したうえで 2 年目以降の研修に役立ててもらいたいと思います．2 年目以降，さらに内科医としての幅を広げて頂けるように評価とフィードバックを指導医から行います．

3 年目に入る際にはすでに 2 年の研修を経ており，十分自立した医師として扱われるようになっていることが必要です．評価時期ごとに自己評価と指導医からの評価を行います．マイルストーンを意識してフィードバックすることでレベル 4 の「独り立ちしてよい」レベルまで引き上げていきます．

外来診療

当院は地域の総合病院ということで１次医療から３次医療までの幅広い患者さんが受診されます．救急車で来院される患者さんは救命救急センター，walk in で来られる患者さんは総合内科・総合診療科の新患外来で対応しています．この外来では頭痛，咽頭痛，胸痛，腹痛，麻痺，関節痛など様々な症状を主訴とした患者さんが受診します．当院での研修期間はそういった内科新患外来を外来チームとして 2 週連続を年間 8 ターム担当して頂きます．日勤帯の外来に来られる新患の患者さんの数は平均 10 名程度です．専門科へ紹介すべきか自身で診療を完遂するか，外来中は総合内科のスタッフと一緒に必要に応じて各専門科医師とも相談しながら，臨床推論を基にした鑑別診断を行い，診療をしていきます．これまでの我々の経験上，半年ほどで「独り立ちの一歩手前」までは成長できます．その後，さらなる外来研修で「独り立ちしてよい」医師まで指導していきます．

また，地域の中小病院や診療所で研修される期間は各施設の上級医からの直接指導の下，地域の第一線ならではの外来研修で内科医としてのスキルアップにつなげて欲しいと思います．

専門内科研修中も当院の夜勤では一般内科としての診療も行い，一緒に夜勤を行う指導医のバックアップの下に外来研修を行います．また，専門内科外来研修も並行して行う事が可能です．

上記研修3年間の間で，専攻医は研修手帳に定める70疾患群はほぼ全て経験できることが見込まれます．専攻医は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，登録のたびに担当指導医からの評価と承認を受けます．

研修中の技能の評価についてはマイルストーンを意識した評価で「独り立ちしてよい」医師を目指していただきます．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やその他の上級医とともに最初は行いますが，徐々に上級医に任されることが多くなることでその成長を実感できることと思います．

態度の評価については専攻医自身に自己評価と指導医，上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を少なくとも年に2回は行います．その結果を踏まえて担当指導医からフィードバックを行います．長崎医療センターでは日々，各病棟師長や各部署の長から各医師の態度についてのフィードバックが行われる環境です．専攻医と各コメディカルの間で仕事がスムーズにいくように十分なコミュニケーションを図ることが大切ですが，お互い言いにくいことは上司に相談して，解決を図っていくことを行っていきます．**【整備基準：42】**

2）臨床現場での学習**【整備基準：13】**

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ます．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疾患を経験していきます．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，症例のカンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても，類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

内科専攻医は，担当指導医もしくは上級医の指導の下，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，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

定期的（基本的に毎週1回）に開催するカンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．また，当院には約40名の初期研修医と5-6名のNurse Practitioner（以下NP）がおり，主に総合診療科・総合内科，救急科には7-10名の初期研修医と1-2名のNPが研修しています．屋根瓦式に彼らと一緒に担当医となって診療することは専攻医にとっては指導医としての活躍も期待され，自己研鑽も必要となります．

f

3）臨床現場を離れた学習について**【整備基準：14】**

①内科領域の救急対応：救急科の半年の研修に加えて夜勤業務で学習します．JMECCについては連携施設でもある長崎大学病院と連携して，長崎県内で年に3回開催されており，専攻医は受講を義務付けます．

②最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解：症例カンファレンス（週に2回）や初期研修医向けの勉強会を専攻医・スタッフを中心にして行います．各科で開催される抄読会もあります．その他，院内CPC（2016年度実績7回）や地域参加型のカンファレンス（各地域医師会主催の勉強会，セミナーなど）などで学習します．学会発表としては年に4回行われる内科学会九州地方会を中心に各専門内科学会への症例報告などの発表や学会参加を行います．

③標準的な医療安全や感染対策に関する事項

④医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項

：上記③・④に関しては医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設2023年度実績12回）を内科専攻医は年に2 回以上受講します．

⑤専攻医の指導・評価方法に関する事項等については各種指導医講習会やJMECC指導者講習会などを行います．

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）に分類し，さらに， 症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している：実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

・内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信

・日本内科学会雑誌にあるMCQ

・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】**

・J-OSLERを用いて，以下をweb ベースで日時を含めて記録します．

・専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低56疾患群以上120症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．
・専攻医による逆評価を入力して記録します．
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います．
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します．
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．

５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準：13,14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である長崎医療センター教育センターが把握し，定期的にE-mailなどで専攻医に周知し，出席を促します．

６．リサーチマインドの養成計画【整備基準：6,12,13,30】

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す．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります．

本プログラムでは

・患者から学ぶという姿勢を基本とする．
・科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM；evidence based medicine）．
・最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．
・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．
・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します．

併せて，

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

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

７.学術活動に関する研修計画【整備基準：12,30】

内科専攻医は内科系の学術集会や企画に年2 回以上参加することを必須とします，また，学会発表あるいは論文発表は筆頭者として，3年間で少なくとも2件以上行う事を目標とします.

長崎医療センターには臨床研究センターが併設されており，医師だけでなくコメディカル（看護師，栄養士，薬剤師，放射線技師など）も普段から臨床研究を行っています．まずは経験症例についての文献検索を行い，上級医の指導の下，症例報告を行います．初期臨床研修医の学会発表の指導や臨床的な疑問に対する臨床研究も行えます．臨床研究センターや指導医が学会発表や臨床研究については全面的にバックアップします．内科専攻医は臨床研究センター主催の勉強会に参加することを推奨します．なお，専攻医が社会人大学院への進学などを希望する場合には本プログラムの修了認定基準を満たしながら，大学院への進学が出来るようにバランスがとれるようにサポートします.

８.地域医療における施設群の構成要件・役割と研修計画【整備基準：11,23～25,28,29】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．本プログラムの研修施設は長崎県全体の医療機関および県外の連携施設から構成されています.

基幹施設である長崎医療センターは長崎県県央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・病病連携の中核です．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，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．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療，緩和医療，集中治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・専門病院である長崎大学医学部附属病院，熊本赤十字病院，手稲渓仁会病院，東京医療センター，飯塚病院，地域基幹病院である市立大村市民病院，国立病院機構　長崎病院／長崎川棚医療センター，長崎県島原病院，長崎労災病院，県北のへき地医療を支えている平戸市民病院，離島医療を支えている長崎県対馬病院，長崎県上五島病院，長崎県壱岐病院をはじめとした離島の病院や診療所，地域医療密着型病院である上戸町病院，緩和ケア病棟有する甲南医療センター，在宅医療を提供している清水メディカルクリニックや岩本診療所 こうべ往診クリニックなどで構成しています.

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけることができます．地域基幹病院では，高次機能病院とは異なる環境で，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，症例報告などの学術活動の素養を積み重ねることが可能です．離島にある病院や地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

長崎県の地域の病院は医師不足に悩まされており，各病院で活躍するためにも1年目で十分な研修を積んで，任される医師として2年目以降に各病院で研修を受けてもらいたいと思います．研修施設の選択については1年目の秋に各専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価

などを基に，研修施設を調整し決定します.

＜地理的範囲と研修の質の担保＞**【整備基準：26】**

離島病院を多く含む本プログラムでは各病院との距離は非常に遠く，飛行機やフェリーでの移動が必要な病院もあります.我々長崎医療センターの指導医も離島病院へは診療応援という形で派遣されている病院もあり，普段の研修先の指導医からの指導に加えて，基幹病院の指導医が診療応援の際に面談して研修状況を把握することで研修の質を保ちます．また，E-mailやweb会議システムを使って頻繁に基幹病院の担当指導医や専攻医と連絡を取り合うことで研修中の悩みや問題点などを確認していきます.

９.専攻医の評価時期と方法**【整備基準：17,19～22】**

(1) 長崎医療センター　教育センターの役割

・本プログラムの事務局として活動します.

・本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.

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.

・教育センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，上級医に加えて，看護師長・看護師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士・栄養士・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，教育センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成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）が本プログラム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システム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・専攻医は，1 年目専門研修終了時に「研修カリキュラム」に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上，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 疾患群以上，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 疾患群以上，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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や教育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．専攻医は指導医・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．

・担当指導医は一緒に診療している上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

(3) 年度の評価者

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内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに長崎医療センター内科専門研修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ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します．

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録していることが必要．

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性を評価します．

② 本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 か月前に本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：43～48】**

「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,「長崎医療センター内科専攻医研修マニュアル」と「長崎医療センター内科専門研修指導者マニュアル」とを別に示します.

10. 専門研修管理委員会の運営計画**【整備基準：34, 35, 37～39】**

＜長崎医療センター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ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者，プログラム管理者，事務局代表者，主な内科指導医および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させ，管理委員会の事務局を，教育センターにおきます.

② 長崎医療センター内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，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 6 月と 12 月に開催する専門研修管理委員会の委員として出席します.

③ 基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，研修管理委員会に以下の報告を行います.

ⅰ） 前年度の診療実績

a)病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，

e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

ⅱ)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.

ⅲ） 前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

ⅳ） 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

ⅴ） 臓器別専門領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，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

11. 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）を活用します．厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います．

12. 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します．専門研修（専攻医）は基幹施設である長崎医療センターでの研修中は同院の就業環境に，連携施設もしくは特別連携施設での研修中はその施設の就業環境に基づき，就業します．

基幹施設である長崎医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- 国立病院機構の専修医として労務環境が保障されています．
- メンタルストレスに適切に対処する部署（当院精神科医長担当）があります．
- ハラスメント委員会が整備されています．
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています．
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能です．

13. 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

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，本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，長崎医療センター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，長崎医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します．

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

⑤ 特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

・担当指導医，施設の内科研修委員会，長崎医療センター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し，長崎医療センター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プログラムを評価します.

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，長崎医療センター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

長崎医療センター教育センターと長崎医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します. その評価を基に，必要に応じて本プログラムの改良を行います. また，本プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します.

14. 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，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します. 翌年度のプログラムへの応募者は，長崎医療センター教育センターの website の長崎医療センター医師募集要項（長崎医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します. 書類選考および面接を行い，長崎医療センター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，本人に文書またはメールで通知します.

(問い合わせ先)長崎医療センター　教育センター

E-mail: 611-kensyu@mail.hosp.go.jp　HP: http://www.nagasaki-mc.jp/

長崎医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います.

15. 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 J-OSLER を用いて本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，本プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから本プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から本プログラムに移行する場合，他の専門研修修了後に新たに内科領域専門研修をはじめる場合，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，さらに本プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

特定の理由（海外への留学や疾病あるいは妊娠・出産，産前後，育児，病気療養，介護，災害被災など）に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が6ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1日8時間，週5日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

Nagasaki-MC　内科専門研修プログラム管理委員会

＜長崎医療センター＞

和泉　泰衛（プログラム統括責任者・管理者　委員長　総合診療科・総合内科部長）
一瀬　愛伽（研修管理委員会　事務担当）
吉田　真一郎（副院長）
小森　敦正（臨床研究センター長）
長岡　進矢（教育研修管理運営部長）
中道　親昭（高度救命救急センター長）
森　　隆浩（総合診療科・総合内科　医師）
（教育センター　事務職　数名）
オブザーバー
　内科専攻医　２名

＜連携施設＞	連携施設担当委員		
長崎大学病院	：前村浩二	長崎県島原病院	：三原　智
長崎川棚医療センター	：福留隆康	長崎県壱岐病院	：大西　康
長崎県五島中央病院	：竹島史直	長崎労災病院	：山佐稔彦
長崎県上五島病院	：山口将太	諫早総合病院	：山口研児
長崎県対馬病院	：馬込省吾	平戸市民病院	：中桶了太
熊本赤十字病院	：加島雅之	甲南医療センター	：小別所博
飯塚病院	：小田浩之	手稲渓仁会病院	：山田　玄
東京医療センター	：上野博則	福岡大学病院	：春藤裕樹

＜長崎医療センター内科専門研修施設群＞

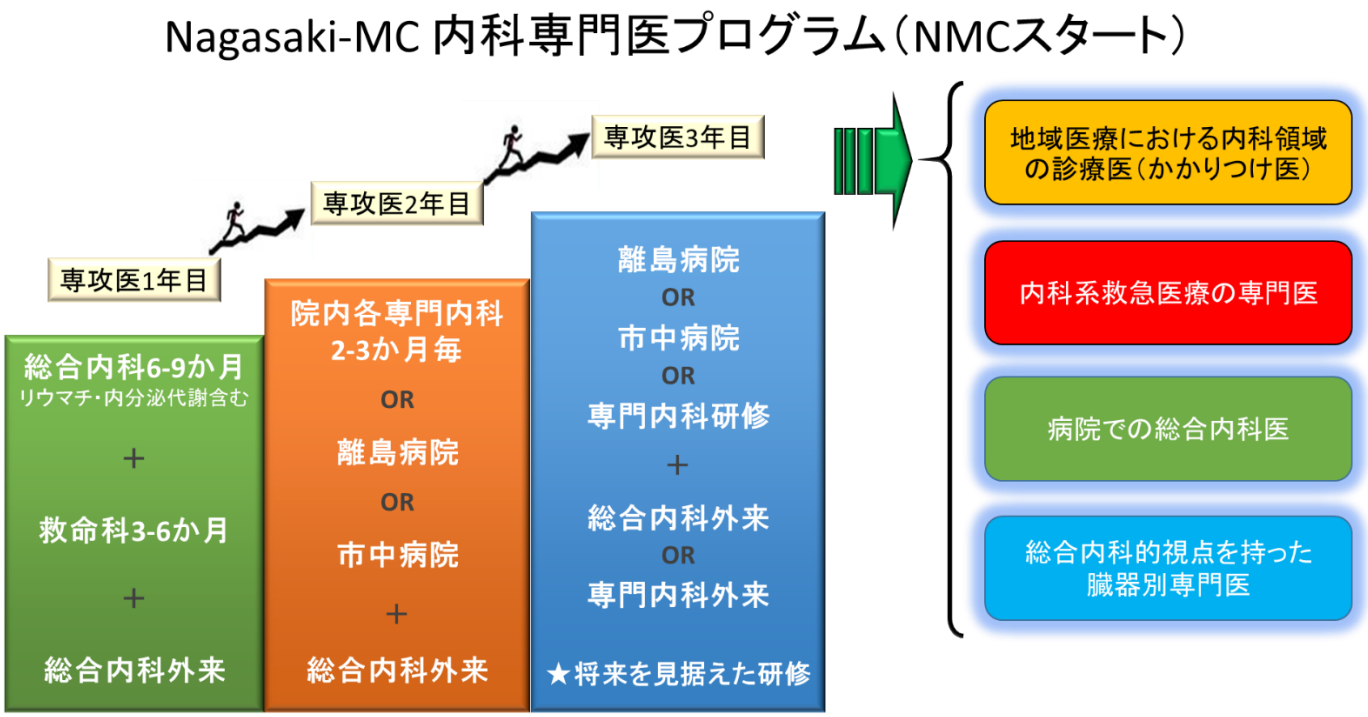
基幹施設：　国立病院機構 長崎医療センター

連携施設：　長崎大学病院・長崎県島原病院・長崎県五島中央病院・国立病院機構 長崎川棚医療センター・長崎壱岐病院・長崎労災病院・長崎県上五島病院・地域医療機能推進機構　諫早総合病院・長崎県対馬病院・国民健康保険 平戸市民病院・熊本赤十字病院・甲南医療センター・飯塚病院・手稲渓仁会病院・東京医療センター・福岡大学病院

特別連携施設：　長崎県上五島病院附属診療所有川医療センター／奈良尾医療センター・長崎県上対馬病院・社会医療法人健友会 上戸町病院・国立病院機構 長崎病院・市立大村市民病院・清水メディカルクリニック・岩本診療所 こうべ往診クリニック

＜研修カリキュラム＞【整備基準：16】

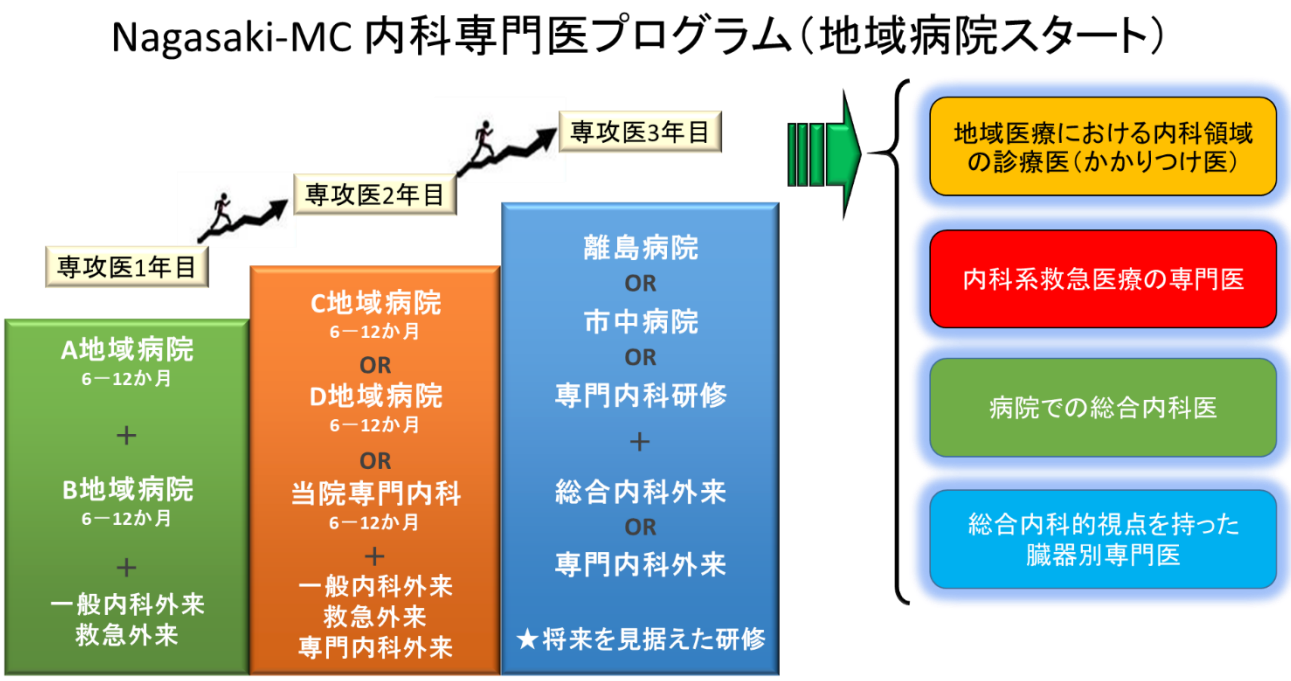
NMCスタートの場合



＜研修カリキュラム　案＞

専攻医1年目（医師3年目）＜総合内科，救急科を研修／新患外来の継続＞	
総合内科（リウマチ科・内分泌代謝内科含む） 6-9か月	救急科 3-6か月
総合内科新患外来（週に1回）	
専攻医2年目（医師4年目）＜各内科を2-3か月毎研修・市中病院での研修／新患外来の継続＞	
院内各内科（消化管・肝臓・循環器・呼吸器・神経・腎臓・血液・総合内科）・離島病院・市中病院	
総合内科新患外来（週に1回）	
専攻医3年目（医師5年目）＜フレキシブルな対応可能＞	
離島病院・市中病院 or 専門内科研修	
総合内科外来 or 内科専門外来	

地域病院スタートの場合



＜研修カリキュラム　案＞

専攻医1年目（医師3年目）＜地域病院で一般内科の診療を研修＞	
地域病院A 6-12か月	地域病院B 6-12か月
内科新患外来・救急外来	
専攻医2年目（医師4年目）＜地域病院で一般内科の診療を研修＞	
地域病院C 6-12か月	地域病院D 6-12か月
内科新患外来・救急外来	
専攻医3年目（医師5年目）＜フレキシブルな対応可能＞	
長崎医療センター専門内科にて専門内科研修	
専門内科外来・内科救急外来	