

金沢医科大学病院 北陸地区 病理専門研修プログラム



金沢医科大学病院北陸地区
病理専門研修プログラム管理委員会



<http://www.kanazawa-med.ac.jp/~hospital/>

本プログラムでは、将来にわたり継続的に地域医療に貢献、あるいは世界に羽ばたく病理専門医を育成することを主眼とします。さらに、生涯にわたりリサーチマインドをもって診療に携わる病理専門医の育成を目指します。本病理専門研修プログラムに参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指してください。



info-toyama.com

I. 金沢医科大学病院・北陸地区病理専門研修プログラムの内容と

特長

1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

金沢医科大学病院を基幹施設とする病理専門研修プログラムでは、豊富な指導教官による充実した指導と多彩な症例を経験することにより、安定して確実な診断を行える技能を習得し、将来にわたり継続的に地域医療に貢献、あるいは世界に羽ばたく病理専門医を育成することを主眼とします。一人の専攻医を複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指しています。さらに、生涯にわたりリサーチマインドをもって診療に携わる病理専門医の育成も目指します。

本プログラムでは、各研修医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけています。金沢医科大学病院を基幹型施設とし、3年間は金沢医科大学氷見市民病院、石川県立中央病院、富山県立中央病院、金沢医療センター、市立砺波総合病院、富山市民病院、城北病院、公立松任石川中央病院、恵寿総合病院、公立能登総合病院、石川県済生会金沢病院、JCHO 金沢病院、KKR 北陸病院の連携施設の適宜組み合わせをローテートして病理専門医資格の取得を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数、指導医数も十分に確保されています。カンファレンスの場も多くあり、病理医として成長していくための環境は整っています。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指してください。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

病理専門医は病理学の総論的知識と各種疾患に対する病理学的理解のもと、医療における病理診断（剖検、手術標本、生検、細胞診等）を的確に行い、臨床医との相互討論を通じて医療の質を担保するとともに患者を正しい治療へと導くことを使命としています。また医療に関連するシステムや法制度を正しく理解し社会的医療ニーズに対応できるような環境作りにも貢献し、さらに人体病理学の研鑽および研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与するとともに、国民に対して病理学的観点から疾病予防等の啓発活動にも関与することが必要です。本病理専門研修プログラムではこの目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同時に教育者や研究者、あるいは管理者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことも望まれます。

本病理専門研修プログラムで専門研修を修了した病理専門医は、まず、臨床所見の解釈、肉眼所見の観察と記載、手術材料の切り出し、剖検・生検・手術材料の病理学的診断や細胞診断およびそれらのレポート作成、臨床医とのコミュニケーション、CPCでのプレゼンテーションなどが十分に行える能力を獲得することを目標とする。さらにそれらの医療行

為に習熟するのみだけではなく、病理学的研究の遂行と指導、研究や医療に関する倫理、医療安全や院内感染、専門医の社会的立場などについても理解と実践ができる能力を獲得することを目標とする。

3. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

i) 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③ i、ii、iii■]

本専門研修プログラムでは年間約 100 例の剖検数があり、組織診断が約 28,000 件、迅速診が約 900 件、細胞診が約 33,000 件あるため、病理専門医受験に必要な症例数は余裕を持って経験することが可能です。

ii) カンファレンスなどの学習機会

本専門研修プログラムでは、各施設におけるカンファレンスのみならず、石川県や富山県全体の病理医を対象とする各種検討会や臨床他科とのカンファレンスも用意されています。これらに積極的に出席して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。また学会等で開催される医療倫理、医療安全、院内感染対策の講習会のみでなく、各院内で行われる医療倫理、医療安全、院内感染に関する講習会に関しても最低年 1 回は参加していただきます。

iii) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など） [整備基準 2-③ iv■]

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断、標本運搬、テレパトロジーなどによる診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

iv) 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v■]

本研修プログラムでは、3 年間の研修期間中に最低 1 回の病理学会総会もしくは中部支部交見会における筆頭演者としての発表を必須としています。さらに、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導も行います。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては金沢医科大学医学部病院を**基幹施設**とします。連携施設については以下のように分類します

連携施設 1 群：複数の常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が所属し、十分な教育を行える施設（石川県立中央病院、富山県立中央病院、金沢医療センター）

連携施設 2 群：常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が所属し、十分な診断の指導が行える施設（市立砺波総合病院、富山市民病院、城北病院、公立松任石川中央病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（金沢医科大学氷見市民病院、恵寿総合病院、公立能登総合病院、石川県済生会金沢病院、JCHO 金沢病院、KKR 北陸病院）

各年次の基本的な研修内容

1年目：剖検（CPC含む）と基本的な病理診断および細胞診について学び、関連法律や医療安全に関して理解することを主な目的とする。大学院進学可能（以後随時）。

2年目：剖検（CPC含む）と、やや専門的な病理診断および基本的な細胞診断技術の習得を主な目的とする。この年次までに剖検講習会を受講する。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目：剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診断の実践を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会をすべて受講する。

パターン①（基本パターン、基幹施設を中心として1年間のローテーションを行うプログラム）

1年目：基幹施設 [あるいは+1～2群専門研修連携施設(週1日)]。

2年目：1群もしくは2群専門研修連携施設 [あるいは+基幹施設(週1日)]。

3年目：基幹施設+1～3群専門研修連携施設(週1日)、必要に応じその他の研修施設(短期)。

パターン②（基幹施設を中心として1年間のローテーションを行うプログラム）

1年目：基幹施設 [あるいは+1～2群専門研修連携施設(週1日)]。

2年目：基幹施設 [あるいは+1～3群専門研修連携施設(週1日)]。

3年目：1～3群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設(短期)。

パターン③（基幹施設で研修を開始し、2・3年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1年目：基幹施設 [あるいは+1～2群専門研修連携施設(週1日)]。

2年目：1～2群専門研修連携施設 [あるいは+基幹施設(週1日)]。

3年目：1～3群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設(短期)。

パターン④（1群もしくは2群連携施設で専門研修を開始するパターン。2年目は基幹施設を中心として研修するプログラム）

1年目：1群もしくは2群専門研修連携施設 [あるいは+基幹施設(週1日)]。

2年目：基幹施設+1～3群専門研修連携施設(週1日)。

3年目：1～3群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設(短期)。

パターン⑤（1群もしくは2群連携施設で専門研修を開始し、3年目に基幹施設を中心として研修するプログラム）

1年目：1～2群専門研修連携施設 [あるいは+基幹施設(週1日)]。

2年目：1～2群専門研修連携施設 [あるいは+基幹施設(週1日)]。

3年目：基幹施設+1～3群専門研修連携施設(週1日)、必要に応じその他の研修施設(短期)。

パターン⑥（1群もしくは2群連携施設で専門研修を開始し、2・3年目に基幹施設を中心として研修するプログラム）

1年目：1～2群専門研修連携施設 [あるいは+基幹施設(週1日)]。

2年目：基幹施設＋1～3群専門研修連携施設（週1日）。

3年目：基幹施設＋1～3群専門研修連携施設（週1日）、必要に応じその他の研修施設（短期）。

パターン⑦（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目：大学院生として金沢医科大学＋連携施設（1～3群：石川県立中央病院を除く）（週1日）。

大学院生として金沢医科大学臨床病理学、病理学 I、病理学 II 講座に所属し、金沢医科大学病院での研修を行う。

2年目：大学院生として金沢医科大学＋連携施設（1～3群：石川県立中央病院を除く）（週1日）。

3年目：大学院生として金沢医科大学＋連携施設（1～3群：石川県立中央病院を除く）（週1日）。

*備考

- ・施設間ローテーションは、上記①～⑥のパターンでは1年間となっているが、事情により1年間で複数の連携施設間で研修することも可能である。
- ・石川県立中央病院をローテートする場合は、パターン①③⑥では6か月以内とし、②④⑤では1年以内とする。

Ⅲ. 研修連携施設紹介

1. 専門医研修基幹病院および研修連携施設の一覧 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]

（病床数～指導医数は平成28年1月現在、組織診～解剖数は平成25～27年の実績平均）

| | 金沢医科大学病院 | 石川県立中央病院 | 富山県立中央病院 | 金沢医療センター | 市立砺波総合病院 |
|----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 病床数 | 830 | 662 | 733 | 554 | 514 |
| 専任病理医数 | 10 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 病理専門医数 | 6 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 病理専門指導医数 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 組織診 | 7812 | 7764 | 9696 | 3809 | 5000 |
| 迅速診断 | 409 | 427 | 353 | 190 | 120 |
| 細胞診 | 7403 | 5460 | 10950 | 4365 | 6000 |
| 病理解剖 | 43 (38) | 24 (5) | 20 (6) | 26 (10) | 15 (4) |

| | 富山市民 病院 | 城北病院 | 公立松任石 川中央病院 | 金沢医科 大学氷見 市民病院 | 恵寿総合 病院 |
|----------|------------|------------|----------------|----------------------|------------|
| 病床数 | 595 | 314 | 305 | 250 | 426 |
| 専任病理医数 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 病理専門医数 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 病理専門指導医数 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 組織診 | 3710 | 1426 | 3638 | 2106 | 3000 |
| 迅速診断 | 176 | 24 | 72 | 8 | 15 |
| 細胞診 | 4230 | 997 | 5070 | 1098 | 6000 |
| 病理解剖 | 11 (3) | 14 (14) | 3 (1) | 3 (3) | 2 (0) |

| | 公立能登 総合病院 | 石川県 済生会 金沢病院 | JCHO 金沢 病院 | KKR 北陸 病院 | |
|----------|--------------|--------------------|---------------|--------------|--|
| 病床数* | 434 | 260 | 248 | 125 | |
| 専任病理医数 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 病理専門医数 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 病理専門指導医数 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 組織診 | 2700 | 1392 | 2103 | 1415 | |
| 迅速診断 | 14 | 14 | 13 | 22 | |
| 細胞診 | 3300 | 952 | 1765 | 1331 | |
| 病理解剖 | 13 (13) | 2 (2) | 2 (0) | 1 (0) | |

○各施設からのメッセージ

・**金沢医科大学病院のメッセージ**：専門研修基幹施設である大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて豊富であり、臓器別の専門性もある程度確保されています。保有する抗体や遺伝子プローブも多く、免疫組織化学、ISH、FISH、PCR を用いた遺伝子診断、デジタル電子顕微鏡による検討が可能です。ワンデイパソロジーや病理外来にも対応しています。教授2名は日本病理学会のコンサルタントであり、他施設症例からのコンサルテーション症例の検討も随時行っています。各人のニーズにできる限り対応し、マンツーマン指導やセミナー等で懇切に指導します。最近3年間は毎年男女を問わず研修医の応募があり実績があります。病理に少しでも興味のある方はぜひ問い合わせください。

・石川県立中央病院のメッセージ：地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。他の診療科と密に連携し、チーム医療を意識した診断業務の実践を心がけています。

・富山県立中央病院のメッセージ：当院は地域最大の施設で北陸有数の症例数を保有しています。富山県のがん診療連携拠点病院に指定されており、がん診療の充実が図られています。さらに、二次・三次救急医療機関として急性期医療の基幹病院としても機能しています。様々な種類のがん症例や関連疾患を経験できるとともに、非腫瘍性疾患についても幅広い症例を経験することができます。また、大規模病院でありながら臨床各科の垣根が低くカンファレンスも多数開催され、臨床・画像と連携した病理診断が可能となっています。

・金沢医療センターのメッセージ：専門研修連携施設である金沢医療センターは、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。金沢医科大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時金沢医科大学で研究を行うことも可能です。

・市立砺波総合病院のメッセージ：当院は14万人医療圏の中核となる約500床の総合病院です。30種類の診療科がありますが、診療科の垣根は低くオープンフロアの医局やラウンジがあり、異なる科の医師達が気軽に声をかけ合って情報交換や相談をしています。病理診断科では院内、院外の組織検体と細胞診検体の診断、術中迅速診断、剖検を行っており、病理学会、臨床細胞学会の専門医の取得が可能です。2名（1名は指導医）の常勤医と3名の非常勤医（1名は専門医）がいます。当院では市中の中規模病院としてバランスの取れた臨床各科から提出される組織検体、細胞検体があり、1996年より県内でもいち早く病理システムの電子化が行われており、症例の電子検索や随時鏡検が可能です。教育例等の保管も行っています。また免疫染色用の抗体も豊富にそろえています。CPCや院内症例検討会を含む臨床支援活動とともに研修会参加や学会発表も活発に行っており、当院で初期研修に引き続き、病理医としての後期研修を行い、専門医の資格をとった男性医師がおり、現在他病院の常勤病理医として活躍中です。また現在も病理専門医を目指す女性医師が1名常勤医として研修中です。見学も随時受け入れており、歓迎します。専門医研修に関しては死体解剖資格の取得とともに業務を通じて病理学会専門医の研修の細則やカリキュラムに沿って専門医を目指していただきます。また学位取得希望者には大学と応談の上、推薦が可能です。

・富山市民病院のメッセージ：急性期医療を担う富山医療圏の中核病院であり、多彩な症例を数多く経験できます。また、過去10年間の病理症例はすべてバーチャルスライド化された電子データベースとしてファイリングされており、自己学習、症例参照、臨床病理学的研究等にいつでも活用できます。当院は富山市の中心部にあり、交通の便がよく、研修環境・生活環境も整っています。

・**城北病院のメッセージ**：当院は地域の中核病院です。病理診断科では、主として消化器病の症例を診ます。手術例は術前に全例、外科医・消化器内科医・病理医で症例検討を行います。剖検例によるCPCを公開でほぼ毎月開催しています。療養病棟もあり、地域の高齢者施設からの認知度やパーキンソン病も稀でなく、多彩な症例を勉強できます。

・**公立松任石川中央病院のメッセージ**：甲状腺、泌尿器科の症例が比較的豊富で、地域病院としては手術件数も多いです。病院の規模が大きすぎないので、臨床医とのコンタクトがとりやすいです。

・**金沢医科大学氷見市民病院のメッセージ**：全国でも珍しい公設民営化型の病院で、平成23年には現在の新病院が完成し、地域中核病院としての機能を整備しています。地域における一般的な症例を経験でき、金沢医科大学病院病理診断科にも当院の病理部門システムが設置されています。そのシステムを通して金沢医科大学病院と協力して術中迅速診断などデジタルパソロジーを利用した遠隔病理診断も行っています。

・**恵寿総合病院のメッセージ**：能登地区の中核病院として一般病理医が修得すべき症例が揃っています。消化器、呼吸器、婦人科、泌尿器の他、血液・リンパ球系症例が特に豊富です。平成26年に新築された日本海を望むきれいな病院で、Lyncシステムを使った院外からの電子カルテへのリモートアクセスも利用した充実した体制での研修が可能です。特色は、私立のため全国から優秀な医師が集められていることと臨床と病理・放射線医学など中央システムとの密なコミュニケーションです。求められるレベルは高いですが、確実に診断病理医としての実力が身につく研修内容です。是非参加して下さい。

・**公立能登総合病院のメッセージ**：能登地区最大の公立病院として、高齢化社会で働く病理医に必要な症例が多く経験できます。消化器や呼吸器外科、泌尿器、形成外科、皮膚化と腎生検症例が多いのが特色です。細胞診スクリーナーのレベルが非常に高いのも特徴で、細胞診の実力も短期間で身につけることが可能です。

・**石川県済生会金沢病院のメッセージ**：

金沢医科大学から車で約20分の距離であり、アクセスは良好です。消化器系の症例を主に多くの症例を経験することができます。

・**JCHO 金沢病院のメッセージ**：当院は昭和22年に設立された社会保険鳴和総合病院がルーツであり、平成11年金沢社会保険病院と名称を変更し、現在の地に新築移転しました。平成26年独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）金沢病院となり、全国57の病院グループの一員として新たに出発しました。当院は二次救急の総合病院で、中規模病院の特徴として各科の医師のチームワークが良好であり、協力して治療・診断を学べる環境となっています。

・KKR 北陸病院のメッセージ：小規模施設(125 床)ですが、金沢市の文教地域の中核病院として、50 年に渡り周辺地域に小回りの利く、きめの細かい医療を活動的に提供しています。病院の規模に比し、消化器や呼吸の手術材料が比較的豊富で、乳腺や甲状腺、泌尿器の生検手術症例等も経験できます。消化器内科との定期的なカンファレンスも行われています。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

金沢医科大学病院の専門研修施設群は石川県と富山県内の代表的施設であり、施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。常勤医不在の施設(3 群)での診断に関しては、診断の報告前に基幹施設の病理専門医がチェックし、その指導の下最終報告を行います。

本研修プログラムの専門研修施設群における解剖症例数の合計は年間 99 例あり、病理専門指導医は 8 名在籍しており、プログラム全体で 9 名(年平均 3 名)の専攻医を受け入れることが可能です。また本研修プログラムでは、プログラム管理委員会によって、診断能力に問題ないと判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤として派遣されることもあります。これにより地域医療の中で病理診断の持つべき意義を理解した上で診断の重要性及び自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも月 1 回以上は基盤施設である金沢医科大学において、各種カンファレンスや勉強会に参加することを義務づけています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である金沢医科大学病院と連携施設(1 群と 2 群)では、3 年間を通じて業務先の病理専門指導医の指導の下で病理組織診断の研修を行います。基本的に診断が容易な症例や症例数の多い疾患を中心に 1 年次に研修し、2 年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。各施設の指導医の得意分野を定期的に(1 回/週など)研修する機会もあります。いずれの施設においても研修中は当該施設病理診断科の業務当番表に組み込まれます。当番には生検診断、手術材料診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、剖検、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中の指導医は、当番に当たる上級指導医が交代して指導に当たります。各当番の回数は専攻医の習熟度や状況に合わせて調節され、無理なく研修を積むことが可能です。

なお、各施設においても各臨床科と週 1 回～月 1 回のカンファレンスが組まれており、担当症例は専攻医が発表・討論することにより、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる計画作成の理論を学ぶことができます。

2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、研修開始から最初の5例目までは原則として副執刀医として経験します。以降は習熟状況に合わせてますが、基本的に主執刀医として剖検をしていただき、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしていただきます。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例で研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び中部支部交見会）などの学術集会の開催日は専攻医を当番から外し、積極的な参加を推奨しています。また3年間に最低1回は病理学会（総会及び中部支部交見会）で筆頭演者として発表し、その内容をできる限り国内外の学術雑誌に報告していただきます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③ ■]

基幹施設である金沢医科大学では専攻医マニュアル（研修すべき知識・技術・疾患名リスト p.9～）に記載されている疾患・病態を対象として、疾患コレクションを随時収集しており、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築しています。また、金沢医科大学では週に一回の論文抄読会を開き、診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。

5. 日課（タイムスケジュール）

| | 生検当番 | 切出当番日 | 解剖当番日 | 当番外(例) |
|----|------------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 午前 | 生検診断 | 手術材料切出 | 病理解剖 | 手術材料診断 |
| | (随時) 迅速診断、 生材料受付 | 小物(胆嚢、 虫垂など)切出 | | |
| 午後 | 指導医による診 断内容チェック | 小物(胆嚢、虫垂 など)切出 | 追加検査提出、 症例まとめ記載 | 解剖症例報告書作成 |
| | 修正 | 手術材料 切出 | | カンファレンス準備 |
| | | | | カンファレンス参加 |

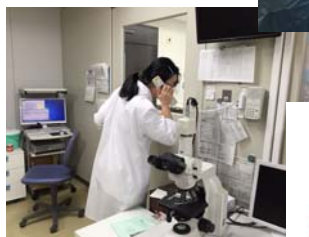
6. 週間予定表

月曜日 剖検マクロ検討会、抄読会、研究発表、乳腺カンファレンス
 火曜日 泌尿器カンファレンス、脳外カンファレンス
 水曜日 研修医 CPC(月 1 回)、病院 CPC(年 2 回)、形成カンファレンス、
 消化器カンファレンス、呼吸器カンファレンス
 木曜日 生検手術症例検討会
 金曜日 外科病理・細胞診勉強会
 その他、北陸がんプロ(随時)、小児腫瘍 tumor board(随時)



7. 年間スケジュール

1 月 新年会
 3 月 歓送迎会
 4 月 病理学会総会
 6 月 臨床細胞学会総会
 7 月 病理専門医試験
 10 月 解剖体慰霊祭
 11 月 病理学会秋期総会、臨床細胞学会総会
 12 月 忘年会



©2013 石川県ひやくまんさん

V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは基幹施設である金沢医科大学におけるミーティングや抄読会、カンファレンスなどの活動に参加することが推奨されています。また診断医として基本的な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと研究活動にも参加できます。大学院に入学して博士号取得も目指すことができます。

VI. 評価 [整備基準 4-①②■]

本プログラムでは各施設の評価責任者とは別に専攻医それぞれに基盤施設に所属する担当指導医を配置します。各担当指導医は 1~2 名の専攻医を担当し、専攻医の知識技能の習得状況や研修態度を把握・評価します。半年ごとに開催される専攻医評価会議では、担当指導医はその他各指導医から専攻医に対する評価を集約し、施設評価責任者に報告します。

VII. 進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後 1 年間は基幹施設または連携施設 (1 群ないし 2 群) において引き続き診療に携わり、研修中に不足している内容を習得します。金沢医科大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加していただきます。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設 (1 群ないし 2 群) において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確率や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。本人の希望によっては留学 (国内外) や基幹・連携施設の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1. 勤務時間

勤務時間は学校法人金沢医科大学職員就業規則あるいは各連携病院の職員就業規則に準じます。1日7.5時間(8:45～17:00)、1週間39.5時間を原則としますが、専攻医の担当症例診断状況によっては時間外の業務もありえます。

2. 休日

施設により4週6休あるいは週休二日制です。祭日は原則として休日ですが、月に2回程度休日の解剖当番があります(自宅待機)。年次休暇・夏季休暇あり。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員としての身分で給与が支払われます。連携施設に所属する場合は、各施設の職員(多くの場合は常勤医師・医員として採用されます)となり、給与も各施設から支払われます(連携施設により差はありますが、税込み収入が400万円以上になるように調整します)。なお、研修プログラムパターン⑦を選択した場合は、医員としての身分も保証されますが、大学院生としての学費を支払う必要があります。

4. 健康管理

健康診断(年1回)

5. 外部の研修活動

学会、研究会等の参加および参加費用の支給有

IX. 運営

1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

本研修プログラムの専門研修施設群における解剖症例数の合計は年平均**99症例**、病理専門指導医数は**8名**在籍していることから、プログラム全体で**9名(年平均3名)**の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制 [整備基準 5-③ ■]

本研修プログラムの基幹施設である金沢医科大学病院においては5名の病理専門研修指導医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設(3群)に関しては金沢医科大学病院の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括します。

3. プログラム役職の紹介

i) プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤ ■]

湊 宏（金沢医科大学病院病理診断科長・臨床病理学教授）

資格：病理専門医・指導医、臨床検査専門医、臨床検査管理医、細胞診専門医・指導医

略歴：1989年 金沢大学医学部卒業

1989年 茅ヶ崎徳洲会病院研修医

1994年 金沢大学医学研究科修了(病理学第二)・医学博士

1994年 石川県立中央病院病理科医員

1995年 川崎医科大学附属病院病理部研修(3か月)

1996年 石川県立中央病院病理科医長

1997年 金沢大学医学部附属病院病理部助手

2001年 米国陸軍病理学研究所(ワシントン DC)

2002年 メイヨークリニック(ミネソタ)

2003年 金沢大学医学部附属病院病理部助教授・同病理部部长

2007年 金沢医科大学臨床病理学教授

2011年 金沢医科大学病院病理診断科科長（兼任）

野島 孝之（金沢医科大学病院病理部長・臨床病理学教授）

資格：病理専門医・指導医、臨床検査専門医、臨床検査管理医、細胞診専門医・指導医

略歴：1977年 北海道大学医学部卒業

1981年 北海道大学医学研究科修了(第2病理学)・医学博士

1981年 北海道大学医学部附属病院病理部助手

1991年 北海道大学医学部第2病理学講師

1994年 金沢医科大学病院病理部教授・病院病理部長

2001年 金沢医科大学臨床病理学教授（講座主任）・病院病理部長

2010年 金沢医科大学臨床病理学教授（講座主任）（部門名変更に伴う）

上田 善道（金沢医科大学病理学Ⅱ教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1981年 金沢大学医学部医学科卒業

1981年 天理よろづ相談所病院ジュニアレジデント

1983年 天理よろづ相談所病院シニアレジデント（外科病理専攻）

1990年 金沢大学大学院医学研究科修了(病理学第一)・医学博士

1990年 ドイツ連邦共和国・ミュンスター大学・病理学研究所

1992年 天理よろづ相談所病院・医学研究所・病理部 研究員

1994年 金沢医科大学・病理学Ⅱ助教授

2001年 金沢医科大学・病理学Ⅱ教授（特任）

2011年 金沢医科大学・病理学Ⅱ教授（講座主任）

ii) 連携施設評価責任者

片柳 和義（石川県立中央病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1992年 金沢大学医学部医学科卒業

1996年 金沢大学大学院医学研究科（病理学第二）修了・医学博士

1996年 カリフォルニア大学デービス校研究員

1998年 金沢大学院医学研究科（病理学第二）助手

2000年 石川県立中央病院病理科医長

2009年 石川県立中央病院病理科診療部長

石澤 伸（富山県立中央病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1985年 富山医科薬科大学医学部医学科卒業

1989年 富山医科薬科大学大学院医学研究科(病理学2)修了・医学博士

1989年 富山医科薬科大学附属病院 病理部医員

1990年 富山医科薬科大学附属病院 病理部助手

1992年 富山医科薬科大学医学部病理学2助手

1995年 新潟県立中央病院・病理検査科医長

1997年 富山医科薬科大学医学部病理学2助手

1998年 富山医科薬科大学附属病院病理部助手

2001年 City of Hope National Medical Center（カリフォルニア）

2004年 富山医科薬科大学医学部病理学2助教授

2005年 富山大学医学部病態病理学准教授

2010年 富山大学附属病院病理部准教授（診療教授、病理部副部長）

2011年 富山県立中央病院病理診断科部長

川島 篤弘（金沢医療センター臨床検査科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、臨床検査管理医

略歴：1986年 金沢大学医学部卒業

1991年 金沢大学大学院医学系研究科（病理学第一）修了・医学博士

1991年 金沢大学医学部附属病院病理部医員

1992年 金沢大学がん研究所外科部助手

1997年 金沢大学大学院医学系研究科病理学第一助手

1997年 金沢大学大学院医学系研究科病理学第一講師

2004年 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター臨床検査科長

2011年 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター臨床検査部長

寺畑 信太郎（市立砺波総合病院病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、臨床検査管理医

専門分野：病理診断学（腫瘍全般、特に消化管、甲状腺、乳腺、骨軟部腫瘍）

略歴：1984年 金沢大学大学院修了・医学博士

1984年 金沢大学医学部附属病院検査部・病理部医員
1988年 防衛医科大学校病院検査部助手
1991年 米国ジョージワシントン大学メディカルセンター(外科病理学、1年間)
1998年 市立砺波総合病院病理科・病理診断科部長
2009年 富山県立中央病院病理科・病理診断科部長
2011年 市立砺波総合病院 病理科・病理診断科 部長

齋藤 勝彦(富山市立富山市民病院病理診断科部長、中央研究検査部主任部長、臨床研修担当参事)

資格：病理専門医・指導医、臨床検査専門医・臨床検査管理医・細胞診専門医・指導医

略歴：1983年 金沢大学医学部卒業
1987年 金沢大学医学部大学院(病理学第二)博士課程修了
1987年 金沢大学医学部附属病院検査部
1987年 金沢大学医学部病理学第二助手
1992年 金沢大学医学部病理学第二講師
1995年 富山市民病院病理科部長
2006年 富山市民病院中央研究検査部主任部長

袖本 幸男(石川勤労者医療協会城北病院病理診断科部長)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1971年 金沢大学医学部卒業
1971年 国立金沢病院検査科病理室
1972年 国立山中病院理学診療科
1973年 聖マリアンナ医科大学第2病理学助手
1975年 国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理学科非常勤医
1978年 聖マリアンナ医科大学第2病理学講師
1985年 聖マリアンナ医科大学第2病理学助教授
1987年 聖マリアンナ医科大学第2病理学助教授
1988年 石川勤労者医療協会城北病院病理診断科部長
金沢医科大学病院病理部非常勤講師

丹羽 秀樹(公立松任石川中央病院病理診断科医長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1997年 金沢大学医学部卒業
2002年 厚生連高岡病院臨床病理科医長
2007年 金沢大学医学系研究科病理系専攻(病理学第二)修了・医学博士
2008年 市立砺波総合病院病理科医長
2010年 石川県立中央病院病理科医長
2014年 公立松任石川中央病院病理診断科医長

佐藤勝明(金沢医科大学病理Ⅱ准教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1993年 金沢大学医学部卒業

1993年 金沢大学神経内科医員

1999年 金沢大学大学院医学研究科（神経内科学）修了・医学博士

1999年 国立金沢病院神経内科医師

2000年 金沢大学第一病理助手（学内講師）

2004年 金沢医科大学病理学Ⅱ講師

2010年 金沢医科大学病理病理学Ⅱ准教授

X 病理専門医制度共通事項

1 病理専門医とは

①病理科専門医の使命 [整備基準 1-②■]

病理専門医は病理学の総論的知識と各種疾患に対する病理学的理解のもと、医療における病理診断（剖検、手術標本、生検、細胞診）を的確に行い、臨床医との相互討論を通じて医療の質を担保するとともに患者を正しい治療へと導くことを使命とする。また、医療に関連するシステムや法制度を正しく理解し社会的医療ニーズに対応できるような環境作りにも貢献する。さらに人体病理学の研鑽および研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与するとともに、国民に対して病理学的観点から疾病予防等の啓発活動にも関与する。

②病理専門医制度の理念 [整備基準 1-①■]

病理専門医制度は、日本の医療水準の維持と向上に病理学の分野で貢献し、医療を受ける国民に対して病理専門医の使命を果たせるような人材を育成するために十分な研修を行える体制と施設・設備を提供することを理念とし、このために必要となるあらゆる事項に対応できる研修環境を構築する。本制度では、専攻医が研修の必修項目として規定された「専門医研修手帳」に記された基準を満たすよう知識・技能・態度について経験を積み、病理医としての基礎的な能力を習得することを目的とする。

2 専門研修の目標

①専門研修後の成果 (Outcome) [整備基準 2-①■]

専門研修を終えた病理専門医は、生検手術材料の病理診断、病理解剖といった病理医が行う医療行為に習熟しているだけでなく、病理学的研究の遂行と指導、研究や医療に対する倫理的事項の理解と実践、医療現場での安全管理に対する理解、専門医の社会的立場の理解等についても全般的に幅広い能力を有していることが求められる。

②到達目標 [整備基準 2-②■]

1. 知識、技能、態度の目標内容

参考資料：「専門医研修手帳」 p. 11～37

「専攻医マニュアル」 p. 9～「研修すべき知識・技術・疾患名リスト」

2. 知識、技能、態度の修練スケジュール [整備基準 3-④■]

研修カリキュラムに準拠した専門医研修手帳に基づいて、現場で研修すべき学習レベルと内容が規定されている。

I. 専門研修1年目 ・基本的診断能力（コアコンピテンシー）、・病理診断の基本的知識、技能、態度（Basic/Skill level I）

II. 専門研修2年目 ・基本的診断能力（コアコンピテンシー）、・病理診断の基本的知識、技能、態度（Advance-1/Skill level II）

Ⅲ. 専門研修 3 年目 ・ 基本的診断能力（コアコンピテンシー） ・ 病理診断の基本的知識、技能、態度 （Advance-2/Skill level Ⅲ）

3. 医師としての倫理性、社会性など

・ 講習等を通じて、病理医としての倫理的責任、社会的責任をよく理解し、責任に応じた医療の実践のための方略を考え、実行することができることが要求される。

・ 具体的には、以下に掲げることを行動目標とする。

- 1) 患者、遺族や医療関係者とのコミュニケーション能力を持つこと、
- 2) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼されること（プロフェッショナリズム）、
- 3) 病理診断報告書の的確な記載ができること、
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全にも配慮すること、
- 5) 診断現場から学ぶ技能と態度を習得すること、
- 6) チーム医療の一員として行動すること、
- 7) 学生や後進の医師の教育・指導を行うこと、さらに臨床検査技師の育成・教育、他科臨床医の生涯教育に積極的に関与すること、
- 8) 病理業務の社会的貢献（がん検診・地域医療・予防医学の啓発活動）に積極的に関与すること。

③経験目標 [整備基準 2-③ ■]

1. 経験すべき疾患・病態

参考資料：「専門医研修手帳」と専攻医マニュアル 参照

2. 解剖症例

主執刀者として独立して実施できる剖検 30 例を経験し、当初 2 症例に関しては標本作製（組織の固定、切り出し、包埋、薄切、染色）も経験する。

3. その他細目

現行の受験資格要件（一般社団法人日本病理学会、病理診断に関わる研修についての細則第 2 項）に準拠する。

4. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域医療に貢献すべく病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、テレパソロジーによる迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積むことが望ましい。

5. 学術活動

・ 人体病理学に関する学会発表、論文発表についての経験数が以下のように規定されている。人体病理学に関する論文、学会発表が 3 編以上。

- (a) 業績の 3 編すべてが学会発表の抄録のみは不可で、少なくとも 1 編がしかるべき雑誌あるいは“診断病理”等に投稿発表されたもので、少なくとも 1 編は申請者本人が筆頭であること。

- (b) 病理学会以外の学会あるいは地方会での発表抄録の場合は、申請者本人が筆頭であるものに限る。
- (c) 3編は内容に重複がないものに限る。
- (d) 原著論文は人体病理に関するものの他、人体材料を用いた実験的研究も可。

3 専門研修の評価

①研修実績の記録方法 [整備基準 7-①②③■]

研修手帳の「研修目標と評価表」に指導医が評価を、適時に期日を含めた記載・押印して蓄積する。

「研修目標と評価表」の p. 30～「Ⅲ. 求められる態度」ならびに推薦書にて判断する。医者以外の多職種評価も考慮する。最終評価は複数の試験委員による病理専門医試験の面接にて行う。

参考資料：「専門医研修手帳」

②形成的評価 [整備基準 4-①■]

1. フィードバックの方法とシステム

- ・評価項目と時期については専門医研修手帳に記載するシステムとなっている。
- ・具体的な評価は、指導医が項目ごとに段階基準を設けて評価している。
- ・指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価する。
- ・具体的な手順は以下の通りとする。
 - 1) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示す。
 - 2) 専攻医の研修実績および評価の報告は「専門医研修手帳」に記録される。
 - 3) 評価項目はコアコンピテンシー項目と病理専門知識および技能、専門医として必要な態度である。
 - 4) 研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

2. (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

・指導医は指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習し、より良い専門医研修プログラムの作成に役立てる。FDでの学習内容は、研修システムの改善に向けた検討、指導法マニュアルの改善に向けた検討、専攻医に対するフィードバック法の新たな試み、指導医・指導体制に対する評価法の検討、などを含む。

③総括的評価 [整備基準 4-②■]

1. 評価項目・基準と時期

・修了判定は研修部署（施設）の移動前と各年度終了時に行い、最終的な修了判定は専門医研修手帳の到達目標とされた規定項目をすべて履修したことを確認することによって行う。

・最終研修年度（専攻研修3年目、卒後5年目）の研修を終えた3月末までに研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定する。

2. 評価の責任者

- ・年次毎の各プロセスの評価は当該研修施設の指導責任者が行う。
- ・専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム総括責任者が行う。

3. 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、各施設での知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定し、プログラム統括責任者の名前で修了証を発行する。知識、技能、態度の項目の中に不可の項目がある場合には修了とはみなされない。

4. 他職種評価

検査室に勤務するメディカルスタッフ（細胞検査士含む臨床検査技師や事務職員など）から毎年度末に評価を受ける。

4 専門研修プログラムを支える体制と運営

①運営 [整備基準 6-①④ ■]

専攻医指導基幹施設である金沢医科大学病院病理科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。金沢医科大学病院病理科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。委員会は毎年6月と12月に開催され、基幹施設、連携施設は、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に報告を行う。

②基幹施設の役割 [整備基準 6-② ■]

研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括し、研修環境の整備にも注力する。

③プログラム統括責任者の基準、および役割と権限 [整備基準 6-⑤ ■]

病理研修プログラム統括責任者は専門医の資格を有し、かつ専門医の更新を2回以上行っていること、指導医となっていること、さらにプログラムの運営に関する実務ができ、かつ責任あるポストについていることが基準となる。また、その役割・権限は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行することである。

④連携施設での委員会組織 [整備基準 6-⑥ ■]

- ・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年2回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合う。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得る。
- ・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てる。

⑤ 病理専門研修指導医の基準 [整備基準 6-③ ■]

- ・専門研修指導医とは、専門医の資格を持ち、1回以上資格更新を行った者で、十分な診断経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ・専門研修指導医は日本病理学会に指導医登録をしていること。
- ・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として5年以上病理診断に従事していること。
- ・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。
- ・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を2回以上受講していること。

⑥ 指導者研修 (FD) の実施と記録 [整備基準 7-③ ■]

指導者研修計画 (FD) としては、専門医の理念・目標、専攻医の指導・その教育技法・アセスメント・管理運営、カリキュラムやシステムの開発、自己点検などに関する講習会 (各施設内あるいは学会で開催されたもの) を受講したものを記録として残す。

5 労働環境

① 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 5-⑪ ■]

- ・専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- ・疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできる。
- ・疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- ・週20時間以上の短時間雇用者の形態での研修は3年間のうち6ヶ月まで認める。
- ・上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。研修期間がこれに満たない場合は、通算2年半になるまで研修期間を延長する。
- ・留学、診断業務を全く行わない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- ・専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者の承認のみならず、専門医機構の病理領域の研修委員会での承認を必要とする。

6 専門研修プログラムの評価と改善

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 [整備基準 8-① ■]

専攻医からの評価を用いて研修プログラムの改善を継続的に行う。「専門医研修手帳」p. 38 受験申請時に提出してもらう。なお、その際、専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証する。

②専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス [整備基準 8-②■]

通常の改善はプログラム内で行うが、ある程度以上の内容のものは審査委員会・病理専門医制度運営委員会に書類を提出し、検討し改善につなげる。同時に専門医機構の中の研修委員会からの評価及び改善点についても考慮し、改善を行う。

③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 [整備基準 8-③■]

- ・研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、研修基幹施設責任者および連携施設責任者は真摯に対応する。
- ・プログラム全体の質を保証するための同僚評価であるサイトビジットは非常に重要であることを認識すること。
- ・専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の質の保証に対しては、指導者が、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基幹として自立的に行うこと。

7 専攻医の採用と修了

①採用方法 [整備基準 9-①■]

専門医機構および日本病理学会のホームページに、専門研修プログラムの公募を明示する。時期としては初期研修の後半（10月末）に行う。書類審査とともに随時面接などを行い、あるプログラムに集中したときには、他のプログラムを紹介するようにする。なお、病理診断科の特殊性を考慮して、その後も随時採用する。

②修了要件 [整備基準 9-②■]

プログラムに記載された知識・技能・態度にかかわる目標の達成度が総括的に把握され、専門医受験資格がすべて満たされていることを確認し、修了判定を行う。最終的にはすべての事項について記載され、かつその評価が基準を満たしていることが必要である。

病理専門医試験の出願資格

- (1) 日本国の医師免許を取得していること
- (2) 死体解剖保存法による死体解剖資格を取得していること
- (3) 出願時3年以上継続して病理領域に専従していること
- (4) 病理専門医受験申請時に、厚生労働大臣の指定を受けた臨床研修病院における臨床研修（医師法第16条の2第1項に規定）を修了していること
- (5) 上記（4）の臨床研修を修了後、日本病理学会の認定する研修施設において、3年以上人体病理学を実践した経験を有していること。また、その期間中に病理診断に関わる研修を修了していること。その細則は別に定める。

専門医試験の受験申請に関わる提出書類

- (1) 臨床研修の修了証明書（写し）
- (2) 剖検報告書の写し（病理学的考察が加えられていること） 30例以上
- (3) 術中迅速診断報告書の写し 50件以上
- (4) CPC 報告書（写し） 病理医としてCPCを担当し、作成を指導、または自らが作成したCPC報告書2例以上（症例は（2）の30例のうちでよい）
- (5) 病理専門医研修指導責任者の推薦書、日本病理学会が提示する病理専門医研修手帳
- (6) 病理診断に関する講習会、細胞診講習会、剖検講習会、分子病理診断に関する講習会の受講証の写し
- (7) 業績証明書：人体病理学に関連する原著論文の別刷り、または学会発表の抄録写し 3編以上
- (8) 日本国の医師免許証 写し
- (9) 死体解剖資格認定証明書 写し

資格審査については、病理専門医制度運営委員会が指名する資格審査委員が行い、病理専門医制度運営委員会で確認した後、日本専門医機構が最終決定する（予定）。

上記受験申請が委員会で認められて、はじめて受験資格が得られることとなる。

添付資料

専門医研修手帳（到達目標達成度報告用紙、経験症例数報告書）

専攻医マニュアル

指導医マニュアル