

兵庫医科大学外科専門研修プログラム

1. 基本方針

兵庫医科大学病院の基本方針である「人間性豊かな、優れた医療人の育成」に沿って良き外科医を育成し、専攻医に卒業後5年で「外科専門医」を習得させることです。

2. 目的と使命

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること

なお、本プログラムでは、外科領域全般からサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動するようにします。

3. 研修プログラムの施設群と専攻医の受け入れ数

1) 施設群

兵庫医科大学病院と連携施設（35施設）により専門研修施設群を構成します。本専門研修施設群では110名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

<専門研修基幹施設>

名称	都道府県	1:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他(救急含む)	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
兵庫医科大学病院	兵庫県	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 宮本裕治 2. 富田尚裕

<専門研修連携施設>

No				連携施設担当者名
1	兵庫医大ささやま医療センター	兵庫県	1,5,6	石川英明

2	市立伊丹病院	兵庫県	1,3,5,6	村田 賢
3	大阪府立成人病センター	大阪府	1,3,5	矢野雅彦
4	市立川西病院	兵庫県	1,5,6	杉本圭司
5	関西労災病院	兵庫県	1,5,6	加藤健志
6	近畿中央病院	兵庫県	1,3,5,6	飯島正平
7	堺市立総合医療センター	大阪府	1,3,5,6	間狩洋一
8	宝塚市立病院	兵庫県	1,5,6	黒田暢一
9	県立西宮病院	兵庫県	1	小林研二
10	西宮市立中央病院	兵庫県	1,5	岡 義雄
11	西脇市立西脇病院	兵庫県	1,5,6	山口俊昌
12	青山病院	大阪府	1	岡田 薫
13	あびこ病院	大阪府	1	中作 茂
14	尼崎中央病院	兵庫県	1	味喜 堅
15	伊川谷病院	兵庫県	1,5	西藤 勝
16	石井病院	兵庫県	1,2,5	中尾宏司
17	植木病院	大阪府	1,5,6	植木孝浩
18	大阪中央病院	大阪府	1,5	安田 潤
19	岡本病院	兵庫県	1,6	北山佳弘
20	池田回生病院	大阪府	1	城 大介
21	協和会 協立病院	兵庫県	1,5,6	松下一行
22	神戸アドベンチスト病院	兵庫県	1,5	王 孔志
23	神戸百年記念病院	兵庫県	1,5,6	西岡昭彦
24	済生会兵庫県病院	兵庫県	3	富山憲一
25	新河端病院	京都府	1,6	王子裕東
26	大和中央病院	大阪府	1,6	斉藤慎一
27	宝塚第一病院	兵庫県	1	安藤達也
28	中井記念病院	奈良県	1,6	中井謙之
29	西福山病院	広島県	1	大崎俊英
30	野村海浜病院	兵庫県	1	木下幸治
31	はりま病院	兵庫県	1	奥谷 太
32	東宝塚さとう病院	兵庫県	2	佐藤尚司
33	明和病院	兵庫県	1,5,6	古川一隆
34	医真会八尾病院	大阪府	1,5,6	能勢勝義
35	八尾徳洲会	大阪府	1,4	松田康雄

2) 専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は23187例で、専門研修指導医は110名のため、本年度の募集専攻医数は10名です。

4. 外科専門研修について

1) 研修体制

- 外科専門医は初期臨床研修が修了後、原則3年の専門研修で育成されます。
- ◇ 3年間の専門研修期間中はひとつの施設に留まることはなく、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。

- ◇ 専門研修の3年間には、医師に求められる基本的診療能力・態度と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。
- ▶ 卒後3年目をレジデントA（専攻医1年目）、卒後4年目をレジデントB（専攻医2年目）、卒後5年目をレジデントC（専攻医3年目）として、本プログラムの開始時に下記の2つのコースから1つを選択します。

<外科基本コース>

消化器・肝胆膵・心臓血管・呼吸器・小児・乳腺内分泌のそれぞれの専門領域及びそれらの総合されたオールラウンドの外科医育成を含む3年間の外科修練プログラムです。将来的にどの専門領域に進むにもまずは外科医としての広い見識と技術を身に付け、その後各専門領域に進む事を目指したプログラム内容です。レジデントAでは兵庫医大病院で修練し、レジデントB・Cでは兵庫医大病院と連携施設で修練します。

レジデントA:初期臨床研修2年修了後、どの科にも入局しません。研修開始前に、下記のローテート研修(3か月)を含めて、残りの9か月をどこに所属したいか個々の希望を聴いて、卒後臨床研修センターにおいて12か月分を調整し、各科に配属されます。この期間は、複数科における研修が可能です。

レジデントB:上部消化管外科・下部消化管外科・炎症性腸疾患外科・肝胆膵外科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺内分泌外科のいずれかに入局します。卒後臨床研修センターと所属した医局で相談して2年間の研修計画を立てます。専攻医2年目終了時に、外科専門医に必要な予備試験(筆記)を受験します。

レジデントC:専攻医3年目終了時までには必須手術経験を終え認定試験(面接)を受けて、外科専門医の資格を得ます。

<各科重点コース>

3年目より自分が将来目指す専門領域での修練を主とし、兵庫医大病院と連携施設において手術経験を積みその他の領域のローテート期間を付随させ、3年間で日本外科学会専門医取得を目指します。

レジデントA:上部消化管外科・下部消化管外科・炎症性腸疾患外科・肝胆膵外科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺内分泌外科のいずれかに入局します。卒後臨床研修センターと所属した医局で相談して、3年間の研修計画を立てます。

レジデントB:兵庫医大病院と連携施設で修練し、専攻医2年目終了時に、外科専門医に必要な予備試験(筆記)を受験します。

レジデントC:兵庫医大病院と連携施設で修練し、専攻医3年目終了時までには必須手術経験を終え認定試験(面接)を受けて、外科専門医の資格を得ます。

- ▶ レジデントAのローテート研修について

いずれのコースであっても、総合診療能力のスキルアップのため、麻酔科、ICUまたは救命救急センターのいずれかで、レジデントAの期間中に希望により3ヶ月

間研修を行うことができます。

なお体幹外傷を経験するために、救命救急センターのローテーション期間以外でも希望により手術に参加することができます。

▶ レジデントの所属について

レジデントAは病院長直轄、B・Cは、病院長が各診療部長へ管理を委託します。研修病院は、レジデントAは原則として本院ですが、レジデントB・Cは、連携施設で研修することができます。

▶ 大学院について

レジデントB・C期間中に夜間大学院へ進むことも可能です。各科に入局後、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

▶ サブスペシャルティ連動について

サブスペシャルティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型については現時点では未定です。(2015年12月)。

▶ 研修プログラムの修了判定について

研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です。NCDに登録されている手術手技を350例以上経験し、その内120例以上は術者であることが必須です。(詳細は専攻医研修マニュアル-経験目標2-を参照)

▶ 初期臨床研修期間中(卒後1, 2年目)の症例について

初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例(NCDに登録されていることが必須)は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、100例を上限として手術症例数に加算することができます。(外科専門研修プログラム整備基準2.3.3参照)

2) 年次毎の専門研修計画

▶ レジデントの研修は、研修プログラム管理委員会で、専攻医別に毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

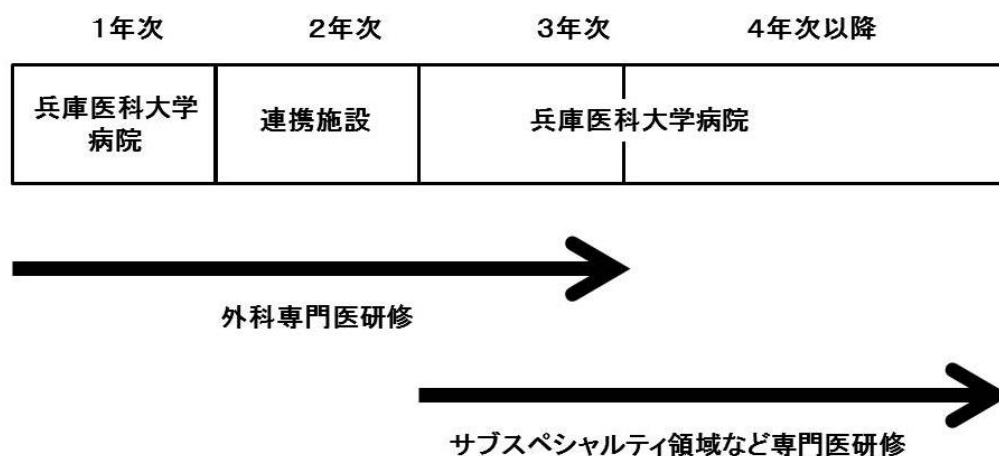
レジデントA：基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

レジデントB：基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。

レジデントC：チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

(具体例)

下図に兵庫医科大学外科専門研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は兵庫医大病院、2年目は連携施設、3年目は基幹施設での研修です。



※上記は1例であって、3年間の専門研修期間中はひとつの施設に留まることはなく、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。

兵庫医科大学外科専門研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。いずれのコースであっても、研修プログラム管理委員会で、研修実績を把握しレジデントの希望を尊重して、内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮します。

兵庫医科大学外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります(未修了)。

- レジデントA (専門研修1年目)
 - 原則として兵庫医大病院で研修します。
 - 一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌経験症例200例以上(術者30例以上)。これには初期臨床研修期間のNCD登録症例を含む。(上限100例)
- レジデントB (専門研修2年目)
 - 兵庫医大病院もしくは連携施設のいずれかで研修します。
 - 一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌経験症例350例以上/2年(術者120例以上/2年)
- レジデントC (専門研修3年目)
 - 兵庫医大病院もしくは連携施設のいずれかで研修します。
 - 不足症例に関して各領域をローテーションします。

3) 研修の週間計画および年間計画

<兵庫医大病院> (上部消化管・下部消化管・炎症性腸疾患・乳腺内分泌外科の例)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会、医局会	○						
8:00-8:45 症例検討会 (上部消化管)				○			
8:45- 手術	○		○	○			
8:30- 病棟業務	○	○	○	○	○	△	
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○	△	
12:00-15:00 午後外来	○	○	○	○	○		
15:00-16:00 総回診		○					
9:00-10:00、13:20-15:00 内視鏡検査		○					
10:00-11:00 内視鏡検査				○			
9:00-10:30 消化管造影検査		○					
13:30-15:00 消化管造影検査					○		
17:00-18:00 症例検討会 (下部消化管)			○				
17:00-18:00 症例検討会 (炎症性腸疾患)	○						
17:30-18:30 病理合同カンファレンス (乳腺)		○					
19:00-20:00 キャンサーボード (消化器癌)			▲				

▲：月二回 (内科外科病理放射線科合同カンファレンス) △：隔週

<連携施設> (宝塚市立病院の例)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:50 抄読会、勉強会				○			
8:30-9:00 朝カンファレンス (月金は8時から)	○	○	○		○		
8:00-10:00 病棟業務 (カンファレンス時間は除く)	○			○			
10:00-12:00 午前外来	○						
9:00- 手術		○	○		○		
9:30-10:30 総回診					○		
17:30- 消化器内科合同カンファレンス	○						
病理合同カンファレンス (月1回、朝)		○					

<研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール> (案)

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 (兵庫医科大学ホームページ) 日本外科学会参加 (発表)
5	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査 (筆記試験)
11	<ul style="list-style-type: none"> 臨床外科学会参加 (発表)
2	<ul style="list-style-type: none"> 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成 (年次報告) (書類は翌月に提出)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専攻医：その年度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提出 ・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ・ 研修プログラム管理委員会開催

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医研修マニュアルの到達目標 1（専門知識）、到達目標 2（専門技能）、到達目標 3（学問的姿勢）、到達目標 4（倫理性、社会性など）を参照してください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。
- 放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。
- CancerBoard：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。
- 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院内で実施されるこれらの講習会などで下記の事柄を学びます。
 - ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ◇ 医療倫理、医療安全、院内感染対策

7. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらにえられた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。

（専攻医研修マニュアル- 到達目標 3-参照、合計 20 単位以上が必須）

- 日本外科学会定期学術集會に1回以上参加
- 指定の学術集會や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)
 - 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。
- 2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を目指します。
 - 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること
 - 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。
- 4) チーム医療の一員として行動すること
 - チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。
 - 的確なコンサルテーションを実践します。
 - 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。
- 5) 後輩医師に教育・指導を行うこと
 - 自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担います。
- 6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること
 - 健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。
 - 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。
 - 診断書、証明書が記載できます。

9. 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

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは兵庫医科大学病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。レジデントはこれらの施設群をローテーションすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これはレジデントが専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり common diseases の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。このような理由から施設群内の

複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。

施設群における研修の順序、期間等については、レジデント数や個々のレジデントの希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、兵庫医科大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照）

地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。
- 消化器がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

1 0．専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）

専門研修中のレジデントと指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。専攻医研修マニュアル VI を参照してください。

1 1．専門研修プログラム管理委員会について

（外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照）

基幹施設である兵庫医科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者（外科部門長が担当する）を置きます。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれます。兵庫医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、外科の7つの専門分野（上部消化管外科、下部消化管外科、炎症性腸疾患外科、肝胆膵外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、レジデント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います。

1 2. 専攻医の就業環境について

- 1) 兵庫医科大学病院および連携施設の外科責任者はレジデントの労働環境改善に努めます。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医はレジデントのメンタルヘルズに配慮します。
- 3) レジデントの勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従います。

1 3. 修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

1 4. 外科研修の休止中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアル VIII を参照してください。

1 5. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

外科学会のホームページにある書式(専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実績記録、専攻医指導評価記録)を用いて、レジデントは研修実績(NCD登録)を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行います。

兵庫医科大学専門研修プログラム委員会にて、レジデントの研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管します。さらにレジデントによる専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

2) プログラム運用マニュアル

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- ▶ 専攻医研修マニュアル
別紙「専攻医研修マニュアル」参照。
- ▶ 指導者マニュアル
別紙「指導医マニュアル」参照。
- ▶ 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録します。

▶ 指導医による指導とフィードバックの記録

「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録します。

16. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法等

兵庫医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年9月頃から説明会を行い、外科レジデントを募集します。

なおプログラム内容についてのお問い合わせはe-mailでも受け付けます。お名前を明記の上 geka-smn@hyo-med.ac.jp までメールでお問い合わせ下さい。(お電話でのお問い合わせには対応できませんのでご注意ください。)

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『兵庫医科大学外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書の入力・提出方法等については兵庫医科大学病院のwebsite (<http://www.hosp.hyo-med.ac.jp>)をご参照下さい。

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。

2) 研修届け

研修開始後の報告の内容・時期・方法については、本プログラムを作成した時点(H28年1月25日)でまだ日本専門医機構より方針が示されていないため、外科学会としても未定の状態です。日本専門医機構より指示があり次第、追記する予定です。

3) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照