

亀田総合病院

病理専門医 研修プログラム



I. 亀田総合病院病理専門医研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念

亀田総合病院は、南房総半島全域を医療圏とする基幹病院です。館山、勝浦、いすみ、山武など近隣の各市に関連病院があり、千葉幕張や東京京橋にも関連施設を有しています。病理検査で扱う症例は、非常に多彩で豊富であり、一般病院としては国内トップクラスの症例数を有しています。病理診断は、経験豊富な常勤病理医4名（うち病理専門医研修指導医2名）と非常勤病理医5名が診断業務に当たっており、肺・肝・血液・骨軟部・乳腺など専門性の高い領域については、院内外のエキスパートが診断や研修指導を担当しています。臨床病理カンファレンスは毎週2、3回開催されており、病理と臨床各科や放射線科との活発な情報交換が頻繁に行われています。本プログラムでは、臨床各科との緊密な連携と、経験豊富な病理医の指導の下で短期間に多くの症例を経験することにより、即戦力として地域医療に貢献できる実力のある病理医の育成を目指します。

2. プログラムにおける目標

本プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれます。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求されます。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障がでないよう対処する必要があります。

3. プログラムの実施内容

i) 経験できる症例数と疾患内容

本プログラムには剖検数は年間32例、組織16,539件・細胞診は26,137件、迅速診は648件が割り当てられており、定員1名の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

各種のカンファレンスやセミナーに参加することにより、臨床情報のみならず、各サブスペシャリティを有する病理医より、専門的な知識の習得が可能です。

また、連携施設研修中は、インターネット回線を用いたwebカンファレンスにより、基幹施設の症例検討会やセミナーに参加します。スライド画像を共有する従来のWeb会議システムに加えて、最新型のデジタルパソロジーシステム導入により組織像やポインターをリアルタイムで画像共有し、ディスカッション顕微鏡感覚で症例検討会に参加できます。

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）

南房総半島の安房医療圏・山武長生夷隅医療圏で病理医が常勤する医療施設は亀田総合病院以外にはなく、亀田総合病院では、安房医療圏、山武長生夷隅圏南部の医療機関からの病理解剖を受け付けています。搬送困難な場合には出張解剖も行います。また、関連施設である亀田京橋クリニックや幕張クリニックに関しては標本搬送により病理診断を担当しており、指導医のもとでこれらの業務を経験します。

iv) 学会などの学術本プログラムでは、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支部学術集会における筆頭演者としての発表を必須としています。発表した内容は可能な限り国内外の医学雑誌に投稿するよう指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては亀田総合病院を基幹施設とします。
 連携施設である君津中央病院と豊見城中央病院は、いずれも常勤の病理専門研修指導医がおり、診断の指導が行える施設です。

基本パターン（基幹施設で2年間専門医研修を行い、3年目の6ヶ月を連携施設で研修するプログラム）

1年目；亀田総合病院。剖検（CPC含む）と病理組織診断、関連法律や医療安全に関する基礎知識の習得を主な目的とする。

2年目；亀田総合病院。剖検（CPC含む）と病理組織診断および基本的な細胞診習得を主な目的とする。可能であればこの年次までに病理学会の剖検講習会受講のこと。

3年目；豊見城中央病院で6ヶ月研修。選択により、さらに君津中央病院で3ヶ月の研修を追加することができる。君津中央病院研修中は、亀田総合病院で剖検があればできるだけ執刀者として参加する。剖検（CPC含む）と病理組織診断および細胞診の習得を主な目的とする。この年次までに死体解剖資格も取得する。また、病理学会の細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講学会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

その他のパターン：、3年間の専門医研修期間のどの時期を、連携施設での月研修にあてるかは、施設間の了解があればある程度選択可能です。

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

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
亀田総合病院	組織（生検、手術） 迅速、解剖、細胞診	基幹施設	917	4	2 (1)	37 (22)	17390 (7,390)	1077 (477)	19862 (9,862)
君津中央病院	組織（生検、手術） 迅速、解剖、細胞診	連携施設	637	1	1 (1/3)	7 (1)	9010 (3,004)	153 (51)	7706 (2,569)
豊見城中央病院	組織（生検、手術） 迅速、解剖、細胞診	連携施設	376	1	1 (1)	9 (9)	6145 (6145)	120 (120)	13706 (13,706)

※（）内は本プログラムに投入される教育資源数です

○各施設からのメッセージ

・亀田総合病院のメッセージ：（星 和栄医師と病院全景）

全国各地から多くの若手医師が研修に集う施設であり、セミナーやレクチャーも豊富に用意されています。病理検査件数は全国トップクラスで、豊富な症例を短期間に経験することが可能です。常勤・非常勤のエキスパート病理医が各領域を担当しており、専門性の高い知識の習得も可能です。

鴨川市は新鮮な海産物・農産物が豊富にあり、海浜レジャーの他ゴルフ、自転車などのスポーツも盛んです。都会よりも豊かな自然環境の中で専門研修を送りたい方にはとくにお勧めです。



・君津中央病院のメッセージ；（井上 泰先生と病院全景）

医学の土台を支えることが診断病理医の最も重要な任務です。そのためには、人体病理の基本的な知識の習得が不可欠ですが、一つの臓器の病理に拘泥するのではなく全身の臓器、組織、細胞をトータルな人体の表現形として俯瞰する知識を身につけていただきたい。千葉県内房総広域の基幹病院である君津中央病院にはそのような知識と実力を習得する素材が十分にあります。



・豊見城中央病院のメッセージ；（喜友名正也先生と病院全景）

当院は、沖縄県内で最大の病床数を有する民間病院で、救急車の受け入れは約 4,400 件と県内トップクラスの急性期の病院です。

当院の年間手術件数は 5,800 件と県内では最も多く、病理診断科は年間約 6,100 例の組織診断症例と約 14,000 例の細胞診症例、10 例前後の剖検症例があり、この規模の施設としては症例が豊富です。

また、当院は海から 2～3 km と近く、息抜きに沖縄南部の自然を感じることができます。



2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

連携施設の君津中央病院は、千葉県内にあり、近隣の内房地区の基幹病院です。豊見城中央病院は、沖縄県南部の基幹病院です。両病院とも、医療協力や後期研修医派遣の実績があり、豊見城中央病院は 2014 年から亀田総合病院関連の病理学会登録施設となっています。

亀田、君津、豊見城の 3 施設の解剖症例数は年平均 53 例、在籍病理専門指導医数は 4 名ですが、このうち解剖症例数 32 例、病理専門指導医 2 + 1/3 名が本プログラムに割り当てられています。受け入れることが可能な専攻医はプログラム全体で 1 名です。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

生検・手術標本の肉眼観察・切出し（サンプリング）を指導医とともに毎日行います。1 日平均生検 5-10 例程度の組織検査を担当し、指導医の指導の下、組織所見のとり方を学びながら、病理組織検査報告書を作成します。年間目標数、生検 1500 件、うち手術例 400 件。術中迅速は、年間で 300 例前後を経験します。

2. 剖検症例

指導医の指導のもと、病理解剖を執刀し、所見の記載法・肉眼診断、切出し、および組織学的所見を加えた最終的な剖検診断・報告書の作成を行います。年間目標数 12 体（2 年終了時に病理解剖資格を申請します）。

3. 学術活動

院外で開催される教育プログラムへの参加が奨励されており、また病理学会の主催する細胞診講習会や病理解剖講習会への参加が義務付けられています。病理学会（総会及び関東支部会、千葉地区集会）などの学術集会の開催日は当番から外し、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（総会及び関東支部学術集会）で筆頭演者として発表し、可能であればその内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。

4. 医療倫理、医療安全、感染対策に関する教育研修

研修期間中に、病理学会や関連学会および研修施設で開催される医療倫理、医療安全、感染対策に関する教育研修を受講することが義務付けられています。

亀田総合病院では、入職時オリエンテーションで「医療倫理に関する講習」を受講し、さらに年間を通して全職員を対象にした医療安全研修プログラムや感染管理研修プログラムを開催しており、必要な研修を受講する機会が十分にあります。

5. 自己学習環境

研修期間中に、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・病態のほとんどを経験することが可能ですが、希少症例や電子顕微鏡など設備の整っていない分野については学会主催の各種診断講習会や学会ホームページ上のコア画像、および病理科図書等による自己学習を推奨しています。なお、電子顕微鏡や分子病理学的検査法など当院の手薄な分野については、希望すれば他の専門施設での研修も可能です。また、月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。

6. 日課（タイムスケジュール）

亀田総合病院研修中は月毎に組まれる病理科の日替わり当番に指導医とセットで組み込まれます。当番には、生検組織診、手術例組織診、迅速、切出、細胞診、解剖があり、生検組織診、迅速、切出は各々週2回程度の当番を担当します。解剖当番は組織診とは別に原則隔週で割り当てられますが、症例があれば随時執刀医または副執刀医として解剖にはいります。細胞診は通常2年目後半以降に研修します。

各当番で担当する症例数は、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。各臨床科とは週1回～隔月月1回のカンファラ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、病態や、診断から治療にいたる過程を学ぶことができます。

日課（生検当番と切り出し当番を兼ねた場合）

(8:00- 9:00) 生検症例検討会（毎週木曜日）

8:00-10:00 組織検査標本を鏡検。前日仕上がりの組織標本を、自分で鏡検し、指導医とのディスカッションに備える。

10:00-12:00 指導医とのディスカッションおよび組織検査報告書の作成。

13:30-15:00 生検手術症例の肉眼観察および切出し。

15:00-17:00 指導医とのディスカッションおよび組織検査報告書の作成。

18:00-19:00 カンファランス（毎週平均2～3回）

7. 週間予定表

月曜日 消化管内視鏡カンファランス(毎週)

火曜日 呼吸器外科内科CPC(毎月)、細胞診カンファランス(毎月)

水曜日 剖検例CPC(毎月)、婦人科CPC(隔月)、血液病理カンファランス(毎月)

木曜日 病理科症例検討会(毎週)、抄読会(毎月)、消化器外科内科CPC(毎月)
皮膚科形成外科CPC(隔月)

金曜日 乳腺科CPC(隔月)

土曜日 肝臓CPC(毎月)、神経病理CPC(毎月)

V. 研究

亀田総合病院では、院内の研究を促進・サポートする臨床研究支援室が設けられており、亀田総合病院の豊富なリソースを用いた研究が奨励されています。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、臨床研究に参加したり、近隣の大学・研究施設と連携した研究を行うことも可能です。

VI. 評価

本プログラムでは、研修医1名に対して、基幹施設1名、連携施設1名の担当指導医が割り当てられます。各担当指導医は各年次1名の専攻医を受け持ち、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病理研修プログラム管理委員会では、基幹施設担当指導医が専攻医に対する評価を集約し、基幹施設統括責任者はその評価に基づき修了判定をします。

VII. 進路

研修終了後1年間は基幹施設または連携施設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。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や臨床病理学的研究、あるいは指導者としての経験を積むことが可能です。本人の希望によっては留学（国内外）も可能です。

VIII. 労働環境

プログラム統括責任者が専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担い、専攻医のメンタルヘルスにも配慮します。

1. 勤務時間

勤務時間は平日8時～17時を基本としていますが、カンファランスへの参加（18時～19時）や解剖当番（隔週土日も含め8時～21時の待機、時間外は自宅待機）は時間外に及びます。

2. 休日：4週7休（土曜日出勤1日）制ですが、隔週で休日を含めた解剖当番があります（自宅待機）。さらに有給休暇（初年度10日間）、夏期休暇・年末年始休暇を設けています。

3. 給与・待遇

研修医は、正規職員としての身分保障とともに社会保険が適用され、亀田総合病院の初年度の年俸は690万円です。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について

本プログラムに割り当てられる解剖症例数は年平均32例、病理専門指導医数は2+1/3名であることから、1名の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本プログラムの基幹施設である亀田総合病院には2名の病理専門研修指導医が所属しており、1名が本プログラムに割り当てられています。また、連携施設には各々1名の病理専門指導医が所属しています。プログラム全体では2名（2+1/3）が割り当てられており、研修医1名に対して基幹施設、連携施設各1名の病理専門研修指導医が割り当てられます。

3. プログラム役職の紹介

i) プログラム統括責任者

星 和栄（亀田総合病院臨床病理科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1976年 東北大学医学部卒業
1976年 竹田総合病院内科研修医
1979年 東北大学付属病院病理部後期研修医
1980年 国立仙台病院臨床検査科病理レジデント
1982年 福島県立医科大学付属病院病理部副部長
(1991年 福島医大在籍のまま1年間米国ジョージワシントン大学病理部留学)
1995年 栃木県立がんセンター臨床検査部副部長
2001年 国立栃木病院臨床検査科科长
2005年 亀田総合病院臨床病理科部長

ii) 連携施設評価責任者

井上 泰（君津中央病院病理診断科部長）

資格：病理専門医研修指導医、細胞診専門医

略歴：1977年 大阪医科大学医学部卒業
1977年 西陣健康会堀川病院
1985年 東京大学医学部病理学教室入局（医員）
1987年 東京大学医学部助手
癌研究所病理部嘱託研究員
1989年 国立国際医療センター臨床検査科病理室長
1991年 東京厚生年金病院病理科部長
2014年 君津中央病院病理診断科部長兼科長

喜友名正也（豊見城中央病院 病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医

略歴：1990年 琉球大学医学部卒業
1990年 琉球大学医学部附属病院 医員（研修医）
1991年 琉球大学大学院医学研究科 入学
1997年 ハートライフ病院 病理医長
1999年 中部徳洲会病院 病理医長
2013年 中部徳洲会病院 病理診断部長
2014年 豊見城中央病院 病理診断科部長

Ⅱ 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

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します。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ます。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します。

② 病理専門医制度の理念

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します。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しています。

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

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ます。

② 到達目標

i 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

「専門医マニュアル」 p. 9～「研修すべき知識・技術・疾患名リスト」

ii 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ます。

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)

iii 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、実行できることが要求されます。

・具体的には、以下に掲げることを行動目標とします。

- 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（プロフェッショナルリズム）
- 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

i 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

ii 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）も経験します。

iii 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）に準拠します。

iv 地域医療の経験（病診・病棟連携、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です。

v 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ます。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

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・押印して蓄積します。

「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います。

参考資料：「専門医研修手帳」

②形成的評価

(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ます
- ・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ます。
- ・指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価します。
- ・具体的な手順は以下の通りです。

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します。書類提出時期は年度の間と年度終了直後です。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します。

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」に記録されます。

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す。

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ます。

(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ます。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みます。

③総括的評価

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います。

・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します。

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います。
- ・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います。

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します。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ません。

4) 多職種評価

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ます。

4 専門研修プログラムを支える体制と運営

① 運営

指導基幹施設である亀田総合病院臨床病理科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおきます。専攻医指導連携施設群には、連携施設委員と委員会組織を置きます。亀田総合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、病理検査室責任者、研修センター長、事務局代表者、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います。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います。

② 基幹施設の役割

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します。

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ります。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す。

④ 連携施設での委員会組織

- ・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います。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えます。
- ・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ます。

⑤ 病理専門研修指導医の基準

- ・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

- ・指導者研修（FD）計画としては、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）を受講したのもも記録として残します。

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

- ・ 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ます。
- ・ 疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- ・ 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す。
- ・ 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 ヶ月まで認めます。
- ・ 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 年半以上必要です。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しなければなりません。
- ・ 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ません。
- ・ 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します。

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

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います。「専門医研修手帳」p. 38 受験申請時に提出していただきます。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します。

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

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ます。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、改善を行います。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ・ 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します。
- ・ 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です。
- ・ 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です。

7 専攻医の採用と修了

① 採用方法

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します。病理領域は 9 月中に全施設でほぼ一斉に行う予定です。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがあります。内容は、書類審査ならびに面接などを行います。

② 修了要件

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、最終的には全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す。

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の写し
- (9) 死体解剖資格認定証明書の写し

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ります。

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