



東京都立駒込病院施設群病理

東京医師アカデミー専門研修

プログラム

I. 東京都立駒込病院施設群病理東京医師アカデミー専門研修プロ

グラムの内容と特長

○プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

東京都立駒込病院の運営理念に、がんと感染症に重点を置く総合病院として、高いレベルの先進医療を広く都民に提供することが掲げられています。さらに、地域の診療所、病院等との役割分担が円滑に進むような緊密な連携の推進、進歩する医療水準を維持するための教育・研修病院としての役割も重視されています。これらの視点に立って、本プログラムでは、専門的かつ実践的な病理診断の技量を身につけ、地域で即戦力として活躍できる人材を育成することが可能な内容となっています。基幹施設である東京都立駒込病院は、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されていますが、総合基盤の上に成り立つ医療を実践しているため、がんのみならず非がん例を含めた幅広い症例を経験することができます。さらに、3年間は都内の中核病院に相当する他の都立病院、(公財)東京都保健医療公社病院、および東京医科歯科大学を連携施設としてローテートし、基幹施設にはない多彩な症例を経験することも可能です。各施設をまとめると症例数は豊富で、剖検数も減少傾向にあるとはいえ、病理専門医資格の取得のための数は十分に確保されています。指導医も各施設に揃っており、カンファレンスの場も多く、病理医として成長していくための環境は整っています。

○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)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。

○プログラムの実施内容 [整備基準 2-③ ■]

1. 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 90 例の剖検数があり、組織診件数も約 20,000 件程度あるため、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。

2. 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、施設間の病理医や臨床他科との合同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られるよう配慮しています。

3. 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、病理医が不足している病院への出張診断 (補助)、出張解剖 (補助)、迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

4. 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、専攻医は病理学会総会での筆頭演者としての発表を必須としています。その上、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導もします。

○研修プログラム

本プログラムにおいては東京都立駒込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 (墨東病院、豊島病院) : 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

連携施設 2 群 (広尾病院、大久保病院) : 常勤病理専門指導医がおり、診断の指導が行える施設

パターン① (専門研修コース①)

1 年目 : 基幹施設

2 年目 : 基幹施設(8~9 ヶ月)+連携施設 1 群(3~4 ヶ月)

3 年目 : 基幹施設(8~9 ヶ月)+連携施設 2 群 (3~4 ヶ月)

1 年目は基幹施設で基本手技を身につけます。2 年目は 1 群、3 年目に 2 群連携施設で各施設の業務に習熟するために連続するまとまった期間の研修を加えることにより幅広く豊富な症例を経験することができます。

パターン②（専門研修コース②）

1年目：基幹施設(10ヶ月)+連携施設1群(2ヶ月)

2年目：基幹施設(10ヶ月)+連携施設1群(2ヶ月)

3年目：基幹施設(10ヶ月)+連携施設2群(2ヶ月)

1年目は基幹施設で基本手技の習得を目標としますが、同時に1群連携施設でも連続した期間の研修を実施します。2年目は1群、3年目に2群連携施設で研修を行うことは同様です。

パターン③（専門研修コース③）

1年目：基幹施設+連携施設1群(週1日)

2年目：基幹施設+連携施設1群(週1日)

3年目：基幹施設+連携施設2群(週1日)

同様に1年目は基幹施設で基本手技の習得を目標としますが、同時に1群連携施設でも週1日の研修を実施します。2年目は1群、3年目に2群連携施設で研修を行うことはパターン②と同様です。

○研修連携施設

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■]

	駒込病院	墨東病院	広尾病院	豊島病院	大久保病院
病床数	803	755	478	470	304
専任病理医数	8	2	2	2	1
病理専門医数	5	2	1	2	1
病理専門指導医数	4 (2)	2 (1)	1 (1/2)	2 (2/3)	1
組織診*	13176 (10676)	7629 (3500)	3537 (1768)	3726 (1000)	1908
迅速診断*	761 (686)	323 (150)	74 (37)	87 (10)	43
細胞診*	9458 (7958)	5376 (2500)	3045 (1522)	3268 (1000)	1790
病理解剖*	47 (32)	49 (20)	19 (9)	18 (10)	13

	東京医科歯科大学				
病床数*	768				
専任病理医数	17				
病理専門医数	15				
病理専門指導医数	14(1)				

組織診*	13051(1000)				
迅速診断*	755(100)				
細胞診*	13642(1000)				
病理解剖*	57(5)				

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

東京都立駒込病院の専門研修施設群はすべて東京都内の施設です。連携施設である墨東病院、広尾病院は都立病院、豊島病院、大久保病院は（公財）東京都保健医療公社病院に属しており、何れも都内の地域中核病院に相当します。

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平均 89 症例あり、病理専門指導医数は 6 名在籍していますので、8 名（年平均 2 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、診断能力に問題ないとプログラム管理委員会によって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さ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、連携施設に派遣された際にも月 1 回以上は基盤施設である東京都立駒込病院において、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。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 組織、細胞診症例

本研修プログラムの基幹施設である駒込病院と連携施設（1 群と 2 群）では、3 年間を通じて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。駒込病院では、研修中は月毎に設定される手術材料の受付当番に組み込まれます。原則として手術材料は未固定の状態です。手術室から病理科に送られてくるため、検体の処理、肉眼所見の記載、切り出し、報告書作成まで同一症例で学ぶことが可能である点が本プログラムの特徴の一つです。受付当番は迅速診断にも対応しています。その他、生検診断、細胞診があり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中の指導医は固定せず、その臓器を専門あるいは得意分野としている指導医が交代にあたります。

各臨床科とは週 1 回～月 1 回のカンファレンスが組まれています。臓器毎に複数の科の医師、看護師、その他のコメディカルも参加するキャンサーボードにも出席しています。担当症例に関して専攻医が討論に加わることにより、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。

連携病院においても、各施設の病理専門指導医の下で研修を行い、基幹施設で経験できない症例を経験することができます。

2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、研修開始当初は原則的に最初の 5 例程度は助手として技術を学びますが、できるだけ早い時期に主執刀医として剖検を経験し、切り出しから診断、CPC での発表まで一連の研修をします。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を執刀します。基幹病院では剖検後 3 か月程度で、科内で定期的に開催されている剖検症例検討会で、執刀症例の検討を行います。

3. 学術活動

病理学会やその他の学術集会、診断講習会の開催日は専攻医を当番から外して積極的な参加を推奨しています。東京医師アカデミーでは、学会参加費、旅費や学会加入費など、必要な費用を支援しています。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である駒込病院では、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・病態のうちで、専攻医の経験できなかった疾患を病理システムを活用した検索により補える体制を構築しています。院内には図書室があり、24時間国内外の雑誌、書籍の閲覧が可能になっています。また、オンラインジャーナルも充実しており、院内の各自のパソコンから医学雑誌の検索、閲覧ができます。

5. 日課（タイムスケジュール）

	受付当番	受付翌日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生材料受付 検体処理	小物(胆嚢、 虫垂など)切出	病理解剖	手術材料、生検診断
	(随時) 迅速診断	手術材料切出		
午後	生材料受付 検体処理	手術材料切出	追加検査提出、 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	(随時) 迅速診断	生検診断		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 解剖症例肉眼チェック、内視鏡カンファレンス(各週1)
呼吸器、肝生検、泌尿器カンファレンス(各月1)
- 火曜日 CPC(月1~2)
- 水曜日 解剖症例検討会、抄読会、科内連絡会
血液カンファレンス(隔週)
- 木曜日 骨軟部、皮膚カンファレンス(各月1)
- 金曜日 腎生検、リンパ腫カンファレンス(各月1)
- その他、キャンサーボード多数

7. 年間スケジュール

- 4月 病理学会総会
- 5月 臨床細胞学会総会
- 7月 病理専門医試験
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会総会

8. 集合研修の実施

本プログラムでは、都立病院・（公財）東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施します。

(1) 災害医療研修(1年次)

- ・災害医療の基礎概念を理解します。
- ・災害現場の初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行います。
- ・災害現場での手技を修得します。

(2) 研究発表会(2年次)

臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。

(3) 3年次集合研修

3年次に相応しい研修テーマを年次毎に想定して実施します。

○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駒込病院におけるミーティングや抄読会などに参加して、病理診断に関するトピックスなどの先進的な情報を全員で共有できるようにしています。駒込病院内には共同の研究室と病理科に配分された研究スペースが確保されており、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、指導医のもと研究活動にも参加できます。院内には臨床研究支援室が設置され、医学統計の専門家を配置して、病院全体で臨床研究を推進しています。さらに東京医師アカデミーでは研究に関心のある専攻生が、勤務時間外を利用して東京都医学総合研究所で行われる研究に参加できるように支援しています(研究所による審査があります)。研究所の連携大学院に社会人大学院生として入学することにより、学位取得を目指した研究を行うこともできるように整備しています。

○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1~3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。

○進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後は、研修期間で培った技術、知識をもとに、希望する病院へご自身で申し込み、就職先を決定していただきます。なお、指導医による進路相談、支援も実施しています。都立病院・（公財）東京都保健医療公社病院へは選考による採用になります。また、希望者は、東京医師アカデミー クリニカル・フェロー※に応募できます。フェローに採用されれば、設定された期間内でさらなる高度専門医療および臨床研究に携わることができま

※クリニカル・フェローは高度専門医療を目指す医師を対象とした研修コースで、都立・公社病院では経験できない先端医療技術を、一定期間の国内外派遣により修得すること、臨床研究や論文・学会発表等を行う中で医師として必要とされる技量をさらに磨いていく

ことを主眼に設計されており、東京都職員(常勤)としての身分が保障されています。クリニカル・フェローで設定されるコースは、年度により異なります。また、今後示される予定のサブスペシャリティコースについても設置を検討しています。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

休憩時間を含めて平日 9 時～17 時 45 分(1 日 7 時間 45 分勤務)を基本としていますが、剖検当番に割り当てられている日や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ません。

2. 休日

週 16 日以内の勤務が原則となっています。完全週休二日制であり、祭日も原則として休日扱いとなりますが、月に 2 回程度休日の解剖当番があります(自宅待機)。

3. 給与体系

本プログラムに所属する病院の規程により給与が支給されます。

○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約 89 症例、病理専門指導医数は 6 名以上在籍していることから、8 名(年平均 2 名)の専攻医を受け入れることが可能です。基幹施設である駒込病院では、毎年度次毎に 1-2 名程度の受入れを予定しています。

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東京都立駒込病院においては 4 名の病理専門研修指導医が所属しています。それぞれ連携施設にも専門研修指導医が在籍しており、研修体制は整っています。

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■]

比島 恒和.

所属：東京都立駒込病院病理科

資格：病理専門医・指導医・細胞診専門医

略歴：群馬大学医学部卒業

NTT 東関東(通信)病院内科研修医

東京都立駒込病院病理科シニアレジデント

同 医員

同 医長

同 部長

ii 施設評価責任者

駒込病院	元井 亨
墨東病院	谷澤 徹
広尾病院	田中道雄
豊島病院	鄭 子文
大久保病院	迫間隆昭
東京医科歯科大学	小林大輔

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 [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■]

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

「専攻医マニュアル」 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)

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■]

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) も経験する。

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) に準拠する。

iv 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。

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東京都立駒込病院病理科には、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。都立駒込病院施設群病理東京医師アカデミー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等で構成され、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。プログラム管理委員会の構成員には、委員長が選定した臨床検査技師も加わる。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。
- ・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。募集要項の詳細は、駒込病院および東京医師アカデミーのホームページにも提示予定である。時期は未定であるが、例年専攻医の募集締切りは 8 月中とし、

9月を目安に採用試験を実施している。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