



横浜市立大学 病理専門研修プログラム

I. 横浜市立大学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■]

本プログラムでは、横浜市立大学を基幹施設とし、3年間に亘り、横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立がんセンター、神奈川県立こども医療センターなどの専門性の高い病院や横浜、横須賀、湘南地方、更に神奈川県西部、静岡県東部の地域中核病院を専門研修連携施設として常勤医あるいは非常勤医としてローテートし、リサーチマインドの涵養と地域医療研修を共に重視した、病理専門医の育成、資格の取得を目指します。以下、本研修プログラムの理念、概要を記載します。

医療における病理医の役割はますます重要になっていますが、全国的に病理医は不足しており、神奈川県においては人口当たりの病理医数は全国ワースト10程度の状況にあります。このような状況の中、当大学では2011年より毎年後期研修医（＝以下、専攻医）が研修するようになり、彼らが漸く専門医として活躍し始め、関連病院も含めて活気のある研修体制が出来つつあります。実際に、日本の病理専門医の平均年齢はおおよそ55歳ですが、基幹施設である横浜市立大学の平均年齢は45歳前後であり、専攻医も含めると更に若くなり、絶えず若者達の活気が感じられる、専攻医にとって馴染みやすい環境と思われれます。また、大学内には多くの分野の病理専門医を擁し、難解な症例でも多くは一緒に鏡検することで解決でき、他科とのカンファレンスも盛んにしております。大学に専門家が不在な分野でも、連携病院との交流やバーチャルスライドを利用したコンサルトにより、比較的迅速に対応しております。大学の病態病理学教室、分子病理学教室と一緒に抄読会、リサーチカンファレンス、ケースカンファレンス、解剖症例カンファレンスなどを行ない、最新の病理学知識を収集するとともに病理学研究に対する基本姿勢を学び、遺伝子、染色体解析など研究成果を病理診断に応用できるようにしています。横浜市立大学は金沢区福浦の基幹施設である大学附属病院とみなとみらい近くの南区浦舟の大学附属市民総合医療センターを擁し、非常に幅広い症例を経験できますが、更に神奈川県立がんセンター、こども医療センター、循環器呼吸器病センターなどの稀少な症例が沢山集まる連携施設もあり、様々な疾患を深く勉強することも出来ます。また、日常よく見る疾患は大学よりも各地域の地域中核病院、市中病院で多数経験でき、常勤、非常勤で研修することにより、地域貢献をしながら病理研修するのに必要十分な症例を経験できると確信しております。地域中核病院の多くは大学に比較的近い位置にあり、大学でのカンファレンスへの参加や研究なども可能です。現在、連携施設内に、常勤医がいるにもかかわらず、専攻医が派遣できていない病院もあり、将来的にも多数の専攻医の活躍する場を提供できるものと考えて

おります。このように質的、あるいは量的に十分研修出来る環境を提供するように努め、各専攻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おります。本プログラムでは、横浜市立大学を基幹施設とし、3年間に亘り、横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立がんセンター、神奈川県立こども医療センターなどの専門性の高い病院と横浜、横須賀、湘南地方、更に神奈川県西部、静岡東部の中核病院、市中病院を専門研修連携施設としてローテートすることにより病理専門医の育成、資格の取得を目指します。以上に記載したように各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も十分確保され、指導医も多くの施設に揃っています。また、専門医として知っておくべき多くの疾患の教育用プレパラートを複数の施設から収集し、集中的に学習する環境も整っており、実際に専門医試験前の週末には他大学も含めた専攻医が自主的に学習のために集う姿が見られます。

本病理専門研修プログラムに是非参加し、病理診断のための知識、技能のみならず、リサーチマインドも併せ持っ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）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。

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250例の剖検数があり、組織診断も100000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。

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、神奈川県全体の病理医を対象とする神奈川県病理医会、関東全域を対象とする関東病理集談会への発表、参加を推奨しています。各種検討会や臨床他科とのカンファレンスも頻繁に行われています。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、横浜市大と連携施設の病理医が集まり、懇親会も兼ねて合同カンファレンスを年1回開催し、交流を

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、連携施設への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断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2-③v ■]

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神奈川県病理学会などの学会における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、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。

II. 研修プログラム；

本プログラムにおいては横浜市立大学附属病院を基幹施設とし、3年間の研修期間中に下記のいずれかの連携施設でも研修します。多くの専攻医は1年目に基幹施設から研修を始めることになると思います。連携施設については便宜的に以下のように分類します。

連携施設1群：常勤の病理専門指導医と豊富な症例を有し、専門性の非常に高い施設（横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立がんセンター、神奈川県立こども医療センター）

連携施設2群：常勤の病理専門指導医がいる地域中核病院（横浜市立市民病院、横浜南共済病院、横浜市南部病院、横浜医療センター、横須賀共済病院、茅ヶ崎市立病院、平塚共済病院、藤沢市民病院、藤沢湘南台病院、横浜栄共済病院、沼津市民病院、けいゆう病院）

連携施設3群：病理指導医が常勤していない施設（神奈川県立循環器呼吸器病センター、神奈川県立足柄上病院、横浜保土ヶ谷中央病院）

パターン1（基幹施設を1年目、専門性の高い連携施設1群を2年目、市中病院主体の連携2群を3年目に回るパターン）

1年目；横浜市立大学附属病院。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とします。

生検、切り出し、迅速など随時当番として入りますが、1年目の初期には剖検を多数経験することが出来るように調整しています。大学故、難易度の高いものもありますが、経験に応じた症例を選択していくことを心がけております。また、大学は多くの領域に渡る専門医を擁しており、教育面での配慮もされています。病態病理学講座（旧第一病理）、分子病理学講座（旧第二病理）と一緒に抄読会やリサーチカンファレンスに参加してリサーチマインドを養います。1年目の後期より週に1日、外勤として地域医療貢献や更に見聞を広めるようにします。神奈川県立こども医療センター、神奈川県立がんセンター、横浜医療センター、茅ヶ崎市立病院、横浜市立市民病院、横浜市南部病院、横浜南共済病院、平塚共済病院、横須賀共済病院などの指導医を常勤として有する連携施設1群、2群の病院に行くことにより、大学で経験できないようなこどもの症例、稀な症例、大学よりも一般病院で良く経験する症例などを診ることが出来ます。大学では毎年定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会を行っております。医療安全、院内感染講習会は全職員必修となっており、医療倫理は必修とはなっておりませんが、研究者となりうる者にとって大変重要ですので、必ず参加して下さい。

大学院進学可能（以後随時）。

2年目；横浜市立大学附属市民医療センター、県立がんセンターなど1群の専門性の高い連携施設。1年目で学んだことを基礎に更に広く裾野を広げ、かつ内容の深い病理を習得することが可能です。

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を主な目的とします。1年目の剖検のカンファ（ミニCPC）発表のために、横浜市立大学に行くことが許可されてい

ます。

この年次までに剖検講習会を受講して下さい。可能であれば死体解剖資格も取得します。横浜市立大学附属市民医療センター配属の場合は週1日連携1群、2群の病院を非常勤として勤務することにより、1年目同様に専門病院では稀有な症例、地域の中核病院では地域医療への貢献も兼ねて多数の症例を診る機会が得られます。

3年目；茅ヶ崎市立病院、横浜市立市民病院、横浜市南部病院、横浜南共済病院などの2群の関連施設を研修します。市中病院ならではの一般的な疾患を多く見る機会が増え、地域医療に即した貢献もします。多くの症例を短時間でこなす能力も身につける機会です。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を多くこなすことにより、経験を豊富にしていきます。

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受講してください。

パターン2（専門性の高い1群連携施設で専門研修を開始、2年目は基幹施設、3年目は地域中核病院である2群連携施設で研修するプログラム）

1年目；横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立がんセンターなど1群専門研修連携施設。指導医の複数いる専門性の高い病院を研修しますが、最初は剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とし、次第に難易度の高い疾患も診ていく様に配慮します。市民総合医療センターを研修する者は後期より連携施設に外勤に行き、更に様々な症例を体験します。

大学院進学可能（以後随時）

2年目；横浜市立大学附属病院。引き続き専門性の高い基幹施設を研修します。週に1日以内で、連携施設で外勤として連携施設1群、2群の病院でも研修し、様々な疾患を経験するようにして下さい。パターン1同様に大学ではリサーチマインドも培い、また、定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会を行っておりますので参加して下さい。やや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とします。この年次までに剖検講習会を受講して下さい。可能であれば死体解剖資格も取得します。

3年目；横浜市立市民病院、横浜市南部病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院、茅ヶ崎市立病院などの2群専門研修連携施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とします。1，2年目には経験できなかった市中病院での症例を多数経験し、地域医療に貢献して下さい。

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受講して下さい。

パターン3（市中病院である連携2群施設で研修を開始し、2，3年目は基幹施設、連携施設で研修を行うプログラム）

1年目；横浜市立市民病院、横浜市南部病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院、茅ヶ崎市立病院など2群専門研修連携施設。基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とします。市中病院では日常よく見る疾患を多数経験出来、随時剖検に参加し、CPCでの発表も担当することが期待されております。施設によりけりですが、稀有な症例を経験したときは、神奈川県病理医会などでの発表も考慮します。

大学院進学可能（以後随時）

2年目；横浜市立大学附属病院。パターン2の2年目と同様ですが、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の他、大学ならではのリサーチマインドの養成を主な目的とします。定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会を行っておりますので参加して下さい。この年次までに剖検講習会受講して下さい。可能であれば死体解剖資格も取得して下さい。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診、それらを数多く有機的に身につけていくことを主な目的とします。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受講して下さい。

パターン4（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；大学院生として横浜市立大学医学部病理学講座（病態病理学講座あるいは分子病理学講座）。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とします。大学では毎年定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会を行っておりますので参加して下さい。これに加え、基幹施設、連携施設（1、2群、非常勤医として）での研修を平行して行います。

2年目；大学院生として横浜市立大学医学部病理学講座。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を主な目的とします。毎年の定期的な学内医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会に参加して下さい。この年次までに剖検講習会を受講して下さい。可能であれば死体解剖資格も取得が望めます。これに加え、基幹施設、連携施設（1、2群、非常勤医として）での研修を平行して行います。

3年目；横浜市立大学附属病院、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断や細胞診を主な目的とします。毎年の定期的な学内の医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会に参加して下さい。

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受講します。これに加え、連携施設（1、2群、非常勤医として）での研修を平行して行います。

*備考：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンでは1年間となっておりますが、事情により1年間で複数の連携施設間であるいは2年間同一施設を研修することも可能です。基本的に、常勤の指導医のいない連携施設3群の病院で常勤として勤務することはありませんが、死体解剖資格取得後、実力に応じて指導医のもと剖検業務に携わり地域貢献をすることも可能です。

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 [整備基準5-①②⑨■、6-②■] (括弧内は本プログラムに投入される教育資源数)

	横浜市立大学 附属病院	横浜市立大学 附属市民 総合医療セ ンター	横浜医療セ ンター	こども医療 センター	横浜南共済 病院
病床数	654	676	510	419	591
専任病理医数	15	6	1	3	2
病理専門医数	10	5	1	1	2
病理専門指導医 数	4	2	1	1	1
組織診*	10105	11243	3989	858	6656
迅速診断*	750	582	143	117	264
細胞診*	10151	10226	3529	493	8276
病理解剖*	48	26	14	24	15

	横浜市立市 民病院	済生会横浜 市南部病院	茅ヶ崎市立 病院	神奈川県立 がんセンタ ー	藤沢市民病 院
病床数*	650	500	401	415	536
専任病理医数	3	2	1	2	2
病理専門医数	2	2	1	2	1
病理専門指導医 数	1	1	1	2	1
組織診*	9720	6733	4770	10143	6340
迅速診断*	342	245	98	806	281
細胞診*	12979	5599	5042	8541	9331
病理解剖*	13	12	11	13	5

	藤沢湘南台 病院	沼津市立病 院	平塚共済病 院	横浜栄共済 病院	横須賀共済 病院
病床数*	322	500	441	430	746
専任病理医数	1	1	1	1	2
病理専門医数	1	1	1	1	2
病理専門指導医 数	1	1	1	1	1
組織診*	4100	4000	4700	4408	10153
迅速診断*	28	129	89	146	275
細胞診*	2000	4573	5500	4888	7258
病理解剖*	3(0)	11	11	11(5)	28(14)

	県立足柄上 病院	県立循環器 呼吸器病セ ンター	けいゆう病 院	横浜保土ヶ 谷中央病院
病床数*	296	239	410	253
専任病理医数	0	1	1	0
病理専門医数	0	1	1	0
病理専門指導医 数	0	1	1	0
組織診*	2154	900	6360	3244
迅速診断*	16	115	150	10
細胞診*	2917	2200	9800	2825
病理解剖*	3(0)	15	15(6)	2

○各施設からのメッセージ：

・**横浜市立大学のメッセージ**；多くの専攻医は横浜市立大学附属病院から研修がスタートします。そのためまず病理解剖、外科病理学の基礎を学ぶこととなります。病理解剖の実際、肉眼所見の取り方、切り出し、検鏡、症例のまとめ、CPCの準備を指導し、概ね1年間で症例をまとめることができるようになります。経験した解剖例は全例CPC（当院では総検査と呼ばれています）を行って臨床科と詳細な検討を行います。外科病理については比較的やさしい症例から研修をはじめ、1年間で概ね一通りの症例の切り出し、所見の記載ができるように指導していきます。附属病院の特徴としては外科における肝胆膵領域、泌尿器科、婦人科、耳鼻科・頭頸部外科の悪性腫瘍の症例が多い点が挙げられます。症例が少ない領域については2年時以降の研修病院で補っていく予定になります。1年時後半からは市中病院において非常勤医としての研修も平行して行っていきます。

1年間の研修中に病理学会総会、支部会、神奈川県病理医会などにおいて、最低1回は発表を行います。興味深い症例を経験した場合は病理学教室の協力の下、分子生物学的手法を含めて詳細な検索を進め、論文執筆を指導していきます。我々のプログラムでは常にリサーチマインドの涵養を重視していますが、大学院への進学はどの時点からも可能であり、研究と外科病理学研修を平行して行っていくことができることも特徴になっています。

・**横浜市立大学附属市民総合医療センターのメッセージ**；横浜市立大学附属市民総合医療センターは、本プログラムに参加する諸病院のなかでも、病床規模・病理検体数で見ても、もっとも規模の大きいがん診療連携拠点病院の一つに位置付けられる。大学とはいえ医局の枠組みを超えた臓器横断的診療体制に支えられたチームワーク医療を実践する中で、多岐に亘る数々の疾患を経験できる。

・**神奈川県立がんセンターのメッセージ**；当院はがん専門病院であり、神奈川県がん診療連携拠点病院の中核として機能しています。すなわち、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、地域のがん医療従事者への研修、患者への相談支援・情報提供、がん登録事業（疫学的データの集積と開示）を行っています。病院の特徴としてがんに関連する検体が中心で、

生検に比し、手術例を多く経験できます。各種のがん腫を扱っていますが、臓器別では胃がん、肝胆膵がん、子宮がん、骨軟部腫瘍、呼吸器系腫瘍は県内において最多症例を扱い、特に後2者については全国的にも登録数が多く、様々な病理像が経験できます。また、多数の治験を行っていることから、最新の治療法とそれに関わる病理学を学ぶことができます。

専門医4名(2015年12月現在)が呼吸器、頭頸部、婦人科、乳腺、肝胆膵、消化管、骨軟部などの専門性を有し、日常臨床を行っています。また、他施設から肝胆膵、甲状腺、乳腺、骨軟部、悪性リンパ腫などがエキスパートの臓器専門病理医の応援を得て全領域をカバーし、臨床病理カンファレンスを開催しています。病理診断システムにはここ数年の既往症例のバーチャルスライドを取り込んでおり、過去症例を直ちに確認することができます。細胞診はほぼ毎日、細胞検査士と病理医がディスカッション顕微鏡を用いて症例検討を行い、意見交換を積極的に行っています。剖検は専門医と2名で対応し、多数例を経験できるように配慮します。また、基本的に3ヶ月後に担当臨床科とCPCを行います。

研究面ではスタッフそれぞれが課題を自ら持ち、研究所の協力を得ながら新しい病理学を切り開くように活動しております。専攻生にあっても症例報告や研究開発など研修期間に応じて考慮いたします。

・**こども医療センターのメッセージ**; 1970年創立国内で2番目に長い歴史を持つ、病床数419の小児総合医療施設です。港を東に富士山を西に望む横浜市のほぼ中央にあり、本邦小児がん拠点病院の一つです。伝統的に学術的な活動がさかんで2011年には臨床研究所も発足し、文科省科研費を申請可能です。今年度から所内組織として小児がんセンター、メディカルゲノムセンターも発足しました。日本小児がん研究グループの中央病理診断施設の一つでもあり、小児・周産期病理の総合的研修ができます。

・**横浜市立市民病院のメッセージ**; 専門研修連携施設である横浜市立市民病院は年間1万件程度の病理組織検査を行っています。腫瘍・非腫瘍問わず満遍なくいろんな症例がありますが、強いて特徴を挙げるとすれば炎症性腸疾患、卵巣腫瘍、大腸癌の症例が多いです。

・**済生会横浜市南部病院のメッセージ**; 4週7休(第一または第三土曜の半日勤務あり)で、身分は医員(専攻医)です。組織診は7000件弱あり、各科の検体がありますが、とくに消化器とともに呼吸器内科・血液内科の症例が豊富です。外科系も各科手術数が増加していますが、消化器を中心に甲状腺、乳腺などの症例も多くあり、研修に必要な症例の偏りの少ない病院です。

・**横浜南共済病院のメッセージ**; 専門研修連携施設である横浜南共済病院は、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。横浜市立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横浜市立大学で研究を行うことも可能です。

・**茅ヶ崎市立病院のメッセージ**; 茅ヶ崎市立病院は、72年の歴史、401ベッド、病理診断科を含む24の診療科をもつ公立総合病院で、臨牀研修病院です。疾患は一般病院の範囲を網羅し、年間それぞれ約5千件の組織診及び細胞診、2桁の剖検があります。年5回のCPCなどのカンファレンスも充実していて、スタッフは医学の追求には厳しく、後輩の指導は熱心です。7階の食堂からは見事な富士山と江の島を含む海岸線が望める自然環境を持ち

ます。

・**横須賀共済病院のメッセージ**；横須賀共済病院は旧海軍病院として1906年に開設された由緒ある横須賀、三浦地区の要となる中核病院です。病床数も多く、多彩な疾患を診る機会があります。現在、口腔病理の専門医も含め常勤2名ですが、横浜市大に限らず多くの大学より多数の病理専門医、指導医が非常勤として診断しており、専門性の高い疾患の多くが対応可能です。福浦の市大病院とも近い距離にあり、大学での研究も可能と思われます。

・**国立病院機構横浜医療センターのメッセージ**；専門研修連携施設である国立病院機構横浜医療センターは、横浜市南西部地域中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。横浜市立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横浜市立大学で研修や研究を行うことが可能です。

・**平塚共済病院のメッセージ**；国家公務員共済組合連合会に属する平塚共済病院は、平塚市の中核病院として活躍しています。救急医療に熱心で、がん診療連携指定病院でもあります。年間組織診断は5,000件弱、細胞診断は6,000件弱、剖検は10例前後です。

・**藤沢湘南台病院のメッセージ**；当院は地域密着型の中規模病院です。専門医研修の主たる目的は多症例の経験、研鑽であり、大規模病院はその目的に適う最も適した場であることは論を待たない。しかしながら、専門医取得後は必ずしも大規模病院勤務とは限らず、当院のような中規模病院勤務の可能性もあり、症例数においては劣るが、地域密着型中規模病院での経験は、必ずや諸君の利に適うものと信ずる。

・**藤沢市民病院のメッセージ**；専門研修連携施設である藤沢市民病院は、地域がん診療連携拠点病院に指定され、満遍なく、症例が集まっています。組織診は約6,500件、細胞診は約8,600件で、手術例は、消化器科と婦人科の症例がやや多いのが現状です。細胞診に関しては、ほぼすべての症例を液状化細胞診(LBC)で標本作製・診断を行っています。夏期に研修を行って、休日は、湘南の海を堪能してみたいはいかがでしょうか。

・**沼津市立病院のメッセージ**；沼津市立病院は静岡県東部の中核病院の一つであり、近隣にある順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立静岡がんセンター、国立病院機構静岡医療センター、国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院等と連携して県民の健康を守っています。温暖の地、周囲には温泉のたくさんある静岡県東部地域で、都会とは少し違ったアットホームな医療に携わってみませんか。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準5-④⑥⑦■]

横浜市立大学附属病院病理診断科の専門研修施設群は殆どが神奈川県内の施設ですが、静岡東部の沼津市立病院も含まれています。連携施設(2群)はいずれも地域の中核病院であり、地域医療研修に適した病院です。常勤医不在の施設(3群)での研修に関しては、剖検に関する研修であり、専門医資格を持たない医師には一人で診断をさせておりません。

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200症例程度あり、病理専門指導医数は21名在籍しておりますが、実績も考慮すると毎年4名程度まで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（3群）へ非常勤として病理解剖目的に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横浜市立大学において、各種カンファレンスや勉強会に参加することになります。

IV. 研修カリキュラム [整備基準3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である横浜市立大学附属病院では専門性の高い疾患が多いものの、病理学講座(病態病理学教室、分子病理学教室の2講座)も含めると多くの専門医が絶えず出入りしており、指導体制には比較的余裕があります。一方、大学附属病院のみでは症例に偏りが生じうる可能性があるため、関連施設にて更に広い領域や日常良く見る病変の診断を経験する機会を与えたく思っております。多くの専攻医は1年目に大学附属病院を、2年目以降に関連施設を研修することになると思います。また、大学附属病院勤務の専攻医は1年目の後半より連携施設（1群、2群）に週に1回非常勤として勤務します。基本的に診断が容易な症例や症例数の多い疾患を1年次に研修しますが、大学故に希少例や難解症例も交えて研修をします。1年目に引き続き、2年目以降は更に多くの経験を積むことを目的に、常勤あるいは非常勤として市中病院では大学であまり経験出来ないコモンディジーズを、専門性の高い1群の連携施設（市民総合医療センター、がんセンター、こども医療センター）では基幹病院ではあまり診ない疾患を経験できるように考慮しています。

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助手として経験します。以降は習熟状況に合わせますが、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。

基幹施設である横浜市立大学では1年目の初期に剖検に慣れるために、最初は剖検担当の当番日に左右されずに、他の当番よりも優先的に剖検に入るように心がけています。

3. 学術活動

病理学会（総会及び神奈川県病理医会）などの学術集会の開催日は可能な限り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1年間に1回程度は病理学会等（総会及び神奈川県病理医会）で筆頭演者として発表し、その内容を国内外の学術雑誌に報告するように指導します。

4. 自己学習環境 [整備基準3-③■]

基幹施設である横浜市立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、横浜市立大学では病態病理学あるいは分子病理学講座と協力して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。抄読会に引き続き、問題症例、典型的症例、稀少症例などをケースカンファレンスで扱っています。

5. 日課（タイムスケジュール）

	生検切出当番	迅速当番日	解剖当番日	当番外
午前	生検 ダブルチェック	(随時) 迅速診断 「当番外」と 同内容	病理解剖 解剖が無いときは 「当番外」と同内容	生検ダブルチェック参加 手術材料診断 生検診断 解剖症例報告書作成 指導医による 診断内容チェック
	手術材料切出			
午後	切出 指導医による 診断内容チェック 修正	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	カンファレンス			

6. 週間予定表

月曜日 生検ダブルチェック、各科カンファレンス（脳外科、消化器内視鏡、骨軟部）
 火曜日 生検ダブルチェック、各科カンファレンス（呼吸器、腎）
 水曜日 生検ダブルチェック、血液カンファレンス
 木曜日 生検ダブルチェック、産婦人科-病理カンファレンス
 金曜日 解剖症例肉眼カンファレンス、生検ダブルチェック、抄読会（またはリサーチカンファレンス）、ケースカンファレンス、

剖検症例最終カンファレンス

7. 年間スケジュール

- 4月 歓送迎会、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、合同カンファレンス
- 10月 病理学会秋期総会 解剖体慰霊式
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会

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横浜市立大学におけるリサーチカンファレンスや抄読会などの研究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。

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。また、毎年検査室に勤務するメディカルスタッフ（臨床検査技師、事務職員など）の評価を受けます。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。

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。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立や研究の発展、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3群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

平日9時～17時を基本としますが、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

完全週休二日制であり祭日も原則として休日ですが、月に1回程度土曜日の解剖当番があります（自宅待機）。また、施設によっては隔週土曜日の業務もあり（横浜市南部病院など）、基本的には各施設の業務形態に準拠します。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合はシニアレジデント（但し、将来的に専攻医と言う名前に変わる可能性があります）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。なお、研修パターン4を選択した場合は大学院生としての学費を支払う必要があり、基幹施設からの給与はありません。連携施設における定期的な研修が収入となります（連携施設による差はありますが、税込み年収が400万円以上になるように調整します）。

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200症例、病理専門指導医数は21名在籍していますが、最近の実績も考慮すると3年間で12名（年平均4名）の専攻医を受け入れることが可能と考えています。

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横浜市立大学においては4名の病理専門研修指導医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設（3群）に関しては横浜市立大学病態病理学講座、分子病理学講座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■]

大橋健一（横浜市立大学医学部病態病理学教室主任教授、横浜市立大学附属病院病理診断科・病理部部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1986年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

1990年 東京医科歯科大学大学院医学研究科修了

1990年 虎の門病院病理学科医員

1992年 東京医科歯科大学医学部附属病院病理部助教

1996年 カナダ・クイーンズ大学病理学教室留学

1998年 東京医科歯科大学医学部附属病院病理部講師

2000年 東京都立駒込病院病理科医長

2003年 東京大学大学院医学系研究科人体病理学分野準教授、附属病院病理部副部長

2005年 虎の門病院病理部部長

2011年 横浜市立大学医学部病態病理学教室主任教授、附属病院病理部部長

青木一郎

資格：病理専門医・指導医

略歴：1980年 横浜市立大学医学部卒業

1980年 横浜市立大学医学研究科(病理学第2)

1982年 米国ハーバード大学病理学教室留学(-1983年)

1985年 横浜市立大学医学研究科修了

1985年 横浜市立大学病院医務吏員(中央検査部)

1986年 横浜市立大学医学部病理学第2講座助手

1991年 同 講師

1995年 同 助教授

1998年 同 教授

稲山嘉明(横浜市立大学附属市民総合医療センター 病理診断科・病理部、教授・部長)

資格:病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴:1982年 横浜市立大学医学部卒業

1986年 同 大学院医学研究科卒業

1986年 同 第一病理助手

1986年 米国国立環境衛生科学研究所肺病態生物学研究室留学(-1988年)

1991年 同 附属病院病理部助手

1995年 同 第一病理講師

1996年 同 附属病院病理部講師

2002年 同 附属病院病理部、助教授

2006年 同 部長

2008年 同 教授

2013年 同 附属市民総合医療センター、教授・部長

ii) 連携施設評価責任者

新野史(国立病院機構横浜医療センター病理診断科部長)

略歴: 1984年 杏林大学医学部卒業

1984年 杏林大学医学部病理学教室

1989年 杏林大学大学院医学研究科修了医学博士

1989年 国立療養所中野病院研究検査科病理

1993年 国立国際医療センター臨床検査部病理

2003年 国立病院横浜医療センター臨床検査科病理

2004年 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター臨床検査科病理検査室

田中祐吉(神奈川こども医療センター臨床研究所長兼病理診断科部長)

略歴: 1982年 横浜市立大学医学部卒業、臨床研修医

1983年 横浜市立大学医学部第二病理学教室大学院博士過程

1987年 横浜市立大学医学部大学院医学研究科修了医学博士

1987年 横浜市立大学医学部助手

1987年 神奈川県立こども医療センター病理科医員

1995年 神奈川県立こども医療センター病理科科長

2001年 神奈川県立こども医療センター病理科(現病理診断科)部長

2005年 横浜市立大学医学部客員教授(兼務)

2010年 神奈川県立こども医療センター臨床研究所所長代理(兼務)

2012年 横浜市立大学医学部連携大学院客員教授(兼務)

2013年 神奈川県立こども医療センター臨床研究所所長

河野尚美(横浜南共済病院 病理診断科 部長)

略歴: 1993年 徳島大学医学部医学科 卒業
1995年 横浜市大医学部附属病院 常勤特別職
1998年 横浜市大医学部附属病院 助手
2002年 横浜市大医学部第一病理学教室 助手
2003年 横浜南共済病院 病理診断科 部長

中山崇(済生会横浜市南部病院 病理診断科主任部長・中央病理部部長)

略歴: 1993年 岐阜大学医学部卒業
1997年 岐阜大学医学研究科修了医学博士
1997年 岐阜大学医学部病理学第二講座助手
2002年 琉球大学医学部附属病院病理部講師
2006年 琉球大学医学部附属病院病理部助教授/准教授
2008年 横浜市立大学附属病院病理部・病理診断科准教授
2012年 済生会横浜市南部病院中央病理部部長
2014年 済生会横浜市南部病院病理診断科主任部長、中央病理部部長兼任

津浦幸夫(横須賀共済病院病理診断科部長兼中央検査部長)

略歴: 1992年 福島県立医科大学医学部卒、
1992年 福島県立医科大学医学部病理学第二講座助手
1999年 栃木県立がんセンター病理細胞診検査室
2004年 横浜市立大学医学部病理学第二講座助手、同病理部助手
2004年 横須賀共済病院病理診断科

権藤俊一(藤沢市民病院病理診断科主任部長)

略歴: 1982年 山口大学医学部卒業
1987年 山口大学医学研究科修了医学博士
1994年 山口大学医学部病理学第一講座准教授
2002年 山口大学医学部附属病院病理部准教授(副部長)
2011年 藤沢市民病院病理診断科

松原修(平塚共済病院病理診断科部長)

略歴: 1972年 東京医科歯科大学医学部卒業
1976年 東京医科歯科大学大学院医学研究科修了
1976年 東京医科歯科大学医学部助手(病理学第二講座)
1981年 東京医科歯科大学医学部講師(病理学第二講座)
1984年 東京医科歯科大学医学部助教授(病理学第二講座)
1986-87年 カナダマクマスター大学医学部客員准教授(病理学教室)、米国ハーバード大医学部兼マサチューセッツ総合病院病理学教室客員研究員
1994年 癌研究会嘱託研究員
1995年 東京医科歯科大学大学院助教授(医学系研究科生体感染制御医科学系感染免疫病理学講座)

1995年 防衛医科大学校教授(病理学第二講座)

2013年 平塚共済病院病理診断科部長

下山潔(藤沢湘南台病院病理部長)

略歴: 1976年 横浜市立大学医学部病理学教室第2講座助手

1979年 神奈川県立衛生短期大学講師

1980年 横浜市立大学医学部病院中央検査部医務吏員

1983年 済生会横浜市南部病院病理部医長

1987年 横浜市立大学医学部病院中央検査部医務吏員

1991年 横浜市立大学医学部病院中央検査部助手

1991年 横浜市立大学医学部病院中央検査部講師

1997年 藤沢湘南台病院病理・内科医員兼務

1999年 下山内科医院内科、藤沢湘南台病院・横浜市民病院病理非常勤

2001年 神奈川県立がんセンター病理非常勤

2002年 藤沢湘南台病院病理部長

横瀬智之(神奈川県立がんセンター病理診断科部長)

略歴: 1984年 筑波大学医学専門学群卒業

1984年 筑波大学付属病院病理 研修医

1988年 東京都養育院多摩老人医療センター 医長

1994年 国立がんセンター研究所支所臨床腫瘍病理部 研究員・室長

2001年 茨城県立中央病院・地域がんセンター 医長

2003年 株式会社サンリツ 病理部門センター長兼代表取締役

2007年 神奈川県立がんセンター 病理診断科 医長

2012年 同 部長

林宏行(横浜市立市民病院病理診断科部長)

略歴: 1994年 横浜市立大学医学部卒業

1997年 横浜市立大学医学部大学院医学研究科修了医学博士

1997年 横浜市立大学医学部第一病理学教室 助手

2001年 神奈川県立がんセンター病理診断科

2006年 横浜市立市民病院病理診断科 科長

柳本邦雄(横浜栄共済病院病理検査科部長)

略歴: 1989年 東京大学医科学研究所附属病院外科

1997年 北里大学病理学教室

2001年 川崎市立川崎病院病理部

2003年 日本医科大学武蔵小杉病院病理部

2004年 獨協大学越谷病院病理部

吉田幸子(茅ヶ崎市立病院病理診断科)

略歴: 1972年 東京大学医学部卒業

1972年 同小児科
1973-85年 米国にて研修（ボストン小児病院、ハーバード大学医学部、セントビンセント病院、ケンタッキー州立大学附属病院）
1985年 横浜市立大学医学部病理学第2講座
1988年 横浜市立港湾病院 検査部・病理部
2005年 横浜市立市民病院 検査部・病理-病理診断科
2013年 茅ヶ崎市立病院病理診断科

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地域中核病院、市中病院への出張診断、病理医不在の病院へ出張解剖（補助）など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（技師、事務職など）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。

3) (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横浜市立大学には、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。横浜市立大学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5-⑩■]

- ・ 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。9月中旬に全施設でほぼ一斉に選考試験を行う予定となっており、一次選考で決まらない場合は、二次、三次選考を行うことがありえる。

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