



新潟大学病理専門研修 プログラム

I 新潟大学病理専門研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

新潟大学を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な指導教員・指導医による充実した指導と多臓器の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することに重きを置いている。一人の専攻医を常に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る。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、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る。

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る。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る。

○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、研修専門施設群で年間 130 例以上の剖検数、80,000 件以上の組織診断、2,500 件以上の迅速診、100,000 以上の細胞診があるため、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ある。解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、複数の大学病院や隣県の中核病院と連携し、かつ県内各地域の中核病院など多くの病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っている。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である新潟大学では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能である。

更に、新潟大学の特色の一つとして附属脳研究所があるが、脳研究所神経病理学分野とは密な連携を組んでおり、豊富な脳神経系疾患症例を経験することができる。

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、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した学習を行うとともに、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からのレクチャーにより、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

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 2-③iv ■]

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、標本運搬による診断業務等の経験を積む機会を用意している。

4 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、専攻医は日本病理学会総会あるいは支部会における学会発表を必須としている。また、希少例、難解例、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく大学の機関誌などへの掲載が義務づけられている。これらの中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨している。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、専攻医には大学院（新潟大学医学部臨床病理学分野、同実験病理学分野、新潟大学脳研究所神経病理学分野のいずれか）に進学し、大学院生として病理研修と解剖をしながら研究も行うスタイル、連携病院の後期研修医として複数の連携病院を中心に病理研修と解剖を行うスタイル、など多様な選択肢が用意されている。大学基幹施設での研修を行う場合も、すでに医学博士を取得済みの方、大学院に進学せずに病理研修に専念したい方、あるいは他の専門領域から病理専門医への転向を目指す方にも対応したコース設定になっている。このスケジュールでは各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。1年目から充実したプログラムに則った密度の濃い研修を行い、2年目、3年目でも大学院生としての研究を進めるとともに、しっかりとした病理研修を行うこともできる。研修途中から大学院に進学することも可能で、その場合にも、研修内容は同等なものを用意している。

本プログラムにおける施設分類の説明（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

基幹施設：新潟大学医歯学総合病院病理部

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

連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

パターン①（基幹施設を中心とした研修）

1年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群（週 1 日）＋連携施設 3 群（剖検、随時）

2年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群（週 1 日）＋連携施設 3 群（剖検、随時）

3年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群（週 1 日）＋連携施設 3 群（剖検、随時）

3年間とも基幹施設を主体とし、連携施設にて週 1 日研修を行う。そのため基幹施設にて時間をかけた研修を積むことができる。1年目は基本的な病理診断、剖検（CPCを含む）、病理関連技術、医療安全、関連法規、他診療科やコ・メディカルスタッフとの連携などを中心に学び、2年目はより専門的な病理診断、コンパニオン診断、基本的な細胞診などを学ぶ。3年目には病理学全般に関する研修を深めるとともに、この年までに死体解剖資格を取得し、剖検講習会、

細胞診講習会、医療安全講習会など、病理専門医試験受験資格として必要な講習会を受講する。連携施設は年次ごとに適宜変えることで経験症例の偏りをなくすよう配慮する。連携施設3群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向するが、研修の達成度に応じて、指導医の指導・検閲のもと、連携施設3群の病理診断に携わることもできる。

パターン②（基幹施設で研修を開始し、3年目の研修を連携施設で行う）

- 1年目：基幹施設＋連携施設1または2群（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）
- 2年目：基幹施設＋連携施設1または2群（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）
- 3年目：連携施設1群＋基幹施設（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）

1年目、2年目は主に基幹施設にて研修を行う。3年目は、連携施設1群での研修を中心に据える一方で、基幹施設での研修も原則として継続し、経験症例の偏りをなくすようにする。各年次の研修内容は基本的にはパターン①と同様に進めて行く。連携施設3群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向するが、研修の達成度に応じて、指導医の指導・検閲のもと、連携施設3群の病理診断に携わることもできる。

パターン③（基幹施設で1年目、3年目の研修を行い、2年目の研修を連携施設で行う）

- 1年目：基幹施設＋連携施設1または2群（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）
- 2年目：連携施設1群または2群＋基幹施設（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）
- 3年目：基幹施設＋連携施設1または2群（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）

1年目は主に基幹施設にて研修を行う。2年目は連携施設1群の研修を中心に据える一方で、基幹施設での研修も原則として継続し、経験症例の均質化を図る。3年目は基幹施設に戻り、研修を完成させると同時に、研修の過程で着想した新たな課題に取り組む。各年次の研修内容は基本的にはパターン①と同様に進めて行く。連携施設3群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向するが、研修の達成度に応じて、指導医の指導・検閲のもと、連携施設3群の病理診断に携わることもできる。

パターン④（基幹施設で研修を開始し、2年目、3年目の研修は連携施設で行う）

- 1年目：基幹施設＋連携施設1または2群（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）
- 2年目：連携施設1群または2群＋基幹施設（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）
- 3年目：連携施設1群または2群＋基幹施設（週1日）＋連携施設3群（剖検、随時）

1年目は主に基幹施設にて研修を行う。2年目と3年目は連携施設1群の研修を中心に据える一方で、基幹施設での研修も原則として継続し、経験症例の均質化を図る。各年次の研修内容は基本的にはパターン①と同様に進めて行く。連携施設3群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向するが、研修の達成度に応じて、指導医の指導・検閲のもと、連携施設3群の病理診断に携わることもできる。

パターン⑤（連携施設を中心に研修を行う）

- 1年目：連携施設1群または2群＋基幹施設（週1回）
- 2年目：連携施設1群または2群＋基幹施設（週1回）
- 3年目：連携施設1群または2群＋基幹施設（週1回）

パターン5（他の基本領域専門医資格保持者が病理専門研修を開始する場合に限定した対応パターン）

- 1年目；連携施設＋基幹施設（週1日以上）
- 2年目；連携施設＋基幹施設（週1日以上）
- 3年目；連携施設＋基幹施設（週1日以上）

3年間とも後期研修医として連携施設での研修を主体に行い、基幹施設連携施設にて週1日の研修を行う（ただし、連携施設によってはこのパターンを選択できない場合もある）。連携施設では基本的な病理診断、剖検（CPCを含む）、病理関連技術、医療安全、関連法規、他診療科やコ・メディカルスタッフとの連携、専門的な病理診断、コンパニオン診断、基本的な細胞診などをじっくりと学ぶと同時に、週1回基幹施設での研修も行い、経験症例の均質化を図るとともに、各種検討会にも積極的に参加する。3年目は研修の達成度や経験症例種類に応じて、別の連携施設で研修を行うこともできる。

○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■]

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
新潟大学医歯学総合病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	790	14	6	33	6739	517	5874
群馬大学医学部附属病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	731	19	7(1)	34(1)	11300(0)	850(0)	8700(0)
東京慈恵会医科大学附属病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	1075	10	5(1)	28(1)	15825(0)	709(0)	15209(0)
新潟市民病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	676	3	2	19	8069	629	6816
新潟県立がんセンター新潟病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	450	3	2	13	10595	638	11505
長岡赤十字病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	649	2	2	13	9374	400	13076
立川メディカルセンター立川総合病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	481	2	2	10	3349	57	6317
新潟県済生会新潟第二病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	425	2	2	9	5021	131	7828

聖隷浜松病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	750	2	2	32	14414	629	41347
新潟県立中央病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	530	2	2 (1)	12 (6)	6420 (3210)	335 (168)	5529 (2765)
鶴岡市立荘内病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	521	2	2 (1)	6 (1)	2934 (978)	103 (34)	4843 (1614)
厚生連長岡中央総合病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	531	1	1	9	16394	265	28496
新潟県立新発田病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	478	1	1	9	5854	184	3511
新潟大学地域医療教育センター一魚沼基幹病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	454	1	1	4	2000	50	2000
厚生連新潟医療センター	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	404	1	1	2	5100	35	11000
独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	360	1	1	2	1882	57	1421
社会福祉法人新潟県社会事業協会信楽園病院	組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	325	1	1	4	1517	9	276
独立行政法人労働者健康福祉機構 燕労災病院	組織（生検、手術）、迅速、細胞診	連携施設 3 群	300	0	0	0	1311	21	427
社会医療法人新潟勤労者医療協会下越病院	組織（生検、手術）、迅速、細胞診	連携施設 3 群	261	0	0	0	1729	9	276
あがの市民病院	組織（生検、手術）、細胞診	連携施設 3 群	250	0	0	0	1010	0	1800
新潟県済生会三条病院	組織（生検、手術）、迅速、細胞診	連携施設 3 群	199	0	0	0	2141	19	3719

新潟県立吉田病院	組織（生検、手術）、細胞診	連携施設 3 群	199	0	0	1	2107	1	2171
南部郷総合病院	組織（生検、手術）、細胞診	連携施設 3 群	155	0	0	0	580	1	164
日本歯科大学医科病院	組織（生検、手術）、細胞診	連携施設 3 群	50	0	0	0	492	0	99
国立病院機構西新潟中央病院	組織（生検、手術）、迅速、細胞診	連携施設 3 群	410	0	0	0	273	6	759
公益法人小千谷総合病院	組織（生検、手術）、迅速、細胞診	連携施設 3 群	199	0	0	0	730	0	2071

※（ ）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

・新潟大学医歯学総合病院

組織診断約 7000 件/年、細胞診断約 6000 件/年を有する新潟県の病理の中心的存在です。県内唯一の大学病院であることから、希少症例も含めて全身臓器の疾患を偏りなく経験することができます。病院病理部は医学部の臨床病理学分野と一体化し運営されていますが、実験病理学分野や大学附属脳研究所神経病理学部門とも密な連携を組み、大学院生や研修医の指導を行う体制を構築しています。

・群馬大学医学部附属病院

年間 10000 件以上の組織診断、9000 件以上の細胞診症例を有する群馬県の病理の中心的存在です。高度先進医療を支えるべく、さらに質の高い診断ができるよう病理医や臨床検査技師が日々研鑽努力し、また新しい人材を登用しています。また、二つの病理学教室と密に連携し、大学院生や研修医を診断業務に積極的に受け入れ、特にながの診断の根幹となる病理医の育成に努力しています。本プログラムへは、剖検 1 例が按分される。

・東京慈恵会医科大学附属病院

年間剖検数 30 (100) 体以上、組織診断数 15,000 (70,000) 件以上、迅速診断数 400 件以上、細胞診断数 15,000 (80,000) 件以上の豊富な業務件数を有する〔() 含連携施設〕。消化管、肝、呼吸器、婦人科、泌尿器、神経、腎（連携施設）、骨軟部（連携施設）などを専門領域とする指導医が在籍し、偏りのない豊富な症例を、専門医からの最新の情報に接しつつ経験することができる。また、東京の中心地にあり、病院へのアクセスも容易であるとともに、各種研究会や学会の開催も多く、専攻医が勉強できる機会も豊富である。本プログラムへは、剖検 1 例が按分される。

・新潟市民病院

豊富かつ偏りのない症例を経験できる環境にあり、幅広い知識の習得が必要な病理レジデント期間においては、特におすすめできる病院です。各科との合同検討会やカンサーボードも多く、充実した研修が提供できます。また、内視鏡切除検体や前立腺生検は基本的に術翌日までの診断を行っており、プラクティカルな診断能力を高められます。経験豊富な専門医の他、若い病理医も居り、指導体制が確保されています。

・新潟県立がんセンター新潟病院

当院は組織診・細胞診とも約 11000/年を有する都道府県がん診療連携拠点病院です。各種がんの生検・手術・細胞診材料では県内最多の症例数があり、がんを多数経験するには最適の病院と言えます。各種検討会・カンサーボード・多施設共同研究等を通じて臨床各科との連携は密で、他県病理医との交流もあります。多地点合同メディカルカンファレンスに参加しており、がんに関する最先端の医療情報に接することもできます。また、当院は古くからがん登録に取り組んでいることから過去症例の臨床データが充実しており、それをを用いた臨床病理学的研究・病理学的検索も可能です。

・済生会新潟第二病院

新潟地域医療の中核を担う病院で、組織診 5000 件/年、細胞診 7800 件/年程度の症例を扱いほぼ全身臓器に渡り典型的あるいは希少症例を経験可能です。医局はアットホームな雰囲気、病理と臨床との連携が良好で臨床研修医にもとても人気が高く、多くの先輩医師や同僚と共に充実した研修生活を送ることが出来ます。剖検例 CPC のほか乳腺検討会や消化器検討会などが定期的に開催され、病理と臨床の双方から多くを学ぶことが出来ることでしょう。

・長岡赤十字病院

新潟県中越地区の中核的病院で、救急救命センターを有するとともに、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っています。組織診断約 9000 件/年、細胞診断約 13000 件/年を有し、幅広い症例を経験することができます。また解剖例は全例 CPC を行い日常診療に還元すべく努めています。

・立川総合病院

立川総合病院は新潟県中越地区の中核病院の一つで、循環器疾患、救急などの医療を中心に行っています。弁膜、心筋、大動脈などの検体が多数提出されます。腎移植を目指しており、腎疾患や泌尿器系疾患も多く経験できると思います。もちろん、消化器、呼吸器、乳腺、細胞診なども少なからずあります。病理解剖も臨床が熱心に行おうとする姿勢があります。

・聖隷浜松病院

静岡県浜松市にある地域医療支援病院で、内科 14 系列、外科 27 系列を有する病床数 750 の大型の総合病院です。病理診断科は、組織診約 14000 件/年、細胞診約 40000 件/年、病理解剖約 30 件/年の豊富な実績を有し、複数の経験豊かな病理専門医の指導のもと、総合的かつ実践的な専門研修を受けることができる貴重な総合的施設のひとつです。

・長岡中央総合病院

県中央部に位置する地域医療中心の施設で、全般的な研修に向いています。

・新潟県立中央病院

専門研修連携施設である新潟県立中央病院は、地域の基幹病院であり、大学病院に匹敵する規模と症例数があります。もちろん本プログラムに参加する他の施設とも良好な連携がとれて

おり、一体感のあるローテーションプログラムの一端を経験できます。

・**鶴岡市立荘内病院**

当院での生検手術材料の種類は比較的バラエティーに富み、様々な症例を経験できます。剖検例については症例数減少とともにバラエティーは乏しくその年により差が大きいです。

・**新潟県立新発田病院**

新発田地区を中心として阿賀北以北、県北の医療を担っており、稀少例を含む幅広い多数の病理検体を経験できます。

・**新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院**

開院間もない施設ですが、コンパクトながらも教育・研究にも対応する機能を持ち合わせています。組織診、細胞診ともに年 4,000 件を越えるペースでのスタートです。生検・細胞診～手術検体、分子診断まで、第一線の地域医療の基幹として、臨床各科の幅広い症例への対応と症例個々に深く根ざした治療戦略の構築が求められ、実際にも中央診断として検査部門との密接な関連で、診断業務に取り組んでいます。

・**新潟医療センター**

新潟市にある 400 床の中核的病院で、循環器センターと消化器病センターが設置されています。病理診断科は 2014 年に新設され、年間約 5000 件の組織診断、10000 件の細胞診症例を有します。消化器、乳腺の症例が多いほか、一般的な疾患についての研修も可能です。

・**新潟労災病院**

当院は、ここ数年間に専任の内科専門医が 2 名も死去するという不幸に見舞われ、内科の体制が崩れ、内科医不足が続いています。しかし、2016 年 1 月 1 日小池宏院長代理の就任が決定、新たな体制で病院自体の生まれ変わりが始まっており、我々も期待しております。今は病理診断検体数の縮小傾向が終わらない状態ですが、内科の整備とともに数年単位で回復するはずで、ゆったりとした気持ちで病理専門研修を行う場所の 1 つとして是非とも利用して下さい。

・**信楽園病院**

臨床各科とのコミュニケーションは良好で有意義な研修が可能です。特に腎疾患に関する高度な臨床研究が行われております。腎生検の病理組織像、電子顕微鏡像、蛍光抗体法を用いた検索も充実し、定期的な検討会が開催されております。

・**燕労災病院**

新潟県央地区の中核的病院で、消化器（特に胆道系腫瘍）を主体とした症例を経験することができます。病理検査技師とのコミュニケーションが非常に良く、気持ちよく働ける職場です。

・**済生会三条病院**

新潟県央地区の中核的病院です。臨床各科とのコミュニケーションが良く、質の高い医療を提供しています。特に泌尿器科領域では新潟県ではじめてロボット手術（ダヴィンチ・システム）を取り入れ、前立腺癌症例数は県内随一です。

・**新潟県立吉田病院**

県中心部にある公的医療機関で、特色ある診療内容で地域医療に貢献しています。

・社会医療法人新潟勤労者医療協会下越病院

新潟市の秋葉区、磐越自動車道新津インターのすぐそばにあり、地域医療に貢献しています。主として消化管の症例を経験することができます。

・南部郷総合病院

新潟医療圏内の五泉・東蒲地域の中核病院として地域医療に貢献しています。特に消化器病を中心にがん医療に力を注いでいます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

新潟大学医歯学総合病院病理部の専門研修施設群は新潟県内、隣県および東京の施設群である。施設の中には、大学病院、地域中核病院やがん専門病院が含まれている。常勤医不在の施設（3 群）での診断に関しては、病理専門医が同行して検閲し、その指導の下最終報告を行う他、剖検が発生した際には、指導医とともに出向することになる。

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 130 症例前後（連携している他大学の症例数は 1 例ずつ相互按分）、病理専門指導医数は 20 名以上在籍していることから、12 名（年平均 4 名）の専攻医の受け入れが可能である。

本研修プログラムでは、十分に耐えうる技能を有している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医として派遣される。この中で、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や、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも原則として、基盤施設である新潟大学医歯学総合病院病理部において、各種カンファレンスや勉強会に参加する日を週 1 回設けている。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 新潟大学医歯学総合病院病理部

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である新潟大学では、病理業務に関係するすべてのスタッフ（指導医、中堅病理医、専攻医、臨床検査技師）が、曜日あるいは月単位で編成される当番に組み込まれている。当番には、切り出し・生検・迅速、細胞診、解剖の 3 種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、すべての業務日で切り出し・生検・迅速に 1 名、細胞診に 1 名、解剖に 1 名の指導医が割り当てられる他に、中堅クラスの病理医がそれぞれの業務に配属され、その下に専攻医が加わることで、常に複数名からなるチームを編成して各業務を行うことになっている。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ある。

臨床科とは週 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る。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約半年程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例臨床病理カンファレンスの対象となる。

iii 学術活動

日本病理学会やその他が主催する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る。また、週に一～二回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である新潟大学では組織診と剖検例については原則としてすべての過去の症例が保管されており、細胞診は疑陽性以上の検体が保管されている。組織診検体については約 10 年分が電算化データベースに登録されており、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、病態のほとんどをカバーしていると思われる。また、それらの多くはバーチャルスライド化されており、インターネットを通じて常時自己学習が可能である。その他にも指導医が専門とする疾患コレクションをそれぞれ管理しており、それらの一部はホームページ上で学習教材としても公開されている。このように専攻医が研修中に経験できなかった疾患も補える体制を構築している。

v 1日の過ごし方

	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	カンファレンス参加
	(随時) 迅速診断、 生材料受付	小物(胆嚢、虫垂など) 切出		手術材料診断
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

vi 週間予定表

月曜日 消化器カンファレンス(午前)、剖検例検討会(午後)、剖検例 CPC
 火曜日 細胞診カンファレンス
 水曜日 抄読会、研究検討会、生検病理カンファレンス (第 2, 4)、cancer board
 木曜日 各科カンファレンス (婦人科、呼吸器、消化器、神経)
 金曜日 外科病理勉強会

vii 年間スケジュール

4月 歓送迎会
 日本病理学会総会
 5月 病理学教室同窓会
 6月 解剖体慰霊祭
 7月 病理専門医試験
 納涼会
 10月 日本病理学会秋期特別総会
 11月 医局旅行
 12月 忘年会

○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新潟大学におけるミーティング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る。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、指導教員のもと研究活動にも参加できる。研究成果は年1回以上、病理学会総会・支部会・関連臨床系学会で発表するとともに、3年間で1本以上の論文を投稿する。

○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する。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・評価する。

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する。

○進路 [整備基準 2-① ■]

研修終了後1年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍すること等も可能。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日8時30分～17時15分が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、1ヶ月に1回程度休日の解剖当番がある。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には医員として給与の支払いがあり、大学院生の場合でも社会人大学院生として医員勤務による給与を受けられる。連携施設へ出向した場合はそこから給与が支払われる。一方、大学院生の場合は学費を支払う必要がある。

○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

1. 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134症例、病理専門指導医数は20名以上在籍していることから、12名（年平均4名）の専攻医を受け入れ可能である。

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新潟大学には、6名の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、新潟大学医学部病理学教室または医歯学総合病院病理部の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括する。

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 ■]

味岡 洋一(委員長)

所属：新潟大学教育研究院医歯学系・分子診断病理学分野教授（医歯学総合病院病理部長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1984年 新潟大学医学部卒業

1988年 新潟大学大学院医学専攻科修了

1990年 新潟大学医学部病理学第一講座助手

1993年 同 講師

1995年 同 助教授

2005年 新潟大学教育研究院医歯学系教授（分子診断病理学分野）

2006年 新潟大学医歯学総合病院病理部長（兼務）

近藤英作（委員長）

所属：新潟大学教育研究院医歯学系・分子細胞病理学分野教授

資格：病理専門医・指導医

略歴：1988年 岡山大学医学部卒業

1992年 岡山大学大学院医学研究科博士課程修了

1992年 岡山大学医学部病理学第二講座助手

2006年 岡山大学大学院医歯学総合研究科病理学（腫瘍病理学）分野準教授

2009年 愛知がんセンター研究所腫瘍病理学部長・名古屋大学連携大学院教授

2014年 新潟大学教育研究院医歯学系・分子細胞病理学分野教授

ii プログラム統括副責任者 [整備基準 6-⑤■]

岩淵三哉（副委員長）

所属：新潟大学教育研究院医歯学系・検査技術科学分野教授

資格：病理専門医・指導医

略歴：1980年 新潟大学医学部卒業

1981年 新潟大学医学部病理学第一講座助手

1991年 同 講師

1993年 新潟大学医療技術短期大学部教授

1999年 新潟大学医学部保健学科教授

2004年 新潟大学教育研究院医歯学系・検査技術科学分野教授

梅津 哉（事務局代表）

所属：新潟大学医歯学総合病院

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1986年 新潟大学医学部卒業

1990年 新潟大学大学院医学専攻科修了

1993年 新潟大学病理学第二講座助手

1999年 新潟大学医学部附属病院助教授

2015年 新潟大学医歯学総合病院病院教授

iii 専門研修プログラム管理委員会委員

味岡洋一：新潟大学教育研究院医歯学系（分子診断病理学分野）

近藤英作：新潟大学教育研究院医歯学系（分子細胞病理学分野）

岩渕三哉：新潟大学教育研究院医歯学系（検査技術科学分野）
柿田明美：新潟大学脳研究所（神経病理学分野）
梅津 哉：新潟大学医歯学総合病院
本間慶一：新潟県立がんセンター
渋谷宏行：新潟市民病院
橋立英樹：新潟市民病院
西倉健 　：新潟済生会第二病院
薄田浩幸：長岡赤十字病院
小林寛 　：立川総合病院
長谷川剛：新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院
酒井剛 　：新潟県立中央病院
五十嵐俊彦：厚生連長岡中央総合病院
若木邦彦：新潟県立新発田病院
内藤眞 　：厚生連新潟医療センター
川口誠 　：新潟労災病院
根本啓一：信楽園病院
内ヶ崎新也：鶴岡市立荘内病院
小山徹也：群馬大学大学院医歯学系・附属病院
池上雅博：東京慈恵会医科大学病理学講座
大月寛郎：聖隷浜松病院

iv 施設評価責任者

群馬大学医学部附属病院：小山徹也
慈恵会医科大学附属病院：池上雅博
新潟市民病院：渋谷宏行
新潟県立がんセンター新潟病院：本間慶一
長岡赤十字病院：薄田浩幸
立川メディカルセンター立川総合病院：小林寛
新潟県済生会新潟第二病院：西倉健
新潟県立中央病院：酒井剛
聖隷浜松病院：大月寛郎
鶴岡市立荘内病院：内ヶ崎新也
厚生連長岡中央総合病院：五十嵐俊彦
新潟県立新発田病院：若木邦彦
新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院：長谷川剛
厚生連新潟医療センター：内藤眞
独立行政法人勤労者健康福祉機構新潟労災病院：川口誠
社会福祉法人新潟県社会事業協会信楽園病院：根本啓一
独立行政法人勤労者健康福祉機構燕労災病院：味岡洋一
社会医療法人新潟勤労者医療協会下越病院：渡辺玄
あがの市民病院：近藤英作
新潟県済生会三条病院：味岡洋一
新潟県立吉田病院：梅津哉
南部郷総合病院：岩渕三哉

日本歯科大学医科病院：梅津哉
国立病院機構西新潟中央病院：近藤英作
公益法人小千谷総合病院：長谷川剛

Ⅱ 病理専門医制度共通事項

1 病理専門医とは

① 病理専門医の使命 [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ためのものである。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。医師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) 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新潟大学医歯学総合病院病理部には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者と副責任者をおく。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。新潟大学病理専門研修プログラム管理委員会は、委員長（臨床病理学教授、実験病理学教授の計2名）、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およ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。専攻医の応募締め切りは 8 月末とし、9 月中に採用試験を開始する（第一次）。第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る。採用試験では、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实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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	レ
②	領域専門医の使命	レ
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	レ
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	レ
i	専門知識	レ
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	レ
iii	学問的姿勢	レ
iv	医師としての倫理性、社会性など	レ
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	レ
i	経験すべき疾患・病態	レ
ii	経験すべき診察・検査等	レ
iii	経験すべき手術・処置等	レ
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)	レ
v	学術活動	レ
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	レ
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	レ
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	レ
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	レ
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	レ
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	レ
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	レ
2)	評価の責任者	レ
4)	多職種評価	レ

研修プログラム		
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準		
①	専門研修基幹施設の認定基準	レ
②	専門研修連携施設の認定基準	レ
③	専門研修施設群の構成要件	レ
④	専門研修施設群の地理的範囲	レ
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	レ
⑥	地域医療・地域連携への対応	レ
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	レ
⑧	研究に関する考え方	レ
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕	レ
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	レ
⑪	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	レ
6 専門研修プログラムを支える体制		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	レ
②	基幹施設の役割	レ
③	専門研修指導医の基準	レ
④	プログラム管理委員会の役割と権限	レ
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	レ
⑥	連携施設での委員会組織	レ
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	レ
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	レ
②	医師としての適性の評価	レ
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	レ
	専攻医研修マニュアル	レ
	指導者マニュアル	レ
	専攻医研修実績記録フォーマット	レ
	指導医による指導とフィードバックの記録	レ
	指導者研修計画(FD)の実施記録	レ
8 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	レ
②	専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	レ
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	レ
9 専攻医の採用と修了		
①	採用方法	レ
②	修了要件	レ