

専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

項目
番号

専門領域

病 理

科

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

病理専門領域の専門制度は、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 領域専門医の使命

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 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

3

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 (修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

4

別添:「専門医研修手帳」p. 11~20 と「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」参照。専攻医個々の能力、経験に応じた年次毎、達成度別の目標設定については、研修手帳・専攻医マニュアルの内容を参考にして、指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

ii 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)

5

別添:「専門医研修手帳」p. 21~29 参照。年次毎の数値目標設定については、専攻医個々の能力、経験に応じて指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

iii 学問的姿勢

6

- ・常に最新の情報を入手する努力を行い、病理学的知識を成書や新しい文献から吸収すること。
- ・自己の能力を認識し、対象がその限界を超えるあるいはコンサルテーション等が有用であると判断した時は、必要に応じて上司や専門家の助言を求め、さらに知識レベルを高める姿勢を持つこと。
- ・検討会、セミナーなどに積極的に参加し、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、常に研究心・向上心を失わぬこと。
- ・設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室、病理検査室などの管理運営に支障のない能力知識を持つこと。
- ・別添:「専門医研修手帳」p. 30~37も参照

iv 医師としての倫理性、社会性など

7

- ・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(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

別添:「専門医研修手帳手帳」と専攻医マニュアル」参照。各項目について経験すべき事項、経験することが望ましい事項、知識として知っておくべき事項等の重要度分類と基本的な必要経験数については、別に定める。なお、病理専門医試験を受験するに際し、少なくとも以下の症例数を経験する必要がある。

8

- a. 病理解剖症例数 30例以上、
- b. 組織診症例数 5,000件以上、迅速診断 50件以上、
- c. 細胞診症例数 1,000件以上(スクリーニング・陰性例を含む)

ii 経験すべき診察・検査等

剖検例(2症例)の標本作製(組織の固定、切り出し、包埋、薄切、染色)を経験する。

9

iii 経験すべき手術・処置等

- ・主執刀者として独立して実施できる剖検30例を経験する。
- ・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。

10

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。

11

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を以下のように規定する。

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編が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他、人体材料を用いた実験的研究も可。

12

- ・基幹施設の研修委員会は研究実施・発表を行う機会を専攻医に与えるよう指導する。

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

13

- ・専門医研修手帳の内容に沿って研修する。
- ・指導医は、専門医研修手帳と別に定める指導医マニュアルに沿って指導を進める。
- ・基本領域からサブスペシャリティ領域へと連続的な育成過程を示し、各専門研修過程で修得すべき事項を明確に設定する。
- ・また、基本領域で修得した事項はサブスペシャリティ領域の修得事項に積み上げることができるようにする。
- ・指導者は具体的に以下のような方法で学習を行うように指導する。
 - 1) 病理カンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス(CPCを含む)を通して、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ばせる、
 - 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う、
 - 3) hands-on-trainingとして積極的に剖検の助手を経験させる。その際に剖検前のイメージトレーニングと剖検所見の詳細な記録を実行させる、剖検、切り出し、標本作製手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。

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)

14

- ・研究活動や診断業務を遂行する上で必要な法規等の内容についての学習も、次に示すような機会を利用して行えるよう考慮する。
- ・病理学会総会や各支部の学術集会や各種研修セミナーなどで以下のような機会を作る。将来的にE-learningや学会ホームページ上の情報なども利用できるシステムができれば活用する。
 - 1) 国内外の標準的病理診断法および先進的・研究的診断理論を学習する機会、
 - 2) 医療安全等を学ぶ機会、
 - 3) 指導法、評価法などを学ぶ機会。

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

15

専門研修期間内に、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、病態をすべて経験することができない可能性があるため、学会で作成している各種診断講習会、各種癌取扱い規約などの参考書、学会ホームページ上のコア画像等による自己学習について推奨している。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

16

- ・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)

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

- 17
- ・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)

- 18
- ・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。
 - ・指導医講習会の開催方法、指導医の評価に関するフィードバックの方法については今後の検討課題である。

② 総括的评价

1) 評価項目・基準と時期

- 19
- ・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

- 20
- ・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

21

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

22

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。

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

23

- ・現在の病理学会の施設認定制度においては認定施設A(剖検体数が年間30体以上で病理研修指導医が常勤する施設)、認定施設B(剖検体数が3年間で20体以上で病理研修指導医が常勤する施設)及び登録施設(認定施設の基準に達していないが、剖検が行われ病理検査も行われている施設)の認定を行っている。これは今後基幹施設と連携施設の2種類に収斂していく。地域事情を考慮して、全国大学医学部附属病院本院(現在80施設)と分院(現在29施設)、現行の病理学会認定施設A(39施設)を加えた148施設を基本的な基幹施設候補とする。
- ・基幹施設は剖検(年間10体以上が望ましい)、手術生検材料(5000件以上が望ましい)、細胞診(5000件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・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専門研修連携施設を統括する施設とする。
- ・基幹施設は初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を満たす施設であること。
- ・研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えた施設であること。
- ・施設実地調査(サイトビジット)による評価受け入れが可能な病院であること。
- ・認定は日本専門医機構の病理領域研修委員会が行う。

② 専門研修連携施設の認定基準

24

- ・上述した現行の病理学会認定施設B、登録施設の中で、基幹施設と研修プログラム上で連携する予定のある施設を連携施設とする。
- ・病理専門研修指導医が不在の施設については、研修施設群の基幹施設の病理専門研修指導医が責任を持って指示監督する。
- ・連携施設は剖検(年間1体以上が望ましい)、手術生検材料(500件以上が望ましい)、細胞診(500件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・連携施設は専門研修における専門性、地域性から基幹施設が作成する当該専門研修プログラムを遂行する上で必要とされる施設であること。
- ・連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供すること。
- ・症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが病理領域研修委員会による基準を満たしていること。
- ・認定は病理領域研修委員会が行う。

③ 専門研修施設群の構成要件

25

- ・研修施設群には研修委員会が定めた病理専門研修指導医を置く。
- ・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専門研修連携施設を統括する。
- ・基幹施設は、各連携型施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する。1人の専攻医がすべての連携施設をローテートする必要はない。
- ・基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・各連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専門研修を提供する。
- ・研修基幹施設と連携施設が効果的に協力して指導を行うため、以下の体制を整えること。
- 1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制であること、
- 2) 研修施設は地域の中核病院としての役割を果たしている施設であり、そこではそれぞれの分野で豊富な症例に対して充実した専門的医療が行われていること、
- 3) 専門研修指導医が基幹施設に1名以上存在し、プログラム全体で2名以上に存在すること、
- 4) 研修基幹施設および連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6ヶ月に一度共有すること。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

・当該医療圏の地域性のバランスを考慮し、地域医療に配慮して、プログラムを構成する。都道府県をまたがるプログラム構成も可能とする。
・大病院だけでなく、へき地・離島などからの検体を、テレパソロジーなどを用いて処理することも、専攻医の成長にとって大きな意味を持つと考えられ、学会、支部会等を通じてこのような体験をする、あるいは情報を得る機会が得られるよう、プログラム内でも配慮する。
・病理領域の診断業務ではへき地・離島などでは病理研修指導医不在施設が多く、また病理診断のサインアウトは原則的に病理専門医資格取得後に行う行為であるため、へき地などでの施設で専攻医が単独で病理診断を行うことは想定しがたい。このため、指導医とともにへき地などへ赴き、指導の下で病理解剖などの研修を行うことになる。

26

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）

・研修施設群として、年間10体検数に対して専攻医1名の定員を予定している。
・ただし、各施設の一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は2人以内とする事。
・過去3年間における研修基幹施設の専攻医受入数が平均 a人/年であり、連携施設(ア)のそれが平均 b人/年、連携施設(イ)のそれが平均 c人/年であった場合の研修プログラムでの専攻医受入数は最大で(a+b+c)×1.5人とする。
・また、研修プログラムでの専攻医受入数は指導医数の2倍以内であること。これらの数値は現状の病理専門医受験者数(年間100名弱、再受験者含む)から妥当な(少なくとも無理はない)ものと思われます。全国の剖検数から考えると、現在の4-5倍に専攻医が増加しても受け入れ可能な数値です。

27

⑥ 地域医療・地域連携への対応

・地域中核病院である基幹施設から周辺の関連施設に非常勤医師として出向き、地域医療の中で病理診断の持つべき意義をよく理解した上で疾病の診断を行い、自立して責任を持って医師として行動することを学ぶ。
・研修施設群の中の地域病院における、通常診断業務、迅速診断業務、剖検業務への対応などを通じて地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。
・雇用条件、労働条件等に関しては各施設の基準に準拠する。

28

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

・研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図る。
・基幹施設と連携施設をITでつなぎ、Web会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催することも計画する。
・地域の小規模施設の病理・細胞診検体を基幹あるいは連携施設で受け入れて、専攻医の経験数を増しつつ地域貢献を行う。

29

⑧ 研究に関する考え方

・最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるために大切である。研修期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことが望ましく、そのためには研修プログラム施設の施設群に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めることが推奨される。

30

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]

- ・基幹施設は病理専門研修指導医が常勤し、病理専門研修を行うにふさわしい症例数があり、GPC、各種カンファランスおよび各種講習会を自施設で行える施設とする。
- ・基幹施設は剖検(年間10体以上が望ましい)、手術生検材料(5000件以上が望ましい)、細胞診(5000件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・連携施設は病理専門研修を行うにふさわしい症例数がある施設で、常勤の病理専門研修指導医がいることが望ましいが、常勤の病理専門研修指導医が不在の場合は基幹施設の病理専門研修指導医が責任を持って指示監督できる施設とする。
- ・GPCや各種カンファランスおよび各種講習会も自施設で行えることが望ましいが、不可能な場合は基幹施設あるいは病理学会が開催する各種講習会をもって代えることができる。
- ・連携施設は剖検(年間1体以上が望ましい)、手術生検材料(500件以上が望ましい)、細胞診(500件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・各施設からは研修当該期間中の専門医研修手帳の提出を義務付けることによって、実績報告システムを運用することとする。

31

⑩ Subspecialty領域との連続性について

- 本学会と関係するサブスペシャリティ学会は日本臨床細胞学会になる。今後、病理専門医が臨床細胞学会専門医資格を取得のための条件を両学会で話し合うことになる。

32

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

- ・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。

33

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

- ・研修基幹施設および連携施設は、それぞれの指導医および統括責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備すること。
- ・専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含めること。
- ・双方向の評価システムにより、互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行うこと。
- ・上記目的達成のために専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する病理専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・基幹施設のプログラムごとに、病理専門研修プログラム統括責任者を置く。

34

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する。
- ・基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するのかをプログラムに明示する。・基幹施設のプログラム統括責任者が研修修了判定を行う。

35

③ 専門研修指導医の基準

36

- ・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。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

37

- ・基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する病理研修プログラム管理委員会を置く。
- ・病理研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・病理研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医から提出される評価報告書(専門医研修手帳)にもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。
- ・基幹施設責任者は病理研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

38

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。

⑥ 連携施設での委員会組織

39

- ・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。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

40

- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に務めることとする。
- ・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康状態に配慮しなければならない。
- ・勤務時間は週に40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を越えないものとする。
- ・勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要である。
- ・過重な勤務とならないように適切な休日の保証について明示すること。
- ・施設の給与体系を明示すること。

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

41

別添:「専門医研修手帳」参照
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。

② 医師としての適性の評価

42

別添:「専門医研修手帳」参照
「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。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

43

基幹施設は、モデルとなるマニュアル、フォーマットなどを参考にして、以下のマニュアル・フォーマットについてプログラム内に明示すること。

●専攻医研修マニュアル

44

別添:「専門医研修手帳」「専攻医マニュアル」参照。主な項目は、
①病理業務にかかわる知識、
②病理診断に必要な知識、
③病理診断に必要な技能、
④病理専門医として求められる態度である。

●指導者マニュアル

45

研修カリキュラムに沿って、
①病理専門医に必要な病理業務に関わる知識
②病理診断に必要な知識
③必要な技能
④求められる態度
について、適切に指導する。別添:「専門医研修手帳」「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

46

・「専門医研修手帳」の「研修目標と評価表」、「到達目標達成度報告用紙」、「経験症例数報告書」
・剖検報告書・迅速診断書のコピー

●指導医による指導とフィードバックの記録

47

別添:「専門医研修手帳」参照 指導医によるフィードバックを行い、必要に応じてその記録を研修医手帳の空欄に記す。

●指導者研修計画(FD)の実施記録

48

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。

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

49

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)を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(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

50

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

51

・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SSIONALとしての誇りと責任を基盤として自立的に行うこと。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

52

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。時期としては初期研修の後半(10月末)に行う。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

53

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最終決定する。

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。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

54