

【病理専門研修プログラム作成についてのFAQ】

2015年12月16日

皆様から多く寄せられる質問をまとめました

質問	回答
<p>1 研修プログラムのパターンで、パターン 1年目：基幹施設 2年目：基幹施設 3年目：基幹施設+連携施設1群あるいは2群(週1日)</p> <p>など、なるべく基幹施設で研修するようなパターンも作ることは可能でしょうか。最低限どれだけ連携施設にお世話になるべきという基準があれば教えてください</p>	<p>原則は3年間で6ヶ月ですが、研修の条件によっては例外的に3か月になることもありうる」との回答を機構から得ていますが、質問で提示された例では連携施設での研修が合計50日程度(約2ヵ月)なので、合計6ヵ月相当になるよう連携施設での研修期間を増やしていただく必要があります。</p>
<p>2 専門研修指導医に該当するのは？</p>	<p>専門医機構より、『指導医＝常勤の病理医』との回答を得ています。 追記(2016/01/06)：指導医＝常勤の病理専門医研修指導医</p>
<p>3 プログラムAの統括責任者履歴書の中で“必要な講習会等の受講歴”とは具体的にどれを記載したらよいでしょうか。</p>	<p>FDを記載ください。日本病理学会では2014年秋からFD(病理専門医指導者研修会)をおこなっています。</p>
<p>4 二次医療圏について</p>	<p>地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位です。日常生活に密着した保健医療を提供する一次医療圏(基本的に市町村単位)、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する二次医療圏(複数の市町村)、先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する三次医療圏(基本的に都道府県単位)があります。 申請書に記載していただくのは、研修施設が所在する地域の二次医療圏名称で、施設の管理部門が把握されていると思います。</p>
<p>5 連携施設担当者について</p>	<p>専門研修連携施設概要の1にある「専門研修プログラム連携施設担当者」の欄は、技師でも事務担当者でもかまいません。機構から記載内容について問い合わせがあった場合に確実に連絡のつくかたをご記入ください。 専門研修連携施設概要の3にある「専門研修プログラム連携施設における専門研修責任者」の欄は、原則として医師を想定しています。非常勤医師しかない連携施設の専門研修責任者は、基幹施設の研修責任者が兼任していただくことをお奨めしております。</p>
<p>6 指導医数について</p>	<p>指導医は申請時点で指導医認定をされている者を指導医数にカウントします。</p>
<p>7 連携施設の解剖症例を用いる件ですが、連携施設が病理学会の登録施設になっていなくても大丈夫ですか？</p>	<p>大丈夫ですが、受験に利用できる症例は剖検輯報への登録が必須ですので、剖検輯報への登録を行っている施設であることが条件となります。</p>
<p>8 1) 週20時間以上の短時間雇用者の形態とはどのような形態か？ 週所定労働時間が20時間以上30時間未満のものを短時間労働者として定義されているものと理解している。30時間以上であれば短時間以外の常用雇用労働者という区分になるが、この形態でよいのか？</p> <p>2) 診断業務を全く行わない大学院の期間とあるが、診断業務を行う大学院の期間は、その勤務形態や所属に関わらず研修期間としてカウントできるのか？</p> <p>3) 3年でとれなかった場合、どのような扱いとするのか？ 解剖体数等は受験資格を満たしているの、獲得できる専攻医の人数は減らす必要はないのか？</p>	<p>1) そのような理解でよろしいかと思いますが、おそらく各病院での取り決めがあると思われるので、それに従って下さい。</p> <p>2) これも各大学により取扱いが異なると思われるので、その施設での判断に委ねざるを得ないと考えています。ただし、診断業務が全くないということがないようにして下さい。</p> <p>3.) 資格が取れなかった理由にもよりますが、延長とせざる得ないと思います。定員については、剖検数が満たされているのであればそのまま問題ないと思いますが、そうでない場合は次年度に見直しの対象になると思われます。</p>
<p>9 専門研修連携施設概要-2- 5.の総入院患者数や総外来患者数は2014年の数でしょうか。過去3年の平均でしょうか。また、2014年であれば、年(1月1日～12月31日)でしょうか、年度(4月1日～3月31日)でしょうか。</p>	<p>臨床研修の申請書と同様、申請の前年度中(2014年4月～2015年3月)のデータをお願いします。</p>
<p>10 申請書Aの別紙5の5-⑤に ・過去3年間に於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(A)のそれが平均 b人/年、連携施設(I)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。 という文面がありますが、わが大学のプログラム内では年間100例ほどの解剖があるため、単年3名、通年10名までの専攻医募集が可能と考えていたところ、上記式だとaが0.6名、連携施設は零でしたので、計算ではおおよそ1名となってしまいます。 どちらを採用したらよいのですか？</p>	<p>過去3年の専攻医数では問題となる施設も出てくるのが予想されるので、その場合は剖検数と指導医数で算定した数の少ない方を専攻医受入数としてください。</p>
<p>11 申請書A および 申請書B P3 11.専門研修にかかる研修記録の保存期間は、病理学会として最低限の保存期間を定められていますか？連携施設により保存期間が異なるため、病理学会としての指針があればご指示ください。</p>	<p>専門医機構より、初期臨床研修と同様の5年を推奨しますとのこと。</p>
<p>12 基幹施設Aの連携病院(C病院)に、基幹施設Bもしくはその連携病院の専攻医がローテーションすることは可能なのでしょうか？</p>	<p>基幹施設Aの連携施設(C病院)に、基幹施設Bもしくはその連携施設の専攻医がローテーションすることは「不可」です。 基幹施設Aと基幹施設Bのローテーションのみ可能であり、プログラムを越えた施設(この場合基幹施設の連携施設)へはローテーションできません。C病院を基幹施設Bの連携施設としていただければ、可能です。</p>
<p>13 基幹施設同士の連携においても実績および指導医数を按分することが必要でしょうか？ 必要な場合、基幹施設Aの按分した指導医が基幹施設Bの元に名前を記入する可能性も出てきておかしな印象を受けますが、如何でしょうか？</p>	<p>基幹施設同士の連携においても実績および指導医数を按分することが「必要」です。 名前は割り当てたプログラムにしか記載しないでください。</p>
<p>14 プログラム申請書の記載で、既に分かっている来年4月の人事異動を見越して、プログラムを作成してもよいのでしょうか。</p>	<p>基本的にプログラム稼働年度の前年6月1日までは修正を受け付けますので、来年4月の移動が既におわかりでしたら、そちらの内容でご申請ください。</p>