

沖縄病理専門研修プログラム



I. 沖縄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■]

本プログラムは、沖縄県で病理研修のための唯一のプログラムであり、地域に根ざした病理医育成を目指しています。琉球大学病院(病理診断科)を基幹型施設とし、研修3年間は県内の主要病院(県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、県立北部病院、県立宮古病院、県立八重山病院)の沖縄県立病院群、国立病院機構沖縄病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、北部地区医師会病院、沖縄協同病院、浦添総合病院、中頭病院、ハートライフ病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院と県外の聖隷横浜病院、がん研有明病院の専門研修連携施設をローテートして病理専門医資格の取得を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も減少傾向にあるとはいえ十分確保されています。また、上記施設の病理専門研修指導医・病理専門医は、それぞれ、琉球大学出身者ないしは沖縄県出身者が多く、沖縄の地域病理学的な特徴を把握した指導をします。また常勤病理医が不在の施設(離島県立病院群)では遠隔病理支援システムでサポートすることが特徴です。カンファランス(WEBカンファレンスもあり)の場も多くあり、病理医として成長していくための生活環境は整っています。

本病理専門研修プログラムでは、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を育成することを理念とします。

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平均 74 例前後の剖検数があり、組織診断も 5 万件を超えますので、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、沖縄県全体の病理医を対象とする各種検討会や臨床他科との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ていただけるよう配慮しています。

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。

iv 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、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九州沖縄支部例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。

4. 研修プログラム

本プログラムにおいては琉球大学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：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 2 群：常勤病理医がいる施設

連携施設 3 群：病理医が常勤していない施設

連携施設 4 群：1 群に準じた体制を有する沖縄県外の施設

A コース(基幹施設を中心としたローテート)

1 年目；琉球大学病院、必要に応じその他研修施設。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する。なお、当初から社会人枠大学院進学も可能(以後随時)である。

2 年目；基幹施設ないしは 1～4 群専門研修連携施設。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する。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；琉球大学病院、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および専門的な細胞診を主な目的とする。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のこと。

B コース(1 群連携施設を中心としたローテート)

1～2 年目；1 群専門研修連携施設(複数可)にて、剖検(CPC 含む)と基本的～やや専門的な病理診断と基本的な細胞診、関連法律や医療安全を研修する。日常診断でよく経験する疾患を中心に、豊富な症例数を経験する。死体解剖資格を取得するに足る解剖数を経験する。

3 年目；基幹施設の琉球大学病院で、剖検(CPC 含む)とやや専門的な病理診断、細胞診を研修する。大学で経験しやすい希少症例の経験を積む。この年次までに剖検講習会、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する。

＊備考：3 年目は基幹施設で 1 年間となっているが、専攻医の希望により半年は連携施設で研修することも可能とし、基幹施設での研修の一部は、1 ないし 2 年目で行うことも可能とする(すなわち、3 年間のうち通算 6 ヶ月以上は基幹施設で研修する)。

C コース(大学院生として基幹施設を中心に研修)

大学院生として琉球大学医学部腫瘍病理学講座ないしは細胞病理学講座に所属し、医学博士の取得を同時に追求するコースである。

1～2 年目；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する。これに加え、連携施設(1～3 群)で週 1 日の研修を行う。

3 年目；必要に応じ基幹施設や連携施設での研修も可とする。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する。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する。

D コース（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）

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）

＊備考：専攻医の希望に応じ、各コース間の移動は可能である。実際には、毎年、現状の研修事項を確認して、翌年一年間の研修計画を提出し、管理委員会で調整する。また短期間の県外施設研修も専攻医の希望に応じて可能である。

5. 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■]

	施設 分類	病床 数	専任 病理 医数	病理 専門 医数	病理 専門 指導 医数	組織診	迅速診断	細胞診	病理 解剖
琉球大学病院	基幹	620	8	5	5	7,348	436	7,058	7
県立中部	2 群	550	2	1	0	6,179	159	4,604	7
県立南部医療センター	1 群	434	2	2	2	4,046	71	2,181	7
県立北部	1 群	327	1	1	1	1,326	13	1,137	1
県立宮古	3 群	277	0	0	0	1,888	19	2,103	2
県立八重山	3 群	288	0	0	0	1,787	6	2,096	0
沖縄赤十字	1 群	314	1	1	0	2,930	81	5,678	3
北部地区医師会	1 群	200	1	1	1	2,704	41	0	1
沖縄協同	1 群	280	1	1	1	2,711	39	6,239	6
国立病院機構沖縄	1 群	320	1	1	1	782	35	900	1
浦添総合	1 群	311	2	2	1	3,449	179	2,160	7
中頭	1 群	336	3	3	2	7,612	268	12,152	9
中部徳洲会	1 群	331	2	2	1	1,824	42	2,642	6
南部徳洲会	3 群	345	0	0	0	878.5	11.5	1,900.5	4
ハートライフ	1 群	300	2	2	1	4,376	54	7,838	8
那覇市立病院	1 群	474	1	1	1	4,998	130	7,422	3
聖隷横浜*	4 群	300	1	1	1	1,654	30	1,805	2
がん研有明病院*	4 群	686	22	20	1	300	30	300	0
※他プログラムの連携施設でもあるため、指導医数・実績数は按分されている。								解剖合計	74

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 74 例です。

② 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

琉球大学病院および 1, 2, 3 群の連携施設はすべて沖縄県内の施設であり、離島を除く施設はいずれも初期研修医の臨床研修病院でもあります。

本研修プログラムの沖縄県内の専門研修施設群には、病理専門指導医数は 17 名在籍していますが、解剖症例数の合計は年平均 74 例のため、プログラム全体で年 3 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、診断能力に問題が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、沖縄県という特殊で自然豊かな環境の地域医療の中で、病理診断の持つべき意義を理解した上で診断の重要性及び自立して責任を持って行動することを学べます。

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琉球大学病院病理診断科において、各種カンファレンスや勉強会に参加することが期待されますが、既にテレパソロジーにて接続されている施設も多く、WEB 遠隔カンファレンスも実施しております。

また、より幅広い症例を経験してもらうことを目的に、県外の施設(4 群連携施設)での研修も可能です。地方県との違いを肌で感じられる経験も可能です。

6. 研修カリキュラム〔整備基準 3-①②③④■〕

① 病理組織診断

基幹施設である琉球大学病院と1群連携施設では、3年間を通じて病理専門指導医・専門医の指導の下で病理組織診断の研修を行います。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、2年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。各施設の指導医・専門医の得意分野を定期的に(1回/週など)研修する機会もあります。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。研修中の専攻医は、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。

③ 学術活動

病理学会(総会及び九州沖縄支部例会)などの学術集会の開催日は専攻医を当番から外し、或いは業務をカバーしあい、積極的な参加を推奨しています。また3年間に最低1回は病理学会(総会及び九州沖縄支部例会)で筆頭演者として発表し、その内容を極力国内外の学術雑誌に報告していただきます。

④ 自己学習環境〔整備基準 3-③■〕

基幹施設である琉球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。

⑤ 日課

基幹施設での例

	月	火	水	木	金
午前	手術材料切出	組織診断	手術材料切出	組織診断	連携施設
午後	迅速診断 細胞診断	組織診断・ レビュー	研究 組織診断	カンファレンス参加	連携施設

1 群連携施設での例

8時半 組織診断を指導医と見る

11時 切出

13時 組織診断を指導医と見る

15時 細胞診を指導医と見る

16時 組織診断の下見 免疫染色評価

⑥ 週間予定表・カンファレンスなど

基幹施設での例

月 部内カンファレンス(毎週)

各科カンファレンス(月1回 呼吸器、随時 エキスパートパネル)

水 各科カンファレンス(月1-2回 泌尿器科、がんセンターボード、血液内科)

部内カンファレンス(毎週)

金 各科カンファレンス(月2回 婦人科)

1 群連携施設での例

適宜 婦人科・呼吸器・血液内科・消化器外科・消化器内科など

⑦ 年間スケジュール

4月 日本病理学会総会

5月 日本臨床細胞学会総会

8～9月 病理専門医試験

10月 日本病理学会秋期総会、九州沖縄・病理秋の学校

11月 解剖体慰霊式

日本臨床細胞学会総会

7. 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琉球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。もちろん、大学院生

は、その指導教員のもとで、研究計画が作成されますので、それに基づいた研修生活環境がなされることになります。

8. 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幹施設ないしは1群連携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。原則年1回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。

9. 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。琉球大学に在籍する場合には研究や教育業務にも継続して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、病理でのサブスペシャリティ領域(現在、少なくとも、既存する細胞診専門医制度が検討されていますが、それ以外にも今後、米国等での病理専門サブスペシャリスト養成のように模索することを予定しています)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1～3群連携施設の専任病理医となることも可能です。

10. 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。解剖当番の際は必要に応じて時間外の勤務もありえます(オンコール待機)。

③ 給与体系

基幹施設に所属する場合は原則として医員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。給与額や社会保険等については、各施設の規定によります。

なお、連携施設へのローテーションが週1回程度の場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、基幹施設から支払われる給与に加え、ローテーション先の連携施設から給与が直接支払われます。

モデル給与(専攻医、基幹施設)

日給 11,229 円×勤務日数(月 20 日程度) + 連携病院での非常勤給与(連携病院の規定による)

11. 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 74 症例程度、病理専門指導医数は 17 名在籍していることから、年 3 名の専攻医を受け入れることが可能です。

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琉球大学病院病理診断科においては 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、その病院長からの要請で琉球大学病院病理診断科ないし 1 群連携病院の常勤病理医が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■]

和田 直樹(琉球大学大学院医学研究科腫瘍病理学講座教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、分子病理専門医、医学博士

略歴：2002 年 大阪市立大学医学部医学科卒業

2002 年 大阪大学医学部附属病院病理部研修医

2003 年 関西労災病院病理科医師(2号嘱託職員)

2004 年 堺市立総合医療センター(旧、市立堺病院)病理・研究科医師(専攻医)

2007 年 大阪国際がんセンター(旧、府立成人病センター)病理・細胞診断科医員

2007 年 大阪大学医学部病態病理学・病理診断科助教

2009 年 大阪大学医学部学内講師兼任

2019 年 大阪市立大学大学院医学研究科診断病理・病理病態学講師

2020 年 琉球大学大学院医学研究科腫瘍病理学講座教授

川上 史(琉球大学大学院医学研究科細胞病理学講座教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、分子病理専門医、医学博士

略歴：2005 年 神戸大学医学部医学科卒業

2005 年 焼津市立総合病院初期臨床研修医

2007 年 京都大学医学部附属病院病理診断科 医員(専門修練医)

2007 年 神戸大学医学部附属病院 病理診断科 助教

2014 年 MD Anderson Cancer Center, Department of Translational Molecular
Pathology Visiting Scientist (Dr. Ignacio I Wistuba's lab.)

2017 年 熊本大学医学部附属病院 病理診断科 特任助教

2024 年 琉球大学 大学院医学研究科 細胞病理学講座 教授

ii 連携施設評価責任者

ハートライフ病院：青山 肇

国立病院機構沖縄病院：熱海 恵理子

中部徳洲会病院：小川 真紀

聖隷横浜病院：末松 直美

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター：仲里 巖

中頭病院：松本 裕文，仲田 典広

沖縄県立北部病院：仲西 貴也

沖縄協同病院：樋口 佳代子

浦添総合病院：松崎 晶子

北部地区医師会病院：松本 美幸

那覇市立病院：吉河 康二

沖縄県立宮古病院：吉見 直己

南部徳洲会病院：川上 史
県立八重山病院：川上 史
沖縄赤十字病院：玉城 剛一
がん研有明病院：竹内 賢吾

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。

2) 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。

3) 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。

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

研修基幹施設は、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〇〇大学医学部附属病院病理科には、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者を置く。

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・権限は専攻医の採用、研修内容と修得状況を評価し、研修修了の判定を行い、その資質を証明する書面を発行することである。また、指導医の支援も行う。

④ 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。

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 5-① ■〕

- ・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。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〔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。