

神戸市民病院機構 病理専門研修プログラム





中央市民病院:ポータルライナー医療センター前(三宮から13分)から徒歩3分。
 西神戸医療センター:神戸市営地下鉄 西神中央(三宮から31分)から徒歩5分。
 神戸大学:地下鉄 大倉山(三宮から4分)から徒歩5分。JR神戸駅から徒歩11分。
 京都大学:三宮からJR新快速または阪急と市バスで1時間40分。
 西市民病院:地下鉄 長田(三宮から8分)から徒歩9分、JR兵庫駅から10分。
 兵庫県立こども病院:ポータルライナー南公園(三宮から13分)から徒歩4分。
 加古川中央市民病院:JR加古川駅(三宮から30分)から徒歩12分。

I. プログラムの内容と特徴

1-①病理専門医制度の理念

病理専門医制度は、「専門医研修手帳」に記された基準を満たすよう知識・技能・態度を習得し、日本の医療水準の維持と向上に貢献できる人材を育成するための研修環境を構築することを目的としています。整備基準には地域医療への貢献がうたわれ、学問的態度にもふれられています。



1. 神戸市民病院機構 病理専門研修プログラムの特徴

神戸中央市民病院では、過去9年に育った病理医は歯科病口腔理専門医1名、病理専門医4名で、市中病院としてはかなり教育に重点を置いてきました。卒業生たちは地域で高い評価を得ています。当プログラムでは、豊富で多彩な症例と意識の高い臨床医に揉まれながら、基本的な態度、症例に対する立ち位置、正常構造に対する深い理解、肉眼所見から組織所見への連続的、立体的な理解と、定型例を素早く処理する技術、非定型例を拾うセンスと丁寧な検索方法、症例から学んで力を付ける方法、書物などから勉強する方法、批判的な書物の解釈、技師や臨床医との接し方、臨床医や他施設の病理医に対する症例提示能力、自分の行動が診療に及ぼす影響の認識、自分の能力の自覚などを身につけてもらいます。基本的な考え方や態度を身につけてしまえば、あとは経験と本人の努力次第です。

また、各施設の使命の違いによる病理医に要求される姿勢の違いや、臨床各科ごとの哲学や方略の違いを、病院と担当分野のローテーションで実感してください。将来、君たちの中から連携大学や他病院で学生や初期研修医に病理診断の面白さを教える教官や、当機構の病院に戻ってくる病理医が育つことを願っています。



2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

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ています。これらに加えて、当プログラムでは、現実感と責任感を持って診断実務にあたり、身近に指導医がいなくても自己研修を進められ、かつ慢心せずに症例から学ぶ謙虚さを兼ね備えた若手病理医となってくれることを期待して、研修を行います。

②到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

「専門医研修手帳」(病理専門研修医登録すると送付されます) 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」を参照してください。(何れも <http://pathology.or.jp/senmoni/newssystem/post.html> でダウンロードできます)

ii 専門技能 (組織診断業務、病理解剖など)

「専門医研修手帳」 p. 21~29 参照。

iii 学問的姿勢

「専門医研修手帳」 p. 30~37 を参照してください。

病理業務に関わることとして、以下の4点が挙げられますが、ある時期 (専門研修終了後あるいは途中から)

限られた領域について研究レベルまで掘り下げて学ぶことは、ほかの領域の疾患概念を深く理解するうえでも役に立ちます。その導入として研究の方法論や方略をこの研修中に大まかにつかんでおくことも重要です。

-1) 常に最新の病理学的知識の入手、吸収に努めること。

-2) 自己の能力を認識し、必要に応じて上司や専門家の助言を求め、知識レベルを高める姿勢を持つこと。

-3) 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。

-4) 設備や機器を含めて、部門の管理運営に必要な能力知識を持つこと。

iv 医師としての倫理性、社会性など

・講習や、他科、他職種への対応等を通じて、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ます。

・具体的には、以下に掲げることを行動目標とします。

-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、臨床検査技師の教育・指導を行い、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

-1) 病理解剖症例数： 中央市民病院、西神戸医療センターでの勤務期間は、1年間に主執刀 15、副執刀 15 例以上経験する。他の施設でも適宜経験する。

-2) 組織診症例数： 1-3年目の各年度で手術+生検例約 3,000 件を経験する。

-3) 迅速診断： 1年目に中央市民病院で 500 件、他の施設でも適宜経験する。(50 件以上)

-4) 細胞診症例数： 1000 件以上（スクリーニング・陰性例を含む）

ii 地域病院での病理診断経験

京大病院、神戸大学などでの研修期間に、指導医とともに病理医不在の病院への出張診断、出張解剖、テレパソロジーによる迅速診断等に従事する（経験症例数には算入しない）。

院外向けの open カンファレンスなどで病理の解説を担当する。

iii 学術活動 の目標： 病理学会近畿支部会症例提示 1 回/年、総会ポスター提示 2 回/3 年、

論文発表： 共著ないし筆頭 1 篇/3 年

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習（主に中央市民病院での期間について記載します。西神戸医療センターでもおおよそこれに準じて行います。）

-1) 剖検

在院時の解剖業務（主または副）に積極的に参加する。（原則平日朝から夜 8 時、土曜 5 時まで）。術中迅速診断や生検・術材病理診断等の他業務は必要に応じて他の医師がカバーする。同時に 3 病院で研修する人数は 2-4 人なので、主執刀で 15-30 例と、副執刀を合わせて年間 30 例程度を見込んでいる。主執刀では剖検終了後の所見の記録、肉眼所見のまとめ、数日後（通常は翌勤務日）に切り出しと肉眼報告書（PAD）完成、後日検鏡、まとめ、臨床との discussion を行う。副執刀では手技の習熟を行う。



-2) 術中迅速診断

迅速診断の検体処理、検鏡に参加する。朝、当番がその日の症例の概要を提示し、全員で問題点整理。1年目は上級医と共に検鏡。2年目は先に検鏡してある程度の意見を持ってから上級医と検鏡。3年目以降は症例によっては自ら電話報告して直ちに上級医のチェックを受ける。



-3) 手術症例検索

毎朝届いた前日手術の標本を専攻医、若手スタッフで分配。量は能力、他の業務との兼ね合い、健康状態などに応じて調節する。基本トレーニング終了後であれば、症例配分時に指導医のオリエンテーションを受けてから独力で切り出しを行う。必要に応じて作業中にも上級医の指示をあおぐ。プロセスを画像で残して、検鏡後に指導を受ける。病変によっては分布図の作成、顕微鏡写真の添付で、臨床医の病変に対する理解を深め、学会発表の支援も行う。



-4) 生検例検索

生検標本を担当領域と能力に応じて分担し、夕方にかけて診断し、急がないものについては翌日朝に上級医のチェックを受ける。

-5) カンファレンス

臨床各科のカンファレンスを数ヶ月単位で担当し、提示症例のアレンジ、病理所見の提示、解説を行い、臨床医が病理診断に何を求めているか、病理の結果が（タイミングも含めて）どのように役立てられているか、科ごとの臨床医の考え方の違いなどを実感する。各科とのCPCで症例を提示し、病院全体のCPCで初期研修医が病理所見を提示するのを指導する



中央市民病院での週間予定

8:15	8:45		15:00		17:00
他科 カンファ	術中迅速症例確認 手術例分配・ ミーティング	切り出し 診断業務	生検例分配 診断業務	他科 カンファ	診断業務

平日毎朝（8時45分） 術中迅速症例確認、手術症例分配と連絡会
 月曜：夕 cancer board(全科、関連部門) 1回/月
 火曜：夕 血内/毎週、乳腺(乳外+腫内+エコー
 室+細胞診+)/毎週、消化器(内+外+放+)/毎週
 水曜：朝 総診CPC/不定期、全体のCPC/隔月、
 CPA(救+監察)/月。
 木曜：朝 産婦人科(+放+腫内+娩室+)/毎週、
 夕 外科(+放+)/毎集、
 呼吸器(内+外+放+)/不定期
 金曜：朝 泌尿器/毎週、夕 腎生検/毎週



西神戸医療センターでの週間予定

	午前	午後
月曜：	切り出し、迅速	組織診、迅速、細胞診
火曜：	切り出し、迅速	組織診、迅速、細胞診、カンファレンス
水曜：	カンファレンス、切り出し、迅速	組織診、迅速、細胞診
木曜：	切り出し、迅速	切り出し、組織診、迅速、カンファレンス
金曜：	切り出し、迅速	切り出し、組織診、迅速

6) 情報検索 中央市民病理部門は LAN と WiFi あり、西市民と西神戸は LAN あり。

インターネットによる情報検索、英文文献を読んだの検討、考察の機会は、日常的に各自、週に一回以上あるので、抄読会は予定していない。

②臨床現場を離れた学習

・各種研修セミナー

-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、

神戸大学病理病理診断科の症例検討会 (1 回/月)

神戸大学病理病理診断科の公開セミナー (1 回/年)

京都大学病理診断学講座の公開セミナー (数回/年)

病理学会近畿支部会 (症例検討と講演 4 回/年) などに参加。

-2) 医療安全等を学ぶ機会、

医療安全の院内講習会 (2 回以上/年)、病理学会の医療安全講習 (専門医受験までに 1 回)

チーム steps 参加 (多部署混成チームでの医療安全ワークショップ 1 回/年)

-3) 指導法、評価法などを学ぶ機会。

後輩の病理専門研修医、初期研修医、他科専門研修医の rotator、臨床検査技師を指導する。

3 年目に初期研修指導医講習会に参加

③経験不足領域と自己学習について

小児病理に関しては、近隣の兵庫県立こども病院に半年程度の間 0.5 日/週赴いて研修。

専攻医マニュアル p. 9~に記載されている疾患、病態のうち、経験が不足するものについては、基幹施設において、現在、13000 件 x 4 年全例の virtual slide, 7 年のスライドガラス、11 年の容易に検索できる症例の肉眼写真とブロックなどを用いて自己学習する。

また、これらから学んだことに成書、文献的知識を加えてまとめ、科内で提示する (各自 月に一回以上)

各種癌取扱い規約、WHO, AFIP, Amirsys のシリーズ、各臓器の主だった教科書など診断室に常備。

英文雑誌 American Journal of Clinical Pathology、American Journal of Pathology、The American Journal of Surgical Pathology、Cancer など 院内図書室に所蔵

④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

・専門医研修手帳に従って、1 年目 (Basic/Skill level I)、2 年目 (Advance-1/Skill level II)、3 年目 (Advance-2/Skill level III) の項目について研修する。

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

・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。

・研修手帳の内容を Excel file にして、複数回の自己評価-指導医評価、日付と、それぞれからのコメントを項目ごとに書き込めるようにするので、施設間ないし担当領域のローテーションごとに、研修を行った内容に関して評価を行う。

・自己評価表提出→指導医師評価→別の指導医のヒアリングを経て、自己評価と指導医評価のずれ、経験、指導の不足などに関して研修プログラム管理委員会で検討し、次のターンでの指導方針、翌年からのプログラムの改善に反映する。

・年度終了時に、統括責任者ないし当該施設の指導責任者が、各項目の新しい評価を研修手帳に転記する。

②総括的評価

-1) 評価項目・基準と時期

・修了判定は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) 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）、カンファレンスを担当した科の臨床医（部長）などから毎年度末、評価を受ける。

-4) 修了判定のプロセス

プログラム統括責任者は、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。

II. 研修プログラム

本プログラムでは、神戸市民病院機構の3病院のうち中央市民病院を基幹施設として、同機構の西市民病院、西神戸医療センターと主に連携し、一方で、京都大学医学部病理診断科、神戸大学医学部の腫瘍病理学、病理診断科、兵庫県立こども病院、加古川中央市民病院も連携施設とします。

中央市民病院、神戸大学、京都大学は認定施設Aで、西神戸医療センター、西市民病院、加古川中央市民病院も基幹型臨床研修病院であり、症例数は病理専門研修の基幹施設の基準を満たしています。兵庫県立こども病院は指導医がいる特殊領域の病院で、連携施設に必要な症例数があります。



兵庫県立こども病院は指導医がいる特殊領域の病院で、連携施設に必要な症例数があります。

パターンA

1, 2, 3年目何れも中央市民に8ヶ月、西神戸医療センター又は西市民病院に4ヶ月。この間、3病院の解剖に加えて、加古川中央市民病院（指導医常勤）、兵庫県立こども病院（指導医常勤）、神戸大学病理学講座（基礎研究のカンファレンス）、病理診断科（症例検討会、セミナー）、京都大学病理診断科（症例検討会、セミナー）に0.5日/週 派遣。3年目には神戸大学指導医の他病院への応援に随行（経験症例数には含まない）

パターンB

期間中に、京都大学医学部ないし、神戸大学医学部 に1年あるいは6ヶ月勤務し、この間に、他病院応援に随行（経験症例数には含まない）。残りの期間はパターンAと同様。

パターンC（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）

研究業績が十分であれば、パターンAに準じて、不十分であればBに準じて研修する。

II. 研修連携施設紹介

-1) 各施設の症例数

項目 施設名	病床数#	専任病理 医数#	専門医#	指導医#	組織診*	迅速*	細胞診 *	解剖*	専攻医 在籍数\$	CPC
中央市民	700	4	2	1(1)	11876	889	10365	41(36)	2	17例
西神	475	2	2	2(1)	7200	420	8500	13(7)	0	9例
西市民	358	1	1	1(0.5)	5488	162	4414	11(10)	0	10例
加古川中央	600	2	2	2(1)	8900	350	4000	10	0	10例
京都大学	1121	7	9	7(0.5)	11700	950	13900	38(1)	7	28例
神戸大学	934	16	11	5(0.5)	10558	719	8670	41(3)	3	31例
こども病院	290	1	1	1(0.5)	1022	46	183	6(3)	0	3例

*2012-2014年/3、\$2013, 14, 15年/3、 #2015年12月時点、 加古川中央のみ2017年12月時点
()内は按分

-2) 各施設紹介

神戸市立医療センター中央市民病院（中央市民）

http://chuo.kcho.jp/department/clinic_index/others/pathology



指導医1、専門医2、専攻医2名、技師9名で「どうせするなら仕事は楽しく！」業務をこなしています。病理解剖と典型的な手術症例がほぼ一人で検索できることを当初の目標に、非定型例、各科とのカンファレ

ンスの当番、生検例を加え、担当臓器の rotation を繰り返しながら、研修を進めています。刃物の扱い、剥離操作のコツなども軽んじずに伝授しますので、病理医としての経歴の中の早いうちに基本的なことを身につけておきたいという方にお勧め出来る研修内容です。院内、地方会などでのプレゼンテーションの機会が多いのも、臨床医と直接話をして彼らの考え方を知る機会が多いのも市中病院ならではの。

西神戸医療センター（西神）

<http://nmc.kcho.jp/departments/pathology/>

西神戸医療センターは神戸西地域の中核病院として、神戸西地域の安全、安心な医療の提供を目的に連携型病院として 21 年前に開院しました。現在は地域医療支援病院、国指定がん拠点病院、結核治療病院（神戸市で唯一）として、救急医療や高度専門医療、結核医療、災害時医療の提供、地域連携の促進と地域完結型医療の推進に力を尽くしてきました。病理は病理診断科、病理部として病理診断、細胞診、迅速



診断、病理解剖のすべての分野を院内で担当しており、現在病理専門医 2 名（いずれも指導医）パート医、6 名の検査技師（4 名が細胞診スクリーナー）で、年間約 7500 例の病理診断、450 例の迅速診断、8500-9000 例の細胞診、年間 15-20 例の病理解剖を行っています。臨床には 18 科の診療科があり、癌診療を中心として各臓器の疾患を扱っています。病理学会や臨床各科の学会、研究会への参加や研修も可能で、経費のほとんどが補助されています。臨床各科とのカンファレンスなどを通して、常に臨床現場に参加することが必要と考えています。



神戸市立医療センター西市民病院（西市民）

http://nishi.kcho.jp/annai/shinryoka/ri_nsyobyorika.html

地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院として、24 時間救急、在宅医療支援にも力を入れている病院です。指導医一名と、検査技師 5 名で、臨床とのコミュニケーションを重視して診断を行っています。

兵庫県立こども病院（こども病院）

<http://www.hyogo-kodomo-hosp.com/>

ポートライナー南公園駅(三宮から 13 分)より徒歩 4 分

専門研修連携施設である兵庫県立こども病院は、周産期医療及び小児医療専門病院です。病床数は 290 症と少なく、症例数も年間約 1000 件と少ないですが、兵庫県下の小児疾患が集約されています。小児疾患は個々の疾患が稀少ないので、院内では個々の疾患について多科合同カンファレンス



が行われ、全国的には疾患登録されて中央病理診断が行われています。全国の他の小児専門施設の病理間での交流の機会も、小児病理研究会や関西小児病理研究会など、多くあります。稀少疾患の病理診断及び、症例ごとの多科合同カンファレンス、小児病理研究会等での他の小児専門施設の病理間の交流などを体験して頂けたら幸いです。

加古川中央市民病院 <https://www.kakohp.jp/>

加古川中央市民病院は、2016年7月に旧加古川西市民病院と旧加古川東市民病院が統合してできました。東播磨医療圏の基幹病院として、急性期および高度急性期医療を担う病院として地域医療に貢献しています。指導医1名と検査技師5名で年間8,900例の病理診断、4,000例の細胞診、350例の迅速診断を行っています。2018年4月からは乳腺外科も新たに発足し、乳癌診療の新たな拠点として地域に貢献していきます。



京都大学病理診断科 <http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~pathology/index.html>



病理医の役割は適格な病理診断を行うことにより患者さん達の治療に貢献することです。そのために、病理医は標準的な病理診断方法を身につけ実戦すると共に、形態学的変化の背景にある

臨床症候、細胞生物学的変化、治療戦略についても学び、病理診断に科学的根拠を与えるべく臨床病理学的研究を行い、病理診断をさらに有用なものに変える努力を行う必要があります。研修においては、症例から自ら学ぶ姿勢が重要ですが、それに加えて、当病理部ではそれぞれの専門領域を持つ指導教官による日々の診断指導や毎週の教育コース、多くの学術誌、院内病理データベース、招聘講師など、様々なリソースから学ぶことができます。デジタル遠隔診断の研修も行います。

神戸大学病理診断科 <http://www.med.kobe-u.ac.jp/byouri/>



多分野にわたる専門家を擁し、肺、婦人科、血液、内分泌、糸球体疾患、肝胆膵、消化器など各分野にて頻度高くカンファレンスが行われ、各疾患の臨床病理学的な事項を十分に学ぶことができます。毎日全員で病理標本を見合わせるカンファレンスも開催され、無理なく実践的な病理診断学を習得することが可能です。毎月関連施設との合同の症例検討会が開催され、難解症例、教育症例、

希少症例に触れることも可能です。神戸大学主催の講習会も数多く参加され、専攻医はそれらに参加するこ

とにより、国内外の専門家の講義を受講できます。

当プログラムに関しては、地方病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。指導医と随行、ネットワークを用いた遠隔指導、デジタルパソロジーによる遠隔診断を研修します。また、神戸大学病理診断科あるいは基礎病理学講座で分子病理学の基礎を固める機会を設けることも可能です。

-3) 専門研修施設群の地域とその繋がり

中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センターは何れも神戸市の外郭団体である神戸市民病院機構の病院です。神戸市域救急医療の核である中央市民病院、市南西部をカバーする西市民病院、北西部をカバーする西神戸医療センターは、長年、連携を取って医療を進めてきました。加古川中央市民病院は 2016 年 7 月に旧加古川西市民病院と旧加古川東市民病院が統合した病院であり、加古川地域中核病院としての役割を果たしています。兵庫県立こども病院は神戸市域の救急と兵庫県域の高度小児医療を長年担ってきましたが、2016 年 5 月に中央市民病院の近隣に移転してきました。神戸市民病院群は、神戸大学と京都大学から、特殊領域について教官の非常勤応援、専攻医、若手スタッフの常勤、非常勤での派遣を受けてきました。

-4) 基幹施設の役割、連携施設の担当領域

神戸中央市民病院は基幹施設として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ます。基幹施設は研修環境を整備する責任を負い、基幹施設のプログラム統括責任者が研修修了判定を行います。また、神戸市域の中核病院としての豊富な症例にふれて、主な担当領域のローテーションで集中的に症例や臨床科との対応を経験し、各種講習会への参加、CPC での症例提示を行います。西神戸医療センター、加古川中央市民病院では中規模病院での地域完結型の医療に即した病理業務を研修します。西市民病院では、地域密着型の医療に即した病理業務に加えて細胞診を重点的に研修します。兵庫県立こども病院では応援の研修に加えて小児症例を集中的に経験し、過去の症例の review で経験を広げます。神戸大学、京都大学では研究に関する考え方を学び、各種の専門的なセミナーに参加する一方で、常勤病理医不在で標本作製と解剖の設備がある病院での研修も行います。

-5) 専門研修施設群の連携

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 ヶ月ないし 4 ヶ月に一度共有します。

-6) 労働環境、労働安全、勤務条件

研修期間：3 年間。その時点で主に所属している施設によって、待遇が異なります。学会、セミナーなどの参加費、旅費、学会年会費などの支給の規定も施設によって異なります（下記参照）。



神戸市民病院機構勤務の間

身分： 任期付正規職員（1年毎の契約更新）

待遇：給与（予定）月額約49万円（別途 時間外勤務手当、諸手当、賞与あり）。通勤手当支給。公的医療保険、公的年金保険、雇用保険加入。希望者には宿舍あり（家賃補助一部あり、世帯者用宿舍あり）。院内保育所あり。学会、セミナー参加費、交通費は原則支給（詳細はお問い合わせください）。

- ・土日、祭日は原則として休日。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。解剖受付の電話当番、土曜の解剖の電話待機あり。
- ・自発的に時間外勤務を行うことはあるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮する。
- ・神戸市民病院機構内で半日勤務、解剖、講習などで別の施設に出務する際は、同じ神戸市民病院機構内での出張。その他は、研修の為の職務免除扱いとし、別途給与は支給されない。

加古川中央市民病院勤務の間

身分： 任期付正規職員（神戸市民病院機構からの出向）

待遇：給与（予定）月額約49万円（別途 時間外勤務手当、諸手当、賞与あり）。通勤手当支給。公的医療保険、公的年金保険、雇用保険加入。希望者には民間賃貸住宅の借り上げあり（家賃補助一部あり）。院内保育所（24時間体制）あり。

- ・土日、祭日は原則として休日。勤務時間は週に37時間45分を基本とする。
- ・自発的に時間外勤務を行うことはあるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮する。

神戸大学病院勤務の間

職名：非常勤（有期雇用職員）

労働時間：週40時間勤務、原則として午前8時30分から午後5時15分まで

※1週間の労働時間が40時間を超えない範囲で、休日及び労働時間を別に割り振ることがある（変形労働時間制）

休日：原則として土曜日・日曜日及び法令に規定された休日（年末年始を含む）

年次有給休暇：・労働契約の期間が6月以上の場合は採用時に3日、6月経過した時点で7日

- ・労働契約の期間が6月未満の場合は、雇用の更新により6月経過した時点で10日

給与：日給額は勤務8時間につき、医師国家試験合格発表日以降の経験年数が5年未満の場合11,600円、5年以上10年未満の場合13,000円

諸手当：通勤手当、特殊勤務手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当

保険・年金：健康保険・厚生年金保険・労働者災害補償保険・雇用保険

兼業：可

宿舍：なし

京都大学病院勤務の間

身分：非常勤（有期雇用職員）

給与・勤務態様 勤務時間：8:30-17:15（休憩1時間）

日額11,600円（大学卒業後の臨床経験年数により金額が異なる）

通勤手当 有り、賞与 無し、時間外手当 有り、宿日直手当 有り、

諸手当を含めて1月あたり35万円程度（法定控除前）の支給を予定。（ただし宿日直などにより異なる）

休暇：採用後6か月間のうちに、当該6月間の必要勤務日数の8割以上出勤した場合に、7か月目から1年

間に有給休暇 10 日付与。夏季休暇 有り、 年末年始休暇 有り、忌引き、産前・産後（無給）、病気休暇（無給）

宿舎無し、住居手当無し

社会保険・労働保険：全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金。 労働者災害補償保険法の適用あり。雇用保険あり。医師賠償責任保険は個人で強制加入（病院においての加入なし）。

健康診断：年 一回

IV. 選考

病理領域は 9 月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっています。

一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがあります。

選考方法： ・筆記試験（小論文） ・面接

V. 研修終了後の進路

過去の修了者は、大学院の基礎講座や大学病理部で学んだ後に市民病院群に戻る者、研究教育職を歩む者、研修を延長して専門医取得後に特殊領域に進む者など、様々ですが、いずれにしろ一旦は市民病院群を離れて、視野を広げる道を勧めています。

VI. 病理専門医制度共通事項

1 病理専門医とは

① 病理専門医制度の理念

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 病理科専門医の使命

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）

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

i 専門知識、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」

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。

ii 学問的姿勢

・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

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（プロフェッショナルリズム）、
- 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

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。なお、組織診症例数 5000 件以上、迅速診断 50 件以上、細胞診症例数 1000 件以上（スクリーニング・陰性例を含む）を経験する必要がある。

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。

④ 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。

3 専門研修の評価

① 研修実績の記録方法

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

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) 基幹施設は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

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

研修基幹施設のプログラム責任者は、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 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。

・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。

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。

③専門研修指導医の基準

・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。

④プログラム管理委員会の役割と権限

・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。

④ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

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、研修終了の判定を行い、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。

5 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

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

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

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

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

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

・「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

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

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。

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

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

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

・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

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

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。