



青森・弘前大による 病理専門研修プログラム

I. 青森・弘前大による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■]

近年医療における病理医の役割はますます重要になってきました。長らく日本では医療の中での病理の存在は目立ちにくいものでしたが、2008年病理が診療標榜科と認められ、さらに2012年には常勤病理医が居る施設は保険診療に管理加算がなされるようになり、病理医の必要性が広く認識されるようになりました。しかしながら未だ病理医は全国的に大幅に不足しており青森県も同様です。患者の病態を組織変化をもとに総合的に判断できるよう教育された病理医が多数活躍することがこれからの医療にとって大変重要です。本プログラムでは弘前大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、さらに優秀な常勤病理医の勤務する連携施設をローテートして病理専門医資格を取得し、高い能力を持った病理医の育成を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も確保されており、指導医も各施設に揃っており、カンファレンスも頻繁に開催されています。専攻医が「専門医研修手帳」に記載された基準を満たす知識・技能・態度を身につけるのに十分かつ病理医として成長していくための環境は整っています。さらに本プログラムではより広い視野を持った病理医の育成を目指して基幹施設同士の相互連携を図っていることも特徴です。本病理専門研修プログラムに是非参加し、医療医学に真に貢献できる良き病理専門医を目指してください。

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、病理領域の診断能力のみならず、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 120 例以上の剖検数があり，組織診断も 55000 件程度あるため，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，青森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られ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 回の病理学会総会あるいは東北支部学術集会における筆頭演者としての発表を必須としますが，そのための準備は十分に指導します。さらに発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するための指導も行います。

v) 大学院

本研修プログラムでは研修期間中に社会人大学院として弘前大学大学院に進学することが可能です。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては弘前大学医学部附属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。

（青森県立中央病院，青森市民病院，弘前中央病院，国立病院機構弘前総合医療センター，八戸市立市民病院，青森労災病院，市立函館病院，国立病院機構函館病院，大崎市民病院，仙台オープン病院，平鹿総合病院，東京医科大学病院，新潟大学医学部総合病院，杏林大学医学部附属病院）

連携施設 2 群： 病理指導医が常勤していない施設。

（つがる総合病院，むつ総合病院，大館市立総合病院，健生病院，三沢市立三沢病院，秋田病院）

パターン1A

(基本パターン： 基幹施設を中心として連携病院研修を行うプログラム)

1年目：弘前大学医学部附属病院．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．大学院進学可能（以後随時）．

2年目：弘前大学医学部附属病院+1 群連携施設（週 1 日）．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；弘前大学学部附属病院+1 群連携施設（週 1 日）．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．

なお，2，3 年目の適当な時期に 1 群連携施設での 3-6 ヶ月の研修を行う．この 1 群連携施設での研修は分割して複数の施設での研修を行う事も可能である．

パターン1B

基幹施設を中心とするが，1 群連携施設（週 1 日）での研修を研修開始時から始める．さらに適当な時期に 1 群連携施設の 1-6 ヶ月の研修を追加して行うこともでき，この 1 群連携施設での研修は分割して複数の施設での研修を行う事も可能である．（これら以外はパターン 1A と同様である）

パターン1C

基幹施設を中心とするが，適当な時期に 1 群連携施設での 6 ヶ月の研修を行う．この 1 群連携施設での研修は分割して複数の施設での研修を行う事も可能である．（これら以外はパターン 1A と同様である）

パターン2A（連携施設を中心として基幹施設研修を行うプログラム）

1年目：1 群連携施設．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．大学院進学可能（以後随時）．

2年目：基幹施設．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．基幹施設の研修は半年まで短縮することも可．また基幹施設の研修は 3 年間のどの時期に行うことも可．

3年目：1 群連携施設．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する．

パターン2B

1 群連携施設を主体に研修を行い、かつ、研修開始当初から 3 年間を通じて週 1 日の基幹施設での研修を行う。

パターン 3A（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1 年目：大学院生として弘前大学大学院病理学関連講座（病理診断学講座，分子病態病理学講座，病理生命科学講座，脳神経病理学講座）に進学。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。

2 年目：大学院生として弘前大学大学院病理学関連講座に所属。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。可能であれば死体解剖資格も取得する。これに加え，連携施設（1～2 群）で週 1 日の研修を行う。

3 年目：大学院生として弘前大学大学院病理学関連講座に在籍しつつ，弘前大学医学部附属病院にて研修。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，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。1 ないし 2 群連携施設で週 1 日の研修を行うほか，1 群連携施設で 3 ヶ月以上の研修を行う。この 1 群連携施設での研修は分割して複数の施設での研修を行う事も可能である。

パターン 3B

大学院生として在籍しつつ，1 群連携施設（週 1 日）での研修を研修開始時から始め，適当な時期に 1 群連携施設の 2-6 ヶ月の研修を行う。この 1 群連携施設での研修は分割して複数の施設での研修を行う事も可能である。（これら以外はパターン 1A と同様である）

パターン 3C

大学院生として在籍しつつ，適当な時期に 1 群連携施設での 6 ヶ月の研修を行う。この 1 群連携施設での研修は分割して複数の施設での研修を行う事も可能である。（これら以外はパターン 3A と同様である）

＊備考： いずれのパターンにおいても複数の連携施設で研修することが可能です。

パターン 4（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）

Ⅲ. 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■〕（件数は平成 24-26 年の平均による一年間の実績）

	弘前大学 医学部附属病院	青森県立中 央病院	青森市民病院	弘前中央病院
病床数	634	694	538	174
専任病理医数	10	1	1	1
病理専門医数	8	1	1	1
病理専門指導医数	5	1	1	1
組織診*	8420	6566	3611	796
迅速診断*	436	332	96	19
細胞診*	7413	2840	1590	767
病理解剖*	19	14	4	0

	国立病院機 構弘前総合 医療センタ ー	八戸市立市 民病院	むつ総合病 院	青森労災病 院	市立函館病 院
病床数*	442	608	434	472	668
専任病理医数	3	2	0	1	1
病理専門医数	2	1	0	1	1
病理専門指導医数	2	1	0	1	1
組織診*	3746	5718	2250	1930	5995
迅速診断*	200	474	55	70	229
細胞診*	1320	5524	4473	1700	6012
病理解剖*	4	33	2	6	25

	国立病院機 構函館病院	大館市立 総合病院	大崎市 民病院	仙台オー プン病 院	つがる 総合病 院
病床数*	310	443	500	330	438
専任病理医数	1	0	1	2	0
病理専門医数	1	0	1	2	0
病理専門指導 医数	1(2/3)	0	1(0)	2(1)	0
組織診*	1521(1000)	2400	5602(2801)	4139(1379)	3226
迅速診断*	65(40)	60	261(130)	81(27)	39
細胞診*	2133(1400)	5600	6546(3273)	1722(574)	4732
病理解剖*	3(2)	2	13(0)	0(0)	4

	健生病院	三沢市立三 沢病院	秋田病院	平鹿総合病 院	東京医科大学 病院
病床数	282	219	167	580	1015
専任病理医数	0	0	0	2	16
病理専門医数	0	0	0	2	14
病理専門指導医 数	0	0	0	2	9
組織診*	1800	1536	717	3679(100)	13738(200)
迅速診断*	17	18	0	238(30)	837(50)
細胞診*	330	6052	2451	8853(100)	25342(200)
病理解剖*	10	2(0)	1(0)	27(0)	42(0)

	新潟大学医歯 学総合病院	杏林大学医学 部附属病院
病床数	790	1153
専任病理医数	4	11
病理専門医数	4	10
病理専門指導医数	4	7(1)
組織診*	6739	13667(100)
迅速診断*	517	753(10)
細胞診*	5874	10704(100)
病理解剖*	33(0)	27(1)

※（）内は本プログラムに投入される教育資源数です。

※三沢病院と秋田病院の病理解剖は剖検輯報への掲載がないため0になります。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり〔整備基準 5-④⑥⑦■〕

弘前大学医学部附属病院病理部・病理診断科の専門研修連携施設は青森県内が殆どですが県外の施設も含んでいます。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。常勤医不在の施設（2群）での診断に関しては、診断の報告前に基幹施設の病理専門医がチェックしその指導の下最終報告を行います。

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 120 症例程度あり病理専門指導医数は 16 名在籍していますので、12 名（年平均 4 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及び自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

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弘前大学医学部附属病院病理診断科・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ことを義務づけています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である弘前大学附属病院と連携施設（1群と2群）では、3年間を通じて業務先の病理専門指導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。2年次以降は各施設の指導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。診断の勉強に加え、1年次にはホルマリン固定検体から病理標本作製まで、および細胞診検体から細胞診標本作製までの過程を実践してもらいます。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。研修中の指導医は、当番に当たる上級指導医が交代して指導に当たり、それぞれの指導医の長所を学ぶことができます。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よう配慮しています。

なお、各施設においても各臨床科と週1回から月1回のカンファレンスが設けられており担当症例は専攻医が発表・討論することにより、病態と診断過程を考え、病理診断が患者医療に如何に関わっているのかを理解し、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、研修開始から最初の5例目までは原則として助手として経験します。以降は習熟状況に合わせますが、基本的に主執刀医として剖検を担当し、切り出しから組織の検討、診断、考察、CPCでの発表まで一連の研修をします。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合には他の連携施設で剖検研修をします。

3. 学術活動

病理学会（日本病理学会総会及び東北支部学術集会）などの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ます。また3年間に最低1回は病理学会（総会あるいは東北支部学術集会）で筆頭演者として発表し、可能であればその内容を国内外の学術雑誌に報告します。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である弘前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。また弘前大学では週に一回の論文抄読会や症例検討会を開き、診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。

5. 日課（タイムスケジュール）

	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	手術材料診断
	(随時) 迅速診断、 生材料受付	小物(胆嚢、 虫垂など)切出		
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

6. 週間予定表

月曜日 呼吸器カンファレンス，泌尿器カンファレンス
 火曜日 CPC，消化器カンファレンス
 水曜日 外科病理勉強会，抄読会，解剖症例肉眼チェック，
 脳腫瘍カンファレンス(月 1-2 回)
 木曜日 リンパ腫カンファレンス(月 1 回)，
 婦人科カンファレンス(月 1 回)，細胞診カンファレンス(月 2 回)
 金曜日 研究検討会

7. 年間スケジュール

3 月 歓送迎会
 4 月 病理学会総会
 5 月 解剖体慰霊式
 6 月 臨床細胞学会総会
 7 月 病理専門医試験
 10 月 病理学会秋期総会
 11 月 臨床細胞学会総会
 12 月 忘年会



V. 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弘前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，指導教官のもとでの研究活動も推奨します。

VI. 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、専攻医それぞれが主に研修する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から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。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します。

VII. 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）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。弘前大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加してもらいます。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）において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積みます。本人の希望によっては留学（国内外）や3群連携施設の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日9時～17時を基本としますが、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が、月に2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機による）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は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）となり、給与も各施設から支払われます。連携施設に定期的に出向（毎週1回など）する場合には非常勤職員としての給料が支払われます。大学院に進学した場合には大学院生としての学費を支払う必要がありますが、社会人大学院生として所属施設からの給与を取得できます。

IX. 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120症例、病理専門指導医数は16名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弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部には6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（2群）に関しては弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部の常勤病理医が各施設の整備や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■]

黒瀬 顕 (弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部 部長, 弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座 教授)

資格: 病理専門医・指導医, 細胞診専門医

略歴: 1988 年 香川医科大学医学部医学科卒業

1992 年 香川医科大学大学院医学研究科修了 医学博士

1992 年 岩手医科大学医学部病理学第一講座 助手

1997 年 同上 講師

2005 年 ニューヨーク医科大学留学 Clinical Assistant Professor

2010 年 弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座 教授

弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部 部長

水上浩哉 (弘前大学大学院医学研究科 分子病態病理学講座 教授)

資格: 病理専門医・指導医, 細胞診専門医

略歴: 1996 年 弘前大学医学部医学科卒業

2000 年 弘前大学大学院医学研究科修了 医学博士

2000 年 米国 National Institute of Health 留学

2014 年 弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座 教授

鬼島 宏 (弘前大学大学院医学研究科病理生命科学講座 教授)

資格: 病理専門医・指導医, 細胞診専門医, 日本胆道学会認定指導医

略歴: 1984 年 新潟大学医学部医学科卒業

1988 年 新潟大学大学院医学研究科修了 医学博士

1988 年 東海大学医学部病理学 助手

1993 年 米国 City of Hope National Medical Center 留学

1997 年 同上 講師

2003 年 同上 助教授

2004 年 弘前大学大学院医学研究科病理生命科学講座 教授

ii) 副プログラム統括責任者

加藤哲子 (弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部 副部長, 弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座 准教授)

資格: 病理専門医・指導医, 細胞診専門医

略歴: 1995 年 山形大学医学部医学科卒業

1999 年 山形大学大学院医学研究科修了 医学博士

1999 年 山形大学医学部病理学第二 助手

2004 年 同上 講師

2008 年 同上 准教授

2012 年 鶴岡市立庄内病院中央検査科 科長

2014 年 弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部 准教授, 副部長

iii) 連携施設評価責任者（連携施設担当委員長）

黒滝日出一（青森県立中央病院病理部 部長）

略歴：1985 年 弘前大学医学部医学科卒業

1989 年 弘前大学大学院医学研究科修了 医学博士

1989 年 弘前大学医学部病理学第一講座 助手

1993 年 同上 講師

1997 年 カナダ Manitoba 大学医学部 Health Sciences Centre 留学

1999 年 弘前大学医学部病理学第一講座 助教授

2000 年 英国 Royal Brompton 病院病理研修

2002 年 カナダ Manitoba 大学医学部病理学教室 客員教授

2003 年 青森市民病院 臨床病理科 部長

2003 年から現在 弘前大学医学部 非常勤講師

2004 年 大館市立総合病院 臨床検査科 部長

2010 年 青森県立中央病院 病理部 部長

iv) 連携施設評価責任者

楠美智巳（青森市民病院）

鎌田義正（弘前中央病院）

八木橋法登（国立病院機構弘前総合医療センター）

矢嶋信久（八戸市立市民病院）

山岸晋一朗（青森労災病院）

下山則彦（市立函館病院）

木村伯子（国立病院機構函館病院）

松本一仁（大館市立総合病院）

坂元 宏（大崎市民病院）

野田 裕（仙台オープン病院）

鬼島 宏（つがる総合病院，むつ総合病院）

水上浩哉（健生病院，三沢市立三沢病院，秋田病院）

長尾俊孝（東京医科大学病院）

高橋さつき（平鹿総合病院）

味岡洋一（新潟大学医歯学総合病院）

柴原純二（杏林大学医学部附属病院）

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、病理所見を通じて病態を把握し、医療における病理診断（剖検、手術材料、生検検体、細胞診検体）を的確に行い、臨床医との相互討論を通じて患者を適切な治療へ導き、医療の質を高めることが使命である。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、生検検体、手術検体の病理診断、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編がしかな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) 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弘前大学医学部附属病院病理診断科・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（委員長）を置く。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。弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部専門研修プログラム管理委員会は，委員長，副委員長，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 5-⑪■]

- ・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（9 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なる。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。

Ⅱ 病理専門医制度共通事項

1 病理専門医とは

③ 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。

④ 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

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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■〕

3) 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。

4) (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■〕

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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 5-⑪■〕

- ・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

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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

③ 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。

④ 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を確認した後、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