

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
深山		倫理委員会	伏木信次	病理検体の研究使用、病理解剖の臓器保存に関する倫理問題を再検討する。	1. 検討課題として理事長より提起された、「病理検体の研究使用」に関する日本病理学会としてのガイドライン策定に関して意見交換を行った。次年度に、会員や認定施設へのアンケート調査を実施したのち、日本での難病バンクの現況や海外の状況を踏まえつつ、ガイドラインのたたき台を作成したい。 2. 日本病理学会としてホームページ上に提示する病理解剖承諾書モデルの変更案を作成した。	1. 厚生労働省医政局医事課より検討依頼を受けた、患者へのプレパレート返還についての対応を検討した。当面の対応として、病理診断に用いられたプレパレート(基本はHE染色標本、それに加えて、スコア化されていない免疫染色標本)に関してはvirtual slide化したものをdigital media(DVD)の形で渡すことにはいかか。この場合、手術や生検組織の標本のみをvirtual slide化の対象とし、剖検標本は対象外とする。ただし、virtual slide化するにあたっては、異なる機種間でのファイル互換性が保たれているかどうかを検討しておく必要がある。 2. 日本病理学会会員の行動規範案を新たに策定し、理事会の承認を受けた。 3. COI委員会内規案を審議し、理事会の承認を受けた。
		COI委員会	伊藤雅文	委員長に関するCOI。学会発表などについて、今後の方向性。	今年度は、COI委員会の開催はなかった。実施細則には「役員、委員長、倫理委員が開示・公開する義務のあるCOI状態は、本学会が行う事業に関連する企業や営利を目的とする団体に関わるものに限定する。本学会の役員、委員長、倫理委員は、新就任時と、就任後は1年ごとに「役員・委員長・倫理委員のCOI自己申告書」(様式3)を提出しなければならない」とあり、4月に対象者に対し審査実施予定です。	今年度は、6月26日にCOI委員会を開催し、「役員、委員長、倫理委員が開示したCOI状態について確認した。COI委員会内規を制定した。病理学会総会および秋期特別総会におけるすべての発表にCOI状態の申告を掲示することとした。
		リスクマネージメント委員会	黒田 誠	緊急事態発生の際の対応策決定の手順。(病理に関する訴訟問題の情報収集)	多くの臨床系の学会では「医療安全委員会」として対応されている。実際にどのような事例の依頼があるのか推測が困難であったが、実例としてはご遺族からの病理解剖についてのお問合せが主体となっている。倫理委員会とオーバーラップする内容についてはまず倫理委員会で検討していただいている。最終的に病理学会として内容にどこまで踏み入れるかは極めて慎重に判断しており、理事長にもご相談しながら進めさせていただいている。病理に関する訴訟問題についてはその情報収集に努め事実関係の把握をして、適切な対応ができるように心がけている。病理医が直接かかわっている実例は現在まではまだ少ない。	平成24年度は、ご遺族からの病理解剖についてのお問合せがあったが平成25年度は国民からこのようなご相談は発生しなかった。また、病理に関する医療訴訟は発生しているが、病理学会のこの委員会にお問合せはなく民事レベルで対応されているようである。実例が発生した場合は慎重に検討をしてこの委員会が仲介すべき事項に限定して対応していきたい。なお、倫理委員会とは密に連絡をとりあって進めていきたい。
		新名誉会員制度検討WG	岡田保典		平成25年度設置	新名誉会員制度の制定のために、名誉会員の要件や功労会員との関係について審議し、「名誉会員推薦に関する理事会申し合わせ(案)」を作成した。
		功労会員資格検討委員会	岡田保典		平成25年度設置	本学会に功労会員を新設することとなったため、功労会員内規を設定するとともに功労会員の資格審査を行ってきた。
		デジタルパソロジー検討委員会	佐々木毅		平成25年度設置	10月末に、理事長直轄のアドホック委員会として立ち上げ、11月、「デジタルパソロジーの進展状況調査」に関するアンケートを実施した。アンケートの一部は診療報酬改定に使用。3月現在、集計中。
	社団法人移行WG	深山正久	公益目的基金の支出計画の策定。法人の申請。	3月末申請、4月1日登記予定		

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じて)の総括
落合	企画委員会		落合淳志			
	がん診断体制(含:癌取り扱い規約)		落合淳志	今後急激に増加すると考えられる、がん患者の診療に求められている病理診断体制について提言をまとめる。がん取扱規約委員会の活動の方向性について検討する。がん取扱規約病理編に求められている項目の標準化を目指す。病理診断における各種ガイドラインの作成も日本病理学会が責任を持って作成する。また、日本病理学会が中心となり、我が国の各種がん取扱規約の統一化を目指す。	今後急激に増加すると考えられる、がん患者の診療に求められている病理診断体制について提言をまとめ、新しい癌取り扱い規約委員会の役割と、内規を整備した。病理診断における各種ガイドラインの作成も目指し、あらたにガイドライン委員会を立ち上げた。	癌取り扱い規約委員会の設立、役割について整備し、とそれに伴う内規の改訂を行った。ガイドライン委員会を立ち上げることで、今後病理診断ガイドラインを作成として、乳癌と胃癌HER2ガイドライン委員会を立ち上げた。今後、病理診断の基本となる病理診断ガイドラインなど病理診断の基本についてのガイドラインを作成する予定である。癌取り扱い規約の統一を目指して、日本癌治療学会の関連学会委員会において日本病理学会を主軸とした新しい癌取り扱い規約の統一のための委員会が立ち上がった。
	将来構想検討委員会(含:病理診断体制)		佐々木毅	今後の病理学会活動の方向性、とりわけ若い病理医、病理学研究者の育成を見据えた取り組みについて検討する。病理診断体制を国民に責任あるものにするため提言、施策をまとめる。一人病理医支援体制に対する対応、女性病理医支援と産休・育休時の現場の補助支援体制の構築、主として若手病理医の海外留学促進、教育、いわゆる教室ブローベ問題、病理診断科開業に関する問題点の検討、定年後の就業問題など、各担当委員会の委員長に委員として参画していただき、意見交換、意見集約、具体的な提案を行い、これからの我が国の病理診断を担うための体制の構築を目指す。	(課題1)若い病理医、病理学研究者の育成を見据えた取り組みについて検討する。主として若手病理医の海外留学促進(進捗状況)「留学に関するアンケート」を実施第102回日本病理学会総会オープンフォーラム「若手病理医たちよ、いざ海外へ!-留学へのいざない-」を企画 (課題2)病理診断体制を国民に責任あるものにするため提言、施策をまとめる。(進捗状況)「国民のためのよりよい病理診断に向けた行動指針2013」に将来構想検討委員会として一部を担当 (課題3)一人病理医支援体制に対する対応、女性病理医支援と産休・育休時の現場の補助支援体制の構築、教育(進捗状況)未着手。2013年度着手予定 (課題4)教室ブローベ問題、病理診断科開業に関する問題点の検討、定年後の就業問題など(進捗状況)未着手。2013年度着手予定 (課題外実施項目) (1)初期研修医・後期研修医アンケート(がん診療連携)を実施 初期・後期研修医に関しては、相談先の厚労省「がん対策推進室」がなくなり、担当も異動したため、4月に降に、再度、アプローチを検討。 (2)「病理診断科」標榜の呼びかけ 2013年5月、HPで進捗状況を確認し、6月の総会で報告予定。 (2)総会でのオープンフォーラムを企画 「病理学・病理診断の将来を見据えて-行政に求めるもの-」(社会保険委員会との共同企画)	* (課題1に関して)「留学に関するアンケート」を実施:平成25年6月第102回日本病理学会総会にてオープンフォーラムを企画。アンケート結果はHP上に公開 * (課題2に関して)「行動指針2013」をまとめHP上に公開。診療報酬改定のヒアリング等、その他中央との折衝に活用 * (課題3に関して)具体的には未着手であるが、診療報酬改定で、「管理加算1」を請求している1人病理医が、学会あるいは、産休、育休などを取る際に「管理加算2」を請求している複数病理医が勤務する病院に診断委託ができるよう、厚労省と折衝。 * その他:①「病理診断科」名称使用の呼び掛け→平成26年診療報酬改定で「管理加算」を請求する際の必須施設要件に「病理診断科」を標榜していることあり。②「病理診断報告書」に関するアンケート実施と結果報告(HP上)。③「第103回日本病理学会総会」で「病理学研究」に関するオープンフォーラムを企画。厚生労働省赤羽根直樹氏、文部科学省林昇甫氏を招いて4月26日開催。病理診断体制作業部会は第102回日本病理学会総会にて開催。診断体制に関する議論で、「1人病理医体制ではなく、2名以上の病理医が組になっての診断が望ましい」場意見が提出された。
	病理医・研究医のリクルートと育成委員会		豊國伸哉	日本病理学会が今後も繁栄していくためには、医学生・研修医や若手医師にとって魅力があり、多様性と柔軟性を有する学会を築いていく必要がある。この委員会では、病理診断や病理学研究のどちらか一方に偏ることなく、「病理」の楽しさや充実感を若手に知ってもらい、一人でも多くの医師・歯科医師に病理学会に入会してもらうことを課題とする。抱負:今年度から「若手医師確保に関する委員会」から「病理医・研究医の育成とリクルート委員会」に名称が変わった。大橋健一前委員長の路線を引きついで、活動を行っていく。これまで、夏の東京のレジナビ参加とみなさまからのアンケート集計が主な仕事だったが、昨年度には日本病理学会100周年記念病理学研究新人賞を新たに5年限定で創設し、研究医の養成にも取り組み始めた。診断と研究は、日本病理学会発展のための両輪である。そのバランスを十分に考えながら、本課題に取り組んでいきたい。	本委員会は、日本全国の各地区を代表する委員より構成されている。年2回の委員会で、夏の学校なども含めた若手病理医を増やすための戦略を議論し、その成果を各地区に持ち帰って実践している。本年も、7月に東京で開催された医学生向けのレジナビに日本病理学会として参加し、病理医の魅力をさまざまな角度から伝えた。レジナビ参加者の中から病理学会へ入会する若手医師も出てきており、手応えを感じている。昨年度より、日本病理学会100周年記念病理学研究新人賞(医師・歯科医師で大学院博士課程在学対象)を創設し、今年度も選考中である。本年度より実情にあわせ対象を35才以下に変更した。十分な人数の応募があり、こちらも手応えを感じている。2次選考は6月の札幌における春期総会中に行う。	病理医・研究医の育成とリクルート委員会の主要な活動の1つとして、今年は総勢8名【茅野(埼玉医大)、大橋(横浜市大)、安藤(東京大)、北脇(虎の門病院)、中黒・豊國(名古屋大)、菊川・宮本(病理学会事務局)】で7月14日レジナビフェア2013 in 東京(東京ビッグサイト)に参加した。今年は学生の出席がよく、11時まですでに数名の学生がブースに立ち寄ってくれ、学生が途切れることがなかった。最終的には57名の医学部学生と研修医が、病理医に関する話を聞きにブースを訪問してくれた。5年生が38名といつもながら多かったが、研修医も8名いたのは特筆に値する。今年度は38:19と男性が大幅に優位となった。これは、病理学教育の努力で病理医の認知度が高まってきていることを示唆していると考えられる。レジナビ参加者から病理学会への入会者も確認できている。また、第2回の日本病理学会100周年記念病理学研究新人賞(医師・歯科医師で大学院博士課程在学対象)の選考を行い5名を選出し、現在第3回の選考中である。今回初めて1次選考を行い、10名中8名を選出した。本賞の知名度も向上している。年2回の会議では、各地区の委員が学生・研修医勧誘活動に関する工夫をシェアしている。現在、パンフレットの作成を企画している。活動に手応えを感じている。
	男女共同参画委員会		大橋健一	女性病理医の働きやすい環境やキャリアパスを明確にするとともに、女性病理医が日本病理学会における主体的な参加出来る環境整備を目的に活動する。支部会における託児所設置に関する取り組みを継続する。	各支部において支部会、研究会の開催時に託児所が運営されている。利用者は徐々に増加し、同時に行ったアンケートでは利用者からは好評を得ることができた。運営資金は病理学会の100周年記念事業から支出されているが、記念事業終了後も支援の継続が求められる。各支部において、女性会員からキャリア継続などの相談にあたる相談員が任命されているが、まだ具体的な相談事例は少ない。今後は一人病理医問題などについて、大学の枠を超えた支援制度の構築などが支部ごとに望まれる。	24年度に引き続き各支部において支部会、講習会等の開催時に託児所が設置、運営された。利用者数は安定しており、アンケートからは利用者から好評であることがわかった。利用者からは継続的運営が期待されている。運営資金は病理学会の100周年記念事業から支出されているが、ほぼ予算の範囲内で賄われている。各支部において、女性会員からの相談にあたる相談員が任命されているが、まだ相談事例は少ない。夜間、休日の剖検受け付けについて委員会で議論され、アンケート、実態調査を行うことなどが提案された。
広報委員会		根本則道	病理学会の活動、病理診断・病理医の重要性を訴え、国民に支援をよびかける。会員メーリングリスト作成の道筋。	○日本病理学会ウェブサイトの管理と運営 ・2012年春のウェブサイトリニューアル後の各種メンテナンスとアップデート(継続) ・Movable Typeでの運用手順の確認 ・バナー広告の獲得(継続) ○Pathology International オンラインアラート登録方法を周知(継続) ○ニュースレター(メーリングリスト)配信開始 ・事務局から会員に直接配信する日本病理学会ニュースレターを、大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)のメーリングリストサービスを利用して2012年10月から提供開始。配信内容は会報掲載のお知らせや、PINオンラインアラート等。配信先にはUMINメールアドレス(UMIN-ID)を使用。 ・各会員に自身のUMIN IDを確認してもらうキャンペーンを実施(継続) ○各種講習会受講登録・アンケートのオンライン化導入 ・細胞診講習会、剖検講習会、留学実態アンケート(将来構想検討委員会)、診療報酬アンケート(社会保険委員会)等で利用	○日本病理学会ウェブサイトの管理と運営 ・バナー広告の獲得(継続) 現在掲載されている四社(中外製薬、サクラファインテックジャパン株式会社、ダコジャパン、シスメックス株式会社)については問題なく、継続することが確認された。なお、一社(株式会社アマネル)に関しては、日本病理学会会員との繋がりが少ないことから、掲載を辞退させていただいた。 ○各会員に自身のUMIN IDを確認してもらうキャンペーンを実施(継続) ・100周年記念ネットワークサーバーの利用や、Pathology International (PI)のオンライン閲覧にもUMIN-IDが必要である。また現在、UMINを利用した会員全体のメーリングリスト(ML)を立ち上げ、会員向けに一括で情報配信を行っている。そのため、昨年度より会員に向けて手紙をお送りするなどし、UMIN-IDの利用状況の把握とパスワード確認及びメール転送設定の推進キャンペーンを行った。 ・メール転送設定まで確認出来ている会員は約1200名と全体の3割程度にとどまっており、今後も支部を含めた学会全体の協力を得ながら対応を進める。 ○細胞診講習会、剖検講習会、診断病理サマーフェスト受講登録・アンケートのオンライン化導入 ・アンケートでは留学実態アンケート(将来構想検討委員会)、診療報酬アンケート(社会保険委員会)で利用 ○リンク集見直しの件 ・病理学会ウェブサイトに従来掲載されていたリンク集は原則として廃止することにした。今後掲載の必要なリンクはこれを紹介する個別の記事ページのなかに記載する方針とした。なおIAPシンポジウムとスライドセミナーが例年秋期特別集会とともに開催されることもあり、会員の利便性を考慮してIAP日本支部のリンクは「学術集会・講習会一覧」に付けて残すこととした。 ○入会案内 入会案内は現在「事務局からのお知らせ」下の階層にあって利用者にとって探しにくい場所にある。これを改善するため、現在の「会員専用」ボタンを「会員専用・入会案内」と書き改め、このボタンの下の階層に移動することにした。また入会案内書式を電子ファイルでダウンロードできるようにする方針にした。	
社会への情報発信委員会(旧:市民公開講座促進委員会)		伊藤智雄	病理学会における学術活動、病理診断、病理解剖の重要性などに対する市民の理解を促進するための立案。	第102回総会における市民公開講座のテーマについて討議を行い、委員会として討議の結果、「がんに打ち勝つために〜予防と最新治療」を案として上伸した。今後ともアンケートなどで情報収集を行い、有用なテーマに関して検討を進めていきたい。	「市民公開講座促進委員会」から「社会への情報発信委員会」と名称・目的が変更され、大きくミッションが変更されることとなった。病理学会の広報や情報発信に関して、実践的な取り組みを行うこととなった。病理医不足のなか、病理医の育成は大きな問題であり、本年度はウェブサイトや広報媒体の実践的な見直しに着手し、現状のウェブサイトに掲載する新規内容として「病理医への扉」、「一般の方へ」に掲載する「Q&A集」を作成した。本Q&Aに関しては委員による学生に対する調査なども行われ、最も効果的と思われる問答集が作成され、現在、掲載に向けた答申中である。また、他学会のウェブサイトの調査、広報媒体の素案作成などを継続中であり、新規病理医獲得に向けた効果的な広報媒体の作成に向けたプロジェクトを進行させている。	
病理ネットワーク管理運営委員会		宇於崎宏	病理ネットワークのウェブサイトをUMINと共に立ち上げ、整備し、会員に広く利用できるようにする。その後、会員の活発な利用を促進する。	UMINとともに開発を進めていた病理情報ネットワークセンターを日本病理学会会員向けに2012年11月9日に公開した。2013年2月末時点で投稿数が20程度であり、今後、会員の利用促進が重要である。	運用開始後1年4ヶ月となった。会員個人での利用は少ないが、関東支部会や支部内組織での利用があった。今後は定期的な集会や教育向けの標本や資料を有しているコンテンツホルダーへの働きかけが有効と考えられた。資料の公開範囲を含めた権利関係で、利用を控えるケースもあり、資料を共有しようという考え方の浸透が課題である。	

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
	学術委員会		安井 弥	宿題報告、A演説をはじめ重要な多くの選考を担うものであり、その責務は重大である。これらを通して、診断病理と実験病理のバランスを含め病理学の進歩を明らかにしなければならぬ。 病理学会会員の横ばい、学術集会の演題数減少という大きな問題が存在する。学術集会の充実(プログラムや発表形式の工夫など)、他領域との連携等を通して取り組んでいきたい。 学術研究活動の推進のためには、研究推進委員会、編集委員会との十分な連携が必要である。	・診断病理と実験病理のバランスの取れた病理学の学術推進のため、宿題報告、A演説等の選考を適切に行なった。また、診断シリーズを含め、各種推薦様式、応募様式を更新した。 ・学術研究活動の推進を目的として、研究推進委員会と密な連携を図るために合同会議を開催し、学術集会において、2014年から「研究推進委員会枠」の新規技術・解析法のセッションを設けることとした。さらに、編集委員会における課題に連携して取り組んだ。 ・学術研究活動の社会への情報発信として、宿題報告担当者による研究概要の解説をホームページに掲載することとし、その体制を整えた。 ・学術評議員の責務について検討を行った。	・診断病理と実験病理のバランスの取れた病理学の学術推進のため、宿題報告、A演説等の選考を適切に行なった。 ・日本病理学会総会、秋期特別総会のプログラムの充実を図った。 ・学術研究活動の推進を目的として、研究推進委員会と密な連携を図るために合同会議を開催した。さらに、編集委員会における課題に連携して取り組んだ。 ・学術研究活動の社会への情報発信として、宿題報告担当者による研究解説のホームページへの掲載を開始した。 ・学術評議員の資格・権利を整理し、その責務が明らかになるよう内規の改正を行った。 ・学術研究活動活性化に向けての情報交換を目的として、分野、臓器、内容を含む学術評議員のキーワード登録を開始した。 ・日本癌学会との共同企画シンポジウムに向けて検討を開始した。 ・会員からの研究協力要請に関して、申請・審査書類の作成等の対応策を整えた。 ・学術集会における英語セッション・スライド/ポスターの英語化について検討を開始した。 ・学術評議員の任期、更新、評価について今後検討する予定である。
	学術奨励賞選考委員会(学術奨励賞選考委員選出検討WG)		笠原正典	今後の病理学を担う若手人材に対する賞であり、その意義は大きい。「病理学の基礎的研究あるいは診断業務の中で特に優れた学術的貢献」を公正・厳格に評価し、適切に運用することにより、病理学の活性化につなげる。選考委員選出検討WGでは選考委員の構成、選出方法について検討する。学術奨励賞選考委員会では、現状の問題点を整理し、受賞者の選考方法等について検討する。	学術奨励賞の趣旨を踏まえ、より適切な選考が行われるようにするために、ワーキンググループにより選考委員長の選出方法、選考委員の構成、受賞者の選考方法、受賞者数の目安、応募書類の内容等について検討を行った。平成24年8月21日開催の理事会でワーキンググループによる提言が了承されたことを受け、選考委員長、選考委員の選任を行い、平成24年11月に平成25年1月31日を締切りとして、奨励賞受賞候補者の推薦を依頼した。選考委員会は平成25年3月11日に開催の予定である。	ワーキンググループによる検討、理事会における審議を経て、学術奨励賞選考委員会委員の構成、受賞者の選考方法、受賞者数の目安、応募書類等を改めた。平成25年度は平成26年1月31日を締切りとして、候補者の推薦を依頼した。選考委員会は平成26年3月14日に開催予定である。
	新人賞		(豊國伸哉)	(病理医・研究医のリクルートと育成委員会参照)		
研究推進委員会	研究推進委員会	小田義直	病理学の更なる発展のためには医療の質の向上に寄与する診断病理と、疾病を分子レベルで解析し本質を明らかにしその克服を目指す実験病理の融合と両者のバランスのとれた発展が必要であるとは言ってもない。近年、若い病理医の中には診断病理医を目指す人が多くいると思われるが、今後の病理学会の活性化のためには単なる病理診断医ではなくリサーチマインドを持った病理学者としての面も併せ持つ病理医の育成が必要と考える。研究推進委員会は基礎から臨床までの他分野の研究者との交流を目指した“日本病理学会カンファレンス”の企画・運営にあたっている。この会に多くの若手に参加してもらえような方策を講じ、将来の病理学会を担う若手のリサーチマインドを刺激すること、あるいは研究医の育成を目指す。カンファレンス以外に、実際の実験手技を体験することも良い動機づけになると思われるので、過去に行われていた技術講習会も何らかの形で復活させたい。そのために学術委員会と密に連携し、より良い方向性を目指す。また、病理学会カンファレンスやサマーフェストを通じて他分野の基礎医学および臨床医学の研究者との連携を密にするとともに医学研究における病理学的重要性を他分野の研究者に広くアピールするようしていきたい。	第9回日本病理学会カンファレンスを山口大学池田教授のお世話で「血管細胞生物学から挑む疾患病態解析」のテーマで開催し103名の参加者があり盛況であった。このカンファレンスにリサーチマインドを持った若手病理医をいかに多く参加させていくのが、今後の継続課題であり、そのための様々な工夫を講じている。来年度からのカンファレンスにインパクトを与えるため、従来の各都市持ち回りから、数年間は開催地を神戸に固定することとし、六甲カンファレンスと称してなじみやすく多くの若手リピーターの参加を期待することとした。従来の委員会の回数を2回から3回に増やし、そのうち1回は学術委員会との合同委員会とすることによって、委員会活動の充実を図るとともに学術委員会と密接な連携を目指した。再来年度の学術集会から従来の技術講習会に代わる「研究推進委員会枠」のプログラムを企画することとした。	第10回日本病理学会カンファレンスを神戸大学横崎教授のお世話で六甲カンファレンスと称し「組織としてのがん-細胞相互作用からがんの発生、進展、転移を考える」のテーマで開催し103名の参加者があり盛況であった。全国からまんべんなく参加者を認め、20代、30代の若手参加者が約半数を占め、ポスター発表者の半数も若手病理医でありリサーチマインドを持った若手病理医の育成というカンファレンスの目的を確実に達成しつつある。今後数年間は開催地を六甲山に固定してカンファレンスのさらなる発展を目指している。来年度春期学術集会より、従来の技術講習会に相当するものとして、通常の病理診断に必要な分子病理学的知識の獲得と、最新の解析法や技術等の解説を行い研究への関心を持ってもらうことを目的とした「分子病理診断講習会」を企画・開催する。今後、この講習会は専門医制度運営委員会との間で調整を行った後に平成27年度より専門医試験受験資格として運用開始する予定である。	
	サマーフェスト委員会	森谷卓也	「病理と臨床の対話」のコンセプトの下で、毎年多くの参加者があり、成果が得られている。今後は、現行のスタイルを踏襲するとともに、本イベントがさらに発展するよう、長期的視野に立って議論を尽くし、計画をしてゆきたい。	第6回診断病理サマーフェストは「消化管疾患の病理と臨床」、平成24年8月25日と26日に東京大学医学部伊藤謝恩ホールを会場として開催された。参加者は313名、うち研修医・大学院生が97名、消化器科医+放射線科医43名であった。2日間にわたって熱のこもった講演や議論が展開され、ポストアンケートでも会場、講演、ハンドアウト、症例検討会の実施を含め、好評が得られた。総評では96%が「非常に良かった」、または「良かった」と回答した。なお、参加者の殆どが学会ホームページから情報を入手していた。第7回は、平成25年8月に京都で、「肝胆膵疾患の病理と臨床」をテーマとして開催を予定しており、万全の体制で臨みたい。	第7回診断病理サマーフェストは「肝胆膵疾患の病理と臨床」、平成25年8月24日と25日にを京都市のメルパルク京都を会場として開催された。臨床医と病理医の講演や討論が適切におこなわれ、議論も伯仲し盛況であった。第8回は、平成26年8月に東京で、「乳腺疾患の病理と臨床」をテーマとして開催を予定しており、万全の体制で臨みたい。準備に際しては、基本的事項をマニュアル化することができた。今後、これまでと同様の企画と規模で開催することが可能ではあるが、さらなる発展のための課題として、(1)企画の主旨に沿った適切なテーマの選定、(2)会場担当校の負担を軽減するための方策、(3)予算の見直し、などについて議論し、必要に応じて改善を諮る必要がある。	

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
安井	編集委員会		高橋雅英	Pathology International、診断病理などの病理学会が発行する学術誌の質の向上は学会の研究力と密接に関連しており、学術委員会とも連携し、支部活動を含めた病理学会の学術活動の推進につなげていく。病理学会の関わる出版物についても、出版社との編集協力のあり方などルールについて議論し、方向性を示していく。	病理学会の関わる出版物について、出版社との編集協力あり方について方針案を作成し、編集委員会にて議論を行った。理事会で承認を受けた後、今後作成した方針にもとづいて対応することになった。	病理学会の関わる出版物について、出版社との編集協力の在り方等のルール作り着手し、方針案を作成した。編集委員会での議論を経て、理事会に提案し、新たな方針(案)が承認された。Pathology International、診断病理など学会が発行する学術誌の質の向上や剖検・解剖の電子化について議論した。特に学術誌については学会員の投稿数を増やすための方策を今後とも検討する必要がある。
	PI常任刊行委員会		坂元亨宇	IF=2以上を達成するために、戦略的なreviewの依頼、役員の投稿の義務化などを推進する。投稿の義務化は、学術・研究推進・編集の各委員会委員に広げることひとつの方策である。常任刊行委員会委員の構成について、診断病理と実験病理をよりバランスのとれたものにする必要がある。学術委員長、編集委員長がPI常任刊行委員会のメンバーに加わる。	常任刊行委員、刊行委員新体制への移行。 病理学会で策定されたCOIマネージメントの指針を投稿規定に反映	常任刊行委員、刊行委員を新体制に移行し、より充実した査読・出版体制の基礎を構築した。カテゴリーの明確化、COI指針の反映等、投稿規定の改定を行った。Case ReportからLetter to the Editorへの変更、Review Articleのinviteの強化等により、論文の質と量の維持に努めた。次の2年の課題としては、編集体制を強化し、新規企画の導入を機動的に行い、雑誌のさらなる発展、国際化を推進する必要がある。
	剖検情報委員会		根本則道	病理学会事務局で編集事務の合理化を進める。また、オンライン登録や過去の剖検・解剖の電子化について検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 年間スケジュール作成と第54輯の進行監督 各施設に発送する第54輯諸書類作成・業者委託 新規施設に発送するCD作成 剖検情報収集・整理作業の引き継ぎ メディア情報のコンピューターへの抽出(非定型例、学会事務局) 用紙のチェック作業 ソフト操作方法の指導(事務局および依頼してきた数件の施設) Ver4の開発依頼・監督(開発自体は藤原先生) その他 誤って日大に送られたデータ処理(数件) 	<ul style="list-style-type: none"> 剖検・解剖の刊行事業に関しては以下を行った。 日本病理剖検情報第54輯刊行 年間スケジュール作成と第55輯の進行監督 各施設に発送する第55輯諸書類作成・業者委託 新規施設に発送するCD作成 剖検情報収集管理を補助するエクセルアプリケーションの作成 メディア情報のコンピューターへの抽出(非定型例、学会事務局) 用紙のチェック作業 ソフト操作方法の指導(事務局および依頼してきた数件の施設) Ver4の監督(開発自体は藤原委員) <p>今後の剖検・解剖の編集・刊行についての方針が委員会にて審議された。</p> <ul style="list-style-type: none"> 剖検・解剖に関しては印刷媒体(冊子体)から電子書籍化することが望ましい。 剖検・解剖入力システムおよびサーバの運用に関して、ソフトウェアについては新体制に移行することが望ましいが、予算化が必要であるため今後さらに検討が必要。 剖検・解剖検索についての申請手順並びに費用等について検討し、新規体制に移行した。また、検索費用についての妥当性についての検討がなされた。
	診断病理編集委員会		安田政実	<p>“病院病理”の流れをくむ「診断病理」は、その大半が若手病理医による症例報告で占められているが、今後この毛色が薄れることはないと思われる。むしろ、このような「診断病理」の特性を益々深めていく必要があるのではないかと。</p> <p>その理由は、以下の如くに簡潔明瞭である:日本語を論理的に表現する修練の場を提供している上で、他に取って代わるものがない。また、総説は病理経験の深さを問わず、日常に直結した話題を発信するといった役割を有している。ただし、本誌は病理学会の機関誌でありながら、病理専門医協会誌に位置づけられているため、専門医資格取得前の病理修練医に直接届くことはない。望むべくは、Pathol Intのように病理学会員全員が対象であって欲しい。この点、発行のための経費の問題抜きには乗り越えられない難題でもある。</p> <p>次には、日本語の原著論文の投稿が増えるような雰囲気作りも必要であると思われる。あるいは、1例の症例報告ではなく数例を比較検討した論文も望ましいのではないかと。これは、英文誌に受理されなかったために日本語誌で救済しようという姑息的な意図ではない。あくまでも日本語を重視する姿勢に根ざしたものである。すなわち、「1例報告と総説に凝り固まることなく、様々なスタイルの論文を発表できる場を提供する診断病理」の新展開を計っていきたく考える。</p>	<p>「診断病理」が専門医資格取得以前の若手病理医にも配布されるようになり、「診断病理」の“存在意義”が改めて高まったものと感じます。日本語による症例報告の修練の場として、今後多いに若手病理医に活用していただきたい。この経緯に対しては、一重に理事長の采配と尽力に敬意を表する。次に、“原著論文の投稿を増やしたい”との目標は現在のところ、改善の傾向はみられず来年度に向けて具体的な方策を探る必要がある。想定範囲内の結果であるが、短期間ではクリアされない大きな課題として残っている。編集委員ならびに査読委員の方々と連携を図り、この課題に継続的に取り組んでいきたい。</p> <p>次に今年度に着手した新たな課題とその取り組みを提示する。いずれの論文に関しても、投稿時には雑誌固有のまたは共通性の高い投稿規定を遵守することが原則であるが、多くの事例において基本ルールが守られていない(例えば、ページ数すら付されていない投稿論文など日常茶飯事である)。これに対して根本的な解決策が存在するとは思われないが、投稿者・査読者・編集者の“3者”にとって、出来るだけストレスなく一連の行程が進むように(あるいは無駄を省けるように)、『用語に対しての指針』を示していきたいと考えている。ただし、決して用語に対しての厳密なルールを設定したいという主旨ではなく、むしろ些細に過ぎないことに悩まされず、あるいは振り回されず少しでも円滑に論文作成・審査・編集作業に臨める環境の構築を一步ずつ具現化したい。既に、このための第一回目の編集委員会(25年2月22日)を開き、日頃編集に携わりながら、どのように対処すべきか判断に迷うことの多い個々の例を取り上げて、“統一性の是非や可能性・現実的対応”に関して協議した。早晚、その一報を『編集委員会便り』として、「診断病理」の紙面上で公示していく予定である。具体的には、「漢字vs.ひらがな」、「大文字vs.小文字」、「日本語vs.横文字」、「abbreviation vs. full spelling」など、いずれがより適切か、自然か、あるいは慣例的か、時代とともにこの傾向にも変化が起こってくる。決して恒久的なルールは存在しない前提で、“診断病理における用語の普遍化”を一独善的な強制力を避けながら一時流に乗り遅れることなく構築していきたい。このことは、結果的には“3者”の無駄な悩みの軽減に寄与するものと考えられる。</p>	<p>従来は編集委員長を含めて4名のメンバーによって当該委員会を構成し、診断病理の編集作業に従事してきましたが、担当業務の円滑化、委員個々の負担軽減のため、5名体制へと改めました。</p> <p>診断病理自体の内容、質にはこの2年間をみても大きな変化はありませんでしたが、多くの読者にとって有益と思われる総説を昨今は2編掲載する流れが次第に確立されてきています。また、査読者は勿論のこと、編集者にとってもそれらの業務に資するべく、用語の統一性を計るよう努めてきました。いわゆる用語集の整理にも初めて取り組んだことになりました。</p> <p>来年度に向けては、会員各位の意見、要望を尊重した上で「電子投稿システム」への移行を視野に入れ、投稿・査読・編集の利便性に寄与するような方策を練っていく予定であります。なお、編集委員もあと1名増員して、6名体制で委員会を構築していくことを望んでいます。</p>

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
	財務委員会		岡田保典	平成25年4月の一般社団法人化に向けて作成中の公益目的支出計画案を審議・決定するとともに、平成23年度支部会計の本部会計への合算を具体的に始めることとなる。また、病理学会員の更なる会費値下げについての方策を検討する。一方、春期および秋期学術集会開催のための援助金の増額について審議する。	1.公益目的支出計画を作成し、一般社団法人化への移行が認められた。 2.平成23年度収支決算、平成25年度事業計画案および平成25年度予算案が総会で認められた。平成24年度決算を作成中であり、会費値下げについては今後検討する。	1.平成25年度収支決算、平成26年度事業計画案および平成26年度予算案を作成し、総会で承認された。 2.100周年記念事業の中間評価を行い、審査・承認した。 3.本学会の財務状況、学術評議員のあり方、学会の活性化について審議し、学術評議員年会費を3000円値下げする案を作成し、総会で承認された。
	教育委員会		上田真喜子	学術集会における学生ポスターセッションの継続を求め、また前年度の教育委員会が申請して採択され、今年度から補助金をいただける100周年記念プロジェクトの「病理夏の学校支援プロジェクト」の発展・充実をはかる。また、病理コア画像のさらなる充実をはかり、医学系学部学生へのCPC教育やコアカリキュラムについて検討する。	1.病理学会100周年記念プロジェクトに採択された「病理夏の学校」について、各支部毎のプログラム内容や参加人数(学部生、大学院生、研修医、病理医・教員別の参加人数)、参加費の有無、託児サービスの有無などについて調査し、各支部プログラムの特徴や相違点などについて明らかにした。 2.学生ポスターセッションの発展・充実を図るための具体的方策について検討し、学生のタイトル・所属・名前などを病理学会ホームページに掲載していただくという案や、ポスターセッションに参加した学生全員に「病理学会総会発表賞」を設けて賞状を授与していただく、などの案を現在検討している。	1.昨年に引き続いて平成25年度の「病理夏(秋)の学校」について、各支部毎のプログラム内容や参加人数(学部生、大学院生、研修医、病理医・教員別)、参加費の有無、託児サービスの有無などについて調査した。 2.第102回日本病理学会総会(札幌)において、平成25年度の各支部の「病理夏(秋)の学校」のチラシを会場内に置き、紹介に努めた。同様に第103回総会(広島)でも、平成26年度「病理夏(秋)の学校」のチラシを会場内に置いていただくよう依頼している。 3.学生ポスターセッションの発展・充実を図るため、第102回日本病理学会総会(札幌)から、学生ポスターセッションの発表者全員に「病理学会総会発表賞」を授与していただくことを企画し、実施することができた。また、学生ポスターセッションのタイトル・所属・名前などをホームページに掲載していただいた。第103回総会(広島)でも同様の企画を実施していただくように依頼している。
	国際交流委員会		笹野公伸	病理学会の国際交流事業としては日英、日独、日中の交流計画が現在進行中である。日英に関しては隔年でシニア1名、ジュニア若干名を各々の学術集会に派遣する事に加え、共同研究を推進する為にCollaborative Awardを設けて毎年一名を選出するようにしている。前者に関しては今後も継続していくが、後者に関しては必ずしも本病理学会からの応募が活発とは言いがたい為に見直しに入っていると考えられる。日独は隔年でシニアクラスを派遣する事に加えて若手研究者の留学の補助が制度としてあったが、ドイツ側からの来訪者が極めて少ない事から今後はこのシニアクラスの相互交換を中心に進める方向で考える。ただし本病理学会会員でドイツへの留学を希望する者は未だそれなりにおる為に、ドイツ病理学会からの経済的支援は求めないもの日独交流事業の一環として選考したとう規定は後進の為に残す事が望まれる。 100周年記念事業以降ドイツと英国からの訪問者が隔年で同じ年となってしまう事から、来訪者がいない年にはドイツ、英国病理学会以外も含めて海外からの招聘者2名を学会会長と相談して国際交流委員会で選出し英独と同様の支援を病理学会から行う事で毎年のバランスをはかるようにしたい。 日中は同様に学術集会時の相互の訪問を基本としているが、今後は今迄行われて来ている日中合同ワークショップと関係させてより合理的に進めるように計画する。加えて従来行われてきたようにアジア大洋州の各国から秋の学術集会時に若手病理医を招聘してポスター発表を行ってもらい近隣諸国の病理学会とも有効を深める事も今後積極的に進めたい。	国際交流委員会は恒例の英国及びドイツ病理学会との交流事業を行った。前者では兵庫医科大学の廣田教授が、後者では広島大学の安井教授が特別講演を各々の学術集会で行った。更に英国病理学会では東北大学と京都大学から二名の若手病理学会会員が発表した。中華病理学会とは東京での日本病理学会総会で浙江大学の来教授などと日中合同ワークショップを開催しテレパソロジーを主題に岩手医科大学澤井教授などの日本人参加者と活発な討議がなされた。十月の中華病理学会総会には尖閣諸島問題の中笹野が日本病理学会からただ一人武漢に行き、教育講演と特別講演を行ってきた。 新しい試みとして黒田会長の秋期大会で韓国 ミャンマー ロシア タイ 香港から若手病理医を招聘し剖検症例を発表し日本病理学会会員と密な交流をする事が出来た。	国際交流委員会は恒例の英国及びドイツ病理学会との交流事業を行った。今回は英国、ドイツから各々の学会から札幌での日本病理学会総会に来られ、英国からはMohammad Ilyas教授と若手2名が、ドイツからはドイツ病理学会会長のManfred Dietel教授自らが来られ各々講演をなされた。中華病理学会とは札幌での日本病理学会総会で日中合同ワークショップを開催し食道癌を主題に東京都老人研究所の田久保先生などの日本人参加者と活発な討議がなされた。十一月の中華病理学会総会には笹野が広州に行き特別講演を行ってきた。 加藤会長の秋期大会では昨年度に引き続き韓国、豪州、タイ、中国、シンガポール、香港から若手病理医を招聘し内分疾患の症例を発表し日本病理学会会員と密な交流をする事が出来た。

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
岡田	生涯教育委員会		森永正二郎	病理学会会員には、医療に携わる者の一人として、生涯にわたって継続的に学習することが求められる。学習は本人の意欲による部分が大きいとはいえ、病理学会としては、種々の世代の会員の種々の置かれた環境に配慮した、広く利用可能な学習の機会を提供していく必要がある。現在でも、学術集会における病理診断講習会や病理学会支部単位での教育活動のほか、有志による講習会、セミナー、勉強会など、多数の催しが存在するが、なかなか参加できない事情のある会員が存在することも事実である。身動きの取れない一人病医や、産休・育休中の病医、定年退職後にも何らかの形で医療に携わっているシニア世代の会員などへの配慮も求められる。上手に機会を捉えて楽しく学習することは、個人のbrush-upや生き甲斐にもつながり、医療全体からみれば精度管理にもつながる。この委員会では、会員全員の生涯教育という視点から、病理診断講習会委員会や支部学術委員連絡会などの活動をモニターしつつ、また会員のニーズを取り入れながら、種々の催しの調整や新たな企画の提言などを行ってきたい。	病理学会ホームページに「生涯教育コーナー(仮称)」を新設し、その中で生涯教育に役立つ情報を会員に提供していくことを計画している。病理診断講習会などの特に有益な講演に関しては、講演内容をPDF化してウェブサイト上で閲覧可能にしたり、映像やパワーポイントスライドをDVD化ないし冊子体化して販売したりすることも経費や会員のニーズを考慮しながら検討している。	生涯教育委員会は、すでに以前から活動している病理診断講習会委員会と支部学術連絡委員会の親委員会という位置づけで2年前に発足した。これらの委員会の活動をモニターするほか、独自の活動として、病理学会ホームページの病理情報ネットワークセンターを活用して、生涯教育に役立つ情報を会員に提供していくことなどを検討しているが、まだ実現していない。種々の会員の立場やニーズを考慮したうえで、個々の会員の質的向上を通じて医療に更に貢献していけるよう、病理学会としての生涯教育の在り方を考えてい必要がある。
	診断講習会		鬼島 宏	「病理診断講習会委員会」で作成されたプログラムの内容と春期学術集会でのプログラムを連動・一体化させることはきわめて重要である。このため、「病理診断講習会委員会」では複数年にわたるプログラム案を策定していただき、開催年度プログラムの学術集会長への通知を現在よりも早める。	診断講習会のあり方を見直し、複数年にわたる講習会の内容の目安を策定することを行った。今後、診断講習会の内容をテキストのみならず、ホームページ等を使って公開を試みる旨の合意を得ることができた。一方で、プログラムの策定を早め、春期学術集会のプログラムと連動・一体化を図ることは十分に達成できず、次年度以降の課題となった。診断講習会が、春期学術集会の重要プログラムの1つであることを認識しつつ、講習会のより良さあり方に向け頑張りたい。	病理診断講習会のあり方を見直し、複数年にわたる講習会の内容の目安を策定することを行った。 病理診断講習会テキストは、従前パワーポイント配布資料でも可能であった原稿を、全ての講習会プログラムで、講師の先生方に冊子体オリジナルのテキストを執筆していただいた。加えて、病理診断講習会テキストを全てカラー印刷として、病理画像の情報を格段に増やすことを実践した。カラー印刷化によってテキスト作成費用が増加した分は、講習会講師を積極的に病理学会会員より選出することにより、講師料の削減を図ることで可能とした。結果として、診断講習会テキストのカラーを行ったにもかかわらず、診断講習会の必要経費は従前と同様である。 今後は、診断講習会をホームページ等を使って公開を試みる旨の病理診断講習会委員会合意の下、実践することを目標とする。病理診断講習会が、春期学術集会の重要プログラムの1つであることを認識しつつ、講習会のより良さあり方に向け頑張りたい。
	支部学術連絡委員会		吉野 正	病理学会の学術面、病医の診断能力の向上にとって、各支部で定期的で開催される会は非常に重要である。これをリクルートの面で活用することも可能である。本委員会の課題はこのような背景により、ふたつに集約される。各支部での学術的活動についての意見交換を行い、他支部の長所を知る機会となる。各支部で活動されている優秀な病医が、全国学会の司会等々で活躍できるよう情報交換を充実させる。絶えずひとの移動があり、有力な新人も登場しており、常に最新の情報とする必要がある。	平成24年4月26日京王プラザホテルにて開催した。理事長もご出席くださり、各支部活動が紹介され、活発な討論がなされた。一部抽出する。中部支部: 交見会は年3回、毎回特別講演。バーチャルスライドを活用し標準配布権利を返上するところが出てきている。関東支部: 集談会は年4回、年末は剖検例。特別講演も行われ、取扱い規約についての紹介などがなされる。北海道支部: 3大学により夏の学校などは主管。集談会は病理医会が別にあり、2か月に1回開催。北海道医学大会にも参加し研究の発表もなされる。東北支部: 年2回集談会を開催、春は仙台。特別講演を行っている。症例については、教育的、典型的、難解症例のカテゴリーを提出者に選択させている。近畿支部: 年4回集談会をしている。午前中症例検討会、午後は臓器疾患別診断講習会(特別講演を含む)。学術奨励賞を出し毎年市民公開講座を施行している。中国四国支部: 年3回スライドカンファレンスを行う。配布機関は、出席と投票の合計年間6ポイントが2ポイント以下は自動的に資格を失う。その管理は学術委員長によってなされる。特別講演も大体開催されている。九州沖縄支部: スライドカンファレンスを2か月に1回実施特別講演もなされる。若手を中心にピックアップされた資料集は持ち帰っての追加訂正作業を依頼した。これは人材発掘と学会開催などに重要な資料となるものである。	平成24年4月26日京王プラザホテルにて開催し活発な討論がなされた。一部抽出する。中部支部: 交見会は年3回、毎回特別講演。バーチャルスライドを活用し標準配布権利を返上するところが出てきている。関東支部: 集談会は年4回、年末は剖検例。特別講演も行われ、取扱い規約についての紹介などがなされる。北海道支部: 3大学により夏の学校などは主管。集談会は病理医会が別にあり、2か月に1回開催。北海道医学大会にも参加し研究の発表もなされる。東北支部: 年2回集談会を開催、春は仙台。特別講演を行っている。症例については、教育的、典型的、難解症例のカテゴリーを提出者に選択させている。近畿支部: 年4回集談会をしている。午前中症例検討会、午後は臓器疾患別診断講習会(特別講演を含む)。学術奨励賞を出し毎年市民公開講座を施行している。中国四国支部: 年3回スライドカンファレンスを行う。配布機関は、出席と投票の合計年間6ポイントが2ポイント以下は自動的に資格を失う。その管理は学術委員長によってなされる。特別講演も大体開催されている。九州沖縄支部: スライドカンファレンスを2か月に1回実施特別講演もなされる。若手を中心にピックアップされた資料集は持ち帰っての追加訂正作業を依頼した。これは人材発掘と学会開催などに重要な資料となるものである。

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
病理専門医制度運営委員会			黒田 誠	病理専門医制度は日本病理学会が独自に運営してきた伝統ある制度であるが、将来は日本専門医制評価・認定機構により統括され、国民に知らされることになるので、そのために国民にとってよりわかり易い制度にしていく必要がある。	この委員会で検討する内容が極めて多彩であるので、それぞれは関連する各委員会に適切に対応していただいている。今後も日本の医療の質と安全を守っていくために、国民にとってわかり易い情報提供に努めるとともに、日本専門医制評価・認定機構との連携をはかり、日本病理学会の質の高い専門医制度を国民に周知していただけるように更に努力をしていきたいと考えている。	現在に至るまで病理専門医は病理学会の認定によりなされてきたが、日本の専門医はすべてを日本専門医制評価・認定機構を経て、新しい第三者機関が認定することとなった。それにあわせて日本病理学会も現在の専門医制度を強化し、基本診療18科と歩調を合わせながら独自性を確保して対応していくことを求められている。関連する各委員会でも十分に検討して対応する準備を整えている。
	試験委員会		北川昌伸	国民が安心して診断を任せられる病理医を認定する試験であり、厳正に合格者の質を担保する必要がある。そのために、これまで行われてきた非常に質の高い問題と判定方法を用いた試験という伝統を守るべく努力したい。また同時に全国的規模で存在する病理医不足の問題にも対応する必要があり、受験者全体の実力が上がるような工夫が必要である。学会や支部会レベルでは様々な検討会、勉強会が企画されているが、インターネットの活用などを含め、多くの人たちが参加・勉強しやすい環境のさらなる整備が必要である。試験問題作成に当たっては、日常業務で必要と思われる疾患についての良問を作成することを心がけているが、問題にしやすい疾患としにくい疾患がわかれてしまい、出題される疾患がやや偏る傾向がある。典型的かつ希少な症例については試験問題プール制やバーチャルスライドシステムの導入も検討する必要がある。	今年度の病理専門医試験では適切かつ質の高い良問が出題され、試験は滞りなく遂行することができた。会場・顕微鏡環境の整備状況は非常に良好であり、また実施委員・試験委員による適切な試験実施と採点、優良な面接委員の確保と均質な面接の遂行といった受験生の実力を引き出すための努力が実を結び、例年と同等の合格率で数多くの専門医を認定することができた。合格者は病理診断を任せるに足る実力を備えているものと確信するが、今後も第一線で活躍し続けるためには勤勉な精神とさらなる修練が必要であることは言うまでもない。学会、支部会での検討会、勉強会や、インターネットを活用した生涯教育については今後も整備を続ける必要がある。	平成25年度の病理専門医試験は滞りなく遂行することができた。全体に試験問題の質は非常に高く、良問が多かったと確信しているが、I-I型問題が比較的難しく、正答率の低い問題も数問あった。解剖症例についてはわかりやすい症例で全体によくできていた。会場・顕微鏡環境の整備状況は非常に良好であり、また実施委員・試験委員による適切な試験実施と採点、優良な面接委員の確保と均質な面接の遂行といった受験生の実力を引き出すための努力が実を結び、例年と同等の合格率(80%)で数多くの専門医を認定することができた。今回の専門医試験では受験者数がここ数年に比較して少なかったが(70名)、その理由については検証する必要がある。
	試験実施委員会		非公開	当分の間は現行の顕微鏡を使用した実地試験を維持することが望まれる。III型試験は是非とも続けていかなければならない。		
	資格審査委員会		小西 登	病理専門医の受験における資格審査では、昨年より平成19年より病理専門医研修を始めた方々の新受験資格審査が行われており、これからは病理専門医研修ファイルの導入により適切に運用されると考えているが、当面は旧制度と平行して審査される。病理専門医の資格更新については、現行の基準をクリアできない場合はまれと思われる。むしろ、いずれの場合も申請に際して書類の不備がみられ、その周知徹底が必要のようだ。また、今後はスムーズな申請方式?電子システムの導入に向けた検討が必要な時期にきていると考える。	病理専門医試験要項について、新旧の申請要項が不統一であったため記載の統一を図ったが、その際に関連する病理専門医部会規定、病理専門医制度規定、病理専門医試験申請要項、病理専門医研修手帳などの見直し、修正を行った。また、専門医資格更新については書類の不備が散見されたこと、長期にわたり更新されなかった例が複数あり、資格失効に繋がることであり、更新については関係書類の保管、資格失効における注意点など重ねて注意喚起することで弾力的に運用することとなった。	病理専門医受験資格審査の新旧制度における要綱の統一および関連規程の修正を行った結果、資格審査は比較的スムーズとなった。なお、剖検主執刀40例については、病理研修期間に行うこととし、死体解剖資格取得に際して必要となる副執刀5例については初期研修期間中でも可とした。平成25年度の受験では旧制度の受験者が半数近くいたが、多くは合格し6名を残すのみとなり、今後は新制度の受験者に推移するので、病理研修手帳の活用を研修指導責任者に徹底させる必要がある。専門医資格更新は概ね更新可となっているが、10名程度は再審査が必要となっており、専門医制度の移行後このようなケースは資格審査がかなり難しくなると予想され、今後会員の認識を深めさせる必要があると思われる。
	施設審査委員会		清水道生	病理解剖数が減少する傾向にあるが、認定施設および登録施設は今後も若い病理医の育成には必須であり、その認識の啓発に努めることが大切である。初期研修医、後期研修医が十分な研修を行えるような施設認定がなされるよう十分な配慮を行っていく予定である。	例年通り年2回(3月13日および11月7日)の施設審査委員会を開催した。11月から2名のメンバーが入れ替わり、剖検数の減少などために認定施設AからBに変更となった施設もみられたが、全体を通しての認定施設数の大きな変動はみられなかった。病理解剖数は減少傾向にあるものの、研修医の将来を考慮するとやはり施設認定の基準の一つである病理解剖数は今後も変更しない姿勢が必要であろう。	例年通り、年二回の病理専門医施設認定審査委員会を平成25年3月18日および11月13日に開催した。また、11月から委員が2名入れ替わり、あらたに森井、鬼島の2名がメンバーに加わった。剖検数の減少もあり、認定施設AからBに変更となった施設もみられ、今後の検討課題がいくつかみられる。そのうちの認定施設と登録施設の区別を今後どうするかという点に関しては、将来的には認定施設のみの登録が決まり次第、病理学会の方針も定まるので、それに従って認定施設基準の見直しを進める予定である。また、局所解剖の取扱いについては、病理専門医試験の資格審査では剖検数として換算しないが、施設認定審査の際には局所解剖が否かのチェックが困難であり、局所解剖も1例として換算せざるを得ないのが現状である。
	専門医部会会報編集委員会		村田哲也	現在、「診断病理」誌の奥付となっている部会報を、電子化するための方策を探る。現在、原稿のPDF化は委員の手作業となっているが、業務軽減の方策を探る。各地で開催されている病理研究会(症例検討会、交宴会、スライドカンファランスなど)を、本委員会でもまとめてデータファイル化する方向を探る。	専門医部会報の原稿は今年度もPDFファイルで作成しました。各支部などから集めたデータ原稿(ワード使用)を副編集長が手作業でPDFファイル化しており、この現状は変わりませんでした。部会報は病理学会HPに掲載し、メールアドレスのわかっている会員には掲載されたことを通知しています。各地で開催されている病理研究会のデータファイル化は現在方法を考案中です。基本データをエクセルファイルで作成し、そこに各研究会から書き込んでいただく方法を考えていますが、詳しくは次回病理学会総会時の委員会で決定します。	専門医部会報は今年度もワードで集めた原稿を副編集長がPDFファイルに編集して発行しました。個人への負担が大きくなっており、継続性を考えると、今後どのような編集方法にするかは次年度以降の課題です。今年度も部会報は病理学会HPに掲載し、メールアドレスのわかっている会員には掲載されたことを通知しました。各地で開催されている病理研究会のデータファイル化を行い、今年度は基本データをエクセルファイルに書き込んでいただく方法としました。このデータを病理学会員で共有できるように、病理ネットワーク管理運営委員会と折衝中です。
	「専門医認定第三者機関」設立に向けた病理学会準備ワーキンググループ		北川 昌伸			本ワーキンググループは、専門医制度整備指針(平成25年5月、第4版、日本専門医制評価・認定機構)の中の専門医制度研修プログラム整備指針に則って病理専門医の研修プログラムの整備に向けた議論を行う予定である。WG委員は7名とした。現在までに3回の会議を行い、検討を進めている。 第1回 1. 専門医研修カリキュラム作製に際しての検討事項として、病理専門医研修認定病院、同登録病院制度の見直し、初期臨床研修期間中に経験した剖検症例の扱い、専門医資格取得に必要な解剖経験を40例とすることの是非、について議論した。 2. 病理学会カードシステム導入の検討を行った。 3. 研修プログラムの評価システム(外部委員を含めた)とフィードバックシステムの構築の必要性について確認した。 4. 「病理専門医育成に係る国からの補助金制度」の制定申請についても議論する。 第2回 細胞学会の専門医のための研修プログラムを病理医と産婦人医は共通に2年(全体は3年の研修プログラムであるが)とすることでよいか」について協議を行った。 第3回 1. 研修のモデルプログラムとして、①地域中核施設(仮称)型、②大学の基礎系講座型、等いくつかの類型化したプログラム案を村田先生に作製していただく。 2. 後期研修として病理専門医研修を行う者の身分保障、保険等のあり方について、既存の諸規則を勘案して村田先生に基準を示していただく。 3. その後、田村先生が作製された現在の病理専門医研修手帳のカリキュラムを、モデルプログラムに合わせた形に微修正する予定とする。 4. 病理専門医研修認定施設のレベル設定について、これまで示していただいた素案(会議資料2)をもとに村田先生に具体案を示していただくこととした。その後、病理専門医制度運営委員会の持ち回り会議によって承認を得て、平成26年2月開催予定の理事会にお諮りする予定とした。

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
黒田	口腔病理専門医制度運営委員会		山口 朗	歯学部内での口腔病理の認知度は高いと思うが、口腔病理専門医の認知度をさらに上げて、質の高い口腔病理医を増加させるように努力する。歯科医師の臨床研修で病理検査を体験させるように努力する。口腔病理医研修手帳の充実を図る。	口腔病理専門医研修登録を開始し、口腔病理専門医研修ファイルの配布も開始した。これらの内容を口腔病理関係者等に周知するために、「口腔病理専門医研修登録」と「口腔病理専門医研修ファイルの配布」に関してホームページにアップロードした。また、口腔病理専門医研修要綱を改訂し、内容を充実させた。歯科医師臨床研修で病理検査を体験させるように努力をしたが、多くの大学で実施できる様、さらなる努力が必要と考えられた。	1. 口腔病理専門医研修登録を開始し、口腔病理専門医研修ファイルの配布も開始した。これらの内容を口腔病理関係者等に周知するために、「口腔病理専門医研修登録」と「口腔病理専門医研修ファイルの配布」に関してホームページにアップロードした。 2. 口腔病理専門医研修要綱を改訂し、内容を充実させた。 3. 歯科医師臨床研修で病理検査を体験させるよう検討した。 4. 口腔病理専門医試験の問題をバーチャルスライド化することを検討し、バーチャル化に関しては事務局に協力していただくことを要望した。
		試験委員会	原田 博史	試験問題のプール制を導入して、隣接する頭頸部病変を含めた良質の試験問題を選択し、質の高い口腔病理医が輩出されるよう努力する。	口腔病理専門医試験に隣接頭頸部病変を含めた良質の試験問題を出題できた。また、試験問題のプール制導入準備のため検討が行われた。	例年同様、口腔病理専門医試験に隣接頭頸部病変を含めた良質の試験問題を出題できた。また試験問題のプール制導入準備のため検討も引き続き行われた。ここ数年漸次増加傾向にあった受験者数も一旦落ち着いた観があるが、合格率についてはほぼ例年同様を保つことができた。近年口腔病理専門医においても新しい研修制度に則った研修医が受験することになるため、よりスムーズな対応、試験実施ができるよう資格審査委員会とも連携して準備を進めたい。
		試験実施委員会	非公開	准教授、講師クラスで十分な診断経験を有する者を実施委員として加えて行く。		
		資格審査委員会	原田博史	質の高いより多くの専門医を育成するために専門医および指導医の資格継続方法について検討する。専門医および指導医の更新に際しては時代のニーズに対応し得る能力や積極性、業務実績も厳格に評価する必要があり、そのためのより適切な審査制度を今後さらに検討する。また新規の受験者の業績(論文)については医科に準じたより明確な基準を設け、受験者にも正しく伝える制度の整備も必要と考えられ、これらについても順次検討する。	本年度は医科にならなって専門医試験受験申請者の要綱を刷新し、平成18年以降の歯科医籍登録者に関しても正確で、適切な情報が伝わるように工夫した。また医科にならった研修手帳を用いる研修医制度が導入されることから平成28年度以降の受験者に対する要綱案も作成し、これらはいずれも近日学会ホームページで公表予定である。更新資格審査に関しては、近年各種研究会や講習会が多様化しており、これらを体系化し、適切な更新単位を付与するための検討を開始した。平成25年度の審査から導入予定である。またこれらの情報が更新申請者に正確に伝わるよう周知徹底の手段も今後検討したい。	「平成24年度から25年度にわたる活動としては、医科にならなって専門医試験受験申請者の要綱を刷新し、平成18年以降の歯科医籍登録者についても正確で、適切な情報が伝わるように工夫した。また医科にならった研修手帳を用いる研修医制度が導入されることから平成28年度以降の受験者に対する要綱案も作成し、学会ホームページで公表した。更新資格審査に関しては、近年各種研究会や講習会が多様化していることからこれらを体系化し、適切な更新単位を付与するための単位数表を改訂、平成25年度の審査から導入した。これも既にホームページの規程集に収録済みである。またこれらの情報が更新申請者に正確に伝わるよう周知徹底の努力も今なお必要であり、更新申請者の専門医としての実績面での質的評価に関して口腔病理専門医制度運営委員会内部でのコンセンサス形成も今後の課題となる。」
	医療業務委員会		白石泰三	本委員会は病理業務を行っている会員の支援を目的とするが、担当範囲は広範である。実際には下部委員会が各領域を担当しているため、そこへの振分を迅速・的確に行うことが役割と考える。最近のデジタル技術の応用を視野に入れた活動が必要と思われる。	<ul style="list-style-type: none"> 下部委員会の活動支援;精度管理委員会で検討されている外部精度管理NPO法人活動の支援 他の団体・学会との折衝 <ul style="list-style-type: none"> 日本医療機能評価機構、内保連に病理学会代表委員 日本医療機能評価機構と外部精度管理について協議、あるいはデータ供出の依頼 日本泌尿器科学会;アンケートの回答 会員の病理業務支援;妊産婦死亡時の剖検症例検討会の開催支援 	<ul style="list-style-type: none"> 委員の派遣;日本病院評価機構(評価委員)、日本臨床検査技師会(認定病理検査技師制度WG)、日本臨床細胞学会(尿細胞診報告様式WG)、国立大学医学部附属病院事故調査委員、日本JHC協会(病理学会連絡担当委員) DAKO社抗体回収に関連し会員への情報提供 デジタル病理学検討委員会を実施するアンケート協力 会員からの問い合わせへの対応;内視鏡検査室のホルマリン対策
	コンサルテーション委員会		松野吉宏	コンサルテーション業務を学会単位として実施しているのは世界的には稀である。国内で種々提供されているコンサルテーション全体を俯瞰した上で、システムのあり方や委員会のミッションを見直したい。	<ol style="list-style-type: none"> 平成23年度の休止期間を経たあと依頼件数の回復は遅く、会員の相談先が選択幅の広がりを見せているものと理解される。 学会が今後も従来のサービスを続けるのであれば、学会に斡旋された専門家としてコンサルタントを担当することにより生じる社会的・医学的責任の保証、依頼者からの要請に応えるために生じる経費負担の解決が不可欠である。 	<ul style="list-style-type: none"> コンサルテーションは総じて円滑に運用され、会員への利便提供がなされている。 前年度に実働のあったコンサルタントに対し、学会HP等を通じて謝意を公表することとなり、運用が開始された。 コンサルタントへの謝礼、コンサルテーション手数料の適正について意見交換を継続している。 HPの関係部分改修を通じての利用者への情報提供の視認性を改善する、他のコンサルテーションシステムとの関係性を考慮した情報提供をすすめる等の課題は継続となっている。
	社会保険委員会		稲山嘉明	日本の医療の基盤をなす診療報酬に関して、病理学会としてあるべき姿を中長期的な視点に立って考えつつ、また、国民の視点のために何をなすべきも十分考慮しながら、関係諸団体と折衝し、その改善に向けて継続的な努力を図ってきたい。	平成26年度診療報酬改正に向けての議論を中心に委員会活動を行い、厚生労働省との勉強会も開催した。数ある要望の中で、平成24年度改正で実現した病理診断管理加算の見直し・減額された病理診断料の増点などを中核に、要望と取りまとめているところである。諸問題は一朝一夕には解決しえないので、次年度も引き続き地道に努力していきたい。	本稿執筆時、平成26年度診療報酬改正の最終結果はまだ明らかになっていないが、中医協から厚労省への答申内容を見る限り、本学会の主要な要望は実現できなかった。内保連の活動基本方針が、個別要望の一括呈示から分野別委員会ごとの取りまとめへと変更され、病理診断料や病理診断管理加算といった特殊な要望の受け皿がなかったのが原因の一つと考えられる。今後、内保連に病理関連委員会(仮称)の設置を求めることが必要と思われる。また、病理診断の基本技術への評価が、点数の高い新規技術の新規掲載によって圧迫されるという現実があり、両者のバランスを保っていくことの配慮も必要であろう。次期委員会へと引き継ぎたい。
	剖検・医療技術委員会		柳井広之	剖検体数の減少は今後も続き、急激に増加に転じるとは思われない。しかし剖検が医療の中で占める意味は依然として大きく、剖検の質は今後とも維持していかなければならない。そのための取り組みとして、病理学会では専門医試験受験者を主な対象とした短時間の講習会を始めたが、今後対象者を広げ、生涯教育の一環としての講習会のあり方を検討する。 また、昨年度まで取り組んでいた病理技師の必要人数についての検討および病理検体の適正な保存期間についての検討を引き続き行っていく。後者については大学、病院、衛生検査所などの置かれている現状が異なることから関係各位との調整の必要性が指摘されている。	本年度は病理解剖に関係する諸問題について検討した。 第一点は前立腺癌に対して密封小線源療法が行われた患者さんが施行後1年以内に死亡した場合の対応であり、実際に前立腺摘出を行った施設の病理医に調査を行った。日本アイソトープ協会のウェブサイトマニュアルがあり、被曝線量もほとんど問題にならないレベルであることも含めて周知することとした。また、プリオン病や妊産婦死亡等については関係団体が独自のマニュアルを作成しているのでもリソトープ集を作ってはどうかと考えている。 第二点は内科学会が定めている必要剖検数についての一人病理医の会員からの意見への対応である。一人病理医あるいはその経験のある委員からの意見で、現状ではそれほど問題となることではなく、学会として規制すべき問題でもないことを確認した。 また、アスベスト補償に関係する病理解剖の費用負担の問題、ネクロブシーの問題について検討中である。	本年度は病理解剖後の臓器の取扱いについてと前立腺癌に対する密封小線源療法後1年以内の死亡例の前立腺摘出について検討した。解剖後の臓器については火葬にしている施設もあるようだが、法律上は「感染性廃棄物」として扱われると答申した。また前立腺の摘出についてはアイソトープ協会で作製するガイドラインの原案に対して病理医の立場からコメントした。鹿児島大学SFTSの剖検例についてのコメント経験を学会HPに紹介した。
	精度管理委員会		増田しのぶ	疾患の適正な治療のためには、正確な病理診断が必要である。病理診断の質を実診療現場においてどのように保障するのか、その仕組みを考える役割を、精度管理委員会は担っている。 精度管理という概念は、もともと製品や検査の品質に対する概念である。それを敢えて病理診断に対して適応されるようになった背景には、主観的であるとされてきた病理診断に客観的視点を導入する必要性が高まってきたことにある。 HE染色による病理診断の精度管理については、コンサルテーション、遠隔病理診断支援システムなど病理診断全体の総合的取り組みが必要となる。より個別的かつ喫緊の課題として免疫染色による治療適応決定因子の精度管理があげられる。患者さんが全国どこかの病院を受診しても一定の病理結果を得られるよう施設間差異を縮小させるためには、各施設における内部精度管理とともに、外部精度管理システムの確立が重要である。本委員会においては、従来の精度管理委員会における経緯と実績をさらに発展させる。具体的には、外部精度管理システムのモデルを確立し、継続的な外部精度管理システム運用に必要な人的・経済的資源、運用上の問題点の把握、病理学会による保証を目標とする。また、検討項目については、まず乳癌におけるホルモン受容体(ER, PgR)、HER2に取り組みが、消化器癌、肺癌における治療適応決定因子や、細胞増殖マーカーKi-67、FISH法などについても検討する。	精度管理委員会では、昨年度から引き続き外部精度管理システムのモデルの構築に取り組んだ。研究事務局から参加施設へのER, PgR, HER2染色用未染色標本の配布、染色標本の回収、評価作業を行い、参加施設に結果を報告した。具体的には以下の通りである。 (1) 染色標本返送/未染色標本配布施設数は、155/174 (89/1%)であった。 (2) 評価委員会は、精度管理委員会とは別に2回開催され、計15人にて評価を行った。 (3) 不適切評価D, Eの施設についての確認作業は、事務局で2回行い最終確定した。 (4) 報告は、検体個別の評価、染色写真および最終評価点を記載し、報告書とした。 (5) 最終的に適正評価を受けた施設数は、137/155 (88.4%)であった。 (6) 適正評価が得られなかった施設について再検討を行う予定である。	平成24, 25年の2年間を通じて、「外部精度管理システムのモデルを確立し、継続的なシステム運用に必要な人的・経済的資源、運用上の問題点を把握し、病理学会による保証」が可能となるような体制基盤を確立した。 具体的には、1. 日本病理学会精度管理委員会、日本乳癌学会、がん研究開発費研究班の共同研究を施行する過程で、外部精度評価システム運用体制を整えてきた。2. 従来の精度管理委員長、医療業務委員長、理事を中心としてワーキンググループ(WG)を形成し、非営利特定活動法人 日本病理精度保証機構の設立申請に至った。これらの活動により、これまで研究活動として行ってきた外部精度評価活動を事業化するための基盤が形成された、といえる。 上記活動 1については、現在第2回目の評価作業を行っている。平成24年度総括で報告した第1回目の参加施設に加え、新たに約150施設が新規参加となる予定である。また、評価作業は染色過程を日本臨床衛生検査技師会から推薦された検査技師に、判定評価を精度管理委員会委員が行う、という役割分担および協調作業が進行中である。上記活動2については、日本臨床衛生検査技師会との共同事業として、さらに日本乳癌学会、日本胃癌学会、日本肺癌学会、日本リンパ網内系学会の参加協力のうえ運用される。
	医療関連死問題検討委員会		黒田 誠	医療安全調査機構と連動して活動し、日本全国でこの問題に取り組んでいく必要があり、早急に対応していく必要がある。	国としてのこの問題に対するあり方が示されるのに時間を要しており、日本病理学会としては、社会の状況を見ながら日本医療安全調査機構を構成している中心的な学会として、国民に医療安全の立場から病理医の立ち位置と日本病理学会の基本的指針についてご理解をいただけるように活動を展開し、啓発の継続をしていきたいと考えている。	日本病理学会は、日本医療安全調査機構の設立以来の中心的役割をしてきた。この問題を検討し始めて10年になるが様々な論議を経て、法制化されることになった。この委員会では現在実施されている日本医療安全調査機構の体制を強化して全国レベルでの展開に対応していけるようにネットワークの良い組織構築ができるように努力していきたい。

担当常任理事	常置委員会	関係委員会	委員長	各委員長より 課題・抱負	平成24年度の総括	平成25年度(もしくは2年間を通じての)総括
		中国四国支部	吉野 正	<p>本年も例年同様3回の学術集会を開催した。第107回会長 徳島大学病院病理部 坂東良美先生(平成24年2月18日参加121名)徳島大学医学部 21演題、特別講演 神戸大学伊藤智雄教授。第108回会長 川崎医科大学森谷卓也教授(平成24年6月23日参加143名)川崎医科大学 21演題、特別講演 清水信義先生。第109回会長 広島西医療センター立山義朗先生(平成24年10月27日参加115名)広島西医療センター 18演題、教育講演 河内茂人先生、柳井広之先生。夏の学校:第13回を香川大学腫瘍病理学今井田克己教授(阪本晴彦先生と共同世話人)のお世話で平成24年8月19日(日)、20日(月)の2日間トレスタ白山(香川県三木町)で開催された。参加者は中国・四国地方の大学を中心に、医学部学生71名、大学院生・研修医11名、教員・病理医32名と合計114名という過去最多の参加者数となった。新たな試みとして、学生主導での臓器別勉強会が企画され好評であった。特別講演として佐々木好典先生、樋野興夫先生のお話し、臨床病理検討会では、香川大学小児科の日下隆先生とともに「新生児hemochromatosis」について非常にインパクトのある症例検討がなされた。親睦も十分になされ、充実した会となった。</p>	平成24年度の総括	<p>平成24年:学術集会。第107回会長 徳島大学病院病理部 坂東良美先生(平成24年2月18日)徳島大学医学部 21演題、特別講演 神戸大学伊藤智雄教授。第108回会長 川崎医科大学森谷卓也教授(平成24年6月23日)川崎医科大学 21演題、特別講演 清水信義先生。第109回会長 広島西医療センター立山義朗先生(平成24年10月27日)広島西医療センター 18演題、教育講演 河内茂人先生、柳井広之先生。夏の学校:第13回を香川大学腫瘍病理学今井田克己教授(阪本晴彦先生と共同世話人)のお世話で平成24年8月19日(日)、20日(月)の2日間トレスタ白山(香川県三木町)で開催された。参加者は中国・四国地方の大学を中心に、医学部学生71名、大学院生・研修医11名、教員・病理医32名と合計114名という過去最多の参加者数となった。新たな試みとして、学生主導での臓器別勉強会が企画され好評であった。特別講演として佐々木好典先生、樋野興夫先生のお話し、臨床病理検討会では、香川大学小児科の日下隆先生とともに「新生児hemochromatosis」について非常にインパクトのある症例検討がなされた。</p> <p>平成25年:学術集会。第110回会長 広島大学 武島幸男先生(平成25年2月16日)広島大学医学部 20演題(剖検例1例を含む)。第111回会長 鳥根大学丸山理留敬先生(平成25年6月22日)松江テルサ21演題。第112回会長 岡山赤十字病院大原信哉先生(平成25年12月7日)岡山大学Junko Fukutake Hall(J-ホール)17演題(剖検例1例を含む)、特別講演四国がんセンター病理科医長寺本典弘先生『病理医のためのUICC-TNM分類』。病理夏の学校:第14回を鳥取大学分子病理学林一彦教授のお世話で平成25年8月18日(日)～19日(月)皆生グランドホテル天水を会場として開催された。参加者は教員・病理医と併せて総勢120名となり、過去最多人数を更新し有意義な会となった(奈良医大の國安教授はじめ6名を含む)。特別講演としては、藤田保健衛生大学の堤寛教授より「患者さんに顔のみえる病理医からのメッセージ」。他に「若手病理医の現況」という題目で鳥取大学器官病理学の野坂加苗先生、香川労災病院の守都敏晃先生の講演、高知赤十字病院の黒田直人先生より「皆が楽しく働くための職場環境構築の工夫～病院病理医の奮闘記～」の講演があった。グループ討議としては「検体の所有権」が取り上げられた。</p>
		九州・沖縄支部	横山 繁生	<p>学術関係では例年通り年6回のスライドコンファランス(スラコン)と年1回の病理集談会が開催され、うち2回で八尾隆史教授による「胃生検組織診断の実際」、中島取教授による「肝腫瘍性病変の病理-針生検診断と鑑別疾患を含めて」が同時開催された。昨年から学術委員会の下部組織として「若手病理医の会」が立ち上がり、若手病理医の企画・運営による第1回「初心者への為の病理診断講習会」で林透先生による講演「子宮頸部生検の病理診断:細胞診とのコラボレーション」も同時開催された。スラコンでの発表標本のバーチャルスライド化、支部内のコンサルテーションシステム運営、リクルート事業としてのレジナビ参加、第2回病理学校の開催は昨年とほぼ同様であった。昨年6月から取り組んでいた若手病理医の教材となる組織標本(ティーチングファイル)約1,200枚x5セットが完成し、1月から運用に入っている。若手支部会員の効率よい学習に役立つものと期待している。</p>	平成24年度の総括	<p>学術関係では例年通り年6回のスライドコンファランス(第333から338回)と年1回の病理集談会(第86回)が開催された。第335回は脳腫瘍に関する合同カンファランスで、臨床コメンテーターとして松島俊夫教授(佐賀大学医学部 脳神経外科)、病理コメンテーターとして岩城徹教授(九州大学神経病理学)教授が参加された。また、第334回ではM. J. Klein (Hospital for Special Surgery, New York) 先生による“Using imaging in Orthopedic Pathology: Why, When, and How?”と題した学術講演、第338回では若手病理医の会による第2回「初心者への為の病理診断講習会」として、林透先生(潤和会記念病院病理診断科)による「子宮頸部生検の病理診断:細胞診とのコラボレーションⅡ、腺系病変について」が同時開催された。</p> <p>スライドコンファランスで発表された標本のバーチャルスライド化(アーカイブ化)、支部内コンサルテーションシステムの運営、リクルート事業としてのレジナビ参加は例年通りであった。第3回病理学校は長崎大学腫瘍・診断病理学講座の中島正洋教授のお世話で平成25年10月26-27日に開催され、成功裡に終了した(参加者90名、スタッフ・チューター52名)。昨年完成した若手病理医の教材となる組織標本(ティーチングファイル、約1200症例)のバーチャルスライド化が懸案事項であったが、九州大学と産業医科大学のご協力で実現の運びとなった。</p>