



山形県立中央病院

病理専門研修プログラム

(略称：山形県中病理 PG)

I. 山形県立中央病院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■]

地域医療に根差した実践的なプログラム

東北地方において唯一の、県立病院を基幹施設とする病理専門研修プログラムです。他県・他地方の地域中核病院である旭中央病院と手を結ぶことにより、異なった文化や環境を一つのプログラムの中で体験でき、地域医療の現状と課題を、無理なく立体的に理解することが可能となります。地域医療において、病理医や病理診断がどのように関わり貢献しているか、どうあるべきかをともに考え、学んでいきましょう。

本プログラムは、山形県立中央病院病理診断科を基幹施設とし、3年間に山形大学医学部附属病院、総合病院国保旭中央病院、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、公立置賜総合病院、山形県立新庄病院、山形県立河北病院、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院の専門研修連携施設をローテートし、最短で確実な病理専門医取得を目指します。各施設をまとめると症例は豊富かつ多彩で、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。カンファランスの場も多くあり、病理医として成長していくための環境が整っています。本プログラムに参加し、知識のみならず技能や態度にも優れた病理専門医を目指しましょう。

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。なお、基幹施設において、医療安全研修会、病院感染対策研修会および院長講話がいずれも年2回ずつ計画されており、医療安全、院内感染対策、医療倫理等の学習機会を提供しています。

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40体以上の剖検数があり、組織診断も17,000件以上あります。専攻医の定員は年間1名ですので、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、山形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。これらの病院においては、研修当初は基幹施設の指導医が同行し指導します。2年目以降は習熟度に応じて、1人で出張し電話等でのサポートのもと切り出しを行う、あるいは標本を基幹施設に持ち帰り指導医の指導のもと病理診断を行う等のより実践的な研修も可能です。山形県立中央病院と山形大学医学部附属病院ではテレパソロジーによる遠隔術中迅速診断も行っています。

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病理学会総会もしくは病理学会東北支部学術集会における筆頭演者として年1回以上の発表、および国内外の医学雑誌に3年間に1編以上の論文投稿を必須としています。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては山形県立中央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: 複数の常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、高度な教育と研究が行える施設(山形大学医学部附属病院、旭中央病院)

連携施設2群: 常勤病理指導医と豊富な症例を有しており、診断の指導が行える施設(日本海総合病院、荘内病院、置賜総合病院)

連携施設3群: 病理指導医が常勤していない施設(新庄病院、河北病院、山形済生病院)

パターン1

1年目: 基幹施設

2年目前半: 基幹施設+連携施設2群・3群(週1~2日)

2年目後半: 連携施設1群(6ヵ月)

3年目：基幹施設＋連携施設 2群・3群(週1～2日)

本プログラムの基本的なパターン。連携施設1群～3群までをバランスよく経験できる。1年目は基幹施設において基本的手技を学び、確実に身につける。

パターン2

1年目前半：基幹施設

1年目後半：基幹施設＋連携施設 3群(週1～2日)

2年目前半：基幹施設＋連携施設 2群または3群(週1～2日)

2年目後半：連携施設 1群(6ヵ月)

3年目：基幹施設＋連携施設 2群または3群(週1日)

連携施設での研修を1年目後半から開始する。

パターン3

1年目：基幹施設

2年目前半：基幹施設＋連携施設 2群または3群(週1～2日)

2年目後半：連携施設 1群(6ヵ月)

3年目前半：連携施設 2群(6ヵ月)

3年目後半：基幹施設＋連携施設 2群・3群(週1日)

3年目に連携施設 2群において常勤として数ヵ月間の研修を行う。

パターン4

1年目：連携施設 1群

2年目：基幹施設＋連携施設 2群または3群(週1～2日)

3年目：基幹施設＋連携施設 2群または3群(週1～2日)

連携施設 1群から研修を開始する。

パターン5

1年目：基幹施設

2年目：連携施設 1・2群

3年目前半：連携施設 1・2群(6ヵ月)

3年目後半：基幹施設＋連携施設 3群(週1日)

連携施設 1・2群において長期の研修を行う。

パターン6

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)

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の対応パターン。

上記パターン以外にも、専攻医の希望に応じて柔軟な対応が可能です。

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 (* 数値は平成24年～26年の実績の
 平均値) [整備基準5-①②⑨■、6-②■]

| | 山形県立 中央病院 | 山形大学医 学部附属病 院 | 国保旭中央 病院 | 日本海総合 病院 | 鶴岡市立 荘内病院 |
|----------|--------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|
| 病床数 | 660 | 626 | 989 | 646 | 518 |
| 専任病理医数 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 病理専門医数 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 病理専門指導医数 | 2 (2/3) | 1 (1/3) | 1 (1/3) | 1 (1/3) | 1 (1/3) |
| 組織診* | 7600 | 6489 | 12727 | 8425 | 2648 |
| 迅速診断* | 441 | 517 | 445 | 429 | 129 |
| 細胞診* | 6697 | 6488 | 15797 | 6896 | 4616 |
| 病理解剖* | 17 (7) | 31 (5) | 107 (10) | 12 (5) | 4 (4) |

| | 公立置賜 総合病院 | 山形県立 新庄病院 | 山形県立 河北病院 | 済生会山形 済生病院 |
|----------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 病床数* | 520 | 454 | 180 | 468 |
| 専任病理医数 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 病理専門医数 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 病理専門指導医数 | 1 (1/2) | 0 | 0 | 0 |
| 組織診* | 4472 | 2247 | 1284 | 2827 |
| 迅速診断* | 91 | 39 | 12 | 72 |
| 細胞診* | 5567 | 3732 | 3078 | 5830 |
| 病理解剖* | 11 (3) | 2 (2) | 2 (2) | 3 (2) |

※ () 内は本プログラムに投入される教育資源数です。

○各施設の特徴

- ・**山形県立中央病院**；山形県山形市の中核病院の1つ。都道府県がん診療連携拠点病院、日本臨床細胞学会教育研修施設。常勤病理医4名（うち後期研修医2名）、非常勤病理医1名。新庄、河北、山形済生の3病院に非常勤病理医を派遣。新庄病院と河北病院のテレパソロジーを担当。胃癌、大腸癌、前立腺癌、乳癌、肺癌等の切除例が豊富。
- ・**山形大学医学部附属病院**；山形県唯一の大学附属病院・特定機能病院。常勤病理医6名（うち後期研修医3名）。高度あるいは希少例の経験とテレパソロジーの研修が可能。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行う。図書館を含む各種附属施設が充実。
- ・**総合病院国保旭中央病院**；千葉県旭市にある中核病院。常勤病理医2名、非常勤病理医11名。本プログラム随一の大規模病院。長年にわたり日本最多の年間剖検数。多様で豊富な症例を経験可能。診療・研究用機材が充実。
- ・**日本海総合病院**；山形県酒田市の中核病院。常勤病理医1名、非常勤病理医1名。手術件数多く、組織診と細胞診のいずれも山形県内最多。多様な疾患を幅広く経験できる。

- ・鶴岡市立荘内病院；山形県鶴岡市の中核病院。常勤病理医1名、非常勤病理医3名。多様で豊富な生検、手術材料。
- ・公立置賜総合病院；山形県置賜地方の中核病院。周辺市町村のサテライト4施設（病院、診療所）と連携し、その検体も扱う。常勤病理医1名、非常勤病理医1名。
- ・山形県立新庄病院；山形県最上地方の中核病院。常勤病理医不在。基幹施設より週2回、非常勤病理医が勤務。非常勤病理医不在時は、テレパソロジーによる術中迅速診断が可能。
- ・山形県立河北病院；山形県西村山郡河北町にある中規模病院。常勤病理医不在。基幹施設等より週2回非常勤病理医が勤務。高齢者の割合が高く、老年医学を学ぶのに適する。
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院；常勤病理医不在。基幹施設より週3回、非常勤病理医が勤務。基幹施設から車で5～6分程度と近く、密接な連携が可能。整形外科、産婦人科、乳腺の症例が豊富。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

本プログラムの専門研修施設群は、旭中央病院以外は全て山形県内の施設です。連携施設の中には大学附属病院と地域中核病院、中規模病院が入っています。常勤医不在の施設（3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もと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数の合計は年平均40体以上あり、病理専門指導医数は2+5/6名在籍しており、定員1名（3年間で3名）の専攻医を新規に受け入れ可能です（按分後の数値）。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、診断の重要性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回以上は基幹施設である山形県立中央病院にて、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

基幹施設である山形県立中央病院と連携施設（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もと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年目に研修し、2年目以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。各施設の指導医の得意分野を定期的に（1回/週など）研修することも可能です。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整され、無理なく研修を積むことが可能です。なお、基幹施設である山形県立中央病院では、各臨床科とのカンファレンスが月10回以上、病理診断科内では月1回以上の症例検討会が計画されています。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、研修開始から最初の3体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し、切り出しから診断、CPC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数が少ない場合は、他の連携施設の剖検例で研修することも可能です。2年目以降は、初期研修医が発表する研修医CPCの指導やサポートも担当していただきます。また、基幹施設では病院CPCが年2回開催されます。これは本プログラム全体でのカンファレンスも兼ねており、剖検症例を通じて多様なものの見方、考え方を学ぶ絶好の機会となります。

3. 学術活動

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ています。3年間の研修期間中に病理学会総会もしくは病理学会東北支部学術集会における筆頭演者として年1回以上の発表、および国内外の医学雑誌に3年間に1編以上の論文投稿を必須としています。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である山形県立中央病院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。インターネットも完備しているため、オンライン上での文献検索や日本病理学会ホームページのコア画像などの閲覧も容易です。基幹施設に職員専用の図書室を設けていますが、不足の場合は隣接する山形県立保健医療大学附属図書館や山形大学医学部附属図書館の利用も可能です。また、山形県立中央病院では月に1回の論文抄読会を開き、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 | 細胞診検討会 生検診断 | 細胞診検討会 | 病理解剖 | 細胞診検討会 手術材料診断 |
| | 迅速診断、 生検材料受付 | 生検、小物、手 術材料切出 | | |
| 午後 | 指導医による診 断内容チェック | 消化管手術材料 切出(火・木曜) | 追加検査提出、 症例まとめ記載 | 解剖症例報告書作成 |
| | 修正 | | | 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 泌尿器科カンファレンス（月 2 回）、肝胆膵症例検討会（月 1 回）
- 火曜日 呼吸器カンファレンス、乳腺カンファレンス（随時）
- 水曜日 研修医 CPC（随時）、病院 CPC（年 2 回）、クリニカルボード（月 2 回）
- 木曜日 抄読会（月 1 回）、解剖症例肉眼チェック（随時）
- 金曜日 血液内科カンファレンス

7. 年間スケジュール

- 2 月 病理学会東北支部学術集会、剖体祭（解剖体慰霊式）
- 3 月 送別会（離散会）
- 4 月 病理学会総会、歓迎会（観桜会）
- 5 月 臨床細胞学会総会
- 7 月 病理学会東北支部学術集会、病理専門医試験
- 10 月 病理学会秋期総会、芋煮会
- 11 月 臨床細胞学会秋期大会
- 12 月 忘年会



V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは、基幹施設である山形県立中央病院における各種カンファレンス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、本プログラムの指導医のもと、あるいは山形大学医学部病理診断学講座において研究活動にも参加できます。

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に基幹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 1~2 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。山形県立中央病院に在籍する場合には研究や教育業務にも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、細胞診専門医取得や各種サブスペシャリティ領域の確立、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。基幹施設は日本臨床細胞学会教育研修施設であり、細胞診専門研修への継続性、切れ目のない研修が可能となっています。本人の希望によっては大学院への進学や留学（国内外）、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 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得ます。

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 2～4 日程度の休日解剖当番があります（山形市内待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は、職員の給与に関する条例、規則等に基づいて正職員に準じて支給されます。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や医員として採用）となり、給与も各施設から支払われます。なお、連携施設へのローテーションが短期（3 ヶ月以内）となった場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなりますが、詳細は施設間での契約によります。

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数の合計は年平均 35 体以上、病理専門指導医数は 2 + 1/2 名在籍しています（按分後の数値）。定員 1 名（3 年間で 3 名）の専攻医を新規に受け入れ可能です。

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山形県立中央病院には、2 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）に関しては山形県立中央病院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■]

緒形 真也（山形県立中央病院病理診断科長・中央検査部副部長）

資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医・指導医、臨床検査管理医

略歴：1996 年 昭和大学医学部卒業

2000 年 山形大学大学院医学研究科修了医学博士

2000 年 山形大学医学部附属病院医員

2001 年 山形大学医学部助手

2008 年 山形県立中央病院中央検査部病理医長

2009 年 山形大学医学部助教

2011 年 山形県立中央病院中央検査部病理医長

2015 年 山形県立中央病院病理診断科長・中央検査部副部長

ii) 連携施設評価責任者

山川 光徳（山形大学医学部病理診断学教授）

略歴：1981年 山形大学医学部卒業
1985年 山形大学医学部助手
1994年 山形大学医学部講師
1996年 東京医科大学助教授
1998年 山形大学医学部教授

鈴木 良夫（総合病院国保旭中央病院臨床病理科部長）

略歴：1985年 北海道大学医学部卒業
1985年 旭中央病院臨床研修医
1987年 聖路加国際病院病理学科
1991年 関東逋信病院（現 NTT 東日本関東病院）病理検査科
1992年 総合病院国保旭中央病院臨床病理科

西田晶子（日本海総合病院病理診断科部長）

略歴：1995年 山形大学医学部卒業
1995年 山形大学医学第二内科（以後関連病院勤務）
2001年 山形大学大学院医学研究科修了医学博士
2005年 山形大学医学部附属病院病理部医員
2012年 日本海総合病院病理診断科

内ヶ崎 新也（鶴岡市立荘内病院病理科科長・主任医長）

略歴：1981年 杏林大学医学部卒業
1981年 杏林大学医学部病理学教室助手
2002年 山形大学医学部病理学第二講座講師
2004年 鶴岡市立荘内病院病理科科長兼病理科医長

布山 繁美（公立置賜総合病院臨床検査部長）

略歴：1976年 北海道大学医学部卒業
1976年 山形大学医学部助手（病理学第一講座）
1990年 山形大学医学部助教授（病理学第一講座）
2000年 公立置賜総合病院臨床検査科医長
2002年 公立置賜総合病院臨床検査部長

廣野 摂（山形県立新庄病院）

平山 寿雄（山形県立河北病院）

折田 博之（済生会山形済生病院）

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、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。

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。