

防衛医科大学校 病理専門研修プログラム

I 防衛医科大学校病理専門研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

防衛医科大学校病院（防衛医大病院と略）を基幹施設とする防衛医科大学校病理専門研修プログラム(本プログラムと略)では、病理専門医取得を目指す医師、主として防衛医官、を対象に、指導教官による充実した指導と多彩な症例を経験することにより、安定して確実な診断を行える技能を習得することに重きを置いている。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本プログラムでは、病理専門医に必要とされる基本的な診断技能のみならず、難解症例の扱いの習得や、臨床検査技師や臨床医との連携を学ぶことにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれる。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。設備や機器についても知識と関心を持ち、病理検査室や剖検室などの管理運営に支障がでないよう対処する必要がある。

○プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

1 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③ i、ii、iii■]

本プログラムでは、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる数の症例を経験可能である。防衛医大病院と自衛隊中央病院が基本となる研修施設であるが、防衛医大病院では幅広い症例が経験でき、自衛隊中央病院では消化管疾患を中心とした一般的な症例が経験できる。またいずれの施設も必要な剖検例を経験できるが、数に不足が生じた場合は協力可能な連携病院に依頼して必要な症例数を用意することが可能である。また専門研修期間中に、腫瘍に特化した国立がんセンター中央病院や埼玉県内の中規模病院などで豊富な症例を経験できる環境も準備されている。

防衛医官においては、本プログラムの核をなすのは防衛省が定める防衛医大病院における 3 年間の専門研修期間（卒後 5 年目の 8 月～8 年目の 7 月まで）である。しかしながら防衛医官

は初期研修医期間と専門研修期間の間の2年2か月を基本的に部隊等、医療機関でない部署に配属される。その期間でも従来から外部研修として週に1～2日防衛医大あるいは近接の研修指定施設で専門分野の研修を受けることが認められてきた。本プログラムでもこの期間に週1～2日の基幹施設あるいは連携施設での研修で経験した症例を専門医申請のための症例数として含めることができるとともに、その期間を最大15か月（15/26か月）まで本プログラムの期間としてカウントできるものとした。（表1、図1）。

基幹施設から遠く離れた配属部隊から研修に通わせていただく連携施設は、これまでも多くの医官が面倒を見ていただいた経緯があり、症例が豊富で、優れた病理研修指導医が勤続する施設である。基幹施設では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことも可能である。部隊勤務の期間でも週1～2回の研修機会が得られ、その経験を専門医取得に生かせることは、病理診断学取得へのモチベーションの維持と、引き続く有意義な専門研修につながるものと考えられる。

2 カンファレンスなどの学習機会

本プログラムでは、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からのレクチャーによって、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

3 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会

基幹病院、自衛隊中央病院、自衛隊札幌病院、自衛隊横須賀病院では定期的開催される医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会に出席し、単位を得ることが必須とされる。専門研修期間にこれらの事項について講習会等によって学習することができる。

4 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2-③iv■]

本プログラムでは、埼玉県内の中規模総合病院における診断業務等の経験を積む機会を用意している。また国内各地の部隊配属地に近接した連携施設で研修を行わせていただくことで地域医療に触れることも可能である。

5 学会などの学術活動 [整備基準2-③v■]

本プログラムでは、専攻医は病理学会総会における学会発表は必須としている。また、院内CPCで提示された解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく大学機関誌等への掲載が義務づけられている。これらの中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨している。

○研修プログラム（スケジュール）

防衛医官対象の研修プログラムと、非防衛医官対象の研修プログラムがある。

1. 防衛医官対象の研修プログラム

防衛医官は、防衛医大を卒業した年の6月から開始される初期研修（初任実務研修）を2年間で修了した後、通常は、卒業後3年目の6月から卒業後5年目の7月までの2年2か月間、部隊配属となる。防衛省の制度に則ってフルタイムの専門医研修を受けられるようになるのがそれに引き続く卒後5年目8月～8年目7月までの3年間となる。

※卒業後3年目6月～5年目7月までの本プログラムでの扱い：

- ① 研修期間の算定

表 1. 防衛医官卒業後 3～4 年目の勤務地のパターンと、考えられる病理専門研修の様式

パターン	卒後3年 目配属 (約1年)	卒後4年 目配属 (約1年)	研修様式	本プログラムへの 最長カウント期間
①	部隊		基幹または連携施設で週1～2日	15か月
②	部隊	中央	3年目(外):基幹または連携施設で週1～2日 4年目(常):1群連携(中央)単独、または1群連携+基幹(週1日を想定)	15か月
②	中央	部隊	3年目(常):1群連携(中央)単独、または1群連携+基幹(週1日を想定) 4年目(外):基幹または連携施設で週1～2日	15か月
②	部隊	横須賀	3年目(外):基幹または連携施設で週1～2日 4年目(常):2群連携(横須賀)+基幹または1群連携または2群連携(週1日を想定)	15か月
②	横須賀	部隊	3年目(常):2群連携(横須賀)+基幹または1群連携または2群連携(週1日を想定) 4年目(外):基幹または連携施設で週1～2日	15か月
②	部隊	札幌	3年目(外):連携施設で週1～2日 4年目(常):3群連携(札幌)+1群連携(週1～2日を想定)	15か月
②	札幌	部隊	3年目(常):3群連携(札幌)+1群連携(週1～2日を想定) 4年目(外):連携施設で週1～2日	15か月
③	横須賀/ 札幌	中央	3年目(常):2群連携(横須賀)または3群連携(札幌)+基幹または1群連携または2群連携(週1～2日を想定) 4年目(常):1群連携(中央)単独、または1群連携+基幹(週1日を想定)	26か月
③	中央	横須賀/ 札幌	3年目(常):1群連携(中央)単独、または1群連携+基幹(週1日を想定) 4年目(常):2群連携(横須賀)または3群連携(札幌)+基幹または1群連携または2群連携(週1～2日を想定)	26か月
③	中央		3～4年目(常):1群連携(中央)単独、または1群連携+基幹(週1日を想定)	26か月
④	横須賀		3～4年目(常):2群連携(横須賀)+基幹または1群連携または2群連携(週1日を想定)	26か月
④	札幌		3～4年目(常):3群連携(札幌)+1群連携(週1～2日を想定)	26か月

卒後 3 年目 (約 1 年)、卒後 4 年目 (約 1 年) : 初期研修修了後 (卒業後 4 年目の 6 月～卒業後 6 年目の 7 月までの 26 か月間を二等分した)

部隊 : 部隊配属、中央 : 自衛隊中央病院配属、横須賀 : 自衛隊横須賀病院配属、札幌 : 自衛隊札幌病院配属、外 : 外部で研修、常 : 常勤

本プログラムは、原則として卒業後 3 年目の 6 月から開始となるが、その後の卒業後 5 年目の 7 月までの 2 年 2 か月間は、配属施設やそこでの研修実績に応じて研修期間としての年数を換算するものとする。この期間の研修成果に応じて本プログラムの期間は最短 3 年、最長 5 年とする。

表 1 に期間の算定基準を示す。

- ・ 2 年 2 か月の全期間を部隊で勤務した場合、または 1 年以上を部隊で勤務し、残りを自衛隊病院 (中央、横須賀、または札幌) で勤務した場合で、連携施設または基幹施設での研修を週 1～2 回研修を受けた場合は、最長 15 か月 (部隊配属期間の 15/26) を本プログラムの期間に組み入れることができる (パターン①、②)。

- ・ 2 年 2 ヶ月全期間自衛隊中央病院配属となった場合、または 1 年以上を自衛隊中央病院、残る約 1 年の期間を自衛隊横須賀病院または自衛隊札幌病院で勤務した場合は、フルタイムの連

携施設勤務となりこの期間中に順調に症例蓄積が可能と考えられ、最長全 26 か月を本プログラムの期間に組み入れることができる。

配属地だけでなく、プログラム期間の算定においては各々の専攻医が経験できた症例数も考慮する必要がある。部隊配属期間中は、配属地、勤務内容等によって外部研修による症例蓄積が順調に進行しない場合もあり得る。順調に研修が進んで症例、経験が蓄積できた場合は 15 か月を算定すべきであるが、配属地からの医療施設へのアクセスが困難であったり、遠隔地域への長期派遣等の理由で外部研修実績が順調に積み重なった場合は、指導医と相談して換算期間を短縮することが可能である。この場合は本プログラムの修了はほぼ 1 年遅れることになり、専門医試験受験も先延ばしとなり、その間に経験と症例の蓄積を図るものとする。

② 経験症例の算定

卒業後 3 年目 6 月～5 年目 7 月までの期間中に連携施設または基幹施設での研修で経験した症例はすべて専門医申請に用いることができる。

2. 非防衛医官対象の研修プログラム

基幹施設の教官として在籍している等、防衛医官ではないが本プログラムで病理専門研修を受けることのできる状況にある医師の場合は、本プログラムに則った研修が可能である。

本プログラムにおける施設分類の説明（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

基幹施設：防衛医科大学校病院

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、専攻医が所属し十分な教育を行える施設

連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

パターン① 防衛医官対象（卒業後 3 年目 6 月～5 年目 7 月の間、部隊配属の場合）

卒業後 3 年目（6 月）～5 年目（7 月）：基幹施設または 1 群連携施設または 2 群連携施設で週 1～2 日を研修。（最長 15 か月までをプログラム研修期間にカウント可能）

卒業後 5 年目（8 月）～8 年目（7 月）：基幹施設における専門研修。または基幹施設+1 群連携施設（約半年もしくは週 1 日を想定）でフルタイム専門研修。

このパターンの場合、本研修プログラムの開始時～基幹施設における専門研修開始までの 26 か月の外部研修経験を、最長 15 か月までカウントすることが可能である。従って最も早く専門医試験受験資格が得られるのは、卒業後 7 年目 4 月末となる。症例数の蓄積状況によっては、この間のカウント期間を短縮し、卒業後 5 年目 8 月以降のフルタイム専門研修で症例を蓄積すべく、専門医試験受験を先延ばしすることができる（**図 1 A**）。

基幹施設での専門研修期間中は、より特色のある 1 群または 2 群連携施設での研修も加えて異なった環境で様々な症例を経験することもできる。

パターン② 防衛医官対象（卒業後 3 年目 6 月～5 年目 7 月のうち、1 年以上を自衛隊中央病院、自衛隊横須賀病院、または自衛隊札幌病院の病理診断部門に配属され、残りの期間を部隊に配属された場合）。

卒業後 3 年目（6 月）～5 年目（7 月）：

・自衛隊中央病院に 1 年間以上配属の場合：その期間はフルタイムで自衛隊中央病院病理医官として研修。または基幹施設（週 1 日程度）+連携施設 1 群（自衛隊中央病院）における研修。

残りの約1年の期間は、部隊勤務のため、基幹施設または連携施設（1群または2群）で週1～2日を研修。

・自衛隊横須賀病院または自衛隊札幌病院に1年間以上配属の場合：その期間はフルタイムで自衛隊横須賀病院または自衛隊札幌病院病理医官として研修+基幹施設または連携施設1群または連携施設2群（週1～2日）で研修。残りの約1年間は、部隊勤務のため、基幹施設または1群連携施設または2群連携施設で週1～2日を研修。

卒業後5年目（8月）～8年目（7月）：基幹施設における専門研修。または基幹施設+連携施設1群（約半年もしくは週1日を想定）で専門研修。

このパターンの場合も、パターン①と同様、本研修プログラムの開始時～基幹施設における専門研修開始までの26カ月の外部研修経験を、最長15か月までカウントすることが可能である。従って最も早く専門医試験受験資格が得られるのは、卒業後7年目4月末となる。症例数の蓄積状況によっては、この間のカウント期間を短縮し、卒後5年目8月以降の専門研修で症例を蓄積すべく、専門医試験受験を先延ばしすることができる（図1A）。

基幹施設での専門研修期間中は、より特色のある1群または2群連携施設での研修も加えて異なった環境で様々な症例を経験することもできる。

パターン③ 防衛医官対象（卒業後3年目6月～5年目7月の26か月間を継続して自衛隊中央病院（連携施設1群）で勤務する場合、または1年以上を自衛隊中央病院、残りを自衛隊横須賀病院か自衛隊札幌病院で勤務する場合）。

卒業後3年目（6月）～5年目（7月）：

・自衛隊中央病院に継続して26か月間配属の場合：その期間はフルタイムで自衛隊中央病院病理医官として研修。その間、週1日程度を基幹施設で研修。

・自衛隊中央病院に1年間以上、自衛隊横須賀病院または自衛隊札幌病院に残りの約1年間配属の場合：自衛隊中央病院勤務期間はフルタイムで自衛隊中央病院病理医官として研修。その間、週1日程度を基幹施設で研修。自衛隊横須賀病院または自衛隊札幌病院勤務期間はフルタイムでこれらの病院の病理医官として研修+基幹施設または連携施設1群または連携施設2群（週1～2日）で研修。

卒業後5年目（8月）～8年目（7月）：基幹施設における専門研修。または基幹施設+連携施設1群（約半年もしくは週1日を想定）で専門研修。

このパターンの場合、本研修プログラムの開始時～基幹施設における専門研修開始までの期間(最大は全26か月)までをカウントすることが可能である。従って最も早く専門医試験受験資格が得られるのは、卒業後6年目5月末となるが、日程上、専門医試験が受験できるのは翌年となる。したがって、卒後5年目8月以降のフルタイム専門研修の機会を活用し、知識、経験を蓄積することが望ましい（図1B）。

基幹施設での専門研修期間中は、より特色のある1群または2群連携施設での研修も加えて異なった環境で様々な症例を経験することもできる。

パターン④ 防衛医官対象（卒業後3年目6月～5年目7月の26か月間を継続して自衛隊横須賀病院（連携施設2群）で勤務する場合、または同26か月を継続して自衛隊札幌病院で勤務する場合）

卒業後3年目（6月）～5年目（7月）：

・自衛隊横須賀病院に継続して26か月間配属の場合：その期間はフルタイムで自衛隊横須賀

病院病理医官として研修＋基幹施設（週 1 日程度）または連携施設 1 群または連携病院 2 群（週 1～2 日）で研修。

・自衛隊札幌病院に継続して 26 か月間配属の場合：その期間はフルタイムで自衛隊札幌病院病理医官として研修＋連携施設 1 群または連携病院 2 群（週 1～2 日）で研修。

卒業後 5 年目（8 月）～8 年目（7 月）：基幹施設における専門研修。または基幹施設＋連携施設 1 群（約半年もしくは週 1～2 日を想定）で専門研修。

このパターンの場合も、パターン③と同様、本研修プログラムの開始時～基幹施設における専門研修開始までの期間（最大は全 26 か月）までをカウントすることが可能である。従って最も早く専門医試験受験資格が得られるのは、卒業後 6 年目 5 月末となる。しかし、日程上、実際に専門医試験を受験できるのは翌年となる。本パターンの場合、自衛隊横須賀病院、自衛隊札幌病院での症例数の蓄積が順調にいかない場合があり得ると考えられるので、卒後 5 年目 8 月以降のフルタイム専門研修期間を活用して、無理なく知識、経験を蓄積することが望ましい（**図 1 B**）。

基幹施設での専門研修期間中は、より特色のある 1 群または 2 群連携施設での研修も加えて異なった環境で様々な症例を経験することもできる。

パターン⑤ 防衛医官対象（パターン①～④で、卒後 5 年目 10 月から防衛医科大学校医学研究科に入校する場合）

卒業後 3 年目（6 月）～5 年目（9 月）：期間が 28 か月となる。研修内容は上記のパターン①②③④と同じ。

卒業後 5 年目（10 月）～8 年目（7 月）：基幹施設の医学研究科入校（～9 年目 9 月まで）。医学研究に携わるとともに、基幹施設における病理診断業務（週 2～3 日程度以上）。

このパターンの場合、本研修プログラムの開始時～基幹施設における医学研究科入校までの 28 カ月の外部研修経験を、最長 17 か月までカウントすることが可能である。従って最も早く専門医試験受験資格が得られるのは、卒業後 7 年目 4 月末となる。症例数の蓄積状況によっては、この間のカウント期間を短縮し、卒後 5 年目 8 月以降の専門研修で症例を蓄積すべく、専門医試験受験を先延ばしすることができる（**図 1 C**）。

医学研究科学生の間中に、より特色のある 1 群または 2 群連携施設での研修も加えて異なった環境で様々な症例を経験することもできる。

パターン⑥ 非防衛医官対象（基幹施設の教官として在籍している等、防衛医官ではないが本プログラムで病理専門研修を受けることのできる状況にある医師の場合）

プログラム 1 年目（6 月）～4 年目（5 月）：基幹施設において勤務、フルタイムで病理診断業務に関わりながら研修、または基幹病院＋連携施設 1 群または連携施設 2 群（週 1 日を想定）で研修。または研究、教育と並行して週に 2～3 日病院で病理診断を研修、または基幹病院＋連携施設 1 群または連携施設 2 群（週 1 日を想定）で研修。

このパターンの場合、原則、フルタイムで基幹病院の病理診断研修を行うため、本研修プログラムの期間は原則 3 年間となる（**図 1 D**）。基幹施設での専門研修期間中は、より特色のある 1 群または 2 群連携施設での研修も加えて異なった環境で様々な症例を経験することもできる。

パターン⑦ 転向者向け（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）

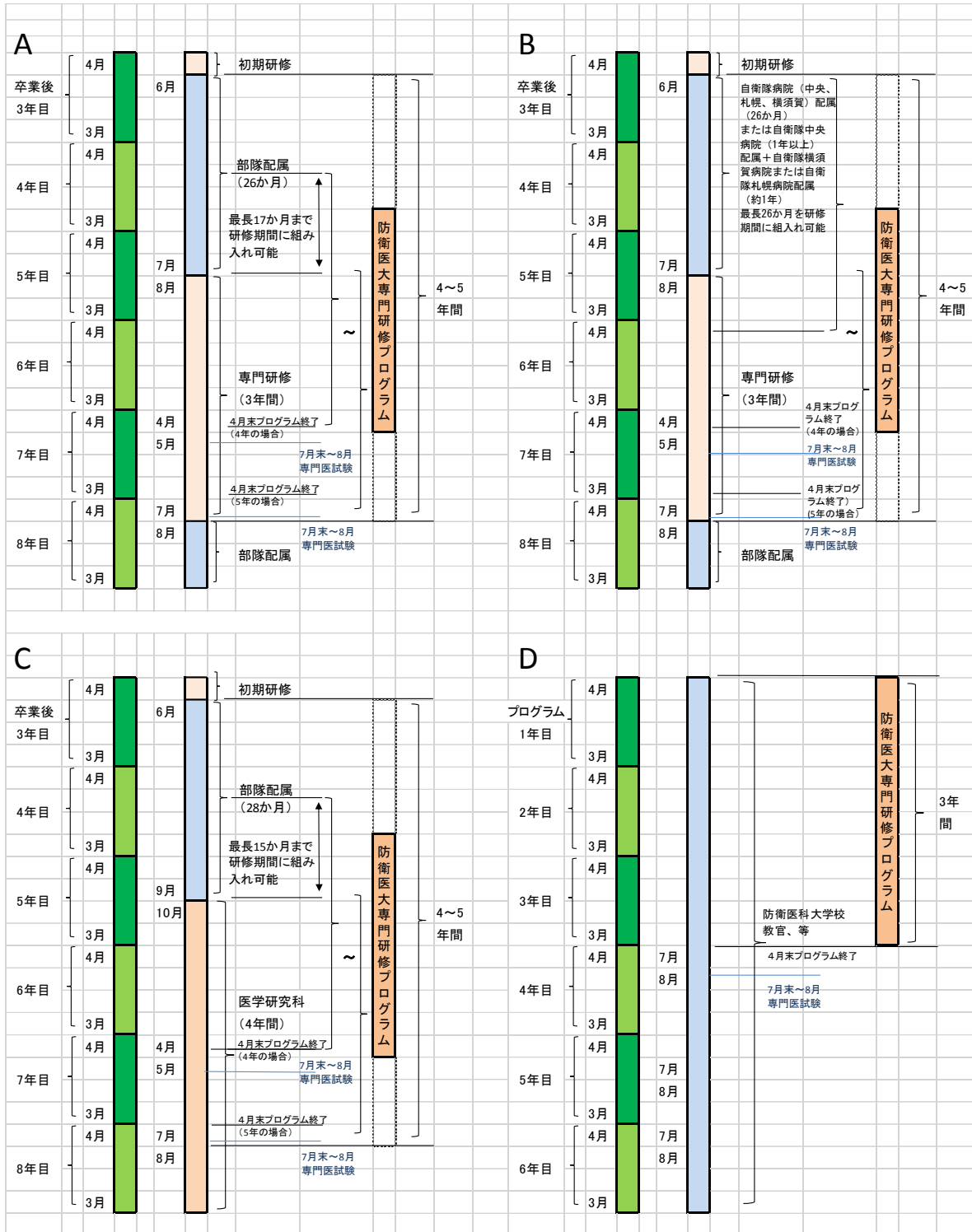


図 1. 本プログラムの参入期間. A: パターン①②④の場合. B: パターン③の場合. C: パターン⑤の場合. D: パターン⑥の場合.

○研修連携施設

1. 専門医研修基幹病院および研修連携施設の一覧 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
防衛医科大学校病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診)	基幹施設	754	7	6	46(39)	7725	390	5717
自衛隊中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診)	連携施設1群	500	4	3	32	6560	39	4770
自衛隊札幌病院	組織(生検、手術)	連携施設3群	200	0	0	0	614	1	1200
自衛隊横須賀病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	100	1	1	4	1400	10	150
国立がん研究センター中央病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設1群	600	15	12	28(0)	20278	1905	13219
札幌医科大学附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	890	6	6	30(1)	7909	568	8819
群馬大学医学部附属病院	組織、解剖	連携施設1群	718	19	12	34(1)	11300	850	8700
鳥取大学医学部附属病院	組織、解剖	連携施設1群	649	7	7	28.7(1)	7267	488	4102
九州大学病院	組織、解剖	連携施設1群	1145	11	9	85(1)	16225	1090	17977
福岡大学病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	915	10	11	26(1)	10959	554	10798
宮崎大学医学部附属病院	組織、解剖	連携施設1群	583	13	9	37(1)	6530	399	636
埼玉メディカルセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	395	1	1	12	8526	462	16170
戸田中央総合病院	組織(生検、手術)、解剖、細胞診	連携施設1群	492	3	3	17(1)	4566	107	3100
横須賀共済病院	組織(生検、手術)、解剖、細胞診	連携施設2群	746	1	1	28(14)	10153	275	7258
小牧市民病院	組織(生検、手術)、解剖、細胞診	連携施設2群	558	1	1	12(2)	8428	303	11633
呉医療センター中国がんセンター	組織(生検、手術)、細胞診	連携施設1群	700	4	3	19(0)	7015	789	7252
磐田市立総合病院	組織(生検、手術)、解剖、細胞診	連携施設1群	500	3	2	11(1)	5379	297	6081

○各施設病理部門からのメッセージ

防衛医科大学校病院のメッセージ：

医師たる幹部自衛官育成の目的で設立された施設です。当部門では、主に病理を専門とする医官の教育を行っていますが、病院自体は埼玉県中南西部の地域医療の中心の一つでもあります。比較的診断に難渋する例が多い傾向にありますが、さまざまな症例を経験できます。腎内科・小児科、呼吸器、婦人科、泌尿器科、消化器、乳腺などの各診療グループとのカンファレンスや剖検例のCPCも盛んにおこなわれています。

自衛隊中央病院のメッセージ：

当院は陸・海・空自衛隊の最終後送病院としての機能を有し、CPCやカンファレンスも活発に行われています。防衛医大病院と緊密に連携し、病理専門医取得を目指す防衛医官の研修を行います。

自衛隊札幌病院のメッセージ：

当病院は、平成27年3月耐震性の強い病院となり、立派な剖検室を備えております。病理研修の連携施設として学問発展のために協力していきます。

国立がん研究センター中央病院のメッセージ：

がん医療に特化した専門施設であり、悪性腫瘍の検体数が非常に多く、また各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能です。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んであり悪性腫瘍の診断のみでなく診断結果がどのように治療に影響するかも学習することが可能です。

札幌医科大学附属病院のメッセージ：

北海道札幌市の中心部にある大学病院で、全診療科の症例を幅広く経験することが可能です。特に、全国的にも稀少な骨軟部肉腫の病理診断を充実した症例を用いて経験可能な点が特長です。また、当病理学教室は、病理学第一講座、第二講座、病理診断学の三部門合同で教室運営が行われる日本でも珍しい病理学教室です。各講座がバリアフリーな環境を構築し、教育、研究、診療を行っており、基礎実験病理から外科病理診断まで幅の広い「病理学」を経験、修練することができます。

群馬大学医学部附属病院のメッセージ：

年間10000件以上の組織診断、9000件以上の細胞診症例を有する群馬県の病理の中心的存在です。高度先進医療を支えるべく、さらに質の高い診断ができるよう病理医や臨床検査技師が日々研鑽努力し、また新しい人材を登用しています。また、二つの病理学教室と密に連携し、大学院生や研修医を診断業務に積極的に受け入れ、特にがんの診断の根幹となる病理医の育成に努力しています。

鳥取大学医学部附属病院のメッセージ：

当施設では高度あるいは希少症例の経験ができます。特に、神経変性疾患の剖検症例が多い傾向にあります。指導医も比較的豊富であり、臓器別の専門性もある程度確保されています。また、臨床各科とのカンファレンスも積極的に行われています。米子市のほぼ中心部に位置しているため、交通の利便性は高いです。

福岡大学病院のメッセージ：

当院は各診療科の垣根を越えた診療体制でチーム医療を行っており、多種多様な症例を経験することが可能です。多彩で充実した病理専門医を有しており、専門分野を生かしたコ

ンサルテーションシステムを構築し、ほぼ全臓器にわたる専門性の高い診断を行っております。教育のため、1000例を超えた teaching file も準備しています。また診療科とのカンファレンスも充実しており、病理解剖症例は全例 CPC が行われています。

宮崎大学医学部附属病院のメッセージ：

専門研修基幹施設である大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて多く、細やかな指導も可能です。臓器別の専門性もある程度確保されています。保有する抗体も多く、診療科との合同カンファレンスや他施設症例の検討も随時行っています。

埼玉メディカルセンターのメッセージ：

平成 26 年に埼玉社会保険病院から現センター名に改称されました。昭和 23 年の開設以来、地域医療の中核病院としての機能を果たしてきています。19 科からなる急性期医療や健康管理センターでの健診業務を主としています。当病理科の特長は、病床数に比し術中迅速診断数が多い点です。症例は、欧米型がんの代表で増加の目立つ乳がん手術をはじめとして、婦人科手術が主です。剖検例は多くはありませんが、疾患は内科の各分野にわたっています。

戸田中央総合病院のメッセージ：

人口増加中の埼玉県南部で 490 床の急性期総合病院、地域の中核病院として機能しています。戸田中央産院（以前戸田病院から機能を分けて独立施設とした）も連携施設となっており、全科疾患をまんべんなく学習できる環境にあります。

横須賀共済病院のメッセージ：

当院は 1906 年に旧海軍工廠の職域病院として開設され、終戦まで横須賀海軍共済病院として機能してきました。現在まで、病理医たる複数名の防衛医官の研修を受け入れております。病理症例数は年間 1 万件を超え、なおかつ多彩な疾患を扱っています。加えて、横浜市大、東海大学などからも非常勤病理医の応援を受けており、カンファレンスを含めて、豊富な病理・細胞診断の経験を積むことができます。

小牧市民病院のメッセージ：

病床数の割りに手術検体、生検検体の多い病院です。市中病院で見られる典型的な症例が多く経験できます。

呉医療センター中国がんセンターのメッセージ：

当院ではがんセンターとして、多種類の癌の病理・細胞診断を行っています。癌以外にも、多科にわたる非腫瘍性疾患を扱っています。免疫染色自動解析ソフトやヴァーチャル顕微鏡、自動薄切装置等、最先端の機器を日常業務に活用しています。臨床科との合同カンファレンスも多くあります。解剖数も確保されています。又、病理外来を全国に先駆けて開設しており、毎週数名の患者さんが来られます。

磐田市立総合病院のメッセージ：

当院は静岡県・中東遠 2 次医療圏で常勤病理医を有する唯一の病院であり、2 名の指導医が在籍し、1 名の後期研修医の指導をしています。この後期研修医は、日常業務を通じて診断能力の向上を図るとともに、これまでに 10 回以上の地方会や病理学会総会において口頭発表を行い、筆頭著者として論文も発表しています。さらに、浜松医科大学の社会人大学院生として学位取得を目指しています。このように、病理医として成長していくための環境は整っています。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

防衛医科大学校病院検査部病理の専門研修施設群は防衛医大病院、病理部門を有する3つの自衛隊病院、埼玉県内の中規模総合病院、そして部隊配属の際に過去に防衛医官研修受入の実績があって今回のプログラム作成にあたっては病理医官の研修受け入れを認めていただいた連携施設からなる群である。病理医の常勤医不在の施設(3群)での診断に関しては、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下で最終報告を行う。

本プログラムの専門研修施設群における解剖症例数については主として基幹施設と自衛隊中央病院の症例を想定している。それらの合計は年平均78症例、按分例を差し引いても71症例あり、病理専門指導医数は基幹施設と自衛隊病院で8名在籍していることから、余裕を持って6名まで(年平均2名)の専攻医を受け入れ可能である。

本プログラムでは、十分に技能を有していると判断された専攻医は、埼玉地域に密着した中規模病院での研修を行うことも可能である。この場合は、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や、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会となる。

本プログラムでは、部隊や連携施設に配属された際にも参加できるような各種カンファレンスや勉強会を基幹施設である防衛医科大学校病院において週1回以上開催している、

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 防衛医科大学校病院

i 組織診断

本プログラムの基幹施設である防衛医科大学校では、研修中は担当の曜日の病理・細胞診断に従事する。また、当番には、術中迅速、切出、解剖の3種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、病理・細胞診断、迅速診断に1名、切出に1名、解剖に1名、計3名の指導医が割り当てられる。各当番の回数は、専攻医の習熟度や状況に合わせて調節され、無理なく研修を積むことが可能である。

各臨床科とは週1回～隔月1回のカンファレンスが組まれており、担当症例は専攻医が発表・討論することにより、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる計画作成の理論を学ぶことができる。また定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策の講習会が開催されており、これらの学習機会が提供されている。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約半年程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例臨床病理カンファレンス(CPC)の対象となる。

iii 学術活動

日本病理学会や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る。また、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である防衛医科大学校では、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る。

v 1日の過ごし方

	迅速当番日	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検・手術標本・細胞診診断	生検・手術標本・細胞診診断	病理解剖	生検:手術標本・細胞診診断
	迅速診断(随時)、手術標本切出	手術標本切出		
午後	指導医による診断内容チェック	手術標本切出 指導医による診断内容チェック	追加検査提出、 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	小物切出	手術材料切出		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

vi 週間予定表

- 月曜日 呼吸器外科・病理カンファレンス
- 火曜日 婦人科・病理カンファレンス(月1回)、
呼吸器内科・病理 VATS カンファレンス(隔月1回)
消化器合同カンファレンス(月1回)
- 水曜日 腎カンファレンス、乳腺カンファレンス
- 木曜日 泌尿器科・病理カンファレンス(隔月1回)
- 金曜日 臨床病理カンファレンス(CPC)
病院 CPC(年3回)

vii 年間スケジュール

- 4月 日本病理学会総会
- 5月 医局説明会
- 7月 病理専門医試験
納涼会
- 8月 歓送迎会
- 10月 日本病理学会秋季特別総会
解剖体慰霊祭
- 12月 忘年会

○研究 [整備基準 5-⑧ ■]

本プログラムでは基幹施設である防衛医科大学校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る。また、診断医として基本技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと研究活動にも参加できる。医学研究科に入校した場合や教官として勤務する場合は研究を行いながら専攻医としての研修を行う。

○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盤施設に所属する担当指導医を配置する。各担当指導医は1~3名の専攻医を受け持ち、専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価する。

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する。

○進路 [整備基準 2-①■]

防衛医官の場合本プログラム終了後も0か月～2年2か月間、基幹施設での専門研修が継続するので、その期間も診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足していた内容を習得する。その後は基本的に部隊配属、例外的には連携施設への配属となるが、基幹施設や連携施設での研修を継続し、病理医としての修練を積む。研究科学生入校の場合は、研修プログラム終了後も、研究科所属4年間終了時まで、研究をつづけながら週2～3日のペースで病理診断の実践を継続する。非防衛医官の場合も、研修プログラム終了後も、研究をつづけながら病院所属の場合は週3～4日以上、基礎医学講座配置の場合は週2～3日のペースで病理診断の実践を継続する。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1 勤務時間

平日8時30分～17時15分が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、年末年始、ゴールデンウィーク、シルバーウィークの期間のいずれかに1回程度解剖当番をあてることがある。

3 給与体系

防衛医官、防衛医大教官は防衛省から給与が支給される。

○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

1. 本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、基幹施設と自衛隊中央病院合わせて年平均78症例（按分を差し引いても71例）、病理専門指導医数は8名在籍していることから、6名（年平均2名）程度の専攻医を受け入れは十分可能である。

2. 運営体制 [整備基準 5-③■]

本プログラムの基幹施設である防衛医大病院においては、4名の病理専門研修指導医が所属している。連携施設である自衛隊中央病院においては3名、自衛隊横須賀病院には1名の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設（自衛隊札幌病院）に関しては、札幌医科大学の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括する。

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■]

津田 均

所属：防衛医科大学校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：防衛医科大学校病院初期研修医

国立がんセンター研究所病理部研究員、室長

防衛医科大学校病理学第2講座助教授

国立がん研究センター中央病院病理科・臨床検査科科长

防衛医科大学校病態病理学講座教授

プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤■]

中西 邦昭

所属：防衛医科大学校臨床検査医学講座教授 兼 病院検査部長

資格：病理専門医・指導医、臨床検査専門医、細胞診専門医

略歴：防衛医科大学校卒業

航空中央業務隊付（幹部候補生学校、初任実務研修）

航空自衛隊入間基地衛生隊

防衛医科大学校講師（病理学第1講座）

防衛医科大学校助教授（病理学第1講座）

防衛医科大学校臨床検査医学講座教授 兼 防衛医科大学校病院検査部部长

ii 施設評価責任者

防衛医科大学校病院：津田均、中西邦昭

自衛隊中央病院：猛尾弘照

自衛隊札幌病院：上部泰秀

自衛隊横須賀病院：小原一葉

国立がん研究センター中央病院：平岡伸介

札幌医科大学附属病院：長谷川匡

群馬大学医学部附属病院：小山徹也

鳥取大学医学部附属病院：梅北善久

九州大学病院：小田義直

福岡大学病院：鍋島一樹

宮崎大学医学部附属病院：片岡寛章

埼玉メディカルセンター：清水健

戸田中央総合病院：工藤玄恵

横須賀共済病院：津浦幸夫

小牧市民病院：桑原恭子

呉医療センター中国がんセンター：倉岡和矢

磐田市立総合病院：谷岡書彦

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 5-⑩■]

- ・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。採用は防衛省の規定に準じて行う。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。

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