



# 立川相互病院 病理専門医研修プログラム

## I 立川相互病院 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■]

立川相互病院病理科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、経験豊かな指導医のもと、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ます。また、各診療科に特化した病院や地域中核病院と連携をとることにより専攻医に必須な Common diseases から Rare diseases まで豊富な症例をもとに臨床医との日々のカンファレンスの中から知識、技術、そして人として優れた病理専門医を育てます。

定期的に指導医と専攻医で振り返りを行い、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と。

立川相互病院は「患者、地域の人びとと共に安全・信頼・平等の医療をすすめます」との理念の下、患者の人権を守り、無差別・平等の医療をすすめることを基本方針としています。このような環境の中で臨床医とともに医療を実践していくことにより、患者の平和で健康に生きる権利や基本的人権について学び、医療を受ける国民の期待に応える人権意識を高めていきます。

### ○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、病理診断を的確に行う診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍する病理医の育成を目標としている。

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、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障が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 ■]

年間 25 例程度の剖検数と 4,500 件程度の組織診断数がある本専門研修プログラムでは、少數の専攻医が基幹施設である本病院病理科を中心に組織診断、迅速診断および解剖に優先的に従事するため、受験資格要件となる症例数を十分に確保することができます。また、経験の少ない疾患に対しては各施設と連携して症例数を確保します。

#### 2 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、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、院内のカンファレンスや各種の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り、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

細胞診カンファ、腎生検カンファ、婦人科カンファは週間スケジュールに組み込んでおり、指導医が専攻医を日常的に教育する場としている。

立川相互病院医局で毎週実施する全科CCや毎月1回実施しているCPCの参加を保障し、各科の臨床医との症例検討の場としている。

また、本プログラムでは院外の病理医、臨床医と合同のカンファレンスを行い、専攻医に参加を保障している。呼吸器病理カンファレンス、腎病理カンファレンスなど各臓器別病理カンファレンスを合同開催している。(2015年度実績3回)

### 3 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■]

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院での出張診断・剖検業務、近隣の診療所からの診断依頼を数多く受け、病病連携、地域医療に関わる経験を積むことができる。

### 4 学会などの学術活動 [整備基準2-③v■]

本研修プログラムでは、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、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく、基幹施設で毎月1回実施されているCPCを担当する。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 (スケジュール例)

##### パターン①

1年目前半：立川相互病院

1年目後半：立川相互病院+東京病院（週1日）

2年目：東京病院+大田病院（週1日）

3年目：立川相互病院+大田病院（週1日）

##### パターン②

1年目前半：立川相互病院

1年目後半：立川相互病院+東京病院（週1日）

2年目前半：立川相互病院+東京病院（週1日）

2年目後半：東京病院+大田病院（週1日）

3年目：東京病院+立川相互病院（週1日）または大田病院（週1日）

基幹病院である立川相互病院で基本的な手技、知識を全般的に習得し、連携病院である東京病院では特に呼吸器分野の技術・知識を習得する。特にこの分野を深めたい場合には、東京病院での研修期間を増やすことも可能である。

また、特別連携病院である大田病院で病診連携や病病連携など地域医療への関わりを深めていくことができます。

## ○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
立川相互病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹病院	350	2	2	31 (31)	4,423	50	7,278
東京病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携病院	560	1	1	11 (0)	2165	77	4000
大田病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携 3 群	189	0	0	10 (5)	1080	7	1785

### 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

科の専門研修施設群は東京都内の施設群である。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。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最終報告を行う。

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 30 例、病理専門指導医数は 2 名在籍していることから、6 名（年平均 2 名）の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、十分に耐えうる技能を有していると判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤にとして派遣される。この中で、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する。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも週 1 回以上は基盤施設である立川相互病院病理科において、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る。

## ○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

### 1. 立川相互病院病理科

#### i 組織診断

#### ii 解剖症例

常に指導医とともに解剖を行います。2 か月程度の助手の経験ののち執刀医を担当し、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得するように指導します。また、1) 解剖前：臨床的事項・問題点の把握・理解、2) 解剖時：臨床的問題点と肉眼所見との関連の把握・理解、3) 解剖後：肉眼所見のまとめと図示および病理学的問題点の抽出、4) 組織診断後：解剖診断のまとめと図解による病態の把握、5) 臨床病理検討会(CPC)発表、の各ステップの指導を行うことにより、臨床的問題点解決のための思考過程ならびに疾患の病理病態が詳しく学べます。

#### iii 学術活動

専攻医には病理学会や学術集会の積極的な参加と症例発表を推奨している。業務調整して専攻医を優先的に参加させることとしている。

また、学術的に意義深い症例については学会雑誌への投稿を推奨する。

#### iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基板施設である立川相互病院では、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る。

v 1日の過ごし方（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検（隔週）
午後	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	
夜間	細胞診カン ファ	細胞診カン ファ	腎生検カン ファ/婦人 科カンファ	細胞診カン ファ	医局CC 医局CPC	

vi 週間予定表  
上記

vii 年間スケジュール

- 4月 病理学会総会参加
- 6月 臨床細胞学会春季大会参加
- 7月 病理専門医試験
- 10月 病院慰靈祭  
病理学会秋期特別大会参加
- 11月 臨床細胞学会秋期大会参加

○研究 [整備基準 5-⑧■]

剖検材料及び手術材料をもとに症例解析を蓄積することから始める。。

○評価 [整備基準 4-①②■]

本プログラムでは各施設の評価担当者が専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価し、半年ごとに開催される専攻医評価会議で、プログラム統括責任者に報告します。

○進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後は当院の常勤医としてさらに診断技術の向上に努めるとともに専門医試験への準備をすることができます。サブスペシャリティ領域の習得を希望する場合にはかかるべき施設への紹介も可能である。

○採用試験

毎年10月に実施。選考方法は小論文と面接。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1 勤務時間

平日 8:45～16:55 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

指定休（4週6休）、日曜日、祭日は原則として休日。時間外の剖検呼び出しもある。

3 給与体系

専攻医は基幹施設である立川相互病院の常勤職員として採用されます。社会保険、構成人金など福利厚生制度を利用できます。給与は専攻医1年時5,600,000円/年、2年時5,880,000円/年、3年時6,160,000円となります。(賞与含む) その他、専攻医手当50,000円/月、家族手当12,000円/月、宿舎補助費が30,000円/月が支給されます。宿舎はなし。

## ○運営

専攻医受入数について [整備基準5-⑤■]

1. 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25症例、病理専門指導医数は2名在籍していることから、6名(年平均2名)の専攻医を受け入れ可能である。

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立川相互病院病理科においては、2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に関しては、立川相互病院病理科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■]

布村 真季。

所属：立川相互病院病理診断科長

資格：病理専門医・研修指導医

細胞診専門医

略歴：

1990年 3月 京都府立医科大学卒業

1990年 5月 京都民医連吉祥院病院内科研修

1991年 5月 京都民医連中央病院内科研修

1992年 5月 大阪医科大学病理学教室副手

1994年 5月 京都民医連中央病院病理科

1998年 5月 千葉県労働者医療協会船橋二和病院病理科

2001年 5月 医療法人社団健生会立川相互病院病理科

2002年 4月 同 科長(現 病理診断科)

資格：

1990年 6月 医師免許(334285号)

1995年 2月 死体解剖資格認定(6750号)

1997年 7月 日本病理学会認定病理医(現 病理専門医)(1975号)

2002年 12月 日本臨床細胞学会細胞診専門医(現 細胞診専門医)(1959号)

## **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中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、プログラム総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○○大学医学部附属病院病理科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。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。○○大学医学部附属病院病理科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、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あ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（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とする。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こととなる。