



日本大学医学部附属板橋病院 病理専門研修プログラム

I 日本大学医学部附属板橋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■]

病理診断は、医療の中で、疾病の診断および治療方針決定に重要な役割を担っている。国民に対して、医療における病理分野の責務を果たせるような病理専門医の育成が必要であり、また、そのためには十分な教育を行える人的体制と施設・設備などの物理的体制との研修環境が必要である。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な知識・技能・態度について経験を積み、病理専門医にふさわしい技能を獲得することを目的としている。

特に日本大学医学部を基幹施設とする病理専門研修プログラムでは、豊富な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■]

病理専門医に求められる能力は、まず適切な病理診断および病理解剖を行うために必要となる能力、すなわち病理検査室の作業および安全管理に関する理解、病理診断に関する知識と技量、臨床医や病院職員とのコミュニケーション能力である。さらに、病理学的研究を遂行するための基本的知識と倫理的配慮を身につけ、病理専門医の社会において果たすべき役割について理解する。

本病理専門研修プログラムは、基本的な診断技能、臨床検査技師や臨床医との連携、難解症例の扱いを習得できるよう用意されている。また、専攻医の基本姿勢として、常に研究心・向上心をもって生涯にわたり自己学習を続ける姿勢、自己の限界を知り、必要に応じて指導医や専門家の助言を求める姿勢、設備や機器、剖検室や病理検査室などの管理運営に関心を保つ姿勢が培われることも目標としている。

本病理専門研修プログラム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期待される。

○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 ■]

本病理専門研修プログラムでは、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数の2倍以上の症例を経験可能である。また、一般的に不足が懸念される解剖症例に関しては、基幹病院において豊富な症例があるとともに、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院があるため、専攻医の経験症例として有効活用できる十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、組織診断が年間10000件を超える大規模病院と複数連携しており、他にも各地域の中核病院など多くの病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っている。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である日本大学では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能である。

2 カンファレンスなどの学習機会

本病理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、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り、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

また、研究倫理に関しては“研究倫理研究者育成の為に行動規範教育の標準化と教育システムの全国展開”(略称:CITI Japan プロジェクト)によるe-Learningシステムへの参加、医療安全、院内感染対策に関しては、院内で定期的に行われる講習会出席が義務化されており、学習の機会が整えられている。

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 2-③ iv ■]

本病理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る。

4 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、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、教育的症例、希少症例、解剖症例に関しては、関東支部学術集会・東京病理集談会において発表し、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）

本プログラムでは、可能であれば専攻医は大学院に進学するのが望ましく、大学院生として病理研修と解剖をしながら、研究も行うスタイルとなっている。このスケジュールでは各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。1年目から充実したプログラムに乗っ取って研修をきちんと行い、2年目、3年目でも大学院生としての研究を進めるとともに、しっかりとした病理研修を行う。

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：日本大学附属板橋病院病理診断科

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

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 2 日)

3年間とも基盤施設主体として連携施設にて週 1 日研修する。2年目以降は、常勤医のいる連携施設 1 群、2 群において、基幹施設では学べない症例や、病院病理業務を経験することができる。

パターン②

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 2 日)

3年間とも基盤施設主体として連携施設にて週 1 日研修する。2年目以降は、常勤医のいる連携施設 2 群において、基幹施設では学べない症例や、病院病理業務を経験することができる。また、3年目には、連携施設 3 群の診断補助やカンファレンス補助などを行うことができる。病理診断の実施研修に重点をおいた研修プログラムである。

○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
日本大学医学部附属板橋病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	1,037	13	9	70 (69)	12,298	539	16,193
日本大学病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	320	2	2	15 (15)	3,461	83	3,726
川口市立医療センター	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	539	3	3	15 (10)	6,300	240	7,300
聖路加国際病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	520	4	3	39 (1)	16,988	1,026	34,157
地域医療機能推進機構 横浜中央病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	250	0	0	0 (0)	1,500	25	2,600
埼玉県立小児医療センター	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	300	1	1	15 (7)	973	58	430
医療法人社団 藤崎病院	組織(生検)、迅速、細胞診	連携施設3群	119	0	0	0 (0)	765	16	354
東京都保険医療公社 荏原病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	506	1	1	13 (13)	3,497	115	3,148
上尾中央総合病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	724	1	1	20 (20)	8,500	450	15,500
横須賀市立市民病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	482	1	1	12 (6)	2,985	133	3,613
板橋区医師会病院	組織(生検)、細胞診	連携施設3群	192	0	0	0 (0)	1,400	0	3,151
東京都保険医療公社 東部地域病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	314	1	1	3 (1)	4,028	90	2,970
国家公務員共済組合連合会立川病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	493	1	1	13 (6)	7,367	168	6,414
国立病院機構 埼玉病院	組織(生検)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	350	1	1	11 (6)	6,133	181	5,800
東松山市立市民病院	組織(生検)、細胞診	連携施設3群	114	0	0	0 (0)	884	0	932

※ () 内は本プログラムに投入される教育資源数です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

日本大学医学部の専門研修施設群は東京都内および関東近県の施設群である。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 154 症例、病理専門指導医数は 16 名在籍していることから、15 名（年平均 5 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日本大学医学部において、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る。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 日本大学医学部

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である日本大学では、研修中は月毎に組まれる病理診断科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速・細胞診、切り出し、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、迅速・生検・細胞診に一人、切り出しに一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられている。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～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。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約 3 か月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の対象となる。

iii 学術活動

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]

基盤施設である日本大学では、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つた疾患を補える体制を構築している。

v 1日の過ごし方

		午前	午後
生検当番	前日		次の日の標本の鏡検 診断内容の修正
	当日	指導医との鏡検 診断内容のチェック	
	後日	免疫染色の鏡検 診断内容のチェック	
切り出し	当日	切り出し(小物・大物)	
解剖	当日	解剖 肉眼観察検討会の準備 肉眼観察検討会	解剖肉眼報告書作成
	後日	解剖症例の切り出し 指導医との鏡検 剖検報告書作成	
その他		カンファレンスの準備 カンファレンス参加	

vi 週間予定表

月曜日 リサーチカンファレンス

各科カンファレンス (第3: 小児・小児外科、第4: 呼吸器内科)

火曜日 医局会、抄読会、外科病理勉強会、研修医 CPC、剖検症例肉眼観察検討会

水曜日

木曜日

金曜日

各科カンファレンス 1回/月～数回/年 (乳腺外科、血液膠原病内科、消化器内科、消化器外科、皮膚科、整形外科軟骨部腫瘍、婦人科)

vii 年間スケジュール

3月 歓送迎会

4月 病理学会総会

7月 病理専門医試験

10月 慰霊祭

6 大学病理ボーリング大会

11月 病理学会秋期総会

12月 忘年会・病理学教室同門会

○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日本大学におけるリサーチ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る。また、診断医として basic な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと研究活動にも参加できる。

○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■]

研修終了後1年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確率、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1 勤務時間

平日9時～17時が基本だが、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、2ヶ月に1回程度土曜日曜日の解剖当番がある。

3 給与体系

基幹施設においては専修医として給与が支払われる場合、あるいは大学院生として学費を支払う場合がある。

○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154症例、病理専門指導医数は16名在籍していることから、15名(年平均5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日本大学医学部においては、9名の病理専門研修指導医、1名の口腔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、日本大学医学部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■]

杉谷雅彦 (M.S.)

所属：日本大学医学部形態機能病理学分野教授 (医学部附属板橋病院病理診断科部長)

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

日本臨床細胞学会教育研修指導医

略歴：1979 3 長崎大学医学部卒業

1980 5 長崎大学医学部附属病院第二内科

1982 4 日本大学大学院医学研究科博士課程 (病理系病理I専攻)

1986 4 日本大学医学部勤務、助手・講師・准教授を経て 2009 年より主任教授
2014 4 日本大学医学部 附属板橋病院 病理部長（兼任）

増田しのぶ (S.M.)

所属：日本大学医学部腫瘍病理学分野教授

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

日本臨床細胞学会教育研修指導医

略歴：1985 年 3 月 弘前大学医学部卒業

1985 年 5 月 津軽保険生活協同組合 健生病院 初期臨床研修医

1992 年 4 月 東海大学医学部附属病院病理診断科 臨床助手

2003 年 4 月 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域 助教授

2011 年 2 月 日本大学医学部病態病理学系（腫瘍）病理学分野主任教授

羽尾裕之 (H.H.)

所属：日本大学医学部人体病理学分野教授

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

日本臨床細胞学会教育研修指導医

略歴：1990 年 3 月 日本大学医学部卒業

1990 年 5 月 駿河台日本大学病院 研修医

1992 年 4 月 国立循環器病研究センター病理レジデント

2005 年 4 月 兵庫医科大学 病院病理部 講師を経て 2007 年准教授

2016 年 3 月 日本大学医学部病態病理学系人体病理学分野 教授

ii 施設評価責任者

日本大学：M.S., S.M., H.H.

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■]

病理診断は、医療の中で、疾病の診断および治療方針決定に重要な役割を担っている。国民に対して、医療における病理分野の責務を果たせるような病理専門医の育成が必要であり、また、そのためには十分な教育を行える人的体制と施設・設備などの物理的体制との研修環境が必要である。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な知識・技能・態度について経験を積み、病理専門医にふさわしい技能を獲得することを目的としている。

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome) [整備基準 2-①■]

病理専門医に求められる力は、まず適切な病理診断および病理解剖を行うために必要となる力、すなわち病理検査室の作業および安全管理の理解、病理診断に関する知識と技量、臨床医や病院職員とのコミュニケーション能力である。さらに、病理学的研究を遂行するための基本的知識と倫理的配慮を身につけ、病理専門医の社会において果たすべき役割について理解する。

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

・病理医としての倫理的責任、社会的責任を理解し、責任に応じた行動を心がけること。

・具体的な行動目標は以下のとおりである。

1) 患者、遺族や医療関係者と良好なコミュニケーションを保つこと。

2) 医師としての責務を主体的に果たすこと。

3) 適切な病理診断報告書を作成するために常に努力すること。

- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること、
- 5) 診断現場から学ぶ姿勢を示し、チーム医療の一員として行動すること、
- 6) 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、
- 7) 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

- ・病理診断に関連する学術活動を行い、以下のような実績をあげること。
人体病理学に関する論文、学会発表を 3 編以上行う。
 - (a) 業績の 3 編のうち、少なくとも 1 編は雑誌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とする。
- ・基幹施設の研修委員会は研究実施・発表を行う機会を専攻医に与えるよう指導する。

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」

③ 形成的評価 [整備基準 4-①■]

形成的評価は以下の手順により行う

- 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。
- 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) 評価は、指導医が項目ごとに段階基準を設けて評価する。
 - 5) 指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価する。
 - 6) 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。
- *別紙参照

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専攻医に対するフィードバック法を学習し、また、研修システムの改善、指導法マニュアルの改善、指導医・指導体制に対する評価法を検討し、より良い専門医研修プログラムの作成に役立てる。

③ 総括的評価 [整備基準 4-② ■]

1) 評価項目・基準と時期

総括的評価は以下の手順により行う。

- 1) 修了判定は研修部署(施設)の移動前と各年度終了時に行う。
- 2) 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。
- 3) 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する。
- ・終了証は、プログラム統括責任者の名前で発行される。
- ・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

- ・検査室に勤務する臨床検査技師や事務職員などの医療従事者から毎年度末に評価を受ける。

4 病理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日本大学医学部には、病理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。日本大学医学部附属板橋病院病理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、専攻医および病理専門研修プログラム全般の管理と、病理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、病理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■]

・研修基幹施設の役割は以下の通りである。

- 1) 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する。
- 2) 研修環境を整備する。
- 3) 各専門研修施設がどの研修領域を担当するのかをプログラムに明示する。
- 4) 基幹施設のプログラム統括責任者が研修修了判定を行う。

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の基準：

- 1) 専門医の資格を有していること。
- 2) 専門医の更新を2回以上行っていること。
- 3) 指導医となっていること。
- 4) 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。

・病理研修プログラム統括責任者の役割・権限：

- 1) 専攻医の研修内容と修得状況を評価すること。
- 2) 専攻医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 5-⑩■]

・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 病理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おう。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、病理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实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