



金沢大学附属病院 病理専門研修プログラム

I. 金沢大学附属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■]

医療における病理医の役割はますます重要になっていますが、石川県の単位医師数当たりの病理医数は充分ではなく、未だ常勤病理医が不在の総合病院があります。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各専攻医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけております。本プログラムでは、金沢大学附属病院 病理診断科、さらに分子細胞病理（第一病理）、人体病理（第二病理）の基礎講座も参画して基幹施設とし、3年間は、石川県立中央病院等の専門研修連携施設をローテートして病理専門医資格の取得を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、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。指導医も連携施設の多くで常勤の病理専門医研修指導医として勤務しています。カンファレ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は整っています。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指してください。また、医学者としての研究者倫理を身につけていただくために、臨床医学と病理学との相互における深い学識と高度な情報収集能力・分析能力および研究技術を修得し、さらに自らの研究成果を客観的に分析、考察、さらに今後の発展の可能性について発表、討議し、その研究成果を欧文論文として発表する総合的な情報発信能力を身につけていただくことも目指していただきたいと思います。

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。

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120例以上の剖検数があり、組織診断も42000件程度あるため、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

本専門研修プログラムでは、各施設におけるカンファレンスのみならず、北陸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、テレパソロジー診断、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。

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最低1回の病理学会総会もしくは中部支部交見会における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導もします。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては金沢大学附属病院および基礎系病理学講座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、専攻医が所属し十分な教育を行える施設(石川県立中央病院、福井県立病院、富山県立中央病院、富山赤十字病院、厚生連高岡病院)

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(国立病院機構金沢医療センター、金沢市立病院、公立松任石川中央病院、芳珠記念病院、富山市民病院、市立砺波総合病院、済生会高岡病院)

連携施設3群：病理指導医が常勤していない施設(金沢赤十字病院、KKR北陸病院、市立輪島病院、浅ノ川総合病院、国立病院機構石川病院 恵寿総合病院、加賀市医療センター、国立病院機構医王病院、福井総合病院、市立敦賀病院、国立病院機構敦賀医療センター、福井県済生会病院、済生会富山病院、厚生連滑川病院、富山労災病院)

パターン1(基本パターン、基幹施設を中心として1年間のローテーションを行うプログラム)

1年目；金沢大学附属病院および基礎系病理学講座。剖検(CPC含む)と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。基礎系病理学講座(金沢大学医薬保

健研究域医学系 分子細胞病理学[第一病理]、人体病理学[病理学第二])の大学院進学可能
(以後随時)

2年目；1群もしくは2群専門研修連携施設。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；金沢大学附属病院および基礎系病理学講座、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

パターン2（1群連携施設で専門研修を開始するパターン。2年目は基幹施設で研修するプログラム）

1年目；1群専門研修連携施設。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。大学院進学可能（以後随時）

2年目；金沢大学附属病院および基礎系病理学講座。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

パターン3（基幹施設で研修を開始し、2・3年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1年目；金沢大学附属病院および基礎系病理学講座。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。大学院進学可能（以後随時）

2年目；1群専門研修連携施設。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

パターン4（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目；大学院生として基礎系病理学講座（金沢大学医薬保健研究域医学系 分子細胞病理学[第一病理]、人体病理学[病理学第二]）。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。これに加え、連携施設1群もしくは2群で週1～2日の研修を行う。

2年目；大学院生として基礎系病理学講座（金沢大学医薬保健研究域医学系 分子細胞病理学[第一病理]、人体病理学[病理学第二]）講座。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断

および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。これに加え、連携施設（1～3 群）で週 1～2 日の研修を行う。

3 年目；金沢大学附属病院、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。これに加え、連携施設（1～3 群）で週 1～2 日の研修を行う。

＊備考：施設間ローテーションは、上記 1～3 のパターンでは 1 年間となっていますが、事情により 1 年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。

パターン 5（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）

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 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]
(数値は 2017 年 7 月現在、症例数は平成 25-27 年実績による年平均、一部を除く)

	金沢大学 附属病院お よび基礎系 病理学講座	石川県立中 央病院	金沢医療セ ンター	金沢市立病 院	公立松任石 川中央病院
病床数	833	662	554	311	305
専任病理医数	7	3	1	1	1
病理専門医数	6	3	1	1	1
病理専門指導医 数	5(4+2/3)	3(1/3)	1(1/3)	1(1)	1(1/3)
組織診*	9177	8272	3839	1561	3638
迅速診断*	897	445	172	37	72
細胞診*	7625	5599	4230	3638	5070
病理解剖*	40(35)	24(5)	29(19)	9(9)	3(1)

	芳珠記念病院	金沢赤十字 病院	KKR 北陸病 院	市立輪島病 院	浅ノ川総合 病院
病床数*	320	262	125	199	500
専任病理医数	1	0	0	0	0
病理専門医数	1	0	0	0	0
病理専門指導医数	1(1)	0	0	0	0
組織診*	1735	1119	1415	1231	1493
迅速診断*	38	1	22	0	26
細胞診*	2492	2916	1331	965	2325
病理解剖*	1(1)	1(1)	1(0)	1(1)	5(5)

	国立病院機 構石川病院	恵寿総合病 院	加賀市医療 センター	国立病院機 構医王病院	福井総合病 院
病床数	208	426	300	310	315
専任病理医数	0	0	0	0	1
病理専門医数	0	0	0	0	1
病理専門指導医数	0	0	0	0	1(1/2)
組織診*	270	3874	1427	0	2856
迅速診断*	0	12	8	0	37
細胞診*	18	5886	2020	0	3297
病理解剖*	0	2(0)	2(2)	10(10)	2(1)

	福井県済生 会病院	福井県立病 院	市立敦賀病 院	敦賀医療セ ンター	富山県立中 央病院
病床数*	460	962	332	275	733
専任病理医数	1	3	0	0	3
病理専門医数	0	2	0	0	3
病理専門指導医数	0	2(0)	0	0	2(2/5)
組織診*	7664	9477	1797	1066	9514
迅速診断*	238	218	30	13	330
細胞診*	13168	8733	2736	874	10783
病理解剖*	20(10)	13(1)	9(9)	0	22(4)

	富山市民病 院	砺波総合病 院	富山赤十字 病院	済生会富山 病院	済生会高岡 病院
病床数	595	514	435	250	266
専任病理医数	1	2	2	0	1
病理専門医数	1	1	2	0	1
病理専門指導医数	1(1/4)	1(1/4)	2(1)	0	1(1/2)
組織診*	3710	5000	4043	2293	1791
迅速診断*	176	120	138	8	42
細胞診*	4230	6000	6464	3769	3164
病理解剖*	11(3)	15(3)	13(7)	1(1)	1(0)

	厚生連高岡 病院	厚生連滑川 病院	富山労災病 院		
病床数*	562	279	300		
専任病理医数	2	0	1		
病理専門医数	2	0	1		
病理専門指導医数	2(2/3)	0	0		
組織診*	7110	1843	1410		
迅速診断*	322	14	21		
細胞診*	8436	3255	2199		
病理解剖*	3(1)	0	1(1)		

○各施設からのメッセージ

・**金沢大学附属病院および基礎系病理学講座のメッセージ**；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豊富であり、臓器別の専門性を有する指導医も確保されています。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。

・**石川県立中央病院 のメッセージ**；専門研修基幹施設である石川県立中央病院は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験できます。他部門との連携もよく、単に病理診断の能力を高めるだけでなくチーム医療における病理部門の立場を意識した研修が可能です。

・**独立行政法人 国立病院機構 金沢医療センターのメッセージ**；専門研修連携施設である金沢医療センターは、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。金沢大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時金沢大学で研究を行うことも可能です。

・**富山赤十字病院のメッセージ**；当院は、地域の中核病院として地域医療に貢献しております。日々の診療の中でさまざまな症例を経験することができ、必要に応じ各診療科と連携を図り、ディスカッションを行っております。病理医として高い診断能力を身に着ける研修が可能です。病院のチーム医療の一員として一緒に実のある研修にしましょう。

・**富山市立富山市民病院 のメッセージ**；専門研修連携施設である富山市立富山市民病院は、急性期医療を担う地域の中核病院であり、多彩な症例を数多く経験できます。また、過去 10 年間の病理症例は、バーチャルスライド化された電子データとしてファイルされており、自主的な学習、症例参照、臨床的研究等に活用できます。当院は富山市の中心部にあり、交通の便がよく、生活環境も整っています。

・**福井県立病院 のメッセージ**；専門研修連携施設である福井県立病院は、福井県内最大の施設であり、病理診断症例数も福井県最多です。特に消化管症例が充実しており、消化管病理の研修には最適と考えます。本プログラムの基幹施設である金沢大学とは以前より密な連携がとれており、やや離れた福井県でも充実した研修が経験できます。一緒に福井で実のある研修をいたしましょう。

・**富山県立中央病院 のメッセージ**；当院は地域最大の施設で北陸有数の症例数を保有しています。富山県のがん診療連携拠点病院に指定されており、がん診療の充実が図られています。さらに、二次・三次救急医療機関として急性期医療の基幹病院としても機能しています。様々な種類のがん症例や関連疾患を経験できるとともに、非腫瘍性疾患についても幅広い症例を経験することができます。また、大規模病院でありながら臨床各科の垣根が低くカンファレンスも多数開催され、臨床・画像と連携した病理診断が可能となっています。

・**厚生連高岡病院 のメッセージ**；厚生連高岡病院は、地域の中核病院であり、多彩で豊富な症例が経験可能です。専門領域の異なる常勤病理医が 2 名おり、6 名の非常勤医も確保されており、かたよりのない知識修得が可能です。金沢大学とも距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時大学で研究を行うことも可能です。

・**市立砺波総合病院 のメッセージ**；当院は約 14 万人医療圏の中核となる 514 床の総合病院で、臨床研修指定病院並びに癌診療連携拠点病院です。30 種類の診療科があります

が、診療科の垣根は低くオープンフロアの医局やラウンジ、廊下、階段などで異なる科の医師達が気軽に声をかけ合って情報交換や相談をしています。病理診断科では院内、院外の組織検体と細胞診検体の診断、術中迅速診断、剖検を行っています。当院は以前より日本病理学会、日本臨床細胞学会の施設認定および教育施設認定を受けており、両学会の専門医の取得が可能です。当院では市中の中規模病院としてバランスの取れた臨床各科から提出される豊富な組織および細胞検体があり、1996年より県内でもいち早く病理システムの電子化が行われており、教育例の記録や保管、症例の随時鏡検が可能です。またCPCや院内症例検討会を含む臨床支援活動とともに研修会参加や学会発表も活発に行っています。当科で初期研修および後期研修を行い、病理専門医となった医師が現在県内の他病院で常勤病理医として勤務しており、現在も後期研修2年目の医師が1人当科で専門医資格取得を目指し頑張っています。

・**富山労災病院** のメッセージ；富山労災病院は富山県東部の中核病院であり、平成28年に新病院が完成予定です。専門研修連携施設としてはやや小規模ですが、一通りの症例を経験することは可能です。

・**富山県済生会高岡病院** のメッセージ；当院は、規模の小さな総合病院です。近年、病理検体が漸減（2,500→1,500例/年）傾向にありますが、多彩な症例を経験することが可能です。剖検数は1～3例/年（過去5年平均）と病理認定医取得の為の症例数を充足することはできないので、その数の大部分を金沢大学附属病院で経験いただくことをご承知おき下さい。

・**公立松任石川中央病院** のメッセージ；甲状腺、泌尿器科の症例が比較的豊富です。病院の規模が大きすぎないので、臨床医とのコンタクトがとりやすいです。

・**金沢市立病院** のメッセージ；専門研修施設である金沢市立病院は、自治体病院であり、常勤病理指導医1名と大学からの非常勤病理医（週1回）で診断業務を行っています。金沢大学医学部の近くに位置しており、当院研修中でも随時金沢大学で研究やカンファレンスに参加することも可能です。

・**芳珠記念病院** のメッセージ；地域の中核病院です。病理検体数はあまり多くはありませんが、消化器を中心に様々な症例があります。研修プログラムでは剖検と剖検症例のCPCを中心に参加させて頂きます。CPCは院内行事として行いますので担当医以外の出席者も多く、刺激のある会になっています。常勤病理医とのディスカッションも行い、ステップアップにつなげていただけたらと思います。

・**福井総合病院** のメッセージ；福井総合病院は、福井市の北西部に位置する中核病院で、福井市及び坂井市を主な診療圏としています。組織診・細胞診ともにバランスのとれた症例を診る事ができます。2016年に常勤の病理医が赴任してから、組織診・細胞診・迅速診断・剖検数ともに増加しています。

・**福井県済生会病院** のメッセージ；当院は常勤の病理専門医が不在ですが、組織診、迅速診断、剖検症例いずれも多いことが特色です。週に1日、基幹施設である金沢大学附属病院から、ほか複数施設からも病理専門医による診断業務が行われています。指導医が不在なため専門医取得前に当院で専門研修を行うことは困難がありますが、専門医取得後はさらなる経験アップにぜひ活用してください。

・**市立敦賀病院** のメッセージ; 専門研修連携施設である市立敦賀病院は、福井県の南に位置する中核自治体病院であり、地域の医療を支えるため、日々研鑽しています。病院の病理医は不在ですが、病理検査室を有し、症例数も豊富であるため、専門医取得後の更なる経験アップに利用いただきたいと思います。

・**富山県済生会富山病院** のメッセージ; 当院は常勤病理医が不在ですが、病理検査科があり 3 名の病理専任検査技師と 2 名の細胞検査士がおり標本も独自に作成しております。また、日本病理学会研修登録施設、日本臨床細胞学会認定施設および同教育研修施設となっており、週に 2 回、富山大学病理診断学講座から病理専門医である教授に来ていただき、病理診断業務が行われております。

・**金沢赤十字病院** のメッセージ; 当院は、常勤の病理専門医は不在ですが、病理検査室があり HE 標本や一部特殊染色標本の作製を行っております。依頼検体数は組織診が約 1500 件/年、細胞診が約 2500 件/年と多くはありませんが、各診療科から提出される生検検体に加え、消化器系（特に、大腸癌）を中心とした手術材料の病理診断を行っています。こじんまりとした病理検査室ですので病理医、臨床医、臨床検査技師の緊密なコミュニケーションに基づいた病理検索に役立っています。大規模医療施設では味わえない研修はいかがですか。

・**国立病院機構 石川病院** のメッセージ; 当院は、慢性期と急性期医療の機能を併せ持つ、地域に根差した病院です。特色の一つに、消化器内視鏡検査の充実が挙げられ、その件数は全国の国立病院機構病院でも有数のレベルにあります。病理医は不在ですが、研修を受けた検査技師が院内で標本を作成し、金沢大学附属病院病理診断科とも連携して診療を行っています。他職種との協働の機会にも恵まれています。国定公園内の緑豊かな環境で、医師としての経験を磨いてください。

・**加賀市民病院** のメッセージ; 当院は病院の病理専門医が不在ですが、病理検査室があり、毎年数例の剖検も行っています。標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。週に 2 日、基幹施設である金沢大学第一病理学教室から、病理専門医、指導医に来ていただき緊密な連携をとって、病理診断業務が行われています。

・**浅ノ川総合病院** のメッセージ; 当院に常勤の病理専門医は不在ですが、病理検査室、剖検室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。年間の手術 4200 件のうち（うち全麻手術 960 件）からと、内視鏡センターから主に病理検体が提出され、週 3 回、基幹施設である金沢大学分子細胞病理（第一病理）より、病理専門医、指導医に来ていただき、病理診断業務が行われています。

・**恵寿総合病院** のメッセージ; 血液リンパ球系腫瘍と消化管 ESD 標本の診断を多く経験できます。

・**国立病院機構 医王病院** のメッセージ; 医王病院は、神経筋難病と重症心身障害児（者）の医療に特化した病院であり、常勤・非常勤の病理専門医が不在ですが、死体解剖資格を有する神経内科臨床医 3 名（うち 1 名が日本神経病理学会評議員）が常駐し、年間 10 例以上の全身・脳病理解剖を行っています。全身病理診断に関する研修は行えませんが、脳病理に関しては標本作成から診断まで行っており、全例 C P C を行っています。神経系疾患、特に神経難病・認知症についての脳病理研修に適した施設です。

・市立輪島病院 のメッセージ；当院は常勤の病理専門医は不在ですが、病理検査室があり、専門研修連携施設となっています。

・国立病院機構 敦賀医療センター のメッセージ；当院は常勤の病理専門医が不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しています。常勤医師がいないことで困難もあるかと思いますが、規模に比して症例は多いので、専門医取得後の経験アップに利用していただけたらと思います。

・KKR北陸病院 のメッセージ；当院は常勤の病理専門医は不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっております。小規模施設（125床）ですが、50年余り、地域の中核病院として多彩な医療を提供しております。なお、金沢大学と距離も離れていないため、当院研修中でも、随時金沢大学で研究を行うことも可能です。また、指導医が不在なため、専門医取得前に当院で専門研修を行うことは困難ですが、専門医取得後は更なる経験アップが可能です。小規模ですが、地域に愛される病院で研修に邁進できる毎日を過ごすことができるはずです。

・富山県厚生農業協同組合連合会 滑川病院 のメッセージ；当院は常勤の病理専門医が不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しています。常勤医師がいないことで困難もあるかと思いますが、規模に比して症例は多いので、専門医取得後の経験アップに利用していただけたらと思います。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

金沢大学附属病院病理診断科および基礎系病理学講座の専門研修施設群は石川県と富山県と福井県の北陸3県に分布しています。施設の中には地域中核病院と地域中小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下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症例数の合計は年平均120症例程度あり、病理専門指導医数は12名在籍していますので、12名（年平均4名）の専攻医を受け入れることが可能です。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さ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回以上は基盤施設である金沢大学附属病院病理診断科または基礎系病理学講座において、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

基幹施設である金沢大学附属病院、基礎系病理学講座と連携施設（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下で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 年次に研修し、2 年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。2 年次以降は各施設の指導医の得意分野を定期的に（1 回/週など）研修する機会もあります。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節され、無理なく研修を積むことが可能です。

なお、各施設においても各臨床科と月 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 5 例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ていただき、切り出しから診断、CPC で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症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例で研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び中部支部交見会）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。また 3 年間に最低 1 回は病理学会（総会及び中部支部交見会）で筆頭演者として発表し、可能であればその内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である金沢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った疾患を補える体制を構築しています。また、これらのライブラリーは病理診断システムにて容易に検索可能であり、肝胆道系疾患については疾患別のライブラリーも整えております。また、IT 環境および金沢大学図書館所蔵についても充実しており、ほとんどの医学系雑誌については施設内のどこからでも検索、閲覧が可能です。さらに、金沢大学では週に一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・迅速診断 当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(外勤)
午前	生検診断 (随時) 迅速診断	生検・手術材料 切出	病理解剖	生検・手術・剖検 材料診断 カンファレンス準備
午後	生検診断 (随時) 迅速診断	生検・手術・剖検 材料診断	病理解剖	生検・手術・剖検 材料診断 カンファレンス準備
	指導医による診 断内容チェック	指導医による診 断内容チェック		カンファレンス参加

6. 週間予定表

月曜日 各科カンファレンス

火曜日 外科病理勉強会、抄読会、研究検討会 各科カンファレンス

水曜日 C P C

木曜日 解剖症例肉眼カンファレンス

金曜日 C P C

各科カンファレンス日程

- 1 乳腺カンファレンス 月1回、第3月曜日、18:00～(乳腺科)
- 2 合同呼吸器カンファレンス 月1回、第3火曜日、18:30～(呼吸器外科)
- 3 北陸骨軟部腫瘍症例検討会 月1回、第4月曜日、19:00～(整形外科)
- 4 消化器・乳腺・移植再生外科カンファレンス 月1回、第4月曜日、
18:00～(消化器・乳腺・移植再生外科)

7. 年間スケジュール

3月 歓送迎会

4月 病理学会総会

5月 臨床細胞学会総会

6月 金沢大学合同慰霊祭

7月 病理専門医試験

10月 病理学会秋期総会

11月 臨床細胞学会総会

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金沢大学附属病院病理診断科、基礎系病理学講座におけるラボミーティングや抄読会などの研究活動の一端を経験していただきます。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、基礎系講座の専門分野（消化器病・分子診断学）を中心に本格的な研究活動にも参加していただき、リサーチマインドを涵養できるよう個別のプログラムも準備いたします。

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盤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1～3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。金沢大学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、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。本人の希望によっては留学（国内外）や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9時～17時を基本としますが、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えます。

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。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員としての身分で給与が支払われます。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・医員として採用されます）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。また、非常勤医師として連携病院へ外勤を行うと当該連携施設に準じた日当が支払われます。なお、研修パターン4を選択した場合は大学院生としての学費を支払う必要があり、基幹施設からの給与はありません。連携施設における定期的な研修が収入となります（連携施設による差はありますが、税込み年収が400万円以上になるように調整します）。

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症例数の合計は年平均120症例程度、病理専門指導医数は11名在籍していることから、年3名の専攻医を受け入れることが可能です。

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金沢大学附属病院病理診断科および基礎系病理学講座においては5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)に関しては金沢大学附属病院病理診断科および基礎系病理学講座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■〕

大井 章史 (金沢大学附属病院病理部長、病理診断科長) (金沢大学医薬保健研究域医学系 分子細胞病理学教授) (加賀市民病院) (KKR 北陸病院) (市立輪島病院) (国立病院機構石川病院) (恵寿総合病院) (国立病院機構医王病院) (浅ノ川総合病院)

略歴：1979 年 金沢大学 医学部 卒業
1983 年 金沢大学 大学院修了
1986 年 金沢大学がん研究所 外科助手
1994 年 金沢大学医学部病理学第1講座 助教授
1998 年 山梨大学病理学講座第一教室 教授
2005 年 金沢大学大学院医学研究科 教授
2013 年-2015 年 金沢大学附属病院 病理診断科長 兼任
2017 年-金沢大学附属病院 病理診断科長・病理部長 兼任

原田憲一 (金沢大学医薬保健研究域医学系 人体病理学教授) (金沢赤十字病院) (市立敦賀病院)

略歴：1991 年 金沢大学医学部卒業
1994 年 米国カルフォルニア大学デービス校留学
1996 年 金沢大学医学部大学院卒業 医学博士
1996 年 金沢大学医学部医学科 助手
1997 年 金沢大学医学部医学科 講師
2007 年 金沢大学大学院医学系研究科 准教授
2014 年 金沢大学医薬保健研究域医学系 教授
2015 年-2017 年 金沢大学附属病院 病理診断科長・病理部長 兼任

ii)連携施設評価責任者

湊 宏 (石川県立中央病院 病理診断科 部長)

略歴：1989 年 金沢大学医学部医学科卒業
1994 年 金沢大学大学院医学研究科（病理学第二）修了・医学博士号取得
1994 年 石川県立中央病院病理科医員
1996 年 石川県立中央病院病理科医長
1997 年 金沢大学医学部附属病院病理部助手
2001 年 米国陸軍病理学研究所
2002 年 メイヨークリニック（ロチェスター）
2003 年 金沢大学医学部附属病院病理部助教授・同病理部部長
2007 年 金沢医科大学病態診断医学教授
2010 年 金沢医科大学臨床病理学特任教授（部門名変更に伴う）
2011 年 金沢医科大学病院病理診断科科长（兼任）
2017 年 石川県立中央病院病理診断科部長

川島 篤弘 (国立病院機構 金沢医療センター 臨床検査部長 病理検査部長)

略歴：1986 年 金沢大学 医学部 卒業
1991 年 金沢大学大学院医学系研究科 修了（医学博士）
1997 年 金沢大学医学部病理学第一 助手、講師
2004 年 金沢医療センター 臨床検査科長
2011 年 金沢医療センター 臨床検査部長（現在に至る）

丹羽 秀樹 (公立松任石川中央病院 病理診断科 医長)

略歴：1997 年 金沢大学 医学部 卒業
2002 年 厚生連高岡病院 臨床病理科 医長
2007 年 金沢大学医学系研究科病理系専攻病理学第二修了
2008 年 市立砺波総合病院 病理科 医長
2010 年 石川県立中央病院病理科 医長
2014 年 公立松任石川中央病院 病理診断科 医長

小林 雅子 (金沢市立病院 臨床検査室長)

略歴：1997 年 金沢大学 大学院医学研究科（病理学第1） 卒業
1997 年 金沢市立病院非常勤医師 金沢大学協力研究員
2000 年 金沢大学大学院医学研究科 分子病態医学 助手
2001 年 金沢大学大学院医学研究科 分子細胞病理学 助手
2004 年 金沢市立病院 臨床検査室長
2007 年 金沢大学大学院医学系研究科 保健学専攻 臨床教授

北村 星子（芳珠記念病院 病理診断科 医長）

略歴：2002 年 金沢大学 医学部 卒業

2007 年 金沢大学大学院医学系研究科博士課程修了 医学博士

2007 年 金沢大学附属病院 病理部 助教

2014 年 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 病理診断科医長

河原 栄（福井総合病院 病理診断科部長）

略歴：1979 年 金沢大学医学部 卒業

1983 年 金沢大学医学部第1病理 助手

1996 年 金沢大学医学部 保健学科 教授

2016 年 福井総合病院 病理診断科部長

須藤 嘉子（福井県済生会病院 病理医長）

略歴：1998 年 金沢大学 医学部 卒業

2002 年 金沢大学医学部医学研究科 卒業

2003 年 金沢大学附属病院 病理部 勤務

2005 年 福井県済生会病院 勤務

海崎 泰治（福井県立病院 病理診断科 主任医長）

略歴：1988 年 自治医科大学 医学部 卒業

1995 年 自治医科大学附属病院 助手

1998 年 福井県立病院 臨床病理科 医長

1999 年 医学博士

2013 年 福井県立病院 病理診断科 主任医長

佐藤 保則（国立病院機構 敦賀医療センター）

（金沢大学医薬保健研究域医学系 人体病理学 准教授）

略歴：1994 年 大阪大学 医学部 卒業

2000 年 金沢大学 大学院 修了

2002 年 金沢大学 医学系研究科 助手

2007 年 金沢大学 医学系研究科 講師

2017 年 金沢大学医薬保健研究域医学系 人体病理学 准教授

石澤 伸（富山県立中央病院 病理診断科 部長）

略歴：1985 年 富山医科薬科大学医学部医学科卒業

1989 年 富山医科薬科大学大学院医学研究科終了 医学博士

1989 年 富山医科薬科大学附属病院 医員(病理部)

1990 年 富山医科薬科大学附属病院 助手(病理部)

1992 年 富山医科薬科大学・医学部 助手(病理学2)

1995 年 新潟県立中央病院・病理検査科 医長

1997 年 富山医科薬科大学・医学部 助手(病理学 2)
 1998 年 富山医科薬科大学附属病院 助手(病理部)
 2001 年 6 月から 2003 年 1 月まで海外留学
 米国 Anatomic pathology, City of Hope National Medical Center, Duarte, CA,
 2004 年 富山医科薬科大学・医学部 助教授(病理学 2)
 2005 年 富山大学・医学部 准教授(病態・病理学)
 2010 年 富山大学附属病院 准教授(診療教授、病理部・副部長)
 2011 年 富山県立中央病院・病理診断科 部長

齋藤 勝彦 (富山市立富山市民病院 病理診断科 部長)

略歴：1983 年 金沢大学 医学部 卒業
 1987 年 金沢大学大学院 病理学第二 修了(医学博士)
 1992 年 金沢大学 病理学第二 講師
 1995 年 富山市民病院 病理科部長
 2006 年 富山市民病院 中央研究検査部 主任部長

寺畑 信太郎 (市立砺波総合病院 病理診断科)

略歴：1980 年 金沢医科大学 医学部 卒業
 1984 年 金沢大学大学院 卒
 1984 年-1988 年 金沢大学附属病院勤務
 1988 年 -1998 年 防衛医科大学校病院勤務
 1998 年- 現在 市立砺波総合病院勤務
 (2009 年 4 月 -2011 年 3 月 富山県立中央病院勤務)

前田 宜延 (富山赤十字病院 病理診断科部 部長)

略歴：1992 年 富山医科薬科大学 医学部 卒業
 1996 年 富山医科薬科大学大学院 修了

井村 穰二 (富山県済生会富山病院)

(富山大学大学院 医学薬学研究部 病理診断学講座 教授)

略歴：1982 年 杏林大学 医学部 卒業
 1988 年 栃木県立がんセンター
 1999 年 獨協医科大学

松井 一裕 (富山県済生会高岡病院 病理部長 副院長)

略歴：1980 年 京都大学 医学部 卒業
 1980 年 京都大学医学部外科学講座研究生
 1980 年 京都大学医学部附属病院 研修医
 1980 年 高山赤十字病院外科医師
 1985 年 富山医科薬科大学医学部助手(病理学第 1 講座)

1992 年 同 学内講師
 1998 年 文部省甲種在外研究員（H 1 2 年 4 月まで）
 2001 年 富山医科薬科大学医学部助教授（病理学講）
 2005 年 4 月 済生会高岡病院 病理部長（兼）中央検査部長
 2007 年 4 月 同 医療局長
 2009 年 4 月 同 （事取）臨床研修部長
 2015 年 4 月 同 副院長

野本 一博（厚生連高岡病院 病理診断科・診療部長）

略歴：1991 年 富山医科薬科大学 医学部 卒業
 2006 年 富山大学医学部大学院卒業 医学博士
 2008 年 富山大学医学部 病理診断学 助教
 2012 年 富山大学附属病院 病理部 准教授
 2014 年 厚生連高岡病院 病理診断科 診療部長

林 伸一（厚生連滑川病院）

略歴：1997 年 富山医科薬科大学 医学部 卒業
 2001 年 富山医科薬科大学大学院修了
 2001 年 富山医科薬科大学 第 1 病理

杉口 俊（富山労災病院 病理診断科 副部長）

略歴：2004 年 関西医科大学 医学部 卒業
 2004 年 市立砺波総合病院 臨床研修
 2006 年 市立砺波総合病院 病理科
 2015 年 富山労災病院 病理診断科

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 5-⑪■〕

- ・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SSION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。