愛知医科大学医学部
病理専門研修プログラム

Ⅰ　愛知医科大学病理専門研修プログラムの内容と特色

〇プログラムの理念　［整備基準 1-①■］

特に愛知医科大学医学部附属病院病理部を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な指導教官・教員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。

〇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、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、剖検室や病理検査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。

〇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 2-③ⅰ、ⅱ、ⅲ■］

本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、不足が懸念される解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

さらに、本学には、加齢医科学研究所が併設されており、専任部門である神経病理部門は当地方の神経病理の診断，教育・研究センターとしての役割を果たしている。神経疾患の治療に携わる臨床医，病理医の協力を得て，東海３県の主要な病院において神経疾患で亡くなられた患者さんの病理解剖による脳・脊髄の検索を年間 150～200 例程度行い，各病院，各地域での臨

床神経病理検討会（CPC）を年間 40 回以上行っている。神経疾患の病態を理解するために，実際にヒトの脳・脊髄を手でさわり，観察することができ、自分自身で標本作製・神経系の特殊検索方法を学び，自ら顕微鏡で標本を検討し，臨床・画像情報・分子生物学的所見を統合して学ぶことが出来る環境と機会を提供する。

疾患の内容としても､組織診断が年間腫瘍 10,000 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。

さらに、

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、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。

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（連携施設 2 群、3 群、連携施設一覧参照）を用意している。

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、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。

5　医療倫理、医療安全、院内感染等の学習機会

本研修プログラムでは、本学において開催される倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策(感染症科)講習会に適宜参加して学習する機会があり、その知識の整理・技術修得が可能である。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は大学院に進学していただき、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：愛知医科大学病院　病院病理部
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

①
1 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
2 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
連携病院の 1 群～3 群までを経験できるパターン。1 年目、2 年目に基幹施設と 1 群連携病院にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。
ただし、パターン①では連携 1 群施設として名古屋第一赤十字病院を選択することはできません。

②
1 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)+連携施設 3 群(出張解剖)
2 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)+連携施設 3 群(出張解剖)
3 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)+連携施設 3 群(出張解剖)
主に 1 群連携施設にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で研修することを目的していたなど目的意識の強い専攻医に対応するパターン。2、3 年目も週 1 回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

③
1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
3 年間とも基幹施設主体として連携施設にて週 1 日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積ことができる。3 年目は連携施設 2 群の施設を変えることで不足している研修内容を重点的に行うもことが可能となる。

④
1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
3 年目：基幹施設＋連携施設 3 群(週 1 日) +連携施設 3 群(出張解剖)
3 年目に連携施設 3 群にて研修を行う。2 年目までに 3 群においても診療が行える知識と実力を身に付けることが要求される。

⑤

1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)
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 1 日)＋連携施設 3 群(週 1 日)

3 年目に連携施設 2 群と 3 群の 2 カ所で研修を行う。多くの経験が積める一方で診断の質のみならず時間あたりの仕事量も求められる。それ相応の資質を有していると目される専攻医のみ選択可能とする。

⑥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）

○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
愛知医科大学	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	893	7	10	32 (32)	12686	518	7981
名古屋第一赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設１群	839	2	2	32 (1)	11156	394	7585
名古屋第二赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設１群	810	1	2	22 (3)	11321	586	9680
公立陶生病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設１群	645	3	3	15 (3)	7461	207	7281
名古屋掖済会病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設１群	596	1	1	14 (0)	5112	153	6502
岡崎市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設１群	715	2	2	13 (6)	6677	153	8158
南生協病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設２群	313	1	1	12 (4)	3006	52	8145
東濃厚生病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設２群	270	1	1	2 (1)	2248	18	3731
名古屋徳洲会病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖	連携施設２群	300	1	3	10 (8)	1787	35	1732
旭労災病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖	連携施設３群	250	1	3	16 (4)	2112	10	3078

※(　)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■］

愛知医科大学医学部附属病院　病院病理部の専門研修施設群は名古屋市内、尾張地域東部、三河および岐阜県の施設群である。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 6② 症例、病理専門指導医数は 12 名の病理専門研修指導医が所属していることから、9 名（年平均 3 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愛知医科大学医学部附属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。

〇研修カリキュラム［整備基準 3-①②③④■］

１．愛知医科大学医学部附属病院　病理診断科

ⅰ　組織診断

本研修プログラムの基幹施設である愛知医科大学では、研修中は月毎に組まれる病理科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速、切出・細胞診、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・切出に一人、細胞診に一人、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 2-3 ヶ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］

基板施設である愛知医科大学では、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る。

v　1 日の過ごし方

<table>
<tr><th></th><th>生検当番</th><th>切出当番日</th><th>解剖当番日</th><th>当番外（例）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>指導医による診断内容チェック</td><td>手術材料切出</td><td rowspan="3">病理解剖(随時)</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>（随時）
迅速診断、
生材料受付</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">生検及び手術
標本診断</td><td rowspan="2"></td><td></td><td rowspan="2">解剖症例報告書作成</td></tr>
<tr><td rowspan="2">追加検査提出、
症例まとめ記載</td></tr>
<tr><td>（随時）
迅速診断
生検材料受付</td><td></td><td></td><td rowspan="2">カンファレンス準備</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>カンファレンス参加</td></tr>
</table>

vi　週間予定表

月曜日　各科カンファレンス
火曜日　各科カンファレンス（第 1：乳腺、第 2：泌尿器、第 3：皮膚）
　　解剖症例肉眼チェック
水曜日　カンファレンス(第 1：乳腺、第 4：形成外科)
木曜日　抄読会及び研究検討会
金曜日　自学自習

vii　年間スケジュール

3 月　　日本病理学会中部支部交見会
4～5 月　　病理学会総会、解剖体追悼式
7 月　　日本病理学会中部支部交見会
10～11 月　　病理学会秋期特別総会
12 月　　日本病理学会中部支部交見会

○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愛知医科大学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 basic な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官・教員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。

〇進路［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。

〇労働環境［整備基準 6-⑦■］

学校法人愛知医科大学就労規則及び給与規程に基づく

〇運営
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 62 症例、病理専門指導医数は 12 名の病理専門研修指導医が所属していることから、9 名（年平均３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愛知医科大学医学部附属病院病理診断科においては 7 名、医学部病理学講座に 4 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、愛知医科大学医学部附属病院病理診断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■］

池田　洋
所属：愛知医科大学医学部 病理講座教授
資格：病理専門医・指導医
　　細胞診専門医
略歴：愛知医科大学医学部 卒業
　　昭和 54 年 4 月 1 日～平成 2 年 11 月 30 日　愛知医科大学　病理学講座　助手
　　平成 2 年 12 月 1 日～平成 8 年 9 月 30 日　同　講師
　　平成 1 年 8 月　1 日～平成 2 年 7 月 31 日　アメリカ合衆国カルフォルニア州
　　スタンフォード大学留学
　　平成 8 年 10 月 1 日～平成 16 年 3 月 31 日　同　助教授
　　平成 16 年 4 月 1 日～現在に至る　同　教授

都築豊徳
所属：愛知医科大学医学部附属病院　病理診断科　教授（部長）
資格：病理専門医・指導医
　　細胞診専門医

略歴：名古屋大学医学部大学院病理学講座修了
平成元年 6 月 1 日～平成 2 年 3 月 31 日　刈谷総合病院　臨床研修医
平成 2 年 4 月 1 日～平成 5 年 3 月 31 日　名古屋大学医学部大学院
第 1 病理学講座　大学院
平成 5 年 4 月 1 日～平成 13 年 5 月 31 日　名古屋第二赤十字病院、病理診断科
平成 13 年 4 月 1 日～平成 28 年 6 月 30 日　名古屋第二赤十字病院、病理診断科
平成 13 年 12 月 1 日～平成 24 年 11 月 30 日　米国 Johns Hopkins Hospital, research fellow
平成 18 年 6 月 1 日～平成 18 年 9 月 30 日　愛知医科大学病院　病院病理部　教授
平成 18 年 10 月 1 日～現在に至る　愛知医科大学病院　病理診断科　教授

ii　施設評価責任者
愛知医科大学：池田　洋
公立陶生病院：鈴木康彦
名古屋第一赤十字病院：伊藤　雅文
名古屋第二赤十字病院：前田　永子
名古屋掖済会病院：佐竹　立成
岡崎市民病院：小沢　広明
総合病院南生協病院：棚橋　千里
東濃厚生病院：佐賀　信介
名古屋徳洲会病院：服部　日出雄
旭労災病院：谷川　直人

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○○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。