

岐阜県・岐阜大学医学部 病理専門研修プログラム



The Japanese Society of Pathology



岐阜県・岐阜大学医学部病理専門研修プログラム管理委員会

I. 岐阜県・岐阜大学医学部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■]

病理専門領域の専門制度は、病理学的診断の質を担保することによって日本の医療水準の維持と向上に貢献することを目して設定された。病理専門研修プログラムは、病理専門医として適切な診断能力を身につけ、医療を受ける国民に対して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環境を提供することを理念とし、このために必要なあらゆる事項に対応できる研修体制を構築する。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かつ十分な能力を習得することを目的とする。医療における病理医の役割はますます重要になっているが、岐阜県において病理専門医は僅か30名にとどまり、病理医の単位医師数当たりの病理医数は全国でもかなり少ない状況にある。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各研修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いる。本プログラムでは、岐阜大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3年間は岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、木沢記念病院、松波総合病院、岐阜赤十字病院、中濃厚生病院、東海中央病院、高山赤十字病院、小牧市民病院、朝日大学歯学部附属村上記念病院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、剖検数も十分確保されている。指導医も各施設に揃い、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る。是非、本病理専門研修プログラムに参加し、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もらいたい。

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の病理学的理解のもと、医療における剖検、外科病理診断（手術・生検）、細胞診における病理診断を的確に行い、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て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ある。本病理専門研修プログラムで専門研修を修了した病理専門医は、病理解剖、手術材料の切り出し、肉眼所見の観察と記載、剖検・生検・手術材料の病理組織学的診断、レポート作成、clinico pathological conference (CPC)でのプレゼンテーション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、研究や医療に関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。

そのためには、専門知識として、別添：「専門医研修手帳」p. 1～10 と「病理専門研修要綱」p. 5～30「病理専門医研修要項細目」参照。専攻医個々の能力、経験に応じた年次毎、達成度別の目標設定については、研修手帳・病理専門研修要綱の内容を参考にして、指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

専門技能として、別添：「専門医研修手帳」 p. 11～29 参照。年次毎の数値目標設定については、専攻医個々の能力、経験に応じて指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

さらに、学問的姿勢として、①常に最新の情報を入手する努力を行い、病理学的知識を成書のみならず新しい文献およびオンラインされたインターネットサイトから吸収すること。②自己の能力を正しく認識し、対象がその限界を超えるあるいはコンサルテーション等が有用であると判断した時は、必要に応じて上司や専門家の助言を求め、さらに知識レベルを高める姿勢を持つこと。③症例検討会、研究会、セミナーなどに積極的に参加し、生涯学習を続けるとともに、研究にも実際に触れ、医療の中に於ける研究マインド・向上心を失わぬこと。④設備や機器についても関心を持って知識・手技を習得し、病理検査室や剖検室などの管理運営が自分で出来る知識とスキルを持つことを心がける。(別添：「専門医研修手帳」 p. 20 も参照)

さらに医師としての人間性、社会性、倫理性に鑑み、講習等に積極的に参加し、病理専門医としてあるべき人間像、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法を考え、実行できることが要求される。具体的な行動目標は以下の通りである。

- 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律的に果たし、信頼されること（プロフェッショナリズム）、
- ③ 病理診断報告書を的確に記載できること。
- ④ 患者中心の医療を実践し、医療倫理・医療安全にも配慮すること。
- ⑤ 診断現場においてのみ学べる技能と真摯な業務態度を習得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として協調性を以て行動すること。
- ⑦ 学生や後進の医師の教育・指導を積極的に行うこと、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も積極的に寄与すること。
- ⑧ 病理業務を通じた社会的貢献（がん検診・地域医療・予防医学・患者福祉活動と啓発活動）に積極的に関与すること。

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100例程度の剖検数があり、組織診断も62000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ある。経験すべき疾患・病態に関しては、別添：「専門医研修手帳」と「専門研修要綱」参照。各項目について経験すべき事項、経験することが望ましい事項、知識として知っておくべき事項などの重要度分類と基本的な必要経験数については、別に定める。原則として、全臓器の腫瘍性疾患、炎症性疾患、変性性疾患、代表的な代謝異常疾患などは網羅的に経験する必要がある。なお、病理専門医試験を受験するに際し、少なくとも以下の症例数を経験する必要がある。

- a. 病理解剖症例数 30例以上、
- b. 組織診症例数 5,000件以上、迅速診断 50件以上、
- c. 細胞診症例数 1,000件以上（スクリーニング・陰性例を含む）

研修修了時には、一人で解剖例、手術例、生検例のサインアウトが可能なレベルを目指す。

基本的病理手技の取得のため、剖検例（2症例程度）の標本作製（組織の固定、写真撮影、切り出し、包埋、薄切、染色）を経験する。また、免疫組織化学染色についても用手法による染色を経験する。

剖検に関しては、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）に準拠し、副執刀者として5例程度の剖検を経験したのち、主執刀者として剖検30例を経験し、独立して剖検が実施できるようにする。この過程において、主執刀者として剖検20例を経験した時点で死体解剖資格を申請する。

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、岐阜県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る。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もらえるよう配慮している。

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2-③iv■〕
地域医療貢献として、下呂温泉病院、長良医療センター、羽島市民病院、総合犬山中央病院など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機会を準備する。積極的な参加が望ましい。

iv)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、3年間の研修期間中に最低1回の病理学会総会および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る。そのうえで、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導も行う。専門医試験受験資格には学術業績について以下のように記載がある。

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。

v) 医療倫理、医療安全および院内感染（医療関連感染）防止に関する学習

本研修プログラムでは、医療倫理、医療安全および医療関連感染防止についても習得することを意図している。専門医試験受験資格にもこれらの講習会の受講が必須とされている。従って、以下に挙げるように医療倫理、医療安全、医療関連感染防止について学習する。

(a) 原則として岐阜大学医学部附属病院主催の医療倫理講習会を毎年1回受講する。なお、連携病院で研修している期間にあっては、研修中の連携病院が開催する医療倫理講習会の受講をもって代替とする。

(b) 医療安全に関しては、原則として岐阜大学医学部附属病院主催の医療安全講習会を毎年1回受講する。受講と受講の間が12ヶ月以上にならぬように受講スケジュールを立てる。連携病院で研修している期間にあっては、研修中の連携病院が開催する医療安全講習会の受講をもって代替とする。

(c) 院内感染（医療関連感染）防止に関しては、原則として岐阜大学生体支援センター主催の医療安全講習会を毎年1回受講する。受講と受講の間が12ヶ月以上にならぬように受講スケジュールを立てる。連携病院で研修している期間にあっては、研修中の連携病院が開催する院内感染防止講習会の受講をもって代替とする。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては岐阜大学医学部附属病院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（岐阜県総合医療センター、木沢記念病院）

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（岐阜市民病院、松波総合病院、岐阜赤十字病院、中濃厚生病院、高山赤十字病院、東海中央病院、小牧市民病院、朝日大学歯学部附属村上記念病院、一宮西病院）

連携施設3群：病理指導医が常勤していない施設（朝日大学歯学部附属病院、国立病院機構長良医療センター、岐阜県立下呂温泉病院、岐北厚生病院、総合犬山中央病院、羽島市民病院）

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；岐阜大学医学部附属病院。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；岐阜県総合医療センター、木沢記念病院など1群もしくは中濃厚生病院、高山赤十字病院、岐阜赤十字病院、村上記念病院、小牧市民病院など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；岐阜大学医学部附属病院、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。

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；岐阜県総合医療センター、木沢記念病院など1群専門研修連携施設。岐阜大学医学部附属病院。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；岐阜大学医学部附属病院。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；岐阜市民病院など1群もしくは中濃厚生病院、高山赤十字病院、岐阜赤十字病院、村上記念病院、小牧市民病院など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；岐阜大学医学部附属病院。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；岐阜県総合医療センター、木沢記念病院など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；岐阜市民病院など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；大学院生として岐阜大学医学部病理学講座。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。これに加え、連携施設1群もしくは2群で週1日の研修を行う。

2年目；大学院生として岐阜大学医学部病理学講座。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。これに加え、連携施設（1～3群）で週1日の研修を行う。

3年目；岐阜大学医学部附属病院、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日の研修を行う。

パターン5（1群または2群連携施設で専門研修を開始するパターン。基幹施設で毎週1日研修するプログラム）

1年目；岐阜県総合医療センター、木沢記念病院など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。これに加え、基幹施設（岐阜大学医学部附属病院）で週1日の研修を行う。

2年目；岐阜県総合医療センター、木沢記念病院など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。これに加え、基幹施設（岐阜大学医学部附属病院）で週1日の研修を行う。

3年目；岐阜市民病院など1群もしくは中濃厚生病院、高山赤十字病院、岐阜赤十字病院、村上記念病院、小牧市民病院など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。これに加え、基幹施設（岐阜大学医学部附属病院）で週1日の研修を行う。

パターン6（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）

*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年間となっているが、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ある。

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■〕（数値は平成23年実績）

	岐阜大学 医学部附属 病院	岐阜県 総合医療 センター	社会医療法 人厚生会 木沢記念 病院	社会医療法 人蘇西厚生 会松波総合 病院	社会医療法人 杏嶺会 一宮西病院
病床数	614	590	452	501	436
専任病理医数	15	2	3	2	2
病理専門医数	9	2	2	1	1
病理専門指導医数	7	2	2	1	1
組織診*	10182	10207	5276	3689	3915
迅速診断*	589	145	89	201	80
細胞診*	7308	4703	4992	6150	3327
病理解剖*	25	15	6	36	5

	岐阜市民 病院	岐阜赤十字 病院	JA 厚生連 中濃厚生 病院	高山赤十字 病院	公立学校共 済組合東海 中央病院
病床数*	609	311	495	476	332
専任病理医数	1	1	1	1	1
病理専門医数	1	1	1	1	1
病理専門指導医数	1	1	1	1	1
組織診*	5838	2759	3574	2500	2360
迅速診断*	105	43	85	50	68
細胞診*	6442	3580	6096	5200	5578
病理解剖*	12	1	1	10	8

	小牧市民 病院	朝日大学歯学 部附属 村上記念病院	朝日大学歯学 部附属病院	国立病院機構 長良医療セン ター	岐阜県立下呂 温泉病院
病床数*	558	400	30	468	206
専任病理医数	1	1	0 (口腔病理 3)	0	0
病理専門医数	1	1	0 (口腔病理 2)	0	0
病理専門指導医数	1	1	0 (口腔病理 2)	0	0
組織診*	8428	3047	500	700	995
迅速診断*	303	77	10	50	7
細胞診*	11633	1692	100	180	753
病理解剖*	12	1	2	1	2

	JA 厚生連 岐阜北厚生病院	社会医療法人 志望会総合犬 山中央病院	羽島市民病院		
病床数*	316	316	281		
専任病理医数	0	0	0		
病理専門医数	0	0	0		
病理専門指導医数	0	0	0		
組織診*	1303	1717	2579		
迅速診断*	11	0	36		
細胞診*	1812	2843	2221		
病理解剖*	0	2	4		

○各施設からのメッセージ

・**岐阜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豊富であり、部長の原教授は腫瘍が専門、副部長の宮崎臨床教授はリウマチ・膠原病など炎症性疾患が専門、さらに臓器別の専門性もある程度確保されています。免疫組織化学に関しては保有する抗体も多く、自動免疫染色装置4台を擁して大規模に染色を行っています。また、分子病理学的手法も積極的に取り入れており、In situ hybridization や FISH のための DNA ハイブリダイズ装置、DNA/RNA 抽出装置、PCR 用サーマルサイクラー、高速電気泳動装置など先進的な機器も導入されています。ゲノム診断にも対応しています。また、最新のホルマリン対策切り出しユニットを導入し、「病理の部屋なのに臭くない」のも自慢です。すでに若手病理専攻医が多数おり、新人の教育には屋根瓦方式でこまめに面倒を見ることが可能です。臨床各科の医師も常時出入りしており、難解症例のディスカッションも盛んです。定期的に臨床と病理のカンファレンスを催しており、夕方はほぼ日替わりでカンファレンスまたは勉強会があります。他施設症例の検討も随時行っています。明るく楽しい雰囲気 of 病理部・病理診断科です。

・**岐阜県総合医療センターのメッセージ**：1群専門研修連携施設である岐阜県総合医療センター・病理センター（病理診断科、病理診断連携科）は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例を研修することができます。また、病理診断連携を行っている東海中央病院の症例や病理診断支援を行っている高山赤十字病院の症例にもかかわることもできます。医療に対して真摯に向き合う病理医を目指す医師を歓迎します。

・**岐阜市民病院のメッセージ**：1群専門研修連携施設である岐阜市民病院は、岐阜県総合医療センターに比べるとやや小規模ですが、万遍なく各科の症例を診断することが出来ます。特に、肝臓関係は岐阜市内でもっとも症例が集積しており、サブスペシャリティの取得にも有利です。現在常勤指導医一名ですが、毎日日替わりで岐阜大学から若手・中堅（指導医クラス）が診療応援に来ており、複数の病理医による指導体制が期待できます。

・**木沢記念病院のメッセージ**：1群専門研修連携施設である木沢記念病院は、中濃地区で最大級の病院で、診療科数、病院設備、来院患者数ともに十分な規模を誇ります。現在、新築移転を計画中で、新病院では病理診断科のスペースも今以上に広々ととれる予定です。

指導医 2 名と病理専攻医 1 名の 3 人体制で日常診療にあたっています。多治見市民病院とも診療連携を結んでおり、より多くの症例にあたる事が出来ます。岐阜から車で 40 分程度、充分通勤圏内です。

・**松波総合病院のメッセージ**：2 群専門研修連携施設である本院は、2014 年に 501 床に増床し大規模病院となりました。現在の病理部門は、病理専門医 1 名、病理後期研修医 1 名、臨床検査技師 3 名、事務職員 1 名ですが、昨年以來設備や人員の整備を加速させ、肉眼写真撮影装置、5 人用討議型顕微鏡の導入を終え、次年度より病理検査室配属の技師を 5 名に増員し、さらなる病理標本作製の迅速化と各種染色への対応及び診断の迅速化を目指しています。また、液状化検体細胞診の導入、EUS-FNA 時の迅速細胞診検査への対応、部内での毎週の勉強会開催など、積極的に新たな取り組みを進めています。加えて、全自動免疫染色装置の導入も予定しています。また今春より岐阜県・岐阜大学病理研修プログラムに属することで、岐阜大学との連携をはかり、病理医の教育、技師の育成や病理技術の習得にも積極的に取り組む体制を整備してまいります。ぜひ本院での病理研修をお選びくださいますよう、お願い申し上げます。

・**中濃厚生病院のメッセージ**：2 群専門研修連携施設である中濃厚生病院は、病理研修指導医 1 名が常駐しています。中濃地区では最大の病床数を誇り、十分な症例数を期待できます。これまで剖検数が少なめでしたが、今後大きく増えることが期待されており、剖検の症例経験、剖検数獲得にも役に立てそうです。

・**高山赤十字病院のメッセージ**：2 群専門研修連携病院である高山赤十字病院は、岐阜県飛騨地区で唯一病理専門研修指導医が常駐する病院です。地域の中核病院であることから症例は多岐にわたっており、幅広く経験を積むことが可能です。岐阜県総合医療センターとは免疫染色を含めた診断連携をとっています。飛騨の美しい自然と古式ゆかしい雰囲気の中で、きっと日々の生活は充実したものとなるでしょう。

・**東海中央病院のメッセージ**：2 群専門研修連携病院である東海中央病院は、岐阜市に隣接した各務原市にあり、岐阜県医療センターよりご支援を受けております。病理専門医を育成するためには、街学生を教育する岐阜大学の役割が最重要です。当院も原、竹内、宮崎三教授の構想に可能な限りの協力をするつもりです。若手の病理医は大歓迎です。その教育のために岐阜県内の病院のみならず、愛知県内の病院あるいは岐阜大学との連携をさらに深めたいと思っております。

・**小牧市民病院のメッセージ**：2 群専門研修連携病院である小牧市民病院は常勤の指導医 1 名と、岐阜大学からの診療応援病理医（指導医クラス）で診断業務をこなしています。年間 8000 例を超える組織診断、10000 件を超える細胞診症例があり、研修で豊富な症例にあたる事が出来ます。

・**朝日大学歯学部附属村上記念病院のメッセージ**：2 群専門研修連携病院である朝日大学歯学部附属村上記念病院は、JR 岐阜駅すぐそばの圧倒的に有利な立地を持ちます。症例数は必ずしも多くありませんが、一例一例を丁寧に解析して実力をつけるにはとても良い環境です。

・**一宮西病院のメッセージ**：2 群専門研修連携病院である一宮西病院は常勤の病理医 2 名（指導医 1 名）と、岐阜大学からの診療応援病理医（指導医クラス）で診断業務をこなす

ています。年間 5000 例を超える組織診断、4000 件を超える細胞診症例があり、研修で豊富な症例にあたる事が出来ます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

岐阜大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群はほとんどが岐阜県内の施設である。小牧市民病院と一宮西病院は愛知県にあるが、岐阜県に隣接しており、いずれも岐阜市内から 30～40 分程度でアクセスできる。施設の中には地域中核病院と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、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 90～100 症例程度あり、病理専門指導医数は 15 名（他プログラムとの重複により、計算上 13.9 人）在籍しているので、9 名（年平均 3 名）の専攻医を受け入れることが可能である。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る。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できる。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも月 2 回以上は基盤施設である岐阜大学医学部附属病院病理診断科において、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。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である岐阜大学附属病院と連携施設（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う。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行う。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）研修する機会もある。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る。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る。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。

なお、各施設においても各臨床科と週 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。

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副執刀もしくは助手として経験する。以降は習熟状況に合わせて基本的に主執刀医として剖検をしてもらい、切り出しから診断、CPC での発表まで一連の研修を経験してもらう。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も組み込んで研修を行う。

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、学会への積極的な参加を推奨している。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すべく論文指導を行う。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である岐阜大学では病理専門研修要綱（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）p. 8～25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。また、岐阜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る。さらに、週に一回病理組織カンファレンスを、同じく週一回細胞診／組織診カンファレンスを開催している。これらの場所での耳学問だけでもかなりの知識を得ることが出来るが、それに自己学習を加えることにより、より効果的な学習が期待できる。

5. 日課 (タイムスケジュール)

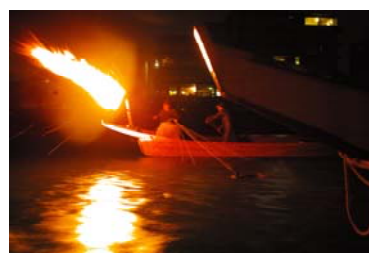
	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
	(随時) 迅速診断、 生材料受付	小物(胆嚢、 虫垂など)切出		
午後	指導医による診 断内容チェック	小物(胆嚢、虫垂 など)切出	追加検査提出、 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	修正	手術材料 切出		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

6. 週間予定表

- 月曜日 消化管カンファレンス、抄読会
- 火曜日 解剖症例肉眼チェック、婦人科カンファレンス、乳腺カンファレンス、CPC
- 水曜日 病理組織カンファレンス(朝)、CPC、細胞診勉強会(夕)
- 木曜日 皮膚科病理カンファレンス、呼吸器カンファレンス(不定期)
- 金曜日 ポリクリ指導、整形骨・軟部腫瘍カンファレンス(不定期)

7. 年間スケジュール

- 4月 新人研修、歓迎会、医療倫理講習会、
日本病理学会総会
- 5月 臨床細胞学会総会
- 6月 医療安全講習会、腫瘍病理診断セミナー
- 7月 日本病理学会中部支部交見会、
病理専門医試験、岐阜県臨床細胞学会例会
- 8月 七夕会、病理専門医試験合格祝賀会、病理夏の学校、病理学会カンファレンス
- 9月 診断病理サマーフェスト、お月見会、
- 10月 医療関連感染防止講習会、東海骨軟部腫瘍研究会
- 11月 病理学会秋期総会、臨床細胞学会総会
- 12月 日本病理学会中部支部交見会、忘年会
- 1月 岐阜県臨床細胞学会総会、新年会
- 2月 東海泌尿器病理勉強会、浜名湖皮膚病理セミナー
- 3月 日本病理学会中部支部スライドセミナー



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岐阜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。また診断医として基本的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することが推奨される。指導医はそれぞれ研究テーマを持っており、研究に触れてみるころからはじめることが出来る。研究に十分な興味がわいた場合は、大学院に入学して博士号取得も同時に目指すことが出来る。

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1～2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、施設評価責任者に文書で報告する。

VII. 進路 [整備基準 2-①■]

研修修了後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する。岐阜大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加をお願いする。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率や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでもらえるよう環境を整備している。本人の希望によっては留学(国内外、推奨)や3群連携施設の専任病理医となることも可能である。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時30分～17時15分を基本とするが、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る。その場合、時間外手当が支払われる。基幹施設に於ける剖検は原則として業務時間内のみに行う。連携施設への出張解剖は個別に交渉のうえ、決定する。

2. 休日

完全週休二日制であり祭日も原則として休日である。連携施設への出張解剖待機が月に1～2日発生する。

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る。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る)となり、給与も各施設から支払われる。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になるが、詳細は施設間での契約による。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るが、基幹施設から非常勤医員としての給与が支払われる。それに加えて、連携施設における定期的な研修が収入となる(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する)。

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 131 症例、病理専門指導医数は 17 名（書類計算上 15.9 名）在籍していることから、13 名（年平均 4 名）の専攻医を受け入れることが可能である。

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岐阜大学医学部附属病院病理診断科においては 6 名の病理専門研修指導医が所属しており、また病理常勤医が不在の連携施設（3 群）に関しては岐阜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■]

原 明（岐阜大学医学部附属病院病理部長、岐阜大学腫瘍病理学 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、再生医療専門医

略歴：1986 年 岐阜大学医学部卒業

1992 年 岐阜大学医学研究科修了医学博士

1992 年 岐阜大学医学部脳神経外科助手

1995 年 岐阜大学医学部第 1 病理学助手

2000 年 IARC (WHO 国際がん研究機関)、フランス・リヨン 客員研究員

2001 年 岐阜大学医学部第 1 病理学助教授

2008 年 岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍病理学分野教授

ii) 連携施設評価責任者

i) プログラム統括責任者（2） [整備基準 6-⑤■]

竹内 保（岐阜大学医学部附属病院病理診断科、岐阜大学形態機能病理学 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1986 年 高知医科大学医学部卒業

1988 年 米国ニューヨーク州ローズウェルパーク記念癌研究所

ポストグラジュエートフェロー

1990 年 高知医科大学大学院医学研究科修了

1990 年 高知医科大学第 3 内科、文部教官助手

1991 年 国立精神神経センター、厚生技官（神経研究所研究員）

1997 年 高知医科大学第 2 病理文部教官助手

2006 年 高知大学医学部病理学講座、准教授

2012 年 岐阜大学医学部腫瘍制御学免疫病理（形態機能病理）分野、教授

i) プログラム統括責任者（3） [整備基準 6-⑤■]

宮崎 龍彦（岐阜大学医学部附属病院病理部副部長、病理診断科長、臨床教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1990 年 愛媛大学医学部卒業

1990年 愛媛大学医学部助手（病理学第2）（兼 医学部附属病院病理部）
2006年 国立大学法人愛媛大学医学部助教授（病因・病態学講座ゲノム病理学分野）
2006年 国立大学法人愛媛大学大学院医学研究科ゲノム病理学分野・准教授
2007-2008年 文部科学省大学教育の国際化推進プログラム(海外先進研究実践支援)
ドイツ国立癌研究所（ドイツ・ハイデルベルク）客員研究員
2013年 国立大学法人岐阜大学 医学部附属病院病理部副部長・准教授
2013年 国立大学法人岐阜大学 同 病理部副部長・臨床教授
2014年 国立大学法人岐阜大学 同 病理診断科長（併）・臨床教授

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 (プロフェッショナルリズム)、
- 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■]

i. 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。

ii. (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SSIONAL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なる。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。

岐阜県・岐阜大学医学部附属病院病理専門医研修プログラム(平成31年度版)

平成30年5月1日

岐阜県・岐阜大学医学部病理専門研修プログラム管理委員会