



産業医科大学医学部 病理専門研修プログラム

1. 産業医科大学医学部病理専門研修プログラムの内容と特徴

1. プログラムの理念

今日における日本の医療水準を維持し、かつ一層向上させるためには病理専門医のさらなる育成と教育が必須の要件です。特に北九州市をはじめとする北部九州地区の医療圏における病理専門医不足を解消し、地域住民に対して高度で安全な医療サービスを提供するためには、優れた病理専門医を継続的に育成していくことが求められます。そこで、当該地区の病理専門研修の為に構築された産業医科大学病院を基幹施設とする専門研修施設群において、研修過程で必要とされる多彩で幅広い修練内容に対応可能な環境と設備、プログラムを整備し、個々の専攻医の希望や個性などにも応じたきめ細かな指導を行うことで、第一線の医療機関での日常診療に即応できると共に、高い医療水準を牽引する多様な医学研究や学術的活動にも参画できる能力を身につけた優れた病理専門医を確実に育成していきます。

2. プログラムの目標

本プログラムの目標として以下の内容を掲げます。

- 1) 多彩な症例の病理組織診断や病理解剖、細胞診に可能な限り数多く携わることにより、病理学の総論・各論的知識の整理と習得を体系的に行いながら人体病理学に対する造詣を深めつつ、専門医試験の合格水準に達する知識と診断力を獲得する。
- 2) 専攻医が希望する分野(サブスペシャリティ)でのより専門的な知識の習得を目指す。
- 3) 病理標本の作製や病理診断に関わる様々な手法(免疫組織化学、電子顕微鏡観察、分子遺伝学的検索法など)の基礎と実際を学び、それぞれの現場で自らがそれらを実施・指導できるような技術や能力の修練を行う。
- 4) 病理部門でのパラメディカルスタッフとの良好な関係の築き方や、医療現場における安全管理・精度管理に対する意識や姿勢を養う。
- 5) 病理解剖所見会(CPC)や臨床各科とのカンファレンス、研究会などに積極的に参加

して、プレゼンテーションの仕方や臨床医とのコミュニケーションの取り方についてもスキルを磨く。

- 6) 日常の病理業務をこなす中で研究テーマやアイデアを着想するなど、医学研究に対するモチベーションを高めながら、学会発表や論文執筆などの各自の研究成果を公表できる機会へと発展させ、研修後も生涯にわたって自主的な学習態度を身につける事につなげる。

3. プログラムの実施内容

i) 経験できる症例数と疾患内容

本研修プログラムに参画する専門研修施設群では年間に組織診断が約 49,000 件、細胞診約 50,000 件、病理解剖約 90 体が実施されており、疾患の内容もあらゆる臓器にわたって幅広い上に扱う領域に大きな偏りもないため、専門研修にとって必要十分な症例を経験できるものと見込まれます。

ii) カンファレンスなどの学習機会

基幹施設における病理解剖所見会(CPC)や合同・臓器別カンサーボード、医療安全・感染症対策・倫理講習会への参加を義務づけると共に、基幹施設・連携施設で定期的実施される診療科主催の各種カンファレンスに参加することを推奨します。また、(一社)日本病理学会九州沖縄支部主催のスライドカンファレンス(6回/年)にも積極的な参加・発表を指導します。北九州地区では消化器や呼吸器などのいくつかの領域における自主研修を目的とした研究会や団体が設立されており、それらが主催する検討会・カンファレンスにも自由に参加することが可能です。

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)

地域における医療施設連携の一環として、専任病理医不在・不足の医療施設に対する出張診断や出張解剖、当該施設作製標本の持ち込みによる診断業務を日常的に行っており、それらにも携われる機会を設けます。

iv) 学会などの学術活動

(一社)日本病理学会九州沖縄支部主催のスライドカンファレンス(6回/年)への参加・発表に加え、病理学会総会(2回/年)やその関連会議への参加・発表も奨励・指導し、研修期間中に最低1回は筆頭演者として発表する機会をもつことを義務づけます。また、発表した内容を論文原稿としてまとめ国内外の関係医学雑誌に投稿することを推奨し、その為の必要な指導を行います。

4. 研修プログラム(スケジュール)

本プログラムで研修を行う医師（専攻医）は、原則として基幹施設であるところの産業医科大学病院に専門修練医（専修医）あるいは教員（修練指導医を含む）として採用されるか、産業医科大学大学院に進学、または専任病理医が常勤する連携施設の後期研修医（シニアレジデント）や常勤医師として採用されることを要件とします。いずれの進路であっても必要な研修事項を無理なく消化できるようなカリキュラムを設けており、以下に示すようなパターンでの研修を選択することができます。

本プログラムにおける施設分類（各施設の分類の割り当てについては5・6頁の連携施設一覧を参照のこと）

- ・連携施設1群：常勤の病理専門医または病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が所属して適切な指導を受けられる施設（ただし、鹿児島大学附属病院（基幹型病院）を選択する場合には、研修期間の全てを基幹施設と同附属病院のみの研修で占めることのないように、他の連携施設を別途選択し、同施設で少なくとも1年間研修することが要件となります）
- ・連携施設2群：非常勤の病理専門医により病理診断や病理解剖等を実施している施設
- ・連携施設3群：上記以外（常勤病理医が不在であって基幹施設に標本を送付して病理診断や細胞診を行い、病理解剖は基幹施設からの出張で行っている施設など）
 - * 連携施設2・3群での指導体制：2群の施設では原則として非常勤の病理専門医に指導を受けることとなります。また、3群の施設では基幹施設における当該施設担当の病理専門医・指導医の指導の下に研修を行います。

パターン1：

1年目：基幹施設＋連携施設1～3群（週1日）

2年目：基幹施設＋連携施設1～3群（週1日）

3年目：基幹施設＋連携施設1～3群（週1日）

- * 基幹施設に所属しつつ連携施設にて出張診断や出張解剖による研修も行うタイプ（産業医科大学卒業生や大学院生に推奨される）

*

パターン2：

1年目：連携施設1群

2年目：基幹施設＋連携施設1～3群（週1日）

3年目：基幹施設＋連携施設1～3群（週1日）

- * 連携施設 1 群から研修を開始し、2 年目以降は基幹施設に所属して研修を完了するタイプ

パターン 3 :

1 年目 : 連携施設 1 群 + 基幹施設 (週 1 日)

2 年目 : 連携施設 1 群 + 基幹施設 (週 1 日)

3 年目 : 連携施設 1 群 + 基幹施設 (週 1 日)

- * 主に連携施設 1 群に所属し、不十分な研修内容については基幹施設への出張研修で補完するタイプ (リサーチマインドの涵養にも配慮し、就業時間外などを利用して基幹施設での研究活動に携わることや、各種講習会・大学院講義などにも出席できるように便宜を図ります。)

パターン 4 :

1 年目 : 基幹施設 + 連携施設 1 ~ 3 群 (週 1 日)

2 年目 : 基幹施設 + 連携施設 1 ~ 3 群 (週 1 日)

3 年目 : 連携施設 1 群

- * 将来連携施設での常勤病理専門医を目指し、1・2 年目で研修を集中して行うタイプ

パターン 5 :

1 年目 : 基幹施設 + 連携施設 1 ~ 3 群 (週 1 日)

2 年目 : 基幹施設 + 連携施設 1 ~ 3 群 (週 1 日)

3 年目前半 : 基幹施設 + 連携施設 1 ~ 3 群 (週 1 日)

3 年目後半 : 連携施設 1 群

- * 基幹施設での研修を基本とし、特定の領域や不十分な研修内容を連携施設での研修により補完するタイプ

パターン 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)

上記パターンにおける「連携施設1～3群」と記載しているものについては、専攻医の希望や連携施設の体制なども勘案した上で、それらのどの連携施設を選ぶかを決定します。また、研修中専攻医や施設の事情によってパターンを変更することも可能とし、各々の状況に応じた柔軟な対応を行っていきます。なお、産業医科大学医学部を卒業した者については、大学固有の修学資金貸与制度の関係上、パターン3以外のパターンを選んで研修を行うこととなります。各パターンでの基幹施設+連携施設（週1日）または連携施設+基幹施設（週1日）の組み合わせにおける連携施設には、基本的に基幹施設との地理的利便性が確保されているものが該当します。

5. 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（数値は平成26年度実績）

| 施設名 | 分類 (注) | 病床数 | 専任病 理医数 | 病理専 門医数 | 病理専門 指導医数 | 組織診 | 迅速 診断 | 細胞診 | 病理 解剖 |
|--------------------------|-----------|-----|------------|------------|--------------|------------------|--------------|-------------------|------------|
| 産業医科大学病院 | 基 | 678 | 8 | 5 | 5 (3) | 9,337 (7,337) | 931 (731) | 10,743 (8,743) | 20 (15) |
| 鹿児島大学附属病院 | 連1 | 683 | 7 | 4 | 4 (2) | 6,458 (2,000) | 796 (200) | 5,581 (2,000) | 13 (5) |
| 労働者健康福祉機構 千葉労災病院 | 連1 | 400 | 1 | 1 | 1 (1/3) | 5,637 (1,790) | 147 (42) | 7,093 (2,454) | 16 (4) |
| 社会福祉法人恩賜財団 済生会 八幡総合病院 | 連1 | 338 | 1 | 1 | 1 (1/2) | 2,051 (1,000) | 79 (50) | 1,294 (800) | 2 (1) |
| 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 | 連1 | 218 | 1 | 1 | 1 | 2,493 | 30 | 904 | 1 |
| 国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター | 連1 | 385 | 1 | 1 | 1 (1/4) | 1,797 (500) | 246 (50) | 5,369 (1,000) | 21 (5) |
| 大阪府立母子保健総合医療セン ター | 連1 | 375 | 2 | 2 | 1 (1/4) | 2,366 (600) | 21 (5) | 733 (180) | 45 (10) |
| 九州旅客鉄道株式会社 JR九州病院 | 連1 | 254 | 1 | 1 | 1 | 797 | 44 | 523 | 2 |
| 地域医療機能推進機構 九州病院 | 連1 | 575 | 3 | 2 | 2 | 7,932 | 393 | 9,429 | 11 |
| 北九州総合病院 | 連1 | 360 | 1 | 1 | 1 | 2,780 | 84 | 2,371 | 15 |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|-----|---|---|---|-------|-----|-------|---|
| 健和会 大手町病院 | 連1 | 527 | 1 | 1 | 1 | 1,164 | 31 | 2,790 | 9 |
| 池友会 福岡和白病院 | 連1 | 367 | 2 | 2 | 2 | 3,412 | 139 | 9,313 | 4 |
| 労働者健康福祉機構 九州労災病院 | 連1 | 450 | 1 | 0 | 0 | 4,283 | 163 | 3,885 | 4 |
| 北九州市立八幡病院 | 連2 | 439 | 0 | 0 | 0 | 1,277 | 8 | 493 | 2 |
| 田川市立病院 | 連2 | 344 | 0 | 0 | 0 | 2,024 | 37 | 3,999 | 3 |
| 池友会 新小文字病院 | 連2 | 229 | 0 | 0 | 0 | 1,815 | 33 | 1,885 | 2 |
| 公益社団法人地域医療振興協会 飯塚市立病院 | 連3 | 250 | 0 | 0 | 0 | 1,222 | 0 | 310 | 2 |
| 労働者健康福祉機構 九州労災 病院 門司メディカルセンター | 連3 | 250 | 0 | 0 | 0 | 856 | 14 | 726 | 2 |
| 産業医科大学 若松病院 | 連3 | 150 | 0 | 0 | 0 | 983 | 6 | 1,608 | 0 |
| 池友会 福岡新水巻病院 | 連3 | 212 | 0 | 0 | 0 | 1,536 | 22 | 2,589 | 3 |
| 巨樹の会 新武雄病院 | 連3 | 135 | 0 | 0 | 0 | 1,373 | 27 | 2,717 | 1 |
| 池友会 新行橋病院 | 連3 | 246 | 0 | 0 | 0 | 1,313 | 66 | 3,122 | 2 |
| 日本海員済済会 門司済済会病 院 | 連3 | 199 | 0 | 0 | 0 | 1,142 | 0 | 954 | 2 |

注) 基・連1～3：基幹施設・連携施設1～3群、()内は本プログラムに投入される教育資源数です。

2) 各施設（基幹施設、連携施設1群）からのメッセージ

- **産業医科大学病院**：北九州地区の基幹病院であり、特定機能病院ならびに地域がん診療連携拠点病院としてがんをはじめとする多彩な疾患を数多く取り扱っています。指導医が充実しており、特に消化管や骨軟部組織などの分野では専門性を発揮した指導を行っています。大学病院の病理診断科と大学医学部の2つの講座が三味一体で病理業務にあたっていますが、各々の部署での特有用な研究に携わることができます。大学院（医学専攻）への進路も選択でき、研究の進捗状況に応じて早期修了や社会人大学院生への変更も考慮可能です。
- **鹿児島大学医学部歯学部附属病院**：専門研修基幹施設である大学病院として、特定機能病院ならびに地域がん診療連携拠点病院として、希少な症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて多く在籍し、臓器別の専門性もある程度確保されています。また、他施設症例の検討や離島僻地の遠隔診断も行っています。社会人大学院の制度も充実しており、医員として勤務しながら、学位の取得も可能です。
- **戸畑共立病院**：比較的小規模ですがそれがゆえに臨床とのコミュニケーションが良

好です。特に消化管早期癌の内視鏡治療が充実しており、病理組織診のみならず通常・拡大内視鏡等の臨床診断と詳細に対比して学ぶことができます。

- **済生会八幡総合病院**：外科病理学全般について研修が可能です。現在婦人科医不在のため婦人科領域の研修ができない状況です。当院腎センターは長く北九州地区の腎臓病学の中心的役割を果たしてきた歴史があり、現在も北九州ではまれな腎移植を施行している施設です。このため移植腎生検を含めて、腎生検の検体は比較的豊富です。その他脳外科領域の腫瘍症例や、肝胆膵領域の症例も多いです。
- **近畿中央胸部疾患センター**：胸部・呼吸器疾患を中心とした病院であり、肺縦隔胸膜に発生する腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことができます。病理診断科・臨床各科・放射線科を含めた他科とのカンファレンスも充実し、テーチングスライドを準備し網羅的に自主学習できる体制をとるようにします。研修期間中（半年から1年）で、10 体前後の病理解剖を経験することを目標としています。また、肺癌胸膜悪性中皮腫に関する遺伝子診断やコンパニオン診断を、検査法とその判定を理解し、その手技も経験できます。適宜、病理学会地方会もしくは全国学会での発表とその論文作成を指導します。
- **地域医療機能推進機構九州病院**：平成 26 年に九州厚生年金病院から独立行政法人地域医療機能推進機構に移管されました。地域急性期医療基幹病院として、さらに、地域がん診療連携拠点病院として、診療に当たっています。豊富な外科系手術症例に加え、カンファレンス等、横の連携も盛んであり、病理活動全体を密度高く経験することが出来ます。
- **JR 九州病院**：当院は北九州市門司区で唯一の病理専門医が常勤している病院です（ホームページ：<http://www.jrkyushu-hospital.jp/>）。専任病理医は病理専門医研修指導医、細胞診専門医指導医、臨床検査専門医・管理医、**Cytopathologist (International Academy of Cytology)** の資格を有しています。標本は上記・院内実績以外に組織診、細胞診ともに院外からの受託もあります。研修に関わる最大限の支援を行います。自己研鑽に期待します。
- **北九州総合病院**：専門研修連携施設病院である北九州総合病院は、診療内容は高いとは言えませんが、2016 年新設移転を機に、高度の救急医療と癌拠点病院を目指し、現在全科にわたる診療科の充実が行われています。これを支えるべく、週 2 回の術前術後外科カンファレンスに放射線科専門医とともに参加し、また内科内視鏡カンファレンス参加と毎月 1 回の CPC を開催し、一方臨床研修医の教育とし、全員に剖検例の発表と CPC レポート作成を目標としています。少ないながら病理解剖は 24 時間体制で引き受けており、第一線の臨床病理医がいかなる業務に関わっているか、

現実を知る機会とし可能ならば、3～6ヶ月の後期研修医の常勤（月給支給可）をお勧めします。

- **福岡和白病院**：専門研修連携施設である福岡和白病院は、地域の中核病院・地域支援病院として多彩な症例が経験可能です。福岡県を中心として、グループ病院が5つあり、オリンパス社製のテレパソロジー（遠隔病理診断支援）システムを構築し、病理診断が一層身近になり、多施設と比べ症例が豊富です。その他、免疫染色も保有する抗体も多く、患者さんに対しても迅速な診断・適切な治療が行え、医療水準の向上に努めております。
- **九州労災病院**：当院は地域の中核病院であり、診療科が18科あり、生検および手術症例において多彩かつ豊富な症例が経験可能です。アスベスト疾患センターを擁して組織中のアスベスト計測による定量判定を実施しており、希望があれば講習会等への参加も可能です。病理検体では皮膚や骨関節疾患の検体数が多いのが特徴です。また、細胞診では超音波内視鏡下の穿刺吸引による迅速細胞診を実施しています。剖検症例は少ないながら、非常に稀少な疾患の症例がしばしば対象となっています。他の診療科とのカンファレンスも多く、臨床医との距離が近いのも特徴です。病理専門医を目指して研修するにはもってこいの施設であると自負しています。
- **千葉労災病院**：昭和40年に32番目の労災病院として設立され、平成27年に50周年を迎えました。医師・歯科医師95名、初期臨床研修医18名、病床数400床、病床利用率86%、平均在院日数11.6日（平成26年）で、地域がん診療連携拠点病院、卒後臨床研修評価機構認定医療機関、DPC病院II群に指定されています。常勤病理医は1名ですが、千葉大学・帝京大学・東京女子医科大学の教授・名誉教授が非常勤医師として定期的に勤務しており、診断病理・研究両面での指導が受けられます。
- **大阪府立母子保健総合医療センター**：大阪府下の周産期医療の専門的基幹施設から始まり、小児医療部門および研究所も開設し、現在、総合周産期母子医療センターおよび小児がん拠点病院の指定を受け、胎児から小児一般まで多彩な小児疾患を数多く取り扱っています。特に周産期病理や小児がんの分野では全国でも有数の症例を有し、専門性を発揮した指導および臨床研究を行っています。同時に研究所も併設しており原因や予防法や治療法が十分に解明されていない母と子に関する疾病および母子感染症などの研究に携わることも可能です。

3) 専門研修施設群の地域とその繋がり

産業医科大学病院を基幹施設とした当専門研修施設群に含まれる施設は、鹿児島大学附属病院（鹿児島市）、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター（大阪府堺市）、大阪府

立母子保健総合医療センター（大阪府和泉市）、千葉労災病院（千葉県市原市）を除き、北九州市を中心とした北部九州地区（福岡・佐賀県）に位置する中核病院であり、常に施設間の連携協力の下で診療活動を行っています。施設間での医療スタッフの人的交流をはじめ、患者の紹介・逆紹介や医療情報の共有なども緊密に行われており、それぞれの施設の特徴や個性を生かしながら、北部九州地区での医療サービスの提供に一丸となつてあつているところです。したがって本プログラムの専攻医は、このような北部九州医療圏における地域住民の健康状態や求められる医療サービスの特性を意識した研修を行うこととなります。なお、目下当該地区における病理専門医は充足しておらず、病理診断や病理解剖は基幹施設からの出張により業務をこなしている施設（連携施設2・3群）が少なくないため、このような病理支援体制にも理解を示すと共に、それに関わる課題に今後も目を向ける必要があります。また、そのような病理専門医不在の施設での病理診断を支援することを目的として、基幹施設と一部の連携施設を結んでバーチャルスライドなどを利用した遠隔画像病理診断を実施できる環境を現在設計中です。さらに、基幹施設が中心となって病理診断レベルの維持・向上を目的とした勉強会や講習会なども定期的に行っており、専攻医はそのような場にも積極的に参加することが望まれます。なお、鹿児島大学附属病院、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、大阪府立母子保健総合医療センター、千葉労災病院はそれぞれ鹿児島県や関西・関東地区に位置する拠点病院であるため本基幹施設やその他の連携施設との地理的な繋がりには乏しいものの、その専門性や地域性を活かした分野で相互の協力体制を保ちながら高度の医療サービスを提供しており、北部九州地区の施設とは趣のやや異なる研修環境を体験できます（例：鹿児島大学⇒離島僻地医療、近畿中央胸部疾患センター⇒呼吸器疾患、大阪府立母子保健総合センター⇒小児疾患、千葉労災病院⇒急性期・勤労者医療）。

4) 研修カリキュラム

i) 産業医科大学病院病理診断科

- a. 病理組織診断：毎日実施される病理組織診断業務において当番曜日（平均週3日）を決めて、検体の切り出しと顕微鏡標本の下見・所見の下書きを担当し、指導医と共に鏡検した後に病理診断報告書を発行（サインアウト）します。なお、専攻医の指導にあたる病理専門医は固定の関係とせず、日によって異なる専門医が対応することで偏りのない幅広い指導を受けられる点が特徴です。また、術中迅速診断においても担当する曜日を決めて立ち会い、切り出しや診断報告などの補助を行います。連携施設3群をはじめ他施設から持ち込まれる病理検体や組織標本などについても同様の手順で対応します。

- b. 病理解剖：病理解剖と同様に担当する曜日を決め、平日は 8:30～16:00、休日は 8:30～12:00 の時間帯で申込み・受付された症例について実施（執刀）します。専攻医は自身の当番曜日に指導医や上級医の指導の下で執刀しますが、最初の数体（例：3 体）を経験した後は実質的にも主執刀医として積極的に解剖業務に関わることが望まれます。なお、他の医師が執刀する解剖の見学や補助を行うことは自由です。解剖後は病理解剖プロトコルの記載と臓器の切り出し（1 週間以内）を行い、その後組織標本の観察と所見のまとめ、指導医との検鏡を経て、約 2 ヶ月後に開催される病理解剖所見会(CPC)でプレゼンテーションと病理解剖診断・総括についての説明を行った後に病理解剖報告書を完成させます。連携施設における解剖にも出張して実施することにより専門医受験資格の解剖体数を研修期間中に十分確保できるよう配慮します。また、希望者には産業医科大学医学部法医学教室が実施する法医解剖（承諾解剖）に関わることでできる機会もあります（計 5 体まで）。
- c. その他：細胞診については、細胞検査士がスクリーニングを行った標本を指導医と共に検鏡して最終判定を行います。また、上記業務において専攻医の担当した症例が、診療各科主催のカンファレンスや研究会などで提示や検討の対象となった場合には、病理画像の撮影等の必要な準備や説明を当該専攻医が受け持ちます。
- 基幹施設あるいは所属医師会等が定期的に主催する医療倫理、医療安全、院内感染対策等の講習会に出席を義務づけます（欠席した場合には後日 DVD を用いた自己研修を行っていただきます）。医学研究に携わる場合には、事前に基幹施設で実施される倫理講習会（CITI プロジェクトによる e-learning）を受講するとともに、適宜動物実験や遺伝子組み換え実験対象の講習会受講と研究者登録が必要となります。
- d. 学術活動：研修期間中に参加・発表の対象となる活動として、（一社）日本病理学会総会（2 回/年）、同九州沖縄支部スライドカンファレンス（6 回/年）、日本臨床細胞学会総会（2 回/年）、同九州連合会総会、福岡県臨床細胞学会総会などがあります。また、アメリカ・カナダ病理年次大会や国際病理アカデミー総会、日韓・日台合同スライドカンファレンスなどの国際会議も対象として考慮されます。これらへの参加・発表については部内で調整の上、専攻医の希望や順番なども考慮しながら該当参加者を決めて積極的に行っていきます。専攻医は研修期間中に最低一回はこれらの会議で筆頭演者として発表することを義務づけます。
- e. 自己学習環境：過去に診断された症例については固有の病理支援システムを介して検索・抽出が可能であり、保管されている病理組織標本やバーチャルスライド

を自由に閲覧・学習することができます。また、大学内の LAN を介してインターネット環境に接続でき、図書館所蔵書籍の検索やオンラインジャーナルの閲覧が可能です。特に病理専門医試験の出題基準症例については、(一社)日本病理学会九州沖縄支部が整備している教育用標本セット(ティーチングファイル)を用いて自己学習することができます。

- f. 1日のスケジュール:以下の表がスケジュールの概要となりますが、業務の進捗状況やスタッフ・設備の配置状況などによって内容が変わることがあります。

| | 外科材料担当 | 病理解剖担当 | その他 |
|----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 午前 | 病理組織診断 (標本チェック) | 病理解剖診断 (標本チェック) | 病理組織診断 (標本チェック) |
| | 切り出し/術中迅速 | 病理解剖 | 自己学習・研究 |
| 午後 | 切り出し/術中迅速 | 病理解剖 | 自己学習・研究 |
| | 術中迅速 | | |
| | 標本下見/カンファレンス | 標本下見/カンファレンス | 標本下見/カンファレンス |

- g. 週間予定表

月曜日:(既定のものなし)

火曜日:(既定のものなし)

水曜日:病理解剖所見会(CPC)、スライドカンファレンス検討会、医局会、臓器別
 キャンサーボード/各診療科カンファレンス

木曜日:臓器別キャンサーボード/各診療科カンファレンス

金曜日:大学院講義、臓器別キャンサーボード/各診療科カンファレンス

- h. 年間スケジュール

1月:九州沖縄スライドカンファレンス

2月:剖検御霊慰霊祭、北九州若手病理医の会

3月:九州沖縄スライドカンファレンス

4月:新人歓迎会、日本病理学会総会、北九州若手病理医の会

5月:九州沖縄スライドカンファレンス

6月:日本臨床細胞学会、北九州若手病理医の会

7月:九州沖縄スライドカンファレンス・集談会、病理専門医試験、初夏の病理
 学校

8月:夏季休暇、北九州若手病理医の会

9月:九州沖縄スライドカンファレンス

10月：日本病理学会総会、北九州若手病理医の会

11月：九州沖縄スライドコンファレンス、臨床細胞学会

12月：北九州若手病理医の会、忘年会

ii) 連携施設 1 群

カリキュラムの概要・方針は基幹施設のものに準じており、それぞれの施設における病理指導医による指導の下で研修を行います。その詳細は施設や実施時期などによっても異なっています。連携施設 1 群の施設で研修を希望する場合には、その都度担当の病理指導医との個別の打ち合わせや調整が必要となります。

5) 研究

本研修プログラムでは医学研究を専攻医に必須の研修内容とは位置づけていませんが、日々の病理業務をこなす過程での研究アイデアやテーマの着想を推奨しており、それらを生かした研究を行える環境や指導体制を整備します。特に上記のような学術活動において担当した症例や課題については、最終的に症例報告などの誌上発表に繋げられるように指導します。なお、医学研究に取り組む場合には事前に倫理講習会の受講（前述）や、適宜利益相反申請書・倫理審査研究計画書等の作成を行っていただきます。

6) 評価

本研修プログラムでは各連携施設における評価責任者とは別に、専攻医のそれぞれについて基幹施設に所属する指導医を評価担当者として配置します。評価担当の指導医は 1～2 名の専攻医を受け持ち、専攻医が習得した知識や技能等の習得状況や研修態度を定期的（年に最低 1 回）に確認し評価します。評価基準は（一社）日本病理学会が配布する病理専門医研修手帳及び本プログラム冊子の II 病理専門医制度共通事項の記載に則ることとし、病理部門の臨床検査技師や事務職スタッフ等から聴取した内容も適宜評価に加えます。また、半年毎（1 月・7 月）に開催される専攻医評価会議において、担当指導医は各施設の指導医から専攻医に関する評価も聴取し、自らの評価も加えて集約した形で施設評価責任者に報告します。なお、これらの評価過程・方法が専攻医の不利益とならないように、1 名の専攻医に対して複数の評価者を配置すると共に、評価内容が外部に漏洩しないよう特段の注意を払います。さらに指導医の中から担当者を割り当て、上記の評価方法や評価過程を検証することでプログラムの改善を定期的に図っていきます。

7) 進路

本研修プログラムに沿って研修を終了した専攻医には病理専門医試験を受験して頂きます。病理専門医の資格を取得できた医師は、産業医科大学病院の修練指導医（1年毎契約更新）や連携施設等での常勤病理医として活躍できる進路が考慮されます。大学院生あるいは研修終了後に大学院に進学する場合は、学位を取得することにより将来大学等教育施設における教員に就任できる可能性もあります。また、本人の希望により、研修終了後に国内・国外留学も考慮可能です。なお、研修途中での留学や病気療養、出産などによるプログラムの中断・変更については、日本専門医機構による審査が必要となります。

8) 労働環境

- i) 勤務時間：平日 8 時 30 分～17 時 15 分が基本的な勤務時間帯となりますが、業務の内容や現場の体勢・状況によっては、時間外の勤務（週 40 時間を越えない範囲）となることもあります。
- ii) 休日：土曜日、日曜日、国民の祝日は休日となりますが、月に 1～2 日の頻度で休日の解剖当番が割り当てられ、その場合自宅などでの待機となります。
- iii) 給与体系：基幹施設に所属する場合（大学院生を除く）には、専修医（非常勤医師）の身分で規定額の給与が支給されます。なお、連携施設 1 群への所属を希望する場合は、募集定員や待遇面等での確認・調整が必要です。統括責任者または当該連携施設の評価責任者に事前に相談してください。
- iv) 臓器の切り出しや薬品使用等危険性を伴う業務においては、常に上級医あるいは熟練した臨床検査技師等スタッフの指導・管理のもとで行うこととし、労働安全に心がけます。なお、ホルマリンや有機溶媒の曝露に対しては、作業環境における定期的な測定や必要な防護措置を講じるなど、国の定める規則を遵守します。また、ストレスチェックやメンタルヘルスチェック等、精神衛生面についても適宜専門家の意見や助言を得ながら健全な職場環境の維持に努めます。

9) 運営

- i) 専攻医受入数について：本研修プログラムの専門研修施設群における病理解剖症例数の合計は、年平均 90 症例、病理専門指導医数は 18 名在籍していることから、これらの診療実績（教育資源）に基づき年 2～3 名の専攻医を受け入れる事が可能です。
- ii) 運営体制：本研修プログラムの基幹施設である産業医科大学病院病理診断科には 6 名の病理専門研修指導医が所属しており、常勤病理医不在の連携施設 2・3 群の研修体制をも統括しています。また、連携施設 1 群には計 14 名の常勤病理専門医が

所属しており、各施設での研修体制の運営に携わります。

iii) プログラム役職者の紹介

a. プログラム統括責任者

久岡正典（産業医科大学医学部第1病理学教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴： 1988年 産業医科大学医学部卒業
1989年 産業医科大学医学部第1病理学 助手
1994年 産業医科大学 医学博士
1994年 同上 講師
1997年 同上 助教授
1998年 スウェーデンイエーテボリ大学留学
2000年 産業医科大学医学部復職
2012年 産業医科大学医学部第1病理学 教授

中山敏幸（産業医科大学病院病理診断科科长・医学部第2病理学教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴： 1992年 長崎大学医学部卒業
1996年 長崎大学大学院医学研究科修了医学博士
1997年 長崎大学医学部附属原爆後障害医療研究施設・原爆被災学術
資料センター 助手
1998年 米国シンシナティ大学医学部内科内分泌学・代謝学教室留学
1999年 長崎大学医学部附属原爆後障害医療研究施設 助手
2001年 同上 講師
2003年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科附属原爆後障害医療研究
施設 講師
2007年 同上 准教授
2010年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻病態病理学
准教授
2014年 産業医科大学医学部第2病理学 教授
2017年 産業医科大学病院病理診断科 科長 兼 病理部 部長

b. 連携施設評価責任者

谷本昭英（鹿児島大学医学部歯学部附属病院病理部・病理診断科部長、鹿児島

大学大学院医歯学総合研究科病理学分野教授)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1988年 産業医科大学医学部卒業
1989年 産業医科大学医学部第2病理学 助手
1995年 アメリカ合衆国カンザス大学生化学分子生物学教室留学
1999年 産業医科大学医学部第2病理学 講師
2001年 同上 助教授
2002年 国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理部 医員
2005年 産業医科大学医学部第2病理学 助教授
2007年 同上 准教授
2009年 鹿児島大学医歯学総合研究科分子細胞病理学(現病理学) 教授
2011年 鹿児島大学医学部歯学部附属病院 病理部・病理診断科部長兼任

森光洋介 (戸畑共立病院臨床検査科・病理診断科科长)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医

略歴：1989年 久留米大学医学部卒業
1993年 久留米大学医学研究科修了医学博士
1993年 米国National Institutes of Health 留学
1995年 久留米大学医学部病理学教室(旧第1病理) 助手
1995年 産業医科大学病院病理部(第1病理学) 講師
2000年 社会保険田川病院病理診断科 科長
2008年 戸畑共立病院臨床検査科・病理診断科 科長

原武讓二 (済生会八幡総合病院中央検査部部長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医

略歴：1977年 金沢大学医学部卒業
1981年 金沢大学大学院医学研究科修了医学博士
1981年 金沢大学病院病理部 医員
1982年 産業医科大学病院病理部 助手
1990年 産業医科大学第1病理学 助教授
1994年 黒部市民病院中央検査部 部長
2004年 済生会八幡総合病院中央検査部 部長

濱田哲夫（JR九州病院臨床検査科・病理診断科科长）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査専門医・管理医

略歴：1977年 熊本大学医学部卒業

1981年 熊本大学大学院医学研究過程修了医学博士

1981年 熊本大学医学部附属病院病理部 非常勤医員

1984年 琉球大学医学部病理学講座 助手

1985年 熊本市立熊本市民病院臨床病理室 医長

1989年 産業医科大学病院病理部 助教授

1994年 米国 Pennsylvania 大学留学

1996年 産業医科大学病院復職

2001年 労働者健康福祉機構九州労災病院病理診断科 科長

2015年 九州旅客鉄道株式会社 JR九州病院臨床検査科・病理診断科
科長

笠井孝彦（近畿中央胸部疾患センター病理診断科科长）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1990年 産業医科大学医学部卒業

1990年 産業医科大学医学部第1病理学 助手

2000年 黒部市民病院臨床検査科 医長

2004年 奈良県立医科大学病理診断学講座 助教

2011年 同上 講師

2013年 産業医科大学医学部第1病理学 准教授

2014年 近畿中央胸部疾患センター病理診断科 科長

笹栗毅和（地域医療機能推進機構九州病院・病理検査科診療部長）

資格：病理専門医、細胞診専門医

略歴：1989年 産業医科大学医学部卒業

1998年 産業医科大学大学院医学研究科修了 医学博士

2001年 産業医科大学第2病理学 助手

2002年 同上 講師

2003年 産業医科大学病院病理部 助教授

2006年 あさひ松本病院臨床検査科 部長

2012年 九州厚生年金病院病理検査科 医師

2013年 同上 部長

2014年 地域医療機能推進機構九州病院臨床病理検査科 診療部長

入江康司（北九州総合病院・病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、臨床検査専門医、細胞診専門医、ICD

略歴：1970年 九州大学医学部卒業

1973年 久留米大学医学部第二病理学教室入局

1976年 佐賀県立病院好生館病理検査科 医師

1979年 久留米大学病院病理部 助手

1985年 久留米大学 医学博士

1986年 久留米大学第二病理 講師

1986年 米国カンサス大学生化学教室 留学

1989年 久留米大学第二病理 助教授

1992年 佐賀県立病院好生館病理検査科・臨床研究科 部長

2005年 天神会新古賀病院病理診断科・臨床検査科 部長

2013年 北九州総合病院病理診断科・臨床検査科 部長

松木康真（健和会 大手町病院・病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、臨床検査管理医、細胞診指導医、

略歴：1993年 島根医科大学医学部医学科卒業

2003年 産業医科大学 医学博士

2003年 大手町病院病理検査科 医長

2005年 産業医科大学第2病理学 助手

2007年 大手町病院病理科 部長

中野龍治（福岡和白病院病理診断科主任部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1981年 久留米大学医学部大学医学部卒業

1982年 久留米大学医学部第2病理学講座 助手

1992年 久留米大学医学部第2病理学講座 講師

1993年 産業医科大学第2病理学講座 助教授

1997年 九州厚生年金病院病理検査科 部長

2015年 福岡和白病院病理診断科 主任部長

尾崎 大介（千葉労災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

略歴： 1991年 弘前大学医学部卒業
1995年 千葉大学大学院医学研究科修了
1995年 千葉大学医学部病理学第2講座 助手
2000年 千葉大学医学部附属病院病理部 講師
2001年 千葉労災病院病理科 部長
2005年 千葉県がんセンター病理部 医長
2009年 千葉労災病院病理診断科 部長

竹内 真（大阪府立母子保健総合医療センター病理診断科・主任部長）

資格：病理専門医・指導医、小児科専門医

略歴： 1987年 産業医科大学医学部卒業
1987-2004年 大阪大学小児科およびその関連病院小児科に勤務
2005年 市立豊中病院病理診断科 副部長
2009年 市立池田病院病理診断科 主任部長
2012年 大阪府立母子保健総合医療センター病理診断科 副部長
2013年 大阪府立母子保健総合医療センター病理診断科 主任部長

10) 選考について

病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっています。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがあります。

11) その他

（一社）日本病理学会や支部等主催の研修指導医・専門医を対象とした講習会やシンポジウムなどへの参加をもって、本プログラムにおける専門研修指導医の研修に替えます。

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、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。