



国際医療福祉大学病理専門研修プログラム

I 国際医療福祉大学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■]

病理医の不足が叫ばれて久しいが、病理医のニーズの需要増加に対し、全国的に供給が全く追いついていないのが現状である。国際医療福祉大学成田病院を基幹施設とする専門研修プログラムでは、病理医として最も重要な診断能力の基盤を形成するべく、経験豊富な多数の指導教員により、各研修医の特性やニーズに合わせた指導を行う。多彩な症例を経験することにより、病理医としての基本的知識や診断能力を身につけるとともに、可能であれば大学院にも所属し、研究者としての基礎を固めることも目指す。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

病理医は様々な臨床科と連携せねばならないため、非常に幅広い医学知識を必要とし、病理診断の専門家となるための確固たる基礎を築くことが当面の第一目標となる。そのためには、病理学の総論及び各論的知識をしっかりと身につけ、病理診断（剖検、手術標本、生検、細胞診）を的確に行う能力を身につけなくてはならない。更に医療の向上のためには臨床医や臨床検査技師との相互討論を通じたコミュニケーションを密にする必要があるため、プログラムを通じて社会人・医療人としての常識や礼儀作法、職務に対する真摯な姿勢も身につける。病理診断医に必須な専門医試験合格を第一義的な目標としているわけではないものの、プログラム修了時には専門医資格を取得可能な実力は十分に備わることができる。

○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■]

基幹施設である国際医療福祉大学成田病院は、現在開院 5 年目のフレッシュな病院である。2023 年は組織診が 9000 例以上、細胞診が 7000 件以上行われたが、年々検体数は増加しており、今後も病床数の増加により、検体数の増加も見込まれる。診断は全て病理診断科で診断しており、症例は腫瘍・非腫瘍を問わず多彩で、あらゆる分野の症例を経験することが可能である。更に当施設はデジタル診断の環境が日本でもトップクラスに整っており、全ての症例をバーチャルスライドで取り込んでいる。このため、机上で様々な症例の標本を気軽に閲覧することが可能であり、既往の検体との組織比較も容易である。連携施設もデジタル化が進んでおり、一部の連携施設の標本も取り寄せることなく閲覧することが可能となっている。2023 年において、病理解剖は基幹施設で年間 21 例(2023 年実績)、群全体では年平均 50 例ほどあるが、専攻医が優先的に執刀することにより、十分な剖検数を確保することが可能である。

2) カンファレンスなどの学習機会

各臨床科とのカンファレンスに参加することにより、稀少症例や難解症例に触れることができる。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 2-③ iv ■]

常勤病理医不在の病院において、嘱託医として病理診断 (補助)、病理解剖 (補助)、迅速診断 (補助) 等の経験を積む機会がある。更にデジタル診断システムを導入している常勤病理医不在の病院もあり、指導医にオンタイムで指導を仰ぐことも可能である。また、病理医の不足しているベトナムやモンゴル等の新興国の病院ともデジタル診断システムでつながっているため、日本では経験しにくい症例に触れることも可能である。

4) 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

日本病理学会総会などにおける学会発表に積極的に取り組む。論文発表も推奨する。

○研修プログラム（スケジュール）

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：国際医療福祉大学成田病院

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：基幹施設（成田病院）での研修を主体とするコース

1 年目：基幹施設

2 年目以降：基幹施設＋連携施設 1・2 あるいは 3 群 週 1 日

基幹施設にて基本的な病理診断、細胞診、関連法律や医療安全に関する知識を取得する。2 年目からは定期的に 1・2 あるいは 3 群連携施設においても研修し、多種多様な環境で病理医としての能力を発展させ、診断能力を向上させる。連携施設での研修期間は合計 3 ヶ月以上とする。

パターン 2：基幹施設を中心として 連携施設との年間ローテーションを行うコース

1 年目；基幹施設にて研修。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。

2 年目以降；連携施設 1 あるいは 2 群にて研修。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。

パターン 3（連携施設 1 で専門研修を開始するパターン。2 年目以降は基幹施設で研修するプログラム）

1 年目；連携施設 1 にて研修。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。

2 年目もしくは 3 年目；基幹施設にて研修。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。

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；大学院生として国際医療福祉大学医学部病理学に所属。基幹施設にて剖検（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などの基礎を学ぶ。これに加え、1・2 あるいは 3 群専門研修連携施設で週 1 日の研修を行う。

2 年目以降；基幹施設での剖検や病理診断を行い、同時に研究プログラムもスタートする。

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、1・2 あるいは 3 群専門研修連携施設で週 1 日の研修を行う。

*備考：あくまで目安であり、各個人に合わせたオーダーメイドな研修が可能である。大学院には随時進学は可能であるが、必須ではない。

○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■]

(数値は2021年、2022年、2023年平均値)

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は50例です。

施設名	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
国際医療福祉大学成田病院	基幹病院	468	8	8	18	7794	263	6282
国際医療福祉大学	連携1群	408	2	2	6	4959	196	5196
国際医療福祉大学三田病院	連携1群	291	4	4	3	11110	541	29712
国際医療福祉大学熱海病院	連携2群	269	1	1	9	2841	50	2957
国際医療福祉大学市川病院	連携3群	260	0	0	0	1059	19	2194
高木病院	連携2群	506	2	2	1	2928	49	6249
福岡山王病院	連携2群	199	2	2	1	5509	76	4303
佐野厚生総合病院	連携3群	531	0	0	5	5583	122	5837
さいたま市立病院	連携2群	637	1	1	7	6155	120	4497
慶應義塾大学病院	連携1群	960	23	18	1	24028	1379	23564
東京慈恵会医科大学附属病院	連携1群	1075	10	6	1	15175	555	13082
国立がん研究センター東病院	連携1群	425	11	9	0	17769	1467	5225
東京都立小児総合医療センター	連携2群	561	3	1	0	1574	47	467

剖検数は年平均の教育資源数

組織診、迅速診、細胞診の実績は2022/2023年を参照

基幹施設

国際医療福祉大学成田病院

連携施設1群

国際医療福祉大学病院

国際医療福祉大学三田病院

慶應義塾大学病院

東京慈恵会医科大学附属病院

国立がん研究センター東病院

連携施設 2 群

国際医療福祉大学熱海病院
高木病院
福岡山王病院
さいたま市立病院
東京都立小児総合医療センター

連携施設 3 群

国際医療福祉大学市川病院
佐野厚生総合病院

2. 専門研修施設群とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

国際医療福祉大学成田病院の専門研修施設群の主体は本学直轄の病院であり、密な連携を行っている。デジタルシステムの導入により、一部は互いの病院の標本閲覧も容易となっている。専攻医は病理解剖を行い報告書にまとめるとともに組織診断原案を作成し、指導医の校閲を受ける。もって地域医療における病理診断の意義と重要性を理解し、自立して病理診断に責任を持つことを学ぶ。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

i 組織診断

指導医の監督のもとで、症例の切り出しを行い、診断原案を作成して指導医の校閲を受ける。術中迅速診断、免疫組織化学を補助手段とする組織診断、細胞診についても研修を行う。

ii 解剖症例

副執刀者として病理解剖の実際を学んだ後、なるべく早急に主執刀者として病理解剖を行う。1年目は特に、可能な限り主執刀を行う。CPCにおいて病理所見のプレゼンテーションを行う。

iii 学術活動

日本病理学会や各種学術集会へ積極的な参加を推奨する。

iv 自己学習環境

基幹施設である国際医療福祉大学成田病院では、専攻医マニュアル（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）に記載されている疾患・病態を対象として、稀少例・難解例の教材用標本も準備しており、専攻医が日常診療で経験できなかった疾患の研修を補うことができる。

v 医療倫理、医療安全の学習

専攻医は国際医療福祉大学成田病院で定期的開催される医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講習会の受講が必須である。

v 一日のスケジュール例

午前：切出し、診断

午後：診断、指導医による診断のチェック、指導

随時：解剖、術中迅速病理診断

各診療科とのカンファレンス（血液内科、消化器内科及び外科、乳腺外科、呼吸器内科及び外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経外科）及びCPCを月1回開催

年間スケジュール

4月 日本病理学会総会

7月 病理専門医試験

10月 日本病理学会秋季総会

12月 忘年会

○研究 [整備基準 5-⑧■]

大学院生となった場合、基礎研究テーマが与えられ、学位取得を目指して研究に従事しつつ、病理専門研修を行う。研究ミーティングの参加は必須である。また、病理医としての症例研究や症例報告なども推奨する。

○評価 [整備基準 4-①②■]

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。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年間は引き続き基幹施設において診療、研究、教育に携わりながら、早期に専門医を取得する。その後も引き続き基幹施設に所属し、診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、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、本人の希望によって、留学や連携施設の専任病理医などのキャリアパスの可能性もある。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1) 勤務時間

平日8時30分～17時30分が基本だが、業務状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2) 休日

日曜日、祭日

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）となり、給与も各施設から支払われる。

○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50症例、病理専門指導医数は54名在籍していることから、6名（年2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国際医療福祉大学成田病院においては、7名以上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、国際医療福祉大学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■]

潮見 隆之

所属：国際医療福祉大学医学部 病理・病理診断学 教授（代表）

資格：病理専門医・指導医

略歴：慶應義塾大学医学部卒業

慶應義塾大学医学部大学院医学研究科病理学専攻修了

ii 施設評価責任者

国際医療福祉大学成田病院：林 雄一郎

国際医療福祉大学病院：中里 宜正
国際医療福祉大学三田病院：相田 真介
慶應義塾大学病院：大喜多 肇
東京慈恵会医科大学附属病院：下田 将之
国立がん研究センター東病院：石井 源一郎

国際医療福祉大学熱海病院：金綱 友木子
高木病院：高瀬 ゆかり
福岡山王病院：大屋 正文
さいたま市立病院：宮内 潤
東京都立小児総合医療センター：松岡 健太郎

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、以下に掲げることが行動目標とする。

- 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） 24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4例以上（症例は（2）の24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。

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。