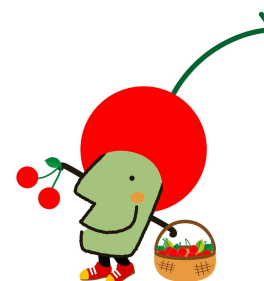


山形県・山形大学医学部 病理専門研修プログラム

I. 山形県・山形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

山形県内における病理専門医数は、平成 26 年 10 月 1 日現在の
人口千人当たり 1.5 人であり、全国の 1.8 に比べて明らかに低いで



す。従って、山形県における若手病理医の育成は急務となります。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プログラムになっています。本
プログラムでは、山形大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3 年間の研修期間
中に、国立がん研究センター東病院における修練に加え、県内の連携施設の地域医療を行
いながら、病理専門医資格を取得します。

各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も十分確保されています。それぞ
れの領域に精通する指導医も各施設に揃っています。臨床病理カンファレンスも開催され、
病理医として成長していくための環境は十分に整っています。また、研究発表や論文執筆
などの学術的活動にも積極的に参加してもらいます。本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、地域医療を支える、バランスのとれた病理専門医を目指し
ましょう。

2. プログラムにおける目標

病理専門医は、病理学の総論的知識と各種疾患に対する各論的な病理学的理解のもと、医療において確定診断たる病理診断（剖検、手術標本、生検、細胞診）を的確に行います。

さらに、臨床医との相互討論を通じて医療の質を担保し、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貢献し、さらに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・知識の修得のみならず、他職種との連携も重視してください。さらに、研究者や教育者などの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

i) 経験できる症例数と疾患内容

年間 55 例以上の剖検数があり、組織診断も 24,000 件程度あるため、病理専門医受診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) 臨床病理カンファレンスなどの学習機会

各施設における臨床病理カンファレンスのみならず、山形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ます。これらに出席すれば、希少例や難解症例にも直接触れてもらえます。

iii) 地域医療の経験（テレパソロジー、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

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術中迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

iv)研究などの学術活動

診断のみならず研究活動にも力を入れています。英文雑誌にアクセプトされる論文作成を指導します。また、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日本病理学会東北支部学術集会における筆頭演者としての発表を必須としています。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては山形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（国立がん研究センター東病院）

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（鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院、山形市立病院済生館、山形県立中央病院、公立置賜総合病院、米沢市立病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（山形県立新庄病院、山形県立河北病院、済生会山形済生病院、三友堂病院）

パターン 1（3年目に国立がん研究センター東病院で半年間の研修）

1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

3 年目：前半もしくは後半に半年間国立がん研究センター東病院で研修、残りの半年間基

幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

1 年目；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 2 群あるいは 3 群で週 1 日の研修を行う。

2 年目；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を受講することが推奨される。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；国立がん研究センター東病院における修練を主な目的とする。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に必要な講習会を受講することが必須である。これに加え、連携施設 2 群あるいは 3 群で週 1 日の研修を行う。

パターン 2（基本的に機関施設における研修）

1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

1 年目；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 2 群あるいは 3 群で週 1 日の研修を行う。

2 年目；1 群専門研修連携施設、必要に応じ 2 群を含むその他の研修施設。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を受講することが推奨される。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；山形大学医学部附属病院。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および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に必要な講習会を受講することが必須である。これに加え、連携施設 2 群あるいは 3 群で週 1 日の研修を行う。

パターン 3（3 年間の間に、妊娠・出産・育児休業・介護休業およびその他の止むを得ない事情による休業を経るパターン）（例：2 年目で出産）

1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

2 年目：半年間基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）、残りの半年間休暇

3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

休暇期間以外の研修、勤務形態はパターン 1，2 と同様である。病理専門研修プログラムでは、6 ヶ月までの休暇は認められる。

注 1．社会人枠の大学院進学可能である。

注 2. 6 ヶ月を超える休暇を取得する場合、3 年間で研修を終えることは出来ない。

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（数値は過去3年間における年単位の
平均値の実績）

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は45例です。

	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*
山形大学医学部附属病院	626	9	4	2(2/3)	7,176	491	6,923	18(12)
国立がん研究センター 東病院	425	7	5(専科) 5(兼任)	5(専科) 5(兼任)	16,497	1,102	4,837	4(4)
公立置賜総合病院	520	1	1	1(1/2)	4,670	96	5,269	9(6)
山形県立新庄病院	454	0	0	0(0)	2,319	42	3,693	2(1)
米沢市立病院	322	1	1	1	2,002	39	3,581	2(2)
山形市立病院済生館	528	1	1	0	4,335	127	5,843	10(10)
山形県立中央病院	660	1	1	1(1/3)	7,443	467	6,741	10(3)
鶴岡市立荘内病院	518	1	1	1(1/3)	2,500	150	4,353	2(1)
鶴岡協立病院	199	0	1	1	1,930	5	7,317	0
山形県立河北病院	186	0	0	0(0)	1,261	11	3,040	2(1)
済生会山形済生病院	473	0	0	0(0)	2,894	72	5,650	3(2)
三友堂病院	190	0	0	0	1,204	14.3	2,816	2(2)
北村山公立病院	300	0	0	0	1,532	30	628	1(1)

※（ ）内は本プログラムに投入される教育資源数です。

○各施設からのメッセージ

・**山形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、臓器別の専門性もある程度確保されています。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。テレパソロジーの研修も可能です。

・**国立がん研究センター東病院のメッセージ**：各臓器の悪性腫瘍のハイボリュームセンターで、臓器毎を専門とする指導医が在籍しています。症例数が豊富であり専門性の高い病理研修が可能です。各科からレジデントとして多数の臨床医が病理研修にまわってくるため、臨床側の視点に立脚した意見を交わすことができ、とても良い刺激を得ることができます。研究活動も盛んで、在籍するレジデント全員が研究をしており、年間 60 本程度の論文を出しています。診断も研究もがんばりたいという方にはぴったりの研修先です。

・**公立置賜総合病院のメッセージ**：当病院は置賜地区最大の病院であり、大学病院では経験できないようなありとあらゆる症例が経験できます。願わくば是非冬期間に研修にきてください。

・**山形県立新庄病院のメッセージ**：山形県最上地方の中核病院であり、常勤病理医は不在です。基幹施設より週 3 回しています。非常勤病理医が勤務。非常勤病理医不在時は、テレパソロジーによる術中迅速診断を可能としています。

・**米沢市立病院のメッセージ**：専門研修連携施設である米沢市立病院は、米沢市の中規模自治体病院で病理専門医が常勤します。冬の雪の深さに驚きますが、また雪に守られた

“愛と義”の歴史、伝統食文化は感動ものです。実りある研修を体験できると考えます。

・**山形市立病院済生館のメッセージ**：山形市立病院済生館は、地域医療支援病院として地域の診療所と濃密な連携関係を構築しているほか、地域がん診療連携拠点病院として地域のがん治療の中枢を担っているなど、多種多様な症例・診療実績があります。また、日本病理学会研修登録施設となっており、研修病院としての環境整備は充分になされております。

・**山形県立中央病院のメッセージ**：山形県山形市の中核病院の1つで、都道府県がん診療連携拠点病院です。河北病院に非常勤病理医を派遣しています。胃癌および大腸癌、前立腺癌、肺癌、乳癌の各切除例と胎盤が豊富です。

・**鶴岡協立病院のメッセージ**：専門研修連携施設である鶴岡協立病院は、他の連携施設に比して小規模ではありますが、そのために臨床との距離感が近く、また、細胞診スタッフとのコミュニケーションも非常に密であるところが大きな特徴です。地域医療の中に身を投じ、地域住民とのふれあいの中で専門研修を行うことができるのも小規模病院の優位点です。当院では医師として、そして人間として大きく成長できる研修を行うことが可能です。是非ご活用ください。

・**鶴岡市立荘内病院のメッセージ**：当院での生検手術材料の種類は比較的バラエティーに富み、様々な症例を経験できます。剖検例については症例数減少とともにバラエティーは乏しくその年により差が大きいです。

・**山形県立河北病院のメッセージ**：病理領域連携施設である山形県立河北病院は、地域に根差し、地域に役立ち、地域に愛される自治体病院です。病床数は186床（一般120床、

地域包括ケア 40 床、緩和ケア 20 床、感染症 6 床）ですが、活気のある当院の一員として、一緒に実のある研修に邁進しましょう。

・**済生会山形済生病院のメッセージ**：専門研修連携施設である済生会山形済生病院は、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ます。また、週に 2 回病理専門医に来ていただき、病理診断業務が行われていますが、指導医とともに来ていただき、多くの症例を経験していただきたいと思っております。また、専門医習得後は、是非当院での業務を、キャリアアップの一部にしていきたいと思いますと思っております。

・**三友堂病院のメッセージ**：当病院は明治 19 年創設の三友舎を前身とし、爾来百有余年に渡り地域医療を担っている急性期・専門病院である。病床数は 190 床（一般病床、HCU 病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床）、病院機能として、平均在院日数 14 日、紹介率 40%、逆紹介率 13%、救急車搬送件数 1,000 件、手術件数 1,500 件（内全麻 250 件）である。その他日本医療機能評価 V5 の認定、Web 型電子カルテの導入、地域医療ネットワーク事業の参加などを行っている。病理の常勤医師は不在であるが、山形大学医学部病理診断教室の協力を仰ぎ、月 2 回の病理医師体制、テレパソロジーによる術中迅速細胞診および病理診断を実施している。また専門医研修については、山形大学医学部病理専門医研修プログラムに沿って行われる。病理専門研修医の皆さま、自然と愛（直江兼続）の町米沢に是非お出でください。

・**北村山公立病院のメッセージ**：北村山公立病院は山形県村北村山域の中核病院であり、地域唯一の救急告示病院です。年間約 1 万人もの救急患者を受け入れる一方で、リハビリテ

ーションにも力を入れており、急性期から回復期まで幅広い症例を経験できます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

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、その指導の下で最終報告を行います。

本プログラムの専門研修施設群における病理解剖症例数は年平均 55 症例あり、病理専門指導医数は 4.3 名在籍していますので、6 名（年平均 2 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性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山形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ます。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

基幹施設である山形大学附属病院と連携施設（1 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 回程度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、基本的に主執刀医として剖検を担当し、切り出しから診

断、CPC での発表まで一連の研修をしてもらいます。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もらいます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び日本病理学会東北支部学術集会）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

会及び日本病理学会東北支部学術集会）で筆頭演者として発表し、その内容を国内外の学

術雑誌に報告してもらいます。

4. 自己学習環境

基幹施設である山形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、週1～2回の論文抄読会とリサーチカンファレンスを開き、診断や研究に関するトピックスなどの最先端情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。文献アクセスについては、PubMedや医中誌による検索が随時可能です。教材については、附属図書館蔵書を借用することが出来ます。

5. 日課（タイムスケジュール）

	病理部当番	解剖当番	当番外
始業時	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	術中迅速診断	解剖	診断／研究
午後	切り出し・診断	解剖診断	診断／研究

6. 週間予定表

月曜日 各科カンファレンス（内科，外科）

火曜日 生検・外科病理検討会、抄読会、解剖症例肉眼チェック

水曜日 CPC

木曜日 研究検討会

金曜日 各科カンファレンス（内科）



7. 年間スケジュール

4 月 日本病理学会総会

5 月 日本臨床細胞学会総会

7 月 病理専門医試験、日本がん転移学会

9 月 解剖慰霊祭、日本癌学会

10 月 日本病理学会秋期総会

11 月 日本臨床細胞学会総会、山形県病理検討会

V. 研究

本研修プログラムでは基幹施設である山形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し、積極的な学問的姿勢を修得することが出来ます。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、指導教官のもと研究活動にも参加できます。

VI. 評価

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山形大学医学部と連携施設（1 群および 2 群）に所属する担当指導医を配置します。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

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。山形大学に在籍する場合には研究や教育業務などにも参加してもらいます。また、3 群連携施設への病理専門医の出張に同行する形式や持ち込み標本などでのさらなる研修の続行も可能です。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ももらいます。本人の希望によっては留学（国内外）や 1 群・2 群ないし 3 群の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

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が、月に 2 回程度休日の解剖当番が

あります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員（あるいは病院助教）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。

IX. 運営

1. 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は年平均 55 症例、病理専門指導医数は 4.3 名在籍していることから、6 名（年平均 2 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である山形大学医学部附属病院病理診断科と 1 群及び 2 群の連携施設には少なくとも 1 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）に関しては山形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

二口 充（山形大学医学部附属病院病理診断科長・病理部長）

資格：病理専門医・指導医

略歴： 1991 年 名古屋市立大学医学部医学科卒業

1995 年 名古屋市立大学大学院医学研究科修了医学博士

1995 年 名古屋市立大学医学部第一病理学教室助手

1999 年 名古屋市立大学医学部第一病理学教室学内講師

2000 年 国立がんセンター研究所病理部研究員

2001 年 名古屋市厚生院附属病院第二診療科副部長(病理部部長)

2003 年 名古屋市立大学医学部第一病理学教室非常勤講師

2004 年 アメリカ合衆国ネブラスカ大学医療センター病理微生物講座

Post Doctor fellow

2006 年 名古屋市立大学医学研究科実験病態病理学分野講師

2008 年 名古屋市立大学医学研究科実験病態病理学分野准教授

2008 年 名古屋市立大学医学研究科分子毒性学分野准教授

2017 年 長崎大学病院病理診断科病理部准教授

2020 年 長崎大学生命医科学領域(医学系)病理学准教授

【博士課程】医療科学専攻病理学分野研究指導教員(マル合)

2021 年 山形大学医学部病理診断学講座教授

ii)連携施設評価責任者

石井 源一郎（国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科長）

角田 力彌（米沢市立病院第二診療部病理診断科科长）

前田 邦彦（公立置賜総合病院臨床検査部部長・輸血部長・病理科科长）

大竹 浩也（山形市立病院済生館病理診断科医長主任医長(兼)科長）

内ヶ崎 新也（鶴岡市立荘内病院病理科科长兼病理科主任医長）

堀内 隆三（鶴岡協立病院病院長兼病理診断科部長）

緒形 真也（山形県立中央病院病理診断科科长・中央検査部副部長）

X 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

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。