



国立病院機構 東京医療センター病理 専門研修プログラム

I 東京医療センター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■]

東京医療センター臨床検査科病理を基幹施設とする専門研修プログラムでは、人体病理学を専門とし、多様な臨床からのニーズに対応できる臨床病理医の育成を目的とする。具体的には、初期臨床研修で学んだ基礎的な事項を活用しつつ、研修を通して死体解剖資格の取得、病理専門医試験および細胞診専門医試験に合格できる専門知識、技能を修得することである。また本プログラムでは、複数の連携施設とも協力して、幅広い分野において多数の症例を経験することが可能である。さらに、複数の指導教官が常時ティーチング顕微鏡によるマンツーマン指導を行い、専攻医により効率的に高いレベルの診断技能を習得させ、全身諸臓器に関して腫瘍・非腫瘍のいずれも正確に診断できる即戦力たる臨床病理医の育成を行う。

○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、病理医として診断業務に従事するにあたり必要とされる死体解剖資格、病理専門医、細胞診専門医を取得することと同時に、研究者・教育者としての基礎知識や臨床医とのコミュニケーション能力を育むことを目標とする。剖検や切り出し、鏡検診断といった日常病理業務への参画に加え、病理部門をローテーションする初期研修医への指導を多くこなしていくことが求められる。また、他科との合同カンファレンスでの発表や臨床医とのディスカッションを通じて、臨床医に信頼される外科病理医となることが最終的な目標である。

○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■]

日本病理学会の専門医試験申請には、3年間の研修中に病理解剖経験 30 体、迅速診断経験 50 例、生検・手術材料の診断 5000 件、細胞診のスクリーニング・診断 1000 件の経験が必要であるが、本プログラムでは 1 年間で病理解剖 15-20 例、生検・手術診断約 9500 件、迅速診断約 500 件、細胞診断約 8500 件の症例があり、容易に受験資格を得ることが出来る。基幹施設は城南地域の中核病院であり、疾患に関しても大きな偏りなく経験することが可能である。また、基幹施設は地域がん診療連携拠点病院として腫瘍の手術例も豊富である。特に、前立腺癌に関してはシード療法の先駆病院として知られており、多数の症例を経験出来る。

更に、連携施設での研修を行うことで、より広い視野で、広範な疾患を経験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基幹施設である東京医療センターでは、病理部門内にて日々問題例の共同鏡検による検討を行っており、このカンファレンスに参画し時に見解を述べる訓練を重ねることにより臨床病理医としての基礎的資質を向上させてゆくことが出来る。また、基幹施設では血液内科や婦人科、乳腺などとの合同カンファレンスが定期的開催されており、各専門領域の知識を得ることが可能である。更に基幹施設にて定期的開催されているCPCやキャンサーボードで発表を行い、画像所見等との多面的な比較検討により診断力の更なる向上を目指せる。ゲノム検査のエキスパートパネルに参加することによって、最新のゲノム情報や治療法の知識を得ることも可能である。

また、連携施設であるがん研究センター中央病院での他施設合同カンファレンスへの参加を通じて高度な専門知識の吸収を図ることが可能である。

医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習に関しては、基幹施設にて定期的開催される講習会への参加が義務付けられており、講習会を通じて最先端の情報を吸収することが求められる。

3. 地域医療の経験（病診連携、地域包括ケア、在宅医療など）[整備基準 2-③iv ■]

連携施設では、基幹施設で経験できなかった多くの症例を経験することが可能であり、基幹施設の指導医による指導のもと診断力の更なる向上に努める。

また、基幹施設である東京医療センターでは、国立病院機構神奈川病院における遠隔迅速病理診断業務提携を行っており、遠隔病理診断技術の研鑽を積むことが可能である。更に、基幹施設は総合高津中央病院と迅速診断業務の提携があり、病理医不在の病院の迅速病理診断業務を経験することが出来る。

4. 学会などの学術活動 [整備基準 2-③v ■]

研修プログラムでは、専攻医は2年目以降、病理学会総会や国立病院総合医学会等における学会発表や論文作成を行うこととしている。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は後期研修医の身分にて剖検業務や病理診断業務を行うこととなる。

1年目には基幹病院にて通常臨床病理診断業務への参画を通じて、剖検手技習得と病理診断技術の学習を行い、病理診断業務の基礎を固める。2年目、3年目では剖検技術向上や病理診断力の更なる向上、複数の専門領域の深い研鑽を積むと同時に、学会発表や論文作成等も行い、一人前の臨床病理医となるべく研修を行う。また、学位取得の希望がある場合には基幹施設と連携大学院を提携している慶應義塾大学医学部の連携大学院生となり、臨床診断業務と並行して学位取得のための研究活動を行うことが出来る。

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：東京医療センター臨床検査科病理

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：常勤病理医がおり、診断の指導が行える施設

パターン①

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設+連携施設 1群(3ヵ月間)

3年目：基幹施設+連携施設 1群(3ヵ月間) + 連携施設 2群(3ヵ月間)

本プログラムにおける基本的なコース。1年目には基幹施設にて基礎力を養い、2年目以降は基幹施設でのより高度な病理診断技術の習得を目指すと同時に 連携施設にて専門家のもと複数の専門領域を深く学ぶことが出来る。

パターン②

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設+連携施設 1群(3ヵ月間) +連携施設 2群(3ヵ月間)

3年目：基幹施設+連携施設 1群(6ヵ月間)

本プログラムにおける基本的なコース。1年目には基幹施設にて基礎力を養い、2年目以降は基幹施設でのより高度な病理診断技術の習得を目指すと同時に 連携施設にて専門家のもと複数の専門領域を深く学ぶことが出来る。

パターン③

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設+連携施設 1群(3ヵ月間)

3年目：基幹施設+連携施設 1群(3ヵ月間) +連携施設 2群(3ヵ月間)+連携大学院進学

学位取得を並行して目指すコース。基本的なコースに加えて、慶應義塾大学医学部の連携大学院生となり研究活動を並行して行う。なお、その場合の大学への出向期間は受け入れ先により異なってくる。

○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■]

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は26例です。

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医※	病理専門医※	病理専門指導医※	剖検数※	組織診	迅速診	細胞診
東京医療センター	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	基幹施設	640	4 (3)	5 (4)	4 (3)	12 (12)	9154	494	8034
国立がん研究センター中央病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 1群	578	21 (0)	20 (0)	9 (0)	15 (1)	22900	1450	11678
東京都済生会中央病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 1群	535	2 (0)	2 (0)	2 (0)	13 (5)	7199	166	7345
国立病院機構埼玉病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 2群	550	4 (2)	4 (2)	4 (2)	6 (4)	7164	314	6638
済生会宇都宮病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 2群	644	2 (0)	2 (0)	2 (0)	6 (4)	7875	289	11252

※ () 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■]

東京医療センターの専門研修施設群は東京都内および関東近県の施設群である。施設群は、がんの診療・研究の中核施設と地域中核病院の双方からなり、がん症例はもとより一般的な炎症等の症例も豊富である。

また、連携施設には地方都市の総合病院が含まれ、地域医療にも配慮している。加えて基幹施設である東京医療センターでは、国立病院機構神奈川病院における遠隔迅速病理診断業務提携を遠隔病理診断（テレパソロジー）により行っており、常勤病理医不在の地域医療支援の一翼を担っている。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 東京医療センター臨床検査科病理

- i 組織診断本研修プログラムの基幹施設である東京医療センターでは、最初の数週間は月曜～金曜の午前中に指導医の助言を仰ぎながら切り出し作業を行う。ある程度切り出しが慣れたところで、週2日の切り出し当番日を設け、切り出し作業を行う（希望があれば、別の曜日でも随時切り出し可能）。切り出し当番日以外の午前中と月～金曜の午後には、生検・手術検体の標本を鏡検し、病理診断報告書の下書きを作成する。指導医にティーチング顕微鏡での共同鏡検下に所見観察や診断技術指導を受ける。これらの業務は専攻医の習熟度や研究・発表の進行状況により、無理のない形になるよう指導医がこまめにサポートする。
また、病理部門内での問題症例検討会に参加し、共同鏡検作業を通じてより高度な診断技術を学ぶ。さらに、臨床的に問題となる症例を臨床各科との合同カンファレンスへの参画・発表を通じて学ぶことにより、病理診断と治療対応等を幅広く習得する。
迅速診断標本は、随時指導医の指導を受けながら鏡検し、後日の永久切片での確認の際に下見と報告書の作成を行った後に指導医にティーチング顕微鏡にて指導を受ける。
- ii 解剖症例解剖業務に関しては、最初は助手として参加した後、十数例程度を指導医が助手としてサポートする形で主執刀して剖検技能を学ぶ。その後も習熟度に応じて適宜指導医がサポートし、最終的には指導医の監視のもと開始から終了まで一人で執刀できる剖検技術を習得出来るようにする。解剖数が減少しているため、基本的にはほとんどの解剖例を専攻医が担当する。主執刀した症例のうち、臨床科から依頼のあったものや、指導医が必要と考えた例に関しては、積極的にCPCにて発表して剖検症例的確なまとめ方を学ぶ。
- 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。診断業務で経験した貴重症例等に関して、3年の間に病理学会等で数回の発表を行う。また、定期的な勉強会や学会等の参加・発表を通じて、最新の病理学領域の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] 基幹施設である東京医療センターでは、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、疾患コレクションを随時収集しており、専攻医が十分には経験のできない稀な疾患・症例を勉強する体制を構築している。また、連携施設においても随時、教育症例の学習を行う。

v 1日の過ごし方

	切り出し当番日	切り出し当番日以外
午前	切り出し作業	(剖検のため待機、解剖が入った場合には解剖) 鏡検・病理診断報告書作成指導医との共同鏡検によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検
午後	鏡検・病理診断報告書作成指導医との共同鏡検によるチェック	(剖検のため待機、解剖が入った場合には解剖) 鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検によるチェック
夜	カンファレンス開催時には参加する	カンファレンス開催時には参加する

vi 週間予定表 (例)

	午前	午後
月曜日	(剖検のため待機、解剖が入った場合には解剖) 鏡検・病理診断報告書作成指導医との共同鏡検によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検	
火曜日	切り出し作業	鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検による チェック
水曜日	鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検による チェック 迅速診断の切り出し・鏡検	解剖例の切り出し 鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検による チェック
木曜日	切り出し作業	鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検による チェック
金曜日	(剖検のため待機、解剖が入った場合には解剖) 鏡検・病理診断報告書作成指導医との共同鏡検によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検	

vii 年間スケジュール

- 1月 新年会 (新型コロナウイルス流行のため、現在見合わせ中)
- 3月 歓送迎会 (新型コロナウイルス流行のため、現在見合わせ中)
- 4月 病理学会総会

7月 病理専門医試験

納涼会（新型コロナウイルス流行のため、現在見合わせ中）

10月 病理学会秋季総会

国立病院総合医学会

11月 解剖慰霊祭（新型コロナウイルス流行のため、現在見合わせ中）

12月 細胞診専門医試験

忘年会（新型コロナウイルス流行のため、現在見合わせ中）

○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る。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがある。

○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東京医療センター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。

○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 1～3 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。

○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、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得し、病理専門医資格取得を目指すことが可能である。学位取得を目指す場合にはカリキュラム途中から慶應義塾大学医学部の連携大学院生となることも出来る。引き続き基幹施設に常勤医として勤務して学位取得を目指す場合には、慶應義塾大学医学部の共同研究員や連携大学院生となり 研究活動を継続していくことも可能である。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日 8 時 15 分～17 時 15 分が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2. 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日。希望があれば、連休中の解剖当番に参加できる。

3. 給与体系

基幹施設に所属する際には後期臨床研修医として給与の支払いがある。連携施設での研修時には、連携施設から給与が支払われる。

○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約 20 症例、病理専門指導医数 4 名であり、3 年間で 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東京医療センター病理においては、3名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、他の連携施設においても複数名の常勤病理医がおり、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■]

白石淳一

所属：東京医療センター 臨床検査科長

資格：病理専門医・指導医、分子病理専門医、細胞診専門医、臨床研修指導医

略歴：慈恵会医科大学医学部卒業 日本赤十字社医療センター内科研修

東京医科歯科大学医学部大学院卒業

慶應義塾大学病院助手

日本赤十字社医療センター病理医員

東京医療センター臨床検査科医員

東京医療センター臨床検査科科長

ii 施設評価責任者

国立がん研究センター中央病院病理：谷田部恭

東京都済生会中央病院病理診断科：廣瀬茂道

国立病院機構埼玉病院：石田剛

済生会宇都宮病院病理診断科：尾原健太郎

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 1 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。
- (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 編が査読システムのある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あること。また、少なくとも 3 編中 1 編は申請者本人が筆頭であること。筆頭が学会発表の業績を提出される場合、論文は共著でも構わない。
 - (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) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示す。
 - 2) 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。
 - 3) 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。
 - 4) 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。
- ・最終研修年度（専攻研修 3 年目、卒後 5 年目）の研修を終えた 3 月末までに研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定する。

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 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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東京医療センター病理には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。東京医療センター病理専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および連携施設担当

委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

委員会は毎年 2 回開催し、基幹施設、連携施設は研修内容を専門研修プログラム管理委員会に報告する。

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・権限は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行することである。

④ 連携施設での委員会組織 [整備基準 6-⑥■]

・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年 2 回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合う。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得る。

・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てる。

⑤ 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。

・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として 5 年以上病理診断に従事していること。

・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。

・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を 2 回以上受講していること。

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 5-⑩■]

・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（9月中）に全施設でほぼ一斉に行う予定になっている。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、一次選考で決まらない場合には、二次、三次を行うことがある。

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、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（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。

添付資料

専門医研修手帳（到達目標達成度報告用紙、経験症例数報告書）
専攻医マニュアル指導医マニュアル

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	
②	領域専門医の使命	
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	
i	専門知識	
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	
iii	学問的姿勢	
iv	医師としての倫理性、社会性など	
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	
i	経験すべき疾患・病態	
ii	経験すべき診察・検査等	
iii	経験すべき手術・処置等	
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)	
v	学術活動	
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	
2)	評価の責任者	
4)	多職種評価	

研修プログラム		
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準		
①	専門研修基幹施設の認定基準	
②	専門研修連携施設の認定基準	
③	専門研修施設群の構成要件	
④	専門研修施設群の地理的範囲	
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	
⑥	地域医療・地域連携への対応	
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	
⑧	研究に関する考え方	
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕	
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	
⑪	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	
6 専門研修プログラムを支える体制		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	
②	基幹施設の役割	
③	専門研修指導医の基準	
④	プログラム管理委員会の役割と権限	
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	
⑥	連携施設での委員会組織	
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	
②	医師としての適性の評価	
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	
	専攻医研修マニュアル	
	指導者マニュアル	
	専攻医研修実績記録フォーマット	
	指導医による指導とフィードバックの記録	
	指導者研修計画(FD)の実施記録	
8 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	
②	専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	
9 専攻医の採用と修了		

①	採用方法	
②	修了要件	