



虎の門病院 病理専門研修プログラム

■ ■ ■ の色は別に示した資料の「病理専門研修プログラム整備基準」と対応しています

I 虎の門病院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 ■]

虎の門病院病理診断科を基幹施設とする本専門研修プログラムでは、大規模総合病院としての特徴を活かし、豊富かつ専門性の高い症例を経験し、確実な病理診断を行える技能と知識を習得することを第一の目標とし、専門性の高い病理診断学の知識の習得を第二の目標としている。指導医が少人数の専攻医を直接指導、評価を行うことにより、専攻医の研修状況と到達度を正確に把握しながら、十分な症例数を偏りのない内容で提供し、各専攻医を即戦力となりうる病理専門医に育てるとともに、特殊分野の専門的な病理医を育成することを目指している。

○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、診断技能と知識のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力となる病理医を育成するとともに、将来、研究者や教育者などの進路にも対応できるだけの知識、専門性を習得した病理医を育成することを目標とする。

専攻医は、常に研究心、向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。また、設備や機器、最新の医療技術についても関心を持ち、最新の知識を吸収し続けることが必要である。

○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 ■]

本専門研修プログラムでは、組織診断、迅速組織診断、剖検のいずれも十分な症例数を有しており、専門医受験資格要件についての懸念はない。

虎の門病院は内科、外科ともに、非常に専門性の高い医療を提供する施設で、連携病院はいずれも首都圏の中核病院であり、多様な症例を経験できる環境が整っている。専攻医の年次や習得状況に応じて提携施設に派遣することにより、基幹施設である虎の門病院で十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能である。

2 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、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、院内外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を奨励している。また、婦人科病理、呼吸器病理、乳腺病理、腎生検、肝病理、造血器病理、皮膚病理、神経病理など多くのカンファレンスで、各サブスペシャリティを有する病理専門医(常勤および非常勤)からの直接指導を受ける体制が整備されているので、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 ■]

虎の門病院病理診断科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り、特色ある他の中核病院が含まれている。

4 学会などの学術活動[整備基準 2-③ v ■]

本研修プログラムでは、専攻医は病理学会総会や病理学会関東支部会等における学会発表を必須としている。基幹施設である虎の門病院に所属する場合は、院内あるいは院外の研究助成等を申請して自ら研究を行うことを推奨し、研究の遂行を支援している。虎の門病院におけるセミナーや虎の門病院に附設された沖中記念成人病研究所主催のセミナーへの参加も奨励しており、医学の幅広い領域の最新の研究に接することが可能である。

○研修プログラム(スケジュール)

本プログラムでは、専攻医は虎の門病院に在籍して、病理診断学の研修を行うだけでなく、臨床の現場に密着した臨床病理学的な研究を行うことが可能である。1年目では解剖や手術材料から始まって、プログラムに則って研修を行い、2年目、3年目からは診断病理学的研修に並行し、より専門的臨床病理学的研究を進めることができる。

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:虎の門病院 病理部・病理診断科

連携施設:常勤病理専門(指導)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(週1~2日)

3年目:基幹施設+連携施設(週1~2日)

1年目は基幹施設でじっくりと研修を積み、2年目からは基幹施設を主体に専攻医の実力に応じて連携施設で週1日程度研修することも可能とする。3年目は連携施設を変えることで不足している研修内容を重点的に行うことも可能となる。

パターン②

1年目:連携施設+基幹施設(週1日)

2年目:連携施設+基幹施設(週1~2日)

3年目:連携施設+基幹施設(週1~2日)

連携施設を主体として研修を行う。基幹病院で週1日程度研修することで、連携施設で不足している研修内容を補う。

パターン③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)

○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28例です」

施設名	担当領域	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
虎の門病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	819	11	8	20	18,564	1,270	13,588
虎の門病院 分院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	300	1	1	5	2,101	24	909
同愛記念 病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	403	1	1	2	3,817	46	10,564
JCHO 東京新宿 メディカル センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	520	1	1	1	3,354	104	3,441

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり[整備基準 5-④⑥⑦■]

虎の門病院病理診断科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り、特色ある中核病院からなる。

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28症例、病理専門指導医数は6名在籍していることから、3年間で3名(年平均1名)の専攻医を受け入れ可能である。本研修プログラムでは、十分に耐えうる技能を有していると判断された専攻医は、主に2年以降、連携施設に非常勤として派遣される。この中で、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や、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも週1～2回以上は基幹施設である虎の門病院病理診断科において、カンファレンス等に参加することを奨励している。

○研修カリキュラム[整備基準 3-①②③④■]

1. 虎の門病院病理診断科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である虎の門病院では、研修中は3ヶ月毎に組まれる病理診断科の当番体制に組み込まれる。当番には、生検、迅速、切出、解剖があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、専門性の高い指導医が割り当てられる。専攻医の習熟度や状況に合わせて研修内容が調節されるので、無理なく研修を積むことが可能である。各臨床科とは週1回～月1回の多数のカンファレンスが開催されており、担当症例を専攻医が自ら発表、討論することにより、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療までを総合的に学ぶことができる。

ii 解剖症例

解剖に関しては、1年目の最初の半年程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当する。その後も、適宜助手と執刀医をバランスよく経験することで、頭部（中枢神経系）、頸部、胸部、腹部、骨盤内などの検索が可能な技能が習得できる。

iii 学術活動

病理学会や学術集会には積極的な参加を推奨しており、そのための支援体制が確立している。

iv 自己学習環境[整備基準 3-③]

基幹施設である虎の門病院では、専攻医マニュアル(研修すべき知識・技術・疾患名リスト) p.9～に記載されている疾患、病態を対象として、教科書、参考書、アトラスが充実しており、専攻医の経験できなかった疾患を自ら学べる環境も構築されている。

基幹施設や提携施設内または学術集会等における医療倫理、医療安全、院内感染対策などの講習会に出席することを義務づけている。こうした学習機会を通じて、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。

v 1日の過ごし方

	生検当番日	切出当番日	解剖当番日	当番日以外(例)
午前	生検診断	手術検体の切出	病理解剖実施	手術検体診断
	迅速診断、生検体受付			
午後	迅速診断、指導医による生検診断指導	手術検体の診断	追加検査提出、症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	修正			カンファレンス準備

vi 週間予定表

- 月曜日 乳腺術前検討会(毎週)
- 火曜日 肝胆膵検討会(毎週)
- 水曜日 剖検マクロチェック(症例がある場合)
- 水曜日 剖検病理検討会(第1)
- 水曜日 抄読会(第3)
- 水曜日 リサーチカンファレンス(第1・第3)
- 水曜日 診断病理カンファレンス(第2・第4)
- 水曜日 消化管病理検討会(毎週)
- 水曜日 呼吸器画像病理検討会(毎週)
- 水曜日 泌尿器検討会(毎週)
- 水曜日 内分泌検討会(毎週)
- 水曜日 婦人科病理検討会(第1)
- 水曜日 血液病理カンファレンス(第3)
- 木曜日 腎生検検討会(第1)
- 木曜日 肝胆膵画像病理検討会(毎週)
- 金曜日 院内臨床病理検討会(CPC)(第2)

vii 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 5月 院内研究助成申請
- 7月 病理専門医試験
- 8月 納涼会
- 11月 病理学会秋期特別総会
- 12月 忘年会

○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虎の門病院における検討会や研究活動に参加することが推奨されており、その支援体制が整備されている。診断医として基本的な技能、知識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る。基幹施設である虎の門病院に所属する場合、院内研究助成を申請して自ら研究に従事することが推奨される。病理部内で、自動免疫染色装置、蛍光顕微鏡、電子顕微鏡、および分子病理検索に必要な機器、が整備されている。虎の門病院に附設された沖中記念成人病研究所主催のセミナーへの参加を奨励しており、医学の幅広い領域の知識に接することができる。

○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者を配置する。各担当指導者は専攻医の知識・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、担当指導者はその他各指導者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2年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得することも、連携施設の専任病理医として活躍することもかかのである。多くの専攻医は引き続き基幹施設においてサブスペシャリティの確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積む進路を選択している。また、関連する大学の大学院進学や留学する専攻医も多い。

○労働環境[整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

基幹施設に所属する場合、平日 8 時 30 分～17 時 15 分が基本だが、迅速診断等の当番日の状況によっては、時間外の業務も行うことがある。連携施設においては各病院の規定に従う。

2 休日

基幹施設に所属する場合、土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、月 1 回程度土曜日の解剖当番がある。連携施設においては各病院の規定に従う。

3 給与体系

基幹施設から給与の支払いがあり、連携施設に週 1 回派遣される場合には非常勤としての給与が支払われることがある。ただし、連携施設を主体とした研修の場合は各病院の規定に従う。

○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 28 症例、病理専門指導医数は 8 名在籍していることから、3 年間で 3 名(年平均 1 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虎の門病院においては、5 名の病理専門研修指導医が所属している。

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 ■]

高澤 豊

所属： 虎の門病院病理部・病理診断科 部長

資格： 病理専門医・指導医、細胞診専門医

ii 施設評価責任者

虎の門病院： 高澤 豊

虎の門病院分院： 藤井丈士

同愛記念病院： 岸 宏久

東京新宿メディカルセンター： 井上雅文

4. 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。

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■]

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の評価し、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
- (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