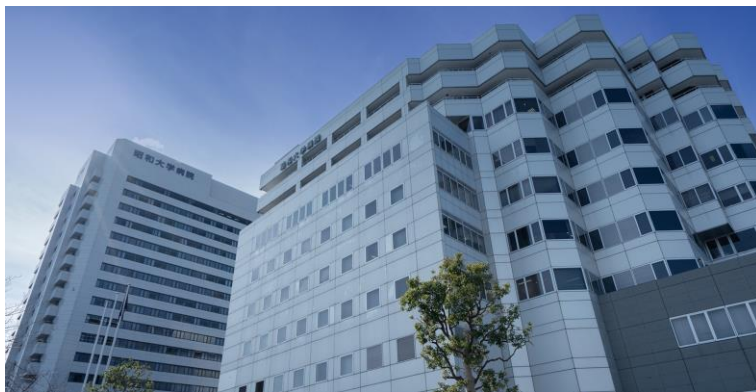


# 昭和大学医学部 病理専門研修プログラム

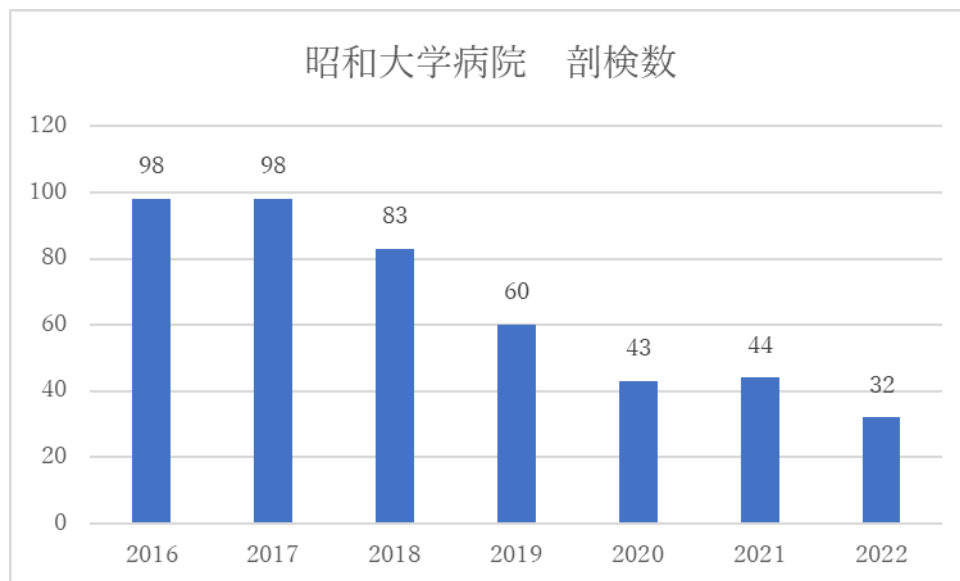
## I 昭和大学医学部病理専門研修プログラムの内容と特色

### ○プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

昭和大学病院 臨床病理診断科を基幹施設とする本専門研修プログラムは、豊富な指導医による充実した指導と多彩な症例の経験により、安定し確実な病理診断を行える専門技能を習得することに重きを置いている。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。



基幹施設：昭和大学病院（東京都品川区）



## ○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して活躍することが期待できる。同時に、医学教育者や病理学研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれる。

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ことが求められる。自己の能力を正しく認識し、診断症例が能力の限界を超えるときには、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。病理診断設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障がでないよう対処することができるようになる。

## ○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、組織診断や迅速診断に関し受験資格要件を十分満たす症例数を経験可能である。当施設では解剖症例が豊富であることから、研修に十分な解剖数を確保でき、経験症例数の少ない専攻医に優先的に症例執刀を割り当てることが可能である。基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。積極的に執刀医となる姿勢を持つ専攻医は、3年間の研修期間内に30体の剖検数を経験することが可能である。

経験できる疾患の内容に関し、組織診断が年間7,000件を超える大規模病院と複数連携しており、他にも各地域の中核病院など多くの病院と連携することで豊富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これらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である昭和大学病院では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、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からの指導により、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■]

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖執刀（補助）、迅速診断等の経験を積むことが可能である。また受託解剖により地域医療に貢献するとともに、CPCなどのカンファレンスも用意している。

### 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における学会発表を必須としている。解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく、これらの中から学術的に意義深い症例は学術集会での発表や医学雑誌への投稿を指導している。

### 5 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会 [整備基準 2-② vi■]

本研修プログラムでは、医師としての倫理的責任、社会的責任をよく理解し、責任に応じた医療を実践するため、医療倫理、医療安全、院内感染対策、研究倫理等の講習会の受講が必須である。

### ○研修プログラム（スケジュール）

本専門研修プログラムでは、専攻医は専門研修プログラムと同時に、昭和大学大学院医学研究科（病理学専攻）に進学することを基本としている。病理専攻医として病理診断研修と解剖をしながら、大学院生としての研究を並行して行う。このスケジュールで各病院での研修と大学院での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。1年目はプログラム従い病理研修に専念し、2年目、3年目からはより充実した病理研修を行いながら、大学院生としての研究を並行して進める。

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：昭和大学病院 臨床病理診断科

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

1年目：基幹施設

2年目：連携施設 1 群

3年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 3 日)

1年目に基幹施設、2年目に 1 群連携施設で基本的手技を学び、さらに 3 年目で基幹施設および他の連携施設 2 群を経験することにより、多くの症例を身に付けることが期待できる。3 年目以降、基幹施設の大学院にて研究活動も同時に行える。

#### パターン②

1 年目前半：基幹施設

1 年目後半：基幹施設＋連携施設群(週 1 日)

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 2 日)

3 年目：基幹施設＋連携施設 3 群(週 1 日)

連携病院の 1 群～3 群までを経験できるパターン。1 年目に基幹施設と 1 群連携病院で基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。2 年目以降、基幹施設の大学院にて研究活動も同時に行える。

#### 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（週 1 日）

3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群（週 1 日）＋連携施設 3 群（週 1 日）

1 年目は基幹施設で基本手技を身につける。2 年目以降は基幹施設での研修を中心に、2 年目は 1 群、3 年目は 2 群連携施設での研修を加え、幅広く豊富な症例を経験することができる。2 年目以降、基幹施設の大学院にて研究活動も同時に行える。

#### パターン④

1 年目：連携施設 1 群

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 3群(週 2日)

1年目に連携施設 1群にて研修を行う。2年目と3年目は主に基幹施設で研修を行い、専門分野の知識と実力を養い、研究への意識を高める。3年目以降、基幹施設の大学院にて研究活動も同時に行える。

#### パターン⑤

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設＋連携施設 3群(週 1日)

3年目：基幹施設＋連携施設 3群(週 2日)

1年目は基幹施設で基本手技を身につけ、2、3年目に連携施設 3群にて研修を行う。2年目までに3群においても診療が行える知識と実力、そして責任能力を身に付けることが要求される。

#### パターン⑥

1年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週 1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週 1日)

3年目：基幹施設＋連携施設 2群(週 1日)＋連携施設 3群(週 1日)

1年目から連携施設 1群での研修を始め、3年目には連携施設 2群と3群の2カ所で研修を行う。多くの経験が積める一方で診断の質のみならず時間あたりの仕事量も求められる。それ相応の資質を有していると目される専攻医のみ選択可能とする。

#### パターン⑦

1年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週 1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週 1日)

3年目：基幹施設＋連携施設 3群(週 2日)

パターン⑥と同様に、1年目から連携施設 1群での研修を始め、3年目には連携施設 3群において研修を行う。多くの経験が積めるが、診断の質のみならず時間あたりの仕事量および病理医としての責任も求められる。それ相応の資質を有していると目される専攻医のみ選択可能とする。

#### パターン⑧

1年目：基幹施設

2年目：連携施設 1群＋基幹施設(週 1日)

3年目：連携施設 2群＋基幹施設(週 1日)

1年目は基幹施設で基本手技を身につけ、2、3年目に連携施設 1群、2群で研修を行う。基幹施設および連携施設でより効率的に診断能力を身につけることが可能である。

#### パターン⑨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■]

(\* 数値は 2020 年から 2022 年までの 3 年間の平均実績。医師数については 2023 年 4 月時点) 本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 137 例です。

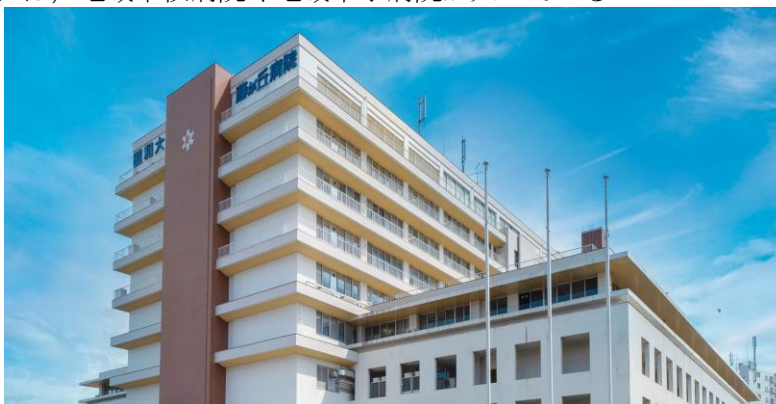
施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
昭和大学病院・附属東病院	組織(生検, 手術), 迅速, 解剖, 細胞診	基幹施設	815 + 199	8	7	40	14,930	1,006	10,281
昭和大学藤が丘病院・藤が丘リハビリテーション病院	組織(生検, 手術), 迅速, 解剖, 細胞診	連携施設 1 群	584 + 197	4	2	19	9,712	331	7,634
昭和大学横浜市北部病院	組織(生検, 手術)	連携施設 1 群	689	4	3	18	10,431	253	5,900
昭和大学江東豊洲病院	組織(生検, 手術), 迅速, 解剖, 細胞診	連携施設 1 群	400	3	3	19	6,855	166	4,345
聖路加国際病院	組織(生検, 手術), 迅速, 解剖, 細胞診	連携施設 1 群	520	5	3	13 (0)	15,102	1,071	31,296
がん研有明病院	組織(生検, 手術), 迅速, 解剖, 細胞診	連携施設 1 群	686	20	15	7 (0)	30,649	3,940	27,379
川崎協同病院	組織(生検, 手術), 迅速, 解剖, 細胞診	連携施設 3 群	267	0	0	8	1,361	0	1,847
汐田総合病院	組織(生検, 手術), 解剖, 細胞診	連携施設 3 群	319	0	0	2	1,460	0	1,988
浴風会病院	組織(生検), 解剖, 細胞診	連携施設 3 群	250	0	0	5	50	0	115
戸塚共立第一病院	組織(生検, 手術), 解剖, 細胞診	連携施設 2 群	148	1	1	3	2,936	0	676
豊島病院	組織(生検, 手術), 解剖, 細胞診	連携施設 2 群	411	1	1	14	3,877	59	2,448
国際親善病院	組織(生検, 手術), 解剖, 細胞診	連携施設 2 群	287	2	2	2	4,052	52	5,956
小田原市立病院	組織(生検, 手術), 解剖, 細胞診	連携施設 2 群	417	1	1	7	4,285	145	4,742

※( )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■]

昭和大学病院 臨床病理診断科の専門研修施設群は東京都内および神奈川県 of 施設群である。

る。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。



連携施設 1 群：昭和大学藤が丘病院（神奈川県横浜市）



連携施設 1 群：昭和大学横浜市北部病院（神奈川県横浜市）



連携施設 1 群：昭和大学江東豊洲病院（東京都江東区）

常勤医不在の施設（3 群）での診断に関しては、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下に最終報告を行う。

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、全国的に剖検数が減少している 2022 年の状況にあっても、およそ年 120 件である。

本研修プログラムでは、十分な技能や能力を有していると判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤医として派遣される。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、連携型施設に派遣された際にも週 1 回以上は基幹施設である昭和大学病院 臨床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る。

#### ○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

昭和大学病院 臨床病理診断科（東京都品川区）のカリキュラム例

##### i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である昭和大学病院では、研修中は病理科の曜日当番に組み込まれる。当番には、迅速診断や臓器切り出しを含む組織診、細胞診、病理解剖があり、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、その日の指導には、その曜日担当の指導医が割り当てられている。各当番の回数は原則週 2 回以上とするが、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ある。

各臨床科とは月 1～4 回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る。

##### ii 解剖症例

解剖に関しては、専攻医の習熟度を評価しながら約 3 ヶ月程度で見学から助手、その後執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例、教室として週 1 回行っている肉眼所見の検閲が行われ、さらに組織所見を含めた最終的な臨床病理カンファレンスの対象となる。昭和大学病院 臨床病理カンファレンス (CPC) は毎月 2 回 (年間 22 回) 開催され、解剖症例の全例について詳細な検討を行う。

##### iii 学術活動

病理学会や学術集会の開催日は積極的な参加を推奨している。また、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。また適宜、スペシャリティーを有する病理医からの講義を受ける機会がある。

##### iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である昭和大学では、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・供覧しており、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る。また希有な症例やコンサルテーションを受けた症例に関しても閲覧できる体制がある。

v 1日の過ごし方

	診断当番	当番外
午前	臓器切り出し, 生検診断	手術材料診断
	(随時) 迅速診断, 病理解剖	
午後	指導医による 診断内容チェ ック	解剖症例報告書作成
	修正	カンファレンス準備・ 参加

vi 週間予定表

- 月曜日 臨床病理カンファレンス  
呼吸器カンファレンス (第3)  
骨髄病理勉強会 (第3)
- 火曜日 肝胆膵カンファレンス (第1)
- 水曜日 解剖症例肉眼検討会, 医局会  
各科カンファレンス (第2: 血内, 第3: 腎臓, 第4: 皮膚)  
キャンサーボード (消化器)
- 木曜日 キャンサーボード (呼吸器)  
泌尿器カンファレンス (第3)
- 金曜日 乳腺術前カンファレンス

vii 年間スケジュール

- 4月 病理学会総会
- 6月 臨床細胞学会総会
- 7月 病理専門医試験
- 10月 学生病理学実習  
病理学会秋期総会  
解剖慰霊祭
- 11月 臨床細胞学会秋期大会
- 12月 昭和大学学士会総会



### ○研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは、原則的に専攻医は大学院医学研究科（病理学専攻）に進学し、病理研修と解剖を経験しながら、病理学研究を行う。基幹施設と一体に運営される昭和大学医学部・医学研究科 臨床病理診断学講座でのミーティングや抄読会、プロGRESSなどの研究活動に参加することが推奨される。大学院への進学を希望しない場合でも、同様に病理研修・解剖とともに研究を行える環境が整っている。

### ○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盤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、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。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の専攻、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、本人の希望などを踏まえ、研究や病理診断のための留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である。

### ○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

#### 1. 勤務時間

平日 8 時 30 分～17 時を基本とし、37.5 時間/週の勤務時間とする。専攻医の担当症例、診断状況や解剖時間によっては、時間外の業務を行うことがある。

#### 2. 休日

日曜日、祭日は原則として休日だが、1 ヶ月に 1 回程度の日曜日・祝祭日の解剖当番がある。

#### 3. 給与体系

基幹施設に所属し、専攻医兼大学院生の場合は、昭和大学病院の常勤医師である助教（医科）として給与がある。同時に大学院生（医学研究科）の学費の納入が必要である（昭和大学大学院医学研究科 HP 参照 [https://www.showa-u.ac.jp/education/grad\\_med/](https://www.showa-u.ac.jp/education/grad_med/)）。

連携施設で研修を行う際は、各施設の規定に基づいた給与が支払われる。

### ○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 150 症例、病理専門指導医数は 19 名在籍していることから、15 名（年平均 5 名）の専攻医を受け入れ可能であるが、受け入れ実績から 12 名（年平均 4 名）を受け入れ数とする。

#### 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昭和大学病院 臨床病理診断科において、4 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、昭和大学病院 臨床病理診断科の常勤病理医ないし連携施設の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■]

矢持淑子

所属：昭和大学病院 臨床病理診断科 診療科長  
昭和大学医学部 臨床病理診断学講座 主任教授

資格：病理専門医・指導医  
細胞診専門医・指導医

略歴：昭和大学医学部 医学科 卒業  
昭和大学大学院 医学研究科（博士課程）修了  
テキサス大学 MD アンダーソンがんセンター 留学  
昭和大学医学部 臨床病理診断学講座 主任教授

## ii 施設評価責任者

昭和大学藤が丘病院 臨床病理診断科：小川高史  
昭和大学横浜市北部病院 臨床病理診断科：根本哲生  
昭和大学江東豊洲病院 臨床病理診断科：九島巳樹  
聖路加国際病院 病理診断科：鹿股直樹  
がん研有明病院 臨床病理センター：竹内賢吾  
東京都保健医療公社 豊島病院 検査科：鄭子文  
小田原市立病院 病理診断科：三富弘之  
国際親善総合病院 病理診断科：光谷俊幸  
戸塚共立第1病院 病理診断科：御子神哲也  
川崎協同病院 病理科：塩川章  
汐田総合病院 検査科：矢持淑子  
浴風会病院 検査科：矢持淑子

## II 病理専門医制度共通事項

### 1 理念と使命

#### ① 領域専門制度の理念

病理専門領域の専門制度は、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 領域専門医の使命

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。

## 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)

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(修得すべき知識・技能・態度など)

##### i 専門知識

別添:「専門医研修手帳」p. 11～20 と「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」参照。専攻医個々の能力、経験に応じた年次毎、達成度別の目標設定については、研修手帳・専攻医マニュアルの内容を参考にして、指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

##### ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

別添:「専門医研修手帳」p. 21～29 参照。年次毎の数値目標設定については、専攻医個々の能力、経験に応じて指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

##### iii 学問的姿勢

- ・常に最新の情報を入手する努力を行い、病理学的知識を成書や新しい文献から吸収すること。
- ・自己の能力を認識し、対象がその限界を超えるあるいはコンサルテーション等が有用であると判断した時は、必要に応じて上司や専門家の助言を求め、さらに知識レベルを高める姿勢を持つこと。
- ・検討会、セミナーなどに積極的に参加し、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、常に研究心・向上心を失わぬこと。
- ・設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室、病理検査室などの管理運営に支障のない能力知識を持つこと。
- ・別添:「専門医研修手帳」p. 30～37 も参照

#### iv 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(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

別添:「専門医研修手帳手帳」と専攻医マニュアル」参照. 各項目について経験すべき事項, 経験することが望ましい事項, 知識として知っておくべき事項等の重要度分類と基本的な必要経験数については, 別に定める. なお, 病理専門医試験を受験するに際し, 少なくとも以下の症例数を経験する必要がある.

- a. 病理解剖症例数 30例以上,
- b. 組織診症例数 5,000件以上, 迅速診断 50件以上,
- c. 細胞診症例数 1,000件以上(スクリーニング・陰性例を含む)

#### ii 経験すべき診察・検査等

剖検例(2症例)の標本作製(組織の固定, 切り出し, 包埋, 薄切, 染色)を経験する.

#### iii 経験すべき手術・処置等

- ・主執刀者として独立して実施できる剖検 30 例を経験する。
- ・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を以下のように規定する。

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 編が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。

- ・基幹施設の研修委員会は研究実施・発表を行う機会を専攻医に与えるよう指導する。

### 3 専門研修の方法

#### ① 臨床現場での学習

- ・専門医研修手帳の内容に沿って研修する。
- ・指導医は、専門医研修手帳と別に定める指導医マニュアルに沿って指導を進める。
- ・基本領域からサブスペシャリティ領域へと連続的な育成過程を示し、各専門研修過程で修得すべき事項を明確に設定する。
- ・また、基本領域で修得した事項はサブスペシャリティ領域の修得事項に積み上げることができるようにする。
- ・指導者は具体的に以下のような方法で学習を行うように指導する。
  - 1) 病理カンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス(CPCを含む)を通して、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ばせる、
  - 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う、
  - 3) hands-on-trainingとして積極的に剖検の助手を経験させる。その際に剖検前のイメージトレーニングと剖検所見の詳細な記録を実行させる、剖検、切り出し、標本作製手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。

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)

- ・研究活動や診断業務を遂行する上で必要な法規等の内容についての学習も、次に示すような機会を利用して行えるよう考慮する。
- ・病理学会総会や各支部の学術集会や各種研修セミナーなどで以下のような機会を作る。将来的に E-learning や学会ホームページ上の情報なども利用できるシステムができれば活用する。
  - 1) 国内外の標準的病理診断法および先進的・研究的診断理論を学習する機会、
  - 2) 医療安全等を学ぶ機会、
  - 3) 指導法、評価法などを学ぶ機会。

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

専門研修期間内に、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、病態をすべて経験することができない可能性があるため、学会で作成している各種診断講習会、各種癌取扱い規約などの参考書、学会ホームページ上のコア画像等による自己学習について推奨している。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

・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)

## 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

- ・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。

・指導医講習会の開催方法、指導医の評価に関するフィードバックの方法については今後の検討課題である。

### ② 総括的評価



### 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、専門的技術、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、技術、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、技術、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) 多職種評価

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。

## 研修プログラム

### 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

- ・現在の病理学会の施設認定制度においては認定施設 A(剖検体数が年間 30 体以上で病理研修指導医が常勤する施設), 認定施設 B(剖検体数が 3 年間で 20 体以上で病理研修指導医が常勤する施設)及び登録施設(認定施設の基準に達していないが, 剖検が行われ病理検査も行われている施設)の認定を行っている。これは今後基幹施設と連携施設の 2 種類に収斂していく。地域事情を考慮して, 全国大学医学部附属病院本院(現在 80 施設)と分院(現在 29 施設), 現行の病理学会認定施設 A(39 施設)を加えた 148 施設を基本的な基幹施設候補とする。
- ・基幹施設は剖検(年間 10 体以上が望ましい), 手術生検材料(5000 件以上が望ましい), 細胞診(5000 件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・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専門研修連携施設を統括する施設とする。
- ・基幹施設は初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を満たす施設であること。
- ・研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えた施設であること。
- ・施設実地調査(サイトビジット)による評価受け入れが可能な病院であること。
- ・認定は日本専門医機構の病理領域研修委員会が行う。

## ② 専門研修連携施設の認定基準

- ・上述した現行の病理学会認定施設 B, 登録施設の中で, 基幹施設と研修プログラム上で連携する予定のある施設を連携施設とする。
- ・病理専門研修指導医が不在の施設については, 研修施設群の基幹施設の病理専門研修指導医が責任を持って指示監督する。
- ・連携施設は剖検(年間 1 体以上が望ましい), 手術生検材料(500 件以上が望ましい), 細胞診(500 件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・連携施設は専門研修における専門性, 地域性から基幹施設が作成する当該専門研修プログラムを遂行する上で必要とされる施設であること。
- ・連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供すること。
- ・症例数, 診療実績, 指導環境, 教育資源などが病理領域研修委員会による基準を満たしていること。
- ・認定は病理領域研修委員会が行う。

## ③ 専門研修施設群の構成要件

- ・ 研修施設群には研修委員会が定めた病理専門研修指導医を置く。
- ・ 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専門研修連携施設を統括する。
- ・ 基幹施設は、各連携型施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する。1人の専攻医がすべての連携施設をローテートする必要はない。
- ・ 基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・ 各連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専門研修を提供する。
- ・ 研修基幹施設と連携施設が効果的に協力して指導を行うため、以下の体制を整えること。
  - 1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制であること、
  - 2) 研修施設は地域の中核病院としての役割を果たしている施設であり、そこではそれぞれの分野で豊富な症例に対して充実した専門的医療が行われていること、
  - 3) 専門研修指導医が基幹施設に1名以上存在し、プログラム全体で2名以上に存在すること
  - 4) 研修基幹施設および連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6ヶ月に一度共有すること。

#### ④ 専門研修施設群の地理的範囲

- ・ 当該医療圏の地域性のバランスを考慮し、地域医療に配慮して、プログラムを構成する。都道府県をまたがるプログラム構成も可能とする。
- ・ 大病院だけでなく、へき地・離島などからの検体を、テレパソロジーなどを用いて処理することも、専攻医の成長にとって大きな意味を持つと考えられ、学会、支部会等を通じてこのような体験をする、あるいは情報を得る機会が得られるよう、プログラム内でも配慮する。
- ・ 病理領域の診断業務ではへき地・離島などでは病理研修指導医不在施設が多く、また病理診断のサインアウトは原則的に病理専門医資格取得後に行う行為であるため、へき地などでの施設で専攻医が単独で病理診断を行うことは想定しがたい。このため、指導医とともにへき地などへ赴き、指導の下で病理解剖などの研修を行うことになる。

#### 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）

- ・ 研修施設群として、年間10体検数に対して専攻医1名の定員を予定している。
- ・ ただし、各施設の一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は2人以内とすること。
- ・ 過去3年間における研修基幹施設の専攻医受入数が平均  $a$  人/年であり、連携施設(ア)のそれが平均  $b$  人/年、連携施設(イ)のそれが平均  $c$  人/年であった場合の研修プログラムでの専攻医受入数は最大で  $(a+b+c) \times 1.5$  人とする。
- ・ また、研修プログラムでの専攻医受入数は指導医数の2倍以内であること。これらの数値は現状の病理専門医受験者数(年間100名弱、再受験者含む)から妥当な(少なくとも無理はない)ものと思われます。全国の剖検数から考えると、現在の4-5倍に専攻医が増加しても受け入れ可能な数値です。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

- ・地域中核病院である基幹施設から周辺の関連施設に非常勤医師として出向き、地域医療の中で病理診断の持つべき意義をよく理解した上で疾病の診断を行い、自立して責任を持って医師として行動することを学ぶ。
- ・研修施設群の中の地域病院における、通常診断業務、迅速診断業務、剖検業務への対応などを通じて地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。
- ・雇用条件、労働条件等に関しては各施設の基準に準拠する。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

- ・研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図る。
- ・基幹施設と連携施設を IT でつなぎ、Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催することも計画する。
- ・地域の小規模施設の病理・細胞診検体を基幹あるいは連携施設で受け入れて、専攻医の経験数を増しつつ地域貢献を行う。

⑧ 研究に関する考え方

- ・最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるために大切である。研修期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことが望ましく、そのためには研修プログラムの施設群に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めることが推奨される。

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]

- ・基幹施設は病理専門研修指導医が常勤し、病理専門研修を行うにふさわしい症例数があり、CPC、各種カンファランスおよび各種講習会を自施設で行える施設とする。
- ・基幹施設は剖検(年間 10 体以上が望ましい)、手術生検材料(5000 件以上が望ましい)、細胞診(5000 件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・連携施設は病理専門研修を行うにふさわしい症例数がある施設で、常勤の病理専門研修指導医がいることが望ましいが、常勤の病理専門研修指導医が不在の場合は基幹施設の病理専門研修指導医が責任を持って指示監督できる施設とする。
- ・CPC や各種カンファランスおよび各種講習会も自施設で行えることが望ましいが、不可能な場合は基幹施設あるいは病理学会が開催する各種講習会をもって代えることができる。
- ・連携施設は剖検(年間 1 体以上が望ましい)、手術生検材料(500 件以上が望ましい)、細胞診(500 件以上が望ましい)がある施設とする。
- ・各施設からは研修当該期間中の専門医研修手帳の提出を義務付けることによって、実績報告システムを運用することとする。

#### ⑩ Subspecialty 領域との連続性について

本学会と関係するサブスペシャリティ学会は日本臨床細胞学会になる。今後、病理専門医が臨床細胞学会専門医資格を取得のための条件を両学会で話し合うことになる。

#### 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

- ・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。

#### 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

- ・研修基幹施設および連携施設は、それぞれの指導医および統括責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備すること。
- ・専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含めること。
- ・双方向の評価システムにより、互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行うこと。
- ・上記目的達成のために専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する病理専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・基幹施設のプログラムごとに、病理専門研修プログラム統括責任者を置く。

## ② 基幹施設の役割

- ・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する。
- ・基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するのかをプログラムに明示する。
- ・基幹施設のプログラム統括責任者が研修修了判定を行う。

## ③ 専門研修指導医の基準

- ・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。

## ④ プログラム管理委員会の役割と権限

- ・基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する病理研修プログラム管理委員会を置く。
- ・病理研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・病理研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医から提出される評価報告書(専門医研修手帳)にもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。
- ・基幹施設責任者は病理研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。

⑤ プログラム統括責任者の基準, および役割と権限

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。

⑥ 連携施設での委員会組織

- ・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。

⑦ 労働環境, 労働安全, 勤務条件

- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に務めることとする。
- ・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康状態に配慮しなければならない。
- ・勤務時間は週に40時間を基本とし, 時間外勤務は月に80時間を越えないものとする。
- ・勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが, 心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要である。
- ・過重な勤務とならないように適切な休日の保証について明示すること。
- ・施設の給与体系を明示すること。

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

別添:「専門医研修手帳」参照  
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。

② 医師としての適性の評価

別添:「専門医研修手帳」 参照

「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。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

基幹施設は、モデルとなるマニュアル、フォーマットなどを参考にして、以下のマニュアル・フォーマットについてプログラム内に明示すること。

● 専攻医研修マニュアル

別添:「専門医研修手帳」「専攻医マニュアル」参照。主な項目は、

- ①病理業務にかかわる知識、
- ②病理診断に必要な知識、
- ③病理診断に必要な技能、
- ④病理専門医として求められる態度である。

● 指導者マニュアル

研修カリキュラムに沿って、

- ①病理専門医に必要な病理業務に関わる知識
- ②病理診断に必要な知識
- ③必要な技能
- ④求められる態度

について、適切に指導する。別添:「専門医研修手帳」「指導医マニュアル」 参照。

● 専攻医研修実績記録フォーマット

- ・「専門医研修手帳」の「研修目標と評価表」、 「到達目標達成度報告用紙」、 「経験症例数報告書」
- ・剖検報告書・迅速診断書のコピー

● 指導医による指導とフィードバックの記録

別添:「専門医研修手帳」 参照 指導医によるフィードバックを行い、必要に応じてその記録を研修医手帳の空欄に記す。

● 指導者研修計画(FD)の実施記録



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。

## 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

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)を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(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

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

- ・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证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SSIONALとしての誇りと責任を基盤として自立的に行うこと。

## 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

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

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实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。