東邦大学医療センター大森病院

病理専門研修プログラム

Ⅰ　東邦大学医療センター大森病院病理専門研修プログラムの内容と特色

〇プログラムの理念　［整備基準 1-①■］
東邦大学医療センター大森病院を基幹施設とする本プログラムでは、臨床医学における病理診断の重要性を真摯に理解し、絶やさぬ好奇心を以って病理診断学を研鑽し、これに従事する態度を身につけることを第一の目的としている。このために様々な専門領域をもつ指導教員による充実した指導と、偏りのない多彩な症例を経験することにより、安定して確実な診断を行う技能を修得する。一人の専攻医を一人の指導医が指導および評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を確実に把握し、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、各専攻医が検体提出医にとって信頼に値する病理専門医に育成することを目指している。また、既存の知識を総動員するのみならず、新たな知見を得るべく日頃から日常業務と並行して学術的活動を行うことを通じ、「リサーチマインドを持った病理診断医」の育成を行う。

〇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においては単なる診断技能のみならず、臨床検査技師や用務、事務を司るスタッフおよび臨床医との連携、難解症例の対応法を習得することにより、地域基幹病院において即戦力して活躍することが期待できる一方で、教員あるいは研究職など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことを目標とする。
専攻医は、常に研究心および向上心をもって症例検討会やセミナーなどに主体的かつ積極的に参加し研鑽を積み、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己の能力を正しく認識し対象が己の限界を越えると判断したときは、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理診断室などの管理運営に支障が出ないように対処する必要がある。

〇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 2-③ⅰ、ⅱ、ⅲ■］
本専門研修プログラムでは、組織診断、迅速術中診断、および細胞診断については、受験資格要件となる症例数の 2 倍以上の症例を経験可能である。また不足が懸念される病理解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に症例を割り当て、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充分な症例数を充当することが可能である。

疾患の内容としては偏りのない症例を経験できる環境を整え、専攻医の年次や習得状況に応じて各連携病院において、基幹施設である東邦大学医療センター大森病院では充分に経験できない領域の症例経験を積むことが可能である。また基幹施設の特徴として、深在性真菌症をはじめとする感染症の病理学の研鑽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 2-③ⅳ■］

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（補助）、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る。

４　学会などの学術活動［整備基準 2-③ⅴ■］

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は必須としている。また、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく大学機関誌への論文掲載が義務づけられていることから、これらの中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨している。日常業務と並行して、自らの研究テーマを探求し、英語論文公表を目標とする。

〇研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医はレジデントとして外科病理診断研修と解剖をしながら、社会人大学院生として研究も行うスタイルとなっている。このスケジュールでは病院での研修と大学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 年目から充実したプログラムに従い研修をきちんと行い、2 年目、3 年目でも大学院生としての研究を進めるとともに、しっかりとした病理研修を行う。

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：東邦大学医療センター病院病理診断科
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：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)
3 年目前半：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)
3 年目後半：連携施設 1 群あるいは 2 群＋基幹施設（週 1 日）

基幹施設を主体として連携施設で週 1 日研修する。3 年目に 1 群連携施設にて、より広い視野を身につけることが期待できる。

パターン②

1 年目：基幹施設
2 年目前半あるいは後半：連携施設 1 群あるいは 2 群
3 年目：基幹施設

2 年目に半年間 1 群あるいは 2 群連携施設にて研修を行い、より広い視野を身につけることを目的とする。

パターン③

1 年目：基幹施設
2 年目：連携施設 2 群
3 年目：連携施設 2 群

2-3 年目にかけて 2 年間連携施設 2 群施設において研修を行い、より広い視野を身につけることを目的とする。

パターン④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）

〇研修連携施設

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■］

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

東邦大学医療センター大森病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	936	12	10	48 (46)	11593	483	14452
東邦大学医療センター大橋病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設１群	433	4	4	34 (1)	6570	323	6304
東邦大学医療センター佐倉病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設２群	451	3	3	12 (1)	6495	230	6637
大森赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設２群	344	1	1	15 (14)	3200	60	4500

※（　）内は本プログラムに投入される教育資源数である。

２．専門研修施設群の地域とその繋がり［整備基準 5-④⑥⑦■］

東邦大学医療センター大森病院病理の専門研修施設群は東京都内および千葉県の施設群である。施設は大学付属病院本院である基幹施設の外、地域医療の中核となっている大橋、佐倉病院と大森地域の中規模病院である大森赤十字病院が入っている。

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 60 症例、病理専門指導医数は８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可能である。本研修プログラムでは、地域中核病院である連携施設での診断経験を通して、地域医療の中で病理診断の持つ重要さや、自立して責任を持って診断することを学ぶ。

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る。

〇研修カリキュラム［整備基準 3-①②③④■］

１．東邦大学医療センター大森病院病理診断科

ⅰ　組織診断

本研修プログラムの基幹施設である医療センター大森病院では、研修中は病理業務に組み込まれる。業務は、生検診断、術材料切り出し及び診断、術中迅速診断、細胞診、解剖が含まれ、それぞれの研修内容が規定されている。業務は全て指導医の監督のもとに行われる。担当する症例数は、専攻医の習熟度や状況に合わせて調整され、無理なく研修を積むことが可能である。臓器ごとに週１回～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る。

ⅱ　解剖症例

解剖に関しては、約半年程度助手を経験させ、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。年間 10～15 例の執刀を目標とし、２年後に厚労省の死体解剖資格取得を目指す。解剖症例は全例病理マクロカンファレンスの対象となり、上級医や学生の前で剖検所見、病態の解釈をプレゼンテーション・ディスカッションすることで、専門医試験の剖検問題に十分対応しうる能力を養成する。

ⅲ　学術活動

病理学会や学術集会には積極的な参加を強く推奨している。また、月に一回勉強会を開き、最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。細胞検査士と合同で細胞診に関する症例検討、トピックスを勉強する会も毎月開催されている。

ⅳ　自己学習環境［整備基準 3-③］

基幹施設である東邦大学医療センター大森病院病理診断科では、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、専攻医が実地に経験できなかった疾患を補う体制を構築している。一般的な教科書を居室の共有書架に多数取り揃えており、電子ジャーナルへのアクセスも容易である。

v　1 日の過ごし方

<table>
<tr><th></th><th>迅速当番</th><th>切出当番日</th><th>解剖当番日</th><th>カンファレンス日（木曜）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>（随時）
迅速診断、</td><td></td><td rowspan="3">病理解剖</td><td rowspan="2">手術材料診断
生検材料診断</td></tr>
<tr><td>（随時）
迅速診断、
生検診断</td><td>小物
切出</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">（随時）
迅速診断、</td><td rowspan="2">手術材料
切出</td><td></td><td rowspan="2">解剖症例マクロ検討会</td></tr>
<tr><td rowspan="2">追加検査提出、
症例まとめ記載</td></tr>
<tr><td>指導医による診断内容チェック修正</td><td>手術材料
切出</td><td>指導医による
チェック、修正</td><td>剖検症例ミクロ検討会</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>カンファレンス参加</td></tr>
</table>

vi　週間予定表

月曜日　各科カンファレンス（乳腺、肝生検等）
水曜日　呼吸器（内科・外科）カンファレンス
木曜日　医局会、剖検例マクロ検討会・ミクロ検討会、細胞診勉強会、研究検討会
金曜日　腎生検カンファレンス（移植・原疾患）

vii　年間スケジュール

4 月　新人歓迎会
　　病理学会総会
7 月　病理専門医試験
9 月　実験動物慰霊祭
10 月　解剖慰霊祭
　　医真菌学会総会
11 月　病理学会秋期総会
　　東京病理六大学研修会
12 月　忘年会
3 月　送別会

〇研究［整備基準 5-⑧■］
本研修プログラムでは基幹施設である東邦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することが強く推奨されている。また、診断医として basic な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教員のもと研究活動に参加し、英語論文公表をあわせて目標とする。尚、当施設では専攻医の大学院医学研究科社会人大学院生としての修学を勧めている。

〇評価［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。

〇進路［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確率、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、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。

〇労働環境［整備基準 6-⑦■］
１　勤務時間
平日 9 時～17 時 45 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
第 3 土曜日、日曜日、祝日は原則として休日だが、2 ヶ月に 1 回程度土曜日の解剖当番がある。本人の希望に応じて休日の解剖に参加することも可能である。
３　給与体系
基幹施設に所属する際にはレジデントとして給与の支払いがある。初年度月額 202,000 円。連携施設から給与が支払われる一方で、社会人大学院生としての学費を支払う必要がある。

〇運営
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 60 症例、病理専門指導医数は 8 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邦大学医療センター大森病院病理診断科においては､8 名の病理専門研修指導医が所属している。また連携施設においても、研修指導医が常勤している。

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■］

澁谷　和俊（しぶや　かずとし）
所属：東邦大学医学部病院病理学講座教授

（東邦大学医療センター大森病院病理診断科科長、病院病理部部長）
資格：病理専門医・指導医
医真菌専門医
略歴：東邦大学医学部医学科卒業
東邦大学大学院修了
（職歴）
東邦大学助手、助教授
東邦大学教授

三上　哲夫（みかみ　てつお）
所属：東邦大学医学部病理学講座教授
資格：病理専門医・指導医
細胞診専門医
略歴：東京医科歯科大学医学部医学科卒業
東京医科歯科大学大学院修了
（職歴）
北里大学助手、准教授
東邦大学教授

ii　施設評価責任者
東邦大学医療センター大森病院　栃木直文
東邦大学医療センター大橋病院　髙橋　啓
東邦大学医療センター佐倉病院　蛭田啓之
大森赤十字病院　坂本穆彦

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○○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

（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。