

福井大学医学部 病理専門研修プログラム

Ⅰ. 福井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 [整備基準 1-①■]

医療における病理医の役割は極めて重要ですが、2023年5月12日現在、福井県には病理専門医が16名しか在籍しておらず、全国で5番目に少ないのが現状です。この状況は早急に改善する必要があり、そのためには病理専門医を目指す医師にとって魅力的かつニーズにあった研修プログラムが重要です。本プログラムでは、福井大学医学部附属病院病理診断科/病理部を専門研修基幹施設とします。福井県内の福井赤十字病院・福井県立病院・独立行政法人国立病院機構敦賀医療センター・杉田玄白記念公立小浜病院・福井済生会病院・市立敦賀病院・独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院および福井総合病院に加え、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院・公益財団法人がん研究会有明病院・市立砺波総合病院および白山石川医療企業団公立松任石川中央病院を専門研修連携施設としています。3年間でこれらの施設をローテートして病理専門医の資格取得を目指します。各施設の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。指導医は基幹施設に複数揃っています。カンファランスの場も多くあり、病理医として成長していくための環境は整っています。また、学位取得への道も拓かれています。本病理専門研修プログラムに参加し、福井県の病理専門医不足の解消に向けて一緒に頑張りましょう。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

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、生検診断および細胞診断）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しています。また、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ことが必要です。本病理専門研修プログラムではこれらの目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同時に教育者や研究者、あるいは管理者など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。さらに、専攻医は常に研究心と向上心をもって学会や研究会等に積極的に参加し、生涯にわたる自己学習の基盤をつくる必要があります。

3. 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年間 53 例程度の剖検数があり、組織診断・細胞診断も 40,000 件前後あり、病理専門医受験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。

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、基幹施設における毎週のカンファレンスのみならず、福井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。これらに積極的に出席して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。

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ます。また、遠隔病理診断も経験できます。

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、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中部支部交見会における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導もします。また、基幹施設には福井県の新専門医制度対策事業補助金が交付されるため、学会の参加費・旅費および専門医資格取得に要する経費の支援等の金銭的援助を受けられます。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては福井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（福井県立病院、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院、公益財団法人がん研究会有明病院、市立砺波総合病院）

連携施設 2 群：常勤病理専門指導医がおり、診断の指導が行える施設（福井赤十字病院、福井済生会病院、福井総合病院、白山石川医療企業団公立松任石川中央病院）

連携施設 3 群：病理専門医が常勤していない施設（独立行政法人国立病院機構敦賀医療センター、杉田玄白記念公立小浜病院、市立敦賀病院、独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院）

パターン 1（基本パターン、基幹施設を中心として週 1 回連携施設 1 群あるいは 2 群で研修を行うプログラム）

1 年目；福井大学医学部附属病院 + 連携施設 1 群あるいは 2 群（週 1 回）。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。大学院進学可能（以後随時）。

2 年目；福井大学医学部附属病院 + 連携施設 1 群あるいは 2 群（週 1 回）。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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；福井大学医学部附属病院 + 連携施設 1 群あるいは 2 群（週 1 回）。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な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として必要な講習会を受講のこと。

パターン 2（基幹施設と連携施設で半年～ 1 年間のローテーションを行うプログラム）

1 年目；福井大学医学部附属病院。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。大学院進学可能（以後随時）。

2 年目；福井大学医学部附属病院・連携施設 1 群あるいは 2 群。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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；福井大学医学部附属病院・連携施設 1 群あるいは 2 群から選択。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な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として必要な講習会を受講のこと。

パターン 3（基幹施設で研修を開始し、2 年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1 年目；福井大学医学部附属病院。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。大学院進学可能（以後随時）。

2 年目；連携施設 1 群あるいは 2 群。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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；福井大学医学部附属病院 + 連携施設 (1~3 群) (週 1 回)。剖検 (CPC 含む) と専門的な病理診断および専門的な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として必要な講習会を受講のこと。

パターン 4 (連携施設で研修を開始し、2、3 年目は基幹施設で研修を行うプログラム)

1年目；連携施設 1 群あるいは 2 群。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。大学院進学可能 (以後随時)。

2年目；福井大学医学部附属病院。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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；福井大学医学部附属病院 + 連携施設 (1~3 群) (週 1 回)。剖検 (CPC 含む) と専門的な病理診断および専門的な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として必要な講習会を受講のこと。

パターン 5 (大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム)

1年目；大学院生として福井大学医学部病理学講座 (あるいは附属病院病理診断科/病理部)。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 1 群もしくは 2 群で週 1 日の研修を行う。

2年目；大学院生として福井大学医学部病理学講座 (あるいは附属病院病理診断科/病理部)。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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。これに加え、連携施設 1 群もしくは 2 群で週 1 日の研修を行う。

3年目；福井大学医学部附属病院 (あるいは附属病院病理診断科/病理部)、必要に応じその他の研修施設。剖検 (CPC 含む) と専門的な病理診断および専門的な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として必要な講習会を受講のこと。これに加え、連携施設 (1~3 群) で週 1 日の研修を行う。

パターン 6 (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)

*備考；施設間ローテーションは、上記 3~4 のパターンでは 1 年間となっていますが、事情により 1 年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。また、基幹施設の大学院は大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例に基づく昼夜開講制による授業を実施しているため、基幹施設はもとより連携施設での研修時においても随時入学することが可能です。

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 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]

(上4段の数値は令和4年4月時点、下3段の数値*は令和3年の実績、剖検数**は本プログラムに投入される令和2-4年の平均数) 本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は53例です

	福井大学 医学部附属 病院	福井赤十字 病院	福井県立病 院	独立行政法 人国立病院 機構敦賀医 療センター	杉田玄白記 念公立小浜 病院
病床数	600	534	809	223	456
専任病理医数	15	1	3	1	0
病理専門医数	7	1	3	0	0
病理専門指導医数	5	1	1[1]	0	0
組織診*	6,336*	6,116*	7,562*	573*	1,767
迅速診*	578*	192*	194*	0*	5*
細胞診*	5,008*	6,685*	6,780*	597*	2,339*
剖検数**	24	9	10	0	2
	福井県 済生会病院	福井総合病 院	国立がん研 究センター 中央病院	がん研究会 有明病院	公立松任石 川中央病院
病床数	460	315	578	700	305
専任病理医数	1	1	18	22	2
病理専門医数	1	1	12	16	2
病理専門指導医数	1[1]	1[1/2]	9[1/8]	12[1/10]	1[1/4]
組織診*	5,276*	1,886*	25,563	30,022	3,540
迅速診*	223*	46*	2,004	4,203	83
細胞診*	10,991*	3,210*	12,955	33,116	5,287
剖検数**	3	2	0	0	1
	市立砺波総 合病院	市立敦賀病 院	福井勝山総 合病院		
病床数	471	332	199		
専任病理医数	1	0	0		
病理専門医数	1	0	0		
病理専門指導医数	1[1/4]	0	0		
組織診*	3,941	2,164	1,203		
迅速診*	132	57	0		

細胞診*	5,733	3,193	902
剖検数**	2	0	0

病理専門指導医数と剖検数の [] 内は本プログラムに投入される教育資源数

各施設からのメッセージ

・福井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多数在籍し、臓器別の専門性もある程度確保されています。また、日本病理学会を通して頭頸部領域のコンサルテーション症例の診断も行っています。保有する抗体も多く、他施設症例の免疫染色等による検討も随時行っています。また、剖検に関しては大部分の症例でAIが実施されており、通常のカンファレンスの他にAIカンファレンスも定期的で開催されています。

腫瘍病理学および分子病理学講座があり、大学院進学等による学位取得への道も拓かれています。

・福井赤十字病院のメッセージ

専門研修連携施設である福井赤十字病院は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能であり、1名の病理専門指導医が常勤しています。また、福井大学の病理専門指導医が、2-3日/週の頻度で非常勤医師として勤務しており、福井大学と遜色のない研修ができます。また、福井大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中に随時福井大学で研究を行うことも可能です。

・福井県立病院のメッセージ

専門研修連携施設である福井県立病院は、地域最大の施設であり、2名の病理専門医が常勤しています。本プログラムに参加する他の施設との連携も良好です。また、大学にも遠くないことから当院病理専門指導医の専門領域である消化器病理や腎生検病理のコンサルテーションをすることも可能です。また、福井大学での研究もできます。

・独立行政法人国立病院機構敦賀医療センターのメッセージ

専門研修連携施設である独立行政法人国立病院機構敦賀医療センターは、他の専門研修連携施設に比してやや小規模ですが、福井県嶺南地域の基幹的な総合専門医療機関です。病理検査室があり、標本も独自に作製しており、週に2日、基幹施設である福井大学等から病理専門指導医に来ていただき、病理診断業務が行われています。また、遠隔病理診断システムも備わっています。

・杉田玄白記念公立小浜病院のメッセージ

専門研修連携施設である杉田玄白記念公立小浜病院は、福井県嶺南地域の中核医療機関です。病理検査室があり、標本も独自に作製しており、週に1日、基幹施設である福井大学から病理専門指導医に来ていただき、病理診断業務が行われています。また、遠隔病理診断も行っています。地域に根ざし、地域に役立ち、地域に愛される地方病院で現場の一員として、一緒に実のある研修に邁進しましょう。

・福井県済生会病院のメッセージ

専門研修連携施設である福井県済生会病院は、病理専門医 1 名が常勤しており、病理専門医研修指導医の資格も持っております。基幹施設である福井大学にも遠くないことから身近にコンサルテーションも可能です。

・福井総合病院 のメッセージ

専門研修連携施設である福井総合病院は、福井市の北西部に位置する中核病院で、福井市、坂井市を主な診療圏としています。当院は常勤の病理専門医が在職しており、基幹施設である福井大学にも遠くないことから身近にコンサルテーションも可能です。

・国立がん研究センター中央病院のメッセージ

本邦を代表するがんを専門とするナショナルセンターです。肺・婦人科領域・乳腺・肝胆膵・骨軟部を始めとする各臓器のがん病理を研修します。ルーチン業務に加え、カンファレンス等を通じて先端医療開発センターで実施されるトランスレーショナルリサーチ研究や臨床研究に関する知識や経験を深め、今後の病理診断に必要とされるゲノム情報などを含んだ分子病理学的な考え方についても学ぶことができます。

・がん研究会有明病院のメッセージ

がん研究会は 1908 年に創立した日本で最初のがん専門の診療・研究機関です。創立、および研究所・病院の開設に当たっては山極勝三郎先生、長與又郎先生など病理学者の尽力があり、現在でも病理部は診療と研究を結ぶ架け橋の役割を担っています。専門医は 15 名、WHO 分類、取り扱い規約の他、主要な教科書の執筆者を含む指導医達が研修のお手伝いをします。とはいえ、平均年齢は意外と若く、多彩なキャラクター達が搾り出す自由な雰囲気がただよっていま

す。検体数は日本のトップレベルで、多数の腫瘍性疾患が経験できます。とくに消化管、乳腺等では、組織病理診断の枠組みを構築してきた歴史があり、いまなお刷新を続けています。分子病理学的には、ALK 肺癌診断法の開発や RET 肺癌の発見などを、世界に先駆けて報告してきました。あらゆる遺伝子に対する FISH プローブを部内で作製出来るシステムを構築しており、あらゆる融合遺伝子等が染色可能です。がんゲノム医療拠点病院でありエキスパートパネルを常時開催。2019 年 7 月からはデジタル病理を導入し、生検例に関しては全例スキャン、独自開発した手法により画像管理システムと病理診断システムを連携し、日常診断や AI 病理学研究に活用しています。

・公立松任石川中央病院のメッセージ

甲状腺、泌尿器科の症例が比較的豊富です。病院の規模が大きすぎないので、臨床医とのコンタクトが取りやすいです。

・市立砺波総合病院のメッセージ

当院は約14万人医療圏の中核となる514床の総合病院で、臨床研修指定病院並びに癌診療連携拠点病院です。30種類の診療科がありますが、診療科の垣根は低くオープンフロアの医局やラウンジ、廊下、階段などで異なる科の医師達が気軽に声をかけ合って情報交換や相談をしています。病理診断科では院内、院外の組織検体と細胞診検体の診断、術中迅速診断、剖検を行っています。当院は以前より日本病理学会、日本臨床細胞学会の施設認定および教育施設認定を受けており、両学会の専門医の取得が可能です。当院では市中の中規模病院としてバランスの取れた臨床各科から提出される豊富な組織および細胞検体があり、1996年より富山県内でいち早く病理システムの電子化が行われており、教育例の記録や保管、症例の随時鏡検が可能です。またCPCや院内症例検討会を含む臨床支援活動とともに研修会参加や学会発表も活発に行っています。当科で初期研修および後期研修を行い、病理専門医となった医師が現在富山県内の他病院で常勤病理医として勤務しています。

・市立敦賀病院のメッセージ

専門研修連携施設である市立敦賀病院は、福井県の南に位置する中核自治体病院であり、地域の医療を支えるため、日々研鑽しています。病院の病理医は不在ですが、病理検査室を有し、症例数も豊富であるため、専門医取得後の更なる経験アップに利用いただきたいと思います。

・福井勝山総合病院のメッセージ

初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。研修に必要な図書館とインターネット環境があります。メンタルストレスに適切に対処する部署があり、ハラスメントを所轄する委員会が整備されています。また、敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

福井大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は福井県内の施設が中心です。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、その指導の下に最終報告を行います。

本研修プログラムにおける剖検例数の合計は年平均60症例程度あり、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。

本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも月1回以上は基幹施設である福井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推奨しています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である福井大学附属病院と連携施設(1群と2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。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、各施設において各臨床科と週1回～月1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べます。

2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、研修開始から最初の5例目までは原則として助手として経験します。以降は習熟状況に合わせて、基本的に主執刀医として剖検をしていただき、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしていただきます。在籍中の当該施設での剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例を用いて研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会あるいは中部支部交見会）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（総会あるいは中部支部交見会）で筆頭演者として発表し、可能であればその内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である福井大学では病理専門医専攻医マニュアルの9頁～24頁に記載されている疾患・病態（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）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。福井大学医学部附属病院病理診断科では毎日朝その日の迅速診断の予約が入っている症例の検討会と火曜日朝に抄読会を行っています。また、隔週に1回の病理カンファレンス、病理学講座では週に1回のラボセミナーや抄読会が開催されており、診断・研究に関する最新情報を病理医間で共有できるようになっています。また、附属施設として福井大学医学図書館があり、ネット環境も整っているため文献等へのアクセスも容易に行えます。

5. 日課（タイムスケジュール）

	生検当番日	切り出し当番日	解剖当番日	当番外（例）
午前	生検診断 (随時) 術中迅速診断	手術材料切り出し	病理解剖	手術材料診断
午後	指導医による診断内容チェック	手術材料切り出し	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
				カンファレンス参加

6. 週間予定表

毎日朝 迅速診断カンファレンス

月曜日 病理診断カンファレンス (隔週)、内視鏡カンファレンス、抄読会・ラボセミナー (分子病理学講座)

火曜日 抄読会、医局会 (月1回)、福井県肝胆膵勉強会 (第2火曜)

水曜日 骨・軟部腫瘍病理検討会 (第3水曜)、福井県胃腸疾患懇話会 (第2水曜)

木曜日 肝胆膵勉強会 (第一および第三木曜日)、抄読会 (分子病理学講座)

金曜日 CPC、AIカンファレンス、ラボセミナー (腫瘍病理学講座)

7. 年間スケジュール

3月 日本病理学会中部支部スライドセミナー、福井県細胞学会学術集会

4月 日本病理学会総会、歓送迎会

5月 日本臨床細胞学会総会

7月 病理専門医試験、日本病理学会中部支部交見会

8月 夏の学校

9月 北陸臨床細胞学会、北陸臨床病理集談会

10月 日本病理学会秋期総会、北陸病理集談会、解剖体慰霊式

11月 日本臨床細胞学会総会

12月 日本病理学会中部支部交見会、忘年会

V. 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福井大学の病理学講座におけるラボセミナー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。さらに、随時病理学講座の大学院生となることも可能です。

VI. 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、担当指導医は他の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 [整備基準 2-①■]

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。福井大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加していただきます。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いただきます。本人の希望によっては留学(国内外)や3群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 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

基幹施設では平日8時30分～17時15分(連携施設では若干異なる)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、基幹施設では月に1-2回程度のオンコールによる日・祝日の解剖当番があります。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は契約職員としての身分で給与が支払われます(平均月額 約350,000円程度)。連携施設に所属する場合は、各施設の職員(常勤嘱託医師・医員等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、詳細は施設間での取り決めにより決定します。連携施設における定期的な研修や検診業務・当直業務等が収入源となります。

なお、大学院に進学する場合は大学院生としての学費を支払う必要がありますが、社会人大学院生となり基幹施設・連携施設から給与が支給されるようにする選択肢もあります。

IX. 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平均 90 症例であることから、9 名 (年平均 3 名) の専攻医を受け入れることが可能です。

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福井大学医学部には 2022 年 4 月現在、5 名の病理専門研修指導医が所属しています。また、連携施設 1 群と 2 群では当研修プログラムに 4 名程度の病理専門研修指導医が在籍しています。病理常勤医が不在の連携施設 (3 群) に関しては福井大学医学部の病理専門研修指導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

1) プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤■]

今村好章 (福井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・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医

略歴：1986 年 昭和大学医学部医学科卒業

1990 年 福井医科大学大学院医学研究科修了医学博士

1990 年 福井医科大学医学部附属病院検査部助手

1992 年 福井医科大学医学部第一病理学講座助手

1997 年 米国 Mayo Clinic 留学

1998 年 福井医科大学医学部第一病理学講座助手復職

2002 年 福井医科大学医学部附属病院病理部助教授

2003 年 福井大学医学部附属病院病理部助教授

2005 年 福井大学医学部附属病院病理部長・診療教授

2014 年 福井大学医学部附属病院病理診断科長併任

2) 連携施設評価責任者

福井赤十字病院

大越忠和 (福井赤十字病院病理診断科部副部長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医

略歴：2001 年 福井大学医学部医学科卒業

2001 年 福井医科大学医学部附属病院検査部医員 (研修医)

2003 年 福井大学医学部病理学 (2) 助手

2018 年 福井赤十字病院病理診断科部副部長

福井県立病院

海崎泰治 (福井県立病院病理診断科主任医長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医

略歴：1988年 自治医科大学医学部卒業

1999年 福井県立病院臨床病理研究科医長

2004年 福井県立病院臨床病理科医長

2013年 福井県立病院臨床病理科主任医長

2014年 福井県立病院病理診断科主任医長

独立行政法人国立病院機構敦賀医療センター

今村好章 (福井大学医学部附属病院病理診断科長/病理部長)

杉田玄白記念公立小浜病院

内木宏延 (福井大学医学部医学科病因病態医学講座分子病理学領域教授)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医

略歴：1985年 京都大学医学部医学科卒業

1985年 京都大学結核胸部疾患研究所附属病院医員 (研修医)

1990年 福井医科大学医学部病理学第2講座助手

1992年 福井医科大学医学部病理学第2講座講師

1995年 福井医科大学医学部病理学第2講座助教授

1998年 福井医科大学医学部病理学第2講座教授

2003年 福井大学医学部医学科病因病態医学講座分子病理学領域教授

福井県済生会病院

中沼安二 (福井県済生会病院病理部長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医

略歴：1974年 金沢大学医学部医学科卒業

1978年 金沢大学医学部第2病理助手

1987年 金沢大学医学部第2病理教授

2016年 福井県済生会病院勤務

福井総合病院

河原栄 (福井総合病院病理診断科部長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医

略歴：1979年 金沢大学医学部卒業

1983年 金沢大学医学部第1病理助手

1996年 金沢大学医学部保健学科教授

2016年 福井総合病院病理診断科部長

国立がん研究センター中央病院

谷田部恭 (国立がん研修センター中央病院病理診断科長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医、臨床検査管理医

略歴：1991年 筑波大学医学部卒業

1995年 名古屋大学医学研究科博士課程修了

1995-1998年 愛知県がんセンター病院臨床検査部

1998-2000年 Norris Comprehensive Cancer Center, University of Southern California

2000-2019年 愛知県がんセンター中央病院遺伝子病理診断部 (2005年より部長)

2019-現在 国立がん研究センター中央病院病理診断科長

がん研究会有明病院

竹内賢吾 (がん研究会有明病院臨床病理センター長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、暫定分子病理専門医

略歴：1996年 東京大学医学部医学科卒業

2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻博士課程修了

2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻助手

2002年 東京大学医科学研究所附属病院検査部助手

2004年 癌研究会癌研究所病理部研究員

2006年 癌研究会癌研究所分子標的病理プロジェクト プロジェクトリーダー

2018年 がん研究会がん研究所病理部部長

2018年 がん研究会有明病院臨床病理センター センター長

2020年 がん研究会がん研究所 所長補佐

公立松任石川中央病院

丹羽秀樹 (公立松任石川中央病院病理診断科部長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医

略歴：1997年 金沢大学医学部卒業

2002年 厚生連高岡病院臨床病理科医長

2007年 金沢大学医学系研究科病理系専攻病理学第二終了

2008年 市立砺波総合病院病理科医長

2010年 石川県立中央病院病理科医長

2014年 公立松任石川中央病院病理診断科医長

2018年 公立松任石川中央病院病理診断科部長

市立砺波総合病院

中嶋隆彦 (市立砺波総合病院病理診断科部長)

資格：病理専門医・病理専門医研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医

2000年 富山医科薬科大学医学部卒業

2009年 富山大学大学院修了

2009年 NTT 東日本関東病院医員
2011年 富山大学附属病院医員
2013年 富山大学附属病院診療助手
2015年 富山大学医学部助教 (病理診断学講座)
2021年 市立砺波総合病院病理診断科部長

市立敦賀病院

原田憲一 (金沢大学医薬保健研究域医学系人体病理学教授)
1991年 金沢大学医学部卒業
1994年 米国カリフォルニア大学デービス校留学
1996年 金沢大学医学部大学院卒業
1996年 金沢大学医学部医学科助手
1997年 金沢大学医学部医学科講師
2007年 金沢大学大学院医学系研究科准教授
2014年 金沢大学医薬保健研究域医学系教授
2015年—2017年 金沢大学附属病院病理診断科長・病理部長兼任

独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院

今村好章 (福井大学医学部附属病院病理診断科長/病理部長)

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福井大学医学部附属病院病理診断科には、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。