

札幌医科大学医学部

病理学教室

病理専門研修プログラム

2026



札幌医科大学 医学部 病理学教室

札幌医科大学医学部病理学教室 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

札幌医科大学は、北海道札幌市にある医科大学です。札幌医科大学医学部病理学教室は、病理学講座病理学第一分野、第二分野、病理診断学講座（札幌医科大学附属病院病理診断科・病理部）の三講座からなり、三講座合同で教室運営が行われる日本でも珍しい病理学教室です。札幌医科大学の建学の精神である『医学・医療の攻究と地域医療への貢献』のもと、病理学教室では教育、研究、医療を実践しています。専攻医は、基礎実験病理から外科病理診断まで幅の広い「病理学」を経験、修練することができ、多様な病理医と接しながら、広い視野から「病理医」としての生き方を選択することが可能です。

本研修プログラムでは、札幌医科大学附属病院を基幹施設とし、札幌医科大学医学部病理学教室が、北海道内各地にある連携施設群とともに、経験の豊富な指導医による丁寧な指導のもと、質量ともに充実した多彩な症例を経験することができる研修環境を構築しています。1人の専攻医に対して複数の指導医が指導と評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を客観的かつ正確に把握します。その上で専攻医の能力に合わせた過不足のない業務負荷や指導を行い、他科臨床医と協調しながら、診療の中核を担える人間性豊かな病理専門医を育てることを目指します。

プログラムにおける目標

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（組織診、細胞診、病理解剖）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。本研修プログラムでは病理診断技能のみならず、コミュニケーション能力を備え、他科医師や医療スタッフと協調し診療の中核を担える実践的な病理専門医の育成を目標としています。同時に、研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与するとともに、教育研究機関における教育職や研究職など、幅広い進路に対応可能な病理医としての技能と経験の習得を目標とします。

専攻医は、生検や手術材料の組織診、細胞診、病理解剖といった病理医が行う基本的技能の習熟に加えて、臨床病理カンファレンス（CPC）や学術集會に積極的に参加、発表を行うことにより、他科臨床医との連携やプレゼンテーションの実践について学びます。また、基礎および臨床研究を通じて、生涯にわたり研究心と向上心をもって自己学習を続ける姿勢を学びます。

プログラムの実施内容

1. 経験できる症例数と疾患内容

連携施設全体で、1年間に組織診は68,000件以上、術中迅速診断は2,200件以上、細胞診は89,000件以上あります。病理解剖は1年間に約80件あります。基幹施設と連携施設が密に連絡を取り合いつつ、積極的に出張解剖を行う体制をとっており、病理専門医試験受験資格要件である24件を十分経験可能です。

疾患の内容としては、多彩な診療科を持つ大規模病院が連携施設に含まれているため、全診療科の幅広い症例を経験することが可能です。特に札幌医科大学附属病院では稀少がんである骨軟部肉腫診療に力を入れており、全国的にも稀少な同領域の病理診断を充実した症例を用いて経験可能な点が特長です。

疾患に関する研究においては、三講座合同の教室運営という環境を生かし、基礎的研究を含めた幅広い検討が可能です。

2. カンファレンスなどの学習機会

本研修プログラムでは、日々の病理診断業務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効率よい学習が可能です。

基幹施設においては、臨床各科とのカンファレンスが週1~2回、難解症例や教育的症例についての症例検討会が毎週火曜日に行われています。各連携施設においても各種カンファレンスがありますし、連携施設に所属する専攻医が基幹施設のカンファレンスに参加することも可能です。

各種のスライドカンファレンスや勉強会に参加することで稀少症例や難解症例に触れるとともに、多施設の病理医と交流や意見交換が可能な機会が設けられています。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医や招聘講師による講習会に参加することにより、より専門的な知識の整理・習得が可能です。

3. 地域医療の経験

地域医療への貢献は、札幌医科大学の建学の精神であり、地方の中核病院への診療補助を積極的に行っています。札幌市内及び近郊の病理医不在病院に対しては、積極的に出張解剖およびCPCを行うことで、医療の質の担保にも貢献しています。

専攻医には常勤病理医のいる地方病院への上出張診断、出張解剖およびCPCを行う機会が用意されています。病理医不在病院に対しても、基幹施設の指導医とともに出張することで、診断業務を経験することを可能にします。

4. 学会などの学術活動

専攻医に対して日本病理学会総会、北海道支部標本交見会等において筆頭演者としての発表を1回以上行うことを必須としています。また、その他各種学会への参加および発表を推奨しています。学術的意義の深い症例や専門研修期間の研究成果等について論文発表を行うよう、適切に指導します。

研修プログラム（スケジュール）

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

- 札幌医科大学附属病院。
- 専攻医は札幌医科大学医学部病理学講座病理学第一分野、第二分野、病理診断学講座（札幌医科大学附属病院病理診断科・病理部）のいずれかに所属します。具体的には、病理診断科の診療医か、病理学講座の大学院生となります。

連携施設 1 群

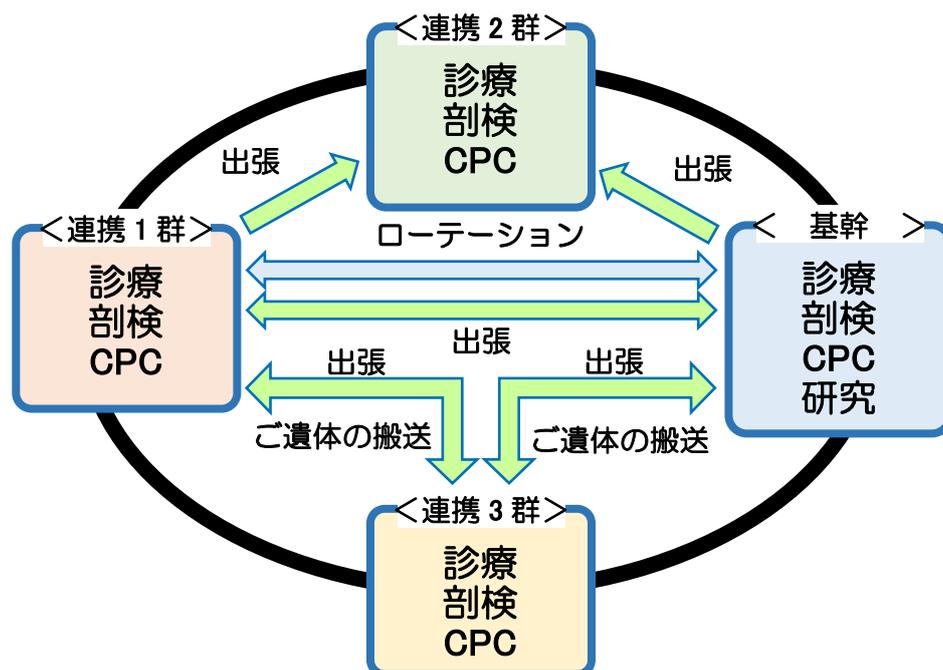
- 常勤の病理専門指導医と豊富な症例を有しており、十分な教育を行える施設。
- 専攻医は常勤医（または長期嘱託医）として所属します。

連携施設 2 群

- 常勤の病理指導医や専任病理医がおり、診断の指導が行える施設。
- 専攻医は非常勤医として出張するか、常勤医として所属します。

連携施設 3 群

- 病理医が必要に応じて出張し、診断や解剖、CPC が行われる施設。
- 剖検室がない施設の場合、基幹施設または連携施設 1 群にご遺体を搬送して病理解剖を行います。その場合でも CPC に関しては連携施設に出張して行います。
- 専攻医は基幹施設または連携施設 1 群の指導医と共に、上記業務を行います。



施設間ローテーションの例を以下に示します。下記以外にも各専攻医の事情に合わせた調整も可能です。ただし、研修期間は原則、基幹施設では3年間で合計6カ月（180日）以上、連携施設では3年間で合計3カ月（90日）以上となるように調整します。

パターン1

	所属施設	出張（週1～2日）		出張（随時）
1年目	基幹	連携1群	連携2群	連携3群
2年目				
3年目	連携1群			

パターン2

	所属施設	出張（週1～2日）		出張（随時）
1年目	基幹	連携1群	連携2群	連携3群
2年目				
3年目	連携2群			

パターン1と2では基幹施設で研修を開始し、難解症例を含む様々な疾患の病理診断や分子病理学的な診断アプローチを学びます。1、2年目は連携施設1群と2群に定期的に出張し、3年目は連携施設1群または2群に所属します。連携施設では頻度の高い疾患を中心に、より実践的な病理診断業務を経験します。

パターン3

	所属施設	出張（週1～2日）		出張（随時）
1年目	連携1群			連携3群
2年目	基幹	連携1群	連携2群	
3年目				

パターン4

	所属施設	出張（週1～2日）		出張（随時）
1年目	連携1群			連携3群
2年目				
3年目	基幹	連携1群	連携2群	

パターン3と4では1年目または1、2年目に、連携施設で実践的な病理診断業務を経験します。その後、基幹施設で難解症例の病理診断や分子病理学的な診断アプローチを学びます。

研修連携施設

1. 専門研修基幹施設および研修連携施設の一覧

括弧内の数値は本プログラムに投入される教育資源数です。他基幹施設との連携のためカウントされない症例があります。剖検数は2020年、2021年、2022年の平均値です。

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は82例です。

施設名	所在地	施設分類	病床数	専任病理医数	病理専門医数	病理専門指導医数	組織診	迅速診断	細胞診	剖検数
札幌医科大学附属病院	札幌	基幹	922	14	10	5	9561 (8661)	672 (582)	7999 (7099)	11
JA北海道厚生連 帯広厚生病院	帯広	連1	651	2	1	1/2	5937 (2969)	201 (101)	14776 (7388)	5
NTT東日本札幌病院	札幌	連1	301	3	2	1	6477	205	7160	4
がん研有明病院	有明	連1	686	22	20	15/10	30290 (300)	3838 (30)	32604 (300)	0
公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院	札幌	連1	450	5	2	1/3	4886 (1629)	116 (39)	8297 (2766)	5
社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	函館	連1	480	3	3	2	6428	237	11214	10
市立札幌病院	札幌	連1	672	6	4	3	5964	323	6451	1
東京医科大学八王子医療センター	八王子	連1	610	4	6	5	6895 (300)	386 (30)	7221 (300)	1
防衛医科大学校病院	所沢	連1	800	11	11	7	7578 (300)	442 (30)	6565 (300)	1
JR札幌病院	札幌	連2	312	1	1	1	2327	58	1613	2
旭川赤十字病院	旭川	連2	520	3	2	2/2	3496 (1748)	116 (58)	4038 (2019)	5
医療法人北晨会 恵み野病院	恵庭	連2	199	1	1	1/2	2426 (1213)	0	811 (406)	1
医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院	札幌	連2	301	2	2	2/2	2375 (1187)	10 (5)	3608 (1804)	1
小樽市立病院	小樽	連2	388	2	2	1	2510	42	4699	2
釧路赤十字病院	釧路	連2	489	1	1	1/2	2163 (1082)	108 (54)	8386 (4193)	2
国立病院機構 函館医療センター	函館	連2	365	1	1	1/2	1950 (975)	50 (25)	2096 (1048)	1

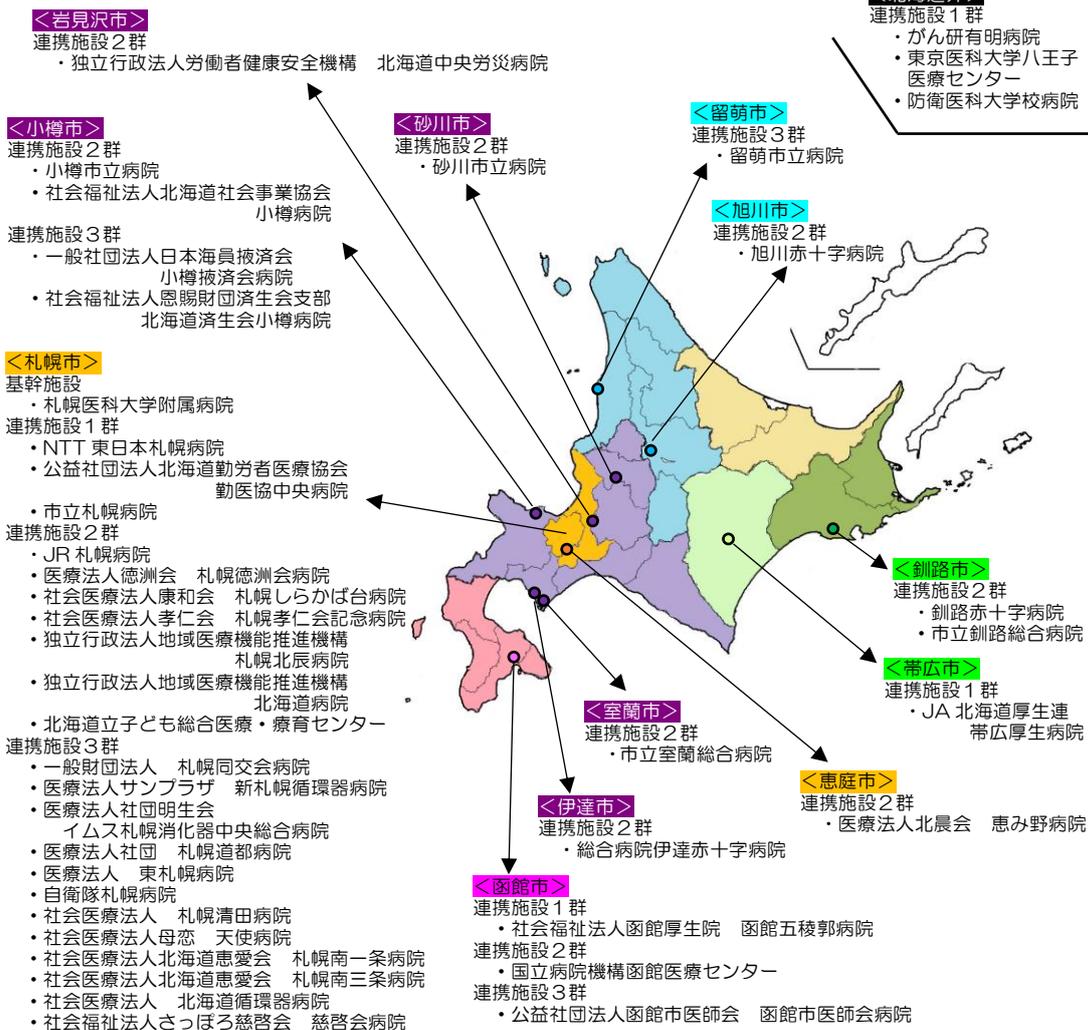
社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院	札幌	連2	276	1	1	1	466	14	83	1
社会医療法人康和会 札幌しらかば台病院	札幌	連2	262	1	0	0	334	0	51	1
独立行政法人地域医療機能推 進機構 札幌北辰病院	札幌	連2	276	1	1	1	2025	36	5284	2
独立行政法人地域医療機能推 進機構 北海道病院	札幌	連2	358	2	2	1	2154	73	5033	3
独立行政法人労働者健康安全 機構 北海道中央労災病院	岩見沢	連2	199	1	1	1	928	28	1683	1
社会福祉法人北海道社会事業 協会 小樽病院	小樽	連2	240	1	1	1	1948	84	2522	1
市立釧路総合病院	釧路	連2	643	1	1	0	4176	155	6564	4
市立室蘭総合病院	室蘭	連2	549	2	2	2	1578 (1420)	56 (50)	2260 (2034)	5
砂川市立病院	砂川	連2	498	1	1	1	2893	51	5193	4
総合病院伊達赤十字病院	伊達	連2	374	1	1	1	1228	1	1691	2
北海道立子ども総合医療・療育 センター	札幌	連2	215	1	1	1	179	20	27	3
一般財団法人札幌同交会病院	札幌	連3	166	0	0	0	345	0	21	0
一般社団法人日本海員掖済会 小樽掖済会病院	小樽	連3	138	0	0	0	2553	9	18	0
医療法人サンプラザ 新札幌循環器病院	札幌	連3	99	0	0	0	26	0	26	0
医療法人社団明生会 イムス 札幌消化器中央総合病院	札幌	連3	183	0	0	0	1460	2	422	0
医療法人社団 札幌道都病院	札幌	連3	188	0	0	0	2466	0	91	0
医療法人 東札幌病院	札幌	連3	243	0	0	0	779	29	827	0
公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院	函館	連3	199	0	0	0	1132	5	421	0
自衛隊札幌病院	札幌	連3	200	0	0	0	670	0	595	0
社会医療法人 札幌清田病院	札幌	連3	109	0	0	0	1703	0	118	0
社会医療法人母恋 天使病院	札幌	連3	260	0	0	0	1231	24	2559	1
社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院	札幌	連3	147	0	0	0	9	0	34	0
社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院	札幌	連3	99	0	0	0	602	65	692	0
社会医療法人 北海道循環器 病院	札幌	連3	95	0	0	0	N/A	N/A	N/A	0
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部 北海道済生会小樽病院	小樽	連3	378	0	0	0	625	0	721	1

社会福祉法人さっぽろ慈啓会 慈啓会病院	札幌	連3	235	0	0	0	46	0	17	0
留萌市立病院	留萌	連3	300	0	0	0	1038 (519)	2 (1)	1842 (921)	1

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

本研修プログラムの専門研修施設群は主に北海道医療圏の施設群となっています。専攻医には、地方の中核病院への診療補助を積極的に行うことで地域医療へ貢献していただきます。常勤病理医のいる地方病院に対しては、出張診断、出張解剖およびCPCを行います。病理医不在病院に対しては、基幹施設の指導医とともに出張することで、診断業務を経験することを可能にします。十分な診断技能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場合があります。特に、札幌市内及び近郊の病理医不在病院に対しては、解剖資格を有する専攻医に積極的に出張解剖およびCPCを行っていただきます。これにより、地域医療の中で病理診断の持つべき意義、医療の質を担保する上での病理医の役割を理解し、診断の重要性及び責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

<医療圏別連携施設一覧>



研修カリキュラム

1. 組織診・細胞診

1) 生検検体の診断

当番日完成分の標本の診断を行い、指導医のダブルチェック後に報告します。

2) 手術検体の切り出しと診断

当番日に切り出しを行い、当番日翌日以降に完成した標本の診断を行います。なお、当番日にペアを組んだ病理専門医が切り出しの指導を行い、全ての報告は同病理専門医のダブルチェック後に行います。

3) 術中迅速診断

当番日提出分の標本の診断を行い、指導医のダブルチェック後に報告します。

4) 細胞診

当番日に主にスクリーニング細胞診陽性例について診断を行います。報告は、指導医のダブルチェック後に行います。

5) 症例検討会

基幹施設では、難解症例や教育的症例についての病理診断科症例検討会を毎週火曜日行っており、参加者全員で症例を共有しています。札幌近郊の連携施設に関しては、この検討会に参加することが可能です。

2. 剖検・CPC

剖検当番日には、専門医である監督者と専攻医の二人体制で、その日に依頼のあった全症例の剖検を担当します。監督者は剖検の手技や肉眼所見についての指導に加え、剖検後の臓器切り出し、剖検診断報告書作成、CPCの指導まで責任をもって行います。

基幹施設では当番は三講座合同で行われ、監督者が一人に固定されることはありません。常勤病理医不在の連携施設に出張する場合は、監督者も一緒に出張して指導する体制を整えているため、専攻医には積極的に連携施設への出張解剖、CPCを行っていただきます。

病理専門医である指導者のもと、主執刀医として剖検を実施し、手技や肉眼所見の取り方、切り出しから診断、報告書作成、CPCでの発表まで一連の研修をします。また、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）も経験します。解剖20体以上となった時点で、死体解剖資格の認定申請をします。

3. 学術活動

日本病理学会をはじめ、関連学会の総会、地方会に専攻医が積極的に参加できるよう業務の負荷には十分に配慮します。また、3年間に最低1回は日本病理学会総会、北海道支部標本交見会等において、専攻医各自が筆頭演者として発表をし、可能な限り論文発表をします。

指導医は、学術的意義の深い症例や専攻研修期間の研究成果等について学会および論文発表を行うよう、適切に指導します。

4. 自己学習環境

札幌医科大学医学部病理学教室では、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、病態を対象とした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。また、病理診断科および病理学講座、図書館には自己学習に必要な書籍や雑誌があり、自己学習環境が整っています。

大学院生に対しては、様々な分野の多彩な大学院講義が行われており、幅広い医学知識を得ることが可能です。e-learning や virtual slide、オンラインジャーナル等のオンラインでの学習環境も整備されています。

5. 1日の過ごし方

基幹施設における日課

	当番日	当番翌日	当番外(例)
午前	手術材料切り出し 迅速診断(随時)	指導医による診断指導	手術材料診断 指導医による診断指導
午後	生検診断 細胞診 迅速診断(随時)	当番日切り出し分の 手術材料診断	解剖症例報告書作成
	指導医による診断指導		カンファレンス準備
		指導医による診断指導	カンファレンス参加

基幹施設においては、1週間に1日程度、当番日があたります。当番日以外の日に手術検体の診断や解剖症例のまとめ、各種カンファレンスの準備を行います。空き時間は自己学習に使用することができます。

指導を担当する病理専門医は当番日ごとに変わるため常に複数の病理専門医から指導を受けることができます。

各連携施設におけるタイムスケジュールは、診断と切り出しが入れ替わる等の変更はありますが、概ね同様となります。当番の頻度は連携施設の方が多くなります。

6. 週間予定表

基幹施設におけるカンファレンス等のスケジュール

月	CPC(5回/年)
火	病理診断科症例検討会(毎週)
	消化管がんボード(1回/月)
	整形外科腫瘍病理カンファレンス(1回/月)
	脳腫瘍病理カンファレンス(1回/2月)
水	
木	肝胆膵がんボード(1回/月)
金	整形外科術前カンファレンス(毎週)

がんボードは、内科、外科、病理診断科、放射線科が中心となり、コメディカルも参加可能な症例検討会です。

各連携施設においても各種カンファレンスがあります。連携施設に所属する専攻医が基幹施設のカンファレンスに参加することも可能です。

7. 年間スケジュール

4月	日本病理学会春期総会
5月	
6月	日本臨床細胞学会総会
7月	教室説明会、北海道病理夏の学校
8月	病理専門医試験、大学院入試（前期）
9月	解剖体慰霊式
10月	日本病理学会秋期特別総会、北海道病理談話会
11月	日本臨床細胞学会秋期総会
12月	札幌医科大学医学部病理学教室・同門会合同忘年会
1月	細胞診講習会、大学院入試（後期）
2月	
3月	送別会

上記の他、日本病理学会北海道支部の標本交見会が年に4回実施されます。

研究

札幌医科大学は地域医療への貢献とともに、国際的・先端的な研究を進めることを理念としています。

病理には、基礎医学である病理学と、実診療である病理診断学が内包されており、医学と医療の橋渡しとなる分野です。そのため、専攻医は札幌医科大学医学部病理学教室におけるミーティングや論文抄読会などの研究活動に積極的に参加することが望まれます。また、診断医としての基本的技能の習熟度、本人の目的意識に応じて、指導医のもと研究活動に参加していただきます。研修中または修了後に大学院への入学も可能です。大学院には、研究者として自立して研究活動を行い、またはその他の高度に専門的な業務に従事するために必要な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うための体制が整っています。

研究内容については、三講座合同の教室運営という環境を生かし、最先端技術を用いた基礎研究から多数の症例を用いた臨床統計学的研究まで幅広い研究が可能です。

評価

1. 研修修了の要件

研修手帳に記載された事項に関して、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、病理専門医試験受験資格がすべて満たされていることが要件となります。

2. 評価方法

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1～3名の専攻医を受け持ち、専攻医の知識や技能の習

得状況や研修態度を評価します。研修実績は研修手帳の「研修目標と評価表」に指導医が評価を、期日を含めて記載・押印して蓄積します。

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します。

また、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ます。

年次毎（または研修施設の移動前）の評価は専攻医の所属する研修施設の指導責任者が行います。

専門研修期間全体を総括しての評価はプログラム統括責任者が行います。

3. 修了判定

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、専門医試験受験資格がすべて満たされていることを確認し、修了判定を行います。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す。

プログラム総括責任者は、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ます。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ません。

進路

研修修了後も基幹施設または連携施設（1群ないし2群）において病理診断科研修が可能であり、研修期間中に不足した内容の習得が可能です。また、研修修了後に札幌医科大学医学部病理学教室の各大学院へ進学することが可能です（研修中の大学院進学も可能です）。札幌医科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。それらを通じ、診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、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。

その後は本人の能力や希望に合わせて、札幌医科大学医学部病理学教室のスタッフ、連携施設（1群～3群）の専任病理医、さらには留学など、非常に幅の広い病理医としての進路が選択可能です。

労働環境

1. 勤務時間

基幹施設では、平日8時45分から17時30分が基本ですが、専攻医の担当症例診断状況により時間外の業務を行うことがあります。

連携施設でも概ね同様ですが、各施設の実情に合わせ、始業・終業時間は多少前後することがあります。

また、時間外に剖検を行うことがあります。

2. 休日

土曜日、日曜日、祝祭日は原則として休日ですが、基幹施設では2～3週間に1回

程度、休日の剖検当番が当たります。また、連携施設への剖検出張を休日に行うことがあります。

連携施設でも概ね同様ですが、各施設の実情に合わせ、休日や当番日の変更されることがあります。

3. 給与体系

基幹施設において、診療医となる場合は、当学規定診療医 C の身分で給与が支払われます。また、その間にも連携施設において研修（出張）した場合には報酬が支払われます。

大学院生となる場合は、学費を支払う必要があり、基幹施設からの給与はありません。連携施設における研修（出張）の報酬が収入となります。また、当学規定にある research assistant として給与を受けることができます。

連携施設に所属する場合は、各施設の職員（多くの場合は常勤医師・医員として採用されます）となり、各連携施設の施設規定に準じて給与が支払われます。

運営

1. 専攻医の定員

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 82 症例であり、年 3 名の専攻医を受け入れ可能です。

2. 運営体制

基幹施設である札幌医科大学医学部病理学教室においては 5 名、道内の連携施設群全体では 32 名の病理専門医研修指導医が所属しています。また、常勤病理医が不在の連携施設（3 群）に関しては札幌医科大学医学部病理学教室の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括します。

基幹施設には統括責任者を置き、各連携施設には連携施設担当者を置きます。これらと各指導医が密に連絡を取り、それぞれの専攻医に合わせた研修体制を構築していきます。

3. プログラム役員の紹介

1) プログラム統括責任者

小山内誠

現職：札幌医科大学医学部病理学講座病理学第二分野教授

資格：日本病理学会病理専門医および病理専門医研修指導医

略歴：1993 年 旭川医科大学医学部医学科卒業

1997 年 旭川医科大学大学院医学研究科修了

1997 年 北楡会札幌北楡病院外科（常勤医師）

1999 年 札幌医科大学医学部病理学第二講座研究生

1999 年 市立釧路総合病院病理検査科（常勤医師）

2000 年 札幌医科大学医学部病理学第二講座研究生

2001 年 カナダクイーンズ大学癌研究所生化学分野留学（研究員）

2003 年 帯広厚生病院病理検査科（常勤医師）

2004 年 札幌医科大学医学部病理学第二講座助手

2006 年 札幌医科大学医学部病理学第二講座講師

2007 年 高知大学医学部病理学講座准教授

2015 年 札幌医科大学医学部病理学第二講座准教授

2019 年 現職

2) 連携施設評価責任者（五十音順で記載）

淡川照仁（一般財団法人 札幌同交会病院 病院長）
石井良文（社会医療法人康和会 札幌しらかば台病院 病理部長）
池田健（社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院 がんゲノム・遺伝医療センター センター長）
岩木宏之（砂川市立病院 病理診断科）
岡本賢三（独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院 病理診断科部長）
沖田憲司（一般社団法人日本海員掖済会 小樽掖済会病院 病院長）
荻野次郎（JR 札幌病院 病理診断科科長）
奥山淳（医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院 病院長）
小幡雅彦（旭川赤十字病院 病理診断科部長）
鹿野哲（公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院 病理診断科）
菊地慶介（JA 北海道厚生連 帯広厚生病院 病理診断科主任部長）
木村幸子（北海道立子ども総合医療・療育センター 病理診断科部長）
木村伯子（国立病院機構函館医療センター 病理診断科部長）
後藤朋子（医療法人北農会恵み野病院 検査科）
小場弘之（社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院 病院長）
小林大介（社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 消化器内科主任医長）
今信一郎（市立室蘭総合病院 副院長）
佐藤仁哉（防衛医科大学校病態病理学 教授）
鈴木康弘（公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院 病院長）
高桑康成（NTT 東日本札幌病院 臨床検査科部長）
高橋秀史（社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院 病理診断科診療部長）
高橋文彦（留萌市立病院 病院長）
竹内賢吾（がん研有明病院 臨床病理センター長）
立野正敏（釧路赤十字病院 病理診断科部長）
丹野誠志（医療法人社団明生会 イムス札幌消化器中央総合病院 病院長）
辻崎正幸（社会医療法人母恋 天使病院 顧問）
辻隆裕（市立札幌病院 病理診断科部長）
辻脇光洋（小樽市立病院 病理診断科医長）
照井健（医療法人東札幌病院 内科科長）
飛岡弘敏（社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院 病理診断科部長）
中津川宗秀（東京医科大学八王子医療センター 病理診断科教授）
中西勝也（独立行政法人地域医療機能推進機構札幌北辰病院 病理診断科診療部長）
服部淳夫（独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院 病理診断科）
東出俊之（社会福祉法人さっぽろ慈啓会 慈啓会病院 顧問）
久居弘幸（総合病院伊達赤十字病院 病院長）
堀田大介（社会医療法人 北海道循環器病院 顧問）
松熊晋（防衛医科大学校臨床検査医学講座 教授）
松谷学（社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道 済生会小樽病院 脳神経内科）
森田研（市立釧路総合病院 病院長）
森知久（自衛隊札幌病院 病院長）
矢嶋知己（医療法人社団札幌道都病院 理事・副院長）
山内尚文（社会医療法人札幌清田病院 病院長）
山田陽一（医療法人サンプラザ 新札幌循環器病院 病院長）

病理専門医制度共通事項

1. 病理医専門医とは

1. 病理科専門医の使命

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。

2. 病理専門医制度の理念

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）

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

1) 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」

2) 知識、技能、態度の修練スケジュール

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。

① 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）

② 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）

③ 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）

3) 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

1) 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

2) 解剖症例

主執刀者として独立して実施できる剖検 24 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。

3) 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。

4) 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。

5) 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。

- ①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。
- ②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。
- ③ 3 編は内容に重複がないものに限る。
- ④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

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

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

- 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

専攻医指導基幹施設である札幌医科大学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

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. プログラム総括責任者の基準、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

- ・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。

5. 指導者研修（FD）の実施と記録

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。

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

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

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」p38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. 専門医の採用と修了

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、作成を指導、または自らが作成した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 病理組織診断に関する講習会、細胞診に関する講習会、病理解剖に関する講習会、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。

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。