

第1回（平成25年度）病理専門医研修指導者連絡会議題

平成25年6月8日 12:00～13:00

ロイトン札幌2Fハイネス

1. 病理専門医研修指導者連絡会の設立について
2. 病理専門医試験、研修、申請時の注意事項等
3. 病理専門医制・評価認定機構の動向
4. 診療報酬改定について
5. その他

日本病理学会「病理専門医研修指導者連絡会」設立趣意書

ならびに規約案

病理医は病理診断、病理解剖により医療に貢献している。日本病理学会は病理医の育成、病理診断、病理解剖に関する教育、研究、そしてこれを支援する体制づくりを行うことにより、国民の福利厚生に資するべく努力を続けている。この間、日本において専門医制度が整備されていく中で、引き続いて国民に質の高い病理診断を提供する体制を整備していくため、病理専門医研修を充実したものにしていく必要がある。

この課題に日本病理学会として応えるため、従来の全国大学病院病理部連絡会議（現在、全国病院病理部・病理診断科連絡会議）を基盤に、専門医研修者の教育に携わる支部代表者を加えた会として、「病理専門医研修指導者連絡会」を設立する。

1. 名称を日本病理学会「病理専門医研修指導者連絡会」とする
2. 目的：病理専門医制度、研修の整備、充実をはかる
3. 活動：病理学会総会、秋期特別総会の際に開催し、病理専門医制度、プログラム、実施上の諸問題について情報交換を行い、改善に向けた行動をとる
3. 構成員
 - 1) 大学病院病理部責任者
 - 2) 支部において選出された各県1名（東京都は2名）の病理専門医研修指導者代表で1)項とは重複しない者
 - 3) 理事長、専門医制度運営委員長、専門医試験委員長、医療業務委員長
4. 連絡会議議長は日本病理学会専門医制度運営委員長が務める。

設立を2013年6月8日とする

病理専門医制度規程

認定の方法

- (1) この制度により病理専門医の認定を受けようとする者は、この規程に基づき日本病理学会が行う資格審査ならびに病理専門医試験に合格しなければならない。
- (2) 出願資格は、次のとおりとする。
 - (イ) 日本国の医師免許を取得していること
 - (ロ) 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
 - (ハ) 出願時3年以上継続して日本病理学会正会員であること
 - (ニ) 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
 - (ホ) 上記(ニ)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、4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とし、その細則は別に定める。なお、法医学での研修期間は、2年（法医学専攻の大学院修了者）までを充当することができる。
 - (ヘ) 人体病理学に関する原著論文または学会報告が3編以上あること
 - (ト) 人格・識見に関する研修指導責任者の推薦があること
 - (チ) 人体病理業務に専任していること

1

病理専門医試験に必要な書類（新受験資格）

- 1) 専門医試験願書（写真4×3cm 2枚、受験票を含む）
- 2) 資格審査申請書 2部（1部は写しで可）
 - a. 病理解剖症例数 40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（スクーリング・陰性例を含む）
- 3) 病理専門医研修手帳
 - a. 研修証明書
 - b. 病理専門医研修指導責任者の推薦書
 - c. 研修目標と評価表
 - d. 日本国の医師免許証 写し
 - e. 死体解剖資格認定証明書 写し
 - f. 臨床研修の修了証明書 写し
 - g. 病理組織診断に関する講習会への受講証の写し
 - h. 細胞診に関する講習会への受講証の写し
 - i. 日本病理学会主催の剖検講習会の受講証の写し
 - j. みずからの執刀による病理解剖の明細
 - k. 迅速診断リスト
- 4) 病理解剖報告書の写し（病理学的考察が加えられ、申請者の署名が必要） 40例以上
- 5) 術中迅速診断報告書の写し（申請者の署名が必要） 50件以上
- 6) CPC報告書の写し 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症例以上
- 7) 人体病理学についての業績（原著あるいは学会演題抄録）3編以上の別刷ないし写し

注：新受験資格以前は研修施設が日本病理学会認定研修施設（認定施設および登録施設）であることの証明書を要する

2

病理専門医試験申請に関する注意事項

1. 死体解剖資格について

受験申請時に死体解剖資格を得ていないと受験は認められません。

受験の前年度末までに必ず死体解剖資格を得るようにして下さい。

2. 剖検について

剖検は申請者本人が自ら行った主執刀40例以上で、重複や明らかな副執刀は認められません。

局所解剖、ネクロプシーは含まれません。

3. 剖検報告書、術中迅速診断報告について

日本病理学会の認定する研修施設での剖検、迅速を対象とします。

4. 診断講習会、細胞診講習会、剖検講習会について

受験予定の前年までに受講して下さい。

5. 業績について

受験資格に必要な業績は人体病理学に関する論文、学会発表が3編以上です。

(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編が雑誌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) 3編は内容に重複がないものに限りです。

3

病理専門医研修指導責任者の方へ

推薦状の書き方

1) 研修手帳にある推薦状は、当該研修医が原則として研修内容をすべて履修し、病理専門医として求められる知識、技能、態度を有しているものとして推薦するものであり、専門医試験受験申請に提出が求められます。

2) 推薦状には、最終判定者となる研修指導責任者(原則として、受験時に研修医が所属する研修施設の研修指導責任者)が署名捺印して下さい。

3) 推薦者は、当該受験者が十分な研修を修了していること、提出される資料や経歴に虚偽がないことを確認して下さい。

4) 推薦した受験者の受験申請書類に不備があった場合および試験で不正を行った場合には、推薦者が責任を問われることがあります。

(病理専門医研修指導医・病理専門医研修指導責任者についての細則参照)

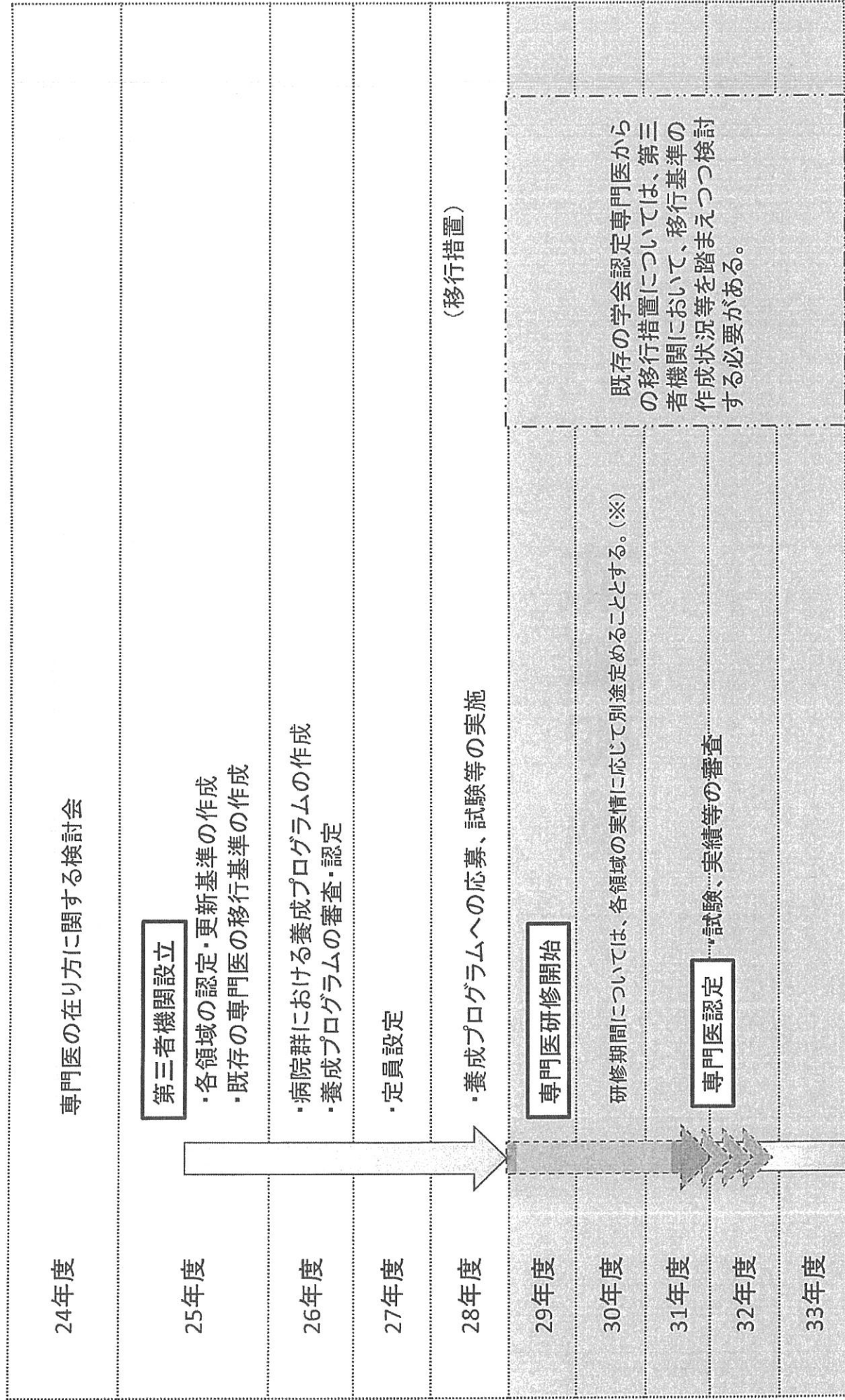
4

参考資料

専門医の在り方に関する検討会

報告書

- ※ 本参考資料は、報告書の理解に役立つよう、検討会におけるこれまでの議論で各委員や参考人から提出された資料の一部をまとめたものであり、必ずしも検討会として合意されたものではない。
- ※ 個別の資料の詳細については、検討会資料、議事録を参照されたい。



(※)各領域の実情に応じて、臨床研修(2年間)についても加味することを検討する。

視 点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現 状

- <専門医の質> 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
- <求められる専門医像> 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
- <地域医療との関係> 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。（「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。）
- 新たな専門医の仕組みは、プロフェシヨナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

(総合診療専門医)

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。

※ 総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。

※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。

※ 臨床研修終了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

(専門医の養成・認定・更新)

○医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。

※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。

○専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。

○広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(地域医療との関係)

○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。

※研修施設は、必要に応じて都道府県(地域医療支援センター等)と連携。

○研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。

○専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。

○少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

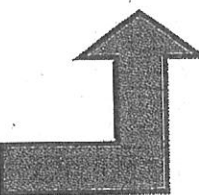
(既存の学会認定専門医からの移行)

○専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。

(移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)

(スケジュール)

○新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。



期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

平成26年度 診療報酬改定 技術一覧

未収載 ／既収載	提案書番号 (順位)	技術名	概要
既	1	病理診断管理加算	本項目算定の医師要件として病理経験10年以上が求められ、同時に実施された病理診断料の減点の影響のため、1)病理医の一人勤務病院にて大幅な減額、2)10年未満の専門医/若手病理医の評価を低める結果⇒この解決のために、病理医の勤務実態に当てはまるよう、分類体系を細分化させ、算定要件・点数を見直す
既	2	病理診断料(組織診断料)	引き下げられた病理診断料を元に戻し、かつ全割標本の場合など、多数の組織切片を鏡検し診断することに要する労力を適切に評価するため、定められた場合を対象に、組織診断料を増額する(500点×2)
既	3	病理診断料(保険医療機関間の連携診断)	普及推進を目的に、以下に変更する。常勤の検査技師1名以上」という技師要件を標本の送付側または受取側に対する施設要件に変更する。また診断側施設要件を現行の5種保険医療機関から病理診断を専ら担当した経験が10年以上ある常勤医を1名以上配置する保険医療機関とする
既	4	免疫染色病理組織標本作製	対象疾患の追加(組織診断):原発不明癌、癌の疑い、悪性黒色腫を追加、細胞診への適用拡大:細胞診セルブロックや通常の細胞診標本における免疫染色の適応拡大
既	5	液化化検体細胞診加算	LBCにて細胞診を行った場合に004細胞診に85点加算を初回診断から加算可能とする
既	6	病理診断料(細胞診断料)	婦人科細胞診に対して、医師が診断した場合に細胞診断料を算定する。あわせて、減額された点数の引き上げを要望する(200点⇒240点)
既	7	術中迅速病理組織標本作製	術中迅速診断の増額(増点 1,990点 → 2,700点)。4検体以上の場合は、さらに1回を限度として加算(2,700×2) する
既	8	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	病理医不在病院において、テレパソロジーを介し術中迅速組織診断を実施した場合には1,100点を加算する
既	9	センチネルリンパ節生検	現在「病理医の配置」がない施設ではセンチネルリンパ節生検が施行できないが、施設要件を病理部門が設置され、病理医が配置されていること。またはテレパソロジーによる術中迅速診断を実施していること」

第 1 3 回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会

議事次第

平成25年5月29日(水)
13時～15時
厚生労働省 講堂

- (1) 医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方 (案)
- (2) その他

議題

＜配付資料＞

資料 1
第 12 回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会議事録 (PDF)

資料 2
医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方 (案) (PDF)
(参考) 医療事故調査制度における調査制度の仕組み (PDF)

資料 3 - 1
診療行為に係る死亡事故症例の年間発生件数試算 (PDF)

資料 3 - 2
第三者機関の調査に要する費用試算 (PDF)

資料 4
医療事故調査に係るガイドラインについて (PDF)

参考資料 1

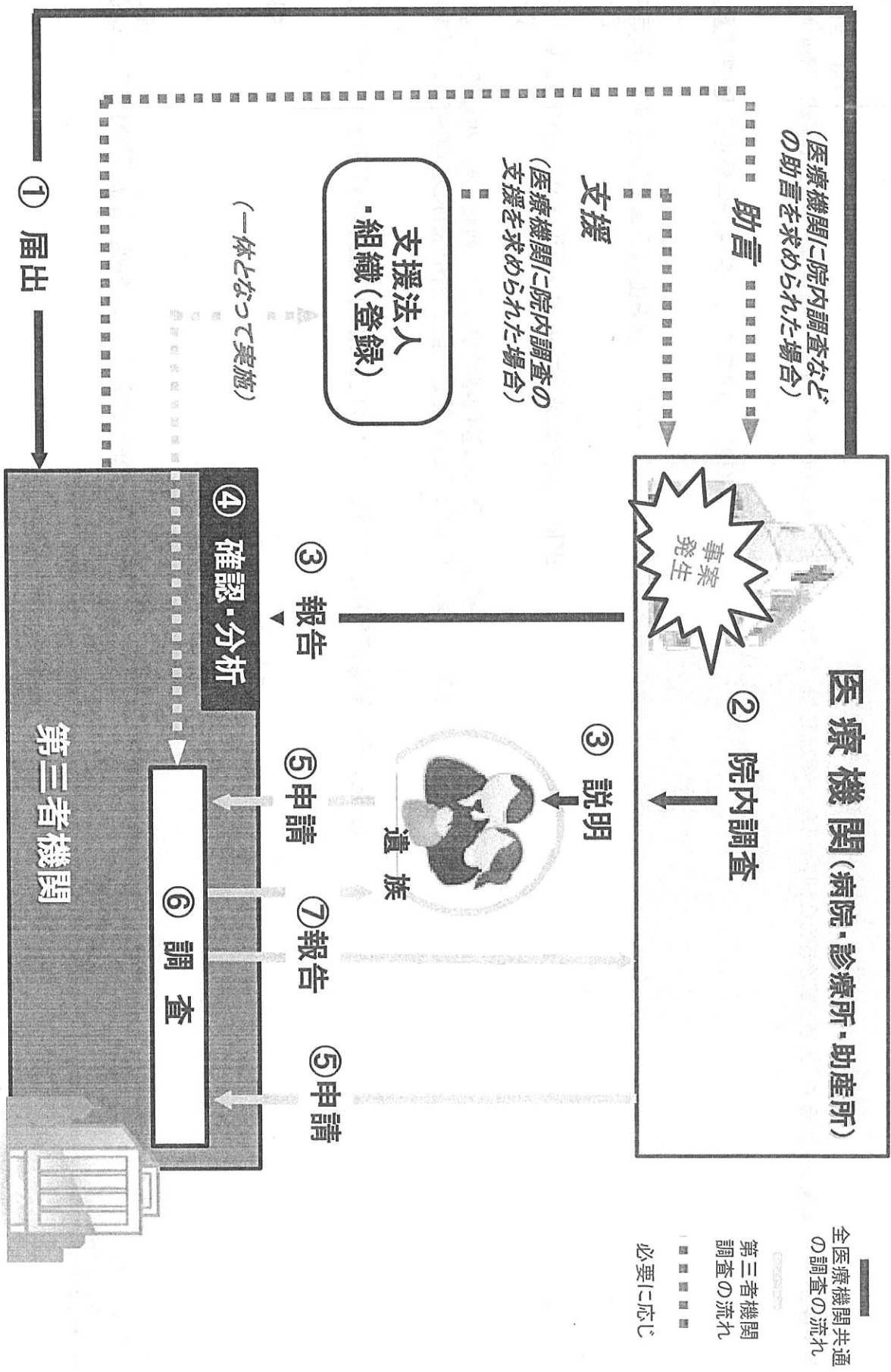
【有賀構成員提出資料】「診療行為に関連した予期せぬ有害事象(死亡事故など)の調査のあり方」全国医学部長病院長会議 大学病院の医療事故対策委員会 (PDF)
参考資料 (PDF)

参考資料 2

第 1 1 回までの議論について (PDF)

(参考)

医療事故調査制度における調査制度の仕組み



※ 第三者機関への調査の申請は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

特定非営利活動法人 日本病理外部精度管理機構 定款(案)

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人 日本病理外部精度管理機構という。また、英文名を Japan Pathology External Quality Assessment Systemといい、略称をJPEQASとする。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都文京区湯島1-2-5聖堂前ビル7階に置く。

(目 的)

第3条 この法人は、病理に係る業務の精度管理を行い、医師・検査技師、病理検査室・衛生検査所や一般住民・患者団体に対して教育研修・評価認定事業、啓発事業を全国規模で行うと共に、本邦内外における精度の高い病理診断の普及に寄与することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は前条の目的を達成するため、次の種類の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動
- (3) 社会教育の推進を図る活動
- (4) 地域安全活動
- (5) 前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

(事業の種類)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するため、特定非営利活動に係る事業として、次の事業を行う。

- (1) 病理に係る業務の外部精度管理事業
- (2) 病理に係る業務の内部精度管理支援事業
- (3) 医師・技師に対する教育研修・評価認定事業
- (4) 病理精度管理に対する普及・啓発活動などの事業
- (5) その他目的を達成するために必要な事業

特定非営利活動法人 日本病理外部精度管理機構 設立趣旨

日本において、病理診断科は標榜科として認められ、細胞組織形態に基づき疾患の確定診断を行うことで医療の向上に大きく寄与している。日本のあらゆる医療施設において質の高い病理診断を行うためには、病理技術や診断基準の標準化、およびこれに基づく病理診断部門内外での精度管理が必要不可欠となっている。

病理診断における精度管理のうち、施設内での標本作製や顕微鏡観察に必要な染色、および病理医による診断・報告過程などに関する「内部精度管理」は、各施設にゆだねられ、そこにおいては、不断の努力が払われてきている。また、「外部精度管理」は日本病理学会が中心となり研究レベルでのみ試行され、施設間の診断精度の差異が指摘されているが、精度管理の向上を目指す組織的な事業活動は未だ行われていないのが現状である。

これらの問題を解決し、適切で質の高い病理診断を臨床医に提供して、患者および国民に対する責務を果たすためには、病理診断の精度を管理する外部精度管理機構が必要である。外部精度管理機構を設立することにより、その必要性についての普及・啓発活動とともに、多施設の病理診断の質を定期的に評価し、各施設において是正すべき点を把握し、その改善を促すための恒常的な活動が展開できるようになる。このような精度管理活動を継続的に行うことで、病理医は自らの病理診断に対する責務を適切に負うことが可能となり、臨床医は安心して病理診断をもとに治療を行うことができ、国民は適切な病理診断と治療の恩恵を受けることが可能となる。さらに、医療費の効率的活用により、国民の医療生活が向上する。

諸外国に目を向けると、このような病理診断の外部精度管理が継続的、恒常的に行われ、医療に不可欠な活動として実績をあげている国々も見られる。現在まで、日本病理学会が中心となり病理診断の質的向上に努めてきたが、継続的、恒常的な外部精度管理機構の必要性、より幅広い多くの人や団体が参加する必要性、ならびに病理診断の医療における公共性を鑑み、今回、特定非営利活動法人を設立し、国民の医療生活の向上に与することを旨とする次第である。

年 月 日

設立代表者 住所又は居所

氏名

印