

認定病理検査技師制度

第2回認定試験（平成27年度）実施要項

- I 期 日 : 平成27年11月29日（日）
受付開始：午前9時40分 詳細はⅧを参照ください。
- II 試験会場 : ベルサール神田 会議室 定員300名（先着順）
・東京都千代田区神田美土代町7住友不動産神田ビル 3F<P5地図参照>
・「小川町駅」B6出口徒歩2分（新宿線）
・「新御茶ノ水駅」B6出口徒歩2分（千代田線）
・「淡路町駅」A6出口徒歩3分（丸ノ内線）
・「神田駅」北口徒歩7分（JR線）
・「神田駅」4番出口徒歩7分（銀座線）
・「大手町駅」C1出口徒歩8分（半蔵門線・丸ノ内線・東西線・三田線・千代田線）
- III 受験申請料：20,000円（審査料を含む）
◇ 受験申請料は一切返金いたしません。
- IV 登録料：5,000円
◇ 合格発表後、指定の口座へ納付すること。
◇ 合格発表は、平成28年3月頃の見込みです。
- V 受験資格 : 以下のすべてを満たす者
1. 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会の会員で臨床検査技師の国家資格を有すること
 2. 「日臨技生涯教育研修制度」修了者（平成7年～26年度に修了証書を受領した者）
 3. 認定病理検査技師制度受験資格取得指定講習会を受講したもの（受講後5年間有効）
 4. 一般社団法人 日本病理学会会員の医師または施設長が推薦する臨床検査技師
 5. 病理検査業務に5年以上従事していること
- 尚、虚偽の申請があった場合、2年間の受験資格停止を行うこととする
- VI 受験申請手順
1. 受験申請書類は日本臨床衛生検査技師会ホームページ(<http://www.jamt.or.jp>)よりダウンロードしてください。
 2. 受験者は、受験申請書類（様式-1～6）に必要事項を記入し、必要書類等を揃えて「日臨技認定センター」宛に郵送してください。封筒の表面に「認定病理検査技師 第2回認定試験受験申請書在中」と朱記のうえ、差出人住所氏名を記入してください。
 3. 受験申請書受付開始：平成27年10月5日（月）
 4. 受験申請書受付締切：平成27年10月23日（金）（必着）
 5. 受験申請書類提出先：〒143-0016 東京都大田区大森北4-10-7
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 日臨技認定センター宛

Ⅶ 申請時必要書類

1. 受験申請書 (様式-1)
2. 経 歴 書 (様式-2)
3. 推 薦 書 (様式-3)

※推薦状を取得する際に必要であれば、日臨技からの「趣意並びにお願い」(P9)を利用して
ください

4. 日臨技生涯教育研修課程修了証書写貼付書・指定講習会受講証明書 (様式-4)
5. 審査・受験料振込証明書写貼付用紙 (様式-5)
- 6 チェックリスト (申請者本人・資格審査委員兼用) (様式-6)

Ⅷ 試験日程

平成 27 年 11 月 29 日 (日)

9:40 ~ 10:10	(30分)	受 付
10:10 ~ 10:20	(10分)	オリエンテーション
10:20 ~ 12:20	(120分)	試 験 I (マークシート)
12:20 ~ 13:20	(60分)	昼食・休憩
13:20 ~ 15:00	(100分)	試験 II (記述・小論文)

Ⅸ 試験問題

1. 「認定病理技師制度出題基準」(平成 26 年度)の範囲から出題されます。
2. 詳細は、日本臨床衛生検査技師会ホームページ(<http://www.jamt.or.jp>)を参照ください。

X 資格認定・更新

◆ 認定検査技師資格の認定期間：

認定資格の認定期間は試験翌年の 4 月 1 日から 5 年間となります。(第 2 回は平成 28 年 4 月 1 日より平成 33 年 3 月 31 日まで)

◆ 認定検査技師の氏名公表：

この制度による認定検査技師は、各地区において指導的な役割を担っていただくことを目標の一つとしていることから特に申し出のない限り、会報等に氏名を公表いたします。

◆ 認定資格更新とその要件：

1. 5 年ごとの認定更新は有効期間の最終の年に行うこととする。認定更新申請は更新申請料を添えて、認定期間内最終年の 8 月 1 日～10 月末日までに更新申請書類一式 (資格登録更新申請書類 様式-1～様式-6) を日臨技認定センターに提出しなければなりません。更新期限切れた資格の追認は行われません。この更新を行わなかった場合には認定資格は無効となり再受験する必要があるのでご注意ください。

2. 更新要件

① 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 (以下日臨技) 会員を継続していること。

②別に定める、資格更新審査基準単位の I～Ⅲを満たすもの

※認定更新に必要な資格審査基準単位は日臨技認定センターから「認定病理検査技師資格登録更新のご案内」をダウンロードしてご確認ください。

認定病理技師制度出題基準

	科 目
I. 必要な知識・技能	認定病理検査技師について理解する（指定講習会必須単位）
	1) 認定病理検査技師の職務内容および基本的姿勢
	2) 認定の基準（受験資格・更新について）
1) 病理業務に関する知識・技能 【区分 A-基礎】	1. 病理業務に関連する医師法，死体解剖保存法等の法律および制度を説明できる。病理業務に関連する診療報酬を説明できる
	2. 病理業務に関する医療廃棄物（感染性廃棄物）の廃掃法に沿った管理ができる。その他、危険物の消防法、毒劇物の毒劇法、労働安全衛生法、水質汚濁防止法等にそった管理ができる
	3. 病理業務の資料を管理し、保存できる
	4. 病理業務で得られた人体材料を研究に用いる際の手続きを説明できる
	5. 人体の構造と機能について理解している
	6. 人体の病態の概要と、それに伴う組織所見を中心とした形態学的異常について理解している
	7. 病態の理解に必要な画像診断に関する基本的知識
	8. 癌取扱い規約等に基づいた手術材料の切り出しの重要性を理解し説明できる
	9. 検体の適切な取り扱いに必要な治療や手術に関する基本的な知識を理解している
	10. 個人情報の取り扱いに関する基本的事項を理解している
	11. インシデントやアクシデントに対して適正に分析をおこない、解決策を講ずるために必要な事項を理解している
2) 病理組織標本作製に関する知識 【区分 B-技術 1】	1. FFPE および凍結標本作製技術について、その特徴や技術的注意点を説明できる
	2. 免疫染色および特殊染色の原理を説明できる
	3. 免疫染色および特殊染色の精度管理を行うことができる
	4. 電子顕微鏡標本の作製工程を説明できる
	5. 分子病理学的検索の原理を説明できる
	6. 病理診断に必要な臨床的事項および検査値を把握し説明できる
	7. 画像診断および肉眼所見に関する説明ができる
II. 必要な技能 【区分 C-技術 2】	1. 病理解剖を介助できる
	2. 病理解剖において、執刀者ならびに解剖に関わるスタッフの安全管理ができる
	3. 病理解剖および手術等で摘出された臓器・組織検体を適切に写真撮影することができる

	4. 病理解剖および手術中に提出された感染の恐れのある検体について、業務にたずさわる全員の安全に配慮し、感染の危険性を排除し対応策を講じることができる
	5. 適正な FFPE 標本の作製を実施できる
	6. 必要に応じて捺印・擦過などの細胞採取を実施し、細胞診標本を作製できる
	7. 特殊染色および免疫染色を実施できる
	8. 術中迅速組織診断において凍結標本等の適正な標本作製ができる
	9. 診断に不適とされる不良標本の原因を追求し修正できる
	10. 病理業務全般におけるバイオハザード対策を実行できる
	11. テレパソロジー、バーチャルスライド等の機器を適正に操作することができる
	12. 病理検査室で取り扱われる染色液等の試薬および毒物・劇物等の適正な管理ができる
	13. 医療安全、労働安全に基づく病理業務のリスクアセスメント、PDCA サイクルを効率よく行い、問題解決や診断精度の向上を行うことができる
Ⅲ. 求められる態度 【区分 D-マネジメント】	1. 病理診断、病理解剖において、病理医および臨床医と適切に対応できる
	2. 学生、臨床研修医および病理専門医初期研修医等に病理技術の説明ができる
	3. 病理技術の精度管理について積極的に関与する
	4. CPC(臨床-病理検討会)や臨床医とのカンファレンスに積極的に参加する
	5. 学会、研修会、セミナーに積極的に参加する
	6. 病理業務の社会的貢献に積極的に関与する
	7. 後進の指導・育成にあたる
	8. 症例カンファレンス等に積極的に参加して、作製した標本等が適切であったか判断し、次回に応用できる
	9. 病理診断に関する最終責任は病理医にあり、病理診断に関わる全ての業務は病理医(専門病理医または病理専門医)の指導の下に行われることを理解し、実践できる
	10. 認定技師間で密接に情報を共有し病理標本作製の標準化を推進する

【試験会場地図】

ベルサール神田 会議室 room1+2+3+4

〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町 7 住友不動産神田ビル 3F

TEL : 03-5281-3053



認定病理検査技師制度

第2回認定試験受験申請書

下記の必要書類を添え、標記試験の受験を申請いたします。なお、以下の申請書等については虚偽のないことを誓います。虚偽の記載があった場合は、2年間の受験資格停止を了承いたします。

1. 受験申請書 (様式-1)
 2. 経 歴 書 (様式-2)
- ※書面の末尾に施設長又は所属長の証明を得てください。
3. 推 薦 書 (様式-3)
 4. 日臨技生涯教育研修課程修了証書(写)・指定講習会受講証明書(写) 貼付書 . . . (様式-4)
 5. 審査・受験料振込証明書写貼付用紙 (様式-5)
 6. チェックリスト (申請者本人・資格審査委員兼用) (様式-6)

申請日 平成 年 月 日

日臨技会員番号：

申請者氏名：

印

経 歴 書

申請日 平成 年 月 日

日臨技会員番号				糊 付 箇 所			
フリガナ				写 真 貼 付 写真裏面に氏名記入 裏全面 糊付禁止 写真サイズ 約 30 40mm×35 50mm			
申請者氏名						印	
ローマ字		(姓) (名)					
免 許	生年月日	S・H 年 月 日(歳)					
	臨床検査技師免許番号	取得年月日					
		S・H 年 月 日					
	衛生検査技師免許番号	取得年月日					
	S・H 年 月 日						
自宅住所：〒 都道府県 TEL - - FAX - - e-mail							
勤務施設名 勤務先所在地：〒 都道府県 TEL - - FAX - - e-mail							
職歴 1 <臨床検査技師免許取得後の職歴> 合計 年 月							
施設名		年 月 ~ 年 月		期 間			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
職歴 2 <受験する検査領域における職歴> 合計 年 月							
施設名		年 月 ~ 年 月		期 間			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			
		年 月 ~ 年 月		年 月			

上記の記載事項に相違ないことを認めます。

施設長・所属長（役職名_____）

氏 名_____ 印

推 薦 書

認定病理検査技師制度は臨床に関わる病理検査の適切な利用と、検査結果を最大限に診療に反映させるために、専門知識および高度な技術に対応できる検査資格者の育成を図り、病理検査の発展と普及を促進すること、また病理検査の精度保証を通じて、医療の安全と患者の安心を守り、国民医療の向上に寄与することを目的とします。

認定病理検査技師とは、病理医と協調し、病理検査室の円滑且つ安全な管理運営に努め、「標準化された精度の高い病理標本の作製技術」を目指すため準備・邁進し、且つ後進の育成を担う人材と位置付けます。

上記、認定病理検査技師制度の趣旨に賛同し、認定病理検査技師にふさわしい人材として

(被推薦者名) _____

を推薦いたします。

推 薦 者

※いずれかの口に該当チェック願います

一般社団法人日本病理学会会員の医師

受験者の所属する施設長（役職名： _____）

氏 名

印

平成 27 年 9 月

一般社団法人日本病理学会会員の医師
または施設長 各位

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
会長 宮島 喜文
(公印省略)

推薦書について（趣意ならびにお願い）

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、一般社団法人日本病理学会のご理解ご協力を得て、新たに本年度より認定病理検査技師制度を運用することとなりました。

本制度では、臨床に関わる病理検査の適切な利用と、検査結果を最大限に診療に反映させるために、専門知識および高度な技術に対応できる検査資格者の育成を図り、病理検査の発展と普及を促進すること、また病理検査の精度保証を通じて、医療の安全と患者の安心を守り、国民医療の向上に寄与することを目的とします。

認定病理検査技師は、病理医と協調し、病理検査室の円滑且つ安全な管理運営に努め、「標準化された精度の高い病理標本の作製技術」を目指すため準備・邁進し、且つ後進の育成を担う人材と位置付けます。

本年度の第 2 回認定試験（11 月 29 日）の受験要件の中で、受験者は一般社団法人日本病理学会会員の医師または所属施設長の推薦を得ることとしております。

つきましては、被推薦者について審査の上、上記の認定病理検査技師となるにふさわしい人材と判断された場合は、お手数ながら、「推薦状」（様式 3）の推薦者欄に記名・押印を頂戴いたしたく存じます。本制度の趣意をご高覧の上、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

謹白

日臨技生涯教育研修制度 修了証書（写）・指定講習会受講証明書（写）

日臨技会員番号：

申請者氏名：

① 生涯教育研修制度の修了証書のコピーを貼付

修了証（写） 貼付

② 指定講習会受講証明書のコピーを貼付

受講証明書（写） 貼付

受験申請料振込証明書

日臨技会員番号：

申請者氏名：

この用紙に、振込用紙・領収書等のコピーを貼付してください。

証明書写 貼 付

※ 受験申請料 20,000円を下記口座へお手続きください。

※ 振込手数料は、各自で負担してください。

銀行名／支店名	みずほ銀行 大森支店
口座種類/口座番号	普通預金 1121414
口座名	シャ) ニホンリンショウエイセイケンサギシカイ ニチリングニンテイセンター

様式-6

チェックリスト

(申請者本人・資格審査委員兼用)

日臨技会員番号：

申請者氏名：

以下の項目について 受験者自身、チェックし、受験者欄に○印をつけてください。

文書名	様式	チェック事項	受験者 チェック欄	審査員 チェック欄
受験申請書	様式 1	自筆の署名と捺印		
経歴書	様式 2	写真貼付 (鮮明なもの コピー不可)		
		自筆の署名と捺印		
推薦書	様式 3	一般社団法人日本病理学会会員の医師または施設長 本人による推薦状		
		推薦者本人の署名と捺印		
修了証書・ 受講証明書	様式 4	写しの貼付		
受験申請料 振込証明書	様式 5	振込用紙の貼付		
チェックリスト	様式 6	本紙		

◎資格審査員コメント欄