みやこ病理専門研修プログラム

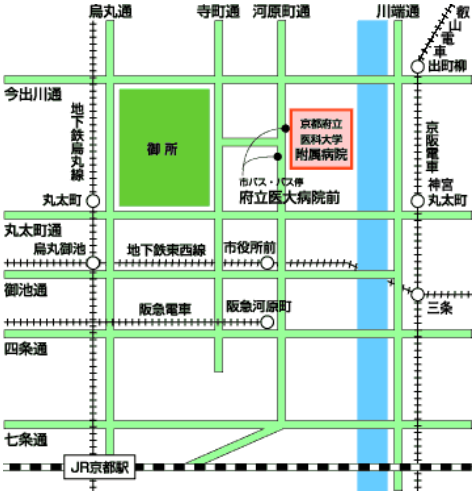
Ⅰ　みやこ病理専門研修プログラムの内容と特色

〇プログラムの理念

京都府立医科大学医学部附属病院　病院病理部・病理診断科を基幹施設とする**みやこ病理専門研修プログラム**では、経験豊富な指導教官による充実した指導と全身臓器の多彩な症例を経験することにより、確実な診断により国民の健康維持に病理診断を通して貢献できるような基礎的技能を習得することに重きを置いている。

一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、十分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、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。





京都府立医科大学および附属病院

〇プログラムにおける目標

本専門研修プログラムでは、病理診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との対話や協力など連携のありかたや難解症例の解析ロジックを習得することにより、地域基幹病院においてチーム医療の責任ある担い手として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれる。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断

した時は、すみやかに指導医や専門家の助言を求める判断力と柔軟性が要求される。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障がでないよう対処する必要がある。

〇プログラムの実施内容

１　経験できる症例数と疾患内容

本専門研修プログラムでは、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数以上の症例を経験可能である。また、不足が懸念される解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、また解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、**組織診断が年間 5000 から 10000 件に及ぶ大規模病院（京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、国立病院機構大阪医療センター、京都市立病院、がん研究会有明病院、獨協医科大学埼玉医療センター、済生会滋賀県病院、音羽病院、大阪国際がんセンター、大阪公立大学医学部附属病院）と連携しており、また大学附属北部医療センターや福知山市民病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院、明石市民病院、地域医療機能推進機構(JCHO)神戸中央病院、松下記念病院、大津市民病院、近江八幡市立総合医療センター、京都中部総合医療センター、京都岡本記念病院、大阪鉄道病院など各地域の中核病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っている。**専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である京都府立医科大学では十分に経験できない領域の症例の経験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。

さらに近隣大学とのカンファレンス(**みやこ病理診断カンファレンス**など)が不定期開催され、自らの診断技能を比較検討し自己評価を可能としている。

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）

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院への出張解剖（補助）、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

本研修プログラムでは、専攻医はプログラム期間中**病理学会総会・地方会**における学会発表を必須としている。また、サブスペシャリティの入門として症例報告などは**関連サブスペシャリティの学会**（胃癌学会、膵臓学会、乳癌学会など）での発表を奨励している。

学術的に意義深い症例は診断病理、京都府立医科大学雑誌、あるいは外部雑誌への投稿を推奨している。

５　医療倫理、医療安全、院内感染対策などの学習機会

本専門研修プログラムでは、京都府立医科大学病院で定期的に行われる医療倫理(年 2 回程度)、医療安全（年 8 回程度)、院内感染対策（年 4 回程度）に対する講習会で基礎的あるいはその時点でのトピックスに応じた内容を受講可能であり、またその内一定数の受講が義務付けられている。

関連施設でもそれぞれで同様の講習会が定期的に開催され、いずれも受講可能である。

〇研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は病理診断および病理解剖を中心に研修を進めることになるが、研修の過程で生じた病理学全般に対するアカデミックな疑問を対象に適宜研究も行うことが可能なスタイルとなっている。このスケジュールでは各施設（病院）での研修を進めるために、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乗っ取って病理専門医取得を目指したしっかりとした研修を行う。

学位取得のためには、プログラム開始時に社会人大学院生として研究活動を始めることが出来るが、プログラム終了後も別途大学院進学コース等が用意される。前者の場合初期研修終了後 4 年で、後者では初期研修終了後 6 から 7 年で学位取得が可能である。

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：京都府立医科大学附属病院　病院病理部・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
（京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、国立大阪医療センター、京都岡本記念病院、京都市立病院、がん研究会有明病院、獨協医科大学埼玉医療センター、大阪国際がんセンター、大阪公立大学医学部附属病院）
研修は組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診と多岐に渡り、また 6 ヶ月以上の長期研修も可能である。

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
（松下記念病院、附属北部医療センター、福知山市民病院、京都中部総合医療センター、音羽病院、近江八幡市立総合医療センター、JCHO 神戸中央病院、明石市民病院、大阪鉄道病院、大津市民病院、済生会滋賀県病院、公立豊岡病院）
研修は組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診と多岐に渡り、場合によっては 6 ヶ月以上の長期研修も可能である。

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
（京都鞍馬口医療センター、京都山城総合医療センター、済生会京都府病院、綾部市立病院、愛生会山科病院）
研修は主に指導医の指導の元行われる病理解剖が主体となり、以下のいずれのパターンにおいても、事例発生の都度指導医と連携施設に赴くことになる。
また組織(生検、手術)、迅速、細胞診についても指導医とともに赴き、研修することがあり得る。

専攻医それぞれの特性・希望に応えるべく以下の 8 パターンを用意している。

パターン①

		備考
1 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
2 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
3 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)

3 年間とも基幹施設を主体として、連携施設では週 1 日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積むことができるとともに、基幹病院に準ずる規模の連携施設 1 群での研修で、幅広い疾患の経験が可能であるとともに十分な病理解剖数を経験できる。3 年目は連携施設 2 群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン②

		備考
1 年目前半 6 ヶ月	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
1 年目後半 6 ヶ月	連携施設 1 群	基幹施設(週 1 日)
2 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
3 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)

1 年目に基幹施設と連携施設 1 群にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。3 年目は連携施設 2 群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン②´

		備考
1 年目前半 6 ヶ月	連携施設 1 群	基幹施設(週 1 日)
1 年目後半 6 ヶ月	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
2 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
3 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)

1 年目に基幹施設と連携施設 1 群にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。3 年目は連携施設 2 群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン③

		備考
1年目	基幹施設	連携施設1群(週1日)
2年目前半6ヶ月	連携施設1群	基幹施設(週1日)
2年目後半6ヶ月	基幹施設	連携施設1群(週1日)
3年目	基幹施設	連携施設1群(週1日)

2年目に基幹施設と連携施設1群にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。3年目は連携施設2群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン③´

		備考
1年目	基幹施設	連携施設1群(週1日)
2年目前半6ヶ月	基幹施設	連携施設1群(週1日)
2年目後半6ヶ月	連携施設1群	基幹施設(週1日)
3年目	基幹施設	連携施設1群(週1日)

2年目に基幹施設と連携施設1群にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。3年目は連携施設2群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン④

		備考
1年目	基幹施設	連携施設1群(週1日)
2年目	基幹施設	連携施設1群(週1日)
3年目前半6ヶ月	連携施設1群	基幹施設(週1日)
3年目後半6ヶ月	基幹施設	連携施設1群(週1日)

3年目に基幹施設と連携施設1群にて学ぶことにより、2年間に習得した基礎知識を応用し実臨床の場でより広い視野を身に付けることが期待できる。2年目は連携施設2群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン⑤

		備考
1 年目	連携施設 1 群	基幹施設(週 1 日)
2 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
3 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)

1 年目に連携施設 1 群にて学ぶことにより基幹施設と異なるより広範なありふれた疾患の基礎を広く得ることが出来る。2 年間に連携施設習得した基礎知識を応用し、基幹施設でより専門的な知識を身に付けることが期待できる。3 年目は連携施設 2 群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン⑥

		備考
1 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)
2 年目	連携施設 1 群	基幹施設(週 1 日)
3 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)

1 年目に得た基礎知識をもとに、2 年目に連携施設 1 群にて実臨床の場で、基幹施設と異なり、広範なありふれた疾患を経験することでより広い視野を身に付けることが期待できる。3 年目は連携施設 2 群の施設に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン⑦

		備考
1 年目	連携施設 1 群	基幹施設(週 1 日)
2 年目	連携施設 1 群	基幹施設(週 1 日)
3 年目	基幹施設	連携施設 1 群(週 1 日)

1 年目、2 年目に連携施設 1 群にて実臨床の場で、基礎知識を得るとともに、広範なありふれた疾患を経験することでより広い視野を身に付けることが期待できる。3 年目は基幹施設で、高度な疾患について知識を得る。連携施設は 2 群に変更することで不足している研修内容を重点的に行うことも可能である。

パターン⑧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）

		備考
1 年目	**連携施設**	**基幹施設（週 1 日）**
2 年目	**連携施設**	**基幹施設（週 1 日）**
3 年目	**連携施設**	**基幹施設（週 1 日）**

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）

注：（すべてのパターンにおいて）
1．長期（6 ヶ月以上）研修する連携施設は、場合によっては 2 群施設に変更できる。
2．備考にある週 1 日研修を行う連携施設も、場合によっては 2 群施設に変更できる。

○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
本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 99 例です。
（指導医数:2025 年 5 月 1 日時点、症例数：2023，2024，2025 の平均，按分の生じる施設ではカッコ内が本プログラムで利用可能な教育資源）

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理指導医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
京都府立医科大学附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	1055	7	4	20	9912	294	7029
京都第一赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	602	4	2	9	8810	239	8618
京都第二赤十字病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	657	3	3	4.7	8499	174	6881
京都岡本記念病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	419	2	2	3.3	4897	176	4102
がん研有明病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 1 群	700	23	13 (1.3)	7 (0)	29657 (300)	3748 (30)	32113 (300)
獨協医科大学埼玉医療センター	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 1 群	928	7	5	12	13468	790	8667
国立病院機構大阪医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	605	2	3	10 (2)	6432	182	5525

大阪国際がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	500	7	7	10	17348	1428	15299
大阪公立大学医学部附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	965	4	2 (0.1)	25 (1)	15209 (500)	775 (50)	18474 (500)
国立がん研究センター東病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	427	5	9		17984	1175	5932
大津市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	401	1	1	3 (2)	4105 (2463)	88 (53)	2958 (1755)
済生会滋賀県病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	389	2	1	5	6545	195	7318
松下記念病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	323	2	1	5	4679	158	6798
市立福知山市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	353	1	1	0	4869	87	6854
京都府立医科大学附属北部医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	295	1	1	3	2434	49	2490
近江八幡市立総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	407	2	2	4	4498	80	4357
洛和会音羽病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	548	2	1	15	5260	147	4380
JCHO 神戸中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	389	1	1	5	2866	48	8404
明石市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	317	1	1	6	3193	69	1963
京都中部総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖	連携施設 2 群	464	1	1	3	3000	70	3000
大阪鉄道病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	303	2	2	2	3174	67	2156
公立豊岡病院*	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	518	1	1 (0.2)	5 (1)	4460 (500)	197 (10)	4235 (400)
綾部市立病院	主に解剖だが、他の業務もあり得る。	連携施設 3 群	206	0	0	1	1288	33	2278

済生会京都府病院	主に解剖だが、他の業務もあり得る。	連携施設３群	350	0	0	0	2366	61	2824
京都鞍馬口医療センター	主に解剖だが、他の業務もあり得る。	連携施設３群	320	0	0	0	1862	5	6528
京都山城総合医療センター	主に解剖だが、他の業務もあり得る。	連携施設３群	321	0	0	2	2093	43	2584
愛生会山科病院	主に解剖だが、他の業務もあり得る。	連携施設３群	275	0	0	0	713	3	342

２．専門研修施設群の地域とその繋がり

京都府立医科大学附属病院　病院病理部・病理診断科の専門研修施設群は京都府内および近府県の施設群である。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。常勤医不在の施設（連携施設３群）での病理解剖その他の病理診断に関しては、報告前に実施にあたって同行した病理指導医がチェックしその指導の下最終報告を行う。

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 99 症例、病理専門指導医数は 24.9 名在籍していることから、プログラム全体で最大 12.4 名（年平均 4.1 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、十分に耐えうる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常勤あるいは非常勤として派遣される。この中で、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さや、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

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回以上は基盤施設である京都府立医科大学附属病院　病院病理部・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義務づけている。

○研修カリキュラム

１．京都府立医科大学附属病院　病院病理部・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京都府立医科大学では、研修中は月毎に組まれる病理診断科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速・細胞診、切出、解剖の３種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・細胞診に一人、切出に一人、解剖に一人の計三人の指導医が原則的に割り当てられている。

初年度は切出と解剖を中心に研修が行われ、臓器・疾患の全体像の把握を優先させ、2 年目以降生検・迅速・細胞診材料の診断研修を併せて行うことになる。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ある。

各臨床科とは週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ぶことができる。

ⅱ　解剖症例
解剖に関しては、数例程度見学または助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。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。執刀症例は全例臨床病理カンファレンスの対象となる。

ⅲ　学術活動
病理学会には積極的な参加を推奨している。また、他の学術集会でも参加に際して当番の調整を行って参加可能としている。週に一回京都外科病理検討会を開き、症例や最新トピックスを連携施設の病理医と共に共有する機会を設けている。また年に２回、京都大学他とみやこ病理診断カンファレンスを開き、１つの臓器について多施設投票型のスライドカンファレンスを行い、疾患に対する共通のコンセンサスが得られる機会を設けている。
基幹施設では主要な学会について会費・参加費・旅費等について補助がある。またその他の連携施設での長期の研修の場合はそれぞれの規定に基づいて旅費等の補助がある。

ⅳ　自己学習環境
基幹施設である京都府立医科大学では、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、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築している。また、個々の専攻医に専用の机、顕微鏡、電子カルテ端末を用意している。各自の端末から PubMed, Scopus など文献検索サイトを使用し、文献のダウンロードが可能となっている。
連携施設でもそれぞれの施設環境に応じた学習環境が用意されている。

ⅴ　１日の過ごし方（基幹施設での例）

<table>
<tr><th></th><th>生検当番</th><th>切出当番日</th><th>解剖当番日</th><th>当番外（例）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>生検・細胞診断</td><td rowspan="2">手術材料
切出</td><td rowspan="3">病理解剖</td><td rowspan="2">手術材料診断</td></tr>
<tr><td>（随時）
迅速診断</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>生検・細胞診断</td><td rowspan="3">手術材料診断
や解剖症例報
告書作成</td><td></td><td rowspan="2">解剖症例報告書作成</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指導医による診
断内容チェック
修正</td><td rowspan="2">症例まとめ記載</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">カンファレンス準備</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　京都外科病理検討会（連携施設とのカンファレンス、Web ハイブリッド形式)、
　　解剖カンファレンス（CPC を含む、適宜）
火曜日　解剖カンファレンス（CPC を含む、適宜)、EUS-FNA カンファレンス、
　　呼吸器カンファレンス、　肝胆膵カンファレンス（月 0.5 回）
水曜日　婦人科腫瘍カンファレンス（月 0.5 回）
木曜日　乳腺術前術後カンファレンス、内視鏡カンファレンス（月 1 回）
　　脳腫瘍カンファレンス
金曜日　下部消化管カンファレンス（月 1 回）

vii　年間スケジュール

3 月　歓送迎会
4 月　歓送迎会, 病理学会総会
5 月　春季解剖祭（蹴上安養寺大学墓地）
9 月　病理専門医試験
　　納涼会（京都外科病理検討会納涼会兼ねる）
10 月　秋季解剖祭（西本願寺）
11 月　病理学会秋季総会
12 月　忘年会（京都外科病理検討会納涼会兼ねる）

その他不定期に、京都大学との合同カンファレンス「みやこ病理診断カンファレンス」が開かれ、親睦会を同時に開催する。

〇研究

本研修プログラムでは基幹施設である京都府立医科大学における各科とのカンファレンスや学術集会前の予演会などに参加し、各科との合同プロジェクトや先輩の学術活動に積極的に触れることが推奨されている。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、指導教官のもと研究活動にも参加できる。また大学院生を兼ねる専攻医は基礎病理教室（細胞分子機能病理、分子病態病理）での研究活動も可能である。

〇評価

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・連携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

研修修了後原則 1 年程度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（特定の臓器・疾患）の確立、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、研修終了後速やかに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。

その他、研修終了後研究目的に大学院への進学することも可能である。

〇労働環境
研修を行う施設によりそれぞれ規程があり、原則それに準ずる。

１　勤務時間
基幹施設では平日 8 時 30 分～17 時 15 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
基幹施設では土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、2 ヶ月に 5 回程度土曜日の解剖当番がある。但しプログラム参加の専攻医数により、当番の頻度が変わる。解剖当番は原則当日午前 10 時まで自宅待機を行う。当日解剖あれば休日出勤手当が支給される。

３　給与体系
基幹施設に所属する際には京都府立医科大学附属病院専攻医として給与の支払いがあり、連携施設に出向いた場合も、それぞれの施設の規定に基づく給与が支払われる。
（基幹施設の給与体系の詳細は https://www.kpu-m.ac.jp/j/pgce/recruit.html を参照のこと。）
連携施設で長期研修を行う場合は、それぞれの施設の規定に基づく給与が支払われる。
大学院生を兼ねる場合は別途入学料並びに授業料が必要となる。

４　学会旅費等
基幹施設に所属する際には主要学会の参加費・旅費等の補助がある。また連携施設に長期所属する場合はそれぞれの施設の規定に基づき旅費の補助がある。

〇運営
専攻医受入数について
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 99 症例、病理専門指導医数は 24.9 名在籍していることから、最大 12.4 名（年平均 4.1 名）の専攻医を受け入れ可能である。

２．運営体制
本研修プログラムの基幹施設である京都府立医科大学においては、8 名の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、京都府立医科大学附属病院　病院病理部・病理診断科の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括する。

３．プログラム役職の紹介
ｉ　プログラム統括責任者

小西英一
　所属：京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学病院教授
（附属病院　病院病理部・病理診断科 部長）
　資格：病理専門医・指導医
　　細胞診専門医・教育指導医
　略歴：昭和 61 年　京都府立医科大学医学部卒業

昭和 61 年　京都府立医科大学第一病理学助手
平成 10 年　京都府立医科大学附属病院　病院病理部講師（学内）
平成 11 年　ミネソタ州メイヨークリニック臨床検査病理学留学
平成 13 年　済生会京都府病院臨床検査科部長
平成 15 年　京都府立医科大学大学院医学研究科細胞分子機能病理学講師（学内）
平成 16 年　京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学講師（学内）
平成 18 年　京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学講師
平成 27 年　京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学准教授
平成 29 年　京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学病院教授

ii　施設評価責任者
京都第一赤十字病院：浦田洋二
京都第二赤十字病院：安川　寛
京都岡本記念病院：榎　泰介
大津市民病院：益澤尚子
国立大阪医療センター：森　清
済生会滋賀県病院：馬場正道
獨協医科大学埼玉医療センター：伴　慎一
がん研究会有明病院：竹内賢吾
大阪国際がんセンター：本間圭一郎
大阪公立大学医学部附属病院：孝橋賢一
松下記念病院：川端健二
市立福知山市民病院：永田昭博
京都府立医科大学附属北部医療センター：井村徹也
近江八幡市立総合医療センター：濱田新七
洛和会音羽病院：安井　寛
神戸中央病院：大西　隆仁
明石市民病院：山野　剛
京都中部総合医療センター：伊東恭子
大阪鉄道病院：真崎　武
公立豊岡病院：寺田　和弘

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）の異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京都府立医科大学医学部附属病院病理部・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

添付資料

専門医研修手帳（到達目標達成度報告用紙、経験症例数報告書）
専攻医マニュアル
指導医マニュアル

注意事項

この専門研修プログラムは令和 6 (2024)年 5 月 1 日時点の基幹・連携施設の人的配置・経済状況に即して遂行可能であると判断され作成されたものである。従って、人的配置・経済的状況の変化によっては途中でプログラムの内容が変更される可能性がある。