

# 大阪市立総合医療センター 病理専門研修プログラム

## I 大阪市立総合医療センター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 [整備基準 1-①■]

大阪市立総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、第一種感染症指定医療機関、エイズ治療中核拠点病院に指定されており、成人の腫瘍性疾患・非腫瘍性疾患のみならず、小児の各種疾患や各種感染症を学べる全国的にも数少ない施設の一つである。本病理研修プログラムでは、小児例を含む豊富な腫瘍性病変、非腫瘍性病変を経験することにより、各種疾患の病理、ならびに病理学と関連する臨床的事項についての基本的知識を更に発展させ、病態を正確に認識し、的確な病理診断を下し得ることを目標とする。

### ○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、病理診断を的確に行うだけでなく、各臨床医との症例検討会を重要視している。臨床医との連携ならびに相互討論を深めることにより、病理学と関連する臨床的事項についての基本的知識についても身につけ、予後判定や治療方針などについて病理学的立場から臨床医に助言を行い、信頼のおける病理専門医を育てることを目標とする。特に小児病理の研修では、各種小児固形腫瘍、小児脳腫瘍などの腫瘍性疾患については、分子生物学的知見を含めた知識を実践できることを目標とする。専攻医は、積極的に各種検討会やセミナーなどに参加し、最新の知識を身につけるとともに、その一方で、指導医や、時に各領域の専門家の助言を求める判断力を養えるように研鑽を積む必要がある。

また臨床検査技師とも連携し、分子生物学的検索の手技ならびにそれらの知見を習得することにより、病理診断に役立てることを目指すとともに、研究者や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が望まれる。

### ○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 2-③ i、ii、iii■]

本専門研修プログラムでは、年間約 16,000 件の組織診断、約 15,000 件の細胞診、約 30 件の剖検例を経験することが可能であり、病理専門医受験に必要な症例数には充分である。

疾患の内容としても、地域がん診療連携拠点病院として、各種の成人の腫瘍性疾患のみならず、当センターは小児がん拠点病院に指定されており、豊富な小児がんの症例を経験することが可能である。また第一種感染症指定医療機関であり、各種感染症の病理診断の機会も多く、また新生児診療相互援助システム基幹病院でもあり、乳児・新生児期のさまざまな非腫瘍性疾患の病理診断を経験することが可能である。

当センターでは都市型の大規模基幹病院としてさまざまな腫瘍性病変ならびに非腫瘍性病変の病理診断を経験できるが、中小規模病院の病理診断の実際については連携 3 病院にて経験することが可能である。

#### 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、各臨床科とのカンファレンスを特に重要視しており、臨床的な知識を効率よく増やす機会が設けられている。また、各臨床医からのレクチャーを受ける機会も設けられており、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

### 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) [整備基準 2-③ iv ■]

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)、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る。

### 4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本研修プログラムでは、専攻医は病理学会総会ならびに近畿支部学術集会における発表は必須としており、学術的に意義深い症例は国内外の医学雑誌に投稿するよう指導する。

#### ○研修プログラム (スケジュール)

本プログラムでは、基本的に専攻医は大阪市立総合医療センターを基幹病院とし、さまざまな症例の病理診断と解剖の研修を重点的に行う。そのうえで細胞診の研修を行い、さらに臨床検査に関わる研修を進める。ただし病理診断の研修が基本であり、3年間で病理専門医の資格が無理なく取得できる技能と知識を身につけるように、病理研修を行う。

本プログラムにおける施設分類の説明

基幹施設：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 (大阪市立総合医療センター)

連携施設：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設 (大阪公立大学医学部附属病院、南大阪病院、石切生喜病院、高槻病院)

1年目：基幹施設。剖検 (CPC 含む) と基本的な病理診断、関連法律や医療安全を主な目的とする。

2年目：基幹施設+連携施設 (週1日)。剖検 (CPC 含む) とやや専門的な病理診断と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を受講し、症例数を満たしていれば死体解剖資格も取得する。

3年目：基幹施設+連携施設 (週2日)。剖検 (CPC 含む) と専門的な病理診断と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する。また連携施設にて、中規模病院での病理診断、細胞診を経験・実践する。

#### ○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 [整備基準 5-①②⑨ ■、6-② ■]

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
大阪市立総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	1,063	3	3	27 (26)	10,389	953	8,992
社会医療法人景岳会 南大阪病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設	400	1	1	3 (1)	3144	90	2,860

医療法人藤井会 石切生喜病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設	337	1	1	2 (1)	5,900	119	6,389
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	980	3	3	41 (1)	13,781	986	13,011
社会医療法人愛仁会 高槻病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設	477	2	2	12 (2)	5,970	96	7,755
十三市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設	224	0	0	1 (1)	2289	8	2412

※ ( ) 内は本プログラムに投入される教育資源数です

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

大阪市立総合医療センター病理診断科の専門研修施設群はすべて大阪府下の施設であり、各施設ともに常勤の病理医で病理研修指導医が勤務しており、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、年平均 32 症例、病理専門指導医は 3.5 名在籍していることから、3 名(年平均 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非常勤として派遣されることがある。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大阪市立総合医療センター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 [整備基準 3-①②③④■]

#### 1. 大阪市立総合医療センター病理診断科

##### i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である大阪市立総合医療センターと連携施設では 3 年間を通じて、病理専門指導医の下で病理組織診断の研修を行う。募集専攻医も少ないため、指導医と専攻医との緊密な連携をとることが可能であり、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、希少例や難解な症例を含めて研修する。

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、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、約半年程度で見学から助手を経験させ、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。執刀症例は全例指導医とともに検討し、部内にてカンファレンスを行い、症例によっては、ほぼ毎月開催している病院内の CPC で発表を行う。

##### iii 学術活動

病理学会や学術集会の開催日は専攻医を解剖当番から外し積極的な参加を推奨している。また、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。また年に数回、病理学会総会や近畿支部学術集会などで筆頭演者として発表し、出来る限り国

内外の学術雑誌への投稿をめざす。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である大阪市立総合医療センターでは、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。また図書室が整備され、電子ジャーナルを含めて和雑誌 116 種類、洋雑誌 163 種類の購読をしており、これらの雑誌には随時入手可能である。なお院内には医学文献検索用のネットワークが構築されており、電子ジャーナルについては、病理部門内のコンピューター端末から閲覧、出力が可能である。またそれ以外の雑誌についても、司書を通じて文献の入手が可能である。

v 1日の過ごし方

1) 大阪市立総合医療センターでの研修

	切出当番外	切出当番日	解剖当番日
午前	手術材料診断	手術材料切出	病理解剖 解剖の無い日は左記に 準ずる
	(随時) 迅速診断、 生材料受付	(随時) 迅速診断、 生材料受付	
午後	生検材料診断	生検材料診断	病理解剖 解剖の無い日は左記に 準ずる
	指導医による診断内容 チェックと修正	指導医による診断内 容チェックと修正	
	カンファレンス準備	カンファレンス準備	カンファレンス準備
	カンファレンス参加	カンファレンス参加	カンファレンス参加

2) 連携病院での研修

午前午後ともに手術・生検材料の診断と指導医によるチェックが中心になるが、病理解剖があれば、解剖業務を最優先する

vi 週間予定表

- 月曜日 剖検例ミクロ検討会、消化管カンファレンス
- 火曜日 剖検例マクロ検討会、抄読会、肝胆膵カンファレンス、呼吸器カンファレンス
- 水曜日 皮膚病理カンファレンス、造血器病理カンファレンス
- 木曜日 CPC、小児腫瘍カンファレンス、前立腺癌カンファレンス
- 金曜日 乳癌カンファレンス

vii 年間スケジュール

- 2月 病理学会近畿支部学術集会
- 4月 病理学会総会
- 5月 歓送迎会、臨床細胞学会総会、病理学会近畿支部学術集会
- 7月 病理専門医試験
- 9月 病理学会近畿支部学術集会

- 10月 病理学会秋季総会
- 11月 臨床細胞学会秋期大会
- 12月 病理学会近畿支部学術集会、忘年会
- 3月 解剖体慰霊式

#### ○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大阪市立総合医療センターにおけるミーティング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る。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、指導医のもと研究活動にも参加できる。大阪市立総合医療センターは小児がん拠点病院であり、さまざまな小児腫瘍を診断する機会が多く、それらを通じて小児腫瘍の病理学研究を行うことが可能である。また当プログラムの基幹施設責任者は、日本小児がん研究グループの中央病理診断委員であり、小児肝腫瘍の中央診断を担当している。そのため全国で登録される小児肝腫瘍の病理診断を行う機会があり、病理学的な見地から小児肝腫瘍の研究を多数例で行うことが可能である。また本基幹施設は、関西小児病理研究会の常設事務局を担当しており、関西地区の小児病理関係では中心的役割を担っているが、関連する研究活動に参加する機会に恵まれている。

研修期間中には、日本病理学会や日本臨床細胞学会のほか、日本小児病理研究会、日本小児血液がん学会をはじめとした関連学会にて発表することを推奨しており、年2回開催される関西小児病理研究会では、研究成果を発表することを予定している。

#### ○評価 [整備基準 4-①② ■]

本プログラムでは各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。

#### ○進路 [整備基準 2-① ■]

研修終了後1年～3年間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し、サブスペシャリティ領域の確立、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、本人の希望などを踏まえ、近隣大学の大学院進学や連携施設の病理医として活躍することも可能である。

#### ○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

##### 1 勤務時間

平日9時～17時が基本だが、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

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、月に2回程度休日午前中の解剖当番がある（オンコール対応）。

##### 3 給与体系

基幹施設に所属する際には非常勤職員として給与の支払いがあり、基幹施設から給与が支払われる。なお、連携施設へのローテーション中は、身分は基本的に基幹施設にあるが、給与などの詳細は施設間での契約による。

#### ○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

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 32 症例、病理専門指導医数は 3.5 名在籍していることから、3 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れ可能である。

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大阪市立総合医療センター病理診断科においては、2 名の病理専門研修指導医が所属している。また、連携型施設に関しても各 1 名ずつ病理専門研修指導医が所属している。

3. プログラム役職の紹介

i プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤ ■]

井上 健

所属：大阪市立総合医療センター 病理診断科・病理部 部長

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医・指導医

臨床検査専門医

略歴：1987 年 大阪市立大学医学部卒業

1993 年 大阪市立大学大学院医学研究科修了 医学博士

1993 年 大阪市立小児保健センター病理検査科医員

1993 年 大阪市立総合医療センター病理部医員

1996 年 同 医長

2003 年 同 副部長

2006 年 同 部長

2013 年 同 病理診断科兼病理部部長 現在に至る

現在 大阪市立大学大学院医学研究科血液腫瘍制御学（旧 臨床検査医学）非常勤講師

大阪市立大学大学院医学研究科分子病理学 非常勤講師

神戸常盤大学 医療検査学科 非常勤講師

大阪電気通信大学工学部 医療福祉工学部 非常勤講師

ii 施設評価責任者

大阪市立総合医療センター：井上 健

大阪公立大学医学部附属病院：大澤政彦

南大阪病院：奥野高裕

石切生喜病院：若狭研一

高槻病院：伊倉義弘

大阪市立十三市民病院：福島裕子

## 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) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示す。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

・最終研修年度（専攻研修3年目、卒後5年目）の研修を終えた3月末までに研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定する。

### 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

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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大阪市立総合医療センター病理診断科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。大阪市立総合医療センター病理専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。委員会は毎年1回開催され、基幹施設、連携施設は、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に報告を行う。

##### 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・権限は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行することである。

##### ④ 連携施設での委員会組織 [整備基準 6-⑥■]

- ・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年2回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合う。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得る。
- ・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てる。

##### ⑤ 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。
- ・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として5年以上病理診断に従事していること。
- ・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。
- ・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を2回以上受講していること。

##### 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 5-⑩■]

- ・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SSIONAL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、選考について [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。専攻医採用試験の時期としては初期研修の後半に行う。

病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっている。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがある。

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

## 専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

<b>1 理念と使命</b>		
①	領域専門制度の理念	✓
②	領域専門医の使命	✓
研修カリキュラム		
<b>2 専門研修の目標</b>		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	✓
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	
i	専門知識	✓
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	✓
iii	学問的姿勢	✓
iv	医師としての倫理性、社会性など	✓
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	
i	経験すべき疾患・病態	✓
ii	経験すべき診察・検査等	✓
iii	経験すべき手術・処置等	✓
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)	✓
v	学術活動	✓
<b>3 専門研修の方法</b>		
①	臨床現場での学習	✓
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	✓
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	✓
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	✓
<b>4 専門研修の評価</b>		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	✓
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	✓
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	✓
2)	評価の責任者	✓
4)	多職種評価	✓

研修プログラム		
<b>5 専門研修施設とプログラムの 認定基準</b>		
①	専門研修基幹施設の認定基準	✓
②	専門研修連携施設の認定基準	✓
③	専門研修施設群の構成要件	✓
④	専門研修施設群の地理的範囲	✓
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	✓
⑥	地域医療・地域連携への対応	✓
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	✓
⑧	研究に関する考え方	✓
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕	✓
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	✓
⑪	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	✓
<b>6 専門研修プログラムを支える体制</b>		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	✓
②	基幹施設の役割	✓
③	専門研修指導医の基準	✓
④	プログラム管理委員会の役割と権限	✓
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	✓
⑥	連携施設での委員会組織	✓
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	✓
<b>7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備</b>		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	✓
②	医師としての適性の評価	✓
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	✓
	専攻医研修マニュアル	✓
	指導者マニュアル	✓
	専攻医研修実績記録フォーマット	✓
	指導医による指導とフィードバックの記録	✓
	指導者研修計画(FD)の実施記録	✓
<b>8 専門研修プログラムの評価と改善</b>		
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	✓
②	専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス	✓
③	研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応	✓
<b>9 専攻医の採用と修了</b>		
①	採用方法	✓
②	修了要件	✓