

大阪公立大学医学部

病理専門研修プログラム

I. 大阪公立大学医学部病理専門研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

医療における病理医の役割はますます重要性を増しています。本プログラムでは、大阪公立大学医学部附属病院病理診断科を基幹型施設とし、3年間にわたり大阪大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、八尾市立病院、JR大阪鉄道病院、南大阪病院、石切生喜病院、耳原総合病院、東住吉森本病院、八尾徳洲会総合病院、姫路赤十字病院の専門研修連携施設をローテーションして、病理専門医資格の取得を目指します。連携施設全体で豊富かつ多様な症例数を有し、十分な剖検数も確保されています。また、各施設には経験豊富な指導医が配置されており、専攻医一人ひとりのニーズに応じた研修計画を立てることができます。病理医には日常の病理診断に加え、稀少症例や新しい知見を学術的に発信する姿勢も求められます。そのため、本プログラムでは多くのカンファレンスの機会を設け、病理部門内だけでなく、他科との共同研究や情報交換も日常的に行える環境を整えています。本病理専門研修プログラムで研鑽を積み、知識・技能・態度を備えたバランスの取れた病理専門医を目指しませんか。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

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に基づき、医療における病理診断（剖検、手術標本、生検、細胞診）を的確に行います。そして、臨床医との相互討論を通じて医療の質を担保し、患者を適切な治療へと導くことを使命としています。また、医療システムや法制度を正しく理解し、社会的医療ニーズに応える環境作りに貢献します。さらに、人体病理学の研鑽および研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与し、国民に対して病理学的観点から疾病予防等の啓発活動を行うことも重要な役割です。本病理専門研修プログラムでは、これらの目標を達成するため、病理領域の診断技能の習得に加え、臨床検査技師や他科医師との連携を重視します。同時に、教育者、研究者、管理者といった幅広い進路に対応できる経験と技能を培うことも目指しています。

3. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

i) 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 60 例以上の剖検数があり、組織診断も 35000 件程度あるため、病理専門医受験に必要な症例数は余裕を持って経験することが可能です。

ii) 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、各施設におけるカンファレンスのみならず、近畿地区で行われている病理医を対象とする各種検討会や勉強会、臨床他科とのカンファレンスにも参加

することを推奨しています。これらに積極的に出席して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮します。

iii) 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診断（補助）、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も用意しています。

iv) 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、3 年間の研修期間中に最低 1 回の病理学会総会もしくは近畿支部会における筆頭演者としての発表を必須としています。さらに、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導もします。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては大阪公立大学医学部附属病院を基幹施設とします。

連携施設については以下のように分類します

- ・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（大阪大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、姫路赤十字病院）
- ・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（八尾市立病院、JR 大阪鉄道病院、東住吉森本病院、石切生喜病院、八尾徳洲会総合病院）
- ・連携施設 3 群：病理専門医は常勤しているが病理指導医が常勤していない施設（南大阪病院）

【パターン 1】（基本パターン、基幹施設を中心として 1 年間のローテーションを行うプログラム）

1 年目；大阪公立大学医学部附属病院。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。大学院進学可能（以後随時）

2 年目；1 群もしくは 2 群専門研修連携施設。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断

および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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；大阪公立大学医学部附属病院、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。また、病理指導医とともに病理医不在の病院にて病理診断や病理解剖、CPC を経験する。

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のこと。

【パターン 2】（1, 2 群連携施設で専門研修を開始するパターン。2 年目は基幹施設で研修するプログラム）本プログラムを選ぶ際に連携施設で研修することを目的していたなど目的意識の強い専攻医に対応するパターン。

1 年目；1 もしくは 2 群専門研修連携施設。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。剖検症例が足りない場合は大阪公立大学医学部附属病院において経験を積む。大学院進学可能（以後随時）

2 年目；大阪公立大学医学部附属病院。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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のこと。

【パターン3】（3年間基幹施設で主に研修を行い、2群専門研修施設で週1日研修を行うプログラム）

1年目；大阪公立大学医学部附属病院。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。大学院進学可能（以後随時）

2年目；大阪公立大学医学部附属病院。剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断および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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；大阪公立大学医学部附属病院。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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のこと。

1-3年目：2群専門研修連携施設では所属する指導医が指導を行い、3群専門研修施設の場合は大阪公立大学の指導医とともに出向する。各施設の指導医の専門とする症例を中心とした、専門的な病理診断や剖検を経験するとともに、地域でのCPCを含むカンファレンスに出席、発表するなど地域連携の経験を積む

【パターン4】（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目；大学院生として大阪公立大学大学院医学研究科分子病理学または診断病理・病理病態学教室。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。これに加え、連携施設で週1日の研修を行う。大学院担当教室の許可があれば、1年目の1年間を1, 2群専門研修施設で研修することも可能である。

2年目；大学院生として大阪公立大学大学院医学研究科分子病理学または診断病理・病理病態学教室。剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断および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受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。これに加え、連携施設で週1日の研修を行う。

3年目；大学院生として大阪公立大学大学院医学研究科分子病理学または診断病理・病理病態学教室。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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のこと。これに加え、連携施設で週1日の研修を行う。

【パターン5】 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）

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）

*備考：施設間ローテーションは、上記 1～3 のパターンでは 1 年間 1 施設となつていますが、事情により 1 年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。

Ⅲ．研修連携施設紹介

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■]

(※の数値は直近 3 年間の平均 病理専門医には非常勤も含む)

施設名	病床数	専任病理医数	病理専門医数	病理専門指導医数	解剖数	組織診	迅速診断	細胞診
大阪公立大	965	5	3	2	31(21)	15201	814	18478
大阪大	1086	13	10	3	25(1)	11447	1107	12236
京都府立医大	1065	18	14	9	16(1)	9661	323	7681
滋賀医大	612	15	14	9	25(1)	8787	635	6019
岡山大	841	10	9	5	11(1)	12642	1041	9325
九州大	1267	16	10	1	21(3)	18397	1039	16315
大阪市立総合医療センター	1063	5	2	2	15(0)	10294	780	8234
八尾市立病院	380	2	2	0	4(1)	6527	443	5831
JR 大阪鉄道病院	303	1	1	1	2(1)	3294	82	4153
南大阪病院	400	1	1	1	3(2)	4910	95	1680
石切生喜病院	337	2	2	2	4(2)	5900	119	6389
耳原総合病院	386	1	1	1	9(9)	6953	143	10394
八尾徳洲会総合病院	415	4	4	4	11(4)	8970	200	13711
東住吉森本病院	329	1	1	1	4(4)	2264	35	282
姫路赤十字病院	560	4	5	3(2)	11(1)	12250	373	6766

解剖数の()内は本プログラムに投入される教育資源数です

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 52 例です

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

大阪公立大学医学部病理専門医研修プログラムに所属する専門研修施設群のほとんどが大阪市内と近隣市の堺市内にあり、大阪市内から1時間以内に通勤することが可能です。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。指導医不在の施設（3群）での診断に関しては、診断の報告前に基幹施設の病理専門指導医がチェックし、その指導のもと最終報告を行います。

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70症例程度あり、病理専門指導医数は6.8名在籍していますので、6名（年平均2名）の専攻医を受け入れることが可能です。また、本研修プログラムでは、診断能力に問題ない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もあります。これにより地域医療の中で病理診断の持つべき意義を理解した上で診断の重要さ及び自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも月1回以上は基盤施設である大阪公立大学医学部附属病院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ます。また、医療倫理、医療安全、院内感染対策について、基幹施設で行われる学習会にそれぞれ、2回以上参加することが義務づけられています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である大阪公立大学附属病院と連携施設（1群と2群）では、3年間を通じて業務先の病理専門指導医の指導の下で病理組織診断の研修を行います。基本的に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症例を交えて研修をします。2年次以降は各施設の指導医の得意分野を定期的に（1回/週など）研修する機会もあります。いずれの施設においても研修中は当該施設病理診断科の業務当番表に組み込まれます。当番には生検診断、手術材料診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、剖検、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中は、当番に当たる上級指導医が指導に当たります。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す。

また、3群連携施設では、基幹施設の病理専門指導医の指導の下で病理診断（組織診、術中迅速診断、細胞診）の研修を行います。

なお、各施設において各臨床科と週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ます。

施設内で診断が難しい症例については指導医の指導のもと、コンサルテーションを行うことで、疾患の理解を深めるようにします。

2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、研修開始から最初の5例目までは原則として助手として経験します。ただし、初期臨床研修にて病理診断科の研修を選択し、助手として行った解剖症例も助手経験症例として含める場合があります。以降は習熟状況に合わせますが、基本

的に主執刀医として剖検をしていただき、切り出しから診断、C P Cでの発表まで一連の研修をしていただきます。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、その期間中にも基幹施設の剖検症例で研修をしていただきます。

3. 学術活動

専攻医としての研修のなかで、得られた希少な経験や新しい知見を自らまとめ発表したり、研究を行う姿勢を培うことは、病理医にとって非常に重要です。そのため、病理学会（総会及び近畿支部会）などの学術集会の開催日は専攻医を当番から外し、積極的な参加を推奨しています。また3年間に最低1回は病理学会（総会及び近畿支部会）で筆頭演者として発表し、可能であればその内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。

4. 自己学習環境〔整備基準3-③■〕

基幹施設である大阪公立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ます。また、ひと月の中で診断された症例で、希少例や難解例、重要な疾患については、皆で再検討をするカンファレンスを設け、共通の経験とするようにしています。大阪公立大学では月2回、論文抄読会を開き、診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。春と秋には、近畿圏の病理医による外科病理症例検討会を開催しており、参加することが可能です。

5. 日課（タイムスケジュール）

	組織診断当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	前日の組織診断の指導医によるチェックと修正	手術材料切出 小物(胆嚢、虫垂など)切出	病理解剖	組織診断
	(随時)迅速診断			
午後	組織診断 (随時)迅速診断	手術材料切出 小物(胆嚢、虫垂など)切出	病理解剖	解剖症例報告書作成
		追加検査提出、 症例まとめ記載		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

6. 週間予定表

月曜日 解剖症例マクロカンファレンス、血液内科、病理カンファレンス（毎週）

火曜日 皮膚科病組織検討会
水曜日 消化器病理組織検討会、脳外、放射線、病理検討会、CPC
木曜日 婦人科、整形外科との臨床病理カンファレンス（随時）
金曜日 外科病理勉強会、抄読会、医局会

7. 年間スケジュール

1月 病理診断科新年会
3月 送迎会
4月 歓迎会、病理学会総会、
5月 臨床細胞学会総会、外科病理症例検討会
7月 病理専門医試験
10月 病理学会秋期総会、外科病理症例検討会
11月 臨床細胞学会秋期大会
12月 忘年会



V. 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公立大学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ます。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、指導教官のもと研究活動にも参加できます。

VI. 評価 [整備基準 4-①②■]

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盤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1～2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。

VII. 進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後大阪公立大学で原則後期研究医としてさらに研修することが可能です。非常勤1年契約ですが、4年まで延長可能です。大学院に進学することや、病院講師や助教として研究業務に携わることも条件があれば可能です。大阪公立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。また、各連携施設で研修を継続することも可能であり、その場合の身分は、各施設の決めるところによります。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設（1群ないし2群）において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただけます。本人の希望によっては留学（国内外）や病院の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日 9 時～17 時を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況によっては時間外の業務もありえます。

2. 休日

基幹施設では完全週休二日制であり祭日も原則として休日です。病理解剖がある場合は希望により解剖に参加することも可能です。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は前期研究医としての身分で給与が支払われます。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、給与も各施設から支払われます。週 1 日連携施設へ出向する場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることになります。連携施設への出向にたいしては、関連施設から支払われますが、詳細は施設間での契約によります。なお、研修パターン 4 を選択した場合は大学院生としての学費を支払う必要がありますが、基幹施設で研修をする場合は、原則として医員としての給与が支払われます。また、連携施設における定期的な研修も収入となります。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

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 70 症例、病理専門指導医数は 6.8 名在籍していることから、6 名（年平均 2 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

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公立大学医学部附属病院病理診断科においては 3 名の病理専門研修指導医が所属しています。

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■]

孝橋 賢一（大阪公立大学大学院医学医研究科診断病理・病理病態学 教授
大阪公立大学医学部附属病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、分子病理専門医、細胞診専門医 専門研修指導医

略歴：2001 年 滋賀医科大学医学部卒業

2008 年 九州大学大学院医学系学府 博士課程修了

2010 年 九州大学大学院形態機能病理学 助手

2013 年 九州大学病院病理診断科・病理部 講師

2019 年 九州大学大学院形態機能病理学 准教授

2023 年 大阪公立大学大学院医学研究科診断病理・病理病態学 教授

鈴木 周五（大阪公立大学大学院医学研究科分子病理学 教授）

資格：病理専門医・指導医、毒性病理専門家

略歴：1999 年 名古屋市立大学医学部医学科卒業

2003 年 名古屋市立大学医学研究科病理系専攻 博士課程終了

2003 年 名古屋市立大学大学院医学研究科実験病態病理学 助手
2006 年 名古屋市厚生院附属病院病理部 副部長
2007 年 ネブラスカ大学メディカルセンター病理微生物学博士研究員
2009 年 名古屋市立東部医療センター病理診断科 副部長
2012 年 名古屋市立東部医療センター病理診断科 部長
2017 年 名古屋市立大学大学院医学研究科実験病態病理学 講師
2019 年 大阪市立大学大学院医学研究科分子病理学 准教授
2022 年 大阪公立大学大学院医学研究科分子病理学 准教授
2024 年 大阪公立大学大学院医学研究科分子病理学 教授

ii) 連携施設評価責任者

森井英一（大阪大学大学院医学系研究科病態病理学講座 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

小西英一（京都府立医科大学大学院医学研究科 人体病理学 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

九嶋亮治（滋賀医科大学医学部病理学講座 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

柳井広之（岡山大学病院病理診断科 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

小田義直（九州大学大学院医学研究院形態機能病理学 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

井上 健（大阪市立総合医療センター病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

眞崎 武（JR 大阪鉄道病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

大澤政彦（石切生喜病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

加藤 雅大（南大阪病院病理診断科 医員）

資格：病理専門医、細胞診専門医

木野茂夫（耳原総合病院病理診断科 副病院長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

中塚伸一（八尾徳洲会総合病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

石神浩平（東住吉森本病院 病理科 医員）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

和仁洋治（姫路赤十字病院臨床検査科ゲノム検査科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医 専門研修指導医

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（プロフェッショナルリズム）、
- 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 [整備基準 6-①④■]

専攻医指導基幹施設である〇〇大学医学部附属病院病理科には、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进行评估し、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を確認した後、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。