

大阪医科薬科大学病理専門研修プログラム

I. 大阪医科薬科大学病理専門研修プログラムの内容と特色

I. プログラムの内容と特色

1. プログラムの理念

病理医は医療において非常に重要な役割を担っています。大阪医科薬科大学病院病理部・病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムは、大学病院での研修を中心にしたプログラムです。大阪医科薬科大学病院は大阪、京都へ電車で 15 分という好立地に位置する、大阪府北部の中核病院の 1 つです。大阪医科薬科大学病院では、特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院である強みを生かした豊富で多彩な症例の中から、各専攻医に合わせて、適切な数と質の症例を経験することができます。1 人の専攻医に対して複数の指導医による指導や評価を行うことにより、広範囲にわたる知識や診断技能の習得が可能で、また長期的な視点で計画的段階的な指導を受けることができます。さらに連携施設においては各病院の特色を生かし、大学病院では経験できない地域に根付いた症例をきめ細かな指導のもとで経験することが可能です。これらの経験で得られた知識は、学会での発表を通して深く掘り下げまとめあげるよう指導し、国内外の学術誌への投稿を支援して、最先端の医学や医療に触れる機会を設けています。また積極的に検討会やセミナーに参加して自己研鑽を積む環境も整えています。

2. プログラムにおける目標

病理専門医は医療における病理診断を的確に行い、臨床医と連携を取りながら、患者を正しい治療に導くことを使命としています。そのためには、広範囲にわたる知識、的確な診断能力、臨床医やコメディカルとの適切なコミュニケーション能力などが必要とされます。また、症例が自己の限界を超えると判断した時には指導医や専門家の助言を求め、患者を正しい治療に導く判断力が要求されます。本研修プログラムでは、病理診断技能の習得のみならず、臨床検査技師や臨床医などとの連携の取り方、難解症例の扱い方などを習得し、臨床病理医として活躍できる医師の育成を目標としていますが、一方では、教育者や研究者、管理者などの幅広い進路の選択にも対応できる経験と技能を積むことも望まれます。

3. プログラムの実施内容

i) 経験できる症例数と疾患内容

本研修プログラムでは、年間平均 40 例の剖検数があり、組織診断および細胞診断も約 3 万件の症例数があるため、病理専門医試験の受験資格に必要な症例は余裕を持って経験することが可能です。

経験できる疾患は、基幹病院が特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院であることから、ほぼすべての領域を網羅しています。さらに地域

医療に特化した連携病院での研修が加わることにより、幅広い疾患を経験できる環境が整っています。

ii) カンファレンスなどの学習機会

本研修プログラムでは、カンファレンスや勉強会に参加して、難解症例や希少症例に触れる機会が多く設けられています。また日々の症例診断の蓄積により、知識や診断技能の向上を図りながら、各サブスペシャリティを有する指導医から直接より専門的な知識を得ることができます。

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）

本研修プログラムでは、連携病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、テレパソロジーによる迅速診断、運搬された標本を用いた診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

iv) 学会などの学術活動

本研修プログラムでは、病理学会総会における学会発表を必須としています。また、発表した内容を極力国内外の医学雑誌に投稿するよう指導します。

II. 研修プログラム

本研修プログラムでは、大阪医科薬科大学病院を基幹病院とします。専攻医はまず大阪医科薬科大学病院で基本的な病理診断技術と解剖技術の習得を行い、関連法案や医療安全について学びます。希望があれば随時大学院に進学して、これらと並行して研究を行うことが可能です。連携施設 2 群は、常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設です。

パターン①

1 年目：基幹施設

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群（週 1 日）＋連携施設 2 群（週 1 日）

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

基幹施設に専攻医として勤務しながら、基本的な知識と技能の習得を行います。各専攻医の状況に合わせて、ワークライフバランスを考慮しながら、個々の症例に時間をかけて取り組むことが可能です。希望があれば同時に大学院に進学することも可能です。2 年目以降は、週 2 日の連携施設での研修によって、大学で経験できない症例に触れる機会を作りながら、基本的には基幹施設でじっくり症例や研究に取り組むことができます。

パターン②

1 年目：基幹施設

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群（週 1 日）＋連携施設 2 群（週 1 日）

3 年目：連携施設 2 群＋基幹施設（週 1 日）

基幹施設で専攻医として基本的な知識と技能の習得を行います。希望があれば同時に大学

院に進学して研究を行うこともできます。2年目には週1日の連携施設での研修が加わり、症例の幅を広げます。3年目には連携施設に籍を移して、地域コミュニティーにおける診療を経験しつつ、週1日は基幹施設で研修を行います。研究を継続することも可能です。

パターン③

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）

連携施設で診療業務を行いながら、週1日以上基幹施設で病理研修を行い、病理専門医資格取得を目指します。

いずれのパターンでも、2年目までに剖検講習会を受講し、可能であれば死体解剖資格を取得することが望めます。また、3年目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、専門医受験資格として必要な講習会を受講します。

Ⅲ. 研修連携施設

1. 専門医研修基幹施設および研修連携施設の一覧

（剖検数は2021年から2023年までの3年間の平均実績。医師数は2024年4月時点）

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は39例です

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	組織診	迅速診断	細胞診	病理解剖
大阪医科薬科大学病院	903	9	9	8	13658	1375	18955	20
多根総合病院	304	2	2	1.8/2	5443	88	1989	4
北摂総合病院	191	1	1	1	2914	77	1562	1
市立ひらかた病院	335	1	1	1	5672	286	4187	5
守口敬仁会病院	185	2	2	0.5/1	2286	29	756	3
大阪府済生会吹田病院	440	1	1	1	6490	147	7548	5
第一東和会病院	243	1	1	1	3054	2	4995	1

各施設の特徴

多根総合病院： 専門研修関連施設である、きっこう会多根総合病院は、地域に根ざした大阪府がん診療拠点病院です。病理専門医・指導医 2 名が胃・大腸・膵などの消化器科の生検・手術標本・内視鏡を用いた治療標本を中心に、腎癌・膀胱癌などの泌尿器科、脳腫瘍を主体とした脳神経外科など各科の症例を診断しています。また基幹型臨床研修病院であり、剖検も積極的に行っています。

北摂総合病院： 専門研修連携施設である当院はベッド数ではやや小規模ですが、急性期総合病院であり、各科のコミュニケーション・協力体制が良いです。消化器系の生検材料、手術材料が豊富です。整形外科の手術件数も多いです。基幹施設である大阪医科薬科大学に近く、種々の連携も取りやすいです。

市立ひらかた病院： 専門研修連携施設である市立ひらかた病院は、地域の中核病院であり、豊富な症例の検証が可能です。臨床各科と連携し定期的に行っている術後症例・生検症例CPCの研修も可能です。大阪医科薬科大学との距離はあまり離れていないため、当院研修中でも随時大阪医科薬科大学で研究を行うことも可能です。

守口敬仁会病院： 当院は常勤病理医 2 名と非常勤の専門病理医 4 名で診断業務を行っています。消化器系や泌尿器系を中心として多数の手術・生検・細胞診が実施されています。内科・外科との連携が密で、臨床経過・肉眼所見と対比しながら症例を検討できるのが特徴です。細胞検査士は 2 名です。

大阪府済生会吹田病院： 当院は大阪府がん診療拠点病院に指定されており、がん診療をはじめとする地域医療を実践しています。消化器、呼吸器、泌尿器、乳腺、頭頸部など各領域にわたる豊富な検体に恵まれており、幅広い症例を経験できます。手術検体の切り出しから鏡検、診断報告書作成まで一貫した診断過程を通じて、肉眼像と組織像を対比しながらの詳細な検討が可能です。また剖検数は多いとは言えない中でも、CPC では臨床医と活発な討論が行われています。

第一東和会病院： 専門研修連携施設である社会医療法人東和会第一東和会病院は、大阪府がん診療拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院などの指定機関です。消化器外科・内科、婦人科、泌尿器科、および女性泌尿器科からの病理検査依頼が多いのが特徴です。大阪医科薬科大学とは徒歩圏内に立地していることもあり、積極的に研修医・医学生の実習受け入れと臨床教育を行っており、同時に医師・診療スタッフの交流も盛んに行われています。

2. 専門研修施設群と地域とその繋がり

大阪医科薬科大学病院病理部・病理診断科の専門研修施設群はすべて大阪府内の施設であり、短時間での移動が可能です。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。

本研修プログラムの専門研究施設群における解剖症例数の合計は年平均 40 症例あり、病理専門指導医数は 15 名在籍していますので、3 年間で計 4 名程度の専攻医を受け入れることが可能です。

本研修プログラムでは、プログラム管理委員会によって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およ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、連携施設に派遣された際にも週 1 回以上は基幹施設である大阪医科薬科大学病院病理部・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ます。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

基幹施設である大阪医科薬科大学病院と連携施設では、3 年間を通じて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。研修中は各施設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、手術材料の切り出し、病理解剖、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。研修中は指導医を固定せず、当番の指導医が交代して指導に当たります。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ますので、無理なく研修を積むことが可能です。

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ます。

2. 病理解剖症例

病理解剖に関しては、研修開始から最初の 3 例目までは原則として助手として経験します。その後は習熟度を考慮しながら主執刀医と助手を担当し、頸部・脳・脊髄を含めた円滑な検索が可能な技能を習得できるようにします。主執刀医は切り出しから診断、CPC での発表、報告書の作成まで、一連の研修を行います。解剖症例は基幹施設だけでなく、連携施設の症例も経験していただきます。

3. 学術活動

病理学会や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。年に 1 回は病理学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

基幹施設である大阪医科薬科大学病院では、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。また週1回診断勉強会を開催して、症例や最新トピックスを共有する機会を設けています。

5. 日課（タイムスケジュール）

	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
	(随時)迅速診断、細胞診断	小物(胆嚢、虫垂など)切出		
午後	指導医による診断内容チェック	小物(胆嚢、虫垂など)切出	追加検査提出、症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	修正	手術材料切出		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 外科病理勉強会、難解症例肉眼チェック、抄読会
 火曜日 ミーティング、CPC
 水曜日 研究検討会
 木曜日 消化器内科・外科・病理カンファレンス
 金曜日 皮膚科カンファレンス、Lung Disease Conference

7. 年間スケジュール

3月 歓送迎会
 4月 病理学会総会
 5月 臨床細胞学会総会
 7月 病理専門医試験
 10月 病理学会秋期総会、解剖慰霊祭
 11月 臨床細胞学会総会
 12月 忘年会

V. 研究

本専門研修プログラムでは基幹施設である大阪医科薬科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よう指導しています。また診断医として基本的な知識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を行い学会発表や論文作成に携わってもらいます。

VI. 評価

本専門研修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委員会では、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

研修終了後1年間は基幹施設または連携施設において、引き続き診療に携わり、研修中に不足している内容を習得します。大阪医科薬科大学病院に在籍している場合には研究や教育にも参加していただきます。専門医資格取得後も、基幹施設または連携施設において診療を継続し、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、指導者としての経験を積んでいきます。本人の希望があれば、国内外の留学や連携施設の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境

1. 勤務時間

平日8時30分から16時50分を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがあります。ただし病理解剖の受付は日中に限られており、夜間の解剖は原則として行っておりません。なお大阪医科薬科大学病院には産休・育休制度に加えて時短勤務制度があり、希望によってはその制度を利用することが可能です。

2. 休日

日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、月の第2、第4の土曜日及び第1、第3、第5のいずれかの土曜日又は他の曜日の半日は休日です。ただし、2か月に1回程度の休日の解剖当番に入る可能性があり、その場合は自宅待機となります。

3. 給与体系

基幹病院に所属する場合は後期研修医としての給与が支払われます。また連携施設から常勤医師あるいは非常勤医師として給与が支払われます。ただし大学院生となった場合は、大学院生としての学費を支払う必要があります。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について

定員は定めませんが、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 40 例、病理指導医数は 15 名在籍していることから、3 年間で計 4 名程度の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である大阪医科薬科大学病院病理部・病理診断科には 8 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

廣瀬善信

所属：大阪医科薬科大学病理学教室教授（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

略歴：1993 年 岐阜大学医学部卒業

1997 年 岐阜大学医学研究科修了医学博士

1997 年 岐阜大学医学部附属病院中央検査部助手

2004 年 岐阜大学医学部附属病院病理部助教授

2013 年 大阪医科大学医学部病理学教室教授

2014 年 大阪医科大学附属病院病理部・病理診断科部長併任
(2021 年 大阪医科薬科大学病院に名称変更)

ii 連携施設評価責任者

橋本和明

所属：社会医療法人きっこう会 多根総合病院（部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医

略歴：1980 年 大阪医科大学卒業

1984 年 大阪医科大学大学院医学研究科修了医学博士

2015 年 きっこう会多根総合病院病理診断部

植田初江

所属：社会医療法人仙養会 北摂総合病院（部長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1979 年 日本大学医学部卒業

1983 年 日本大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士

1983 年 日本大学医学部第一病理助手

1984 年 国立循環器病研究センター病理医員

1997年 国立循環器病研究センター病理医長
2011年 国立循環器病研究センターバイオバンク長、病理部長
2020年 北摂総合病院病理診断科部長

上野 浩

所属：市立ひらかた病院（診療顧問）
資格：病理専門医・指導医
略歴：1977年 大阪医科大学卒業
1990年 大阪大学医学博士
1995年 市立ひらかた病院病理診断科

竹下 篤

所属：医療法人彩樹 守口敬仁会病院（病理部長）
資格：病理専門医・指導医、分子病理専門医、細胞診専門医、肝臓専門医、
臨床検査医学会管理医
略歴：1993年 大阪医科大学卒業
2005年 大阪医科大学医学博士
2021年 守口敬仁会病院病理部

藤田久美

所属：大阪府済生会吹田病院（病理診断科科長）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：2001年 京都大学医学部卒業
2001年 天理よろづ相談所病院ジュニアレジデント（初期臨床研修）
2003年 天理よろづ相談所病院医学研究所病理
2019年 大阪府済生会吹田病院病理診断科

岡田仁克

所属：社会医療法人東和会 第一東和会病院（病理診断科部長）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、臨床検査専門医
略歴：1979年 金沢大学医学部卒業
1983年 金沢大学大学院医学研究科修了医学博士
1983年 金沢大学医学部第一病理学教室助手
1993年 大阪医科大学第二病理学教室講師
2008年 大阪医科大学病理学教室専門教授
2014年 大阪医科大学附属病院中央検査部部長併任

2019年 京都橘大学健康科学部臨床検査学科特任教授

2024年 社会医療法人東和会第一東和会病院診療部病理診断科部長

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 24 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大阪医科薬科大学病院病理部・病理診断科には、統括責任者（委員長）を置く。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。

⑤ 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おう。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实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） 24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4例以上（症例は（2）の24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。

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。