



大阪大学

病理専門研修プログラム

・■、■、■のそれぞれの色は別に示した資料の「下書き用 病理専門研修プログラム整備基準」と対応しています。

I. 大阪大学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重要で、治療方針の決定に深く関与します。このため病理医の責務は重大で、多数の症例を経験し、臨床医と連携する姿勢を学ぶことが大切です。本プログラムでは、基幹施設が比較的近距離にある多くの連携施設と密に情報共有しながら、魅力的で、しかも各研修医のニーズにあった教育を心がけます。大阪大学医学部附属病院病理診断科を基幹型施設とし、多数の専門研修連携施設の中から各研修医にあった適切な施設をローテートして病理専門医資格の取得を目指します。本プログラムに参加している個々の連携施設で豊富かつ多彩な症例を経験できる上、循環器専門施設や小児専門施設も本プログラムの連携施設に含まれており、専門性の高い領域の症例を経験できます。本プログラムに参加する施設の病理専門医が互いに集まり議論する場も多く、またバーチャルスライドによるディスカッションネットワークの構築も試みており、病理医として成長していくための環境が整っています。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指してください。

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しています。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し、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ことが必要です。本病理専門研修プログラムではこの目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同時に教育者

や研究者、あるいは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も望まれます。

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、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の2倍以上の症例を経験可能です。また、不足が懸念される解剖症例に関しては、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携施設とタイアップすることにより十分な症例数を用意することが可能です。基幹施設では移植症例や先進医療症例など他では経験することが困難な症例も多く、また循環器専門のナショナルセンターや大阪府の小児専門施設とも連携しており、専門性が高く希少な症例も経験できます。

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、臨床他科とのカンファレンスのみならず、本プログラムに参加する病理医を対象とする検討会や、他職種の人たちも参加する研究会が用意されています。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ることができるよう配慮しています。

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を用意しています。

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学術集会における筆頭演者としての発表を必須としています。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。ただし、状況によって連携施設が所属する群が変わる（2群施設から1群施設、3群施設から2群施設など）可能性があります。

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

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

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設

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、必要に応じその他の研修施設。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；大阪大学医学部附属病院あるいは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2（1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）

1年目；1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。大学院進学可能（以後随時）

2年目；大阪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；大阪大学医学部附属病院あるいは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（1群連携施設で専門研修を開始するパターン。基幹施設で週1日研修するプログラム）

1年目；1群専門研修連携施設。週1日大阪大学医学部附属病院で研修を行う。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、必要に応じその他の研修施設。週1日大阪大学医学部附属病院で研修を行う。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。週1日大阪大学医学部附属病院で研修を行う。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大学大学院医学系研究科病態病理学講座。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1群もしくは2群で週1日程度の研修を行う。

2年目；大学院生として大阪大学大学院医学系研究科病態病理学講座。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 1 群もしくは 2 群、必要に応じその他の研修施設で週 1 日程度の研修を行う。

3 年目；大学院生として大阪大学大学院医学系研究科病態病理学講座。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 1 群もしくは 2 群、必要に応じその他の研修施設で週 1 日程度の研修を行う。

パターン 5（基幹施設を中心として連携施設で研修を行うプログラム）

1 年目；大阪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。これに加え、連携施設 1 群もしくは 2 群で週 1 日程度の研修を行う。大学院進学可能（以後随時）

2 年目；大阪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。これに加え、連携施設 1 群もしくは 2 群、必要に応じその他の研修施設で週 1 日程度の研修を行う。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。これに加え、連携施設 1 群もしくは 2 群、必要に応じその他の研修施設で週 1 日程度の研修を行う。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。

*備考：施設間ローテーションは、上記 1～5 のパターンでは 1 年間となっていますが、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■〕（* 数値は令和4年から6年までの3年間の平均実績。医師数については令和7年4月時点。毎年4月1日時点の医師数の情報を大阪大学病理診断科のHPでお知らせします。）
本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は128です。

	大阪大学 医学部附属 病院	大阪警察病 院	国立循環器 病研究セン ター	ベルランド 総合病院	関西労災病 院
病床数*	1086	580	612	477	642
専任病理医数	13	4	3	1	4
病理専門医数	11	4	3	1	4
病理専門指導医数	5	2	6/5	1	7/10
組織診*	11447	9851	1167	7490	5334
迅速診断*	1107	693	15	323	330
細胞診*	12236	13948	570	7082	5636
病理解剖*	22	12	1	3	5

	箕面市立病 院	市立伊丹病 院	市立池田病 院	近畿中央病 院	兵庫県立西 宮病院
病床数*	317	414	364	445	400
専任病理医数	0	2	1	1	1
病理専門医数	0	2	1	1	1
病理専門指導医数	0	1	1	7/10	7/10
組織診*	4417	2808	4605	3975	3637
迅速診断*	121	179	174	136	182
細胞診*	3660	3037	5700	6398	6607
病理解剖*	1	1	3	1	1

	西宮市立中 央病院	市立豊中病 院	市立吹田市 民病院	JCHO 大阪病 院	国立病院機 構大阪医療 センター
病床数*	257	613	431	565	692
専任病理医数	1	2	1	3	4
病理専門医数	1	2	1	2	3
病理専門指導医数	1	7/10	0	7/10	3
組織診*	3309	6047	3750	3903	1287
迅速診断*	109	204	198	219	63
細胞診*	2611	4339	4197	5716	1717
病理解剖*	1	5	5	5	1

	国立病院機構大阪南医療センター	住友病院	大手前病院	大阪府立急性期・総合医療センター	東大阪市立総合病院
病床数*	470	499	401	761	547
専任病理医数	1	2	1	3	2
病理専門医数	1	2	1	3	2
病理専門指導医数	2/5	1	7/10	7/10	2
組織診*	1773	5900	2575	6379	5798
迅速診断*	62	160	193	326	234
細胞診*	2359	9065	2498	5549	8260
病理解剖*	1	5	1	4	1

	近畿大学奈良病院	八尾市立病院	大阪はびきの呼吸器・アレルギー医療センター	大阪府母子医療センター	大阪府済生会富田林病院
病床数*	518	380	464	375	300
専任病理医数	1	1	2	1	1
病理専門医数	1	1	2	1	1
病理専門指導医数	1/10	35/100	3/10	2/5	7/10
組織診*	5807	2047	480	898	2843
迅速診断*	330	113	50	7	54
細胞診*	3961	2508	1900	286	3189
病理解剖*	1	1	1	1	3

	大阪労災病院	堺市立総合医療センター	泉大津急性期メディカルセンター	市立貝塚病院	りんくう総合医療センター
病床数*	668	486	380	249	388
専任病理医数	2	1	1	1	2
病理専門医数	2	1	1	1	2
病理専門指導医数	2	0.5	1	1	7/10
組織診*	10758	3890	8685	4555	3240
迅速診断*	408	178	100	363	179
細胞診*	10515	5610	8187	12649	5160
病理解剖*	8	14	2	1	1

	近畿中央胸部疾患センター	市立岸和田市民病院	日生病院	大阪府済生会千里病院	国立病院機構南和歌山医療センター
病床数*	385	400	350	338	316
専任病理医数	1	2	1	1	1
病理専門医数	1	2	1	1	1
病理専門指導医数	1/5	1/10	1	1	1
組織診*	444	558	3274	4585	1580
迅速診断*	66	26	115	175	85
細胞診*	1446	327	9755	6154	1723
病理解剖*	1	1	3	1	1

	市立川西病院	大阪回生病院	多根総合病院	大阪みなと中央病院	愛染橋病院
病床数*	250	300	304	275	263
専任病理医数	1	1	2	1	0
病理専門医数	1	1	2	1	0
病理専門指導医数	3/10	1	2/10	1	0
組織診*	753	5054	364	1643	136
迅速診断*	0	56	6	9	1
細胞診*	680	3241	281	2469	325
病理解剖*	1	1	1	1	1

	大阪国際がんセンター	大阪公立大学病院	愛媛大学	千葉大学
病床数*	500	939	628	850
専任病理医数	7	7	7	7
病理専門医数	7	7	5	4
病理専門指導医数	3/10	2/10	1/10	1/10
組織診*	10631	14781	9899	14155
迅速診断*	1417	976	435	867
細胞診*	14423	15913	5705	13101
病理解剖*	1	1	1	1

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

大阪大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は大阪府内および阪神間の施設で、互いの行き来が便利です。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。常勤病理指導医不在の施設（3群）でも病理専門医が常勤で所属している施設も多くあります。また常勤病理専門医が不在の施設での診断に関しては、診断の報告前に基幹施設あるいは連携施設の病理専門医がチェックしその指導の下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 350 症例を超えており、病理専門指導医は 25 名以上在籍していますので、15 名（年平均 5 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プログラム管理委員会によって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性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年 10 回以上は基幹施設である大阪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。

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大学医学部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。研修中の指導医は、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。

なお、各施設においても各臨床科と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. 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。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、CPC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、他の連携施設の剖検症例で研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び近畿支部学術集会）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

部学術集会)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整えており、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、大阪大学では週に一回のセミナーを開き、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。

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、	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 診断チェック、各科カンファレンス
 火曜日 診断チェック、各科カンファレンス
 水曜日 C P C、セミナー、診断チェック、各科カンファレンス
 木曜日 診断チェック、各科カンファレンス
 金曜日 診断チェック、各科カンファレンス
 他、随時外科病理勉強会、解剖症例チェック

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
 6月 大阪大学病理学同窓会
 7月 病理専門医試験
 10月 病理学会秋期総会
 11月 解剖体慰霊式、臨床細胞学会総会



12月 忘年会

他、大阪病理eネットワーク（年3-4回）、大阪病理研究会（年2回）

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大学におけるミーティングやセミナー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1~3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1年間は基幹施設または連携施設（1群ないし2群）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。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きます。本人の希望によっては留学（国内外）や3群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 [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

完全週休二日制であり祭日も原則として休日ですが、施設の状況によっては休日の解剖当番もありえます。

なお、基幹施設では月に1回程度、土曜日午前の解剖待機当番があります。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は原則として医員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（施設により、常勤医師として採用される場合も非常勤の場合もあります）となり、給与も各施設から支払われます。なお、連携施設へのローテーションが短期（3ヶ月以内）となった場合の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。この場合、連携施設における定期的な研修が収入となります。

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 350 症例以上、病理専門指導医数は 25 名以上在籍していることから、15 名（年平均 5 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。また病理常勤医が不在の連携施設（3 群の一部）に関しては大阪大学医学部附属病院病理診断科の常勤病理専門医が各施設の整備や研修体制を統括します。

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■〕

森井 英一

所属：大阪大学大学院医学系研究科病態病理学・病理診断科教授
(医学部附属病院病理部長)

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

略歴：平成 4 年 大阪大学医学部卒業

平成 8 年 大阪大学大学院医学研究科修了

平成 8 年 大阪大学助手

平成 18 年 大阪大学准教授

平成 24 年 大阪大学教授

ii 連携施設評価責任者

安岡弘直	大阪労災病院
畠山金太	国立循環器病研究センター
米田玄一郎	ベルランド総合病院
吉村道子	関西労災病院
大橋寛嗣	市立池田病院
吉田恭太郎	公立学校共済組合 近畿中央病院
岡一雅	兵庫県立西宮病院
綾田昌弘	西宮市立中央病院
足立史朗	市立豊中病院

吉田康之	JCHO 大阪病院
眞能正幸	大阪医療センター
星田義彦	大阪南医療センター
藤田茂樹	住友病院
松本滯華	大手前病院
伏見博彰	大阪回生病院
島津宏樹	大阪府急性期総合医療センター
山内周	東大阪市立総合病院
佐藤和明	八尾市立病院
上田佳世	大阪はびきの医療センター
竹内真	大阪府母子医療センター
塚本吉胤	大阪府済生会富田林病院
本山雄一	大阪警察病院
安原裕美子	堺市立総合医療センター
保坂直樹	泉大津急性期メディカルセンター
山崎大	市立貝塚病院
今北正美	りんくう総合医療センター
清水重喜	近畿中央胸部疾患センター
飯塚徳重	市立岸和田市民病院
北市正則	南和歌山医療センター
伊藤敬	市立川西病院
橋本和明	多根総合病院
本間圭一郎	大阪国際がんセンター
池田純一郎	千葉大学
孝橋賢一	大阪公立大学
北澤理子	愛媛大学
若狭朋子	近畿大学奈良病院

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。

- ・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大学医学部附属病院病理診断科には、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。大阪大学医学部附属病院病理診断科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。委員会は原則として毎年 6 月と 12 月に開催され、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 5-⑪■]

- ・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）。なお、資格審査の基準が変更された時は最新の基準にあわせる。

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。

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

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

研修プログラム

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