

2015年10月14日

日本臨床検査医学会
臨床検査専門医 各位

日本臨床検査医学会
理事長 村田 満
総務理事（専門機構領域委員代表）山田 俊幸

新専門医制度においてプログラム作成を検討されている方へ、その2

2015年9月18日（金）に開催された日本専門医機構「プログラム申請事前説明会」で配布された研修プログラムに関する Q&A の資料を掲載)添付) します。プログラム策定の参考にしてください。

なお、資料では機構の基本的考え方が示されておりますが、当領域の事情を鑑み、以下の2点を特別に考慮されておりますので是非参考にしてください。

1. 連携群形成の考え方について

基本的には、1施設での研修や、大規模施設間だけの連携を許可しないとされています。これは地域医療の維持が主たる理由です。当領域でも、この理由のほかに、研修を補完し合うという意味から、可能な限り連携を組むようお願いしてまいりました。ただし、指導体制の整った連携候補施設が近隣に存在しないなど、現実的に連携が困難な場合も想定されています。そのような場合（1施設のみでの研修となる場合）は、プログラム申請時にその理由書を提出いただき、事情を勘案することにします。実際は、単独施設になることが予想される場合は、申請前に領域委員会に相談いただき、協議することを考えております。

2. 連携の多様性、変更への対応について

基幹施設が複数の施設と連携する場合、Aという専攻医はaという施設をローテートするが、Bはbをローテートするなど、基幹施設のプログラムに多様性が生じます。そのような場合、それぞれの申請書を準備する必要はなく、施設群を一覧にさせていただいて構いません（申請書の書式は後日公開します）。プログラムの中で、この施設にはこういう研修をする目的でローテートするというオプションを複数記載することで、対応いただくこととなります。つまり、専攻医によってはローテートしない施設が施設群にあっていいわけですので、基幹施設は可能な限り専門医のいる中小施設と連携ください。

また、一旦許可されたプログラムでも事情により、連携施設の追加が生じる場合があります。プログラム変更は原則、実行される前年度の6月までに申請することになりましたのでご承知おきください。例えば、応募または研修を開始した専攻医が事情により、当初のプログラムにはなかった連携施設で研修する必要性が生じた場合、1年目は当初のプログラムを履修してもらうが、2年目からは変更されたプログラムでの研修が可能です。

3. 指導医 1 人あたりの専攻医数について

今回の資料では、指導医 1 人あたりの受け入れ専攻医数は 1 人とされています。これは人気プログラムに集中することを避けるためです。当領域においても可能な限り多種のプログラムに振り分けていただきますが、複数応募してきた専攻医を断ることは当領域の現状を考えますと勿体ない話ですので、指導医 1 人あたり 3 人まで受け入れることを可能とします。

【新臨床検査専門医制度についての URL】

<http://www.jslm.org/newsys/index.html>