

2017年5月25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 矢富 裕  
同副理事長（専門医担当）山田 俊幸

### 臨床検査専門研修プログラム整備基準改訂のお知らせ

冠省

平素お世話になっております。

このたび、日本専門医機構により臨床検査専門研修プログラム整備基準の改訂版が承認されましたのでお知らせします。改訂箇所が赤字で示された整備基準を添付します。以下には主な変更点と、これを受けて研修を計画する上での注意点をお知らせします。

なお、昨年プログラムを提出された基幹施設の担当者には、近日中に機構の指示があり次第、別途、関連書類提出の依頼をいたします。今回新規に提出をお考えの施設は事務局まで連絡をお願いします。

草々

#### 主な変更点の説明

##### 1. カリキュラム制の導入

当領域の改訂基準では、初期臨床研修直後または希望する専攻医には、原則、プログラム制（これまで議論してきたリジッドなもの）を適用し、①他基本領域の専門医を有するもの、②義務年限を有するもの（自治医大、防衛医大卒業生など）、③その他事情によりプログラム制が困難なもの、にはカリキュラム制を適用するとしました。①については、基本領域専門医取得者だけでなく、基礎医学領域で仕事をされてきた医師など、いわゆるベテラン医師全般を含めたいと考えています。③は家庭の事情を考慮する必要がある医師などを想定しています。

カリキュラム制とは、要求される到達目標を満たせば、認定試験受験資格を与えるものです。その到達目標はプログラム制と同じで、研修実績の提出も同じものを要求します。ただし、すでに経験している事項等に関しては研修を軽減できます（例えば血液専門医は血液検査学の研修の多くを省略できるが、実績提出はプログラム制に準じてもらう）ので、採用時に専攻医と指導医で協議して、全体の研修計画を立ててもらうこととなります。研修期間は3年以上とします。

カリキュラム制の専攻医の就業形態の厳密な規定はありませんが、基幹施設または連携施設と、非常勤医師または研究生など、なんらかの契約関係にあることが望まれます。研修施設への出勤頻度に明確な規定はありませんが、週何時間、あるいは集中して何日など、現場での研修実績が得られることが原則となります。

## 2. 連携の考え方

旧基準では、単独施設での研修を認めず、連携することを必須としていましたが、改訂基準では、連携の必要性を「複数施設の研修で充実する場合（一か所では十分な研修が受けられない）」、「地域医療のため連携施設となるが必要な場合」に限定しています。従って、例えば都会の施設同士のあまり意義のない連携は不要になります。

専攻医になる可能性のある方が赴任する施設を連携にするかどうかについて少し説明します。その専攻医がプログラム制の研修対象の場合、またはカリキュラム制でも基幹施設と地理的に離れている場合などは、その施設を連携施設として登録してもらい、基幹施設の指導医がその施設を訪問指導することにする必要があります。一方、カリキュラム制の専攻医で、その施設に赴任していても基幹施設の非常勤または研究生で不定期に基幹施設での研修が継続できるのであれば、その施設を連携に加える必要はありません。この件は事情による個別対応になると思いますので、不明の場合は相談ください。

改訂基準では、3年の研修のうち、原則最低6か月（旧基準では1年）を基幹施設で研修することにしており、最大2年半を連携施設で研修することとしています。カリキュラム制においてはこれを遵守する必要はなく、開始時におおまかな計画を立てることになります（単独施設の研修でもかまいません）。

以上のことは、基幹施設と連携施設で十分に相談してください。

## 3. その他

- ・専攻医は日本臨床検査医学会の会員であることとしました。
- ・プログラム統括責任者の要件であった学位取得は不要としました。
- ・指導医講習は、未受講のままでもかまいませんが、今後5年間の間に専門医機構認定の共通講習の中の指導医講習（学会、医師会、施設主催など）または、当学会ならびに臨床検査専門医会の企画で臨床検査指導医講習に準ずるとされたものでも可としますので受講するように心がけてください。
- ・プログラム管理委員会の最低必須メンバーは、統括責任者、基幹施設指導医1名（いない場合は、部門または関連医師を記入する。専門医でなくても可）、連携施設担当者とし、技師長や外部委員を不要としました。単独施設で統括責任者一人のみが指導医（専門医）の場合に限り、非専門医でも部門医師を1名記載して委員会としてください。