

新しい専門医制度における臨床検査専門医の適正配置に関して

2017年3月26日 理事会承認

新しい専門医制度新整備指針においては、研修方法として、研修プログラム制に加え、研修カリキュラム制が導入されました。すでに他領域（内科、病理、小児科、外科など）の専門医資格を有している者が、いわゆるセカンドキャリアとして目指すことの多い臨床検査専門医を考えた場合、私どもとしてはたいへんありがたいご判断であったと考えております。一方、改訂された本指針においては、地域医療への配慮に基づき、専門研修施設群の地理的範囲等に関しても言及されています。臨床検査専門医の総数は地域医療へ直接影響を与えるほどのものではないと考えておりますが、私どもは、我が国における臨床検査専門医の適正配置に関し、常に熟慮しており、この機会に説明させていただきます。

臨床検査専門医は、臨床検査（室）のマネジメントとともに、検査診断業務、コンサルト業務、医学的指導・教育などを通して、臨床検査全般の品質の向上と維持に努め、良質で安全な患者診療に貢献しています。臨床検査専門医は、実際の検査の施行を中心的に担っている臨床検査技師とともに、臨床検査領域における診療、教育、研究への貢献を通して、今後も、診断医学・予防医学を中心に医療に貢献しなくてはならないと考えています。従って、本来、すべての検査室に臨床検査専門医が配置されるのが理想的であります。我が国の医師数とその配置の現状、さらには、現在の臨床検査専門医の実数を考えますと、現実的ではないと考えています。

我が国の臨床検査のレベルは、諸外国との比較においても高いレベルを維持していると考えられていますが、検体検査の品質・精度管理を保証する法令に関しては不十分なことが指摘されており、現在、法令上の措置を含め具体的な方策等が検討・策定されています。とくに遺伝子関連検査については、厚生労働省に設置されたゲノム医療タスクフォースにおいて、品質・精度管理の保証がとくに求められています。我々としては、遺伝子関連検査などの高度な臨床検査に基づいた医療を行っている医療機関には、臨床検査専門医の存在が必須と考えております。これに関連して、臨床検査専門医卒後研修カリキュラムには、遺伝子関連検査学も組み込まれていることを付け加えさせていただきます。

さらに、厚生労働省医薬食品局審査管理課からの事務連絡「治験における臨床検査等の精度管理に関する基本的考え方について」（平成25年7月1日）、医療法に基づく臨床研究中核病院の承認要件に関する検討会による「臨床研究中核病院の承認要件について」（平成27年1月30日）などにおいては、臨床検査室が国際的第三者評価を受けることの重要性が示されており、実際、平成28年

度の診療報酬改定では、国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けている施設において行われる検体検査の評価を行うための国際標準検査管理加算が導入されました。このことは、臨床検査室が臨床検査の専門家によってマネジメントされる必要性を示すものです。そして、臨床検査専門医の研修カリキュラムは、このことを十分に意識して作成されています。

以上のような状況に鑑み、日本臨床検査医学会では、特定機能病院には必ず臨床検査専門医の配置が必要、さらには、臨床研究中核病院には複数の臨床検査専門医の配置が必要と考えています。現在、臨床検査専門医の総数は、613名であり、平成28年度実施の第33回臨床検査専門医認定試験では27名の新たな臨床検査専門医が誕生しています。現状で、特定機能病院の93%に臨床検査専門医が配置されるなど、以上の我々の目指す状況はほぼ達成できています。今後、臨床検査専門医の質を落とすことなく、その配置を、特定機能病院、臨床研究中核病院、さらには、地域医療の中核を担う基幹病院などに、着実かつ慎重に拡げていきたいと考えています。

以上、臨床検査専門医の重要性とその適正配置に関する本学会の見解をご理解いただき、今後ともご指導をよろしくお願い申し上げます。