

臨床検査領域専門研修プログラム整備基準 新旧対照表

新	旧	備考
<p>1. 理念と使命 ①臨床検査専門医制度の理念（最下段4行） 初期臨床研修後に義務年限を有するまたはその他の考慮すべき事情でプログラム製の研修が困難な専攻医には、原則、カリキュラム製の研修を適用する（カリキュラム制研修の整備基準は別途定める）。なお、専攻医は日本臨床検査医学会の会員であることを要件とする。</p> <p>2. 専門研修の目標 ③経験目標、 iii 検査データカンファランス データから病態を解析する RCPC (reverse clinico-pathological conference) は、臨床検査専門医の能力を最大限活用するものであり、どの分野の研修を行っていても、常にその能力を磨くべきものである。 施設ならびに学会等で行われている RCPC カンファレンスに定期的に参加し、研修終了後には指導者として RCPC を実施できるレベルを目指す。 研修期間中に3年間で9回（自施設例によるものを最低3例含める）受講し、記録を保存し認定審査時に提出する。</p>	<p>1. 理念と使命 ①臨床検査専門医制度の理念（最下段4行） 初期臨床研修後に義務年限を有するまたはその他の考慮すべき事情でプログラム製の研修が困難な専攻医には、原則、カリキュラム製の研修を適用する。なお、専攻医は日本臨床検査医学会の会員であることを要件とする。</p> <p>2. 専門研修の目標 ③経験目標、 iii 検査データカンファランス データから病態を解析する RCPC (reverse clinico-pathological conference) は、臨床検査専門医の能力を最大限活用するものであり、どの分野の研修を行っていても、常にその能力を磨くべきものである。 施設で行われている RCPC カンファレンスに定期的に参加し、研修終了後には指導者として RCPC を実施できるレベルを目指す。3年間で9回（自施設例によるものを最低3例含める）受講し、記録を保存し認定審査時に提出する。</p>	<p>カリキュラム制整備基準は別に定めることを明記</p> <p>学会でのカンファレンスも有効と明記</p> <p>文言修正</p>

新	旧	備考
<p>2. 専門研修の目標 ③経験目標、iv 地域医療の経験 (3) 地域内において種々団体が開催する臨床検査の啓発事業に積極的に参加し、協力する。以上をあわせて研修期間中に 35 回以上行い記録を残す。</p> <p>3. 専門研修の方法 ③自己学習 (2) 可能なものは日本臨床検査医学会教育委員会作成による e-learning を活用する。遺伝子関連検査学については 2017 年度から可能。他部門は順次整備にかかる予定。</p> <p>5. 専門研修施設とプログラムの設定要件 ③専門研修施設群の構成要件（後半部分） なお、専攻医は 3 年間の研修のうち、原則、最低 6 ヶ月間、基幹施設で研修しなければならない。常勤の指導医が存在する連携施設では、原則、最大 2 年 6 ヶ月間研修することができる。非常勤の指導医のみ存在する連携施設では、最大 1 年間研修することができる。また、基幹施設での研修を主とする専攻医は、原則 3 ヶ月間以上は連携施設で研修することとする。この研修はまとまった期間の研修が望ましいが、それが困難な場合は例えば週 1 日の研修の合算でもよい。なお、事情により連携施設での研修がどうしても困難な場合は、機構の研修委員会に理由書を提出し承認を受ける必要がある。</p>	<p>2. 専門研修の目標 ③経験目標、iv 地域医療の経験 (3) 地域内において種々団体が開催する臨床検査の啓発事業に積極的に参加し、協力する。以上をあわせて 5 回以上行い記録を残す。</p> <p>3. 専門研修の方法 ③自己学習 (2) 可能なものは e-learning を活用する。遺伝子関連検査学については 2017 年度から可能。他部門は順次整備にかかる予定。</p> <p>5. 専門研修施設とプログラムの設定要件 ③専門研修施設群の構成要件（後半部分） なお、専攻医は 3 年間の研修のうち、原則、最低 6 ヶ月間、基幹施設で研修しなければならない。常勤の指導医が存在する連携施設では、原則、最大 2 年 6 ヶ月間研修することができる。非常勤の指導医のみ存在する連携施設では、最大 1 年間研修することができる。</p>	<p>文言の修正 5 回は現実的に困難であるため 3 回とした</p> <p>実態にあわせた</p> <p>連携施設でまとまった期間の雇用が困難である場合、または連携施設での研修そのものが事情により困難な場合を想定して追記した</p>

新	旧	備考
<p>5. 専門研修施設とプログラムの設定要件 ⑤専攻医受入数についての基準</p> <p>研修プログラムにおける指導医1人のある時点で担当する専攻医数が3名を超えないこととする。現状ではある時点の施設当たりの専攻医数は最大5名とする。</p>	<p>5. 専門研修施設とプログラムの設定要件 ⑤専攻医受入数についての基準</p> <p>研修プログラムにおける指導医1人のある時点で担当する専攻医数が3名を超えないこととする。現状ではある時点の施設当たりの専攻医数は最大5名とする。</p>	<p>実際に5名以上となる施設が生じたため</p>
<p>6. 専門研修プログラムを支える体制 ③専門研修指導医の基準（前半部分）</p> <p>臨床検査専門医を1回以上更新し、かつ日本専門医機構認定の領域講習としての指導医講習会、または日本臨床検査医学会ならびに日本臨床検査専門医会が主催する企画で、領域研修委員会が臨床検査専門指導医のための生涯教育講習と認定した講習会を、更新期間内に1回以上受講したもの。</p>	<p>6. 専門研修プログラムを支える体制 ③専門研修指導医の基準（前半部分）</p> <p>臨床検査専門医を1回以上更新し、かつ日本専門医機構認定の指導医講習会、または日本臨床検査医学会ならびに日本臨床検査専門医会が主催する企画で、領域研修委員会が臨床検査専門指導医のための生涯教育講習と認定した講習会を、更新期間内に1回以上受講したもの。</p>	<p>機構認定の領域講習としての指導医講習会に一本化した</p>
<p>6. 専門研修プログラムを支える体制 ⑤プログラム責任者の基準</p> <p>(1) プログラム統括責任者は、指導医の基準を満たし、かつ原則として研修施設の臨床検査部長または副部長であることが望ましい（十分な教育指導歴、学術業績を有していることになる）。</p>	<p>6. 専門研修プログラムを支える体制 ⑤プログラム責任者の基準</p> <p>(1) プログラム統括責任者は、指導医の基準を満たし、かつ研修施設の臨床検査部長または副部長である（十分な教育指導歴、学術業績を有していることになる）。</p>	<p>施設によっては検査部長・副部長でない場合があるため 文言の修正</p>