

Q&A

version 3 2023/07/27 更新

日本臨床検査医学会のホームページには、すでに「[受験資格と認定施設での研修に関する Q&A](http://www.jslm.org/recognition/purpose/qa_ca.html)」
(http://www.jslm.org/recognition/purpose/qa_ca.html)
というページを設けています。

ここに掲載する Q&A は、実際に日本専門医機構の専門医制度がスタートした後に寄せられた質問と
その回答をアレンジしたものです。

ここで言及されていないさらなる質問は学会までお問合せください。

目次

1. 研修制度全般について.....	3
2. 研修実績・修了時提出資料について	6
3. 研修中の問題について	12
4. 指導医について	15
5. 産休、育児休暇について	16
6. 研修の辞退について	17
7. 専門医更新について	18

1. 研修制度全般について

Q:臨床検査専門医の資格取得について、基本的なことから知りたいので、本件に関するメールや電話での相談窓口を教えてください。

A:研修前でしたらサポートセンター support@jslm.org に、研修開始後でしたら学会事務局または、日本専門医機構認定臨床検査専門医研修プログラム認定委員会 pg@jslm.org に連絡してください。来年度の専攻医募集スケジュールについては、日本専門医機構のURL([日本専門医機構／専攻医登録・応募 URL https://jmsb.or.jp/senkoi/](https://jmsb.or.jp/senkoi/))で閲覧できます。研修開始までに、日本臨床検査医学会へのご入会をお願いいたします。

Q:プログラム制とは？

A:日本専門医機構が原則とする研修形態で初期臨床研修修了後に一定期間(当領域では3年間)フルタイムで研修し、修了認定を受け認定試験に合格すると専門医資格が授与されます。研修は、臨床検査専門医研修プログラム整備基準に則って行われます。

臨床検査専門医取得を目指す方への補足説明

(<https://www.jslm.org/recognition/purpose/20170919.pdf>)

Q:カリキュラム制とは？

A:研修は前出のプログラム制が基本となります。カリキュラム制は、他領域の専門医を持ちセカンドキャリアとして当専門医を目指す医師に適用されるものです。また、プログラム制で研修を始めた専攻医が事情によってフルタイムの研修が困難になった場合にも適用されます。

フルタイムではない研修が可能で、3年またはそれ以上かけて、プログラム制と同じ到達目標(実績)を達成し、認定試験を受けてもらうものです。カリキュラム制においては比較的自由度の高い研修となり、勤務形態も制約しません。近隣の認定施設へ週1回程度、研修に通う時間を作ることができるのなら、カリキュラム制の研修が可能となります。研修希望先の施設の責任者にご相談いただき、専攻医として受け入れていただけるのであれば、プログラム制と同じように秋から冬にかけて専門医機構のホームページから登録をしていただき、4月から研修開始となります。

新専門医制度下の臨床検査領域カリキュラム制(単位制)による研修制度

(https://www.jslm.org/recognition/physician/nsys_20201016.pdf)

専門医研修を始める専攻医、専攻医を受け入れる基幹施設指導医の方へ

(<https://www.jslm.org/recognition/physician/major/index.html>)を一読してください。

Q:プログラム制に応募する場合、身分としてはどこかの病院の職員でなくてはならないでしょうか？例えば大学院生が院生としてプログラム制の専攻医に応募することは可能でしょうか。あるいはこのような場合はカリキュラム制で応募したほうが良いのでしょうか？

A:プログラム制はフルタイムで研修することを前提としております。臨床検査専門医研修プログラム整

備基準では、基幹施設を以下のように定義しています。「原則、専攻医を臨床検査部門の医員として雇用できるか、検査部門の研究生などとして登録できる施設が望ましい。ただし、事情により他部門の所属となっても臨床検査専門研修のための時間が確保できる場合はそれを保証することで基幹施設として申請することができる」大学院生という文言はできませんが、該当します。実際、大学院生の専攻医の例もあります。プログラム制はローテーション研修をするものという機構の前提認識がありますが、大学院性のローテーションは現実的ではないので、連携施設での研修は、例えば週一回の出張研修などが考えられます。

Q:基本領域は既に内科専門医を持っており、臨床検査専門医の取得を検討しております。

A:臨床検査専門医を取得される場合は、日本専門医機構基本領域臨床検査専門医となるため、日本専門医機構に専攻医登録をして、希望される専門研修プログラムに応募いただき、各年度の4月から研修開始いただくことになります。基本領域の専門医をお持ちの場合は非常勤で研修可能なカリキュラム制の研修をお勧めします(前出、カリキュラム制とは?をご参照ください)。なお、どの基本領域の専門医を持っていても、その研修実績の一部が臨床検査専門医の研修に使用されることはなく、臨床検査専門医の研修を独立して受けていただくことになります。

Q:すでに総合内科専門医およびサブスペシャリティの専門医を有している医師が、日本専門医機構の臨床検査専門医を目指すにはどのようにすべきでしょうか。

A:総合内科専門医または認定内科医は内科学会認定の専門医ですが、日本専門医機構のいう基本領域の専門医資格に準じてカリキュラム制専攻医として研修することが可能です(日本専門医機構の専攻医になり、3年以上の研修をしていただくことになります)。サブスペシャリティの専門医は、それが機構認定であれば基本領域の専門医を有していることになりますので、カリキュラム制での研修が可能です。機構認定でないサブスペシャリティのみの専門医は原則対象になりません(プログラム制研修の対象)が、個人の経験なども勘案される場合があるので個別に相談してください。

Q:臨床検査部長ならびに病理解剖医として当院に勤務しており、臨床検査専門医資格の取得を強く希望しております。

A:病理専門医であればカリキュラム制の研修の対象になります。そうでない場合は個別に相談してください。

Q:202X年4月より検査部に赴任しました。臨床検査医を目指したいと考えていますが、プログラムの受付は終了したと伺っているのですが、今年度途中から専門医プログラムへの参加は可能でしょうか。

A:年度途中から、専門研修プログラムに登録することはできません。

日本専門医機構臨床検査専門医を取得するには、日本専門医機構の専攻医募集のときに、**日本専門医機構の JMSB Online System+**に登録(<https://sys.jmsb.or.jp/trainingProgram/html/index.html>)
⇒ 希望研修プログラムに応募 ⇒ 希望した研修プログラムで採用されることが必要であり、その応募期間は決められた時期(期間)となっています。年度途中からの応募であれば、次年度の専攻医として応募いただくことになり、応募期間は例年の時期の、12月初旬～翌年2月(この間に1次募集、2次募集、最終調整期間)となるかと存じます。専攻医登録については、日本専門医機構の

URL(日本専門医機構／専攻医登録・応募 URL <https://jmsb.or.jp/senkoi/>)にてご確認ください。
また、日本専門医機構専門研修開始専攻医募集のスケジュール等については、メールにて専門研修プログラムの統括責任者にご連絡、と注意喚起しております。「なお、例年、年度替わりで着任される方の専門医研修開始については、予定がわかっており専門医研修の希望があるようでしたら、この期間にご登録ください。この登録に間に合わない場合は、次年度の4月からの研修開始となります。」

Q:自分はカリキュラム制での研修になると思いますが、過去にさかのぼって研修を開始していた旨の手続きは可能でしょうか？

A:日本専門医機構の制度では、専攻医は機構に登録してからの研修になります。日本臨床検査医学会の認定臨床検査専門医を取得後、更新時に機構専門医になる道はありますが、学会認定専門医の卒後研修登録は、2018年3月で終了いたしておりますので、遡って登録いただくことはできません。また、学会認定専門医の認定試験も2025年を持って終了します。

Q:カリキュラム制での臨床検査の専攻医登録を希望する医師が4月に研修開始となりますが、数ヶ月後に諸事情で異動の可能性があります。異動先が決定するのは研修開始以後の2~3か月頃(6~7月頃)で、連携施設を4月に申請することができません。また、異動先に連携してくれる病院等があるかどうか不明です。どのようにすべきでしょうか？

A:現在の所属で登録の後、異動先が決定した時点で、その施設が基幹施設として登録済であれば、基幹施設(プログラム)の移動と手続きをとってまいります。その施設が基幹施設でも連携施設でもない場合で連携施設の要件を満たすのであれば、急ぎ現在所属の基幹施設の連携施設として申請いただくことで大丈夫です。そうでない場合は、現在の所属施設に通いの研修を行うか、別に連携施設の候補となる施設に現在所属の基幹施設の連携施設になってもらい、そこへ通いの研修となります。

Q:カリキュラム制の研修の修了要件に、1日0.2単位、計36単位必要とのことですが、週1日の研修でも条件を満たしますでしょうか。また、医員などでなくても、非常勤医師や研修登録医・研究生などでも可能でしょうか？

A:カリキュラム制では非常勤としての研修で、研修時間が単位制になります。当領域では、1日0.2単位(1日を8時間として、時間あたり0.025単位)、3年以上かけて計36単位ということを実際に認めていただきました。計算すると週1日(8時間)では、年12単位になりませんので、0.025単位/時間として週2日以上研修する期間を設ける、同じ日に、8時間勤務にプラスした時間を追加するなど補填してください。非常勤医師や研修登録医などでも問題ありません。実際、研修先で電子カルテ利用などのために何らかの身分が必要になると思われます。

Q:カリキュラム制の研修について、3年間で計36単位は、特に各1年間に必ず12単位という形でなくても良いのでしょうか。3年間で合わせて計36単位という認識でよろしいでしょうか？

A:コンスタントに週1日は臨床検査の研修をしていただくという趣旨です。休暇期間や事情により週1日を達成できない期間があっても許容されますが、短期間にまとめて研修を行い、他の長期間を研修なしで過ごすことを想定したものではありません。

Q:新たな連携施設の申請は、異動のタイミングとあわせて随時(例えば8月や10月など)の申請でよろしいでしょうか?その都度、申請書Bを新たに作成し、学会の委員会に提出ということでしょうか?(指導医から)

A:原則は4月開始のタイミングに合わせていただくこととなりますが、研修中の専攻医が困るような状況では、中途の申請もありうることで相談してください。

Q:「連携施設」という名称とは別に、「関連施設」がありますが、どういう施設でしょうか?(指導医から)

A:「関連施設」とは、常勤の指導医がいないが地域医療を維持するために専攻医を派遣せざるを得ない施設のことです。当領域ではそのような事情とは異なりますので、「関連施設」という概念は用いず、専門医または非常勤の専門医(指導医)が研修を担当する施設を「連携施設」としています。

Q:まだ開院して間もない病院ですが、連携施設基準に合致するかどうかを検討し、申請を挙げるといふ流れでよいでしょうか?(指導医から)

A:よろしいですが、その施設に常勤の指導医がいない場合は、非常勤として、指導医が月1回以上指導に出向くことが条件となります。

2. 研修実績・修了時提出資料について

Q:専攻医が修了認定を受けるために提出すべき書類についてご教示いただけますと幸いです。

A:研修修了までに以下の一式を用意してください。

- 1)研修実績記録
- 2)研修評価表
- 3)経験すべき臨床検査に記載されている各項目についてA4サイズ1枚の自己レポート
- 4)報告書の作成とコンサルテーションへの対応
- 5)RCPC参加記録
- 6)地域医療の経験について記録
- 7)学術活動 論文・学会発表の記録
- 8)各種講習会(医療安全、感染対策、医療倫理は必須)の出席記録

3)から8)までは、臨床検査専門研修プログラム整備基準に示されている分量を用意してください。まず、それら一式を基幹施設のプログラム管理委員会に提出して、そこで審査の上研修修了が認定されます。その後、学会の研修プログラム認定委員会から指示された上記書類・資料の一部を同委員会に提出いただき、審査の上、認定試験受験資格が承認されます(最終的には機構が承認)。

Q:報告書は「各基本科目を最低1通含み計36通以上作成する」とあります。基本科目とは何でしょうか?

A:研修カリキュラムに規定されている臨床検査医学総論から臨床生理学の7科目です。

臨床検査専門研修カリキュラム(<https://www.jslm.org/recognition/physician/curriculum.pdf>)

Q:本年度の認定試験受験を考えており、本学での研修プログラム管理委員会による研修修了認定が完了したため、書類等をこれから送付しようと思っております。

郵送で送ることにした場合、書類はコピーしたものでよろしいでしょうか、それとも原本のみでしょうか。カリキュラム制で研修をしておりますが、臨床検査専門研修カリキュラム制単位表の送付は不要でしょうか。

A:原本を提出で、コピーしたものあるいはデータとしてもものを保管していただくようお願いします。単位表は必要です。

Q:「4. 研修修了判定と提出書類」で、「プログラム統括責任者は学会委員会に、様式 F2、様式 F3、修了認定をした際の研修プログラム管理委員会の議事録を提出してください。」と書かれています。一方で、実施要領(2023 年度) <https://www.jslm.org/recognition/physician/03examine.pdf> の「日本専門医機構基本領域臨床検査専門医研修修了書類提出及び第 3 回認定試験実施要領(2023 年度)」には、専攻医の提出書類として「臨床検査専門医 専門研修修了 通知書(様式 F2)」「臨床検査専門医 専門研修修了 確認書(様式 F3)」が挙げられています。

様式 F2 と様式 F3 の書類は、プログラム統括責任者から学会に提出するのか、専攻医から学会に提出するのか、あるいは両方なのか(同じ書類をプログラム統括責任者と専攻医の双方から提出するのか)、どうすればよろしいでしょうか？

また、「修了認定をした際の研修プログラム管理委員会の議事録」は、専攻医には渡さず、プログラム統括責任者から学会委員会に提出するべきものでしょうか？

また、プログラム統括責任者からこれらの書類を提出する際は、郵送でもメールでもよいのでしょうか？

A: F2、F3 はプログラム統括責任者が作成するものですが、提出は他の書類と同時にお願いします。提出される方は、責任者でも専攻医でもどちらでも構いませんが、F4(日本専門医機構 基本領域臨床検査専門医 受験申請書)、受験料納入証明コピーも同封いただきますので、統括責任者から F2 と F3 を専攻医にお渡しいただき、専攻医の方がまとめて送付されるのが、その後の連絡なども考えますとよろしいかと思えます。

(「様式 F2・様式 F3 はプログラム統括責任者が学会委員会に提出してもいいし、専攻医が提出してもいいが、専攻医からまとめて送付した方が、その後の連絡等を考えるとスムーズである」)

F2 において面接の結果などで、専攻医にはブラインドにしたい事情がある場合、議事録の内容が専攻医の目に触れると差しさわりのある場合は、別途お送りください(メールでも郵送でもいいです)。この書類のみ責任者から提出いただけるようお願いします。

特に差しさわりがなければ専攻医にお渡しいただき、他と一緒に送っていただいてもかまいません。書類は一点のみで結構です。同じものを別々に提出する必要はありません。

Q:「報告書の作成とコンサルテーションへの対応」で、検査報告システム上、判読またはコメント作成に関わった専攻医の名前を報告書に残せない場合の対応はどうしたらよいでしょうか？

A:報告書のプリントアウトまたは画面のハードコピーに、専攻医が判定に関わったことのコメントとサイン(または印)をお願いします。指導医にそれを認証したことのコメントとサイン(または印)を求めることがあります。

Q:「報告書の作成とコンサルテーションへの対応」で、例えば病原体の検出や多剤耐性菌検出の報告書、不規則抗体の報告書などでは、医師のコメントを記載する欄が院内のフォーマットにはありません。どうしたらよいでしょうか？

A:一つ前のQと同じ対応をお願いします。

Q:「報告書の作成とコンサルテーションへの対応」で、アイソザイムや免疫電気泳動を院内で行っていない場合はどうしたらよいでしょうか？

A:一例として、外注報告書にコメントを上書きしてサインし、そのコピーを提出する、などを検討してください。

Q:「報告書の作成とコンサルテーションへの対応」で、個人情報への配慮はどうすればよいでしょうか？

A:提出書類に関しては、患者個人が特定できないよう、患者名、ID、年齢(必要に応じ)、性別(必要に応じ)、オーダー医名、を黒塗りしてください。確認されるのは報告者(専攻医名)、報告日の年月日です。

Q:「臨床生理学」の超音波検査に「超音波検査は実施したもの」の自己レポート作成が必要とありますが、「実施したもの」とはどのような定義でしょうか？「自己レポート」なので、正式な報告書そのまま提出ということではないと思いますが。また、超音波検査5例とのことですが、腹部、心臓などの種別の割合は特に規定なしと考えてよいでしょうか？

A:自己レポートとは研修したことを示すもので、診療上の報告書ではありません。練習でも、報告書にならなかったものでも、描出した記録(写真)に付随させて学習した内容を記載してください。臓器・部位は多種に渡ることが望ましいですが、特に規定はありません。

Q:レポートやその他の記録書については、デフォルトがあるでしょうか？

A:レポート例をご参照ください。

臨床検査専門研修中の専攻医、指導医の方々へ

(<https://jaclap.org/wp-content/uploads/2020/09/kenjyunojissai0209.pdf>)

報告書につきましては、日本臨床検査専門医会の要覧もご参照ください。

Q:専門医会の冊子にある報告書の例をいくつか拝見したのですが、現在研修を行っている領域の担当者に尋ねたところ、そこではこういったような報告書のフォーマットはなく、もう少し簡易な記録や電話連絡等に対応されているということでした。こういったケースの場合、上記の記録や電話連絡を行った報告内容を、報告書の例に記載されているような項目についてまとめ直したレポート形式のものを代わりに提出といった形で可能でしょうか。また、フォーマットがあるものに関しま

しても、報告書の例と記載項目が大きく異なっていたりするのですが、当院で使用しているものでも大丈夫でしょうか。

A:報告書は、その有無、形式とも施設によってまちまちですので先生のお考えの形式で構いません。先生の関与が客観的に確認できることが大切になります。

Q:「検査項目毎に、A4サイズ1枚程度の自己レポートを作成する」で、その中で「(2)一般臨床検査学・臨床化学:...パニック値を含めた異常値症例(10項目以上について。各項目は3回以上)」となっています。これは、パニック値を含めた異常値症例については、10項目×3回=30枚以上の自己レポートを作成する必要があるということでしょうか？

A:そのご理解をお願いします。

Q:RCPCを受講し記録を提出とあります。提出する記録とはどの程度の記載が必要でしょうか？

A:最低限、行われた年月日、実施体制(専攻医が参加していたことがわかるように)、提示データをお願いします。可能なら、症例の解説などを含めてください。

Q:RCPCを9回(自施設例によるものを最低3例含める)受講するとなっています。RCPCの規模や行われる施設について教えてください。

A:学習に値するものであれば医局内や学生相手のものでも構いません。自施設以外のものとは、学会や研修会で開催されるものを含みます。他施設の開催するRCPCについては、知り合いや関連施設での開催に出向くことを想定しています。

- ① 日本臨床検査医学会で行われるRCPCに出席 はもちろんですが、
- ② 当院では医学部4年生対象に毎年5-6症例、医学部5年生対象に毎年3症例 指導しております。専攻医は、1年目は自分自身が考える立場として参加、2年目以降は指導者として参加しております(場合によっては1年目から指導者として参加)。
- ③ 講座内で初期臨床研修医や専攻医向けに行うRCPC(病院単位ではなく講座単位で実施)なども、②③などは記録が残り、指導医の眼の入ったものであればOKです。

Q:プログラム研修で、RCPCを計画しておりますが、この部分の個人情報はどうに対応すればよろしいのでしょうか？

A:RCPCは、年齢・性別以外の情報は提示せずに進めるのが通常ですのでそのようにしてください。施設内で検討する際には患者が特定されかねない場合もあるかと思いますが、研修実績として提出する際は、検査の報告書提出と同様に個人情報の漏洩にご留意ください。

Q:研修実績記録と研修評価表で、表の空欄には日付を入力すればよいのでしょうか？また年度ごとの記載か、3年間まとめた記載でしょうか？A~Eまでの評価基準の根拠と求められるレベルはどのようなもののでしょうか？

A:相当する空欄に日付を記入してください。研修した期日、評価した期日、その都度の記載が基本と思いますが、振り返っての記載となってもかまいません。自己評価のEまたは指導医評価のCは再研修が必要とされるレベルで、他はC(指導医評価のB)が普通にできた、というレベルとお考えください。

Q:自己レポートはどの程度のレベルが求められるでしょうか？自身の担当症例ではなくカルテ調査等でも可能でしょうか？

A:カルテ調査でかまいません。自己レポートについては以下 PDF を参考にしてください。

臨床検査専門研修中の専攻医、指導医の方々へ

(<https://jaclap.org/wp-content/uploads/2020/09/kenjyunojissai0209.pdf>)

Q:チーム医療活動、RCPC、地域医療への参加はどのような提出資料が求められるでしょうか？

A:活動の実際を表す資料、チーム医療なら会議録、RCPC なら症例データ、地域医療の精度管理であればその報告会やその書類、などに参加した内容や感想を書き添えた自身のレポートが相当します。これにも指導医の確認サインをもらってください。

Q: 地域医療の経験について教えてください。

A:新しい制度では「地域医療」への配慮が強調されています。これは都会での研修が中心になることによる地域医療への影響を意識したことと思われる。通常の臨床科ですと僻地医療や、在宅医療、小規模医療への参画が該当しますが、臨床検査の研修では該当するものが難しく思います。学会としては、地域での行政・技師会などの関連団体のイベント、市民向け啓発事業、勉強会などへの参画を想定しています。また、指導医が地域の臨床検査部門を指導に行く際に同行することなども含まれます。以上の例にとどまらず、上記の趣旨から逸脱しないものは経験としてお認めする方向です。指導医と相談されるようお願いいたします。

Q:専攻医の研修目標である「地域医療への参画」の研修目標の履修方法をどのようにしたらよいか悩んでいます。病院が参画している外部精度管理事業への参加、関連病院の中での同一試料を配布した精度管理等への参加ではないかと思っていますが、その理解でよろしいでしょうか？

A:それでよろしいです。

Q:地域内における種々団体が開催する臨床検査の啓発事業への参加というと、どのようなものが具体的に挙げられるでしょうか？

A:日臨技が主催し臨床検査専門医会が協力する、「検査と健康展」、行政の主催で振興協議会が支援する「霞が関子どもデー」などのイベントに参加することもあります。他に、各先生方で臨床検査の地域貢献に知恵をお絞りいただきたく思います。

Q:研修実績記録、研修評価表の記載については、研修実績記録は専攻医が記載し、臨床検査評価については「専攻医自己評価・期日」の項目も含めて責任者が記載するという理解でよろしいでしょうか？また、研修実績記録、研修評価表の記載の期日は、こちらの枠内に記載でよろしいでしょうか（エクセルを拝見しますとかなりスペースが小さい）？

A:実績記録は専攻医が、評価表は専攻医、指導医の評価となっています。わかりやすくご記載頂ければどのような形でも問題ありません。例)全体の余白に年度を記載し、そのスペースに日時などを記載、など。

Q: 経験すべき臨床検査の臨床検査医学総論研修レポートについての中に、「外部精度管理(日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、CAP などが実施の成績)3 回以上というものがあり、[対応例] サーベイ統括報告書のコピーに自施設の問題点を上書き記述し、サインしたもの」とあります。当施設の「サーベイ統括報告書」は A4 で 40 ページほどにかなり分量があるのですが、それをコピーして作成して提出したほうがよいでしょうか？それとも分量があるので、1 項目(尿酸だけや、TG だけなど)だけでもよろしいでしょうか？もしくは、当施設で A41 枚ほどの「外部精度管理評価概要」を作成しているので、それをコピーして、問題点などを上書きするようにしてもよろしいでしょうか？

A: 貴大学で作成しているものでもよいですし、大規模サーベイの全般的な施設評価表のところに上書きでもよいです。

Q: プログラム制研修のレポート・報告書等の提出書類について質問です。研修修了時に必要な書類として、自己レポート・報告書・RCPC の記録等があります。自己レポート・RCPC の記録等についてはワードファイルで作成、報告書については実際に作成したものをコピーして保管しております。それぞれに作成日・作成者の氏名(自著)、指導医の確認日・指導医の氏名(自著)をいただき、提出書類とする形で正しいでしょうか？それとも指導医の印鑑があればいいのでしょうか？

A: レポート、報告者などの実績を表す書類は、最終的には施設内のプログラム管理委員会で点検、認定して、その一部を学会に確認のために提出することになります。施設内の点検で、指導医が確認することになりますので、書類そのものへの指導医の check は原則不要です。ただし、報告書がカルテのハードコピーに専攻医の自著だけになるような場合は、それが本当に専攻医の関与によるものであると証明するために指導医の check(印でもいい)が必要です。

Q: 学術活動についてですが、研修前のものも使用できると思い、研修を修了しています。

研修期間中につきましては、他学会での発表などはありますが、臨床検査医学会での発表はありません。この場合にはどのように対応したらよいか、ご教授ください。

A: 学術活動の報告は、他の研修実績と同様に、研修期間内の業績が該当します。修了要件を満たさないということであれば、今回の受験でなく、要件を満たしたうえで来年度の受験を検討いただくことが原則です。

Q: 原著論文や症例発表に関して、他の学術集会での筆頭症例発表、またその発表をその学会機関誌にて筆頭著書で報告した場合は、専門医受験資格の筆頭演者の発表や学会報告として認められるのでしょうか。

A: 業績としてお認めしますが、症例報告と論文発表の内容が同じであれば、これらは一つの業績としてみなすことになります。これまで認めてきた学会や論文など、学会事務局にお問い合わせ下さい。

Q: 学術活動で、「臨床検査医学(臨床病理学)に関する筆頭者としての原著論文が 1 編」とありますが、生理学(心臓超音波検査)の論文も該当論文としてカウントされると考えてよろしいでしょうか？

A: 勿論よろしいです。

Q:結婚により苗字の変更(登録時の旧姓)があり、日本専門医機構の JMSB Online System+ 上の変更に手間取っています。

A:日本専門医機構では医籍登録名と一致していることが求められるため、ご本人様より、日本専門医機構にご相談いただけますか。ただ、当会での登録名と日本専門医機構の登録について、一緒でないと混乱するため、修正いただけると幸いです。

Q:専門医機構のシステム上での操作について、専攻医のページ上で「研修修了申請」を行い、プログラム統括責任者のページ上でその確認をしていただく、という流れでよろしいでしょうか？

A:専門研修プログラム 管理システム(マイページ)にログインしていただき、ご自身で研修登録完了後、プログラム統括責任者の先生のご承認まで完了させていただきたいと存じます。操作後、「学会確認中」と表示が変わります。

研修修了及び受験申請書をご提出いただきましたら、学会にて審査をいたし、研修修了書類により研修が承認されましたら、当学会にて「研修修了の承認」をいたします。その後「機構確認中」となり、機構で承認されますと、「研修修了証のダウンロード」という青いボタンが出て、それをクリックすると「研修修了認定証」を確認することができます。

3. 研修中の問題について

Q:当プログラムでは、連携施設で1カ月間研修を行う予定になっております。しかし、COVID-19の蔓延により検査部が多忙になったこと、外勤先でのCOVID-19感染の可能性が問題となっていること、受け入れ先でも何をさせたらよいのかと考えあぐねている様子であることなどから、1~2日の見学にとどめて置かせていただくことは可能でしょうか？

それともやはり1カ月行かなければ専門医受験の資格は得られないでしょうか？

A:先が見通せない状況ですので、とりあえず見学程度でもすませ、研修修了判定までに、行えるのであれば行い、結果的に無理であれば修了判定時のコメントに事情を記載いただくことになると思います。また、COVID-19以外でも事情があって予定ローテーションが困難な場合は最大限勘案します(専門医機構に確認済み)。

Q:現在、症例報告の論文を作成し、和文医学雑誌に投稿しようと考えているのですが、これは実績として認められるでしょうか？

A:和文の症例報告は認められます。

Q:「筆頭者としての原著論文1編」に関してお尋ね致したく存じます。たとえば臨床検査医学会学術集会シンポジウムでの発表内容は後日に改めて日本臨床検査医学会雑誌に掲載されることがございますが、このような原稿も「原著論文」とみなされるのでしょうか？

あるいは pier review を受けた論文のみが「原著論文」として扱われるのでしょうか？

A:機構専門医は修了案件に、「臨床検査医学に関する論文報告(原著、症例報告、査読制度があるもの)、または日本臨床検査医学会学術集会における発表を行う。計3編以上(ただし、そのうち筆頭者

として少なくとも1編以上)行う。」となっており、原著論文としてシンポジウム発表が認められるものか明記してありませんが、内容によるものと思います。論文として掲載されることは必ずしも求めておりません。

Q:雑誌に投稿した症例を学会でも発表したいと考えているのですが、各々1症例としてカウントすることは可能でしょうか？

A:そもそも2重投稿になりますので、全く同じものは難しいと思います。なにか検討を加えて追加知見のある発表であれば考慮されると思います。

Q:カリキュラム制の専攻医なのですが、「他施設での地域研修」は必要でしょうか？

A:カリキュラム制研修はすでに職を得ていることを想定していますので、いわゆる連携病院での常勤研修は必須ではありません。ただし、整備基準には以下のように地域における活動を求めています。現在コロナ禍のため、結果的にできなかった場合は強制していませんが、可能ならお願いします。

＊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)

基幹施設の所在する都道府県または隣県の臨床検査の品質を維持向上させることを目的とした事業、支援を研修、経験する。

(1)都道府県または臨床衛生検査技師会が実施している臨床検査外部精度管理事業に指導医とともに参加し、その概要と問題点を記録する。

(2)基幹施設の所在する都道府県または隣県の医療機関で、臨床検査専門医が不在で臨床検査の指導を必要としている施設において、指導医が指導する際に立ち会い、地域支援のあり方と実際に研修する。

(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。

Q:現在、他院の専門医研修プログラムで研修中(2年目)の医師が諸般の事情により、当院のプログラムに転籍して研修を継続することは可能でしょうか？(指導医から)

A:可能です。臨床検査専門医であれば専攻医の移動ですが、他領域から臨床検査専門医に変更されるのであれば転科となります。受け入れる際に必要に応じて定員枠を変更するなどの手続きをしてください。

Q:専攻医の遺伝子検査など特殊な研修について、連携施設の不都合などからもし不十分となる場合、どうすればよろしいでしょうか？短期研修の「通いの研修」とは、具体的にどのような研修になるでしょうか？来年度以降、連携はなくなりますが、今後の研修は、基幹施設だけの研修で修了可能となるでしょうか？また、この判断は、どのような基準に基づいて行うのでしょうか？(指導医から)

A:臨床検査領域では、基幹施設で不足するまたは不得手な研修を他で補うという趣旨の連携が主と思いますが、連携施設へのローテーション研修は雇用の関係で難しい事情があります。日本専門医機構は、プログラム制研修は施設群を形成する、つまり基幹施設単独の研修を原則認めておりませんが、当領域ならびに施設の事情を理解いただいて特例を認めていただいております。カリキュラム制専攻医であれば、不足する研修をどういう形であれ(見学でも)、また場所、期間はどのようでも行って

いただければ、それでよろしいと思います。研修の修了認定は指導医ならびに学会が行います。今後発生する、現実的に不足する研修は、基幹施設に籍を置き、基幹施設から派遣研修のような形態にして、任意の施設での短期見学研修などで満たすのが現実的と思われます。

Q: 当院は基幹施設ですが、来年度から連携施設維持が困難であり連携解消となりそうです。今後、臨床検査の専門医研修についてはどうすればいいのか、大変困った事態になりました。(指導医から)

A : 研修病院との連携解消をするのであればプログラムの書き換えが必要になります(これは急ぐ必要ありません)。公開されたプログラムに連携施設があり、結果的にそこをローテートできなかった場合(プログラム制研修に限る)、機構に理由説明を求められます。

お早めに学会事務局にお問い合わせ下さい。

Q: 当プログラムは、半年間、連携病院で研修することになっています。大学病院からは通勤が困難な場所であり、家庭の事情から半年間の出張をすることが難しい状態です。プログラムに入った当初は、出張研修が可能と判断しておりました。プログラムを修める際に、予定された半年間の出張は、どのような状態でも必須なのでしょうか？プログラムの研修に関して、この点は、どのように対応すべきかご教示頂ければ幸いです。

A: 該当の専攻医氏名、プログラム名、研修開始年度、プログラムカリキュラムの別、なども記載のうえ、「ローテートできない事情」、「ローテート先で行うはずであった研修を基幹施設で可能」であることを記載した理由書を提出してください。当会当該委員会で審議いたします。

Q: 専門医取得プログラム(A病院主幹)に入ったあと、他のプログラム(B病院主幹)に変更することができますでしょうか。

A: 日本専門医機構 基本領域 臨床検査領域 専門研修プログラム(プログラム制、カリキュラム制)で研修を開始され、他のプログラムに変更(移動)することは可能です。なお、プログラム移動手続きについては、専攻医ご自身が、両プログラムの統括責任者の了承、そして、学会に申請のうえ了承を得たうえで、日本専門医機構に申請いただくという手続きとなります。

専攻医の先生にはプログラム移動の手続きとして以下の項目をいただいております。

【必要な項目】

- ・専攻医名
- ・専攻医メールアドレス
- ・移動前基幹施設名、プログラム名、(都道府県)
- ・移動後基幹施設名、プログラム名、(都道府県)
- ・移動する理由
- ・パワハラ、セクハラはありませんでしたか？(あり、なし、どちらともいえない)
- ・プログラム退職日
- ・プログラム開始日
- ・両プログラム統括責任者の了承を得た旨
- ・学会の了承を得た旨

Q:異動予定で、異動先は、週 1 回程度、基幹病院に研修に行くことが可能となる場所で、カリキュラム制の最低条件である週1日(8 時間以上)以上をクリアできると考えられる場合、特に、専攻医の申請内容を変更しないでもいいのではないかと判断していますが、それでよろしいでしょうか？

A:実質的(結果的)に週 1 日の研修が確保されるのであれば問題はないと思われます。

Q:現在、臨床検査科に所属しておりますが、今後内科など他科を中心に仕事をする場合、臨床検査専門医の維持が可能であるか相談させてください。更新時に診断報告書の提出など、実績が必要かと思えます。それはどのような実績であれば使用できるのでしょうか？例えば、内科医として働く場合、患者さんのデータの分析はしますが、レポートなど記載する機会がなくなってしまう。そのような状況では専門医の維持は難しいのでしょうか？

A:更新のための必要事項について、学会 HP「[日本専門医機構基本領域臨床検査専門医](https://www.jslm.org/recognition/physician/index.html)」(<https://www.jslm.org/recognition/physician/index.html>)に掲載されていますので確認してください。

詳しくは、上記 web サイト内の「更新について」

[2022/11/01]日本専門医機構 基本領域 更新 申請書類

[日本専門医機構基本領域臨床検査専門医更新基準\(20170602 機構承認版\)](https://www.jslm.org/recognition/physician/2023_20170602.pdf)をご確認ください。

(https://www.jslm.org/recognition/physician/2023_20170602.pdf)

この中で、「診療実績の証明」ですが、実際に常勤で検査業務をされていない場合は、関係施設(専門研修プログラム 基幹施設などの研修施設)で非常勤として検査業務を経験され、報告書の作成に務めるなどの方策もあります。また、学会教育委員会で作成した e-learning 教材も単位として認められますので、学会事務局にお問い合わせください。

Q:来月より連携病院にて2ヶ月ほど専攻医研修を受けることとなりました。学会として、連携施設での研修修了証についてフォーマットなどあるのでしょうか？

A:所定の研修証明証はありません。当該プログラムでそういった手続きを踏まれるということでしたら、書類をいただくことは問題ないと存じます。

4. 指導医について

Q:日本専門医機構基本領域臨床検査専門医の指導医とは？

A:指導医の要件は、以下になります。

1. 機構専門医としての更新履歴があること。
2. 5 年間で一度指導医講習(学会や専門医会が主催する臨床検査領域講習:指導医講習会、あるいは施設での faculty development)を受けていること。

ただし、学会認定専門医を種得されたばかりで、機構専門医としての更新が間に合わない方がいますので、その場合は学会認定専門医でも暫定的に指導医になれることを認めています。

Q:指導医になるにはどうしたらよいでしょうか？

A：臨床検査専門医制度には、他領域のような明確な意味での指導医という資格はありません。日本専門医機構基本領域臨床検査専門医が、日本専門医機構専門研修プログラムにおいて、基幹施設あるいは連携施設で研修を指導する立場になったときに、指導医と称しています。定義上は機構専門医として1回以上更新して、指導医講習会を受講していることが条件となります。

Q:研修プログラム管理委員および指導医は、今年専門医取得予定の者も含めて良いのでしょうか？

A:専門医取得見込みの方を指導者として書類に記載することは残念ながらできません。一旦、現行の体制で更新いただき、承認された後に変更をされることを勧めます。

Q:専門医の自分が異動予定です。プログラムを維持するためには、専門医を持っていない後任の医師が統括責任者となり、指導のメンバーに専門医の医師が所属しているという形でもよいのでしょうか？(指導医から)

A:臨床検査専門研修プログラム整備基準(機構認定の当領域の基準)では、プログラム統括責任者を以下のように定義しています。

「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」。従いまして、専門医をお持ちの方が指導医(専門医)であることは必須の条件ですので、書類上の統括責任者には専門医の医師としてください。

Q:上司の異動により、研修を開始したときのプログラム統括責任者、研修をした「報告書」の内容を確認して頂きサインをした専門医、プログラム統括責任者の変更等がある場合、指導医のサインは誰のものが良いのでしょうか(検査部の体制がの変更について)。

A：ご本人の研修を担保するものですので、その時々のご指導医のサインでかまいません。

5. 産休、育児休暇について

Q:専攻医が、来年の春頃まで、出産、育児のため、研修をお休みします。この場合、どういった届けを、どこに提出したら、よろしいですか？(指導医から)

A:学会の日本専門医機構認定臨床検査専門医研修プログラム認定委員会宛に、「研修休止届」を自由書式で提出してください。内容は、専攻医名、プログラム名、中断の理由、期間です。期間が6か月未満なら全体の研修延長にはなりません。

Q:来年の春頃まで、出産、育児のため、研修をお休みします。産休、育休のため、すでに予定していたローテーションを中止して、復帰後に組みなおさないとならないと思います。

産休、育休のためのWEB上の記録はどういうふうにしたら、よろしいですか？

A:日本専門医機構の回答です。育休、産休の場合、専攻医の先生がマイページ登録の際に、「中断の登録」というボタンがございますのでそのボタンを押していただき、プログラム中断の期間と理由を

ご登録いただければ、機構としてはその他に何か手続きをしていただく必要はございません。

Q:プログラム整備基準では、6ヶ月以上長期でお休みがあると3年間で修了できないとありますが、研修日数(勤務日)が何日以上必要という決まりは存在していますでしょうか？

検査プログラムは3年間ありますが1年につき半年ほど休むことを3年間繰り返しても症例など満たせば修了はできますでしょうか？

A:「出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6ヵ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。6ヵ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととする。疾病による場合も同じ扱いとする。」としています。出産、育児、疾病に限定しています。3年連続で半年ずつ休むことは想定していません。また就業時間を規定してはいません。現状は個々の事例に機構の意見も伺いながら、個別に対応することになります。

Q:現在はプログラム制にて研修中ですが、出産・育児のため今後プログラム制での研修が難しく、カリキュラム制へ移行を考えています。

A:プログラム制は育児等で6ヵ月休むことができ、2年半の実務実績によって研修修了ができれば問題ありません。もし万が一の場合には、研修不足のところについてはこのままプログラム制として追加することでよろしいと思います。

現状での研修の継続が難しいということであれば、例えば足りない分をカリキュラム制の時間単位に換算して非常勤などで研修いただくことになります。

提出実績はプログラム制とほぼ同じで、追加してカリキュラム制に課されるレポートがあります。

まずはプログラム制を継続できるかご検討いただき、ご不明な点は改めてご相談ください。

6. 研修の辞退について

Q:大学病院にて臨床検査専門医研修中(カリキュラム制)、他施設に異動することになりました。そのため研修を中断、中止しなければいけないと考えておりますが、どのようにしたらよろしいでしょうか？

A:カリキュラム制研修の場合(2021年からの新基準適用前)は、3年以上の研修を受け、プログラム制と同じ実績を提出して研修修了が認定されたら、専門医試験を受験することができます。原則、これに何年かかってもかまいません。例えば、以前にいた大学での研修した分に追加する形で基幹施設を移した後に継続することが可能です。また一旦中断し、新しい基幹施設を探すことも可能です。カリキュラム制ですので、常勤である必要はありません。ただし、将来的にも専門医を目指す可能性がない場合は、中止を表明する一筆(自由記載)を提出してください。

Q:研修中なのですが、家庭の事情により研修を続けることが難しく、一旦退職することになりました。当然研修も中断になると思うのですが、今後勤務可能となった場合、別の病院で研修を再開することは可能でしょうか。いつから勤務ができるかは見通しが立っていませんが、中断期間に期限はございますでしょうか。中断届を作成するにあたり、中断期間が未定なのですが、その際はどのように記載すれば宜しいでしょうか。

A:中断については、専門研修プログラム整備指針に下記の通り規定されております。

【整備指針 P19】

特定の理由(海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など)のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

指針のとおり、6か月までの中断に関しては中断届の提出は不要です。

6か月以上の中断となるのであれば、研修期間の3年以内ということをもととして、2年間までの期間で中断届の提出は可能と存じます。それ以上になる場合は、1年ずつ追加申請ということでも対応をお願いいたします。その都度、当会委員会にて審査させていただきます。追加となる中断期間は具体的には定めていませんが、事情があれば基本的にはお認めする方向で考えています。

Q:大学退職に伴って、研修を終了するつもりです。プログラムの辞退の申請方法は？

A:専門研修プログラムの辞退の申請方法については、下記の手順で「専攻医本人が」統括責任者の承認、所属基本領域学会の承認を得たうえで、日本専門医機構へ申請する必要があります。本人からの連絡でなければ、日本専門医機構では辞退は認められないため、システム上の対応もできません。また、先生が他領域などへの専攻医応募を希望されても二重登録となり登録することもできません。

【辞退手続き】プログラムの辞退は、下記手順で専攻医が行う。

1. 現プログラム統括責任者に了承を得る。
2. 領域学会、専門医制度担当者に連絡をし了承を得る。⇒下記項目について、日本臨床検査医学会 (office@jslm.org)に、ご連絡ください。
 - ・専攻医名
 - ・専攻医メールアドレス
 - ・現基幹施設名、プログラム名、(都道府県)
 - ・辞退する理由
 - ・プログラム開始日
 - ・現プログラム退職日
 - ・現プログラム統括責任者の了承を得た旨
3. 2の項目に加えて、以下項目をメールで機構(support-pro@jmsb.or.jp)に送る。
 - ・パワハラ、セクハラはありませんでしたか？(あり、なし、どちらともいえない)
 - ・学会の了承を得た旨

7. 専門医更新について

Q:診療実績で、サイン(自著)が発生しない場合はどうしたらいいのでしょうか？例えば、電子カルテでかつサイン欄がない場合や会議の出席記録など。

A:検査報告書のハードコピーに「この所見の報告に関与した」などとコメントの上、サインとともに上書きしてください。ご本人の関与を証明する第三者のコメントでもいいです。会議の参加証明は、出

席者として掲載された議事録のコピーでよろしいですが、場合によってはどのような役割を担ったか質問する場合があります。

Q:診療実績の証明(必須)は一種類でいいのでしょうか？あるいは、報告書3系統以上必要なのでしょうか？あるいは、診断報告書、検査部門管理記録、コンサルテーション記録「等」と言うことでしょうか？

A:3分野という意味です。基本的には同じもので揃えず、可能な限り3種類以上を目指してください。同じもの(例えば超音波検査報告書)だけで揃えないようお願いしたいという趣旨です。

Q:更新時に必要な日常業務での報告書は、異動した場合などは、認定研修施設でない施設での報告書でもよいのでしょうか？更新料も教えていただけると助かります。

A:専門医の業務として行われた診断行為やマネジメントは施設を問わず実績になります。

更新のための必要事項について、学会 HP「[日本専門医機構基本領域臨床検査専門医](https://www.jsm.org/recognition/physician/index.html)」(<https://www.jsm.org/recognition/physician/index.html>)に掲載されていますので確認してください。

更新料につきましては、詳しくは、上記 web サイト内の「更新について」

[2022/11/01]日本専門医機構 基本領域 更新 申請書類

2)提出要領 (<https://www.jsm.org/recognition/physician/2023-2.pdf>)をご確認ください。

Q:昨年の更新時 65 歳で、現在 66 歳なのですが、診療実績は免除される可能性はありますでしょうか。更新 3 回未満でも次回更新申請時年齢が 65 歳になるようなら、実績は貯めなくても良いということでしょうか？

A:「申請時」65 歳以上で診療実績免除となります。「申請時」時点で 65 歳未満であって、保留によって 65 歳(以上)になった場合には認められません。学会事務局に事前に問い合わせください。

Q:学会専門医での更新申請はできますか？

A:2022 年 1 月 1 日付更新から、原則、機構専門医としての更新に一本化されました。

専門研修プログラムを申請・承認された基幹施設と連携施設の指導医として登録した場合は、「機構専門医」として更新する必要がございます。ただ、学会専門医での更新も継続はされますが、2023 年 1 月 1 日付で、学会専門医として更新された場合は、次の(2028 年)更新で、機構専門医に移行することはできませんのでご注意ください。

65 歳以上で「学会専門医」あるいは「機構専門医」を 1 回以上更新した 70 歳以上の方の場合、申請により「日本臨床検査医学会 名誉臨床検査専門医」の認定を受けることができます。

Q:次回専門医更新時に向けた単位取得の開始日は 2023 年 1 月 1 日からよろしいのでしょうか？

A:日本専門医機構からシステム構築にあたり認定期間を統一するのが好ましいため、開始年の 4 月～終了年の 3 月までの認定期間に合わせるようにと要請がありました。認定期間は、5 年 3 か月(例えば 2023/1/1～2028/3/31)となります。

2028 年 4 月 1 日付更新の場合、認められる単位取得期間は、2022 年 12 月 1 日～2028 年 3 月 31

日ですが、今回使用されていない2022年11月の学術集会での臨床検査領域講習、共通講習単位がありましたら、使用可能です。また、次回更新申請書類の提出が2028年1月～2月となる予定ですので、提出時から2028年3月31日までに取得した単位があれば、その次の更新に使用可能です。

Q:単位の基本的考え方が1時間超えることに1単位になったようですが、今年の学会(地方会も含め)の分から該当学会の表記されている単位で計算して良いのでしょうか？

それとも、自分で時間を確認して2単位と表記されていても実際1時間50分講演だったのなら1単位に自己修正？

A:『1回の講習は1時間以上とし、1時間以上2時間未満の講習受講をもって1単位と算定し、2時間以上のものは2単位と算定してください。単位数は、受講証明書に記載されていますので、その単位数となります。ご自身で修正いただく必要はありません。

Q:学会講演の内容が後日 e-learning で受けられる場合、1日の受講限界単位は e-learning 分は適応外でしょうか？

A:1日で取得可能な単位数は、共通講習と臨床検査領域講習を合算し総会(学術集会)は10単位以内、他の関連学会は6単位以内、また2日間以上開催する学会への参加では、総会(学術集会)は10単位×会期日数単位以内、他の関連学会は6単位×会期日数単位以内とします。適応外ではなく、合算となると思います。

Q:・診療実績(診断報告書、検査部門管理記録、コンサルテーション記録)として、日本臨床検査医学会教育委員会作成の e-learning システムの受講もこの診療実績の証明単位に充当することができます、と記載されています。診療実績すべてを「日本臨床検査医学会教育委員会作成の e-learning システムの受講」でまかなえることは可能なのでしょうか？

A:ルールとしては可能なのですが、現時点で用意されている教材(単位数が少なく)では5単位を満たすことはできません。

Q:共通講習の取得単位は他の基本領域の機構専門医(例えば内科専門医)で再利用出来るのでしょうか？

A:可能です。