

専門研修プログラム再申請にあたっての注意点

1. 整備基準の主な改訂内容

(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他基本領域専門医、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、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（例えば血液専門医に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ふことになります。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を原則とします。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必要がある場合」に限定されました。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。ただし、昨年作成した書類を大きく書き直すのは煩雑でもありますので、連携の継続・解消については各施設で相談するようお願いいたします。

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。

新基準では、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

においてはこれに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の間でよく相談してください。

2. 書類作成の注意点

(1) 変更記載の原則

昨年提出された施設には同じ書類を使用し、変更したものを申請していただきます。審査作業がやりやすいように変更箇所がわかるようの記載（赤字またはハイライトなど）をお願いします。

(2) ファイル名

昨年のもを「名前をつけて保存」とすることで、昨年と区別してください。今回は、**昨年のファイル名の冒頭に「都道府県コード」をつけ、（施設名）、臨床検査専門研修プログラムとしてください。**

例えば、「**10（群馬大学）臨床検査専門研修プログラム**」となります。

(3) プログラム申請書

- ・ 前回提出のものを修正して申請する場合は消し線を使わず、赤字で訂正してください。
- ・ ただし、「申請書 1」、「別紙 2」および「申請書 4 実際に募集する専攻医の希望数※」は、専門研修プログラムシステムにアップをお願いする関係で、Excel のシートにロックがかかっておりますため、朱書きに変更できませんので黒字のままでかまいません。
- ・ 情報記載日（西暦〇〇年〇月〇日）については、2017年4月1日に統一してください。ほか、期日の記載箇所はもれなく訂正してください。
- ・ 申請書 4 の専攻医募集時期は 9 月 1 日頃、選考時期は 10 月 1 日頃としてください。
- ・ 別紙 1 のプログラム管理委員会のメンバーは、ここでは、統括責任者、基幹施設指導医 1 名以上（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）としてください。技師長と外部委員を不要としましたが、必要とされる場合は残したままでかまいません。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、非専門医でも構いませんので部門または関連医師を 1 名記載して委員会としてください。改訂整備基準では連携施設担当者も含めるとしてはいますが、専攻医が発生した段階で該当する連携施設の担当者は適時委員に追加してください（ここでの記載は不要です）。
- ・ 別紙 3 で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。
- ・ 別紙 3, 4 での指導医講習は、未受講のままでかまいませんが、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。
- ・ 別紙 7, 9 の検査件数の実数は大きな変更がなければ昨年のもと同じでかまいません。

(4) プログラム冊子

添付の改訂モデルプログラムを参考にしてください。改訂箇所は赤字で示されています。
専攻医の募集については、現時点ではモデルプログラムに倣っていただき、実際に各施設
で募集を開始する際に実情に合わせた期日を記載してください。

以上