

専門医制度整備指針の改訂及び

サブスペシャルティ領域専門研修細則（案）への意見について

1 概要

日本専門医機構が示す専門医制度整備指針（第三版）（案）及びサブスペシャルティ領域専門研修細則（案）（以下「指針等」という。）について、厚生労働省から意見照会があったもの。

2 意見照会の趣旨

- ・日本専門医機構が医師の研修に関する計画（専門医制度新整備指針、専門医制度新整備指針運用細則等）を定め、又は変更しようとするときは、厚生労働大臣の意見を聴くこととされている。厚生労働大臣は、その意見を述べるに当たり、あらかじめ都道府県（医療対策協議会）の意見を聴くこととされていることから、今回の意見照会があったもの。
- ・なお、日本専門医機構に提出する意見については、新たな専門医の仕組みはプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計させるべきとの基本的な考え方を前提として行うものであることから、専門医となるのに必要な資質（必要症例数や経験すべき症例等）の内容に関するものではなく、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点又は研修を受ける機会の確保の観点からの意見に限られる、とされている。

3 事務局案 ※指針等の内容ではなく、運用に関するもの

専門研修は、へき地や医師不足地域等の連携施設等をローテートしながら研修を行うことにより、医師の偏在是正に貢献している側面があることを踏まえ、連携施設等における研修期間の設定等に当たっては、地域の医師不足等の実情に十分配慮すること。

専門医制度整備指針 (第三版)

2019年10月

一般社団法人 日本専門医機構

序文

日本の医師には、医師国家試験に合格したのち、2年間の初期臨床研修が義務化されている。しかし、その後は各学会に所属し学会専門医を取得することは自助努力に任されていた。その上、「医師」には更新制度もなく、質の担保が大きな課題であった。昭和37年麻酔科の指導医制度が確立され、その後各学会が独自の専門医もしくは認定医制度を開始し、更新制度も導入されてきた。しかし、現在は100以上の学会専門医が各学会独自の制度で認定・更新されており、その名称や診療内容が国民にとってわかりにくい制度（患者が受診する判断材料となりにくい）となっていた。この問題を解決すべく、昭和56年以降、学会としても第三者による専門医認定制度設立に向けて本格的な議論が進められてきた。厚生労働省もこの問題に取り組むべく「専門医の在り方に関する検討会」を平成23年に立ち上げ、平成25年に報告書をまとめた。一般社団法人日本専門医機構（以下専門医機構）はその報告書に則り、平成26年5月に発足した。その基本像は「①学会ではなく第三者機関として、制度の統一化・標準化を図る。②基本19領域の専門医を取得してからサブスペシャリティ領域を取得。③総合診療専門医を創り、基本領域に位置づける。④プロフェッショナルオートノミーを基本とする」とされた。

専門医機構は、各領域専門医の標準化と質の担保を最も重要な使命としている。一方で、最近問題となっている医師の地域偏在や診療科偏在の問題についても考慮するという社会的使命もある。地域医療問題については、必ずしも専門医機構の本務とするところではないが、初期臨床研修修了医師の95%以上が専門研修を専攻するという現状を考慮すると、専門医機構としても、地域医療や診療科の偏在を考慮せざるを得ない。

専門医機構の最も重要な役割である専門医の質の均質化と担保ということを基軸に「専門医制度整備指針」が策定されている。本指針は、専門医教育の基本的な指針であり、専門医機構にとって極めて重要な文書である。これまで、地域医療について考慮する目的で第二版の改訂がなされた。そして、今般、基本領域の研修の終了を迎える専攻医の最終的な専門研修であるサブスペシャリティ領域の研修が重要な課題となっており、サブスペシャリティ領域をも包含する形で、第三版として改訂した。

多くの若い医師が期待する基本領域からサブスペシャリティ領域へというキャリアパスは極めて重要である。サブスペシャリティ専門医までの専門研修終了後、誕生する若き専門医は、専門医としての誇りをもつとともに、国民の信頼にこたえるべく各地での活躍に期待したい。このことが我が国の医療の更なる向上に資するものであることを念願してやまない。

必ずや、本制度が我が国の医療にとって欠くことのできない重要な医育制度になるものと確信している。

令和元年10月
寺本民生

I. 専門医制度の理念と設計 p4～8

1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構
2. 専門医制度の概要
 - (1) 専門医の領域について
 - (2) 専門研修について
3. 研修方略について
 - (1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について
 - i. 研修プログラム制
 - ii. 研修カリキュラム制
 - iii. 研修施設群の原則
4. 専門医制度整備指針について
5. サブスペシャリティ領域専門医制度について

II. 専門医育成 p8～17

1. 専門医制度の意義と整備指針
2. 専門研修カリキュラム
 - (1) 理念・目的
 - (2) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
 - i. 専門知識
 - ii. 専門技能
 - iii. 医師としての倫理性、社会性など
 - iv. 学問的姿勢
 - (3) 経験目標
 - i. 経験すべき疾患・病態
 - ii. 経験すべき診察・検査等
 - iii. 経験すべき手術・処置等
 - iv. 地域医療の経験
 - v. 学術活動
 - (4) 研修方略
 - i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修
 - ii. 臨床現場での学習（On the Job Training）
 - iii. 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）
 - iv. 自己学習
 - (5) 研修評価
 - i. 到達度評価
 - ii. 総括的評価
 - iii. その他
3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細
 - (1) 専門研修プログラムについて
 - (2) 専門研修プログラム整備基準
 - (3) 専門研修プログラムの構成要素
 - i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設
 - ii. 専門研修指導医
 - iii. 専門研修プログラム管理・評価体制
 - iv. 専門研修実績記録システムの整備
 - v. マニュアル、フォーマット等の整備
 - (4) 専門研修施設の認定基準
 - (5) 専門研修プログラムの継続的改良
 - (6) 専攻医の登録と修了について
 - (7) 専門研修プログラムの審査・認定について
 - (8) サブスペシャリティ領域専門医の研修について

III. 専門医の認定と更新 p18～21

1. 専門医の認定
 - (1) 申請資格書類審査
 - (2) 認定試験
 - (3) 専門医認定
 - (4) 特定の理由のある場合の措置
 - (5) サブスペシャルティ学会専門医について
2. 専門医の更新
 - (1) 更新認定基準
 - i. 専門医共通講習
 - ii. 領域講習
 - iii. 学術業績・診療以外の活動実績
 - iv. 単位（クレジット）
 - (2) 更新認定
 - (3) 連続して複数回の更新を経た専門医の更新について
 - (4) 特定の理由のある場合の措置
 - (5) サブスペシャルティ学会専門医について

IV. 専門研修プログラムの検証と認定（更新を含む） p21～24

1. 専門研修プログラムの申請と認定
 - (1) 新規申請の必要項目
 - i. 専門研修プログラム（研修カリキュラム制を含む）申請書
 - ii. 専門研修プログラム
 - (2) 認定の流れ
 - i. 新規申請書提出
 - ii. 各基本領域学会による評価
 - iii. 機構での審査
 - iv. 認定の判定
2. 専門研修プログラムの更新
 - (1) 更新の必要項目
 - i. 更新申請書
 - ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書
 - iii. 専門研修プログラム自己評価書
 - iv. 専門研修プログラム詳細
 - (2) 更新認定の流れ
 - i. 専門研修プログラム更新申請書提出
 - ii. 各基本領域学会による評価（一次審査）
 - iii. 機構による審査（二次審査）・認定
3. サブスペシャルティ学会専門医について
4. 認定後の変更、認定辞退については別途定める

V. 本指針の運用について p24

専門医制度新整備指針

I. 専門医制度の理念と設計

日本専門医機構（以下、機構）の求める専門医の制度の基本理念を示す。

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること。
2. 国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること。
3. 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること。
4. 医師の地域偏在等を助長することがないように、地域医療に十分配慮した制度であること。

1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構

専門医とは、各専門領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である。専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医制度では、各領域のあるべき専門医としての医師像を定め、医師として共通の基本的能力の修得は言うに及ばず、各領域において備えるべき専門的診療能力、専門医の育成・更新過程を明示するとともに、各領域を通じた標準化が求められる。

各基本領域学会（基本領域を担当する学術団体を指す。ただし、総合診療領域は機構がこれを代行する）は、基本領域専門医（専門医の名称については今後検討する）育成のため、①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査、④研修プログラムの審査をおこなう。

サブスペシャリティ領域についても担当する学術団体（サブスペシャリティ学会）は関係する基本領域学会と協力してサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）を構成し、サブスペシャリティ領域専門医育成のための①専門研修カリキュラム（研修の到達目標）、②専門研修のための教育方略、③専門研修施設、専門研修指導医、専門医資格の認定・更新、専攻医の募集方法と定員の設定等の基準を作成し、専攻医の募集と教育および専門医認定・更新を審査する。なお、その詳細はサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

2. 専門医制度の概要

機構は、1981年学会認定医制協議会、1986年三者懇談会（日本医師会、日本医学会、学

会認定医制協議会)、2003年専門医認定制機構、2008年日本専門医制評価・認定機構を経て、長年にわたり専門医制度を整備してきた各領域学会(基本領域学会、サブスペシヤルティ学会)と緊密に協同・連携・分担体制をとりつつ、専門医制度の評価を行い、標準化を目指す事により専門医の質の一層の向上を図ることを目指している。本指針により、専門医研修プログラム作成の基準、研修施設の評価・認定基準、専門医の認定・更新の基準等を明確にし、機構と学会が専門医制度の充実に向けた作業を進めるものとする。

(1) 専門医の領域について

医療を支える臨床医学は傷病や医療に関わる技術によって領域を定めて役割分担を行っている。さらに、その領域の中で一定の傷病や技術を細分化している。このように傷病や医療技術の領域化や細分化は既存の診療科や診療部門として既に広く国民に受け入れられているところである。

機構は、このような臨床医学の主な構成領域を基本領域と定め、基本領域に連なる細分化、あるいは、その一部を横断した領域をサブスペシヤルティ領域と定める。これは厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会(高久史麿座長)」報告書(H25年4月)に基づいており、臨床医が基本領域専門医資格を取得し、その上でサブスペシヤルティ領域専門医を取得することを原則とする。なお、日本専門医機構の定める基本領域は、前述のとおり、国民医療の基盤を充足する領域群で、国民にとっては初期受療行動の目安となる独立した診療領域である。一方、サブスペシヤルティ領域は、基本領域を細分化、あるいは横断することによって形成される診療領域であり、既存の診療科、特定の技能を有する専門診療グループ等として広く国民に受け入れられ、国民の健康福祉に寄与すると認められる領域である。

専門医とは、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義する。現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。詳細は別途定める。

(2) 専門研修について

基本領域専門医資格取得には、原則として、臨床研修修了後3年以上の専門研修を行い、各基本領域学会で定めた知識・技能の習得を必要とする。

サブスペシヤルティ領域の専門医制度と研修についての詳細は別途定めるサブスペシヤルティ領域専門研修細則に定める。

3. 研修方略について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

基本領域学会の専門医取得における専門研修は、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。ただし、基本領域の専門研修は、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする。サブスペシャリティ領域の専門研修の方略についての詳細はサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

i. 研修プログラム制

研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと（例えば3～5年間）に定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成するもので、一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、その病院の性質（地域性、医師の専門等）の偏りにより研修に偏りがでる可能性があるため、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。また、到達目標が達成できない場合には、年限を延長することも可能とする。

地域枠入学や奨学金供与（給与・貸与）を受けている専攻医に関しては、機構は、地域枠や奨学金供与の義務の発生する各都道府県等及び各基本領域学会に対して、専門研修を適切に行えるように要請する。

研修プログラム制の場合は、専攻医の研修におけるプログラム上の登録の所属は基幹施設とし、給与等は研修場所となる施設で支払うことを原則とする。

ii. 研修カリキュラム制

カリキュラム制を選択した専攻医の場合にも、プログラム制で求められている専門医となるために必要となる全般的、幅広い疾患の症例を経験する到達目標と同等の症例の経験を積むこととする。専攻医は研修プログラム制と少なくとも同等の到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。また、専攻医登録後、研修プログラム制で必要とされる研修期間以上の期間の研修を必要とする。研修年限の上限については領域ごとに別途定める。

研修修了に際しては各学会が定めた認定施設（基幹施設、連携施設など）における研修実績が評価される。ただし、特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師
3. 海外・国内留学する医師
4. タブルボードを希望する医師
5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

iii. 研修施設群の原則

研修施設群とは、基幹施設および連携施設が研修プログラム制に基づき研修を行うために構成する施設群を言う。医師が研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な市中病院を重要な研修拠点とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。

そのため各基本領域学会の各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。専攻医の研修プログラム習得の管理は、基幹施設が責任をもって行うものとする(責任の所在の明確化)。すなわち、専攻医の研修に係るローテートの計画は研修施設群が策定し、専攻医を採用した各研修施設がローテート研修を担当するものとし、基幹施設は専攻医の研修履修状況等の管理、評価、指導医への助言を行うものとする。

原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテート研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持されるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する。その際、専攻医のローテートについては、基幹病院に専攻医についての研修プログラムに関して責任があるので、専攻医の身分保障の観点から、特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、基幹施設での研修は6か月以上とし、専攻医が研修する医療機関が短期間で頻繁に変わることによる研修の質の低下を防止するため、連携施設での研修は原則一カ所につき3か月未満とならないことが原則である。ただし、研修の質の低下にならない範囲で、領域によってあるいは特殊な研修においては当該領域学会が定め機構が承認した要件を満たせば、基幹施設および連携施設での研修期間は、それぞれ6か月未満および3か月未満の研修プログラムを認めることができる。

一カ所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定めるものとするが、連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、で

きうる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成しなければならない。

ただし、その際には規定された経験症例を満たす等研修の質が低下しないよう基幹病院のプログラム責任者と協議を行わなければならない。

4. サブスペシャルティ領域専門医制度について

サブスペシャルティ領域専門医は、基本領域を細分化、あるいは横断化した特定領域においては基本領域より高度な専門的教育研修を受け、その診療に関してより精通した医師である。一方、サブスペシャルティ領域専門医は、いわゆる「スーパードクター」を示すものではなく、サブスペシャルティ領域に特化した診療のみでなく、同時に基本領域における診療の能力を保持すべきである。

サブスペシャルティ領域専門医の具体的な研修制度についてはサブスペシャルティ領域専門研修細則に定める。

5. 専門医制度整備指針について

当指針は基本的に5年に一度程度の定期的な見直しを行うものとする。また、必要に応じて随時改定を行うことを妨げないが、いずれの場合も改定に際しては機構理事会の承認を得るものとする。

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針

これまで、多くの学会が専門医制度を創設してきたが、各専門領域の特殊性もあって多種多様な専門医制度が運用されてきた。しかし、今回の制度は各学会の専門医制度に機構が助言・評価をし、質の保証を行っている点が従来の制度と根本的に異なり、国民からの信頼に応えられる新たな制度となっている。従って、本整備指針に基づいて、機構と基本領域の専門医制度を整備してきた各基本領域学会が緊密に協同して専門医制度の標準化を目指すことにより、プロフェッショナル・オートノミーのもとに社会から信頼される標準的医療を提供する専門医育成の制度が確立できる。

また、専門医制度は医療提供体制に深く関わっており、地域医療の重要性から基本領域学会専門医の運用においては、地域における医師偏在を解消することに努めるものとする。

また、専門医制度は優れた医療を国民に提供する役割を持つとともに、日本の医学・医療の発展に寄与する役割も要求されている。したがって、専門医制度は専門医研修と基礎・臨床研究との両立にも配慮する必要がある。各学会と機構が緊密に連携してこれらを

成し遂げる一助として、以下に専門研修カリキュラムとプログラムについての基本的な方針を示す。

2. 専門研修カリキュラム

(1) 理念・目的

当該領域学会が育成する専門医像を明示し、その形成過程に必要な到達目標を提示する。

(2) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

一般的に医師に要求される能力に加えて、各領域の育成する専門医が持つべき診療能力について、当該領域学会は機構と調整のうえで明示する。以下に必須項目を記載する。

i. 専門知識

専門知識の範囲と要求水準

ii. 専門技能

専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の範囲と要求水準（自身で実施可能、指導を受けて実施可能など）

iii. 医師としての倫理性、社会性など

コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践

iv. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

(3) 経験目標

到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。当該領域学会はその種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を機構と調整のうえで明示する。

i. 経験すべき疾患・病態

ii. 経験すべき診察・検査等

iii. 経験すべき手術・処置等

iv. 地域医療の経験

当該領域学会専門医研修においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験を含む。

v. 学術活動

学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等

(4) 研修方略

到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を明示する。

i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修

前述のごとく卒後 5 年以上で基本領域専門医取得が可能となり、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として 3～5 年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。当該基本領域専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。機構は、当該基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際及び実際に専攻医がローテートする際に医師の都市部への偏在が助長されないよう、これを回避することに努める。

サブスペシャリティ領域の専門研修については、プログラム制、カリキュラム制のいずれも可能であるが、研修方略の詳細はサブスペシャリティ領域専門研修運用細則に定める。

なお、基幹施設は、研修プログラム制及び研修カリキュラム制のそれぞれの研修方法による専攻医の登録状況と連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を領域学会と機構に報告する。

ii. 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修プログラムに属する施設群内（後述）で学会の定める専門研修指導医（後述）のもとで行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達目標を達成できるように、研修プログラムに基づいたレベルと内容を指導する。

iii. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境において学ぶことで、例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動などが考えられる。各専門医制度において学ぶべき事項を明示する。

iv. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する。

(5) 研修評価

i. 到達度評価

- ・ 研修内容の改善を目的として、研修中に専攻医の不足部分を明らかとしフィ

ードバックするために随時行われる評価である。

- ・ 各専門研修プログラムにおいて、当該領域学会の定めた基準による研修プログラム管理委員会（後述）においてフィードバックシステムが確立されなければならない。日々の評価に加えて年次評価を行い、不足部分の研修を重点的に行わせる。
- ・ 専門研修指導医がフィードバックの方法を学習する機会を各当該領域学会は設けるが、必要に応じて機構はこれを支援する。

ii. 総括的評価

- ・ 合否等の判定を目的として、目標の達成度を総括的に把握するために研修の節目で行われる評価である。
- ・ それぞれの専門研修プログラムにおいて総括的評価（修了判定）は必要である。専門研修プログラム修了についての基準を定め、知識・技能・態度などの面で、修了判定を行う。

iii. その他

- ・ 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、メディカルスタッフおよび施設責任者等による多職種評価を考慮する。
- ・ 専門研修指導医に対する評価（専攻医等による）も行う。
- ・ 専門研修施設や専門研修プログラムに対する評価（専攻医や専門研修指導医等による）も行う。
- ・ 専門研修指導医、専門研修施設群、専門研修プログラムに対する評価は、当該専門研修プログラム管理委員会による専門研修プログラムの改良に活用する。
- ・ 評価の記録を保存する体制を整備する。

3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

(1) 専門研修プログラムについて

専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。

- ・ 基本領域学会専門医は原則としてプログラム制をとるが、領域の特殊性を考慮する必要がある場合及び「I. 専門医制度の理念と設計 3. 研修方略について」(1) の ii に定めがある場合には研修カリキュラム制による運営等、柔軟に対応を行う。

- ・ 基本領域学会の策定した専門研修プログラムのもとで到達目標、経験目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を構成する（基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もあると思われるが、連携施設を含めた専門研修施設群として申請するものとする）。
- ・ 専門研修施設群は、専門研修プログラムを作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する。
- ・ 専門研修専攻医は、施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に異動することによって、到達目標、経験目標を偏りなく達成することとなるが、この仕組みは、地域医療確保の観点からも、極めて重要である。
- ・ 基本領域学会は機構と協同して、モデルプログラムを提示する。
- ・ 各領域の専門研修施設群、専門研修プログラムは、それぞれの基本領域学会で認定し、機構の承認を得る。

(2) 専門研修プログラム整備基準

- ・ 各基本領域学会は、本整備指針に基づき、当該領域別の専門研修プログラム整備基準を策定し、機構はこれを検証、承認する。
- ・ 専門研修プログラム整備基準は次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示し、個々の専門研修プログラム作成のための基準を提示する。
 - 専門医の使命と専門研修後の成果（Outcome）
 - 専門研修の目標と方法
 - 専門研修評価の方法
 - 専門研修管理と指導體制
 - 専門研修の人的・物的資源
 - 専門研修プログラム自体に関する評価
 - 専門研修プログラムの管理運営
 - 専門研修プログラムの継続的改良
 - 専門研修プログラムの研修期間
- ・ 基準には、次のことも含まなければならない。
 - 専門研修プログラム統括責任者の要件、専門研修指導医の要件、専門研修施設群の構成要件（各専門研修施設の診療実績・指導體制）
 - 専門研修施設群の地理的範囲
基本領域においては、専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮して、専門研修が適切に実施・管理できること

が重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。

➤ 専攻医登録数についての基本的な考え方

教育資源（専門研修施設群の診療実績、専門研修指導医数等）による専攻医登録数の基準は必須であり、地域の診療体制に配慮する。

指導医 1 名に対する、専攻医登録数は、原則として、3 名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。

➤ 地域医療・地域連携経験、研究経験に関すること。

➤ 臨床研修から基本領域学会専門医取得、さらにはサブスペシャリティ学会専門医取得へと連続的な育成過程を示すことが出来る。即ち、臨床研修で修得した事項は、基本領域学会が定め、機構が承認した基準を満たす場合は基本領域学会研修で修得すべき事項に組み込むことができる。同様に、基本領域学会とサブスペシャリティ学会の調整・合意と機構の承認による基準を満たせば、基本領域学会研修の修得事項はサブスペシャリティ学会研修に積み上げることができる。

➤ 専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、出産・育児休業・留学・住所変更などの場合における扱いを明示すること。

(3) 専門研修プログラムの構成要素

i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設

- ・ 専門研修プログラムを形成する研修施設群は、原則として単一の専門研修基幹施設と複数の専門研修連携施設から構成される。地域による特殊性を基本領域学会において配慮する。
- ・ 専攻医を基幹施設に登録する。基幹施設が作成し、機構が承認した整備基準に則って基幹施設が作成した研修プログラムにより、基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能である。
- ・ 基幹施設ならびに各専門研修連携施設はそれぞれ基本領域学会で定められた施設基準、指導体制等を備える。
- ・ 各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。

常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な

指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。

- ・ 単一の専門研修プログラムでは経験しきれない一部の専門領域等の経験が必要な場合に、他プログラムでの一時的研修、プログラム異動などで対応できるようにする。
- ・ 専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設、関連施設を統括する。
- ・ 専門研修基幹施設が中心となり、各研修施設が研修のどの領域を担当するかを研修プログラムに明示する。
- ・ 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・ 専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに基づいて専攻医に専門研修を提供する。

ii. 専門研修指導医

- ・ 専門研修指導医とは、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有する医師である。
- ・ 専門研修指導医の要件（診療経験、専攻医に対する教育法、評価法の習得状況、医療倫理・安全管理講習の受講、研究指導能力など）については、各基本領域学会が定め、機構の承認を得る。
- ・ 専門研修指導医の認定・更新は各基本領域学会において行う。

iii. 専門研修プログラム管理・評価体制

- ・ 各施設には下記の評価ができる体制を整備する。
 - 指導医および施設責任者による専攻医の評価
 - 専攻医による、指導体制等に対する評価
 - 上記の評価を活用し、体制の改善につなげるフィードバックプロセス
- ・ 専門研修基幹施設のプログラムごとに、専門研修プログラム統括責任者を置く。専門研修プログラム統括責任者の要件は基本領域学会において定義する。
- ・ 専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する基本領域学会ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く。

- ・ 専門研修プログラム管理委員会は、当該専門研修プログラム統括責任者、当該専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・ 専門研修連携施設には指導管理責任者（診療科長など）を置く。
- ・ 各専門研修連携施設には、指導管理責任者および指導医により構成される連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、施設内での改善に努める。
- ・ 複数の基本領域専門研修プログラムを擁している専門研修基幹施設には、当該施設長、施設内の各専門研修プログラム統括責任者および専門研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

iv. 専門研修実績記録システムの整備

- ・ 基本領域学会は、専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能となるシステムを整備する。
 - 記録には、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）および研修評価を含む。
 - 専攻医の人間性などを含む評価記録も整備する。
- ・ 記録の信頼性・客観性が保証され、かつ個人情報保護が考慮されていなければならない。
- ・ 研修記録などの内容についての監査システム（無作為抽出による実地調査など）が必要である。
- ・ 専門研修指導医の指導・研修実績および評価の記録も備える。
- ・ 機構は各基本領域学会の専門医制度を助言・評価するために必要な情報を各基本領域学会から貰い受ける。すなわち、各基本領域学会は専攻医の本制度に関わるすべての情報を記録・貯蔵しなければならない。

v. マニュアル，フォーマット等の整備

- ・ 各基本領域学会はプログラム運用のためのマニュアルおよび各種フォーマットを整備し、機構の承認を得る。
 - 専攻医研修マニュアル（専攻医用、評価システムを含む）
 - 指導者用マニュアル
 - 専攻医研修実績記録フォーマット

- 指導医による指導とフィードバック記録
- 指導者研修計画（FD：Faculty Development）と実施記録

(4) 専門研修施設の認定基準

各基本領域学会は、以下を考慮して社会に明示できる専門研修施設の認定基準を定め、機構がこれを検証、承認する。

- ・ 従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、専門医育成のため質の低下をきたさない範囲で基幹施設の承認のもと基幹施設の責任で連携施設となれるものとする。
- ・ 専門研修基幹施設は、原則として現行の医師臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たすものとするが、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる。
- ・ 各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。
- ・ 専門研修基幹施設の基準は、各基本領域学会のプロフェッショナルオートノミーに基づくものとし、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例が経験できる大学病院と地域の中核病院等がともに認定される水準とするが、対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める。地域医療の確保の観点から幅広く研修の場を設けるものとする。
- ・ 専門研修連携施設は、その専門性および地域性から当該専門研修プログラムで研修上、必要とされる施設である。
- ・ 各基本領域学会が必要と考える要件は以下のごとくである。
 - 各専門医制度の研修プログラム管理委員会に関すること
 - 症例数、診療実績、指導環境、教育資源など
 - 医師としての倫理性・社会性、学術活動などに関すること
 - 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制
 - 施設実地調査(サイトビジット)による評価など

(5) 専門研修プログラムの継続的改良

各基本領域学会は各専門研修プログラムによる点検評価を行う。機構は、各基本領域学会へのサイトビジットを行う。また、必要に応じて専門研修施設のサイトビジットを行うことができる。

(6) 専攻医の登録と修了について

・登録方法

- 各専門研修プログラムで登録承認方法を定める。
- 公表、公募が原則である。

・定員

- 各専門研修プログラムで教育資源に基づいて登録可能数を定めるが、地域性などに配慮して各基本領域学会の指導と機構の助言により調整する。指導医1名に対する、専攻医数は、原則として、3名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。

・処遇

- 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。

・修了要件

- 各専門研修プログラムで修了要件を明示する。
- 各専門領域内では統一的な修了要件が必須であり基本領域学会が定める。

(7) 専門研修プログラムの審査・認定について

- ・ 専門研修プログラム整備基準に基づいて、基本領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査を行い検証する。
- ・ 専門研修プログラムの認定に際しては、地域分布に配慮を行うため、機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

(8) サブスペシャリティ領域専門医の研修について

「Ⅰ. 専門医制度の理念と設計（1. および2.） 2. 専門医制度の概要」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医のレベル、研修内容を調整し、当該基本領域学会がサブスペシャリティ領域学会と協同して、制度設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャリティ領域学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

Ⅲ. 専門医の認定と更新

各領域専門医の認定・更新基準は各領域学会が策定し、審査及び認定更新業務は当該領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査と認定を行う。

1. 専門医の認定

専門医認定審査には下記のものを含まれ、当該領域学会において具体的な審査手順・基準を明示する。

(1) 申請資格書類審査

- i. 認定プログラムにおける研修修了の証明（プログラム統括責任者による証明）、あるいは、カリキュラム制に定められた認定施設における研修終了の証明（基幹施設の指導者等の証明）
- ii. 研修の実績証明（研修履歴など）
- iii. 研修の達成度評価記録（修得すべき知識・技能・態度などの到達目標を達成したか否かについての評価）
- iv. 経験症例の記録（研修記録帳、手術症例データベース等）
- v. 教育研修修了実績（医療安全、倫理、感染対策など）
- vi. 学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表や論文等）
- Vii. 認定審査料納付

(2) 専門医認定試験

- i. 各基本領域学会は、筆記試験、口頭試験、実技試験等により、資格審査に合格した専攻医に対して達成度を評価
- ii. 到達目標の全項目にわたって偏らない試験を実施
- iii. 筆記試験難易度調整（正答率、識別指数による補正調整）
- iv. 口頭試問、実技試験評価基準（試験官による評価の差が少ない基準）
- v. 合格率決定に関する基準、総合的判断の基準

(3) 専門医認定

機構は、二次審査に合格した専門医試験受験者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医試験合格者に対してその旨を通知する。

通知を受けた専門医試験合格者は、別に定める専門医認定料を当該領域学会に支払う。

当該領域学会は、定められた一定額の認定料を機構に支払う。

機構は、認定料の受領を確認した後、当該基本領域学会名、および、機構連名で認定証を発行する。

(4) 特定の理由のある場合の措置

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。

(5) サブスペシャルティ学会専門医について

関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、認定のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシャルティ学会と協同して、認定の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による認定に対し、検証、承認を行う。

2. 専門医の更新

専門医は、標準的で適切な診断および治療を継続的に提供するために、5年を原則として、専門医更新の申請を各基本領域学会に行う。更新業務は各基本領域学会が行い、機構は検証と認定を行う。

(1) 更新認定基準

専門医更新審査には下記のものが含まれ、各基本領域学会において具体的な審査手順・基準を作成し、機構に提出する。

1. 勤務実態の自己申告
2. 診療実績の証明
3. 専門医共通講習
4. 領域講習
5. 学術業績・診療以外の活動実績
6. 単位（クレジット）取得

i. 専門医共通講習

各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（倫理性や社会性を含む）を扱う講習を受講する。医療倫理、感染対策、医療安全は必修とし、その他医療事

故・医事法制、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、臨床研究・臨床試験等などに関する講習を含む。受講においては e-Learning、院内や医師会講習などの方法についても考慮する。

ii. 領域講習

各領域学会が指定する学術集会・研究会・講習会に参加し、専門医として総合的かつ最新の知識と技能を修得する。プロフェッショナル・オートノミーに基づき受講または議論を行う。参加・受講確認には研修プログラム進行に支障が生じないように配慮が必要である。

iii. 学術業績・診療以外の活動実績

各領域学会が指定する以下の実績を対象とする。

- 学術集会の参加、筆頭発表、司会や座長
- ピアレビューを受けた内外論文の筆頭著者、共著者、査読（商業誌は除く）
- 専門医試験問題作成や試験委員・監督など試験に関する業務

iv. 単位（クレジット）

専門医更新に際しては、各領域学会が定める単位（クレジット）を更新認定基準により原則 5 年毎に充足する必要がある。

(2) 更新認定

各領域学会は専門医更新基準を明確に設定し、機構の認定を受け公表する。

専門医の更新は、各基本領域学会で一次審査を行い、機構が二次審査を行い認定する。

機構は、二次審査に合格した専門医更新申請者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医更新合格者に対してその旨を通知する。

当該領域学会名、および、機構の連名で更新認定証を発行する。各領域学会と機構は専門医認定更新認定に要する経費や個人情報保護に関する契約を締結する。

(3) 連続して複数回の更新を経た専門医の更新について

連続して 3 回以上の更新を経た専門医（学会専門医を含める）は、申請により承認されれば、領域学会が定める診療実績の証明を更新要件から免除される。相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導に活かすことを目的とした措置である。

(4) 特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病气療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる。延長期間は原則 1 年とし、事情によって 1 年単位での延長も可能である。理由書を添えて認定期限までに申請し、各基本領域学会で審査認定

の後、専門医機構によって承認される。猶予期間中は、各基本領域学会専門医とし、機構認定専門医とはならない。更新に必要な規定の実績を取得できれば専門医資格を回復し、次回の更新の対象となる。

(5) サブスペシャルティ学会専門医について

「Ⅰ. 専門医の仕組みの理念と設計（1. および2.）」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、更新のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシャルティ学会と協同して、更新の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

IV. 専門研修プログラムの検証と認定（更新を含む）

研修カリキュラム制については、原則として以下の研修プログラム制の基準を準用する。各基本領域学会は、それぞれの専門研修プログラム整備基準を作成し、機構に提出する。機構は、専門研修プログラム整備基準が本整備指針に適合することを検証し、必要に応じて助言し、認定する。

各基本領域学会に属する専門研修施設は、基幹病院を中心とした研修施設群からなる専門研修プログラムを形成し、専門研修プログラム整備基準に基づいて基本領域学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受け認定される（二次審査）。

サブスペシャルティ学会専門医育成の研修施設については、関連する基本領域学会と当該サブスペシャルティ学会で構築する検討委員会で審議し、機構が検証し認定する。

更新については、研修実績、自己評価、サイトビジット調査結果、更新専門研修プログラム等を整えて各基本領域学会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定される。

1. 専門研修プログラムの申請と認定

(1) 新規申請の必要項目

i. 専門研修プログラム（研修カリキュラム制を含む）申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群（基幹病院、連携病院、関連病院）や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する。書式は機構が指定したものをを用いる。

ii. 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載する。

(基本領域学会がモデルプログラムを作成)

(2) 認定の流れ

i. 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会に申請書と専門研修プログラムを提出する。

ii. 各基本領域学会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行う（一次審査）。

不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行う。

iii. 機構での審査

各基本領域学会で可となったものは、機構による検証（二次審査）を受ける。

機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査する。

研修プログラム認定後も、機構は、各都道府県協議会からの求めに応じ、専攻医の登録状況や連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を当該基本領域学会と協議ののち情報提供する。各都道府県協議会は、地域医療の確保の観点から必要があれば意見を提出し、それを受けて、機構は、研修プログラムを各都道府県協議会と協議し、関係学会と調整を行い、必要な改善を行うべきものとする。

iv. 認定の判定

機構は、二次審査に合格したプログラムについて、各領域学会に通知する。

各領域学会は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。

当該基本領域学会、および、機構連名で認定証を発行する。学会と機構間での認定料の案分は別途定める。

サブスペシャリティ学会専門医については、基本領域学会と構築する検討委員会で審議し、機構の検証を受け認定される。

2. 専門研修プログラムの更新

(1) 更新の必要項目

- i. 更新申請書
- ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書
- iii. 専門研修プログラム自己評価書
- iv. 専門研修プログラム詳細

(2) 更新認定の流れ

i. 専門研修プログラム更新申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会へ必要書類を提出する。

ii. 各基本領域学会による評価（一次審査）

専門的立場からプログラムの評価を総合的に行う。

不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行う。

iii. 機構による審査（二次審査）・認定

機構は、各基本領域学会の評価を検証のうえ認定し、当該基本領域学会、および、機構連名の認定証を発行する（5年後に更新）。サブスペシャルティ学会専門医育成の研修施設については、当該学会と関連する基本領域学会とで構築する検討委員会で審議し、機構が内容を検証し、認定する。各基本領域学会と機構間での認定料の案分は別途定める。

3. サブスペシャルティ学会専門医について

「I. 専門医の仕組みの理念と設計（1.および2.）」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において詳細を定める。

4. 認定後の変更、認定辞退については別途定める

v. 本指針の運用について

1. 本指針で示した各基本領域学会の認定プログラムにおける研修を修了し、当該基本領域学会の資格審査に合格し、機構で認定され基本領域学会の専門医となったものが、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得する（ダブルボード）ことは妨げない。

2. ダブルボードの認定については、当該基本領域学会が協同して細則を定め、機構が認

定する。

3. このほか、必要とされる運用細則を別途定める。

専門医制度新整備指針は、
2016年12月16日 制定
2017年6月2日 一部修正（第二版）

一般社団法人 日本専門医機構

**〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1
東京国際フォーラムD棟3階**

TEL : 03 (3201) 3930 FAX : 03 (3201) 3931

サブスペシヤルティ領域専門研修細則（案）

1. サブスペシヤルティ領域

医療を支える臨床医学は傷病や医療に関わる技術によって領域を定めて役割分担を行っている。日本専門医機構は基本領域を定め、その基本領域に関係した細分化や横断化領域をサブスペシヤルティ領域と定めている。したがって、サブスペシヤルティ領域は基本領域と密に連携する必要がある。基本領域の専攻医は初期臨床研修が修了していることを前提とするが、サブスペシヤルティ領域の専攻医はその領域と連携する基本領域専門医の資格を有することが前提となる。以下にサブスペシヤルティ領域に関する細則を示す。

1-1. サブスペシヤルティ領域の認定

日本専門医機構は医学的あるいは社会的観点から国民の健康に広く寄与するために以下の項目を考慮してサブスペシヤルティ領域の認定を行う。サブスペシヤルティ領域は基本領域との連続性や関連性が明確であること、国民にとって受診の目安となるような領域であって、どこに居住していても一定範囲内で診療が受けられること、そして、医療従事者にとっての共通認識が醸成されていて医療連携に役立つ領域であることが原則である。

- i) 専門医像と社会的使命（必須要件）
- ii) 基本領域の承認と同意（必須要件）
- iii) サブスペシヤルティ領域としての認知
- iv) 専門医数
- v) 専門研修施設数・指導医数（必須要件）
- vi) 専門医制度の安定性
- vii) 専門研修整備基準
- viii) 客観的基準に基づく専門医認定
- ix) 専門医資格更新

1-2 認定要件

サブスペシヤルティ領域の認定は、次項2で規定する医学系学術団体（サブスペシヤルティ領域学会）が運営する専門医制度をもとにして、以下に示す基準で審査と認定を行う。

i) 専門医像と社会的使命（必須要件）

以下について平易な説明を要する。

- ・社会的使命
- ・対象となる患者像とその推定患者数*
- ・専門医の素養と必要な知識および技能
- ・現状で該当する社会的役割の有無（例：難病指定医要件）

*：地域医療において、当該サブスペシヤルティ専門医が、非専門医あるいは基本領域専門

医との役割分担において特に診療すべき病態・患者像を明示し、その患者数と必要な専門医数を推定することが望ましい。

ii)基本領域の承認と同意（必須要件）

・基本領域との関係性を以下のように分類し、関係する基本領域学会の承認を得る必要がある。なお、その承認過程では、基本領域カリキュラムとサブスペシャリティ領域カリキュラムの一貫性について検討を要する。

カテゴリーA： サブスペシャリティ専門医のうち、ある基本領域専門医数が大多数を占める場合。その基本領域の承認を要する。

カテゴリーB： サブスペシャリティ専門医のうち、ある基本領域専門医数が多数を占めるものの複数の基本領域が関与している場合。一定水準以上の関与のある基本領域の承認を要する。

カテゴリーC： サブスペシャリティ専門医のうち、すべての基本領域専門医数が少数の場合。関係する全ての基本領域の承認を要する。なお、関係する基本領域はサブスペシャリティ領域が指定する。

・基本領域の承認が得られた後、他の基本領域にサブスペシャリティ領域として認定申請を行うことを周知する。なお、基本領域から異議が出された場合には、サブスペシャリティ領域、関係する基本領域、ならびに異議を申し立てた基本領域との間で議論を尽くし、合意を得る。

iii)サブスペシャリティ領域としての認知

以下の1)あるいは2)のいずれかを満たすことを原則とする。ただし、認定にあたっては、各要件を満たすか否かの判定をもとにして、医療体制における意義に配慮した総合的判定を行うものとする。

1) 常勤のサブスペシャリティ専門医が専任で所属する独立した診療科または診療部門を有する病院数が以下のいずれかを満たす場合。

a. 大学病院本院のうち一定数以上が該当する。

b. 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院のうち一定数以上の病院が該当する。

c. 地域医療支援病院やそれに類する病院で一定数以上が該当する。

2) 常勤のサブスペシャリティ専門医による専門外来を1回/週以上行う病院数が以下のいずれかを満たす場合。

a. 大学病院本院のうち一定数以上が該当する。

b. 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院のうち一定数以上の病院が該当する。

c. 地域医療支援病院やそれに類する病院で一定数以上が該当する。

iv)専門医数

原則として以下のすべてを満たす必要がある。

1) すべての大学病院本院に1名以上のサブスペシャリティ専門医が常勤している。

2) 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院の半数以上に1名以上のサブスペシャリティ専門医が常勤している。

3) すべての都道府県にサブスペシャリティ専門医が2名以上いる。

v) 専門研修施設数・指導医数（必須要件）

以下の1)あるいは2)のいずれかを満たすこと。

1) すべての都道府県に研修施設が1施設以上あり、かつ各研修施設に指導医が要件にしていること。

2) 上記1)を満たせない場合、同じ地域ブロック（例：九州、中国）で研修体制が確立でき、かつ、3年以内に上記1)を満たす具体的見通しがつくこと。

vi) 専門医制度の安定性

原則として、以下のすべてを満たすこと。

1) 専門医制度創設から10年以上経過していること†。

2) 明確な更新基準で1回以上の資格更新をした専門医数が一定水準以上であること。

3) 経過措置等によって認定された専門医数数が一定水準未満であること。

†：複数制度の統廃合などの場合には、最も古い制度創設からの経過年数とする。なお、その際には現行制度創設からの経過年数も付記すること。

vii) 専門研修整備基準

- ・ 専門研修は、各学会・団体が指定した医療機関で各領域専門医の指導下で行われること。
- ・ 研修施設は、診療実績に鑑み、一定の地域や病院類型に偏らないこと。
- ・ 経験すべき症例を定め、一定数の症例経験を確保すること。
- ・ 専門研修の修了基準が明確かつ客観的であること。
- ・ 女性医師や地域枠に配慮した研修制度が整備されること。

viii) 客観的基準に基づく専門医認定

- ・ 客観的な試験を行い、一定水準の診療能力の質が担保できること。
- ・ 認定試験は日本専門医機構によって承認されていること。

ix) 専門医資格更新

- ・ 更新基準に十分な診療実績を含めること。

1-3 サブスペシャリティ領域の認定審査

日本専門医機構の認定を求めるサブスペシャリティ領域は前記1-2の要件についての資料を提出しなければならない。また、日本専門医機構の求めに応じて、追加資料等の提出や口頭説明をおこなわなければならない。日本専門医機構は提出された資料をもとに合議による審査を行い認定の可否を判定する。なお、審査を求めるサブスペシャリティ領域とは次項2に規定する学会等とする。また、審査結果に不服のある場合には、該当学会は

60日以内に日本専門医機構理事会に文書による不服申し立てをすることができる。ただし、不服申し立ては1回に限る。なお、認定を受けられなかった場合の再申請はこれを妨げない。

2. 関係する医学系学術団体とサブスペシャルティ領域専門医検討委員会

専門医制度を構築するには、既存の学術団体の協力は欠くことができない。そこで、日本専門医機構は、サブスペシャルティ領域の専門医制度を構築、維持、発展するために、従来から専門医制度を実践してきた学術団体（学会等）の協力を要請する。

2-1. サブスペシャルティ領域を担当する学術団体

前項1にもとづいて日本専門医機構が認定したサブスペシャルティ領域の学術団体（学会等）とする。

2-2. サブスペシャルティ領域専門医検討委員会

日本専門医機構によって認定されたサブスペシャルティ領域の担当学会は前項1-2に規定する当該領域に関係する基本領域学会と協力してサブスペシャルティ領域専門医検討委員会を構成し、専門医制度の管理と運営とを主導する。なお、本検討委員会の事務機能は当該サブスペシャルティ領域の担当学会が担うことを原則とする。

2-3. サブスペシャルティ領域専門医検討委員会の構成

同委員会は次のように構成する。

2-3-1. カテゴリーAのサブスペシャルティ領域

基本領域学会と当該サブスペシャルティ領域学術団体とで構成する。

2-3-2. カテゴリーBのサブスペシャルティ領域

関係する複数の基本領域学会と当該サブスペシャルティ領域学術団体とで構成する。

2-3-3. カテゴリーCのサブスペシャルティ領域

当該サブスペシャルティ領域学術団体が指定する複数の基本領域学会、当該サブスペシャルティ領域学術団体、ならびに日本専門医機構の指定する委員とで構成する。

3. 専門研修に関する原則

本制度において専門医資格を修得する目的で行う修練を専門研修と称する。以下に定めるところにより整備を行う。

3-1. サブスペシャルティ領域専門医像

サブスペシャルティ領域専門医は、専門医制度整備指針「I. 専門医制度の理念と設計」「5. サブスペシャルティ領域専門医制度について」における記載のように、当該基本領域の標準的医療が提供できる能力を保持しつつ、特化されたサブスペシャルティ領域において、より高度な専門的教育研修を受け、その領域の診療に関してより精通した医師である。各領域は本邦の医療において果たす役割を明示し、それを実践する専門医がいかなる存在なのかを国民に理解できるように示すことが求められる。

3-2. 専門研修カリキュラム

前記の専門医像に基づいて、その領域の専門医が行う標準的医療とその能力を明らかにする。その能力涵養に必要な知識や技能を如何に修練するかを示すことが求められる。この目的を達成するための教育課程、すなわち専門研修の内容や計画を発達段階や学習目的に応じて配列したものが専門研修カリキュラムである。各領域専門研修ではこの専門研修カリキュラムに基づいた研修が行われなければならない。なお、専門研修カリキュラムの作成と修正は担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会が行い、日本専門医機構がその承認を行う。

3-3. 研修方略

研修計画は、専門研修カリキュラムに基づき、以下に示す方法で立案することを原則とする。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は以下に示す研修方法を選択し、その実践に必要な規定を作成し、日本専門医機構がその認定を行う。

3-3-1. いわゆる「研修プログラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設が専門研修の内容を発達段階に応じて計画し、対象となる専攻医が設定された期間内に必要な知識や技能を修得する研修方法である。研修の修了は、あらかじめ定められた研修課程の修了を専門研修施設が証明することによってなされる。

3-3-2. いわゆる「研修カリキュラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設に専攻医が所属して研修を行う。3-3-1に示した研修プログラム制と異なり、専攻医が専門研修カリキュラムに定められた修練を逐次行い、必要な知識や技能を修得する研修である。研修の修了は専攻医が専門研修カリキュラムに定められた項目の修了を証明することによってなされる。この研修カリキュラム制では、症例や技術、技能の過剰登録を防ぐため、一定期間に登録できる件数の上限を設ける制度（いわゆるCAP制）を設定して、適切な研修管理が行われる必要がある。これによって、専攻医が安易に多くの症例等登録を行って、結果として専門医に必要な学修量に満たない認定が行われないようにする必要がある。

3-4. 研修の期間

研修期間は原則として3年以上とする。ただし、具体的な研修期間は、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会が専門研修カリキュラムと研修方法とに基づいて研修に適切な期間を定めて、これを日本専門医機構が承認する。また、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会はその専門領域の特性に鑑みて専門研修の最短ならびに最長期間を明示しなければならない。ただし、専攻医の事情を考慮して柔軟に対応できるように考慮されなければならない。なお、研修プログラム制は限られた期間のうち必要な知識や技能の修得を計画した研修である。よって、研修プログラム制と研修カリキュラム制の双方を研修方略として採用するサブスペシャリティ領域は、研修カリキュラム制が研修プログラム制に要する期間より短期間になることは認められない。

3-5. 専攻医受け入れ方針

担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修カリキュラムと研修方略とに基づいて、どのような教育活動を行い、どのような能力や適性、研修履歴を有する専攻医を求めるのかを明示しなければならない。また、専攻医の地域分布に極端な偏りがを生じさせないための方策を示さなければならない。日本専門医機構はこれら専攻医受け入れ方針についての承認を行う。承認を受けた方針に基づいて専門研修施設は専攻医を受け入れる。この方針は専門研修を希望する医師が自らにふさわしい研修を主体的に選択する際の参考になる。

3-6. 研修の質保証

担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は、専門研修カリキュラムに関わる諸活動について点検と評価を行い、その結果をもとに改革・改善に努め、その質を自ら保証するための体制を構築しなければならない。この質保証の方針は日本専門医機構の承認を要する。

3-7. 専門研修カリキュラムの見直し

担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は、前記の質保証の方針に基づいて、5年ごとに専門研修カリキュラムの見直しを行う。特に必要のある場合には、随時改定を行うことを妨げない。いずれの場合の改定も、日本専門医機構の承認を要する。

3-8. 複数の専門領域の研修と資格取得についての特例

日本専門医機構は複数のサブスペシャリティ領域専門医資格の取得を妨げない。日本専門医機構は関係する基本専門領域あるいはサブスペシャリティ領域学会等の求めに応じて、これらの複数資格取得について、項目5に定める。

4. サブスペシャリティ領域の専門研修基準

サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は前項3の専門研修に関する原則をもとにして以下に示す項目を含めた専門研修基準を準備しなければならない。

4-1. 専門研修カリキュラム

専門研修カリキュラムには以下の項目を含めて研修に必要とされる項目をもれなく記載する必要がある。

① 理念・目的

当該領域が本邦の医療において果たす役割を明示し、それ実践する専門医がいかなる存在なのかを明らかにする。なお、本制度において認定される専門医は専門性を強調するがあまり、専門外を排除して国民の健康と福祉に不利益を負わすことのないように努めなければならない。その趣旨を理念に明示することを求める。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度）

医師に要求される基本的能力に加えて、各領域の育成する専門医が修得しなければならない診療能力について明示する。以下に必須項目を記載する。

i. 専門知識

専門知識の範囲と要求水準

ii. 専門技能

専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の範囲と要求水準（自身で実施可能、指導を受けて実施可能など）

iii. 医師としての倫理性、社会性など

本項目は基本領域専門医に求められる項目だが、サブスペシャリティ領域の専門性に鑑みたコミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践についてが含まなければならない。

iv. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

③ 経験目標

到達目標を達成するために必要な学修項目を設定する。経験を求める項目の種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を明示する。

i. 経験すべき疾患・病態

ii. 経験すべき診察・検査等

iii. 経験すべき手術・処置等

iv. 地域医療への貢献（サブスペシャリティ領域で求められる病診・病病連携、地域包括ケアをはじめとした地域医療への関わり等を含むことが求められている）

v. 学術活動

学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等

④ 基本領域とサブスペシャリティ領域との関係

本細則で規定するカテゴリーA および B のサブスペシャリティ領域は、関係する基本領域を指定し、その基本領域専門医を専攻医として受け入れることができる。この場合には専攻医受け入れ方針に明示しなければならない。カテゴリーCのサブスペシャリティ領域は原則として関係する基本領域の指定は行わない。ただし、指定を要する場合には専攻医受け入れ方針に明示する必要がある。

4-2. 研修方略

専門研修カリキュラムに基づいて到達目標を達成するための研修について以下に定める。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は次のいずれか、あるいは両方の研修方略を選択して研修に必要な各種要件を定め、日本専門医機構がそれを承認する。

① いわゆる「研修プログラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修の内容を発達段階に応じて計画した専門研修プログラムを用いて研修を行う。

i. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修のためのプログラム作成指

針を制定する。

ii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会はプログラム作成指針に基づいてモデルプログラムを作成する。

iii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専攻医受け入れ方針をモデルプログラムに含める。

iv. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修を行うことができる専門研修施設と専攻医を指導する指導医の指定基準を作成し、その指定を行う。

v. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専攻医を募集する専門研修施設が作成した専門研修プログラムを審査し認定する。なお、募集する専攻医候補者は専攻医受け入れ方針に基づかなければならない。

vi. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修プログラムの認定に際しては、地域に偏りなく専門研修が行われるように、プログラムの募集定員を調整しなければならない。

vii. 研修を希望する専攻医候補者は専門研修プログラム専攻医募集に応募し、採用されなければならない。その上で担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会と日本専門医機構が専攻医として承認する。研修の開始は専門研修プログラムが定める期日とする。

viii. 専門研修プログラムを修了した専攻医は、その専門研修プログラム責任者の修了証明と担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会による修了証明をもって専門研修カリキュラム修了とする。なお、サブスペシャリティ領域の専門研修では、関係する基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできない。

ix. 専門研修プログラムは、研修の質保証に基づく点検と評価の対象であり、適宜、改善を図ることが求められる。

x. 専門研修プログラムは専門研修カリキュラムの見直しに伴って改訂を行う。

xi. 専門研修に要する最短期間と最長期間を決定し、日本専門医機構がこれを承認する。なお、やむを得ない事情による研修の中断や中止、あるいは専門研修プログラムの異動等について、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は必要な規定をあらかじめ作成し、日本専門医機構の承認を受けなければならない。

② いわゆる「研修カリキュラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設に専攻医が所属して研修を行う。

i. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修のため研修カリキュラム製の指針を制定する。その指針には研修過程と研修成果の記録の方針を含めなければならない。研修成果の記録は、研修内容を証明するものであり、検証可能なものでなければならない。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会によって研修成果の監査が行われることがある。

ii. 研修過程は専攻医の発達段階を考慮してその方針を示す必要がある。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専攻医の発達段階をいくつかの段階に分けて、その段階

に応じて修得すべき研修内容を明示する。

iii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は研修カリキュラム製の指針に専攻医受け入れ方針を反映させる。

iv. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修を行うことができる専門研修施設と専攻医を指導する指導医の指定基準を作成し、指定を行う。なお、前記①研修プログラム制における専門研修施設の指定基準と本項で定める研修カリキュラム制における専門研修施設の指定基準は研修方法が異なるので、それぞれに規定すること。

v. 専攻医を募集する専門研修施設は専攻医受け入れ方針に基づいた募集方針を示し、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会はこれを承認する。

vi. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は可能な限り地域に偏りなく専門研修が行われるように募集定員や専攻医の分布を調整しなければならない。

vii. 研修を希望する専攻医候補者は専門研修施設が行う専攻医募集に応募し、採用されなければならない。専攻医候補者は研修の開始時に担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会に研修開始を登録し、これを日本専門医機構が承認して専攻医となる。

viii. 専攻医は、研修過程ならびに研修成果（課題達成のために収集した資料や遂行状況等）を記録し、管理しなければならない。

ix. 専門研修施設は研修成果を少なくとも1年に1回確認し、到達度を評価し、次に取り組むべき課題を把握する。また、この過程を担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は管理しなければならない。なお、履修登録制限（症例や技術、技能の過剰登録を防ぐため、一定期間に登録できる件数の上限を設ける制度、いわゆるCAP制）による適切な研修管理を要する。

x. 専門研修施設は学修成果を確認し、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会があらかじめ示す専門研修カリキュラムの修了判定を行う。専門研修施設の研修担当責任者による修了証明と担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会による修了証明をもって専門研修カリキュラム修了とする。なお、サブスペシャリティ領域の専門研修は、関係する基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできない。

xi. 研修成果は、研修の質保証に基づく点検と評価の対象である。研修カリキュラム製の指針において、研修の質保証に基づいて適宜、改善を図ることが求められる。

xii. 研修カリキュラム製の指針は専門研修カリキュラムの見直しに伴って改訂を行う。

xiii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修に要する最短期間と最長期間とを決定し、日本専門医機構がこれを承認する。なお、基本専門領域とサブスペシャリティ専門領域とを同時に研修する場合については、次項5に規定する。やむを得ない事情による研修の中断や中止、専攻医の所属専門研修施設の移動等について、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は必要な規定をあらかじめ作成し、日本専門医機構の承認を受けなければならない。

4-3. 専門研修における研修手段

i. 臨床現場（On the Job Training）

臨床現場における日々の診療は欠くことのできない大切な研修である。その研修は、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会が定める専門研修施設においてその定める指導医の指導の下で行われる場合に認める。

ii. 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境において学ぶことで、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識や技能獲得のための学術活動などがこれに含まれる。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は必要な項目を明示する。

iii. 自己学修

専門医は標準的医療を実践すると同時に、生涯において自己学修を行う能力を持った医師である。自己学修には、自己省察による、自律的な学修の深化が求められる。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は自己省察と自己学修の研鑽に必要な学修方法について明示する。

4-4. 専門研修修了から資格認定までの期間

専門研修修了証の有効期限は原則として 5 年とする。すなわち、専門研修を修了した専攻医は原則として 5 年以内に担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会と日本専門医機構とが定める資格認定試験に合格しなければならない。やむを得ない事情のため 5 年以内の資格認定試験受験が困難な場合は担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会がその理由を精査し、日本専門医機構が承認した場合に限り、有効期限を延長することができる。

5. 専門研修期間の特例

5-1. 基本専門領域とサブスペシャリティ領域との連続性を考慮した専門研修期間

5-1-1. カテゴリーA と B のサブスペシャリティ領域の場合

基本領域の専門研修によって、サブスペシャリティ領域の一部の研修と見做すことが可能である。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は、基本領域における専門研修をサブスペシャリティ領域の専門研修と認めるための基準を明示し、その基準に整合性のある期間をサブスペシャリティ領域の専門研修期間とすることができる。なお、その基準は、研修方略ごとに策定する必要がある。また、研修期間の短縮に伴う各種の規定については、あらかじめ作成して明示しなければならない。

5-1-2. カテゴリーC のサブスペシャリティ領域の場合

基本領域における専門研修をサブスペシャリティ領域の専門研修の一部として認めることはできない。このため、研修期間の短縮は認められない。

5-2. 複数のサブスペシャリティ領域の研修についての特例

本特例はサブスペシャリティ領域の専門医資格を複数取得する場合に適用される。

5-2-1. 複数のサブスペシャリティ領域の重複を考慮した専門研修期間

サブスペシャリティ領域の一部が他のサブスペシャリティ領域の専門研修と重複している

場合には重複する専門研修部分を複数のサブスペシヤルティ領域の専門研修と見做すことができる。担当サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会はこのための基準を明示し、その基準に整合性のある期間をサブスペシヤルティ領域の専門研修期間とすることができる。ただし、この特例は以下の条件を満たす場合に限り認める。

- i. 本特例は 2 領域に関する特例であり 3 領域以上のサブスペシヤルティ領域の専門研修と資格取得には適用しない。
- ii. 関係するサブスペシヤルティ領域専門研修カリキュラムにおいて共通部分が明確に存在すること。
- iii. 関係するサブスペシヤルティ領域学会と基本専門領域学会のすべてがその必要性を強く認識し、かつ協力して専門研修体制の構築とその管理を行うことに合意していること。
- iv. 省略可能なカリキュラム項目とそれに該当して省略可能な専門研修期間はあらかじめ担当サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会が合意し、かつ日本専門医機構の承認を得ていること。
- v. 日本専門医機構が前記の必要性について、他の基本専門領域学会とサブスペシヤルティ領域学会に諮問し、理解が得られること。
- vi. 2つのサブスペシヤルティ領域のうち片方の専門研修（第 1 サブスペシヤルティ領域）を修了し、その後、他のサブスペシヤルティ領域（第 2 サブスペシヤルティ領域）の研修を行う場合に適用する。前記のとおり、サブスペシヤルティ領域専門研修カリキュラムにおいて共通部分と認められる項目についての研修は第 2 サブスペシヤルティ領域専門研修において省略することができる。
- vii. 複数のサブスペシヤルティ領域の同時研修は認めない。
- viii. 基本領域とサブスペシヤルティ領域との関連性に鑑みて期間短縮されたサブスペシヤルティ領域の専門研修が行われる場合（いわゆる「連動研修」等）、この特例は適用しない。すなわち、基本領域とサブスペシヤルティ領域の研修を同時並行的に行ういわゆる「連動研修」においては、基本領域研修とサブスペシヤルティ領域の研修の重複について研修期間の短縮をすでに行っており、さらに追加のサブスペシヤルティ領域の研修について期間短縮をすることは認められない。
- ix. 基本領域において研修した経験をサブスペシヤルティ領域の研修経験とする場合は、本特例の適用外とする。複数のサブスペシヤルティ領域で重複する学修経験に基本領域での学修経験を含めてはならない。すなわち、複数のサブスペシヤルティ領域の研修を行う際に、その重複する研修部分については、基本領域での研修経験を用いてはならない。基本領域での経験を複数のサブスペシヤルティ領域と共通した経験とすれば、1 項目の研修経験を三重以上に見積もることになり、これは研修の質と領域の独立性とに齟齬を生むため、認められない。
- x. 専門研修の期間は当該サブスペシヤルティ領域の診療部門に所属して研修を行うことを原則とする。

5-2-2. 本特例の試行

本特例を用いた専門研修は、その複数サブスペシャルティ領域専門医資格を有する指導医がそのサブスペシャルティ領域専門領域の診療を現に行っており、その指導医が所属する専門研修施設に限り、期間を限定して試験的に運用する。一定期間の試験的運用において改善をはかり、当該サブスペシャルティ領域学会と関係する基本領域学会ならびに日本専門医機構とが運用可能と判断した場合に各種要件を再整備して本格運用する。

6. 本細則の適用開始時期と経過措置

6-1. 本細則は2021年度以降に開始する日本専門医機構認定のサブスペシャルティ領域の専門研修に適用する。

6-2. 上記6-1を基本としつつ、基本領域研修においてサブスペシャルティ領域研修を見据えた研修を計画的に行っている場合は、経過措置として以下のように定める。

6-2-1. 本細則が規定するところの基本領域とサブスペシャルティ領域の担当学会、ならびにサブスペシャルティ領域専門医検討委員会は研修制度と専攻医の登録状況を日本専門医機構に報告し、承認を必要とする。

6-2-2. 上記、6-2-1で承認された研修について、研修計画に支障をきたさない範囲で本細則に準拠するように修正を行う。本細則に準拠しえない部分については、サブスペシャルティ領域専門医検討委員会が日本専門医機構に報告し、承認を得なければならない。

6-2-3. サブスペシャルティ領域専門医検討委員会は、本規定を適用して研修を行う専攻医の基本領域専門医資格取得とサブスペシャルティ領域専門医資格取得とについて日本専門医機構に報告しなければならない。

7. 本細則の改廃

7-1. 本細則の改廃は必要に応じて理事会の議をもって行う。

7-2. 本細則は適用開始後3年を目途に見直しを行う。以降、5年ごとに見直しを行うことを原則とする。

7-3. サブスペシャルティ領域専門医検討委員会が本細則の改廃を希望する場合、その理由と具体案とを添えて理事会に申し入れることができる。

専門医制度整備指針の改訂に係る新旧対照表

新	旧
専門医制度整備指針（第三版） 2019年 月 一般社団法人 日本専門医機構 序 文	専門医制度新整備指針（第二版） 2017年6月 一般社団法人 日本専門医機構 序 文
<p>日本の医師には、医師国家試験に合格したのち、2年間の初期臨床研修が義務化されている。しかし、その後は各学会に所属し学会専門医を取得することは自助努力に任されていた。その上、「医師」には更新制度もなく、質の担保が大きな課題であった。昭和37年麻酔科の指導医制度が確立され、その後各学会が独自の専門医もしくは認定医制度を開始し、更新制度も導入されてきた。しかし、現在は100以上の学会専門医が各学会独自の制度で認定・更新されており、その名称や診療内容が国民にとってわかりにくい制度（患者が受診する判断材料となりにくい）となっていた。この問題を解決すべく、昭和56年以降、学会としても第三者による専門医認定制度設立に向けて本格的な議論が進められてきた。厚生労働省もこの問題に取り組むべく「専門医の在り方に関する検討会」を平成23年に立ち上げ、平成25年に報告書をまとめた。一般社団法人日本専門医機構（以下専門医機構）はその報告書に則り、平成26年5月に発足した。その基本像は「①学会ではなく第三者機関として、制度の統一化・標準化を図る。②基本19領域の専門医を取得してからサブスペシャリティ領域を取得。③総合診療専門医を創り、基本領域に位置づける。④プロフェッショナルオートノミーを基本とする」とされた。</p> <p>専門医機構は、各領域専門医の標準化と質の担保を最も重要な使命としている。一方で、最近問題となっている医師の地域偏在や診療科偏在の問題についても考慮するという社会的使命もある。地域医療問題については、必ずしも専門医機構の本務とするところではないが、初期臨床研修修了医師の95%以上が専門研修を専攻するという現状を考慮すると、専門医機構としても、地域医療や診療科の偏在を考慮せざるを得ない。</p> <p>専門医機構の最も重要な役割である専門医の質の均質化と担保ということを基軸に「専門医制度整備指針」が策定されている。本指針は、専門医教育の基本的な指針であり、専門医機構にとって極めて重要な文書である。これまで、地域医療につ</p>	<p>わが国の専門医の歴史は、昭和37年に日本麻酔科学会が「指導医制」を制定したことに始まると言われています。その後、主要な診療領域の学会、さらには、様々な細分化した領域の学会が次々と専門医の認定システムを立ち上げ、専門医の質の向上、社会的認知の促進、専門医としての評価などを目指して、50年近い活動がなされて来ました。</p> <p>一方、医師の養成、特に、卒後研修についてみると、現在、卒後2年間の臨床研修制度が必修化されています。これは、将来の専門性に関わらず医師としての基本的診療能力の獲得を目的としたものです。しかし、その後の、専門研修については、体系的な研修の仕組みがないのが実状です。現実には、各研修施設（大学病院および基準にのっとった地域の中核病院を含むすべての医療機関）が、各領域の学会が定めた専門医の取得を一つの目標に、独自に後期研修制度を設けています。先進国の中で、後期専門研修が統一的な仕組みとして確立していない国はほとんどないといっても過言ではありません。</p> <p>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、広告可能な専門医資格を有する医師は、おおよそ7割前後に止まっています。専門医を育てる後期研修システムの確立、専門医の統一的な認証、さらに専門医の広告は、医療界にとって早急に解決すべき重要な課題のひとつであると思います。</p> <p>さて、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、2年前にプロフェッショナルオートノミーを基盤とした第三者機関として日本専門医機構が設立され、新たな専門医の仕組みの構築がスタートしました。しかしながら、地域医療への影響等を考慮し、一旦立ち止まりその見直しを図っていることはご承知のとおりです。</p> <p>その理由の一つに、新たな専門医の仕組み作り定めた「整備指針（第一版）」の画一的な制度設計とリジッドな運用が挙げられています。</p>

いて考慮する目的で第二版の改訂がなされた。そして、今般、基本領域の研修の終了を迎える専攻医の最終的な専門研修であるサブスペシャリティ領域の研修が重要な課題となっており、サブスペシャリティ領域をも包含する形で、第三版として改訂した。

多くの若い医師が期待する基本領域からサブスペシャリティ領域へというキャリアパスは極めて重要である。サブスペシャリティ専門医までの専門研修終了後、誕生する若き専門医は、専門医としての誇りをもつとともに、国民の信頼にこたえるべく各地での活躍に期待したい。このことが我が国の医療の更なる向上に資するものであることを念願してやまない。

必ずや、本制度が我が国の医療にとって欠くことのできない重要な医育制度になるものと確信している。

令和元年 10 月
寺本民生

I. 専門医制度の理念と設計

日本専門医機構（以下、機構）の求める専門医の制度の基本理念を示す。

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること。
2. 国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること。
3. 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること。

また、専門医の仕組みに反対する人達の中には、専門医を取得するとその専門領域以外の患者は診ないといった弊害を指摘する声も少なくありません。医師として自らの専門領域の知識や技術を高めることは、誇りであり、また、励みでもあり、至極当然のことと思います。しかし、専門医である前に「医師」であることを決して忘れるべきではありません。幅広いジェネラルのすそ野の上により高いレベルのスペシャリティを築くことが専門医の仕組みであることを明記すべきと思います。

この度、第二期執行部の発足にともない、機構の基本姿勢を「新たな専門医の仕組みは、機構と各基領域学会が連携して構築すること」を掲げ、また、仕組みを柔軟に運用するという方針を掲げました。そして、各領域学会には、学術的な観点から責任をもってプログラムを構築すること、機構は、そのプログラムを検証し、調整し、標準化を図ること、そして、プロフェッショナル・オートノミーの理念のもと、機構認定の専門医としてオーソライズすることを挙げています。すなわち、今後は、各領域学会の責任と自主性を出来る限り重視する方向となっています。この基本方針に則って、この度、整備指針の改定を行いました。

専門医の質の向上を図ることは新たな仕組み作りの最重要課題の一つですが、同時に地域医療への影響に配慮し、少なくとも今以上に医師の偏在が加速しない仕組みを構築することが、必要不可欠のことと考えます。

各領域学会におかれましては、改定の趣旨を十分にご理解頂き、研修プログラムの策定をお願い致します。

新たな専門医の仕組みがわが国の現在の高い医療レベルの確保と発展に寄与することを願っています。

一般社団法人日本専門医機構
理事長 吉村 博邦

I. 専門医制度の理念と設計

4. 医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること。

1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構

専門医とは、各専門医領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である。専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医制度では、各領域のあるべき専門医としての医師像を定め、医師として共通の基本的能力の修得は言うに及ばず、各領域において備えるべき専門的診療能力、専門医の育成・更新過程を明示するとともに、各領域を通じた標準化が求められる。

各基本領域学会（基本領域を担当する学術団体を指す。ただし、総合診療領域は機構がこれを代行する）は、基本領域専門医（専門医の名称については今後検討する）育成のため、①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査、④研修プログラムの審査をおこなう。

サブスペシャリティ領域についても担当する学術団体（サブスペシャリティ学会）は関係する基本領域学会と協力してサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）を構成し、サブスペシャリティ領域専門医育成のための①専門研修カリキュラム（研修の到達目標）、②専門研修のための教育方略、③専門研修施設、専門研修指導医、専門医資格の認定・更新、専攻医の募集方法と定員の設定等の基準を作成し、専攻医の募集と教育および専門医認定・更新を審査する。なお、その詳細はサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構

専門医とは、各専門医領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である。専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医制度では、各領域のあるべき専門医としての医師像を定め、医師として共通の基本的能力の修得は言うに及ばず、各領域において備えるべき専門的診療能力、専門医の育成・更新過程を明示するとともに、各領域を通じた標準化が求められる。

各基本領域学会は、基本領域学会専門医（専門医の名称については今後検討する）育成のため、①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査、④研修プログラムの審査をおこなう。

サブスペシャリティ学会の専門医制度（専門医の名称については今後検討する）は基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、サブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、サブスペシャリティ学会専門医育成のための①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査基準、④研修プログラムの審査を含む整備基準、モデル研修プログラムを作成して日本専門医機構に提出し、日本専門医機構の承認を得たうえで、当該サブスペシャリティ学会専門医制度を運用する。

日本専門医機構（以下、機構という）は、各基本領域学会の各制度及び各基本領域学会とサブスペシャリティ学会で構築してサブスペシャリティ学会専門医検討委員会の各制度に助言・評価する機関とする。機構は、その所掌するサブスペシャリティ学会専門医およびそのあり方について今後検討をおこない、3年を目処として見直しをおこなう。その業務内容は各専門医制度の①標準化および質の担保、②検証、③専門医（更新者を含む）および研修プログラムの機構としての審査と認定を行う。1986年三者懇談会（日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会）の議論の結果、専門医制度の根幹は「学会の専門医制度」ではなく、「各基本領域の専門医制度を各専門領域学会が運営し担う」ことである。意味するところは「学会の専門医制度」は機構の助言・評価がないが、「各基本領域の専門医制度を各専門領域学会が運営し担う」は機構の助言・評価を受けることで

2. 専門医制度の概要

機構は、1981年学会認定医制協議会、1986年三者懇談会（日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会）、2003年専門医認定制機構、2008年日本専門医制評価・認定機構を経て、長年にわたり専門医制度を整備してきた各領域学会（基本領域学会、サブスペシャリティ学会）と緊密に協同・連携・分担体制をとりつつ、専門医制度の評価を行い、標準化を目指す事により専門医の質の一層の向上を図ることを目指している。本指針により、専門医研修プログラム作成の基準、研修施設の評価・認定基準、専門医の認定・更新の基準等を明確にし、機構と学会が専門医制度の充実に向けた作業を進めるものとする。

(1) 専門医の領域について

医療を支える臨床医学は傷病や医療に関わる技術によって領域を定めて役割分担を行っている。さらに、その領域の中で一定の傷病や技術を細分化している。このように傷病や医療技術の領域化や細分化は既存の診療科や診療部門として既に広く国民に受け入れられているところである。

機構は、このような臨床医学の主な構成領域を基本領域と定め、基本領域に連なる細分化、あるいは、その一部を横断した領域をサブスペシャリティ領域と定める。これは厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会（高久史麿座長）」報告書（H25年4月）に基づいており、臨床医が基本領域専門医資格を取得し、その上でサブスペシャリティ領域専門医を取得することを原則とする。なお、日本専門医機構の定める基本領域は、前述のとおり、国民医療の基盤を充足する領域群で、国民にとっては初期受療行動の目安となる独立した診療領域である。一

ある。

なお、「総合診療領域」の専門医については、機構内で制度構築を行っているところであるが本整備指針を踏まえることとする。

以上を踏まえて、専門医制度確立の基本理念を以下のように定めた。

1. プロフェSSIONALオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、受診の良い指標となる制度であること
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度であること
4. 医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること

2. 専門医制度の概要

機構は、1981年学会認定医制協議会、1986年三者懇談会（日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会）、2003年専門医認定制機構、2008年日本専門医制評価・認定機構を経て、長年にわたり専門医制度を整備してきた各領域学会（基本領域学会、サブスペシャリティ学会）と緊密に協同・連携・分担体制をとりつつ、専門医制度の評価を行い、標準化を目指す事により専門医の質の一層の向上を図ることを目指している。本指針により、専門医研修プログラム作成の基準、研修施設の評価・認定基準、専門医の認定・更新の基準等を明確にし、機構と学会が専門医制度の充実に向けた作業を進めるものとする。

(1) 専門医の領域について

上記の歴史の中、機構が扱っている専門医には、（1）基本領域学会専門医（専門医の名称については今後検討する）、（2）基本領域より診療の範囲は狭いが、より専門性の高いサブスペシャリティ学会専門医（専門医の名称については今後検討する）がある。

方、サブスペシャリティ領域は、基本領域を細分化、あるいは横断することによって形成される診療領域であり、既存の診療科、特定の技能を有する専門診療グループ等として広く国民に受け入れられ、国民の健康福祉に寄与すると認められる領域である。

専門医とは、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義する。現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。詳細は別途定める。

(2) 専門研修について

基本領域学会の専門医資格取得には、原則として、臨床研修修了後3年以上の専門研修を行い、各基本領域学会で定めた知識・技能の習得を必要とする。

サブスペシャリティ領域の専門医制度と研修についての詳細は別途定めるサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

3. 研修方略について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

基本領域学会の専門医取得における専門研修は、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。なお、基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする。サブスペシャリティ領域の専門研修の方略についての詳細はサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

i. 研修プログラム制

専門医とは、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義する。現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。詳細は別途定める。

(2) 専門研修について

基本領域学会の専門医資格取得には、原則として、卒後医師になってから5年以上の専門研修を行い、各基本領域学会で定めた知識・技能の習得を必要とする。

サブスペシャリティ学会専門医の研修プログラムについては「I. 専門医制度の理念と設計（1および2）」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。すなわち関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会とで構築する検討委員会（仮称）において、専門医研修内容を調整し、基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、専門医制度を設計運営する。機構は、当該領域のサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）による業務の評価・認定行う。詳細は別途定める。

3. 研修方法について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

基本領域学会の専門医取得における専門研修は、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。なお、基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする。

1) 研修プログラム制

研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと（例えば 3～5 年間）に定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成するもので、一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、その病院の性質（地域性、医師の専門等）の偏りにより研修に偏りがでる可能性があるため、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。また、到達目標が達成できない場合には、年限を延長することも可能とする。

地域枠入学や奨学金供与（給与・貸与）を受けている専攻医に関しては、機構は、地域枠や奨学金供与の義務の発生する各都道府県等及び各基本領域学会に対して、専門研修を適切に行えるように要請する。

研修プログラム制の場合は、専攻医の研修におけるプログラム上の登録の所属は基幹施設とし、給与等は研修場所となる施設で支払うことを原則とする。

ii. 研修カリキュラム制

カリキュラム制を選択した専攻医の場合にも、プログラム制で求められている専門医となるために必要となる全般的、幅広い疾患の症例を経験する到達目標と同等の症例の経験を積むこととする。専攻医は研修プログラム制と少なくとも同等の到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。また、専攻医登録後、研修プログラム制で必要とされる研修期間以上の期間の研修を必要とする。研修年限の上限については領域ごとに別途定める。

研修修了に際しては各学会が定めた認定施設（基幹施設、連携施設など）における研修実績が評価される。ただし、特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

研修プログラムに定められた到達目標を、年次ごと（例えば 3～5 年間）に定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成するもので、一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、その病院の性質（地域性、医師の専門等）の偏りにより研修に偏りがでる可能性があるため、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。また、到達目標が達成できない場合には、年限を延長することも可能とする。

地域枠入学や奨学金供与（給与・貸与）を受けている専攻医に関しては、機構は、地域枠や奨学金供与の義務の発生する各都道府県等及び各基本領域学会に対して、専門医制度を適切に行えるように要請する。

2) 研修カリキュラム制

専攻医は研修プログラム制と少なくとも同等の到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。研修年限の上限については特に定めはないが、少なくとも研修プログラム制で必要とされる研修期間を必要とする。

各学会が定めた認定施設（基幹施設、連携施設など）における研修実績が評価される。専門医取得を希望する義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師等であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが保持されることを条件に柔軟な研修カリキュラム制による専門研修を行う等、柔軟に対応を行う。

1. 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合

2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師

3. 海外・国内留学する医師

4. タブルボードを希望する医師

5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

iii. 研修施設群の原則

研修施設群とは、基幹施設および連携施設が研修プログラム制に基づき研修を行うために構成する施設群を言う。医師が研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な市中病院を重要な研修拠点とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。

そのため各基本領域学会の各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。専攻医の研修プログラム習得の管理は、基幹施設が責任をもって行うものとする（責任の所在の明確化）。すなわち、専攻医の研修に係るローテーションの計画は研修施設群が策定し、専攻医を採用した各研修施設がローテーション研修を担当するものとし、基幹施設は専攻医の研修履修状況等の管理、評価、指導医への助言を行うものとする。

原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテーション研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持さ

2. 地域医療に資することが明らかな場合

3. その他、出産、育児、介護、留学など、相当の合理的な理由がある場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

なお、研修プログラム制の場合は、専攻医の研修におけるプログラム上の登録の所属は基幹施設とし、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

サブスペシャリティ学会専門医についても、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。また、実際の運用に当たっては、地域医療への影響を考慮し、硬直的になることを避け、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応するものとする。

(3) 研修施設群の原則

研修施設群とは、基幹施設および連携施設が研修プログラム制に基づき研修を行うために構成する施設群を言う。医師が研修段階に応じて技術と知見を向上できるよう、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な市中病院を重要な研修拠点とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。

そのため各基本領域学会の各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。専攻医の研修プログラム習得の管理は、基幹施設が責任をもって行うものとする（責任の所在の明確化）。すなわち、専攻医の研修に係るローテーションの計画は研修施設群が策定し、専攻医を採用した各研修施設がローテーション研修を担当するものとし、基幹施設は専攻医の研修履修状況等の管理、評価、指導医への助言を行うものとする。

原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテーション研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持さ

れるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する。その際、専攻医のローテーションについては、基幹病院に専攻医についての研修プログラムに関して責任があるので、専攻医の身分保障の観点から、特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、基幹施設での研修は6カ月以上とし、専攻医が研修する医療機関が短期間で頻繁に変わることによる研修の質の低下を防止するため、連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満とならないことが原則である。ただし、研修の質の低下にならない範囲で、領域によってあるいは特殊な研修においては当該領域学会が定め機構が承認した要件を満たせば、基幹施設および連携施設での研修期間は、それぞれ6か月未満および3か月未満の研修プログラムを認めることができる。

一カ所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定めるものとするが、連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成しなければならない。

ただし、その際には規定された経験症例を満たす等研修の質が低下しないよう基幹病院のプログラム責任者と協議を行わなければならない。

4. サブスペシャルティ領域専門医制度について

サブスペシャルティ領域専門医は、基本領域を細分化、あるいは横断化した特定領域においては基本領域より高度な専門的教育研修を受け、その診療に関してより精通した医師である。一方、サブスペシャルティ領域専門医は、いわゆる「スーパードクター」を示すものではなく、サブスペシャルティ領域に特化した診療のみでなく、同時に基本領域における診療の能力を保持すべきである。

サブスペシャルティ領域専門医の具体的な研修制度についてはサブスペシャルティ領域専門研修細則に定める。

れるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する。その際、専攻医のローテーションについては、基幹病院に専攻医についての研修プログラムに関して責任があるので、専攻医の身分保障の観点から、特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、原則として、基幹施設での研修は6カ月以上とし、専攻医が研修する医療機関が短期間で頻繁に変わることによる研修の質の低下を防止するため、連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満とならないように努める。ただし、基幹施設は、研修の質の低下にならない範囲で領域によって、あるいは特殊な研修において3カ月以上、あるいはそれ以下でもありうる研修プログラムとする。

一カ所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定めるものとするが、連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成しなければならない。

ただし、その際には規定された経験症例を満たす等研修の質が低下しないよう基幹病院のプログラム責任者と協議を行わなければならない。

なお、サブスペシャルティ学会専門医では、研修施設群の形成は必須ではないものとする

(3) カリキュラム制について

3 研修方法について (1) に定められているカリキュラム制を選択した専攻医の場合には、プログラム制で求められている各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例を経験する到達目標と同等の症例の経験を積むこととする。

5. 専門医制度整備指針について

当指針は基本的に5年に一度程度の定期的な見直しを行うものとする。また、必要に応じて随時改定を行うことを妨げないが、いずれの場合も改定に際しては機構理事会の承認を得るものとする。

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針

これまで、多くの学会が専門医制度を創設してきたが、各専門領域の特殊性もあって多種多様な専門医制度が運用されてきた。しかし、今回の制度は各学会の専門医制度に機構が助言・評価をし、質の保証を行っている点が従来の制度と根本的に異なり、国民からの信頼に応えられる新たな制度となっている。従って、本整備指針に基づいて、機構と基本領域の専門医制度を整備してきた各基本領域学会が緊密に協同して専門医制度の標準化を目指すことにより、プロフェッショナル・オートノミーのもとに社会から信頼される標準的医療を提供する専門医育成の制度が確立できる。

また、専門医制度は医療提供体制に深く関わっており、地域医療の重要性から基本領域学会専門医の運用においては、地域における医師偏在を解消することに努めるものとする。

また、専門医制度は優れた医療を国民に提供する役割を持つとともに、日本の医学・医療の発展に寄与する役割も要求されている。したがって、専門医制度は専門医研修と基礎・臨床研究との両立にも配慮する必要がある。各学会と機構が緊密に連携してこれらを成し遂げる一助として、以下に専門研修カリキュラムとプログラムについての基本的な方針を示す。

2. 専門研修カリキュラム

(1) 理念・目的

当該領域学会が育成する専門医像を明示し、その形成過程に必要な到達目標を提示する。

(2) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

一般的に医師に要求される能力に加えて、各領域の育成する専門医が持つべき診療能力について、当該領域学会は機構と調整のうえで明示する。以下に必須項目を記載する。

i. 専門知識

4. 専門医制度整備指針について

当指針は基本的に5年に一度程度の定期的な見直しを行うものとする。また、必要に応じて随時改定を行うことを妨げないが、いずれの場合も改定に際しては機構理事会の承認を得るものとする。

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針

これまで、多くの学会が専門医制度を創設してきたが、各専門領域の特殊性もあって多種多様な専門医制度が運用されてきた。しかし、今回の制度は各学会の専門医制度に機構が助言・評価をし、質の保証を行っている点が従来の制度と根本的に異なり、国民からの信頼に応えられる新たな制度となっている。従って、本整備指針に基づいて、機構と基本領域の専門医制度を整備してきた各基本領域学会が緊密に協同して専門医制度の標準化を目指すことにより、プロフェッショナル・オートノミーのもとに社会から信頼される標準的医療を提供する専門医育成の制度が確立できる。

また、専門医制度は医療提供体制に深く関わっており、地域医療の重要性から基本領域学会専門医の運用においては、地域における医師偏在を解消することに努めるものとする。

また、専門医制度は優れた医療を国民に提供する役割を持つとともに、日本の医学・医療の発展に寄与する役割も要求されている。したがって、専門医制度は専門医研修と基礎・臨床研究との両立にも配慮する必要がある。各学会と機構が緊密に連携してこれらを成し遂げる一助として、以下に専門研修カリキュラムとプログラムについての基本的な方針を示す。

2. 専門研修プログラム

① 理念・目的

当該基本領域学会が育成する専門医像を明示し、その形成過程に必要な到達目標を提示する。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

一般的に医師に要求される能力に加えて、各領域の育成する専門医が持つべき診療能力について、基本領域学会は機構と調整のうえで明示する。以下に必須項目を記載する。

i. 専門知識

<p>専門知識の範囲と要求水準</p> <p>ii. 専門技能 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の範囲と要求水準（自身で実施可能、指導を受けて実施可能など）</p> <p>iii. 医師としての倫理性、社会性など コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践</p> <p>iv. 学問的姿勢 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度</p> <p>(3) 経験目標 到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。当該領域学会はその種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を機構と調整のうえで明示する。</p> <p>i. 経験すべき疾患・病態</p> <p>ii. 経験すべき診察・検査等</p> <p>iii. 経験すべき手術・処置等</p> <p>iv. 地域医療の経験 ・基本領域においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、<u>地方</u>などでの医療経験を含む</p> <p>v. 学術活動 ・学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等</p> <p>(4) 研修方略 到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を明示する。</p> <p>i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修 前述のごとく卒後5年以上で<u>基本領域専門医取得が可能となり</u>、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として3～5年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。<u>当該基本領域専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。</u>機構は、当該基本領域学</p>	<p>専門知識の範囲と要求水準</p> <p>ii. 専門技能 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の範囲と要求水準（自身で実施可能、指導を受けて実施可能など）</p> <p>iii. 医師としての倫理性、社会性など コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践</p> <p>iv. 学問的姿勢 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度</p> <p>③ 経験目標 到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。基本領域学会はその種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を機構と調整のうえで明示する。</p> <p>i. 経験すべき疾患・病態</p> <p>ii. 経験すべき診察・検査等</p> <p>iii. 経験すべき手術・処置等</p> <p>iv. 地域医療の経験 基本領域学会専門医研修においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験を含む。</p> <p>v. 学術活動 学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等</p> <p>④ 研修方法 到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を明示する。</p> <p>i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修 前述のごとく卒後5年以上（で専門医取得が可能となり、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として3～5年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。 機構は、基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際及び実際に専攻医がローテートする際に医師の都市部への偏在が助長</p>
--	--

会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際及び実際に専攻医がローテートする際に医師の都市部への偏在が助長されないよう、これを回避することに努める。

サブスペシャリティ領域の専門研修については、プログラム制、カリキュラム制のいずれも可能であるが、研修方略の詳細はサブスペシャリティ領域専門研修運用細則に定める。

なお、基幹施設は、研修プログラム制及び研修カリキュラム制のそれぞれの研修方法による専攻医の登録状況と連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を領域学会と機構に報告する。

ii. 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修プログラムに属する施設群内（後述）で学会の定める専門研修指導医（後述）のもとで行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達目標を達成できるように、研修プログラムに基づいたレベルと内容を指導する。

iii. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境において学ぶことで、例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動などが考えられる。各専門医制度において学ぶべき事項を明示する。

iv. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する。

(5) 研修評価

i. 到達度評価

- ・研修内容の改善を目的として、研修中に専攻医の不足部分を明らかとしフィードバックするために随時行われる評価である。
- ・各専門研修プログラムにおいて、当該領域学会の定めた基準による研修プログラム管理委員会（後述）においてフィードバックシステムが確立されなければならない。日々の評価に加えて年次評価を行い、不足部分の研修を重点的に行わせる。
- ・専門研修指導医がフィードバックの方法を学習する機会を基本領域学会は設けるが、必要に応じて機構はこれを支援する。

されないよう、これを回避することに努める。

基本領域学会専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。

なお、基幹施設は、研修プログラム制及び研修カリキュラム制のそれぞれの研修方法による専攻医の登録状況と連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を領域学会と機構に報告する。

ii. 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修プログラムに属する施設群内（後述）で学会の定める専門研修指導医（後述）のもとで行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達目標を達成できるように、研修プログラムに基づいたレベルと内容を指導する。

iii. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境において学ぶことで、例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動などが考えられる。各専門医制度において学ぶべき事項を明示する。

iv. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する。

⑤ 研修評価

i. 到達度評価

- ・研修内容の改善を目的として、研修中に専攻医の不足部分を明らかとしフィードバックするために随時行われる評価である。
- ・各専門研修プログラムにおいて、各基本領域学会の定めた基準による研修プログラム管理委員会（後述）においてフィードバックシステムが確立されなければならない。日々の評価に加えて年次評価を行い、不足部分の研修を重点的に行わせる。
- ・専門研修指導医がフィードバックの方法を学習する機会を基本領域学会は設けるが、必要に応じて機構はこれを支援する。

ii. 総括的評価

- ・ 合否等の判定を目的として、目標の達成度を総括的に把握するために研修の節目で行われる評価である。
- ・ それぞれの専門研修プログラムにおいて総括的評価（修了判定）は必要である。専門研修プログラム修了についての基準を定め、知識・技能・態度などの面で、修了判定を行う。

iii. その他

- ・ 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、メディカルスタッフおよび施設責任者等による多職種評価を考慮する。
- ・ 専門研修指導医に対する評価（専攻医等による）も行う。
- ・ 専門研修施設や専門研修プログラムに対する評価（専攻医や専門研修指導医等による）も行う。
- ・ 専門研修指導医、専門研修施設群、専門研修プログラムに対する評価は、当該専門研修プログラム管理委員会による専門研修プログラムの改良に活用する。
- ・ 評価の記録を保存する体制を整備する。

⑥ サブスペシャルティ学会専門医の研修プログラムについて

「I. 専門医制度の理念と設計（1. および2.）」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医研修内容を調整し、当該サブスペシャルティ学会が基本領域学会と協同して専門医制度を構築し、運用する。

機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による研修プログラムの評価・認定を行う。詳細は別途定める。

3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

(1) 専門研修プログラムについて

専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。

- ・ 基本領域学会専門医は原則としてプログラム制をとるが、領域の特殊性を考慮する必要がある場合及び「I. 専門医制度の理念と設計 3. 研修方略について」(1) のiiに定めがある場合には研修カリキュラム制による

ii. 総括的評価

- ・ 合否等の判定を目的として、目標の達成度を総括的に把握するために研修の節目で行われる評価である。
- ・ それぞれの専門研修プログラムにおいて総括的評価（修了判定）は必要である。専門研修プログラム修了についての基準を定め、知識・技能・態度などの面で、修了判定を行う。

iii. その他

- ・ 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、メディカルスタッフおよび施設責任者等による多職種評価を考慮する。
- ・ 専門研修指導医に対する評価（専攻医等による）も行う。
- ・ 専門研修施設や専門研修プログラムに対する評価（専攻医や専門研修指導医等による）も行う。
- ・ 専門研修指導医、専門研修施設群、専門研修プログラムに対する評価は、当該専門研修プログラム管理委員会による専門研修プログラムの改良に活用する。
- ・ 評価の記録を保存する体制を整備する。

⑥ サブスペシャルティ学会専門医の研修プログラムについて

「I. 専門医制度の理念と設計（1. および2.）」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医研修内容を調整し、当該サブスペシャルティ学会が基本領域学会と協同して専門医制度を構築し、運用する。

機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による研修プログラムの評価・認定を行う。詳細は別途定める。

3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

① 専門研修プログラムについて

専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。

- ・ 基本領域学会専門医は原則としてプログラム制をとるが、領域の特殊性を考慮する必要がある場合及び「I. 専門医制度の理念と設計 3. 研修方法について」(1) の2に定めがある場合には研修カリキュラム制による

運営等、柔軟に対応を行う。

- 基本領域学会の策定した専門研修プログラムのもとで到達目標、経験目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を構成する（基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もあると思われるが、連携施設を含めた専門研修施設群として申請するものとする）。
- 専門研修施設群は、専門研修プログラムを作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する。
- 専門研修専攻医は、施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に異動することによって、到達目標、経験目標を偏りなく達成することとなるが、この仕組みは、地域医療確保の観点からも、極めて重要である。
- 基本領域学会は機構と協同して、モデルプログラムを提示する。
- 各領域の専門研修施設群、専門研修プログラムは、それぞれの基本領域学会で認定し、機構の承認を得る。

(2) 専門研修プログラム整備基準

- 各基本領域学会は、本整備指針に基づき、当該領域別の専門研修プログラム整備基準を策定し、機構はこれを検証、承認する。
- 専門研修プログラム整備基準は次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示し、個々の専門研修プログラム作成のための基準を提示する。
 - 専門医の使命と専門研修後の成果 (Outcome)
 - 専門研修の目標と方法
 - 専門研修評価の方法
 - 専門研修管理と指導体制
 - 専門研修の人的・物的資源
 - 専門研修プログラム自体に関する評価
 - 専門研修プログラムの管理運営
 - 専門研修プログラムの継続的改良
 - 専門研修プログラムの研修期間
- 基準には、次のことも含まなければならない

運営等、柔軟に対応を行う。

- 基本領域学会の策定した専門研修プログラムのもとで到達目標、経験目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を構成する（基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もあると思われるが、連携施設を含めた専門研修施設群として申請するものとする）。
- 専門研修施設群は、専門研修プログラムを作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する。
- 専門研修専攻医は、施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に異動することによって、到達目標、経験目標を偏りなく達成することとなるが、この仕組みは、地域医療確保の観点からも、極めて重要である。
- 基本領域学会は機構と協同して、モデルプログラムを提示する。
- 各領域の専門研修施設群、専門研修プログラムは、それぞれの基本領域学会で認定し、機構の承認を得る。

② 専門研修プログラム整備基準

- 各基本領域学会は、本整備指針に基づき、当該領域別の専門研修プログラム整備基準を策定し、機構はこれを検証、承認する。
- 専門研修プログラム整備基準は次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示し、個々の専門研修プログラム作成のための基準を提示する。
 - 専門医の使命と専門研修後の成果 (Outcome)
 - 専門研修の目標と方法
 - 専門研修評価の方法
 - 専門研修管理と指導体制
 - 専門研修の人的・物的資源
 - 専門研修プログラム自体に関する評価
 - 専門研修プログラムの管理運営
 - 専門研修プログラムの継続的改良
 - 専門研修プログラムの研修期間
- 基準には、次のことも含まなければならない

- 専門研修プログラム統括責任者の要件、専門研修指導医の要件、専門研修施設群の構成要件（各専門研修施設の診療実績・指導体制）
- 専門研修施設群の地理的範囲
基本領域においては、専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮して、専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。
- 専攻医登録数についての基本的な考え方
教育資源（専門研修施設群の診療実績、専門研修指導医数等）による専攻医登録数の基準は必須であり、地域の診療体制に配慮する。
指導医 1 名に対する、専攻医登録数は、原則として、3 名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。
- 地域医療・地域連携経験、研究経験に関すること。
- 臨床研修から基本領域学会専門医取得、さらにはサブスペシャリティ学会専門医取得へと連続的な育成過程を示すことができる。即ち、臨床研修で修得した事項は、基本領域学会が定め、機構が承認した基準を満たす場合は基本領域学会研修で修得すべき事項に組み込むことができる。同様に、基本領域学会とサブスペシャリティ学会の調整・合意と機構の承認による基準を満たせば、基本領域学会研修の修得事項はサブスペシャリティ学会研修に積み上げることができる。
- 専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、出産・育児休業・留学・住所変更などの場合における扱いを明示すること。

(3) 専門研修プログラムの構成要素

- i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設
 - ・専門研修プログラムを形成する研修施設群は、原則として単一の専門研修基幹施設と複数の専門研修連携施設から構成される。地域による特殊性を基本領域学会において配慮する。
 - ・専攻医を基幹施設に登録する。基幹施設が作成し、機構が承認した整備

- 専門研修プログラム統括責任者の要件、専門研修指導医の要件、専門研修施設群の構成要件（各専門研修施設の診療実績・指導体制）
- 専門研修施設群の地理的範囲
基本領域においては、専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮して、専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。
- 専攻医登録数についての基本的な考え方
教育資源（専門研修施設群の診療実績、専門研修指導医数等）による専攻医登録数の基準は必須であり、地域の診療体制に配慮する。
指導医 1 名に対する、専攻医登録数は、原則として、3 名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。
- 地域医療・地域連携経験、研究経験に関すること。
- 基本領域学会専門医取得からサブスペシャリティ学会専門医取得へと連続的な育成過程を示すことができる。即ち、卒後臨床研修で修得した事項は、基本領域学会の規定により基本領域学会研修で修得すべき事項に含むことができる。また、基本領域学会とサブスペシャリティ学会の調整・合意により、基本領域学会研修の修得事項はサブスペシャリティ学会研修に積み上げることができる。
- 専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、出産・育児休業・留学・住所変更などの場合における扱いを明示すること。

③ 専門研修プログラムの構成要素

- i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設
 - ・専門研修プログラムを形成する研修施設群は、原則として単一の専門研修基幹施設と複数の専門研修連携施設から構成される。地域による特殊性を基本領域学会において配慮する。
 - ・専攻医を基幹施設に登録する。基幹施設が作成し、機構が承認した整備

基準に則って基幹施設が作成した研修プログラムにより、基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能である。

- ・基幹施設ならびに各専門研修連携施設はそれぞれ基本領域学会で定められた施設基準、指導体制等を備える。
- ・各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。
- ・単一の専門研修プログラムでは経験しきれない一部の専門領域等の経験が必要な場合に、他プログラムでの一時的研修、プログラム異動などで対応できるようにする。
- ・専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設、関連施設を統括する。
- ・専門研修基幹施設が中心となり、各研修施設が研修のどの領域を担当するかを研修プログラムに明示する。
- ・専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに基づいて専攻医に専門研修を提供する。

ii. 専門研修指導医

- ・専門研修指導医とは、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有する医師である。
- ・専門研修指導医の要件（診療経験、専攻医に対する教育法、評価法の習得状況、医療倫理・安全管理講習の受講、研究指導能力など）については、各基本領域学会が定め、機構の承認を得る。
- ・専門研修指導医の認定・更新は各基本領域学会において行う。

基準に則って基幹施設が作成した研修プログラムにより、基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能である。

- ・基幹施設ならびに各専門研修連携施設はそれぞれ基本領域学会で定められた施設基準、指導体制等を備える。
- ・各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。
- ・単一の専門研修プログラムでは経験しきれない一部の専門領域等の経験が必要な場合に、他プログラムでの一時的研修、プログラム異動などで対応できるようにする。
- ・専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設、関連施設を統括する。
- ・専門研修基幹施設が中心となり、各研修施設が研修のどの領域を担当するかを研修プログラムに明示する。
- ・専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに基づいて専攻医に専門研修を提供する。

ii. 専門研修指導医

- ・専門研修指導医とは、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有する医師である。
- ・専門研修指導医の要件（診療経験、専攻医に対する教育法、評価法の習得状況、医療倫理・安全管理講習の受講、研究指導能力など）については、各基本領域学会が定め、機構の承認を得る。
- ・専門研修指導医の認定・更新は各基本領域学会において行う。

iii. 専門研修プログラム管理・評価体制

- ・各施設には下記の評価ができる体制を整備する。
 - 指導医および施設責任者による専攻医の評価
 - 専攻医による、指導体制等に対する評価
 - 上記の評価を活用し、体制の改善につなげるフィードバックプロセス
- ・専門研修基幹施設のプログラムごとに、専門研修プログラム統括責任者を置く。専門研修プログラム統括責任者の要件は基本領域学会において定義する。
- ・専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する基本領域学会ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・専門研修プログラム管理委員会は、当該専門研修プログラム統括責任者、当該専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・専門研修連携施設には指導管理責任者（診療科長など）を置く。
- ・各専門研修連携施設には、指導管理責任者および指導医により構成される連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、施設内での改善に努める。
- ・複数の基本領域専門研修プログラムを擁している専門研修基幹施設には、当該施設長、施設内の各専門研修プログラム統括責任者および専門研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

iv. 専門研修実績記録システムの整備

- ・基本領域学会は、専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能となるシステムを整備する。
 - 記録には、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）および研修評価を含む。
 - 専攻医の人間性などを含む評価記録も整備する。

iii. 専門研修プログラム管理・評価体制

- ・各施設には下記の評価ができる体制を整備する。
 - 指導医および施設責任者による専攻医の評価
 - 専攻医による、指導体制等に対する評価
 - 上記の評価を活用し、体制の改善につなげるフィードバックプロセス
- ・専門研修基幹施設のプログラムごとに、専門研修プログラム統括責任者を置く。専門研修プログラム統括責任者の要件は基本領域学会において定義する。
- ・専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する基本領域学会ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・専門研修プログラム管理委員会は、当該専門研修プログラム統括責任者、当該専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・専門研修連携施設には指導管理責任者（診療科長など）を置く。
- ・各専門研修連携施設には、指導管理責任者および指導医により構成される連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、施設内での改善に努める。
- ・複数の基本領域専門研修プログラムを擁している専門研修基幹施設には、当該施設長、施設内の各専門研修プログラム統括責任者および専門研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

iv. 専門研修実績記録システムの整備

- ・基本領域学会は、専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能となるシステムを整備する。
 - 記録には、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）および研修評価を含む。
 - 専攻医の人間性などを含む評価記録も整備する。

- ・記録の信頼性・客観性が保証され、かつ個人情報保護が考慮されていないなければならない。
- ・研修記録などの内容についての監査システム（無作為抽出による実地調査など）が必要である。
- ・専門研修指導医の指導・研修実績および評価の記録も備える。
- ・機構は各基本領域学会の専門医制度を助言・評価するために必要な情報を各基本領域学会から貰い受ける。すなわち、各基本領域学会は専攻医の本制度に関わるすべての情報を記録・貯蔵しなければならない。

v. マニュアル、フォーマット等の整備

- ・各基本領域学会はプログラム運用のためのマニュアルおよび各種フォーマットを整備し、機構の承認を得る。
 - 専攻医研修マニュアル（専攻医用、評価システムを含む）
 - 指導者用マニュアル
 - 専攻医研修実績記録フォーマット
 - 指導医による指導とフィードバック記録
 - 指導者研修計画（FD：Faculty Development）と実施記録

④ 専門研修施設の認定基準

各基本領域学会は、以下を考慮して社会に明示できる専門研修施設の認定基準を定め、機構がこれを検証、承認する。

- ・従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、専門医育成のため質の低下をきたさない範囲で基幹施設の承認のもと基幹施設の責任で連携施設となれるものとする。
- ・専門研修基幹施設は、原則として現行の医師臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たすものとするが、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる。
- ・各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。
- ・専門研修基幹施設の基準は、各基本領域学会のプロフェッショナルオート

- ・記録の信頼性・客観性が保証され、かつ個人情報保護が考慮されていないなければならない。
- ・研修記録などの内容についての監査システム（無作為抽出による実地調査など）が必要である。
- ・専門研修指導医の指導・研修実績および評価の記録も備える。
- ・機構は各基本領域学会の専門医制度を助言・評価するために必要な情報を各基本領域学会から貰い受ける。すなわち、各基本領域学会は専攻医の本制度に関わるすべての情報を記録・貯蔵しなければならない。

v. マニュアル、フォーマット等の整備

- ・各基本領域学会はプログラム運用のためのマニュアルおよび各種フォーマットを整備し、機構の承認を得る。
 - 専攻医研修マニュアル（専攻医用、評価システムを含む）
 - 指導者用マニュアル
 - 専攻医研修実績記録フォーマット
 - 指導医による指導とフィードバック記録
 - 指導者研修計画（FD：Faculty Development）と実施記録

④ 専門研修施設の認定基準

各基本領域学会は、以下を考慮して社会に明示できる専門研修施設の認定基準を定め、機構がこれを検証、承認する。

- ・従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、専門医育成のため質の低下をきたさない範囲で基幹施設の承認のもと基幹施設の責任で連携施設となれるものとする。
- ・専門研修基幹施設は、原則として現行の医師臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たすものとするが、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる。
- ・各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定する。
- ・専門研修基幹施設の基準は、各基本領域学会のプロフェッショナルオート

ノミーに基づくものとし、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例が経験できる大学病院と地域の中核病院等がともに認定される水準とするが、対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める。地域医療の確保の観点から幅広く研修の場を設けるものとする。

- ・専門研修連携施設は、その専門性および地域性から当該専門研修プログラムで研修上、必要とされる施設である。
- ・各基本領域学会が必要と考える要件は以下のごとくである。
 - 各専門医制度の研修プログラム管理委員会に関すること
 - 症例数、診療実績、指導環境、教育資源など
 - 医師としての倫理性・社会性、学術活動などに関すること
 - 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制
 - 施設実地調査(サイトビジット)による評価など

(5) 専門研修プログラムの継続的改良

各基本領域学会は各専門研修プログラムによる点検評価を行う。機構は、各基本領域学会へのサイトビジットを行う。また、必要に応じて専門研修施設のサイトビジットを行うことができる。

(6) 専攻医の登録と修了について

- ・登録方法
 - 各専門研修プログラムで登録承認方法を定める。
 - 公表、公募が原則である。
- ・定員
 - 各専門研修プログラムで教育資源に基づいて登録可能数を定めるが、地域性などに配慮して各基本領域学会の指導と機構の助言により調整する。指導医 1 名に対する、専攻医数は、原則として、3 名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。
- ・処遇
 - 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。
- ・修了要件
 - 各専門研修プログラムで修了要件を明示する。

ノミーに基づくものとし、各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例が経験できる大学病院と地域の中核病院等がともに認定される水準とするが、対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める。地域医療の確保の観点から幅広く研修の場を設けるものとする。

- ・専門研修連携施設は、その専門性および地域性から当該専門研修プログラムで研修上、必要とされる施設である。
- ・各基本領域学会が必要と考える要件は以下のごとくである。
 - 各専門医制度の研修プログラム管理委員会に関すること
 - 症例数、診療実績、指導環境、教育資源など
 - 医師としての倫理性・社会性、学術活動などに関すること
 - 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制
 - 施設実地調査(サイトビジット)による評価など

⑤ 専門研修プログラムの継続的改良

各基本領域学会は各専門研修プログラムによる点検評価を行う。機構は、各基本領域学会へのサイトビジットを行う。また、必要に応じて専門研修施設のサイトビジットを行うことができる。

⑥ 専攻医の登録と修了について

- ・登録方法
 - 各専門研修プログラムで登録承認方法を定める。
 - 公表、公募が原則である。
- ・定員
 - 各専門研修プログラムで教育資源に基づいて登録可能数を定めるが、地域性などに配慮して各基本領域学会の指導と機構の助言により調整する。指導医 1 名に対する、専攻医数は、原則として、3 名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。
- ・処遇
 - 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。
- ・修了要件
 - 各専門研修プログラムで修了要件を明示する。

➤ 各専門領域内では統一的な修了要件が必須であり基本領域学会が定める。

(7) 専門研修プログラムの審査・認定について

- ・専門研修プログラム整備基準に基づいて、基本領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査を行い検証する。
- ・専門研修プログラムの認定に際しては、地域分布に配慮を行うため、機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

(8) サブスペシャルティ領域専門医の研修について

「I. 専門医制度の理念と設計（1. および2.） 2. 専門医制度の概要」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医のレベル、研修内容を調整し、当該基本領域学会がサブスペシャルティ領域学会と協同して、制度設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャルティ領域学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

III. 専門医の認定と更新

各領域専門医の認定・更新基準は各領域学会が策定し、審査及び認定更新業務は当該領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査と認定を行う。

1. 専門医の認定

専門医認定審査には下記のものを含まれ、当該領域学会において具体的な審査手順・基準を明示する。

(1) 申請資格書類審査

- i. 認定プログラムにおける研修修了の証明（プログラム統括責任者による証明）、あるいは、カリキュラム制に定められた認定施設における研修終了の証明（基幹施設の指導者等の証明）
- ii. 研修の実績証明（研修履歴など）
- iii. 研修の達成度評価記録（修得すべき知識・技能・態度などの到達目標を達成したか否かについての評価）
- iv. 経験症例の記録（研修記録帳、手術症例データベース等）

➤ 各専門領域内では統一的な修了要件が必須であり基本領域学会が定める。

⑦ 専門研修プログラムの審査・認定について

- ・専門研修プログラム整備基準に基づいて、基本領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査を行い検証する。
- ・専門研修プログラムの認定に際しては、地域分布に配慮を行うため、機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

⑧ サブスペシャルティ学会専門医の研修プログラムについて

「I. 専門医制度の理念と設計（1. および2.） 2. 専門医制度の概要」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医のレベル、研修内容を調整し、当該基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、制度設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

III. 専門医の認定と更新

各基本領域学会の専門医認定・更新基準は各基本領域学会が策定し、審査及び認定更新業務は基本領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査と認定を行う。

1. 専門医の認定

専門医認定審査には下記のものを含まれ、各基本領域学会において具体的な審査手順・基準を明示する。

① 申請資格書類審査

1. 認定プログラムにおける研修修了の証明（プログラム統括責任者による証明）、あるいは、カリキュラム制に定められた認定施設における研修終了の証明（基幹施設の指導者等の証明）
2. 研修の実績証明（研修履歴など）
3. 研修の達成度評価記録（修得すべき知識・技能・態度などの到達目標を達成したか否かについての評価）
4. 経験症例の記録（研修記録帳、手術症例データベース等）

- v. 教育研修修了実績（医療安全、倫理、感染対策など）
- vi. 学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表や論文等）
- vii. 認定審査料納付

(2) 専門医認定試験

- i. 各基本領域学会は、筆記試験、口頭試験、実技試験等により、資格審査に合格した専攻医に対して達成度を評価
- ii. 到達目標の全項目にわたって偏らない試験を実施
- iii. 筆記試験難易度調整（正答率、識別指数による補正調整）
- iv. 口頭試問、実技試験評価基準（試験官による評価の差が少ない基準）
- v. 合格率決定に関する基準、総合的判断の基準

(3) 専門医認定

機構は、二次審査に合格した専門医試験受験者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医試験合格者に対してその旨を通知する。

通知を受けた専門医試験合格者は、別に定める専門医認定料を当該領域学会に支払う。

当該領域学会は、定められた一定額の認定料を機構に支払う。

機構は、認定料の受領を確認した後、当該基本領域学会名、および、機構連名で認定証を発行する。

(4) 特定の理由のある場合の措置

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。

(5) サブスペシャルティ学会専門医について

関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、認定のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシャルティ学会と協同して、認定の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域

- 5. 教育研修修了実績（医療安全、倫理、感染対策など）
- 6. 学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表や論文等）
- 7. 認定審査料納付

② 専門医認定試験

- 1. 各基本領域学会は、筆記試験、口頭試験、実技試験等により、資格審査に合格した専攻医に対して達成度を評価
- 2. 到達目標の全項目にわたって偏らない試験を実施
- 3. 筆記試験難易度調整（正答率、識別指数による補正調整）
- 4. 口頭試問、実技試験評価基準（試験官による評価の差が少ない基準）
- 5. 合格率決定に関する基準、総合的判断の基準

③ 専門医認定

機構は、二次審査に合格した専門医試験受験者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医試験合格者に対してその旨を通知する。

通知を受けた専門医試験合格者は、別に定める専門医認定料を当該領域学会に支払う。

当該領域学会は、定められた一定額の認定料を機構に支払う。

機構は、認定料の受領を確認した後、当該基本領域学会名、および、機構連名で認定証を発行する。

④ 特定の理由のある場合の措置

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。

⑤ サブスペシャルティ学会専門医について

関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、認定のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシャルティ学会と協同して、認定の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域

のサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）による認定に対し、検証、承認を行う。

2. 専門医の更新

専門医は、標準的で適切な診断および治療を継続的に提供するために、5年を原則として、専門医更新の申請を各基本領域学会に行う。更新業務は各基本領域学会が行い、機構は検証と認定を行う。

(1) 更新認定基準

専門医更新審査には下記のものを含まれ、各基本領域学会において具体的な審査手順・基準を作成し、機構に提出する。

1. 勤務実態の自己申告
2. 診療実績の証明
3. 専門医共通講習
4. 領域講習
5. 学術業績・診療以外の活動実績
6. 単位（クレジット）取得

i. 専門医共通講習

各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（倫理性や社会性を含む）を扱う講習を受講する。医療倫理、感染対策、医療安全は必修とし、その他医療事故・医事法制、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、臨床研究・臨床試験等に関する講習を含む。受講においては e-Learning、院内や医師会講習などの方法についても考慮する。

ii. 領域講習

各領域学会が指定する学術集会・研究会・講習会に参加し、専門医として総合的かつ最新の知識と技能を修得する。プロフェッショナル・オートノミーに基づき受講または議論を行う。参加・受講確認には研修プログラム進行に支障が生じないように配慮が必要である。

iii. 学術業績・診療以外の活動実績

各領域学会が指定する以下の実績を対象とする。

- 学術集会の参加、筆頭発表、司会や座長
- ピアレビューを受けた内外論文の筆頭著者、共著者、査読（商業誌は除く）

のサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）による認定に対し、検証、承認を行う。

2. 専門医の更新

専門医は、標準的で適切な診断および治療を継続的に提供するために、5年を原則として、専門医更新の申請を各基本領域学会に行う。更新業務は各基本領域学会が行い、機構は検証と認定を行う。

① 更新認定基準

専門医更新審査には下記のものを含まれ、各基本領域学会において具体的な審査手順・基準を作成し、機構に提出する。

1. 勤務実態の自己申告
2. 診療実績の証明
3. 専門医共通講習
4. 領域講習
5. 学術業績・診療以外の活動実績
6. 単位（クレジット）取得

i. 専門医共通講習

各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（人間性や社会性を含む）を扱う講習を受講する。医療倫理、感染対策、医療安全は必修とし、その他医療事故・医事法制、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、臨床研究・臨床試験等に関する講習を含む。受講においては e-Learning、院内や医師会講習などの方法についても考慮する。

ii. 領域講習

各基本領域学会が指定する学術集会・研究会・講習会に参加し、専門医として総合的かつ最新の知識と技能を修得する。プロフェッショナル・オートノミーに基づき受講または議論を行う。参加・受講確認には研修プログラム進行に支障が生じないように配慮が必要である。

iii. 学術業績・診療以外の活動実績

各基本領域学会が指定する以下の実績を対象とする。

- 学術集会の参加、筆頭発表、司会や座長
- ピアレビューを受けた内外論文の筆頭著者、共著者、査読（商業誌は除く）

➤ 専門医試験問題作成や試験委員・監督など試験に関する業務

iv. 単位 (クレジット)

専門医更新に際しては、各領域学会が定める単位 (クレジット) を更新認定基準により原則 5 年毎に充足する必要がある。

(2) 更新認定

各領域学会は専門医更新基準を明確に設定し、機構の認定を受け公表する。

専門医の更新は、各領域学会で一次審査を行い、機構が二次審査を行い認定する。

機構は、二次審査に合格した専門医更新申請者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医更新合格者に対してその旨を通知する。

当該基本領域学会名、および、機構の連名で更新認定証を発行する。各領域学会と機構は専門医認定更新認定に要する経費や個人情報保護に関する契約を締結する。

(3) 連続して複数回の更新を経た専門医の更新について

連続して 3 回以上の更新を経た専門医 (学会専門医を含める) は、申請により承認されれば、基本領域学会が定める診療実績の証明を更新要件から免除される。相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導に活かすことを目的とした措置である。

(4) 特定の理由のある場合の措置

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) のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる。延長期間は原則 1 年とし、事情によって 1 年単位での延長も可能である。理由書を添えて認定期限までに申請し、各基本領域学会で審査認定の後、専門医機構によって承認される。猶予期間中は、各基本領域学会専門医とし、機構認定専門医とはならない。更新に必要な規定の実績を取得できれば専門医資格を回復し、次回の更新の対象となる。

(5) サブスペシャルティ学会専門医について

「I. 専門医の仕組みの理念と設計 (1. および 2.) 」記載のサブスペシ

➤ 専門医試験問題作成や試験委員・監督など試験に関する業務

iv. 単位 (クレジット)

専門医更新に際しては、各基本領域学会が定める単位 (クレジット) を更新認定基準により原則 5 年毎に充足する必要がある。

② 更新認定

各基本領域学会は専門医更新基準を明確に設定し、機構の認定を受け公表する。

専門医の更新は、各基本領域学会で一次審査を行い、機構が二次審査を行い認定する。

機構は、二次審査に合格した専門医更新申請者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医更新合格者に対してその旨を通知する。

当該基本領域学会名、および、機構の連名で更新認定証を発行する。各基本領域学会と機構は専門医認定更新認定に要する経費や個人情報保護に関する契約を締結する。

③ 連続して複数回の更新を経た専門医の更新について

連続して 3 回以上の更新を経た専門医 (学会専門医を含める) は、申請により承認されれば、基本領域学会が定める診療実績の証明を更新要件から免除される。相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導に活かすことを目的とした措置である。

④ 特定の理由のある場合の措置

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) のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる。延長期間は原則 1 年とし、事情によって 1 年単位での延長も可能である。理由書を添えて認定期限までに申請し、各基本領域学会で審査認定の後、専門医機構によって承認される。猶予期間中は、各基本領域学会専門医とし、機構認定専門医とはならない。更新に必要な規定の実績を取得できれば専門医資格を回復し、次回の更新の対象となる。

⑤ サブスペシャルティ学会専門医について

「I. 専門医の仕組みの理念と設計 (1. および 2.) 」記載のサブスペシ

ャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシヤルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、更新のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシヤルティ学会と協同して、更新の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシヤルティ学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

IV. 専門研修プログラムの検証と認定（更新を含む）

研修カリキュラム制については、原則として以下の研修プログラム制の基準を準用する。

各基本領域学会は、それぞれの専門研修プログラム整備基準を作成し、機構に提出する。機構は、専門研修プログラム整備基準が本整備指針に適合することを検証し、必要に応じて助言し、認定する。

各基本領域学会に属する専門研修施設は、基幹病院を中心とした研修施設群からなる専門研修プログラムを形成し、専門研修プログラム整備基準に基づいて基本領域学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受け認定される（二次審査）。

サブスペシヤルティ学会専門医育成の研修施設については、関連する基本領域学会と当該サブスペシヤルティ学会で構築する検討委員会で審議し、機構が検証し認定する。

更新については、研修実績、自己評価、サイトビジット調査結果、更新専門研修プログラム等を整えて各基本領域学会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定される。

1. 専門研修プログラムの申請と認定

(1) 新規申請の必要項目

i. 専門研修プログラム（研修カリキュラム制を含む）申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群（基幹病院、連携病院、関連病院）や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する。書式は機構が指定したものをを用いる。

ii. 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載する。

（基本領域学会がモデルプログラムを作成）

ャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシヤルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、更新のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシヤルティ学会と協同して、更新の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシヤルティ学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

IV. 専門研修プログラムの検証と認定（更新を含む）

研修カリキュラム制については、原則として以下の研修プログラム制の基準を準用する。

各基本領域学会は、それぞれの専門研修プログラム整備基準を作成し、機構に提出する。機構は、専門研修プログラム整備基準が本整備指針に適合することを検証し、必要に応じて助言し、認定する。

各基本領域学会に属する専門研修施設は、基幹病院を中心とした研修施設群からなる専門研修プログラムを形成し、専門研修プログラム整備基準に基づいて基本領域学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受け認定される（二次審査）。

サブスペシヤルティ学会専門医育成の研修施設については、関連する基本領域学会と当該サブスペシヤルティ学会で構築する検討委員会で審議し、機構が検証し認定する。

更新については、研修実績、自己評価、サイトビジット調査結果、更新専門研修プログラム等を整えて各基本領域学会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定される。

1. 専門研修プログラムの申請と認定

① 新規申請の必要項目

i. 専門研修プログラム（研修カリキュラム制を含む）申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群（基幹病院、連携病院、関連病院）や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する。書式は機構が指定したものをを用いる。

ii. 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載する。

（基本領域学会がモデルプログラムを作成）

(2) 認定の流れ

i. 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会に申請書と専門研修プログラムを提出する。

ii. 各基本領域学会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行う（一次審査）。

不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行う。

iii. 機構での審査

各基本領域学会で可となったものは、機構による検証（二次審査）を受ける。

機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査する。

iv. 認定の判定

機構は、二次審査に合格したプログラムについて、各領域学会に通知する。

各領域学会は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。

当該基本領域学会、および、機構連名で認定証を発行する。学会と機構間での認定料の案分は別途定める。サブスペシャルティ学会専門医については、基本領域学会と構築する検討委員会で審議し、機構の検証を受け認定される。

2. 専門研修プログラムの更新

(1) 更新の必要項目

i. 更新申請書

ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書

iii. 専門研修プログラム自己評価書

iv. 専門研修プログラム詳細

(2) 更新認定の流れ

② 認定の流れ

i. 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会に申請書と専門研修プログラムを提出する。

ii. 各基本領域学会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行う（一次審査）。

不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行う。

iii. 機構での審査

各基本領域学会で可となったものは、機構による検証（二次審査）を受ける。

機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査する。

iv. 認定の判定

機構は、二次審査に合格したプログラムについて、各領域学会に通知する。

各領域学会は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。

当該基本領域学会、および、機構連名で認定証を発行する。学会と機構間での認定料の案分は別途定める。サブスペシャルティ学会専門医については、基本領域学会と構築する検討委員会で審議し、機構の検証を受け認定される。

2. 専門研修プログラムの更新

① 更新の必要項目

i. 更新申請書

ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書

iii. 専門研修プログラム自己評価書

iv. 専門研修プログラム詳細

② 更新認定の流れ

<p>i. 専門研修プログラム更新申請書提出 専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会へ必要書類を提出する。</p> <p>ii. 各基本領域学会による評価（一次審査） 専門的立場からプログラムの評価を総合的に行う。不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行う。</p> <p>iii. 機構による審査（二次審査）・認定 機構は、各基本領域学会の評価を検証のうえ認定し、当該基本領域学会、および、機構連名の認定証を発行する（5年後に更新）。サブスペシャリティ学会専門医育成の研修施設については、当該学会と関連する基本領域学会とで構築する検討委員会で審議し、機構が内容を検証し、認定する。各基本領域学会と機構間での認定料の案分は別途定める。</p> <p>3. サブスペシャリティ学会専門医について 「I. 専門医の仕組みの理念と設計（1.および2.）」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会と構築する検討委員会（仮称）において詳細を定める。</p> <p>4. 認定後の変更、認定辞退については別途定める</p> <p>V. 本指針の運用について</p> <p>1. 本指針で示した各基本領域学会の認定プログラムにおける研修を修了し、当該基本領域学会の資格審査に合格し、機構で認定され基本領域学会の専門医となったものが、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得する（ダブルボード）ことは妨げない。</p> <p>2. ダブルボードの認定については、当該基本領域学会が協同して細則を定め、機構が認定する。</p> <p>3. このほか、必要とされる運用細則を別途定める。</p> <p>専門医制度新整備指針は、 2016年12月16日 制定 2017年6月2日 一部修正（第二版） 2019年 月 日 一部修正（第三版）</p>	<p>i. 専門研修プログラム更新申請書提出 専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会へ必要書類を提出する。</p> <p>ii. 各基本領域学会による評価（一次審査） 専門的立場からプログラムの評価を総合的に行う。不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行う。</p> <p>iii. 機構による審査（二次審査）・認定 機構は、各基本領域学会の評価を検証のうえ認定し、当該基本領域学会、および、機構連名の認定証を発行する（5年後に更新）。サブスペシャリティ学会専門医育成の研修施設については、当該学会と関連する基本領域学会とで構築する検討委員会で審議し、機構が内容を検証し、認定する。各基本領域学会と機構間での認定料の案分は別途定める。</p> <p>3. サブスペシャリティ学会専門医について 「I. 専門医の仕組みの理念と設計（1.および2.）」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会と構築する検討委員会（仮称）において詳細を定める。</p> <p>4. 認定後の変更、認定辞退については別途定める</p> <p>V. 本指針の運用について</p> <p>1. 本指針で示した各基本領域学会の認定プログラムにおける研修を修了し、当該基本領域学会の資格審査に合格し、機構で認定され基本領域学会の専門医となったものが、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得する（ダブルボード）ことは妨げない。</p> <p>2. ダブルボードの認定については、当該基本領域学会が協同して細則を定め、機構が認定する。</p> <p>3. このほか、必要とされる運用細則を別途定める。</p> <p>専門医制度新整備指針は、 2016年12月16日 制定 2017年6月2日 一部修正（第二版）</p>
---	--

医政医発 0114 第 1 号

令和 2 年 1 月 14 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

（ 公 印 省 略 ）

医師法第 16 条の 8 の規定に基づく専門研修に関する協議について

令和元年 11 月 8 日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下、「専門研修部会」という。）において、一般社団法人日本専門医機構から専門医制度整備指針の改訂及びサブスペシャルティ領域専門研修細則（案）（以下、「整備指針等」という。）が提示されたところです。専門研修部会での議論において、当該整備指針等の改訂は「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行について（通知）（平成 30 年 10 月 15 日付医政局長通知医政発 1015 第 7 号）第 1 の 1 (2) に該当することから、医師法第 16 条の 8 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣の意見を聴いた上で、あらためて専門研修部会において議論することとされました。

つきましては、同条第 3 項の規定に基づき、別添の整備指針等について協議しますので、同通知第 1 の 2 に留意のうえ、意見がある場合は令和 2 年 2 月 15 日までに提出いただきますようお願いいたします。

医政発 1015 第 7 号
平成 30 年 10 月 15 日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号。以下「改正法」という。）により、医師法（昭和 23 年法律第 201 号。以下「法」という。）の一部が改正され、このうち、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない等の規定が改正法の公布の日から施行されているところです。

これに伴い、本日、「医師法施行規則の一部を改正する省令（平成 30 年厚生労働省令第百二十四号。以下「改正省令」という。）」が公布されたところであり、この省令の趣旨及び内容は下記のとおりですので、貴職におかれてはこれを十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第 1 概要

1 改正省令の規定による改正後の医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 47 号）第 19 条の 2 及び第 19 条の 3 関係

(1) 法第 16 条の 8 第 1 項及び第 16 条の 9 第 1 項の厚生労働省令で定める団体は、次に掲げる団体とすること。

- ① 一般社団法人日本専門医機構
- ② 一般社団法人日本内科学会
- ③ 公益社団法人日本小児科学会
- ④ 公益社団法人日本皮膚科学会
- ⑤ 公益社団法人日本精神神経学会
- ⑥ 一般社団法人日本外科学会
- ⑦ 公益社団法人日本整形外科学会
- ⑧ 公益社団法人日本産科婦人科学会
- ⑨ 公益財団法人日本眼科学会
- ⑩ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会
- ⑪ 一般社団法人日本泌尿器科学会
- ⑫ 一般社団法人日本脳神経外科学会
- ⑬ 公益社団法人日本医学放射線学会

- ⑭ 公益社団法人日本麻酔科学会
 - ⑮ 一般社団法人日本病理学会
 - ⑯ 一般社団法人日本臨床検査医学会
 - ⑰ 一般社団法人日本救急医学会
 - ⑱ 一般社団法人日本形成外科学会
 - ㉑ 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
- (2) 法第 16 条の 8 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。
- ① 第 1 の 1 の (1) の ① の団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員及び研修期間に関する事項が定められているものに限る。）を定め、又は変更する場合。具体的には、一般社団法人日本専門医機構が、次に掲げるものを定め、又は変更する場合を想定していること。
 - ア 専門医制度新整備指針
 - イ 専門医制度新整備指針運用細則
 - ウ 総合診療専門研修プログラム整備基準
 - エ ウに基づき作成する総合診療専門研修プログラム
 - ② 第 1 の 1 の (1) の ② から ㉑ までの団体が、医師の研修に関する計画（研修施設、研修を受ける医師の定員又は研修期間に関する事項が定められているものであって第 1 の 1 の (1) の ① の団体の認定を受けるものに限る。）を定め、又は変更する場合。具体的には、② から ㉑ の団体が、次に掲げるものを定め、又は変更する場合を想定していること。
 - ア 専門医制度新整備指針に規定する専門研修プログラム整備基準
 - イ アに基づき作成する領域別の専門研修プログラム

2 留意事項

法第 16 条の 8 第 1 項又は第 16 条の 9 第 1 項及び改正省令による改正後の医師法施行規則第 19 条の 2 及び第 19 条の 3 等の規定に基づき厚生労働大臣が提出する意見は、「専門医の在り方に関する検討会報告書」（平成 25 年 4 月 22 日専門医の在り方に関する検討会取りまとめ）に記載されている「新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計させるべきである。」の基本的な考え方を前提として行うものである。よって、法第 16 条の 8 第 1 項の医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするときは、当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える、第 1 の 1 の (2) の場合であり、専門医となるのに必要な資質（必要症例数や経験すべき症例等）の内容に関するものではなく、例えば医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために必要がある場合や出産、育児、介護と両立して研修を実施するために必要がある場合といった医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点又は研修を受ける機会の確保の観点からの意見に限られるものであること。

このため、従来「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」（平成 29 年 6 月 27 日付け医政医発 0627 第 2 号）に基づき行っていた協議の範囲を超えるものではないこと。

第 2 施行期日について

改正省令は、公布の日から施行すること。