一般社団法人日本専門医機構
2019 年 1 月 18 日
一部改定理事会承認

新整備指針(2016 年 12 月版)における「専門医の更新」に関する補足説明　ver.1.4

Ⅰ.「専門医の更新」に関する補足説明

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**

1.　勤務実態の自己申告

勤務実態を証明する自己申告書を提出してください。主に従事する医療機関における専門医更新申請時の勤務時間の目安については、各基本領域学会専門医委員会で固有の事情に配慮し、医療現場や教育現場への混乱をもたらさないようご留意ください。特に、国内外の研究留学、病気療養、妊娠・出産・育児、介護、管理職など特定な事情に対してはそれぞれの状況に応じて具体的対応をとっていただく必要があります。「④ 特定の理由のある場合の措置」を参考に、各基本領域学会専門医委員会で適切な措置を定めてください。

勤務形態については、直近１年間の実態を記載ください。

---

1 週間当たりの診療関与時間

➢　勤務形態（**主に従事する医療機関は必須**：a.　b.　c.　**いずれかを選択**）

a.　病院＿＿＿＿科常勤医師として勤務している　　（はい、いいえ）　　勤務先（　　）

b.　診療所＿＿＿＿科常勤医師として勤務している　　（はい、いいえ）　　勤務先（　　）

c.　病院または診療所＿＿＿＿科非常勤医師として勤務している（複数ある場合はすべて記載）

（　　）時間/週　勤務先（　　）

・　その他　　（　　）時間/週

以下は専門医の活動の実態について、各基本領域学会の特徴を踏まえた改訂を行って記載してください。

- 診療活動　　小計（　　）時間/週
  - 一般外来診療　（　　）時間/週
  - 救急外来診療　（　　）時間/週
  - 入院診療　（　　）時間/週
  - 臨床検査　（　　）時間/週
  - 手術　（　　）時間/週
  - その他：　（　　）時間/週

- 診療管理と教育活動　　小計（　　）時間/週
  - カンファレンス　（　　）時間/週
  - 診療に関わる委員会活動　（　　）時間/週
  - 学生・研修医・専攻医指導　（　　）時間/週
  - メディカルスタッフ指導　（　　）時間/週

- その他の臨床的活動　　小計（　　）時間/週
  - 健康相談　（　　）時間/週
  - 臨床に関わる書類作成　（　　）時間/週
  - その他：　（　　）時間/週

- 専門医として相応しい病院外での医療活動　　小計（　　）時間/週
- 内容記載→　（　　）時間/週
- 内容記載→　（　　）時間/週

---

2. 診療実績の証明（必須）

専門医資格を更新するために、専門医としての診療実績、診療能力を以下の A,B,C のいずれかの方法により証明していただきます。基本領域学会の事情も考え基本領域学会内で一律に A, B, C のいずれかにする方法か、個々の専門医の選択に任せる方法もあります。

A. 登録等により診療実績や診療能力を示す場合

外科系基本領域学会のように、基本領域学会で定めた方法による 5 年間の手術実績等の登録の結果に基づき、その診療能力を証明する方法です。

B. 症例一覧の提示により診療実績、診療能力を示す場合

5 年間に診療した症例の一定数について診療日時、病名、治療法、転帰、診療施設名、責任者氏名（印）

などを提出する方法です。提出を求める症例数や内容／項目等については、妥当と考えられる範囲で各基本領域学会専門医委員会が決定してください。

C. 自己学習を促進するとともに適切な診療能力の有無の判定を目的とした筆記試験等を行なう場合 open book examination や e-testing などがこれに含まれます。筆記試験やその合格基準は領域ごとの専門医委員会（試験委員会）で作成します。専門医認定のための筆記試験の一部を更新のための試験として行うことも可能です（e-testing も含まれます）。

上記の各項目については、下記の 6 の i)の更新単位として算定できます。

3. 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。

4. 領域講習＜従来は「診療領域別講習」としていました＞

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。

5. 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**

6. 単位（クレジット）取得

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。

専門医資格更新に必要な単位の算定は以下に示す i)~iv）の 4 項目の合計で行い、これを資格更新のための基準とします。4 項目について 5 年間で取得すべき単位数を示します。いずれの基本領域学会も合計 50 単位の取得を原則とします。診療実績の 1 単位の重みは各基本領域学会で決めてください。i)~iv）の配分は以下の表に示すものを原則としますが、iii）の最小単位は各基本領域学会の実情に合わせて変更可能とします。その場合は、合計が 50 単位になるようにiv）の単位の幅も適宜変更してください。例：iii）最小 15 単位、iv）0～15 単位、など。

項　目	取得単位
i）診療実績の証明（上記 2 に該当）	最小 5 単位、最大 10 単位
ii）専門医共通講習	最小 3 単位、最大 10 単位 （このうち 3 単位は必修講習）
iii）領域講習	最小 20 単位＊
iv）学術業績・診療以外の活動実績	0～10 単位＊

＊各基本領域学会の特性を考慮して、単位が合計 50 単位となるように調整可能

i）　診療実績の証明（最小 5 単位、最大 10 単位）

2 の診療実績の証明を A、B、C のいずれかでおこなった場合、その際提出した記録は最小 5 単位、最大 10 単位の更新単位として算定できます。認める単位数、その算定方法、算定基準は各診療領域学会の特性に十分配慮し、各診療領域学会専門医委員会で決定してください。

指導実績もここに含めてください。

ii）　専門医共通講習　（最小 3 単位、最大 10 単位：ただし、必修 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）

すべての基本領域専門医が共通して受講する項目です。日本専門医機構が開催するもの、各基本領域学会または日本医師会および都道府県医師会等が開催するもの、基幹施設・連携施設である医療機関が開催するものなどが想定されます。1 回の講習は 1 時間以上とし、1 時間の講習受講をもって 1 単位と算定します。医療倫理、感染対策、医療安全は必修項目とし、5 年間にそれぞれ 1 単位以上の受講を必要とします。

原則として、各基本領域学会又は関連する学会の講習会は各基本領域学会専門医委員会で審査・認定してください。また、原則として、都道府県医師会等が主催する講習会は日本医師会で審査・認定し、地域医師会などが開催する講習会の取扱いは、日本医師会が発出する実施要綱にしたがってください。基幹施設・連携施設である医療機関が開催するものについては、原則として日本専門医機構で審査・認定を行います。

詳細については、共通講習申請の手引きを参照してください。

iii）　領域講習（最小 20 単位*）

*前述のように、最小単位を変更した場合は、合計が 50 単位になるようにⅳ）の最大単位を変更して調整してください。

各基本領域学会がそれぞれ定める講習会等で取得する単位です。専門医が最新の知識や技能を身につけるために必要な講習等への参加を目的としています。講習は座学に限定されません。例えば、シミュレーショントレーニングや、各基本領域学会の専門医委員会が指定する重要論文の精読なども含まれます。単位付与の対象にできる講習については各基本領域学会専門医委員会で審議・認定し明示した上で、受講者には受講修了証を発行する必要があります。
講習会の状況に応じて各基本領域学会の判断で適切な単位を付与してください。一例として、1～2 名程度の講師によるほぼ 1 時間の講習受講を 1 単位として算定するなどが考えられます。e-learning についても、受講を証明できるならば単位として認めます。また、講習会講師については 1 時間につき最大 2 単位まで付与することができます（上限数制限なし）

営利団体が主催するセミナー等はこれに含めません。

各基本領域学会専門医委員会が専門医更新のための受講として適切であると認定した場合は、ワークショップ、シンポジウムなどの聴講も単位に含めることができます。この場合の認定単位は、1 時間以上 2 時間未満には 1 単位、2 時間以上のものには 2 単位を付与してください。また、講習会講師については 1 時間につき最大 2 単位まで付与することができます。

専門医共通講習と領域講習を合算した 1 日で取得可能な単位数ならびに会期が 2 日以上の学会等での取得可能な合計単位数の上限は、特に定めないことにします。各基本領域学会の実情に合わせて適切に設定してください。

受講確認は原則として講習ごとに個別に行ってください。ただし、複数の講習等が連続し個別の確認ができない場合は、一括して受講確認するなど、入退室の混乱で進行に支障が生じないように配慮してください。

iv) 学術業績・診療以外の活動実績(最大 10 単位*)

*ⅲ）の最小単位を変更した場合は、合計が 50 単位になるように最大単位を変更して調整してください。

最大 10 単位を原則としますが、各基本領域学会の特性を考慮して各基本領域学会で決定してください。

- 各領域の専門医委員会が指定する学術集会（地方会等を含む）における筆頭発表者には 1 単位、その指導等を行った共同発表者 1 名に限り 1 単位を付与します。なお、単位付与の対象となる共同発表者は第 2 発表者とすることが望ましいこととします。
- 各領域の専門医委員会が指定する学術集会（地方会等を含む）や講習会における司会や座長には 1 単位を付与します。

その他の項目については、以下の事例を参考に、付与する単位数も含め各基本領域学会で決定してください。

1. 専門医試験問題作成、試験委員・監督など専門医試験に関する業務に携わった場合、1 年度につき 1 単位算定。
2. 学会の認定を受けている学術雑誌の査読を行った場合、1 論文につき 1 単位算定。
3. 地域・学校等で市民啓発目的の講演を行った場合、約 60 分で 1 単位（上限回数制限なし）算定。
4. 校医を 1 年以上務めた場合、2 単位（5 年間で上限 2 単位）算定。
5. 学会推薦による日本医療安全調査機構の医療事故調査制度における外部委員を行った場合 1 年度につき 2 単位算定。（別紙 1 参照）

各基本領域学会の専門医委員会が指定する学術集会（地方会を含む）への参加は 1～3 単位を付与することができます（5 年間で上限を 6 単位とします）。各基本領域学会専門医委員会が指定する学術集会（地方会等を含む）において一般演題等を聴くことや討論を行うことは専門医の自己学習として欠くことのできない要素です。（認定する単位数については学術集会あたり 3 単位を上限として各基本領域学会専門医委員会で決定してください）。ただし、セッション等への参加を伴わない単なる出席登録などは単位として認められません。領域委員会において十分なる方策を講じてください。

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。

各基本領域学会が機構に対して行う二次審査の申請は、別途機構が指定する書式を用いて行ってください。

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。

診療実績の 10 単位を免除した 40 単位でも専門医の更新を可能とする措置です。免除された診療実績に相当する更新単位の取り扱いについては、各基本領域学会の事情を勘案して各基本領域学会で適切に定めてください。

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。

詳細については、各基本領域学会の事情を勘案して別添資料に示す考え方を参考に各基本領域学会で適切に定めてください。

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。

2017 年 5 月 12 日　一部改正
2018 年 2 月 9 日　一部改正
2018 年 5 月 18 日　一部改正
2019 年 1 月 18 日　一部改正

II. 移行期間における専門医更新認定について
（2016 年度以前に学会専門医の認定を受けた方）

- 専門医制度整備指針（第 1 版）（2014 年 7 月）では、2015 年度～19 年度を移行措置期間とました。更新基準を以下のように設定し、これを満たす場合には、「各基本領域学会」ならびに「日本専門医機構」が認定する「専門医」としての認定が可能としました。
- 専門医制度新整備指針（2016 年 12 月）でも、原則としてこの移行期間の考え方や年度ごとの単位配分を踏襲します。ただし、当初予定していた専門研修の開始が 2018 年 4 月になったことから、移行期間を 2020 年度まで延長し本格的な運用は 2021 年度以降とします。
- 移行期間における、機構による更新（機構認定専門医）は、各基本領域学会でそれぞれの年度に更新条件を満たす方のみを対象としており、年度を前倒ししての更新は行ないません。つまり年度ごとに、その年の更新該当者を順次認定していくことになります。
- 基本領域学会の指定する期日に各基本領域学会の更新基準は満たすものの移行措置の条件を満たさない方は、従来の各基本領域学会の「学会専門医」として更新するか、または機構認定更新時期を延長することが可能です。
- 学会専門医の更新を選択した場合は 5 年後に機構認定専門医をめざしていただきます。5 年の間に、「機構認定専門医」としての前倒し更新は行ないません。機構認定更新時期を延長する場合は、個々の基本領域学会の事情を考慮してその猶予期間を決めて下さい。なお、移行期間の終了後は原則として「学会専門医」の更新を行うことはできなくなります。
- 学会の指定する期日に学会専門医更新資格に満たない方には従来通り学会規定に基づいて対応し、機構認定専門医としての審査を受けられるよう配慮してください。
- 機構認定専門医の開始時期をいつにするかについては各基本領域学会の事情を考慮し判断して下さい。以下に示す「機構認定専門医の開始時期と基準の配分に関する考え方について」を参考にして、円滑な移行に配慮してください。

機構認定専門医の開始時期と基準の配分に関する考え方について

以下に 2017 年度以降の更新に関する、「学会更新基準」と「機構認定専門医としての新更新基準」の配分の考え方について示します。これらは、既に新更新基準を採用して更新認定を開始している基本領域学会に対する配分の例です。したがって、2017 年度は学会更新の基準が 3/5、新更新基準が 2/5 の配分となっています。

2017 年度以降に新更新基準を採用して更新認定を開始する基本領域学会は、以下に示す配分の考え方に沿って、初年度は学会更新の基準が 4/5、新更新基準が 1/5、次年度はそれぞれ

3/5 と 2/5、5 年目に新更新基準が 5/5 となるなど円滑な移行に配慮して基準の配分を設定してください。

1）2017 年度の学会更新該当者が機構認定専門医を希望する場合

- 2017 年度が学会専門医更新年にあたる方は 2012 年度～16 年度の 5 年間のうち学会専門医更新に必要となる 3 年分（学会更新の 3/5）に準じる条件と、新更新基準として直近 2 年分（勤務実態表、診療実績と講習を合わせた単位を 2/5）とを満たせば機構認定専門医の審査を受けることができます。各基本領域学会の特性によって柔軟な対応をとってください。この時期に満たすべき単位の細かな配分については各基本領域学会で定めてください。
- 各基本領域学会の指定する期日に学会更新基準は満たすものの機構認定専門医としての基準を満たさない方は学会認定専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長することになります。各基本領域学会の事情を勘案してその猶予期間を決めて下さい。
- 学会の指定する期日に学会専門医更新資格に満たない方には学会規定に基づいて対応策を講じ、機構認定専門医としての審査を受けられるよう配慮してください。
- 機構認定専門医の認定後は 5 年ごとの更新となります。
- 講習単位のなかには専門医共通講習の中の必修項目が 1 単位以上含まれている必要があります。専門医共通講習は施設で行われている講習会でも直近 5 年以内の受講証明ができれば算定可能です。

2）2018 年度の学会更新該当者が機構認定専門医を希望する場合

- 2018 年度が学会専門医更新年にあたる方は 2013 年度～17 年度の 5 年間のうち学会専門医更新に必要となる 2 年分（学会更新の 2/5）に準じる条件と、新更新基準として直近 3 年分（勤務実態表、診療実績と講習を合わせた単位を 3/5）とを満たせば機構認定専門医の審査を受けることができます。各基本領域学会の特性によって柔軟な対応をとってください。この時期に満たすべき単位の細かな配分については各基本領域学会で定めてください。
- 各基本領域学会の指定する期日に学会更新基準は満たすものの機構認定専門医としての基準を満たさない方は学会認定専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長することになります。各基本領域学会の事情を勘案してその猶予期間を決めて下さい。
- 学会の指定する期日に学会専門医更新資格に満たない方には学会規定に基づいて対応策を講じ、機構認定専門医としての審査を受けられるよう配慮してください。
- 機構認定専門医の認定後は 5 年ごとの更新となります。
- 講習単位のなかには専門医共通講習の中の必修項目が 2 単位以上含まれている必要があります。専門医共通講習は施設で行われている講習会でも直近 5 年以内の受講証明ができれば算定可能です。ただし、2018 年 4 月以降に施設で行われる講習会は日本専門医機

構で一次審査を受ける必要があります。詳細については、専門医共通講習規則・細則・専門医共通講習会申請の手引きを参照してください。

3）2019 年度の学会更新該当者が機構認定専門医を希望する場合

- 2019 年度が学会専門医更新年にあたる方は 2014 年度～18 年度の 5 年間のうち学会専門医更新に必要となる 1 年分（学会更新 1/5）に準じる条件と、新更新基準として直近 4 年分（勤務実態表、診療実績と講習を合わせた単位を 4/5）とを満たせば機構認定専門医の審査を受けることができます。各基本領域学会の特性によって柔軟な対応をとってください。この時期に満たすべき単位の細かな配分については各基本領域学会で定めてください。
- 各基本領域学会の指定する期日に学会更新基準は満たすものの機構認定専門医としての基準を満たさない方は学会認定専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長することになります。各基本領域学会の事情を勘案してその猶予期間を決めて下さい。
- 学会の指定する期日に学会専門医更新資格に満たない方には学会規定に基づいて対応策を講じ、機構認定専門医としての審査を受けられるよう配慮してください。
- 機構認定専門医の認定後は 5 年ごとの更新となります。
- 講習単位のなかには専門医共通講習の中の必修項目が 3 単位含まれている必要があります。専門医共通講習は施設で行われている講習会でも直近 5 年以内の受講証明ができれば算定可能です。ただし、2018 年 4 月以降に施設で行われる講習会は日本専門医機構で一次審査を受ける必要があります。詳細については、共通講習会申請の手引きを参照してください。

4）2020 年度の学会更新該当者が機構認定専門医を希望する場合

- 2020 年度が学会専門医更新年にあたる方は、新更新基準として直近 5 年分（勤務実態表、診療実績と講習を合わせた単位を 5/5）を満たすことにより機構認定専門医の審査を受けることができます。
- 各基本領域学会の指定する期日に学会更新基準は満たすものの機構認定専門医としての基準を満たさない方は学会認定専門医として更新するか、機構認定更新時期を延長することになります。各基本領域学会の事情を勘案してその猶予期間を決めて下さい。
- 学会の指定する期日に学会専門医更新資格に満たない方には学会規定に基づいて対応策を講じ、機構認定専門医としての審査を受けられるよう配慮してください。
- 機構認定専門医の認定後は 5 年ごとの更新となります。
- 講習単位のなかには専門医共通講習の中の必修項目が 3 単位含まれている必要があります。専門医共通講習は施設で行われている講習会でも直近 5 年以内の受講証明ができれば算定可能です。ただし、2018 年 4 月以降に施設で行われる講習会は日本専門医機構で審査を受ける必要があります。詳細については、共通講習会申請の手引きを参照してください。

III.　専門医制度新整備指針が運用されるまでの研修中もしくは研修予定の専攻医の資格取扱い）

2018 年 3 月以前に専門研修を開始した方々は学会専門医認定を受けることになります。その方々は学会専門医認定の 5 年後に機構認定専門医更新の対象となります。

特定な事情（海外留学、出産、病気療養など）により予定の期間内に学会認定専門医となれない方は従来の方法で学会専門医をめざし、合格 5 年後の更新時に機構認定専門医の更新資格を得ます。したがって、2021 年 4 月以降は一定の期間、学会専門医の初回認定と機構認定専門医の初回認定が一部混在することになります。

なお、学会専門医試験不合格者は従来の方法で学会専門医をめざします。専門医制度新整備指針に基づく専門研修プログラムでの専攻医を経ていない方が機構専門医を取得するためには学会専門医に一旦合格する必要があります。

Ⅳ.　地域医療確保への配慮について

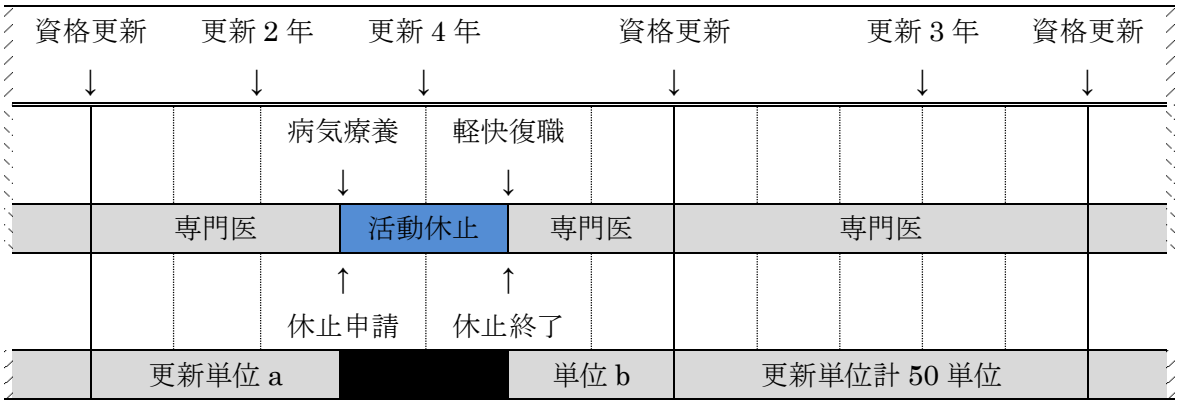
地域医療確保への観点から、地域で活躍している現場の医療に過剰な負担の無いように、本補足説明に沿った柔軟な「専門医の更新基準」としてください。

日本専門医機構ではこの点にも留意して、更新基準の二次審査と認定を行います。

参考資料１

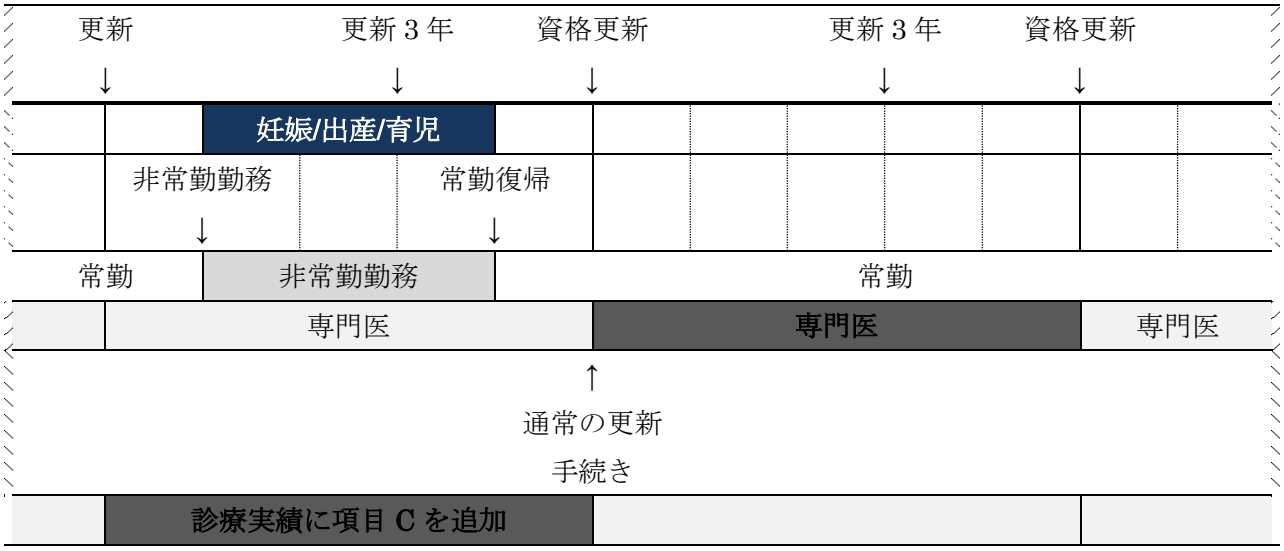
I. 特定の理由（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児、介護、災害被災、事故、管理職就任、公的機関への出向など）のために専門医の更新ができない場合の対応においては、以下に示す方法を参考に各基本領域学会の実情に合わせて適宜定めてください。

I-1. 専門医としての活動や自己学習が完全にできない期間があり、更新が困難になると予想できる場合：活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、領域専門医委員会と専門医認定・更新部門委員会の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められます。休止期間中は専門医資格を失います。休止期間中の診療実績や講習会受講は更新の単位として認められません。休止を希望する場合は、初回の申請で最長２年までの休止が認められますが、１年ごとの申請を延長することも可能です。途中月単位での切り上げは当面認めない方針なので計画的な申請をお願いします。以降、休止の延長を希望する場合は延長申請を１年ごとに行います。
休止期間明けの資格更新においては、休止期間を除く前後５年で更新基準を満たす必要があります。休止明けの更新後は５年ごとに次の更新していただく事になります。



更新単位 a+b=50 単位

I-2. 専門医としての定期的な診療活動が不可能でも自己学習などが継続できる場合：専門医更新基準のうち、診療実績の基準を満たすことが不可能でも、専門医共通講習、領域別講習および学術業績の更新基準を満たすことができる場合は、次回更新時に領域専門医委員会と専門医認定・更新部門委員会に理由書を提出し、承認が得られれば、診療実績の項目 C をもって領域の定める診療実績の不足分を補うことができます。項目 C に関する追加基準については領域ごとに定めてください。なお、当初から項目 C を採用している基本領域についても本措置の適用対象に含まれます。



I-3. 所定の期間に更新基準を満たすことができない場合更新猶予を選択することができます：専門医委員会で審査／承認された場合 1 年間更新を猶予することができます。更新期限を過ぎる前に更新猶予の申請をしてください。猶予期間中も専門医資格を維持できます。この場合通常５年の所を６年目で更新できることになります。その後は５年ごとの更新となります。

II. 上記 I 以外の理由により規定更新単位を満たせなかった場合。
I 以外の何らかの事情のため規定の更新単位を満たせず、専門医資格の更新ができなかった場合には、領域専門医委員会で審査を受けなければなりません。審査において、正当な理由があると認められた場合は失効後 1 年以内に更新基準をみたすことで専門医資格を復活することができます。（失効後復活までの期間は専門医ではありません。）
過去に学会あるいは機構認定専門医であったが、何らかの理由で資格を失った場合、資格喪失の理由書を添えて資格回復の申請を行い、それが専門医委員会で認められ、機構で承認された場合に限り、5 年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できます。

III. 下記の場合は領域専門医委員会で審査し、機構承認の上資格を剥奪することができます。
公序良俗に反する場合
正当な理由なく資格更新を行わなかった場合

「更新忘れに対する対応」
日本専門医機構専門医の更新忘れによる資格喪失を防ぐことが最優先の原則であることを確認してください。
そのための対策として該当者に対し事前に複数回の情報提供を必ず行ってください。

情報提供の様式は各領域専門医委員会で適宜定めてください。

機構専門医が上記の情報提供にもかかわらず、更新を忘れ、資格喪失後１年以内にそのことに気づいた場合は理由書を添えて資格喪失事由発生時から起算して１年間の更新猶予申請を行うことができます。一般に更新猶予の事後申請は受け付けませんが、専門医委員会で十分な調査と審議を経、正当な理由があると判断されたもののみ審査対象となります。
上記情報提供にもかかわらず、資格喪失後１年を経たものは資格を放棄したものとみなします。ただし、専門医委員会での個別の調査と審議を経た上で、機構で承認された場合に限り５年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できる場合があります。

[別紙１]

「医療事故調査制度」における外部委員を行った場合の、専門医の更新認定の単位について

１．専門医新整備指針(2016 年 12 月版)の記載事項

「２．専門医の更新」に関する補足説明 ver.1

Ⅰ-2-①更新認定基準 ／ 6.単位(ｸﾚｼﾞｯﾄ)取得 ／ ⅳ)学術業績･診療以外の活動実績 (0～最大 10 単位を原則) ／ その他の項目

５．学会推薦による日本医療安全調査機構の医療事故調査制度における外部委員を行った場合、１年度につき２単位算定。

２．専門医機構認定･更新部門委員会と学会とで検討の結果、追加補足した事項

⑴ 以下に示す事項は、専門医機構からの例として提示するもので、これを参考基準として、各学会で具体的な内容(点数等)を決定して下さい。

⑵ 専門医が「医療事故調査制度」に外部委員として参画した場合、その内容に対応した更新単位として反映されるために以下の点を補足事項とし提示します。

① ［学会推薦による］については、地域内において、支援団体（医師会等）からの推薦により、専門医が「院内事故調査」の支援を行う場合も対象とします。
（現実に即し、厳密に学会推薦でない例も認めます）

② 医療事故調査への参加内容の更新点数への反映：

・支援内容によって専門医へかかる負担には、明らかな差があることから、具体的支援内容による負担は、以下の３段階を目安とすること。

- 調査委員長として参加し報告書作成に深く係わられた → ３点
- 委員として、委員会へ参加された → ２点
- 報告書査読等、調査に協力された（委員会参加なし） → １点

（提示した点数は、目安として示したもので、各学会で決めること。

整備

指針に、「1 年度につき 2 単位算定」とあるが、これは参考であるので、これにこだわらずに各学会で設定すること）

③「認定証」の発行： 調査への参加･支援が終了した時点で、必要事項が記載された「認定証」（別紙の様式）が、調査を依頼した医療機関管理者から専門医へ対し発行されます。（発行されない場合は、医療機関へ依頼し、状況によっては専門医機構に相談して下さい）。

専門医は、専門医更新の際、この「認定証」を必要書類として学会へ提出することにより、更新点数へ加算されます。

④ 加算算定対象となる事例の時期と認定の期間：

- 対象となる事例の時期：「医療事故調査制度」が開始された平成 27 年 10 月以降に本制度で調査された事例すべてを対象とします。
- 支援を行った事例の年度について：　各事例の院内調査には年度をまたがり長期にわたる例があります。このため「1 事例当たり 1 認定」とします。年度をまたがる場合でも、専門医更新には 1 認定となります。
- 逆に、同一年度内に 2 事例の支援を行った場合、整備指針には「1 年度につき 2 単位算定」となっていますが、2 つの認定申請として提出して下さい。つまり、更新申請の際、「1 事例 1 認定」で、それをどの年度に行ったかに関係なく事例の数だけ使えるということになります。

⑤ 以上のことから、「認定証」には、

- 対象となる事例を確認するための「事例番号」(医療事故･支援センターから発行された番号)を医療機関側で記入する必要があります。これは確認の必要が生じた際にのみチェックされるもので、専門医の名前が事例と結びついて外部に漏れることはありません。
- 支援内容を、３段階で医療機関側に記入して頂きます。
- 学会側で確認・処理する際に使用するため、専門医氏名の外に、専門医登録番号、または生年月日の記載（専門医ご自身による追加の記入）をお願いします。

⑶「認定証」様式

当該医療機関におかれましては、この「認定証」様式をコピー、または引用しご利用下さい。別紙は最終ページにあります。

「医療事故調査制度」に協力された専門医への、「認定証」発行に関する Q&A

Q&A:1

Q; 「院内医療事故調査」に参加された「認定証」発行を支援団体が行ってよいか

県内病院への専門医の派遣は、医療事故調査等支援団体である県医師会が行っています。そのため「認定証」の発行について、当該医療機関からの発行となっていますが、本会が派遣調整を行った場合には、本会からの発行で対応したいと思いますが、いかがか。

A; ・「院内事故調査」への外部専門医の調査･支援に参加したことを専門医の更新として加点するものですので、①院内調査に参加したこと、②支援の内容を証明し、それをもって所属する学会が更新の点数として認定するものです。

・従って、院内調査を行ったことを証明するのは、制度上主体的に院内調査を行う当該医療機関の管理者です。支援団体は院内調査をわきから支援する立場で委員長等調査委員会を指導し、当該医療機関から委託された形で調査を指導するわけですから、専門医を送り出した支援団体（医師会）が証明するものではありません。

・当該医療機関が認定証を出さない等、問題が生じているのであれば、専門医機構として病院に説明したいと思います。

Q&A: 2

Q; 「認定証」に協力年度の記載をしてほしい。年度毎に点数化できる数に制限があるため。

A; ・各事例の調査は年度を超えて行われる例も多いと思われます。このため、認定証には「事例番号」を記載することとしてあり、１事例当たり１認定となっています。その理由は、年度をまたがって調査が行われる場合も多く、年度で決められない状況があります。従って、この認定証をどちらの年度に出すかは専門医に任されている(過去のものでも可)こととし、１事例１認定となっています。

・その上で、複数事例に係わられた場合、その事例の数だけ認定証で更新申請に使えます。

・２事例に係わられた場合、[専門医更新基準]（補足説明 ver.1)では、「１年度に２単位算定」となっていますが、この「認定証」の提言をさせていただいた際に、①何点を与えるのか、②協力の内容で点数に差をつけるか、③１年度に一回のみか、等の具体的な更新の点数については各学会で決めていただくこととなっています(原著論文に対する点数が学会により異なるのと同じ)。その前提の上で、専門医機構からその目安を出してほしいという学会からの要望があり、参考として点数を提示しています。

Q&A: 3

Q; 調査委員会に専門医が委員として参画した後、管理者が医療事故調査制度には該当しないと判断した例について、「認定証」を発行してよいか。

A; ・本制度は、医療法の下に定められており、当該医療機関自らが医療事故の判断を行い、本制度での「医療事故」と判断した事例について、遺族に調査の説明を行い、センターに発生の報告、その後に「院内調査」を行うこと（法律では、「医療事故」の判断の後で(原則)外部委員を入れ院内調査となっており)、事故の判断までは「調査」にはなりません。「判断」の段階で意見を述べる際は、専門医として「調査」に参画したことにはなりません。従って、「認定証」の発行対象とはならないことになります。

Q&A: 4

Q; 院内調査に、当該医療機関の内部の専門医も「内部委員」として参画しています。同じように負担がかかり、専門医更新の点数に加算しても良いのではないか。

A; ・外部からの専門医は、自身の臨床業務の外で、調査に参画され＋αの負担となります。院内の職員である専門医は、当該医療機関の業務の範囲の中で参画されているので、少し異なると思われます。制度の建前からは、当該医療機関の業務として考えられ、加算対象にはなりません。

以上

[別紙１]

「医療事故調査」への支援

認定証

所属（医療機関、学会名等）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

専門医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 先生

（専門医登録番号：＿＿＿＿＿＿＿、または、生年月日：＿＿＿＿＿）

この度、医療事故調査制度による医療事故調査に外部委員として支援を頂いたこと、事故の原因究明･再発防止へ貢献され、私共医療機関の目指しております医療の安全医療の質の向上に寄与されたことに深く感謝いたします。

事例番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（医療事故調査･支援センターから発行された番号）

支援内容（該当１つに「✔」を入れる）：

☐ 事故の調査委員会の委員長として、報告書の作成に深く係わられた

☐ 調査委員会委員として、委員会へ参加された

☐ 事故報告書の査読等、調査に協力された（委員会への参加はない）

平成 ＿＿年（西暦＿＿＿＿年） ＿＿月 ＿＿日

医療機関：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

院長（管理者）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞