

専門医制度整備指針  
(第三版)

2020年2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 p8～18

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

### 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・更新課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の育成のため、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。

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に助言・評価する機関とする。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」ことであるとされた。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ある。

なお、「総合診療領域」の専門医については、機構が制度構築を行い、本整備指針を踏まえることとする。

以上を勘案して、専門医の制度確立の基本理念を以下のように定める。

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、地域医療に十分配慮した制度であること

なお、サブスペシャリティ領域については、基本領域学会が担当する学術団体（サブスペ

シャルティ学会)と協力してサブスペシャルティ学会専門医検討委員会(仮称)を構築し、基本領域専門医育成のための制度と同様のサブスペシャルティ領域専門医育成のための制度設計を行い、機構の助言・評価を受ける。その詳細はサブスペシャル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、サブスペシャルティ学会)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ャ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(高久史磨座長)」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、サブスペシャルティ領域は、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。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ヵ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ヵ月未満および3ヵ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. サブスペシャリティ領域専門医制度について

サブスペシャリティ領域専門医は、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、サブスペシャリティ領域専門医は、いわゆる「スーパードクター」を示すものではなく、サブスペシャリ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。

サブスペシャリ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リ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が含まれ、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

#### 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 6 2 一部修正（第二版）

2020 一部修正（第三版）

**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**