

日本専門医制度概報

【令和2年（2020年）度版】

○専門医一覧	表紙Ⅱ
○令和元年度版日本専門医制度概報の発刊にあたって	1
○各学会の会員数及び専門医数等の一覧表	2
○広告が可能な医師等の専門性に関する資格名	4
○過去3年間の各専門医試験の受験者数・合格者数・合格率	6
○学会別専門医認定制度の概要	10
○わが国の専門医制度の沿革	96
○日本専門医機構 定款	111
○日本専門医機構 理事・監事一覧	120
○「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針 （医療広告ガイドライン）に関するQ & Aについて」の改訂について （平成30年10月 厚生労働省医政局総務課長 業務連絡）	121
○日本専門医機構認定の基本領域専門医の広告について （平成30年12月12日医道審議会医師分科会医師専門研修部会資料5）	124
○学会事務局連絡先一覧	126

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

URL：https://jmsb.or.jp

専門医一覧

令和2年9月現在

I. 基本領域専門医 (学会)

内科専門医	10
小児科専門医	14
皮膚科専門医	16
精神科専門医	18
外科専門医	20
整形外科専門医	22
産婦人科専門医	24
眼科専門医	26
耳鼻咽喉科専門医	28
泌尿器科専門医	30
脳神経外科専門医	32
放射線科専門医	34
麻酔科専門医	36
病理専門医	38
臨床検査専門医	40
救急科専門医	42
形成外科領域専門医	44
リハビリテーション科専門医	46
総合診療専門医	48

II. サブスペシャリティ領域専門医 (学会) 注: これまでに機構認定されている23領域。

消化器病専門医	50
循環器専門医	52
呼吸器専門医	54
血液専門医	56
内分泌代謝科専門医	58
糖尿病専門医	60
腎臓専門医	62
肝臓専門医	64
アレルギー専門医	66
感染症専門医	68
老年病専門医	70
神経内科専門医	72
リウマチ専門医	74
消化器内視鏡専門医	76
がん薬物療法専門医	78
消化器外科専門医	80
呼吸器外科専門医	82
心臓血管外科専門医	84
(胸部外科学会・心臓血管外科学会・血管外科学会 3学会構成)	
小児外科専門医	86
乳腺専門医	88
内分泌外科専門医	90
放射線診断専門医	92
放射線治療専門医	94

令和2年度版日本専門医制度概報の発刊にあたって

一般社団法人日本専門医機構 理事長
寺本 民生

令和2年度版「日本専門医制度概報」を発行する運びとなりました。
お世話になりました関係諸団体の皆さまのご協力に対しまして感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大に収束の兆しが見えない中で、通常医療と専門研修を両立させて努力されている専攻医並びに統括責任者をはじめ関係者の皆さまに心から敬意を表するとともに感謝申し上げます。日本専門医機構（以下、本機構）といたしましても専門研修の質を確保しつつ柔軟な対応を講じてまいります。

新専門医制度は専攻医が誇りを持って専門研修を受け、その後も生涯にわたって研鑽を続け、我が国の医療の質の向上を図ることを大きな目標として、プロフェッショナルオートノミーを基盤として設計してまいりました。そして、この新制度下で養成された専門医が、国民の期待する医療体制を担保することができることに期待しております。

2018年（平成30年）4月に本制度による専門研修がスタートし、2018年（1期目）は8,410名、2019年（2期目）は8,615名、2020年（3期目）は8,973名と医師免許を取得した医師のほぼ90%以上が専門研修を受けております。4期目の2021年度もほぼ9,000名を超える専攻医希望者が応募してきております。これらの皆さんの専門研修を実のあるものにするという使命と同時に、ほとんどの新たな医師が専門研修に3～5年費やすということを考慮すると、これらの医師の地域的分布や診療科の分布にも多大な影響を持っていることも痛感しております。このことは充実した専門研修を担保するという専門医機構の第一義的ミッションと地域医療・診療科の偏在問題を考慮するという社会医学的な問題との両立を図らねばならず、困難な課題であることは十分承知しておりますが、各方面の医療関係者の方々のご理解を得ながら進めていく所存です。

さて、2021年は多くの領域で1期目の専攻医の専門研修が修了し、いよいよ認定試験が開始される年になります。新たな制度で誕生した機構認定専門医が社会に飛び立ち、専門医としての社会貢献をしてくれることを切に願っております。

本機構が設立された目的は、統一的な基準で専門医を育成し、認定試験で客観的に専門医の質を社会に担保することにあります。その意味で、認定試験は極めて重要な案件であり、各基本領域学会とも協力して、統一的な透明性・公平性を担保した認定試験を行うべく議論を進めております。同時に、これらの新専門医は今後5年ごとに更新することになりますが、その際にも一定の公平性・透明性を有した審査が行われるべきであり、現在審査のあり方について議論が進んでいるところです。

また、ご承知のように専門研修については基本領域の研修後にサブスペシャルティ領域（以下、サブスペ領域）に進むという二段階方式で研修するという方針が示されておりました。しかし、一部のサブスペ領域研修が地域医療に対する影響があるということからその認定に若干時間を要しました。しかし、充実した議論の結果、内科領域、外科領域、放射線科領域ではほぼ認定され、研修実績も2019年度に遡って認められることとなっております。2021年には、これら以外のサブスペ領域の認定に向けて議論を進めており、サブスペ領域専門研修細則に基づき、本機構が厳正に審査・認定するサブスペ領域専門医制度の研修を2022年4月から開始できるものと期待しております。

専門研修プログラム、研修終了後の認定試験、さらに5年ごとの更新審査、そして、サブスペ領域の認定などができますとほぼ専門医の教育コースの流れが確立されてくるものと思われまます。今後は、これらのプロセスの更なるブラッシュアップとともに専門医の生涯教育が重要な課題になると肝に銘じております。このような医師の生涯教育、そして、生涯教育の確認審査をすることにより、国民が安心してあらゆる専門医に相談できるようになるものと確信しております。

何卒、関係諸団体の皆様の更なるご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたしたく存じます。

令和3年1月

各学会の会員数及び専門医数等の一覧表

(令和2年9月現在)

学会名	学会員数	専門医名称	学会認定 専門医数	機構認定 専門医数	広告可能 な専門医	日本医学会 加盟学会
-----	------	-------	--------------	--------------	--------------	---------------

I. 基本領域専門医（学会）

日本内科学会	116,202 名	認定内科医	88,522 名	0 名	※	●
		総合内科専門医	37,942 名	0 名		
日本小児科学会	22,705 名	小児科専門医	6,550 名	6,771 名	※	●
日本皮膚科学会	12,500 名	皮膚科専門医	6,801 名	0 名	※	●
日本精神神経学会	18,617 名	精神科専門医	11,608 名	0 名	※	●
日本外科学会	40,308 名	外科専門医	23,790 名	0 名	※	●
日本整形外科学会	25,929 名	整形外科専門医	9,529 名	10,129 名	※	●
日本産科婦人科学会	17,157 名	産婦人科専門医	13,336 名	4,775 名	※	●
日本眼科学会	15,752 名	眼科専門医	11,149 名	0 名	※	●
日本耳鼻咽喉科学会	11,101 名	耳鼻咽喉科専門医	8,031 名	5,875 名	※	●
日本泌尿器科学会	9,172 名	泌尿器科専門医	6,619 名	315 名	※	●
日本脳神経外科学会	10,188 名	脳神経外科専門医	4,571 名	3,332 名	※	●
日本医学放射線学会	9,953 名	放射線科専門医	5,954 名	451 名	※	●
日本麻酔科学会	13,849 名	麻酔科専門医	6,710 名	2,085 名	※	●
日本病理学会	4,766 名	病理専門医	2,620 名	1,822 名	※	●
日本臨床検査医学会	3,394 名	臨床検査専門医	377 名	212 名		●
日本救急医学会	10,664 名	救急科専門医	5,319 名	83 名	※	●
日本形成外科学会	5,229 名	形成外科領域専門医	964 名	1,743 名	※	●
日本リハビリテーション医学会	11,676 名	リハビリテーション科専門医	1,579 名	1,042 名	※	●
日本専門医機構	—	総合診療専門医	—	—		

II. サブスペシャルティ領域専門医（学会） 注：これまでに機構認定されている23領域。

日本消化器病学会	35,570 名	消化器病専門医	22,151 名	—	※	●
日本循環器学会	30,191 名	循環器専門医	15,315 名	—	※	●
日本呼吸器学会	13,564 名	呼吸器専門医	6,875 名	—	※	●
日本血液学会	7,694 名	血液専門医	4,241 名	—	※	●
日本内分泌学会	8,942 名	内分泌代謝科専門医	3,205 名	—	※	●
日本糖尿病学会	17,537 名	糖尿病専門医	6,172 名	—	※	●

学会名	学会員数	専門医名称	学会認定 専門医数	機構認定 専門医数	広告可能 な専門医	日本医学会 加盟学会
日本腎臓学会	11,106 名	腎臓専門医	5,636 名	—	※	●
日本肝臓学会	12,500 名	肝臓専門医	7,184 名	—	※	●
日本アレルギー学会	12,148 名	アレルギー専門医	4,318 名	—	※	●
日本感染症学会	11,045 名	感染症専門医	1,554 名	—	※	●
日本老年医学会	6,504 名	老年病専門医	1,512 名	—	※	●
日本神経学会	9,408 名	神経内科専門医	6,065 名	—	※	●
日本リウマチ学会	10,076 名	リウマチ専門医	4,888 名	—	※	●
日本消化器内視鏡学会	34,578 名	消化器内視鏡専門医	19,516 名	—	※	●
日本臨床腫瘍学会	7,818 名	がん薬物療法専門医	1,455 名	—	※	●
日本消化器外科学会	19,669 名	消化器外科専門医	7,407 名	—	※	●
日本胸部外科学会	7,981 名	呼吸器外科専門医	1,545 名	—	※	●
日本呼吸器外科学会	3,187 名				※	●
日本胸部外科学会	7,981 名				※	●
日本心臓血管外科学会	4,377 名	心臓血管外科専門医	2,280 名	—	※	●
日本血管外科学会	3,735 名				※	●
日本小児外科学会	2,183 名	小児外科専門医	632 名	—	※	●
日本乳癌学会	9,457 名	乳腺専門医	1,681 名	—	※	●
日本内分泌外科学会	1,747 名	内分泌外科専門医	362 名	—	—	—
日本医学放射線学会	9,953 名	放射線診断専門医	5,954 名	—	※	●
日本放射線腫瘍学会	2,202 名	放射線治療専門医	1,334 名	—	—	●
日本医学放射線学会	9,958 名				※	●

注：総合診療専門医は平成30年（2018年）4月に制度が発足した。

広告が可能な医師等の専門性に関する資格名（医師の専門性資格のみ）

（出典：平成25年5月31日付 厚生労働省医政局総務課長通知）

団体名	資格名	厚生労働省届出受理
公益社団法人 日本整形外科学会	整形外科専門医	平成14年7月17日
公益社団法人 日本皮膚科学会	皮膚科専門医	平成14年7月17日
公益社団法人 日本麻酔科学会	麻酔科専門医	平成14年7月17日
公益社団法人 日本医学放射線学会	放射線科専門医	平成14年10月1日
公益財団法人 日本眼科学会	眼科専門医	平成14年10月1日
公益社団法人 日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	平成14年10月1日
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	平成14年12月16日
一般社団法人 日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	平成14年12月16日
一般社団法人 日本形成外科学会	形成外科専門医	平成15年2月24日
一般社団法人 日本病理学会	病理専門医	平成15年2月24日
一般社団法人 日本内科学会	総合内科専門医	平成15年2月24日
一般社団法人 日本外科学会	外科専門医	平成15年4月25日
一般社団法人 日本糖尿病学会	糖尿病専門医	平成15年4月25日
一般社団法人 日本肝臓学会	肝臓専門医	平成15年4月25日
一般社団法人 日本感染症学会	感染症専門医	平成15年4月25日
一般社団法人 日本救急医学会	救急科専門医	平成15年6月25日
一般社団法人 日本血液学会	血液専門医	平成15年6月25日
一般社団法人 日本循環器学会	循環器専門医	平成15年6月25日
一般社団法人 日本呼吸器学会	呼吸器専門医	平成15年8月25日
一般社団法人 日本消化器病学会	消化器病専門医	平成15年8月25日
一般社団法人 日本腎臓学会	腎臓専門医	平成15年8月25日
公益社団法人 日本小児科学会	小児科専門医	平成15年8月25日
一般社団法人 日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	平成15年11月19日
一般社団法人 日本消化器外科学会	消化器外科専門医	平成15年11月19日
公益社団法人 日本超音波医学会	超音波専門医	平成15年12月3日
公益社団法人 日本臨床細胞学会	細胞診専門医	平成15年12月3日
一般社団法人 日本透析医学会	透析専門医	平成16年3月1日
一般社団法人 日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	平成16年3月1日
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	平成16年3月1日

団体名	資格名	厚生労働省届出受理
一般社団法人 日本老年医学会	老年病専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医	平成16年6月29日
特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医	平成16年6月29日
一般社団法人 日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	平成16年6月29日
特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医	平成16年6月29日
一般社団法人 日本神経学会	神経内科専門医	平成16年6月29日
一般社団法人 日本リウマチ学会	リウマチ専門医	平成16年6月29日
一般社団法人 日本乳癌学会	乳腺専門医	平成16年10月5日
一般社団法人 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医	平成17年8月9日
一般社団法人 日本東洋医学会	漢方専門医	平成17年8月9日
特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医	平成17年8月9日
特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	平成18年3月24日
一般社団法人 日本アレルギー学会	アレルギー専門医	平成19年3月7日
一般社団法人 日本核医学会	核医学専門医	平成19年3月7日
特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医	平成19年3月7日
一般社団法人 日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	平成19年8月2日
公益社団法人 日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	平成19年8月2日
一般社団法人 日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医	平成19年8月2日
一般社団法人 日本熱傷学会	熱傷専門医	平成20年2月19日
特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医	平成20年2月19日
公益社団法人 日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	平成20年2月19日
一般社団法人 日本周産期・新生児医学会	周産期(新生児)専門医	平成21年7月23日
一般社団法人 日本生殖医学会	生殖医療専門医	平成21年7月23日
一般社団法人 日本小児神経学会	小児神経専門医	平成21年7月23日
特定非営利活動法人 日本心療内科学会	心療内科専門医	平成21年11月10日
一般社団法人 日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医	平成21年11月10日
公益社団法人 日本精神神経学会	精神科専門医	平成25年5月31日

過去3年間の各専門医試験の受験者数・合格者数・合格率

I. 基本領域専門医

専門医名称		実施年度	受験者数	合格者数	合格率
内科専門医 ※総合内科専門医		平成 29 年度	7,283	4,367	60.0%
		平成 30 年度	4,936	3,559	72.1%
		令和元年度	5,428	3,551	65.4%
小児科専門医		平成 29 年度	446	358	80.3%
		平成 30 年度	515	426	82.7%
		令和元年度	556	435	78.2%
皮膚科専門医		平成 29 年度	218	166	76.1%
		平成 30 年度	233	182	78.8%
		令和元年度	231	185	80.1%
精神科専門医		平成 29 年度	527	378	71.7%
		平成 30 年度	509	349	68.6%
		令和元年度	554	367	66.3%
外科専門医	(予備試験)	平成 29 年度	968	786	81.2%
		平成 30 年度	1,001	823	82.2%
		令和元年度	953	781	82.0%
	(認定試験)	平成 29 年度	935	935	100.0%
		平成 30 年度	817	817	100.0%
		令和元年度	857	857	100.0%
整形外科専門医		平成 29 年度	573	511	89.2%
		平成 30 年度	572	513	89.7%
		令和元年度	559	500	89.4%
産婦人科専門医		平成 29 年度	416	357	85.8%
		平成 30 年度	418	353	84.4%
		令和元年度	414	359	86.9%
眼科専門医		平成 29 年度	283	232	82.0%
		平成 30 年度	298	236	79.2%
		令和元年度	297	220	74.1%
耳鼻咽喉科専門医		平成 29 年度	233	184	79.0%
		平成 30 年度	252	203	80.6%
		令和元年度	241	197	81.7%
泌尿器科専門医		平成 29 年度	192	150	78.1%
		平成 30 年度	225	181	80.4%
		令和元年度	270	227	84.0%
脳神経外科専門医		平成 29 年度	268	209	78.0%
		平成 30 年度	257	198	77.0%
		令和元年度	244	187	76.6%

専門医名称	実施年度	受験者数	合格者数	合格率
放射線科専門医	平成 29 年度	283	244	86.2%
	平成 30 年度	293	249	85.0%
	令和元年度	294	275	93.5%
麻酔科専門医	平成 29 年度	555	453	81.6%
	平成 30 年度	504	393	78.0%
	令和元年度	558	413	74.0%
病理専門医	平成 29 年度	86	71	82.6%
	平成 30 年度	122	100	82.0%
	令和元年度	115	92	80.0%
臨床検査専門医	平成 29 年度	33	29	87.9%
	平成 30 年度	23	16	69.6%
	令和元年度	34	30	88.2%
救急科専門医	平成 29 年度	347	233	67.1%
	平成 30 年度	435	321	73.8%
	令和元年度	403	368	91.4%
形成外科領域専門医	平成 29 年度	115	103	89.6%
	平成 30 年度	131	119	90.8%
	令和元年度	134	112	83.6%
リハビリテーション科専門医	平成 29 年度	133	117	88.0%
	平成 30 年度	181	162	89.5%
	令和元年度	133	123	92.5%
総合診療専門医	平成 29 年度	—	—	—
	平成 30 年度	—	—	—
	令和元年度	—	—	—
基本領域専門医の平均	平成 29 年度	718	505	76.3%
	平成 30 年度	596	465	76.9%
	令和元年度	629	472	75.0%

注：内科専門医は「総合内科専門医試験」の結果を記したものである。

注：外科専門医（認定試験）は基本領域専門医の平均の算出から除いた。

Ⅱ. サブスペシャルティ領域専門医

注：これまでに機構認定されている23領域。

専門医名称	実施年度	受験者数	合格者数	合格率
消化器病専門医	平成 29 年度	1,077	805	74.7%
	平成 30 年度	1,087	963	88.6%
	令和元年度	1,084	947	87.4%
循環器専門医	平成 29 年度	613	561	91.5%
	平成 30 年度	577	518	89.8%
	令和元年度	599	528	88.1%

専門医名称	実施年度	受験者数	合格者数	合格率
呼吸器専門医	平成 29 年度	317	268	84.5%
	平成 30 年度	349	302	86.5%
	令和元年度	343	279	81.3%
血液専門医 ※令和2年度は実施延期、令和3年度に 令和2・3年の認定試験を実施予定	平成 29 年度	211	172	81.5%
	平成 30 年度	208	173	83.2%
	令和元年度	211	182	86.3%
内分泌代謝科専門医	平成 29 年度	158	145	91.8%
	平成 30 年度	189	182	90.3%
	令和元年度	178	172	96.6%
糖尿病専門医	平成 29 年度	417	281	67.4%
	平成 30 年度	409	279	68.2%
	令和元年度	430	289	67.2%
腎臓専門医	平成 29 年度	329	319	97.0%
	平成 30 年度	302	257	85.1%
	令和元年度	329	316	96.0%
肝臓専門医	平成 29 年度	362	265	73.2%
	平成 30 年度	388	363	93.6%
	令和元年度	368	322	87.5%
アレルギー専門医	平成 29 年度	218	165	75.7%
	平成 30 年度	278	254	91.4%
	令和元年度	222	208	93.7%
感染症専門医	平成 29 年度	104	83	79.8%
	平成 30 年度	112	90	80.4%
	令和元年度	108	87	80.5%
老年病専門医	平成 29 年度	54	54	100.0%
	平成 30 年度	35	35	100.0%
	令和元年度	95	92	96.8%
神経内科専門医	平成 29 年度	236	191	80.9%
	平成 30 年度	265	214	80.8%
	令和元年度	248	198	79.8%
リウマチ専門医	平成 29 年度	159	130	81.8%
	平成 30 年度	312	259	83.0%
	令和元年度	280	234	83.6%
消化器内視鏡専門医	平成 29 年度	936	745	79.6%
	平成 30 年度	859	639	74.3%
	令和元年度	1,028	770	74.9%
がん薬物療法専門医	平成 29 年度	91	77	84.6%
	平成 30 年度	99	86	86.9%
	令和元年度	91	78	85.7%

専門医名称	実施年度	受験者数	合格者数	合格率
消化器外科専門医	平成 29 年度	627	467	74.5%
	平成 30 年度	635	472	74.3%
	令和元年度	573	445	77.7%
呼吸器外科専門医	平成 29 年度	92	73	79.3%
	平成 30 年度	95	77	81.1%
	令和元年度	111	90	81.0%
心臓血管外科専門医 (胸部外科学会・心臓血管外科学会・血管外科学会 3学会構成)	平成 29 年度	176	156	88.6%
	平成 30 年度	156	137	87.8%
	令和元年度	133	111	83.5%
小児外科専門医	平成 29 年度	74	45	60.8%
	平成 30 年度	76	55	72.4%
	令和元年度	90	63	70.0%
乳腺専門医	平成 29 年度	136	110	80.9%
	平成 30 年度	131	106	80.9%
	令和元年度	115	89	77.4%
内分泌外科専門医	平成 29 年度	22	15	68.1%
	平成 30 年度	21	13	61.9%
	令和元年度	22	17	77.3%
放射線診断専門医	平成 29 年度	192	166	86.5%
	平成 30 年度	191	162	84.8%
	令和元年度	209	177	84.7%
放射線治療専門医 (日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会共同認定)	平成 29 年度	78	68	87.2%
	平成 30 年度	67	60	89.6%
	令和元年度	67	58	86.6%
サブスペシャリティ専門医(23)の平均	平成 29 年度	290	233	80.3%
	平成 30 年度	297	248	83.5%
	令和元年度	301	250	83.1%

内科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本内科学会
専門医制度名	内科専門医制度
関連学会の名称	日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本循環器学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本呼吸器学会、日本血液学会、日本神経学会、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会、日本感染症学会、日本老年医学会、日本臨床腫瘍学会、日本消化器内視鏡学会
学会員数	医師 116,202 人 医師以外 0 人 計 116,202 人
専門医数	37,942 人 (認定内科医：88,522 人) 令和2年9月現在
専門医機構認定専門医数	0 人 令和2年9月現在
専門医担当委員会	専門医制度審議会
専門医到達目標	<p>【症例経験を通じての専門知識修得】 内科専門医に必要なとされる範囲（領域）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標（到達レベル）を記載している。</p> <p>内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験してゆく。この過程によって専門医に必要な知識を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することを求めている。これによって、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行うことが可能になる。これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示する。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。</p> <p>○専門研修1年：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERに症例実績と自己省察を登録する。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていたことが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修終了に必要な病歴要約を10編以上を記載してJ-OSLERに登録する。</p> <p>○専門研修2年：この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とする。</p> <p>70疾患群の内訳と到達目標 総合内科Ⅰ 1疾患群のうち1疾患群以上 総合内科Ⅱ 1疾患群のうち1疾患群以上 総合内科Ⅲ 1疾患群のうち1疾患群以上 消化器 9疾患群のうち5疾患群以上 循環器 10疾患群のうち5疾患群以上 内分泌 4疾患群のうち2疾患群以上 代謝 5疾患群のうち3疾患群以上 腎臓 7疾患群のうち4疾患群以上 呼吸器 8疾患群のうち4疾患群以上 血液 3疾患群のうち2疾患群以上 神経 9疾患群のうち5疾患群以上 アレルギー 2疾患群のうち1疾患群以上 膠原病 2疾患群のうち1疾患群以上 感染症 4疾患群のうち2疾患群以上 救急 4疾患群のうち4疾患群以上 計45疾患群以上の経験を到達基準とする。</p> <p>これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能である。*内科研修として相応しい入院症例の経験はDPCにおける主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定される。</p> <p>指導医はJ-OSLERの登録内容を評価し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていたと確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修終了に必要な病歴要約29編をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了する。</p> <p>○専門研修3年：主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例（外来症例は20症例まで含むことができる）以上を経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていたと確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行う。この過程を経験する事によって論文投稿のプロセスを経験することができる。専門研修終了には、すべての病歴要約29編の受理と、70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験のすべてを必要とする。</p> <p>【技術・技能】 内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手法の修得や経験数によって表現す</p>

	<p>る事はできない。そこで、内科領域の診療技能の到達目標を以下のように設定する。</p> <p>○専門研修1年：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。</p> <p>○専門研修2年：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。</p> <p>○専門研修3年：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。</p> <p>内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャリティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められている。そこで、内科専門医に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載している（「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」参照）。内科専門研修では、これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものであり、その修得状況の登録と評価はJ-OSLERを通じて行われる。</p> <p>【態度・姿勢】</p> <p>1) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM: evidence based medicine）、3) 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）、4) 診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う、5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。</p> <p>内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者とのコミュニケーション能力、 2) 患者中心の医療の実践、 3) 患者から学ぶ姿勢、 4) 自己省察の姿勢、 5) 医の倫理への配慮、 6) 医療安全への配慮、 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）、 8) 地域医療保健活動への参画、 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力、 10) 後輩医師への指導 <p>これら態度・姿勢の評価にもJ-OSLERが活用され、他職種を交えた360度評価が行われる。</p>
<p>専門医申請資格</p>	<p>J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会による修了認定が求められる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 主担当医としてカリキュラムに定める全70疾患群のすべてを経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目指す。但し修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。 2) 所定の受理された29編の病歴要約 3) 所定の2編の学会発表または論文発表 また、内科系の学術集会や企画に参加すること。 4) JMECC（内科救急・ICLS講習会）受講 5) プログラムで定める講習会受講 医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年間2回以上の受講が必要とされる。 6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。
<p>試験内容</p>	<p>試験は筆記試験（全250題）とする。</p> <p>対象領域：「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、「救急」</p> <p>出題構成：上記領域から一般問題、臨床問題がそれぞれ構成される。</p> <p>出題および解答方式：マークシートによる回答形式はAタイプ（単純択一形式）、X2タイプ（多真偽形式、定数2）を想定。</p>
<p>臨床関係事項</p>	<p>総合内科と各内科の専門領域（消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急）に分けて研修カリキュラムに研修項目を記載。研修項目は主に知識、診察、専門的検査、治療、症例から構成され、それぞれ到達目標（ABCランク）を表示してある。更に各項目の到達目標は文章化され、具体的な説明を行っている。</p> <p>内科研修は「内科臨床に必要な患者と医師関係の確立を基盤として、疾患の病態を形態と機能（病理と生化学、薬理、生理）の両面から理解させ、内科疾患の診断、治療の技能を修得し、独立した診察と一般内科医や他診療科医からのコンサルテーションにも応じて、適切な内科診療を指示できる能力を賦与する」ことを目標とした内容を盛り込んで行うこと。</p> <p>(1) 研修期間中に、J-OSLERにある疾患群の診療を経験すること。(2) 研修期間中に診療経験として次記のものを含めること。(イ) 各分野の入院患者を受け持ち、その診療を行うこと。(ロ) 救急患者を適切に処理できる能力を身につけること。この救急患者には、当直の際の入院患者の急変に対する処置や他科からの依頼による救急処置も含める。(ハ) 外来患者を経験し、一般内科外来を適切に処理できる能力を身につけること。(ニ) 受け持ち入院患者の剖検症例を経験すること。(ホ) 内科より外科系へ転科し、外科的治療を行った症例を経験すること（*ローテーションにおける外科転科例（外傷等を除く内科系疾患の外科手術例）や剖検例、そして他の基本領域においてなど内科と重複する症例は含まれる）</p> <p>『経験症例の病歴要約作成と保持』</p> <p>受け持ち症例、手術症例、剖検症例の病歴要約を作成することは研修上大変有益なので、受け持った症例すべてについて行うよう心掛けること。ローテーションなどで、入院から転帰まで継続して担当しない場合でも、受け持った期間についても同様に病歴要約を作成することが望ましい。</p> <p>病歴要約は、入院患者の病歴、入院時所見、重要な検査データ、ならびにその病気の経過を、診断と治療、マネージメントの面から、問題解決の過程を中心にしかも簡明に記載した退院時の記録である。担当医以外のものが、この病歴要約を読んで、入院時の病態、診断と治療への過程、マネージメント、退院時の患者の状況を明確に把握できるように記録すること。</p>

研修施設

【基幹施設】

専門研修基幹施設は以下の条件を満たし、過去の専門医養成機能の実績を勘案して、日本専門医機構内科領域研修委員会が決定する。

1) 専攻医の環境

- ・原則、初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院であること。
- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されていること。
- ・ハラスメント委員会が整備されていること。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていること。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であること。

2) 専門研修プログラムの環境

- ・指導医が3名以上在籍していること。
- ・プログラム管理委員会を設置して基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができること。
- ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置すること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・施設実地調査に対応可能な体制があること。
- ・プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：診療所や過疎地病院、あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には、指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしていること（テレビ電話など）。

3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち7分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること。
- ・70疾患群のうち35以上の疾患群について研修できること。
- ・専門研修に必要な剖検を適切に行っていること。

4) 学術活動の環境

- ・臨床研究が可能な環境が整っていること。
- ・倫理委員会が設置されていること。
- ・臨床研究センターや治験センター等が設置されていること。
- ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしていること。

【連携施設】

専門研修連携施設は以下の条件を満たし、基幹施設との連携機能を勘案して、日本専門医機構内科領域研修委員会が決定する。

1) 専攻医の環境

- ・臨床研修指定病院であることが望ましい。（但し必須ではない）
- ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できること。
- ・ハラスメント委員会が整備されていること。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていること。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であること。

2) 専門研修プログラムの環境

- ・指導医が1名以上在籍していること（施設の研修委員会）。
- ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ることができること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催していることが望ましい。開催している場合には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていることが望ましい。開催が困難な場合には、基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。

3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうちいずれかの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること。

4) 学術活動の環境

- ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしていること。

なお、内科領域では、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり、地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を形成すると考えている。また、内科専門医としての知識や技能を得るためには、他の基本領域のローテーション研修（例：救急研修、病理研修、麻酔科研修など）や研究機関勤務も有益である。しかし、このような施設では、指導医が在籍しない可能性がある。そこで、このような指導医が在籍しない施設を特別連携施設としてプログラム内に規定し、そこでの研修を最大1年までの期間で認めることとする。特別連携施設には要件を課さないが、基幹施設のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行うことを条件とする。

基幹研修施設数：580 連携施設数：958 ※特別連携施設数：1,469 総数：3,007

指導体制	<p>日本内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。その要件は下記のとおりである。</p> <p>【必須要件】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 内科専門医を取得していること。 2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。 3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。 4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。 <p>【選択とされる要件（下記の1、2いずれかを満たすこと）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。 2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECCのインストラクターなど） <p>これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。</p> <p>※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医への移行を認める。また、移行期における地方の混乱を避けるために、認定内科医を取得し、内科系サブスペシャルティ専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）において指導医と認める。</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制。</p> <p>内科専門医の更新については専門医機構の定める所定の基準に従って整備を進めている。</p> <p>いわゆる学会参加中心的な企画から、専門医としての質の担保が伴う「eラーニング」、「eテスト」を学会専門医制度に導入し、検討中の新しい更新制度に拡充して適用する想定である。全国の専門医が地域のいかに問わず、学習機会を簡便かつ効率的に活用できるためにもこれらの用意が必要と考えている。</p> <p>なお従来の認定医制度を並行的に管理しなければならない状況下、新しい更新制度の実施時期については、地域や専門医への混乱がないよう、適切に導入する想定である。</p> <p>【参考 従来の専門医更新制度】</p> <p>総合内科専門医は「認定内科医」と「総合内科専門医」の両方を更新しなければならない。総単位数は75単位とする（認定内科医25単位＋総合内科専門医50単位＝75単位）。上記総合内科専門医50単位のうち25単位以上は日本内科学会の企画したものへの参加（論文掲載も含む）により取得したものである。上記の25単位の中には、日本内科学会総会・講演会、生涯教育講演会（A、Bセッション）、内科学の展望のいずれかに1回以上参加した単位が含まれていること。期間内（5年）にセルフラーニング問題による単位を1回以上取得すること。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>和文誌 年13回発行 英文誌 年24回発行</p> <p>専門医制度の説明内容を専用サイトに掲載し、制度関係資料、試験案内を開示し、FAQ等を設けている。</p> <p>更新頻度は適宜行っており、概ね月に2～3回更新している。</p> <p>新制度開始後、J-OSLERに登録された研修実績が蓄積されてきたので、研修体制の改善を期待し、各研修実績の情報開示を行う。</p> <p>専門医名簿（都道府県別五十音順）も適宜更新している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医制度専用サイト http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/ ・J-OSLER http://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/ ・JMECC（内科救急ICLS講習会） http://jmecc.net/ ・専門医名簿 http://www.naika.or.jp/nintei/seido/meibo/
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・内科領域は従来の学会専門医制度（認定内科医を1階部分の資格とする制度）から新制度への移行にあたって、新制度対象者、従来制度対象者との制度移行に時間をかけた対応を行っている。 ・新制度では研修実績とその評価をJ-OSLER（Web版研修登録評価システム）を用いて管理し、これをサブスペシャルティ領域の連動研修の管理にも適用する。 ・内科領域は現在、すでに15のサブスペシャルティ領域が専門医機構において認定され、自らの「総合内科領域」もサブスペシャルティとして位置づけている。 ・かかる制度移行の一大改革を迎えているため、更新制度の変更については、各現場への影響を考慮し、導入について慎重に検討を行っている。 ・現在、専攻医に対してCOVID-19に関する研修に関する措置を設け、HPで周知している。
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒113-8433 東京都文京区本郷3-28-8</p> <p>03-3813-9547</p> <p>03-3818-1556</p> <p>http://www.naika.or.jp/</p>

小児科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本小児科学会
専門医制度名	小児科専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 22,523 人 医師以外 182 人 計 22,705 人 令和 2 年 9 月現在
専門医数	学会認定専門医 6,550 人（機構専門医を除く） 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	6,771 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	中央資格認定委員会、試験運営委員会、生涯教育・専門医育成委員会、専門医制度運営委員会
専門医到達目標	<p>専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、専門的知識を習得していく。到達目標の知識項目におけるレベル A は小児科専門医として確実な知識を有する必要がある。レベル B は小児科指導医に求められる知識であり、専攻医は概ねその知識を有し、指導医とともに診療できる必要がある。レベル C はサブスペシャリティ専門医に求められる知識であり、専攻医は概念を理解し、サブスペシャリティ専門医とともに診療できることが望ましい。</p> <p>※新制度に対応するため改訂作業中</p>
専門医申請資格	<p>【現行制度】</p> <p>研修歴：5 年以上（卒後 2 年の「初期臨床研修」の期間を含む）。</p> <p>会員歴：会員歴が連続 3 年以上、もしくは通算して 5 年以上。</p> <p>※新制度の専門医申請資格については、日本専門医機構と調整中</p>
試験内容	<p>【現行制度】</p> <p>試験運営委員会が実施。</p> <p>申請書類による研修実績の評価・「小児科医の到達目標」に準じた「臨床研修手帳」記載の評価。</p> <p>試験：症例要約の評価、面接試問、筆記試験（MCQ、全 140 問）。</p> <p>合否：上記試験項目はそれぞれ独立して評価するので、いずれかひとつが合格判定基準を下回る場合や申請書類が不適切であるときには不合格とする。</p> <p>※新制度の試験内容については、日本専門医機構と調整中</p>
臨床関係事項	<p>研修歴：5 年以上（卒後 2 年の「初期臨床研修」の期間を含む）。</p> <p>基幹施設および（または）連携施設において、学会の定めた教育目標に沿ったプログラムに従って研修を行う。</p> <p>経験すべき症候・疾患・技能：「小児科医の到達目標」に記載された経験すべき症候・疾患・技能の 8 割以上について研修できることが望ましい。</p>
研修施設	<p>【旧制度】</p> <p>研修施設数：254 研修支援施設数：212</p> <p>【新制度】</p> <p>基幹研修施設数：187</p> <p>旧制度の研修支援施設を中心に認定した。</p> <p>その後、1 県 1 プログラムの対策として、追加認定を実施。引き続き対応中。</p>

指導体制	<p>専門研修プログラム統括責任者の要件を以下に示す。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を持つこと。 2) 専門研修基幹施設の常勤医であり、小児科認定指導医であること。 3) 小児科専門医として10年以上小児科臨床経験を有していること。 4) 最近の5年間において、筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。
更新関係事項	<p>新制度（日本小児科学会＋日本専門医機構認定）※2020年3月からは日本専門医機構に完全移行。</p> <p>5年毎の更新制。</p> <p>申請受付：3月</p> <p>更新の条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> i 診療実績の証明10単位（100症例分） ii 専門医共通講習3～10単位（うち必修講習3単位以上） iii 小児科領域講習20単位以上 iv 学術業績・診療以外の活動実績0～10単位 <p>現制度（日本小児科学会認定）</p> <p>認定更新は5年ごと。</p> <p>申請受付：3月、9月。</p> <p>更新の条件：研修単位取得制で100単位、うち日本小児科学会学術集会など学会の定めた研修集会への参加、HPに掲載のオンラインセミナーなど基本単位50単位以上を含むこと。</p> <p>研修集会は審査の上、認められる。</p> <p>提出書類：申請書、研修記録簿。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>日本小児科学会雑誌 年12回発行、 Pediatrics International：年12回発行</p> <p>HP：・一般向けページ ・会員専用ページ 専門医制度の案内 JPS 専門医オンラインセミナー JPS 生涯教育オンラインセミナー 各種セミナーの申し込み 専門医、研修施設の申請書類のダウンロード 研修施設、支援施設、関連施設の閲覧</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒112-0004 文京区後楽1-1-5 水道橋外堀通ビル4階</p> <p>03-3818-0091</p> <p>03-3816-6036</p> <p>http://www.jpeds.or.jp</p>

皮膚科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本皮膚科学会
専門医制度名	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	正会員 12,205 人（医師 90%程度） 賛助会員 295 人 令和 2 年 3 月現在
専門医数	6,801 人 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	0 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会、専門医資格認定委員会、研修プログラム委員会、専門医試験委員会、研修プログラム評価委員会
専門医到達目標	皮膚科専門医研修カリキュラムにしたがってⅠ．専門知識、Ⅱ．診断技能、Ⅲ．治療技能、Ⅳ．社会・倫理性、Ⅴ．学問的姿勢を修得する。 (HP： https://www.dermatol.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=37 に掲載している皮膚科専門医研修カリキュラムの「Ⅲ．経験目標と評価」を確認すること)
専門医申請資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本国の医師免許を有するもの ・ 継続して 5 年以上、本会正会員であること ・ 初期研修病院を含む本会の指定する日本皮膚科学会認定専門医研修施設において、5 年以上皮膚科の臨床研修（初期臨床研修を含む）を行い、うち計 1 年以上は皮膚科研修カリキュラムの中心となる主研修施設で研修を行った者 ・ 学会主催講習会（必須・選択コース 10 単位、必須 30 単位以上要、計 80 単位まで加算可）、学会発表（1 回 5 単位）、論文発表（1 編 10 単位、3 編以上要）の総計 150 単位以上を必要とする。 ・ 現在皮膚科の診療に携わっているもの
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 試験実施日：11 月の第 1 日曜日※令和 3 年度 ・ 筆記試験：多肢選択式問題 100 問、記述問題 20 問（全 120 問）
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 年以上の臨床経験 ・ 研修カリキュラム：日本皮膚科学会認定皮膚科専門医「研修目標および研修内容」 (HP：https://www.dermatol.or.jp に記載)
研修施設	基幹研修施設数：105 連携施設数：550 準連携施設数：170 総数：825
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本会の示す「研修目標」を達成し、かつ「研修内容」を履修するに十分な内容を持ち、皮膚科を標榜する診療科を有する施設 ・ 皮膚科には、専門医の資格を有する指導医が複数名常勤し、うち 1 名は専門医を更新し皮膚科研修の十分な指導力を有し、証明する前実績に最終責任を負うことができる指導医がいる施設 ・ 皮膚科研修カリキュラムを備えている施設 ・ 特定機能病院、医育機関あるいは理事長が同等と認める病院（研修施設） ・ 主研修施設の皮膚科研修カリキュラムのもとで、「研修内容」履修の補助が可能で、皮膚科を標榜する診療科を有する施設 ・ 皮膚科には指導医が常勤する施設

更新関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年毎の更新制 ・ 資格取得後5年以上正会員であり、現在も皮膚科診療に従事していること ・ 認定後研修実績において100単位以上が必要。但し、申請年度中に満58歳以上に達するものは80単位以上とし、満64歳以上に達するものは40単位以上とする。
広報体制関係 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学術誌 ・ HP ・ その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本皮膚科学会雑誌 年14回発行, The Journal of Dermatology (英文誌) 年12回発行 ・ https://www.dermatol.or.jp/ ・ JDA Letter 年4回発行 (季刊誌)
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0033 東京都文京区本郷4-1-4 03-3811-5099 03-3812-6790 https://www.dermatol.or.jp/

精神科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本精神神経学会
専門医制度名	精神科専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 18,211 人 医師以外 406 人 計 18,617 人
専門医数	11,608 名 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	0 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医研修委員会
専門医到達目標	<p>i 専門知識 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。 1) 患者及び家族との面接 / 2) 疾患の概念と病態の理解 / 3) 診断と治療計画 / 4) 補助検査法 / 5) 薬物・身体療法 / 6) 精神療法 / 7) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 / 8) 精神科救急 / 9) リエゾン・コンサルテーション精神医学 / 10) 法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等） / 11) 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント） / 12) 安全管理・感染対策</p> <p>ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など） 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の通り専門技能を習得する。 1) 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。 2) 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。 3) 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。 4) 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導のもとに実践する。 5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体的には CT、MRI 読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など 6) 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。 7) 法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。 8) リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。 9) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。 10) 各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。</p> <p>iii 学問的姿勢 1) 自己研修とその態度、2) 精神医療の基礎となる制度、3) チーム医療、4) 情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し、自己研鑽に努める姿勢を涵養する。そのことを通じて、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を身につけその成果を社会に向けて発信できる。</p> <p>iv 医師としての倫理性、社会性など 1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。 2) 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。 3) 精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う 4) 多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。 5) 他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。 6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。 7) 診療記録の適切な記載ができる。 8) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。 9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。 10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。 11) 後進の教育・指導を行う。 12) 医療法規・制度を理解する。</p>
専門医申請資格	日本専門医機構が認定した精神科専門医研修施設で、精神科専門医研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って 3 年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経歴症例数リストの提出を求め、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了したものとす。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができてきているかどうかを評価することである。

試験内容	(1) 一次試験：症例提示（最低 10 症例）＋筆記試験、MCQ100 問＋症例問題 10 問 (2) 二次試験：面接試験 ※現状詳細は検討中
臨床関係事項	精神科専門医制度研修 3 年以上（初期研修 2 年は含まず） 研修内容（抜粋） 経験すべき疾患（病名）のカテゴリーは ICD（国際疾病分類）のカテゴリーにそったものとする。 各カテゴリーの経験症例数と症例報告数とは次のごとくとする。 ① 総合失調症 経験症例数 10 例以上、症例報告 2 例以上 ② 気分障害 経験症例数 5 例以上、症例報告 1 例以上 ③ 精神作用物質による精神及び行動の障害 経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上 ④ 症状性または器質性精神障害、認知症 経験症例数 4 例以上、症例報告 2 例以上 症例報告のうち 1 例は認知症症例とする ⑤ 児童・思春期精神障害（摂食障害を含んでよい） 経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上 ⑥ 神経症性障害、身体表現性障害、ストレス関連障害（摂食障害を含んでよい） 経験症例数 5 例以上、症例報告 2 例以上 ⑦ パーソナリティ障害 経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上 ⑧ てんかん 1 例以上 ⑨ 睡眠障害 1 例以上
研修施設	①精神科専門研修基幹施設の認定基準 1) プログラム統括責任者 1 名と研修指導医 3 名以上が配置されていること、ただし、研修プログラム統括責任者と研修指導医の兼務は可とする。 2) 研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。 3) 研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行なうこと。 4) 臨床研究・基礎研究を実施し、かつ公表した実績が一定数以上あること。 5) 研修施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理をおこなう部門を持っていること。 6) 施設実地調査（サイトビジット）ならびに研修内容に関する監査・調査・評価を受ける体制にあること ②精神科専門研修連携施設の認定基準 1) 研修プログラム的一端を担い、専攻医が研修できる明確な専門性あるいは地域性があること 2) 症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが、研修連携施設として役割を果たすにふさわしいものとして、精神科領域専門医制度委員会が承認すること。 3) 各研修連携施設は、施設の特徴ならびに研修指導医の専門性を明示し、どのような研修にふさわしいかを具体的に示すこと。 基幹研修施設数：188 連携施設数：999 関連施設数：8 総数：1,195
指導体制	1) 研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委員会を置く。 2) 研修基幹施設に、研修プログラム責任者を置く。 3) 研修プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士、心理技術職など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。 4) 研修基幹施設と各研修連携施設は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
更新関係事項	専門医の質の確保、生涯教育の重視、精神科医療の場の質の向上を目的として、専門医資格の認定の更新を行い、専門医の認定を受けたものは、5 年ごとに認定の更新をしなければならない。また、認定の更新をしようとするものは、施行細則に定める基準にしたがって、研修しなければならない。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	年 12 回発行 精神科専門医制度についての必要な事項を随時ホームページに掲載
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒 113-0033 東京都文京区本郷 2-38-4 本郷弓町ビル 4、5 F 03-3814-2991 03-3814-2992 https://www.jspn.or.jp/

外科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本外科学会
専門医制度名	外科専門医制度
関連学会の名称	日本臨床外科学会、日本消化器外科学会、日本胸部外科学会、日本小児外科学会、日本心臓血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本血管外科学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌学会
学会員数	医師 40,306 人 医師以外 2 人 計 40,308 人
専門医数	23,790 人 令和 2 年 11 月 24 日現在
専門医機構認定 専門医数	0 人 令和元年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。 2. 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。 3. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。 4. 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。 5. 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実行できる。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許証を有し、医師として的人格および識見を具えている者であること。 2. 申請時において、会員であること。 3. 申請時において、修練開始登録を申請した後、通算 5 年以上、修練を行った者であること。 4. 申請時において、指定施設または関連施設において、修練実施計画を修了した者であること。 5. 申請時において、予備試験に合格した者であること。 6. 申請時において、規定の診療経験および業績を有する者であること（修練開始登録を申請した期日より前の診療経験または業績は算定することができない）。 7. 前記 6 にかかわらず、修練開始登録の申請を卒後初期臨床研修の開始時に行ったとみなされた者は、卒後初期臨床研修の期間中の臨床経験または業績を算定することができる。
試験内容	<p>予備試験：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予備試験委員会が実施。 ・修練開始登録を申請した日から満 4 年以上を経過した後、受験を申請することができる。 ・到達目標 1 と 2 について、MCQ（100 問）による筆記試験によって審査を行う。 ・合格基準は未公表。 ・予備試験合格証の有効期間は、会員の資格を喪失した日に終わる。 <p>認定試験：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医認定委員会が実施。 ・申請書類および、到達目標 4 と 5 について面接試験によって審査を行う。 ・業績として、研究発表または論文発表を筆頭者として 20 単位以上行っていること。 ・必要に応じて現地調査を実施。 ・合格基準は未公表。
臨床関係事項	<p>修練期間：</p> <p>指定施設もしくは関連施設において、通算 5 年以上（卒後初期臨床研修期間を含む）</p> <p>必須経験：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・修練期間中に術者または助手として、手術手技を 350 例以上経験する。 ・次の領域別分野の最低症例数を、術者または助手として経験する。 <p>①消化管および腹部内臓；50 例 ②乳腺；10 例 ③呼吸器；10 例 ④心臓・大血管；10 例 ⑤末梢血管；10 例 ⑥頭頸部・体表・内分泌外科；10 例 ⑦小児外科；10 例 ⑧外傷；10 例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術者とは「手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者」、助手とは「手術の大部分に参加した者」と定義する。 ・手術経験における従事とは「術者、あるいは助手として手術を行うこと」、指導とは「手術の適応決定、および術式決定、あるいは手術の実施（従事）において、実質的な責任者として指示を出すこと」と定義する。 ・領域別分野にかかわらず、術者として 120 例以上経験する。 ・領域別分野にかかわらず、内視鏡手術（各分野における各種手術）を 10 例経験する。 ・1 件の疾患につき複数の手技が行われていても、1 名がカウントできる手術経験は原則として 1 例とする。ただし、異なる臓器（領域が異なる臓器）の異なる疾患に対する同時手術の場合はそれぞれを 1 例としてカウントできることとするが、手術記録に術式名として記載されていることを要する。 ・平成 23 年 1 月 1 日以降の手術症例は、National Clinical Database（NCD）に登録し、本学会が NCD のデータを利活用する（NCD の登録ルールに従うものとする）。

研修施設	<p>指定施設（＝外科専門医制度修練施設）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次の条件をすべて満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ①外科病床として常時30床 ②1名以上の指導医、および2名以上の外科専門医または認定登録医の常勤 ③年間150例以上の外科の手術症例 ④修練実施計画の編成 ⑤中央検査室と中央図書室、もしくはそれに相当する体制 ⑥病歴の記載および整理 ⑦剖検室、もしくはそれに相当する体制 ⑧教育行事の定期的開催 ・3年毎の更新（ただし、名称、住所・連絡先、勤務医師名簿、指導体制などは毎年報告） ・必要に応じて現地調査を実施 <p>関連施設：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次の条件をすべて満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ①指定施設の指導責任者の承認 ②指導医、関連外科専門医、関連外科指導医のいずれか1名の常勤 ③年間50例以上の外科の手術症例 ④指定施設の修練実施計画の一部を担う ・1年毎の更新 ・必要に応じて現地調査を実施 <p>基幹研修施設数：1,207 関連施設数：1,026 総数：2,233（令和2年11月24日現在）</p>
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医の中から指導責任者を選ぶ。 ・指導医の選定条件（書類審査） <ul style="list-style-type: none"> ①外科専門医または認定登録医 ②引き続き10年以上会員で、外科に従事 ③指定施設または関連施設に勤務 ④外科専門医または認定医の認定後、通算10年以上、指定施設または関連施設に勤務 ⑤外科専門医または認定医の認定後、至当な学術刊行物に5篇以上の外科学に関する論文を筆頭者として発表（業績） ⑥外科専門医または認定医の認定後、本会定期学術集會に5回以上出席（研修実績；卒後教育セミナー、日本医学会総会で代用可能） ⑦外科専門医または認定医の認定後、500例以上の手術に従事（そのうち150例は術者） ・指導医の更新条件（5年毎） <ul style="list-style-type: none"> ①指導医 ②指定施設または関連施設に勤務 ③指導医の選定後、至当な学術刊行物に2篇以上の外科学に関する論文を発表（業績；共著可） ④指導医の選定後、本会定期学術集會に3回以上出席（研修実績；関連学会で代用可能） ⑤指導医の選定後、100例以上の手術に従事または指導 ・更新ができなかった場合も、2年以内に再選定を申請すれば、更新時と同じ必要条件の提出で良いこととする。 ・指導医現在数 7,408名（令和2年11月24日現在）
更新関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・5年毎の更新制（書類審査） ・次の条件をすべて満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ①日本国の医師免許証②外科専門医③外科専門医の認定後、本会定期学術集會（10単位）の1回分を必須とし、合計30単位以上の研修実績（学術集會出席）の取得④外科専門医の認定後、100例以上の手術に従事 ・平成23年1月1日以降の手術症例は、National Clinical Database（NCD）に登録し、本学会がNCDのデータを活用する（NCDの登録ルールに従うものとする）。 ・関連外科専門医（①消化器外科専門医 ②心臓血管外科専門医 ③呼吸器外科専門医 ④小児外科専門医）を取得済みの場合は、その関連外科専門医の有効期限まで、外科専門医の有効期限も延長し、両者を同時に更新できるものとする。 ・正当な理由がなく更新せずに失効した場合は、失効後1年以内であれば、更新と同条件を直近5年で揃えれば再取得できるものとする（失効期間中は外科専門医とは認めない）。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>年7回発行 http://www.jssoc.or.jp（随時更新）</p> <p>メールニュースを随時発行</p>
特記事項	<p>平成22年4月に「日本外科学会認定登録医」を新設（以下、概要）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認定条件：「外科専門医」の5年毎の更新条件は、研修実績（学術集會出席30単位）と、100例以上の手術実績である。研修実績は満たすものの、手術実績が不足するために「外科専門医」を更新できなくなった者に、「日本外科学会認定登録医」を付与する。 2. 更新制：あり。5年毎の更新には、研修実績（学術集會出席30単位）が必要。 3. 特典：①内科系 subspecialty 専門医（消化器病専門医、循環器専門医など）の更新時の基本領域資格として、「外科専門医」とともに有効となる予定。 ②日本外科学会外科専門医制度の指導医の新規申請・更新条件に「外科専門医」とともに有効。 ③直近の5年間に100例以上の手術実績を満たせば、その年度に「外科専門医」へ復活申請できる。 <p>認定登録医現在数 3,229名（令和2年11月24日現在）</p> <p>※この概要はあくまでも現行の学会専門医制度の内容を記載しています。新制度については外科領域の整備基準などに従い諸準備中です。</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階</p> <p>03-5733-4094</p> <p>03-5473-8864</p> <p>http://www.jssoc.or.jp</p>

整形外科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本整形外科学会
専門医制度名	整形外科専門医制度
関連学会の名称	一般社団法人日本脊椎脊髄病学会 一般社団法人日本手外科学会 一般社団法人日本リウマチ学会
学会員数	医師 25,929 人 医師以外 0 人 計 25,929 人
専門医数	19,658 人 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	10,129 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医・専攻医管理委員会 専門医試験委員会 教育研修委員会 専門医資格認定委員会 地区資格認定委員会
専門医到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 運動器疾患の理解に必要な運動器の生理学および病態生理学を修得する。 2) 運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する。 3) 運動器疾患の治療を安全に行うためにその基本的手技を修得する。 4) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。 5) 外傷以外の重要な運動器疾患について理解・修得する。 6) 医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記載されねばならないこと、そして医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する。 7) 臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲をもち、その結果を科学的に導き出し、倫理的に正しくまとめる能力を修得する。
専門医申請資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 年以上の研修期間を有すること（臨床研修期間を含めてもよい）。 ・ 本学会の認定した研修施設での研修 3 年以上を含む 4 年以上の整形外科専門研修を修了していること。 ・ 整形外科専門研修プログラム整備基準および整形外科研修記録に示された研修を修め、整形外科専門医の評価を受けていること。 ・ 主著者である論文と主発表者である学会発表、各 1 篇以上。 ・ 申請時まで本学会が主催する骨・軟部腫瘍特別研修会の受講 3 単位と医療安全等に関する研修単位 3 単位以上を含む、必須 14 分野の認定教育研修講演等を計 30 単位以上受講する。 ・ 申請時に 4 年以上引き続き正会員であること。
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書類審査を行い、受験資格有と判定された場合、受験できる。 ・ 筆答試験：120 問、3 時間、MCQ ・ 口頭試験：受験者 1 名に対し試験官（整形外科専門医）2 名による 15 分間の面接を 2 回（試験官は交替） ・ 口頭試験では、経験症例、専門医試験委員会の作成する複数の疾患の問題、視聴覚資料での手技に関する試験問題などが出題される。 ・ 口頭試験では主に受験者の説明能力、診断根拠、思考過程、倫理観などを重視して評価。 ・ 筆答試験と口頭試験を別々に評価し、両方の試験に合格することが必要。 ・ 専門医研修プログラム（暫定および確定）修了者は書類審査および口頭試験不要 ・ 具体的な合格率は専門医資格認定委員会で検討後、理事会で決定している。
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修期間 6 年以上。 ・ 経験すべき治療症例及び必要経験数は整形外科専門研修プログラム整備基準および整形外科研修記録に掲載。 ・ 研修プログラム参加専攻医は、研修期間中に経験した症例を専門研修プログラムシステムへ登録する。 ・ カリキュラム制研修では専門医申請症例として、診断、治療、考察につき詳細なレポートを作成し、整形外科専門医の点検を受け、資格申請時に提出する。 ・ カリキュラム制研修修了者の口頭試験の一部は、提出した症例について質疑応答を行う。

産婦人科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本産科婦人科学会
専門医制度名	公益社団法人日本産科婦人科学会専門医制度
関連学会の名称	日本周産期・新生児医学会、日本生殖医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学学会
学会員数	17,157人（令和2年11月現在） 医師と医師以外の人数の明確な把握はしていませんが、全体の約1割が医師以外です。
専門医数	13,336人 令和2年11月現在
専門医機構認定 専門医数	4,775人 令和2年11月現在
専門医担当委員会	中央専門医制度委員会
専門医到達目標	産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。産婦人科専門研修後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために研究マインドを持つことが求められる。
専門医申請資格	<p>【学会認定の旧制度】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 我が国の医師免許を有する者 2) 2年間の新医師卒業臨床研修（初期研修）を完了している者 3) 2011年度以降に専門研修を開始した専攻医は専攻医指導施設（専門研修施設）において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を修了した者 4) 少なくとも専攻医指導施設（専門研修施設）における研修期間中通算3年以上本会の会員である者 5) 3年以上の専攻医の研修期間内に以下の要件を満たすこと： <ul style="list-style-type: none"> * 2016年度までに専門研修を開始した場合 (1) 2011～2012年度から産婦人科専門研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間、A施設で、2013年度～2016年度に産婦人科専門研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間、総合型専攻医指導施設で研修すること (2) 2009年度～2016年度に専門研修を開始した専攻医は、初期研修から連続して専門研修を開始した場合には申請する年の3月31日までの過去5年の間に日本産科婦人科学会単位90点分以上の本会認定の学会・研修会（学術講演会が30点、その他の学会は10点または5点です）に出席していること。なお、e医学会カードで受付をした「学会単位」も有効です。 (3) 2010年度～2016年度に専門研修を開始した専攻医は、日本産科婦人科学会（日産婦）学術講演会に1回以上出席していること（日本産科婦人科学会単位30点が1回以上、初期研修期間も含む） (4) 2010年度～2016年度に専門研修を開始した専攻医は、日産婦学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。 (5) 2010年度～2016年度に専門研修を開始した専攻医は、筆頭者として産婦人科に関連する論文を1編以上発表していること。 * 2017年度に専門研修を開始した場合 <ol style="list-style-type: none"> (1) 基幹施設での研修は6か月以上24か月以内の期間が含まれており、地域医療研修が1か月以上あり、専門研修指導医が常勤していない施設での研修は12か月以内であること (2) ①学会単位90点以上、あるいは②機構単位50単位を取得していること <ul style="list-style-type: none"> ①専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に日本産科婦人科学会単位90点分以上の本会認定の学会・研修会（学術講演会が30点、その他の学会は10点または5点です）に出席していること。 なお、e医学会カードで受付をした「学会単位」も有効です。 ②機構単位50単位を取得（診療実績は単位として算定されず、領域別講習単位が30単位以上必要） (3) 日産婦学術講演会に1回以上出席していること（初期研修期間も含む） (4) 日産婦学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること (5) 筆頭者として産婦人科に関連する論文を1編以上発表していること (6) 経験すべき症例数 <ul style="list-style-type: none"> * 2016年度までに専門研修を開始した場合（初期研修中に経験した症例については専攻医指導施設であれば認められます） (1) 分娩症例 100例以上（帝王切開の執刀10例以上を含む） (2) 婦人科手術症例 50例以上（執刀または助手） <p>その内、腹式単純子宮全摘術症例（執刀）を5例以上経験することが必要です。内視鏡下の手術を含みますが腹腔鏡検査、子宮鏡検査は除きます。産科手術は除外して下さい。異所性妊娠手術は手術症例に含まれます。また、体外受精・胚移植、さらに日常外来で行うような小手術は除きます。</p> <ol style="list-style-type: none"> (3) 子宮内容除去術 10例以上 <ul style="list-style-type: none"> 人工妊娠中絶・流産手術・診断のための全面掻爬術などの子宮内操作を行った症例を含む。なお、子宮鏡下手術は子宮内膜全面掻爬を行なった場合のみ含まれます。 * 2017年度以降に専門研修を開始した場合（初期研修期間の症例は含みません） 施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができます。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む（(d)については(b)(c)との重複可） <ol style="list-style-type: none"> (a) 経陰分娩；立ち会い医として100例以上 (b) 帝王切開；執刀医として30例以上 (c) 帝王切開；助手として20例以上 (d) 前置胎盤症例（あるいは常位胎盤早期剥離症例）の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上 (2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面掻爬を伴う手術執刀10例以上（稽留流産を含む）なお、子宮鏡下手術は子宮内膜全面掻爬を行なった場合のみ含まれます。 (3) 腔式手術執刀10例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む） (4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀10例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない） (5) 単純子宮全摘出術執刀10例以上（開腹手術5例以上を含む） (6) 浸潤がん（子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん）手術（執刀医あるいは助手として）5例以上 (7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15例以上（上記(4)、(5)と重複可） (8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例5例以上 (9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上 (10) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療（HRT含む）に携わった経験症例5例以上（担当医あるいは助手として） (11) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例5例以上（担当医あるいは助手として） <p>【機構認定の新制度】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門研修の期間と到達度（形成的）評価の記録 <ol style="list-style-type: none"> a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上24か月以内（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可）の期間含まれる。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内である。 b) 到達度評価が定められた時期に行われている。

	<p>c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、条件を満たしている。</p> <p>2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文) 施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。また、n) 学会発表、および、o) 論文発表は、初期研修中のものも含めることができる。</p> <p>a) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む ((4)については(2)(3)との重複可)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 経陰分娩：立ち会い医として 100 例以上 (2) 帝王切開：執刀医として 30 例以上 (3) 帝王切開：助手として 20 例以上 (4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上 <p>b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上(稽留流産を含む)</p> <p>c) 陰式手術執刀 10 例以上(子宮頸部門鉗切除術、子宮頸管縫縮術を含む)</p> <p>d) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀 10 例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)</p> <p>e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上(開腹手術 5 例以上を含む)</p> <p>f) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として) 5 例以上</p> <p>g) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として) 15 例以上(上記 d、e と重複可)</p> <p>h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索(問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例 5 例以上</p> <p>i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上</p> <p>j) 思春期や更年期以降女性の愁訴(主に腫瘍以外の問題に関して)に対して、診断や治療(HRT 含む)に携わった経験症例 5 例以上(担当医あるいは助手として)</p> <p>k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上(担当医あるいは助手として)</p> <p>l) 症例記録：10 例</p> <p>m) 症例レポート(4 症例)(症例記録の 10 例と重複しないこと)</p> <p>n) 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること。</p> <p>o) 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。</p> <p>p) 日本産科婦人科学会学術講演会参加 1 回、日本専門医機構が認定する専門医共通講習(医療倫理 1 回、医療安全 1 回、感染対策 1 回)の受講、および、産婦人科領域講習の受講 10 回以上。産婦人科領域講習は e-learning による受講を 3 回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。</p>
試験内容	<p>一次審査：書類審査 二次審査：筆記試験、面接試験</p> <p>筆記試験：マークシート方式、出題数 120 問、MCQ 面接試験：試験担当者 3 名、受験者 1 名で 20 分間に主に委員会で予め用意した共通症例問題について担当者を患者又は家族と想定してのロールプレイを行う。</p>
臨床関係事項	
研修施設	<p>【学会認定の旧制度】 専攻医指導施設数：576</p> <p>【機構認定の新制度】 基幹研修施設数：156 連携施設数：1,003 総数：1,159 (2020 年度専門研修施設)</p>
指導体制	<p>各専攻医指導施設における専攻医総数(すべての学年を含めた総数)の上限は、当該年度の指導医数×3 とする。 指導医申請の資格要件は以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 申請する時点で常勤の産婦人科専門医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が 1 回以上ある者(申請年度に産婦人科専門医の初回更新見込みの者を含む)。 2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。 3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が 2 編以上ある者(註 1)。 (1) 自らが筆頭著者の論文。 (2) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文。 4) 直近の 5 年間に本会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。
更新関係事項	<p>【学会認定の旧制度】 更新年限：5 年。出産・疾病・留学等により 1 年に限り、申請があれば審査により更新を延期できる。 更新の方式：5 年間で 150 点以上を取得。自学会(学術講演会 = 30 点、全国都道府県規模集会 = 10 点、市町村・地域規模 = 5 点)、関連学会(全国・都道府県規模集会 = 10 点、市町村・地域規模 = 5 点)、医学会総会 = 10 点。 取得単位の事務処理・更新申請時に単位取得の証拠書類や単位履歴のページを提出する方式。 判定：所定書類を提出し、審査。 更新費用：審査料 = 15,000 円(消費税別)。登録料 = 15,000 円(消費税別)。</p> <p>【機構認定の新制度】 一次審査：学会 二次審査：機構</p> <ol style="list-style-type: none"> i) 診療実績の証明 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 (このうち必修講習 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと) iii) 産婦人科領域講習 最小 20 単位 iv) 学術業績・診療以外の活動実績 最小 0 単位 最大 10 単位 <p>合計 50 単位</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP(掲載内容、更新頻度等) ・その他	<p>年 12 回発行</p> <p>ホームページに専門医・指導医の名簿、専攻医指導施設・専門研修施設一覧など専門医等のための情報を公開、随時更新</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4 階</p> <p>03-5524-6900</p> <p>03-5524-6911</p> <p>http://www.jsog.or.jp/</p>

眼科専門医

基幹学会名	公益財団法人 日本眼科学会
専門医制度名	日本眼科学会専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 15,470 人 医師以外 282 人 計 15,752 人
専門医数	11,149 人 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	0 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	日本眼科学会専門医制度委員会
専門医到達目標	眼科研修プログラムによる専門研修により、「誰でも安心して任せられる眼科医」を目標とし、1) 眼科領域におけるあらゆる分野の知識と技術の習得 2) 診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力の習得 3) 他科との連携によるチーム医療実践能力の習得などを通じて、眼科領域における幅広い知識、練磨された技能と高い倫理性を備えた眼科専門医となる。
専門医申請資格	<p>試験は、(甲) 平成 15 年以前医師国家試験に合格した者の場合は次の(1)および(3)号の、(乙) 平成 16 年以降医師国家試験に合格した者の場合は次の(2)および(3)号の、いずれにも該当する者でなければ受けることができない。</p> <p>(1) 認定された研修施設で 5 年以上の眼科臨床研修を終了した者。または委員会がこれと同等以上の知識および技能を有すると認めた者。</p> <p>(2) 厚生労働省が定める 2 年の卒後臨床研修を終了後、認定された研修施設で委員会が定める事項を含む 4 年以上の眼科臨床研修を終了した者、即ち卒後臨床研修を含め 6 年以上の臨床研修を終了した者。</p> <p>(3) 4 年以上日本眼科学会会員であり、かつ受験時に日本眼科医会会員である者。</p> <p>(4) 第 2 号で委員会が定める事項とは、4 年以上の眼科臨床研修において、第 8 条第 1 号あるいはそれに準ずる研修施設のうち、委員会が当該施設的眼科研修プログラムを承認した施設で、当初 2 年の間に 1 年以上の研修をするものとする。ただし、(乙) は、平成 17 年医師国家試験合格者から適用する。平成 16 年医師国家試験合格者の場合、厚生労働省の定める 2 年の卒後臨床研修を終了後、認定された研修施設で 4 年以上の眼科臨床研修を終了した者、即ち卒後臨床研修を含め 6 年以上の臨床研修を終了した者が (乙) を満たすものとみなす。</p>
試験内容	<p>◇筆記試験 (MCQ 全 150 問) と口頭試験</p> <p>◇毎年 6 月第 2 週 (金)、(土) の 2 日間実施</p> <p>◇受験料 50,000 円</p> <p>受験願書提出後、資格認定委員会で審査、研修内容は、次のとおりとする。</p>
臨床関係事項	<p>◇一般初期救急医療に関する技能の習得</p> <p>◇眼科臨床に必要な基礎的知識の習得</p> <p>◇眼科診断、ことに検査に関する技能の習得</p> <p>◇眼科治療に関する技能の習得</p> <p>関与する眼科手術 100 例以上 (外眼手術、内眼手術、およびレーザー手術がそれぞれ執刀者として 20 例以上を含む)</p> <p>◇症例検討会、眼病理検討会および抄読会等の出席</p> <p>◇眼科に関する論文を単独または筆頭著者として 1 篇以上および学会 (集談会等を含む。) 報告を演者として 2 報以上発表</p>
	<p>◇専門研修プログラム施行施設</p> <p>1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。</p> <p>2) 眼科臨床研修とともに他科との診療連携を重視し、いわゆる旧総合病院の規定と同程度規模の基準を満たした施設で、特に解剖学的および疾病的に眼科と密接な関係がある耳鼻咽喉科、新生児眼科あるいは未熟児網膜症と密接な関係がある産科婦人科、小児眼科と密接な関係がある小児科があること。</p> <p>3) プログラム統括責任者 1 名と、眼科 6 領域の専門的な診療経験を有する専門医 6 名、他の診療科との連携委員 1 名の合計 8 名以上が勤務していること。</p> <p>4) 原則として年間手術症例数が 700 件以上あること。</p> <p>5) 症例検討会が定期的に行われていること。</p> <p>6) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。</p>

研修施設	<p>7) 後期研修初年度に、専門研修プログラムが適正に実行できる定員数を、関連施設への出向となる人数も含め毎年10名を上限として、専門研修プログラム委員会に申告できること。</p> <p>8) 専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。</p> <p>9) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。</p> <p>10) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。</p> <p>11) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。</p> <p>12) 承認期間は5年で、日本眼科学会専門医制度委員会の審査を受ける。</p> <p>13) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていること。</p> <p>◇専門研修連携施設</p> <p>1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。</p> <p>2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。</p> <p>3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者)1名以上が配置されていること。</p> <p>4) 症例検討会が定期的に行われていること。</p> <p>5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。</p> <p>6) 専門研修連携施設で、専門研修指導医が在籍していない場合や、へき地、離島などで研修を行う場合には、専門研修基幹施設が推薦する病院として指導の責任をもち、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週1回以上指導を行う。</p> <p>7) 専門研修連携施設に準ずるものとして、日本眼科学会専門医制度委員会が定めた病院。</p> <p>◇研修施設</p> <p>①大学附属病院の眼科。</p> <p>②眼科専門医が1名以上常勤し、指導責任者を定めて十分な指導体制がとられている総合病院。</p> <p>③大学眼科学教室が研修に適切と推薦した病院。ただし、大学附属病院等において2年の研修を終了した医師が常勤しており、かつ大学眼科学教室が指導の責任をもつものであること。</p> <p>④上記に掲げる研修施設に準ずるものとして委員会が認めた病院。</p> <p>⑤2年ごとに更新</p> <p>基幹研修施設数：108 連携施設数：1,121 関連施設数：382 総数：1,611</p>
指導体制	<p>専門研修指導医の条件</p> <p>1) 専門医の資格更新を1回以上行った者。但し、日本眼科学会専門医制度委員会で同等の臨床経験があると認められた者を含める。</p> <p>2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設で常勤医師として、指導に当たっている者で、指導者、術者、助手として年間30例以上の手術に関与している者。</p> <p>3) 学術論文(筆頭著者)を1篇以上執筆し、3回以上の学会発表(日本眼科学会総会・学術講演会、日本眼科学会専門医制度講習会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会)を行った者。</p> <p>4) 日本眼科学会専門医制度委員会の認定する専門研修指導医講習会を受けていること。専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行う。</p>
更新関係事項	<p>◇5年毎の更新制</p> <p>◇生涯教育基準により5年間で100単位以上取得</p> <p>◇5年間に日本眼科学会総会において学会出席による単位を取得</p> <p>◇資格更新申請書、所定単位取得申告書の提出</p> <p>◇認定手数料10,000円、更新登録料10,000円</p> <p>◇毎年4月1日、10月1日で認定、更新認定証を発行</p> <p>◇海外留学・病気・出産・育児等の場合、所定の書類を提出し審査の上、認められれば1年単位で専門医資格の休止をすることができる。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP(掲載内容、 更新頻度等) ・その他	<p>日本眼科学会雑誌 年12回発行</p> <p>Japanese Journal of Ophthalmology 年6回発行</p> <p>◇学会誌に専門医資格更新・専門医認定試験の案内を掲載</p> <p>◇ホームページに専門医制度規則、単位取得方法、専門医一覧を掲載</p>
特記事項	<p>明治30年2月27日 学会設立</p> <p>昭和3年4月26日 財団法人設立許可</p> <p>昭和57年9月16日 専門医制度発足</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒101-8346 東京都千代田区神田猿樂町2-4-11-402</p> <p>03-3295-2360</p> <p>03-3293-9384</p> <p>http://www.nichigan.or.jp</p>

耳鼻咽喉科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
専門医制度名	日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度
関連学会の名称	日本聴覚医学会、日本めまい平衡医学会、日本耳科学会、日本鼻科学会、日本気管食道科学会、日本頭頸部癌学会、日本音声言語医学会、日本顔面神経学会、日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会、日本小児耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会、日本口腔・咽頭科学会、日本喉頭科学会、日本頭頸部外科学会、日本嚥下医学会
学会員数	医師 11,161 人 内 医師以外 60 人 計 11,101 人
専門医数	8,031 人 令和 2 年 10 月現在
専門医機構認定 専門医数	5,875 人 令和 2 年 10 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 医師としてのプロフェッショナリズムを持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せ持ち、医療チームをリードすることができる能力を持つ。 2) 耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、外科的・内科的治療を行うことができる。 3) 小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。 4) 高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い重症度の疾患に対応できる。 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。 <p>具体的な到達目標と症例経験数は定められている。</p>
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1) 日本国の医師免許を有する者 2) 臨床研修修了登録証を有する者（第 98 回以降の医師国家試験合格者について必要） 3) 専門医認定申請時において、引き続き 3 年以上日耳鼻正会員である者 4) 認可された耳鼻咽喉科専門研修プログラムを修了した者 5) 専門研修の期間に、日耳鼻総会・学術講演会および日耳鼻秋季大会に各 1 回以上参加していること 6) 1 編以上の学術論文（筆頭著者）を執筆し、3 回以上の学会発表（日耳鼻総会・学術講演会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会）を行った者
試験内容	専門医試験委員会が試験を担当する。また、専門医制度委員会が試験実施前に専門医申請資格を審査する。試験は筆記試験（記述式問題全 8 問、多肢選択問題全 100 問）、小論文、口頭試問からなる。それぞれの試験において一定の基準を超えた者を合格とする。
臨床関係事項	経験すべき手術（執刀・助手）および経験すべき検査が定められており、経験した症例数を専門研修記録簿に記載する。無作為抽出により手術記録の審査を行う。
	<p>【基幹施設】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。 2) プログラム統括責任者 1 名と専門研修指導医 4 名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。 3) 原則として年間手術症例数が 200 件以上あること。 4) 他の診療科とのカンファレンスが定期的に行われていること。

研修施設	<p>5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。 6) 専門研修連携施設および関連施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。 9) 施設実地調査（サイトビジット）による評価に対応できる体制を備えていること。</p> <p>【連携施設・関連施設】</p> <p>1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。 3) 指導管理責任者（専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者）1名と専門研修指導医1名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。 4) 症例検討会を行っている。 5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。 6) 地域医療を研修する場合には1年を限度として、専門医が常勤する施設に限って関連施設として病院群に参加することができる。</p> <p>基幹施設数：101 連携・関連施設数：1,178 総数：1,279</p>
指導体制	<p>専門研修基幹施設と専門研修連携施設および関連施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。</p> <p>1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。 2) 専門研修施設は一定以上の診療実績と専門研修指導医を有する。 3) 研修到達目標を達成するために専門研修基幹施設と専門研修連携施設および関連施設ですべての専門研修項目をカバーできる。 4) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設および関連施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し、都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。 5) 専門研修基幹施設や専門研修連携施設および関連施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を最低6カ月に一度共有する。</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制 更新条件は、1) 診療実績の証明、2) 専門医共通講習、3) 耳鼻咽喉科領域講習、4) 学術業績・診療以外の活動実績により、5年間で50単位以上出席した実績を有することと、5年間で日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会および専門医講習会に各1回以上参加することである。過去5年間の更新数は以下の通りである。 2019年度 2,036人、2018年度 1,906人、2017年度 986人、 2016年度 947人、2015年度 895人</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>学会 HP で専門医関連事項を掲載している 1年12回発行 公開、月1回の更新</p> <p>専門医の生涯教育として昭和59年2月から専門医通信を発行している。平成24年1月よりは会報に合本し、年11回掲載している。また、昭和62年11月より専門医講習会を年1回開催している。</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22 03-3443-3085・3086 03-3443-3037 http://www.jibika.or.jp</p>

泌尿器科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本泌尿器科学会
専門医制度名	一般社団法人日本泌尿器科学会専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 9,132人 医師以外 40人 計 9,172人
専門医数	6,934人 令和2年9月現在（学会認定：6,619、機構認定：315）
専門医機構認定 専門医数	315人 令和2年9月現在
専門医担当委員会	専門医制度審議会
専門医到達目標	<p>「泌尿器科医は超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ泌尿器科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師である」という基本的姿勢のもと、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 泌尿器科専門知識 2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術 3. 継続的な科学的探求心の涵養 4. 倫理観と医療のプロフェッショナルリズム <p>の4つのコアコンピテンシーからなる資質を備えた泌尿器科専門医になる。</p>
専門医申請資格	<p>日本泌尿器科学会の専門医制度によるもの</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 日本国の医師免許証を有すること。 (2) 申請時において、研修開始宣言時から継続して4年間以上本会正会員であること。 (3) 医師免許取得後2年間の臨床研修を修了し泌尿器科専門研修開始宣言を行った後、泌尿器科専門研修4年の合計6年以上とする。泌尿器科専門研修は学会の認める専門医教育施設で行い、4年のうち2年以上は拠点教育施設での研修が必要である。 (4) 学会の定める教育研修の必要単位を取得していること。 (5) 学会の行う専門医認定試験に合格していること。 <p>日本専門医機構の専門医制度によるもの</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 日本専門医機構が認めた泌尿器科専門研修プログラムに則った4年間の研修を修了していること (2) 講習などの受講や論文・学会発表において所定の単位を修得していること (3) 学会の行う専門医認定試験に合格していること
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医認定試験委員会において作成する「筆答試験」（MCQ、100題）と、委員会作成の規定問題と自由設問による「口答試験」 ・筆答試験（原則として60%以上の正答）に合格し、さらに口答試験に合格すること
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・2年間の臨床研修終了後、4年間の泌尿器科専門研修を必要とする ・研修目標に示す症例について検査・治療を経験し、領域別手術について術者として50例以上経験する
	<p>現行制度による専門医教育施設</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 医育機関の附属病院、厚生労働大臣の指定する臨床研修病院またはこれに準ずる病院で、研修の実績をあげることでできる病院 (2) 指導医が常勤していること (3) 泌尿器科標準手術件数が年間80件以上で1年以上の実績があること <p>など、拠点教育施設</p> <p>なお、(2)(3)の条件が満たされない場合は関連教育施設として区分される</p> <p>拠点教育施設数 930件 関連教育施設数 302件</p> <p>新制度による研修施設</p>

研修施設	<p>基幹施設について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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を統括する。 ・ 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準（十分な指導医数、図書館設置、CPCなどの定期開催など）を満たす教育病院としての水準が保証されている。 ・ 日本泌尿器科学会拠点教育施設である。 ・ 全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術が年間80件以上である。 ・ 泌尿器科指導医が1名以上常勤医師として在籍している。 ・ 認定は日本泌尿器科学会の専門研修委員会が定める専門研修基幹施設の認定基準に従い、専門研修委員会が行う。 ・ 研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えていること。 ・ 施設実地調査（サイトビジット）による評価に対応できる。 <p>連携施設について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。 ・ 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協力して専攻医に専門研修を提供する。 ・ 認定は日本泌尿器科学会の専門研修委員会が定める専門研修連携施設の認定基準に従い、専門研修委員会を行う。 <p>基幹研修施設数：108 連携施設数：1,078</p>
指導体制	<p>現行制度による指導医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1回以上専門医を更新していること、申請までの5年間に5件以上の業績発表があること、指導医教育プログラムを受講している <p>新制度による指導医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師 ・ 専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として5年以上泌尿器科の診療に従事している ・ 泌尿器科に関する学術論文、学術著書等または泌尿器科学会を含む関連学術集会での発表が5件以上あり、そのうち1件は筆頭著書あるいは筆頭演者としての発表である ・ 日本泌尿器科学会の専門研修委員会が認める指導医講習会を5年間に1回以上受講している
更新関係事項	<p>5年毎の更新制</p> <p>現行制度によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 更新までの5年間に学会の定める教育研修単位100単位以上を取得している ・ 専門医認定更新申請書、教育研修記録の提出 <p>新制度によるもの</p> <ol style="list-style-type: none"> ①勤務実態の証明：自己申告書の提出 ②診療実績の証明：手術症例・診療症例10件で1単位、5年間で10単位 ③講習受講：必須講習を含む専門医共通講習を5年間で3単位以上10単位の受講、泌尿器科領域講習の受講 <p>②③及びその他により5年間で50単位を取得する</p>
広報体制関係 ・ 学術誌 ・ HP (掲載内容、更新頻度等) ・ その他	<p>日本泌尿器科学会雑誌 年4回発行／ Interenational Journal of JUA 年12回発行／ IJU Case Reports 年6回</p> <p>専門医教育施設一覧、専門医一覧、専門医制度概要（研修登録、認定試験、申請、更新等）、規則等を掲載 随時更新</p>
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2017年までに専門研修を開始した者は日本泌尿器科学会の制度による専門医資格を取得する ・ 2021年専門医更新時までは日本泌尿器科学会の制度による専門医資格の更新が可能
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒113-0034 東京都文京区湯島2-17-15 斎藤ビル5F</p> <p>03-3814-1351 03-3814-7921</p> <p>03-3814-4117</p> <p>http://www.urol.or.jp/</p>

脳神経外科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本脳神経外科学会
専門医制度名	日本脳神経外科学会専門医認定制度
関連学会の名称	日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍病理学会、日本間脳下垂体腫瘍学会、日本脳腫瘍の外科学会、日本脳卒中の外科学会、日本脳神経血管内治療学会、日本脊髄外科学会、日本神経内視鏡学会、日本てんかん外科学会、日本定位・機能神経外科学会、日本小児神経外科学会、日本脳神経外傷学会 ほか
学会員数	医師 10,135 人 医師以外 53 人 計 10,188 人
専門医数	7,903 人 令和 2 年 9 月現在（学会認定：4,571、機構認定：3,332）
専門医機構認定 専門医数	3,332 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医認定委員会、卒後・カリキュラム委員会、生涯教育委員会
専門医到達目標	<p>「脳神経外科専門医」とは脳神経外科領域の病気すべてに関し、初期臨床研修を含む 6 年間の定められた研修の後、厳しい認定試験に合格し、所定の生涯教育を継続していることを認定された医師である。</p> <p>「脳神経外科専門医」は、国民病とも言える脳卒中や頭部外傷などの救急疾患、また、脳腫瘍に加え、てんかんやパーキンソン病、三叉神経痛や顔面けいれん、小児奇形、脊髄、脊椎、末梢神経などの病気の予防や診断、手術的治療および非手術的治療、リハビリテーションあるいは救急医療において総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、これらの病気に対し適切な診断と治療を行い、必要に応じ他の専門医への転送の判断も的確に行える能力（＝上記各種疾患に対して、総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、適切な診断と治療を行う能力および一般脳神経外科診療において適切な臨床判断ができる能力）など、脳神経外科診療技能の基本を身につけることを到達目標としている。</p>
専門医申請資格	卒後臨床研修 2 年終了後、学会認定の専門研修プログラムのもとで通算 4 年以上の研修を経る必要がある。ただし、この間少なくとも 3 年以上脳神経外科臨床に専従し、基幹施設に 6 か月以上在籍、基幹施設及び連携施設の通算研修期間は 3 年以上でなければならない。また、専門医認定制度内規に定める経験症例目標及び、筆頭演者として学会での発表、筆頭著者としての論文採択も満たす必要がある。
試験内容	<p>専門医認定試験は年 1 回実施。</p> <p>筆記試験：250 題（多項選択式）</p> <p>口頭試問：『腫瘍・感染』『血管障害・末梢神経・機能』『外傷・脊椎・脊髄・小児』の 3 関門を各 20 分 3 症例ずつ（口頭試問は筆記試験合格者のみ）</p> <p>なお、卒後・カリキュラム委員会により、試験前に申請書類（研修記録帳等）による受験資格審査を行っている。</p>
臨床関係事項	卒後臨床研修 2 年終了後、所定の専門研修プログラムにおいて学会認定指導医の下で 4 年以上の研修、この間少なくとも 3 年以上の脳神経外科臨床専従を要し、専門医認定制度内規に定める症例経験目標を、主治医または担当医として最低限満たさなければならない。

研修施設	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹施設：特定機能病院または以下の条件を満たす施設 (1) 年間手術症例数が 300 例以上あること (2) 1 名の統括責任者（指導医に認定された部門長、診療責任者ないしはこれに準ずる者）と統括責任者を除く 4 名以上の指導医をおくこと (3) 他診療科とのカンファレンスを定期的を開催すること ・連携施設： (1) 1 名の指導管理責任者（指導医に認定された診療科長ないしはこれに準ずる者）と 2 名以上の指導医をおくこと。ただし、指導管理責任者と指導医の兼務は可とする。 (2) 症例検討会を開催すること ・関連施設：基幹施設及び連携施設における研修を補完するため、或いは地域医療の不足部分を補完するため、プログラム責任者が指定 <p>基幹研修施設数：93 連携施設数：785 関連施設数：354 総数：1,232</p>
指導体制	<p>指導医は下記要件を満たす者とし、研修プログラムのもとで専攻医を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 5 回以上の学会発表、2 編以上の論文 (2) 直近 2 年間で 60 例以上の手術に指導者、術者、助手として関与 (3) 専門医資格取得後、専攻医の教育歴 2 年を有すること。 (4) 専門医資格を維持し、所定の期間内に faculty development course および医療安全講習会の受講歴があること。
更新関係事項	<p>2011 年より専門医を資格更新年の異なる 5 グループに分け、5 年毎更新制度を導入。更新には、本学会指定の要件を充足し申請した上で、審査を経て認定される。2015 年までは旧制度の 6 年毎更新も並行して実施された。</p> <p>2019 年の更新より日本専門医機構基準の更新制度を導入。本学会と同機構の審査を経て認定される。</p> <p>※ 2019～2022 年の更新には制度移行期間として本学会と日本専門医機構の両要件が適用される。</p>
広報体制関係 <ul style="list-style-type: none"> ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他 	<p>学会機関誌「Neurologia medico-chirurgica」 年 12 回発行+特別号 3 回</p> <p>一般および会員向け各種案内、市民公開講座案内、学会案内、都道府県別専門医リストおよび認定施設リスト、学会誌抄録等の掲載。</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒 113-0033 東京都文京区本郷 5-25-16 石川ビル 6 階</p> <p>03-3812-6226</p> <p>03-3812-2090</p> <p>http://jns.umin.ac.jp/</p>

放射線科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本医学放射線学会
専門医制度名	日本医学放射線学会放射線科専門医制度
関連学会の名称	日本放射線腫瘍学会
学会員数	医師 9,768 人 医師以外 185 人 計 9,953 人
専門医数	7,729 人 令和元年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	451 人 令和元年 9 月現在
専門医担当委員会	放射線科専門医制度委員会
専門医到達目標	放射線科専門医：放射線診断専門医（以下「診断専門医」）または放射線治療専門医（以下「治療専門医」）の育成のため、その前段階として、診断専門医および治療専門医のいずれにも求められる放射線科全般に及ぶ知識と経験を一定レベル以上に有する放射線科医を育成する。
専門医申請資格	放射線科専門医試験の受験資格：(1) 日本国の医師免許を有すること。(2) 医師法（昭和 23 年法律 201 号）第 3 条および第 4 条の規定に該当しないこと。(3) 申請時において、初期臨床研修期間を含め 5 年以上の臨床経験を有すること。(4) 申請時において、3 年以上本学会正会員であること。(5) 定められた研修期間、研修内容、研修施設等の条件を満たしていること。
試験内容	放射線科専門医試験：放射線科診療業務全般を行うために必要な基礎的事項について筆記試験を行う。試験内容は「放射線科専門医研修カリキュラムガイドライン」に準拠する。MCQ、105 題。
臨床関係事項	放射線科専門医受験資格を得るための研修は、「放射線科専門医研修カリキュラムガイドライン」に準拠し、本学会が認定した研修指導医のもとでの、放射線生物学、医学物理学、放射線防護・安全管理、画像診断学、核医学、IVR および放射線治療学の全ての分野にわたる。
研修施設	専門医研修施設は、2010 年 4 月より総合修練機関または修練機関とし、その認定基準は、放射線科専門医総合修練機関認定基準、放射線科専門医修練機関認定基準に別途定めた。2011 年 10 月に、これらを一部改正するとともに、新たに放射線科専門医特殊修練機関認定基準を定め、高度の限定された放射線診療を行なっている施設を特殊修練機関として認定している。 基幹研修施設数：114 連携施設数：806 関連施設数：88 総数：1,008
指導体制	研修指導者は研修教育責任者としての指導管理責任者、指導管理責任者が不在あるいは実務執行不能となった場合にこれを代行する副指導管理責任者、直接指導する研修指導医から構成される。指導管理責任者は、専門医を志す者に対する教育の責任者として、研修カリキュラムの策定、研修達成度評価を行う。研修指導医は研修指導を行い、研修実績を評価する。
更新関係事項	5 年毎の更新制。研修指導者は研修教育責任者としての指導管理責任者、指導管理責任者が不在あるいは実務執行不能となった場合にこれを代行する副指導管理責任者、直接指導する研修指導医から構成される。指導管理責任者は、専門医を志す者に対する教育の責任者として、研修カリキュラムの策定、研修達成度評価を行う。研修指導医は研修指導を行い、研修実績を評価する。

広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	英文誌 Japanese Journal of Radiology（年12回発刊） http://www.radiology.jp/specialist/s_information.html 一般向けページ：専門医制度情報（規程・認定基準、必須講習会・指導者講習会開催案内、研修施設一覧、専門医一覧、お知らせ） 会員専用ページ：専門医制度情報（規程・認定基準、必須講習会・指導者講習会開催案内、研修施設一覧、専門医一覧、専門医更新に関する研修歴などを掲載）
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0033 東京都文京区本郷5丁目1番16号 VORT 本郷7階 03-3814-3077 03-5684-4075 http://www.radiology.jp

麻酔科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本麻酔科学会
専門医制度名	麻酔科専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	13,849 人（医師、医師以外も含む）
専門医数	6,710 人 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	2,085 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	教育委員会 および 認定審査委員会
専門医到達目標	<p>周術期医療（手術中の麻酔管理とその術前および術後の管理）、疼痛医療、集中治療に関する医療を提供するための知識・技術を修得し、困難な臨床状況における判断力、順応性、周術期チームをまとめる能力を持つ麻酔科医であることを目標とする。</p> <p>詳細については、日本麻酔科学会「麻酔科医のための教育ガイドライン（改訂第 3 版）」を策定し、専門医資格に必要な基本知識と技術を示している。 ガイドラインは学会ホームページ内に掲載 (http://www.anesth.or.jp/guide/index.html)</p>
専門医申請資格	<p>旧制度（初期研修を 2014 年 3 月 31 日までに修了した者）</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 申請する年の 3 月 31 日までに学会認定医の資格取得後満 2 年以上経過しており、申請する年の会費を完納していること (2) 学会認定医の資格取得後、申請までの間、週 3 日以上麻酔科関連業務に継続して従事していること (3) この法人の学会認定医資格取得後申請する年の 3 月 31 日までに、1 年以上は認定病院で手術室に週 3 日以上麻酔管理業務に従事していること (4) 申請する年の 5 年前の 4 月 1 日から申請する年の 3 月 31 日までの間に、所定の学術集会等への参加実績および研究実績があること (5) 申請する年の 5 年前の 4 月 1 日から申請する年の 3 月 31 日までの間に、AHA-ACLS、または AHA-PALS プロバイダーコースを受講し、プロバイダーカードの提出があること <p>新制度</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 医師臨床研修終了後、申請する年の 3 月 31 日までに満 4 年以上、麻酔科専門医研修プログラムに関する内規第 2 条に定める研修プログラムのもとで週 3 日以上麻酔科関連業務に従事し、所定の経験症例数を満たし、研修を修了していること (2) 学会認定医の資格を有するまたは、学会認定医に相当する臨床実績を有すること (3) 申請する年の会費を完納していること (4) 申請する年の 5 年前の 4 月 1 日から申請する年の 3 月 31 日までの間に、所定の実績があること (5) 申請する年の 5 年前の 4 月 1 日から申請する年の 3 月 31 日までの間に、AHA-ACLS、または AHA-PALS プロバイダーコースを受講し、実技試験申請時にプロバイダーカードを取得していること
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・筆記試験（MCQ、全 200 問） ・口頭試問（試験官 2 名、30 分間） ・実技試験（正確な手技ができるかを評価） ・実地試験（症例を提示後、実際に麻酔を実施）
臨床関係事項	申請する年の 5 年前の 4 月 1 日から申請する年の 3 月 31 日までの 5 年度分の臨床実績報告書により、麻酔科関連業務への専従と担当症例数を確認する。
研修施設	<p>下記の資格を全て満たす施設を、麻酔科認定病院（研修施設）として認定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 麻酔科を標榜しており、常勤の麻酔科専門医が麻酔部門の長であること (2) 常勤の麻酔科医が管理する全身麻酔症例が年間 200 例以上あること (3) 安全な麻酔を行うための施設、設備が整備されていること (4) 図書の実備、学会出席等、麻酔科医の自己研修の機会が与えられていること (5) 専門医を育成するための十分な施設、設備が整備されていること (6) 施設内禁煙を実施していること <p>基幹研修施設数：228 連携施設数：1,040 総数：1,268</p>

<p>指導体制</p>	<p>学会指導医の認定申請資格者は、この法人の会員資格を有し、過去に指導医資格を取得していたもの、または、学会専門医あるいは機構専門医を1回以上更新した経験があるもの、または機構専門医の更新申請年度にあたるものとし、以下に示すいずれかの資格を満たすものとする。</p> <p>各実績単位は、学会単位表に準ずる。「所定の学術集会」とは本学会主催の学術集会を指す。</p> <p>(1) 申請する年の5年前の4月1日から申請する年の3月31日までの間に、所定の学術集会参加実績があること ただし、日本麻酔科学会の年次学術集会に1回以上出席して取得した単位を含むこと</p> <p>(2) 申請する年の5年前の4月1日から申請する年の3月31日までの間に、所定の学術集会参加実績および発表・査読実績があること ただし、日本麻酔科学会の年次学術集会に1回以上出席して取得した単位を含むこと</p> <p>(3) 申請する年の5年前の4月1日から申請する年の3月31日までの間に、所定の学術集会参加実績および指導実績（500例以上）があること ただし、日本麻酔科学会の年次学術集会に1回以上出席して取得した単位を含むこと</p> <p>(4) 申請する年の5年前の4月1日から申請する年の3月31日までの間に、所定の学術集会参加実績があり、本学会の名誉会員、施設長（大学学長、医学部長、病院長）またはこれに準ずる職責にあるもの ただし、日本麻酔科学会の年次学術集会に1回以上出席して取得した単位を含むこと</p>								
<p>更新関係事項</p>	<p>5年毎の更新制 下記の規定やガイドライン等を制定し、麻酔科専門医試験でも内容に関する問題を出題している。</p> <p>①医療倫理関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医倫理綱領 ・脳死体からの臓器移植に関する指針 ・プライバシー保護ガイドライン ・禁煙宣言 ・無呼吸テスト実施指針 <p>②安全管理関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品ガイドライン ・産科危機的出血ガイドライン ・安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のための手引き ・日帰り麻酔の安全のための基準 ・安全な麻酔のためのモニター指針 ・日帰り麻酔の安全のための基準 ・宗教的輸血拒否に関するガイドライン ・危機的出血への対応ガイドライン ・安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のための手引き ・麻酔器の始業点検 ・骨髄バンクドナーに対する麻酔管理 ・Awake craniotomy 麻酔管理のガイドライン ・術前絶飲食ガイドライン ・歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン（厚生労働省ガイドライン） <p>①②ともに学会ホームページ内に掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ① http://www.anesth.or.jp/users/common/about/statute ② http://www.anesth.or.jp/users/person/guide_line <p>・悪性高熱症管理ガイドライン ・気道管理ガイドライン ・周術期禁煙ガイドライン等</p>								
<p>広報体制関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他 	<table border="0"> <tr> <td>・ ニューズレター</td> <td>年 4 回発行</td> </tr> <tr> <td>・ ホームページ</td> <td>事業案内、会員への連絡事項等（随時更新）</td> </tr> <tr> <td>・ Journal of Anesthesia</td> <td>年 6 回発行</td> </tr> <tr> <td>・ 麻酔</td> <td>年 12 回発行</td> </tr> </table>	・ ニューズレター	年 4 回発行	・ ホームページ	事業案内、会員への連絡事項等（随時更新）	・ Journal of Anesthesia	年 6 回発行	・ 麻酔	年 12 回発行
・ ニューズレター	年 4 回発行								
・ ホームページ	事業案内、会員への連絡事項等（随時更新）								
・ Journal of Anesthesia	年 6 回発行								
・ 麻酔	年 12 回発行								
<p>特記事項</p>									
<p>事務所所在地 TEL FAX http</p>	<p>〒 650-0047 神戸市中央区港島南町1-5-2 神戸キメックセンタービル3階 TEL：078-306-5945 FAX：078-306-5946 http://www.anesth.or.jp</p>								

病理専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本病理学会
専門医制度名	病理専門医制度
関連学会の名称	なし
学会員数	医師 3,918 人 医師以外 848 人 計 4,766 人
専門医数	2,620 人 令和 2 年 11 月現在
専門医機構認定 専門医数	1,822 人 令和 2 年 11 月現在
専門医担当委員会	病理専門医制度運営委員会
専門医到達目標	<p>病理専門医として適切な医療に貢献するために、診断病理学に必要な知識、技能、態度を身につける。</p> <p>1 必要な知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病理業務に関連する法および制度を説明できる。 ②病理業務に関するリスクマネジメント（医療廃棄物処理を含む）を説明できる。 ③病理業務の資料を管理し、保存できる。 ④病理業務で集められた人体材料を研究に用いる際の手続きを説明できる。 <p>2 病理診断に必要な知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ①基本的な病理組織標本の作製過程を説明できる。 ②免疫組織化学（免疫）染色を含む特殊染色の原理を説明し、結果を評価できる。 ③電子顕微鏡（電顕）標本の作製過程を説明し、結果を評価できる。 ④分子病理学的検索の原理を説明し、結果を評価できる。 ⑤病理診断に必要な臨床の事項を的確に判断し、病理診断との関連性を説明できる。 ⑥病理診断に対してコンサルテーションの必要性を判断できる。 <p>3 必要な技能</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病理解剖を執刀できる。 ②臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を作成できる。 ③偏らない臓器・組織から得られた生検、手術材料を的確に判断し、報告書を作成できる。 ④細胞診断材料を診断し、報告書を作成できる。 ⑤迅速病理診断において良悪性の判定をし、適切な報告ができる。 ⑥基本的な病理組織標本の作製（切出しから標本作成まで）を実施できる。 ⑦病理業務におけるバイオハザード対策を実行できる。 ⑧ CPC（Clinico-pathological conference）や臨床とのカンファレンスにおいて、病理所見を的確に説明できる。 <p>4 求められる態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病理診断、病理解剖および CPC など際に患者や遺族に対する配慮ができる。 ②病理業務において、臨床医と適切に対応できる。 ③学生、臨床研修医および病理専門医初期研修医に対する病理の指導ができる。 ④病理業務に関してコメディカルと協調できる。 ⑤病理診断の精度管理について積極的に関与する。 ⑥学会、研修会、セミナーに積極的に参加する。 ⑦病理業務の社会的貢献に積極的に関与する。 ⑧人体病理学に関する研究方法を説明できる。
専門医申請資格	<ul style="list-style-type: none"> (1) 日本国の医師免許を取得していること (2) 死体解剖保存法による死体解剖資格を取得していること (3) 出願時 3 年以上継続して日本病理学会正会員であること (4) 病理専門医受験申請時に、厚生労働大臣の指定を受けた臨床研修病院における臨床研修（医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定）を修了していること (5) 上記(4)の臨床研修を修了後、日本病理学会の認定する研修施設において、3 年以上人体病理学を実践した経験を有していること。また、その期間中に病理診断に関わる研修を修了していること。その細則は別に定める。 (6) 人体病理業務に専任していること。

試験内容	試験委員会：有 試験実施前審査：有 筆記試験：有 合格基準：実施試験（記述 実地 面接）いずれも合格に必要な所定の点数を取得すること
臨床関係事項	専門医申請資格に含む
研修施設	2020 年度病理専門研修 PG 研修施設 基幹研修施設数：115 連携施設数：1,147 関連施設数：0 総数：1,262
指導体制	専攻医個々の能力、経験に応じた年次毎、達成度別の目標設定を、研修手帳・専攻医マニュアルの内容を参考にして、指導医、各施設の管理委員会が適宜行う。 指導医は、専門医研修手帳と別に定める指導医マニュアルに沿って指導を進める。 1) 病理カンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス（CPCを含む）を通して、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる計画作成の理論を学ばせる、 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う、 3) hands-on-trainingとして積極的に剖検の助手を経験させる。その際に剖検前のイメージトレーニングと剖検所見の詳細な記録を実行させる、剖検、切り出し、標本作製手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。
更新関係事項	日本専門医機構認定病理専門医 ①5年毎の更新制 ②申請受付9月～10月末（翌年4月1日認定） ③更新基準 必要単位50単位 1) 診療実績の証明（上記②に該当） 最小5単位、最大10単位 ii) 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
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	「日本病理学会誌」年2回発行、「診断病理」年4回発行、「Pathology International」年12回発行 会員向け広報、一般向け広報、専門医制度等 週1程度更新
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0034 東京都文京区湯島1-2-5 聖堂前ビル7階 03-6206-9070 03-6206-9077 http://pathology.or.jp/

臨床検査専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本臨床検査医学会
専門医制度名	日本臨床検査医学会臨床検査専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師：1,753人 医師以外：1,641人 計 3,393人
専門医数	377人 令和元年9月現在
専門医機構認定 専門医数	212人 令和元年9月現在
専門医担当委員会	日本専門医機構認定臨床検査専門医更新資格審査委員会
専門医到達目標	<p>1. 専門知識</p> <p>(1) 各臨床検査の基礎医学的背景、方法論、臨床的意義を説明できる。</p> <p>(2) 患者の性・年齢を含む特性に応じた臨床検査値を説明できる。</p> <p>(3) 試料採取や患者準備から測定、結果報告に至るまでのプロセスにおける検査値に影響する要因を説明できる。</p> <p>(4) 精度管理（QC）や精度保証（QA）を説明できる。</p> <p>(5) 内部精度管理技法を説明できる。</p> <p>(6) 外部精度管理の評価法を説明できる。</p> <p>(7) 臨床的に最適で、費用効率が高い検査と、検査に基づいた診断・治療方略の作成法を説明できる。</p> <p>(8) 感染対策、栄養管理、遺伝子医療、医療安全などのチーム医療における臨床検査の役割を説明できる。</p> <p>(9) 以上の各論の詳細は臨床検査専門研修カリキュラム（別添）に示す。</p> <p>(10) 以上の知識水準は、3年の専門研修のうち、1年目は自身の理解、2、3年目には臨床医を含む医療者によどみなく説明できるレベルを目指す。</p> <p>2. 専門技能</p> <p>(1) 臨床検査データを判読し、患者の病態を評価し報告書を作成することができる。</p> <p>(2) 臨床検査値が異常となるメカニズムを追求し、該当患者診療に活用するとともに、概念を普遍化し、広く医療に役立てることができる。</p> <p>(3) 臨床検査の誤差要因が病態以外にもあることを理解し、測定前、測定、測定後のプロセスに分けて評価、判断することができる。</p> <p>(4) 基本的な臨床検査技能（採血等の検体採取、尿沈渣標本作製と鏡検、血液塗抹標本作製と鏡検、蛋白分画・免疫電気泳動・アイソザイムなどの分離分析、血液型判定、グラム染色、抗酸菌染色、心電図、超音波検査、ほか）に習熟し、指導・助言することができる。</p> <p>(5) 新規検査項目の導入や開発に関して、指導・助言・管理することができる。</p> <p>(6) 臨床検査医学の分野での研究能力を養い、将来的に研究指導を行うことができる。</p> <p>(7) 臨床検査医学に関する教育に寄与する。</p> <p>(8) 感染対策、栄養管理、遺伝医療、医療安全などを含めたチーム医療のリーダーまたはメンバーとして臨床検査の専門家の立場で活動することができる。</p> <p>(9) 以上の各論の詳細は臨床検査専門研修カリキュラム（別添）に示す。</p> <p>(10) 以上の技能水準は、3年の専門研修のうち、1年目は指導医の点検を必要とするレベルから、2、3年目には指導医の点検を必要としないレベルを目指す。</p> <p>3. 学問的姿勢</p> <p>(1) 常に臨床検査を科学的な視点でとらえ、各検査の科学的背景を理解し、その評価と改善、新しい医学的知見の応用・導入などを発案する。</p> <p>(2) 科学的根拠に基づいて新たな分析項目を各検査室に実際に導入し、その分析方法と臨床的有用性のパラメーターの妥当性を検証する（validate）ための研究（検討法）を設計、実践する。</p> <p>(3) 臨床検査医学に特徴的な研究手法を修得する。</p> <p>(4) 関連する他領域との連携する研究手法を修得する。</p> <p>(5) 以上を修了後には、臨床検査部門における学術的な指導者として、また他領域に対しては臨床検査に関連した学術的アドバイザーとして貢献できる。</p> <p>(6) 臨床検査医学の教育法を学び、修了後は臨床検査医学の教育者として貢献できる。</p> <p>4. 医師としての倫理性・社会性</p> <p>(1) 患者、その家族、および共に診療に携わる医療スタッフと理解し合い、敬意を払うことができる。</p> <p>(2) 時間厳守、礼儀、信頼性、専門家としての所作、外見などを含む職業慣行を守ることができる。</p> <p>(3) すべての情報に関して、守秘義務の原則を守ることができる。</p> <p>(4) 研究に人体材料を用いることに関連した規制上の問題について熟知し、規制を守ることができる。</p>

	<p>(5) 遺伝子検査、遺伝子解析研究の特殊性を理解し、個人情報・人権を保護しつつそれらを遂行できる。</p> <p>(6) チーム医療のリーダーまたはメンバーとして、協力して活動を円滑に実践することができる。</p> <p>(7) 後進の範となるべく常に研鑽し、医師・他職種の教育・指導を行うことができる。</p> <p>(8) 医療倫理に基づいて判断・行動することができる。</p>
専門医申請資格	<p>初期臨床研修修了後のプログラム制研修においては、3年間で、各基本科目をローテーション研修し、修了時に上記到達目標に基づいて定められた検査報告書、研修レポートなどの実績を基幹施設の研修プログラム管理委員会に提出する。同委員会で終了を認定し、日本専門医機構認定臨床検査専門医更新資格審査委員会が審査の上、専門医試験受験資格を付与する。他基本領域専門医取得者や事情があつてフルタイム研修が困難な者を対象としたカリキュラム制研修においては、3年以上かけて柔軟なスケジュールで研修し、プログラム制と同様の到達目標を達成して上記の同じ手続きにより専門医試験受験資格を付与する。</p>
試験内容	<p>科目ごとに筆記試験（多肢選択問題：6領域 各10問 合計60問、記述問題：6領域 各2～3問 合計12～15問）と実地試験（検査の実施、結果の判定、動画を見ての判断など）を行い総合的に評価する。</p>
臨床関係事項	<p>2年間の初期臨床研修修了が専門研修開始の要件となる。</p>
研修施設	<p>基幹施設：以下の要件を満たし、日本専門医機構より認定された施設。基幹施設とそのプログラム認定は5年毎とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 300床以上の病床を有すること。 研修施設としての外部調査（サイトビジット）を受ける体制があること。 剖検が行われている、または臨床病理検討会が定期的に行われていること。 医療安全、医療倫理、感染対策に関する研修会が定期的開催されていること。 臨床検査部門が組織され、臨床検査の中央化がなされていること。 臨床検査部門が以下⑨「診療実績基準」を満たしていること。 臨床検査の精度管理または適正使用に関する委員会が開催されていること。 臨床検査の研修ならびに研究に要する設備、図書などの整備が十分であること。 臨床検査に関する論文報告、学会発表などの学術活動が行われていること。 常勤の臨床検査専門医（指導医を満たす）が存在すること。 <p>連携施設：常勤または非常勤の臨床検査専門医（指導医）が存在し、臨床検査専門研修カリキュラムの一部の研修が行える施設。</p> <p>基幹研修施設数：80 連携施設数：116 関連施設数：0 総数：193</p>
指導体制	<p>臨床検査専門医資格を有する指導医が指導する。指導医総数：236名</p>
更新関係事項	<p>更新は5年毎に行われ、日本専門医機構の定める診療実績、講習会受講など計50単位の更新用単位の書類を、日本専門医機構認定臨床検査専門医更新資格審査委員会に提出する、同委員会で一次審査し、最終的には日本専門医機構の認定を受ける。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>日本臨床検査医学会機関誌「臨床病理」 年13回発行 https://www.jslm.org/</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒101-0052 東京都千代田区神田小川町2-2 UIビル2F 03-3295-0351 03-3295-0352 https://www.jslm.org/</p>

救急科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本救急医学会
専門医制度名	救急科専門医制度
関連学会の名称	日本集中治療医学会、日本感染症学会、日本熱傷学会、日本外傷学会、日本脳卒中学会、日本消化器内視鏡学会、日本脳神経血管内治療学会、日本脳神経外傷学会、日本透析医学会
学会員数	医師 10,318 人 医師以外 346 人 計 10,664 人 令和 2 年 9 月現在
専門医数	5,319 人 令和 2 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	83 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	研修プログラム委員会、専門医認定委員会、専門医試験検討委員会
専門医到達目標	下記申請資格、臨床関係事項に示す
専門医申請資格	救急科領域の専門研修プログラムの修了、もしくは研修カリキュラム制に定められた到達目標の達成
試験内容（予定）	試験委員会：専門医試験検討委員会 試験実施前審査：救急勤務歴審査・診療実績審査 試験：筆記試験（100 問、マークシート方式、MCQ） 合格基準：救急勤務歴審査、診療実績審査、筆記試験にそれぞれ配点し、合計 70 点以上を合格とする
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・診療実績表 A 症候 <ul style="list-style-type: none"> a 心停止：各項目につき 5 例ずつ合計 15 例を記載 b ショック：5 例記載 c 経験すべき症候：各項目の記入数を 3 例までとして合計 30 例以上を記載 B 病態 <ul style="list-style-type: none"> a 重症病態の集中治療管理：各項目の記入数を 3 例までとして合計 20 例以上を記載 b 外因性救急疾患：各項目の記入数を 3 例までとして合計 20 例以上を記載 c 専門領域との連携：各項目の記入数を 3 例までとして合計 6 例以上を記載 C 手技 <ul style="list-style-type: none"> a 必修項目：術者として各 3 例計 45 例を記載 b 選択項目：術者または助手として各項目の記入数を 3 例までとして合計 30 例以上を記載
研修施設	基幹研修施設数：208 連携施設数：603 関連施設数：362 総数：1,173

指導体制	<p>専門研修プログラムの管理運営体制の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備すること。 ・専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含めること。 ・双方向の評価システムにより互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を行うこと。 ・上記目的達成のために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研修プログラム管理委員会を置くこと。
更新関係事項	<p>5年毎の更新制</p> <p>更新条件：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、合計 50 単位を取得する</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 診療実績の証明 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 iii) 救急科領域講習 最小 15 単位 iv) 学術業績・診療以外の活動実績 0～15 単位
広報体制関係 ・学術誌 ・HP (掲載内容、更新頻度等) ・その他	<p>日本救急医学会雑誌 年 12 回発行</p> <p>Acute Medicine & Surgery 年 4 回発行</p> <p>http://www.jaam.jp (週 1 回更新)</p> <p>専門医制度の概要や専門医名簿等を掲載している</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒 113-0033 東京都文京区本郷 3-3-12 ケイズビルディング 3 階</p> <p>03-5840-9870</p> <p>03-5840-9876</p> <p>http://www.jaam.jp</p>

形成外科領域専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本形成外科学会
専門医制度名	形成外科領域専門医制度（旧：日本形成外科学会専門医制度）
関連学会の名称	日本美容外科学会（J S A P S）、日本手外科学会、日本熱傷学会、日本レーザー医学会、日本創傷外科学会、日本頭蓋顎顔面外科学会
学会員数	医師 5,134 人 医師以外 95 人 計 5,229 人
専門医数	2,707 人 令和元年 9 月現在（学会認定：964、機構認定：1,743）
専門医機構認定 専門医数	1,743 人 令和元年 9 月現在
専門医担当委員会	日本形成外科学会専門医認定委員会、専門医生涯教育委員会、認定施設認定委員会、専門医試験問題作成委員会、専門医制度委員会
専門医到達目標	一般目標と行動目標についての事項を列記し、行動目標については研修内容を①専門知識、②専門技能、③学問的姿勢、④医師としての倫理・社会性の 4 項目に分類している。また研修プログラム整備基準において領域専門医として習得すべき事項を記載している。
専門医申請資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 年以上日本国医師免許証を有するもの ・ 臨床研修 2 年の後、資格を有する研修施設において通算 4 年以上の形成外科研修を行うこと。 ・ 当学会主催の講習会受講証明書を 4 枚以上有すること ・ 当学会規定に定める研修を終了し、定める記録を有するもの ・ 少なくとも 1 編以上の形成外科に関する論文を筆頭著者として発表しているもの
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 試験実施前書類審査を行う ・ 筆記試験は 100 問程度の multiple choice 問題と記述式問題を 90 分で解答 ・ 口頭試問はおもに受験者の提出した研修記録（10 症例と 20 症例）について試問するが、派生的質問も行う
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者の受け持った患者で、直接手術に関与した 300 症例の図を含めた手術記録 ・ 申請者が術者として手術を行った代表的な 10 症例についての、詳細な手術記録、図、写真、検査所見を含む所定の病歴要約 ・ 10 症例は認定された施設で行ったもの ・ 規定に定める 11 項目中 8 項目を満たすこと
研修施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 整備基準における症例数、指導医数などの施設要件を満たす研修施設とする ・ 指導医の存在を必要とする基幹施設、連携施設のほかに指導医でないが専門医の存在する連携候補施設や地域医療研修のために専門医不在の地域医療研修施設を学会独自に定める <p>基幹研修施設数：97 連携施設数：460 関連施設数：96 総数：653</p>
指導体制	学会が一次審査を行い、機構に認定された研修プログラム（認定は毎年更新手続が必要）において、教育目標に沿った研修カリキュラムを実施し、かつ指導医や経験症例数などの要件が十分であること等

更新関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年毎の更新制（平成17年度専門医認定者、平成22年度専門医更新者より適用） ・ 領域講習、共通講習の実施 ・ 学会・研修会の参加および論文執筆や学会発表は診療以外の活動実績とし、参加証明書・受講票など各自保存し、申請書に添付 ・ 専門医更新を3回以上している場合は診療実績単位の免除 ・ 審査料＝30,000円（登録料10,000円含む）
広報体制関係 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他 	「日本形成外科学会会誌」年12回発行 http://www.jsprs.or.jp/
特記事項	・ 指導医における暫定制度は2023年末まで
事務所所在地 TEL FAX http	〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル9階 03-5287-6773 03-5291-2176 http://www.jsprs.or.jp/

リハビリテーション科専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
専門医制度名	日本リハビリテーション医学会専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 11,300 人 医師以外 322 人 計 11,699 人
専門医数	2,621 人 令和 2 年 9 月現在（学会認定：1,579、機構認定：1,042）
専門医機構認定 専門医数	1,042 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	専門医制度卒業研修カリキュラムに指標を定める。カリキュラムには、総論及び各論（脳卒中、脊髄損傷等 12 項目）について、Ⅰ知識、Ⅱ診断・評価、Ⅲ治療、Ⅳマネジメント・法制度の中項目を設け、それぞれに到達すべきレベルと年次を示す。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師免許取得後 5 年以上及び本医学会加入後 3 年以上経過 2. 本医学会の定めた専門医制度卒業研修カリキュラムに基づき研修施設で 3 年以上の研修 3. 本医学会における主演者の学会抄録 2 篇 4. 30 症例の症例報告 5. 100 症例のリスト提出
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・試験委員会が試験担当、認定委員会が認定担当 ・試験前に専門医申請資格を審査 ・筆記試験（MCQ、全 150 問）及び口頭試験を実施 ・筆記試験：専門医制度卒業研修カリキュラムに準拠した基本的な知識や判断に関する問題 ・口頭試験：リハビリテーション医療を専門的に実践する上で必要な事項において、専門医制度卒業研修カリキュラムの内容に準拠して質問する。標準問題の他、経験症例を基にした臨床的な質問の他、倫理、リスク管理なども問う。
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業 5 年間のリハビリテーション医学の研修（2 年間の卒業臨床研修に加えて、本医学会の認定した研修施設での 3 年間の研修） ・経験症例の要約（全領域について原則としてそれぞれ 3 症例以上が必要。全体として 30 症例） ・経験症例リスト（自らリハビリテーション医療を担当した 100 症例）
研修施設	基幹研修施設数：87 連携施設数：692 関連施設数：223 総数：1,002
指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム責任者の常勤が条件 ・連携施設には指導医の常勤が条件 ・研修施設の申請には、申請書、指導責任者勤務証明書、研修施設内容証明書、リハビリテーション科カリキュラムが必要 ・指導責任者認定については認定委員会が審査 ・研修施設認定については認定委員会が審査 ・カリキュラムに指導責任者の評価チェック記載

更新関係事項	<p>5年毎の更新制</p> <p>i) 診療実績の証明(100例の経験症例の提出) 10単位</p> <p>ii) 専門医共通講習(医療倫理・医療安全・感染対策、各1単位ずつ受講必須) 3単位～10単位</p> <p>iii) リハビリテーション科領域講習 20単位～(取得単位上限なし)</p> <p>iv) 学術業績・診療以外の活動実績 4単位～10単位(参加による単位は6単位まで) ※年次学術集会と専門医会(2017年以降は秋季学術集会)に各1回以上の参加必須。</p> <p>i) からiv) までを合計し50単位以上あり、かつ指導医講習会(2019年3月末まではii) 専門医共通講習へ単位加算。それ以降はiii) 領域講習へ単位加算)を1回以上受講していること。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP(掲載内容、更新頻度等) ・その他	<p>年12回発行、特別号年2回発行、英文誌オンライン版</p> <p>公開中、更新随時</p> <p>パンフレット</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>東京都千代田区内神田1-18-12 内神田東誠ビル2階</p> <p>03-5280-9700</p> <p>03-5280-9701</p> <p>https://www.jarm.or.jp/</p>

総合診療専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本専門医機構
専門医制度名	総合診療専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	学会がないため、会員数は0人 令和2年11月現在
専門医数	2018年4月より専門医制度がスタートしたため専門医は0人 令和2年11月現在
専門医機構認定 専門医数	0人
専門医担当委員会	総合診療専門医検討委員会
専門医到達目標	日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど、保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応できること
専門医申請資格	総合診療領域専門医を取得するにあたり、以下の専門研修を必要とする。総合診療領域研修Ⅰ（診療所または地域の中小病院）6か月以上、総合診療領域研修Ⅱ（総合診療部門 総合診療科、総合内科等）6か月以上、とし合計18か月（選択研修を行う場合は、4年以上のプログラムが望ましいが、3年のプログラムで行う場合は6か月までは総合診療領域研修Ⅱの研修をあてることは可能）、内科領域研修12か月以上、小児科領域研修3か月以上、救急科3か月以上の研修を終了する。その他領域での研修（選択研修）を行うことは可能。かつ、上記、専門研修中に地域医療の研修として、5都府県（東京、神奈川、愛知、大阪、福岡）は12か月以上、それ以外の道府県は6か月以上のへき地、過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での研修（現在、見直しも含め検討中）も必要とする。研修手帳、経験省察研修録等の評価を通じてプログラムに定められた基準に到達していること。
試験内容	専門医認定試験の実施方法は筆記試験および面接試験を行う。筆記試験は全250問の多肢選択方式で、研修プログラムのうち、専門医共通から10問、総合診療Ⅰ・Ⅱから120問、内科から80問、救急科から20問、小児科から20問を出題する予定である。試験日程は、毎年9月頃に筆記試験、面接試験を各1日程ずつ、計2日程で実施する予定である。その他、試験に先立ち、受験申請、受験申請結果通知、試験後に合格者発表の日程を設ける予定である。
臨床関係事項	<p>総合診療領域の専門研修として3年以上の研修を必要とし、総合診療領域専門研修Ⅰ6か月以上、総合診療領域専門研修Ⅱ6か月以上、合計18か月以上、総合診療領域専門研修の18か月の内、6か月まではその他研修をあてることは可能。内科領域研修12か月以上、小児科領域研修3か月以上、救急科領域研修3か月以上。</p> <p>職務を通じた学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とする。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）作成という形で実施する。場に応じた教育方略は下記の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療 経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。外来診療中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施する。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていく。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供する。 ・ 在宅医療 経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積む。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。 ・ 病棟医療 経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深める。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様である。 ・ 救急医療 経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保する。外来診療に準じた教育方略となるが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視する。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積む。 ・ 地域ケア 地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とする。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画する。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解する。
	<p>①専門研修基幹施設の認定基準</p> <p>1. 次に示す総合診療専門研修Ⅰ、あるいは総合診療専門研修Ⅱの施設基準を満たしていること。ただし、大学病院の病床の規定については2023年までは猶予する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修Ⅰ：診療所または地域の中小病院（規模は以下の要件を満たせば病床数では規定しない）で、外来診療（学童期以下の小児、後期高齢者の診療を受け入れていること）、訪問診療（在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設）および地域包括ケアの研修が可能な施設。〔総合診療専門研修Ⅰの小児要件は、地域・家族の中で小児を診る姿勢を養うもので、3ヶ月の小児科研修で代替できるものではない。少子高齢化の地域や近隣の小児科があるために十分な小児診療の経験が得られない総合診療専門研修Ⅰの施設では、総合診療専門研修中

<p>研修施設</p>	<p>の週1回のパートタイム等で補うなどの工夫をすることが必要である] 総合診療専門研修特任指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名あたり1名以上置くこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修Ⅱ：総合診療部門（総合診療科・総合内科等）を有する病院（規模は以下の要件を満たせば病床数などで規定しない）で、一般病床を有し救急医療を提供し、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験等）の研修が可能な施設。総合診療専門研修特任指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名あたり1名以上置くこと。 2. プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を十分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされていること 3. 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境（例えばTV会議システム等）が整備されていること 4. プログラム運営を支援する事務の体制が整備されていること 5. 研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されていること 6. 自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われていること <p>②専門研修連携施設の認定基準</p> <p>総合診療専門研修プログラムは、複数の診療科のローテート研修を前提としており、診療科別に施設の認定基準を以下のように設定する。</p> <p>なお、総合診療専門研修はⅠとⅡで構成されるが、Ⅰについては診療所や地域の中小病院における外来診療や在宅診療を中心とした総合診療の経験、Ⅱは一定規模の病院における病棟診療や救急診療を中心とした総合診療の経験を積むことを目的としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修Ⅰ：診療所または地域の中小病院（規模は以下の要件を満たせば病床数では規定しない）で、外来診療（学童期以下の小児、後期高齢者の診療を受け入れていること）、訪問診療（在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設）および地域包括ケアの研修が可能な施設。総合診療専門研修特任指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名あたり1名以上置くこと。 ・総合診療専門研修Ⅱ：総合診療部門（総合診療科・総合内科等）を有する病院（規模は以下の要件を満たせば病床数などで規定しない）で、一般病床を有し救急医療を提供し、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験等）の研修が可能な施設。総合診療専門研修特任指導医を、その部署で同時に研修する専攻医3名あたり1名以上置くこと。 ・内科：新内科専門研修制度において、研修施設の認定を受けている診療施設（臓器別でない診療を提供していることが望ましい） ・小児科：常勤の小児科指導医がいる病院で外来・救急・病棟の（日常的によく遭遇する疾患を中心とした）研修が行える施設。なお、研修にあたっては小児科専門医等が指導すること。 ・救急科：救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設、もしくは救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急による搬送等の件数1,000件以上/年）。なお、研修にあたっては救急科専門医あるいは救急に専従する医師が指導すること。 ・「専門研修施設群の構成要件」の規定に則って領域別選択研修を設定した場合、総合診療と関連の深い診療領域（一般外科・整形外科・精神科・婦人科・皮膚科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科など）の研修を行える病院または診療所。各領域の専門科指導医を1名以上置くこと。 <p>基幹研修施設数：422（プログラム）</p>
<p>指導体制</p>	<p>特任指導医は、臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められ、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を必要とする。</p> <p>特任指導医の候補としては、以下の1）～8）が挙げられている（いずれも卒後の臨床経験7年以上）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1）日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、または家庭医療専門医 2）全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医 3）日本病院総合診療医学会認定医 4）日本内科学会認定総合内科専門医 5）地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医 6）7）の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師 7）大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門（総合診療科・総合内科等）に所属し総合診療を行う医師 8）都道府県医師会ないし都市区医師会から《総合診療専門医指定施設、もしくは救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関（救急による搬送等の件数1,000件以上/年）》に示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師 <p>特任指導医の任期は、認定を受けた日から5年間とする。</p>
<p>更新関係事項</p>	<p>検討中</p>
<p>広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他</p>	<p>現在、総合診療専門医検討委員会 広報部会にて検討中 なし 日本専門医機構内に「総合診療専門医」ページあり http://www.jmsb.or.jp/sogo/</p>
<p>特記事項</p>	<p>総合診療専門医を取得したい専攻医がさらに増えるように周知活動などを行う予定。</p>
<p>事務所所在地 TEL FAX http</p>	<p>〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラム D301号室 日本専門医機構内 総合診療専門医事務局 03-6250-6900 03-3201-3931 http://www.jmsb.or.jp/sogo/</p>

消化器病専門医

基幹学会名	一般財団法人 日本消化器病学会
専門医制度名	日本消化器病学会専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本外科学会、日本医学放射線学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会
学会員数	医師 35,383 人 医師以外 187 人 計 35,570 人 令和2年12月現在
専門医数	22,151 人 令和2年12月現在
専門医担当委員会	専門医制度審議委員会、試験問題作成委員会、試験問題選定委員会、試験実施委員会、試験判定委員会
専門医到達目標	<p>1. 専門知識</p> <p>1) 基本的項目は、学習態度や理解が中心となるため指導医が承認し、担当した疾患および間接的に経験した疾患については、専攻医が記録したうえで指導医が承認する。さらに、すべての消化器疾患の項目を経験し知識を習得することを目標とする。</p> <p>2) 診療行為は、学習態度や理解ができていることを指導医が確認して承認する。承認は、消化器病専門医研修カリキュラム評価表に記録する。指導医は、専攻医が修得できていると確認できた場合に承認をする。不十分であれば、再指導を行う。</p> <p>3) 研修内容は、「消化器病専門医研修カリキュラム」を参照。なお、当面は「日本消化器病学会専門医研修カリキュラム2013」をもって、「消化器病専門医研修カリキュラム」とみなす。</p> <p>2. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）</p> <p>1) 「消化器病専門医研修カリキュラム」に詳細を定め、専攻医は消化器病専門医研修カリキュラム評価表を用いて記録する。指導医は専攻医が技能を修得できていると確認できた場合に承認する。不十分と判断される場合、指導医は再指導を行う。専攻医は担当している疾患について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともにに行い、研修期間中に自立して行えるようになることが目標である。</p> <p>2) 到達目標の詳細は「消化器病専門医研修カリキュラム」に設定する。</p> <p>3. 学問的姿勢</p> <p>コンピテンス理論に基づき</p> <p>1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。</p> <p>2) 科学的な証拠に基づいた診断、治療を実践する。(EBM; evidence based medicine)</p> <p>3) 最新の知識、技能を常にアップデートする。(生涯学習)</p> <p>4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を学ぶ。</p> <p>5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。</p> <p>といった学問的姿勢を涵養する。</p> <p>4. 医師としての倫理性、社会性など</p> <p>消化器病専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には、以下の項目が求められる。</p> <p>1) 患者や他の医療関係者とのコミュニケーション能力。</p> <p>2) 医師としての責務を自立的に果たし信頼されること。(プロフェッショナリズム)</p> <p>3) 診療記録の適確な記載ができること。</p> <p>4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること。</p> <p>5) 患者あるいは臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること。</p> <p>6) チーム医療の一員として行動し、状況に応じてリーダーシップがとれること。</p> <p>7) 後輩医師に教育・指導を行うこと。</p> <p>8) 市民への疾病予防の啓発・支援を行うこと。</p>
専門医申請資格	<p>1. 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。</p> <p>2. 継続4年以上日本消化器病学会の会員である。</p> <p>3. 本学会の会員として、次の実績を有すること。</p> <p>(1) 本学会が主催する総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW が主催する JDDW 教育講演のいずれかに1回以上の出席があること。但し、半日単位の総会ポストグラデュエイトコース支部教育講演会、JDDW 教育講演は2回以上の出席がある。</p> <p>(2) 本学会もしくは JDDW が開催する学術集会に1回以上の出席がある。</p> <p>(3) 消化器に関する学会発表もしくは論文発表が筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で3件以上ある。</p> <p>4. 申請時において内科専門医、外科専門医、放射線診断専門医または放射線治療専門医のいずれかの資格を有する。</p> <p>5. 消化器病専門医試験に合格していること。ただし受験資格として、以下の(1)、(2)、(3)の全てを満たしていること、あるいは(4)を満たしていることのいずれかを要する。</p> <p>(1) 基本領域の専門医資格取得に必要な所定の臨床研修を修了している。</p> <p>(2) 基本領域の臨床研修開始後4年以上が経過している。</p> <p>(3) 内科系は基本領域の臨床研修開始2年目以降、外科系は基本領域の臨床研修修了後、放射線科は放射線診断専門医取得または放射線治療専門医取得に必要な臨床研修修了後、本規則で認定された認定施設、関連施設もしくは特別関連施設において3年以上の消化器病専門医研修を修了している。但し、特別関連施設での研修期間は1年間までとする。</p> <p>(4) 2019年以降の医師免許取得者で消化器外科専門医資格または日本消化器外科学会認定登録医のいずれかの資格を有する。</p> <p>6. 臨床系大学院に在学中の臨床研修は、研修実績として認めること。</p>
試験内容	書類審査等による研修実績期間業績の有無 筆記試験(マークシート方式、MCQ、全100問)
臨床関係事項	<p>●主治医(主担当医)として受け持つ経験症例は、「消化器病専門医研修カリキュラム」に掲載された全107疾患のうち症例経験の到達目標が2または3に該当する疾患を中心として58疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないよう経験し、150症例以上(最低120症例)の症例数を確保する。専攻医は3年以上の研修期間中に通算で上記記載の58疾患以上と150症例(最低120症例)以上を主担当医として経験し、研修内容を登録する(外来症例は20%まで可とする)。</p> <p>●主担当医であることや適切な診療が行われたか否かの評価については、消化器病専門医研修カリキュラム評価表および日本消化器病学会専攻医登録評価システムを通じて確認し指導医が承認を行う。</p> <p>●基本領域である内科・外科研修での経験も消化器病専門医研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、こうした基本領域研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っている専攻医研修における指導医が確認・承認できる場合には登録を認める。</p>

研修施設	<p>認定施設の基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 次の条件を全て満たすことを要する。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 消化器系病床として常時30床以上有すること。 2) 指導医1名以上、専門医2名以上が常勤していること。 3) 指導医の責任の下に十分な指導体制がとれること。 4) 「消化器病専門医研修カリキュラム」に基づく研修が可能である。研修管理委員会（研修統括責任者1名を置く）を設置し、関連施設と連携して専攻医の研修の進捗を管理する。 5) 剖検室を有すること。但し、関連する剖検施設を含むものとする。 <p>関連施設の基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 次の条件を全て満たすことを要する。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 消化器系病床として常時20床以上有すること。 2) 専門医1名以上が常勤し、その代表者が認定施設の研修管理委員会に参加していること。 3) 研修施設群の指導医からの十分な指導体制がとれること。但し、原則として指導医1名に対し関連施設1カ所に限るものとする。 4) 「消化器病専門医研修カリキュラム」に基づく研修が可能である。 前項3)の条件を満たさない場合、研修統括責任者の推薦があり、専門医2名以上が常勤し、地区委員会が認めた施設については、認定することができる。 第1項1)または2)の条件を満たさない場合、研修統括責任者の推薦があり、地区委員会が認めた施設については特別関連施設として認定することができる。特別関連施設での研修は専門医研修期間中の1年以内とする。 <p>基幹研修施設数：1,092 関連施設数：413 特別関連施設数：56 総数：1,561</p>
指導体制	<ol style="list-style-type: none"> 評価項目・基準と時期 <ol style="list-style-type: none"> 1) 指導医は、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と日本消化器病学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の経験症例および技術・技能の研修目標達成度の評価を行う。講習受講や発表実績を指導医が確認する。 2) 指導医は、専攻医の専門的知識・技能（消化器内視鏡検査と治療（原則、内視鏡的止血レベルまで）、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査など）を年に複数回評価する。 3) 指導医は専攻医の医療に対する態度・姿勢を総合的に評価する。
医療倫理・安全管理	<ol style="list-style-type: none"> 日本消化器病学会が開催する教育講演会、専門医セミナー、総会ポストグラデュエイトコースもしくは、JDDWが開催する教育講演に参加することにより、1) 消化器領域の救急対応、2) 消化器診療の最新のエビデンスや消化器疾患の病態ならびに治療法の理解、3) 医療安全や感染対策、4) 医療倫理、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 医療制度や保険診療に関する事項や課題、などについて学習する。 医療倫理・医療安全・感染防御に関しては、各施設における医療安全講習会、医師会等が主催する生涯教育講演会などにも参加して学習する。
更新関係事項	<p>5年毎の更新制</p> <p>専門医更新は取得期間内に以下の全ての要件を満たすことを要する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 日本消化器病学会が認定する50単位以上の単位を取得しなければならない。 更新時、内科専門医、認定内科医または総合内科専門医、外科専門医または外科認定登録医、放射線科専門医、小児科専門医のいずれかの資格を有する。なお、特別措置として2005年1月1日以前の消化器病専門医取得者は、この限りでない。但し、この特別措置は原則として内科系の消化器病専門医には適用しない。 本学会主催の総会、大会（JDDW）のどちらかに1回以上の出席がある。 本学会主催の総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW主催のJDDW教育講演のいずれかに1回以上の出席がある。但し、半日単位の総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW教育講演は2回以上の出席がある。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、 更新頻度等） ・その他	<p>年12回発行</p> <p>ホームページの公開 専門医制度規則・細則、専門医氏名一覧、認定施設名一覧など</p> <p>専門医状況 専門医制度規則・細則：変更があれば随時</p> <p>専門医氏名一覧、認定施設名一覧：毎日</p>
専門医制度確立 までの経緯	<p>学会創立年月日 1988年12月17日</p> <p>法人化の経緯 1954年7月16日 財団法人として文部省から設立認可</p> <p>専門医制度確立までの経緯</p> <p>1988年4月、消化器病を専門とする優れた医師を養成するとともに、消化器病治療の向上を図ることを目的として認定医制度を発足させた。</p> <p>2002年3月1日より認定医制度から専門医制度に移行した。</p>
特記事項	<p>消化器関連学会（日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会）で協力して、消化器病領域においてバランスのとれた専門医を育成することを目指しております。</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒105-0004 東京都港区新橋2-6-2 新橋アイマークビル6階</p> <p>03-6811-2351</p> <p>03-6811-2352</p> <p>http://www.jsge.or.jp/</p>

循環器専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本循環器学会
専門医制度名	日本循環器学会認定循環器専門医制度
関連学会の名称	日本心臓病学会、日本脈管学会、日本高血圧学会、日本心臓血管外科学会、日本小児循環器学会、日本動脈硬化学会、日本胸部外科学会、日本冠疾患学会、日本心不全学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本循環器病予防学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本成人先天性心疾患学会、日本不整脈心電学会、日本内科学会、日本外科学会、日本小児科学会、日本腎臓学会、日本老年医学会、日本生体医工学会、日本超音波医学会、日本核医学会、日本医学放射線学会、日本循環制御医学会、日本心臓核医学会、日本生理学会、日本臨床生理学会、日本集中治療医学会、日本睡眠学会、日本心エコー図学会、日本心脈管作動物質学会、日本心血管脳卒中学会、日本下肢救済・足病学会、日本血栓止血学会、日本移植学会、日本リンパ浮腫学会、日本血管内治療学会
学会員数	学会員数 30,191 名（医師 26,886 名、医師以外 3,305 名） 2020 年 11 月 20 日現在
専門医数	15,315 名 2020 年 9 月 7 日現在
専門医担当委員会	一般社団法人日本循環器学会 専門医制度委員会
専門医到達目標	循環器専門医は、心臓・血管系に関する豊富な知識と技能を有し、心筋梗塞、狭心症、高血圧、動脈硬化、弁膜症、心不全、不整脈、などの循環器疾患の適切な診断・治療及び予防ができる能力を有する。専門医制度規則に記載。
専門医申請資格	<p>【受験要項】 申請時において次の 6 項目を充足していることが必要。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本国医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。 2) 内科系は認定内科医または総合内科専門医、外科系は認定登録医または外科専門医、小児科系は小児科専門医であること。 3) 本学会会員であり、かつ通算して 3 年以上の会員歴を有すること。 4) 下記「臨床関係事項」を満たしていること。 5) AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースを受講修了後、AHA ACLS プロバイダーコースを受講し有効な認定を受けていること。AHA ACLS-EP コース・AHA ACLS インストラクターコース・AHA ACLS-EP インストラクターコースも同等資格として認める。また小児科系に限り AHA PALS プロバイダーコース・AHA PALS インストラクターコースも同等資格として認める。 6) 喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し自らが禁煙し且つ禁煙の啓発に努めること。
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年 1 回、書類審査の合格者を対象に筆記試験（MCQ、全 120 問）を実施。 申請書類は、受験申請書、診療実績表、研修施設在籍証明書、循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表、基本領域資格証明書コピー、ACLS カードコピー。 ・ 審査料 20,000 円、認定料 30,000 円
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医申請資格として、医師免許取得後、専門医試験日前日をもって満 6 年またはそれ以上の臨床研修歴を有すること。6 年のうち、3 年以上は本学会指定の研修・研修関連施設で研修していること。但し、2004 年度（平成 16 年度）以降に医師免許を取得したものは、内科系は認定内科医または総合内科専門医、外科系は認定登録医または外科専門医、小児科系は小児科専門医資格取得年度の 4 月から、専門医試験日前日をもって満 3 年以上本学会指定の研修・研修関連施設で研修していること。
研修施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修施設 <ol style="list-style-type: none"> ①循環器系病床として常時 30 床以上を有すること ②循環器専門医 2 名以上が常勤し、指導体制が充分であること ③研修カリキュラムに基づく研修が可能な指導体制・設備が整っていること ・ 研修関連施設 <ol style="list-style-type: none"> ①日本循環器学会が指定した研修施設と関係をもつこと ②循環器専門医 1 名以上が常勤すること ③指定研修施設と相談のうえ、研修カリキュラムの一部を受けもつこと また、自施設でも基本的な研修が可能な設備が整っていること ④循環器系病床として常時 15 床以上を有すること <p>研修施設数：1,004 関連施設数：308 計：1,312（2020 年 11 月 11 日現在）</p>

指導体制	指導医制度なし。新制度では研修施設の要件として規定。						
医療倫理・安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器専門医としてふさわしくない行為のあったものに対して、委員会および理事会の議を経て、循環器専門医の認定を期限付きで停止または取り消すことがある。 ・年1回医療安全・医療倫理に関する講演会を開催。 						
更新関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・5年毎の更新制。 ・更新条件は次の5条件で、認定更新の期限までに全ての手続きを完了していない場合は、専門医資格喪失となる。 <ul style="list-style-type: none"> ① 本会主催の学術集会・地方会への参加で30単位、医療安全・医療倫理に関する研修で2単位の必修研修単位を含む合計50単位の充足 ② 更新の意思表示 ③ 基本領域資格を有すること ④ 更新年度までの年会費の完納 ⑤ 更新料の納入（30,000円） ・単位は専門医カード・単位登録票・自己申告による登録 単位取得状況は会員ポータルサイトにて随時照会可能。また各専門医へ5年間に2回郵送で通知する。 ・毎年4月1日付け更新、新専門医証を発行 <p>認定更新者数</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">・2015年 = 3,166名</td> <td style="width: 33%;">・2016年 = 2,309名</td> <td style="width: 33%;">・2017年 = 2,214名</td> </tr> <tr> <td>・2018年 = 2,376名</td> <td>・2019年 = 2,509名</td> <td>・2020年 = 3,275名</td> </tr> </table>	・2015年 = 3,166名	・2016年 = 2,309名	・2017年 = 2,214名	・2018年 = 2,376名	・2019年 = 2,509名	・2020年 = 3,275名
・2015年 = 3,166名	・2016年 = 2,309名	・2017年 = 2,214名					
・2018年 = 2,376名	・2019年 = 2,509名	・2020年 = 3,275名					
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・機関誌：日本循環器学会会告 1年間に4回発行（2・5・8・11月） 循環器専門医 1年間に1回発行（8月） Circulation Journal 1年間に12回発行（毎月、オンラインのみ） Circulation Reports 1年間に12回発行（毎月、オンラインのみ） ・http://www.j-circ.or.jp/ 専門医名簿（年1回更新）および研修施設一覧の公開（年1回更新） ・学会員向けニュースメール（JCS News letter） 毎月2回配信 						
専門医制度確立までの経緯	1935年 学会創立 1981年 社団法人として認可 1989年 「日本循環器学会認定循環器専門医」制度設立						
特記事項							
事務所所在地 TEL FAX http	〒100-0047 東京都千代田区内神田1丁目18-13 内神田中央ビル6階 03-6775-9111 03-6775-9115 http://www.j-circ.or.jp/						

更新関係事項	5年毎の更新制 専門医資格更新に必要とされる研修単位(50単位、内20単位は当学会主催の学術講演会か生涯教育講演会)参加証明書の提出 ※生涯教育講演会は2020年度で終了
広報体制関係 ・学術誌 ・HP(掲載内容、更新頻度等) ・その他	和文誌(6冊/年)、増刊号(プログラム号)、英文誌(6冊/年) ホームページ有り
専門医制度確立までの経緯	日本胸部疾患学会創設(昭和36年10月11日) 日本胸部疾患認定医制度発足(平成元年4月5日) 日本呼吸器学会へ呼称変更(平成9年4月10日) 社団法人日本呼吸器学会設立(平成14年8月22日) 呼吸器専門医の広告が可能となる(平成15年8月25日) 一般社団法人に移行(平成25年2月1日)
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館7F 03-5805-3553 03-5805-3554 https://www.jrs.or.jp

血液専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本血液学会
専門医制度名	日本血液学会 血液専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会・日本小児科学会
学会員数	医師 7,082人 医師以外 612人 計 7,694人
専門医数	4,241人 令和2年9月現在
専門医担当委員会	一般社団法人日本血液学会 専門医認定委員会
専門医到達目標	<p>◇一般社団法人日本血液学会 血液専門医カリキュラム</p> <p>*内科及び内科関連10学会が協議して統一的形式で編集した「内科関連専門医研修カリキュラム」に掲載。</p> <p>*日本内科認定制度研修カリキュラムを到達していることを前提とし、血液専門医となるための研修内容とその到達目標を示したものである。</p> <p>*知識、診察、検査、治療・症例経験に分けて研修事項を列記して各項目に研修の到達目標（ABCのランク）を表示し、自己及び指導医の評価欄を付したものの。</p>
専門医申請資格	<p>*受験資格（①～④のすべてを満たす者）</p> <p>①日本内科学会認定内科医または日本小児科学会小児科専門医である者</p> <p>②卒後6年以上の臨床研修を必要とし、このうち3年以上日本血液学会が認定した研修施設において臨床血液学の研修を行った者</p> <p>③申請時に継続して3年以上日本血液学会の会員である者</p> <p>④臨床血液学に関係した内容で、筆頭者として学会発表または論文が2つ以上ある者</p> <p>*主な申請書類：申請書、履歴書、研修修了証明書、研修実績記録（受け持ち入院患者のうち15名について、4領域（赤血球系疾患3例、白血球系疾患3例、血栓止血系疾患2例、免疫・輸血1例以上を含むこと。）</p> <p>血液専門医カリキュラムへの自己評価及び指導医による評価など</p> <p>*受験料 20,000円</p> <p>*認定証を発行 *日血会誌に公表 *登録料 20,000円</p>
試験内容	<p>試験実施前審査、研修実績記録の評価</p> <p>多肢選択問題形式〈マークシート〉</p> <p>[1]文章問題〈(1)内科・小児科共通問題 及び(2)内科または小児科選択問題〉</p> <p>[2]血液形態学・検査学問題〔血液形態、特殊染色、検査等〕〈(1)内科・小児科共通問題 及び(2)内科または小児科選択問題〉</p>
臨床関係事項	<p>*研修年数：6年以上（日本内科学会認定内科医または日本小児科学会小児科専門医の研修年数も含む通算年数）</p>
	<p>血液研修施設数：437（令和2年9月現在）</p> <p>〈新制度へ移行中〉</p> <p>専門研修認定施設数：220</p> <p>専門研修教育施設数：89</p> <p>*研修施設：下記の基準を満たすものを認定委員会で審査の上、認定</p> <p>①血液病床を常時5床以上有すること</p> <p>②専門医になるための臨床研修が可能であること。</p> <p>③原則として指導医1名以上が常勤していること。</p> <p>④臨床血液学に関する教育的行事を定期的に開催していること。</p> <p>⑤認定施設は、本学会による血液疾患登録（または小児血液学会、国立病院機構による登録）を行っていること。申請時に、過去1年間（または登録開始時点から）の疾患登録数を記入して提出することとする。</p> <p>*審査料、認定料なし *現行制度の認定は2021年度まで（暫定措置）</p>

研修施設	<p>新制度への移行に向け、申請受付中（2022年度からは完全移行）</p> <p>* 専門研修認定施設</p> <p>施設基準は以下の通りとする。ただし、申請・認定は施設単位ではなく診療科単位とする。専門研修認定施設は以下の条件を満たすことを原則とするが、地域の特性を鑑みて専門医認定委員会が決定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液病床を20床以上有していること。 2) 血液の専門外来を有していること。 3) カリキュラムの完結に必要な疾患領域・症例数を有すること。 4) 指導医1名以上が常勤していること。 5) 臨床血液学に関する教育的行事（カンファレンス、セミナー等）を定期的実施していること。 6) 臨床研究が可能な環境が整っていること。臨床研究として血液疾患登録を行っていること。 7) 倫理委員会、治験センターもしくは臨床研究センターが設置されていること。 8) 日本血液学会、日本内科学会、日本小児科学会、同地方会および関連学会（カリキュラムに記載）に血液学に関連する演題を5年間の平均で年に3演題以上の発表をしていること。 9) 教育施設と密な連携が取れる体制を構築していること。 <p>* 小児血液疾患診療施設については現状を踏まえベッド数の基準を5床以上とする。</p> <p>* 専門研修教育施設</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液病床を5床以上有していること。 2) 専門医1名以上が常勤していること。 3) 血液の専門外来を有していること。
指導体制	<p>○指導医</p> <p>下記の基準を満たすものを認定委員会で審査し、認定</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液専門医を有していること。 2) 筆頭著者、last author もしくは corresponding author として血液学に関連し査読を有する論文を3編以上有すること、もしくは学位を有すること。 3) 日本血液学会学術集会において筆頭演者として2回以上の発表歴があること。 4) 医籍登録後10年以上
医療倫理・安全管理	<p>血液専門医カリキュラムなかで、「医の倫理と医療の安全」の項目を設けている。</p>
更新関係事項	<p>* 5年毎の更新制 * 研修単位取得制</p> <p>* 更新料：20,000円</p> <p>* 研修単位取得制で関連学会を含み50単位以上を「血液専門医カード」または自己申告にて、血液専門医単位登録システムへ登録</p> <p>* 毎年4月1日付けで、新たな認定証を発行</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>（英文誌）International Journal of Hematology 年12回発行</p> <p>（和文誌）臨床血液 年12回発行</p> <p>* 専門医制度規約、試験施行告知等、会誌会告及び学会HPに掲載。</p> <p>* 専門医名、研修施設名は、都道府県別に掲載</p> <p>* 更新は随時</p> <p>日血ニュース（メール便配信・月1回および臨時号配信）</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>学会設立年 昭和12年</p> <p>専門医制度発足平成元年4月1日、発足に伴う過渡的措置は平成4年1月終了</p>
特記事項	<p>新専門医制度に向け、専門医プログラムを改訂し、新専門医プログラムを策定</p> <p>新血液専門医プログラム</p> <p>http://www.jshem.or.jp/uploads/files/newsenmon_pro201804.pdf</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>（京都事務局）〒604-0847 京都市中京区烏丸通二条下ル秋野々町518番地 前田エスエヌビル8階</p> <p>（東京事務局）〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館8階</p> <p>（京都事務局）075-231-5711 （東京事務局）03-5844-2065</p> <p>（京都事務局）075-231-5722 （東京事務局）03-5844-2066</p> <p>http://www.jshem.or.jp/</p>

内分泌代謝科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本内分泌学会
専門医制度名	内分泌代謝科専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本脳神経外科学会
学会員数	医師 8,144 人 医師以外 798 人 計 8,942 人
専門医数	3,205 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医委員会
専門医到達目標	専門医研修カリキュラムを制定、カリキュラム項目についての臨床研修と知識の習得を目標とする。
専門医申請資格	<p>次の各項の条件を全て満足する者であることを要する。</p> <p>【内科・小児科・産婦人科】</p> <p>(1) 申請時において、継続 3 年以上または通算 5 年以上本学会会員であること。</p> <p>(2) 申請時において、基幹学会の認定医または専門医として認められている者。</p> <p>(3) 認定内科医研修の課程を修了後、申請時まで 3 年以上、認定教育施設において内分泌代謝科指導医の指導のもとで内分泌代謝疾患の診療に従事している者。または、海外の内分泌専門医の資格を有している者。(小児科および産婦人科については、小児科専門医または産婦人科専門医の研修期間を含めた研修期間を 6 年以上とし、そのうち申請時までには 3 年以上は認定教育施設での研修を要するものとする。)</p> <p>(4) 内分泌代謝疾患の臨床に関する学会発表、又は論文発表が 5 編以上あり、少なくとも 2 編は筆頭者であること。</p> <p>(5) 内分泌代謝疾患の相当例以上の入院及び外来の診療経験を有する者。</p> <p>【泌尿器科・脳神経外科】</p> <p>(1) 申請時において、本学会の会員であること。</p> <p>(2) 申請時において、基幹学会の専門医として認められている者。</p> <p>(3) 内分泌代謝疾患の臨床に関する学会発表、または論文発表が 5 編以上あり、少なくとも 1 編は筆頭者であること。</p>
試験内容	<p>専門医委員会の中に小委員会を設け、認定試験関連業務に対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試験実施前審査：書類審査 ・試験：筆記試験（MCQ 方式、内科・小児科 全 100 問、産婦人科 全 50 問） ・合格基準：試験で基準点数を獲得した者を合格とする
臨床関係事項	上記専門医申請資格、更新条件に記されている通り
研修施設	<p>【研修施設の認定基準】</p> <p>以下の条件を全て満たすこと</p> <p>(1) 常勤の指導医が在籍</p> <p>(2) 専門外来および病床の完備</p> <p>(3) 5 年以上の内分泌代謝疾患の診療実績</p> <p>(4) 医学図書館と診療記録管理室の併設</p> <p>(5) 研修カリキュラムに基づく教育</p> <p>基幹研修施設数：418 関連施設数：109 総数：527</p>

指導体制	指導医制度を設けて指導 【指導医申請に必要な資格】 (1) 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること (2) 申請時において連続10年以上本学会の会員であること (3) 内分泌代謝科専門医であること (4) 内分泌代謝疾患に関する臨床業績を有すること (5) 内分泌代謝疾患の診療及び教育に十分な経験があること 【更新の年限】 5年毎に更新
医療倫理・安全管理	専門医制度規則に「資格の喪失」条項を設けている
更新関係事項	【認定更新の年限】 5年毎の更新制 【更新の方法と条件】 研修単位取得制で60単位、そのうち必須対象の講演会（本学会指定）への参加40単位が必要。他に、指定された関連学会の年次学術集会・日本医学会等への参加、発表（筆頭者）、本学会の学会誌の掲載論文・国内外の指定雑誌の掲載論文に単位設定。 【手続き方法】 単位取得の証明となる書類とともに所定の更新申請書を事務局へ提出 【更新時期】 4月1日付で新認定証を発行
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	日本内分泌学会雑誌（会員連絡号）JES News 年2回発行 専門医名簿、認定教育施設名簿、専門医関連規則などを掲載。随時更新。
専門医制度確立までの経緯	学会創設：昭和2年4月3日 法人化：昭和59年12月11日 専門医制度の発足：平成2年4月1日
特記事項	泌尿器科・脳神経外科 2018年度より過渡的特別措置により申請開始、2019年度より認定開始
事務所所在地 TEL FAX http	〒600-8441 京都市下京区新町通四条下る四条町343番地1 タカクラビル6階 075-354-3560 075-354-3561 http://www.j-endo.jp/

糖尿病専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本糖尿病学会
専門医制度名	日本糖尿病学会専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本小児科学会
学会員数	医師 15,668 人 医師以外 1,869 人 計 17,537 人 令和元年 9 月現在
専門医数	6,172 人 令和元年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会（専門医認定委員会、専門医試験委員会）
専門医到達目標	本制度における糖尿病専門医とは、定められたカリキュラムに沿って、研修指導医の適切な指導の下で糖尿病診療に関する知識・技能を習得し、標準的かつ全人的な診療を実践できる医師のことである。また、糖尿病専門医制度は、糖尿病学の進歩に呼応して、糖尿病臨床の健全な発展普及を促し、有能な糖尿病臨床専門医の養成を図り、国民の健康増進に貢献することを目的とする。
専門医申請資格	<p>〈現行の専門医制度の場合〉</p> <p>◇専門医の認定を申請するものは、次の各項の条件を全て満足することを要する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格および識見を備えていること。 2. 申請時において、連続3年以上の本学会の会員であること。 3. 認定内科医研修の課程を修了後、または小児科専門医研修の課程を3年以上修了後、この規則により認定された認定教育施設において3年以上の期間にわたって常勤者として糖尿病臨床研修を行っていること（ただし、新しい専門医制度への移行期においては、新しい内科専門医研修を始めるにあたって、内科/サブスペシャリティ混合タイプのプログラムを選択した専攻医は内科専門医研修開始時、サブスペシャリティ重点研修タイプのプログラムを選択した専攻医は内科専門医研修開始時、または、2年目以降の希望する時期に糖尿病専門医研修を開始することができる）。認定教育施設と教育関連施設の研修をあわせて申請する場合にはそれぞれ2年ずつ計4年間とする。糖尿病の研修開始時に研修開始同意書を提出し、その後研修カリキュラムの内容に沿った糖尿病の研修を学会認定教育施設、教育関連施設により行なったことを証明しうること。 4. 申請時において、日本内科学会の認定内科医、または日本小児科学会の専門医として認定されていること。 5. 業績として糖尿病臨床に関する、筆頭者としての学会発表または論文が2編以上あること。なお、学会発表、論文等業績に関しては、施行細則に定める。 なお、同一学会或いは合同学会において複数回発表を行なっても1回のみ計算とする。 6. 研修カリキュラムに定められた症例の経験を有すること。 7. 糖尿病診療に関する海外での専門医資格を有するものは、審査の上、日本糖尿病学会糖尿病専門医申請の要件が一部免除される場合がある。
試験内容	筆記（選択、論述、選択問題 35 問、論述問題 4 問）、口頭（2019 年度試験）
臨床関係事項	<p>〈現行の専門医制度の場合〉</p> <p>◇研修カリキュラム</p> <p>* I. 知識・理解、II. 診察・検査、III. 治療・管理、IV. 症例（数）に分けて研修事項を列記して各項目に研修の到達目標（I. 知識・理解は AB のランク、II. 診察・検査、III. 治療・管理は ABC のランク）を表示し、自己及び指導医の評価欄を付したもの。</p>
研修施設	<p>〈現行の専門医制度の場合〉</p> <p>◇認定教育施設、教育関連施設の認定を申請する診療科は次の事項の条件をすべて満たすものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認定教育施設及び教育関連施設共通の要件 <ul style="list-style-type: none"> ・研修カリキュラムに基づく糖尿病学の研修が可能であること。 ・糖尿病の専門外来があること。 ・食事指導が常時行われていること。 ・糖尿病患者教育が行われていること。 ・診療記録管理室があること。 2. 認定教育施設のみ要件 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の研修指導医または特例研修指導医がいること。 3. 教育関連施設のみ要件 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の糖尿病専門医がいること。 ・日本糖尿病学会が認定した認定教育施設と連携し、研修指導医による定期的な指導が可能であること。 <p>◇連携教育施設（小児科）は次の要件を満たすものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定教育施設（内科）が併設されていることを原則とする。小児専門病院等で、内科（認定教育施設）が併設されていない医療機関については、近隣の認定教育施設との連携を認める。ただし、症例検討会の定期的開催等、下記の連携教育施設（小児科）要件を確実に満たすことが出来る場合に限る。 ・研修カリキュラムに基づく糖尿病学の研修が可能であること。 ・連携教育施設（小児科）長は研修指導医（内科）のもとで内科と連携した研修計画書を作成し、実施すること。ただし、連携教育施設（小児科）に少なくとも1名以上の日本糖尿病学会会員が在籍すること。 ・研修計画書には、次の事項を必須要件とする。 <ol style="list-style-type: none"> ①内科と共同して行う症例検討会を定期的に行い（おおむね月1回以上）、その記録を年1回、年間報告に含めて専門医認定委員会に報告する。 ②小児糖尿病サマーキャンプへの参加。 <ul style="list-style-type: none"> ・16歳未満発症1型糖尿病患者5名以上を含む、10名以上の糖尿病患者を管理中であること。 ・糖尿病の専門外来があること。 ・食事指導が常時行なわれていること。 ・糖尿病患者教育が行なわれていること。 ・診療記録管理室があること。 <p>◇専門医認定委員会は随時申請書類によって審査し認定する。</p> <p>◇本学会理事長は施設として認定された診療科に対して、理事会の議を経て本学会の施設証を交付し、学会の通信媒体に発表する。認定は5年毎に更新する。更新規定は別に定める。</p>

	<p>◇施設更新</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定された翌年から毎年、当学会認定の研修指導医・特例研修指導医・専門医のリスト（教育関連施設の場合は専門医のリスト、連携教育施設の場合は学会員のリスト）および糖尿病臨床研修を行っている医師のリスト等を含む、年間報告書を提出するものとする。 ・更新時には、申請時と同じ申請書類および所定の報告書を提出するものとする。 <p>◇認定教育施設数:773 教育関連施設数:58 連携教育施設(小児科)数:23 総数:854(平成31年1月現在)</p>
指導体制	<p>〈現行の専門医制度の場合〉</p> <p>◇本学会専門医制度規則の以下の要件を満たした研修指導医により指導体制を構築する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格および識見を備えていること。 2. 申請時において、連続8年以上の本学会の会員であること。 3. 日本糖尿病学会専門医であること。 4. 規則及び細則で別に定める業績を有していること。 5. 糖尿病患者の診療および教育に関して十分な経験があること。 6. その他、専門医認定委員会で特に認めたもの、本項によって推薦されたものを「特例研修指導医」と呼ぶ。特例研修指導医の認定期間は2年間として、再度申請することはできない。 <p>◇研修指導医の認定期間5年間 ◇特例研修指導医の認定期間2年間</p> <p>※その他 暫定措置による研修指導医(小児科領域)、暫定研修指導医は特例認定規定を別に定める。いずれも認定期間は5年間。</p>
医療倫理・安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医研修カリキュラム内で、「医療安全、医療倫理、医事法制」の項目を設けている。糖尿病診療に関連する医療安全、医療倫理、医事法制について理解し、法に則り、倫理的で安全な医療が提供できることを目標とする。 ・専門医制度規則において、「専門医または研修指導医・特例研修指導医、教育施設の資格喪失」条項を設けている。 ・倫理行動規範をホームページに掲載し、会員に対して周知している。 <p>倫理行動規範 http://www.jds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=21</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制 〈現行の専門医制度の場合〉</p> <p>◇日本糖尿病学会専門医の更新規定</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本糖尿病学会専門医として認定された後も連続して学会の会員であること。 2. 原則として更新時、日本内科学会の認定内科医または日本小児科学会の専門医として認定されていること。 3. 専門医の更新に必要な単位数は70単位である。別表に従って過去5年間に取得した単位を集計すること。 4. 過去5年間に入院または外来糖尿病患者20症例（ただし小児では5症例）以上の治療経験を有すること。 5. 専門医の認定更新を希望するものは次項に定める申請書類に更新審査料を添えて専門医認定委員会に提出するものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・専門医認定更新申請書 ・症例報告20症例（ただし小児では5症例） ・学術活動に関する単位数を合計70単位以上取得したことを証明する資料 ・日本内科学会認定内科医証、または日本小児科学会専門医認定証（写し） ・糖尿病患者教育に関する資料 6. 特別な事情があり更新が不可能な場合、その事情を記した書類を添付して、認定期間の延長を申請することができる。また、専門医の認定更新を希望するもので、専門医の更新手続きに留学、産前産後休業・育児休業、長期療養、その他、の理由で支障がある場合には、専門医の資格を停止し、支障が解除された場合、資格停止を解除するものとする。但し解除後の認定期間は、その支障が生じた時点で残っていた認定期間とする。 7. 専門医を取得した日または前回の更新から10年を越えて更新が出来なかった場合、資格停止の解除と認定更新を希望するものは、専門医認定委員会に届出書を提出する。 8. 専門医認定委員会は毎年1回申請書類によって更新を認定する。 9. 本学会理事長は専門医の更新を認定されたものに対して理事会の議を経て認定証を交付し学会の通信媒体に発表する。 10. 更新審査料は30,000円とする。 11. 本規定の改訂は専門医認定委員会および理事会の議決による。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>情報誌「糖尿病 News」は年4回発行。専門医規則や専門医制度の変更、新規及び更新の専門医や教育施設の一覧、その他お知らせ等について掲載。</p> <p>HP掲載内容：委員会からのお知らせ、専門医制度・試験について、研修指導医について、更新について、教育施設について、専門医・認定教育施設検索、規則、eラーニング</p> <p>HP更新頻度：月1回程度</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>昭和33年4月 任意団体として発足</p> <p>昭和60年1月 社団法人として文部省より認可される</p> <p>平成元年4月 専門医制度発足</p> <p>平成12年5月 専門医へ改称</p> <p>平成24年4月 一般社団法人へ移行</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒112-0002 東京都文京区小石川2-22-2 和順ビル2階</p> <p>03-3815-4364</p> <p>03-3815-7985</p> <p>http://www.jds.or.jp/</p>

腎臓専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本腎臓学会
専門医制度名	日本腎臓学会 専門医制度
関連学会の名称	(一社) 日本内科学会、(一社) 日本小児科学会 (一社) 日本外科学会、(一社) 日本泌尿器科学会
学会員数	医師 10,681 人 医師以外 425 人 計 11,106 人
専門医数	5,636 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	教育・専門医制度委員会
専門医到達目標	①腎疾患全般の診断・治療に関する的確な判断が出来る能力のある医師 ②腎疾患、体液管理に関する他科よりのコンサルテーションに的確な対応をする能力がある医師 ③腎臓学に対する卒前卒後の教育能力を有する医師 ④一般市民に対して腎疾患に対する啓蒙活動を行える医師
専門医申請資格	①本邦の医師免許を有し、医師としての人格及び見識を備えていること ②本会の会員歴が継続して3年以上であること ③日本内科学会認定内科医取得後3年以上、日本小児科学会専門医、日本外科学会専門医及び日本泌尿器科学会専門医は取得後1年以上であること ④本会が指定する教育施設において別に定める研修カリキュラムに基づく研修を3年以上行っていること
試験内容	筆記試験 100 問 MCQ (共通問題 80 問、内科、小児科、泌尿器科、外科 選択問題 20 問) 経験症例の記録及び要約の内容と筆記試験の点数に基づき総合的に専門医資格の合否判定を行う
臨床関係事項	日本内科学会認定内科医取得後3年以上、日本小児科学会専門医、日本外科学会専門医及び日本泌尿器科学会専門医取得後1年以上であること 本会が指定する教育施設において別に定めるカリキュラムに基づく研修を3年以上行うこと
教育施設	①腎・尿路疾患の入院患者が年間 100 名以上であること ②常勤医指導医が1名以上いること。但し、常勤医とは週4日以上勤務する医師をさす。 ③施設独自の研修カリキュラムを有すること ④日本腎臓学会学術総会、或いは東部・西部学術大会で学会発表が過去3年間で年平均1演題(計3演題)あること。 2020年4月1日現在 基幹教育施設数：704 関連施設数：なし 総数：704
指導体制	* 指導医の認定：毎年1回、申請書類により専門医の臨床研修のための指導医に関する資格調査を行う。(以下の条件を満たすこと) 1) 専門医の資格取得後3年以上、腎臓専門医として十分な診療経験を有すること。 2) 申請時に会員であること。 3) 腎尿路系に関する研究実績が過去3年で2編以上あること。 但し、上記1)～3)は2019年4月1日認定～2025年4月1日までの緩和措置とする。 * 理事長は、委員会が適格と認定した者に理事会の議を経て指導医認定証を交付する。 * 腎臓専門医の資格喪失時は指導医資格も喪失。

医療倫理・安全管理	<p>1) 倫理委員会を設けて専門領域に関する個々の事例の審査を行う体制である</p> <p>2) 腎生検、腎移植、妊娠と腎疾患の関連など倫理・人権に関わる事項については渉外企画委員会、学術委員会に特別委員会を設置し、コンセンサスをマニュアル化している</p>
更新関係事項	<p>*腎臓専門医の更新条件</p> <p>5年毎の更新制。更新には50単位以上の単位取得を必要とする。更新月は4月。</p> <p>自学会企画の単位：①総会15単位（教育講演を含む） ②東部・西部学術大会10単位（教育講演を含む） ③本学会の学術集会での筆頭講演者4単位 ④本学の学術論文の掲載：英文誌、筆頭著者10・共著者5単位 和文誌、筆頭著者8・共著者4単位 ⑤学会誌掲載のセルフトレーニング問題の解答提出、5単位 ⑥腎臓セミナー・Nexus Japanへの参加5単位</p> <p>他学会企画参加の単位（50単位に満たない場合に限りネームカード、当該抄録・論文のコピーを申請時に提出する）：①基本学会と認めた学会の年次集会5単位 ②関連学会と認めた学会の年次集会4単位 ③腎臓学に関連した本学会誌以外の学術論文掲載：欧文誌、筆頭著者6・共著者3単位 和文誌、筆頭著者4単位、共著者2単位 ④腎臓学に関連した総説論文：筆頭著者2単位、共著者1単位</p> <p>*提出書類 ①資格更新申請書 ②基本学会の認定医・専門医認定証の写し</p> <p>*専門医更新料は3万円、毎年4月1日付で新認定証を交付（理事会承認後発送）</p>
<p>広報体制関係</p> <p>・学術誌</p> <p>・HP（掲載内容、更新頻度等）</p> <p>・その他</p>	<p>専門医制度のお知らせ （日本腎臓学会誌と日本腎臓学会ホームページに掲載）</p> <p>和文誌：8回・英文誌1：12回・英文誌2：4回</p> <p>日本腎臓学会誌</p> <p>4号：専門医試験結果及び専門医、指導医、教育施設の更新結果</p> <p>5号：専門医、教育施設、指導医の更新及び専門医試験の告知 専門医制度規定</p> <p>http://www.jsn.or.jp</p> <p>①専門医名簿（都道府県別・五十音順）氏名、勤務先</p> <p>②教育施設一覧</p> <p>③専門医制度規定</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>最初の専門医認定日は 1991年（平成3年）4月1日</p> <p>昭和34年7月20日創立</p> <p>平成2年7月18日専門医制度制定</p> <p>平成3年4月1日発足</p> <p>平成6年1月28日社団法人設立許可</p> <p>平成6年2月2日法人成立</p>
特記事項	<p>今回記入したものは現行の要綱であるが、すでに、新専門医制度に対応した腎臓専門研修整備基準が日本専門医機構に承認されており、2016年以降に医師免許を取得した医師は、新制度での専門医取得が必要となる。</p>
<p>事務所所在地</p> <p>TEL</p> <p>FAX</p> <p>http</p>	<p>〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館6F</p> <p>03-5842-4131</p> <p>03-5802-5570</p> <p>http://www.jsn.or.jp</p>

肝臓専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本肝臓学会
専門医制度名	一般社団法人日本肝臓学会専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本外科学会、日本小児科学会、日本放射線学会
学会員数	医師 12,371 人 医師以外 129 人 計 12,500 人
専門医数	7,184 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度審議会
専門医到達目標	肝炎、肝硬変、肝癌など肝疾患全般について疫学、成因、病態を理解したうえで、理学的所見や各種検査法の結果を正しく解釈して的確な診断を行い、最適な治療法を実施する能力を習得することを目指す。また他の診療領域からのコンサルトにも適切に対応しうる能力を有することを目標とする。さらに肝疾患の大きな成因であるウイルス感染について、一般国民への啓発や患者の受診・受療勧奨を行えることも望まれる。
専門医申請資格	<p>2015 年までに医師免許を取得した者は、2025 年までは以下の資格要件を認める</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本国の医師免許を有し、医師としての人格及び識見を備えている者 2) 申請時において本学会の会員である者 3) 日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本外科学会外科専門医、日本外科学会外科認定医、日本外科学会外科認定登録医、日本小児科学会小児科専門医、日本医学放射線学会放射線科専門医、日本放射線学会放射線診断専門医、日本医学放射線学会放射線治療専門医のいずれかの資格を有する者 4) 2 年間の初期研修を修了後、本規則に定める認定施設、関連施設、(特別連携施設、)又は日本消化器病学会専門医制度による認定施設、関連施設において、別に定める本学会専門医研修カリキュラムに従って、5 年以上の肝臓病学の臨床研修を修了した者。ただし、このうち少なくとも 1 年は本規則に定める認定施設、関連施設 (特別連携施設) において研修を行うことを原則とする。 5) 本学会主催の教育講演会を 1 回以上受講した者 6) 申請時において、当該年度までの年会費を完納していること <p>2016 年度以降に医師免許を取得した者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本国の医師免許を有し、医師としての人格及び識見を備えている者 2) 継続 4 年以上本学会の会員である者 3) 日本内科学会内科専門医、日本外科学会外科専門医、日本小児科学会小児科専門医、日本医学放射線学会放射線科専門医のいずれかの資格を有する者 4) 前号の基本領域の専門医資格取得に必要な所定の臨床研修を開始すると共に肝臓専門医専攻医登録を行い、その後本規則に定める認定施設、関連施設及び特別連携施設において、別に定める専攻研修カリキュラムにそって、3 年間以上の肝臓病学の臨床研修を修了していること 5) 基本領域の専門医資格を取得した後に肝臓専門医の認定申請を行うこと。ただし、内科を基本領域とし、内科専門医と肝臓専門医との 4 年間の連動研修を行う場合は、内科専門医と同年度内の肝臓専門医の取得を可とする 6) 肝臓専門医専攻医登録を行ってから認定申請までに、本学会主催の学術集会へ 1 回以上の参加及び教育講演会を 1 回以上受講していること 7) 申請時において、当該年度までの年会費を完納していること
試験内容	平成 26 年度以前に卒業した医師では、研修カリキュラム等による指導医の評価が行われたうえで、肝臓専門医認定試験受験資格が与えられる。平成 27 年度以降に卒業した医師では、肝臓専門医専攻研修の修了判定後に、受験資格が与えられる。専門医認定試験はマークシート方式の筆記試験 (MCQ、五者一択もしくは二択、全 80 問) である。
臨床関係事項	上記専門医申請資格、下記更新条件に記されているとおり
研修施設	<p>認定施設認定基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 肝臓病病床として 10 床以上有すること 2) 常勤の専門医が 3 名以上勤務し、そのうち 1 名以上が指導医 (暫定指導医を含む) であること 3) 十分な教育指導医体制がとられていること 4) 剖検室を有することが望ましい 5) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制が備わっていること 6) 施設実地調査 (サイトビジット) による評価を受ける体制が備わっていること <p>暫定認定施設の認定基準、旧認定基準により設定された認定施設のうち、新認定基準に満たない施設</p> <p>関連施設認定基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門性及び地域性から専攻研修が必要とされる施設であること 2) 肝臓病病床を 5 床以上有すること 3) 指導医 (常勤、非常勤を問わない) が 1 名以上、専門医 (常勤) が 1 名以上勤務し、十分な教育指導体制がとられていること 4) 認定施設と協力して専攻研修が可能であること 5) 剖検室を有することが望ましい。ただし、認定施設の剖検室を含むものとする <p>特別連携施設認定基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 肝臓専門医、あるいは消化器病専門医が勤務していること 2) 専攻研修が可能であること 3) 認定施設の指導医による十分な指導体制が担保されていること <p>認定施設数: 481 (暫定認定施設を含む) 関連施設数: 193 特別連携施設: 126 総数: 800 (2020 年 10 月 1 日現在)</p>

指導体制	<p>本学会専門医制度規則の条件(下記)を満たした指導医により専門医との連携で指導体制を構築する。 指導医の認定基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 肝臓専門医の資格取得後、資格の更新を1回以上行っている者 2) 申請までの5年以内に、本学会主催の教育講演会を2回以上、指導医講習会を1回以上受講していること(ただし、指導医講習が実施されるまでの移行期間においては、教育講演会を1回以上受講していること) 3) 基本領域、消化器病関連学会、厚生労働省などの指導医講習会を受講していることが望ましい 4) 肝疾患の診療あるいは研究活動に10年以上従事していること。そのうち通算3年以上は、本学会認定施設または関連施設での診療に従事していること 5) 肝臓学、肝臓病学に関する研究論文を2編以上有していること。そのうち1編はFirst authorあるいはCorresponding authorであること 6) 教育指導の能力を証明する学習歴有していること。本学会認定施設あるいは関連施設に勤務していることが望ましい 7) CPC (Clinical-Pathological Conference)、CC (Clinical Conference)、当該領域に関する学術集会(医師会を含む)などへ主導的立場として参加・関与していること 8) 申請時において、当該年度までの年会費を完納していること <p>暫定指導医の認定基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 肝臓専門医の資格取得後、資格の更新を1回以上行っている者 2) 肝臓学、肝臓病学に関する学会発表(共同演者も可)あるいは研究論文を1編以上(共同著者も可)有していること。 3) 申請時において、当該年度までの年会費を完納していること
医療倫理・安全管理	<p>医療倫理に関する法律 医師資格の一般的な基本要件であるため、本学会専門医制度では、現在は特に研修カリキュラム等には盛り込まれていないが基盤学会の取り組みに期待している。ただし、医療倫理に照らし専門医にふさわしくない行為があった者には規則の「資格の喪失」を適用する。 医療安全管理に関する研修 本学会が運営する支部等の教育講演会等において、各論的に適時盛り込まれている。 罰則規定 有(資格の喪失等)</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制。 1) 認定日から申請年度の部会までに、別表単位表の中から50単位を取得しなければならない 2) 認定日から申請年度の部会までに、本学会主催の総会、大会、部会及び国際会議のいずれかに1回以上出席していること 3) 認定日から申請年度の部会までに、本学会主催の教育講演会を1回以上受講していること 4) 内科、外科、小児科、放射線科を基盤とする者は、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会内科専門医、日本外科学会外科専門医、日本外科学会外科認定医、日本外科学会外科認定登録医、日本小児科学会小児科専門医、日本医学放射線学会放射線専門医、日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本医学放射線学会放射線治療専門医であること 申請時において、当該年度までの会費を完納していること</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP(掲載内容、更新頻度等) ・その他	<p>和文誌 年15回発行(抄録3冊含む) ホームページによる一般公開：http://www.jsh.or.jp 更新情報、学術集会講演会等情報、各種手続き、専門医一覧、機関誌情報、事業内容、会員一覧、小冊子の公開等 更新は原則月1回、専門医一覧等その他更新は発生時に随時</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>社団法人日本肝臓学会 昭和61年7月28日申請 同年8月1日認可 平成25年4月1日 一般社団法人日本肝臓学会へ移行。昭和56年に22学会により学会認定制協議会が設立したが、本学会でも理事会において専門医制度について論議され検討委員会が発足し、昭和62年には認定医制度委員会が設けられ、日本肝臓学会認定医制度の規則、カリキュラムの原案が作成された。また、学会認定医制協議会への加盟も承認され、昭和63年7月の理事会、評議員会、総会において日本肝臓学会認定医制度規則が承認され同年9月1日より施行された。本制度の運営と維持のために認定制度審議会が設置され(後、専門医制度審議会に改称)現在に至っている。</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-10 柏屋2ビル5階 03-3812-1567 03-3812-6620 http://www.jsh.or.jp</p>

アレルギー専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本アレルギー学会
専門医制度名	一般社団法人日本アレルギー学会専門医制度
関連学会の名称	一般社団法人日本専門医機構が基本領域学会に分類する学会（日本内科学会、日本小児科学会、日本皮膚科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本眼科学会など）
学会員数	医師 約 11,605 人 医師以外 約 543 人 計 約 12,148 人
専門医数	4,318 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	一般社団法人日本アレルギー学会専門医制度委員会
専門医到達目標	<p>下記の全基盤診療科共通の基本的到達目標の他、各科別の到達目標を掲げている。</p> <p>アレルギー専門医の到達目標とは、各々の基盤領域の知識と臨床経験を十分に有した上で、アレルギー疾患を有した患者に対して専門的かつ正確な診断・治療を行なうことのできる医師となることである。アレルギー疾患はひとりの患者に複数の疾患を合併することが特徴である。アレルギー科を標榜した場合、複数臓器にわたる包括的な管理・治療が要望されるため、アレルギー専門医は“total allergist”としての基本的な能力を培うよう努力すべきである。</p> <p>以下はすべてのアレルギー専門医が到達することが望まれる基本的な到達目標である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アレルギー疾患全般に対して、各種検査方法を用いて病因アレルゲンの同定と適切な回避指導ができ、必要に応じてアレルゲン免疫療法が施行できる。 2. アナフィラキシーの既往者に対して、アレルゲンや原因の同定とその回避指導、アドレナリン自己注射システムの教育指導を含めた管理ができる。 3. 気管支喘息についてガイドラインに基づいた管理・治療ができる。 4. 花粉症・アレルギー性鼻結膜炎についてガイドラインに基づいた管理・治療ができる。 5. 蕁麻疹・アトピー性皮膚炎についてガイドラインに基づいた管理・治療ができる。 6. 食物アレルギーについてガイドラインに基づいた管理や指導ができる。 7. 薬剤アレルギーについて基本的な管理と指導ができる。 8. その他、昆虫アレルギー、口腔アレルギー症候群、ラテックスアレルギーなどの各種アレルギー疾患について基本的な管理と指導ができる。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> (1) 日本国の医師免許を持つ医師であること (2) 認定時に引き続き 5 年以上本学会の会員であること (3) 内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科など基本領域の学会（以下、「基盤学会」という。）の専門医（認定医）資格の認定を受けていること (4) 基本領域の臨床研修を含め通算 6 年以上の臨床研修歴を要する。ただし、通算 3 年以上は本学会入会後とし、自身が所属する基本領域の本学会認定アレルギー専門医教育研修施設等において、本学会認定指導医又は専門医のもとでの、別に定めるアレルギー専門医カリキュラムに従ったアレルギー学の臨床研修を要する。ただし、施設の専門、地域等の格差により施設での研修が困難な場合は、第 32 条の研修方法により所定の臨床研修を受ける。 <p>なお、この臨床研修歴には、留学、出産、育児休暇、長期療養期間は含まない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (5) 最近の 5 年間に自ら診療しているアレルギー疾患患者 40 名分の診療実績書の提出 (6) 前項提出患者の内 2 例についての症例報告書の提出 (7) 最近の 5 年間（5 年前の 8 月 1 日から申請時まで）に別表 1 に示すアレルギー学の業績が 50 単位以上あること <p>ただし、下記 1）、2）の出席を必須とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1）本学会開催の学術大会 2 回以上 2）本学会開催の総合アレルギー講習会 1 回以上 <ol style="list-style-type: none"> (8) 専門医資格認定試験に合格していること <p>必修研修項目：「一般社団法人日本アレルギー学会 アレルギー専門医専門医カリキュラム（2017 年 6 月 16 日改定）」に明記</p>
試験内容	<p>試験問題作成委員会：有 資格審査委員会（試験実施前審査）：有 筆記試験：有、MCQ、全 110 問（眼科のみ全 56 問、一部記述式） 合格基準：制度委員会で決定（通常は全体の 60% および共通問題の基準点以上取得することを合格基準とする）</p>

臨床関係事項	<p>専門医申請資格に記載、「一般社団法人日本アレルギー学会 アレルギー専門医専門医カリキュラム」に記載</p>
研修施設	<p>本学会では「認定教育施設」 認定条件：1. 総合病院、又はこれに準ずる病院であること 2. アレルギー疾患の症例（外来を含む）が年間100例以上あること 3. 指導医1名以上又は専門医2名以上（非常勤1名を含む）が勤務していること。 4. アレルギー学に関する教育が、所定のカリキュラムに従って定期的に行われていること。</p> <p>基幹研修施設数：671 関連施設数：138 総数：809</p>
指導体制	<p>本学会での名称は「認定指導医」 認定条件：1. 申請時本学会の専門医であること 2. 15年以上の臨床アレルギー学の経験を有すること 3. 本学会認定教育施設又はこれに準ずる診療施設に勤務しアレルギー診療に従事していること 4. 最近の5年間にアレルギー関係の学術雑誌への論文発表5編以上（共著を含む） 5. 最近の5年間にアレルギー関係の学会発表10回以上（共演を含む）</p> <p>指導マニュアルの有無及びチェックシステム：継続審議・検討中</p>
医療倫理・安全管理	<p>罰則規定有り、2006年11月総会にて倫理綱領制定</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制 更新条件、提出書類、必要書類、審査法：専門医申請資格記入の3. 5. 7. および制度委員による判定 審査方法：資格審査委員会、制度委員会で審査</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>学会誌：（和文誌「アレルギー」） 年9回発行 公開中、随時更新</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>学会創設年月日：1952年（昭和27年）10月 法人化の経緯：2005年（平成17年）10月5日設立許可 専門医制度までの経緯：アレルギー疾患のより高度な専門的診療を行うことができる医師が必要として平成2年6月22日専門医制度を発足</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒110-0005 東京都台東区上野1-13-3 MYビル4階 03-5807-1701 03-5807-1702 http://www.jsaweb.jp/</p>

感染症専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本感染症学会
専門医制度名	感染症専門医制度
関連学会の名称	日本医学放射線学会 日本救急医学会 日本外科学会 日本産科婦人科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本小児科学会 日本整形外科学会 日本精神神経学会 日本内科学会 日本脳神経外科学会 日本泌尿器科学会 日本皮膚科学会 日本病理学会 日本麻酔科学会 日本臨床検査医学会 日本リハビリテーション医学会
学会員数	医師 8,968 人 医師以外 2,077 人 計 11,045 人
専門医数	1,554 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	感染症専門医制度審議委員会
専門医到達目標	感染症研修カリキュラムに到達目標を規定。
専門医申請資格	1. 基本領域学会専門医（認定医）に認定されている者。 2. 感染症の臨床修練を積んでいること。 1) 基本領域学会の研修年限を含めて感染症学の研修を 6 年以上行っている者。 2) 上記 6 年の内、3 年間は本会員として本会が指定した研修施設で、別に定めるカリキュラムに基づいて研修を行っていることを原則とする。ただし、研修終了後申請までは継続して会員であること。 3. 感染症の臨床に関して、筆頭者としての論文発表 1 篇、学会発表 2 篇、計 3 篇あること。
試験内容	(1) 書類審査 (2) 筆記試験（MCQ 方式）：出題数 60 題 * 合格基準は内規に定める。
臨床関係事項	研修歴：本会が指定した研修施設において、感染症研修カリキュラムに沿って 3 年間の研修を行う。 研修期間に診療に携わった感染症患者 30 症例の一覧表、その内 15 症例の病歴要約の作成、提出。
研修施設	研修施設として次の各項を満たしている施設を審議委員会にて審査、認定する。 (1) 医育機関附属病院、総合病院、またはこれに準ずる病院であること (2) 日本感染症学会指導医（または専門医）が 1 名以上常勤していること (3) 本学会の研修カリキュラムに基づく研修が可能であること 認定期間は 5 年とする。 研修施設数：325 連携研修施設数：22 総数：347
指導体制	指導医として次の各項を満たしている者を審議委員会にて審査、認定する。 (1) 感染症専門医を取得後 5 年を経た者 (2) 本学会の研修カリキュラムに基づく研修を指導できる者 認定期間は 5 年とする。
医療倫理・安全管理	感染症研修カリキュラムに規定。

更新関係事項	<p>* 5年毎の更新制 * 更新取得単位：50単位 * 更新審査料：10,000円</p>
<p>広報体制関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学術誌 ・ HP (掲載内容、更新頻度等) ・ その他 	<p>感染症学雑誌 (和文誌) 年7回発行 Journal of Infection and Chemotherapy 年6回発行 http://www.kansensho.or.jp 掲載内容：専門医名簿 認定研修施設・連携研修施設リスト 各種申請のお知らせ 制度の改正等のお知らせ その他 更新頻度：1ヵ月に2、3回 (専門医欄)</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>大正15年 「伝染病学会」として創立 昭和29年 法人格取得 昭和49年 学会名を「社団法人日本感染症学会」に改正 平成7年 専門医制度発足 現在に至る</p>
特記事項	
<p>事務所所在地</p> <p>TEL</p> <p>FAX</p> <p>http</p>	<p>〒113-0033 東京都文京区本郷三丁目28番8号 日内会館2F</p> <p>03-5842-5845</p> <p>03-5842-5846</p> <p>http://www.kansensho.or.jp</p>

老年病専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本老年医学会
専門医制度名	日本老年医学会認定 老年病専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会
学会員数	医師 5,478 人 医師以外 1,026 人 計 6,504 人
専門医数	1,512 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	<p>多くの疾患を抱える高齢者に対して、他領域の専門医と連携をとりつつ、主治医として最良の治療法の組み合わせを考えることができる。</p> <p>高齢者に多くみられる病態、とくに老年症候群の主要な症状に適切に対応し、QOL の改善に努めることができる。</p> <p>高齢者の医療・看護・福祉・介護システムを総合的に理解し、これらを有機的に組織化したチーム医療を指導することができる。</p> <p>教育にあたっては老年病専門医制度研修カリキュラムに基づく。</p> <p>(1) 日本内科認定制度研修カリキュラムを到達していることを前提とし、老年病専門医となるための研修内容とその到達目標を示している。</p> <p>(2) 知識、治療・症例経験に分けて研修事項を列記して各項目に研修の到達目標（ABC のランク）を表示し、専門医申請時には各項目について自己評価及び指導医評価（ABC のランク）を記入する。</p>
専門医申請資格	<p>(1) 受験資格：①日本内科学会認定医、或いは総合内科専門医の資格を有していること。②日本内科学会認定医資格取得後 3 年以上本学会の認定施設において施行細則に定める研修カリキュラムに従って老年病学臨床研修を終了したもの。日本以外の国の老年病専門医の資格を有している者に対し、②を満たさない場合であっても資格認定委員会で議を経て受験資格を認めることができる。</p> <p>(2) 審査に必要な提出書類：専門医申請書、履歴書、認定施設研修終了証明書、診療実績表（①研修達成度評価表 ② 65 歳以上の入院病歴総括表 20 症例 ③ 65 歳以上の入院病歴要約 20 症例）、本学会の認めた学術・研修集会の参加証の写し 3 回分、日本内科学会認定内科医認定証の写し。</p>
試験内容	<p>審査：専門医試験作成・認定小委員会が担当。</p> <p>(1) 申請書類の審査。申請書類には研修の到達目標の各項目について指導医評価（ABC のランク）が含まれる。</p> <p>(2) 書類審査の結果、受験有資格者を対象に MCQ、全 150 問の筆記試験。</p> <p>(3) 合格基準を定めている（内規）</p>
臨床関係事項	<p>規則により認定される認定施設において、日本内科学会認定医資格を取得後、3 年以上の期間にわたって規則に規定する研修カリキュラムに従い、老年病学臨床研修。</p> <p>症例経験は研修達成度・評価表における A・B、a・b が必須項目である。</p> <p>65 歳以上の入院病歴総括表 20 症例及び入院病歴要約 20 症例を提出する。</p>
研修施設	<p>◇認定施設 次の基準を満たすこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老年病学を研修するに足る十分な病床・施設を有すること 2. 関連施設を含む指導医の下に十分な指導体制がとられていること 3. 研修カリキュラムに基づく研修が可能であること 4. 剖検室を有すること。但し関連施設を含むものとする。 <p>◇認定は 5 年毎に更新◇新認定は年 1 回。申請書類を審査し認定する。</p> <p>◇認定施設証を発行◇会誌およびホームページに掲載</p> <p>基幹研修施設数（認定施設数）：273</p>

指導体制	<p>下記を満たした指導医により指導体制を構築。</p> <p>◇指導医は高齢者医療に関する豊富な学識と経験を有していること、老年病専門医の資格を有し1回以上更新していること、または役員または代議員であること、1編以上の老年病学に関する論文を有しているものとする。認定施設またはこれらに準ずる診療施設に勤務し、老年病の診療に従事していること、更に申請時において5年以上継続本学会会員として老年病に関する研究活動を行っているものとする。</p> <p>◇専門医制度委員会および理事会の議を経て指導医を委嘱する。</p> <p>◇5年毎に更新する。</p> <p>指導医は、専門医申請者に対し、カリキュラムに従って知識、治療・症例経験に分けた各項目の研修到達目標（ABCのランク）を評価している。指導マニュアルを作成予定。</p>
医療倫理・安全管理	<p>医療倫理：老年病専門医制度研修カリキュラムのなかで「医療倫理」の項目を設けている。老年者の終末期医療に対する社会的側面への理解と対応を基本項目としている。</p> <p>今後、医療倫理、医療安全、医療に関する法律などの研修について、講習の受講などを義務化する。受講を証明できる資料を提出。</p>
更新関係事項	<p>◇5年毎の更新制</p> <p>◇研修単位取得制で50単位、うち本会企画参加または本会機関誌への論文掲載による25単位以上が必要。</p> <p>◇前回の認定以後に経験した30症例の一覧を提出</p> <p>◇専門医資格・施設認定小委員会において審査</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>日本老年医学会雑誌 年5回発行</p> <p>HPに老年病専門医名簿、認定施設名簿、指導医一覧を掲載。その他専門医制度規則、カリキュラム等の情報を掲載。専門医一覧の更新/日</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>日本老年医学会 創設年月日：昭和34年11月7日。</p> <p>社団法人設立許可：平成7年3月9日。</p> <p>日本老年医学会認定 老年病専門医制度</p> <p>昭和63年9月30日：日本老年医学会認定医制度規則が制定。呼称は「認定医」とされた。</p> <p>平成元年4月1日：制度発足。規則に従い指導医、認定施設が委嘱、認定された。</p> <p>平成2年4月1日：書類審査他により第1回過渡的措置による認定医が認定された。</p> <p>平成4年7月に第1回認定試験が実施され、合格者は平成5年4月1日付けで認定された。</p> <p>平成11年6月16日：呼称が「認定医」から「専門医」と変更された。</p> <p>平成14年6月12日の改定により、基本領域を内科学会とするサブスペシャリティ学会と位置づけられた。</p>
特記事項	<p>現在、これまで実施してきた専門医制度（旧制度）と日本専門医機構が認定する新制度を並行して運用している。</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル702</p> <p>03-3814-8104</p> <p>03-3814-8604</p> <p>http://www.jpn-geriat-soc.or.jp</p>

神経内科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本神経学会
専門医制度名	日本神経学会専門医制度
関連学会の名称	日本自律神経学会、日本神経化学会、日本神経科学会、日本神経感染症学会、日本神経心理学会、日本神経治療学会、日本神経病理学会、日本神経免疫学会、日本頭痛学会、日本てんかん学会、日本認知症学会、日本脳卒中学会、日本末梢神経学会、日本臨床神経生理学会
学会員数	医師 8,947人 医師以外 212人 計 9,408人
専門医数	6,065人 令和2年9月現在
専門医担当委員会	専門医認定委員会、専門医認定更新小委員会、施設認定委員会
専門医到達目標	神経系の解剖学、生理学、生化学、薬理学の知識を持ち、代表的な神経疾患の病態を理解した上で、神経学的診察を行ない、病変の局在診断から病因診断に至るまで検査計画を立て、的確な診断と治療を行うことができる。脳脊髄液検査や神経生理の基本的検査を実施し、神経画像、神経病理、神経遺伝学、神経生化学的検査等の所見を理解して、診断に応用できる。基本的内科治療の知識を持ち、神経救急疾患を含めた神経疾患の治療計画を立てて、自ら実践できる。医療の倫理を理解し、緩和ケアおよび在宅医療に関する知識を持ち、患者・家族への説明を適切に行なうことができる。
専門医申請資格	日本の医師免許を有し、日本内科学会認定内科医であること。 受験時に医学部および医科大学を卒業後6年以上の臨床研修歴を有し、日本神経学会正会員歴が3年以上あること。 臨床研修に関しては、本学会の認める教育施設、准教育施設、および教育関連施設にて細則に定める所定の期間の研修を終了していること。 神経学会が定めたミニマムリクアイアメントを満たしていること。 以上を専門医認定の要件とする。
試験内容	一次筆記試験では、神経内科専門医として必要な知識を問う必修100問、一般100問、症例100問の計300問のMCQ（多肢選択問題）を出題している。 一次試験の合格者に対して、二次の面接試験（口頭試問および実技試験）を行なう。口頭試問では、神経学的診察法の実技試験を行うとともに、診断の考え方や検査・治療計画の立て方などを事前に提出された自験症例サマリー10例に基づいて試問する。 症例サマリーは事前に試験委員が査読し、その結果は面接に反映される。 以上に合格した者を神経内科専門医として認定している。
臨床関係事項	1. 研修施設 教育施設は、指導医1名以上、指導医を含む専門医3名以上が常勤で勤務し、神経内科または関連科として10床以上を有する、もしくは神経内科または関連科として年間100名以上の入院があり、教育カリキュラムを作成し、それに基づく研修が可能な指導体制と設備が整っている病院とする。准教育施設は、指導医1名以上が常勤で勤務し、神経内科または関連科として10床以上を有する、もしくは神経内科または関連科として年間100名以上の入院があり、教育カリキュラムを作成し、それに基づく研修が可能な指導体制と設備が整っている病院とする。教育関連施設は、専門医1名以上が常勤で勤務する病院または診療所で、教育施設との連携により教育カリキュラムを作成する病院とする。 2. 研修期間 専門医試験の受験には、(1)教育施設3年以上、(2)教育施設で2年以上、かつ准教育施設を含め合計3年以上、(3)教育施設で2年以上、かつ准教育施設・教育関連施設を含め4年以上、(4)教育施設2年未満の場合は、准教育施設を含め合計4年以上（准教育施設のみでの4年間を含む）の研修歴を必要とする。 3. 受験資格 学会として定めたミニマムリクアイアメントの全項目中80%以上を満たしたことを研修施設の責任指導医が証明する「研修終了証明書」を提出すること。 4. 面接試問試験 二次試験（口頭試問・実技試験）では、神経学的診察法の実技試験とともに、自験症例レポート10例に基づいて、鑑別診断や検査および治療計画の立て方等に関して口頭試問を実施する。

研修施設	<p>2009 年度より神経学会認定施設は、教育施設、准教育施設、教育関連施設から構成される。教育施設は指導医 1 名以上、指導医を含め専門医 3 名以上が常勤で勤務する病院、准教育施設は指導医 1 名以上が常勤で勤務する病院とする。指導医・専門医の体制に加え、診療設備、病床数、入院患者数等と研修指導カリキュラムの規定を満たす施設を学会が認定する。教育関連施設は専門医（原則として指導医）1 名以上が常勤で勤務する病院又は診療所であり、教育施設と連携して教育カリキュラムの一部を担う。全研修施設は、神経学会の定めたミニマムリクアイアメントに基づいて作成された教育カリキュラムを有する。施設認定の更新は、教育施設は 3 年毎、准教育施設と教育関連施設は 2 年毎に実施される。</p> <p>基幹研修施設数：403 関連施設数：409 総数：812</p>
指導体制	<p>2009 年度より指導医制度を導入している。指導医は、医籍登録後 12 年以上、専門医取得後 5 年以上の診療経験を有し、神経内科専門医を育てうる神経内科診療能力、学識について審査のうえ学会が認定する。神経内科専攻医の受け入れ人数は指導医 1 名あたり最大 3 名程度とし、十分な指導が出来るよう配慮している。指導医は、神経内科専攻医が神経学会の定めるミニマムリクアイアメントを全て履修出来るように努め、自施設で足りない研修内容は他施設における研修、学会認定のハンズオンセミナー受講などで補えるようにする。学会は主催学術大会において各種教育講演やハンズオンセミナーを企画し、各地域における生涯教育講演会を実施している。また、関連他学会とも連携して神経内科専攻医教育および専門医生涯教育の場を提供している。</p>
医療倫理・安全管理	<p>神経内科専攻医は、基本領域での履修を基盤とし、遺伝子診断に必要な知識、進行性の難病患者へ適切な対応を行うための倫理観と技量、救急診療・回復期リハビリ・在宅医療などに幅広く対応できる安全管理能力の習得を目指す。こうした医療倫理・安全管理面の規定は神経学会が定めたミニマムリクアイアメントに記載されており、2009 年度からはこのミニマムリクアイアメントに準じたカリキュラムを神経内科認定施設が有している。さらに、医療倫理と安全管理に関する生涯教育を積極的に行う。</p>
更新関係事項	<p>5 年毎の更新制。</p> <p>神経学会主催の行事、神経学会関連学会への参加・発表、論文掲載等に単位を定め、5 年で 50 単位取得（うち 30 単位は神経学会主催の行事参加）を神経内科専門医更新の要件としている。これを満たさない場合、認定更新小委員会に願い出ることにより、1 年間の保留（この間は専門医の広告可）が認められるが、その後は最長 3 年間の資格停止（この間、専門医の広告不可）となり、資格停止が 3 年を超える場合は資格喪失と定めている。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>学術誌「臨床神経学」電子ジャーナル 年 12 回発行</p> <p>学会ホームページ http://www.neurology-jp.org/ において、専門医制度、診療ガイドライン、神経内科専門医一覧、主な診療施設、学術集会案内、市民公開講座案内、医療経済・保険制度、医療に関する法整備、最新の医学情報などに関する内容を適宜掲載している。学会員に対してと同時に、広く社会に対して広報活動を行っている。</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>昭和 43 年 4 月（第 9 回総会）理事会・総会決議</p> <p>昭和 50 年 6～7 月第 1 回専門医試験開始</p> <p>平成 15 年より日本内科学会との二階建制に移行</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒 113-0034 東京都文京区湯島 2-31-21 一丸ビル 2 階</p> <p>03-3815-1080</p> <p>03-3815-1931</p> <p>https://www.neurology-jp.org/</p>

リウマチ専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本リウマチ学会
専門医制度名	リウマチ専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本整形外科学会、日本小児科学会
学会員数	医師 9,693 人 医師以外 383 人 計 10,076 人
専門医数	4,888 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会 専門医資格認定委員会 教育施設認定委員会
専門医到達目標	リウマチ専攻医は、日常的なリウマチ性疾患の診療を行う上で必要となる基礎的知識、合併症及び関連疾患についての知識、さらに高度な専門性を要する知識等を「リウマチ病学テキスト」や「教育講演」、「e-learning」等を用いて自己学習し、実際に症例を経験しながら省察することで、専門医に必要な知識を習得する。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1) 日本国の医師免許証を有し、医師として人格及び見識を備えていること 2) 申請時において引き続き 3 年以上学会の会員であること 3) 専門医制度規則第 2 条第 4 項によって認定された教育施設において、別に定める専門医研修カリキュラムに従い通算 3 年以上のリウマチ学の臨床研修を行ったこと 4) 日本リウマチ学会専門医資格維持施行細則による単位 30 単位以上を取得していること 5) 日本専門医機構が認定している基本領域学会の認定医或いは専門医の資格を有すること
試験内容	<p>試験委員会：有 試験実施前審査：有 試験の有無：有（MCQ、全 100 問） 合格基準：筆記試験及び診療実績、業績目録等総合評価</p>
臨床関係事項	<p>研修年数 3 年とし学会が認定した教育施設等において研修を行うこと。 経験すべき治療症例は研修カリキュラムによる。 基本領域学会の専門医、認定医の資格を有することから基本領域学会での研修が必須となる。</p>
研修施設	<ol style="list-style-type: none"> 1. 総合病院またはこれに準ずる病院およびリウマチ専門病院 2. リウマチ性疾患が年間 100 症例（関節リウマチを 30 症例以上含む）以上あること 3. 研修環境が総合的に整備されていること 4. 指導医 1 名以上又は専門医 2 名以上勤務 5. 教育が定期的に行なわれていること <p>教育施設数：599 基幹研修施設数：288</p>
指導体制	<p>指導医の認定制度（昭和 63 年 12 月）5 年ごと更新</p> <p>①申請時において学会会員であり、リウマチ学に関する研究・診療活動を行っていること②学会の専門医であること③教育施設（またはこれに準ずる診療施設）に 5 年以上勤務した経験を有し、最近 5 年間に 5 以上リウマチ学に関する研究業績発表のあること</p>
医療倫理・安全管理	<p>研修カリキュラムにおける一般的研修目的として、リウマチ専門医に求められる基本的な診断、検査、治療技能など臨床的能力を身につけるとともに医の倫理を修身する。自学会での罰則規定はないが、本会の名誉を傷つけ又は、目的に反する行為をしたときは学会員を除名する。</p>

更新関係事項	<p>1. 更新条件: 5年毎の更新制。資格維持申請書。研修単位 50 単位を証明する認定手帳(単位取得証明の捺印又は参加証明書貼付)の提出</p> <p>2. 2015 年度(2016 年 3 月 1 日)更新者以降</p> <p>1)「診療実績」 更新時にリウマチ性疾患 20 症例以上(関節リウマチ/若年性特発性関節炎 10 症例以上を含む)の診療実績を所定の症例報告書を提出する。</p> <p>2)「研修単位」 5 年間で合計 50 単位以上を取得する。必修研修項目については、規程の単位数を必ず取得しなければならない。</p> <p>①日本リウマチ学会学術集会(10 単位/回)【必須研修項目、10 単位以上】</p> <p>②日本リウマチ学会、及び日本内科学会、日本整形外科学会等の基本領域学会が主催または認定した医療安全・医療事故・医事法制・医療倫理に関する教育研修会・講演会への出席(1 単位/時間)(医師会及び本学会教育施設主催の講演会を含む)【必修研修項目、1 単位以上】</p> <p>2020.3 更新 2019.3 更新 2018.3 更新 2017.3 更新 2016.3 更新 2015.3 更新 1,087 855 864 564 620 1,240</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP(掲載内容、更新頻度等) ・その他	<p>英文誌“MODERN RHEUMATOLOGY” 年 6 回発行 英文誌“MODERN RHEUMATOLOGY CASE REPORTS” 年 2 回 Online 発行 ニュース・レター(年 4 回)、メール・マガジン(月 1 回)</p> <p>http://www.ryumachi-jp.com</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>昭和 32 年 4 月 20 日 日本リウマチ協会として創設 昭和 37 年 5 月 12 日 日本リウマチ学会として設立 昭和 62 年 11 月 学会認定医制度(指導医、認定医、認定教育施設) 平成 15 年 5 月 26 日 有限責任中間法人設立 同日をもって リウマチ専門医に改称 平成 16 年 6 月 29 日 資格者が広告できる認定団体として認められた(厚労省) 平成 21 年 5 月 27 日 一般社団法人となる。</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>東京都港区浜松町 2-9-6 浜松町エムプレスビル 3 階 03-6435-9761 03-6435-9762 https://www.ryumachi-jp.com/</p>

消化器内視鏡専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
専門医制度名	日本消化器内視鏡学会専門医制度
関連学会の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・内科学会 ・外科学会 ・小児科学会 ・医学放射線学会 ・臨床検査医学会 ・救急医学会
学会員数	医師 34,567 人 医師以外 11 人 計 34,578 人 令和 2 年 2 月現在
専門医数	19,516 人 令和 2 年 2 月現在
専門医担当委員会	専門医制度中央審議会
専門医到達目標	<p>日本消化器内視鏡学会専門研修カリキュラムによる専門研修により、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 出来る限り患者の身体への負担を減らした低侵襲で安全かつ精度の高い医療を提供できる専門医の育成を行い、患者に理解され、信頼され、そして患者の利益となる消化器内視鏡診療を実現する。 (2) 本学会の専門医制度によって消化器内視鏡専門医の質を段階的に担保する。 (3) 専門医制度を確立することで、どの程度の数の専門医を認定すべきか、それぞれの地域に何名の専門医が必要か等の地域分布をデータベース化し、それを管理提言することにより消化器内視鏡専門医の地域偏在の問題解決を諮る。 (4) 常に専門医の質の担保に基づいた管理が行いうる方法を構築する。 (5) 患者から理解され、患者のために消化器内視鏡を施行できる、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤とした、専門医制度を目指す。 <p>これらの基盤を通じて下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たす。消化器内視鏡専門医に求められる医師像は単一ではないが、それぞれの環境に応じて十分な役割を果たすことが消化器内視鏡専門医に求められる。</p> <p>それぞれのキャリア形成によってこれらいずれかの形態に合致することもあれば同時に兼ねることもある。いずれにしても消化器内視鏡という技術を通じて、スキルのみならず、その背景にある病態、そして患者への深い理解を実現する気持ちを持ち続けることが重要である。</p>
専門医申請資格	<ul style="list-style-type: none"> ・日本国の医師免許証を有すること ・申請年度の 6 月 30 日を基準として、5 年以上の継続本学会会員であること ・指導施設において 5 年以上研修し、所定の技能並びに経験をもっていること ・申請時において認定内科医または総合内科専門医、外科専門医または外科認定登録医、放射線科専門医、小児科専門医、臨床検査専門医、救急科専門医のいずれかの資格を有すること
試験内容	<p>資格認定委員会にて書類審査実施、書類審査通過者に学術試験実施。（マークシート方式、MCQ、全 100 問）</p> <p>合格基準は試験判定委員会にて問題内容、正答率、識別指数、標準偏差、等の諸数値を詳細に分析した上で最終的に決定するので、必ずしも一定ではない。</p>
臨床関係事項	<p>指導施設において 5 年以上研修し、所定の技能ならびに経験をもっていること。</p> <p>研修期間（5 年以上）内に次の検査件数を満たす必要がある</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上部消化管 1 点 / 1 回 2. 下部消化管 5 点 / 1 回と計算して 1 と 2 の合計で 1,000 点以上 3. 治療内視鏡 10 点 / 1 回と計算して 200 点以上 <p>治療内視鏡については 20 例を選び、1 例ごとに症例詳細を添付すること。また、①切除術（ポリペクトミー、EMR、ESD）、②止血術、③狭窄拡張・ステント挿入の 3 手技は必須。</p>
	<p>指導施設認定基準：</p> <ol style="list-style-type: none"> ①独立した内視鏡室が設置されていること（30m²以上） ②専門医の教育に必要な各種内視鏡機器を備えていること ③年間検査件数が上部：1,200 以上、下部：250 以上であること ④指導医 1 名以上、専門医 2 名以上の 3 名以上が常勤していること ⑤十分な指導体制がとられていること ⑥内視鏡検査室専属のメディカルスタッフがいること ⑦病理部門が独立して存在するか、または病理診断を依頼することのできる病理専門施設が定まって

研修施設	<p>いること。</p> <p>⑧研修カリキュラムに基づく研修が可能であること</p> <p>指導連携施設認定基準：</p> <p>①独立した内視鏡室が設置されていること（30m²以上）</p> <p>②専門医の教育に必要な各種内視鏡機器を備えていること</p> <p>③年間検査件数が上部：1,200以上、下部：250以上であること</p> <p>④非常勤指導医※1名以上かつ常勤専門医1名以上の2名以上が勤務すること</p> <p>⑤十分な指導体制がとられていること</p> <p>⑥内視鏡検査室専属のメディカルスタッフがいること</p> <p>⑦病理部門が独立して存在するか、または病理診断を依頼することのできる病理専門施設が定まっていること。</p> <p>⑧研修カリキュラムに基づく研修が可能であること</p> <p>基幹研修施設数：1,366 連携施設数：104 総数：1,470</p>
指導体制	<p>指導医による指導：「指導医認定基準」・専門医の資格を取得した後3年以上指導施設またはこれに準ずる診療施設において消化器内視鏡診療に従事し、豊富な学識と経験を有し、指導能力を有するもの・申請時において8年以上本学会の継続会員として消化器内視鏡に関する診療および研究活動を行っているもの。</p>
医療倫理・安全管理	<p>「消化器内視鏡ガイドライン」、「消化器内視鏡ハンドブック」、「上部消化管内視鏡スクリーニング検査マニュアル」等の発行。学会セミナー、支部セミナー、重点卒後教育セミナー等の開催により啓蒙している。罪則規定は特にないが、専門医、指導医として不適当と認められた場合は審議会、理事会の議を経て認定を取り消すことができる。</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制</p> <p>【更新条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医認定日から継続して本学会会員であること ・引き続き消化器内視鏡の診療に従事していること ・過去5年間に学会出席、講演発表、論文発表等の業績が30点以上（そのうち、本学会分の合計点数が20点以上）あること（提出書類） ・（専門医）学会セミナーまたは支部セミナーをいずれか1回以上受講すること ・（指導医）学会セミナー及び重点卒後教育セミナーの出席回数がそれぞれ1回以上受講すること <p>【更新書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格更新申請書 ・会員証明書 ・施設長の証明書 ・業績目録 <p>【審査方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審議会にて書類審査
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>日本消化器内視鏡学会雑誌 年14回発行</p> <p>掲載内容：専門医規定、申請、更新、名簿（専門医）</p> <p>更新頻度：適宜</p> <p>その他：日本専門医機構関連情報等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メールマガジン等の発信
専門医制度確立までの経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和55年6月 日本消化器内視鏡学会認定医制度規則施行 ・昭和56年12月 第1回目の認定医、指導医、指導施設の認定 ・昭和62年6月 制度変更により認定専門医制度発足 ・平成7年7月 第1回認定医学術試験実施 ・平成15年6月 制度変更により専門医制度発足 ・平成16年6月 専門医広告承認 ・平成30年5月 日本専門医機構サブスペシャルティ学会として承認
特記事項	<p>無し</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4階</p> <p>03-3525-4670</p> <p>03-3525-4677</p> <p>http://www.jges.net</p>

がん薬物療法専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本臨床腫瘍学会
専門医制度名	がん薬物療法専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本皮膚科学会、日本外科学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本脳神経外科学会、日本麻酔科学会、日本形成外科学会、日本小児科学会、日本精神神経学会、日本整形外科学会、日本眼科学会、日本泌尿器科学会、日本医学放射線学会
学会員数	医師 6,910 人 医師以外 908 人 計 7,818 人
専門医数	1,455 人 令和 2 年 4 月現在
専門医担当委員会	がん薬物療法専門医制度委員会
専門医到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 臨床腫瘍学を中心に、がんの基礎医学、臨床薬理学、緩和医療学を修得し、当学会が別に定める書類審査、筆記試験および面接試験による資格審査を受け、日本専門医機構によるがん薬物療法専門医の認定を取得する。 2) 臓器横断的ながん薬物療法を修得した上で、患者の病態や社会背景にも配慮した質の高いがん医療を実践する。 3) 診療科・職種横断的チームのなかでリーダーシップを発揮する。 4) がん治療に関するコンサルテーションやセカンドオピニオンに適切に対応する。 5) 科学的な研究手法と論理的な思考を学んだうえで積極的に臨床試験を立案、推進、実践する。 6) 人材育成と教育環境の整備に取り組むことにより、臨床腫瘍学の発展に貢献する。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> ①申請時において医師国家試験合格後 2 年の初期研修、その後 3 年の基本領域専門研修の修了と 3 年の本カリキュラムに則った臨床研修を行っており、がん治療に関する十分な業績がある。ただし、基本領域専門研修との連動研修が、合計 1 年間、2 年間、あるいは 3 年間ある場合には、基本領域の専門研修と重複しないがん薬物療法専門研修期間は各々 2 年、1 年、あるいは 0 年となる。 ②各科の基本となる学会の認定医あるいは専門医の資格を有していること。 ③当学会の認定研修施設において自ら経験した受け持ち患者（入院・外来は問わない）で、化学療法を実施した 90 症例のリストを J-OSLER-Oncol. に登録し、資格審査委員会に提出する。ただし、初期研修中の経験症例は対象外とする。 ④総数 30 症例の詳細を指定書式の「病歴要約」にまとめて報告する。受持患者は、造血器、呼吸器、消化管、肝・胆・膵、乳房、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚細胞、小児、内分泌、原発不明の腫瘍の 15 領域から選択し、30 症例の内訳は、1 領域あたり 20 例を上限とし、造血器、呼吸器、消化管、乳房から各 3 例ずつ、計 12 例を必ず含むものとする。なお、婦人科、泌尿器、頭頸部を含むことが望ましい。病歴要約には、剖検症例を含むことが望ましい。剖検を行った症例は、剖検報告書（写）を J-OSLER-Oncol. に添付し臨床経過を記載する中で触れる。支持療法、緩和医療（サイコオンコロジーを含む）については、これらが患者ケアの中で重要な位置を占める例については臨床経過を記載する中で触れる。 ⑤申請時から遡って過去 3 年間に、当学会の主催する教育セミナー（A セッション、B セッション双方を含む）に 2 回以上出席していること。 ⑥申請時において臨床腫瘍学に関連した論文 1 編（共著可）、および当学会での発表 1 編以上（共著可）を行っていること。
試験内容	書類審査（病歴要約含む）、筆記試験（MCQ、全 200 問）、面接試験
臨床関係事項	
研修施設	<p>基幹施設の認定基準 基幹施設は、がん診療連携拠点病院（都道府県もしくは地域）または国立がん研究センターであること、指導医が 1 名以上いることに加え、以下の条件のいずれかを満たす場合、当学会の審査を受けて認定される。なお、都道府県の人口、などを考慮して、各都道府県の専門研修基幹施設数には上限を設けることとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①指導医と専門医を加えた数が 4 名以上であること ②医学部を有する大学病院（分院、支部、大学附属がんセンターを除く） ③がんセンター（国立病院機構、県立、又はそれに準じる法人） <p>なお、専攻医の研修環境として、研修に必要な図書やインターネット環境の整備、ハラスメント委員会が設置、メンタルストレスや女性専攻医への配慮など適切な労務環境が保障されていること</p> <p>連携施設の認定基準 連携施設は、基幹施設と協力して専門研修カリキュラムを施行する。原則として基幹施設でない施設が対象となる。当学会の審査を受け認定される。</p> <p>基本的な基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 悪性腫瘍患者が常時 20 名以上入院し、年間がんの薬物療法が 50 例以上施行されていること。 2. 指導医、またはがん薬物療法専門医が 1 名以上在籍していること。 3. 当学会の研修カリキュラムに基づく研修が実施されていること。 4. 施設 IRB（倫理委員会）が機能していること。 5. がん薬物療法に精通した薬剤師、看護師がいること。 6. 病理学会認定病理専門医が勤務していること。（非常勤可）

	<p>7. 緩和医療の体制が整っていること。 8. がんに関連した緊急事態に対応できる体制が整備されていること。 9. 院内または放射線治療に関する研修協力施設内に放射線治療装置が整備されていること。 10. 院内がん登録が実施されていること。</p> <p>特別連携施設の認定基準 特別連携施設は、基幹施設、連携施設の要件を満たしていないが、専門研修プログラムの実施上必要と考えられる施設について、その役割と、研修施設間での連携が十分に取れていることを条件に当学会の審査を受け認定される。指導医数、がん薬物療法専門医数が、連携施設の要件を満たしていないが、都道府県においてがん医療の中心的な施設であり、研修環境が十分に整備されていることを条件とする。又、緩和専門施設、特定の疾患を対象とする施設、過疎地の施設等も含まれる。</p> <p>基幹施設：69 連携施設：288 特別連携施設：97</p>
指導体制	<p>指導医の基準 以下に定める要件を満たし、認められた指導医であること。 1) 当学会の専門医取得後3年以上経過し、専門医資格を1回以上更新していること 2) 申請時において、がん治療に関する臨床及び研究活動を行い、がん薬物治療に関する十分な業績があること 3) 専門医育成のための業務を実施することが可能な環境にあること 4) 当学会主催の指導医講習会を修了すること</p>
医療倫理・安全管理	<p>コンサルテーションを受けられる専門医としての包括的な臨床的・技術的能力を習得し、専門家としての価値を学びます。ここでいう専門家としての価値には、医師としての基本的な倫理・社会性（患者中心の医療の実践、医の倫理への配慮、医療安全への配慮、責務に対する自律性、コミュニケーション能力など）の土台の上に、さらに自らの関心よりも患者のニーズを優先することや、社会のニーズに敏感であること、医学研究倫理へ配慮しながら高い水準の臨床研究に意欲的に取り組むことが含まれる。</p>
更新関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年毎の更新制 ・ 5年間引き続き学会に所属、がん薬物療法を継続 ・ 5年間に50単位の業績を取得（学会主催の年次総会もしくは教育セミナーへの2回以上の出席）を含む ・ 更新試験に合格
広報体制関係 ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他	<p>Annals of Oncology 年12回発行 HP http://www.jsmo.or.jp/ ・ 専門医制度規則、施行細則、専門医資格認定試験申請、認定研修施設申請、（暫定）指導医認定申請の方法を学会HPに掲載 ・ 認定研修施設名、指導医名、暫定指導医名、専門医名を掲載、随時更新</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>平成4年：がん治療の臨床試験の質向上を目的に臨床腫瘍研究会発足。10年間研究会を開催。 平成15年3月：がん薬物治療の専門医（メディカル・オンコロジスト）育成、がん薬物治療の標準化、均てん化を目的に日本臨床腫瘍学会、がん薬物療法専門医制度発足。 平成16年：認定研修施設の申請受付開始 平成17年：特定非営利活動法人格取得 平成18年：第1回がん薬物療法専門医47名認定 平成20年：がん薬物療法専門医の広告認可 平成21年：指導医の申請受付開始 平成27年：公益社団法人格取得 平成30年：日本専門医機構にサブスペシャルティ領域学会として認定</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒105-0013 東京都港区浜松町2-1-15 芝パークビル6階 03-6809-1250 03-6809-1138 http://www.jsmo.or.jp/</p>

消化器外科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本消化器外科学会
専門医制度名	消化器外科専門医制度
関連学会の名称	日本外科学会
学会員数	医師 19,659 人 医師以外 10 人 計 19,669 人 令和元年 9 月現在
専門医数	7,407 人 令和元年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	<p>「一般社団法人日本消化器外科学会消化器外科専門医修練カリキュラム」として、一般目標。1. 消化器外科領域全体を包括した専門医としての知識、臨床的判断能力、問題解決能力を修得する。2. 手術については通常の消化器系手術を適切に遂行できる技術を修得する。3. 消化器がんの診療に求められる基盤的知識、診断および進行病期の決定能力、外科治療の選択および遂行能力、集学的治療の知識およびその選択能力などを修得する。4. 医学、医療の進歩に合わせた生涯学習を行う方略、方法の基本を修得する。5. 自らの研修とともに上記項目について後進の指導を行う能力を修得する。到達目標 1（基礎的知識）：消化器外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床に即した対応ができる。到達目標 2（診療技術）：消化器外科診療に必要な知識、検査・処置の手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。到達目標 3（手術技術）：一定レベルの手術の意義、適応を理解し、適切に実施できる能力を修得し、臨床応用できる。到達目標 4（医の倫理）：医の倫理に配慮し、総合的な外科の診療を行う適切な態度、習慣を身に付ける。到達目標 5（生涯学習）：消化器病学、消化器外科診療の進歩に合わせた生涯学習を行う方略、方法の基本を習得する。到達目標 6（医療行政）：医療行政、病院管理（リスクマネジメント、医療経営、チーム医療など）についての重要性を理解し、実地医療現場で実行する能力を修得する。</p>
専門医申請資格	<p>申請者の資格：次の各号に定めるすべての資格を要する。(1) 日本国の医師免許証を有すること。(2) 外科専門医であること。(3) 継続 3 年以上本学会会員であること。(4) 臨床研修終了後、指定修練施設において所定の修練カリキュラムに従い、通算 4 年間以上の修練を行っていること。ただし、平成 15 年までの医師免許取得者は、医師免許取得後 6 年間以上修練し、そのうち 4 年間以上は指定修練施設において所定のカリキュラムに従い修練を行っていること。(5) 別に定める業績を有すること。(6) 別に定める研修実績を有すること。</p> <p>診療経験：専門医修練カリキュラムに示された手術については、指定修練施設における修練期間中に手術難易度・到達度別必須症例及び必須主要手術の術者としての規定例数を含む 300 例以上の経験を必要とする。なお、この 300 例以上の経験について、2011 年 1 月 1 日付の手術からは、NCD のデータベースに登録されているものでなければならない。</p> <p>業績：消化器外科に関する論文 3 編（内 1 編は筆頭であること）と筆頭者としての研究発表を 3 件以上とする。なお、この業績は、すべて「消化器外科専門医制度審査のための業績基準」に明記された医学雑誌及び学会の学術集会に発表され、資格認定委員会の審査によって適当であると認められたものでなければならない。</p> <p>研修実績：申請に必要な研修実績とは、申請までの期間に本学会総会及び大会へのそれぞれ 1 回以上及び本学会教育講座（教育集会を含む）の全 6 領域（総論・がん診療又は総論、食道、胃・十二指腸、小腸・大腸、肝・脾、胆・膵）に出席し、総会に参加証で、教育講座（教育集会含む）は受講証によって証明できるものとする。</p> <p>提出書類：専門医認定申請書、履歴書、日本国の医師免許証（写）、臨床研修修了証（平成 15 年までの医師免許取得者は不要）、外科専門医の認定証（写）、修練終了証明書、診療実績一覧表及び手術記録、業績目録及び業績、研修実績一覧表及び証明書類。なお、申請書類は委員会が提示するソフトウェア又は NCD 消化器外科専門医申請システムを利用する。</p>
試験内容	<p>◇委員会の有無：あり、資格認定委員会</p> <p>◇試験実施前審査：書類審査。診療経験・業績・研修実績のそれぞれの申請数及びその内容を審査する。試験の有無：あり。年 1 回、筆記試験所用日数 1 日、筆記試験は、総論、上部消化管、下部消化管、肝胆膵脾の 4 分野から 100 題を出題。時間は 180 分、解答形式はマークシート方式、MCQ、全 100 問。総正解率の他に各領域での一定以上の正解率を必要とする。</p>
臨床関係事項	<p>研修年数及び条件：臨床研修終了後、指定修練施設において所定の修練カリキュラムに従い、通算 4 年間以上の修練を行っていること。ただし、平成 15 年までの医師免許取得者は、医師免許取得後 6 年間以上修練し、そのうち 4 年間以上は指定修練施設において所定のカリキュラムに従い修練を行っていること。経験すべき治療症例及び必須経験数：専門医修練カリキュラムに示された手術については、指定修練施設における修練期間中に手術難易度・到達度別必須症例及び必須主要手術の、術者としての規定例数を含む 300 例以上の経験を必要とする。</p>

研修施設	<p>認定条件：認定施設として、次の各号に定めるすべての要件を必要とする。</p> <p>(1) カリキュラムに定められた手術が、最近3年間に600例以上（うち、必須主要手術が、3年間で120例以上）行われていること。(2) 指導医1人のほかに、指導医若しくは専門医が1人、又は認定医2人が常勤していること。なお、この指導医、専門医及び認定医は、規則及び施行細則によって認定された者でなければならない。(3) 消化器外科の全般について修練が可能であること。(4) 病歴の記載及びその整理が完備していること。(5) 倫理委員会が設置されていること。又は倫理的問題が生じたとき、他に依頼することが可能であること。(6) 消化器外科に関連する課題についての教育行事（症例検討会、死因検討会等）が、定期的に行われていること。(7) 研究発表が最近3年間（申請の年の7月31日まで）に学術雑誌、学術集会等で3件以上行われていること。(8) 消化器外科専門医を目指す医師の受け入れが可能であること。(9) 本学会の学術集会への参加や教育講座の受講が、研修として認められていること。(10) 専門医申請者の診療経験に関する実地調査が可能であること。</p> <p>関連施設として次の各号に定めるすべての要件を必要とする。(1) 消化器外科病床が原則として常時20床以上あること。(2) 指導医、専門医又は認定医が1人以上常勤していること。(3) 病歴の記載及び整理、教育行事等については、原則として認定施設に準ずる。(4) 専門医申請者の診療経験に関する実地調査が可能であること。</p> <p>基幹研修施設数：890 関連施設数：約1,000 総数：約2,000</p>
指導体制	<p>指導責任者：各認定施設が指導医の中から原則として1名を指導責任者として登録する。指導医の認定を申請する者は、次の各号に定めるすべての資格を要する。(1) 次のいずれかの者とする。*専門医で、取得後4年以上の者*昭和54年以前に日本国の医師免許を取得した認定医で、会員歴11年以上の者。(2) 最近5年間は、主として消化器外科の臨床に従事していること。(3) 別に定める診療経験を有すること。(4) 別に定める業績を有すること。</p> <p>指導医申請者は、次の各号に定められた診療経験及び業績を有していなければならない。診療経験：最近5年間に、手術経験として、消化器外科専門医修練カリキュラムの手術難易度区分に示された中難度及び高難度手術の中から、術者、指導的助手、助手を問わず、合計50例以上の経験を必要とする。業績：最近5年間で、筆頭者として1件又は共同発表者として5件以上の消化器外科学に関する研究発表を必要とする。</p>
医療倫理・安全管理	<p>医療倫理に関する法律及び医療安全管理に関する研修：1. 次に掲げる学会の見解及び指針をホームページに掲載し、会員に対して周知している。1)「医学研究発表における倫理的問題に関する見解および勧告」2)「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」3)「患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針」4)「一般社団法人日本消化器外科学会消化器外科専門医修練カリキュラム」等。2. 学術集会において、医療倫理に関するテーマを取り上げている。3. 教育講座における各発表内容において、ポイントとなる倫理面に触れている。4. 専門医申請者に対し、カリキュラムの中に到達目標の1つとして組み込んでいる。また、指定修練施設における修練等について、指導責任者による指導・評価を重要視している。罰則規定の有無：あり、専門医として不適当と認められたときは資格を喪失する。</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制。</p> <p>更新のため専門医の認定を申請する者は、次の各号に定めるすべての資格を要する。(1)日本国の医師免許証を有すること。(2)外科専門医又は日本外科学会認定登録医であること。(3)別に定める診療経験を有すること。(4)別に定める研修実績を有すること。</p> <p>専門医更新申請者は、次の各号に定められた臨床修練の診療実績及び研修実績を有していなければならない。診療経験：最近5年間（申請の年の7月31日まで）に消化器外科専門医修練カリキュラムの手術難易度区分に示された手術を、術者又は助手での100例以上の経験を必要とする。なお、この100例以上の経験について、2011年1月1日付の手術からは、NCDのデータベースに登録されているものでなければならない。研修実績：専門医更新申請者は、最近5年間（申請の年の7月31日まで）に、本学会の学術集会2回以上、教育講座異なる4領域以上及び日本外科学会定期学術集会1回以上の参加、受講が、参加証又は受講証によって証明できるものでなければならない。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>日本消化器外科学会雑誌（和文誌、年12回発行）、Annals of Gastroenterological Surgery（英文誌、年6号発行）</p> <p>申請に関する公示、規則、名簿</p> <p>消化器外科専門医英文表記：Board Certified Surgeon in Gastroenterology</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>変更無し</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒108-0073 東京都港区三田三丁目1番17号 アクシオール三田6階</p> <p>03-5427-7800</p> <p>03-5427-5566</p> <p>https://www.jsjgs.or.jp/</p>

呼吸器外科専門医

基幹学会名	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会 一般社団法人 日本胸部外科学会
専門医制度名	呼吸器外科専門医制度
関連学会の名称	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会 一般社団法人 日本胸部外科学会
学会員数	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会 会員数 3,187 名 一般社団法人 日本胸部外科学会 会員数 7,981 名
専門医数	1,545 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	呼吸器外科専門医合同委員会
専門医到達目標	国民の福祉に貢献するレベルの高い均質な呼吸器外科診療を実践できる専門医を養成するため、以下の 4 項目を到達目標として段階的に研修する。研修期間は卒後初期臨床研修ならびに外科専門医研修を含めて 7 年以上とする。 1) 呼吸器外科専門医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。 2) 呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を習得する。 3) 医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。 4) EBM に基づく生涯学習の方略を習得する。
専門医申請資格	1) 日本国の医師免許を有すること。 2) 外科専門医であること。 3) 卒後修練期間 7 年以上を有すること。 4) 認定修練施設において 3 年以上の修練期間を有すること。 5) 修練期間中に別に定める手術経験を有すること。 6) 呼吸器外科学に関する別に定める一定の業績（学会発表、論文発表）および研修業績（学会参加、学会が認めるセミナーや講習会への参加）を有すること。 7) 日本呼吸器外科学会および日本胸部外科学会の会員であり、それぞれ 3 年以上の会員歴を有し、且つ申請時に会員であること。
試験内容	<ul style="list-style-type: none"> ・書類審査合格者に対して筆記試験を行う。 ・試験問題は認定試験実務部会が作成する。 ・呼吸器の発生・解剖と機能、呼吸器外科における検査法、呼吸器外科疾患各論、呼吸器疾患の手術法、周術期管理などにつき広く出題する。 ・認定試験は多選択肢問題 (MCQ) を使用し、問題形式は、①多真偽形式 (X2 タイプ)、一部②単純択一形式 (A タイプ) とする。問題内容は、①一般問題②臨床問題とする。問題数は全 120 問前後とする。
臨床関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・卒後修練期間 7 年以上で、認定修練施設において 3 年以上の修練期間を有すること。 ・術者として 60 例以上、助手として 120 例以上の手術経験を有すること。 但し、術者として開胸下手術 20 例以上、胸腔鏡下手術 20 例以上とする。
研修施設	専門研修基幹施設 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器外科専門医合同委員会で規定された水準を保証すること。 ・施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること、医療安全管理部、倫理委員会、感染対策委員会などの研修管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること。 ・専門研修基幹施設が中心となり、研修における各専門研修施設との分担、連携を専門研修カリキュラムに明示すること。 ・手術実績：呼吸器外科手術を直近 3 年平均して 150 例／年以上有すること。 肺葉切除・区域切除の手術数が直近 3 年平均して 10 例／年以上あることとする。 ・専門研修実績：申請時より過去 3 年間に 1 名以上の呼吸器外科専門医を養成した実績があることが望ましい。（ただし、当該施設単独ではなく当該の呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があれば、これを可とする） ・CPC や合同カンファレンスが定期的に開催されている。 ・医療安全、医療倫理、感染対策などの教育講演が定期的に行われている。 ・National Clinical Database (NCD) の登録認定施設である。 専門研修連携施設 <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修連携施設担当者（日本呼吸器外科学会会員とする）がいること。 ・施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること。医療安全管理部、倫理委員会、感染対策委員会などの研修管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること。 ・手術実績：呼吸器外科手術が直近 3 年平均して 25 例／年以上あること。 ・National Clinical Database (NCD) の登録認定施設である。 専門研修基幹施設：180 連携研修施設：445 総数：625

指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門研修基幹施設：常勤の専門研修カリキュラム統括責任者（呼吸器外科専門医更新歴 2 回以上かつ日本呼吸器外科学会評議員となる資格を有する医師）1 名と専門研修指導医（呼吸器外科専門医更新歴 1 回以上の医師）が 1 名以上いること。 ・ 専門研修連携施設：専門研修指導医がいること。ただし、常勤の外科専門医がいて専門研修基幹施設より専門研修指導医の応援が得られる場合はこれを可とする。
医療倫理・安全管理	新規申請および更新申請において医療安全に関する研修に 2 回以上参加していること。
更新関係事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 年毎の更新制。 基礎条件 1) 日本呼吸器外科学会および日本胸部外科学会の会員であること。 2) 呼吸器外科専門医であり、かつ外科専門医であること。 3) 5 年間に別に定める一定の業績（論文発表）および研修業績（学会参加、学会が認めるセミナーや講習会への参加）を有すること。 4) 5 年間に術者又は助手として 100 例以上の手術経験を有すること。 単位条件 基礎条件の他に 5 年間に規定の単位表に従い 20 単位以上を有すること。
広報体制関係 ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他	日本呼吸器外科学会雑誌 年 7 回発行 6 回は Online Journal 1 回は学術集会所を冊子で発行 日本胸部外科学会雑誌 年 13 回発行 12 回は Online Journal 1 回は学術集会所を冊子で発行 呼吸器外科専門医合同委員会 HP（ http://chest.umin.jp/ ） 呼吸器外科専門医名簿及び認定修練施設一覧表、規則関係等を掲載。
専門医制度確立までの経緯	日本胸部外科学会認定医制度（昭和 56 年 4 月 1 日発足）及び日本呼吸器外科学会専門医制度（昭和 63 年 6 月 10 日発足）及び 2 学会（日本呼吸器外科学会・日本胸部外科学会）構成の呼吸器外科専門医認定機構による呼吸器外科専門医認定制度（平成 14 年 1 月 1 日発足）を改正し継承。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	（呼吸器外科専門医合同委員会・京都） 〒 604-0835 京都市中京区御池通高倉西入高宮町 200 千代田生命京都御池ビル 3 F 特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会 内 TEL：075-254-0545 FAX：075-254-0546 http://jacsurg.gr.jp/ （呼吸器外科専門医合同委員会・東京） 〒 112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル 1 F 一般社団法人 日本胸部外科学会 内 TEL：03-3812-4253 FAX：03-3816-4560 http://www.jpats.org/

心臓血管外科専門医

基幹学会名	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構
専門医制度名	心臓血管外科専門医制度
関連学会の名称	一般社団法人日本胸部外科学会、 特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会、 特定非営利活動法人日本血管外科学会
学会員数	日本胸部外科学会 医師 7,743 人 医師以外 38 人 計 7,981 人 日本心臓血管外科学会 医師 4,343 人 医師以外 34 人 計 4,377 人 日本血管外科学会 医師 3,434 人 医師以外 301 人 計 3,735 人
専門医数	2,280 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構
専門医到達目標	心臓血管外科専門医認定基準による心臓血管外科専門医認定の目的に則り、本機構による心臓血管外科専門医認定基準を満たし、医療事故防止対策、感染対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能で信頼される心臓血管外科専門医を育成する。
専門医申請資格	1) 日本国の医師免許証を有すること 2) 外科専門医または外科専門医筆記試験合格者であること（ただし、心臓血管外科専門医を認定する時点では、外科専門医が必要である） 3) 卒後修練期間 7 年以上を有すること 4) 認定修練施設において 3 年以上の修練期間を有すること 5) 修練期間中に別に定める手術経験を有すること 6) 心臓血管外科学に関する別に定める一定の業績（学会発表、論文発表）および研修実績（学会参加、セミナー受講）を有すること 7) 日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会のうちの少なくとも 2 学会の会員であり、3 年以上の会員歴を有すること 8) 主たる認定修練施設の指導責任者からの申請書の評価を含めた推薦状を添付すること 9) 新規申請者は少なくとも直近 3 年間は修練医登録を行っていること
試験内容	試験問題 100 問（必修問題は 30 問、選択問題は 110 問中 70 問を選択）を Multiple choice 方式で行う。試験問題は偏りがないように作問され、呼吸器外科に関する問題も呼吸器外科専門医合同委員会から提供されて出題する。
臨床関係事項	1) 術者として 50 例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は 10 例を超えないこととする 2) 第 1 助手として 50 例以上を行うこととし、その点数は術者の 2 分の 1 とする。 3) 第 2 助手の点数は術者の 10 分の 1 とする。 総点数を 500 点以上とする
研修施設	基幹研修施設数：434 関連施設数：108 総数：542
指導体制	基幹施設及び関連施設の修練指導者として以下のすべてを具備している者が 1 名以上常勤していること ①心臓血管外科専門医であること ②心臓血管外科専門医を 1 回以上更新した者か又は日本心臓血管外科学会国際会員であること ③査読制度のある全国誌以上の心臓血管外科に関する筆頭論文 5 編以上を有し、かつ術者として難易度 B 以上の心臓血管外科手術経験 100 例以上を有しその内 30 例以上は難易度 C であること

医療倫理・安全管理	<p>心臓血管外科専門医認定機構あるいは構成3学会が行う医療安全講習会に、新規の場合は2回以上、更新の場合は、資格取得後5年間に2回以上受講していることが義務付けられている。また罰則規定として専門医の認定を取り消し及び認定修練施設の認定取消が規則に盛り込まれている。認定された専門医に心臓血管外科専門医として相応しくない行為があった場合には専門医資格の一時停止又は取り消しをすることができる。認定有効期限内にあっても認定機構がその修練施設の認定を不適当と判断した時は認定を取り消すことができる。</p>
更新関係事項	<p>5年毎の更新制として、次のすべての資格を具えていなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 申請時において外科専門医および心臓血管外科専門医であること 2) 申請時において引き続き5年間は、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会のうち、少なくとも2学会の会員であること 3) 専門医更新申請前の5年間に於いて日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の学術集会に5回以上参加していること。さらに日本外科学会定期学術集会に1回以上参加していること。 4) 5年間に心臓血管外科専門医認定機構が認める医療安全講習会等を2回以上受講していること 5) 5年間に術者または指導的助手として、別に定める手術術式難易度表に挙げられている手術経験を100例換算以上有すること 6) 5年間に心臓血管外科に関する論文を3編以上発表していること（筆頭者、共著者を問わない。掲載論文については査読制度のある全国誌以上、総説、または図書の著書および分担執筆とする） 7) 5年間に日本胸部外科学会または日本心臓血管外科学会または日本血管外科学会が主催するセミナーに3回以上参加していること 8) 心臓血管外科専門医認定機構が認める指導医講習会を1回以上受講していること。 9) 上記、更新申請資格については心臓血管機構総会で最終判断する
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>規則、申請のご案内等、月に2回程度</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>日本胸部外科学会認定医制度（昭和56年4月1日発足）を継承</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒112-0004 東京都文京区後楽2-3-27 テラル後楽ビル1F 一般社団法人日本胸部外科学会 内 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構</p> <p>03-3812-4253 03-3816-4560 http://cvs.umin.jp/</p>

小児外科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本小児外科学会
専門医制度名	日本小児外科学会専門医制度
関連学会の名称	日本外科学会
学会員数	医師 1,868 人 医師以外 315 人 計 2,183 人 令和元年 9 月現在
専門医数	593 人 令和元年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	本学会専門医制度規則の目的に則り、小児の外科的疾患に対して基本的診療を行いうる知識と技能を修得する（本学会「専門医教育カリキュラム基準」の一般目標より）。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1) 継続 3 年以上の会員 2) 専門医筆記試験に合格していること 3) 小児外科臨床研修を研修医として 3 年以上、外科臨床研修 5 年以上を含め通算 7 年以上の外科医としての経験を有すること 4) 小児外科に関する筆頭者としての研究論文あるいは症例報告を、1 篇以上、日本小児外科学会学術集会、あるいは秋季シンポジウムに 1 回以上の参加を必要とする。また、学術発表における筆頭者として、下記の合計 30 単位以上を必要とする。 5) 外科専門医または日本外科学会認定登録医の資格を有していること 6) <ol style="list-style-type: none"> 1. 小児外科手術 150 例以上の執刀経験 2. 新生児 20 例以上の手術経験、うち少なくとも 5 例は執刀経験とし、残りは助手でも可 3. 5 歳以下乳幼児 100 例以上の執刀経験 4. 鼠経ヘルニア類以外 50 例以上の執刀経験
試験内容	書類審査により認定（筆記試験に合格していることが申請の必須条件のひとつ） 筆記試験：国試方式 80 問 140 分、委員会方式 20 問 40 分
臨床関係事項	<ol style="list-style-type: none"> 1) 外科臨床研修（5 年）を含む外科医歴通算 7 年以上 2) 認定施設、教育関連施設での研修 3 年（外科医歴と重複可）以上 3) <ol style="list-style-type: none"> 1. 小児外科手術 150 例以上の執刀経験 2. 新生児 20 例以上の手術経験、うち少なくとも 5 例は執刀経験とし、残りは助手でも可 3. 5 歳以下乳幼児 100 例以上の執刀経験 4. 鼠経ヘルニア類以外 50 例以上の執刀経験
研修施設	<p>①認定施設：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医 1 名以上常勤 ・ 小児外科専従医 2 名以上常勤 ・ 過去 3 年間の平均年間小児外科手術 100 例以上および新生児外科症例 10 例以上（うち 5 例以上が新生児期手術例） ・ 臨床病理検討会（CPC）の定期的開催 ・ 小児外科卒後教育カリキュラムを有すること ・ 協力小児科医と麻酔科医の常勤 ・ 定期的な医学的会合 ・ 所定検査の常時施行ほか所定の各種設備基準 ・ 現在 97 施設 <p>②教育関連施設：</p> <p>教育関連施設 A の申請条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門研修カリキュラム連携施設担当者（小児外科専門医）が最低 1 人以上常勤で在籍しており、認定施設と連携して専門研修医を直接指導する体制が整っている。 2. 認定施設が定めた専門研修カリキュラムに協力して専門研修医の研修が可能である。

	<p>3. 直近3年以内の平均で、年間100例以上のNCD小児外科領域手術症例数、あるいは年間10例以上の新生児外科症例を有し、うち5例は新生児外科手術例である。</p> <p>4. NCD小児外科領域の登録施設である。</p> <p>教育関連施設Bの申請条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門研修カリキュラム連携施設担当者（小児外科専門医）が最低1人以上常勤、あるいは非常勤で在籍しており、認定施設と連携して専門研修医を直接指導する体制が整っている。 2. 認定施設が定めた専門研修カリキュラムに協力して専門研修医の研修が可能である。 3. 直近3年以内の平均で、年間50例以上のNCD小児外科領域手術手術数（小児外科専門医が直接指導）を有している。 4. NCD小児外科領域の登録施設である。
指導体制	<p>・指導医認定基準：外科医歴15年以上、小児外科10年以上専攻のうち5年以上専従、会員歴10年以上、演者としての発表10回以上（筆頭者としての原著論文5篇以上を有すること、新生児および非新生児経験症例各40例以上（手術の種類について指定あり）指導マニュアル無し</p>
医療倫理・安全管理	<p>本学会としてはなし。外科専門医取得時に口頭試問で問われている。</p>
更新関係事項	<p>・5年毎の更新制</p> <p>・最近5年間に所定の学術集会、研究会に5回以上参加していること、うち本学会企画（学術集会・秋季シンポジウム・卒後教育セミナー）への参加3回以上が必要。要証拠書類提出</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>・学会誌「日本小児外科学会雑誌」に専門医制度ガイドライン、専門医制度諸規則、筆記試験施行告知、専門医・指導医・認定施設名簿を掲載</p> <p>・学会ホームページに、専門医・指導医・認定施設についての解説、都道府県別リスト、専門医制度規則を掲載</p> <p>・学会ホームページアドレス：http://www.jsps.or.jp/</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>日本小児外科学会は1964年6月15日に設立され、1972年に医学会分科会となる。さらに1978年には小児外科が標榜科となった。その後、2003年12月25日に特定非営利活動法人として設立、現在に至る。認定医制度の導入には早くから取り組み、1979年5月11日に認定医制度が発足、その後日本外科学会及び他の外科系学会と歩調を合わせて制度の整備を進めてきたが、2002年1月1日には従来の認定制度をベースに専門医制度を発足させた。</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 ユニゾ小石川アーバンビル4F 学会支援機構内</p> <p>03-5981-6019</p> <p>03-5981-6012</p> <p>http://www.jsps.or.jp/</p>

乳腺専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本乳癌学会
専門医制度名	日本乳癌学会専門医制度
関連学会の名称	日本外科学会、日本内科学会、日本医学放射線学会
学会員数	医師 7,726 人 医師以外 1,695 人 計 9,457 人
専門医数	1,681 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	<p>到達目標 1. (基本的知識) 乳腺および乳腺疾患の基本的知識に習熟し、臨床に即した対応ができる。</p> <p>到達目標 2. (基本的診療技術) 乳腺疾患の診療に必要な知識、検査、処置に習熟し、EBM に基づいた診療を行うことができる。</p> <p>到達目標 3. (専門的診療技術) 各専門分野別に乳腺疾患の診療内容を理解し、EBM に基づいた医療を実施できる能力を習得し、臨床応用できる。</p> <p>到達目標 4. (生涯教育) 乳腺疾患診療の進歩に合わせた生涯教育を行う方略、方法の基本を習得する。</p> <p>到達目標 5. (医療行政) 医療行政、病院管理 (リスクマネジメント、医療経営、チーム医療など) についての重要性を理解し、実地医療現場で実行する能力を習得する。</p>
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許証を有すること。 2. 日本乳癌学会の認定医であり、継続 5 年以上本会会員であること。 3. 医師免許取得後 7 年 (臨床研修終了後 5 年) 以上経過していること。 4. 本学会が認定した認定施設・関連施設または研修認定施設 (1999.1~現在) において所定の修練カリキュラムにしたがい通算 5 年以上の修練を行なっていること。(但し、認定施設・関連施設での研修は常勤またはそれに準ずる勤務であることが必要である) 5. 別に定める診療経験 (臨床関連事項の項参照) を有すること。 6. 別に定める研究業績 (業績点数表で 30 点以上) を有すること。そのうち学会機関誌等に掲載された筆頭著者の学術論文 1 編以上を含むこと。 7. 乳癌学会が主催する専門医セミナーの受講歴を有すること。
試験内容	<p>上記書類審査の合格者に対して筆記試験、試験問題 (MCQ、計 60 題) および口頭試問を実施する。筆記試験の問題は、乳腺専門医として必要な基本的事項 (疫学、解剖、生物学、病理など) および専門的事項 (画像診断、外科療法、内科療法、放射線療法) による試験問題 (計 60 題) で、正答率 70% を合格基準としている。</p> <p>口頭試問は、「実際の臨床経験が十分にあるか」、「論文発表や学会発表を行った業績が身についているか」などが問われる。</p>
臨床関係事項	<p>認定施設あるいは関連施設での通算 5 年以上の修練が必要。</p> <p>本学会認定施設 (関連施設を含む) における 100 例以上の乳癌症例の診療経験を有すること (日本乳癌学会専門医修練カリキュラムに示された研修実績)。なお、手術症例で申請の場合は 2012 年 1 月以後の症例は NCD に登録したものに限る。</p>
研修施設	<p>認定施設と関連施設がある。</p> <p>認定施設は乳腺専門医の常勤が必須であるが、関連施設は日本乳癌学会の会員が常勤し、乳腺専門医が定期的に指導していることが必須である。</p> <p>認定施設は年間の乳癌診療症例数が 30 例以上、関連施設は 20 例以上必要である。この症例数は、手術、診断、化学療法、放射線治療のいずれか 1 つの領域についての年間症例数である。</p> <p>基幹研修施設数：519 関連施設数：491 総数：1,010 (令和 2 年 9 月現在)</p>

指導体制	指導医制は、平成 26 年から申請を開始し、専門医への指導責任は平成 27 年度より担っている。乳腺指導医は、乳腺疾患の高度かつ専門的な知識と診療技能を有し、認定医、専門医を目指す者（専攻医）を指導する立場の者とし、認定施設には指導医が所属し、専門医・専攻医）を指導していることが望ましい。
医療倫理・安全管理	医療安全・医療倫理については乳癌学会が主催する専門医セミナーにて研修を行っている。
更新関係事項	5 年毎の更新制。 更新するためには以下の 4 項目を満たすことが必要である。 1. 継続して会員であること 2. 過去 5 年間に 100 例以上の乳癌症例の診療経験を有すること 3. 過去 5 年間に業績点数表で 8 点以上の研究業績を有すること 4. 過去 5 年間に研修実績点数表で 30 点以上の研修実績があること
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	英文誌「Breast Cancer」を年 6 回発行 ニュースレターを年 4 回発行しホームページに掲載。 専門医制度の変更等については随時掲載。
専門医制度確立までの経緯	1. 法人化の経緯 平成 4 年 日本乳癌学会設立（前身の乳癌研究会から発展移行） 平成 16 年 4 月 「有限責任中間法人 日本乳癌学会」となる 平成 19 年 3 月 日本医学会分科会に加盟承認 平成 20 年 12 月 「一般社団法人 日本乳癌学会」となり現在に至る。 2. 専門医制度確立までの経緯 平成 5 年 専門医制度準備委員会を設置し、専門医制度の検討を開始 平成 9 年 6 月 評議員会にて専門医制度が承認され発足 平成 10 年 1 月 専門医認定を開始 平成 13 年 9 月 第 1 回筆記試験実施 平成 16 年 10 月 「乳腺専門医」が広告認可を取得 平成 20 年 4 月 「乳腺外科」標榜承認 平成 20 年 11 月 日本専門医制評価・認定機構（現 日本専門医機構）に加盟承認 平成 24 年 10 月 第 1 回専門医セミナーを開催（平成 25 年より新規受験者は受講必須）
特記事項	現行の認定医制度に基づく乳腺専門医の育成を段階的に廃し、新たな研修カリキュラムに基づく専門医の育成を他の外科専門医のサブスペシャリティ学会と歩調を合わせて開始する。制度の変更に伴い、これまでの認定医と認定施設のあり方を検討し、新たな認定基準の作成について作業を進めている。
事務所所在地 TEL FAX http	〒 103-0027 東京都中央区日本橋 3-8-16 ぶよおビル 3 F 03-5542-1555 03-5542-1554 http://jbcs.gr.jp/

内分泌外科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本内分泌外科学会
専門医制度名	内分泌外科専門医制度
関連学会の名称	日本耳鼻科学会、日本内分泌外科学会、日本泌尿器科学会
学会員数	医師 1,741 人 医師以外 6 人 計 1,747 人
専門医数	362 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	内分泌外科専門医制度委員会
専門医到達目標	甲状腺・副甲状腺・副腎別に到達目標を設定している。共通項目は基礎的知識、基本的診療技術、専門的診療技術、生涯教育、医療行政である。
専門医申請資格	<p>経験年数：外科専門医を基盤とするものは外科専門医専攻開始 1 年後から内分泌外科専門医研修を同時に開始できる。耳鼻科専門医および泌尿器科専門医を基盤とするものは各専門医取得後から内分泌外科専門医の研修を開始する。最低内分泌外科専門医の研修は 3 年間とする。</p> <p>診療業績：専門医申請者は、本学会認定施設（関連施設も含む）における術者（手術の主な部分を担当したものに限り）または指導者として、次の各号に定められた診療実績のいずれかを有していなければならない。ただし本学会認定施設での診療実績は、認定または関連施設の認定日以降のものに限る。①甲状腺、副甲状腺疾患合計 100 例以上（甲状腺癌による音声改善手術、声帯外方移動術などは 30 例未満であればこれに含めることができる）②副甲状腺、副腎疾患合計 60 例以上③副甲状腺疾患のみ 50 例以上④副腎のみ 20 例以上。</p> <p>研究業績：1 申請に必要な業績は、研究業績点数表（付表 1）に基づき、30 点以上とする。2 ただし、この業績は資格認定委員会の審査によって適当であると認められた医学雑誌または学術集会に発表されたものでなければならない。3 論文 1 編は学会機関誌掲載のものが望ましい。4 乳癌、前立腺癌などのホルモンなどバイオロジーに関する発表、論文は業績として認めるが、30 点中 10 点以下までとする。5 医師免許取得後のものとする。</p> <p>研修実績：1 申請に必要な研修実績は、研修実績点数表（付表 2）に基づき、最近の 5 年間に 30 点以上とする。2 研修実績は、資格認定委員会が定めた諸学会の学術集会またはこれらが主催する教育セミナー、もしくは全国あるいは地方関連研究会（いずれも内分泌・甲状腺外科疾患に関するものに限る）への出席でなければならない。研修実績 30 点のうち、日本内分泌外科学会、日本甲状腺外科学会への参加、両学会セミナー参加によるものが 15 点以上を必要とする。なお外科専門医を基盤としているものは、日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加していることを必須とする。3 参加証または修了証もしくはこれに準ずる証書によって、参加を証明しなければならない。4 医師免許取得後のものとする。</p>
試験内容	専門医申請基準を満たした者に対して内分泌外科専門医制度委員会が行う専門医資格試験の申請許可を与える。資格試験は 40 問（甲状腺・副甲状腺および副腎に共通問題と各専門問題からなる）の筆記試験（共通問題 20 題、専門問題 甲状腺、副甲状腺／副腎 20 題）ならびに専門医制度委員会委員 2 名による面接試験を課する。
臨床関係事項	専攻医は専門研修カリキュラムによる専門研修により、以下の 6 項目を備えた内分泌外科専門医となる。(1)内分泌外科領域のあらゆる分野の基本的な共通知識と専門領域別の高度な知識とスキルを習得する。(2)内分泌外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。(3)診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての内分泌外科診療に関するマネジメントができる。(4)医の倫理に配慮し、内分泌外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。(5)内分泌外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得している。
研修施設	基幹研修施設数：145 関連施設数：57 総数：202
指導体制	各専門研修カリキュラムで年度次ごとの研修目標と修練内容を設定し、個々の専攻医に合わせた研修計画を示して、年度毎の修練プロセスを明示する。また、年度毎に到達度の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行う。指導医は 1 回以上の更新を経た内分泌外科専門医とする。

医療倫理・安全管理	<p>内分泌外科診療を行う上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。(1) 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。(2) 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を身につける。(3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。(4) 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。(5) ターミナルケアを適切に行うことができる。(6) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。(7) 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。(8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を书面化し、管理することができる。(9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。</p>
更新関係事項	<p>専門医は5年毎の更新制。専門医更新に必要な研究業績は、直近5年間に、本細則第7条に準じて、研究業績点数表に基づき8点以上とする。研修実績は、直近5年間に、本細則第8条に準じて、研修実績点数表に基づき30点以上とする。専門医更新申請者は、直近5年間に、術者、指導者または助手として、次の各号に定められた診療実績のいずれかを有していなければならない。</p> <p>①甲状腺、副甲状腺疾患合計50例以上 ②副甲状腺、副腎疾患合計30例以上 ③副甲状腺疾患のみ25例以上 ④副腎のみ10例</p> <p>外科専門医を基盤としている場合、100例以上の診療経験と日本外科学会定期学術集会上に1回以上参加を必須とする。</p>
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	<p>年4回発行 専門医制度規則や新規・更新情報の掲示</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>この制度は内分泌疾患の外科診療にあたる医師の専門的な知識と技能を高めることにより、国民医療の向上に貢献することを目的とする。目的を達成するために日本内分泌外科学会の専門医制度をおくこととした。平成20年から暫定規則による専門医、平成24年から正規規則専門医が誕生している。</p>
特記事項	<p>更新関係事項：外科専門医を基盤としている場合、100例以上の診療経験と日本外科学会定期学術集会上に1回以上参加が必須</p>
事務所所在地 TEL FAX http	<p>〒675-0055 兵庫県加古川市東神吉町西井ノ口601-1 有限会社トータルマップ内 079-433-8081 079-433-3718 http://jaes.umin.jp/</p>

放射線診断専門医

基幹学会名	公益社団法人 日本医学放射線学会
専門医制度名	日本医学放射線学会放射線診断専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 9,768 人 医師以外 185 人 計 9,953 人
専門医数	5,954 人 令和 2 年 9 月現在
専門医担当委員会	放射線診断専門医制度委員会
専門医到達目標	放射線科全般に及ぶ知識と経験を一定レベル以上有すると認められる者に与えられる放射線科専門医資格を取得した上で、放射線診断領域に関してさらに研鑽を積み、より高水準の専門的知識と技術を有すると認められる放射線科医（放射線診断専門医）を目指す。
専門医申請資格	放射線診断専門医試験の受験資格：(1) 日本国の医師免許を有すること。(2) 医師法（昭和 23 年法律 201 号）第 3 条および第 4 条の規定に該当しないこと。(3) 申請時において放射線科専門医であり、放射線科専門医資格取得後 2 年以上の臨床経験を有すること。(4) 申請時において、5 年以上本学会正会員であること。(5) 定められた研修期間、研修内容、研修施設等の条件を満たしていること。
試験内容	放射線診断専門医試験：放射線科診療業務全般を行うために必要な基礎的事項に加え、診断領域に関してさらに高水準の専門的知識と技術を有すると認められるかを試験する。1 日目に筆記試験（MCQ、80 題）、2 日目に口頭試問を行う。試験内容は「放射線科専門医研修カリキュラムガイドライン」に準拠する。
臨床関係事項	放射線診断専門医試験の受験資格を得るための研修では、「放射線科専門医研修カリキュラムガイドライン」に準拠し、本学会が認定した研修指導者のもとでの、画像診断学、核医学および IVR に関して、放射線科専門医よりも、さらに高水準の専門的知識と技術を修得する。
研修施設	専門医研修施設は、2010 年 4 月より総合修練機関または修練機関とし、その認定基準は、放射線科専門医総合修練機関認定基準、放射線科専門医修練機関認定基準に別途定めた。2011 年 10 月に、これらの一部改正するとともに、新たに放射線科専門医特殊修練機関認定基準を定め、高度の限定された放射線診療を行なっている施設を特殊修練機関として認定している。2019 年 9 月末現在の認定施設数は、総合修練機関 204 施設、修練機関 592 施設、特殊修練施設 35 施設である。
指導体制	研修指導者は研修教育責任者としての指導管理責任者、指導管理責任者が不在あるいは実務執行不能となった場合にこれを代行する副指導管理責任者、直接指導する研修指導医から構成される。指導管理責任者は、専門医を志す者に対する教育の責任者として、研修カリキュラムの策定、研修達成度評価を行う。研修指導医は研修指導を行い、研修実績を評価する。
医療倫理・安全管理	放射線診療・放射線医学の向上発展に資し、医療および保健衛生の向上ならびに放射線障害を防止し、国民の福祉に寄与する放射線診断専門医を育成するために、医療倫理および安全管理と放射線防護、並びに医療の質（診断）に関する講習会の受講を放射線診断専門医の資格更新の必須要件としている。

更新関係事項	放射線科専門医資格を取得後、2年間の研修を経て放射線診断専門医試験を受験し、放射線診断専門医資格を取得する。放射線診断専門医資格認定は5年ごとに更新する。詳細は放射線診断専門医規程細則に定める。なお放射線科専門医資格は、放射線診断専門医を取得した時点で、その残存認定期間の有無にかかわらず、更新される。以後、5年毎の放射線診断専門医資格更新により、放射線科専門医資格は自動的に更新される。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	HP や学会誌での広報 英文誌 Japanese Journal of Radiology（年12回発刊） http://www.radiology.jp/specialist/s_information.html 一般向けページ：専門医制度情報（規程・認定基準、必須講習会・指導者講習会開催案内、研修施設一覧、専門医一覧、お知らせ） 会員専用ページ：専門医制度情報（規程・認定基準、必須講習会・指導者講習会開催案内、研修施設一覧、専門医一覧、診断専門医更新に関する研修歴など掲載） 学会員向けニュースメール（月2回送付）
専門医制度確立までの経緯	1966年4月1日に放射線科専門医制度発足 1988年日本医学放射線学会総会にて二段階試験制度の承認 2009年5月1日より放射線科専門医を第一段階、診断専門医・治療専門医を第二段階とする制度に移行。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0033 東京都文京区本郷5丁目1番16号 VORT 本郷7階 03-3814-3077 03-5684-4075 http://www.radiology.jp

放射線治療専門医

基幹学会名	公益社団法人日本放射線腫瘍学会・公益社団法人日本医学放射線学会（共同認定）
専門医制度名	（日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会）放射線治療専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	（日本放射線腫瘍学会会員数） 2,202名（医師 1,957名、医師以外 245名）（令和2年9月現在） （日本医学放射線学会会員数） 9,958名（医師 9,773名、医師以外 185名）（令和2年9月現在）
専門医数	1,334人 令和2年9月現在
専門医担当委員会	放射線治療専門医制度委員会
専門医到達目標	放射線治療専門医は、悪性腫瘍および一部の良性疾患に関して、放射線治療の効果、照射術式とその線量分布、有害事象、治療前中後の管理などについての専門知識と診療技術を駆使して適正な放射線治療を実施するとともに、腫瘍学の知識を基盤とした手術や抗がん化学療法の併用などの集学的治療および放射線の安全管理に関する広い知識に基づいたチーム医療を通じて全人統合的ながん治療を患者に提供する。
専門医申請資格	<ol style="list-style-type: none"> (1) 日本国の医師免許を有すること。 (2) 医師法（昭和23年法律201号）第3条および第4条の規定に該当しないこと。 (3) 申請時において5年以上の日本医学放射線学会正会員であり、かつ3年以上の日本放射線腫瘍学会正会員であること。 (4) 申請時において放射線科専門医であり、資格取得後2年以上の放射線治療の臨床経験を有すること。 (5) 定められた研修期間、研修内容、研修施設等の条件を満たしていること。
試験内容	筆記試験（MCQ、55問）および口頭試験に代わる記述式試験（令和2年COVID-19対応）
臨床関係事項	放射線治療専門医受験資格を得るための研修期間は、放射線科専門医資格取得後、総合修練機関または修練機関（放射線治療）もしくは特殊修練機関（放射線治療）での2年間以上とする。複数の機関で研修した場合は、研修期間の合計が定められた期間を充足するものであることを証明するに足りる各機関の証明書が必要とする。
研修施設	放射線治療専門医の研修施設は、総合修練機関または修練機関もしくは特殊修練機関とし、その認定基準は、放射線科専門医総合修練機関認定基準、放射線科専門医修練機関認定基準および放射線科専門医特殊修練機関認定基準に定められているが、基本的には放射線治療専門医1名以上が常勤し、安全かつ適切な放射線治療が可能な設備、スタッフ、精度管理、症例数が十分備わっていることを条件に設定している。 総合修練機関：204 修練施設：246 特殊修練施設：10 （令和2年9月現在）
指導体制	総合修練機関における指導者は、研修教育責任者としての指導管理責任者、指導管理責任者が不在あるいは実務執行不能となった場合にこれを代行する副管理責任者、直接指導する研修指導医から構成される。 指導管理責任者は、教育の責任者として、研修カリキュラムの策定、研修達成度評価を行う。 修練機関および特殊修練機関における指導者は、指導管理者として総合修練機関との連携のもとに研修カリキュラムに沿った研修を行わせる。 研修指導医は研修指導を行い、研修実績を評価する。
医療倫理・安全管理	到達目標に明記され、必要提出書類（到達目標評価表）により指導医の評価の提出を義務付ける。また、資格更新認定申請に際し、必須講習会（医療安全・放射線防護、医療倫理、医療の質：治療）の受講を義務付ける。

更新関係事項	<p>放射線治療専門医は5年毎に更新するものとし、更新に関する必要事項は放射線治療専門医更新規程に定める。</p> <p>更新にあたっては、継続した会費の納入と更新時から遡って5年間で15単位以上の単位取得を必要とする。ただし、5年間に日本医学放射線学会総会（あるいは秋季大会）および日本放射線腫瘍学会学術大会にそれぞれ1回以上の出席を義務付ける。</p> <p>資格更新認定申請に際して必須講習会（医療安全・放射線防護、医療倫理、医療の質：治療）の受講を義務付ける。</p> <p>尚、暫定措置として日本医学放射線学会放射線専門医（治療）の更新基準も両学会の合意の下、認められている。</p> <p>継続した会費の納入と更新時から遡って5年間で60単位以上の単位取得を必要とする。ただし、5年間に日本医学放射線学会総会（あるいは秋季大会）および日本放射線腫瘍学会学術大会にそれぞれ1回以上の出席を義務付ける。</p> <p>資格更新認定申請に際して必須講習会（医療安全・放射線防護、医療倫理、医療の質：治療）の受講を義務付ける。</p> <p>貴機構へのサブスペシャリティへの移行にともない、両学会の合意に基づき、更新制度を含む放射線治療専門医制度の確立と運用を図る。</p>
広報体制関係 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他 	<p>（日本放射線腫瘍学会） 学会誌 Journal of Radiation Research 年6回発行 ニュースレター 年4回発行 （日本医学放射線学会）Japanese Journal of Radiology 年12回発行 （日本放射線腫瘍学会） https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/aboutdoctor/cat/ ホームページに放射線治療専門医制度の詳細、放射線治療専門医氏名および所属施設名を掲載。3～5回程度/年更新 （日本医学放射線学会）http://www.radiology.jp/modules/senmoni/index.php?id=7 一般向けページ：専門医制度情報（規程・認定基準、必須講習会・指導者講習会開催案内、研修施設一覧、専門医一覧、お知らせ） 会員向けページ 学会員向けニュースメール（月4回送付）</p>
専門医制度確立までの経緯	<p>日本放射線腫瘍学会は1983年に設立された放射線治療システム研究会を母体に1988年設立された。放射線治療に携わる医師および技師の専門知識と技能の向上ならびに治療施設の充実を図り、もって国民の福祉に貢献することを目的として1998年に認定制度を設立した。</p> <p>尚、日本放射線腫瘍学会（JASTRO）は2008年12月15日に一般社団法人化された。2010年までは認定医制度を有して認定医の資格を認定していたが、専門医認定機構の指導もあり、2011年から認定制度を廃止して、日本医学放射線学会（JRS）で放射線専門医（治療）を取得した人とJASTROで認定医を取得した人を放射線治療専門医として、JASTROとJRSが共同認定をするように変更し、2011年7月までに書き換えを終了した。また、2011年の放射線治療専門医試験からJASTROが試験の実務を担当し、合格者を放射線治療専門医としてJRSと共同で認定することにした。</p> <p>基盤学会であるJRSの新たな専門医制度が2009年から始動しており、放射線科専門医取得に3年、その後2年間の研修のうちに、放射線診断専門医か放射線治療専門医いずれかの受験資格が与えられ、新制度での放射線治療専門医試験は2014年から開始され、暫定措置がとられることで両学会で合意が得られた。尚、放射線治療専門医制度の運用のためJRSおよびJASTROの両学会から組織される放射線治療専門医制度委員会が設置された。</p>
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	<p>（日本放射線腫瘍学会）〒104-0031 東京都中央区京橋1-4-14 TOKIビル5F （日本医学放射線学会）〒113-0023 東京都文京区本郷5丁目1-16 VORT本郷7階</p> <p>（日本放射線腫瘍学会）03-3527-9971 （日本医学放射線学会）03-3814-3077 （日本放射線腫瘍学会）03-3527-9973 （日本医学放射線学会）03-5684-4075 （日本放射線腫瘍学会）https://www.jastro.or.jp/ （日本医学放射線学会）http://www.radiology.jp/</p>

わが国の専門医制度の沿革

(令和元年10月現在)

昭和37年(1962年) 4月11日	日本麻酔科指導医制度が発足した。 麻酔科学会が、わが国最初の専門医の認定制度である、「日本麻酔指導医制度」を発足させた。その後、医学放射線学会、脳神経外科学会、内科学会、外科学会などが続いて専門医の認定制度を立ち上げた。
昭和55年(1980年) 9月30日	制度整備のために学会同士が協力していく意識がたかまり、20学会が合同会議を開催し、専門医認定制度の在り方を協議した。 すでに認定医(専門医)制度を発足させた学会、施行予定・検討中の学会など計22学会に対して、日本内科学会の中尾喜久理事長と日野原重明内科専門医制審議会会長が連名で呼びかけ、20学会の認定医制関係者30名が集まり会議を開催した。専門医認定制度の充実と発展を図るため、学会同士でオーソライズした合同会議として情報交換や望ましい制度の在り方を協議し、継続活動していくことが必要であるとされた。
昭和56年(1981年) 11月11日	学会認定医制協議会(学認協)が発足、日本医学会加盟22学会が会員。 専門医制度の在り方について協議を開始した。各学会が持つ認定専門医の学会間格差をなくし、すべてが一定水準にあることを保証することによってこの制度が社会的認知を受けることを意図したものであった。
昭和57年(1982年) 5月24日	学認協が第2回総会で会則と細則を制定し、国民が進歩している医学・医療の恩恵を享受できるように、各領域の医療を担当する信頼される医師の育成を目指す専門医制度の社会的容認と健全な発展のために活動し、加盟学会は協議会の場で協議された趣旨より一層の整備に務めるべきであるとの確認がなされた。 当分の間は「臨床的に幅広い領域の認定(専門)医制度に重点をおき活動する」ことが申し合わせされ、昭和59年に日本医学会加盟学会を会員の条件とした。昭和61年には会員数が27学会となった。平成2年には42学会となった。
昭和61年(1986年) 8月	学認協(27学会が加盟)は日本医師会、日本医学会との三者懇談会を発足させ、専門医制度についての相互理解を深めることに努めた。制度の発展には日本医師会と日本医学会との連携が必要であった。 役員間の意見交換や日本医学会長の協議会総会への陪席がなされていたが、昭和61年8月に日本医学会の阿部正和副会長からの呼びかけで会談がなされ、日本医学会：太田邦夫会長・阿部副会長、日本医師会：羽田春兔会長・三島副会長・中瀬副会長、協議会：草川・丸山・稲田・岩倉の4幹事が出席して第1回三者懇談会が開催された。懇談会では専門医(認定医)制度の在り方、社会から容認される制度の育成などが自由討議の形で論議され、以後定期的に開催され、平成14年(2002年)7月31日まで継続した。
平成2年(1990年) 8月	平成2年8月の第10回三者懇談会で、森 亘日本医学会長から「学会認定医制度に対する日本医学会の考え方(案)」が示された。
平成4年(1992年) 11月	平成4年11月の第13回三者懇談会では「認定医に関する日本医師会の見解」と森 亘日本医学会長・出月康夫協議会議長から「認定医制度について(私案)」が提示され、三者承認について協議された。
平成5年(1993年) 11月	平成5年11月の第15回三者懇談会では「認定医の公認に関する三者懇談会の見解」(案)が協議され、各学会の認定医の承認(追認)に関する基本的合意事項がまとめられた。 この三者の承認は基本的領域診察料として14領域をあげ、うち制度を施行している13学

	<p>会の認定（専門）医について、日本医師会長・日本医学会長・学会認定医制協議会議長の三者による承認（承認シールと承認通知書の発行）とし、①認定医の表示は標榜診療科とは切り離して考える、②認定医の表示は医療施設内に止める、③医師及び医療施設に能力格差とならないように配慮し、基本的領域診療科に関しては重複して表示できない、④認定の更新がされない認定医の表示は撤去する、⑤医療保険の診療報酬点数とは関連しないものとする、などの事項を決め、平成6年4月1日付けから実施された。その後に脳神経外科学会が追加された。</p> <p>三者承認における基本診療領域の設定や承認に関する見解はその後の専門医制度の整備に大きな影響を与えた。</p> <p><三者承認の実際></p> <p>かつての三者承認は、受け取った「認定医」が、シールを認定証に貼る仕組みであった。また、対象は、基本領域診療科に限られ、「専門医」は対象外だった。</p> <p>（基本領域専門科－内科、小児科、皮膚科、精神神経、外科、整形外科、産科婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、麻酔、医学放射線、病理、臨床病理）</p>
平成8年(1996年) 11月13日	<p>平成8年11月13日付けの「21世紀初頭における医療提供体制について」（国民医療総合政策会議）の中間報告が発表され、協議会内の論議も進み、調整についても具体的事項が議論されるようになった。</p>
平成9年(1997年)	<p>平成9年に厚生省と政府与党から相次いで発表された「21世紀の医療の改革の提案」に、国民への適切な医療情報の提供として「かかりつけ医の専門分野の表示が必要で、実施されている学会の専門医が社会に理解されるよう認定基準の統一化、明確化を図るべきである」との趣旨が記載され、公的立場から初めて制度の調整と整備が求められた。</p> <p>これが調整・整備の議論に拍車をかけ、全体を同一土俵で整備を協議することは適切でないとして、第Ⅰ群：基本的領域診療科の学会群、第Ⅱ群：Subspecialtyの学会群、基盤とする領域の認定（研修）に上積み研修方式の制度で、内科関連群と外科関連群、第Ⅲ群：Ⅰ及びⅡ群以外の学会（位置付けはこれから協議されるもの）に分けて調整・整備を進めること、併せて第三者的スタンスの評価機構が論議されるようになった。この区分による協議では、基盤領域の制度とSubspecialtyの制度との関係が明確になり全体像の理解が容易になった。特に第Ⅱ群のSubspecialty群の制度の整備が進展した。</p>
平成11年末（1999年）	<p>第17期日本学術会議 第7部附置専門医制度検討小委員会から専門医制度について報告がなされた。</p> <p>専門医制度の現状と問題点を分析し、患者中心の医療の中で、各学会の専門医制度を見直し、整合性のある、日本国民に役立つものとする必要があるとあり、その実現のために国家的規模の第三者的専門医資格認定機構を設置することが提言された。</p>
平成13年(2001年) 4月2日	<p>専門医認定制協議会（学認協）が発足した。日本医学会加盟50学会が会員。</p> <p>その後、学認協は「専門医認定制協議会」（専認協）と改組し、学会メリット優先の考えから社会的視野に立つ専門医制度を整備すること、認定・更新制度の合理性、客観性の確保などを重要視することを強調するとともに、三者承認の専門医制度の誕生に向かって走り出した。</p>
平成14年(2002年) 4月1日	<p>厚生労働大臣告示により医療機関の広告規制が緩和された。</p> <p>広告規制の緩和に伴い、医師等の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働省に届け出がなされた団体(学会等)の認定する資格名を広告できることとなった。</p>

	<p>診療の標榜科には厚生労働省から医療法における強い規制があるのに、専門医に関しては各学会の自由意思に任せるという矛盾した事態となった。</p> <p>しかし、この告示された広告は、医師の専門分野の情報提供にとどまり、臨床知識や技能レベルを表示するものではないとされたため、激しい議論を呼んだ。</p> <p>国民に広く専門医の存在と重要性を示したが、一方で、専認協、日本医師会、日本医学会の三者による専門医認定の統一化に向けた三者承認の意義が失われ、専門医の認定・表示の主体は各学会に逆戻りした。</p> <p>規制が緩和されたのは「専門医の広告」に関する基準であって、個々の「専門医の質」、「専門医の認定」とは別個の問題である。三者承認など、認定（専門）医の統一化の努力がなされていたが、広告規制の緩和によって専門医制度の本質、専門医認定制機構の存在意義が問われることとなった。</p> <p>＜専門医の広告を認める外形基準＞</p> <p>1. 法人格を有する、2. 会員数千人以上、8割以上が医師、3. 活動実績5年以上、4. 問い合わせに対応が可能、5. 5年以上の研修の受講、6. 更新制、7. 名簿の公表)</p>
<p>平成14年(2002年) 7月31日</p>	<p>三者懇談会による三者承認が役割を終えた。</p> <p>第26回三者懇談会（平成14年7月31日）において、坪井栄孝日本医師会会長が、広告規制を解除する厚生労働省の進めかたについて、官僚統制であると批判し、三者懇談会は「専門医の広告」を審議する機関ではない、として懇談会の役割、存在意義そのものを問う意見を述べた。三者承認の取り扱いは協議がされなかった。しかし、平成14年4月1日付けの厚生労働大臣の公示により専門医の広告が実現し情勢が変わったことから、第27回三者懇談会が平成15年6月3日に開催され、「専門医の広告」の実現を踏まえて、三者懇談会は継続するが三者承認は平成14年10月1日付けの承認を最後としその役割を終えることになった。</p>
<p>平成14年(2002年) 12月24日</p>	<p>有限責任中間法人日本専門医認定制機構（認定制機構）が発足した。</p> <p>認定制機構は、専門医制度の確立に向けて、専門医認定制度を持つ日本医学会加盟52団体を総括する機関となった。</p> <p>協議会がその目的を果たすためには法人格が必要であるとの考えは前からあったが、非営利の公益法人（民法による社団法人や財団法人）の許認可には年単位の時間がかかるなどのことから先送りにされてきた。しかし、平成14年4月1日付けの厚生労働大臣の告示により「専門医の広告」が緩和され、協議会もできるだけ早く法人格を取得すべきであるとの考えから協議され、平成14年4月に新たに中間法人法が施行され法人格の取得も簡便（規定の書類を届出での登記制）になったことから、有限責任中間法人の申請を第2回評議員会（平成14年4月30日）に諮り承認を得て準備を進めた。認定制機構は平成15年4月から活動を開始した。</p>
<p>平成16年(2004年) 4月</p>	<p>医師の新医師臨床研修（初期臨床）制度がスタート。（「診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に付属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において臨床研修を受けなければならない」（医師法第十六条の二）として臨床研修が必修義務化された）</p> <p>新医師臨床研修制度が契機となって、急激な医師不足や専門病院の減少など深刻な医療崩壊が起こったという批判があった。また医療教育制度の欠陥、医療法が定めた医師の自由標榜制などが根底にあったとの指摘があった。これらのことから専門医に関する国民の関心が極めて高まった。</p>

	<p>これまでの専門医は各専門学会が独自に制定した私的制度であって、医療の現場に対応したものでなく、統一性を欠き、専門医の質の保証は不十分であった。</p> <p>そこで医療への国民の信頼性を高めるためにも、医療関係者が大同団結して専門医制度の確立に向かって努力する必要があるとして、新法人への期待が高まった。</p>
平成17年(2005年)	<p>認定制機構は専門医制度評価委員会において、基本領域学会の専門医制度に対し、調査・ヒアリングを実施し、2005年に制度整備指針を制定し、その後逐次改訂した。サブスペシヤルティ領域学会、他領域に横断的に関連する学会及び領域に属さない学会等に対しても調査・ヒアリングを実施し、制度の整備を進めた。また、ホームページで基本領域18学会の研修(修練)施設を各都道府県に公開した。</p>
平成18年(2006年) 8月25日	<p>日本専門医制審議会が発足した。</p> <p>学会内部だけで専門医制を論じることなく、外部より第三者的視点で認定制機構を評価することを目的として、日本医学会、日本医師会、機構および学識経験者からなる「日本専門医制審議会」が発足し、(平成18年度から日本医学会が主務となった)より国民に理解を得やすい専門医制度確立のため、数度審議がなされた。</p>
平成19年(2007年) 5月	<p>厚生労働省が総合科を創設する案を打ち出した。</p> <p>狭い専門領域ではなく、内科、小児科等の幅広い領域について総合的かつ高度な診断能力を有する診療科を「総合科」として医療法上診療科名に位置付け、国の個別審査によって標榜医資格を付与するというもの。(医道審議会医師分科会診療科名標榜部会2007年5月21日)</p>
平成19年(2007年) 11月	<p>認定制機構は、17学会(精神科を除く)の専門医制度を認定し、認定証を発行した</p>
平成20年(2008年) 3月25日	<p>社団法人日本専門医制評価・認定機構が厚生労働省より認可され、公益法人として活動を開始した。</p> <p>平成20年5月28日の理事会において初代理事長に池田康夫氏が選出された。これにより中間法人日本専門医認定制機構は廃止された。</p>
平成21年(2009年)	<p>「第1回市民健康フォーラム-安全・安心な医療と専門医」を開催した。</p>
平成23年(2011年) 10月13日	<p>「日本専門医機構」設立の議論を行うために、厚生労働省が「専門医の在り方に関する検討会」(高久史磨座長)を立ち上げた。</p>
平成25年(2013年) 4月22日	<p>「専門医の在り方に関する検討会」(高久史磨座長)報告書を取りまとめた。</p> <p>(基本的な考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援も重視して構築。 ・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。 <p>(新たな仕組みの概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成、プログラムの評価・認定を統一的に行う。 ○専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。 ○広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。 ○「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。 ○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。

	○新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。
平成25年(2013年) 7月	日本専門医制評価・認定機構が「専門医制度研修プログラム整備指針」を発表し、研修プログラムに基づいた専門医研修の大綱を示した。
平成25年(2013年) 8月	第1回「日本専門医機構（仮称）」組織委員会が開催された。
平成26年(2014年) 5月7日	一般社団法人日本専門医機構が発足した。 池田康夫日本専門医制評価・認定機構理事長、横倉義武日本医師会長、高久史磨日本医学会会長、別所正美全国医学部長病院長会議会長の三者は調印式を行い、新しい専門医制度の運営を担う一般社団法人日本専門医機構が発足した。 設立時社員の代表である三者はその後、池田康夫日本専門医制評価・認定機構理事長を加えて、機構の今後の運営について意見交換を行い、機構が円滑に運営されるために、また日本の医療をより良いものにするために専門医制度の確立に向けて協力していくことを確認した。 機構は、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うもので、既存の学会認定専門医から、専門医の質を担保しつつ適切に移行するための中立的な第三者機関である。 社団法人日本専門医制評価・認定機構は同時に解散した。解散時、加盟85学会（社員）、81専門医であった。
平成26年(2014年) 6月2日	日本専門医機構の第1回理事会において、新たに社員として四病院団体協議会、日本がん治療認定医機構、更に19の基本領域の専門医制度委員会等の代表者が加わることが決議された。
平成26年(2014年) 7月	日本専門医機構が「専門医制度整備指針第1版」を発行した。
平成27年(2015年) 3月	臨時理事会において基本領域18学会が社員として承認された。
平成28年(2016年) 1月	新専門医制度は、医師の地域偏在、症例数や指導医数が多い都市部の大病院に専攻医が集中することで地域医療に悪影響をもたらすとの懸念の声が、地域医療を担う医療機関を中心として上がった。
平成28年(2016年) 2月18日	社会保障審議会医療部会において、「日本専門医機構」についてのヒアリングが実施された。委員からは地域医療への影響を考慮し、あるいは新専門医制度の専攻医の研修開始実施の延期を求める意見、専門医機構のガバナンスを問題視する意見が相次いだ。
平成28年(2016年) 3月25日	社会保障審議会医療部会での意見を踏まえて、厚生労働省は社会保障審議会医療部会に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」（永井良三委員長）を立ち上げた。 ①日本専門医機構が認定する専門研修プログラムの評価、地域医療への影響等について ②地域の医療提供体制の確保と適正な専門医の養成体制との関係について 等を検討するもの。
平成28年(2016年) 6月7日	塩崎恭久厚生労働大臣は、日本専門医機構や各学会に対して、「幅広い方々からの意見を真摯に受け止め、なお一層の取組みをされることを強く期待する」との談話を発表した。
平成28年(2016年)	日本医師会と四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院会、日本医療法人協会、日本精

6月7日	<p>神科病院協会)が日本専門医機構及び基本診療領域学会に対して、要望書「新たな専門医の仕組みへの懸念について」を提出した。</p> <p>(要旨)①一度立ち止まって、検討の場を設け、偏在の深刻化が起こらないかを精査し、その意見を尊重。②都道府県協議会の了解を得る。③専門医機構のガバナンス、組織の在り方を抜本的に見直す。</p>
平成28年(2016年) 6月13日	日本専門医機構は、役員任期満了に伴い、第1回役員候補選考委員会を開催した。
平成28年(2016年) 6月27日	日本専門医機構は、社員総会において新理事を選出した。
平成28年(2016年) 7月4日	日本専門医機構の第2代理事長に吉村博邦氏(地域医療振興協会顧問、北里大学名誉教授)が選任された。
平成28年(2016年) 7月20日	専門医機構は19の基本領域の全てについて平成29年度の実施を見送り、平成30年度を目途に一斉スタートする方針を理事会で決定した。
平成28年(2016年) 7月20日	専門医機構は「専門医研修プログラムと地域医療にかかわる新たな検討委員会」(精査の場)を開催した。2018年度に一斉開始に向けて新専門医制度の在り方を検討する。
平成28年(2016年) 11月18日	<p>日本医師会が日本専門医機構に対して「専門医制度整備指針」改訂についての要望書を提出した。</p> <p>主旨は、(1)都道府県ごとに、大学病院以外の医療機関も含め、複数の基幹施設を認定、(2)従来専門医を養成していた医療機関が専攻医の受け入れを希望する場合は、連携施設となれる、(3)専攻医のローテートは、原則6カ月未満では所属が変わらないようにする、(4)都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムは、原則として募集定員が過去3年の専攻医の採用実績平均を超えない、(5)専攻医の採用は、基幹施設だけでなく連携施設でも行える、(6)研修プログラム認定は、各都道府県協議会で、医師会、大学、病院団体等の地域の医療関係者の了承を得る、(7)妊娠などによる6カ月までの研修中断であれば、残りの期間で必要な症例を埋め合わせることで研修期間を延長せずに済み、6カ月以上の中断でも復帰後は中断前の研修実績を有効とする・・・の7項目である。</p>
平成28年(2016年) 12月16日	日本専門医機構の社員総会において「専門医制度新整備指針」が承認された。
平成29年(2017年) 4月14日	全国市長会が塩崎恭久厚生労働大臣に対して、要望書「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」を提出した。プロフェッショナルオートノミーのもとに、地域医療の実態を軽視した新専門医制度の議論が先行することを懸念する内容。
平成29年(2017年) 4月24日	<p>第1回「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」が開催された。</p> <p>厚生労働省は、医師の養成や確保対策について3つの柱で取り組んでいる。</p> <p>①「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」(平成29年4月～)</p> <p>②「医療従事者の需給に関する検討会の医師需給分科会」(平成27年12月～)</p> <p>③「医師の働き方改革に関する検討会」(平成29年8月～、働き方改革実行計画による)</p>
平成29年(2017年) 6月2日	日本専門医機構の理事会において「専門医制度新整備指針(第二版)」が承認された。
平成29年(2017年)	吉村博邦理事長が塩崎厚生労働大臣と面会した。その際に「新たな専門医制度」に対する

8月2日	大臣談話が公表された。 日本専門医機構が新整備指針を修正したことなど、新たな制度の施行により地域医療に影響を与えないような配慮がなされたことを評価する一方で、実際の専攻医の応募の結果、各診療科の指導医や専攻医が基幹病院に集中することで、地域医療に悪影響が生じるのではないかと、などの懸念が表明され、応募状況等の厚生労働省への報告が求められた。
平成29年(2017年) 8月9日	厚生労働省の「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」(座長:遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所所長)は、第4回会議で、新専門医制度に対する日本専門医機構の対応を確認した。さまざまな懸念が出たが、日本専門医機構は8月2日の塩崎恭久前厚労相の「大臣談話」に沿って対応していくと表明、厚生労働省も「大臣談話」に基づき、本検討会も活用しながら、地域医療への影響を注視していく方針を示した。新専門医制度の地域医療への影響を検証する場である都道府県の協議会については、確実に開催することで、実効性の担保を求める声が上がった。
平成29年(2017年) 10月10日	平成30年(2018年)4月に専門研修を開始する平成30年(2018年)度専攻医登録を開始した。(新専門医制度第1期) 5都府県(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)について、各基本領域診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。
平成30年(2018年) 3月27日	日本専門医機構は「医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」に新専門医制度第1期の専攻医の採用状況を報告した。 シーリングをかけた5都府県の各基本領域診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査、総合診療科以外)については、採用実績数が過去5年間の採用実績数の平均値内に収まった。
平成30年(2018年) 4月1日	専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行い、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度によって専攻医が研修を開始した(新専門医制度第1期)。基本19診療科、3,063プログラム、専攻医数8,410人。
平成30年(2018年) 5月14日	厚生労働省が日本専門医機構に対して、令和2年度(2020年度)専攻医募集(新専門医制度第3期)に向けて、平成30年(2018年)度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に計算して、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、新しいシーリングの考え方を導入することを提案し、これを元に機構がシーリング案を作成し、医道審議会医師分科会医師専門研修部会にて承認された。「新専門医制度」の1~2期目では過去5年間の採用数の平均を用いて5大都市のみにシーリングをかけた)
平成30年(2018年) 7月20日	日本専門医機構の第3代理事長に寺本民生氏(帝京大学臨床研究センター長)が選任された。
平成30年(2018年) 7月25日	「医師法及び医師法の一部を改正する法律」が公布された。施行期日は平成31年4月1日。 「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」の規定が追加された。 日本専門医機構と18基本領域学会に関係が深い事項は公布日に施行された。 なお、10月15日付医政局長から都道府県知事等に宛てた、同法の施行についての(通知)には、「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」等の「留意事項」が明記されている。

平成30年(2018年) 9月28日	厚生労働省が医道審議会医師分科会「医師専門研修部会」(遠藤久夫部会長)を立ち上げた。
平成30年(2018年) 10月15日	厚生労働大臣は、日本専門医機構に対して「現在専門医機構内で検討を進めている新たなシーリングの在り方についての検討状況を踏まえ、各専門研修プログラムが都市部以外の地域に貢献している程度を計る統一的な指標を作成し、より適切なシーリングの方針を検討し、再来年度の募集に反映すること」と意見した。
平成30年(2018年) 10月15日	平成31年(2019年)度4月に専門研修を開始する平成31年(2019年)度専攻医登録を開始した。(新専門医制度第2期) 引き続き5都府県に平成30年度と同様のシーリングを実施。ただし、平成31年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。
平成30年(2018年) 12月11日	平成30年度第3回医道審議会医師分科会医師専門研修部会(遠藤久夫部会長)において、厚労省が、平成30年度の専攻医が研修を修了する平成32年度末までに、新専門医制度により日本専門医機構が認定する専門医を、医療法で定める広告対象にする仕組みを整えるための検討を始めることを提案し、了承された。 今後、検討の場は、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」(尾形裕也座長)に移る。
平成30年(2018年) 12月21日	サブスペシャルティ領域認定のための基本的な考え方が理事会で承認された。
平成31年(2019年) 1月11日	日本専門医機構サブスペシャルティ領域検討委員会は、資格認定を希望する学会・団体に対して、審査のために基本的な考え方を確認する調査票を送付した。サブスペシャルティ領域専門医は、基本領域専門医との連続性や関連性が明確である2段階制を原則としており、19の基本診療領域学会のいずれかの承認を必須としている。
平成31年(2019年) 2月	「レビューシート」を提出した資格認定を希望する90の学会・団体について、サブスペシャルティ領域検討委員会において専門医制度整備基準に基づく申請・審査を開始した。(注)要件を満たすかどうかの基本的な情報を確認する内容)
平成31年(2019年) 2月22日	平成30年度第4回医道審議会医師分科会(遠藤久夫部会長)で委員から、4月から連動研修を予定している23のサブスペシャルティ領域(以下サブスペ)に関しては疑問がある、国民に役立つかが一番大切であって国民目線で見てわかりやすいという当初の理念が達成できていないのではないか、乱立を避けるべきである、また、整備基準が整備されておらず、特に幾つかの疾患が重なる領域や、国民にとってわかりにくい領域があって見直すべきではないかといった意見があった。 他方、参考人からは、「内科では消化器や循環器などが枝分かれしてきた長い歴史がある一方、消化器内視鏡や老年病、がん薬物療法は、最近枝分かれしたものであり、それ以前は臓器別だったが(結核専門医の歴史を例に挙げて)社会が何を求めるかを考慮して、サブスペも医療の変化に合わせて変化していかないと適切な医療を届けられない、長い歴史をかけて相当に慎重に認めてきた」などとして23の領域についてはサブスペとして認めるべきとの指摘があった。 厚生労働省は、47都道府県別に18の基本領域(総合診療を除く)について、2036年の必要医師数と2016年の医師数などを比較した「診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)について」を提示した。これは一定の仮定・前提の下に事務局が機械的に計算して

	<p>議論に供したもので、厚生労働省が診療科別の将来推計を示したのは初めて。</p> <p>同省はこの推計の活用法として、「①医師が適切に診療科を選択することで診療科偏在の是正につながること、②各都道府県において、県外からの適切な医師派遣調整等や地域枠医師が適切に診療科選択できるような取組を行っていくこと、③専門医制度におけるシーリング設定等にあたり、エビデンスとして活用されること等が期待されるのではないかとしている。また、「今後、専門医制度を通じて専攻医の診療科偏在や地域偏在を是正するために、都道府県別診療科別の必要医師数の活用を具体的に検討してはどうか」と提案した。</p> <p>「医師数の見通し（たたき台）」は、従来の人口10万人当たりの医師数という指標ではなく、「①診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出し、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成、②現状の医療の姿を前提とした人口動態・疾病構造変化を考慮した診療科ごとの医師の需要の変化を推計し、現時点で利用可能なデータを用いて（17の基本領域ではDPCデータ、精神科は患者調査）、必要な補正を行った将来の診療科ごとの医師の需要を推計」という手法を用いている。</p>
<p>平成31年(2019年) 3月22日</p>	<p>「医療従事者の需給に関する検討会」（座長：森田 朗・津田塾大学教授）は、「第4次中間取りまとめ」を行った。同日の医師専門研修部会に報告された。</p> <p>これは一定の条件の下での推計であって、各診療科特有の事情、地域医療現場の実情の考察は不十分である。特に、医師偏在、シーリングと専門医制度の関わりはエビデンスが蓄積されておらず、偏在対策を実現していくための課題は多い。</p> <p>「留意点」として、「現状の各診療科の診療実態を反映したエビデンスに基づくもの」ではあるが、一定の仮定の下で機械的に算出したものであり、「総合診療、救急、ICU・病棟管理領域の役割等などについて別途検討を行う必要があることに留意しつつ幅を持った検討を行う必要がある」と特記されている。都道府県別医師数は、全国の見通しを患者数の比で機械的に按分したもので、地域医療の実情は一切反映されていない。また、「各診療科医師数と専門医資格保有数は異なる」と注釈されている。</p> <p>4月から開始予定だった日本専門医機構認定の連動研修について開始を見送ることを決定した。（内科、外科、放射線科の3つの基本領域で23のサブスペシャルティ領域（以下サブスペ）の連動研修を予定）</p> <p>平成30年度第5回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（遠藤久夫部会長）において、厚生労働省は、4月から開始予定だった機構認定の連動研修について、「医師法に基づく、厚生労働大臣と都道府県に意見を聞くためのサブスペ研修に意見するための情報が不十分であり、サブスペそのもののあり方についても、慎重かつ十分な議論が必要であるため開始を見送るべきではないか」と提案し了承された。</p> <p>日本専門医機構は、4月からの連動研修については、専攻医に不利益が生じないように、連動研修が認められた段階で、サブスペの単位として遡及して追認できるように配慮することとしデータを蓄積していく措置を講じた。</p>
<p>平成31年(2019年) 3月28日</p>	<p>医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦・東京大学大学院法学政治学研究科教授）が報告書をまとめた。</p> <p>すべての医療機関において労務管理の徹底・労働時間の短縮などを進め、2024年4月以降は「年間の時間外労働960時間以下」を目指すことになる。労務管理や健康確保策などが義務となることが法令上明確となったことで「医師の働き方改革」がスタートする。特に</p>

	<p>地域医療提供対策において「医師の働き方改革」への配慮は欠かせない。(改正労働基準法が2019年4月1日に施行され、時間外労働時間に関する労使協定(36協定)で定めた時間外労働時間を超えて労働させた場合に、使用者を「6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金」に処することとされているが、医業に従事する医師に関しては適用が5年間猶予されて2024年4月からの適用となる)</p>
平成31年(2019年)4月1日	<p>新専門医制度第2期の専攻医が研修を開始した。</p>
平成31年(2019年)4月22日	<p>平成31年(2019年)4月から研修を開始した専攻医数は8,615人となった。 新専門医制度第1期、平成30年(2018年)4月開始の8,410人に比べて、約200人増加した。</p>
令和元年(2019年)5月14日	<p>令和元年度第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会にて、令和2年(2020年)度研修開始の専攻医募集(新専門医制度第3期)から、厚生労働省において算出された都道府県・診療科別の必要医師数および必要養成数を根拠とした新しいシーリングの考え方に基づいて、日本専門医機構がまとめたシーリングを導入する案が承認された。</p> <p>これは新専門医制度第2期において、5都道府県に対してシーリング実施後も、現状すでに医師が多数である都道府県ほど、必要養成数に比べ多くの専攻医が集中していることから、偏在是正のためシーリングの仕組みを見直すもの。</p> <p>主旨は、(1)シーリングの対象は、「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科とする。大都市圏においても医師偏在指標を用いると医師が多数ではないことが明らかになった神奈川県と愛知県をシーリング対象から除外。(2)医師不足とされる外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療科の6診療科はシーリングの対象外とする。(3)シーリング数は、「2018年と2019年の平均採用数」から(「2018年と2019年の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」)×20%を除いた数とする。(4)シーリング案による激変緩和措置として専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能とする。(地域貢献率20%以上が必須条件)</p> <p>(参考)1期目、2期目では、過去5年間の採用数の平均を用い、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の5都道府県で14領域(外科、産婦人科、病理、臨床検査、総合診療を除く)についてシーリングが設定された。</p>
令和元年(2019年)5月16日	<p>日本病院会は日本専門医機構に対して、新専門医制度についての要望書を提出した。</p> <p>主旨は、第三者性の担保、組織強化、位置付け明確化、偏在対策の4項目で、(1)第三者性を担保するため、組織、財務体制の強化に取り組むこと、(2)機構の組織構成の強化に取り組むこと、(3)「専門医」の位置づけの明確化に取り組むこと、(4)地域偏在、診療科偏在への適切な対応に取り組むこと・・・である。</p>
令和元年6月27日	<p>日本専門医機構は社員総会でサブスペシャリティ専門医に関する協議会を設置することを決定した。</p>
令和元年8月1日	<p>日本専門医機構は令和3年(2021年)度専門医養成数に関する検討協議会を立ち上げた。18基本領域学会から4回に分けて、次に知事会、市長会、町村会の意見を聞き、12月を目途にシーリングの在り方(専攻医養成数)についての機構の考え方を取りまとめる。</p>
令和元年8月27日	<p>日本医師会、日本医学会連合、全国医学部長病院長会議、日本病院会の4団体が医政局長宛に「医師専門研修部会のあり方について(要望)」を提出した。</p> <p>専攻医採用におけるシーリング、サブスペシャリティ領域等についても、同部会の議論を</p>

	<p>経なければ実行に移せず、このことが専門研修スケジュールの遅れ等を招き、専攻医、あるいはこれから専門研修を目指す臨床研修医の不安、不満を募らせる要因となっているとし、新専門医制度は、プロフェッショナルオートノミーによる運営が基本であって、国の関与・介入は極力、謙抑的であるべきと指摘した。そのうえで同部会には教育する立場の者の参画が少なく、議論の公平性から問題があり、研修を受ける側の意見を反映するために、委員構成の見直しを要望した。</p>
<p>令和元年(2019年) 9月11日</p>	<p>令和元年度第2回医道審議会医師分科会医師専門研修部会(遠藤久夫部会長)が開催された。</p> <p>議題は3つ。(1)2020年度専門研修プログラムに対する厚生労働大臣からの意見・要請案、(2)医師の地域的な適正分布のためのデータベース化事業、(3)従事要件等が課せられている医師の専門研修プログラムにおける採用。</p> <p>(1)では、シーリングに関して、①医師少数区域での勤務等の特定の従事要件が課されている地域枠医師及び自治医科大学卒業医師をシーリングの別枠とする、②過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科については、過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする等、一定の配慮をする…こと等が、また、カリキュラム制度について、各領域において、地域枠医師や育児や介護と研修を両立する医師等のために、カリキュラム制が整備されていない一部の領域は速やかに整備すること等が、厚生労働大臣からの要請案として示され議論が行われた。(2)では、データベース化事業の概要等について説明が行われ部会として了承した。</p>
<p>令和元年(2019年) 9月13日</p>	<p>加藤勝信厚生労働大臣は、9月13日の医師専門研修部会の議論と各都道府県知事から聴取した意見を踏まえて、日本専門医機構に対して、令和2年度専門研修プログラム等を定めるにあたり、医師法第十六条の九に基づき、新たな専門医制度の適切な運用及び医師の地域偏在、診療科偏在の解消など医師偏在対策を一層推進するための意見及び要請書を交付した。(「令和2年度専門研修プログラム等に対する意見及び要請書」)</p> <p>都道府県が精査して地域医療確保にとって不可欠であると判断した医師及び自治医科大学卒業の医師をシーリングとは別枠とすること、どの研修施設で研修しているかをフォローアップできるシステムの導入などを要請した。</p>
<p>令和元年(2019年) 9月20日</p>	<p>日本専門医機構は理事会で厚生労働大臣からの要請書への対応をまとめ、回答書を送付した。都道府県別・診療科別のシーリングを決定した。</p>
<p>令和元年(2019年) 10月15日</p>	<p>令和2年(2020年)4月に専門研修を開始する令和2年(2020年)度専攻医登録を開始した。(新専門医制度第3期)</p>
<p>令和元年(2019年) 11月8日</p>	<p>日本専門医機構は11月8日の医師専門研修部会に専門医制度整備指針改訂案、サブスペ領域専門研修細則を提示して、2019年4月から23領域、特に内科・外科領域については一定の症例について「基本領域での経験症例」と「サブスペ領域での経験症例」との重複カウントを可能として連動研修を開始したい旨を報告したが、細則や調査票の内容、評価手法あるいは連動研修が地域偏在を助長する等、異論が出て部会の理解は得られなかった。機構が既に認定した23のサブスペ領域について他の領域も含めて、同部会の下にサブスペ領域全般の在り方についてのワーキンググループ(WG)を設け、医学会関係者も交えて、「いわゆる3階部分」「技術認定」「サブスペ領域と基本領域の連動による医師偏在の助長」連動研修方式等の論点について国民に分かり易い仕組みとする視点から議論する方針が決まった。</p>

令和2年(2020年) 2月5日	2月5日に厚生労働省の「サブスペシャルティ領域の在り方に関するWG」の初回会合が開催され議論が始まった。座長には日本医学会会長の門田守人氏が就任した。約10名の委員で構成され半数が医師専門研修部会、半分が学識経験者。
令和2年(2020年) 3月13日	厚生労働省は3月13日の医師分科会医師専門研修部会において、3月にまとまった「サブスペシャルティ領域の在り方に関するWG」の報告書を説明し了承された。新専門医制度の「基本領域と連動研修を行い得るサブスペ領域」を機構認定済みの23領域のうち15領域とした。この新たな考え方に基づき、日本専門医機構はサブスペ領域専門研修細則の整備等準備に着手した。正式に連動研修が可能な基本領域の専門研修プログラムがスタートするのは2021年4月だが、要件を満たす場合には遡って連動研修が認められる見通し。報告書は(1)国民にとって分かりやすいか、(2)地域医療提供体制に影響を及ぼさないか、(3)医学の学問としての観点から妥当であるか、(4)専攻医のキャリア形成において妥当かという4つの視点から、サブスペ領域の妥当性を検討し、その上で、(1)連動研修を行い得る領域、(2)連動研修を行わない領域、(3)少なくとも1つのサブスペ領域を修得した後に研修を行う領域の3つに整理している。新専門医制度の「基本領域との連動研修を行い得るサブスペ領域」について、日本専門医機構は内科と外科、放射線科の合計で23領域を既に認定しているが、15領域に絞る内容であり了承された。内科については当初の15領域から、循環器、呼吸器、血液、脳神経内科、腎臓、リウマチ、消化器内科〔消化器病、消化器内視鏡、肝臓を集約〕、糖尿病〔内分泌と糖尿病を集約〕の8領域に、外科については当初の6領域から、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺の5領域に、それぞれ限定された。放射線科については、放射線診断と放射線治療の2領域とする。肝臓内科、消化器内視鏡、内分泌代謝内科、糖尿病内科は、「少なくとも、1つのサブスペ領域を習得した後に研修を行う領域」として整理された。
令和2年(2020年) 4月10日	4月10日の医師専門研修部会において2021年度のシーリング案が審議され承認された。日本専門医機構は2021年度専攻医募集に向けて「専門医養成数に関する検討協議会」において各学会と意見交換しシーリングについて引き続き検討を行う。
令和2年(2020年) 4月28日	日本専門医機構は4月28日から専門医共通講習eラーニングの配信を開始した。専門医共通講習の単位取得が可能。当初取得可能なカテゴリーは「医療安全」、9月までに「医療倫理」「感染対策」が追加された。受講料は1講座3,300円(税込)。各学会が学術集会等で開催する共通講習に代えることが可能。
令和2年(2020年) 5月15日	日本専門医機構は5月15日の理事会で「サブスペ領域専門研修細則」を了承した。新専門医制度は、2018年度から開始。研修期間が3年間の基本領域は2020年度で修了、2021年度からサブスペ領域の研修に入る予定である。日本専門医機構はこれに間に合うように準備を進めてきたが、COVID-19が終息しないため、集まって説明し、理解してもらう機会を持つことは難しいことから研修開始時期を1年程度延期し、各サブスペ領域と基本領域の学会と議論を重ねて準備していく方針を承認した。2021年4月から正式開始はできなくなるが、各領域が学会の制度で実施しているサブスペ領域の研修実績については機構認定した領域は後から遡及して追認する方針である。
令和2年(2020年) 6月19日	日本専門医機構は6月19日の理事会において、「COVID-19感染症拡大の影響による専攻医に向けた対応」を決定し公表した。COVID-19によって研修期間、症例数、ローテーション等について専攻医に不利益が生じないように措置を講じるもの。
令和2年(2020年)	日本専門医機構は6月30日の理事会において理事長として帝京大学臨床研究センター長

6月30日	の寺本民生氏を選任した。副理事長には、日本医師会副会長の今村聡氏と、遠賀中間医師会おかがき病院総院長の兼松隆之氏が選任された。3人とも2期目になる。それに先立つ社員総会で、役員候補者選考委員会（委員長：森正樹・日本外科学会理事長）から提案された新理事候補者25人を全会一致で承認した。任期は2年。
令和2年(2020年) 6月30日	日本専門医機構は6月30日に「専門医制度整備指針（第3版）を公表した。
令和2年(2020年) 6月30日	日本専門医機構は次の方針を公表した。①機構認定によるサブスペ領域専門医研修について、2021年4月の開始を目指して準備をしてきたが、新型コロナウイルス感染の拡大により、1年間延期して2022年4月から開始する。②専攻医が2021年3月に基本領域の研修を修了した後、サブスペ領域研修を希望する場合は、従来通り各サブスペ領域学会の責任で研修を始めていただくこととし、後日、当該サブスペ領域と関係が深い基本領域学会が当機構に推薦し、当該サブスペ領域専門医を当機構が審査・認定した場合には、2021年4月に遡って研修実績を認める方向である。③医師専門研修部会が「サブスペ領域の在り方」についての最終報告書（2020年3月13日）で示した新たな考え方に基づいて、基本領域およびサブスペ領域学会と協働して、当機構が既に認定していた23学会・24領域と未承認サブスペ領域について機構による認定・認定作業を進めていく。
令和2年(2020年) 7月17日	日本専門医機構は7月17日の医師専門研修部会に「臨床研修研究医枠」を提案し了承を得た。臨床研究に従事する医師養成に向けて専門研修と大学院での臨床研究に従事し、7年間で専門医と学位を取得するもの。2021年度開始で定員は40名を予定している。
令和2年(2020年) 9月17日	厚生労働省は9月17日の医師専門研修部会において2021年度の専門研修プログラムのシーリングは2020年度の指針を継続するとともに、単年度のみ採用数が多いことによりシーリングの対象になった都道府県への配慮のため、過去3年の採用数の平均が少数（5人以下）の都道府県別診療科はシーリングの対象外として、厚生労働大臣から日本専門医機構に要請することを説明して承認された。 また2021年度から新たに始まる「臨床研究医」プログラムは、9月下旬に募集を開始することを説明して了承された。2021年度の定員は40人で、応募状況を鑑みて日本専門医機構が各領域学会に定員を割り振り、その後、各学会から定員を割り振られた大学側が選考を実施する。採用されなかった応募者は、11月上旬の基本領域の専攻医募集に応募できる。2021年度の臨床研究医プログラムには19の基本領域中、15領域123の臨床研究医コースが予定される。脳神経外科、放射線科、病理、救急科の4診療科はプログラム不参加となった。
令和2年(2020年) 9月30日	日本専門医機構は9月30日に基本領域、サブスペ領域学会を対象として「サブスペ領域専門医制度の説明・意見交換会」をWeb形式で開催した。2022年4月の機構認定のサブスペ領域専門医制度の研修開始に向けてどうプロセスを進めていくか、今後の日程と認定・更新の仕組みなどに集中してご説明し、続いて事前質問を類似のものを一括して回答した後、質疑応答を行った。時間の関係で回答できなかった質問については後日回答した。
令和2年(2020年) 10月19日	日本専門医機構は2021年4月研修開始に向けた専攻医募集スケジュールを公表した。専攻医1次募集は、11月4日から開始し、面接・採用検討を経て、11月30日に採用結果を通知する。2次募集は12月1日から始め、12月24日に採用結果通知。2021年1月6日から1月22日までの間に最終調整を行う。4月の研修開始に支障が出ないように、募集期間を厳守することとし1月中に確実に研修先を決めて、それ以降はいかなる調整も認めない

	方針。
令和2年(2020年) 11月24日	<p>日本専門医機構は11月24日にサブスペ領域連絡協議会の設置申請があった14の基本領域に対して連絡協議会の規程類と構成員について正式認定通知を発出し、機構認定を推薦するサブスペ領域の調査票（レビューシート）を12月24日期限まで、可能な限り前倒しでの提出を依頼した。連絡協議会は機構認定を希望するサブスペ領域から提出されたレビューシートの記載内容を審査し、認定のための基準を満たしている機構認定に相応しいと判断するサブスペ領域を推薦しそのレビューシートを機構に提出する。</p> <p>日本専門医機構は、レビューシートに基づき、機構が定めた研修細則・認定基準にしたがって、既に機構認定された23学会・24領域を含む機構認定各サブ領域専門医制度を審査し、2021年3月までに認定の可否を決定する予定。その結果は医師専門研修部会に報告してから各連絡協議会に通知、公表する。機構認定の要件としては、明確な専門医像と社会的使命、機構整備基準の順守、試験制度や更新制度の整備とともに基盤とする基本領域専門医制度（基本領域学会）の承認・推薦が必須要件である。</p>

一般社団法人 日本専門医機構
定 款

一般社団法人日本専門医機構 定款

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、一般社団法人日本専門医機構と称する。
英文では Japanese Medical Specialty Boardと表示する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。
2 この法人は、理事会の決議によって従たる事務所を必要な地に置くことができる。

(目 的)

第3条 この法人は、国民及び社会に信頼され、医療の基盤となる専門医制度を確立することによって、専門医の質を高め、もって良質かつ適切な医療を提供することを目的とする。

(事 業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。
(1) 専門医の育成に関する事業
(2) 専門医の認定に関する事業
(3) 専門医制度の評価に関する事業
(4) その他目的を達成するために必要な事業

第2章 社 員

(法人の構成員)

第5条 この法人は、この法人の事業に賛同する団体であって、次条の規定によりこの法人の社員となった者をもって構成する。社員は、その代表者を理事会に届けなければならない。また、その変更があった場合には速やかに変更届を提出しなければならない。

(社員の資格の取得)

第6条 この法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を受けなければならない。

(会費)

第7条 社員は、社員総会において定められた入会金及び会費を納入しなければならない。社員が納入した入会金及び会費は、いかなる理由があっても返済しない。

(任意退社)

第8条 社員は、理事会において別に定める退社届を提出することにより、任意にいつでも退社することができる。

(除 名)

第9条 社員が次の各号の一に該当するに至ったときは、社員総会の決議によって当該社員を除名することができる。
(1) この定款その他の規則に違反したとき。

- (2) この法人の名誉を傷つけ、または目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他除名すべき正当な事由があるとき。

(社員資格の喪失)

第10条 前2条の場合のほか、社員は、次の各号の一に該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 総社員が同意したとき。
- (2) 当該社員が解散したとき。

第3章 社員総会

(構成)

第11条 社員総会は、全ての社員をもって構成する。

(権限)

第12条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 各事業年度の決算の承認
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 社員の除名
- (4) 定款の変更
- (5) 解散及び残余財産の処分
- (6) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催)

第13条 この法人の社員総会は、定時社員総会および臨時社員総会の2種とする。

- 2 定時社員総会は、毎事業年度終了後3か月以内に開催する。
- 3 臨時社員総会は、随時開催することができる。

(招集)

第14条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

- 2 総社員の議決権の5分の1以上の議決権を有する社員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

(議長)

第15条 社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。

- 2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、あらかじめ理事会で定めた順序により副理事長がこれに当たる。

(議決権)

第16条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(決議)

第17条 社員総会の決議は、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した社員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分

の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解散
- (5) その他法令で定められた事項

(決議・報告の省略)

第18条 理事又は社員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、社員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。

- 2 理事が社員の全員に対して社員総会に報告すべき事項を通知した場合において、その事項を社員総会に報告することを要しないことについて、社員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の社員総会への報告があったものとみなす。

(議事録)

第19条 社員総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 議長及び議長の指名する出席社員1名は、前項の議事録に記名押印する。

第4章 役員

(役員)

第20条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 20名以上25名以内
- (2) 監事 2名以上3名以内
- 2 理事のうち1名を理事長とし、理事長は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「法人法」という。）において定める代表理事とする。
- 3 理事長以外の理事のうち2名以内を副理事長とし、副理事長は、法人法において定める代表理事とする。

(役員を選任)

第21条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。ただし、再任を妨げない。

- 2 理事長及び副理事長は、理事会の決議によって理事の中から選定する。ただし、再任を妨げない。
- 3 前項の他、理事会の決議により、理事のうち若干名を法人法上の業務執行理事に選定することが出来る。
- 4 理事のうち、理事のいずれか1名とその配偶者又は三親等内の親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事総数の3分の1を超えてはならない。監事についても同様とする。
- 5 役員を選任方法は、別に定める。

(理事の職務及び権限)

第22条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表し、その業務を執行し、副理事長は、理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行し、この法人を代表する。

- 3 理事長、副理事長及び業務執行理事は、4か月を超える間隔で年2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第23条 監事は、理事の職務を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第24条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。

- 2 監事の任期は、選任後4年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。

- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

- 4 理事又は監事は第20条に定める定数に足りなくなるときは、任期満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第25条 理事及び監事は、社員総会の決議によって解任することができる。ただし、監事を解任する決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行わなければならない。

(役員報酬等)

第26条 理事及び監事に対して、社員総会において定めるところにより報酬等を支給することができる。

(役員責任の免除)

第27条 この法人は、役員が法人法第111条第1項の賠償責任について、法令の定める要件を満たす場合には、理事会の決議により、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

第5章 理 事 会

(構成)

第28条 この法人に理事会を置く。

- 2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第29条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) この法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 理事長、副理事長及び業務執行理事の選定及び解職

(招集)

第30条 理事会は、理事長が招集する。

- 2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、あらかじめ理事会で定めた順序により副理事長が理事会を招集する。

(議 長)

第31条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

- 2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、あらかじめ理事会で定めた順序により副理事長がこれに当たる。

(決 議)

第32条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、法人法第96条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第33条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 出席した代表理事及び監事は、前項の議事録に記名押印する。

第6章 基 金

(基金の募集)

第34条 この法人は、基金を引き受ける者の募集をすることができる。

- 2 抛出された基金は、基金の抛出者と合意した期日まで返還しない。
- 3 基金の返還の手続きについては、返還する基金の総額について社員総会の決議を経るものとするほか、基金の返還を行う場所及び方法その他の必要な事項を理事会において別に定めるものとする。

第7章 資 産 及 び 会 計

(財産の種別)

第35条 この法人の財産は、基本財産及びその他の財産の2種類とする。

- 2 基本財産は、この法人の目的である事業を行うために不可欠なものとして理事会で定めた財産とする。
- 3 その他の財産は、基本財産以外の財産とする。

(事業年度)

第36条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第37条 この法人の事業計画、収支予算書については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を経て社員総会に報告をする。

- 2 前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまで備え置く。

(事業報告及び決算)

第38条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が事業報告書及び計算書類並びにこれらの附属明細書、財産目録を作成し、監事の監査を受け、理事会の承認を経た

うえで、定時社員総会において、事業報告書及びその附属書類についてはその内容を報告し、その他の書類については、承認を得なければならない。

(剰余金の配当禁止)

第39条 この法人は、剰余金の分配を行う事ができない。

第8章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第40条 この定款は、社員総会において、総社員の半数以上であって総社員の議決権の3分の2以上の決議によって変更することができる。

(解 散)

第41条 この法人は、社員総会において、総社員の半数以上であって総社員の議決権の3分の2以上の決議その他法令で定められた事由により解散する。

(解散時残余財産の帰属)

第42条 この法人が清算する場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

第9章 公告の方法

(公告の方法)

第43条 この法人の公告は、官報に掲載する方法により行う。

第10章 委員会

(委員会)

第44条 この法人の事業を推進するために必要あるときは、理事会はその決議により、委員会を設置することができる。

- 2 委員会の委員長及び委員は、理事会が選任し、理事長が委嘱する。
- 3 委員会の任務、構成及び運営に関し必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

第11章 事務局

(設 置)

第45条 この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

- 2 事務局には、事務局長及び所要の職員を置く。
- 3 事務局長は、理事長が理事会の承認を得て任免する。
- 4 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、理事会の承認を経て、理事長が別に定める。

(備付け帳簿及び書類)

第46条 事務所には、常に次に掲げる帳簿及び書類を備えておかななければならない。

- (1) 定款
- (2) 社員名簿
- (3) 理事及び監事の名簿
- (4) 認定、許可、認可等及び登記に関する書類

- (5) 理事会及び社員総会の議事に関する書類
- (6) 事業計画書及び収支予算書
- (7) 事業報告書及び計算書類等
- (8) 監査報告書
- (9) その他法令で定める帳簿及び書類

2 前項各号の帳簿及び書類等の閲覧については、法令の定めによるものとする。

第12章 雑 則

(理事会への委任)

第47条 この定款に定めるもののほか、この法人の運営に必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

附 則

1. この法人の設立初年度の事業計画及び予算は、第36条の規定にかかわらず設立総会の定めるところによる。
2. この法人の設立初年度の事業年度は、第35条の規定にかかわらず、設立の日から平成27年3月31日までとする。
3. この法人の設立時社員の住所及び名称は次の通りとする。
 - 住所：東京都文京区本駒込二丁目28番16号
 - 名称：公益社団法人 日本医師会
 - 住所：東京都文京区本駒込二丁目28番16号
 - 名称：一般社団法人 日本医学会連合
 - 住所：東京都文京区湯島一丁目3番11号
 - 名称：一般社団法人 全国医学部長病院長会議
4. この法人の設立時理事及び設立時監事は次の通りとする。

設立時理事	新井	一
設立時理事	有賀	徹
設立時理事	池田	康夫
設立時理事	岩中	督
設立時理事	大友	邦
設立時理事	北川	雄光
設立時理事	木村	壮介
設立時理事	桐野	高明
設立時理事	倉本	秋
設立時理事	小西	郁生
設立時理事	小森	貴
設立時理事	近藤	丘
設立時理事	祖父江	元
設立時理事	末永	裕之
設立時理事	千田	彰一
設立時理事	滝川	一
設立時理事	戸山	芳昭
設立時理事	桃井	眞里子

設立時理事 八木 聰明
設立時理事 宮崎 俊一
設立時理事 吉村 博邦
設立時理事 渡辺 毅

設立時監事 寺本 民生
設立時監事 門田 守人
設立時監事 山口 徹

5. この法人の設立時代表理事は次の通りとする。

設立時代表理事（理事長） 池田 康夫

6. この法人の設立時における主たる事務所の所在場所は次の通りとする。

主たる事務所 東京都千代田区丸の内三丁目5番1号
東京国際フォーラム

以上 一般社団法人日本専門医機構を設立するためこの定款を作成し、設立時社員が次に記名押印する。

平成26年5月7日

一般社団法人日本専門医機構

設立時社員 公益社団法人 日本医師会

会長（代表理事） 横倉 義武 印

設立時社員 一般社団法人 日本医学会連合

会長（代表理事） 高久 史磨 印

設立時社員 一般社団法人 全国医学部長病院長会議

代表理事 別所 正美 印

附 則 2

平成26年5月7日施行
令和元年6月27日改訂

一般社団法人 日本専門医機構 理事・監事一覧

I. 理事	理事長	寺本 民生	
	副理事長	今村 聡	
	副理事長	兼松 隆之	
	理事	浅井 文和	有賀 徹
	〃	池田 徳彦	大磯義一郎
	〃	大川 淳	神野 正博
	〃	北村 聖	木村 壯介
	〃	久住 一郎	今野 弘之
	〃	佐藤 慎哉	佐藤 豊実
	〃	鈴木 美穂	冨永 悌二
	〃	富山 憲幸	南学 正臣
	〃	羽鳥 裕	村井 嘉浩
	〃	森 隆夫	森井 英一
〃	渡辺 毅		
II. 監事		相澤 孝夫	跡見 裕
		松原 謙二	

事務連絡
平成30年10月24日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針
（医療広告ガイドライン）に関するQ&Aについて」の改訂について

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針
（医療広告ガイドライン）に関するQ&Aについては、「医業若しくは歯科医業
又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）
に関するQ&Aについて」（平成30年8月10日付け厚生労働省医政局総務課事
務連絡）によりお示ししたところですが、今般、別添のとおり改訂いたしましたので、ご了知のうえ、管下の病院、診療所及び助産所並びに関係団体等に周知方よろしくご配慮願います。

医療広告ガイドラインに関するQ & A

平成30年8月作成

○ 本Q & Aについて

近年、美容医療サービスに関する情報提供を契機として、消費者トラブルが発生していること等を踏まえ、平成29年の通常国会で医療に関する広告規制の見直しを含む医療法等改正法が成立し、平成30年6月1日に施行されました。

今般の医療法改正により、広告規制の対象範囲が単なる「広告」から「広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」へと変更され、ウェブサイトによる情報提供も規制の対象となりました。ただし、医療を受けるものによる適切な医療の選択が阻害されるおそれが少ない場合には、広告可能事項の限定を解除できることとしています。

本Q & Aについては、平成30年5月8日にお示しした医療広告ガイドラインに基づき、具体的な考え方の例を整理したものです。今後、必要に応じて追加・見直し等を行うこととしています。

○ 目次

【1. 医療広告ガイドライン第2部関係（広告の対象範囲）】	2
【2. 医療広告ガイドライン第3部関係（禁止される広告）】	7
【3. 医療広告ガイドライン第4部、第5部関係（広告可能な事項、限定解除）】	13
【4. 医療広告ガイドライン第6部関係（相談・指導等の方法）】	20
【5. その他】	21

○ 改訂履歴

- ・平成30年8月作成
- ・平成30年10月改訂

Q 3-5 医師等の専門性に関する資格名は、広告可能でしょうか。(P. 21)

A 3-5 「広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について」(平成 25 年 5 月 31 日付けの医政総発 0531 第 1 号医政局総務課長通知)において広告が可能となっている資格名等について広告可能です。なお、広告に当たっては、「医師〇〇〇〇(××学会認定××専門医)」のように、認定団体の名称を資格名とともに示す必要があります。

また、専門性の資格については、各関係学術団体により認定されるものですので、例えば、「厚生労働省認定〇〇専門医」等の標記は虚偽広告、単に「〇〇専門医」との標記は誤解を与えるものとして誇大広告に該当するため、広告できません。

ただし、認定医や指導医などについては、患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトなどについては、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。

なお、研修を受けた旨や専門性に関する医療広告の取り扱いについては、今後、検討予定です。(関連：Q 2-21、Q 3-6、Q 3-7)

Q 3-6 日本専門医機構認定の専門医である旨は、広告可能でしょうか。(P. 21)

A 3-6 「広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について」(平成 25 年 5 月 31 日付け医政総発 0531 第 1 号医政局総務課長通知)において記載されていないため、広告できません。

ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイト等、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。

なお、日本専門医機構認定の専門医である旨に関する医療広告の取り扱いについては、今後、検討予定です。(関連：Q 2-21、Q 3-5、Q 3-7)

Q 3-7 産業医である旨は、広告可能でしょうか。(P. 21)

A 3-7 現時点において「広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について」(平成 25 年 5 月 31 日付け医政総発 0531 第 1 号医政局総務課長通知)において記載されていないため、広告できません。

ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトなどについては、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。

なお、研修を受けた旨や専門性に関する医療広告の取り扱いについては、今後、検討予定です。(関連：Q 2-21、Q 3-5、Q 3-6)

Q 3-8 いわゆる内覧会の実施に関する事項は、広告可能でしょうか。(P. 22)

A 3-8 開院前の医療機関の住民向けの説明会(いわゆる内覧会)の実施に関する事項については、「病院又は診療所の管理又は運営に関する事項」として、広告可能です。

日本専門医機構認定の 基本領域専門医の広告について

新たな専門医に関する仕組みについて①(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

<p><専門医の質> 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 <求められる専門医像> 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。 <地域医療との関係> 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。</p>

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 例えば、専門医を「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医師」と定義。(「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。)
- 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。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

(総合診療専門医)

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
 - ※ 総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。
 - ※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。
- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
 - ※ 臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

2

(専門医の養成・認定・更新)

○専門医の養成は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。

※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。

○専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。

○広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(地域医療との関係)

○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。

※ 研修施設は、必要に応じて都道府県(地域医療支援センター等)と連携。

○研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。

○専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。

○少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

(既存の学会認定専門医からの移行)

○専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。

(移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)

(スケジュール)

○新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

専門医の広告に関する方針(案)

- 平成25年度開催した「専門医の在り方に関する検討会」において「広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。」ととりまとめられていた。
- 平成30年度よりプログラム運用や認定の更新が開始されている、日本専門医機構が定める19基本領域のみについて、「日本専門医機構 認定 ○○専門医」という広告ができるよう、医療広告の規制等を検討する「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、検討を開始してはどうか。
- また、現在もプログラム整備基準などが議論されているサブスペシャリティ領域の広告については、専門医機構が十分に制度を整えたのち、本部会で改めてその広告については議論することとしてはどうか。

学会事務局連絡先

学会名／住所	電話番号（内線）	Fax 番号
	E-mail アドレス	
	URL	
一般社団法人 日本内科学会 〒113-8433 東京都文京区本郷 3-28-8	03-3813-9547	03-3818-1556
	naika@naika.or.jp	
	http://www.naika.or.jp/	
公益社団法人 日本小児科学会 〒112-0004 文京区後楽 1-1-5 水道橋外堀通ビル 4階	03-3818-0091	03-3816-6036
	edu-jps@star.ocn.ne.jp	
	http://www.jpeds.or.jp/	
公益社団法人 日本皮膚科学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 4-1-4	03-3811-5099	03-3812-6790
	hifu-senmon@dermatol.or.jp	
	https://www.dermatol.or.jp/	
公益社団法人 日本精神神経学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-38-4 本郷弓町ビル 4、5階	03-3814-2991	03-3814-2992
	senmon@jspn.or.jp	
	https://www.jspn.or.jp/	
一般社団法人 日本外科学会 〒105-6108 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 8階	03-5733-4094	03-5473-8864
	senmoni@jssoc.or.jp	
	http://www.jssoc.or.jp/	
公益社団法人 日本整形外科学会 〒113-8418 東京都文京区本郷 2-40-8	03-3816-3671	03-3818-2337
	office@joa.or.jp	
	http://www.joa.or.jp/	
公益社団法人 日本産科婦人科学会 〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階	03-5524-6900	03-5524-6911
	nissanfu@jsog.or.jp	
	http://www.jsog.or.jp/	
公益財団法人 日本眼科学会 〒101-8346 東京都千代田区神田猿樂町 2-4-11-402	03-3295-2360	03-3293-9384
	info@po.nichigan.or.jp	
	http://www.nichigan.or.jp/	
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22	03-3443-3085・3086	03-3443-3037
	office@jibika.or.jp	
	http://www.jibika.or.jp/	
一般社団法人 日本泌尿器科学会 〒113-0034 東京都文京区湯島 2-17-15 斎藤ビル 5階	03-3814-7921・1351	03-3814-4117
	office@urol.or.jp senmoni@urol.or.jp	
	http://www.urol.or.jp/	
一般社団法人 日本脳神経外科学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 5-25-16 石川ビル 6階	03-3812-6226	03-3812-2090
	jns@jnss.or.jp	
	http://jns.umin.ac.jp/	
公益社団法人 日本医学放射線学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 5-1-16 VORT 本郷 7階	03-3814-3077	03-5684-4075
	office@radiology-sys.jp	
	http://www.radiology.jp/	
公益社団法人 日本麻酔科学会 〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1-5-2 神戸キメックセンタービル 3階	078-306-5945	078-306-5946
	kyoiku@anesth.or.jp	
	http://www.anesth.or.jp/	
一般社団法人 日本病理学会 〒113-0034 東京都文京区湯島 1-2-5 聖堂前ビル 7階	03-6206-9070	03-6206-9077
	jsp-admin@umin.ac.jp	
	http://pathology.or.jp/	
一般社団法人 日本臨床検査医学会 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-2 UIビル 2階	03-3295-0351	03-3295-0352
	office@jslm.org	
	https://www.jslm.org/	

学会名/住所	電話番号 (内線)	Fax 番号
	E-mail アドレス	
	URL	
一般社団法人 日本救急医学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-3-12 ケイズビルディング 3階	03-5840-9870	03-5840-9876
	office-jaam@umin.ac.jp	
	http://www.jaam.jp/	
一般社団法人 日本形成外科学会 〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9階	03-5287-6773	03-5291-2176
	jsprs-office01@shunkosha.com	
	http://www.jsprs.or.jp/	
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-18-12 内神田東誠ビル 2階	03-5280-9700	03-5280-9701
	office@jarm.or.jp	
	https://www.jarm.or.jp/	
一般財団法人 日本消化器病学会 〒105-0004 東京都港区新橋 2-6-2 新橋アイマークビル 6階	03-6811-2351	03-6811-2352
	info@jsge.or.jp	
	www.jsge.or.jp/	
一般社団法人 日本循環器学会 〒100-0047 東京都千代田区内神田 1-18-13 内神田中央ビル 6階	03-6775-9111	03-6775-9115
	senmoni@j-circ.or.jp	
	http://www.j-circ.or.jp/	
一般社団法人 日本呼吸器学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-28-8 日内会館 7階	03-5805-3553	03-5805-3554
	info@jrs.or.jp	
	https://www.jrs.or.jp/	
一般社団法人 日本血液学会 〒604-0847 京都市中京区烏丸通二条下ル秋野々町 518番地 前田エスエヌビル 8階	075-231-5711	075-231-5722
	info@jshem.or.jp	
	http://www.jshem.or.jp/	
一般社団法人 日本内分泌学会 〒600-8441 京都府京都市下京区新町通四条下る 四条町 343番地 1 タカクラビル 6階	075-354-3560	075-354-3561
	senmoni@endo-society.or.jp	
	http://www.j-endo.jp/	
一般社団法人 日本糖尿病学会 〒112-0002 文京区小石川 2-22-2 和順ビル 2階	03-3815-4364	03-3815-7985
	info.senmoni@to-nyo.org	
	http://www.jds.or.jp/	
一般社団法人 日本腎臓学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-28-8 日内会館 6階	03-5842-4131	03-5802-5570
	office@jsn.or.jp	
	http://www.jsn.or.jp/	
一般社団法人 日本肝臓学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-28-10 柏屋 2ビル 5階	03-3812-1567	03-3812-6620
	senmoni@jshep.org	
	http://www.jsh.or.jp/	
一般社団法人 日本アレルギー学会 〒110-0005 東京都台東区上野 1-13-3 MYビル 4階	03-5807-1701	03-5807-1702
	info@jsaweb.jp	
	http://www.jsaweb.jp/	
一般社団法人 日本感染症学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-28-8 日内会館 2階	03-5842-5845	03-5842-5846
	kansan@oak.ocn.ne.jp	
	http://www.kansensho.or.jp/	
一般社団法人 日本老年医学会 〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702	03-3814-8104	03-3814-8604
	jgs@blue.ocn.ne.jp	
	https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/	
一般社団法人 日本神経学会 〒113-0034 東京都文京区湯島 2-31-21 一丸ビル 2階	03-3815-1080	03-3815-1931
	jsn-office@gol.com	
	https://www.neurology-jp.org/	
一般社団法人 日本リウマチ学会 〒105-0013 東京都港区浜松町 2-9-6 浜松町エムプレスビル 3階	03-6435-9761	03-6435-9762
	gakkaih@ryumachi-jp.com	
	https://www.ryumachi-jp.com/	

学会名/住所	電話番号 (内線)	Fax 番号
	E-mail アドレス	
	URL	
一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル 4 階	03-3525-4670	03-3525-4677
	info@jges.or.jp	
	https://www.jges.net/	
公益社団法人 日本臨床腫瘍学会 〒105-0013 東京都港区浜松町 2-1-15 芝パークビル 6 階	03-6809-1250	03-6809-1138
	jsmo@jsmo.or.jp	
	http://www.jsmo.or.jp/	
一般社団法人 日本消化器外科学会 〒108-0073 東京都港区三田 3-1-17 アクシオール三田 6 階	03-5427-7800	03-5427-5566
	info@jsgs.or.jp	
	https://www.jsgs.or.jp/	
特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会 〒604-0835 京都市中京区御池通高倉西入高宮町 200 千代田生命京都御池ビル 3 階	075-254-0545	075-254-0546
	jacs-soc@umin.ac.jp	
	https://jacsurg.gr.jp/	
一般社団法人 日本胸部外科学会 〒112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル 1 階	03-3812-4253	03-3816-4560
	jats-adm@umin.ac.jp	
	http://www.jpats.org/	
三学会構成 心臓血管外科専門医認定機構 〒112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル 1 階 特定非営利活動法人日本胸部外科学会内	03-3812-4253	03-3816-4560
	cvs-master@umin.ac.jp	
	http://cvs.umin.jp/	
一般社団法人 日本小児外科学会 〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 ユニゾ小石川アーバンビル 4F 学会支援機構内	03-5981-6019	03-5981-6012
	jsps@asas-mail.jp	
	http://www.jsps.or.jp/	
一般社団法人 日本乳癌学会 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-8-16 ぶよおビル 3 階	03-5542-1555	03-5542-1554
	office@jbcs.gr.jp	
	http://www.jbcs.gr.jp/	
一般社団法人 日本内分泌外科学会 日本内分泌外科学会 運営事務局 有限会社トータルマップ内 〒675-0055 兵庫県加古川市東神吉町西井の口 601-1	079-433-8081	079-433-3718
	jaes@totalmap.co.jp	
	http://jaes.umin.jp/	
公益社団法人 日本放射線腫瘍学会 〒104-0031 東京都中央区京橋 1-4-14 TOKI ビル 5 階	03-3527-9971	03-3527-9973
	jastro-office@jastro.jp	
	https://www.jastro.or.jp/	

2021年2月発行

一般社団法人 日本専門医機構

理事長 寺本 民生

〒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

URL : <https://jmsb.or.jp>
