

## 整備指針(第三版 2020年2月版)における 「専門医の認定・更新」に関する補足説明

### 施行についての留意点

本整備指針補足説明を、2021年度以降に日本専門医機構認定専門医(以降、機構専門医)資格を取得する者を対象に、2021年6月25日から施行する。上記以外の学会認定専門医(以降、学会専門医)から更新した機構専門医は、改訂内容の実施を2025年度(2026年3月31日)まで猶予することとし、2026年度(2026年4月1日)から正式に運用を開始する。各領域学会においては規程などの変更手続きをとるようお願いする。

なお、本機構の専門医管理システムについては、学会専門医から更新した機構専門医についても2022年度より運用を開始する。

### I. 「専門医の認定」に関する補足説明

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

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

#### (1) 専門医申請資格

- A. 日本国の医師免許を保有していること
- B. 厚生労働大臣の指定を受けた臨床研修病院で、医師法第16条の2第1項に規定される臨床研修を修了していること
- C. 上記の臨床研修を修了後、本機構の認定する研修施設において、本機構が認定する専門研修プログラムを修了しており、本機構の専門医管理システムにマイページ登録(研修開始・研修修了登録)が完了していること
- D. 本整備指針に準拠し各領域学会が定めた、必須診療経験・実績(症例数、病歴要約件数、手術手技実施件数、検査手技実施件数、検査診断・所見数、画像診断手技実施件数、画像診断読影実施件数、処置等手技実施件数等)を有すること
  - a. 経験症例数が疾患カテゴリーあるいは疾患別に規定されている場合、疾患カテゴリーあるいは疾患別の件数を満たすこと
  - b. 手術・検査・画像診断・処置等の経験数が、術式別・手技別に規定されている場合、術式別・

手技別の件数を満たすこと

- E. 本整備指針に準拠し各領域学会が定めた、学術業績・診療以外の活動実績（学術集会の参加、学会報告、論文執筆・査読等）
- F. 本機構が定めた専門医認定試験指針に準拠し、各領域学会が実施する一次審査に合格していること
- G. その他、本機構と各領域学会が定めた専門医申請資格要件を満たしていること

## (2) 申請資格書類審査

- ①認定プログラムにおける研修修了の証明（プログラム統括責任者による証明）、あるいは、カリキュラムに定められた認定施設における研修修了の証明（基幹施設の指導者等の証明）
- ②研修の実績証明（研修履歴など）
- ③研修の達成度評価記録（修得すべき知識・技能・態度などの到達目標を達成したか否かについての評価）
- ④経験症例の記録（研修記録帳、手術症例データベース等）
- ⑤教育研修修了実績（医療安全、医療倫理、感染対策など※共通講習に限らない）
- ⑥学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表や論文等）
- ⑦認定審査料納付

## (3) 専門医認定試験

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

## (4) 専門医認定

当該領域学会は、申請資格書類審査、専門医認定試験の一次審査を行い、各領域学会が本機構に対して行う二次審査の申請は、別途本機構が指定する書式を用いて行う。なお、一次審査不合格者についても理由と共に明記すること。

### ①認定通知

本機構は、機構専門医認定申請者の二次審査合否について各領域学会に通知し、原則として本機構が対象者に対して審査結果を通知する。

### ②認定料と認定証発行

通知を受けた機構専門医試験合格者は、機構専門医認定料 11,000 円（税込）を原則として本機構に支払う。本機構は、認定料の受領を確認した後、当該領域学会名、および、機構連名で認定証を発行する。

※認定証の発行に際しては、本機構の管理システムにマイページ登録（研修開始・研修修了登録）が完了していることを必須とする。

### ③認定期間

機構専門医となる者の認定期間は原則として4月1日開始とし、5年後の3月31日までとする。なお、初回の認定期間を年度途中の開始日とする場合は、原則として次回更新時に4月1日開始とし、5年後の3月31日までとして調整すること。

### (5) 特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。

6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。

また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効である。

### (6) サブスペシャルティ領域について

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

詳細については、機構認定サブスペシャルティ領域「専門医の認定・更新」に関する整備基準を参照すること。

### (7) 機構専門医認定後の留意事項

#### ①ダブルボードについて

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

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

## Ⅱ. 「専門医の更新」に関する補足説明

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

### (1) 専門医更新申請資格

- A. 日本国の医師免許を保有していること
- B. 本機構認定専門医資格を有していること
- C. 本整備指針に準拠し各領域学会が定めた、必須診療経験・実績（症例数、病歴要約件数、手術手技実施件数、検査手技実施件数、検査診断・所見数、画像診断手技実施件数、画像診断読影実施件数、処置等手技実施件数等）を有すること
  - a. 経験症例数が疾患カテゴリーあるいは疾患別に規定されている場合、疾患カテゴリーあるいは疾患別の件数を満たすこと
  - b. 手術・検査・画像診断・処置等の経験数が、術式別・手技別に規定されている場合、術式別・手技別の件数を満たすこと
- D. 本整備指針に準拠した共通講習を受講し、本整備指針に準拠し各領域学会が定めた単位を取得していること
- E. 本整備指針に準拠した領域講習を受講し、本整備指針に準拠し各領域学会が定めた単位を取得していること
- F. 本整備指針に準拠し各領域学会が定めた、学術業績・診療以外の活動実績（学術集会の参加、学会報告、論文執筆・査読等）を充足し、単位を取得していること
- G. 本整備指針に準拠し各領域学会が実施する更新審査に合格していること
- H. 本機構の専門医管理システムに登録があること
- I. その他、本機構と各領域学会が定めた専門医更新の要件を満たしていること

### (2) 更新基準

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

- ①勤務実態の自己申告
- ②診療実績の証明
- ③共通講習
- ④領域講習
- ⑤学術業績・診療以外の活動実績
- ⑥単位（クレジット）取得
- ⑦更新審査
- ⑧多様な地域における診療実績

### ①勤務実態の自己申告

勤務実態を証明する自己申告書を提出すること。主に従事する医療機関における専門医更新申請時の勤務時間の目安については、各領域学会専門医委員会で固有の事情に配慮し、医療現場や教育現場への混乱をもたらさないよう留意すること。特に、国内外の研究留学、病気療養、妊娠・出産・育児、介護、管理職など特定な事情に対してはそれぞれの状況に応じて具体的対応をとる必要がある。本補足説明の「(5) 特定の理由のある場合の措置」を参考にした各領域学会専門医委員会の措置に従うこと。

勤務形態については、直近1年間の実態を記載すること。

---

### 1 週間当たりの診療関与時間

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

- a. 病院\_\_\_\_\_科常勤医師として勤務している（はい、いいえ）勤務先（ ）
- b. 診療所\_\_\_\_\_科常勤医師として勤務している（はい、いいえ）勤務先（ ）
- c. 病院または診療所\_\_\_\_\_科非常勤医師として勤務している（複数ある場合はすべて記載）  
（ ）時間/週 勤務先（ ）
- ・ その他（ ）時間/週

以下は専門医の活動の実態について、各基本領域学会の特徴を踏まえた改訂を行って記載すること。

- 診療活動 小計（ ）時間/週
- ・ 一般外来診療（ ）時間/週
  - ・ 救急外来診療（ ）時間/週
  - ・ 入院診療（ ）時間/週
  - ・ 臨床検査（ ）時間/週
  - ・ 手術（ ）時間/週
  - ・ その他：（ ）時間/週
- 診療管理と教育活動 小計（ ）時間/週
- ・ カンファレンス（ ）時間/週
  - ・ 診療に関わる委員会活動（ ）時間/週
  - ・ 学生・研修医・専攻医指導（ ）時間/週
  - ・ メディカルスタッフ指導（ ）時間/週
- その他の臨床的活動 小計（ ）時間/週
- ・ 健康相談（ ）時間/週
  - ・ 臨床に関わる書類作成（ ）時間/週
  - ・ その他：（ ）時間/週

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

## ②診療実績の証明（必須）

専門医資格を更新するために、専門医としての診療実績、診療能力を以下の A, B, C のいずれかの方法により証明しなければならない。領域学会の事情も考え領域学会内で一律に A, B, C のいずれかにする方法か、個々の専門医の選択に任せる方法もある。

### A. 登録等により診療実績や診療能力を示す場合

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

### B. 症例一覧の提示により診療実績、診療能力を示す場合

5 年間に診療した症例の一定数について診療日時、病名、治療法、転帰、診療施設名、責任者氏名（印）などを提出する方法。提出を求める症例数や内容／項目等については、妥当と考えられる範囲で各領域学会専門医委員会が決定する。

### C. 自己学習を促進するとともに適切な診療能力の有無の判断を目的とした筆記試験等の実施（open book examination や e-testing を含む）を認める。筆記試験やその合格基準は領域ごとの専門医委員会（試験委員会）で作成し、専門医認定のための筆記試験の一部を更新のための試験として行うことも可能とする（e-testing も含む）。

上記の各項目については、下記の⑥の a) の更新単位として算定できる。

なお、公的機関での医師免許を元に専門的な業務に従事し、一時的に診療に従事できない場合は、在籍証明を提出することで更新猶予を与えることが可能とする。

公的機関の一例は下記の通りである。

- ・ 国立研究機関、独立行政法人  
医薬品医療機器総合機構（PMDA）  
日本医療研究開発機構（AMED）  
国立感染症研究所等
- ・ 行政機関
- ・ 国連、国際機関等
- ・ 教育機関（医療、福祉、保健、教育）、福祉療育施設

## ③共通講習

各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（人間性や社会性を含む）を扱う講習を受講する。共通講習は必修講習 A：医療安全、感染対策、医療倫理、必修講習 B：医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、両立支援、任意講習 C：臨床研究・臨床試験、災害医療などに関する講習とする。このうち必修講習 A と必修講習 B の合計 8 項目は更新者全員の受講を必須とする。なお、(2)-⑧における多様な地域における診療実績が認定された場合は、必修講習 B（5 項目）が免除される。受講においては e-ラーニング、院内や医師

会講習などの方法についても考慮する。

#### ④領域講習

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

#### ⑤学術業績・診療以外の活動実績

各領域学会が指定する以下の実績を対象とする。

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

#### ⑥単位（クレジット）取得

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

機構専門医資格更新に必要な単位の算定は以下に示す a)～d) の 4 項目の合計で行い、これを資格更新のための基準とする。4 項目について 5 年間で取得すべき単位数を示す。いずれの領域学会も合計 50 単位以上の取得を原則とする。診療実績の 1 単位の重みは各領域学会で決めること。a)～d) の配分は以下の表に示すものを原則とするが、c) の最小単位は各領域学会の実情に合わせて変更可能とする。その場合は、合計が 50 単位以上になるように d) の単位の幅も適宜変更すること。例：c) 最小 15 単位、d) 0～15 単位、など。

項目	取得単位
a) 診療実績の証明（上記 2 に該当）	最小 5 単位、最大 10 単位
b) 共通講習	最小 8 単位、最大 10 単位 (このうち 8 単位は必修講習)
c) 領域講習	最小 20 単位*
d) 学術業績・診療以外の活動実績	0～10 単位*

\*各領域学会の特性を考慮して、単位が合計 50 単位以上となるように調整可能

#### a) 診療実績の証明（最小 5 単位、最大 10 単位）

②の診療実績の証明を A、B、C のいずれかでおこなった場合、その際提出した記録は最小

5 単位、最大 10 単位の更新単位として算定できる。認める単位数、その算定方法、算定基準は各領域学会の特性に十分配慮し、各領域学会専門医委員会で決定すること。指導実績もここに含めること。

b) 共通講習（最小 8 単位、最大 10 単位：ただし、必修 8 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）

すべての基本領域の機構専門医が共通して受講する項目である。共通講習は、本機構が開催するもの、各領域学会または日本医師会および都道府県医師会（郡市区医師会含む）が開催するもの、基幹施設・連携施設である医療機関が開催するもの、本機構があらかじめ認定した省庁、各種公共団体およびそれに準じる団体などが想定される。1 回の講習は 1 時間以上とし、1 時間の講習受講をもって 1 単位と算定する。必修講習は、5 年間にそれぞれ 1 単位以上の受講を必要とする。なお、(2)–(8)における多様な地域における診療実績が認定された場合は、必修講習 B（医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、両立支援）が免除され、共通講習の必須単位は必修講習 A（医療安全、感染対策、医療倫理）の最小 3 単位となる。ただしこれは必修講習 B の受講を免除するものであって、「⑥単位（クレジット）単位取得」に示す 5 年間で取得すべき合計単位（50 単位以上）を軽減するものではない。

原則として、各領域学会又は関連する学会の講習会は各領域学会専門医委員会で審査・認定する。また、都道府県医師会等が主催する講習会は、日本医師会が発出する実施要綱にしたがい日本医師会で審査・認定する。基幹施設・連携施設である医療機関が開催するものについては、原則として本機構で審査・認定を行う。

詳細については、共通講習申請の手引きを参照すること。

c) 領域講習（最小 20 単位\*）

\*「⑥単位（クレジット）単位取得」に示すように、c) 領域講習の最小単位を変更した場合は、合計が 50 単位以上になるように d) 学術業績・診療以外の活動実績の最大単位（10 単位）を変更して調整すること。

各領域学会がそれぞれ定める講習会等で取得する単位である。各領域の専門医が最新の知識や技能を身につけるために必要な講習等への参加を目的としている。講習は座学に限定されない。例えば、シミュレーショントレーニングや、各領域学会専門医委員会が指定する重要論文の精読なども含む。単位付与の対象にできる講習については各領域学会専門医委員会で審議・認定し明示した上で、受講者には受講修了証を発行する必要がある。

講習会の状況に応じて各領域学会の判断で適切な単位を付与すること。一例として、1 ～ 2 名程度の講師によるほぼ 1 時間の講習受講を 1 単位として算定するなどが考えられる。e-ラーニングについても、受講を証明できるならば単位として認める。また、講習会講師については 1 時間につき最大 2 単位まで付与することができる（上限数制限なし）。

営利団体が主催するセミナー等はこれに含めない。

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

共通講習と領域講習を合算した1日で取得可能な単位数ならびに会期が2日以上学会等での取得可能な合計単位数の上限は定めない。各領域学会で適切に設定すること。1回の学術集会で領域講習のすべての単位を満たすことがないように設定することが望ましい。

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

d) 学術業績・診療以外の活動実績(最大10単位\*)

最大10単位を原則とするが、各領域学会の特性を考慮して各領域学会で決定することができる。

各領域学会専門医委員会が指定する学術集会(地方会等を含む)における筆頭発表者には1単位、その指導等を行った共同発表者1名に限り1単位を付与する。なお、単位付与の対象となる共同発表者は第2発表者とするのが望ましい。

各領域学会専門医委員会が指定する学術集会(地方会等を含む)や講習会における司会や座長には1単位を付与する。

その他の項目については、以下の事例を参考に、付与する単位数も含め各領域学会で決定することができる。

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

各領域学会専門医委員会が指定する学術集会(地方会を含む)への参加は1~3単位を付与することができる(5年間で上限を6単位とする)。各領域学会専門医委員会が指定する学術集会(地方会等を含む)において一般演題等を聴くことや討論を行うことは専門医の自己学習として欠くことのできない要素である。(認定する単位数については学術集会あたり

3 単位を上限として各領域学会専門医委員会で決定すること)。ただし、セッション等への参加を伴わない単なる出席登録などは単位として認められない。領域学会専門医委員会において十分なる方策を講じること。

#### ⑦更新審査

「専門医の質」の担保は更新時にも求められる。したがって、一定期間（基本5年間）後には更新のための審査を受ける必要がある。本審査には、透明性・公平性が担保される必要があり、領域によっては筆記試験（e-テストなども含めて）を行うことが望ましい。実技を重んじる領域においては、あらかじめ審査方法を明示して透明性・公平性を保つように工夫をすべきである。また、一定期間（基本5年間）においては医療の進歩や新しい事実が示されることが予想される。更新時までの直近5年間の新たな手技・薬剤・医療材料などに関する問題を中心とし、専門医として知っておくべきことは、e-ラーニング・e-テストなどの方法で確認することが求められる。

#### ⑧多様な地域における診療実績

本機構の使命の一つに、生涯教育による質の担保がある。医師は常に専門医として修得しておくべき知識や技量とともに、新たな知見を修得するという自己研鑽を継続することが求められる。

医学における生涯教育においてはいわゆる「屋根瓦方式」が望ましい。とくに、専門医には後進の教育という責務もある。指導医・専門医・専攻医という研修体制の中で、専門医を取得した医師が教育にかかわることで、より充実した生涯教育が期待できる。また、こうした教育指導を通じて、専門医自身の医師としての研鑽においても重要な生涯教育の一つとなり得る。

医師の生涯教育の一環として、更新1期目（基本5年間）までは専門医としての資質を十分生かせる場での研鑽が望まれており、そのうちの最低1年間は医師が比較的少ない都道府県\*で勤務することにより、指導医とともに専攻医の教育に当たると同時に、多様な地域における診療を通じて幅広い経験を積むことにより充実した生涯教育になるものと思われる。

ただし、ライフイベントや留学・サブスペシャリティ領域の修得及び地域枠要件による制約により最初の5年間は困難である場合は、その旨本機構に連絡の上、少なくとも3回目の更新時（おおむね15年間）までには1年間の地域医療への参加をすることにより自己研鑽を積むことを期待する。

上記の多様な地域における診療実績が認定された場合は、(2)–③における共通講習全領域のうち、必修講習B:医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、両立支援の受講を免除する。その上で、各領域学会も該当領域の特性に応じたインセンティブを設定することができるものとする。

なお、専攻医時代に連携プログラム、または、同等の地域における研修をした者は、その旨本機構に連絡（マイページに記載）することで、多様な地域における診療実績と見なす。また、学会専門医から更新した機構専門医も、すでに多様な地域における診療実績と見なす。

また、当該地域における勤務時の待遇については、施設間で調整するものとするが、問題が生じた場合は、本機構が当該都道府県の協力も求めつつ調整を行うこととする。

\*領域学会の判断によるが、例えば、当該医師が専門研修を開始した時点における当該診療科の足下充足率が 0.8 以下の都道府県などが想定される。

※各領域学会の特性に鑑み、上記の原則と異なる要件での認定を行う場合は、各領域学会と本機構が協議をした上で、別途示すこととする。

### (3) 更新認定

- A. 各領域学会は専門医更新基準を明確に設定し、機構の認定を受け公表する。
- B. 専門医の更新は、各領域学会で一次審査を行い、本機構が二次審査を行い認定する。
- C. 本機構は、機構専門医更新申請者の二次審査合否について、各領域学会に通知する。
- D. 原則として本機構が、機構専門医更新申請者に対して審査結果を通知する。
- E. 通知を受けた機構専門医更新合格者は、機構専門医更新料 11,000 円（税込）を原則として本機構に支払う。本機構は、更新料の受領を確認した後、当該領域学会名、および、本機構の連名で更新認定証を発行する。

※認定証の発行に際しては、本機構の専門医管理システムにマイページ登録が完了していることを必須とする。

- F. 各領域学会と本機構は機構専門医更新認定に要する経費や個人情報保護に関する契約を締結する。

各領域学会が本機構に対して行う二次審査の申請は、別途本機構が指定する書式を用いて行うこと。なお、一次審査不合格者についても理由を明記しなければならない。

### (4) 連続して複数回の更新を経た専門医の更新

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

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

### (5) 特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行う

ことができる。延長期間は原則1年とし、事情によって1年単位での延長も可能である。申請書を認定期限までに提出の上申請し、各領域学会で審査認定の後、本機構によって承認される。

詳細については、参考資料1に示す考え方を参照し、適切に定めること。

#### (6) サブスペシャルティ領域学会専門医について

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

詳細については機構認定サブスペシャルティ領域「専門医の認定・更新」に関する整備基準を参照すること。

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

2017年に暫定プログラムを開始した専攻医は学会専門医認定を受けることになる。その者は学会専門医認定の1年後に機構専門医に切り替えとなる。機構専門医としての更新時期は切り替えから4年後となる。

暫定プログラム以外の2018年以前に専門研修を開始した者や特定の事情(海外留学、出産、病気療養など)により予定の期間内に学会専門医となれない者は従来の方法で学会専門医をめざし、合格5年後の更新時に機構専門医の更新資格を得ることができる。したがって、2021年4月以降は一定の期間、学会専門医の初回認定と機構専門医の初回認定が一部混在することになる。

なお、学会専門医試験不合格者は従来の方法で学会専門医をめざす。専門医制度新整備指針に基づく専門研修プログラムでの専攻医を経っていない者が機構専門医を取得するためには学会専門医に一旦合格する必要がある。また、機構専門医制度に移行が完了した領域学会で、学会専門医試験を廃止し、休止や学会専門医試験の不合格等の理由により学会専門医を取得できない場合は、機構認定専門研修プログラム整備基準の修了要件相当(単位、症例等)に準ずることで、機構専門医試験の受験資格を得ることができる。合格者は機構専門医となる。

### IV. 地域医療確保への配慮について

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

本機構ではこの点にも留意して、更新基準の二次審査と認定を行う。

2017年5月12日	一部改正
2018年2月9日	一部改正
2018年5月18日	一部改正
2019年1月18日	一部改正
2021年6月25日	一部改正
2021年8月27日	一部改正
2021年12月17日	一部改正

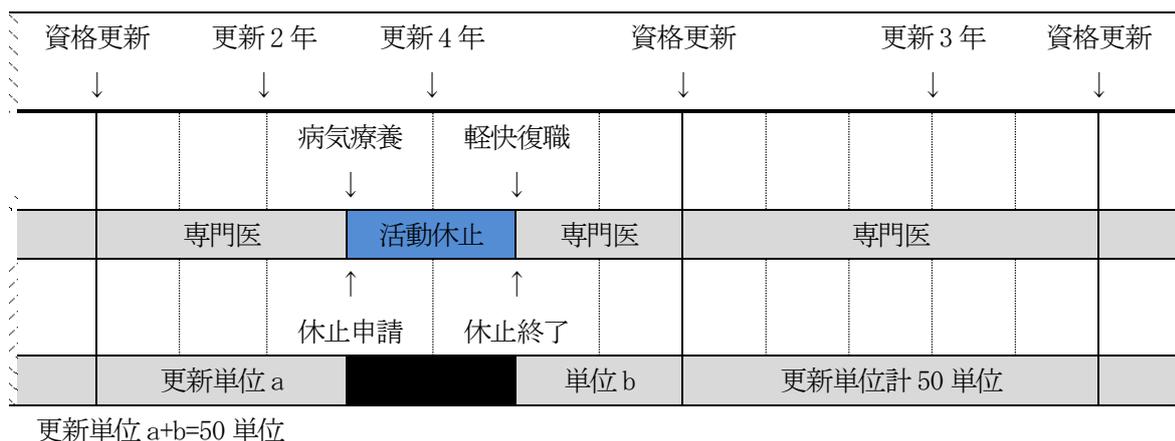
参考資料1

I. 特定の理由（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児、介護、災害被災、事故、管理職就任、公的機関への出向など）のために専門医の更新ができない場合の対応においては、以下に示す方法で適宜定めること。

I-1. 機構専門医としての活動や自己学習が完全にできない期間があり、更新が困難になると予想できる場合。

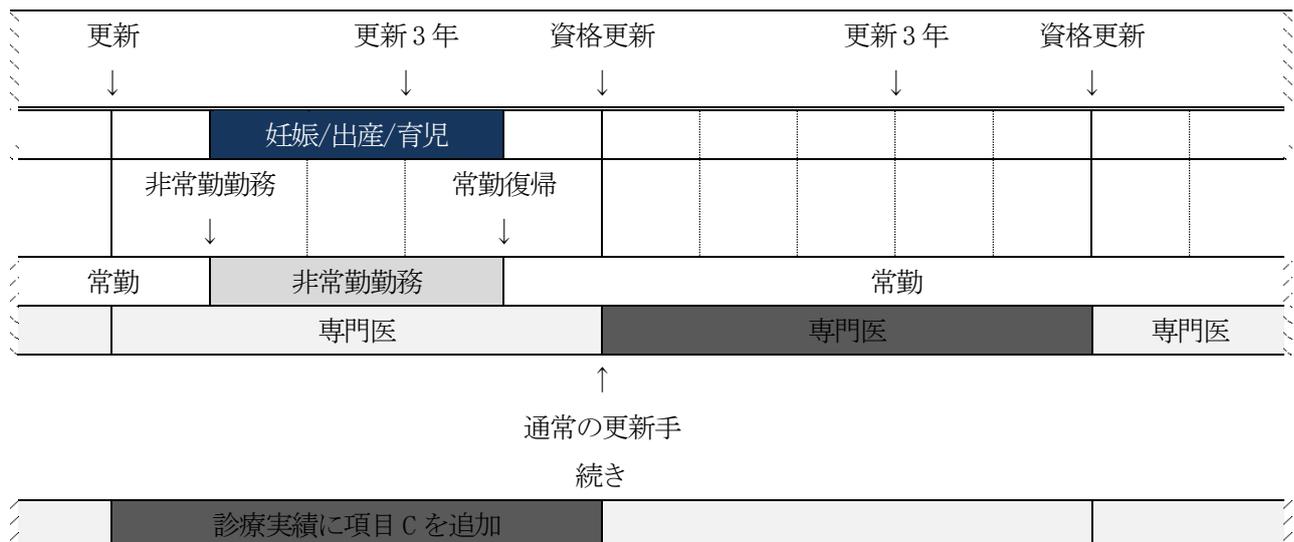
活動休止申請書（開始、終了期日、理由を記載）を提出し、領域学会専門医委員会と本機構専門医認定・更新委員会の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められる。休止期間中は機構専門医資格を休止という形で保有できるが、機構専門医と称することができない。休止期間中の診療実績や講習会受講は更新の単位として認められない。休止を希望する場合は、初回の申請で最長2年までの休止が認められるが、1年ごとの申請を延長することも可能である。途中月単位での切り上げは当面認めないので計画的な申請をすること。以降、休止の延長を希望する場合は延長申請を1年ごとに行う。

休止期間明けの資格更新においては、休止期間を除く前後5年で更新基準を満たす必要がある。休止明けの更新後は5年ごとに次の更新をすることになる。



I-2. 機構専門医としての定期的な診療活動が不可能でも自己学習などが継続できる場合。

機構専門医更新基準のうち、診療実績の基準を満たすことが不可能でも、共通講習、領域講習および学術業績の更新基準を満たすことができる場合は、次回更新時に領域学会専門医委員会と本機構専門医認定・更新委員会に理由書を提出し、承認が得られれば、診療実績の項目Cをもって領域の定める診療実績の不足分を補うことができる。項目Cに関する追加基準については領域ごとに定めること。なお、当初から項目Cを採用している領域についても本措置の適用対象に含まれる。



I-3. 所定の期間に更新基準を満たすことができない場合、更新猶予を選択することができる。

更新猶予申請書（開始、終了期日、理由を記載）を提出し、領域学会専門医委員会と本機構専門医認定・更新委員会で審査／承認された場合 1 年間更新を猶予することができる。更新期限を過ぎる前に更新猶予の申請をすること。猶予期間中も機構専門医資格を維持することができる。この場合通常5年の所を6年目で更新できることになる。この場合、1年遡及し5年間の認定期間として更新認定となる。その後は5年ごとの更新となる。

II. 上記 I 以外の理由により規定更新単位を満たせなかった場合。

I 以外の何らかの事情のため規定の更新単位を満たせず、機構専門医資格の更新ができなかった場合には、領域学会専門医委員会で審査を受けなければならない。審査において、正当な理由があると認められた場合には失効後1年以内に更新基準をみたすことで機構専門医資格を復活することができる。（失効後復活までの期間は専門医ではない。）

過去に学会あるいは機構専門医であったが、何らかの理由で資格を失った場合、資格喪失の理由書を添えて資格回復の申請を行い、それが領域学会専門医委員会で認められ、本機構で承認された場合に限り、5年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できる。

III. 下記に該当する者は、専門医資格を停止・喪失・取消す。

資格の停止

- ・領域学会における会員資格が停止されたとき

停止の期間：領域学会における会員資格停止期間

資格の喪失

- ・領域学会における会員資格を喪失したとき

資格の取消

- ・日本専門医機構認定専門医の申請または専門医資格更新の申請に、虚偽または、重大な誤りがあったとき。
- ・機構専門医資格の停止、喪失、又は取消となった者は専門医登録簿から削除される。
- ・機構専門医資格の停止、喪失、又は取消となった者は専門医認定証を速やかに返還しなければならない。

#### IV. 更新忘れに対する対応

機構専門医の更新忘れによる資格喪失を防ぐことが原則である。

そのための対策として領域学会は該当者に対し事前に複数回の情報提供を必ず行うこと。

情報提供の様式は各領域学会専門医委員会で適宜定めること。

機構専門医が上記の情報提供にもかかわらず、更新を忘れ、資格喪失後1年以内にそのことに気づいた場合は理由書を添えて資格喪失事由発生時から起算して1年間の更新猶予申請を行うことができる。一般に更新猶予の事後申請は受け付けられないが、領域学会専門医委員会で十分な調査と審議を経て、正当な理由があると判断されたもののみ審査対象となる。

上記情報提供にもかかわらず、資格喪失後1年を経たものは資格を放棄したものとみなす。ただし、領域学会専門医委員会で個別の調査と審議を経た上で、本機構で承認された場合に限り5年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できる場合がある。