

日本専門医制度概報

【令和4年（2022年）度版】

○専門医一覧	表紙Ⅱ
○令和4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
○広告可能な日本専門医機構認定専門医名称	4
○広告が可能な医師等の専門性に関する資格名	5
○過去3年間の各専門医試験の受験者数・合格者数・合格率	8
○学会別専門医認定制度の概要	12
○わが国の専門医制度の沿革	104
○日本専門医機構 定款	115
○日本専門医機構 理事・監事一覧	124
○専門医の広告表示に関する施行通知について	125
○医療法施行令の一部を改正する政令等の施行について	127
○学会事務局連絡先一覧	136

一般社団法人 日本専門医機構

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-2

富国生命ビル 23 階

TEL：03(6824)9933 FAX：03(6824)9888

URL：<https://jmsb.or.jp>

専門医一覧

令和4年8月現在

I. 基本領域専門医（学会）

内科専門医	12
小児科専門医	16
皮膚科専門医	18
精神科専門医	20
外科専門医	22
整形外科専門医	24
産婦人科専門医	26
眼科専門医	28
耳鼻咽喉科専門医	30
泌尿器科専門医	32
脳神経外科専門医	34
放射線科専門医	36
麻酔科専門医	38
病理専門医	40
臨床検査専門医	42
救急科専門医	44
形成外科専門医	46
リハビリテーション科専門医	48
総合診療専門医	50

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26領域。

消化器病専門医	52
循環器専門医	54
呼吸器専門医	56
血液専門医	58
内分泌代謝科専門医	60
糖尿病専門医	62
腎臓専門医	64
肝臓専門医	66
アレルギー専門医	68
感染症専門医	70
老年科専門医	72
神経内科専門医	74
リウマチ専門医	76
消化器内視鏡専門医	78
がん薬物療法専門医	80
消化器外科専門医	82
呼吸器外科専門医	84
心臓血管外科専門医	86
（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	88
乳腺専門医	90
内分泌外科専門医	92
放射線診断専門医	94
放射線治療専門医	96
放射線カテーテル治療専門医	98
集中治療科専門医	100
脊椎脊髄外科専門医	102

令和4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
渡辺 毅

「日本専門医制度概報」は日本の専門医制度を国民、関係諸団体の皆さまにご理解いただくため、活動内容の年度別概要を公表することが目的です。そのため、前身の日本専門医制評価・認定機構時代から学会認定専門医制度を対象として発刊され、日本専門医機構（以下、機構）設立後も2013年度版まで継続されましたが、機構における新制度構築の過程で一時中断されました。しかし、2018年4月新専門医制度開始に伴い、新制度を対象として2018年度版が再発行され、今後は毎年発行を継続する方針です。

既に機構設立後9年が経過し、新専門医制度における基本領域は定着しつつあります。2018年度から専攻医募集を開始し、毎年90～95%程度の臨床研修終了者が専攻医として専門研修プログラムに所属し、2022年は9448名が登録されました。そして2021年には第1期の機構認定専門医が誕生しました。更に、従来の学会認定専門医から機構認定への移行も2022年には合計で79,107名（新規認定7,783名、更新認定71,324名）となりました（2022年度現在の機構認定基本領域専門医数の新規認定3,568名を含む）。これは、学会認定専門医の5年ごとの更新時に、機構で設定した更新基準に合致する場合は機構認定専門医に移行できる制度によります。更新基準に含まれる共通講習は、従来の学会、医療団体の講習に加えて、遠隔地でも受講可能な機構プラットフォームでのe-learningの運用も開始され、今後も一層充実させていく予定です。プログラムの更新審査では、専攻医が質の高い研修を受けられるよう、研修内容の確認と共に、専攻医の給与や労働時間などの待遇の明示などに取り組んで参りました。

サブスペシャルティ領域（以下、サブ領域）に関しては、2022年は新制度での研修が開始された年です。開始までの事情は、2018年医療法及び医師法の一部改訂で明記された厚生労働省大臣の意見に対する努力義務に関係します。基本領域第1期専攻医の連動研修開始予定であった機構認定の24サブ領域は、医道審専門研修部会で、地域医療への影響を理由に2019年度開始が見送りとされました。一方、医道審に設置されたワーキンググループの2020年3月提出の報告書で、24サブ領域は連動研修15領域、連動研修を行わない5領域、1つのサブ領域を習得した後に研修を行う4領域に再編成されました。機構では、報告書に対応したサブ領域専門研修細則を2020年6月に公表し、コロナ禍の影響でさらに1年延期され、2022年に連動研修方式（基本領域と一部期間の並行研修可能）の15領域のみは研修開始されましたが、他の領域は次年度以降の開始となりました。また、2022年には研修細則に明記されたサブ領域の機構認定基準に基づいて、新たに3領域（放射線カテーテル治療領域、集中治療科領域、脊椎脊髄外科領域）が認定されました。

専門研修には臨床研修を終了した大多数の医師が登録することから、医師の地域偏在に影響を与えるとの懸案が各方面から指摘されており、専門研修部会の要請に対し外科などの専門医数が減少している6領域を除いた領域で、都道府県・診療科別での募集定員（シーリング）の設定で対処しました。しかし、都道府県別の効果については、医師多数の大都市圏の医師数が減少するもその周辺県で増加を認め、必ずしも医師少数県で専攻医数の増加は認めていません。診療科別では、シーリング対象外の領域での増加を認めますが、外科及び病理は専攻医数増加を認めないなど効果は顕著ではありません。確かに、新専門医制度は、良質の医師養成という最も重要な目標に加えて、如何なる地域の国民にも必要な医療人材を公平に供給するという目的もあります。しかし、現時点ではシーリングは偏在解消の有力な手段とはなっておらず、今後、地域枠など他の偏在対策の効果も併せて、シーリング効果の妥当性や制度的改善の継続的検討が必要と考えます。

新専門医制度は、未だ制度構築の途上であり、専攻医および専門医に関するデータベースの構築、サブ領域専門医の広告開示、専門医取得のインセンティブ、総合診療専門医の社会的定着、機構組織のガバナンスと財政基盤の確立など解決すべき課題が山積みです。機構では、これら課題に対して継続的に議論を継続し、学会、医療界、国民の合意形成を経て解決を目指して参ります。それによって、国民の信頼できる専門的な質の高い治療を受けたいというご要望と専攻医の充実した研修を受けたいという希望という2視点からの機構の使命を果たしたいと考えております。

今後ともご支援ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

2023年1月吉日

各学会の会員数及び専門医数等の一覧表

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	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	119,272 名	内科専門医	1,733 名	1,733 名	●
		認定内科医	86,903 名	0 名	
		総合内科専門医	37,790 名	0 名	
日本小児科学会	22,951 名	小児科専門医	2,649 名	14,231 名	●
日本皮膚科学会	12,754 名	皮膚科専門医	7,097 名	0 名	●
日本精神神経学会	19,446 名	精神科専門医	10,741 名	1,324 名	●
日本外科学会	40,562 名	外科専門医	24,259 名	1,269 名	●
日本整形外科学会	26,198 名	整形外科専門医	6,216 名	14,227 名	●
日本産科婦人科学会	17,530 名	産婦人科専門医	13,717 名	6,615 名	●
日本眼科学会	15,871 名	眼科専門医	11,512 名	0 名	●
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	11,284 名	耳鼻咽喉科専門医	1,046 名	7,285 名	●
日本泌尿器科学会	9,528 名	泌尿器科専門医	5,379 名	1,541 名	●
日本脳神経外科学会	10,418 名	脳神経外科専門医	2,527 名	5,407 名	●
日本医学放射線学会	10,319 名	放射線科専門医	7,975 名	1,101 名	●
日本麻酔科学会	14,222 名	麻酔科専門医	4,819 名	4,583 名	●
日本病理学会	4,840 名	病理専門医	2,726 名	2,046 名	●
日本臨床検査医学会	3,128 名	臨床検査専門医	254 名	378 名	●
日本救急医学会	10,525 名	救急科専門医	5,667 名	1,019 名	●
日本形成外科学会	5,523 名	形成外科専門医	869 名	2,045 名	●
日本リハビリテーション医学会	11,512 名	リハビリテーション科専門医	1,141 名	1,683 名	●
日本専門医機構	—	総合診療専門医	74 名	74 名	

II. サブスペシャルティ領域専門医（学会）

日本消化器病学会	36,124 名	消化器病専門医	23,330 名	—	●
日本循環器学会	34,997 名	循環器専門医	16,358 名	—	●
日本呼吸器学会	13,995 名	呼吸器専門医	7,359 名	—	●
日本血液学会	7,895 名	血液専門医	4,477 名	—	●
日本内分泌学会	9,712 名	内分泌代謝科専門医	3,469 名	—	●
日本糖尿病学会	17,666 名	糖尿病専門医	6,558 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	日本医学会 加盟学会
日本腎臓学会	11,394 名	腎臓専門医	5,961 名	—	●
日本肝臓学会	12,477 名	肝臓専門医	7,703 名	—	●
日本アレルギー学会	12,432 名	アレルギー専門医	4,688 名	—	●
日本感染症学会	10,988 名	感染症専門医	1,688 名	—	●
日本老年医学会	6,611 名	老年科専門医	1,631 名	—	●
日本神経学会	9,391 名	神経内科専門医	6,409 名	—	●
日本リウマチ学会	10,261 名	リウマチ専門医	5,145 名	—	●
日本消化器内視鏡学会	34,977 名	消化器内視鏡専門医	20,275 名	—	●
日本臨床腫瘍学会	7,761 名	がん薬物療法専門医	1,604 名	—	●
日本消化器外科学会	19,467 名	消化器外科専門医	8,590 名	—	●
日本胸部外科学会	7,851 名	呼吸器外科専門医	1,626 名	—	●
日本呼吸器外科学会	3,261 名				●
日本胸部外科学会	7,851 名	心臓血管外科専門医	2,446 名	—	●
日本心臓血管外科学会	4,382 名				●
日本血管外科学会	3,813 名				●
日本小児外科学会	2,100 名	小児外科専門医	695 名	—	●
日本乳癌学会	8,877 名	乳腺専門医	1,838 名	—	●
日本内分泌外科学会	1,835 名	内分泌外科専門医	378 名	—	●
日本医学放射線学会	10,319 名	放射線診断専門医	6,106 名	—	●
日本放射線腫瘍学会	2,237 名	放射線治療専門医	1,353 名	—	●
日本医学放射線学会	10,319 名				●
日本インターベンショナルラジオロジー学会	2,930 名	放射線カテーテル治療専門医	1,247 名	—	●
日本集中治療医学会	9,085 名	集中治療科専門医	2,326 名	—	●
日本脊椎脊髄病学会	4,071 名	脊椎脊髄外科専門医	1,906 名	—	
日本脊髄外科学会	1,355 名				

注1：総合診療専門医は2018年4月に制度が発足した。

注2：放射線カテーテル、集中治療、脊椎脊髄外科の3領域は2022年4月に制度が発足した。

注3：広告が可能な資格名は厚生労働省側で検討中であり、専門医名称とは一部一致しない。

広告可能な日本専門医機構認定専門医名称

(出典：令和4年4月1日付 厚生労働省医政局長通知)

基本領域名	広告名称
内科	日本専門医機構認定内科専門医
小児科	日本専門医機構認定小児科専門医
皮膚科	日本専門医機構認定皮膚科専門医
精神神経科	日本専門医機構認定精神科専門医
外科	日本専門医機構認定外科専門医
整形外科	日本専門医機構認定整形外科専門医
産婦人科	日本専門医機構認定産婦人科専門医
眼科	日本専門医機構認定眼科専門医
耳鼻咽喉科	日本専門医機構認定耳鼻咽喉科専門医
泌尿器科	日本専門医機構認定泌尿器科専門医
脳神経外科	日本専門医機構認定脳神経外科専門医
放射線科	日本専門医機構認定放射線科専門医
麻酔科	日本専門医機構認定麻酔科専門医
病理	日本専門医機構認定病理専門医
臨床検査	日本専門医機構認定臨床検査専門医
救急科	日本専門医機構認定救急科専門医
形成外科	日本専門医機構認定形成外科専門医
リハビリテーション科	日本専門医機構認定リハビリテーション科専門医
総合診療	日本専門医機構認定総合診療専門医

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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	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

団体名	資格名	厚生労働省届出受理
一般財団法人 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
一般社団法人 日本老年医学会	老年科専門医	平成16年 3 月 1 日
一般社団法人 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
一般社団法人 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

団体名	資格名	厚生労働省届出受理
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 ※新制度試験は令和３年度から実施		令和元年度	—	—	—
		令和２年度	—	—	—
		令和３年度	1,965	1,856	94.4%
総合内科専門医 ※令和２、３年度は COVID-19 のため中止		令和元年度	5,428	3,551	65.4%
		令和２年度	—	—	—
		令和３年度	—	—	—
小児科専門医 ※令和２年度の試験は延期となり実施されなかった。		令和元年度	556	435	78.2%
		令和２年度	—	—	—
		令和３年度	1,118	918	82.1%
皮膚科専門医		令和元年度	231	185	80.1%
		令和２年度	220	177	80.5%
		令和３年度	300	248	82.7%
精神科専門医		令和元年度	554	367	66.3%
		令和２年度	547	379	69.3%
		令和３年度	625	453	72.5%
外科専門医	(予備試験) ※新型コロナウイルス感染症拡大のため令和２年度の試験は実施せず、令和３年度試験へ繰り越しとなった。	令和元年度	953	781	82.0%
		令和２年度	—	—	—
		令和３年度	289	261	90.3%
	(認定試験)	令和元年度	857	857	100.0%
		令和２年度	814	814	100.0%
		令和３年度	340	340	100.0%
整形外科専門医		令和元年度	559	500	89.4%
		令和２年度	1,048	1,021	97.4%
		令和３年度	653	603	92.3%
産婦人科専門医		令和元年度	414	359	86.9%
		令和２年度	443	385	86.9%
		令和３年度	477	414	86.7%
眼科専門医		令和元年度	297	220	74.1%
		令和２年度	300	237	79.0%
		令和３年度	341	228	66.9%
耳鼻咽喉科専門医		令和元年度	241	197	81.7%
		令和２年度	254	213	83.9%
		令和３年度	236	197	83.5%
泌尿器科専門医		令和元年度	270	227	84.0%
		令和２年度	264	242	91.6%
		令和３年度	259	245	94.6%

専門医名称	実施年度	受験者数	合格者数	合格率
脳神経外科専門医	令和元年度	244	187	76.6%
	令和2年度	251	202	80.5%
	令和3年度	258	212	82.2%
放射線科専門医	令和元年度	294	275	93.5%
	令和2年度	315	281	89.2%
	令和3年度	252	235	93.3%
麻酔科専門医	令和元年度	558	413	74.0%
	令和2年度	529	440	83.2%
	令和3年度	506	366	72.3%
病理専門医	令和元年度	115	92	80.0%
	令和2年度	121	113	93.4%
	令和3年度	136	114	83.8%
臨床検査専門医	令和元年度	34	30	88.2%
	令和2年度	20	17	85.0%
	令和3年度	12	10	83.0%
救急科専門医	令和元年度	403	368	91.4%
	令和2年度	335	279	83.3%
	令和3年度	405	362	89.3%
形成外科専門医	令和元年度	134	112	83.6%
	令和2年度	181	154	86.5%
	令和3年度	172	151	89.9%
リハビリテーション科専門医	令和元年度	133	123	92.5%
	令和2年度	134	113	84.3%
	令和3年度	128	126	98.4%
総合診療専門医	令和元年度	—	—	—
	令和2年度	—	—	—
	令和3年度	83	74	89.2%
基本領域専門医の平均	令和元年度	629	472	75.0%
	令和2年度	314	270	85.9%
	令和3年度	435	376	86.5%

注1：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

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 ※令和2年度、令和3年度は実施延期、 令和4年度に令和2年・3年を実施	令和元年度	1,084	947	87.4%
	令和2年度	1,678	1,462	87.1%
	令和3年度			
循環器専門医 ※令和2年度は書類審査まで行い、筆記試験は令和3年へ延期 することとなった。よって「合格者数」とは「書類審査通過者 数」であり「合格率」とは「書類審査通過率」のことである。	令和元年度	599	528	88.1%
	令和2年度	904	900	99.6%
	令和3年度	1,447	1,283	88.7%

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	令和元年度	343	279	81.3%
	令和２年度	341	286	83.8%
	令和３年度	390	313	80.3%
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	令和元年度	211	182	86.3%
	令和２年度	—	—	—
	令和３年度	350	343	98.0%
内分泌代謝科専門医	令和元年度	178	172	96.6%
	令和２年度	161	139	86.3%
	令和３年度	212	185	87.3%
糖尿病専門医	令和元年度	430	289	67.2%
	令和２年度	379	314	82.8%
	令和３年度	349	246	70.0%
腎臓専門医	令和元年度	329	316	96.0%
	令和２年度	292	268	91.7%
	令和３年度	239	229	95.8%
肝臓専門医	令和元年度	368	322	87.5%
	令和２年度	367	318	86.6%
	令和３年度	365	335	91.8%
アレルギー専門医 ※令和２年度の試験は中止となり、 令和３年度試験へ繰り越しとなった。	令和元年度	222	208	93.7%
	令和２年度	—	—	—
	令和３年度	485	470	96.9%
感染症専門医	令和元年度	108	87	80.5%
	令和２年度	88	81	92.0%
	令和３年度	113	83	73.5%
老年科専門医 ※令和２年度の試験は実施されなかった。	令和元年度	95	92	96.8%
	令和２年度	—	—	—
	令和３年度	180	179	99.4%
神経内科専門医	令和元年度	248	198	79.8%
	令和２年度	253	192	75.9%
	令和３年度	270	225	83.3%
リウマチ専門医	令和元年度	280	234	83.6%
	令和２年度	220	178	80.9%
	令和３年度	202	167	82.7%
消化器内視鏡専門医 ※令和２年度の試験は延期となり 実施されなかった。	令和元年度	1,028	770	74.9%
	令和２年度	—	—	—
	令和３年度	1,519	1,143	75.3%
がん薬物療法専門医	令和元年度	91	78	85.7%
	令和２年度	123	78	63.4%
	令和３年度	95	80	80.8%

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	令和元年度	573	445	77.7%
	令和2年度	941	741	78.7%
	令和3年度	900	794	88.2%
呼吸器外科専門医	令和元年度	111	90	81.0%
	令和2年度	85	70	82.4%
	令和3年度	93	78	83.9%
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)	令和元年度	133	111	83.5%
	令和2年度	118	92	78.0%
	令和3年度	147	117	79.6%
小児外科専門医	令和元年度	90	63	70.0%
	令和2年度	62	46	74.2%
	令和3年度	69	52	75.4%
乳腺専門医	令和元年度	115	89	77.4%
	令和2年度	109	83	76.1%
	令和3年度	143	114	79.7%
内分泌外科専門医	令和元年度	22	17	77.3%
	令和2年度	16	12	75.0%
	令和3年度	20	16	80.0%
放射線診断専門医	令和元年度	209	177	84.7%
	令和2年度	225	192	85.3%
	令和3年度	221	204	92.3%
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)	令和元年度	68	58	85.3%
	令和2年度	67	57	85.1%
	令和3年度	60	54	90.0%
放射線カテーテル治療専門医	令和元年度	71	54	76.1%
	令和2年度	87	73	83.9%
	令和3年度	63	49	77.8%
集中治療科専門医	令和元年度	219	150	68.5%
	令和2年度	274	194	70.8%
	令和3年度	302	220	72.8%
脊椎脊髄外科専門医	令和元年度	514	513	99.8%
	令和2年度	237	236	99.5%
	令和3年度	510	509	99.8%
サブスペシャルティ専門医の平均	令和元年度	301	250	83.1%
	令和2年度	264	225	85.1%
	令和3年度	401	344	85.9%

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 119,272 人 医師以外 0 人 計 119,272 人																																
専門医数	総合内科専門医：37,790 人 認定内科医：86,903 人 令和 4 年 9 月現在																																
専門医機構認定 専門医数	1,733 人 令和 4 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	【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。 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示す。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。 ○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る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、専門研修修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。 ○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。 70 疾患群の内訳と到達目標 <table> <tr> <td>総合内科Ⅰ</td><td>1 疾患群のうち 1 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>総合内科Ⅱ</td><td>1 疾患群のうち 1 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>総合内科Ⅲ</td><td>1 疾患群のうち 1 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>消化器</td><td>9 疾患群のうち 5 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>循環器</td><td>10 疾患群のうち 5 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>内分泌</td><td>4 疾患群のうち 2 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>代謝</td><td>5 疾患群のうち 3 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>腎臓</td><td>7 疾患群のうち 4 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>呼吸器</td><td>8 疾患群のうち 4 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>血液</td><td>3 疾患群のうち 2 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>神経</td><td>9 疾患群のうち 5 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>アレルギー</td><td>2 疾患群のうち 1 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>膠原病</td><td>2 疾患群のうち 1 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>感染症</td><td>4 疾患群のうち 2 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>救急</td><td>4 疾患群のうち 4 疾患群以上</td></tr> <tr> <td>計</td><td>45 疾患群以上の経験を到達基準とする。</td></tr> </table> 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。 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る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、専門研修修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。 ○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る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。専門研修修了には、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。 【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、特定の手技の修得や経験数によって表現す	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。
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。																																

	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。 ○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。 ○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。 ○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。 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。 【態度・姿勢】 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。 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。 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 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。
専門医申請資格	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。 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。
試験内容	試験は筆記試験（全250題）とする。 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」 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。 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。
臨床関係事項	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。 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、独立した診療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。 (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） 『経験症例の病歴要約作成と保持』 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。 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。

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：619 連携施設数：1,058 ※特別連携施設数：1,438 総数：3,115

指導体制	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。 【必須要件】 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。 【選択とされる要件（下記の1、2いずれかを満たすこと）】 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） 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。 ※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リティ専門医資格を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。
更新関係事項	5年毎の更新制。 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。 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。 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。 【参考 従来の専門医更新制度】 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とする。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）にセルフトレーニング問題による単位を1回以上取得すること。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	和文誌 年13回発行 英文誌 年24回発行 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。 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。 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。 専門医名簿（都道府県別五十音順）も適宜更新している。 ・専門医制度専用サイト https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/ ・J-OSLER https://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/ ・JMECC（内科救急ICLS講習会） https://jmecc.net/ ・専門医名簿 https://www.naika.or.jp/nintei/seido/meibo/
特記事項	・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。 ・内科領域では旧学会認定医制度の廃止に伴い、旧世代の内科専門医措置的受験を認めている。 ・新制度では研修実績とその評価をJ-OSLERを用いて管理し、これをサブスペシャリ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のサブスペシャリ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」もサブスペシャリ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。 ・カリキュラム制についても整備し、公表している。
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-8433 東京都文京区本郷3-28-8 03-3813-9547 03-3818-1556 https://www.naika.or.jp/

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 22,795 人 医師以外 156 人 計 22,951 人 令和 4 年 9 月現在
専門医数	学会認定専門医 2,649 人（機構専門医を除く） 令和 4 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	14,231 人 令和 4 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	小児科医は「子どもの総合医である」という基本姿勢のもと、小児科医の医師像を 5 つの視点（1. 子どもの総合医、2. 育児・健康支援者、3. 子どもの代弁者、4. 学識・研究者、5. 医療のプロフェッショナル）から明確にし、小児科研修における到達目標を設定している。レベル A は小児科専門医として、更新時に求められる能力、レベル B は小児科専門医研修修了時の能力、レベル C は初期研修修了時の能力としており、目標が達成できるよう専門的な知識を習得する必要がある。
専門医申請資格	【旧制度】 (1) 小児科専門医制度に関する規則、施行細則に則って研修を修了した者。 (2) 会員歴が連続 3 年以上、もしくは通算して 5 年以上。 【新制度】 (1) 小児科領域専門研修プログラム整備基準に則って研修を修了した者。 (2) 会員歴が連続 3 年以上、もしくは通算して 5 年以上。
試験内容	【旧制度】 試験運営委員会が実施。 小児科専門医制度に関する規則、施行細則に則った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。 試験：症例要約の評価、面接試問、筆記試験（MCQ、全 140 問）。 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。 【新制度】 試験運営委員会が実施。 小児科領域専門研修プログラム整備基準に則った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。 試験：症例要約の評価、面接試問、筆記試験（MCQ、全 140 問）。 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。 備考：原則として研修修了から受験可能な年数の上限は 5 年以内と定められているが、2017 年度に暫定制度で研修を開始し、2020 年に研修を修了した専攻医については 2020 年度の専門医試験が COVID-19 の影響で中止となったことから、研修修了後 5 年以内のカウントを 2021 年度からとする。（2022 年 12 月 13 日 日本専門医機構承認）

臨床関係事項	研修歴：5年以上（卒後2年の「初期臨床研修」の期間を含む）。 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。 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。
研修施設	【旧制度】 研修施設数：230 研修支援施設数：209 【新制度】 基幹研修施設数：187 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。
指導体制	専門研修プログラム統括責任者の要件を以下に示す。 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年間に於いて、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	新制度（日本小児科学会＋日本専門医機構認定） 5年毎の更新制。 申請受付 ：3月 更新の条件： - 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 旧制度（日本小児科学会認定） 認定更新は5年ごと。 申請受付 ：3月、9月。 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。 研修集会は審査の上、認められる。 提出書類 ：申請書、研修記録簿。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	日本小児科学会雑誌 年12回発行、 Pediatrics International：年12回発行 HP：・一般向けページ ・会員専用ページ 専門医制度の各種書類の案内 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 等
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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 http://www.jpeds.or.jp

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 12,467 人（医師 90%程度） 賛助会員 287 人 令和 4 年 3 月現在
専門医数	7,097 人 令和 4 年 3 月現在
専門医機構認定 専門医数	0 人 令和 4 年 8 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	・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	・試験実施日：12月の第2日曜日※令和4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	・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	・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	・ 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 ・ 学術誌 ・ HP ・ その他	・ 日本皮膚科学会雑誌 年 13 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 18,968 人 医師以外 478 人 計 19,446 人 令和 4 年 11 月現在
専門医数	12,065 名 令和 4 年 10 月現在
専門医機構認定 専門医数	1,324 人 令和 4 年 10 月現在
専門医担当委員会	専門医制度常任委員会
専門医到達目標	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 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。 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。 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。
専門医申請資格	日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、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、経験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 8 症例）＋筆記試験、MCQ91 問＋症例問題 9 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 統合失調症 経験症例数 10 例以上、症例報告 1 例以上 ② 気分（感情）障害 経験症例数 5 例以上、症例報告 1 例以上 ③ 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害・摂食障害 経験症例数 5 例以上、症例報告 1 例以上 ④ 児童・思春期精神障害 経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上 ⑤ 精神作用物質及び嗜癖行動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 ⑥ 症状性を含む器質性精神障害（認知症など） 経験症例数 4 例以上 ⑦ てんかん 経験症例数 1 例以上 ⑧ 睡眠障害 経験症例数 1 例以上 ⑥～⑧の中から症例報告 2 例以上※ 1 例は認知症を含む ⑨ 成人のパーソナリティと行動の障害・広汎性発達障害・多動性障害 経験症例数 2 例以上、症例報告 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) 研修プログラムの一端を担い、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：226 連携施設数：999 関連施設数：8 研修施設総数：1,233
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	〒 101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-3-6 CIRCLES 御茶ノ水 7 階 03-6811-7130 03-6811-7129 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 40,560 人 医師以外 2 人 計 40,562 人
専門医数	24,259 人 令和 4 年 11 月 14 日現在
専門医機構認定 専門医数	1,269 人 令和 4 年 11 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	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	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も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	予備試験： ・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。 認定試験： ・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	修練期間： 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） 必須経験： ・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。 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 ・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	指定施設（＝外科専門医制度修練施設）： ・次の条件をすべて満たすこと。 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 関連施設： ・次の条件をすべて満たすこと。 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 基幹研修施設数：1,182 関連施設数：1,024 総数：2,206（令和 4 年 11 月 14 日現在）
指導体制	・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） 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） 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 7,508 名（令和 4 年 11 月 14 日現在）
更新関係事項	・5 年毎の更新制（書類審査） ・次の条件をすべて満たすこと。 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	年 7 回発行 https://www.jssoc.or.jp/（随時更新） メールニュースを随時発行
特記事項	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） 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。 認定登録医現在数 3,090 名（令和 4 年 11 月 14 日現在） ※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。
事務所所在地 TEL FAX http	〒105-5111 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービルディング南館 11 階 03-5733-4094 03-5473-8864 https://www.jssoc.or.jp/

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 26,198 人 医師以外 0 人 計 26,198 人
専門医数	20,443 人 令和 4 年 11 月現在
専門医機構認定 専門医数	14,227 人 令和 4 年 11 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
専門医到達目標	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	・ 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 1 篇以上。 ・ 申請時までには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	・ 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：100 問、2 時間、CBT（新型コロナウイルス感染症流行中の特別措置） ・ 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）。新型コロナウイルス感染症流行中は口頭試験を中止している。 ・ 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	・ 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	17,530 人（令和 4 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	13,717 人 令和 4 年 11 月現在
専門医機構認定 専門医数	6,615 人 令和 4 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	1) 専門研修の期間と到達度（形成的）評価の記録 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。 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。 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。 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） (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 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） c) 陰式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む） 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） 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） 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 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） 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 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 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） 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） l) 症例記録：10 例 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） 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。 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) 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。
試験内容	一次審査：書類審査 二次審査：筆記試験、面接試験 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。
臨床関係事項	
研修施設	【学会認定の旧制度】 専攻医指導施設数：576 【機構認定の新制度】 基幹施設数：160 連携施設数：1017 (令和 4 年度専門研修施設)
指導体制	専門研修施設群（専門研修基幹施設および連携施設）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。 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	【機構認定の新制度】 一次審査：学会 二次審査：機構 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 A 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 合計 50 単位
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 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
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒 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 http://www.jsog.or.jp/

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 15,580 人 医師以外 291 人 計 15,871 人
専門医数	11,512 人 令和 4 年 8 月現在
専門医機構認定 専門医数	0 人 令和 4 年 8 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	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。 (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。 (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。 (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。 (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、委員会が当該施設の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。
試験内容	◇筆記試験 (MCQ 全 150 問) と口頭試験 ◇毎年 6 月第 2 週 (金)、(土) の 2 日間実施 ◇受験料 50,000 円 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。
臨床関係事項	◇一般初期救急医療に関する技能の習得 ◇眼科臨床に必要な基礎的知識の習得 ◇眼科診断、ことに検査に関する技能の習得 ◇眼科治療に関する技能の習得 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) ◇症例検討会、眼病理検討会および抄読会等の出席 ◇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
	◇専門研修プログラム施行施設 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) 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。 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。 4) 原則として年間手術症例数が 700 件以上あること。 5) 症例検討会が定期的に行われていること。 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。

研修施設	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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 ◇専門研修連携施設 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 名以上が配置されていること。 4) 症例検討会が定期的に行われていること。 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) 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。 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。 ◇研修施設 ①大学附属病院の眼科。 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。 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。 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。 ⑤ 2 年ごとに更新 基幹研修施設数：110 連携施設数：1,464 関連施設数：194 総数：1,658
指導体制	専門研修指導医の条件 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た者を含める。 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。 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。 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。
更新関係事項	◇ 5 年毎の更新制 ◇生涯教育基準により 5 年間で 100 単位以上取得 ◇ 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 ◇資格更新申請書、所定単位取得申告書の提出 ◇認定手数料 10,000 円、更新登録料 10,000 円 ◇毎年 4 月 1 日、10 月 1 日で認定、更新認定証を発行 ◇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。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	日本眼科学会雑誌 年 12 回発行 Japanese Journal of Ophthalmology 年 6 回発行 ◇学会誌に専門医資格更新・専門医認定試験の案内を掲載 ◇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
特記事項	明治 30 年 2 月 27 日 学会設立 昭和 3 年 4 月 26 日 財団法人設立許可 昭和 57 年 9 月 16 日 専門医制度発足
事務所所在地 TEL FAX http	〒 101-8346 東京都千代田区神田猿樂町 2-4-11-402 03-3295-2360 03-3293-9384 http://www.nichigan.or.jp

耳鼻咽喉科専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
専門医制度名	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、日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会、日本小児耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、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 11,277 人 内 医師以外 62 人 計 11,339 人
専門医数	8,331 人 令和 4 年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	7,285 人 令和 4 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	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。 具体的な到達目標と症例経験数は定められている。
専門医申請資格	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、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。
	【基幹施設】 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ランスが定期的に行われていること。 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。

研修施設	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。 【連携施設・関連施設】 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。 基幹施設数：102 連携・関連施設数：1,183 総数：1,285
指導体制	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。 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。
更新関係事項	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。 2021年度 1,139人、2020年度 1,068人、2019年度 2,141人、2018年度 1,906人、2017年度 986人
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	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 昭和62年11月より専門医講習会（2020年11月より秋季大会）を年1回開催している。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22 03-3443-3085・3086 03-3443-3037 https://www.jibika.or.jp

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 9,490 人 医師以外 38 人 計 9,528 人
専門医数	6,920 人 令和 4 年 8 月現在（学会認定：5,379、機構認定：1,541）
専門医機構認定 専門医数	1,541 人 令和 4 年 8 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	「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、 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 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。
専門医申請資格	日本泌尿器科学会の専門医制度によるもの (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。 日本専門医機構の専門医制度によるもの (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	・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	・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
	現行制度による専門医教育施設 (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のできる病院 (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 100 件以上で 1 年以上の実績があること など、拠点教育施設 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 拠点教育施設数 926 件 関連教育施設数 305 件 新制度による研修施設

研修施設	基幹施設について ・ 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 100 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。 連携施設について ・ 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、専門研修委員会行う。 基幹研修施設数：110 連携施設数：1,159
指導体制	現行制度による指導医 ・ 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 新制度による指導医 ・ 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	5 年毎の更新制 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：必修講習を含む共通講習を 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 ②③及びその他により 5 年間で 50 単位を取得する
広報体制関係 ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他	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 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
特記事項	・ 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
事務所所在地 TEL FAX http	〒 113-0034 東京都文京区湯島 2-17-15 斎藤ビル 5 F 03-3814-1351 03-3814-7921 03-3814-4117 http://www.urol.or.jp/

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 10,371 人 医師以外 47 人 計 10,418 人
専門医数	7,934 人 令和 4 年 9 月現在（学会認定：2,527、機構認定：5,407）
専門医機構認定 専門医数	5,407 人 令和 4 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	「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。 「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。
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	専門医認定試験は年 1 回実施。 筆記試験：250 題（多項選択式） 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） 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。
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	・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 基幹研修施設数：99 連携施設数：751 関連施設数：332 総数：1,182
指導体制	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。 (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	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。 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。 ※ 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。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	学会機関誌「Neurologia medico-chirurgica」 年 12 回発行 + 特別号 3 回 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。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒 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 https://jns-official.jp

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 10,146 人 医師以外 173 人 計 10,319 人（令和 3 年 8 月現在）
専門医数	7,975 人 令和 3 年 8 月現在
専門医機構認定 専門医数	1,101 人 令和 3 年 8 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	○受験資格 次の各号のすべてに該当するものでなければ受験できません。 (1) 日本医学放射線学会の会員であること (2) 日本国の医師免許を有すること (3) 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 (4) 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 (5) 申請時において、3 年以上本学会正会員であること (6) 日本専門医機構認定放射線科専門研修プログラムに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 (7) 日本専門医機構認定放射線科専門研修プログラムによる研修の結果が適切に評価され、研修修了と判定されていること (8) (6) と (7) の要件を満たさないが、日本医学放射線学会認定の研修を 3 年以上行い、別に定める要件を満たす場合に限り、受験を認める
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。2018 年から開始した日本専門医機構認定放射線科専門研修プログラムで、基幹施設になることができるのは総合修練機関のみ、連携施設になることができるのは総合修練機関、修練機関または特殊修練機関である。また、様々な地域で定められた研修を行なう為に、関連施設を設けている。 基幹施設数：114 連携施設数：795 関連施設数：58 総数：853

指導体制	研修指導者は専門研修プログラム統括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。なお、これらの指導医はすべて「学会認定専門研修指導者」でなければならない。
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	14,222 人（医師、医師以外も含む）
専門医数	4,819 人 令和 4 年 12 月現在
専門医機構認定 専門医数	4,583 人 令和 4 年 12 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	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。 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)
専門医申請資格	学会専門医新規 旧制度（初期研修を 2014 年 3 月 31 日までに終了した制度） - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 学会専門医新規 新制度 - 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 - 麻酔科認定医の資格を有するまたは、麻酔科認定医に相当する臨床実績を有すること - 申請する年の会費を完納していること - 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 - 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 - 新規の麻酔科専門医認定審査は 2023 年度をもって終了する 機構専門医新規 機構専門医の書類審査を希望する者は、以下の各号に掲げる資格をすべて満たさなければならない。 - 医師臨床研修終了後、申請する年の 3 月 31 日までに満 4 年以上の機構が定める所定の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。ただし、研修修了した後 5 年以内が有効である。5 年を過ぎた場合には研修修了は無効となり、再度所定の研修プログラムのもとで研修を修了する必要がある - 申請する年のこの法人の会費を完納していること - 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、所定の単位実績があること - 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を取得していること 2 機構専門医の受験申請を希望する者は、以下の各号に掲げる資格をすべて満たさなければならない - 申請する年のこの法人の会費を完納していること
試験内容	- 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	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。 (1) 麻酔科を標榜しており、常勤の学会専門医、または学会指導医、または学会認定医を持つ機構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) 図書の整備、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 基幹研修施設数：249 連携施設数：1,054 総数：1,303								
指導体制	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。 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。 (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 (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 (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 (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								
更新関係事項	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。 ①医療倫理関連 ・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 ②安全管理関連 ・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） ①②ともに学会ホームページ内に掲載 ① http://www.anesth.or.jp/users/common/about/statute ② http://www.anesth.or.jp/users/person/guide_line ・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								
広報体制関係 ・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								
特記事項									
事務所所在地 TEL FAX http	〒 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								

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 4,016 人 医師以外 817 人 計 4,833 人
専門医数	2,726 人 令和 4 年 11 月現在
専門医機構認定 専門医数	2,127 人 令和 4 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	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。 1 必要な知識 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。 2 病理診断に必要な知識 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的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。 3 必要な技能 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。 4 求められる態度 ①病理診断、病理解剖および CPC などにして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	(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	2022 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：1,169 関連施設数：0 総数：1,284
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 ① 5 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 i) 診療実績の証明（上記②に該当） 最小 5 単位、最大 10 単位 ii) 共通講習 ① 最小 3 単位、最大 10 単位（このうち 3 単位は「必修講習 A ※」各 1 単位） ② 2021 年度以降に機構専門医を新たに取得した者 最小 8 単位、最大 10 単位（このうち 8 単位は「必修講習 A ※」「必修講習 B ※※」各 1 単位） ※必修講習 A（3 カテゴリー）： 医療安全、医療倫理（臨床倫理、研究倫理、生命倫理を含む）、感染対策 ※※必修講習 B（5 カテゴリー）： 医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療に関するものを含む） 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	〒 101-0041 東京都千代田区神田須田町 2-17 神田 IN ビル 6 階 03-6206-9070 03-6206-9077 https://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：1,673 人 医師以外：1,455 人 計 3,128 人
専門医数	254 人 令和元年 9 月現在
専門医機構認定 専門医数	378 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	1. 専門知識 (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。 (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。 (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。 (4) 精度管理（QC）や精度保証（QA）を説明できる。 (5) 内部精度管理技法を説明できる。 (6) 外部精度管理の評価法を説明できる。 (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。 (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。 (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。 (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。 2. 専門技能 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (7) 臨床検査医学に関する教育に寄与する。 (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。 (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。 (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。 3. 学問的姿勢 (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。 (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。 (3) 臨床検査医学に特徴的な研究手法を修得する。 (4) 関連する他領域との連携する研究手法を修得する。 (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。 (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。 4. 医師としての倫理性・社会性 (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。 (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。 (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。 (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。

	(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。 (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。 (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。 (8) 医療倫理に基づいて判断・行動することができる。
専門医申請資格	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。
試験内容	科目ごとに筆記試験（多肢選択問題：7科目 各10問 合計100問、記述問題：7科目 各2～3問 合計14～21問）と実地試験（6科目について検査の実施、結果の判定、動画を見ての判断など）、面接を行い総合的に評価する。
臨床関係事項	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。
研修施設	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。 (1) 300床以上の病床を有すること。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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。 (6) 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。 (7) 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。 (8) 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。 (9) 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。 (10) 常勤の臨床検査専門医（指導医を満たす）が存在すること。 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。 基幹研修施設数：82 連携施設数：延べ131（68） 関連施設数：0 総数：延べ213（150） （ ）は重複なし
指導体制	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：225名
更新関係事項	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。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	日本臨床検査医学会機関誌「日本臨床検査医学会誌」 年13回発行 https://www.jslm.org/
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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/

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 10,232 人 医師以外 293 人 計 10,525 人 令和 4 年 8 月現在
専門医数	5,667 人 令和 4 年 8 月現在
専門医機構認定 専門医数	1,019 人 令和 4 年 8 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	・診療実績表 A 症候 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 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 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：230 連携施設数：662 関連施設数：404 総数：1,296

指導体制	専門研修プログラムの管理運営体制の基準 ・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	5年毎の更新制 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 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	日本救急医学会雑誌 年 12 回発行 Acute Medicine & Surgery 年 4 回発行 https://www.jaam.jp（週 1 回更新） 専門医制度の概要や専門医名簿等を掲載している
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒 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 https://www.jaam.jp

形成外科専門医

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 5,428 人 医師以外 95 人 計 5,523 人
専門医数	2,914 人 令和 4 年 8 月現在（学会認定：869、機構認定：2,045）
専門医機構認定 専門医数	2,045 人 令和 4 年 8 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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 基幹研修施設数：105 連携施設数：461 関連施設数：127 総数：693
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	・ 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 ・ 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 https://jsprs.or.jp/member/journal/ 「Journal of Plastic and Reconstructive Surgery」年 4 回発行 https://j-prs.jp/
特記事項	
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 11,088 人 医師以外 306 人 計 11,512 人
専門医数	2,824 人 令和4 年 8 月現在（学会認定：1,141、機構認定：1,683）
専門医機構認定 専門医数	1,683 人 令和4 年 8 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	専門医制度卒後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	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後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	・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：専門医制度卒後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、専門医制度卒後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	・卒後 5 年間のリハビリテーション医学の研修（2 年間の卒後臨床研修に加えて、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：92 連携施設数：859 関連施設数：237 総数：1,096
指導体制	・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	5年毎の更新制 i) 診療実績の証明(100例の経験症例の提出) 10単位 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 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) 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。 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。
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、特別号年2回発行、英文誌オンライン版 公開中、更新随時 パンフレット
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	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 https://www.jarm.or.jp/

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4年11月現在
専門医数	74名 令和4年11月現在
専門医機構認定 専門医数	74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	総合診療専門医資格の取得のためには原則として総合診療専門研修プログラムの修了および専門医認定試験の合格が必須となる。総合診療専門研修プログラムで総合診療領域研修Ⅰ（診療所または地域の中小病院）、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）、内科、小児科、および救急科の研修を行う。またへき地、過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での研修を6か月以上課しており、多様な地域での診療経験を通じて社会の求める医師として貢献できる専門医を養成していく。
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。試験日程は、毎年秋頃に筆記試験、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。
臨床関係事項	総合診療専門医は専門研修プログラムにおいて総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、内科、小児科、および救急科など複数の領域の研修を必須としており、それぞれの到達目標を達成する必要がある。研修手帳やホームページに掲載している専門研修プログラム修了時の提出物に関する資料を確認して計画的な研修を行う。
研修施設	研修施設は基幹施設、連携施設、関連施設に分けられる。 基幹施設 原則として総合診療Ⅰまたは総合診療Ⅱの研修施設であり、常勤のプログラム統括責任者が在籍している施設で、専門研修を6か月以上行うこと。 連携施設 総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、内科、小児科、救急科、およびその他の選択研修として目標が達成できる研修を行うことができる施設で担当する研修分野の指導医の指導、評価を受けられる施設。 原則として連携施設での研修は3か月以上行うこと。 関連施設 単独では基幹施設や連携施設の条件を満たしていないが研修を補完するための施設。

	研修として認められるためには専門研修プログラムの研修施設として登録されていることが必要となる。
指導体制	総合診療のプログラム統括責任者の最終責任のもと、専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する。 ・ 1 プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で 20 名とする。それ以上になれば副プログラム統括責任者を置く。 ・ 専門研修プログラムにおいて総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、内科、小児科、および救急科など複数の領域の研修を必須としているため、各領域においては専門研修プログラム整備基準に記載の指導体制において指導を行う。 ・ 各領域の研修修了時は、各科において評価を実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとする。
更新関係事項	「認定更新の補足説明」に準拠した「総合診療専門医の認定・更新」に更新要件を定めた。同基準をホームページで公開する。専門医更新の要件管理（講習の単位管理など）は、新規に導入される My Portfolio 上で行う。尚、認定更新要件に含まれる認定更新試験の詳細については、決定次第「認定・更新」に明記し、ホームページ、フェイスブック、Twitter 等で公開し、説明会を開催する予定である。
広報体制関係 ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他	総合診療専門医検討委員会 広報部会にて検討する。 なし 総合診療専門医制度について必要事項を随時ホームページに掲載する。 https://jbgm.org/
特記事項	総合診療専門医のアイデンティティを明確にし、その魅力が伝わるように周知活動や研修プログラム改訂などを行う。
事務所所在地 TEL FAX http	〒 100-0011 東京都千代田区内幸町 2 丁目 2 番 2 号 富国生命ビル 23 階 日本専門医機構内 総合診療専門医事務局 03-6824-9555 https://jbgm.org/

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 36,124 人 医師以外 207 人 計 36,331 人 令和 4 年 11 月現在
専門医数	23,330 人 令和 4 年 11 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	1. 専門知識 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。 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。 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。 2. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など） 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。 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。 3. 学問的姿勢 コンピテンシ理論に基づき 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。 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) 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学ぶ。 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。 といった学問的姿勢を涵養する。 4. 医師としての倫理性、社会性など 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。 1) 患者や他の医療関係者とのコミュニケーション能力。 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) 3) 診療記録の適確な記載ができること。 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。 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。 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。 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと。 8) 市民への疾病予防の啓発・支援を行うこと。
専門医申請資格	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. 継続 4 年以上日本消化器病学会の会員である。 3. 本学会の会員として、次の実績を有すること。 (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。 (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。 (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。 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。 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。 (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。 (2) 基本領域の臨床研修開始後 4 年以上が経過している。 (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。 (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。 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。
試験内容	書類審査等による研修実績期間業績の有無 CBT 方式 (MCQ、全 100 問)
臨床関係事項	●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ないように経験し、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）。 ●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。 ●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。

研修施設	認定施設の基準 1. 次の条件を全て満たすことを要する。 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。 関連施設の基準 1. 次の条件を全て満たすことを要する。 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 ヶ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。 2. 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。 3. 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。 基幹研修施設数：1,071 関連施設数：402 特別関連施設数：56 総数：1,529
指導体制	1. 評価項目・基準と時期 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	1. 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。 2. 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	5 年毎の更新制 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。 1. 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。 2. 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。 3. 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。 4. 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	年 12 回発行 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 専門医状況 専門医制度規則・細則：変更があれば随時 専門医氏名一覧、認定施設名一覧：毎日
専門医制度確立までの経緯	学会創立年月日 1988 年 12 月 17 日 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 専門医制度確立までの経緯 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。 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。
特記事項	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。
事務所所在地 TEL FAX http	〒 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 http://www.jsge.or.jp/

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、日本画像医学会、日本フットケア・足病医学会
学会員数	学会員数 34,997 名（医師 26,754 名、医師以外 8,243 名） 2022 年 11 月 29 日現在
専門医数	16,358 名 2022 年 11 月 29 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	【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。 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	・ 年 1 回、書類審査の合格者を対象に筆記試験（MCQ、全 115 問程度）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	・ 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	・ 研修施設 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 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 研修施設数：981 関連施設数：300 計：1,281（2022 年 11 月 30 日現在）

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	・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	・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。 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・事務局登録・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 認定更新者数 <table><tr><td>・2017年＝2,214名</td><td>・2018年＝2,376名</td><td>・2019年＝2,509名</td></tr><tr><td>・2020年＝3,275名</td><td>・2021年＝2,661名</td><td>・2022年＝2,634名</td></tr></table>	・2017年＝2,214名	・2018年＝2,376名	・2019年＝2,509名	・2020年＝3,275名	・2021年＝2,661名	・2022年＝2,634名
・2017年＝2,214名	・2018年＝2,376名	・2019年＝2,509名					
・2020年＝3,275名	・2021年＝2,661名	・2022年＝2,634名					
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	・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、オンラインのみ） 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	〒101-0047 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/						

呼吸器専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本呼吸器学会
専門医制度名	一般社団法人日本呼吸器学会専門医制度
関連学会の名称	日本内科学会、日本外科学会
学会員数	医師 13,687 人 医師以外 308 人 計 13,995 人
専門医数	7,359 人 令和 4 年 11 月現在
専門医担当委員会	専門医制度統括委員会、試験委員会、専門医認定・更新資格審査委員会、専門医制度プログラム審査委員会、呼吸器内科領域専門医検討委員会
専門医到達目標	呼吸器内科領域専門研修カリキュラム、呼吸器内科領域専門研修の修了要件に記載
専門医申請資格	1) 基本領域の専門医（内科専門医または外科専門医）であること 2) 非喫煙者であること 3) 呼吸器専門研修期間が3年間以上あること 4) 修了要件にある病歴要約数、症例経験数を経験すること 5) 上記診療経験を基に記載した25編の病歴要約を作成すること 6) 修了要件にある所定の必須技術の経験。 7) 所定の呼吸器病学関連の論文3編以上および呼吸器関連学会での発表3編以上 8) 呼吸器専門研修として定める講習会（臨床呼吸機能講習会は必須）の受講
試験内容	筆記試験 1 回／年（秋） マークシート形式 5 者択一、 一般問題：共通計 70 問 実地問題：共通計 50 問 一般問題と実地（臨床）問題
臨床関係事項	臨床呼吸機能講習会（3 日間の合宿形式）の受講
研修施設	[基幹施設] 呼吸器系病床として 20 床以上有する 呼吸器指導医 2 名が常勤 研修カリキュラムに基づく研修が可能 剖検室を有しかつ剖検実績を有すること [連携施設] 呼吸器系病床として 10 床以上有する 呼吸器指導医 1 名が常勤 研修カリキュラムに基づく研修が可能 [特別連携施設] 専門研修プログラム（施設群）基幹施設との十分な連携下に定期的指導教育体制がとられていること 呼吸器専門医もしくは関連分野の専門医・指導医が常勤し、良質な呼吸器疾患の診療体制がとられていること。
指導体制	基幹施設において、呼吸器専門研修プログラム（施設群）に属するすべての呼吸器専攻医の研修に責任をもって管理する呼吸器専門研修管理委員会を置き、呼吸器専門研修統括責任者を置く。呼吸器専門研修統括責任者は呼吸器専門研修の適切な運営・進化の責任を負う。呼吸器専門研修管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う呼吸器専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。
医療倫理・安全管理	1) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、2) 呼吸器領域の救急対応、3) 標準的な医療倫理、医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療関連法規、医療事故対策、異状死への対応および人間関係に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについては抄読会や呼吸器系学術集会、施設内外で開催される講習会や勉強会などにおいて学習する。
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）参加証明書 の提出

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 7,202 人 医師以外 693 人 計 7,895 人
専門医数	4,477 人 令和 4 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	血液疾患の分野は「赤血球系疾患」、「白血球系疾患」、「血栓止血系疾患」に大きくわけられる。研修カリキュラムでは、これらの各領域を構成する疾患の症例経験目標（レベル）を記載している。各領域の症例経験に加え、「医の倫理と医療安全」、「知識」、「診察」、「検査」、「治療」に関する専門知識の取得をカリキュラムで定めている。カリキュラムに示された造血などの血液学の基礎および疾患の成因・病態生理、疫学といった基本的知識、形態学から遺伝子検査にわたる検査、薬物療法、輸血・細胞移植療法などの治療学を習得し、幅広く症例を経験することで、血液専門医として必要な知識・技能・態度を身に付ける。症例経験を必要とする疾患については、症例要約や症例報告として記載する。自らが経験することができなかった症例についてはカンファランスや自己学習によって知識を補足する。
専門医申請資格	2016 年度より前の医籍登録者 以下の(1)～(6)のいずれも該当すること。 (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 (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 (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 (4)臨床血液学に関係した筆頭者として学会発表又は論文が 2 つ以上ある者 (5)「診療実績記録」を提出すること。 ①受け持ち入院患者のうち 15 名について作成すること。入院の適応がまれな疾患は、受け持ち外来患者でも可とする（3 名以内）。 ②症例は 4 領域それぞれにおいて、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。 ③記載内容に関し、診療科長（所属は問わない）の署名及び承認印を受けること。 ④診療記録の記載要領は、日本内科学会の「病歴要約作成の手引き」に準じる。審査にて基準に達していないと判断された場合、受験が認められないことがある。 (6)日本血液学会研修施設における血液学に関する研修カリキュラム評価を提出すること。 「一般社団法人 日本血液学会血液専門医カリキュラム」に 申請者による自己評価、及び指導医による指導医評価を記入の上、提出すること。 2016 年から 2018 年の医籍登録者 以下の(1)～(6)のいずれも該当すること。 (1)内科専門医もしくは小児科専門医を有していること (2)卒後 6 年以上の臨床研修を必要とし、このうち 3 年以上要件を満たした研修施設において臨床血液学の研修を行った者 (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 (4)筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表の実績を 2 つ以上有すること (5)規定の経験症例数を血液専門医研修実績登録システムに登録している ①主担当医としてカリキュラムで求める 55 症例の症例（小児科を基本領域とする専攻医は赤血球領域 8 例、白血球領域 16 例、血栓止血領域 6 例、計 30 症例）を経験し登録していること ② 15 症例の症例要約が受理されていること。症例要約には赤血球系疾患 3 例、白血球系疾患 3 例、血栓止血系疾患 2 例以上を含むこととする。また、いずれかの領域に造血細胞移植/輸血 1 例以上、免疫学的機序による血液疾患を 1 例以上含めることとする。 記載内容に関し、指導医の承認を受けること ③カリキュラム評価について、目標カリキュラムに対する達成度を自己評価し、指導医の承認をうけること (6)血液関連の学術集会や企画に研修修了までに計 5 回以上参加していること
試験内容	試験実施前審査、研修実績記録の評価 多肢選択問題形式〈マークシート〉 〔1〕文章問題〈(1)内科・小児科共通問題 60 問〉 〔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 20 問〉
臨床関係事項	* 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）

研修施設	* 専門研修認定施設 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。 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（カンファランス、セミナー等）を定期的の実施していること。 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。 * 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。 * 専門研修教育施設 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。 血液専門医研修認定施設：438 施設 血液専門研修教育施設：228 施設
指導体制	○指導医 下記の基準を満たすものを認定委員会で審査し、認定 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	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。
更新関係事項	* 5 年毎の更新制 * 研修単位取得制 * 更新料：20,000 円 * 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 * 毎年 4 月 1 日付けで、新たな認定証を発行
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	（英文誌）International Journal of Hematology 年 12 回発行 （和文誌）臨床血液 年 12 回発行 * 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。 * 専門医名、研修施設名は、都道府県別に掲載 * 更新は随時 日血ニュース（メール便配信・月 1 回および臨時号配信）
専門医制度確立までの経緯	学会設立年 昭和 12 年 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
特記事項	サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準に基づき、血液専門医研修カリキュラムを改訂 http://www.jshem.or.jp/uploads/files/ketuekisenmoni_kensyuCurriculum20221021.pdf 血液専門医研修実績登録システムの導入：専攻医による登録および指導医の研修指導医サイト
事務所所在地 TEL FAX http	（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 前田エスエスビル 8 階 （東京事務局）〒 113-0033 東京都文京区本郷 3-28-8 日内会館 8 階 （京都事務局）075-231-5711 （東京事務局）03-5844-2065 （京都事務局）075-231-5722 （東京事務局）03-5844-2066 http://www.jshem.or.jp/

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 8,982 人 医師以外 730 人 計 9,712 人
専門医数	3,469 人 令和 4 年 8 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	次の各項の条件を全て満足する者であることを要する。 【内科・小児科・産婦人科】 (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。 (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。 (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。) (4) 内科については、内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ 1 編以上、計 3 編の学会発表または論文発表があり、このうち、少なくとも 2 編は筆頭者であること(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ 1 編以上)。 小児科および産婦人科については、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。 (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。 【泌尿器科・脳神経外科】 (1) 申請時において、本学会の会員であること。 (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。 (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。
試験内容	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 ・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	【研修施設の認定基準】 以下の条件を全て満たすこと (1) 常勤の指導医が在籍（泌尿器科・脳神経外科は代行措置あり） (2) 専門外来および病床の完備 (3) 5年以上の内分泌代謝疾患の診療実績 (4) 医学図書館と診療記録管理室の併設 (5) 研修カリキュラムに基づく教育 基幹研修施設数：445 関連施設数：119 総数：564
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、そのうち指定講演の聴講20単位、講演会（本学会指定）への参加30単位が必要（経過措置あり）。他に、指定された講演会での発表（筆頭者）、本学会の学会誌の掲載論文（筆頭者）・国内外の指定雑誌の掲載論文（筆頭者）等に単位設定。 【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 15,930 人 医師以外 1,736 人 計 17,666 人 令和3年9月現在
専門医数	6,558 人 令和3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	〈現行の専門医制度の場合〉 ◇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。 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/サブスペシャル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、サブスペシャル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おいてはそれぞれ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回のみの計算とする。 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	〈現行の専門医制度の場合〉 筆記（選択問題35問、論述問題4問）、口頭（2020年度試験）
臨床関係事項	〈現行の専門医制度の場合〉 ◇研修カリキュラム ＊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を。
研修施設	〈現行の専門医制度の場合〉 ◇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。 1. 認定教育施設及び教育関連施設共通の要件 ・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。 ・糖尿病患者教育が行われていること。 ・食事指導が常時行われていること。 ・診療記録管理室があること。 2. 認定教育施設のための要件 ・常勤の研修指導医または特例研修指導医がいること。 3. 教育関連施設のための要件 ・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。 ◇連携教育施設（小児科）は次の要件を満たすものとする。 ・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。 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。 ・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。 ◇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。 ◇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。 ◇施設更新 ・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。 ◇認定教育施設数:817 教育関連施設数:54 連携教育施設(小児科)数:25 総数:896(令和3年9月現在)

指導体制	〈現行の専門医制度の場合〉 ◇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。 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、専門医認定委員会にて認められたもの、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。 ◇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 ※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。
医療倫理・安全管理	・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。 倫理行動規範 http://www.jds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=21
更新関係事項	5年毎の更新制 〈現行の専門医制度の場合〉 ◇日本糖尿病学会専門医の更新規定 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。 ・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	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。 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 HP 更新頻度：月1回程度
専門医制度確立までの経緯	昭和33年4月 任意団体として発足 昭和60年1月 社団法人として文部省より認可される 平成元年4月 専門医制度発足 平成12年5月 専門医へ改称 平成24年4月 一般社団法人へ移行
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒112-0002 東京都文京区小石川2-22-2 和順ビル2階 03-3815-4364 03-3815-7985 http://www.jds.or.jp/

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 10,976 人 医師以外 418 人 計 11,394 人
専門医数	5,961 人
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。 基幹教育施設数：717 関連施設数：なし 総数：717
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	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 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
更新関係事項	＊腎臓専門医の更新条件 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。 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 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 ＊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 ＊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）
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	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） 和文誌：8回・英文誌1：12回・英文誌2：4回 日本腎臓学会誌 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 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 http://www.jsn.or.jp ①専門医名簿（都道府県別・五十音順）氏名、勤務先 ②教育施設一覧 ③専門医制度規定
専門医制度確立までの経緯	最初の専門医認定日は 1991年（平成3年）4月1日 昭和34年7月20日創立 平成2年7月18日専門医制度制定 平成3年4月1日発足 平成6年1月28日社団法人設立許可 平成6年2月2日法人成立
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6F 03-5842-4131 03-5802-5570 http://www.jsn.or.jp

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	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 12,303 人 医師以外 174 人 計 12,477 人
専門医数	7,703 人 令和 4 年 11 月現在
専門医担当委員会	肝臓専門医制度審議会
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も目標とする。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	2018 年度までに医師免許を取得した者は、2028 年までは以下の資格要件を認める 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 2019 年度以降に医師免許を取得した者は以下の資格要件を認める 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) サブスペシャリティ領域である消化器内科領域の専門研修開始後 1 年を経過して、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) 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 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
試験内容	2018 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。2019 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	認定施設認定基準 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) 指導医の責任のもと、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。但し、関連する剖検施設を含むものとする 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 暫定認定施設の設定基準、旧認定基準により設定された認定施設のうち、新設定基準に満たない施設 関連施設認定基準 1) 専門性及び地域性から専攻研修で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門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 特別連携施設認定基準 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 認定施設数: 510 (暫定認定施設を含む) 関連施設数: 216 特別連携施設: 138 総数: 864 (2022 年 11 月 1 日現在)

指導体制	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 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、指導医講習会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) 基本領域学会、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を有していること。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 暫定指導医の認定基準 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	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、現在は特には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)
更新関係事項	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(eラーニング含む)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 5) 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
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 機関誌『肝臓』年15回発行(本誌12冊、抄録3冊含む) 欧文誌『Hepatology Research』年12回発行 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
専門医制度確立までの経緯	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医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。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-10 柏屋2ビル5階 03-3812-1567 03-3812-6620 http://www.jsh.or.jp

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 11,900 人 医師以外 約 532 人 計 約 12,432 人
専門医数	4,688 人 令和 4 年 11 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	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。 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。 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。 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	(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。 なお、この臨床研修歴には、留学、出産、育児休暇、長期療養期間は含めない。 (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 ただし、下記 1）、2）の出席を必須とする。 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 (8) 専門医資格認定試験に合格していること 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
試験内容	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）

臨床関係事項	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
研修施設	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。 基幹研修施設数：674 関連施設数：151 総数：825
指導体制	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）
医療倫理・安全管理	罰則規定有り、2006 年 11 月総会にて倫理綱領制定
更新関係事項	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
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	学会誌：（和文誌「アレルギー」） 年 9 回発行 HP に専門医名簿、認定教育施設一覧、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
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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/

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 8,900 人 医師以外 2,088 人 計 10,988 人
専門医数	1,688 人 令和 4 年 8 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	- 基本領域学会専門医（認定医）に認定されている者。 - 感染症の臨床修練を積んでいること。 - 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。 - 上記 6 年の内、3 年間は本学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。 - 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。 - 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 - 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 - 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：331 連携研修施設数：7 総数：338
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。 - 感染症専門医を取得後 5 年を経た者 - 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	* 5 年毎の更新制 * 更新取得単位：50 単位 * 更新審査料：10,000 円
広報体制関係 ・ 学術誌 ・ HP（掲載内容、更新頻度等） ・ その他	感染症学雑誌（和文誌） 年 7 回発行 Journal of Infection and Chemotherapy 年 6 回発行 https://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 ヶ月に 2、3 回（専門医欄）
専門医制度確立までの経緯	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
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒 113-0033 東京都文京区本郷三丁目 28 番 8 号 日内会館 2 F 03-5842-5845 03-5842-5846 https://www.kansensho.or.jp/

老年科専門医

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 5,498 人 医師以外 1,113 人 計 6,611 人
専門医数	1,631 人 令和 4 年 11 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	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。 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。 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。 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。 (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。 (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。
専門医申請資格	(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。 (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。
試験内容	審査：専門医試験作成・認定小委員会が担当。 (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。 (2) 書類審査の結果、受験有資格者を対象に MCQ、全 115 問の筆記試験。 (3) 合格基準を定めている（内規）
臨床関係事項	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。 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。 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。
研修施設	◇認定施設 次の基準を満たすこと 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。 ◇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。 ◇認定施設証を発行◇会誌およびホームページに掲載 基幹研修施設数（認定施設数）：280

指導体制	下記を満たした指導医により指導体制を構築。 ◇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。 ◇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。 ◇5年毎に更新する。 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。
医療倫理・安全管理	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。 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。
更新関係事項	◇5年毎の更新制 ◇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。 ◇前回の認定以後に経験した30症例の一覧を提出 ◇専門医資格・施設認定小委員会において審査
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	日本老年医学会雑誌 年5回発行 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
専門医制度確立までの経緯	日本老年医学会 創設年月日：昭和34年11月7日。 社団法人設立許可：平成7年3月9日。 日本老年医学会認定 老年病専門医制度 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。 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。 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。 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。 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。 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。
特記事項	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。
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル702 03-3814-8104 03-3814-8604 http://www.jpn-geriat-soc.or.jp

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 9,085 人 医師以外 306 人 計 9,391 人
専門医数	6,409 人 令和 4 年 8 月現在
専門医担当委員会	専門医認定委員会、認定更新委員会、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。 神経学会が定めた研修カリキュラム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・症例 100 問の計 200 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・教育関連施設および特別連携施設で 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 学会として定めた研修カリキュラムの全項目中 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	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、神経学会の定めた研修カリキュラム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。基幹研修施設数：410 関連施設数：420 総数：830
指導体制	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研修カリキュラム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。
医療倫理・安全管理	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研修カリキュラムに記載されており、2009 年度からはこの研修カリキュラム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。
更新関係事項	5 年毎の更新制。 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。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	学術誌「臨床神経学」電子ジャーナル 年 12 回発行 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。
専門医制度確立までの経緯	昭和 43 年 4 月（第 9 回総会）理事会・総会決議 昭和 50 年 6～7 月第 1 回専門医試験開始 平成 15 年より日本内科学会との二階建制に移行
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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 https://www.neurology-jp.org/

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 9,781 人 医師以外 480 人 計 10,261 人
専門医数	5,145 人 令和 4 年 8 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	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	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
臨床関係事項	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。
研修施設	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 教育施設数：613 基幹研修施設数：246
指導体制	指導医の認定制度（昭和 63 年 12 月）5 年ごと更新 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
医療倫理・安全管理	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。

更新関係事項	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 2. 2015 年度(2016 年 3 月 1 日) 更新者以降 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。 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。 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】 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】 2022.3 更新 2021.3 更新 2020.3 更新 2019.3 更新 2018.3 更新 2017.3 更新 688 640 1,087 855 864 564
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“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) https://www.ryumachi-jp.com
専門医制度確立までの経緯	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。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	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/

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	・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 34,958 人 医師以外 19 人 計 34,977 人 令和 4 年 2 月末現在
専門医数	20,275 人 令和 4 年 2 月末現在
専門医担当委員会	専門医制度中央委員会
専門医到達目標	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、 (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える方法を構築する。 (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。 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。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、スキルの上に陥ることなく、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。
専門医申請資格	（2015 年以前医師免許取得者向け） ・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 （2016 年～2018 年医師免許取得者向け） ・日本国の医師免許証をもっていること ・本学会会員であること ・卒業年（医師免許取得年）が 2016 年～2018 年の方で 2023 年 3 月末日をもって指導施設または指導連携施設において「専攻医研修カリキュラム登録システム」の研修が全て修了し、指導医から承認を得ていること ・申請時において認定内科医または総合内科専門医、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、救急科専門医、臨床検査専門医のいずれかの資格を有すること
試験内容	支部審査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） 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。
臨床関係事項	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。 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 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 治療内視鏡については 20 例を選び、1 例ごとに症例詳記を添付すること。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。
	指導施設認定基準： 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いること。

研修施設	⑧研修カリキュラムに基づく研修が可能であること 指導連携施設認定基準： ①独立した内視鏡室が設置されていること（30m ² 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 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いること。 ⑧研修カリキュラムに基づく研修が可能であること 基幹研修施設数：1,223 連携施設数：287 総数：1,510
指導体制	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。
医療倫理・安全管理	「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。
更新関係事項	5 年毎の更新制 【更新条件】 ・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 5 点以上受講すること ・（指導医）学会セミナー及び重点卒後教育セミナーをそれぞれ 1 回以上受講すること ・更新時、認定内科医または総合内科専門医（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、救急科専門医、臨床検査専門医のいずれかの資格を有していること。なお、特別措置として 2004 年 12 月 1 日以前の日本消化器内視鏡専門医取得者は、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日本消化器内視鏡専門医には適用しない 【更新書類】 ・専門医資格更新申請書 ・会員証明書 ・消化器内視鏡診療証明書 ・業績目録 ・基本領域の資格証のコピー 【審査方法】 ・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	日本消化器内視鏡学会雑誌 年 14 回発行 掲載内容：専門医規則、申請、更新、名簿（専門医） 更新頻度：適宜 その他：日本専門医機構関連情報等 ・メールマガジン等の発信
専門医制度確立までの経緯	・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領域学会として承認
特記事項	無し
事務所所在地 TEL FAX http	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 http://www.jges.net

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 6,820 人 医師以外 941 人 計 7,761 人
専門医数	1,604 人 令和 4 年 4 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	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	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	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。 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） 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 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。 基本的な基準 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。（非常勤も可）

	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。 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。 基幹施設：69 連携施設：317 特別連携施設：99
指導体制	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
医療倫理・安全管理	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。
更新関係事項	・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	Annals of Oncology 年12回発行 HP https://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
専門医制度確立までの経緯	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
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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 https://www.jsmo.or.jp/

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 19,445 人 医師以外 22 人 計 19,467 人 令和 4 年 11 月現在
専門医数	8,590 人 令和 4 年 11 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	「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。
専門医申請資格	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。 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。 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。 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。 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。
試験内容	◇委員会の有無：あり、資格認定委員会 ◇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、試験所用日数 1 日、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 CBT 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。
臨床関係事項	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。

研修施設	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。 (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、定期的に開かれていること。(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。 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。 基幹研修施設数：920 関連施設数：約1,000 総数：約2,000
指導体制	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。 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。
医療倫理・安全管理	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。
更新関係事項	5年毎の更新制。 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。 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、教育講座の総論・がん診療を含む異なる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。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	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） 申請に関する公示、規則、名簿 消化器外科専門医英文表記：Board Certified Surgeon in Gastroenterology
専門医制度確立までの経緯	変更無し
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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 03-5427-7800 03-5427-5566 https://www.jsogs.or.jp/

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 3,261 名 一般社団法人 日本胸部外科学会 会員数 7,851 名
専門医数	1,626 人 令和 4 年 8 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 6 年以上を有すること。 4) 専門研修施設において 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	・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	・卒後修練期間 6 年以上で、専門研修施設において 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。
研修施設	専門研修基幹施設 ・吸器外科診療に関連する診療科（呼吸器内科、放射線科、病理診断科）が設置されているか、またはこれらが診療部門として機能していること。 ・施設機能：集中治療室など急性期重症患者の設備を備えていること、医療安全管理、倫理、感染対策などの部門があり、実務とともに専攻医の研修が可能であること。 ・専門研修基幹施設が中心となり、各専門研修施設が研修のどの領域を担当するか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／年以上有すること。 ・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、専門研修単位の対象とするためには、日本専門医機構の承認が必要であること。 ・C P C 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開催されている。 ・National Clinical Database (NCD) の登録認定施設である。 専門研修連携施設 ・専門研修連携施設担当者がいること。 ・施設機能：集中治療室など急性期重症患者の設備を備えていること、医療安全管理、倫理、感染対策などの部門があり、実務とともに専攻医の研修が可能であること。 ・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：179 専門研修連携施設：453 総数：632

指導体制	・ 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	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 回は学術集会号を冊子で発行 日本胸部外科学会雑誌 年 13 回発行 12 回は Online Journal 1 回は学術集会号を冊子で発行 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 7,826 人	医師以外 25 人	計 7,851 人
	日本心臓血管外科学会	医師 4,340 人	医師以外 42 人	計 4,382 人
	日本血管外科学会	医師 3,623 人	医師以外 190 人	計 3,813 人
専門医数	2,446 人 令和 4 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：447 関連施設数：117 総数：564			
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	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は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。
更新関係事項	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。 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外科専門医認定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	規則、申請のご案内等、月に2回程度
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）を継承
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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 03-3812-4253 03-3816-4560 http://cvs.umin.jp/

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 1,906 人 医師以外 194 人 計 2,100 人 令和 4 年 8 月現在
専門医数	695 人 令和 4 年 8 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	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) 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 120 分、委員会方式 20 問 40 分
臨床関係事項	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) 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	①認定施設： ・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 91 施設 ②教育関連施設： 教育関連施設 A の申請条件： 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。

	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。 4. NCD小児外科領域の登録施設である。 教育関連施設Bの申請条件： 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	・指導医認定基準：外科医歴15年以上、小児外科10年以上専攻でうち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
医療倫理・安全管理	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。
更新関係事項	・5年毎の更新制 ・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
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	・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 ・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 ・学会ホームページアドレス：http://www.jsps.or.jp/
専門医制度確立までの経緯	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。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒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 http://www.jsps.or.jp/

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 7,358 人 医師以外 1,519 人 計 8,877 人
専門医数	1,838 人 令和 4 年 11 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	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。 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。 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。 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。 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。
専門医申請資格	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	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。 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。
臨床関係事項	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。 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。
研修施設	認定施設と関連施設がある。 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。 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。 認定施設数：521 関連施設数：492 総数：1,013（令和 4 年 11 月現在）

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ル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 およビル 3 F 03-5542-1555 03-5542-1554 https://www.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、日本外科学会、日本泌尿器科学会
学会員数	1,835 人
専門医数	378 人 令和 4 年 11 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	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。 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る）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（甲状腺癌による声改善手術や声帯外方移動術、または甲状腺・副甲状腺以外の疾患に対する頸部郭清術や甲状腺の処理（全摘あるいは片葉切除）を伴う手術などは 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。 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。かつ筆頭論文 1 編を必須とする。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。 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。
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 25 題、専門問題 甲状腺・副甲状腺／副腎 15 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：140 関連施設数：51 総数：191

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	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。
更新関係事項	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。 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 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に1回以上参加を必須とする。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	年4回発行 専門医制度規則や新規・更新情報の掲示
専門医制度確立までの経緯	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。
特記事項	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に1回以上参加が必須
事務所所在地 TEL FAX http	〒112-0012 文京区大塚5-3-13-4 F 学会支援機構内 03-6821-5819 03-5981-6012 http://jaes.umin.jp/

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 10,146 人 医師以外 173 人 計 10,319 人（令和 3 年 8 月現在）
専門医数	6,106 人 令和 3 年 8 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。2023 年度は学会認定の試験であり、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。2021 年 8 月末現在の認定施設数は、総合修練機関 208 施設、修練機関 585 施設、特殊修練施設 37 施設である。今後、日本専門医機構認定放射線診断専門医を目指す研修が始まるが、基本領域である放射線科専門医研修で基幹施設あるいは連携施設を担った施設を中心としたカリキュラム制研修を準備している。
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） 2,237 名（医師 2,011 名、医師以外 226 名）（令和 4 年 8 月現在） （日本医学放射線学会会員数） 10,319 名（医師 10,146 名、医師以外 173 名）（令和 4 年 8 月現在）
専門医数	1,353 人 令和 4 年 8 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	(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、66 問）および口頭試験
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を必要とする。
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：208 修練施設：267 特殊修練施設：16 （令和 4 年 8 月現在） 今後、日本専門医機構認定放射線治療専門医を目指す研修が始まるが、基本領域である放射線科専門医研修で基幹施設あるいは連携施設を担った施設を中心としたカリキュラム制研修を準備している。
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	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。 更新にあたっては、継続した会費の納入と更新時から溯って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。 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。 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。 継続した会費の納入と更新時から溯って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。 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。 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。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	（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）
専門医制度確立までの経緯	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。 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。 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年間の研修ののちに、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。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	（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 （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/

放射線カテーテル治療専門医

基幹学会名	一般社団法人 日本インターベンショナルラジオロジー学会（日本 IVR 学会）
専門医制度名	放射線カテーテル治療専門医制度
関連学会の名称	日本医学放射線学会
学会員数	医師 2,930 人 医師以外 486 人 計 3,416 人
専門医数	1,247 人
専門医担当委員会	専門医制度委員会
専門医到達目標	画像診断能力をベースとして、IVR 手技の治療成績、合併症をもとに適切な IVR の提案や適応判断を適切に行う知識、手技の実践前にあたって使用する画像診断装置やデバイスを適切に判断する能力、発生しうる合併症の対応、その他、医療被曝低減についての実践的な知識、IVR に関する医療安全・医療倫理・医療経済についての知識を習得する。 技能面では血管系、非血管系 IVR の基本手技、頻度の高い低難度、中難度 IVR 手技を主体的に行う能力、また、これらをチーム医療として体现することを目標とする。
専門医申請資格	機構認定放射線カテーテル治療専門医の専門医申請資格は、日本の医師免許を有する医師で、一定期間以上の日本 IVR 学会員であること、放射線科専門医、放射線診断専門医資格を有することを必要条件とする。また、研修施設群において、当学会の専門医制度委員会が規定する経験すべき手技の 8 割以上をカバーした 150 例の IVR を経験した上で、各研修施設群の研修管理委員会の審議にて研修修了が認定されていることを要件とする。その他、当委員会の定める研究業績等を要件とする。
試験内容	各専門研修施設群の管理委員会によって修了認定を受けた専攻医の専門医試験応募書類提出に応じて、専門医制度委員会で、実施経験リスト、研究業績等の資格審査をする。資格審査に合格した専攻医に対して、筆記試験（マークシート方式、MCQ）および口頭試験からなる専門医認定試験を実施する。筆記試験にて放射線被曝、保険診療を含めた IVR 関連の知識を確認し、口頭試験にて実地に即した知識の活用を質問する。なお、口頭試験では、実臨床で必要な画像診断能力とプランニング、IVR 実施中の画像・状況の変化を判断できる能力につき各種画像を用いて質問する。
臨床関係事項	経験すべき手術・処置、つまり IVR 手技としては血管病変、腫瘍に対する IVR のほか、がん性疼痛などに対する緩和 IVR などが含まれるが、特に日常の診療で発生しうる医原性疾患、外傷、周産期医療を含めた救急疾患に対応する IVR を実施した経験が望まれる。なお、放射線カテーテル治療専門研修期間、および第 1 サブスペシャリティ（放射線診断）専門研修期間に、150 手技の IVR 手技経験を課す。経験症例の詳細は、「放射線カテーテル治療専門研修総則」、「放射線カテーテル治療専門研修細則」で定める。
研修施設	放射線カテーテル治療専門医の専門研修はカリキュラム制で行う。専門医機構の理念を理解した研修を実施できる研修基幹施設、連携施設、特別連携施設が専門研修施設群を構築し、その間を移動しながら研修を行うことを原則とする。なお、専門医研修基幹施設は、本専門医制度の指導医が 1 名以上常勤として勤務し、十分な IVR 実施数があり、認定研修カリキュラムの項目を一定以上包括していることなどを要件とする。
指導体制	研修基幹施設、連携施設、特別連携施設で構築された専門研修施設群が連携して指導を行う。なお、指導医資格は、放射線カテーテル治療専門医資格を 1 回以上更新していること、指導医講習会、FD 講習（e-learning）を過去 5 年間に 1 回以上受講していること、研究業績（5 年間で 5 つの IVR に関する論文、学会発表、講演）、診療業績（5 年間で 200 症例の IVR 診療）にて認定する。

医療倫理・安全管理	年次総会で、学会主導の医療倫理講習会を開催している。 学会内にガイドライン委員会を設置し、積極的に各種 IVR のガイドラインを作成している。 学会ホームページ上に、現在 15 のガイドライン、1 つの提言を掲載しており、また、他学会が作成したガイドラインのリストも掲載している。
更新関係事項	5 年毎の専門医資格更新に必要な単位数は、総計 50 単位以上とする。 ① 診療実績：最小 5、最大 10 単位（術者として IVR 症例 5 例につき 1 単位） ② 共通講習の受講：最小 8 単位（地域特例：3 単位） ③ 日本 IVR 学会総会、各地方 IVR 研究会、その他学会が指定する講演会等での領域講習：最小 20 単位 ④ 学術業績・診療以外の活動実績（学術集会への参加、学会指定の学術集会や講習会での発表、司会、座長、査読のある雑誌への論文掲載、専門医試験に関する業務への関与、学会が認定する学術雑誌の査読）：最小 2、最大 20 単位
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：日本インターベンショナルラジオロジー学会雑誌 年 4 回発行 英文誌：Interventional Radiology（Online journal） 年 3 回発行 HP：掲載内容：役員紹介、専門医・研修施設名、学術集会、会員（医師・看護師）・市民への広報 更新頻度：適宜 その他：「体内の病気を優しく治す IVR」など複数のパンフレット作製、患者会への配布 会員向けメールマガジンの発信あり
専門医制度確立までの経緯	1995 年、日本インターベンショナルラジオロジー（IVR）学会設立の 7 年後、2002 年 11 月、第 1 回「IVR 専門医」試験実施。 2020 年 10 月に日本医学放射線学会内に放射線科サブスペシャルティ領域連絡協議会が立ち上がり、2021 年 12 月に「IVR 専門医」を推薦。 2022 年 4 月「放射線カテーテル治療専門医」として機構認定された。
特記事項	現在、これまで実施してきた旧専門医制度（IVR 専門医）を運用しているが、5 年後を目途に日本専門医機構が認定する新制度（放射線カテーテル治療専門医）に移行する予定である。 なお、IVR を実施する放射線診断専門医以外の医師が、IVR を修練するための学会認定専門医制度を別途検討している。
事務所所在地 TEL FAX http	〒 355-0063 埼玉県東松山市元宿 1-18-4 0493-35-4250 0493-35-4236 https://www.jsir.or.jp/

集中治療科専門医

基幹学会名	一般社団法人日本集中治療医学会
専門医制度名	集中治療科専門医制度
関連学会の名称	
学会員数	医師 7,701 人 医師以外 1,384 人 計 9,085 人（令和 4 年 8 月現在）
専門医数	2,326 人 （令和 4 年 8 月現在）
専門医担当委員会	サブスペシャリティ領域専門研修プログラム作成委員会 専門医制度・審査委員会 専門医試験委員会
専門医到達目標	集中治療科専門医は、専門研修カリキュラムに準拠した研修により、専門的知識、専門的技術、学問的姿勢の習得に加えて医師としての倫理性・社会性を修得し、重症患者を“救命し社会復帰させること”を目標とする。
専門医申請資格	集中治療専門医の認定を得ようとする者は、規則第 6 条に定める以外に、次の項目のすべてを満たしていなければならない。 (1) 指定する学会（日本専門医機構の基本領域）の専門医資格を有すること。 (2) 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設において 1 年以上の勤務歴があること。 (3) 上記勤務歴のうち連続して 24 週間以上専従歴※があること。 (4) 所定の知識・技能研修修了の条件を満たしていること。
試験内容	・書類審査 ・筆記試験（MCQ、全 100 問）
臨床関係事項	研修期間で下記症例のうち、診療実績表 A、L-2（58 例以上）、L-3（56 例以上）、診療実績表 B（5 例以上）の実績が必要。 診療実績表 A（必要な実施項目）知識・手技 L-1 初期研修レベルで修得すること（専門医申請では提出しない） L-2 集中治療に従事し 2 年程度で修得することが望ましい実施項目 L-3 日本集中治療医学会専門医となるまでに修得することが望ましい実施項目 診療実績表 B（経験すべき疾患項目）症例 集中治療専門医として経験することが望ましい疾患
研修施設	集中治療専門医研修施設の認定を得ようとする施設、ならびに有効期限の満了にともない引き続いて集中治療専門医研修施設の認定を得ようとする施設は、次に定める申請書類を制度・審査委員会に提出しなければならない。 Ⅰ 集中治療専門医研修施設の認定申請書あるいは認定更新申請書 Ⅱ 当該施設の責任者である集中治療専門医の集中治療専門医認定証書の写し Ⅲ 特定集中治療室管理加算の認可証書の写し Ⅳ 申請病院の概要、組織図 Ⅴ 当該集中治療施設の概要、見取図 Ⅵ 当該集中治療施設の勤務医師、看護師およびその他の職種の構成と勤務体制 Ⅶ 当該集中治療施設の活動内容 Ⅷ 医師および看護師の夜勤業務を含む集中治療室での勤務表 Ⅸ 新規申請の場合は直近半年間の症例数と、そのうち代表 30 例の治療概略の一覧表 更新申請の場合は直近 1 年間の症例数と、そのうち代表 30 例の治療概略の一覧表

指導体制	研修施設では、教育の中心となる専従医がいることを必須とし指導にあたっている。
医療倫理・安全管理	医療倫理は専門医申請において実績の提出が必要。安全管理については、研修施設の申請項目で確認している。 また、学会でセミナーを用意し、学習環境を整えている。
更新関係事項	集中治療専門医認定の有効期限の満了にともない、引き続いて集中治療専門医の認定を得ようとするものは、次に定める申請書類を制度・審査委員会に提出しなければならない。また、更新の際には有効期限満了の前年3月31日までの最近5年間の会員歴があることを必要とする。 Ⅰ．集中治療専門医認定更新申請書 Ⅰ―ⅰ) 履歴書 Ⅰ―ⅱ) 基本領域の専門医資格 Ⅱ―ⅰ) 業績目録：学術論文 Ⅱ―ⅱ) 業績目録：学会発表 Ⅱ―ⅲ) 業績目録：セミナー講師・学会誌査読・専門医試験問題作成 Ⅲ 業績目録：学会・セミナー出席 Ⅳ 学会発表の証明 Ⅴ 査読の証明 Ⅵ 学会・セミナー出席の証明 Ⅶ eAPRIN の JSICM コース「研究における不正行為」「オーサーシップ」「盗用と見なされる行為」受講の証明
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	日本集中治療医学会雑誌（年6回発行） Journal of Intensive Care（随時発行） ホームページ：https://www.jsicm.org（随時更新） Facebook、Twitter（随時更新）
専門医制度確立までの経緯	1974年 第1回ICU研究会開催 1979年 日本集中治療医学会と改称 1987年 専門医制度委員会を発足 1989年 集中治療科専門医第一号誕生
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	〒113-0033 東京都文京区本郷2-15-13 お茶の水ウイングビル10F 03-3815-0589 FAX 03-3815-0585 http://www.jsicm.org

脊椎脊髄外科専門医

基幹学会名	一般社団法人日本脊椎脊髄病学会、一般社団法人日本脊髄外科学会
専門医制度名	脊椎脊髄外科専門医制度
関連学会の名称	日本整形外科学会、日本脳神経外科学会
学会員数	日本脊椎脊髄病学会 医師 4,002 人、医師以外 69 人、計 4,071 人 令和 4 年 11 月現在 日本脊髄外科病学会 医師 1,353 人、医師以外 2 人、計 1,355 人 令和 4 年 11 月現在
専門医数	1,906 人 令和 4 年 11 月現在
専門医担当委員会	脊椎脊髄外科領域専門医検討委員会
専門医到達目標	脊椎脊髄外科専門医像は以下に要約される。 (1) 脊椎脊髄外科領域の解剖学および生理学について十分な知識を有する。 (2) 脊椎脊髄疾患の病態生理について十分な知識を有する。 (3) 脊椎脊髄外科疾患を診断するための必要な検査を実施できる。 (4) 身体所見と検査所見から臨床的判断と治療戦略を策定できる。 (5) 脊椎脊髄疾患に対する保存療法について十分な知識を有する。 (6) 脊椎脊髄疾患に対して十分な外科的治療の技量を有する。 (7) 術後管理や合併症対策を含む脊椎脊髄外科診療に関するマネージメントができる。 (8) 患者・家族に、説明と同意のプロセスを基本とした医療を提供できる。 (9) 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。 (10) 学術集会などに参加し、脊椎脊髄外科の進歩に合わせた生涯学習を行うことができる。 (11) 脊椎脊髄外科領域の研究を実践することができる。
専門医申請資格	1. 日本脊椎脊髄病学会あるいは日本脊髄外科学会に入会後 3 年以上経過していること。 2. 整形外科あるいは脳神経外科の専門医であること。 3. 専門研修施設で通算 2 年以上の研修実績を有すること。ただし交叉の連携による研修（脳神経外科学会専門医が日本脊椎脊髄病学会認定施設で研修することあるいはその逆）を認めることとする。 4. 手術症例数 100 例。専門研修期間中に執刀医あるいは第一助手として経験した手術症例 100 症例について、期間内であること、執刀医あるいは第一助手であること、手術内容の詳細、などを示す資料を提出する。これらの症例には頸椎および腰椎の変性疾患を含むこととする。また、腰椎椎間板ヘルニアに対する後方摘出術、腰部脊柱管狭窄症に対する後方除圧術、頸椎前方除圧固定術、頸椎後方除圧術、を含むこととする。小手術は含まない。 5. 日本脊椎脊髄病学会あるいは日本脊髄外科学会の年次学術集会への出席が 2 回以上あること。 6. 脊椎脊髄に関連した業績が 2 編以上あること。（日本脊椎脊髄病学会あるいは日本脊髄外科学会の年次学術集会での発表、講演、論文、著書など） 7. 専門研修指導医からの推薦があること。
試験内容	・脊椎脊髄外科専門医検討委員会は、申請資格を有すると判定した者に対して筆記試験を行う。 ・試験問題の作成、試験の実施、運営は専門医試験委員会が行う。 ・試験問題 30 問、制限時間 60 分の筆記試験を多選択肢問題で行う。 ・最終的な合否判定は脊椎脊髄外科専門医検討委員会が行い、承認する。
臨床関係事項	地域枠の義務がある専攻医や子育て、疾病や不慮の事故、および留学などの出張で研修カリキュラムが 3 年以内に達成できない場合は、研修期間の延長を許容している。これらのやむを得ない事情によって新規および更新の申請ができない場合は、申立書を提出し、脊椎脊髄外科専門医検討委員会で検討する。正当な事由と認めた場合には、資格の審査を 2 年間猶予できる。また、整形外科と脳神経外科の専門研修施設間での交差研修を許容している。
研修施設	専門研修施設は基準 A と基準 B で構成される。 研修施設基準 A および B の移動は可能とする。 研修施設基準 A は次の(1)～(5)に定めるすべての要件を満たすことを要する。 (1) 脊椎脊髄手術が 3 年間連続して 100 例/年以上であること。 (2) 専門研修指導医が常勤していること。専門研修指導医は学会の指導医とする。専門研修指導医からカリキュラム責任者を選出する。 (3) 日本整形外科学会あるいは日本脳神経外科学会認定研修施設であること。 (4) 施設に所属する医師が筆頭演者としていずれかの学会の学術集会に 3 年間で 1 回以上発表あるいは講演していること。 (5) 上記の 1～4 に該当しない場合でも、地域あるいは研修体制を考慮し特別措置として脊椎脊髄外科専門医検討委員会の議を経て、認定することができる。 (6) 付帯条件として 指導医のもとで常に患者の治療責任を持てる環境にある病院および十分な脊椎脊髄手術の訓練ができる研修制度、環境を備えた病院であること。 年間の手術件数には頸椎あるいは腰椎の変性疾患が含まれ、専攻医側からみてバランスのよい内容であること。 専攻医の金銭的支援を含めて受け入れ態勢が整っていること。 研修施設基準 B は次の(1)～(3)に定めるすべての要件を満たすことを要する。 (1) 脊椎脊髄手術が 3 年間平均して 30 例/年以上であること。 (2) 専門研修指導医が 1 名以上常勤もしくは、定期的に週 1 回以上勤めていること。 (3) 上記の 1～2 に該当しない場合でも、地域あるいは研修体制を考慮し特別措置として脊椎脊髄外科専門医検討委員会の議を経て、認定することができる。

指導体制	専門研修施設においては、指導管理責任者および指導医の協力により専攻医の評価ができる体制を整備する。専門研修カリキュラムの管理には添付した脊椎脊髄外科専門医検討委員会が作成した指導医評価表や専攻医評価表などを用いて双方向の評価システムにより互いにフィードバックすることにより研修カリキュラムの改善を行う。上記目的達成のために専門研修施設を統括的に管理する脊椎脊髄外科専門医検討委員会を置く。
医療倫理・安全管理	専門研修の到達目標の中で、医師として高い倫理観と社会性を有することも要求される。 (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) 自己省察の姿勢 (4) 医療の質の向上と安全への配慮 (5) 医療倫理への配慮 (6) 公益に資する医師としてのプロフェッショナリズム 専門研修の方略の中で、医療安全と医療倫理に関して、各研修施設、学会、医師会などが主催する講習会に参加することを、臨床現場を離れて学ぶべき事項としている。
更新関係事項	専門医資格の更新を申請する者は、次のすべての資格条件を具備していなければならない。 1. 申請時において、5年間引き続いて日本脊椎脊髄病学会あるいは日本脊椎外科学会の会員であること。 2. 整形外科あるいは脳神経外科の専門医であること。 3. 専門医として認定を受けた日から資格更新申請時までの5年間に手術症例数が150例以上（執刀医あるいは第一助手）であること。ただし小手術は含めない。 4. 専門医として認定を受けた日から資格更新申請時までの間に、日本脊椎脊髄病学会あるいは日本脊椎外科学会の年次学術集会に3回以上の参加があること。 5. 脊椎脊髄に関連した業績が3編以上あること（学会発表、講演、論文、著書など：共著可） 6. 疾病、不慮の事故、長期海外出張（留学を含む）など、やむを得ない事情により更新審査の申請ができない場合は申立書を提出し、いずれかの学会の理事会が正当な事由と認めた時は資格の更新を2年間猶予する。
広報体制関係 ・学術誌 ・HP（掲載内容、更新頻度等） ・その他	学術誌 日本脊椎脊髄病学会 ・Journal of Spine Research 年12回発行 ・Spine Surgery and Related Research（英文誌） 年6回発行 日本脊椎外科学会 ・脊髄外科（和文誌） 年3回発行 ・Neurospine（英文誌・国際共同誌） 年4回発行 HP 日本脊椎脊髄病学会 http://www.jssr.gr.jp/ 一般の方向けの脊椎脊髄疾患の各種症状内容、学会認定脊椎脊髄外科指導医のリスト公開、学術誌の掲載など 日本脊椎外科学会 http://www.neurospine.jp/ 一般の方向けの脊髄外科領域の情報提供、会員相互の情報共有、学会活動（理事会・委員会活動、学会技術認定制度、学会誌など）の情報配信
専門医制度確立までの経緯	国民的医療課題と言える脊椎脊髄疾患に対する外科的治療においては、整形外科と脳神経外科という二つの基本領域が個別に診療してきた分野であったが、両学会および双方の分科学会（日本脊椎脊髄病学会と日本脊椎外科学会）が協働して、サブスペシャリティ専門医制度を構築してきた。日本脊椎脊髄病学会（整形外科）および日本脊椎外科学会（脳神経外科）の双方にサブスペシャリティ領域専門医制度が併存する形ではあったが、2000年から作業を開始して2011年12月に脳神経外科・整形外科合同作業部会が設置され、脊椎脊髄疾患の治療を通じて健康寿命を延伸することを共通の理念として議論を開始した。作業部会にはカリキュラム委員会と試験問題作成委員会を実務委員会として設置し、これを現在脊椎脊髄外科専門医検討委員会として運用している。
特記事項	
事務所所在地 TEL FAX http	日本脊椎脊髄病学会 〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-1-1 バレスサイドビル 株式会社毎日学術フォーラム内 TEL：03-6267-4550 FAX：03-6267-4555 HP：http://www.jssr.gr.jp/ 日本脊椎外科学会 〒106-0041 東京都港区麻布台1-11-9 BPR プレイス神谷町 株式会社コンベックス内 TEL：03-6432-0088 FAX：03-3505-3366 HP：http://www.neurospine.jp/

※本頁に掲載されている専門医に関する内容は適宜更新される可能性があります。

わが国の専門医制度の沿革

(令和4年6月現在)

昭和37(1962年) 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た、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。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。 <三者承認の実際> 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。 （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）
平成8年(1996年)11月13日	「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。
平成9年(1997年)	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。 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議論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。
平成11年末（1999年）	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。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。
平成13年(2001年)4月2日	専門医認定制協議会（学認協）が発足した。日本医学加盟50学会が会員。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。
平成14年(2002年)4月1日	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。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。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った矛盾した事態となった。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。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。 ＜専門医の広告を認める外形基準＞ 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)
平成14年(2002年) 7月31日	三者懇談会による三者承認が役割を終えた。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。
平成14年(2002年) 12月24日	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。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。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。
平成16年(2004年) 4月	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、医学を履修する過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)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。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。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。
平成17年(2005年)	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。サブスペシャリティ領域学会、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。
平成18年(2006年)	日本専門医制審議会が発足した。学会内部だけで専門医制を論じることなく、外部より

8月25日	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。
平成19年(2007年) 5月21日	厚生労働省が医道審議会医師分科会診療科名標榜部会において、総合科を創設する案を打ち出した。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。
平成19年(2007年) 11月	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
平成20年(2008年) 3月25日	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。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。
平成23年(2011年) 10月13日	「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。
平成25年(2013年) 4月22日	「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。 (基本的な考え方) ・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。 (新たな仕組みの概要) ○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承認された。
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	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) 6月7日	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。 （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。
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年度の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) 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	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。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。 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～) 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～) 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)
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) 8月2日	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」(遠藤久夫座長：)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。
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。
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	「医療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	サブスペシャリ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リティ領域(以下サブスペ)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」 ^⑩ 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。(⑩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のサブスペ領域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え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と、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。
平成31年(2019年) 3月22日	日本専門医機構は、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のサブスペ領域の連動研修を予定)また、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。
平成31年(2019年) 4月1日	新専門医制度第2期の専攻医が研修を開始した。
平成31年(2019年) 4月22日	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。
令和元年(2019年)	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

5月14日	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。 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し、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。（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。
令和元年6月27日	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。
令和元年8月1日	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、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。
令和元年8月27日	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。 専攻医採用におけるシーリング、サブスペ領域等についても、同部会の議論を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。
令和元年(2019年) 9月13日	厚生労働大臣は、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ことを要請書した。また、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。
令和元年(2019年) 9月20日	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。
令和元年(2019年) 10月15日	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）
令和元年(2019年) 11月8日	日本専門医機構は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、平成31年（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、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。
令和2年(2020年) 2月5日	厚生労働省の「サブスペ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。(門田守人座長)。約10名の委員で構成され半数が医師専門研修部会の学識経験者。
令和2年(2020年) 3月13日	厚生労働省は医師分科会医師専門研修部会において、3月にまとめた「サブスペ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、令和3年(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) 5月15日	日本専門医機構は理事会で「サブスペ領域専門研修細則」を了承した。新専門医制度は、平成30年度(2018年)から開始。研修期間が3年間の基本領域は令和2年度(2020年度)で修了、令和3年度(2021年度)からサブスペ領域の研修に入る予定である。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、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。令和3年4月(2021年)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。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) 6月30日	日本専門医機構の第4代理事長に、第3代理事長の寺本民生氏(帝京大学臨床研究センター長)が再任された。
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「サブスペ領域専門研修細則」を公開し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、令和3年(2021年)4月の開始を目指して準備をしてきたが、新型コロナ感染の拡大により、1年間延期して令和4年(2022年)4月

	から認定を開始する。②専攻医が令和3年(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させていただきとし、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、令和3年(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」についての報告書令和2年(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、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) 9月17日	厚生労働省は医師専門研修部会において、令和3年度(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、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、令和3年度(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。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。令和3年(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、令和4年(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、今後の日程と認定・更新の仕組みなどを説明した。
令和2年(2020年) 10月19日	日本専門医機構は令和3年(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。令和3年(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、募集期間を厳守することとし1月中旬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	日本専門医機構は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の認定通知を発出し、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)の12月24日期限までの提出を依頼した。
令和3年(2021年) 4月19日	「専門医機構データベース・研修施設情報」(マイページ)を、新規に同機構専門医を取得する医師のみならず、学会認定から同機構との認定に移行した医師の更新管理にも使うデータベースにしていく方針を説明した。
令和3年(2021年) 4月22日	機構はレビューシートの結果をもとに基本領域から推薦を受けたサブスペ新規21領域について認定審議を継続検討とすることとした。 なお、既認定の24領域については来年度の研修開始に向け手続きを進めている。
令和3年(2021年) 5月21日	理事会にて寺本理事長案である「機構が関与するサブスペ領域専門医」が承認された。
令和3年(2021年) 5月24日	令和3年度(2021年度)においては新規認定および学会認定を見送り、サブスペシヤルティ領域全体像に関する議論を進めるとして、令和4年度(2022年度)からの追加を目指す方針を明らかにした。
令和3年(2021年)	厚生労働省の「第17回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」にて令和3年(2021

6月24日	年) 秋から基本領域における専門医の広告を可能とする方向でおおむねの合意を得た。
令和3年(2021年) 6月25日	「専門医の認定・更新」に関する補足説明の改定。 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
令和3年(2021年) 8月5日	日本老年医学会は「老年病専門医」から「老年科専門医」へ名称を変更した。
令和3年(2021年) 8月27日	2021年8月27日付けで「専門医の認定・更新」に関する補足説明、共通講習申請の手引きの改訂
令和3年(2021年) 9月29日	医療法の一部が改訂されたことに伴い令和3年(2021年)10月1日より機構専門医における広告表示が可能となる通知が厚生労働省医政局長よりなされた。 これにより専門医機構専門医認定を受けた旨については広告することができ、また令和3年(2021年)10月1日前の学会専門医認定を受けた旨(医師又は歯科医師の専門性に係るものに限る)については、当分の間、広告することができる。
令和3年(2021年) 10月18日	令和4年(2022年)4月研修開始の専門医募集スケジュールにおける専門医1次募集は11月1日からの開始となった。
令和4年(2022年) 3月18日	機構認定サブスペ領域「専門医の認定・更新」に関する整備指針及び、サブスペ領域機構専門医認定試験指針を公示した。
令和4年(2022年) 4月15日	サブスペ領域2021年新規申請13領域の内、3領域が理事会で承認された。(放射線カテーテル治療専門医、集中治療科専門医、脊椎脊髄外科専門医)厚生労働省の「サブスペ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書」に基づき、国民にとって分かりやすい、地域の医療提供体制への影響、医学的観点の妥当性、専攻医のキャリア形成における妥当性を基本的理念とし選考を行った。機構専門医認定サブスペ領域は既に認定している24領域と合わせて27領域となった。今後、整備基準とカリキュラムをサブスペ領域検討委員会、専門研修プログラム委員会で審査した上で正式決定して医道審議会医師分科会医師専門研修部会に3領域を新規認定した旨を報告する。
令和4年(2022年) 6月17日	サブスペ領域の認定に関わる基本的な姿勢について一定の方向性を示したサブスペ領域の基本的問題に関するWG(サブスペ領域検討委員会の傘下に設置)の報告書が理事会に報告された。抽出された課題を今後議論していく。主な論点1-学会認定・機構承認専門医制度の概念(上下関係はないがジェネラルな機構認定に比してより細分化された高度な位置付け)。2-外形基準を満たさない小児科領域は少子高齢化社会の政策医療として国民にとって必要であり、総合判断として特例扱いするべき。
令和4年(2022年) 6月17日	学会認定・機構承認サブスペ領域 新規申請の募集を開始することが理事会で承認され、28日に公示した。
令和4年(2022年) 6月30日	機構は理事会において、理事長として地域医療振興協会東京北医療センター顧問で福島県立医科大学名誉教授の渡辺 毅氏を選任した。副理事長には日本医師会副会長の角田徹氏と、順天堂大学医学部乳腺腫瘍学講座主任教授の齊藤光江氏を選任した。先立つ定時社員総会で、理事及び監事候補者選考委員会(委員長:森 正樹東海大学医学部長)から提案された第5期理事および監事候補者28名を全会一致で承認した。

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。

(役員の選任)

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 役員候補者の選任方法は、別に定める理事及び監事候補者選考委員会規程による。

(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、役員の方法第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 拠出された基金は、基金の拠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

うえて、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、官報又はホームページ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 聡明
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代表理事は次の通りとする。

設立時代代表理事（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

令和2年6月30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	渡 辺 毅	
	副 理 事 長	角 田 徹	
	副 理 事 長	齊 藤 光江	
	理 事	浅 井 文和	麻 倉 未稀
	〃	飯 野 奈津子	井 上 健一郎
	〃	江 口 英利	岡 田 英理子
	〃	金 井 隆典	釜 菟 敏
	〃	北 村 聖	木 村 壯介
	〃	今 野 弘之	鈴 木 幸雄
	〃	滝 田 順子	富 山 憲幸
	〃	名 越 澄子	福 原 浩
	〃	古 川 博之	松 本 陽子
	〃	宮 崎 俊一	森 隆夫
	〃	矢 富 裕	渡 辺 雅彦
Ⅱ. 監 事		相 澤 孝夫	兼 松 隆之
		茂 松 茂人	

医政発 0929 第 7 号
令和 3 年 9 月 29 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する告示の施行について

今般、患者による適切な医療機関の選択に資するよう、一般社団法人日本専門医機構又は一般社団法人日本歯科専門医機構が行う医師又は歯科医師の専門性に関する認定（以下「専門医機構専門医認定」という。）を受けた旨（基本的な診療領域に係るものに限る。）について広告することを可能とするため、「医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する告示」（令和 3 年厚生労働省告示第 347 号。以下「改正告示」という。）により、下記のとおり、「医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項」（平成 19 年厚生労働省告示第 108 号。以下「平成 19 年告示」という。）の一部を改正することとしました。

貴職におかれましては、制度の趣旨を御了知いただくとともに管下の医療機関や関係団体等に周知をお願いいたします。

記

1. 改正の概要

専門医機構専門医認定を受けた旨については広告することができる事項に追加するとともに、医師又は歯科医師については、一定の基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医療従事者の専門性に関する認定（以下「学会専門医認定」という。）を受けた旨を、広告することができる事項から除くこととする。

2. 経過措置

上記改正に伴い、以下の経過措置を講じることとする。

- ① 適用期日前の学会専門医認定を受けた旨（医師又は歯科医師の専門性に係るものに限る。）については、当分の間、なお従前の例により広告することができるものとする。
- ② ①にかかわらず、専門医機構専門医認定を受けた医師又は歯科医師について広告する場合にあっては、当該医師又は歯科医師が専門医機構専門医認定を受けた専門性と同一の基本的な診療領域に該当する専門性について学会専門医認定を受けた旨を広告することはできないこととする。

ただし、学会専門医認定を受けた旨について適用期日において現に広告しているときは、専門医機構専門医認定を受けた旨を広告するまでの間は、引き続き当分の間、学会専門医認定を受けた旨を広告することができることとする。

3. 適用期日

令和3年10月1日

（添付資料）

- ・（別添）医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第347号）【官報】

医政発 0401 第 27 号
令和 4 年 4 月 1 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医療法施行令の一部を改正する政令等の施行について

今般、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）の一部施行に伴い、外来機能報告（医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 18 の 2 第 1 項及び法第 30 条の 18 の 3 第 1 項の規定に基づいて行われる報告をいう。以下同じ。）に係る所要の規定の整備を行うため、医療法施行令の一部を改正する政令（令和 4 年政令第 68 号。以下「令和 4 年改正政令」という。）により、下記第二の 1 のとおり、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）の一部を改正することとしました。

また、医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 68 号。以下「令和 4 年改正省令」という。）により、下記第二の 2 のとおり、医療法施行規則（昭和 23 年厚生労働省令第 50 号。以下「規則」という。）一部を改正することとしました。

また、医療法施行規則第三十条の三十三の十一第一項及び第三十条の三十三の十二の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法及び外来医療（令和 4 年厚生労働省告示第 112 号。以下「報告方法告示」という。）を下記第二の 3 のとおり制定することとしました。

さらに、平成 19 年厚生労働省告示第 53 号（病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの）の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 138 号。以下「令和 4 年改正告示」という。）により、下記第二の 4 のとおり、病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの（平成 19 年厚生労働省告示第 53 号）の一部を改正することとしました。

併せて、上記改正に基づき、下記第二の 5 の通り、関連の通知等についても一部を改正等することとしました。

令和4年改正政令については別添1のとおり令和4年3月18日付けで、令和4年改正省令、報告方法告示及び令和4年改正告示については別添2～4のとおり同年3月31日付けでそれぞれ公布され、本日から施行されたところです。

各改正内容は以下のとおりですので、貴職におかれましては、内容について御了知いただくとともに、管下の医療機関や関係団体に周知をお願いいたします。

記

第一 改正の趣旨

改正法の施行に伴い、外来機能報告に係る所要の規定の整備が行われたものであること。

第二 改正の概要等

1 令和4年改正政令の概要

刑事施設、入所者施設等の中に設けられた病院又は診療所及び皇室用財産である病院又は診療所（宮内庁病院等）について、外来機能報告の義務づけの対象から除外すること。

2 令和4年改正省令の概要

規則について、以下の改正を行うこと。

（1）病床機能報告の報告期間の延長（規則第30条の33の6関係）

現行の規定において10月1日から10月31日までとされている病床機能報告の報告期間について、集計等の実務の実態に照らし、報告期間を10月1日から11月30日までの2ヶ月間に延長すること。

（2）外来機能報告に係る所要の規定の整備

（ア）厚生労働大臣による外来機能報告対象病院等の開設者又は管理者等に対する情報の求め（規則第30条の27の2関係）

厚生労働大臣は、法第30条の3第1項に規定する基本方針において、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項を定めることとされており、このために必要があると認められる場合には、都道府県知事又は法第30条の18の2第1項に規定する外来機能報告対象病院等（以下「外来機能報告対象病院等」という。）若しくは第30条の18の3第1項に規定する無床診療所（以下「無床診療所」という。）の開設者若しくは管理者に対して、外来機能報告における報告内容その他必要な情報の提供を求めることができることとされている（法第30条の3の2第2項）。

当該情報の提供の求めの方法については厚生労働省令において規定することとされているところ、厚生労働大臣は、外来機能報告における受託者を經由して当該情報の提供を求めることとすること。

(イ) 外来機能報告の報告方法（規則第 30 条の 33 の 11 関係）

外来機能報告の報告方法は、病床機能報告と同様、「ファイル等に記録する方法」及び「レセプト情報による方法」とすること。各報告項目の報告方法の詳細については、報告方法告示において規定する（以下 3 参照）。

(ウ) 医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する外来医療（規則第 30 条の 33 の 12 関係）

法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第 1 号に規定する、その提供に当たって医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療については

- ①医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する入院医療と連続して同一患者に対して提供される外来医療
 - ②その他の厚生労働大臣が定める外来医療
- とすること。

(エ) 外来機能報告において報告する事項（規則第 30 条の 33 の 13 関係）

外来機能報告で報告する事項として、法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第 3 号及び法第 30 条の 18 の 3 第 1 項第 3 号に規定するその他厚生労働省令で定める事項については

- ・当該外来機能報告対象病院等又は当該無床診療所による地域における外来医療（ウにおいて規定する外来医療を除く）の実施状況に係る事項
 - ・人員の配置
 - ・医療機器等の保有状況
 - ・その他の必要な事項
- を規定すること。

(オ) 報告内容の公表（規則第 30 条の 33 の 14 関係）

外来機能報告による報告内容について都道府県知事が公表する方法として、インターネットの利用その他適切な方法とすること。

(3) その他所要の事項の改正

3 報告方法告示の概要

医療法施行規則第三十条の三十三の十一第一項及び第三十条の三十三の十二の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法及び外来医療を制定し、以下について規定すること。

(1) 外来機能報告の報告方法

外来機能報告の報告単位を病院又は診療所とし、各報告項目の報告方法について、

2（イ）により規定された「レセプト情報による方法」又は「ファイル等に記載する方法」のいずれによるかを規定すること。

各報告項目の報告方法については以下のとおりである。

報告内容	報告単位	報告方法
1 紹介受診重点外来の実施状況 イ 紹介受診重点外来の実施状況の概況 (1) 初診の外来の実施状況 (i) 初診の外来の患者延べ数 (ii) 紹介受診重点外来の患者延べ数 ① 医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する入院医療と連続して同一患者に対して提供される外来医療の患者延べ数 ② 紹介患者に対して提供される外来医療の患者延べ数 ③ その他医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する外来医療の患者延べ数 (iii) 初診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来の患者延べ数の割合 (2) 再診の外来の実施状況 (i) 再診の外来の患者延べ数 (ii) 紹介受診重点外来の患者延べ数 ① 医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する入院医療と連続して同一患者に対して提供される外来医療の患者延べ数 ② 紹介患者に対して提供される外来医療の患者延べ数 ③ その他医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する外来医療の患者延べ数 (iii) 再診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来の患者延べ数の割合 ロ 紹介受診重点外来の実施状況の詳細	病院又は診療所	レセプト情報による方法（ただし、法第 30 条の 13 第 1 項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）において報告を行う場合においては、報告を省略することができる。）

(1) 初診の外来医療であって、医療資源を重点的に活用するものの実施状況 (i) 外来化学療法加算を算定した件数 (ii) 外来放射線治療加算を算定した件数 (iii) CT 撮影を算定した件数 (iv) MRI 撮影を算定した件数 (v) PET 装置を用いて行う検査を算定した件数 (vi) SPECT 装置を用いて行う検査を算定した件数 (vii) 高気圧酸素治療を算定した件数 (viii) 画像等手術支援加算を算定した件数 (ix) 悪性腫瘍手術に関連する項目を算定した件数 (2) 再診の外来医療であって、医療資源を重点的に活用するものの実施状況 (i) 外来化学療法加算を算定した件数 (ii) 外来放射線治療加算を算定した件数 (iii) CT 撮影を算定した件数 (iv) MRI 撮影を算定した件数 (v) PET 装置を用いて行う検査を算定した件数 (vi) SPECT 装置を用いて行う検査を算定した件数 (vii) 高気圧酸素治療を算定した件数 (viii) 画像等手術支援加算を算定した件数 (ix) 悪性腫瘍手術に関連する項目を算定した件数		
二 紹介受診重点病院又は紹介受診重点診療所（法第三十条の十八の二第一項第二号に規定する病院又は診療所をいう。）となる意向の有無	病 院 又 は 診 療 所	ファイル等に記載する方法
三 地域における外来医療（紹介受診重点外来を除く。）の実施状況に係る事項並びに人員の配置及び医療機器等の保有状況その他の必要な事項 イ 紹介受診重点外来以外の外来医療及び在宅医療等の実施状況	病 院 又 は 診 療 所	レセプト情報による方法（ただし、法第 30 条の 13 第 1 項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）において報

(1) 生活習慣病管理料を算定した件数 (2) 特定疾患療養管理料を算定した件数 (3) 糖尿病合併症管理料を算定した件数 (4) 糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数 (5) 機能強化加算を算定した件数 (6) 小児かかりつけ診療料を算定した件数 (7) 地域包括診療料を算定した件数 (8) 地域包括診療加算を算定した件数 (9) オンライン診療料を算定した件数 (10) 往診料を算定した件数 (11) 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定した件数 (12) 在宅時医学総合管理料を算定した件数 (13) 診療情報提供料（Ⅰ）を算定した件数 (14) 診療情報提供料（Ⅲ）を算定した件数 (15) 地域連携診療計画加算を算定した件数 (16) がん治療連携計画策定料を算定した件数 (17) がん治療連携指導料を算定した件数 (18) がん患者指導管理料を算定した件数 (19) 外来緩和ケア管理料を算定した件数 ロ 救急医療の実施状況 (1) 休日に受診した患者延べ数 (2) 休日に受診した患者延べ数のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数 (3) 夜間・時間外に受診した患者延べ数 (4) 夜間・時間外に受診した患者延べ数のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数 (5) 救急車の受入件数		告を行う場合においては、報告を省略することができる。)
ハ 紹介率及び逆紹介率	病 院 又 は 診 療 所	ファイル等に記録する方法
ニ 外来医療等における医療従事者の配置状況 医師並びに外来医療を担う薬剤師、助産師、看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士及び管理栄養士の数 ホ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病 院 又 は 診 療 所	ファイル等に記録する方法

(1) コンピュータ断層撮影装置の数 (i) 六十四列以上の検出器を有するコンピュータ断層撮影装置の数 (ii) 十六列以上六十四列未満の検出器を有するコンピュータ断層撮影装置の数 (iii) 十六列未満の検出器を有するコンピュータ断層撮影装置の数 (iv) その他のコンピュータ断層撮影装置の数 (2) 磁気共鳴画像診断装置の数 (i) 静磁場強度が三テスラ以上の磁気共鳴画像診断装置の数 (ii) 静磁場強度が一・五テスラ以上三テスラ未満の磁気共鳴画像診断装置の数 (iii) 静磁場強度が一・五テスラ未満の磁気共鳴画像診断装置の数 (3) 血管連続撮影装置の数 (4) SPECT 装置の数 (5) PET 装置の数 (6) ガンマナイフの数 (7) サイバーナイフの数 (8) 強度変調放射線治療（IMRT）を行うための機器の数 (9) 遠隔操作式密封小線源治療装置の数 (10) 内視鏡手術用支援機器の数		
---	--	--

(2) 医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する外来医療

規則第 30 条の 33 の 12 に規定する医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する外来医療について、

- ①医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する入院医療と連続して同一患者に対して提供される外来医療
 - ②紹介患者に対して提供される外来医療
 - ③その他医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する外来医療
- とすること。

4 令和 4 年改正告示の概要

医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの（平成 19 年厚生労働省告示第 53 号。以下「医療情報報告示」という。）について、以下の改正を行うこと。

（１） 保健医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類の追加（医療情報報告示第 7 条関係）

病院等に共通の報告事項である「保健医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類」の具体的な報告事項について、新たに「紹介受診重点病院」及び「紹介受診重点診療所」を追加する。ただし、「紹介受診重点病院」については病院のみ、「紹介受診重点診療所」については、診療所及び歯科診療所のみの報告事項とする。

（２） 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する事項の追加（医療情報報告示第 8 条関係）

病院、診療所及び歯科診療所の報告事項である「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する事項」の具体的な報告事項について、令和 3 年厚生労働省告示第 347 号を踏まえ、「平成十九年厚生労働省告示第百八号第一条第二号の一般社団法人日本専門機構又は一般社団法人日本歯科専門医機構が行う認定に係る医師又は歯科医師の専門性に関する資格（基本的な診療領域に係るものに限る）及び同条第三号の厚生労働大臣に届け出た団体が行う認定に係る薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格並びに令和三年厚生労働省告示第三百四十七号附則第二条第一項の規定により、当分の間、なお従前の例により広告することができる医師及び歯科医師の専門性に関する資格の種類及びその種類毎の人数」と改める。

5 関連通知等の改正等

（１） 外来機能報告等に関するガイドラインの策定について

外来機能報告等に関するガイドラインは、先般、厚生労働省において開催した「外来機能報告等に関するワーキンググループ」において別添 5 のとおり取りまとめられた。

このガイドラインは、「地域の協議の場」において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定されたものであり、都道府県においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じながら「地域の協議の場」を運営すること。その際、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」も踏まえて運営すること。さらに、昨年末に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」が取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。

（参考）

・「外来機能報告等に関するワーキンググループ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_335126_00001.html

- ・「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000913255.pdf>

- ・「外来機能報告等に関する報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000870460.pdf>

(参考資料)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000870461.pdf>

(2) 医療広告ガイドラインの見直しについて

- 4に関連して、別添6のとおり、「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）等について」（平成30年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知）別紙3を改正する。
- また、4に関連して、別添7のとおり、「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）の別添を改正する。

当該改正の概要は、第19回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（令和4年1月13日持ち回り開催）の資料を参照のこと。

(参考：第19回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000881462.pdf>

(3) 病院又は診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項の見直しについて

- また、4に関連して、別添8のとおり、「医療機能情報提供制度の実施に当たっての留意事項について」（平成19年9月25日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）別表1を改正する。

(4) 「医療法人の附帯業務について」の改正について

- 2に関連して、別添9のとおり、「医療法人の附帯業務について」（平成19年3月30日付け医政発0330第53号厚生労働省医政局長通知）の別表の一部を改正する。

6 施行期日

令和4年4月1日

(4の改正については、令和5年3月31日までに行う法第6条の3第1項の規定による報告については、なお従前の例によることができるものとする。)

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 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-3-6 CIRCLES 御茶ノ水 7 階	03-6811-7130	03-6811-7129
	senmon@jspn.or.jp	
	https://www.jspn.or.jp/	
一般社団法人 日本外科学会 〒105-5111 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービルディング南館 11 階	03-5733-4094	03-5473-8864
	senmoni@jssoc.or.jp	
	https://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
	grp_kenshupg@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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22	03-3443-3085・3086	03-3443-3037
	office@jibika.or.jp	
	https://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	
	https://jns-official.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 〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 2-17 神田 IN ビル 6 階	03-6206-9070	03-6206-9077
	jsp-admin@umin.ac.jp	
	https://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	
	https://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 〒101-0047 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
	kansensho@oak.ocn.ne.jp	
	https://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
	senmoni@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	
	https://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-office@jacsurg.gr.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 一般社団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	
	https://www.jbcs.gr.jp/	
一般社団法人 日本内分泌外科学会運営事務局 〒112-0012 文京区大塚 5-3-13-4F 学会支援機構内	03-6821-5819	03-5981-6012
	jaes@asas-mail.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/	
一般社団法人 日本インターベンショナルラジオロジー学会 〒355-0063 埼玉県東松山市元宿 1-18-4 フクサンビル 1 階	0493-35-4250	0493-35-4236
	office@jsir.or.jp	
	https://www.jsir.or.jp/	
一般社団法人 日本集中治療医学会 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-15-13 お茶の水ウイングビル 10F	03-3815-0589	03-3815-0585
	jimu@jsicm.org	
	http://www.jsicm.org	
一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会 〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル 株式会社毎日学術フォーラム内	03-6267-4550	03-6267-4555
	maf-jssr@mynavi.jp	
	http://www.jssr.gr.jp/	
一般社団法人 日本脊髄外科学会 〒106-0041 東京都港区麻布台 1-11-9 BPR プレイス神谷町 株式会社コンベックス内	03-6432-0088	03-3505-3366
	nsj@convex.co.jp	
	http://www.neurospine.jp/	

2023 年 3 月発行

一般社団法人 日本専門医機構

理事長 渡辺 毅

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-2

富国生命ビル 23 階

TEL : 03(6824)9933

FAX : 03(6824)9888

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