

一般社団法人 日本専門医機構

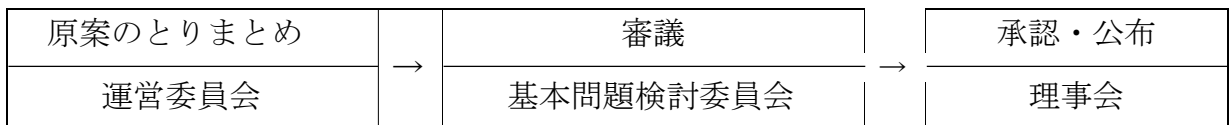
専門医制度新整備指針運用細則（改定）

日本専門医機構（以下、「機構」）が制定した「専門医制度新整備指針（第二版）（以下、「新整備指針（第二版）」）」に関する事項および運用に関して必要な事項を以下のとおり定める。

I. 運用細則の制定と改定について

本運用細則は運営委員会が原案をとりまとめ、基本問題検討委員会で審議して、理事会承認を経て公布するものとする。運用細則の改定も同様とする。

< 運用細則の制定および改定の手順 >



II. 専門医の名称について

基本領域およびサブスペシャリティ領域の「専門医」の名称については、異なる名称を使用するものとし、次のとおりとする。

< 専門医の名称 >

分類	名称
基本領域学会専門医	基本領域 ○○専門医 (例：基本領域 内科専門医)
サブスペシャリティ領域学会専門医	○○専門医 (例：消化器病専門医)

III. サブスペシャリティ領域の専門医の在り方について

機構の関与するサブスペシャリティ領域の専門医については、基本領域学会がサブスペシャリティ学会と共同して、次のとおり制度設計を行うものとする。

1. サブスペシャリティ領域学会専門医検討委員会（仮称）（以下、検討委員会（仮称））について
原則として、基盤となる基本領域学会（単独の場合、複数の場合、他の

サブスペシャルティ領域学会を含む場合などがある) が当該サブスペシャルティ領域学会と、検討委員会(仮称) を設置し、両者で当該サブスペシャルティ領域の専門医制度を構築し、所定の申請書類を機構に提出する。基盤となる基本領域学会が明らかでない場合は、当該サブスペシャルティ領域学会の基盤となるサブスペシャルティ領域学会(機構が認定したものに限り) とで検討委員会(仮称) を構成することができる。ただし、当該サブスペシャルティ領域学会の基盤となるサブスペシャルティ領域学会が関連する基本領域学会の了解を得るものとする。

この他、基盤となる基本領域学会が多岐にわたるサブスペシャルティ領域の場合、あるいは、明らかでない特殊なサブスペシャルティ領域等については、機構の基本問題検討委員会等において引き続き検討する。

2. サブスペシャルティ領域の申請および認定について

機構は、基本問題検討委員会等において、提出されたサブスペシャルティ領域の専門医制度を検証し、妥当と判断されたものを機構の理事会に諮り、承認されたものを機構認定サブスペシャルティ領域として認定する。

認定されたサブスペシャルティ領域学会は、機構に定められた認定料を納入し、機構は認定証を発行する。

IV. 基幹施設の認定基準について

- 「各基本領域において専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例が経験できる大学病院と地域の中核病院等がともに認定される水準とするが、対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める。」(新整備指針 17p. 下から 16 行目) に対応する運用細則

基幹施設の認定基準については、地域医療の配慮として次のとおり定める。

- ① 原則として、基幹施設の基準については、基本領域学会が機構と協議して専門医教育のレベルの維持の観点から策定する。
- ② 専攻医年度採用実績(過去 5 年間の平均、現在は平成 22 年～26 年度の採用実績による)が 350 名以上の基本領域学会(現時点では、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科)については、教育レベルを保つ観点から、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置く基準とする。地域の実情に応じて基本領域学会と機構で協議し運用する。
- ③ 専攻医年度実績数が 350 名未満の基本領域学会は、各都道府県単位で複数の基幹施設をおく基準でなくてもよいものとする。

V. 都道府県協議会について

- 「機構は研修プログラムを承認するに際しては、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する」(新整備指針 18p.)

下から 9 行目) に対応する運用細則

- ① 機構は、各都道府県協議会と、当該都道府県内に研修施設群が所在する研修プログラムの研修施設や募集定員、ローテーション内容等について協議する。各都道府県の協議会については、既に該当する組織がある場合は、混乱を防ぐため既存の組織を用いるよう都道府県に要請し、その組織と当該都道府県で協議していただいた結果については都道府県を通じて返答していただく。
- ② 各都道府県協議会は、研修施設、募集定員、ローテーション内容について検討の上、機構に対し、研修プログラムについて必要な修正意見を提出することができる。研修プログラム認定後であっても、専攻医の登録状況や連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を踏まえ、地域医療の確保の観点から必要な意見を提出することができる。
- ③ 機構は、提出された意見を「基本問題検討委員会」に諮り、必要に応じて「精査の場」で協議し、最終的に理事会で決定する。
- ④ 協議会は、基幹施設に対し、ローテーション内容等の情報の提供を求めることができる。基幹施設は、機構に連絡したうえで、協議会に情報を提供し、その際遅滞なく機構にも協議会に提出した資料を報告するものとする。機構は、地域医療への配慮や専門研修レベルを改善するための必要性に応じて、基本領域学会、基幹施設と協同して協議会の求めに協力するものとする。

VI . 研修施設群について

- 「基本領域学会の策定した専門研修プログラムのもとで到達目標、経験目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を構成する（基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もあると思われるが、連携施設を含めた専門研修施設群として申請するものとする）。」（新整備指針 13p. 上から 4 行目）に対応する運用細則
- 「各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。」（新整備指針 14p. 下から 1 行目）に対応する運用細則

- ① 専門研修のため基幹施設と連携して研修施設群を構成する「連携施設」、
「関連施設」等の連携施設は、基本領域学会が策定した専門研修プログラム
整備基準に則り、基幹施設を通じて新規追加、削除を基本領域学会に申請す
ることができる。
- ② 連携施設の新規追加、削除は、基本領域学会において一次審査ののち機構での
二次審査を経て承認する。
- ③ 「他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる」とは、専攻医が、テレ
ビカンファレンスシステムの利用などにより、適切な指導を受けられることを
言う。

VII . 専門医研修プログラムについて

- ▶ 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都
都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。(新整備指針 12p. 下から 3 行目)に対応
する運用細則

- ① 各研修プログラム（基幹施設の登録人数）の定員の上限は指導医×3 名が大
原則である。ただし、現在、地方と都会との人口当たりの医師数の偏在が認めら
れるので、各方面の要望により、人口当たりの医師数が多い 5 都府県（②参照）
では、定員は原則通りであるが、各研修プログラム（基幹施設）の登録にはシ
ーリングをかけることとする。
- ② シーリングがかかる対象となる都市部の定義を、東京、神奈川、愛知、大
阪、福岡とする。（平成 26 年度厚生労働省三師調査による特別調査の
医籍登録後 3～5 年の医師の全国数に対する割合が 5%以上の都府県と
する。）
- ③ 5 都府県の各基本領域学会専攻医登録総数の上限を、原則として過去
5 年の専攻医登録実績の平均値を超えないものとする。その為に、5 都府県の
各研修プログラムの定員に加えて、過去 5 年の平均登録数を超えないことを明
示する。超える際は年次の調整等を施行する。その際は基本領域学会と機構で協
議し、機構が決定する。また、対象の都市部の選択に関しては、地域への派遣の
実績等を考慮して基本領域学会と機構で協議する。
- ④ 医師数の減少している外科（1994 年の医師数に比較して 2014 年の
医師数は 89%）、産婦人科（1994 年の医師数に比較して 2014 年の医
師数は 97%）、病理、臨床検査については上記を適応しない。
- ⑤ 定数については、当面の間、毎年、基本問題検討委員会で見直す。地 域
偏在を助長するなど不都合が生じた場合は、さらに見直しを検討する。

VIII . 専門研修施設群の地理的範囲について

➤ 「基本領域においては、専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮して、専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。」（新整備指針 14p. 上から 2 行目）

- ① 原則として専門研修基幹施設の所在地と隣接した地域を専門医研修施設群の範囲とする。
- ② 遠方の病院と連携する場合には、地域医療を支えるためなど十分な根拠を示すことのできる地域とする。

IX . ダブルボードの運用について

➤ 「1 . 本指針で示した各基本領域学会の認定プログラムにおける研修を修了し、当該基本領域学会の資格審査に合格し、機構で認定され基本領域学会の専門医となったものが、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得する（ダブルボード）ことは妨げない。」（新整備指針 24p. 下から 2 行目） に対応する運用細則

➤ 「2 . ダブルボードの認定については、当該基本領域学会が協同して細則を定め、機構が認定する。」（新整備指針 25p. 上から 2 行目） に対応する運用細則

- ① 基本領域の専門医取得のため、卒業後臨床研修後ただちに開始する研修は、原則として研修プログラム制とする。ただし、新整備指針 7p. 「3 . (1) (2) は除く。
- ② 基本領域の専門医取得後に別の基本領域の専門医を取得する場合（ダブルボード）は研修プログラム制、研修カリキュラム制いずれでも選択できるものとする。この際は、専門医のレベルが均等となるようにする。
- ③ 更新の基準については、各基本領域学会で検討する。

X . 専門医の認定、更新のための経験症例について

- ① 各基本領域の整備基準において、経験症例として登録できる要件を定め、機構の承認を得るものとする。
- ② 一人の患者において複数の疾患を対象にして診療を行った場合には、それぞれ経験症例として申請できることなどを各基本領域学会で検討する。ただし、一連の疾患などは一症例とする。

X I . 専門医制度新整備指針の改定について

➤ 当指針は基本的に「5年に一度程度の定期的な見直し・を行う」(新整備指針 9p. 上から 9 行目) に対応する運用細則

- ① 新整備指針の定期的な改定は、運営委員会が発議し、基本問題検討委員会で検討のうえ、必要であれば改定案を策定し、理事会で承認を得るものとする。また社員総会において意見を聞くものとする。
- ② 上記以外で、新整備指針の改定要望がある場合には、運営委員会で検討のうえ必要に応じて基本問題検討委員会で検討する。基本問題検討委員会で改定が妥当とされた場合、改定案を策定し、理事会で承認をうけるものとする。また社員総会で意見を聞くものとする。

X II . 専攻医の登録数について

- ① 基本領域学会は、専門研修プログラム整備基準において、指導医 1 名に対する専攻医登録数は原則として、3 名までとするが担当学会は地域性を十分に考慮したうえで、基準を策定し、機構と調整する。
- ② 前項の運用に際しては、研修施設群からの要望を基本領域学会で審議し(一次審査)、その結果を受けて機構で二次審査をおこない、承認の可否を決定する。

X III . 専門研修プログラムの継続的改良について

➤ 「各基本領域学会は各専門研修プログラムによる点検評価を行う。機構は、各基本領域学会へのサイトビジットを行う。また、必要に応じて専門研修施設のサイトビジットを行うことができる。」(新整備指針 17p. 下から 3 行目) に対応する運用細則

各基本領域学会は、各専門研修プログラムにより専門医研修を担当する研修施設群の点検評価を行うものとする。各基本領域学会は、原則として研修プログラムを運用するすべての研修施設群について検証を行ったうえで、その結果を記録として保存し、機構の要請に応じて提出しなければならない。なお、詳しい手順は別途定める。

- ① 各基本領域学会研修施設群を調査する際の調査項目については、研修プログラム委員会において策定する。研修プログラム委員会において研修施設群の認定・更新を行う。
- ② 各基本領域学会には研修施設群を調査する際の調査項目については、基本問題検討委員会で検討して、理事会で決定する。
- ③ 各基本領域学会は調査の結果を記録して保存する。機構からの要請に基づき提出するものとする。
- ④ 各基本領域学会は調査の結果、機構に報告する。調査の結果評価記録

(例:適合、改善要求、不適合など)、改善要求、再調査と再度評価、不適合の場合の処置(認定復活までの手順)などは研修プログラム委員会で検討する。

XIV . 認定後の変更および認定辞退について

➤ 「4 . 認定後の変更、認定辞退については別途定める。」(新整備指針 24p. 下から 4 行目) に対応する運用細則

① 研修プログラムが機構に認定されたのち、認定内容を変更したい場合には、理由を付して機構へ申請するものとする。

機構は、一次審査をおこなった当該基本領域学会に変更内容および理由を送付し、当該基本領域学会においての審議を依頼する。

当該基本領域学会が変更を可とする場合には、理由を付して機構に申請する。機構は「専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会」において変更内容について審議し、理事会において可否を決定する。

同委員会において運用の細則を定める。

② 研修プログラムが機構に認定されたのち、認定を辞退したい場合には、理由を付して機構へ申請するものとする。

機構は、一次審査をおこなった当該基本領域学会に辞退の要望および理由を送付し、当該基本領域学会においての審議を依頼する。

当該基本領域学会が辞退を可とする場合には、機構に辞退を可とする理由、および専攻医が在籍している場合はその処遇(他研修プログラム等への移動など)を付して機構に申請する。機構は「専門研修プログラム研修施設 評価・認定部門委員会」において申請内容について審議し、理事会において可否を決定する。

同委員会において運用の細則を定める。

XV . その他

3. 専攻医への配慮について

➤ 「・専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。」(新整備指針 15p. 上から 17 行目) に対応する運用細則

基幹施設および連携施設は、専攻医ごとの研修進捗状況を把握するとともに、専攻医からの相談窓口を設け、有効な研修が行えるよう配慮する。専攻医は、基幹施設および連携施設の相談窓口へ相談後も有効な研修が行えないと判断した場合には、機構に相談することができる。

XVI. 補足説明等について

新整備指針ならびに本運用細則で規定するもののほか、専門医制度の運用に必要な事項は、別途、補足説明等において定める。

附則

専門医制度新整備指針 運用細則

2017年3月17日 理事会 制定

2017年7月7日 理事会 一部修正

2017年8月4日 理事会 一部修正

2017年9月21日 理事会 一部修正