

# 日本在宅医療連合学会認定専門医制度細則

2010年2月27日制定

2010年5月改定

2015年7月改定

2016年10月改定

2017年10月改定

2019年5月改定

2019年11月改定

2023年2月改定

2024年2月改定

2024年10月改定

## 第1章 総則

**第1条** 本制度施行に伴う事務は、専門医委員会および日本在宅医療連合学会事務局において行う。

## 第2章 認定専門医

### (申請条件)

**第2条** 在宅研修プログラムでの研修を開始する者で、本学会の会員でない者は、研修開始時に速やかに本学会に加入しなければならない。

2 実践者コースで、認定専門医の資格審査を申請するものは、規定3条2⑥に定めた他施設交流研修を実施する際に、本学会の会員であることが必要である。

**第3条** 基礎学会の研修に関しては日本専門医機構における制度が確立してから定めるものとする。

**第4条** 内科研修は半年間以上の内科病棟での研修を必要とする。内科研修は、総合内科、総合診療科あるいは老年内科などでの総合的な研修が望ましい。ただし、卒後臨床研修修了者、あるいは臨床医としての活動歴が10年以上の者もこれを免除する。

2 緩和ケア研修については、3ヶ月相当の緩和ケア研修を必要とする。  
ただし、所属する在宅研修施設の年間在宅看取り数が10例以上の場合これを免除する。

**第5条** 研修プログラム修了者あるいは研修プログラム修了見込みの者が認定専門医試験の受験を申請することができる。従って、研修プログラムの期間によって、専門医試験の受験までの期間は異なる。

2 在宅研修プログラムの研修者は、研修期間内に実践者コースで専門医試験を受けることはできない。

**第 6 条** 在宅研修プログラム修了者（修了見込み者を含む）は、在宅研修施設で主治医として診療を行った 30 症例の報告を行う。主治医とは、診療の半分以上をうけもち、治療方針を決定した医師と定義する。

- 2 30 症例の中に①がんの在宅緩和ケア、②認知症を含む高齢者ケア、③神経難病・内部障害・小児若年障害者の 3 領域（①②③）をそれぞれ 3 症例以上含むこと、30 症例中に在宅看取り症例を 3 症例以上含むことが必要である。
- 3 実践者コースで認定専門医の資格審査を申請する者は、主治医として診療を行った 60 症例の報告を行う。60 症例の中に①がんの在宅緩和ケア、②認知症を含む高齢者ケア、③神経難病・内部障害・小児若年障害者の 3 領域（①②③）をそれぞれ 6 症例以上を含むこと、60 症例中に在宅看取り症例を 6 症例以上を含むことが必要である。
- 4 居住系施設の症例は全体症例および看取り症例の半分を超えないものとする。

**第 7 条** 在宅研修プログラムで研修を行う者は、別に定めるポートフォリオの領域から 15 項目を選択し、ポートフォリオを作成する。項目の選定においては、10 領域（医学的分野 5、社会的分野 5）の各領域から最低 一項目を選択すること、必須項目（1 老年医学領域の認知症、および 2 緩和医学領域のがん疼痛管理）の 2 項目を含むことを条件とする。なお、領域と項目の詳細、ポートフォリオの作成手順は別途定める。

- 2 実践者コースで認定専門医の資格審査を申請する者は、別に定めるポートフォリオ領域から 10 項目を選択し、ポートフォリオを作成する。項目の選定においては、必須項目（1 老年医学領域の認知症、および 2 緩和医学領域のがん疼痛管理）の 2 項目と「A 領域（A1～5）」「B 領域（B1～5）」それぞれから 4 項目を選択する。4 項目の領域は重ならないことを条件とする。領域と項目の詳細、ポートフォリオの作成手順は別途定める。

**第 8 条** 在宅医療研修プログラムで研修を行う者は、在宅研修施設での研修期間中に他施設交流研修を 3 回以上、3 施設以上を実施し、専門医委員会に報告する。

- 2 実践者コースでは、他施設交流研修を 2 回以上、2 施設以上を実施し、専門医委員会に報告する。
- 3 他施設交流とは、訪問診療の同行を基本とし、病院見学、施設見学は該当しない。また、同一法人内の関連施設も認められない。

### （審査と試験）

**第 9 条** 一次審査で評価する内容は以下のとおりとする。

- ① 提出症例について評価する。  
在宅研修プログラムでの研修を行った申請者については、主治医として診療を行った 30 症例の報告内容、実践者コースの申請者については 60 症例の報告内容。
- ② ポートフォリオの内容。
- ③ 在宅医療に関する宣言書の内容。
- ④ その他の提出書類。

第10条 専門医試験は年1回、毎年5月～7月の間に実施する。

2 専門医試験では、以下の内容を評価する。

- ① 多肢選択問題 (MCQ)
- ② ポートフォリオ面接。ただし、多肢選択問題 (MCQ) 試験の得点で選抜を行い、専門医委員会が定めた合格ラインを上回った者だけに、ポートフォリオ面接の受験資格を与える。

第11条 審査料は2万円とする。

(認定)

第12条 認定専門医の認定を受ける者は、ホームページ等での氏名の公開に同意しなければならない。

2 認定料は2万円とする。

(認定の更新)

第13条 更新単位を別表に定める。

単位の申請には、学会等の参加証あるいはそれに相当する書類のコピー、論文・抄録のコピーを添付する必要がある。在宅医療に関連する内容か否かは、添付されたコピー等の内容を専門医委員会で確認する。

\* ただし、4回目以降の更新者は他施設交流を必須とはしない。

別表 (更新期間内に1)～3)で25単位、合計50単位必要)

1) 在宅医療連合学会のプログラム	
(1) 大会への参加	
在宅医療連合学会の大会への参加 必須2回	10単位
在宅医療連合学会の大会への参加 (第1～第4回大会まで)	12単位
上記学会の	
一般演題筆頭者	3単位
一般演題連名者	1単位
特別企画筆頭者	4単位
(2) ジェネラリスト養成講座 (1日出席で)	5単位
(3) 地域フォーラムの参加	5単位
(4) e-Learning の受講 *更新期間内の受講8単位を上限とする	1単位
(5) インテグレーター養成講座	10単位
(6) 地方会	3単位
2) 更新期間内に2回必須	
他施設交流研修	5単位
*更新期間内に2回を必須とし、更新期間内に10単位を上限とする	
3) その他 在宅医療連合医学会のプログラム	

(1) 他施設研修プログラムの指導医 *更新期間内に5回を上限とする	2単位
(2) 学会誌「在宅医学」への投稿 原著・総説、特集などの依頼論文 その他 筆頭者 連名者（種類を問わず） 学会誌の査読	10単位 4単位 2単位 2単位
<b>4) 在宅医療連合学会以外のプログラム</b>	
(1) 関連学会への参加、報告など 学会・研究会等の総会の参加 在宅医療関連の演題発表	注1 3単位 3単位
(2) 他学会誌、あるいはそれに順ずる雑誌 原著・総説・特集などの依頼論文 筆頭者 上記以外 筆頭者	注2 8単位 4単位
(3) 各地域の在宅医療に関する研究会	2単位 注3

注1 以下の学会・研究会等の総会（学術会議、全国大会など総会に相当する会議）への参加・発表を単位とする。

日本プライマリ・ケア連合学会（学術大会のみ）

NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク（全国の集いのみ）

日本内科学会（総会・講演会のみ）

在宅医療助成・勇美記念財団（在宅医療推進フォーラム）

日本在宅ケアアライアンス（日本在宅ケア・サミット）

日本緩和医療学会（学術大会のみ）

日本老年医学会（学術大会のみ）

全国在宅療養支援医協会 全国大会

注2 他学会誌は共著者への単位は認めない。

商業誌の論文などについては、単位に含まれない

注3 学会が別に定めた一定の基準を満たす研究会に対して、専門医資格の更新単位を与える。在宅医療に関する研究会を主催するものは、専門医委員会に申請書を提出し、審査をうけ、参加証明書を発行する。詳細については、内規等で定める。

## 2 更新条件

- ① 主治医として診療を行った30症例の報告。ただし、10例は在宅看取り症例とする。在宅看取り症例は、突然死例を除くものとし、居住系施設の症例は半数を超えないものとする。
- ② 在宅看取り症例の詳細報告（ベストプラクティス）3例。
- ③ ポートフォリオあるいは、それに準ずるもの（研究論文、総説等の原稿、その他論文、在宅医療についての講演、さまざまな活動の報告書など）を3つ。  
これらの、内容は在宅研修プログラムで用いているポートフォリオの領域（10領域）に関することであること（在宅医療と関係のない活動や論文は認めない）が要件となる。

\*ただし、4回目以降の更新申請者は、①または③のいずれかの提出のみとし、②は免除とする。

- 3 更新料は2万円とする。
- 4 その他の更新条件は内規で定める。

#### 第14条 更新の猶予、活動休止について以下に定める。

##### (1) 更新の猶予

なんらかの理由で規定単位が取得できない場合は、更新審査時に一年を限度に代表理事に猶予を申請することができる。

##### (2) 活動休止

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠、出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災、事故、公的機関への出向など）のために専門医の活動ができない場合、学会への、活動休止届けをもって（一回の届出で最長2年間）、専門医の活動休止とする。同様に、活動復帰届で専門医の活動の再開とする。

年度単位で休止期間を計算し、休止期間を更新審査の延期期間とする。

ただし、端数は切捨てとして更新時期を他の会員と合わせることにする。

休止期間中は専門医資格を失い、その期間の診療実績は単位として認められない。

### 第3章 在宅研修プログラムおよび在宅研修施設

#### (在宅研修プログラムおよび在宅研修施設の申請)

#### 第15条 プログラム責任者は、研修プログラム・研修施設申請書を専門医委員会に提出する。

- 2 常勤とは、一つの在宅研修施設でプログラムを運営する場合は、研修者が週4日以上、在宅研修施設に勤務することをいう。この場合、在宅研修施設は研修者に週4単位以上（半日を1単位とし、1単位にはおよそ3人以上の訪問診療をおこなっているものとする）の訪問診療の実務を経験させなければならない。
- 3 複数の在宅研修施設にまたがるプログラムを申請する場合は、以下を条件とする。
  - ① プログラムに所属するすべての在宅研修施設が24時間体制で在宅医療を実施していること。
  - ② プログラム代表施設に所属するプログラム責任者が、他の研修施設の研修担当者と研修に関する会議を定期的に行い、プログラムとして統一性があること。
  - ③ 研修者は、プログラムに所属するいずれかの在宅研修施設に所属しなければならない。研修者の所属する研修施設を「主たる研修施設」という。研修者は、「主たる研修施設」において週3日以上勤務、週3単位以上の訪問診療を行う。
  - ④ 研修者は、主たる研修施設での訪問診療も含め、プログラムに所属する在宅研修施設内で、週4単位以上の訪問診療の研修を行う。
  - ⑤ 複数の研修施設で一つの研修プログラムを共有する場合は、研修プログラムに所属する在宅研修施設に指導医がいない場合でも、同施設で研修を実施できる。この場合、プログラムの代表施設に所属するプログラム責任者が直接に研修者を指導するなど、プログラムとして統一した指導体制がとれていることを報告しなければならない。

- 5 プログラム全体の研修者の受け入れ人数は、プログラムの指導医数の二倍の数をこえてはならない。
- 6 プログラムに所属する研修施設の半分以上に、指導医が配置されていなければならない。
- 7 一つの在宅研修施設は複数のプログラムを申請できる。
  - ① 一つの在宅研修施設が申請できるプログラム数は三つまでとする。
  - ② 一つの在宅研修施設が複数の在宅研修プログラムを申請する場合は、それぞれの在宅研修プログラムに明らかな独自性があることを条件とする。
  - ③ 一つの在宅研修施設が複数の研修プログラムを申請し、指導医が重複する場合は、それぞれのプログラムの研修者を合わせた数が指導医数の二倍を超えてはならない。

#### (在宅研修プログラム認定および在宅研修施設の認定・管理)

**第16条** 専門医委員会は、年2回以上プログラム審査会を開催する。

- 2 プログラム審査会では、各研修プログラムの内容、研修施設の在宅医療の実績、および指導医の在宅医療と教育における実績を評価し、研修プログラムを認定する。
- 3 専門医委員会は、認定されたプログラムに対して、研修プログラム・研修施設認定通知書を発行する。
- 4 専門医委員会はプログラムにおける患者数や在宅看取り数に応じて受け入れ研修医数や研修期間の修正を助言・指導することができる。
- 5 専門医委員会はプログラムにおける施設の診療実績などの年次報告書の提出を要請することができる。

#### (在宅研修プログラムと在宅研修施設の指定の更新と変更)

**第17条** 在宅研修プログラムの認定期間は5年とする。

- 2 プログラム責任者は、プログラム認定期間内に学会の定める指導医のための講習会などに2回以上出席しなければならない。
- 3 プログラム責任者は、プログラムの内容に変更があった場合、一年に一回研修プログラムの申請内容を変更することができる。
- 4 研修プログラムの変更とは、プログラムの内容の大幅な変更を伴わない以下の変更を指す。
  - ①指導医の追加等に関する変更
  - ②研修施設の追加、廃止に関する変更
  - ③研修者の募集人数の変更
  - ④プログラム責任者の変更
  - ⑤その他
- 5 専門医委員会は変更申請された内容について審査し、変更した内容をホームページに掲載する。
- 6 内容の大幅な変更を伴うプログラム責任者の変更や研修期間の変更など、プログラムの骨格にかかわる研修プログラムの内容の大幅な変更については「旧プログラムの廃

止と再申請」の扱いとする。この場合、プログラムの認定期間も変更される。

- 7 専門医委員会は、申請された在宅研修プログラムや在宅研修施設の実態が、申請内容と明らかに異なることが疑われた場合、プログラム責任者、指導医およびプログラムに所属する在宅研修施設に対して、申請内容の変更、プログラムの変更、を勧告することができる。

#### (研修プログラムの研修者の受け入れ)

**第18条** 各研修プログラムは、研修者への研修をいつでも開始することができる。

- 2 プログラム責任者は、研修者の研修開始後、一カ月以内に研修者登録を行わなければならない。
- 3 研修者登録を行っていない研修者は、在宅専門医資格審査を申請することができない。研修者登録のない研修期間は、研修と認められない。

#### (在宅研修プログラムと在宅研修施設の指定の喪失・指定の取り消し)

**第19条** プログラム責任者、あるいは研修施設の責任者は、研修プログラムがその要件を満たさなくなった場合、速やかに研修プログラムの休止、あるいは廃止の届け出を行わなければならない。

- 2 プログラム責任者、あるいは研修施設の責任者がこの届け出を行わない場合は、専門医委員会はプログラムの休止、指定の取り消しの決定を代表理事に提言できる。代表理事は、理事会の議を経て、プログラムを休止、廃止することができる。
- 3 在宅研修プログラムの指定および更新において、研修プログラムの内容に虚偽を認められた場合は、代表理事は、理事会の承認を経て、研修プログラムの指定を取り消すことができる。
- 4 申請された在宅研修プログラムや在宅研修施設の実態が、申請内容と明らかに異なり、専門医委員会が、プログラム責任者、指導医、あるいはプログラムに所属する在宅研修施設の責任者に勧告を行ってもこれに応じない場合、代表理事は理事会の議を経て、在宅研修プログラムの指定を取り消すことができる。
- 5 上記3および4の場合、プログラム責任者、指導医、およびプログラムに所属する在宅研修施設は、取り消し日より5年間は在宅研修プログラムの再申請はできない。

### 第4章 指導医

**第20条** 本学会の認定専門医もしくは認定登録医は、研修プログラムの指導医あるいはプログラム責任者となる指導医を申請する資格を有する。指導医の申請には専門医を取得前後下記に定める講習会を2回受講しなければならない。また、指導医の申請にあたっては専門医試験問題を作成(2題以上)し提出しなければならない。指導医は、在宅研修プログラムを申請することができる。

- 2 指導医は専門医取得前後に以下の学会の定める講習会を2回以上受講しなければならない。そのうち1回は在宅医療連合学会の主催する講習会でなければならない。(申請

前5年以内のものを有効とする)。

- ・ 在宅医療連合学会の主催する指導医講習会、ポートフォリオ講習会
- ・ 厚生労働省の定める医師の臨床研修に係る指導医講習会
- ・ 日本専門医機構総合専門医の特任指導医講習会およびプログラム統括責任者講習会

- 3 指導医の更新は認定専門医の更新と合わせて行うものとする。
- 4 指導医の更新にあたっては2項に定める講習会を更新前5年間に2回以上受講し、かつ、専門医試験問題を作成(2題以上)し提出しなければならない。
- 5 特別な理由で指導医の更新の条件を満たすことができなかつた場合には、1年を限度として代表理事に猶予を申請することができる。
- 6 認定専門医もしくは認定登録医の資格を更新したが、指導医の更新をおこなわなかつたものは条件を満たせば再度指導医の資格を申請することができる。

## 第5章 日本在宅医療連合学会認定登録医

**第21条** 本学会の専門医が、在宅診療の実績の不足により専門医の更新ができない場合、一定の条件を満たせば日本在宅医療連合学会認定登録医(略称:認定登録医)を申請することができることとする。

- 2 認定登録医は日本在宅医療連合学会の専門医委員会で審査し、理事会で承認する。
- 3 専門医資格を有する者が、更新単位は満たすが、診療実績が不足するために、「在宅医療専門医」を更新できなくなった場合に、申請により「日本在宅医療連合学会認定登録医」を付与する。
- 4 認定登録医は5年毎に更新が必要である。認定登録医の申請・更新には更新単位50単位(他施設交流研修2か所含む)が必要である。
- 5 直近の5年間に30例以上の診療実績を満たし、ポートフォリオに準ずるもの3件の提出によって、「在宅専門医」へ復活申請が可能である。復活した場合に、その年度から5年間を専門医として認定する。申請は随時可能であるが、認定は専門医委員会および理事会の承認を得なければならない。
- 6 更新時期は、毎年12月1日から12月31日とする。
- 7 認定専門医をやむを得ず辞退・遅延されている場合の申請猶予期間は2018年12月31日までとする。
- 8 登録料は2万円とする。

## 第6章 補則

**第22条** 細則の改正は、理事会の承認を経なければならない。

- 2 細則に規定されていない、運用上の規則については別に内規を定める。  
内規の改正は、専門医委員会の承認を経なければならない。
- 3 2019年5月の日本在宅医学会と日本在宅医療学会との合併に伴い、日本在宅医学会の認定専門医制度を日本在宅医療連合学会の認定専門医制度として引き継ぐものとする。

2015年7月4日理事会	第2回改訂
2016年10月8日理事会	第3回改訂
2017年10月21日理事会	第4回改訂
2019年5月11日理事会	第5回改訂
2019年11月30日理事会	第6回改訂
2023年2月18日理事会	第7回改訂
2024年2月17日理事会	第8回改訂
2024年10月5日理事会	第9回改訂