

皮膚科専門研修プログラム整備基準

(第 12 版)

2025 年 10 月 17 日

皮膚科専門医制度委員会
皮膚科研修プログラム委員会

1. 理念と使命	1
1. 1. 領域専門制度の理念	
1. 2. 領域専門医の使命	
2. 専門研修の目標	1～5
2. 1. 専門研修後の成果 (Outcome)	
2. 2. 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	
2. 2. 1. 専門知識	
2. 2. 2. 専門技能 (診察, 検査, 診断, 処置, 手術など)	
2. 2. 3. 学問的姿勢	
2. 2. 4. 医師としての倫理性, 社会性など	
2. 3. 経験目標 (種類, 内容, 経験数, 要求レベル, 学習法および評価法等)	
2. 3. 1. 経験すべき疾患・病態	
2. 3. 2. 経験すべき診察・検査等	
2. 3. 3. 経験すべき手術・処置等	
2. 3. 4. 地域医療の経験 (病診・病病連携, 地域包括ケア, 在宅医療など)	
2. 3. 5. 学術活動	
3. 専門研修の方法	5～6
3. 1. 臨床現場での学習	
3. 2. 臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	
3. 3. 自己学習 (学習すべき内容を明確にし, 学習方法を提示)	
3. 4. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	
4. 専門研修の評価	7～9
4. 1. 形成的評価	
4. 1. 1. フィードバックの方法とシステム	
4. 1. 2. (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)	
4. 2. 総括的評価	
4. 2. 1. 評価項目・基準と時期	
4. 2. 2. 評価の責任者	
4. 2. 3. 修了判定のプロセス	
4. 2. 4. 多職種評価	
5. 専門研修施設とプログラムの認定基準	9～13
5. 1. 専門研修基幹施設の認定基準	
5. 2. 専門研修連携施設の認定基準	
5. 3. 専門研修施設群の構成要件	
5. 4. 専門研修施設群の地理的範囲	
5. 5. 専攻医受入数についての基準 (診療実績, 指導医数等による)	
5. 6. 地域医療・地域連携への対応	
5. 7. 地域において指導の質を落とさないための方法	
5. 8. 研究に関する考え方	

5. 9. 診療実績基準（基幹施設と連携施設）[症例数・疾患・検査/処置・手術など]	
5. 10. Subspecialty 領域との連続性について	
5. 11. 専門研修の研修期間	
5. 12. 専門研修の休止，プログラム移動，プログラム外研修の条件…	
<u>6. 専門研修プログラムを支える体制</u>	14～16
6. 1. 専門研修プログラムの管理運営体制の基準	
6. 2. 基幹施設の役割	
6. 3. 専門研修指導医の基準	
6. 4. プログラム管理委員会の役割と権限	
6. 5. プログラム統括責任者の基準，および役割と権限	
6. 6. 連携施設での委員会組織	
6. 7. 労働環境，労働安全，勤務条件	
<u>7. 専門研修実績記録システム，マニュアル等の整備</u>	17
7. 1. 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム	
7. 2. 医師としての適性の評価	
7. 3. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	
<u>8. 専門研修プログラムの評価と改善</u>	18
8. 1. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価	
8. 2. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	
8. 3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	
<u>9. 専攻医の採用と修了</u>	19
9. 1. 採用方法	
9. 2. 修了要件	
9. 3. 受験申請	
<u>10. 認定後の変更および認定辞退について</u>	19～20
10. 1. 基幹施設の取消猶予について	
10. 2. その他変更連絡および認定取り下げについて	
<u>11. 他に，自領域のプログラムにおいて必要なこと</u>	20
<u>12. 研修カリキュラム制による研修と概要</u>	20～24
12. 1. 研修カリキュラム制の概要と目的	
12. 2. 研修カリキュラム制の研修開始手続き	
12. 3. 研修カリキュラム制の研修施設	
12. 4. 研修カリキュラム制の研修単位の考え方	
12. 5. 研修カリキュラム制の専門医受験申請について	
12. 6. 研修カリキュラム制の所属施設の移動の考え方	
12. 7. プログラム制からカリキュラム制への移行	
12. 8. カリキュラム制からプログラム制への移行	
12. 9. 臨床研究医枠で採用された者について	
12. 10. 本項目に定めのない事項について	

1. 理念と使命

1. 1. 領域専門制度の理念

皮膚科領域専門医制度は社会から信頼される皮膚科領域専門医を育成することを目的とする。すなわち、医師としての総合的基本能力の養成や皮膚科医の態度・技能・知識を高める制度であるとともに、生涯に渡る皮膚科医専門医の自己研鑽を支援する制度とし、皮膚科専門医が社会からの信頼にこたえることを目的とする。

1. 2. 領域専門医の使命

皮膚科専門医の使命は、皮膚科領域に関する標準的な能力を修得し、社会から信頼される安全で標準的な医療を提供できることである。そのためには医師としての全般的な基本能力の修練を基盤に、皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技能を修得し、それらを駆使することにより、QOLの向上に貢献するよう関連領域に関する広い視野をもって診療することが求められる。

2. 専門研修の目標

2. 1. 専門研修後の成果 (Outcome)

専門研修後には皮膚科医療のプロフェッショナルとして個々の症例に応じた適切な診療を行うことができ、社会に貢献できる皮膚科専門医となる。

具体的には皮膚科専門研修プログラムを修了した専攻医は、1) 皮膚疾患の診断上必要な皮膚の構造、機能および病態生理の知識を持っている。2) 各種皮膚疾患全般を正確に診断するために必要な各論的知識を持ち、医療面接技能、症候学、発疹学、皮膚病理組織学、皮膚科検査法を熟知している。3) 各種皮膚疾患についての診療ガイドラインあるいは標準的治療法を理解し、薬物療法、処置、手術の技能を駆使して適切に治療できる。4) 医療人として必要な高い社会的倫理観をもっている。5) 患者を含めたチーム医療実践能力を持っている。以上により、皮膚科学の進歩に積極的に携わり生涯学習に努め、患者と医療スタッフの共同作業としての医療を推進し、医の倫理を守り、社会的要望に応えることができる皮膚科専門医になる。

2. 2. 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

別冊の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。なお、皮膚科領域プログラムでの研修を受けるにあたっては、日本皮膚科学会の正会員であることを要件とする。日本皮膚科学会への入会は、皮膚科プログラムの研修開始前後において、速やかに手続きを行うこととする。

2. 2. 1. 専門知識

専門知識については研修期間中に、1. 皮膚科学総論（カリキュラム p. 2～p. 4）：皮膚の正常構造、機能および病態生理などの知識に基づき、皮膚疾患の診断上必要な一般的知識を修得すること。2. 皮膚科学各論（カリキュラム p. 4～p. 16）：湿疹・皮膚炎・紅皮症・蕁麻疹など各種の皮膚疾患全般について必要な知識を偏りなく修得すること。評価の部分で後述するように経験症例を記録していくこと。専門知識各項目における要求水準はカリキュラム各項目において、知る、理解する、熟知する、説明できるなどの術語により示してある。プログラム作成にあたっては専攻医が研修施設群をローテートするなどにより、カリキュラム記載の項目について要求水準が達成できるよう、また、知識や疾患経験に偏りのでないよう配慮すること。

2. 2. 2. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

習得すべき専門技能は診断技能（皮膚科診断学、皮膚病理学、皮膚科的検査法）および治療技能（全身療法、局所療法、スキンケア、理学療法、手術療法）にわけ、皮膚科専門医研修カリキュラム p. 17～p. 22 に記載してある。目標にしたがって、それぞれの技能を修得すること。要求レベルは説明できる、実施できる、熟練するなどの術語により示してある。これら修得すべき技能については、研修期間中に全て修得すること。また、その際には以下の点に留意すること。

1) 診察

患者の立場に立った問診を行い、医学的見地から患者の抱える問題点を過不足なく把握できるようになること。

2) 検査、診断

問診、視診に基づき必要な各種機器による検査を選択、施行し、疾患の状態を正しく把握し、専門知識にもとづきその結果適切な診断を下すこと。

3) 治療

各種の皮膚疾患全般について、適切な診断のもと、患者の QOL にも配慮した適切な治療を行えるようになること。

4) 手術

手術療法は、その適応・方法・限界を理解し、実際に手術技能を習得し、適切に実施できるようになること。また、手術後の予後にも配慮できるようになること。

プログラム作成にあたっては専攻医がこれらをむらなく研修できるよう、人員配置や研修施設のローテート、形成的評価を定期的に行うなど配慮すること。

2. 2. 3. 学問的姿勢

患者の問題を把握し、問題対応型の思考をし、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得し、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけること。具体的な目標及び方法は皮膚科研修カリキュラム p. 25 に記載されている。

プログラム作成にあたっては研修方略としてカンファレンスや回診の準備学習の必要性、目標とする学会、論文発表につき明記し、適切な学問的姿勢が習得できるよう配慮すること。

2. 2. 4. 医師としての倫理性、社会性など

皮膚科医としてのみならず、医療人・社会人として必要な事項である。習得すべき項目は1. 医の倫理、2. 医療安全と法令遵守、3. 医療経済、4. 患者・医師関係とインフォームドコンセント、5. チーム医療、6. 健康管理・予防医学の6項目である。医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、高い倫理観をもった診療を実施し、患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できるようになること。具体的な目標及び方法は皮膚科研修カリキュラム p. 23～p. 25 に記載されている。

プログラム作成にあたってはカリキュラムを参考に研修施設主催の講習会参加、学会や医師会等が主催する講習会参加等の学習環境などについて記載すること。

2. 3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

2. 3. 1. 経験すべき疾患・病態

皮膚科研修カリキュラム p. 4～p. 16 に記載されている皮膚科学各論 35 領域の疾患について 90%以上の疾患を経験することを必須とする。要求レベル、学習法、評価法は皮膚科研修カリキュラムを参照のこと。

2. 3. 2. 経験すべき診察・検査等

皮膚科研修カリキュラム p. 17～p. 19 に記載されている皮膚科診断学、皮膚病理組織学、皮膚科的検査法について熟知する、説明できる、実施できる、で示されたレベルに従い、実施できると記載された項目についてすべて経験すること。詳細は皮膚科研修カリキュラムを参照のこと。

形成的評価として皮膚科的検査法について専門医研修の記録 p. 7～p. 8 に経験症例を記録し、指導医の確認を受けることとする。

- 1) プリックテストまたはスクラッチテスト 3 例
- 2) 貼付試験 3 例
- 3) 光線検査：MED 測定 3 例
- 4) ダーモスコピー 10 例
- 5) 皮膚生検 10 例
- 6) 細胞診：Tzanck テスト 3 例
- 7) 真菌の直接鏡検 3 例

プログラム作成にあたっては特殊外来のローテーションが行われることなど、専攻医がもれなく経験できるような配慮を記載すること。

2. 3. 3. 経験すべき手術・処置等

皮膚科研修カリキュラム p. 19～p. 22 に記載されている全身療法、局所療法、理学療法、手術療法、スキンケアについて、実施できると記載された項目についてすべて経験すること。詳細は皮膚科研修カリキュラムを参照のこと。

症例経験は理学療法として紫外線治療、液体窒素療法を各 1 例、手術療法については術者あるいは第 1 助手として関わった皮膚良性腫瘍摘出術 5 例、皮膚悪性腫瘍摘出術 3 例、皮膚切開術 3 例、植皮術 1 例のそれぞれ病名、経験年月を記録し、指導医の確認を受けることとする。

総括的評価として手術症例についてレポート提出を行う。

- 1) 経験手術症例レポート提出は、術者または第 1 助手として関わった症例を 10 例以上とする。ただし、経験症例レポート提出とは重複しないこととする。
- 2) 手術経験には以下の条件を満たす症例を各 1 例以上含まなければならない。また、3. 4. 5 については、術者として経験した症例とすること。なお、条件の重複する症例はそれぞれの条件を満たしたものとすること。たとえば「顔面の粉瘤」は 3. 5 を満たすと考えて良い。
 1. 悪性黒色腫または有棘細胞癌または乳房外 Paget 病
 2. 基底細胞癌
 3. 粉瘤
 4. 粉瘤以外の皮下腫瘍
 5. 顔面の腫瘍
 6. 分層または全層植皮術

プログラム作成にあたっては外来手術、入院手術、全身麻酔手術などを週間予定表に明記し、上記経験が十分達成可能であることを明示すること。また、過去の全身麻酔手術の年間症例数を記載のこと。研修基幹施設で不十分な時は連携施設での経験が可能であることを示し、連携施設の全身麻酔手術症例数を記載すること。

2. 3. 4. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

研修基幹施設及び研修連携施設において、地域医療および病病・病診連携を経験すること。研修基幹施設においては病診連携・病病連携のための症例研究会、適切な紹介患者結果報告書の作成などの経験を、また地域密着型の研修連携施設などにおいて common disease を経験できるようなプログラムを作成すること。また、指導医が不在であるがそれ以外の連携施設の要件を満たす施設（連携施設には認定されない）やプログラムに記載された皮膚科に関連する他科における診療は最長 2 年間までは研修として認められる。（詳細は研修期間の項目を参照のこと）

2. 3. 5. 学術活動

研修期間中に専門医試験を受験するために必要となる以下の講習会の受講、学会発表、論文発表を行うこと。

- 1) 講習会：必須講習会といわれる講習会を5年間で計3回以上必須。選択講習会も含めて1回4単位。合計32単位まで。また、医療安全、医療倫理、感染対策に関する必修講習をそれぞれ1回以上受講すること。
- 2) 学会発表：日本皮膚科学会総会、支部学術大会および地方会ならびに日本皮膚科学会の専門医後実績単位として認められている学会及び国際学会（別表参照）での筆頭発表（1回2単位）
- 3) 論文発表：筆頭著者である論文を3編以上（1編4単位）
合計60単位以上取得できるようにすること。詳細は別紙1参照
プログラムには専攻医の目標となるよう講習会に関する情報、主に専攻医が発表している学会名、学術雑誌名など概略を記載すること。

3. 専門研修の方法

3. 1. 臨床現場での学習

下記の項目が含まれるようにプログラムには診療体制、カンファレンス、抄読会などの予定を記載した週間予定表を明示すること。

1) 皮膚科指導医による診療現場での直接指導

外来診療にて指導医の診療に陪席する、あるいは独立して診療し、病歴聴取、皮疹の記載方法、ダーモスコピーや真菌鏡検などの特殊検査、軟膏処置や切開排膿などの治療方法を学ぶ。また、指導医のもと、生検を担当し、手術の術者あるいは助手を務める。病棟で上級医のもと、患者の受持医あるいは主治医となり、診療方針の策定と実行などを通じて診療技能を向上させる。

2) カルテ記載、入院患者のサマリー作成、他の医療スタッフへのプレゼンテーションについて指導医による指導を受け、患者の病態把握、問題点抽出とそのアセスメント方法、適切な情報伝達方法やチーム医療を学ぶ。

3) カンファレンスを通して臨床症状、一般検査所見、病理組織検査所見から診断を確定するプロセスを学び、治療方針の策定方法、最新の情報の収集、患者への病状説明方法などを学ぶ。

4) 抄読会や勉強会へ参加し、最新の知識の取得、診断能力の向上を目指す。

5) 皮膚病理標本を指導医とともに鏡検する。

以上のことが研修期間中、偏りなく行われるよう、診療の人員配置（施設間、施設内）が適宜ローテートされることを明記すること。施設間の異動についてはおよその間隔、時期（状況に合わせ変化することも含め）も記載すること。

3. 2. 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

- 1) 日本皮膚科学会主催講習会（必須、選択）を受講し、専門医研修の記録に記録をつける。
- 2) 各施設で開催される医療安全講習会、感染対策講習会を受講し、研修記録に記録をつける。
- 3) 日本皮膚科学会総会における医療倫理講習会、教育講演や医師会などが主催する講習会やセミナーなどにも積極的に参加する。
- 4) 学会での症例報告を聴講する。
- 5) 日本皮膚科学会総会、支部総会、地方会などで症例報告や一般演題を発表する。
- 6) 症例報告や臨床研究、臨床統計などの論文を作成し学術雑誌に投稿する。

3. 3. 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

症例が少なく研修基幹施設や研修連携施設の臨床経験だけでは経験できないような疾患は、関連する著書や論文、皮膚科学の成書、学術雑誌、皮膚科専門医テキストを読み学習する。また、各疾患のガイドラインやeラーニング、講演会などを活用して、各種疾患をより広く、より深く学習を行う。さらに、インターネット検索を活用し、必要な論文、情報を取得する。自己学習のためのインターネット環境、図書館・図書室の有無など学習環境もプログラムに記載すること。

3. 4. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

1, 2 年目：

まず、カリキュラムに定められた一般目標を理解する。主に研修基幹施設において、個別目標（専門知識、診療技能、治療技能、治療、医療人として必要な倫理性・社会性等の事項、学問的姿勢）を研修し、経験目標（臨床症例経験、手術症例経験、検査経験）を中心に実施する。このうち、臨床症例経験は非常に多岐にわたり、研修の順序はつけがたいため、5 年間で順次満たすようにし、偏りのないよう研修すること。診断技能経験（プリックテストまたはスクラッチテスト、パッチテスト、最少紅斑量測定、ダーモスコピー、皮膚生検、Tzanck テスト、真菌鏡検）は2 年目までに修了することが望ましい。

3 年目：

治療経験目標（理学療法、手術療法）を概ね修了し、皮膚科専門医に最低限必要な基本的知識・技能を習得し終えることを目標にする。

4, 5 年目：

経験目標をすべて修了し、個別目標のなかで難治性疾患、稀な疾患など、より専門性の高い疾患の研修を行う。下級医の指導も行い、3 年目までに習得した知識、技能をさらに深化・確実なものとし、皮膚科専門医として独立して診療できるよう研修する。

毎年度：

日本皮膚科学会主催講習会を受講し、研修修了に必要な単位を取得する。

上記を参考にプログラムに年次ごとの修練プロセスを記載すること。大学院や特殊技能習得のための研修などがある場合はそれぞれがどこに含まれるのか、大学院コースや特殊技能習得コースなど年次ごとのプロセスがわかるよう分けて記載すること。

4. 専門研修の評価

4. 1. 形成的評価

4. 1. 1. フィードバックの方法とシステム

専攻医は毎日診療現場で行われるフィードバックに加えて、下記の要領で毎年 1 度、あるいは（1 年未満の施設研修では）施設研修終了時に指導医からフィードバックを受ける機会を持つこととする。

1) 専攻医は毎年 3 月までに

①達成度評価として研修記録の A. 形成的評価票を用いて目標 1. 専門知識のうち皮膚科学総論、目標 2. 診断技能のうち皮膚科診断学と皮膚病理学、目標 3. 治療技能のうち全身療法、局所療法、スキンケア、目標 4. 医療人として必要な倫理性、社会性等の事項、目標 5 の学問的姿勢について毎年達成度の自己評価を記入し指導医に提出し指導医の評価を受ける。

②経験記録として研修記録の A. 形成的評価票を用いて目標 1. 専門知識のうち皮膚科学各論 35 領域の各項目、目標 2. 診断技能のうち皮膚科学的検査法、目標 3. 治療技能のうち理学療法と手術療法については経験症例病名、経験年月などを記録し、指導医の確認を受ける。

③B. 年次総合評価票に毎年、自己の研修に対する評価、指導医に対する評価・研修施設に対する評価を記入する。また、看護師などの医療スタッフに多職種評価の欄の記載を指導医を通して依頼すること。

2) 指導医は少なくとも年に一度、記載された研修記録をみながら専攻医と面談する機会を設け、

①達成度評価として研修記録の形成的評価票に指導医として評価し記入する。

②経験記録の確認として、研修記録の形成的評価票に記載された目標 1 の 35 領域の項目、目標 2 の皮膚科学的検査法、目標 3. 理学療法と手術療法の経験状況を確認（捺印）し、研修修了までに目標 1 は 90%以上、目標 2 及び 3 はすべて経験ができるよう指導する。

③年次総合評価票に指導医評価・フィードバックを記入する。指導医は年次総合評価票に署名し、研修プログラム統括責任者に提出する。

3) 研修プログラム統括責任者は

指導医から専攻医の研修記録を受け取り、報告を受け、①達成度評価②症例経験記録状況③年次総合評価票を確認し、翌年の研修を総括的に検討する。研修記録は写しを保管し、専攻医に返還する。

4. 1. 2. (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

指導医は日本皮膚科学会が行う指導医講習会などの機会を利用してフィードバック方法を学習し、よりよい専門医研修プログラム作成に役立てる。

4. 2. 総括的評価

4. 2. 1. 評価項目・基準と時期

研修修了時に以下のすべての領域の研修到達目標が達成されているかを確認し、研修プログラム管理委員会において最終的な総合評価を行い、専門医としてふさわしい専門知識、診療技能、社会倫理性、学問的態度を備えているかを判定する。

- 1) 5年以上の研修実績があること
- 2) 研修記録の形成的評価票の各目標に対するすべての研修項目に自己評価、指導医評価が記載されていること
- 3) 研修記録の形成的評価票に記載された目標 1 の 35 領域の項目の 90%以上、目標 2 の皮膚科学的検査法のすべて、目標 3. 理学療法と手術療法のすべてに経験症例が記載され、指導医の確認を受けていること
- 4) 研修記録の C. 総括的評価票の (1) 経験症例レポートとして必須症例 12 例を含む 15 例以上 (入院症例 7 例以上含む) を記載、提出していること。
- 5) 研修記録の C. 総括的評価票の (2) 手術症例レポートとして規定の疾患・術式を含む手術症例 10 例以上を記載、提出していること。
- 6) 日本皮膚科学会主催講習会、学会発表、論文発表により 60 単位以上を取得していること

以上の判定は研修 5 年次修了後 (現時点では 3 月末) に行うこととする。

4. 2. 2. 評価の責任者

研修年度の評価は、当該施設における指導医が行いプログラム統括責任者が確認する。最終的な総括的評価は、プログラム統括責任者が行う。評価の責任者はプログラム統括責任者である。

4. 2. 3. 修了判定のプロセス

専攻医は必要事項がすべて記載された研修記録と経験症例レポート、手術症例レポートおよび講習会、学会発表、論文発表単位の一覧をプログラム統括責任者に提出する。プログラム統括責任者は研修連携施設の指導医を含めた研修プログラム管理委員会を開催し、知識、技能、態度などの総合的な評価を行い、修了判定を行う。修了を認めた専攻医に研修修了証明書を発行する。また、研修 4 年次後半において 5 年間の研修修了見込みであることを認められた場合、専門医受験申請を行うことが出来る。専攻医が受験申請に十分余裕を持って申請できるよう遅滞のないよう努

めること。

4. 2. 4. 多職種評価

専攻医は、各年度末あるいは研修施設移動の前に指導医に研修記録の年次評価票を渡し、指導医から看護師、薬剤師などの医師以外の医療スタッフに毎年評価を依頼し、評価を記録しプログラム統括責任者に提出することとする。

5. 専門研修施設とプログラムの認定基準

5. 1. 専門研修基幹施設の認定基準

施設認定は必要に応じてサイトビジットを行い、皮膚科領域担当委員会が行う。専門研修基幹施設は、以下のいずれかであり、下記の要件を満たすこと。

1) 大学病院本院

2) 大病院

(1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準をみたすこと。

(2) 地域医療支援病院など地域医療の中核病院であること。

なお、臨床研究管理センターや倫理委員会、治験管理委員会など臨床研究体制が確立していることが望ましい。

また、1)、2) に共通して

①研修内容に関する監査・調査に対応できる体制があること。

②「研修目標」を達成し、かつ「研修内容」を履修するに十分な皮膚科診療内容（1日平均外来患者数40人以上かつ1日平均入院患者数4名以上）をもち、皮膚科を標榜する施設

③複数の指導医が常勤する。指導医のうち1名以上は専門医を更新していること。（責任指導医とその他の指導医1名の経歴書を提出すること）

④下記の学会発表・論文発表業績を有すること。

（ア）学会発表：申請施設で現在勤務しているまたは過去にしていたプログラム統括責任者および指導医のもとで当該施設所属医師が筆頭発表者の学会発表が5年間で20編以上。

（イ）学術論文：過去5年間で20編以上。うち15編以上が、申請施設に現在所属しているまたは過去に所属していた当該施設所属医師が筆頭著者の学術論文とする。

（3）開設前の施設は、研修基幹施設として申請できない。

5. 2. 専門研修連携施設の認定基準

専門研修連携施設は、以下の要件を満たすこと

- 1) 研修基幹施設の皮膚科研修プログラムのもとで、「研修内容」履修の補助が可能で、皮膚科を標榜する施設
- 2) 指導医が常勤する施設。指導医が不在である施設は研修連携施設には認定されないが、専攻医一人につき最長 2 年間まで研修期間として認められる。(詳細は p13 5. 1 3 (4) を参照)
- 3) 内科または外科及びその他の基本領域科が 2 科以上標榜され、独立した皮膚科外来が開設されており、かつ、施設に入院設備があること。
- 4) 1 日平均皮膚科外来患者数が 20 人以上あること。
- 5) 施設全体で専任医師が 3 名以上いること。
- 6) 研修連携施設として研修基幹施設の統括プログラム責任者が推薦すること
- 7) 研修連携施設の申請は随時受付とし、研修委員会承認日を指定日とする。
- 8) 開設前の施設は、研修連携施設として申請できないので注意すること。開設後、目安として約 6 か月以上の診療実績を積んでから申請すること。なお、1 年間に満たない期間で申請する際には実際の診療実績を 1 年間に換算し本項目に示す研修連携施設の要件を満たすこと。

5. 3. 専門研修施設群の構成要件

研修基幹施設は偏りのない効率的な専門医研修のため、研修連携施設と研修施設群を形成し、研修プログラムを作成すること。研修基幹施設単独での研修プログラムは認めない。研修連携施設はいずれかの研修基幹施設の研修プログラムに所属するが、複数の研修基幹施設のプログラムに参加してもよい。研修プログラムには連携施設の特徴、その施設で研修する意義を明記すること。また、指導医不在のため研修連携施設と認定されない施設（研修準連携施設）での研修を予定する場合、合計 2 年間まで研修期間として認めるが、その施設のリストをプログラムに明記すること。(p13 5. 1 3 (4) 参照)

研修施設群の構成要件

- 1) 大学病院本院
 - ①遠隔地の大病院だけを研修連携施設にすることは避けること。
 - ②都道府県を超えた研修連携施設が研修基幹施設の要件を満たしている場合は大学との連携を持ったうえで地域医療を充実させるためにその地域の研修基幹施設として育てるよう配慮すること。
 - ③地域医療の維持が大学にゆだねられている現状では遠隔地病院であっても大学の研修施設群に加えること。
- 2) 大病院
 - ①地域医療の中心となり、当該地域全体の医療に責任を持つことができる施設群とする。
 - ②臨床研究、研究体制を整えるため必要に応じて大学病院を研修連携施設にする。
 - ③地域の行政、住民との十分な対話を基礎に地域医療を行う。
 - ④研修根拠がない限り遠隔地の病院との連携は認めない。

⑤臨床・人的資源においてカリキュラムを満たすことができる施設群であること。

研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えること。

1. 研修連携施設の指導医は研修基幹施設の研修管理委員となり委員会に参加し、研修医の評価、終了判定に関与する。
2. 専攻医は最低 1 年間は研修基幹施設での研修を行うようプログラムを作成すること。なお、この場合における研修基幹施設とは、専攻医が所属するプログラムの作成元の施設を指す。

5. 4. 専門研修施設群の地理的範囲

地域医療に配慮し、現状以上の医師偏在を回避するものであることが重要である。基幹施設と連携施設において、具体的な距離、行政圏による制約は設けないが、医師の派遣や患者紹介など、密な連携がとれる範囲とし、概ね同一あるいは隣接する都道府県内程度と考える。しかし、特に大学病院の多い大都市圏から近隣県への専攻医派遣については地域医療の維持の観点から急激な撤退がないよう配慮が必要である。また、日本専門医機構が示すシーリング地域に所属する研修基幹施設は、そのシーリングの目的を十分理解し、シーリング設定地域以外の研修基幹施設から専攻医派遣を受けることを控えるのが望ましい。なお、専攻医の充実した研修を目的とした派遣や地域医療の維持を行うことを妨げるものではない。

5. 5. 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

研修施設群の指導医数と専門性および診療実績を考慮し研修プログラム毎に設定すること。現在の日本の皮膚科診療レベルを維持するためには全国で 250 名程度の新規専攻医が必要と考えられ、非専門医の皮膚科診療従事者を専門医化することを考えると 100 の研修基幹施設数から 1 施設平均 3 名程度と計算されるが、地域医療の崩壊をきたさないため診療実績も加味して募集人員を設定すること。前年度の採用人数を参考に大きな変動がないよう考慮して研修に無理のない数値を設定すること。1 プログラムの募集上限はグループ内の①合計指導医数、②合計 1 日平均外来患者数の 1/20、③合計 1 日平均入院患者数の 1/4 のうち最も小さな数までとする。過去 5 年間の新規専攻医採用数を記載した上で募集人数を記載すること。また、都市部への集中を防ぐため、都市部の都府県に研修基幹施設がある研修プログラムの定員は、日本皮膚科学会が調整することがある。

5. 6. 地域医療・地域連携への対応

専攻医が基幹施設以外の研修連携施設等で地域に密着した診療を原則として 1 年以上経験できるようにすること。ただし、基幹施設が大学病院本院以外である場合には、上記期間を 3 ヶ月以上とする。また、地域医療の経験が難しい場合には、周辺の医療施設との病病・病診連携など、地域医療と密接した経験を行うプログラムを設定すること。

皮膚科医を1名しか雇用できない施設においても最長2年間まで研修期間として認める（p13 5.13(4)参照）。この場合、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は次項目の「指導の質を落とさない配慮」をすることが前提である。

5. 7. 地域において指導の質を落とさないための方法

- 1) 指導医を置けない施設での研修を行う場合は、指導医の在籍している他の研修連携施設から随時適切な指導が受けられる環境（近隣の研修連携施設でのカンファレンス参加やテレカンファレンスの整備、指導医の非常勤派遣など）を整えるよう研修プログラム管理委員会で配慮する。また、専攻医は研修が後半となっている者が望ましい。
- 2) 学会が開設している e-learning を用いて学習する。

5. 8. 研究に関する考え方

我が国の皮膚科学の特筆すべき特性として研究能力の高い皮膚科医を育成してきたことが挙げられる。これまで臨床研修を行いながら研究活動も行った専門医は、科学者の視点を持ったすぐれた臨床医であることが多いとも言える。大学院進学者が研究と平行して皮膚科研修を行えるよう、各施設は実情に合わせたプログラムを作成すること。大学院生の専門医研修にあたっては下記の条件を満たすこと。

- 1) 大学院生として皮膚科で研修しながら研究を行っている場合は、形成的評価および年次総合評価をうけた年をすべて研修期間として認める。また、研修評価を受けており、かつ月120時間以上、皮膚科の診療をしている期間は研修基幹施設での1年間の研修期間として算定できる。なお、皮膚科の診療は必ずしも外来・病棟診察時間に限らず、カンファレンスや病理標本鏡検、患者に関する文献検索、患者に関する書類記載等の時間も含まれるものとする。
- 2) 大学院生として皮膚科以外の臨床講座あるいは基礎系講座あるいは研究所等にて皮膚科領域に関連する研究に従事する場合は、2年間を限度に研修期間と認める。2年間の越える場合は研修期間延長で対応すること。なお、研修カリキュラム制で研修を行う専攻医については、この期間を研修期間として認めない。また、「臨床研究医コースの場合はその規程に従う。
- 3) 達成度評価・年次総合評価、経験記録、総括的評価に必要なすべての臨床症例経験提出、手術症例経験提出、講習会受講、学会発表、論文発表単位等は修了判定までにすべて満たすこと。

なお、大学院以外で、皮膚科学研究に携わるために研修評価票表の形成的評価が受けられない期間がある場合は皮膚科領域担当委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。

プログラム作成にあたっては大学院コースなど、研究しながら専門医研修をするコースは週間予定表や年度ごとの修練プロセスを通常コースとは独立させてわかりやすく記載すること。

5. 9. 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕

研修基幹施設：皮膚科外来 1 日平均患者数 40 人以上、かつ、皮膚科入院患者数 1 日平均 4 名以上を満たすこと。全身麻酔手術症例があること。

研修連携施設：皮膚科外来 1 日平均患者数 20 人以上、かつ入院施設を有すること。

プログラムには基幹施設と連携施設の 1 日平均外来患者数、1 日平均入院患者数、全身麻酔手術件数を記載のこと。

5. 10. Subspecialty 領域との連続性について

Subspecialty 領域との連動プログラムの詳細に関しては、別途規定する。

5. 11. 専門研修の研修期間

1) 研修期間は 5 年間以上とする。研修プログラムにより研修を開始した日をもって研修開始日とする。

2) 研修期間のうち、最低 2 年間はフルタイム勤務による研修を必須とする。なお、時短勤務については下記①、②のいずれかを満たす場合に限り研修期間として算定できる。これらの研修期間はフルタイム勤務による研修には含めないものとする。

①育児短時間勤務制度を利用する専攻医の場合：月 120 時間の勤務時間を満たすことで研修期間として算定できる。

②上記以外の理由による短時間勤務の場合：月 128 時間の勤務時間を満たすことで研修期間として算定できる。

3) 最低 1 年間は研修基幹施設で研修を受けなければならない。

4) 条件付きで研修連携施設における研修として認めるもの。その場合、研修計画を研修プログラムに明示する。

下記①、②、③については原則として合計 2 年まで認める。

①皮膚科に関連する他科での研修（あらかじめプログラムに記載し、皮膚科領域研修委員会の承認をうけることが必要。事後承認はしない。）

②指導医が在籍しない施設での研修

やむをえず指導医がいない施設で研修する場合は、指導医の在籍している他の研修施設から随時適切な指導が受けられる環境を整えること。

③大学院以外で、皮膚科研究に携わるために研修評価票の年次評価を受けられない、あるいは年次症例提出ができない場合は皮膚科領域研修委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。

ただし、特別な事情により上記原則に合致しない場合、その理由書とともにプログラムに研修方策を記載し、皮膚科領域研修委員会に提出し個別審議の対象とする。

5) 上記運用については、カリキュラム制で研修を行う専攻医も同様の扱いとする。

5. 12. 専門研修の休止、プログラム移動、プログラム外研修の条件

1) 研修期間中に産休、育休により研修を休止している期間は半年間まで研修期間として算定できる。当然のことながらこの場合でも研修修了要件を全て満たすことが必要である。なお、研修期間として算定可能な期間には研修基幹施設及び研修連携施設での必須研修期間としては算定されないので、注意すること。研修基幹施設での1年間の必須研修期間や研修連携施設での1年間または3か月以上の必須研修期間（p11 5.6参照）は上記期間を含まずに満たす必要がある。また、地域での1.5年間の研修期間のうち6か月間は産休育休で研修期間への充当を行うことができる

留学、退職、休職等により研修を休止している期間は研修期間に含まれない。これにより、5年の研修期間を満たさない場合、研修期間を延長する。

2) 専攻医は研修プログラム間を移動してもよいが、複数のプログラムに所属することはできない。移動などにより5年間でカリキュラムが修了しない場合は研修期間を延長する。

3) 研修プログラム間を移動する場合は、事前に皮膚科領域専門医担当委員会に申請、承認を得る必要がある。また、研修プログラムの移動にあたっては、移動先の研修プログラムの状況によっては、移動が認められないことや希望する時期の移動が出来ないこともある。

4) 専攻医が大学院入学などにより研修プログラム内のコース変更を希望する場合は、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会の審議、承認が必要である。

5) 特殊技能習得のためなどにより研修プログラムに記載のない施設において研修をするため研修評価票の年次評価を受けられない、あるいは症例の経験記録の提出ができない場合は皮膚科領域研修委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。

6) 研修休止をする場合、1回の申請につき最長2年までとし、以後は1年おきに再申請、審議にかかることとする。研修休止の上限は5年であり、休止前の研修期間、症例経験、学術単位、講習会単位は全て保存される。

ただし、上限を超えて休止した場合及び退職した場合には自動的にプログラム辞退となる。その際、休止前の学術単位は保存されるが、研修期間、経験症例、講習会単位は無効となる。

6. 専門研修プログラムを支える体制

6. 1. 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 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。
- 2) 専門研修基幹施設のプログラムごとに、研修プログラム統括責任者を置く
- 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、専門研修指導医、研修連携施設の指導医の代表者（専門研修プログラム連携施設担当者と呼ぶ）、多職種評価に加わる看護師等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。

- 4) 研修プログラム管理委員会は毎年、専門医試験受験申請開始日前日（現時点では10月から11月末）までに定期的に開催し、専攻医の研修状況の確認、終了判定と次年度以降の研修プログラムの管理・改良を検討する。

6. 2. 基幹施設の役割

- 1) 研修基幹施設は研修連携施設と施設群を形成し、皮膚科専門医の育成の中心的役割を担う。研修プログラムを策定し、専攻医を募集する。基幹施設の指導医、専門研修プログラム連携施設担当者、多職種評価担当者からなる研修プログラム管理委員会を組織し、専攻医の配置、専攻医の評価、専攻医による指導医の評価、研修施設の評価、研修環境の整備、プログラムの評価・改訂等を行う。また、各専攻医につき1年間以上の研修を基幹施設で行う。専攻医の修了判定は基幹研修施設において研修プログラム管理委員会が行い、統括プログラム責任者が修了証明書を発行する。
- 2) 研修基幹施設は地域枠医師の研修に対し義務年限を果たせるよう下記のような配慮を行う。
 - 研修基幹施設が地域枠指定医療機関である場合、義務年限が最大限果たせるようなプログラムを研修プログラムに地域枠コースとして策定する。
 - 研修連携施設に地域枠指定医療機関がある場合、その医療機関を連携施設に持つ研修基幹施設は、義務年限が最大限果たせるようなプログラムを地域枠コースとして策定する。
 - 地域枠指定医療機関が研修連携施設としての要件を備えていない場合、その医療機関と連携可能な研修基幹施設は当該施設を研修準連携施設としてプログラムに組み込み、義務年限が最大限果たせるよう（最長2年間まで）プログラムを地域枠コースとして策定する。

6. 3. 専門研修指導医の基準

皮膚科専門医の資格ならびに診療経験を有し、かつ教育指導能力、安全管理能力を有する医師であること。また、研究能力を備えていることが望ましい。

下記の(1)(2)(3)のいずれをも満たすことが望ましいが、移行期にあたり指導医数不足が予測されるため、当面は下記(1)(2)のいずれかであり、かつ(3)の条件を満たすこととする。

- (1) 皮膚科専門医を1回以上更新していること。
- (2) 皮膚科専門医で指導医講習を受けていること。
- (3) 過去5年間に1編以上の共著論文があること。

6. 4. プログラム管理委員会の役割と権限

原則としてプログラム統括責任者を委員長とし、下記の業務を行う

- 1) 各施設の特色を生かした研修プログラムを策定する。
- 2) 他領域の研修プログラム管理委員会および施設長と協議しながら専攻医の募集数を

決定する。

- 3) 研修施設群全体を俯瞰し、専攻医、指導医の適正配置を行う。
- 4) 達成度評価・症例経験記録（形成的評価）および年次総合研修評価票の写しを保管し、専攻医の研修状況を審議し、指導医によるフィードバックが適正に行われていることを確認する。
- 5) 専攻医による指導医の評価・研修施設の評価・プログラムの評価を確認し、必要に応じて対応を検討する。
- 6) 専攻医の総括的评价を行い、修了認定を行う。
- 7) カンファレンス、抄読会の出席の記録をとり、保管する。
- 8) 研修プログラムの改良、研修環境の整備を行う。
- 9) 研修休止を承認するか審議・決定する。

6. 5. プログラム統括責任者の基準，および役割と権限 基準

- 1) 1 回以上皮膚科専門医を更新し、研修基幹施設の皮膚科責任者であること。
- 2) 過去 5 年間に 1 編以上の共著論文があること。
- 3) 専攻医が研修カリキュラムを達成し、研修内容を履修できるよう十分な内容を指導できること。
- 4) 研修基幹施設、研修連携施設の指導医を統括できる指導力を有し、研修に最終責任を負うことができること。
- 5) 研修プログラム管理委員会を統括し、研修プログラムの作成、管理運用ができること。

役割と権限

プログラム管理委員会の委員長として管理委員会を運営、統括し、管理委員会に課せられた役割を責任を持って果たす。

1 プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数は研修連携施設を含むプログラム全体として 20 名とする。それ以上になる場合は副プログラム統括責任者を置くこと。

6. 6. 連携施設での委員会組織

専門研修プログラム連携施設担当者（研修連携施設の指導医代表）は、参加する研修施設群の研修基幹施設の研修プログラム管理委員会の委員となり、専攻医と研修プログラムにおける情報共有を図るとともにその役割を遂行する。連携施設内には原則として委員会を置かない。

6. 7. 労働環境，労働安全，勤務条件

プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会委員は専攻医の労働環境の整備に努め、過重労働がなきよう適正な人員の配置等の配慮をする。また、専攻医の精神衛生、健康状態に配慮し、研修休止などの必要に応じて措置を考慮する。週間スケジュール

ルと宿直日直の回数の目安をプログラムに明記し、その際原則として宿直日直を含めて週 80 時間勤務を超えないようにすること。また、夏季休暇など休暇取得の期間、その際のバックアップ体制についてもプログラムに記載することが望ましい。給与関係の勤務条件は各施設の規程に従う。

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

7. 1. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

- 1) 専門医研修の記録（研修記録）に A. 形成的評価票（達成度評価、経験記録）、B. 年次総合評価票（年間研修修了）、C. 統括的評価票（経験症例レポート、経験手術症例レポート）が収載されている。専攻医は経験記録を随時行い、2 月末までに開催される研修プログラム管理委員会までに達成度評価、年次総合評価を指導医に提出、指導医の評価、フィードバックを受けることとする。これらの研修評価票の写しを研修プログラム管理委員会が記録の写しとして保管する。またカンファレンスや抄読会の出席、地域で開催される講習会等への出席を確認し保管する。
- 2) 上記の研修の記録は、日本皮膚科学会が管理する専攻医研修管理システムに専攻医が登録することで管理・保管を行う。なお、研修の休止があつた場合でも日本皮膚科学会に所属する限り、登録した研修状況は保管される。また、他科に異動し、5 年以内に皮膚科研修に復帰した場合には、今までの研修期間を有効とすることが出来る。それ以上の休止については今までの研修期間を無効とする。

7. 2. 医師として適性の評価

年次研修評価票に記載された専攻医の自己評価、指導医による評価、フィードバック、多職種の医療スタッフからの評価を記録、保管する。指導医は医療現場での直接指導を通じて専攻医の人間性、医師としての適性の評価を含めて検討し、問題がある場合には研修プログラム管理委員会に報告し、委員会は指導医の意見、多職種からの評価、評価票の記載をもとに対応を協議することとする。

7. 3. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導者マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマットは、皮膚科領域専門研修委員会が作成したものを利用する。

◎専攻医研修マニュアル

プログラム制／カリキュラム制研修手帳を参照。

◎指導者マニュアル

指導医マニュアルを参照。

◎専攻医研修実績記録フォーマット

プログラム制：Web「研修管理システム」へ登録

カリキュラム制：別冊「研修の記録」へ記載

◎指導医による指導とフィードバックの記録

プログラム制：研修管理システム

カリキュラム制：別冊「研修の記録」に収載されている B 年次総合評価に指導医の評価、フィードバックを記録する。

◎指導者研修計画（FD）の実施記録

指導医講習会の開催、出席記録を皮膚科領域担当委員会が保管する。

8. 専門研修プログラムの評価と改善

8. 1. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は指導医、研修プログラム、研修施設の評価を行い研修記録の年次総合評価票に記録し、研修プログラム統括責任者に毎年提出する。また、その際には専攻医が不利益を被ることがないように配慮すること。特定の指導医に関する問題点など、評価票に記入しにくい内容については、プログラム統括責任者に直接上申するよう年次総合評価票に記載してあるので、プログラム統括責任者は連絡方法を明らかにしておくこと。

また、上記の指摘によっても改善が行われない場合、専攻医は皮膚科領域担当委員会へ意見を提出できることとする。

8. 2. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラム管理委員会は専攻医による評価を参考にして研修プログラムを毎年自己評価後（初回申請時を除く）、次年度のプログラム改訂を行う。また、専攻医から年次総合評価票以外の方法で研修プログラム責任者に上申があった場合には、必要に応じて専門研修プログラム委員会を開催し、改善策を検討する。研修継続の可否に関わる大きな問題が生じた際には皮膚科領域担当委員会に報告すること。

なお、次年度のプログラムを皮膚科領域担当委員会に提出する際には前年度からの変更点を明示すること。

8. 3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

研修基幹施設は日本皮膚科学会および日本専門医機構からサイトビジットを受けることがある。プログラムに対する外部からの監査・調査には真摯に対応することをプログラムに明示すること。

9. 専攻医の採用と修了

9. 1. 採用方法

研修プログラムに募集人数、選考日、選考方法（面接、筆記試験等）を明示し、研修基幹施設のホームページに公開する。原則として募集開始は日本専門医機構から示される日程にて毎年行われる。研修基幹施設は専門研修プログラムを公表し、研修プログラム応募者は指定された日時までにプログラム統括責任者へ必要書類を提出する。研修プログラム管理委員会の研修基幹施設に属する委員は、書類審査や面接の上、採否を決定する。

9. 2. 修了要件

- 1) 皮膚科研修プログラム、研修カリキュラムにしたがった5年間以上の研修期間を満たしていること。
- 2) 研修の記録の形成的評価票、年次総合評価票が埋められ、指導医の確認を受けていること。
- 3) 研修カリキュラムに規定された15症例の経験症例レポートをすべて記載し、指導医の確認を受け、総括的評価票に記載の「経験症例レポート入院・外来」に記載すること。
- 4) 研修カリキュラムに規定された条件を満たす10例の「経験手術症例レポート」をすべて記載し、指導医の確認を受け、総括的評価票に記載の経験手術症例レポートに記載すること。
- 5) 日本皮膚科学会主催講習会、学会発表、論文発表により皮膚科領域担当委員会が規定する単位（別紙）を取得し、総括的評価票の受講記録に記載すること。
- 6) これらの研修評価を元にプログラム統括責任者は研修全般に対する評価、皮膚科研修に対する評価、総合評価を記載し研修修了証明書を発行すること。

9. 3. 専門医受験申請

専門医受験申請は、受験申請受付を7月中、試験実施を12月上旬に行う。書類等の詳細は日本皮膚科学会雑誌及び日本皮膚科学会ホームページに公開されている「皮膚科専門医認定試験受験申請についての手引き」にて確認すること。

また、専門研修修了後から専門医認定試験に合格するまでの期間は、原則として5年間、再受験回数は5回までとする。すなわち、専門研修を修了した専攻医は原則として5年以内に専門医認定試験に合格しなければならない。やむを得ない事情（国内外の研究留学、病氣療養、妊娠、出産、育児など）のため、5年以内に再受験ができない場合、所定の申請書及び理由書を提出し、担当委員会の承認が得られた場合、受験できる期間を延長することができる。しかし、その場合でも再受験回数は5回を超えることはできない。

10. 認定後の変更および認定辞退について

10. 1. 基幹施設の取消猶予について

途中で基幹施設の要件を満たさなくなった場合、再認定あるいは認定取り消しまで6ヶ月の猶予を与える。統括責任者以外に、妊娠、出産、育児、介護による時短勤務でな

ど常勤（31h/週）の半分以上を勤務している指導医がいる場合は、1年の猶予とする。また、その猶予期間における研修は研修基幹施設の研修として認める。猶予期間を超えても基幹施設の要件を満たさなかった場合、その時点で研修基幹施設の取消となる。なお、専攻医の継続的な研修を担保するため、同プログラムの統括責任者は、所属している専攻医を速やかに他プログラムに移動を行う。

10. 2. その他変更連絡および認定取り下げについて

認定を受けた研修プログラムについて、指導医の変更や研修連携施設が施設要件を満たさなくなった場合など、各種登録情報に変更があった場合は速やかに日本皮膚科学会に届け出を行うこと。また、研修プログラムの取り下げ（認定辞退）を行う場合には、日本皮膚科学会および日本専門医機構に認定の取り消しの申請を行うこと。なお、手続きについては、別途規定する。

11. 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

特記事項なし。

12. 研修カリキュラム制による研修と概要

12. 1. 研修カリキュラム制の概要と目的

- 1) 皮膚科専門研修の原則は、「プログラム制」による研修を行うものとするが、下記に該当する者は、「カリキュラム制」による研修を選択することも可能とする。
- 2) カリキュラム制による研修の対象候補になるのは、以下の理由に該当する専攻医とする。なお、下記の①～③に該当する者は期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とする。
 - ①義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
 - ②出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
 - ③海外、国内留学する者
 - ④他科基本領域の専門研修を修了してから皮膚科領域の専門研修を開始・再開する者
 - ⑤臨床研究医コースの者
 - ⑥その他日本皮膚科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合（パワハラ等を受けた等）

12. 2. 研修カリキュラム制の研修開始手続き

- 1) カリキュラム制による研修を希望する専攻医は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、新規登録する。
- 2) 日本皮膚科学会は、カリキュラム制研修を開始する理由を審査し、日本専門医機構に提出を行う。

- 3) 日本専門医機構は審査を行い、カリキュラム制研修を行うことが適正であると判断した場合、研修を許可する。また、研修を認めない場合には、当該専攻医に対し、理由を付して回答を行う。

1 2. 3. 研修カリキュラム制の研修施設

- 1) カリキュラム制の研修を受ける専攻医は、皮膚科領域研修プログラム制における研修基幹施設に登録を行う。その後、研修基幹施設、研修連携施設または研修準連携施設のいずれかに所属し、プログラム制同様の研修を行うこととする。
- 2) 研修基幹施設では最低 1 年間（12 単位）は研修を行う。また、基幹施設以外の研修連携施設及び研修準連携施設（以下、「連携施設等」と呼ぶ）で地域に密着した診療を原則として 1 年（12 単位）以上研修を行う。ただし、基幹施設が大学病院本院以外である場合には、連携施設等での研修期間は 3 ヶ月（3 単位）以上とする。
- 3) 連携施設等は、登録した基幹施設の研修プログラムにおいて、連携施設等に登録されている施設とする。プログラムに登録されていない施設での研修は、研修期間として認めない。なお、研修準連携施設での研修期間の算出は 24 単位を上限とする。
- 4) 初期臨床研修期間、他科での研修は、研修期間として認めない。

1 2. 4. 研修カリキュラム制の研修単位の考え方

カリキュラム制においては研修期間を単位として次のように算出する。

1) 基本単位

- ① 「フルタイム」で「1 ヶ月間」の研修を 1 単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

- ① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設等」での業務に従事すること。「外勤」、「パート」はこの勤務時間には含まない。

3) 「1 ヶ月間」の定義

- ① 暦日（その月の 1 日から末日）をもって「1 ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

- ① 以下の表のとおりとする。

区分	「基幹施設」「連携施設等」で職員として勤務している時間	1 ヶ月で取得できる研修単位
フルタイム勤務	週 31 時間以上	1 単位
非フルタイム勤務	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.4 単位
	週 16 時間未満	0

* 上記の時間は週あたりの実労働時間ではなく、それぞれの施設で勤務時間として契約している時間とする。

② 12.1.2). ①に該当する者に関する特例について

義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）は、その特性上、ある一定の期間を公的医療機関等で勤務する必要があることから、上記の非フルタイム勤務の皮膚科研修を行えないこともありうる。そこで、研修カリキュラム制においては、特例の配慮として 12.4.4). ①の表の時間に満たない皮膚科研修を行っている「義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）」に限り、下記の勤務であっても単位を算出できるようにする。

区分	「基幹施設」「連携施設等」で職員として勤務している時間	1ヶ月で取得できる研修単位
12.1.2) ①に該当する者	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位

*上記の時間は週あたりの「皮膚科」実労働時間とする。

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設等」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設等」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

7) 産休・育休の期間はプログラム制同様の期間を研修期間として算定できる。詳細は 5.12.「専門研修の休止、プログラム移動、プログラム外研修の条件…」を確認すること。

12. 5. 研修カリキュラム制の専門医受験申請について

カリキュラム制においては下記の内容を満たすことでプログラム制専攻医と同様に皮膚科専門医認定試験を受けることができるものとする。

【必要とされる研修期間】

1) 研修期間のうち、最低 2 年間（24 単位以上）はフルタイム勤務による研修を必須とした、合計 60 単位以上

2) 「基幹施設」または「連携施設等」としての扱い

① 研修施設の種別や施設の認定状況は、専攻医が受験申請を行う時点ではなく、専攻医が実際に研修していた期間の状況を適応する。

【必要とされる前実績単位および研修実績など】

3) 講習会や学会発表、論文発表の前実績単位

プログラム制の専攻医同様の単位を取得すること。詳細はプログラム制の同項目を

参照すること。

4) 経験症例・経験実績

プログラム制の専攻医同様の経験を記録すること。詳細はプログラム制の同項目を参照すること。なお、基幹施設および連携施設等で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として申請できる。

5) 経験症例レポート

専門医受験申請に際しては、プログラム制の専攻医同様のレポートを提出すること。詳細はプログラム制の同項目を参照すること。なお、基幹施設および連携施設等で、研修期間として算出された期間内の経験症例がレポートとして申請できる。

6) 統括責任者からの研修修了証明書

プログラム制の専攻医同様に研修修了時点での統括責任者からの研修修了証明書を提出すること。詳細はプログラム制の同項目を参照すること。

7) 専門医受験申請の際に研修期間として含めることが出来る期日

受験申請年の3月31日時点から遡って15年間とする。左記の期日を過ぎた上記の1) から5) の内容は無効とする。

12. 6. 研修カリキュラム制の所属施設の移動の考え方

カリキュラム制において研修する施設を移動する際には所属する基幹施設の統括責任者と協議のうえ、行うこと。原則として、移動する施設は当該プログラムに所属する連携施設等とする。なお、それ以外の基幹施設または連携施設に移動する場合には、予め異動元と異動先の統括責任者の承諾を得たうえで、皮膚科領域専門研修移動届をもって手続きを行うこと。

12. 7. プログラム制からカリキュラム制への移行

- 1) 専攻医がプログラム制からカリキュラム制に移行する場合、「専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」を記入の上、所属する研修基幹施設のプログラム統括責任者の了承・署名を得て、日本皮膚科学会に理由書の提出を行うこと。
- 2) 日本皮膚科学会はカリキュラム制研修に移行する理由を審査し、その結果を添えて日本専門医機構に提出を行う。
- 3) 日本専門医機構は審査を行い、カリキュラム制研修への移行の可否を決定する。なお、変更の届に必要な様式は専門医機構が示す「専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」をもって申請する。
- 4) 移行が認められた際には、移行前の施設のプログラム統括責任者は申請者の申請時

点までの研修プログラム制での研修状況を評価し、カリキュラム制分の単位として認定を行う。

- 5) プログラム制における研修期間はカリキュラム制への移行後においても認められる。ただし、カリキュラム制への移行後に皮膚科診療以外での研修を行うことは認められない。なお、日本皮膚科学会及び日本専門医機構の審査・手続きが終了した後、移行時期も含めて専攻医本人に通知する。
- 6) 移行が認められた専攻医は日本専門医機構の「カリキュラム制（単位制）による研修」として移行登録する。
- 7) 移行が認められなかった際には、申請者は専門医機構に申し立てることができる。

1 2. 8. カリキュラム制からプログラム制への移行

原則として認めない。

1 2. 9. 臨床研究医枠で採用された者について

臨床研究医枠で採用された者は、専門医機構が示す「臨床研究医コース整備指針」に則り研修を行う。

1 2. 10. 本項目に定めのない事項について

本項目に定めのない事項については、日本専門医機構との協議のうえ、決定する。

なお、カリキュラム制の適用対象者やその内容については、日本専門医機構が定める基準により変更となる可能性がある。