

学会認定専門医と機構認定専門医の相違点

	基盤学会の専門医資格	学会入会 期間要件	研修年数	認定期間	教育研修施設 での研修	専門医試験 問題
学会認定	領域不問	5年	3年	5年	救済措置有（第32条）	共通＋各科別
機構認定	内科・小児科・皮膚科・ 耳鼻咽喉科・眼科	不要	2年	5年	必須	共通

	診療実績	症例要約	学術大会	総合アレ ルギー 講習会	審査料	認定料	専門医取得 経費（1回目更 新までの）
学会認定	40例（領域問わず）	2例 （同左）	2回（研修 期間中）	1回（研修 期間中）	2万円	5万円	約35万円
機構認定	100例 （各領域が必須）	20例 （同左）	1回（過 去5年以 内）	1回（過 去5年以 内）	2万円	5万円＋ 1万円 （機構）	非会員より会員 が安くなるよう 設定

新制度でのアレルギー専門研修施設について

新制度でのアレルギー領域専門研修はこれまでの教育研修施設（診療科毎の正施設・準施設）とは異なる認定基準により認定される基幹施設を中心に連携施設、特別連携施設とで形成される施設群で実施されます。

	現行制度	新制度
研修施設	正施設 / 準施設	施設群 基幹施設・連携施設・特別連携施設
申請・認定	診療科毎	施設毎
新制度開始後	現行制度における研修施設として継続して認定	新制度で専門医を目指す方の研修施設となるには <u>改めて新制度での基幹施設申請、もしくは基幹施設と連携し施設群の形成が必要</u>

現制度で教育研修施設に認定されていない施設でも基幹施設申請が可能です。指導医または暫定指導医1名以上の在籍（常勤）が必須となります。

アレルギー専門研修基幹施設の認定基準

《基幹施設認定基準》

- 1) 日本アレルギー学会指導医または暫定指導医1名が在籍（常勤）する、医学部を有する大学病院・基幹型臨床研修指定病院・総合病院又はこれに準ずる病院
1)の条件を満たす医療機関が都道府県内に存在しない場合には、特例として
- 2) 日本アレルギー学会指導医または暫定指導医1名が在籍（常勤）する都道府県アレルギー拠点病院

いずれの場合も、以下2点は必須

- ・アレルギー疾患の症例(外来を含む)が年間 100 例以上
- ・各種院内講習会や研修管理委員会等が設置されている

また、

- ・日本アレルギー学会指導医または暫定指導医や専門医が在籍しない領域（内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科）については、当該基本領域の専門医1名が在籍（常勤）することが望ましい。

基幹施設認定されましたら、基幹施設の基準を満たさないが専攻医が研修を行う施設として、連携施設、特別連携施設と連携して**施設群を形成**してください。医療機関が少ない地方の状況も勘案して、連携を必須とはしていませんが、より規模の小さな周辺の施設の専攻医への研修機会の提供、研修施設の地域偏在是正の為に施設群形成への積極的なご協力をお願いします。

アレルギー専門研修施設群

基幹	基幹施設 (1施設群に1つ)	日本アレルギー学会指導医または暫定指導医1名が在籍（常勤）する、医学部を有する大学病院・基幹型臨床研修指定病院・総合病院又はこれに準じる病院 ・ アレルギー専門研修管理委員会を設置する。 ・ 研修施設群内の研修状況を把握する。 ・ 研修施設群内の専攻医の「カリキュラムの修了判定」を行う。
連携	連携施設 (複数の場合あり)	日本アレルギー学会指導医1名または専門医1名が在籍（常勤）する病院 ・ 基幹施設の専門研修統括責任者と十分な連携がとれている。 ・ 施設内外の指導医と十分な連携がとれている。 ・ 研修施設間での連携、情報共有が十分にとれている。
特別連携	特別連携施設 (複数の場合あり)	日本アレルギー学会指導医1名または専門医1名が在籍（常勤）する診療所 ・ 基幹施設の専門研修統括責任者と十分な連携がとれている。 ・ 施設内外の指導医と十分な連携がとれている。 ・ 研修施設間での連携、情報共有が十分にとれている。

若手医師 のキャリアパス中で、地域への医師派遣のために、カリキュラムが中断することを防ぐ。

それぞれの専門研修施設（3区分すべて）でカリキュラム研修は完結できる。

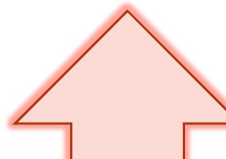
3区分の中で、専攻医が異動しなければいけないなどの規定はない。

施設に「内科・呼吸器科」「小児科」「皮膚科」「耳鼻咽喉科」「眼科」が揃っていなくてもよい。

施設に「アレルギー科」という講座や診療科がなくてもよい。

暫定指導医制度の導入

新専門医制度における基幹施設数の充足を目的として、基幹施設の統括責任者として新制度での専攻医の指導にあたる「暫定指導医」の制度を新設します。

- 
- 現在指導医が常勤していない施設でも、暫定指導医の要件を満たす常勤医が在籍していれば、**暫定指導医を申請することにより同時に基幹施設を申請いただけます。**
 - 既に現行制度での教育研修施設に認定されている施設からも暫定指導医を申請いただけます。

※現在、指導医をお持ちの先生は申請対象ではありません。

※暫定指導医は、現行制度における教育研修施設の指導医になることはできません。

暫定指導医要件

- 1.申請時本学会専門医であること
- 2.基盤学会（内科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科）専門医（基盤学会認定医）資格が継続されていること
- 3.アレルギー専門医（アレルギー学会認定専門医）の資格を取得後、資格の更新を1回以上行っていること
- 4.本学会認定教育研修施設またはそれに準ずる診療施設に勤務（常勤）しアレルギーの専門的な診療（専門外来など）に従事していること
- 5.アレルギーに関する学会発表（共同演者も可）あるいは研究論文（共著者も可）業績を2編以上有していること
※申請時から過去5年以内の業績に限る

<学会発表について>

- ・学会発表はアレルギー学会学術大会・地方会のほか関連学会（別に定める）での発表も認めるが、研究会は認めない。

<論文発表について>

- ・原著、症例報告、総説のいずれでも可。査読の有無は問わない。
- ・日本語の場合は、医学中央雑誌に掲載される雑誌であること。

ただし、査読ありの場合は単著、共著ともに可とするが、査読なしの場合、「筆頭著者であること」を条件とする。

今後のスケジュール（予定）

基幹施設・暫定指導医申請開始（11月頃予定）



全国の基幹施設が確定（12月頃予定）



各都道府県・地域で基幹施設を中心とする施設群を形成（12月以降予定）

*アレルギー領域が作成し現在専門医機構の審査を受けている整備基準・カリキュラム（10月承認予定）や専攻医マニュアル・指導医マニュアルを雛形・参考に各施設群による研修プログラムを作成いただきます。

施設群を形成する連携施設、特別連携施設は研修プログラム内で申請していただきますので、基幹施設申請のような個々の施設としての申請は不要です。

アレルギーの基本的知識

I. アレルギーの基本的知識	到達目標		
	知識	技術 技能	症例
1) アレルギーの分類	A	/	/
2) アレルギー性炎症と免疫	A	/	/
3) アレルギー発症および増悪にかかわる環境因子	A	/	/
4) アレルゲン（季節性、交差反応性、コンポーネント）	A	/	/
5) アレルギー疾患に関わる主要な病変臓器	A	/	/
（上気道、下気道・肺、皮膚、眼、消化器など）の解剖と生理機能	/	/	/
6) アレルギー疾患の疫学	A	/	/
7) アレルギーマーチの考え方	A	/	/
8) アレルギー疾患対策基本法の理念	A	/	/

【知識到達レベル】

A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている。

B：概念を理解し、意味を説明できる。

アレルギーの症候・身体所見

II. アレルギーの症候・身体所見	到達目標		
	知識	技術 技能	症例
1) 全身（アナフィラキシー、チアノーゼ）	A	A	/
2) 上気道（くしゃみ、鼻汁、鼻閉、かゆみ、嗅覚障害）	A	A	/
3) 下気道（喘鳴、咳、痰、呼吸困難）	A	A	/
4) 皮膚（かゆみ、湿疹、膨疹、紅斑、浮腫）	A	A	/
5) 眼（充血、流涙、異物感、眼脂）	A	A	/
6) 口腔内（かゆみ、しびれ、浮腫）	A	A	/
7) その他（耳、消化器などの症候・身体所見）	A	A	/

【技術・技能到達レベル】

A：複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる。

B：経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる。

総合アレルギー講習会での実習経験も可とする。

C：経験はないが、自主学修で内容と判断根拠を理解できる。

アレルギーの検査法

Ⅲ. アレルギーの検査法		到達目標		
		知識	技術 技能	症例
1)	生理学的検査1（スパイロメトリー、ピークフローメーター、気道可逆性試験、 広域周波オシレーション法、呼気中一酸化窒素濃度測定）	A	A	/
1)'	生理学的検査2（気道過敏性試験、鼻腔通気度）	A	C	/
2)	好酸球増多の評価1（末梢血・喀痰・鼻汁・涙液/結膜擦過物/眼脂・便中の好酸球）	A	A	/
2)'	好酸球増多の評価2（気管支肺泡洗浄液の好酸球）	A	C	/
3)	IgE検査（血清総IgE・特異的IgE・アレルゲンコンポーネント検査、涙液中IgE定性検査）	A	A	/
4)	その他の免疫学的血液検査（沈降抗体検査、自己抗体[ANCA、抗核抗体検査など]）	A	A	/
5)	皮膚テスト（プリックテスト/スクラッチテスト、皮内テスト、パッチテスト）	A	A	/
6)	誘発・負荷試験（食物経口負荷試験、運動負荷試験、薬物負荷試験、環境抗原負荷試験、点眼誘発試験、 鼻粘膜誘発試験）	A	B	/
7)	Ex vivo検査：リンパ球刺激試験など	A	A	/
8)	画像検査・画像所見（胸部単純エックス線・CT、副鼻腔単純エックス線・CT・MRIなど）	A	A	/

予防と治療

IV. 予防と治療			到達目標		
			知識	技術 技能	症例
	1)	原因の同定のための検査計画	A	A	/
	2)	原因回避・除去指導・環境整備	A	A	/
	3)	アレルゲン免疫療法（皮下、舌下、経口、経皮）	A	A	/
	4)	薬物療法	/	/	/
	1	ステロイド薬（全身、吸入、点鼻、点眼、点耳、塗布薬）	A	A	/
	2	ロイコトリエン受容体拮抗薬	A	A	/
	3	ヒスタミンH1受容体拮抗薬（内服、点鼻、点眼、点耳、貼付、塗布薬）	A	A	/
	4	気管支拡張薬（ β 2刺激薬、テオフィリン、抗コリン薬）	A	A	/
	5	生物学的製剤・分子標的治療薬（抗IgE、抗IL-5、抗IL-4/13、抗TNF α 、JAK阻害薬など）	A	A	/
	6	免疫抑制薬（全身、外用、点眼）	A	A	/
	7	アドレナリン（自己注射薬を含む）	A	A	/
	5)	治療手技	/	/	/
	1	アナフィラキシー対応	A	A	/
	2	吸入療法（pMDI, DPI, ネブライザー、吸入指導）	A	A	/
	3	外用療法（含むスキンケア）	A	A	/
	4	その他侵襲的な治療・手技（気管支熱形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術ほか）	A	C	/
	6)	専門領域へのコンサルテーション	A	A	/

各論

各論		到達目標			
		知識	技術		症例
			技能		
I.	気道（上気道、下気道、その他）				
	1) 通年性・季節性アレルギー性鼻炎・副鼻腔炎	A	A		A
	2) 咽喉頭・口腔領域のアレルギー疾患		A		B
	3) 気管支喘息		A		A
	4) その他の喘息周辺疾患		A		B
	5) 花粉症		A		A
II.	皮膚				
	1) アトピー性皮膚炎	A	A		A
	2) 皮膚アレルギー疾患		A		A
III.	眼・眼瞼				
	1) 眼科系アレルギー性疾患	A	A		A
	2) 全身性アレルギー・免疫疾患に伴う眼疾患		A		B
IV.	全身アレルギー・好酸球増多疾患				
	1) 食物アレルギー	A	A		A
	2) アナフィラキシー		A		A
	3) 薬剤アレルギー/過敏症		A		A
	4) その他の全身性アレルギー		A		B
	5) 好酸球増多疾患		A		B

【症例到達レベル】

A：担当医（外来での診療を含む）として自ら経験する。

主病名がアレルギー疾患であれば、副病名の担当医として経験した症例も含む。

B：間接的に経験する（指導医とともに経験した症例を含む）。

主病名がアレルギー疾患であれば、副病名の担当として指導医とともに経験した症例も含む。

症例経験100例以上

- ・ 各大項目から最低10例ずつ
- ・ 各大項目につき、小項目の最低2疾患を含める
- ・ 原則として経験する症例の30%（30例）以上は複数のアレルギー疾患を合併する症例である必要がある。

病歴要約20例以上

- ・ 各大項目から最低2例ずつ
- ・ 担当医として自ら経験する到達レベルAの疾患を全て1例以上含めることを必須とする
- ・ 原則として病歴要約の30%（6例）以上は複数のアレルギー疾患を合併する症例である必要がある。

※ いずれも各大項目の上限（最大限）数は設けませんが全体の50%を超えないことが望ましい

研修記録システム（ATLAS）

Active Training & Learning system for Allergology Specialty (ATLAS)



- Excel仕様
（手帳（紙）ではなく、Excelファイルを専攻医に配布）
- カリキュラムの進捗状況、症例経験、病歴要約、学術活動を記録し、担当指導医の評価、承認を受ける
- 提出時は印刷して紙で事務局に提出

新専門医認定要件

1. 日本国の医師免許を持つ医師であること
2. 基本領域（内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科）の機構認定専門医を取得していること
3. アレルギー専門研修期間が2年間以上あり、ATLAS 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
4. カリキュラムに定める疾患群のすべてを経験し、計100 症例以上を経験
5. 所定の受理された20 編以上の病歴要約の受理
6. 所定の技術・技能の経験
7. 日本アレルギー学会学術大会 1 回 + 総合アレルギー講習会 1 回 + 専門医セミナー、相模原臨床アレルギーセミナー、臨床アレルギー講習会、日本アレルギー学会地方会のいずれか（専門研修終了時から過去5 年以内）を受講
8. 学会発表または論文発表1 回（共同演者（著者）も含む）

学術活動要件1

(新専門医認定要件7)

総合アレルギー講習会 1 回 + 日本アレルギー学会学術大会 1 回
+ 専門医セミナー、相模原臨床アレルギーセミナー、臨床アレルギー講習会、日本アレルギー学会地方会のいずれか（専門研修終了時から過去5 年以内）を受講。

必須	必須	いずれか合計1回分
日本アレルギー学会学術大会1回	総合アレルギー講習会1回	相模原臨床アレルギーセミナー（1カウント）
		専門医教育セミナー（全日）（1カウント）
		専門医教育セミナー（半日）（0.5カウント）
		臨床アレルギー講習会（CATS）（0.5カウント）

学術活動要件2

(新専門医認定要件8)

- 学会発表（学術大会・地方会、関連学会）または論文発表1回（共同演者（著者）も含む）

※アレルギー専門研修中の発表のみ有効

※アレルギーに関する発表に限る

<論文発表条件>

- 原著、症例報告、総説のいずれでも可。査読の有無は問わない。
- 日本語の場合は、医学中央雑誌に掲載される雑誌であること。

ただし、査読ありの場合は単著、共著ともに可とするが、査読なしの場合、「筆頭著者かつ指導医との共著であること」を条件とする。

<学会発表条件>

- 以下の関連学会の発表も認めるが、研究会は認めない。

認定要件

学会発表業績に以下の関連学会の発表も認める

1.日本内科学会（地方会も含む）	15.日本職業・環境アレルギー学会
2.日本小児科学会（地方会も含む）	16.日本喘息学会
3.日本耳鼻咽喉科学会（地方会も含む）	17.日本免疫学会
4.日本皮膚科学会（地方会も含む）	18.日本臨床免疫学会
5.日本眼科学会（地方会も含む）	19.国際喘息学会日本・北アジア部会
6.日本呼吸器学会	20.国際喘息学会(Interasma)
7.日本リウマチ学会	21.American Academy of Allergy Asthma & Immunology Annual Meeting（AAAAI）
8.日本小児アレルギー学会	22.European Academy of Allergology & Clinical Immunology Congress（EAACI）
9.日本小児臨床アレルギー学会（旧：日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会）	23.世界アレルギー機構(World Allergy Organization: WAO)
10.日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会旧：日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会）	24.The Asia Pacific Association of Pediatric Allergy, Respiriology & Immunology（APAPARI）
11.日本鼻科学会	25.East Asia Allergy Symposium（EAAS）（旧：日韓アレルギーシンポジウム、日韓中合同シンポジウム）
12.日本皮膚免疫アレルギー学会（旧：日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会）	26.Food Allergy and Anaphylaxis Meeting (FAAM)
13.日本臨床眼科学会	27.International Society of Inflammation and Allergy of the Nose/European Rhinologic Society(ISIAN/ERS)
14.日本眼科アレルギー学会	

以上の内容について、日本アレルギー学会社員総会にて承認されましたが、日本専門医機構の認定結果により変更となる可能性があります。

随時学会HPでお知らせいたしますので注視いただきますようお願い申し上げます。

2021/10/20作成