



一般社団法人日本地域医療学会
Japanese Association of Community Healthcare

JACH

日地医学発第 28 号
令和 4 年 11 月 1 日

全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」有資格者の皆様

一般社団法人日本地域医療学会
理事長 小野 剛
(公印省略)
同 専門医制度委員会委員長
大原 昌樹

日本地域医療学会「地域総合診療専門医（経過措置）専門医試験」の実施について

日頃より本学会へのご理解・ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

本学会では、来年度から「地域総合診療専門研修プログラム整備基準」に沿って、地域医療の現場で意欲とプライドを持って働く「地域総合診療専門医」の養成を開始することとしております。そのため、専攻医が研修できる専門研修プログラムならびに指導医候補の募集を行ったところ、多くの施設にご応募をいただきました。その中心となる「専門研修基幹施設」については現在審査中ですが、今回、指導医の基礎となるべく「地域総合診療専門医（経過措置）」専門医試験のご案内をさせていただきます。

*なお、今回の試験のご案内は、以前行った受験意向アンケートで「希望しない」とお答えいただいた先生方にもお送りしておりますこと、ご容赦願います。

【地域総合診療専門医（経過措置）試験 受験要件】

- ① 日本地域医療学会正会員（医師）
- ② 全自病協・国診協「地域包括医療・ケア認定医」現資格所有者
(専門研修プログラム指導医候補者以外の方も受験できます。)

***指導医要件**

本専門医試験に合格し、医師臨床研修指導医講習会受講実績があれば指導医資格を付与します。受講歴がない方は、3年間の猶予を認めます。

なお、専門研修基幹施設には指導医が1名以上必要です。また、関連施設も原則1名以上の指導医が必要です。詳細は、整備基準ないし事務局にお問合せください。

今後の流れは次のとおりです。

1 受験の申請受付

受験の申請受付期限：令和4年12月20日(火)

前記要件を満たし地域総合診療専門医（経過措置）専門医試験の受験を希望される方は、以下のQRコードまたは、URLよりお申し込みください。

*尚、お申し込みは「おひとり様毎」でお願いいたします。

*申請を受け付けますと、自動的に「申請受け付け確認メール」が返信されます。

*URLによるお申し込みはパソコンからでもできます。（入力文字は全て小文字です。）



<https://www.jach.or.jp/senmoni/>

申請と同時に、**受験料「5,000円/1人分」**を「下記口座」へ振込願います。

◆受験料振込先

みずほ銀行浜松町支店 普通預金
店番号 148 口座番号 3117821
一般社団法人日本地域医療学会

*振込手数料はご負担願います。

*振込様名義は、受験者ご本人様の氏名でお願いいたします。

*日本地域医療学会未入会の方は、同時に入会手続きをホームページからお願いいたします。

*「専門研修基幹施設」認定施設への「認定料2万円」は別途ご請求いたします。

2 問題の郵送

受験料納入が確認され次第、「問題用紙と解答用紙(マークシート)」を「レターパックプラス」にて郵送します。その際、同封する「専門医試験注意事項」をよくお読みいただき、受験してください。

3 解答用紙の返送期限：令和5年1月20日(金)

回答用紙は、問題用紙に同封する「返信用封筒(レターパックプラス)」にて郵送願います。

4 可否通知の送付 [令和5年3月上旬予定]

合格された方には、その先の「指導医付与」にあたって、「医師臨床研修指導医講習会受講実績（過去一度でも受講歴があれば可）」の確認のため「受講修了証*（コピー）」の提出を願いますので、あらかじめご用意ください。

*「医師臨床研修指導医講習会受講修了証」とは、全自病協・国診協共同実施講習会や各団体が実施している講習会の修了時に発行されるもので、「厚生労働省医政局長」名による修了証に限ります。紛失された方は、あらかじめ該当する実施団体に連絡し、再交付を受けてください。

【本専門医試験についての問合せ先】

日本地域医療学会事務局（伊藤、迫）
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F
TEL：03-6402-4010 FAX：03-6402-401
E-mail：office@jach.or.jp