

日本感染症学会地方会の主催する学術集会出席者	5
同 筆頭演者	3
論文掲載	
感染症学雑誌、Journal of Infection and Chemotherapy 筆頭著者	10
本会以外の企画	
本会が指定した日本医学会加盟学会 ¹⁾ の年次講演会出席者	3
同 筆頭演者	3
本会が指定した関連学会の年次講演会出席者 ²⁾	3
同 筆頭演者	3
論文掲載筆頭著者 ³⁾	5
5年間感染症診療、学術活動に貢献したことの証明書 ⁴⁾	20

- 1) 日本医学会総会、日本医学放射線学会、日本医真菌学会、日本ウイルス学会、日本衛生動物学会、日本化学療法学会、日本眼科学会、日本寄生虫学会、日本救急医学会、日本外科学会、日本結核病学会、日本細菌学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本整形外科学会、日本精神神経学会、日本内科学会、日本熱帯医学会、日本脳神経外科学会、日本ハンセン病学会、日本泌尿器科学会、日本皮膚科学会、日本病理学会、日本麻酔科学会、日本リハビリテーション学会、日本臨床検査医学会（※上記以外の基本領域学会については二階建制が成立した時点で随時追加）。
- 2) 日本環境感染学会、日本小児感染症学会、日本臨床微生物学会
- 3) 上記学会誌および、その他レフェリー制度が確立している内外の学術誌で、感染症に関する論文掲載。
- 4) 感染症診療、院内感染対策、地域感染対策、予防接種活動等を通じ、申請者が感染症の診療や学術活動に貢献していることを証明するもので、日本感染症学会評議員、所属施設長、地区医師会長、保健所長等が証明書発行者となる。

細則 5 認定更新の手続き

申請期日までに以下の書類を審議会に提出する。

1. 認定資格更新申請書

2. 単位取得を確認する書類

(1) 所定用紙に貼付した、学術集会に参加したことを証明する書類

(2) 申請論文掲載誌の論文のコピー（論文の1頁目および2頁目）

(3) 5年間感染症診療、学術活動に貢献したことの証明書

3. 基本領域学会の専門医または認定医の認定証のコピーまたは証明書

審議会において認定更新審査を行い、専門医資格を更新する。

細則 6 その他

海外の感染症専門医資格を有するものは感染症専門医規則の第9条第2項と第4項を免除して受験資格を与える。

付則

1) 細則1の感染症の臨床経験に関する評価については平成21年の申請までは以下の通りとする。

(1) 受験申し込み時に提出する研修に関する記録は下記の通りである。

(1) 受け持ち感染症患者50症例の一覧表

(イ) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（いわゆる感染症法）に記載された疾患を含むことが望ましい。

(ロ) 症例の選択に当たっては疾患に偏りがないように配慮すること。

(2) 上記50症例中15症例の病歴要約

記載にあたっては症例の感染症の評価、病原診断の根拠、治療法、治療薬の選択の根拠を明らかにすること。

(2) 研修記録の査読は試験委員会が行う。評価方法については別に定める。

社団法人 日本感染症学会

認定研修施設規約

平成18年4月20日制定

本学会は感染症専門医養成のための研修にふさわしい施設を、日本感染症学会研修施設（以下研修施設という）として認定し、研修を委嘱する。

[研修施設の資格]

1. 研修施設として本学会の認定を受けるためには、次の各項を満たすことを要する。
 - (1) 医育機関附属病院、総合病院、またはこれに準ずる病院であること。
 - (2) 日本感染症学会指導医が1名以上常勤していること。
 - (3) 本学会の研修カリキュラムに基づく研修が可能であること。

[認定]

1. 研修施設の認定を希望する診療施設の長は、次の各項に定める書類（所定用紙）を施設長名にて日本感染症学会感染症専門医制度審議委員会に提出する。
 - (1) 認定研修施設申請書
 - (2) 施設の概要書
 - (3) 常勤の日本感染症学会指導医の在籍証明書
2. 専門医制度審議委員会は、提出された申請書類により施設認定審査を行う。

[更新]

1. 研修施設は5年毎に更新の手続きをとらなければならない。更新の手続きを申請する施設は「研修施設の資格」の各項を満たすことを要する。

[資格の喪失、取消]

1. 研修施設は、次の事由によりその資格を喪失する。
 - (1) 研修施設としての認定を辞退したとき。
 - (2) 研修施設の認定更新を申請しなかったとき。
何らかの事由により更新手続きが行えなかった場合は1年間の猶予期間を認め、翌年更新手続きを行うことできる。
2. 専門医制度審議委員会が研修施設として不相当と判定した場合は、理事会の承認を経て認定を取り消すことができる。

認定指導医規約

平成18年4月20日制定

平成20年10月16日改正

本学会は感染症専門医養成のための研修指導を行うにふさわしい医師を、日本感染症学会指導医（以下指導医という）として認定し、研修指導を委嘱する。

[指導医の資格]

1. 指導医は日本感染症学会の感染症専門医で、次の各項を満たすことを要する。
 - (1) 感染症専門医を取得後5年を経た者。
 - (2) 本学会の研修カリキュラムに基づく研修を指導できる者。
 - (3) 専門医取得後、専門医制度審議委員会が指定した指導医講習会^{*1}へ2回以上^{*2}参加した者。

[認定]

1. 指導医の認定を希望する者は、次の各項に定める書類（所定用紙）を専門医制度審議委員会に提出する。
 - (1) 指導医申請書
 - (2) 感染症専門医認定証のコピー
 - (3) 指導医講習会への参加を証明する記録
2. 専門医制度審議委員会は、提出された申請書類により指導医認定審査を行う。

[更新]

1. 指導医の資格は5年毎に更新しなければならない。更新の手続きを申請する者は次の各項を満たすことを要する。

- (1) 感染症専門医資格を保持している者。
- (2) 指導医の認定(更新)を受けてから直近の5年間、専門医育成のために尽力するとともに、下記の所定単位を総合して30単位以上取得した者^{※3}。但し、30単位中10単位は専門医制度審議委員会が指定した指導医講習会への参加であることを必須とする^{※3}。

単位取得の対象となる企画とその単位数は次のとおりとする。

専門医制度審議委員会が指定した指導医講習会へ参加した場合 ^{※4}	10
指導を受けた研修医師が感染症に関する論文(原著、症例報告)を筆頭著者としてレフェリー付雑誌に発表した場合(指導医が共著者として入っていること)	10
指導を受けた研修医師が感染症に関する論文(原著、症例報告)を共著者としてレフェリー付雑誌に発表した場合(指導医が共著者として入っていること)	5
指導を受けた研修医師が感染症に関する演題を学会 ^{※5} 等で口頭またはポスター発表した場合(指導医が共同演者として入っていること)	5
ICD講習会を受講した場合	5

[資格の喪失、取消]

1. 指導医は、次の事由によりその資格を喪失する。

- (1) 指導医としての認定を辞退したとき。
- (2) 更新の要件を満たさなかったとき。
- (3) 指導医の認定更新を申請しなかったとき。

但し、留学や健康上の理由による休職等で更新条件を満たせなかった場合は、その期間を除外する。

また、他の何らかの事由により更新手続きが行えなかった場合は1年間の猶予期間を認め、翌年更新手続きを行うことができる。

- (4) 専門医としての資格を喪失したとき。

2. 専門医制度審議委員会が指導医として不相当と判定した場合は、理事会の承認を経て認定を取り消すことができる。

[付記]

- ※1 指導医講習会は日本感染症学会総会学術講演会または地方会学術集会の会長と専門医制度審議委員会が協議し、総会学術講演会または地方会学術集会のプログラムの一部として企画する。企画の内容は指導医の養成及び資質向上に相応しいものとし、1企画1時間以上であることが望ましい。
- ※2 平成22年3月1日以降に認定された専門医から適用する。なお、平成22年2月末日以前に認定された専門医の場合、平成22年度からは指導医講習会に1回以上、平成27年度からは2回以上参加していることを原則とする。また、1回の学会で複数の指導医講習会に出席しても、参加回数は1回と数えることとする。
- ※3 平成22年3月1日以降に認定された指導医から適用する。なお、平成22年2月末日以前に認定された指導医の場合、平成22年度からは20単位以上、平成27年度からは30単位以上(内、10単位は指導医講習会)を取得していることを原則とする。
- ※4 1回の学会において複数の指導医講習企画に参加した場合は20単位を上限とする。
- ※5 日本感染症学会総会および地方会、日本感染症学会が「専門医制度規則」において指定した日本医学会加盟学会と関連学会の年次講演会。

日本感染症学会専門医研修カリキュラム

自己
評価

指導医
評価

1. 総論		自己 評価	指導医 評価
1.1 微生物の概要			
1.1.1 微生物の分類			
1.1.1.1 真核生物			
1.1.1.1.1 多細胞生物			
1.1.1.1.2 原虫			
1.1.1.1.3 真菌			
1.1.1.2 原核生物			
1.1.1.2.1 一般細菌			
1.1.1.2.2 それ以外の原核生物			
1.1.1.2.2.1 抗酸菌			
1.1.1.2.2.2 スピロヘータ			
1.1.1.2.2.3 クラミドフィラ (クラミジア)			
1.1.1.2.2.4 リケッチア			
1.1.1.2.2.5 マイコプラズマ			
1.1.1.3 ウィルス			
1.1.1.4 プリオン			
1.1.2 常在菌			
鼻腔, 口腔, 咽頭, 腸管, 皮膚, 膣など			
1.1.3 病原微生物の病原因子			
1.1.4 宿主寄生体関係			
1.2 感染症の病因, 病態生理			
1.2.1 感染様式			
1.2.1.1 内因性感染と外因性感染			
1.2.1.2 水平感染と垂直感染			
1.2.1.3 市中感染と院内感染			
1.2.1.4 人畜共通感染			
1.2.1.5 旅行感染			
1.2.2 感染経路			
1.2.2.1 経口感染			
1.2.2.2 経気道感染			
空気感染 (飛沫核感染), 飛沫感染			
1.2.2.3 接触感染			
1.2.2.4 性行為感染			
1.2.2.5 母子感染 (垂直感染)			
1.2.2.6 血液媒介感染			
1.2.2.7 媒介動物による感染			
1.2.3 感染と発症			
1.2.3.1 colonization (定着) と発症			
1.2.3.2 キャリア			
1.2.3.3 感染防御能			
コンプロマイズドホスト			
1.2.3.4 菌交代現象と菌交代症			
1.3 診断			
1.3.1 臨床徴候			
1.3.1.1 全身症状 (発熱, 発疹など)			
1.3.1.2 臓器別感染徴候			
1.3.1.3 発熱疾患の鑑別診断			
1.3.1.4 不明熱			
1.3.2 微生物検査 (1)			
1.3.2.1 検体の採取, 観察, 保存法 (血液, 髄液, 喀痰, 尿, 便, 穿刺液, 膿など)			
1.3.2.2 塗抹標本			
グラム染色			
チール・ネールゼン染色			
特殊染色			
墨汁染色, PAS染色, グロコット染色, ヒメネス染色, 末梢血塗抹標本 (マラリア原虫の検索) など			
1.3.2.3 培養・同定			
一般細菌			
嫌気性菌			
抗酸菌			
特殊な培養 (マイコプラズマ, レジオネラなど)			
真菌			
1.3.2.4 薬剤感受性検査			
ディスク法 (拡散法)			
最小発育阻止濃度 (MIC) 測定			
寒天平板希釈法, 微量液体希釈法, E-test			
その他			
β-ラクタマーゼ検出, 耐性遺伝子検出など			
1.3.2.5 ウィルス分離・培養・同定			
1.3.3 微生物検査 (2)			
1.3.3.1 血清診断 (抗体)			
1.3.3.1.1 ウィルス			
風疹ウィルス, RSウィルス, ムンプスウィルス, 麻疹ウィルス, インフルエンザウィルス, ヒト免疫不全ウィルス (HIV), アデノウィルス, 単純ヘルペスウィルス, 水痘・帯状疱疹ウィルス, Epstein-Barr ウィルス, サイトメガロウィルス, 肝炎ウィルスなど			
1.3.3.1.2 細菌			
マイコプラズマ, クラミドフィラ (クラミジア), リケッチア, レジオネラ, 百日咳菌, 梅毒トレポネーマなど			