

サブスペシヤルティ領域専門研修細則（案）

1. サブスペシヤルティ領域

医療を支える臨床医学は傷病や医療に関わる技術によって領域を定めて役割分担を行っている。日本専門医機構は基本領域を定め、その基本領域に関係した細分化や横断化領域をサブスペシヤルティ領域と定めている。したがって、サブスペシヤルティ領域は基本領域と密に連携する必要がある。基本領域の専攻医は初期臨床研修が修了していることを前提とするが、サブスペシヤルティ領域の専攻医はその領域と連携する基本領域専門医の資格を有することが前提となる。以下にサブスペシヤルティ領域に関する細則を示す。

1-1. サブスペシヤルティ領域の認定

日本専門医機構は医学的あるいは社会的観点から国民の健康に広く寄与するために以下の項目を考慮してサブスペシヤルティ領域の認定を行う。サブスペシヤルティ領域は基本領域との連続性や関連性が明確であること、国民にとって受診の目安となるような領域であって、どこに居住していても一定範囲内で診療が受けられること、そして、医療従事者にとっての共通認識が醸成されていて医療連携に役立つ領域であることが原則である。

- i) 専門医像と社会的使命（必須要件）
- ii) 基本領域の承認と同意（必須要件）
- iii) サブスペシヤルティ領域としての認知
- iv) 専門医数
- v) 専門研修施設数・指導医数（必須要件）
- vi) 専門医制度の安定性
- vii) 専門研修整備基準
- viii) 客観的基準に基づく専門医認定
- ix) 専門医資格更新

1-2 認定要件

サブスペシヤルティ領域の認定は、次項2で規定する医学系学術団体（サブスペシヤルティ領域学会）が運営する専門医制度をもとにして、以下に示す基準で審査と認定を行う。

i) 専門医像と社会的使命（必須要件）

以下について平易な説明を要する。

- ・社会的使命
- ・対象となる患者像とその推定患者数*
- ・専門医の素養と必要な知識および技能
- ・現状で該当する社会的役割の有無（例：難病指定医要件）

*：地域医療において、当該サブスペシヤルティ専門医が、非専門医あるいは基本領域専門

医との役割分担において特に診療すべき病態・患者像を明示し、その患者数と必要な専門医数を推定することが望ましい。

ii)基本領域の承認と同意（必須要件）

・基本領域との関係性を以下のように分類し、関係する基本領域学会の承認を得る必要がある。なお、その承認過程では、基本領域カリキュラムとサブスペシャリティ領域カリキュラムの一貫性について検討を要する。

カテゴリーA： サブスペシャリティ専門医のうち、ある基本領域専門医数が大多数を占める場合。その基本領域の承認を要する。

カテゴリーB： サブスペシャリティ専門医のうち、ある基本領域専門医数が多数を占めるものの複数の基本領域が関与している場合。一定水準以上の関与のある基本領域の承認を要する。

カテゴリーC： サブスペシャリティ専門医のうち、すべての基本領域専門医数が少数の場合。関係する全ての基本領域の承認を要する。なお、関係する基本領域はサブスペシャリティ領域が指定する。

・基本領域の承認が得られた後、他の基本領域にサブスペシャリティ領域として認定申請を行うことを周知する。なお、基本領域から異議が出された場合には、サブスペシャリティ領域、関係する基本領域、ならびに異議を申し立てた基本領域との間で議論を尽くし、合意を得る。

iii)サブスペシャリティ領域としての認知

以下の1)あるいは2)のいずれかを満たすことを原則とする。ただし、認定にあたっては、各要件を満たすか否かの判定をもとにして、医療体制における意義に配慮した総合的判定を行うものとする。

1) 常勤のサブスペシャリティ専門医が専任で所属する独立した診療科または診療部門を有する病院数が以下のいずれかを満たす場合。

a. 大学病院本院のうち一定数以上が該当する。

b. 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院のうち一定数以上の病院が該当する。

c. 地域医療支援病院やそれに類する病院で一定数以上が該当する。

2) 常勤のサブスペシャリティ専門医による専門外来を1回/週以上行う病院数が以下のいずれかを満たす場合。

a. 大学病院本院のうち一定数以上が該当する。

b. 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院のうち一定数以上の病院が該当する。

c. 地域医療支援病院やそれに類する病院で一定数以上が該当する。

iv)専門医数

原則として以下のすべてを満たす必要がある。

- 1) すべての大学病院本院に1名以上のサブスペシャリティ専門医が常勤している。
- 2) 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院の半数以上に1名以上のサブスペシャリティ専門医が常勤している。
- 3) すべての都道府県にサブスペシャリティ専門医が2名以上いる。

v) 専門研修施設数・指導医数（必須要件）

以下の1)あるいは2)のいずれかを満たすこと。

- 1) すべての都道府県に研修施設が1施設以上あり、かつ各研修施設に指導医が要件にしていること。
- 2) 上記1)を満たせない場合、同じ地域ブロック（例：九州、中国）で研修体制が確立でき、かつ、3年以内に上記1)を満たす具体的見通しがつくこと。

vi) 専門医制度の安定性

原則として、以下のすべてを満たすこと。

- 1) 専門医制度創設から10年以上経過していること†。
- 2) 明確な更新基準で1回以上の資格更新をした専門医数が一定水準以上であること。
- 3) 経過措置等によって認定された専門医数数が一定水準未満であること。

†：複数制度の統廃合などの場合には、最も古い制度創設からの経過年数とする。なお、その際には現行制度創設からの経過年数も付記すること。

vii) 専門研修整備基準

- ・ 専門研修は、各学会・団体が指定した医療機関で各領域専門医の指導下で行われること。
- ・ 研修施設は、診療実績に鑑み、一定の地域や病院類型に偏らないこと。
- ・ 経験すべき症例を定め、一定数の症例経験を確保すること。
- ・ 専門研修の修了基準が明確かつ客観的であること。
- ・ 女性医師や地域枠に配慮した研修制度が整備されること。

viii) 客観的基準に基づく専門医認定

- ・ 客観的な試験を行い、一定水準の診療能力の質が担保できること。
- ・ 認定試験は日本専門医機構によって承認されていること。

ix) 専門医資格更新

- ・ 更新基準に十分な診療実績を含めること。

1-3 サブスペシャリティ領域の認定審査

日本専門医機構の認定を求めるサブスペシャリティ領域は前記1-2の要件についての資料を提出しなければならない。また、日本専門医機構の求めに応じて、追加資料等の提出や口頭説明をおこなわなければならない。日本専門医機構は提出された資料をもとに合議による審査を行い認定の可否を判定する。なお、審査を求めるサブスペシャリティ領域とは次項2に規定する学会等とする。また、審査結果に不服のある場合には、該当学会は

60日以内に日本専門医機構理事会に文書による不服申し立てをすることができる。ただし、不服申し立ては1回に限る。なお、認定を受けられなかった場合の再申請はこれを妨げない。

2. 関係する医学系学術団体とサブスペシヤルティ領域専門医検討委員会

専門医制度を構築するには、既存の学術団体の協力は欠くことができない。そこで、日本専門医機構は、サブスペシヤルティ領域の専門医制度を構築、維持、発展するために、従来から専門医制度を実践してきた学術団体（学会等）の協力を要請する。

2-1. サブスペシヤルティ領域を担当する学術団体

前項1にもとづいて日本専門医機構が認定したサブスペシヤルティ領域の学術団体（学会等）とする。

2-2. サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会

日本専門医機構によって認定されたサブスペシヤルティ領域の担当学会は前項1-2に規定する当該領域に関係する基本領域学会と協力してサブスペシヤルティ領域専門医検討委員会を構成し、専門医制度の管理と運営とを主導する。なお、本検討委員会の事務機能は当該サブスペシヤルティ領域の担当学会が担うことを原則とする。

2-3. サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会の構成

同委員会は次のように構成する。

2-3-1. カテゴリーAのサブスペシヤルティ領域

基本領域学会と当該サブスペシヤルティ領域学術団体とで構成する。

2-3-2. カテゴリーBのサブスペシヤルティ領域

関係する複数の基本領域学会と当該サブスペシヤルティ領域学術団体とで構成する。

2-3-3. カテゴリーCのサブスペシヤルティ領域

当該サブスペシヤルティ領域学術団体が指定する複数の基本領域学会、当該サブスペシヤルティ領域学術団体、ならびに日本専門医機構の指定する委員とで構成する。

3. 専門研修に関する原則

本制度において専門医資格を修得する目的で行う修練を専門研修と称する。以下に定めるところにより整備を行う。

3-1. サブスペシヤルティ領域専門医像

サブスペシヤルティ領域専門医は、専門医制度整備指針「I. 専門医制度の理念と設計」 「5. サブスペシヤルティ領域専門医制度について」における記載のように、当該基本領域の標準的医療が提供できる能力を保持しつつ、特化されたサブスペシヤルティ領域において、より高度な専門的教育研修を受け、その領域の診療に関してより精通した医師である。各領域は本邦の医療において果たす役割を明示し、それを実践する専門医がいかなる存在なのかを国民に理解できるように示すことが求められる。

3-2. 専門研修カリキュラム

前記の専門医像に基づいて、その領域の専門医が行う標準的医療とその能力を明らかにする。その能力涵養に必要な知識や技能を如何に修練するかを示すことが求められる。この目的を達成するための教育課程、すなわち専門研修の内容や計画を発達段階や学習目的に応じて配列したものが専門研修カリキュラムである。各領域専門研修ではこの専門研修カリキュラムに基づいた研修が行われなければならない。なお、専門研修カリキュラムの作成と修正は担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会が行い、日本専門医機構がその承認を行う。

3-3. 研修方略

研修計画は、専門研修カリキュラムに基づき、以下に示す方法で立案することを原則とする。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は以下に示す研修方法を選択し、その実践に必要な規定を作成し、日本専門医機構がその認定を行う。

3-3-1. いわゆる「研修プログラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設が専門研修の内容を発達段階に応じて計画し、対象となる専攻医が設定された期間内に必要な知識や技能を修得する研修方法である。研修の修了は、あらかじめ定められた研修課程の修了を専門研修施設が証明することによってなされる。

3-3-2. いわゆる「研修カリキュラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設に専攻医が所属して研修を行う。3-3-1に示した研修プログラム制と異なり、専攻医が専門研修カリキュラムに定められた修練を逐次行い、必要な知識や技能を修得する研修である。研修の修了は専攻医が専門研修カリキュラムに定められた項目の修了を証明することによってなされる。この研修カリキュラム制では、症例や技術、技能の過剰登録を防ぐため、一定期間に登録できる件数の上限を設ける制度（いわゆるCAP制）を設定して、適切な研修管理が行われる必要がある。これによって、専攻医が安易に多くの症例等登録を行って、結果として専門医に必要な学修量に満たない認定が行われないようにする必要がある。

3-4. 研修の期間

研修期間は原則として3年以上とする。ただし、具体的な研修期間は、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会が専門研修カリキュラムと研修方法とに基づいて研修に適切な期間を定めて、これを日本専門医機構が承認する。また、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会はその専門領域の特性に鑑みて専門研修の最短ならびに最長期間を明示しなければならない。ただし、専攻医の事情を考慮して柔軟に対応できるように考慮されなければならない。なお、研修プログラム制は限られた期間のうち必要な知識や技能の修得を計画した研修である。よって、研修プログラム制と研修カリキュラム制の双方を研修方略として採用するサブスペシャリティ領域は、研修カリキュラム制が研修プログラム制に要する期間より短期間になることは認められない。

3-5. 専攻医受け入れ方針

担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修カリキュラムと研修方略とに基づいて、どのような教育活動を行い、どのような能力や適性、研修履歴を有する専攻医を求めるのかを明示しなければならない。また、専攻医の地域分布に極端な偏りがを生じさせないための方策を示さなければならない。日本専門医機構はこれら専攻医受け入れ方針についての承認を行う。承認を受けた方針に基づいて専門研修施設は専攻医を受け入れる。この方針は専門研修を希望する医師が自らにふさわしい研修を主体的に選択する際の参考になる。

3-6. 研修の質保証

担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は、専門研修カリキュラムに関わる諸活動について点検と評価を行い、その結果をもとに改革・改善に努め、その質を自ら保証するための体制を構築しなければならない。この質保証の方針は日本専門医機構の承認を要する。

3-7. 専門研修カリキュラムの見直し

担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は、前記の質保証の方針に基づいて、5年ごとに専門研修カリキュラムの見直しを行う。特に必要のある場合には、随時改定を行うことを妨げない。いずれの場合の改定も、日本専門医機構の承認を要する。

3-8. 複数の専門領域の研修と資格取得についての特例

日本専門医機構は複数のサブスペシャリティ領域専門医資格の取得を妨げない。日本専門医機構は関係する基本専門領域あるいはサブスペシャリティ領域学会等の求めに応じて、これらの複数資格取得について、項目5に定める。

4. サブスペシャリティ領域の専門研修基準

サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は前項3の専門研修に関する原則をもとにして以下に示す項目を含めた専門研修基準を準備しなければならない。

4-1. 専門研修カリキュラム

専門研修カリキュラムには以下の項目を含めて研修に必要とされる項目をもれなく記載する必要がある。

① 理念・目的

当該領域が本邦の医療において果たす役割を明示し、それ実践する専門医がいかなる存在なのかを明らかにする。なお、本制度において認定される専門医は専門性を強調するがあまり、専門外を排除して国民の健康と福祉に不利益を負わすことのないように努めなければならない。その趣旨を理念に明示することを求める。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度）

医師に要求される基本的能力に加えて、各領域の育成する専門医が修得しなければならない診療能力について明示する。以下に必須項目を記載する。

i. 専門知識

専門知識の範囲と要求水準

ii. 専門技能

専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の範囲と要求水準（自身で実施可能、指導を受けて実施可能など）

iii. 医師としての倫理性、社会性など

本項目は基本領域専門医に求められる項目だが、サブスペシャリティ領域の専門性に鑑みたコミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践についてが含まなければならない。

iv. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

③ 経験目標

到達目標を達成するために必要な学修項目を設定する。経験を求める項目の種類、評価する内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を明示する。

i. 経験すべき疾患・病態

ii. 経験すべき診察・検査等

iii. 経験すべき手術・処置等

iv. 地域医療への貢献（サブスペシャリティ領域で求められる病診・病病連携、地域包括ケアをはじめとした地域医療への関わり等を含むことが求められている）

v. 学術活動

学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等

④ 基本領域とサブスペシャリティ領域との関係

本細則で規定するカテゴリーA および B のサブスペシャリティ領域は、関係する基本領域を指定し、その基本領域専門医を専攻医として受け入れることができる。この場合には専攻医受け入れ方針に明示しなければならない。カテゴリーCのサブスペシャリティ領域は原則として関係する基本領域の指定は行わない。ただし、指定を要する場合には専攻医受け入れ方針に明示する必要がある。

4-2. 研修方略

専門研修カリキュラムに基づいて到達目標を達成するための研修について以下に定める。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は次のいずれか、あるいは両方の研修方略を選択して研修に必要な各種要件を定め、日本専門医機構がそれを承認する。

① いわゆる「研修プログラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修の内容を発達段階に応じて計画した専門研修プログラムを用いて研修を行う。

i. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修のためのプログラム作成指

針を制定する。

ii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会はプログラム作成指針に基づいてモデルプログラムを作成する。

iii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専攻医受け入れ方針をモデルプログラムに含める。

iv. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修を行うことができる専門研修施設と専攻医を指導する指導医の指定基準を作成し、その指定を行う。

v. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専攻医を募集する専門研修施設が作成した専門研修プログラムを審査し認定する。なお、募集する専攻医候補者は専攻医受け入れ方針に基づかなければならない。

vi. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修プログラムの認定に際しては、地域に偏りなく専門研修が行われるように、プログラムの募集定員を調整しなければならない。

vii. 研修を希望する専攻医候補者は専門研修プログラム専攻医募集に応募し、採用されなければならない。その上で担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会と日本専門医機構が専攻医として承認する。研修の開始は専門研修プログラムが定める期日とする。

viii. 専門研修プログラムを修了した専攻医は、その専門研修プログラム責任者の修了証明と担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会による修了証明をもって専門研修カリキュラム修了とする。なお、サブスペシャリティ領域の専門研修では、関係する基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできない。

ix. 専門研修プログラムは、研修の質保証に基づく点検と評価の対象であり、適宜、改善を図ることが求められる。

x. 専門研修プログラムは専門研修カリキュラムの見直しに伴って改訂を行う。

xi. 専門研修に要する最短期間と最長期間を決定し、日本専門医機構がこれを承認する。なお、やむを得ない事情による研修の中断や中止、あるいは専門研修プログラムの異動等について、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は必要な規定をあらかじめ作成し、日本専門医機構の承認を受けなければならない。

② いわゆる「研修カリキュラム制」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設に専攻医が所属して研修を行う。

i. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修のため研修カリキュラム製の指針を制定する。その指針には研修過程と研修成果の記録の方針を含めなければならない。研修成果の記録は、研修内容を証明するものであり、検証可能なものでなければならない。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会によって研修成果の監査が行われることがある。

ii. 研修過程は専攻医の発達段階を考慮してその方針を示す必要がある。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専攻医の発達段階をいくつかの段階に分けて、その段階

に応じて修得すべき研修内容を明示する。

iii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は研修カリキュラム製の指針に専攻医受け入れ方針を反映させる。

iv. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修を行うことができる専門研修施設と専攻医を指導する指導医の指定基準を作成し、指定を行う。なお、前記①研修プログラム制における専門研修施設の指定基準と本項で定める研修カリキュラム制における専門研修施設の指定基準は研修方法が異なるので、それぞれに規定すること。

v. 専攻医を募集する専門研修施設は専攻医受け入れ方針に基づいた募集方針を示し、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会はこれを承認する。

vi. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は可能な限り地域に偏りなく専門研修が行われるように募集定員や専攻医の分布を調整しなければならない。

vii. 研修を希望する専攻医候補者は専門研修施設が行う専攻医募集に応募し、採用されなければならない。専攻医候補者は研修の開始時に担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会に研修開始を登録し、これを日本専門医機構が承認して専攻医となる。

viii. 専攻医は、研修過程ならびに研修成果（課題達成のために収集した資料や遂行状況等）を記録し、管理しなければならない。

ix. 専門研修施設は研修成果を少なくとも1年に1回確認し、到達度を評価し、次に取り組むべき課題を把握する。また、この過程を担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は管理しなければならない。なお、履修登録制限（症例や技術、技能の過剰登録を防ぐため、一定期間に登録できる件数の上限を設ける制度、いわゆるCAP制）による適切な研修管理を要する。

x. 専門研修施設は学修成果を確認し、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会があらかじめ示す専門研修カリキュラムの修了判定を行う。専門研修施設の研修担当責任者による修了証明と担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会による修了証明をもって専門研修カリキュラム修了とする。なお、サブスペシャリティ領域の専門研修は、関係する基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできない。

xi. 研修成果は、研修の質保証に基づく点検と評価の対象である。研修カリキュラム製の指針において、研修の質保証に基づいて適宜、改善を図ることが求められる。

xii. 研修カリキュラム製の指針は専門研修カリキュラムの見直しに伴って改訂を行う。

xiii. 担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は専門研修に要する最短期間と最長期間とを決定し、日本専門医機構がこれを承認する。なお、基本専門領域とサブスペシャリティ専門領域とを同時に研修する場合については、次項5に規定する。やむを得ない事情による研修の中断や中止、専攻医の所属専門研修施設の移動等について、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は必要な規定をあらかじめ作成し、日本専門医機構の承認を受けなければならない。

4-3. 専門研修における研修手段

i. 臨床現場（On the Job Training）

臨床現場における日々の診療は欠くことのできない大切な研修である。その研修は、担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会が定める専門研修施設においてその定める指導医の指導の下で行われる場合に認める。

ii. 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境において学ぶことで、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識や技能獲得のための学術活動などがこれに含まれる。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は必要な項目を明示する。

iii. 自己学修

専門医は標準的医療を実践すると同時に、生涯において自己学修を行う能力を持った医師である。自己学修には、自己省察による、自律的な学修の深化が求められる。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は自己省察と自己学修の研鑽に必要な学修方法について明示する。

4-4. 専門研修修了から資格認定までの期間

専門研修修了証の有効期限は原則として 5 年とする。すなわち、専門研修を修了した専攻医は原則として 5 年以内に担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会と日本専門医機構とが定める資格認定試験に合格しなければならない。やむを得ない事情のため 5 年以内の資格認定試験受験が困難な場合は担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会がその理由を精査し、日本専門医機構が承認した場合に限り、有効期限を延長することができる。

5. 専門研修期間の特例

5-1. 基本専門領域とサブスペシャリティ領域との連続性を考慮した専門研修期間

5-1-1. カテゴリーA と B のサブスペシャリティ領域の場合

基本領域の専門研修によって、サブスペシャリティ領域の一部の研修と見做すことが可能である。担当サブスペシャリティ領域専門医検討委員会は、基本領域における専門研修をサブスペシャリティ領域の専門研修と認めるための基準を明示し、その基準に整合性のある期間をサブスペシャリティ領域の専門研修期間とすることができる。なお、その基準は、研修方略ごとに策定する必要がある。また、研修期間の短縮に伴う各種の規定については、あらかじめ作成して明示しなければならない。

5-1-2. カテゴリーC のサブスペシャリティ領域の場合

基本領域における専門研修をサブスペシャリティ領域の専門研修の一部として認めることはできない。このため、研修期間の短縮は認められない。

5-2. 複数のサブスペシャリティ領域の研修についての特例

本特例はサブスペシャリティ領域の専門医資格を複数取得する場合に適用される。

5-2-1. 複数のサブスペシャリティ領域の重複を考慮した専門研修期間

サブスペシャリティ領域の一部が他のサブスペシャリティ領域の専門研修と重複している

場合には重複する専門研修部分を複数のサブスペシヤルティ領域の専門研修と見做すことができる。担当サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会はこのための基準を明示し、その基準に整合性のある期間をサブスペシヤルティ領域の専門研修期間とすることができる。ただし、この特例は以下の条件を満たす場合に限り認める。

- i. 本特例は 2 領域に関する特例であり 3 領域以上のサブスペシヤルティ領域の専門研修と資格取得には適用しない。
- ii. 関係するサブスペシヤルティ領域専門研修カリキュラムにおいて共通部分が明確に存在すること。
- iii. 関係するサブスペシヤルティ領域学会と基本専門領域学会のすべてがその必要性を強く認識し、かつ協力して専門研修体制の構築とその管理を行うことに合意していること。
- iv. 省略可能なカリキュラム項目とそれに該当して省略可能な専門研修期間はあらかじめ担当サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会が合意し、かつ日本専門医機構の承認を得ていること。
- v. 日本専門医機構が前記の必要性について、他の基本専門領域学会とサブスペシヤルティ領域学会に諮問し、理解が得られること。
- vi. 2つのサブスペシヤルティ領域のうち片方の専門研修（第 1 サブスペシヤルティ領域）を修了し、その後、他のサブスペシヤルティ領域（第 2 サブスペシヤルティ領域）の研修を行う場合に適用する。前記のとおり、サブスペシヤルティ領域専門研修カリキュラムにおいて共通部分と認められる項目についての研修は第 2 サブスペシヤルティ領域専門研修において省略することができる。
- vii. 複数のサブスペシヤルティ領域の同時研修は認めない。
- viii. 基本領域とサブスペシヤルティ領域との関連性に鑑みて期間短縮されたサブスペシヤルティ領域の専門研修が行われる場合（いわゆる「連動研修」等）、この特例は適用しない。すなわち、基本領域とサブスペシヤルティ領域の研修を同時並行的に行ういわゆる「連動研修」においては、基本領域研修とサブスペシヤルティ領域の研修の重複について研修期間の短縮をすでに行っており、さらに追加のサブスペシヤルティ領域の研修について期間短縮をすることは認められない。
- ix. 基本領域において研修した経験をサブスペシヤルティ領域の研修経験とする場合は、本特例の適用外とする。複数のサブスペシヤルティ領域で重複する学修経験に基本領域での学修経験を含めてはならない。すなわち、複数のサブスペシヤルティ領域の研修を行う際に、その重複する研修部分については、基本領域での研修経験を用いてはならない。基本領域での経験を複数のサブスペシヤルティ領域と共通した経験とすれば、1 項目の研修経験を三重以上に見積もることになり、これは研修の質と領域の独立性とに齟齬を生むため、認められない。
- x. 専門研修の期間は当該サブスペシヤルティ領域の診療部門に所属して研修を行うことを原則とする。

5-2-2. 本特例の試行

本特例を用いた専門研修は、その複数サブスペシャルティ領域専門医資格を有する指導医がそのサブスペシャルティ領域専門領域の診療を現に行っており、その指導医が所属する専門研修施設に限り、期間を限定して試験的に運用する。一定期間の試験的運用において改善をはかり、当該サブスペシャルティ領域学会と関係する基本領域学会ならびに日本専門医機構とが運用可能と判断した場合に各種要件を再整備して本格運用する。

6. 本細則の適用開始時期と経過措置

6-1. 本細則は2021年度以降に開始する日本専門医機構認定のサブスペシャルティ領域の専門研修に適用する。

6-2. 上記6-1を基本としつつ、基本領域研修においてサブスペシャルティ領域研修を見据えた研修を計画的に行っている場合は、経過措置として以下のように定める。

6-2-1. 本細則が規定するところの基本領域とサブスペシャルティ領域の担当学会、ならびにサブスペシャルティ領域専門医検討委員会は研修制度と専攻医の登録状況を日本専門医機構に報告し、承認を必要とする。

6-2-2. 上記、6-2-1で承認された研修について、研修計画に支障をきたさない範囲で本細則に準拠するように修正を行う。本細則に準拠しえない部分については、サブスペシャルティ領域専門医検討委員会が日本専門医機構に報告し、承認を得なければならない。

6-2-3. サブスペシャルティ領域専門医検討委員会は、本規定を適用して研修を行う専攻医の基本領域専門医資格取得とサブスペシャルティ領域専門医資格取得とについて日本専門医機構に報告しなければならない。

7. 本細則の改廃

7-1. 本細則の改廃は必要に応じて理事会の議をもって行う。

7-2. 本細則は適用開始後3年を目途に見直しを行う。以降、5年ごとに見直しを行うことを原則とする。

7-3. サブスペシャルティ領域専門医検討委員会が本細則の改廃を希望する場合、その理由と具体案とを添えて理事会に申し入れることができる。