

## サブスペシャルティ領域専門研修細則

### 1. サブスペシャルティ領域

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。日本専門医機構ではまず基本領域を定め、次にその基本領域に関係して細分化や横断化した領域をサブスペシャルティ領域と定める。このようなサブスペシャルティ領域は本邦に多数存在するが、これらのうち、日本専門医機構が扱うサブスペシャルティ領域は、国民が必要とし、基本領域の専門性を洗練し補完する必然を有するものである。したがって、サブスペシャルティ領域は基本領域と密に連携する必要がある、サブスペシャルティ領域を研修する医師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である。

以下にサブスペシャルティ領域専門研修制度に関する細則を示す。

#### 1-1. サブスペシャルティ領域連絡協議会

基本領域は、日本専門医機構と協働して、その基本領域に関するサブスペシャルティ領域とその専門性や研修等について検討するサブスペシャルティ領域連絡協議会（連絡協議会）を設ける。連絡協議会の委員は、原則として基本領域、サブスペシャルティ領域と日本専門医機構を代表する委員に加え、日本専門医機構が推薦するこれら組織に所属しない第三者の委員が参加する。

同連絡協議会は委員名簿と規約を作成して日本専門医機構の承認を得るとともに、同連絡協議会に参画するサブスペシャルティ領域を日本専門医機構に提出する。なお、規約は、以下に示す認定基準を参考に作成する。

サブスペシャルティ領域は、国民が必要とし、関係する基本領域の専門性を洗練して補完する必然を有する領域であり、学会単位ではなく診療領域単位が前提であり、当該領域に関連する学会が協力して均質な専門医の養成にあたる必要がある。このような視点から、同連絡協議会は、各サブスペシャルティ領域の専門医制度についての立案を行い、日本専門医機構は1-2.の規定に基づき各日本専門医機構認定を申請されたサブスペシャルティ領域専門医制度の審査を行う。

##### 1-1-1. サブスペシャルティ領域連絡協議会を担当する基本領域

基本領域のサブスペシャルティ領域連絡協議会は、その基本領域に必要なサブスペシャルティ領域を抽出し、関連する学会等が協力して当該領域の専門医制度を検討する。

母体となる学会認定のサブスペシャルティ専門医のうち、ある基本領域専門医が占める割合（カテゴリー分類）をもって、下記のとおり、担当する基本領域を決定する。

- A) ある基本領域専門医数が 70%以上を占める場合（カテゴリーA）、その基本領域が該当。
- B) ある基本領域専門医数が 50%以上を占める場合（カテゴリーB）、その基本領域が該当

し、他の基本領域の占める割合が 30%以上の場合、その基本領域の承認を要する。

C) すべての基本領域専門医数が 50%未満の場合（カテゴリーC）、担当する基本領域はサブスペシャリティ領域と日本専門医機構とが協議の上決定し、他の基本領域の承認を要する。

#### 1-1-2. 基本領域による認証と異議申し立て

サブスペシャリティ領域連絡協議会を担当する基本領域を決定する場合、その他の基本領域に周知して認証を受ける必要がある。なお、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。

#### 1-2. 日本専門医機構によるサブスペシャリティ領域の認定

1-1で規定された連絡協議会が認定するサブスペシャリティ領域のうち、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がある場合、当該サブスペシャリティ領域連絡協議会は、サブスペシャリティ領域認定基準に該当することを確認した領域を日本専門医機構の認定を申請することができる。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、認定基準に従ってサブスペシャリティ領域の審査・認定を行う。

- ① 国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること。
- ② 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること。
- ③ 専門医の質を保証し、維持できる制度であること。
- ④ 地域医療に配慮した制度であること。
- ⑤ 基本領域との連続性や関連性が明確であること。
- ⑥ 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。

#### <サブスペシャリティ領域認定基準>

日本専門医機構によるサブスペシャリティ領域の認定は、次項2で規定する医学系学術団体（サブスペシャリティ領域学会等）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とを行う。

##### 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、当該の母体となる学会認定のサブスペシャリティ領域専門医が、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)

日本専門医機構に認定を求めるサブスペシャリティ領域は、基本領域<sup>†</sup>内に設置されたサブスペシャリティ領域連絡協議会における協議と合意、他の基本領域<sup>†</sup>の同意に基づいて申請されなければならない。

<sup>†</sup> : 基本領域について細則のカテゴリー分類 (A,B,C) に基づく。

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) 常勤の母体となる学会認定のサブスペシャリティ領域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) 常勤の母体となる学会認定のサブスペシャリティ領域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 名以上の母体となる学会認定のサブスペシャリティ領域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 名以上の母体となる学会認定のサブスペシャリティ領域専門医が常勤している。

3) すべての都道府県に母体となる学会認定のサブスペシャリティ領域専門医が 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応じている。
- 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。

vi) 専門医制度の安定性

母体となる学会認定専門医制度が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 †。
- 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全体の 30%以上である。
- 3) 経過措置等によって認定された専門医数数が 10%未満である。

†：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) サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準に定めるべき内容

- ・専門研修施設は、診療実績と指導環境等に基づいて決定し、一定の地域や病院類型に偏らないこと。
- ・専門研修は、当該サブスペシャリティ領域を構成する各学会・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。なお、指導医が不在の施設において研修する場合の研修方法を明示すること。
- ・専門研修施設は、診療実績と指導環境等を参考にして決定し、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。
- ・研修を理由として地域の医療資源の流出が起こらない仕組みを有すること。
- ・専門性を獲得しても包括性や総合性が損なわれない医療の促進を担保すること。

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。
- ・専門医としての素養の再評価制度(e ラーニングなど)の整備が望まれる。

## x) 地域医療への配慮

専門医制度、すなわち専門研修施設の認定や指導医の認定、専攻医の募集や採用、によって、医療資源が広く遍く国民に提供できるように構築しなければならない。

### 1-3. サブスペシャルティ領域の専門研修方式の種類

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。サブスペシャルティ領域専門研修の方式は、基本領域との関係やサブスペシャルティ領域の性質にしたがって、以下の3方式のいずれかを採用する。各サブスペシャルティ領域専門研修の方式は、1-1-1の基本領域専門医が占める割合（カテゴリー分類）や下記の条件を配慮して、1-1. で定めるサブスペシャルティ領域連絡協議会で審議し、結果を日本専門医機構に申請し、日本専門医機構が審議・決定する。その結果は医道審議会医師専門研修部会に報告する。

1-3-1. 連動研修方式： 基本領域と不可分なサブスペシャルティ領域の一部がこれに該当し、研修経験の一部を共有できる。下記の条件を充足することで、連動研修（基本領域とサブスペシャルティ領域の研修を一定期間同時並行する）を行うことが妥当な領域が該当する。

- ①初診患者の受療行動を適正化し得る。
- ②主に二・三次医療圏単位で必要。
- ③多数の大学における講座の分類に近似。
- ④一般的な診療を行う上である程度幅広い疾患に対応し、活躍しうる。
- ⑤基本領域の能力向上に資する。

1-3-2. 通常研修方式： 連動研修を行わない領域が該当する。基本領域との研修経験の共有はできない。

この方式では以下の条件を充足する領域が該当する。

- ①実態として基本領域修了後に研修が行われている。
- ②複数の基本領域を横断する。
- ③診断や治療により高い専門性を要する場合の受診の目安である。
- ④主に三次医療圏単位で必要。
- ⑤大学における講座はなくても、多くの大学において十分な教育が可能。
- ⑥基本領域の能力向上に資する。

1-3-3. 補完研修方式： 特定のサブスペシャルティ領域専門医資格を修得した後に研修を行う領域が該当する。特定の診療技能や特定の高度な疾患の診療能力の獲得を目的とするサブスペシャルティ領域が主に該当する。先行して研修したサブ領域（第1サブスペシャルティ領域）の研修経験は一部共有できるが、その基準を明記し、日本専門医機構が承認する必要がある。

この方式では以下の条件のいずれかを充足する領域が該当する。

- ①技能や特定疾患対策等を担う。

- ②難治疾患患者の受診や、医師が高次医療機関に紹介するに当たり有用である。
- ③基本領域や他のサブスペシャルティ領域と連携して地域医療提供体制に貢献する。
- ④技術認定または、特定の疾患対策や特定の領域の発展に資する。
- ⑤修得済みのサブスペシャルティ領域の能力向上に資する。

#### 1-4. 日本専門医機構によるサブスペシャル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ルティ領域は前記の要件について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行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ルティ領域とは次項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。また、認定された領域に関しても、認定基準を充足しなくなった場合は、日本専門医機構の決定による認定取り消しが可能である。

## 2. 関係する医学系学術団体と日本専門医機構で構成するサブスペシャ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、サブスペシャ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. サブスペシャ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ャルティ領域の学術団体（学会等）とする。

### 2-2. サブスペシャ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ャルティ領域の担当学会は関係する基本領域学会と協力してサブスペシャ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ャルティ領域の担当学会等が担うことを原則とする。

### 2-3. サブスペシャ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。

#### 1-1-1におけるカテゴリーAのサブスペシャルティ領域

基本領域学会と当該サブスペシャルティ領域学術団体とで構成する。

#### 1-1-1におけるカテゴリーBのサブスペシャルティ領域

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

#### 1-1-1におけるカテゴリーCのサブスペシャルティ領域

当該サブスペシャルティ領域学術団体が指定する複数の基本領域学会、当該サブスペシャ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. サブスペシャルティ領域専門研修制度の整備

サブスペシャルティ領域専門医検討委員会は、1-3で示した専門研修制度の類型を考慮して専門研修制度を整備する。なお、連動研修方式を採用する領域にあっても通常研修が可能な体制を構築しなければならない。

#### 3-1. サブスペシャルティ領域専門医像

サブスペシャ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」「4. サブスペシャ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ャ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ル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、専門研修の目標が記載された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。担当サブスペシャル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、技能の一定期間に偏った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を設定して、研修の質、指導の質が平準化されるための適切な研修管理が行われる必要がある。

#### 3-4. 研修の期間

研修期間に関しては、連動研修方式の場合は基本領域研修との同時並行研修期間を含めて原則として3年以上とする。通常研修の場合は、2年以上の研修を原則とする。また、補完研修方式の場合は、先行するサブスペシャリティ領域研修（第1サブスペシャリティ領域）との同時並行研修期間を含めて3年以上を原則とする。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1-3で定めた研修方式の類型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の承認が必要である。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と専門医や指導医、指導施設の地域配置について点検と評価とを行い、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が、原則



として2領域の専門医取得を上限とする。日本専門医機構は関係する基本領域あるいはサブスペシャル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5-2に定める。

#### 4. サブスペシャルティ領域の専門研修基準

サブスペシャルティ領域専門医検討委員会は前項4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、サブスペシャル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（サブスペシャル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

サブスペシャリティ領域は、基本領域を指定して、その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、専攻医受け入れ方針にこれを明示しなければならない。

### 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制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、担当サブスペシヤル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ヤル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、サブスペシヤル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。研修カリキュラム制の指針において、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. 研修カリキュラム制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. 担当サブスペシヤル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、連動研修については、次項6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、担当サブスペシヤル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、担当サブスペシヤル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。担当サブスペシヤル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。担当サブスペシヤル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ヤル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ヤル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

### 5-1-1. 連動研修方式の専門研修期間

連動研修方式を採用する領域では、基本領域の専門研修をサブスペシャリティ領域の一部の研修と見做すことができる。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。基本領域の研修が確実に履修されるように、専門医取得に必要な経験の年次配分や領域間の共有を明示した基準を作成しなければならない。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。この基準に則って、連動研修開始前に基本領域の修得状況と連動研修中の基本領域の研修状況がその基準に達しているか否かを定期点検し、研修期間を延長するなどの必要な措置を行う体制を構築しなければならない。

### 5-1-2. 通常研修方式を採用する領域の専門研修期間

横断的領域や技能領域では、基本領域専門研修の修了後に研修を開始することを考慮して研修期間を設定する。そのための基準を明示しなければならない。

### 5-1-3. 補完研修方式を採用する領域の専門研修期間

補完研修方式を採用する領域では、既に研修しているサブスペシャリティ領域（第1サブスペシャリティ領域）における専門研修の内容を補完研修する領域（第2サブスペシャリティ領域）の専門研修項目として認める場合は、そのための基準を明示し、日本専門医機構の承認を得なければならない。

## 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する。

### 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ャリティ領域の専門研修と見做すことができる。担当サブスペシャリ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ャリ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ャリ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ャリ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ャリティ領域と基本専門領域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ャリ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. 二つのサブスペシヤルティ領域のうち先行する専門研修(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登録は認めない。

viii. 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。

xi. 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。

### 5-3. 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ヤ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ヤ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、当該サブスペシヤ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ヤ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ヤ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ヤ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、サブスペシヤ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. サブスペシヤ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状況とサブスペシヤルティ領域専門医資格取得状況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. 本細則に関わる詳細事項等について

日本専門医機構は、本細則に係る詳細事項や説明事項等を必要に応じて別紙に定めることができる。

#### 8. 本細則の改廃

8-1. 本細則の改廃は必要に応じて理事会の議をもって行う。

8-2. 本細則は適用開始後少なくとも3年を目途に見直しを行う。以降、少なくとも5年ごとに見直しを行うことを原則とする。

8-3. サブスペシヤ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。