

サブスペシャリティ領域専門研修細則

第二版 2023年12月15日

作成・改定履歴

版	作成日	理由
初版	2020年 5月 15日	新規作成
第二版	2023年 12月 15日	当初計画に基づく見直し 大幅改定

サブスペシャルティ領域専門研修細則の改定にあたって

日本専門医機構は、19 領域にわたる基本領域の整備を行った。次に当初からの基本概念である“2 段階制度”によるサブスペシャルティ領域の整備を行って、一般市民にとってわかりやすい制度を目指している。サブスペシャルティ領域専門研修細則（以下、細則）の初版は 2020 年に策定したが、この細則初版は初期の制度構築に主眼をおき、実際の制度開始によって様々な課題に直面することを当初から想定して、あらかじめ 3 年後に見直しを行うことを定めていた。この 3 年とは基本領域専門医が登場してサブスペシャルティ領域の研修が開始される期間である。当初の想定のとおり、サブスペシャルティ領域の制度化には、様々な課題が頻出している。そして、最大の課題は、いかに抑制的かつ合理性をもって一般市民のニーズに適った専門医制度を構築して運営するのか、それを具体化することである。サブスペシャルティ領域検討委員会では、約 1 年にわたる集中的な検討を重ね、諸課題解決のために本細則の大幅な見直しを行うことが必要との結論に至り、以下のコンセプトで全面改定を行うに至った。

○ サブスペシャルティ領域専門医制度における日本専門医機構の役割

サブスペシャルティ領域の専門医制度は、専門研修の要件や専門医の認定と更新の要件など基本領域と同様の制度を展開する部分と、新たな領域の認定や基本領域との関係性を規定するようなサブスペシャルティ領域固有の課題部分とがある。これらについて、日本専門医機構内での役割分担が必要である。現状ではその機能的な制度運営が行えていないと反省し、日本専門医機構の役割の明確化と日本専門医機構内での役割分担をはかることにした。

○ サブスペシャルティ領域専門研修細則の役割

本細則はサブスペシャルティ領域の専門医制度全般を規定し、円滑な制度になることを目的としている。細則初版では、制度に関する質的管理の視点での整備が行われなかったため、本改定では以下のとおり、品質管理を制度に適用することを企図した。

- ✓ 品質保証： 専門医の資格や研修施設が事前に定められた水準で管理されていることを専門医の認定・更新と研修施設の認定をもって行う。これらの認定や更新の実務は各サブスペシャルティ領域に設置されているサブスペシャルティ領域専門医検討委員会が担う。
- ✓ 品質管理： 専門医制度では、事前に定められた手順で認定された研修施設において、事前に定められた手順で専攻医として認められ、事前に定められた手順で専門研修を行い、事前に定められた手順で研修の修了を認定し、事前に定められた手順で専門医資格更新をする。この「事前に定められた手順」が専門医制度であり、品質管理

の具体的な手段である。その管理は担当する領域に設置されているサブスペシヤルティ領域専門医検討委員会が担う。

- ✓ 品質管理方針： 品質管理で示した「事前に定められた手順」は各サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会が作成する整備基準および専門研修カリキュラム項目によって具体化される。その整備基準の作成のもとになる規定が本細則であり、基本領域サブスペシヤルティ領域連絡協議会がこれを担う。

○ サブスペシヤルティ領域の指定・認定・承認

細則初版は学会専門医制度が安定的に運営されている領域からの申請をもって、領域認定可否を判断するものであった。これは、日本専門医機構が受動的に専門医制度を整備する姿勢と言える。制度開始の草創期には、安定的な学会専門医制度の認定が必要であった。しかし、学会専門医制度を単に認定するのであれば、専門医制度の全体像を描くことができない。そこで、日本専門医機構が考えるサブスペシヤルティ領域専門医制度の全体像を定義し、それを基にして必要なサブスペシヤルティの領域を日本専門医機構が指定した。ただし、これだけでは必要な領域を包含できない可能性があるため、各基本領域サブスペシヤルティ領域連絡協議会から申請された領域を日本専門医機構が認定する手順、各基本領域が必要と考え、基本領域サブスペシヤルティ連絡協議会が独自に認定し、かつ日本専門医機構がそれを承認する手順を定めた。

○ サブスペシヤルティ領域認定の上限

各基本領域サブスペシヤルティ領域連絡協議会が認定するサブスペシヤルティ領域、すなわちカテゴリー3を設けるにあたっては、認定可能な領域数を明確にして、その範囲の中で各領域が裁量を発揮できるようにした。

○ 複数の基本領域専門医によって構成されるサブスペシヤルティ領域

当機構が認定するサブスペシヤルティ領域は診療部門として独立して診療を行う単位を想定しているが、サブスペシヤルティ領域は必ずしも単一の基本領域専門医のみによって構成されるとは限らず、領域によっては多様性がある。一方、専門医はその領域の標準的診療を提供できる医師であることから、統一的な医師像を掲げる必要がある。すなわち、一貫性と多様性とを両立しなければならない。そして、これを専門研修カリキュラムとして表現する必要がある。そこで、専門研修カリキュラムにおいて、必須項目、これは、出身基本領域によらず、すべての専攻医が研修しなければならない項目と、選択項目、すなわち、研修の中で各専攻医が選択的に研修を行う項目とを設定して、カリキュラム上の研修内容の明確化をはかることにした。なお、その必須項目は複数の基本領域で研修できる内容ではなく、サブスペシヤルティとして研修すべき内容であることは言うまでもない。

目 次

1. 緒言
2. サブスペシヤルティ領域
3. サブスペシヤルティ領域専門医制度における当機構の役割
4. サブスペシヤルティ領域の指定、認定、および承認
 - 4.1 当機構が指定するサブスペシヤルティ領域
 - 4.1.1 サブスペシヤルティ領域の指定
 - 4.1.2 指定領域の認定（カテゴリー1）
 - 4.1.3 領域ならびに専門医の名称
 - 4.2 当機構が指定しないサブスペシヤルティ領域
 - 4.2.1 連絡協議会の申請により認定するサブスペシヤルティ領域（カテゴリー2）
 - 4.2.1.1 認定審査
 - 4.2.2 当機構が承認するサブスペシヤルティ領域（カテゴリー3）
 - 4.2.2.1 承認と当機構への報告
 - 4.2.3 領域ならびに専門医の名称
 - 4.3 基本領域別サブスペシヤルティ領域数の上限
 - 4.4 当機構認定・承認審査に対する不服申し立て
 - 4.5 認定・承認の取り消し
5. 基本領域とサブスペシヤルティ領域との関係
 - 5.1 基本領域構成分類 A（グループ A*）
 - 5.2 基本領域構成分類 B（グループ B*）
 - 5.3 基本領域構成分類 C（グループ C*）
 - 5.4 そのサブスペシヤルティ領域に関与しない基本領域

*：旧カテゴリーA/B/C
6. 専門医制度を運営する組織
 - 6.1 基本領域サブスペシヤルティ領域連絡協議会
 - 6.1.1 連絡協議会の役割
 - 6.1.2 連絡協議会の名称
 - 6.1.3 連絡協議会の構成
 - 6.1.4 連絡協議会に参加するサブスペシヤルティ領域
 - 6.1.5 複数の基本領域が関係するサブスペシヤルティ領域の連絡協議会への参加
 - 6.2 サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会
 - 6.2.1 専門医検討委員会の役割
 - 6.2.2 専門医検討委員会の名称

- 6.2.3 専門医検討委員会の構成
 - 6.2.3.1 基本領域構成分類 A（グループ A）のサブスペシヤルティ領域
 - 6.2.3.2 基本領域構成分類 B（グループ B）のサブスペシヤルティ領域
 - 6.2.3.3 基本領域構成分類 C（グループ C）のサブスペシヤルティ領域
- 6.3 日本専門医機構サブスペシヤルティ領域懇談会
- 7. サブスペシヤルティ領域専門研修制度の整備
 - 7.1 サブスペシヤルティ領域専門研修
 - 7.1.1 通常研修方式
 - 7.1.2 連動研修方式
 - 7.1.3 補完研修方式
 - 7.2 サブスペシヤルティ領域の専門研修方略
 - 7.2.1 いわゆる「研修プログラム制」
 - 7.2.2 いわゆる「研修カリキュラム制」
 - 7.3 専門医像の設定
 - 7.4 基本領域との連携
 - 7.5 専門研修カリキュラム
 - 7.6 研修期間
 - 7.6.1 通常研修方式
 - 7.6.2 連動研修方式
 - 7.6.3 補完研修方式
 - 7.6.4 同時並行可能な研修
 - 7.6.4.1 連動研修方式
 - 7.6.4.2 補完研修方式
 - 7.6.5 研修プログラム制と研修カリキュラム制
 - 7.7 必要な診療経験
 - 7.7.1 通常研修方式
 - 7.7.2 連動研修方式
 - 7.7.3 補完研修方式
 - 7.8 専攻医の受け入れ方針
 - 7.9 専門研修施設
 - 7.10 研修の修了と専門医資格認定試験の受験資格
 - 7.10.1 研修の修了認定
 - 7.10.2 専門医資格認定試験の受験資格
 - 7.11 専門医の更新
 - 7.12 制度の検証と改善
 - 7.13 サブスペシヤルティ領域専門研修制度整備基準・品質管理方針

- 7.13.1 サブスペシヤルティ領域専門研修制度整備基準の作成と承認
- 7.13.2 サブスペシヤルティ領域専門研修制度整備基準の記載項目
- 7.14 複数の専門医資格取得
 - 7.14.1 個人の専門医資格取得数の上限
 - 7.14.2 補完研修領域の専門医資格取得数上限についての例外
- 7.15 サブスペシヤルティ領域専門研修制度の決定と報告
- 7.16 サブスペシヤルティ領域の認定と整備基準
- 8. 当機構におけるデータ登録
- 9. その他の事項
- 10. 本細則に関わる追加規定
- 11. 本細則の適用開始時期と経過措置
 - 11.1 本細則の適用
 - 11.2 経過措置
- 12. 本細則の改廃
 - 12.1 改廃
 - 12.2 詳細規定の改廃
 - 12.3 定期的な改廃
 - 12.4 臨時の改廃

1. 緒言

一般社団法人日本専門医機構（以下、当機構）は、一般市民から信頼される医師の育成と医師の生涯教育を行うための制度、すなわち専門医制度を整備して、一般市民が標準的で安心できる医療を受けられること、専門医やそれを目指す医師が誇りをもって医療に携われるようになることを目指している。

当機構発足以来、多くの学術団体等の協力を得ながら 19 基本領域が整備され、初期臨床研修を修了した臨床医が基本領域専門医になるための制度が構築された。しかし、現代の医療は多岐にわたって深化を続けており、市民が医療を受けようとする際に受診する診療部門はこの 19 領域に限定されるわけではない。基本領域から分化した専門領域も既に定着しており、市民もその専門医療へのアクセスを求めている。したがって、我々は基本領域の研修を修了した医師がさらに研鑽を積んで、より具体的な専門医療に携わる制度の整備を続ける必要がある。これがいわゆる 2 段階制度を基本理念としたサブスペシヤルティ領域専門医制度である。

2. サブスペシヤルティ領域

医療を支える臨床医学は、あらゆる傷病にわたる広範な医学的対象を臓器や機能ごとの一定範囲の傷病や診療技術に特化した領域に分けて役割分担を行っている。この役割分担は 19 基本領域とそこから細分化や横断化した臨床医学分野であるサブスペシヤルティ領域によって担われている。このうち、当機構が扱うサブスペシヤルティ領域は、臨床医学において欠くべからざる分野で、独立した診療体制をもち、独立した専門医制度として運営される必然性のある標準的な診療単位である。すなわち、市民が必要とし、基本領域の専門性を洗練して、補完する領域である。これは必ずしも学会単位ではなく、診療領域単位で形成される。

また、専門医制度がいわゆる 2 段階制度によって構築されるので、サブスペシヤルティ領域の研修をする医師やその専門医はその領域に連携する基本領域専門医の資格を有することが前提になる。そして、サブスペシヤルティ領域は基本領域の専門性を洗練し、補完して、基本領域と密に連携する必要がある。医師の専門研修の視点からは、基本領域の研修が基礎的な研修であり、さらに研修を進めることで得られる専門領域がサブスペシヤルティ領域であり、これが 2 段階制度の研修である。このような 2 段階の研修段階を必要とするか否かは、基本領域が担当する医学的分野の特性によって異なる。基本領域が幅広く総論的な基礎の研修を担当し、次に各論的な専門研修を行う場合が 2 段階制で、このときサブスペシヤルティ領域が生まれる。ここでいう総論と各論とを 1 つの基本領域の中で完結している場合には 2 段階の研修は必要としない。したがって、基本領域とサブスペシヤルティ領域に優劣はなく、あくまでも研修が 2 段階で行われるか否かに依存する。

3. サブスペシヤルティ領域専門医制度における当機構の役割

サブスペシヤルティ領域専門研修細則（以下、本細則）は、サブスペシヤルティ領域専門医制度の整備を通じて、一般市民が居住地に関わらず標準的で安心できる医療が受けられることを目指している。この整備によって本邦の医療機関の標準的な診療部門にこの専門医制度で品質保証された専門医が標準的医療を提供する体制が実現する。このために、当機構は関係諸機関と協力しながら、以下の役割を担う。

- (ア) サブスペシヤルティ領域を定義し、その領域の認定または承認を行う。当機構では、サブスペシヤルティ領域検討委員会がこれを担う。
- (イ) サブスペシヤルティ領域の専門医制度の品質管理方針を明確にする。当機構においては、サブスペシヤルティ領域検討委員会がこれを担う。
- (ウ) サブスペシヤルティ領域の専門研修制度と専門研修施設の品質管理を行う。当機構においては、専門研修プログラム委員会がこれを担う。
- (エ) 品質管理がなされた専門研修を修了した医師の資格認定や更新を行う。すなわち専門医の品質保証を行う。当機構においては、専門医認定・更新委員会がこれを担う。
- (オ) 専門研修施設、専攻医、ならびに専門医の情報を管理する。当機構においては、データベース委員会がこれを担う。
- (カ) その他に必要な役割が認められた場合には、サブスペシヤルティ領域検討委員会が検討を行い、当機構内における役割分担を行う。

4. サブスペシヤルティ領域の指定、認定、および承認

4.1 当機構が指定するサブスペシヤルティ領域

4.1.1 サブスペシヤルティ領域の指定

サブスペシヤルティ領域の分類は多面的である。以下の観点からサブスペシヤルティ領域を指定する。詳細はサブスペシヤルティ領域の指定と認定のための詳細規定に定める。

- ① 臓器・系統別分類
- ② 臓器横断的分类
 - ・ 総合性を重視した視点
 - ・ 悪性腫瘍の医療に関する視点
 - ・ 病態に応じた対応に関する視点
- ③ 診療支援や治療手段による分類
- ④ ライフステージに関わる特有の医療に関わる分類
- ⑤ 社会的需要による分類

4.1.2 指定領域の認定（カテゴリー1）

前記 4.1.1 で指定したサブスペシヤルティ領域は、独立した診療科や診療部門が担う診療単位で、既にいわゆる学会専門医制度が確立している場合、その専門医制度を担う学術

団体（学会）並びに次項 6.1 に定める基本領域サブスペシアルティ領域連絡協議会（以下、連絡協議会）が当機構認定のサブスペシアルティ領域専門医制度に参画することに同意し、本細則に示す制度整備を行った後、当機構がサブスペシアルティ領域として認定する。独立した診療科や診療部門を担う診療単位とは認めがたい場合や、学会専門医制度が確立していない場合、あるいはその専門医制度を担う学術団体（学会）の同意が得られない場合には、当機構と関係する学術団体とで制度整備の可否についての協議を行う。類縁する基本領域やサブスペシアルティ領域の専門医制度をもって、その領域の専門医制度とする場合がある。また、指定領域であっても、次に述べるカテゴリー 2 あるいは 3 領域として認定を求めることは妨げない。ただし、カテゴリー 1 から 3 へ移行する場合には、当該領域が申請理由書を連絡協議会に提出し、連絡協議会における審議結果を付して当機構に提出することを要する。当機構において妥当と認められた場合には、カテゴリー 3 への移行を認める。ただし、移行から 5 年以内にカテゴリー 1 に復し、カテゴリー 1 として適切な制度整備を行うことを前提とする。

4.1.3 領域ならびに専門医の名称

当機構の指定によるサブスペシアルティ領域の名称は、当機構の指定するところによる。また、原則としてその領域専門医の名称はその領域名を充てる。

4.2 当機構が指定しないサブスペシアルティ領域

4.2.1 連絡協議会の申請により認定するサブスペシアルティ領域（カテゴリー 2）

4.1.1 で指定されなかったものの、サブスペシアルティ領域としての認定を当機構に申請する場合、連絡協議会がサブスペシアルティ領域の指定と認定のための詳細規定に該当することを確認する。連絡協議会がその領域を指定することが妥当と判断した場合には、当機構に認定の申請をする。当機構は、サブスペシアルティ領域の指定と認定のための詳細規定の認定基準（以下、認定基準）を満たすか否かを審査して、その領域を認定する。

4.2.1.1 認定審査

認定は、サブスペシアルティ領域の指定と認定のための詳細規定にしたがう。なお、その領域は申請資料の他に、当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。当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。

4.2.2 当機構が承認するサブスペシアルティ領域（カテゴリー 3）

カテゴリー 1 ならびにカテゴリー 2 の認定サブスペシアルティ領域に該当しないものの、サブスペシアルティ領域の指定と認定のための詳細規定に記載されている認定基準を満たす場合、連絡協議会は必要性を鑑みてサブスペシアルティ領域を認定することができる。連絡協議会は当機構に認定についての報告を行い、当機構は連絡協議会が行った認定についての審査を行った後に機構承認の可否を決定する。

4.2.2.1 認定と当機構への報告

連絡協議会の認定と当機構への報告の手順は、サブスペシヤルティ領域の指定と認定のための詳細規定に従う。

4.2.3 領域ならびに専門医の名称

当機構の指定によらないサブスペシヤルティ領域の名称は、当機構に申請し、認定または承認を受けた名称とする。また、原則としてその領域専門医の名称はその領域名を充てる。

4.3 基本領域別サブスペシヤルティ領域数の上限

本細則が定めるサブスペシヤルティ領域の認定では、あらかじめ定めた統一の認定基準を満たす必要がある。一方、各領域にはそれぞれの特性があり、これを画一的に規定することは困難である。そこで、基本領域ごとに独自に認定するサブスペシヤルティ領域数を規定し、各領域の裁量の範囲を明示する。カテゴリー2と3の領域の申請は連絡協議会が責任をもって行うものであり、その申請について、連絡協議会の裁量を尊重する。そして、カテゴリー3に該当するサブスペシヤルティ領域数はサブスペシヤルティ領域の指定と認定のための詳細規定として定める。

4.4 当機構認定・承認審査に対する不服申し立て

当機構の行う認定審査の結果に不服がある場合、次項6.2に定める専門医検討委員会は60日以内に当機構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・承認を受けられなかった場合の再申請はこれを妨げない。

4.5 認定・承認の取り消し

当機構により認定または承認された領域について、認定基準を充足しなくなった場合や不正や不適切な制度運営が行われていた場合には、当機構は認定または承認を取り消すことができる。

5. 基本領域とサブスペシヤルティ領域との関係

サブスペシヤルティ領域は基本領域から分化・深化した領域であり、単一の基本領域が関与する領域もあれば、複数の基本領域が関与する領域もある。サブスペシヤルティ専門医制度はそれぞれの領域の特性を考慮した運営を行う必要がある。このため、以下のとおり基本領域構成による分類を行う。

5.1 基本領域構成分類 A (グループ A: 旧カテゴリーA)

あるサブスペシヤルティ領域の専門医の70%以上が特定の基本領域専門医で構成される。

5.2 基本領域構成分類 B (グループ B: 旧カテゴリーB)

あるサブスペシヤルティ領域の専門医の50%以上70%未満が特定の基本領域専門医で構成される。

5.3 基本領域構成分類 C（グループ C：旧カテゴリー C）

あるサブスペシヤルティ領域の専門医のうち、最大となる基本領域専門医について、30%以上 50%未満がその基本領域専門医で構成される。

5.4 そのサブスペシヤルティ領域に関与しない基本領域

ある基本領域専門医数とそのサブスペシヤルティ領域専門医の 10%未満を占める場合、その基本領域は、そのサブスペシヤルティ領域の専門医制度運営に関与する必要はないものとする。なお、他の基本領域が同意する場合、運営に関与することを妨げるものではない。

6. 専門医制度を運営する組織

サブスペシヤルティ領域の専門医制度を円滑に運営するために以下の会議体を置く。

6.1 基本領域サブスペシヤルティ領域連絡協議会

それぞれの基本領域に設ける。基本領域の専門医制度を運営する学術団体（主に医師法等で指定される学会）等は、基本領域サブスペシヤルティ領域連絡協議会（以下、連絡協議会）を設ける。連絡協議会はその基本領域に係るサブスペシヤルティ領域の専門性や研修等について検討し統括する。なお、サブスペシヤルティ領域に関与しない基本領域では必ずしも設置の要はない。連絡協議会の事務機能は当該基本領域を担当する学術団体が担うことを原則とする。

6.1.1 連絡協議会の役割

連絡協議会は当機構が認定・承認するサブスペシヤルティ領域の専門医制度を統括し、当機構とサブスペシヤルティ領域との間の連絡調整を行う。当機構が示すサブスペシヤルティ領域の専門医制度に関する品質管理方針（7.13 サブスペシヤルティ領域専門研修制度整備基準・品質管理方針）に当該領域の専門医制度が合致するか否かを評価する。カテゴリー 2 に相当するサブスペシヤルティ領域専門医制度を申請し、カテゴリー 3 に相当するサブスペシヤルティ領域専門医制度を当機構にかわって認定する。また、適宜、次項に示すサブスペシヤルティ領域専門医検討委員会の指導を行う。

6.1.2 連絡協議会の名称

連絡協議会の名称は、基本領域名サブスペシヤルティ領域連絡協議会とする（例：内科サブスペシヤルティ領域連絡協議会）。

6.1.3 連絡協議会の構成

連絡協議会は、以下の組織から推薦された委員で構成することを原則とする。連絡協議会は委員名簿と連絡協議会の規約を作成して当機構に提出し、その承認を得る。

- ① 基本領域
- ② その基本領域が積極的に関係するサブスペシヤルティ領域（6.1.4 に規定）
- ③ 当機構

④ 第三者

6.1.4 連絡協議会に参加するサブスペシャルティ領域

連絡協議会の委員構成に加わるサブスペシャルティ領域とは、カテゴリー1~3領域とする。その他に連絡協議会が必要と考える他の領域を若干数加えることができる。

6.1.5 複数の基本領域が関係するサブスペシャルティ領域の連絡協議会への参加

サブスペシャルティ領域によっては、複数の基本領域にまたがる横断的な領域がある。この場合、最も多数の専門医を擁する基本領域を主と定め、その連絡協議会に参加することを原則とする。なお、そのサブスペシャルティ領域が主とはならない関係基本領域の連絡協議会に参加する場合には、主たる連絡協議会が同意しなくてはならない。

6.2 サブスペシャルティ領域専門医検討委員会

それぞれのサブスペシャルティ領域に設置する。専門医制度を構築するには、既存の学術団体（学会）の協力は欠くことができない。当機構は、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の協力を要請している。カテゴリー1~3領域および認定・承認を目指す領域の学術団体は連絡協議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（以下、専門医検討委員会）を設置し、専門医制度の管理と運営とを主導する。専門医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術団体が担うことを原則とする。

6.2.1 専門医検討委員会の役割

専門医検討委員会はそのサブスペシャルティ領域の専門医制度を構築し運営を行う。基本領域の連絡協議会と協力して当機構が示すサブスペシャルティ領域の専門医制度品質管理方針（7.13 サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準・品質管理方針）に従った運営、すなわち品質管理を実践する。

6.2.2 専門医検討委員会の名称

専門医検討委員会の名称は、サブスペシャルティ領域名に専門医検討委員会を付加する（例：循環器内科専門医検討委員会）。

6.2.3 専門医検討委員会の構成

専門医検討委員会の構成は前項5に依りて、以下のとおりとする。専門医検討委員会は委員名簿と専門医検討委員会の規約を作成して担当の連絡協議会に提出し、その承認を得る。

6.2.3.1 基本領域構成分類 A（グループ A）のサブスペシャルティ領域

主たる基本領域（担当する学術団体）と当該サブスペシャルティ領域を担当する学術団体の推薦する委員を含める。

6.2.3.2 基本領域構成分類 B（グループ B）のサブスペシャルティ領域

関係する複数の基本領域（担当する学術団体）と当該サブスペシャルティ領域を担当する学術団体の推薦する委員を含める。なお、関係する基本領域は、10%以上を構成する基本領域を原則とする。

6.2.3.3 基本領域構成分類 C（グループ 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術団体、当該サブスペシャルティ領域学術団体、ならびに当機構が推薦する委員を含める。基本領域の指定に際しては、10%以上を構成する基本領域を含めることを原則とする。

6.3 日本専門医機構サブスペシャルティ領域懇談会

サブスペシャルティ領域の専門医制度の整備と運営にあたっては、当機構と専門医検討委員会、ならびに連絡協議会の情報共有と意見交換が必須である。これを密にするため、当機構認定・承認サブスペシャルティ領域懇談会を設置する。本懇談会の参加領域はカテゴリ1～3のサブスペシャルティ領域学術団体とする。なお、当懇談会は前記趣旨で設置するものであり、意思決定のための議決は行わない。懇談会の詳細については日本専門医機構サブスペシャルティ領域懇談会規定を定める。

7. サブスペシャルティ領域専門研修制度の整備

7.1 サブスペシャルティ領域専門研修

当機構が認定するサブスペシャルティ領域の専門医を養成する専門研修は、本細則が示す要件を満たしたサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準（以下、整備基準）に従って行われなければならない。専門研修の期間は当該サブスペシャルティ領域の診療部門に専ら所属して研修を行うことを原則とし、その基準は専門医検討委員会があらかじめ示す必要がある。

サブスペシャルティ領域ごとに基本領域との連携や連続性が異なるため、その研修は以下に指定する研修方式（通常研修、連動研修、補完研修）で行われる。

7.1.1 通常研修方式： 基本領域と連動しない研修方式で、基本領域専門医資格を持つ者、基本領域専門研修修了者、あるいは修了見込み者が行うサブスペシャルティ領域の専門研修である。基本領域との研修期間および症例等の経験の重複はできない。

7.1.2 連動研修方式： サブスペシャルティ領域の診療範囲がある特定の基本領域の扱う傷病や診療技術の中に包含されている場合、連動研修方式とする（2段階制度）。

この場合、基本領域の中に含まれる領域内分野がそのサブスペシャルティ領域に相当し、その分野をさらに深く研修する。よって、連動研修領域は基本領域構成分類 A（グループ A）のサブスペシャルティ領域が該当する。

連動研修は、基本領域研修と不可分であることから、基本領域研修中からサブスペシャルティ領域の研修が開始される。基本領域の専門研修が実質的に1年以上行われ、順調に研修が進めば、基本領域の専門研修を修了する見込みである場合に限り、サブスペシャルティ領域の研修を行うことができる。基本領域と不可分であることから研修経験の一部を基本領域と共有できるが、その範囲と共有の方法をあらかじめ定めなくてはならない。

連動研修方式を採用する領域は前記のとおり単一の基本領域を対象にしているので、複数の基本領域専門医を専攻医として受け入れることを想定しない。基本領域構成分類 A（グループ A）で主たる基本領域以外の基本領域専門医が専攻研修を行う場合には、連動研修方式は採用せず、通常研修方式で研修を行わなければならない。

連動研修方式を採用できるか否かは当機構の承認の他に、医道審議会等での承認を要する。

7.1.3 補完研修方式：すでにサブスペシヤルティ領域（第 1 サブスペシヤルティ領域）の研修を行い、さらにその第 1 サブスペシヤルティ領域を補完して、必要な診療技術等を取得する場合に行う特別に認められた研修方式である。基本領域の専門研修が修了または修了見込みで、さらに第 1 サブスペシヤルティ領域の研修が実質的に 1 年以上行われ、順調に研修が進めば、第 1 サブスペシヤルティ領域の専門研修を修了する見込みのある場合に、その研修を行うことができる。ただし、補完研修方式を採用するサブスペシヤルティ領域は、第 1 サブスペシヤルティ領域に紐づけられており、その第 1 サブスペシヤルティ領域には連携する基本領域がある。したがって、紐づけられている基本領域と第 1 サブスペシヤルティ領域の専門研修の上に成り立つサブスペシヤルティ領域であることを考慮すれば、他の基本領域やサブスペシヤルティ領域との連携は困難とならざるを得ない。よって極めて慎重な制度設計がなされる必要がある。先行して研修した第 1 サブスペシヤルティ領域の研修経験の一部は共有できるが、その範囲と共有の方法をあらかじめ定めなくてはならない。

7.2 サブスペシヤルティ領域の専門研修方略

専門研修カリキュラムに挙げられた内容を効率的に履修するために、領域の特性を生かした研修方略を以下から選択する。なお、サブスペシヤルティ領域の専門研修方略はいわゆる「研修カリキュラム制」を基本にする。

7.2.1 いわゆる「研修プログラム制」：事前に計画された専門研修を行う。研修の管理は専門研修施設が行う。専門研修カリキュラムの内容を履修するにあたって、専門研修施設が専門研修の内容を専攻医の発達段階に応じて設定し、定められ期間内に必要な知識や技能が修得できるように計画した研修方法である。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行う。専門研修は、専攻医が専門研修プログラムに所属することが前提となるので、専門研修の開始は専門研修施設が専門医検討委員会に専攻医のプログラム所属を報告し、同委員会が承認することをもって開始する。同委員会はその承認を当機構に登録する。

専門医検討委員会は、以下の手順に従って、プログラム制の研修制度を構築する。

- ① 専門研修のためのプログラム作成指針を策定する。
- ② 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。
- ③ 専攻医受け入れ方針をモデルプログラムに含める。

- ④ 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。
- ⑤ 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て承認する。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。
- ⑥ 専門研修プログラムの承認に際しては、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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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の求める履修条件を修了したものとみなす。なお、サブスペシャル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。
- ⑨ 専門研修プログラムは、研修の品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。
- ⑩ 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定を行う。

7.2.2 いわゆる「研修カリキュラム制」： 専門研修施設において適切な経験を蓄積することによって専門研修とする。研修の管理は専攻医が研修履歴を管理することによって行う。専攻医が専門研修カリキュラムに定められた内容の修練を逐次行い、必要な知識や技能を修得する。研修の修了は専攻医の申告に基づき、専門研修施設の研修担当責任者がそれを確認して、修了と判定した場合に、専門医検討委員会がそれを承認して修了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、技能を著しく偏って一定期間に経験することを許容しない。一定期間に登録できる件数の上限を設ける制度（CAP制）を設定して、適切な研修管理が行われる制度として設計される必要がある。

専門研修は、専攻医が専門研修施設に所属し、サブスペシャルティ領域専門研修を開始する旨の届け出を専門医検討委員会に提出し、同委員会に承認されることで開始できる。同委員会はその承認を当機構に登録する。

専門医検討委員会は、以下の手順に従って、カリキュラム制の研修制度を構築する。

- ① 専門研修のための研修カリキュラム制の指針を策定する。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。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。
- ② 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。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。
- ③ 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。

- ④ 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、研修プログラム制とカリキュラム制とを併用する場合には、研修方法が異なるので、それぞれの研修方略に適した指導医の基準や専門研修指定施設の基準を策定して、いずれの研修方略によっても研修の質が維持されるようにしなければならない。
- ⑤ 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、専門医検討委員会はこれを承認する。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 専門研修施設は学修成果を確認し、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り修了が認められ、専門医検討委員会がそれを承認して修了証明することで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。
- ⑪ 研修成果は、研修の品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、研修の品質保証に基づいて適宜、改善を図る。
- ⑫ 研修カリキュラム製の指針は専門研修カリキュラムを見直す場合に改定する。

7.3 専門医像の設定

サブスペシャリティ領域の専門医は、基本領域の標準的医療を提供する能力があると認められた医師、すなわち基本領域専門医であり、かつ指定されたサブスペシャリティ領域の専門研修を受け、その領域の標準的医療を提供する能力があると認められた医師である。そのような専門医が、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、具体的で一般市民に理解できるように示す必要がある。一般市民にとっては、自身が受診する診療部門で診療する医師や、検査や治療を実際に行う医師こそが、その診療に関する専門医であることを求めるであろう。当機構が関与する専門医とは、標準的な診療場面において、診療部門に所属して標準的医療を実践する医師であり、医師が学術的に考える専門性や研究領域、興味のある学術分野とは必ずしも一致しな

いことに留意しなければならない。殊に複数の基本領域と連携するサブスペシアルティ領域では、異なる基本領域専門医が同一のサブスペシアルティ領域専門医となりうるが、これらが全く異なる診療を行う専門医であったり、異なる診療部門で、同一の傷病に対して連携なく個別の診療が行われているようなことは、前記の趣旨からして容認しえない。また、これを容認すれば専門医制度自体の根幹を揺るがしかねない。よって、複数の基本領域が関与するサブスペシアルティ領域では、合理的で一貫性のある医師像を設定し、それを専門医制度における研修内容、認定や更新内容に反映させる必要がある。

7.4 基本領域との連携

サブスペシアルティ領域は基本領域と連携している。専門医としての基礎的研修を基本領域で終え、サブスペシアルティ領域の研修を行うことを原則とするので、どのような基本領域と連携を行うのかは明確にされていなければならない。連携のない基本領域からサブスペシアルティ領域の専門研修を行うことは認められない。基本領域との連続性や連携性を考慮して次項に示す専門研修カリキュラムが策定される必要がある。なお、複数の基本領域専門医が同一のサブスペシアルティ領域を構成する場合は専門医制度整備上の留意点として別に複数の基本領域からなるサブスペシアルティ領域の指針を示す。

7.5 専門研修カリキュラム

専門研修カリキュラムは専門医資格取得に必要な教育課程、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である。その内容は基本領域専門医有資格者を対象としたものでなければならない。前述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示し、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。専門研修カリキュラムは専門医の品質を示し、カリキュラム項目達成とその確認によって専門医としての品質保証、すなわち専門医資格が付与される。以下の項目についての記載を要する。なお、複数の基本領域が関与する場合には、複数の基本領域からなるサブスペシアルティ領域の指針に従う。

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。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、各領域で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。

i. 専門知識： 範囲と要求水準

ii. 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： 基本領域専門医にも求められるが、サブスペシア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めなければならない。

- 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（サブスペシヤ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ヤルティ領域との関係： サブスペシヤルティ領域は、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。

7.6 研修期間

基本領域との連携性、研修方式（通常研修、連動研修、補完研修）、および専門研修カリキュラムに基づいて、研修に必要な期間を定める。研修期間は、最短ならびに最長期間の明示が必要である。ただし、専攻医の個別事情を考慮して期間の延長や研修休止など、適切な範囲で柔軟な対応ができるようにすることが望ましい。なお、研修期間は、専門研修の開始が承認されてから、専門研修の修了が判定されて承認されるまでの期間である。資格認定試験は修了判定後に行われるため研修期間に含めない。

7.6.1 通常研修方式： 2年以上の研修を原則とする。研修の開始は、基本領域の専門研修修了後にサブスペシヤルティ領域の研修を開始できる。

7.6.2 連動研修方式： 基本領域研修との同時並行研修期間を含め、3年以上を原則とする。連動研修では、基本領域研修中からサブスペシヤルティ領域の研修を開始するが、基本領域の専門研修が実質的に1年以上行われ、順調に研修が進めば、基本領域の専門研修を修了する見込みのある場合、サブスペシヤルティ領域の研修を開始できる。なお、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が必要である。連動研修開始前の基本領域の研修状況を把握し、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。

7.6.3 補完研修方式： 先行するサブスペシヤルティ領域研修（第1サブスペシヤルティ領域）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、担当サブスペシヤル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。研修の開始は、基本領域の専門研修修了後で、第1サブスペシアルティ領域の研修が実質的に1年以上行われ、順調に研修が進めば、第1サブスペシアルティ領域の専門研修を修了する見込みのある場合とする。

7.6.4 同時並行可能な研修： サブスペシアルティ領域の専門研修で他の専門研修との同時並行可能な場合は以下に限定される。

7.6.4.1 連動研修方式： 該当する基本領域の研修に限定する（7.1.2参照）。

7.6.4.2 補完研修方式： 第1サブスペシアルティ領域の研修に限定する。

7.6.5 研修プログラム制と研修カリキュラム制： 研修プログラム制は限られた期間で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アルティ領域は、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ない。

7.7 必要な診療経験

専門研修中の診療経験は専門研修の根幹となる。専門研修カリキュラムで指定された臨床経験を満たすことのできる研修期間と研修施設での研修が、専門研修制度において求められる。

専門医になるための診療経験とは、発達段階に応じて形成されるものであり、サブスペシアルティ領域の専門研修期間においてのみで形成されるものではない。初期臨床研修、基本領域専門研修を経ての経験の蓄積によって形成されるものである。したがって、サブスペシアルティ領域の専門研修の品質が維持され、一定期間に一定密度で研修が行われている場合においては、サブスペシアルティ領域の専門研修以前の診療経験を専門研修カリキュラムが求める履修項目としてみなすことに不合理はない。しかし、専門研修の品質維持の観点からは、その履修項目が専門研修として相応しいものであることが求められる。よって、専門医検討委員会が特に必要と考える場合には、以下の条件で専門研修期間外の診療経験の一部を専門研修の一部として採用することを許容する。なお、初期臨床研修中の経験はサブスペシアルティ領域において認めない。

7.7.1 通常研修方式

基本領域とサブスペシアルティ領域の専門研修は連携があっても研修の制度として独立していることから、基本領域における診療経験はサブスペシアルティ領域の研修内容として認めない。

7.7.2 連動研修方式

連動研修は、基本領域における研修がサブスペシアルティ領域の研修と重複していることから認められた研修方式である。基本領域での診療経験はサブスペシアルティ領域における診療経験でもある。サブスペシアルティ領域の研修開始後でも、それ以前に基本領域で指導を受けた経験で、そのサブスペシアルティ領域の指導医が直接指導を行い、かつサブスペシアルティ領域の専門研修の内容として適切と認められるものによって一定数の経

験をサブスペシアルティ領域の専門研修内容として認める。専門医検討委員会はその条件を設定し、厳格に運用する必要がある。

7.7.3 補完研修方式

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アルティ領域（第1サブスペシアルティ領域）における専門研修の内容を補完する形で研修することから、第1サブスペシアルティ領域の診療経験を補完研修の領域（第2サブスペシアルティ領域）の経験とみなすことができる。この場合、第2サブスペシアルティ領域の指導医が直接指導を行い、かつ第2サブスペシアルティ領域の専門研修の内容として適切と認められるものに限り一定数の経験を専門研修内容として認める。専門医検討委員会はその条件を設定し、厳格に運用する必要がある。

第1サブスペシアルティ領域が通常研修の場合、前述のとおり、基本領域における診療経験はサブスペシアルティ領域の経験として採用することを認めていない。よって、第1サブスペシアルティ領域が通常研修の場合、補完研修領域も、基本領域における診療経験をサブスペシアルティ領域の研修内容として採用することを認めない。

7.8 専攻医の受け入れ方針

専門研修カリキュラムと研修方略とに基づいて、どのような能力や適性と、研修履歴を有する専攻医がその領域に求められているのかを明示しなければならない。すなわちどのような基本領域専門医の資格が必要なのか等を明示することが求められる。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が必要である。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。

7.9 専門研修施設

研修施設は専門研修カリキュラムに基づいた研修が可能で、指導医が充足し、指導体制の整った施設として専門医検討委員会が認定した施設である。基幹となる専門研修施設の概念は、研修プログラム制では、研修プログラムを提供できる施設を意味する。一方、研修カリキュラム制においては、専門研修施設に基幹施設の指定は必須ではない。しかし、研修カリキュラム制においても、研修プログラム制で基幹施設が担う機能、すなわち専攻医のキャリア形成や研修状況について、監督あるいは指導、場合によっては相談を受ける役割は重視されなければならない。このような機能を持つ専門研修施設は基幹となる研修施設としての意義がある。専門研修施設以外にも専門医検討委員会が、これらの機能を適切に提供できる体制を構築することが求められる。なお、専門研修施設は専攻医を受け入れる際に、基本領域の専攻医数や他のサブスペシアルティ領域の研修を担当する指導医数、また専攻医が研修において経験する症例数に不足が生じないように確認を行わねばならない。

7.10 研修の修了と専門医資格認定試験の受験資格

7.10.1 研修の修了認定

専門研修の修了が認められた専攻医は専門医検討委員会から修了認定を受ける。認定手順については、専門医検討委員会が別に定めておく。修了認定の有効期限は5年を原則とする。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。

7.10.2 専門医資格認定試験の受験資格

サブスペシャルティ領域の専門医資格認定試験の受験資格は、専門研修修了または修了見込みで、基本領域専門医資格を有する場合である。すなわち、基本領域専門医資格を有し、サブスペシャルティ領域の専門研修の修了認定を受けた専攻医は、原則として5年以内に資格認定試験に合格しなければならない。なお、詳細は「専門医の認定・更新」に関する整備指針に従う。

7.11 専門医の更新

「専門医の認定・更新」に関する整備指針に従う。

7.12 制度の検証と改善

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、研修施設の地域配置などについて点検と評価とを行い、その結果をもとに改善に努め、その質を自ら保証するための体制を構築する。5年ごとに専門研修カリキュラムの見直しを行うことを求める。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。

7.13 サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準・品質管理方針

専門研修カリキュラムの項目を満たす研修を行って、あらかじめ示されている専門医像にかなう専門医を養成するには、専門研修施設が適切な研修を提供する必要がある。前記に示した各種事項をまとめ、専門医検討委員会がサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準（以下、整備基準）を定める。整備基準は、どのような傷病等に対してどのような社会的貢献をする専門医であるかを明確にする目的で策定されなければならない。その目的を裏付けるように、如何に専門医を養成するのか、何をもちて専門医資格を付与するのか、そしてその専門医資格を維持するにはどのような要件を課すのかを具体的に示す必要がある。具体的要件の明示によって客観的に専門医の品質管理を行うことが可能になる。また、これを制度とし維持運営するには、その安定をはかる方法や改善方法について、あらかじめ定めておく必要がある。整備基準とは専門医ならびに専門医制度の品質管理方針を示すものである。当機構は、サブスペシャルティ領域の品質管理を行う観点から、適切な品質管理方針を示すことができないサブスペシャルティ領域を認定あるいは承認することはできない。

7.13.1 サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の作成と承認

専門医検討委員会は、サブスペシャルティ領域の専門医制度を構築し、運営するためにサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準（以下、整備基準）を策定する。策定された整備基準は、サブスペシャルティ領域の専門性や特殊性を考慮して担当の連絡協議会が

評価と必要な修正の指示を行う。連絡協議会によって評価と修正を終えた整備基準は、連絡協議会が当機構に提出する。当機構は提出された整備基準を審査して承認する。また、修正を要する場合には、必要な指示を連絡協議会と専門医検討委員会に対して行う。

7.13.2 サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の記載項目

以下に示す事項を専用のシートに記載する。なお、記載の内容を平易に理解できるように研修期間などを含めて図示することが望ましい。

- ① 専門医像
- ② 基本領域との連携
- ③ 専門研修カリキュラム
- ④ 研修方略
- ⑤ 研修期間
- ⑥ 専門研修の評価
- ⑦ 専門研修施設の要件
- ⑧ 研修制度の運用
- ⑨ 専門研修を支える体制
- ⑩ 専門研修の記録
- ⑪ 専門研修体制の評価と改善
- ⑫ 専攻医の採用
- ⑬ 専門研修の修了
- ⑭ 専門医制度の改訂

7.14 複数の専門医資格取得

7.14.1 個人の専門医資格取得数の上限

当機構は複数のサブスペシャル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考える。当機構が認定するサブスペシャルティ領域は、一般的な診療単位であり、診療科や診療部門として独立性のある領域を想定し、専門医はその診療単位に専従することを想定する。よって、多数の専門医資格を有する個人が存在することは、その領域の専門性を毀損し、社会的信用を貶めるものとする。むしろ、多くの専門医資格を有する医師は、真の専門性を持たない医師とみなされうる。

7.14.2 補完研修領域の専門医資格取得数上限についての例外

補完研修領域で補完研修によって取得された専門医資格は、補完される第1サブスペシャルティ領域に附属するものとして、専門医資格数に計上しない。ただし、補完研修領域でありながらも、補完される第1サブスペシャルティ領域専門医以外の専門医が専門医資格取得できるようにする場合には、その領域にこの例外は適用しない。

7.15 サブスペシャルティ領域専門研修制度の決定と報告

サブスペシャルティ領域専門研修の制度は、基本領域との関係やサブスペシャルティ領域の特性にしたがって整備運営される。これらは専門医検討委員会が実質的に策定を行

い、連絡協議会で実質的な審議を行う。当機構はその審議結果を受けて評価と決定を行う。その結果は必要に応じて医道審議会医師専門研修部会に報告する。

7.16 サブスペシヤルティ領域の認定と整備基準

領域の認定は4.に示す通りに行うが、その審査過程で整備基準を含めている。このため、本細則に示す事項に則った整備基準を準備できない場合にはその領域の認定を行うことはできない。また、整備基準改定によって本細則との齟齬が発生し、それを改善できない場合には領域の認定を取り消す場合がある。

8. 当機構におけるデータ登録

当機構は専攻医や専門医認定の資格情報を証明するために必要な情報を収集して記録を保管する必要がある。また、研修制度の効率的運用についても、電磁的対応を要する。個人情報保護についての規定に基づいた管理を行うことを前提として、別に示すデータ登録事項の情報収集と管理とを行う。

9. その他の事項

サブスペシヤルティ領域の専門医制度について、検討を要する事案のある場合には、専門医検討委員会、連絡協議会、ならびに当機構が協力して対応を協議し改善を図るものとする。

10. 本細則に関わる追加規定

当機構は、本細則に係る詳細事項や説明事項等を必要に応じて詳細規定を別に定めることができる。

11. 本細則の適用開始時期と経過措置

11.1 本細則の適用

2024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の制度とする。

11.2 経過措置

既に開始されている研修やすでに準備がなされており運用開始前の変更が困難なサブスペシヤルティ領域の専門医制度については、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求める。本細則に準拠しえない部分については、専門医検討委員会、連絡協議会、ならびに当機構が協議し、経過措置を講じることができる。

12. 本細則の改廃

12.1 改廃

本細則の改廃は理事会の議をもって行う。

12.2 詳細規定の改廃

本細則内で別に詳細規定をした内容の改廃はサブスペシャルティ領域検討委員会が行う。

12.3 定期的な改廃

少なくとも5年ごとに見直しを行うことを原則とする。

12.4 臨時の改廃

サブスペシャルティ領域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。

別添資料一覧

- ①サブスペシヤルティ領域の指定と認定のための詳細規定
- ②複数の基本領域からなるサブスペシヤルティ領域の指針
- ③日本専門医機構サブスペシヤルティ領域懇談会規定

専攻医採用数 都道府県別一覧表

臨床研修終了者の90～95%が基本領域専門研修登録

令和5年4月13日時点 確定値

都道府県		平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績	都道府県	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績	
1	北海道	296	317	305	303	342	296	25	滋賀県	90	89	87	94	113	96
2	青森県	61	72	68	72	71	67	26	京都府	284	269	260	283	295	272
3	岩手県	62	65	71	77	74	80	27	大阪府	649	652	683	669	684	676
4	宮城県	159	142	172	144	181	170	28	兵庫県	338	381	454	452	478	490
5	秋田県	60	49	55	55	47	52	29	奈良県	103	97	115	104	122	116
6	山形県	55	66	57	55	54	54	30	和歌山県	72	67	90	67	89	79
7	福島県	86	76	87	106	86	79	31	鳥取県	45	55	53	45	48	43
8	茨城県	130	142	134	151	138	154	32	島根県	37	44	46	61	28	40
9	栃木県	120	121	122	130	147	149	33	岡山県	215	221	243	221	244	221
10	群馬県	79	78	84	105	103	102	34	広島県	148	141	145	144	155	161
11	埼玉県	228	256	343	317	381	366	35	山口県	45	46	59	61	55	58
12	千葉県	267	332	381	388	395	397	36	徳島県	60	65	48	52	41	38
13	東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832	37	香川県	48	59	37	53	48	40
14	神奈川県	497	516	546	607	639	665	38	愛媛県	88	65	85	74	72	57
15	新潟県	100	95	123	99	109	90	39	高知県	50	36	44	60	58	55
16	富山県	54	53	52	51	50	50	40	福岡県	450	444	424	451	470	434
17	石川県	109	122	113	118	131	97	41	佐賀県	58	53	53	59	61	50
18	福井県	39	50	57	45	44	53	42	長崎県	84	111	87	95	102	90
19	山梨県	37	57	53	66	58	58	43	熊本県	104	122	113	111	89	111
20	長野県	112	109	124	103	121	111	44	大分県	64	61	58	63	80	74
21	岐阜県	98	85	111	113	105	92	45	宮崎県	37	52	45	56	54	64
22	静岡県	114	150	173	181	171	154	46	鹿児島県	94	107	105	118	102	92
23	愛知県	450	476	520	552	571	612	47	沖縄県	108	85	112	115	102	99
24	三重県	102	94	102	89	91	89		計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

基本領域専攻医採用数 診療科別一覧表

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

令和5年4月13日時点 確定値

診療科	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
1 内科	2,670	2,794	2,923	2,977	2,915	2,855
2 小児科	573	548	565	546	551	526
3 皮膚科	271	321	304	303	326	348
4 精神科	441	465	517	551	571	562
5 外科	805	826	829	904	846	835
6 整形外科	552	514	671	623	644	651
7 産婦人科	441	436	476	475	517	481
8 眼科	328	334	344	329	343	310
9 耳鼻咽喉科	267	282	266	217	256	203
10 泌尿器科	274	255	323	312	310	338
11 脳神経外科	224	252	247	255	237	217
12 放射線科	260	234	247	268	299	341
13 麻酔科	495	489	455	463	494	466
14 病理	114	118	102	95	99	93
15 臨床検査	6	19	14	21	22	36
16 救急科	267	286	279	325	370	408
17 形成外科	163	193	215	209	253	234
18 リハビリテーション科	75	69	83	104	145	136
19 総合診療	184	180	222	206	250	285
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325