

日本専門医機構のサブスペシャルティ領域の 研修制度の整備について

佐賀県健康福祉部医務課

令和2年1月22日

- 平成25年度にまとめられた「専門医の在り方に関する検討会報告書」においては、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とすることとされた。
- 一方、既に平成29年度に日本専門医機構は、内科、外科、および放射線科から細分化されるサブスペシャリティ領域に関して一部認定しており、平成30年度から研修を開始した専攻医は平成31年度以降、連動研修としてサブスペシャリティ領域の研修を受けることが認められている。

日本専門医機構で既に認定されているサブスペシャリティ領域と連動研修

一部のサブスペシャリティ領域の研修は、基本領域の研修期間中から一部連動研修ができることとされているため、平成30年度より基本領域研修が開始するにあたり、既に下記のサブスペシャリティ領域は先行して認定されており、平成31年度より連動研修が開始予定である。しかし、現在、連動研修とそのサブスペシャリティ領域の登録状況等は専門医機構ではなく、各学会によって行われている。

内科領域

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、リウマチ、消化器内視鏡、がん薬物療法

外科領域

消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺、内分泌外科

放射線領域

放射線治療、放射線診断

<通常>
3年

内科

3年

循環器

<連動研修(イメージ)>
3年

内科

1年

連動研修 循環器

日本専門医機構が認定すべきサブスペシャリティ領域について

日本専門医機構が認定するサブスペシャリティの専門領域については、地域医療提供体制の確保と今後その専門性の広告を可能にすることも検討する観点から、専門研修部会においても認定する領域のあり方について議論する必要があるのではないか。

(基本的な考え方(案))

地域医療の維持に直結する領域や、国民が専門家を把握する必要性が高い領域については、日本専門医機構が認定を行い、一定の専門医の質の担保と特に必要な領域に関しては対策も講ずるべきではないか。特に以下の領域について該当する領域を特定して認定するのはどうか。

□ 日常診療を担い、医療需要が高く、偏在対策が講じられるべき領域(A)

具体的な考え方: 地方の総合病院など二次医療において一般的に標榜されている診療科を担う領域等

□ 専門性が高く集約化が進むものの、単独の領域として一定の患者数が見込まれる領域(B)

具体的な考え方: 集約化することで成績が向上することが明らかで、特定機能病院などに既に集約化が進んでいる領域等

□ 特殊性が高く、研修を行える施設が限られる領域(C)

具体的な考え方: 特殊性が高く、国民が専門性が高い医師を探索することが多い領域。一部の特定機能病院にしか存在しない領域等

現在のサブスペシャリティ領域に関する議論

- 現在、日本専門医機構は認定すべきサブスペシャルティ領域の専門領域の基準を検討している。
- これまで二段階制を基本としていたが、より専門性が高い領域もあり、三段目に相当する領域も存在するとの意見もある。

サブスペシャルティ領域

二次医療において主要な領域

集約化が進んでいる領域

希少性が高い領域

その他

(サブスペシャルティ領域の分類について現在専門医機構で議論中、上記は分類案の例)

基本領域 (19 領域)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|------|
| 内科 | 小児科 | 皮膚科 | 精神科 | 外科 | 整形外科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 放射線科 | 麻酔科 | 病理 | 臨床検査 | 救急科 | 形成外科 | リハビリテーション科 | 総合診療 |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|------|

* 1: サブスペシャルティ領域の分類については検討中

* 2: 日本専門医機構がサブスペシャルティ領域として事前調査を行っているのは、94学会

今後のサブスペシャリティ領域に関する方向性(平成30年度第5回医師専門研修部会)

医師専門研修部会
平成30年度 第5回 資料1
(一部改変)

事務局対応案

- 医師法に基づく、厚生労働大臣と都道府県に意見を聴くためのサブスペシャリティ領域研修に意見するための情報(整備指針、各領域認定の研修施設、期間等)が不十分であり、サブスペシャリティ領域そのものの在り方についても慎重かつ十分な議論が必要であるため、平成31年4月からの専門医機構認定の連動研修は開始を見送るべきではないか。
- 連動研修においては、サブスペシャリティ領域の研修が基本領域の研修を脅かす可能性があると考えられるため、基本領域の研修を担保した連動研修の在り方について、検討・検証を要請してはどうか。
- 今後、専門研修部会においてもサブスペシャリティ領域を含めた専門研修の在り方の見直しについて検討していくこととしてはどうか。

 平成30年度第5回医師専門研修部会において、原案通りに審議会として結論

1. 専門医制度整備指針の改訂について

専門医制度の理念と設計

新

旧

I. 専門医制度の理念と設計

日本専門医機構(以下、機構)の求める専門医の制度の基本理念を示す。

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること。
2. 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。
3. 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること。
4. 医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること。

1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構

専門医とは、各専門医領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である。専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医制度では、各領域のあるべき専門医としての医師像を定め、医師として共通の基本的能力の修得は言うに及ばず、各領域において備えるべき専門的診療能力、専門医の育成・更新過程を明示するとともに、各領域を通じた標準化が求められる。

各基本領域学会(基本領域を担当する学術団体を指す。ただし、総合診療領域は機構がこれを代行する)は、基本領域専門医(専門医の名称については今後検討する)育成のため、①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査、④研修プログラムの審査をおこなう。

サブスペシャリティ領域についても担当する学術団体(サブスペシャリティ学会)は関係する基本領域学会と協力してサブスペシャリティ学会専門医検討委員会(仮称)を構成し、サブスペシャリティ領域専門医育成のための①専門研修カリキュラム(研修の到達目標)、②専門研修のための教育方略、③専門研修施設、専門研修指導医、専門医資格の認定・更新、専攻医の募集方法と定員の設定等の基準を作成し、専攻医の募集と教育および専門医認定・更新を審査する。なお、その詳細はサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

I. 専門医制度の理念と設計

1. 専門医像、専門医制度、各領域学会と専門医機構

専門医とは、各専門医領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である。専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医制度では、各領域のあるべき専門医としての医師像を定め、医師として共通の基本的能力の修得は言うに及ばず、各領域において備えるべき専門的診療能力、専門医の育成・更新過程を明示するとともに、各領域を通じた標準化が求められる。

各基本領域学会は、基本領域学会専門医(専門医の名称については今後検討する)育成のため、①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査、④研修プログラムの審査をおこなう。

サブスペシャリティ学会の専門医制度(専門医の名称については今後検討する)は基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、サブスペシャリティ学会専門医検討委員会(仮称)を構成し、サブスペシャリティ学会専門医育成のための①専門医育成のプログラム基準の作成、②専攻医募集と教育、③専門医認定・更新の審査基準、④研修プログラムの審査を含む整備基準、モデル研修プログラムを作成して日本専門医機構に提出し、日本専門医機構の承認を得たうえで、当該サブスペシャリティ学会専門医制度を運用する。

日本専門医機構(以下、機構という)は、各基本領域学会の各制度及び各基本領域学会とサブスペシャリティ学会で構築してサブスペシャリティ学会専門医検討委員会の各制度に助言・評価する機関とする。機構は、その所掌するサブスペシャリティ学会専門医およびそのあり方について今後検討をおこない、3年を目処として見直しをおこなう。その業務内容は各専門医制度の①標準化および質の担保、②検証、③専門医(更新者を含む)および研修プログラムの機構としての審査と認定を行う。1986年三者懇談会(日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会)の議論の結果、専門医制度の根幹は「学会の専門医制度」ではなく、「各基本領域の専門医制度を各専門領域学会が運営し担う」ことである。意味するところは「学会の専門医制度」は機構の助言・評価がないが、「各基本領域の専門医制度を各専門領域学会が運営し担う」は機構の助言・評価を受けることである。

なお、「総合診療領域」の専門医については、機構内で制度構築を行っているところであるが本整備指針を踏まえることとする。

以上を踏まえて、専門医制度確立の基本理念を以下のように定めた。

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、受診の良い指標となる制度であること
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度であること
4. 医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること

専門医制度の概要

新

旧

2. 専門医制度の概要 【略】

(1) 専門医の領域について

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。さらに、その領域の中で一定の傷病や技術を細分化している。このように傷病や医療技術の領域化や細分化は既存の診療科や診療部門として既に広く国民に受け入れられているところである。

機構は、このような臨床医学の主な構成領域を基本領域と定め、基本領域に連なる細分化、あるいは、その一部を横断した領域をサブスペシャリティ領域と定める。これは厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会(高久史磨座長)」報告書(H25年4月)に基づいており、臨床医が基本領域専門医資格を取得し、その上でサブスペシャリティ領域専門医を取得することを原則とする。なお、日本専門医機構の定める基本領域は、前述のとおり、国民医療の基盤を充足する領域群で、国民にとっては初期受療行動の目安となる独立した診療領域である。一方、サブスペシャリティ領域は、基本領域を細分化、あるいは横断することによって形成される診療領域であり、既存の診療科、特定の技能を有する専門診療グループ等として広く国民に受け入れられ、国民の健康福祉に寄与すると認められる領域である。

専門医とは、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義する。現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。詳細は別途定める。

(2) 専門研修について

基本領域学会の専門医資格取得には、原則として、臨床研修修了後3年以上の専門研修を行い、各基本領域学会で定めた知識・技能の習得を必要とする。

サブスペシャリティ領域の専門医制度と研修についての詳細は別途定めるサブスペシャリティ領域専門医研修細則に定める。

2. 専門医制度の概要 【略】

(1) 専門医の領域について

上記の歴史の中、機構が扱っている専門医には、(1)基本領域学会専門医(専門医の名称については今後検討する)、(2)基本領域より診療の範囲は狭いが、より専門性の高いサブスペシャリティ学会専門医(専門医の名称については今後検討する)がある。

専門医とは、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師」と定義する。現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門研修を受けているという実態があるが、専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられるものである。また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。詳細は別途定める。

(2) 専門研修について

基本領域学会の専門医資格取得には、原則として、卒後医師になってから5年以上の専門研修を行い、各基本領域学会で定めた知識・技能の習得を必要とする。

サブスペシャリティ学会専門医の研修プログラムについては「I. 専門医制度の理念と設計(1および2)」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。すなわち関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会とで構築する検討委員会(仮称)において、専門医研修内容を調整し、基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、専門医制度を設計運営する。機構は、当該領域のサブスペシャリティ学会専門医検討委員会(仮称)による業務の評価・認定行う。詳細は別途定める。

研修カリキュラム制について

新

旧

3. 研修方略について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

i. 研修プログラム制【略】

ii. 研修カリキュラム制

カリキュラム制を選択した専攻医の場合にも、プログラム制で求められている専門医となるために必要となる全般的、幅広い疾患の症例を経験する到達目標と同等の症例の経験を積むこととする。専攻医は研修プログラム制と少なくとも同等の到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。また、専攻医登録後、研修プログラム制で必要とされる研修期間以上の期間の研修を必要とする。研修年限の上限については領域ごとに別途定める。

研修修了に際しては各学会が定めた認定施設(基幹施設、連携施設など)における研修実績が評価される。ただし、特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)

2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師

3. 海外・国内留学する医師

4. タブルボードを希望する医師

5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

3. 研修方法について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

1) 研修プログラム制【略】

2) 研修カリキュラム制

専攻医は研修プログラム制と少なくとも同等の到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。研修年限の上限については特に定めはないが、少なくとも研修プログラム制で必要とされる研修期間を必要とする。

各学会が定めた認定施設(基幹施設、連携施設など)における研修実績が評価される。専門医取得を希望する義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師等であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが保持されることを条件に柔軟な研修カリキュラム制による専門研修を行う等、柔軟に対応を行う。

1. 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合

2. 地域医療に資することが明らかな場合

3. その他、出産、育児、介護、留学など、相当の合理的な理由がある場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

なお、研修プログラム制の場合は、専攻医の研修におけるプログラム上の登録の所属は基幹施設とし、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

サブスペシャリティ学会専門医についても、研修プログラム制又は研修カリキュラム制によるものとする。また、実際の運用に当たっては、地域医療への影響を考慮し、硬直的になることを避け、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応するものとする。

新

旧

4. サブスペシャリティ領域専門医制度について

サブスペシャリティ領域専門医は、基本領域を細分化、あるいは横断化した特定領域においては基本領域より高度な専門的教育研修を受け、その診療に関してより精通した医師である。一方、サブスペシャリティ領域専門医は、いわゆる「スーパードクター」を示すものではなく、サブスペシャリティ領域に特化した診療のみでなく、同時に基本領域における診療の能力を保持すべきである。

サブスペシャリティ領域専門医の具体的な研修制度についてはサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

5. 専門医制度整備指針について

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針
2. 専門研修カリキュラム (1)～(3) 略
- (4) 研修方略

i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修

前述のごとく卒後5年以上で基本領域専門医取得が可能となり、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として3～5年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。当該基本領域専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。機構は、当該基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際及び実際に専攻医がローテートする際に医師の都市部への偏在が助長されないよう、これを回避することに努める。

サブスペシャリティ領域の専門研修については、プログラム制、カリキュラム制のいずれも可能であるが、研修方略の詳細はサブスペシャリティ領域専門研修運用細則に定める。

なお、基幹施設は、研修プログラム制及び研修カリキュラム制のそれぞれの研修方法による専攻医の登録状況と連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を領域学会と機構に報告する。

(新規)

4. 専門医制度整備指針について

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針
2. 専門研修プログラム (1)～(3) 略
- ④ 研修方法

i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修

前述のごとく卒後5年以上(で専門医取得が可能となり、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として3～5年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。

機構は、基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際及び実際に専攻医がローテートする際に医師の都市部への偏在が助長されないよう、これを回避することに努める。

基本領域学会専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。

なお、基幹施設は、研修プログラム制及び研修カリキュラム制のそれぞれの研修方法による専攻医の登録状況と連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を領域学会と機構に報告する。

2. サブスペシャルティ領域専門研修細則(案) について

1. サブスペシヤルティ領域

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。

3. 専門研修に関する原則

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. 専門研修に関する原則

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。

3-8. 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。

5. 専門研修期間の特例

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

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。**
- vii. 複数のサブスペシャリティ領域の**同時研修は認めない。**
- viii. 基本領域とサブスペシャリ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ャリ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ャリ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ャリ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ャリ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。**