

## 新たな専門医制度における 専門研修プログラムについて

- 資料4-1 都道府県協議会及び厚生労働省からの意見及び日本専門医機構からの回答
- 資料4-2 総合診療専門研修プログラムの一次審査基準における「医療資源の乏しい地域」について(案)
- 資料4-3 平成31年度専門研修に向けた専攻医登録状況等について

(公印省略)  
医第30205-6号  
平成30年10月15日

厚生労働省医政局医事課長 様

群馬県健康福祉部医務課長 中島 高志

専門研修プログラムの認定に向けた群馬県地域医療対策協議会の意見について

このことについて、別添のとおり群馬県地域医療対策協議会からの意見を提出します。

事務担当：医師確保対策室 清水  
TEL:027-226-2540  
FAX:027-223-0531  
e-mail:s-yumiko@pref.gunma.lg.jp



平成 30 年 10 月 19 日

厚生労働大臣  
根本 匠 殿

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 寺本民生



厚生労働大臣からのご意見及びご要請についてのご回答

常日頃より、新専門制度の運営にご支援・ご協力賜りまして誠にありがとうございます。さて、平成 30 年 10 月 15 日付で拝受した、根本厚生労働大臣からの「改正医師法第 16 条の 8 および 9 に規定されているご意見及びご要請に対して、鋭意、本機構内で検討いたしました結果、下記の通り今後対応していくことが本機構理事会で承認されましたので、以下の通り、ご回答申し上げます。

[医療提供体制の確保に重大な影響を与える可能性に関すること]

- 都道府県が意見を取りまとめるために適切な期間を確保するため、早急に専攻医募集のスケジュールを公表し、総合診療科も含め全診療科のプログラム情報を厚生労働省に提出する時期を明らかにすること。また、提供する資料は、各都道府県が速やかに議論できるよう、連携病院の情報も含む各研修プログラムのすべての情報をまとめたものとする。

(ご回答)

当機構としても、今年度のような募集開始の遅滞は、専攻医および各都道府県などにご迷惑をおかけしていることは承知しております。そのため、来年度以降は、毎年 9 月初旬の募集開始を目途に、厚生労働省には、毎年 5 月末までに各研修プログラムの情報を提供したい。早急にスケジュールを公表するようにしたい。また、今後は各都道府県の地域医療対策協議会が協議するにあたり必要な情報は不足なく提供できるよう徹底する。

- 各専門研修プログラム整備基準および専攻医の都道府県、プログラム、診療科ごとの定員、採用人数、シーリング数やサブスペシャリティに関する制度等、決定した事項については毎年早急に公表し、専攻医等への速やかな周知に努めること。

(ご回答)

情報の速やかな公開については、新体制になってから重点的に取り組んでおります。上記の通り、来年度以降は9月初旬には募集開始できるよう、事前からそのスケジュールを周知するとともに、プログラムの詳細も速やかに公開してまいりたい。また、サブスペシャルティ領域については、委員会を設置し検討を行っております。議論も早急に行い、周知等を行ってまいりたい。

- 厚生労働省、都道府県、学会、専攻医を目指す医師等からの問い合わせに適切に対応するため、専用の担当者を置くなど事務局機能を早急に強化すること。

(ご回答)

事務局体制につきましては、2019年3月までに事務局長を新たに配置し、事務局員を増員した上で、案件ごとの担当者を明確化し、問い合わせなどについては、分類整理し対応者を明確にする等遅延なく対応できるように努めて参りたい。

- 本制度の実施によって、医師が大都市圏に集中したのか、基幹病院ごとに専攻医のローテーション状況とプログラム等を調査した上で、エビデンスに基づいた検証を行い、今年度中に今後の専攻医の動きの予測とともに公表すること。

(ご回答)

ローテーション状況について今年度は、年度途中までの実績と来年度以降の予測値になりますが、基幹病院毎に調査を行い、検証に資する情報を今年度中には公表したいと存じます。

- 大都市圏の採用人数については、現在行われている診療科についてはこれ以上専攻医が集中することを防止することを前提とし継続すること。また、カリキュラム制度の専攻医も大都市圏で主に研修を行う場合には大都市圏の採用人数に含むことを明確化し、来年度の募集から厳密に適用すること。

(ご回答)

今年度の募集においても、大都市圏への集中を懸念して東京のシーリング数の5%を目途に削減をいたしました。来年度以降についても、今年度のシーリングの効果を検証の上、懸念されている大都市圏への集中が防止できるように調整を図りたい。またカリキュラム制も含めた採用数がシーリング数を超えないように、各基本領域に速やかに通知いたします。

- 現在専門医機構内で検討を進めている新たなシーリングの在り方についての検討状況を踏まえ、各専門研修プログラムが都市部以外の地域に貢献している程度

を計る統一的に指標を作成し、より適切なシーリングの方針を検討し、再来年度の募集に反映すること。

(ご回答)

大都市圏のプログラムがどの程度周辺の県に貢献しているかの地域貢献率についてまとめたい。客観的な現状を分析し検討し、再来年度のシーリングの在り方について議論を反映させてまいります。

- 連携病院に3ヶ月以上勤務しないこととなっているプログラムが存在するなど専門医制度整備指針を遵守していないプログラムが散見される。各学会から提出されたプログラムが専門医制度新整備指針、運用細則等に則っているか厳正に審査し、即していないプログラムについては認定を行わないこと。

(ご回答)

各プログラムを管理するデータベースを整備し、整備指針や運用細則を厳正に遵守しているかの確認を行い、審査プロセスを明確化し、確認作業を徹底する。

- 専門医制度新整備指針（第二版）の「3. 研修方法について（2）研修施設群の原則」の通り、連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、できる限り長期間連携病院における研修期間を設定するなどの柔軟なプログラムを着実に整備し、また専門医制度新整備指針運用細則（改訂）の「VI. 研修施設群」の記載の通り、専門研修指導医が不在の病院等においても、専門研修プログラム中に研修が行えるようにする等、より地域の事情に応じた研修プログラムの運用を可能とするよう、各学会に周知すること。

(ご回答)

専門医制度新整備指針や運用細則のとおり各学会が地域の実情に研修プログラムを整備および運用するように改めて本機構より通達する。

[研修の機会確保に関すること]

- 専門医制度新整備指針等に記載されているとおり、特に地域卒学生や地域医療に資することが明らかな場合、出産、育児、介護、留学等相当の合理的な理由がある場合に柔軟な研修カリキュラム制による研修を行うよう早急に各学会に通知すること。

(ご回答)

地域枠出身者や出産や育児を行う女性も専門医が取得できるように、カリキュラム制など整備状況については各学会の現状を把握した上で、本機構として要件を明示し整備してまいりたい。また、専攻医からの相談窓口を設置し、個別の事情に応じて対応してまいりたい。

- 総合的に診療できる医師を各都道府県で幅広く養成できるよう体制を整えること。

(ご回答)

総合診療専門研修プログラムは、400プログラムとある程度のプログラム数ではありますが、専攻医数が少なめであったため、本機構の総合診療専門医検討委員会などで各都道府県の総合診療専門研修プログラムを充実させるための施策の検討を行ってまいります。また、総合診療領域の情報を発信してまいりたい。

- 地域枠出身者が、各都道府県内の専門研修プログラムに優先的に採用され、他の都道府県の基幹病院による採用を制限される等の仕組みを整えること。

(ご回答)

地域枠出身者が義務年限期間中に各都道府県で研修を行うことは重要だと考えておりますが、今後、地域枠出身者にどのように対応すべきか議論を行います。

(日本専門医機構から各学会に対して実施の徹底を指示して頂きたい事項)

- 日本専門医機構が定める専門医制度新整備指針、運用細則に厳正に則った研修プログラムを用意すること。
- 日本専門医機構が示した大都市圏におけるシーリング数を厳密に遵守すること。
- 大都市県に対するシーリングを数にカリキュラム制の専攻医についても、主に研修を行う地域の定員に含んだ上で定員数を遵守すること。
- 各病院のプログラムの募集開始時期が、日本専門医機構が定める募集期間より早くならないよう各病院に周知徹底すること。
- 専攻医募集を適切な時期に行う観点から、次年度の研修プログラムの日本専門医機構への登録は日本専門医機構が示す期限までには必ず行うこと。

(ご回答)

上記5点に関しては、本機構から速やかに基本領域学会等に通知し、その後も実施されているか随時各学会に確認を行っていく。

## 総合診療専門研修プログラムの一次審査基準における 「医療資源の乏しい地域」について（案）

総合診療領域の専門研修プログラムの一次審査基準において、6カ月以上の研修が義務づけられる地域の一つである「医療資源の乏しい地域」について、日本専門医機構に次の地域とするよう認定を求める

（対象地域） 前橋市、高崎市を除く市町村区域

### 1 総合診療領域の専門研修プログラムについて

- 平成 30 年 4 月から始まった新専門医制度では、各基本領域の学会がプログラムや専門医認定の一次審査を行い、（一社）日本専門医機構（以下「機構」という。）が二次審査を行うが、総合診療領域に限り、**機構が一次審査から実施**。
- 昨年度、機構は 7 月にプログラム整備基準、さらに 9 月に一次審査基準を設定。
- 平成 30 年 5 月に、機構の理事会でプログラム整備基準及び一次審査基準を改訂。
- 県内病院を基幹施設とする総合診療専門研修プログラムは計 7 つ（群大病院、高崎総合医療センター、利根中央病院、前橋協立診療所、群馬中央病院、日高病院、老年病研究所附属病院）あり、今年度は 4 名が専攻医として県内で研修中。

### 2 医療資源の乏しい地域について

- 5 月の一次審査基準の一部改訂において、主に次の見直しが行われた。なお、機構では、認定済のプログラムは当面の間、要件を満たさない状態でも容認する意向。
  - ①へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での研修が**優先**から**条件**となる
  - ②平成の合併で過疎地域を合併した人口 30 万人以上の市を「過疎地域」から除く
  - ③機構が定める**医療資源の乏しい地域**について、都道府県の**地域医療対策協議会の意見を反映**させる仕組みとする

### 3 群馬県における対象地域案

- 12 月 26 日に**総合診療領域の領域別協議**を開催し、「医療資源の乏しい地域」として機構に設定を求める地域として、以下の**案をとりまとめた**ところ  
（なお、機構としては、都道府県内全域を設定することについては否定的）

【医療資源の乏しい地域】 前橋市、高崎市を除く市町村区域

【背景】

- （1）人口 10 万人対医療施設従事医師数が全国平均より多い地域を除く
- （2）一次審査基準での過疎地の定義を参考に、30 万人以上の人口集積市を除く

【補足】現状の連携施設群では一次審査基準の要件を満たさないプログラムについては、要件不適合が容認されている間に、連携施設の追加の検討を促す



平成 30 年 6 月 25 日

各都道府県 地域医療対策協議会 御中

一般社団法人 日本専門医機構  
理事長 吉 村 博 邦

総合診療領域における理事会決定に基づく一次審査基準および  
医療資源の乏しい地域について（お知らせ・お願い）

謹啓 初夏の候、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本機構理事会におきまして、「総合診療領域の理事会決定に基づく一次審査基準」につきまして改訂を行いましたのでお知らせいたします。本機構のホームページ審査基準につきましては掲載しております。

各都道府県 地域医療対策協議会におかれまして、下記 7. の「医療資源の乏しい地域」につきまして、7 月 13 日（金）までに本機構の総合診療事務局宛（senmoni-sougouji@wind.ocn.ne.jp）に貴都道府県としてのご意見（〇〇市、〇〇町など）をお伺いしたく存じます。

何卒、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

◇理事会決定に基づく「総合診療専門研修プログラム」の一次審査基準について

（20180518 理事会 改訂 ※ 朱書き修正箇所）

1. 単独で内科は 12 カ月以上、総診Ⅰは 6 か月以上、総診Ⅱは 6 か月以上、小児科は 3 カ月以上、救急は 3 カ月以上を研修として満たすもの。但し、平成 30 年まで、その他の領域は総診Ⅱの一部とする。
2. 地域医療に配慮するため、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡においては 12 カ月以上、他の都道府県においては 6 か月以上のへき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での研修を条件とする。
3. へき地・過疎地域とは、総務省の指定する過疎地域、厚生労働省の指定するへき地、都道府県が指定するへき地とする。
4. 平成の合併によって過疎地域を合併した市町村は県庁所在市及び人口 30 万人以上の市を除き過疎地域とする。さらに、過疎地域として指定された町村を含む郡部は過疎地域とする。
5. 離島とは原則として離島振興法に指定されたものとするが、自治体・医師会の意見を参考として機構が定める。
6. 医療資源の乏しい地域とは、自治体・医師会の意見を参考として、機構が定める。
7. 都道府県の地域医療対策協議会から医療資源の乏しい地域として認定を求められた場合、その市町村、二次医療圏及び医療機関における研修は、医療資源の乏しい地域における研修として機構が定める。

以上

## 「総合診療専門研修プログラム」の一次審査基準

### 新旧対照表

2017年9月25日理事会制定

2018年5月18日理事会改訂

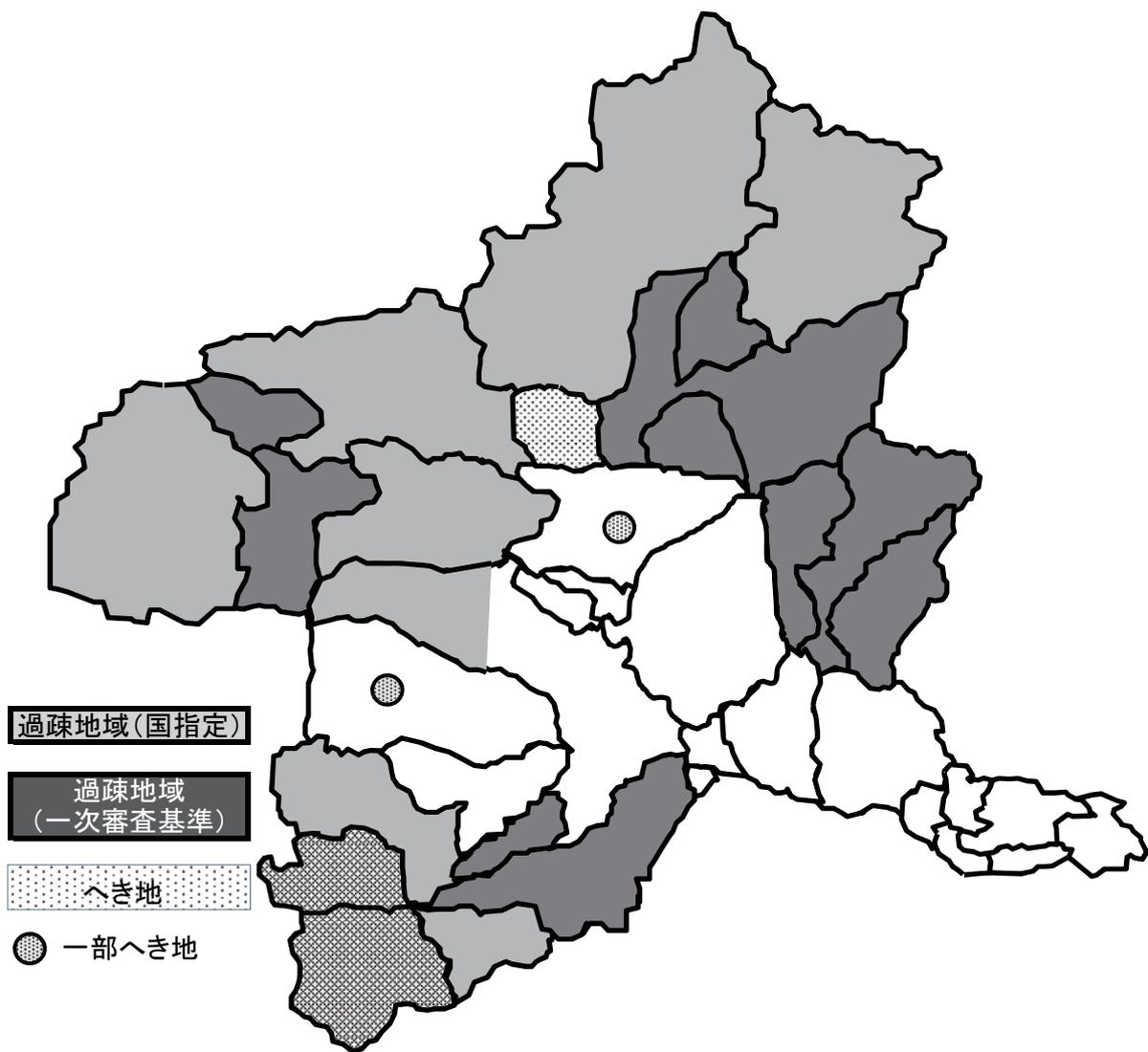
修正後	修正前
<p>1. 単独で内科は12か月以上、総診Ⅰは6か月以上、総診Ⅱは6か月以上、小児科は3か月以上、救急は3か月以上を研修として満たすもの。但し、_____その他の領域は総診Ⅱの一部とする。</p> <p>2. 地域医療に配慮するため、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡においては12カ月以上、他の都道府県においては6か月以上のへき地・過疎地域、離島、_____医療資源の乏しい地域での研修を<u>条件と</u>_____する。</p> <p>3. (略・変更なし)</p> <p>4. 平成の合併によって過疎地域を合併した市町村は<u>県庁所在市及び人口30万人以上の市を除き過疎地域とする。さらに、過疎地域として指定された町村を含む郡部は過疎地域とする。</u></p> <p>5. (略) (削る)</p> <p>6. (略)</p> <p>7. <u>都道府県の地域医療対策協議会から医療資源の乏しい地域として認定を求められた場合、その市町村、二次医療圏及び医療機関における研修は、医療資源の乏しい地域における研修として機構が定める。</u></p>	<p>1. 単独で内科は12か月以上、総診Ⅰは6か月以上、総診Ⅱは6か月以上、小児科は3か月以上、救急は3か月以上を研修として満たすもの。但し、<u>平成30年まで、</u>その他の領域は総診Ⅱの一部とする。</p> <p>2. 地域医療に配慮するため、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡においては12カ月以上、他の都道府県においては6か月以上のへき地・過疎地域、離島、<u>被災地、</u>医療資源の乏しい地域での研修を<u>条件とし優先する。</u></p> <p>3. (略)</p> <p>4. 平成の合併によって過疎地域を合併した市町村は<u>当面の間は</u>_____過疎地域とする。<u>但し、県庁所在市は除く。</u></p> <p>5. (略)</p> <p>6. 被災地とは、災害によって甚大な被害を受けて医療資源が減少し、現在も復旧していない地域を、自治体・医師会の意見を参考にして、機構が定める。</p> <p>7. (略) (新設)</p>

## 総合診療領域において6か月以上の研修が条件とされる地域

保健医療圏	市町村名	人口10万人 対医療施設 従事医師数	過疎地域		へき地		医療資源 の乏しい 地域(案)
			国指定	一次審 査基準	国指定 ※1	県指定 ※2	
前橋	前橋市	443.3					
渋川	渋川市	204.0				一部 開拓・八木沢清水	○
	榛東村						○
	吉岡町						○
伊勢崎	伊勢崎市	173.7					○
	玉村町						○
高崎・安中	高崎市	200.6	一部 旧倉渕村			一部 川浦・権田	
	安中市				細野・入山		○
藤岡	藤岡市	237.1	一部 旧鬼石町	○			○
	上野村		○	○	(乙父)	○	○
	神流町		○	○	(万場、神ヶ原)	一部 八倉・橋倉・山室	○
富岡	富岡市	223.8					○
	下仁田町		○	○			○
	南牧村		○	○		○	○
	甘楽町			○			○
吾妻	中之条町	144.0	○	○	六合・四万		○
	長野原町			○	(応桑)	一部 応桑・北軽井沢	○
	嬭恋村		○	○		一部 万座、浅間開拓、 中原・山梨・大平	○
	草津町			○			○
	高山村			○		○	○
	東吾妻町		○	○	(箱島)	一部 高日向、五町田・箱 島・岡崎・新巻・奥 田	○
沼田	沼田市	176.3	一部 旧利根村	○	一部	一部 穴原	○
	片品村		○	○	一部		○
	川場村			○			○
	昭和村			○			○
	みなかみ町		○	○	一部	一部 赤谷、入須川、藤 原、笠原、東峰、恋 越	○
桐生	桐生市	187.9	一部 旧黒保根村	○			○
	みどり市		一部 旧東村	○			○
太田・館林	太田市	141.9					○
	館林市						○
	板倉町						○
	明和町						○
	千代田町						○
	大泉町						○
	邑楽町						○
県		225.2	※全国平均:240.1人				

※1 括弧書きはへき地診療所所在地

※2 第8次県保健医療計画に示した無医地区、準無医地区、一人医師地区 (平成29年7月 県無医地区等調査)



## 県内における総合診療専門研修プログラムの概要

### ■ 県内の基幹施設が作成するプログラム

県内基幹施設名	保健医療圏		定員	連携施設	保健医療圏	プログラム一次審査基準 における研修条件地域	
						へき地・ 過疎地域	医療資源の乏し い地域(案)
群馬大学医学部附属病院	前橋	3	群馬中央病院	前橋			
			前橋協立病院	前橋			
			前橋協立診療所	前橋			
			高崎総合医療センター	高崎・安中			
			高崎中央病院	高崎・安中			
			博仁会第一病院	高崎・安中			
			通町診療所	高崎・安中			
			北毛病院	渋川			○
			西吾妻福祉病院	吾妻	○		○
			原町赤十字病院	吾妻	○		○
沼田病院	沼田	○		○			
利根中央病院	沼田	○		○			
プラーナクリニック（深谷市）	県外				（埼玉県協議会が認定申請中）		
群馬中央病院	前橋	2	群馬大学医学部附属病院	前橋			
			前橋協立病院	前橋			
			原町赤十字病院	吾妻	○		○
老年病研究所附属病院	前橋	2	群馬大学医学部附属病院	前橋			
			前橋赤十字病院	前橋			
			前橋協立病院	前橋			
			前橋協立診療所	前橋			
			高玉診療所	前橋			
			利根中央病院	沼田	○		○
片品診療所	沼田	○		○			
前橋協立診療所	前橋	3	群馬大学医学部附属病院	前橋			
			前橋赤十字病院	前橋			
			前橋協立病院	前橋			
			高崎総合医療センター	高崎・安中			
			高崎中央病院	高崎・安中			
			通町診療所	高崎・安中			
			北毛病院	渋川			○
利根中央病院	沼田	○		○			
筑波メディカルセンター病院（つくば市）	県外						
佐久医療センター（佐久市）	県外			○			
高崎総合医療センター	高崎・安中	3	群馬大学医学部附属病院	前橋			
			前橋協立病院	前橋			
			前橋協立診療所	前橋			
			高崎中央病院	高崎・安中			
			博仁会第一病院	高崎・安中			
			通町診療所	高崎・安中			
東埼玉病院（蓮田市）	県外				（埼玉県協議会が認定申請中）		
日高病院	高崎・安中	2	はしづめ診療所	前橋			
			原町赤十字病院	吾妻	○		○
利根中央病院	沼田	3	群馬大学医学部附属病院	前橋			
			前橋赤十字病院	前橋			
			前橋協立病院	前橋			
			前橋協立診療所	前橋			
			高崎総合医療センター	高崎・安中			
			高崎中央病院	高崎・安中			
			通町診療所	高崎・安中			
			北毛病院	渋川			○
片品診療所	沼田	○		○			
名瀬徳州会病院（鹿児島県奄美市）	県外			○			

定員数合計

18

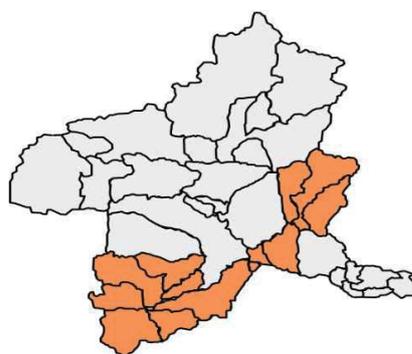
(参考)

■ 県外の基幹施設が作成するプログラム

県外基幹施設名	都道府県		県内連携施設	
	都道府県	定員	連携施設	保健医療圏
東京北医療センター	東京都	—	西吾妻福祉病院	吾妻
台東区立台東病院	東京都	—	西吾妻福祉病院	吾妻
市立奈良病院	奈良県	—	西吾妻福祉病院	吾妻
自治医科大学附属病院	栃木県	—	西吾妻福祉病院	吾妻
浅間南麓こもろ医療センター	長野県	—	西吾妻福祉病院	吾妻
栃木医療センター	栃木県	—	利根中央病院	沼田
名瀬徳州会病院	東京都	—	利根中央病院	沼田
協立総合病院	愛知県	—	利根中央病院	沼田
慶應義塾大学病院	東京都	—	太田記念病院	太田
羽生総合病院	埼玉県	—	太田記念病院	太田

■ 医療圏別施設数

地域	保健医療圏	基幹施設	連携施設	
			県内	県外
中毛	前橋	4	7	0
	伊勢崎	0	0	0
西毛	高崎・安中	2	4	0
	藤岡	0	0	0
	富岡	0	0	0
北毛	渋川	0	1	0
	吾妻	0	2	1
	沼田	1	3	1
東毛	桐生	0	0	0
	太田・館林	0	0	1
<b>合計</b>		<b>7</b>	<b>17</b>	<b>3</b>



※基幹施設…実施設数

※連携施設…複数の基幹施設の連携となっている場合、1カウント

平成31年度専攻医一次募集の応募状況について（平成30年度の採用数との比較）

※下記は応募状況であって実際の採用数ではありません。

	北海道		青森		岩手		宮城		秋田		山形		福島		茨城		栃木		群馬		埼玉		千葉		東京		神奈川		新潟		富山		石川		福井		山梨		長野		岐阜		静岡		愛知		三重					
	H31 応募 採用	H30 応募 採用	H31 応募 採用																																																	
内科	93	90	14	18	23	21	43	52	15	16	24	21	24	21	46	41	34	35	22	26	83	70	90	84	521	541	535	185	188	176	34	44	16	19	40	39	9	13	9	19	36	35	18	30	43	44	159	173	135	28	40	
小児科	17	20	7	4	4	1	10	13	4	5	4	1	5	7	9	10	7	11	3	4	14	19	23	20	148	124	141	24	56	24	6	4	5	1	2	4	3	3	1	9	5	6	12	13	8	23	52	30	5	5		
皮膚科	11	3	3	2	4	1	6	0	4	1	0	3	2	5	5	1	2	2	1	4	9	15	9	89	88	141	25	16	6	2	0	1	2	1	3	2	5	1	3	2	5	1	3	2	5	1	6	23	22	20	5	2
精神科	9	11	2	4	0	2	1	6	9	2	3	7	2	4	8	4	4	9	2	7	14	19	15	19	107	96	108	24	35	25	3	3	2	6	9	4	2	5	2	7	6	3	3	8	26	30	19	4	3			
外科	22	34	13	6	8	8	21	20	7	10	8	5	8	11	13	11	8	15	7	1	14	17	28	26	147	-	176	50	-	42	8	7	6	16	6	4	2	3	1	13	14	7	16	10	7	52	-	51	14	7		
整形外科	19	20	4	4	3	7	5	8	3	3	6	7	3	7	10	9	5	6	7	1	10	3	21	105	117	116	24	69	32	4	6	1	2	9	8	2	1	5	0	4	10	6	5	7	6	26	43	34	4	4		
産婦人科	7	9	4	3	4	1	10	8	1	3	5	4	2	3	8	9	10	6	1	4	10	15	7	6	127	-	102	18	-	28	3	7	4	3	8	5	1	2	3	3	5	4	3	11	6	28	-	28	2	5		
眼科	9	9	0	0	1	2	6	9	2	2	1	2	3	3	4	3	6	6	1	2	12	13	14	16	69	75	76	21	20	19	2	1	4	2	4	6	2	2	5	0	2	0	4	1	4	4	21	18	18	6	7	
耳鼻咽喉科	10	8	1	6	1	2	6	10	0	1	1	4	2	1	3	5	2	1	2	3	6	11	8	4	57	58	63	19	21	15	4	5	2	1	6	3	0	2	4	0	2	1	5	3	7	6	14	14	14	0	3	
耳鼻科	10	11	0	2	2	5	3	1	5	1	1	4	0	2	4	3	4	3	4	4	4	7	11	11	55	50	51	14	16	15	0	2	2	1	5	4	2	0	4	4	4	2	8	2	17	11	10	1	1			
脳神経外科	12	12	3	0	1	4	4	5	9	2	3	2	0	1	7	4	1	1	2	1	6	7	5	7	59	56	43	11	11	11	4	0	0	1	4	2	2	1	2	0	3	2	4	5	2	3	18	18	12	2	4	
放射線科	9	13	1	1	0	1	0	3	0	2	1	0	1	4	6	3	5	3	5	6	8	4	7	4	45	56	50	9	17	15	1	3	0	0	3	6	0	2	4	1	4	3	1	4	3	5	18	14	5	6		
麻酔科	27	22	2	3	0	4	6	5	3	3	3	2	3	10	7	10	3	7	5	6	13	11	15	7	103	111	105	29	44	28	4	7	2	7	4	3	2	5	1	4	5	7	4	23	33	30	7	6				
病理	4	6	0	2	2	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	2	0	3	2	0	3	3	4	2	23	-	25	4	-	4	2	1	2	0	1	2	2	0	2	4	1	1	1	1	1	5	-	8	2	1		
臨床検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	-	3	1	-	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
放射線科	8	9	2	3	2	2	4	5	0	0	1	2	3	2	6	3	3	6	3	6	7	12	17	17	56	67	58	25	38	24	2	2	2	0	2	6	4	3	2	4	6	1	3	4	1	7	16	6	0	1		
形成外科	8	4	3	0	1	1	2	0	0	0	0	2	3	0	3	0	3	5	0	0	10	5	11	5	61	53	50	17	12	12	1	1	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
リハビリ科	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	3	3	1	3	5	25	21	21	4	6	4	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6	7	4	1	0			
総合診療科	10	12	1	3	0	0	1	2	0	1	1	4	2	1	5	6	3	1	1	4	9	10	7	23	-	13	7	-	6	0	3	1	2	0	1	2	0	0	8	7	1	3	6	2	12	-	12	1	0			
計	288	296	60	61	54	62	125	159	45	60	63	55	65	86	138	130	102	120	69	79	230	228	299	267	1,824	1,513	1,824	501	555	497	85	100	50	54	115	109	49	39	56	37	106	112	75	98	145	114	476	461	450	87	102	

	滋賀		京都		大阪		兵庫		奈良		和歌山		鳥取		島根		岡山		広島		山口		徳島		香川		愛媛		高知		福岡		佐賀		長崎		熊本		大分		宮崎		鹿児島		沖縄		合計					
	H31 応募 採用	H30 応募 採用	H31 応募 採用																																																	
内科	34	28	79	85	208	262	217	135	113	23	32	24	23	19	15	16	12	55	66	57	47	20	14	18	19	29	13	14	21	9	8	141	182	157	15	19	45	34	28	23	25	12	9	39	30	20	31	2,678	2,670			
小児科	7	8	8	40	79	46	19	32	4	6	5	4	7	1	2	14	7	6	6	2	6	6	2	3	0	7	3	5	0	2	27	30	29	3	0	7	9	8	9	4	7	3	3	4	8	5	16	535	573			
皮膚科	4	2	9	14	19	27	25	13	12	2	3	5	3	1	0	2	1	11	7	1	3	1	3	1	0	0	0	1	0	2	18	16	11	2	0	3	0	3	1	2	1	2	0	0	2	3	2	4	0	2	312	271
精神科	4	4	11	13	38	29	16	9	10	9	5	2	3	1	1	9	11	5	10	4	2	2	1	0	4	1	0	2	3	7	2	3	24	-	26	0	5	2	2	4	1	5	10	6	6	419	441					
外科	5	9	16	23	69	-	71	41	30	9	3	2	6	5	7	4	3	31	25	13	18	3	4	3	5	6	4	7	5	1	42	-	39	1	3	8	6	14	12	4	8	2	3	9	11	5	9	788	805			
整形外科	5	3	16	17	40	36	16	29	6	5	1	9	5	1	2	5	9	9	7	8	2	5	2	3	4	8	2	6	1	5	45	46	41	4	3	7	6	7	8	4	2	3	5	4	12	2	6	487	552			
産婦人科	2	4	13	11	30	-	34	9	14	8	6	1	4	4	1	0	3	11	11	5	10	4	2	2	1	0	2	3	7	2	3	24	-	26	0	5	2	2	4	1	5	10	6	6	419	441						

## 専門医のシーリング（五都府県）並びに来年度の業務スケジュールについて（案）

2018年12月7日  
日本専門医機構

### ・2019年度(平成31年)シーリング関係

- 平成30年12月11日 第3回医師専門研修部会で一次登録の募集結果報告
- ～12月20日 一次登録の結果に基づき、応募数がシーリングを超えている場合の調整、確認
- 12月21日 採用結果 通知
- 12月22日 二次登録 開始（シーリングを超えた領域、都道府県を除く）
- ～平成31年2月20日 二次登録の結果に基づき、応募数がシーリングを超えている場合の調整、確認
- 2月21日 採用結果 通知
- 2月22日～3月末 次々年度(2020年度)のシーリングについて、検証・検討、決定 ※委員会を数回開催する予定
- 4月中 基本領域学会あて2020年度のシーリングについて連絡

### ・2019年度(平成31年)における2020年度の専門研修プログラム申請及び専攻医登録について（予定）

- ～5月中 基本領域 一次審査、データ提出
- ～5月30日 厚生労働省あてデータ提出（日本専門医機構より）
- ～5月31日 地域医療対策協議会（都道府県担当者）あて情報提供
- 6月1日 ・地域医療対策協議会 協議（各知事より意見提出）
- ～7月25日 ・二次審査（日本専門医機構）
- 7～8月 医師専門研修部会 予定
- 9月初旬 専攻医登録開始（一次募集）予定

## ・日本専門医機構認定サブスペシャルティ領域認定審査等のスケジュール

平成 30 年 12 月末まで	サブスペシャルティ領域専門医制度の認定要件などのまとめ
平成 31 年 1 月末	旧機構の際にサブスペシャルティ領域の認定、申請等があった領域宛調査基本領域学会宛サブスペシャルティ領域の認定を希望する領域調査
平成 31 年 2 月～3 月末	上記調査のデータまとめ、事前審査（必要に応じてヒアリング）
平成 31 年 4 月～7 月末	上記の事前審査に合格したサブスペシャルティ領域の専門医制度整備基準に基づく申請及び審査
平成 31 年 8 月中	サブスペシャルティ領域専門医の委員会での認定後、理事会承認
平成 31 年 9 月初旬	日本専門医機構認定のサブスペシャルティ領域の専攻医研修について公表