

第1回 専門医養成の在り方に関する専門委員会 資料（抜粋）  
（目次）

新専門医制度に向けた都道府県の進捗状況

（全国衛生部長会アンケート結果、鶴田委員提出資料）・・・・・・・・・・ 1

新たな専門医の仕組みにおける専門研修プログラムに向けた

「地域の関係者による協議の場」に関する都道府県医師会調査について

（日本医師会通知、今村委員提出資料）・・・・・・・・・・ 3

専門研修プログラムの一次審査における追加方針

（参考人提出資料）・・・・・・・・・・ 6

外科領域における一次審査状況

（参考人提出資料）・・・・・・・・・・ 7

産婦人科領域における一次審査状況

（参考人提出資料）・・・・・・・・・・ 22

整形外科領域における一次審査状況

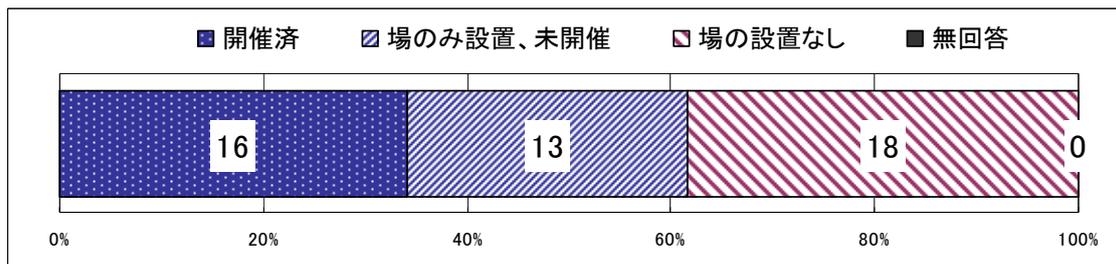
（参考人提出資料）・・・・・・・・・・ 26



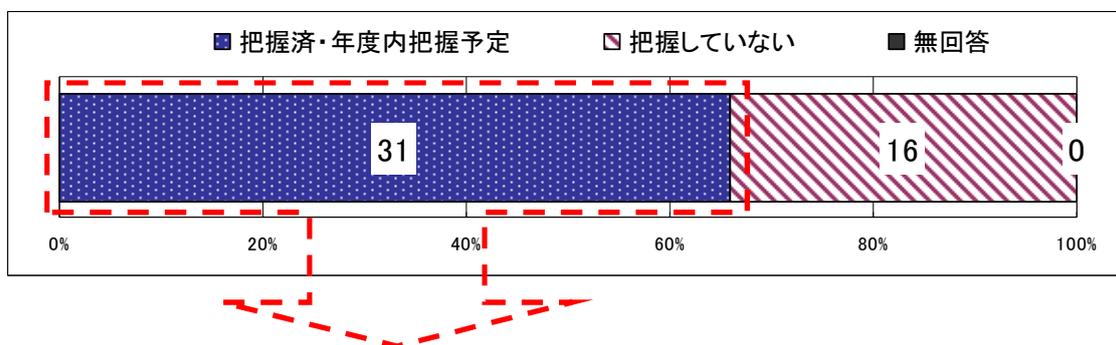
## 新専門医制度に向けた都道府県の進捗状況（全国衛生部長会アンケート結果）

平成28年3月10日まとめ

1. 貴都道府県では、新専門医制度について地域の関係者が協議する場を設けていますか（既存会議の活用を含む）。

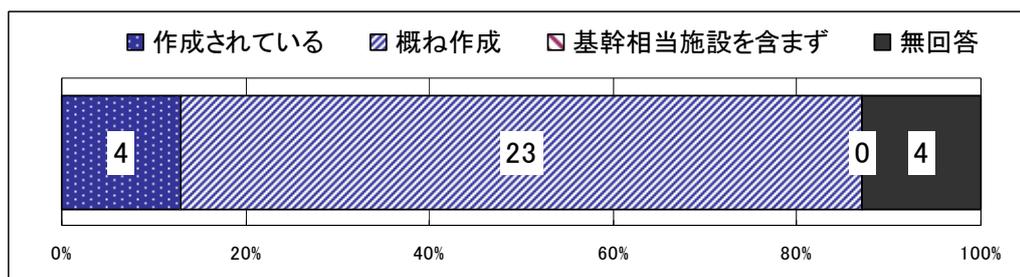


2. 貴都道府県では、管内の新専門医制度に対応するプログラムの内容（参加病院名、募集人数、認定申請時期等）を把握していますか。

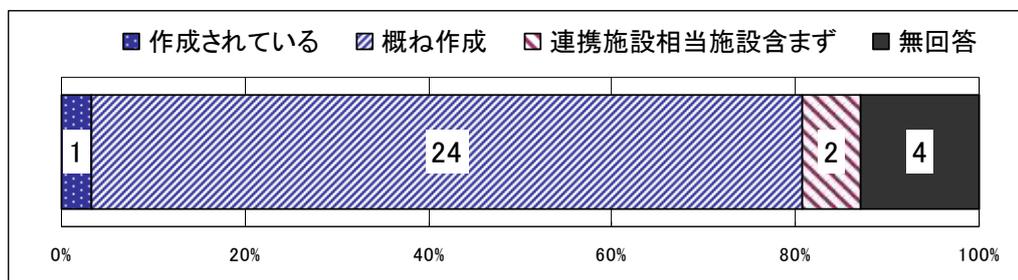


以下3～6は、把握済・年度内把握予定の31自治体の集計

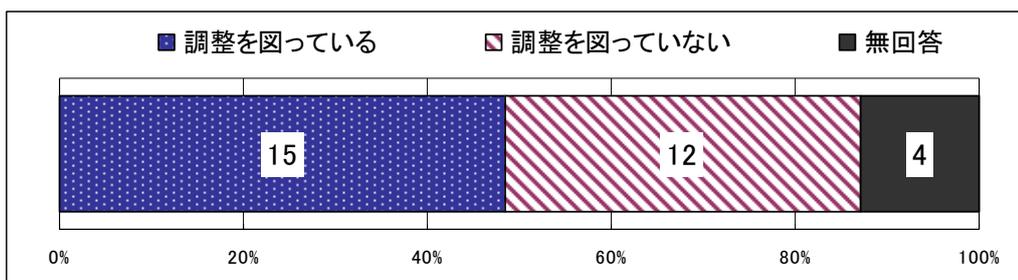
3. 貴都道府県では、管内の基幹施設となるべき医療機関が基幹となってプログラムが作成されていますか。《把握自治体のみ》



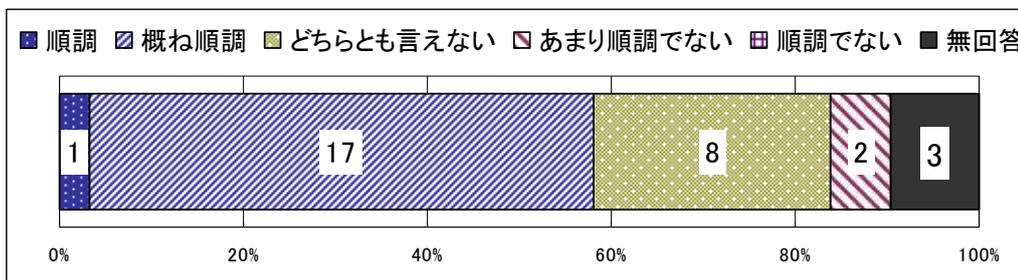
4. 貴都道府県では、管内の連携施設（特別連携施設を含む。）となるべき医療機関が連携先となってプログラムが作成されていますか。《把握自治体のみ》



5. 貴都道府県では、把握したプログラムや医療機関からの相談等を踏まえ、協議の場で調整を図っていますか。《把握自治体のみ》



6. 貴都道府県では、日本専門医機構の示すスケジュールに従って申請できるようにプログラムの作成が進んでいますか。《把握自治体のみ》



日医発第 1159 号（生 145・総医 42）

平成 28 年 3 月 23 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会

会 長 横 倉 義 武

新たな専門医の仕組みにおける専門研修プログラムに向けた  
「地域の関係者による協議の場」に関する都道府県医師会調査について（依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は本会の活動にご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割につきましては、平成 28 年 1 月 29 日付日医発第 1010 号(生 120)をもって貴会宛にお送りし、専攻医や専門医の偏在がないよう地域の関係者による協議の場に積極的な参画をお願いいたしました。

日本医師会では、新たな専門医の仕組みについては医療提供体制への影響も大きいことから、平成 28 年 2 月 17 日の定例記者会見において「導入時期を延期することも視野に入れ、地域の連携の状況を把握し、地域における研修体制の整備を優先すること」を主張いたしました。

その概要は、日医ニュース平成 28 年 3 月 5 日号（第 1308 号）に掲載するとともに、日医 On-Line (<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/004203.html>) にも配信しております。

厚生労働省社会保障審議会医療部会が 2 月 18 日に開かれ、「新たな専門医の仕組みの準備状況」について日本専門医機構よりヒアリングが行われましたが、委員から地域医療への影響の懸念が多かったことを踏まえ、「専門医養成の在り方に関する専門委員会」が設置されました。本専門委員会は、3 月 25 日に開かれ、本会からも役員 2 名が参画し、地域における研修体制の整備を優先するよう求めていくこととしています。

このため、「地域の関係者による協議の場」について、都道府県医師会の関与等を把握することといたしました。

つきましてはご多忙中の折大変恐縮ですが、別添の調査について 4 月 11 日（月）までにご回答頂きますようお願い申し上げます。回答期間が短くなっておりますが、専門委員会での意見に反映させるため、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

# 新たな専門医の仕組みにおける 「地域の関係者による協議の場」に関する都道府県医師会調査 要領

## 1. 目的

新たな専門医の仕組みの構築にあたっては、地域の連携状況を把握し、地域における研修体制の整備を優先することが重要である。日本医師会では平成28年1月29日付日医発第1010号(生120)をもって都道府県医師会に新たな専門医の仕組みにおける「地域の関係者による協議の場」への積極的な参加をお願いしているが、その「協議の場」について、設置状況や構成メンバー、都道府県医師会の関与等を把握する。

## 2. 対象

47 都道府県医師会

※調査票の記載内容について、問い合わせをさせていただく場合があります。

## 3. 回答期限

平成28年4月11日（月）（必着）

## 4. 回答方法

下記（1）、（2）のどちらかの方法でご提出ください。

### （1）調査票の Excel ファイルをダウンロードして E-mail で回答

都道府県医師会宛て文書管理システム

<http://www1.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/>

「お知らせ」から Excel ファイルをダウンロードする。

各項目をご回答いただき、

senmon28@po.med.or.jp

にファイルを送付する。

### （2）紙媒体で提出

下記お問い合わせ先まで郵送または FAX で返送する。

## 5. お問い合わせ先

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

日本医師会 生涯教育課（新井・田中）

TEL : 03-3942-6139（直通、受付時間：10:00～17:00（土日・祝日を除く））

FAX : 03-3942-6517

E-mail : senmon28@po.med.or.jp

**新たな専門医の仕組みにおける  
「地域の関係者による協議の場」に関する都道府県医師会調査 調査票**

※平成28年3月31日時点でご回答ください。

( \_\_\_\_\_ 都道府県医師会)

1	新たな専門医の仕組みにおける「地域の関係者による協議の場」(以下、「協議の場」)は設置されていますか。	(1)設置している (2)予定している (3)把握していない
2	「協議の場」の名称をご記入ください。	
3	「協議の場」の開催形態について、該当するものに○をつけてください。	(1) 専門医に関する検討のみを行う協議会 (2) 地域医療対策協議会と併せて開催 (3) 地域医療対策協議会以外の既存の会議と併せて開催
4	「協議の場」で新たな専門医の仕組みはいつから議論されはじめましたか。	(1) _____ 年 _____ 月 開始 (2) 議論されていない
5	「協議の場」の平成28年1月以降の開催回数をご記入ください。	_____ 回 (直近の開催日: _____ 月 _____ 日)
6	「協議の場」の構成メンバーに該当するものに○をつけてください(複数回答)。	(1) 大学・大学病院 (4) 学会 (7) 市民 (2) 医師会 (5) 行政 (8) その他 (3) 病院団体 (6) 学識経験者 ( )
7	「協議の場」に対して医師会はどのように関与していますか。該当番号に○をつけてください。	(1) 議長として参加している (3) 関与していない (2) 委員として参加している (4) その他( )
8	「協議の場」で医師会の意見は反映されていますか。該当番号に○をつけてください。	(1) ほとんど反映されている (3) 全く反映されていない (2) 一部反映されている (4) その他( )
9	「協議の場」で地域を担う医療機関の意見は反映されていますか。該当番号に○をつけてください。	(1) ほとんど反映されている (3) 全く反映されていない (2) 一部反映されている (4) その他( )
10	「協議の場」で地域の議論はどのようにしていますか。該当番号に○をつけてください。	(1) 都道府県をまとめて協議 (3) その他 (2) 二次医療圏毎に協議 ( )
11	「協議の場」で診療科の議論はどのようにしていますか。該当番号に○をつけてください。	(1) 全診療科をまとめて協議 (3) その他 (2) 個別の診療科毎に協議 ( )
12	「協議の場」で個別に協議している診療科に○をつけてください(複数回答)。	(1) 内科 (8) 眼科 (15) 臨床検査科 (2) 小児科 (9) 耳鼻咽喉科 (16) 救急 (3) 皮膚科 (10) 泌尿器科 (17) 形成外科 (4) 精神神経科 (11) 脳神経外科 (18) リハビリテーション科 (5) 外科 (12) 放射線科 (19) 総合診療 (6) 整形外科 (13) 麻酔科 (7) 産科婦人科 (14) 病理学
13	新たな専門医の仕組みにおける「協議の場」都道府県医師会ご担当役員名	役職: _____ 氏名: _____
14	新たな専門医の仕組みにおける「協議の場」都道府県医師会担当事務局ご連絡先	部署名: _____ 役職: _____ 氏名: _____ E-mail: _____ @ _____

ご返信先: 日本医師会 生涯教育課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 Tel:03-3942-6139(直通) Fax:03-3942-6517 E-mail:senmon28@po.med.or.jp

2016. 3. 11

日本専門医機構

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門

委員長 四宮謙一

〇〇領域専門研修委員会

委員長 〇〇先生

### 1 次審査におけるお願い

(中略)

1. 過去5年間に専攻医が在籍したことがあるこれまでの学会指定研修施設の中で、新たな専門医研修プログラム制度の中で連携施設からもれている施設がないか、確認をお願いします
2. もれた施設があった場合、新制度での連携施設となることの希望の有無確認をお願いします
3. 2次医療圏の中で連携施設がないと想定される圏域について、そこに存在する病院が連携施設となることを希望する場合には、研修に問題がない形において連携施設として含まれるように、研修委員会が主体的に地方行政等と協議のうえで修正を進めるようにお願いします
4. 大都市とそれ以外の地域における募集定員算定基準を明確に示し、大都市への専攻医集中が現状より改善する（あるいは少なくとも悪化しない）ような配慮をお願いします
5. 募集定員数が実際の応募者を大きく上回ることは、初期臨床研修制度の開始時に生じたような専攻医の大都市圏への偏在助長が強く予測されるので、一次審査の段階でもその地域の人口比率、医療資源量などを参考にして募集定員数の調整をお願いします
6. 一次審査中ですが、大都市圏を除く地域において、その地域において中心的な役割を果たす施設であり、また研修プログラム形成の強い希望があるにもかかわらず、何らかの理由で申請がされていない基幹施設候補病院が存在する場合には、追加申請を受け付けた上で適切な審査をお願いいたします

(中略)

また、地域における関係者の理解を得て養成が予定どおり始められるよう、一次審査と並行し、各都道府県においても行政を含めた専門研修の関係者による協議の場を設置し、専門研修プログラムにより医師の偏在が助長されることのないよう検証・調整を行う予定です。このため、必要となるプログラム情報を専門医機構から各都道府県に提供することについてご理解賜りますようお願い申し上げます。

○外科専門研修プログラム 概要

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門外科研修委員会委員長、  
日本専門医機構理事  
(日本外科学会副理事長・専門医制度委員長)  
北川 雄光

外科専門研修プログラムは、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し福祉に貢献する外科専門医を育成することを目的とし、研修期間は3年以上としております。

1. 専攻医の研修施設である基幹施設・連携施設の要件の概要（詳細：外科専門研修プログラム整備基準）

—基幹施設の要件概要—

- ① 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす。
- ② 日本外科学会指導医、外科専門医が合計3人以上常勤し、うち2名はプログラム統括責任者の基準を満たしている。
- ③ 外科系病床として常時30床を有している。
- ④ 年間500例以上のNCD登録外科手術症例数を有している。
- ⑤ 現行の日本外科学会の指定施設であり、3領域以上のサブスペシャリティ領域学会の修練施設（消化器外科学会専門医制度指定修練施設、心臓血管外科基幹（関連）施設、呼吸器外科基幹（関連）施設、小児外科学会認定（教育関連）施設）である。

—連携施設の要件概要—

- ① 専門研修指導医（外科専門医更新を1回以上経た外科専門医）が最低1人以上常勤している。
- ② 年間50例以上のNCD登録外科手術例数を有している。

なお、地域医療に配慮した規定外救済措置は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で個別に協議・判断いたします。

2. 専攻医のローテーション期間の考え方

専攻医は基幹施設、連携施設にそれぞれ最低6か月以上の研修を必須と規定しております。連携施設1施設あたりの最低研修期間は規定しておりません。

○これまで学会認定の教育施設であったもので、現時点で基幹施設にも連携施設にも入っ

ていない施設の状況やそれらの施設に対する考え方

外科学会の修練施設は指定施設が 1221 施設、関連施設が 854 施設の計 2075 施設あり、今回申請されたプログラムに含まれていない 342 施設に対し、新専門医制度の連携施設となることを希望するかどうか学会事務局より照会しております。参加を希望する施設には、地域の研修プログラムへの仲介を行います。

#### ○定員数調整の状況（机上配布資料 3 グループ後の募集定数は正案）

外科専攻医募集定員数は、昨年の事前アンケート調査では約 3500 人超でしたが、今回の申請に当たり現行の実績をもとに適正な募集数とするようにアナウンスしたことにより、2159 人の募集定員となりました。外科後期研修医の過去の実績（800~900 人）からするとまだ 2 倍以上であることから以下の調整を行う予定です。

まず、申請プログラムの専攻医受入上限数で 30 人以上の大型、10 人以上 30 人未満の中型、10 人未満の小型の 3 グループに分類し、初年度募集数を大型で大学プログラムは受け入れ上限の 30%、大学以外の大型は 33%、中型は 40%、小型は 100%とし、地方の小型プログラムに有利な条件として、募集総数を 2000 弱まで絞り込みました。また、大型で都会の大学プログラムには現行の実績をもとに更なる調整を検討しております。

#### ○研修施設が存在しない 2 次医療圏についての状況（2 次医療圏集計結果）

344 の 2 次医療圏の中で外科領域の研修施設が存在しないのは 14 医療圏（4.1%）でした。そのうち 13 医療圏には過去に外科学会の修練施設として指定を受けた施設が 25 施設認めましたので、新専門医制度の連携施設となることを希望するかどうか学会事務局より問い合わせしております。参加を希望する施設には、地域の基幹プログラムへの仲介を行う予定です。

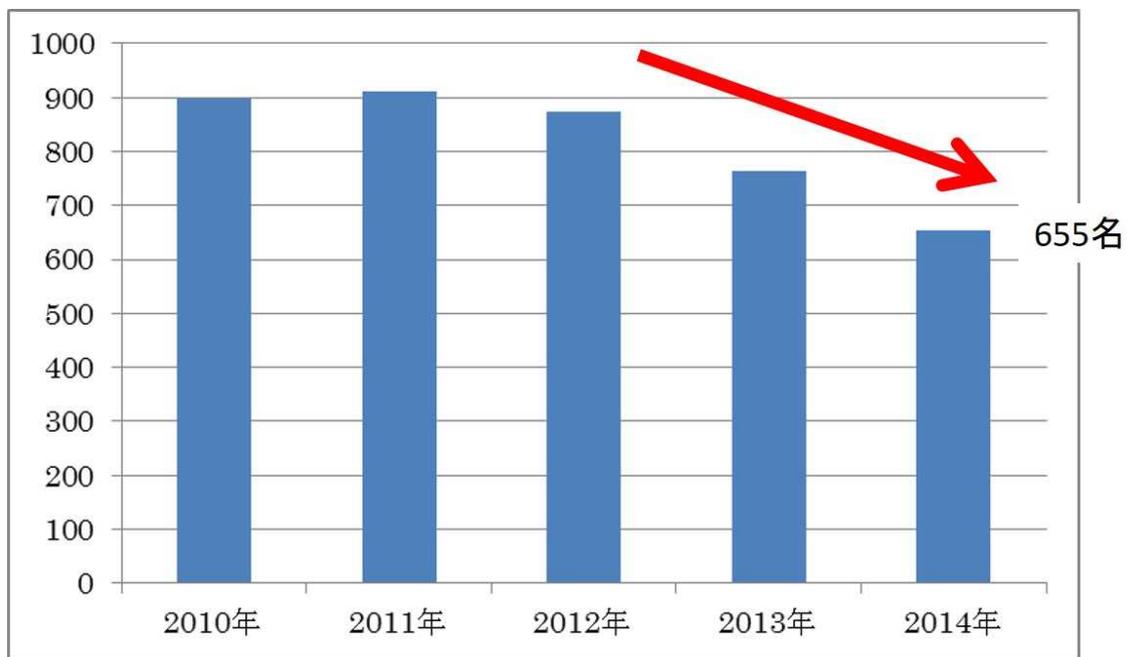
#### ○都道府県との調整の状況

具体的な都道府県との調整状況について各基幹プログラムより報告はございませんが、地域によっては自治体、医師会と協議を行って作成したプログラムもございます。

#### ○その他特記すべき確認・調整事項

大病院（500 床以上）のみの連携プログラムについては、地域の中小病院を連携に含めるよう勧告する予定です。

また、「地域医療への配慮を求める陳情」についてはその内容をしっかり精査し、柔軟な対応を検討中です。



外科後期研修に入った医師数の変遷

## 外科領域モデルプログラム ローテーションパターン例

A大学外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1・2年目は連携施設、専門研修3年目は基幹施設での研修です。3施設は全て異なる医療圏に存在します。



A大学外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

A大学外科研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります（未修了）。一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

- ・ 専門研修1年目  
連携施設群Aのうちいずれかに所属し研修を行います。  
一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌  
経験症例 200 例以上    (術者 30 例以上)
- ・ 専門研修2年目  
連携施設群Bのうちいずれかに所属し研修を行います。  
一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌  
経験症例 350 例以上/2年    (術者 120 例以上/2年)
- ・ 専門研修3年目  
原則としてA大学病院で研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテートします。

(サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース)

A大学病院でサブスペシャリティ領域（消化器外科，心臓・血管外科，呼吸器外科，小児外科）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始します。

(大学院コース)

大学院に進学し，臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし，研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)

### 3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（A大学病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会							
7:0-8:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
12:00-14:00 午後外来							
9:00- 手術							
15:30-16:30 総回診							
17:30- 放射線診断合同カンファレンス							
17:30-内科外科合同カンファレンス							
18:30- 病理合同カンファレンス							
17:30-18:30 医局全体ミーティング							

連携施設（C市立病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会							
7:0-8:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
15:30-16:30 総回診							
17:30- 放射線診断合同カンファレンス							
18:30- 病理合同カンファレンス							

## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
北海道	南渡島	7	
北海道	南檜山	0	1
北海道	北渡島檜山	1	
北海道	札幌	45	
北海道	後志	6	
北海道	南空知	4	
北海道	中空知	3	
北海道	北空知	1	
北海道	西胆振	5	
北海道	東胆振	4	
北海道	日高	3	
北海道	上川中部	9	
北海道	上川北部	2	
北海道	富良野	1	
北海道	留萌	0	3
北海道	宗谷	1	
北海道	北網	4	
北海道	遠紋	2	
北海道	十勝	6	
北海道	釧路	5	
北海道	根室	1	
青森県	津軽地域	8	
青森県	八戸地域	5	
青森県	青森地域	4	
青森県	西北五地域	4	
青森県	上十三地域	4	
青森県	下北地域	1	
岩手県	盛岡	5	
岩手県	岩手中部	2	
岩手県	胆江	3	
岩手県	両磐	2	
岩手県	気仙	1	
岩手県	釜石	1	
岩手県	宮古	1	
岩手県	久慈	1	
岩手県	二戸	1	
宮城県	仙南	2	
宮城県	仙台	23	
宮城県	大崎・栗原	2	
宮城県	石巻・登米・気仙沼	3	
秋田県	大館・鹿角	3	
秋田県	北秋田	1	
秋田県	能代・山本	3	
秋田県	秋田周辺	7	
秋田県	由利本荘・にかほ	2	
秋田県	大仙・仙北	2	
秋田県	横手	3	
秋田県	湯沢・雄勝	2	
山形県	村山	9	
山形県	最上	1	
山形県	置賜	4	
山形県	庄内	3	
福島県	県北	12	
福島県	県中	8	

## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
福島県	県南	3	
福島県	会津	5	
福島県	南会津	1	
福島県	相双	3	
福島県	いわき	4	
茨城県	水戸	8	
茨城県	日立	4	
茨城県	常陸太田・ひたちなか	5	
茨城県	鹿行	5	
茨城県	土浦	2	
茨城県	つくば	6	
茨城県	取手・竜ヶ崎	8	
茨城県	筑西・下妻	1	
茨城県	古河・坂東	5	
栃木県	県北	7	
栃木県	県西	2	
栃木県	宇都宮	6	
栃木県	県東	1	
栃木県	県南	8	
栃木県	両毛	2	
群馬県	前橋	6	
群馬県	高崎・安中	8	
群馬県	渋川	3	
群馬県	藤岡	2	
群馬県	富岡	1	
群馬県	吾妻	1	
群馬県	沼田	2	
群馬県	伊勢崎	5	
群馬県	桐生	1	
群馬県	太田・館林	5	
埼玉県	南部	7	
埼玉県	南西部	6	
埼玉県	東部	19	
埼玉県	さいたま	14	
埼玉県	県央	5	
埼玉県	川越比企	12	
埼玉県	西部	9	
埼玉県	利根	6	
埼玉県	北部	7	
埼玉県	秩父	2	
千葉県	千葉	15	
千葉県	東葛南部	21	
千葉県	東葛北部	16	
千葉県	印旛	6	
千葉県	香取海匝	5	
千葉県	山武長生夷隅	7	
千葉県	安房	2	
千葉県	君津	1	
千葉県	市原	5	
東京都	区中央部	30	
東京都	区南部	12	
東京都	区西南部	18	
東京都	区西部	16	
東京都	区西北部	19	

## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
東京都	区東北部	18	
東京都	区東部	11	
東京都	西多摩	4	
東京都	南多摩	15	
東京都	北多摩西部	8	
東京都	北多摩南部	8	
東京都	北多摩北部	8	
東京都	島しょ	0	0
神奈川県	横浜北部	10	
神奈川県	横浜西部	16	
神奈川県	横浜南部	14	
神奈川県	川崎北部	7	
神奈川県	川崎南部	11	
神奈川県	横須賀・三浦	9	
神奈川県	湘南東部	5	
神奈川県	湘南西部	7	
神奈川県	県央	8	
神奈川県	相模原	8	
神奈川県	県西	3	
新潟県	下越	1	
新潟県	新潟	7	
新潟県	県央	0	6
新潟県	中越	5	
新潟県	魚沼	3	
新潟県	上越	5	
新潟県	佐渡	0	1
富山県	新川	3	
富山県	富山	9	
富山県	高岡	5	
富山県	砺波	3	
石川県	南加賀	3	
石川県	石川中央	17	
石川県	能登中部	3	
石川県	能登北部	3	
福井県	福井・坂井	9	
福井県	奥越	1	
福井県	丹南	3	
福井県	嶺南	3	
山梨県	中北	10	
山梨県	峡東	5	
山梨県	峡南	1	
山梨県	富士・東部	5	
長野県	佐久	5	
長野県	上小	1	
長野県	諏訪	4	
長野県	上伊那	5	
長野県	飯伊	2	
長野県	木曾	1	
長野県	松本	11	
長野県	大北	2	
長野県	長野	6	
長野県	北信	2	
岐阜県	岐阜	12	
岐阜県	西濃	6	

## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
岐阜県	中濃	6	
岐阜県	東濃	6	
岐阜県	飛騨	5	
静岡県	賀茂	2	
静岡県	熱海伊東	3	
静岡県	駿東田方	11	
静岡県	富士	5	
静岡県	静岡	10	
静岡県	志太榛原	4	
静岡県	中東遠	5	
静岡県	西部	10	
愛知県	名古屋	27	
愛知県	海部	3	
愛知県	尾張中部	0	1
愛知県	尾張東部	4	
愛知県	尾張西部	6	
愛知県	尾張北部	7	
愛知県	知多半島	6	
愛知県	西三河北部	5	
愛知県	西三河南部西	6	
愛知県	西三河南部東	2	
愛知県	東三河北部	1	
愛知県	東三河南部	7	
三重県	北勢	12	
三重県	中勢伊賀	10	
三重県	南勢志摩	6	
三重県	東紀州	2	
滋賀県	大津	4	
滋賀県	湖南	7	
滋賀県	甲賀	1	
滋賀県	東近江	5	
滋賀県	湖東	2	
滋賀県	湖北	2	
滋賀県	湖西	1	
京都府	丹後	3	
京都府	中丹	6	
京都府	南丹	4	
京都府	京都・乙訓	28	
京都府	山城北	7	
京都府	山城南	1	
大阪府	豊能	12	
大阪府	三島	12	
大阪府	北河内	19	
大阪府	中河内	8	
大阪府	南河内	13	
大阪府	堺市	11	
大阪府	泉州	11	
大阪府	大阪市	48	
兵庫県	神戸	27	
兵庫県	阪神南	12	
兵庫県	阪神北	12	
兵庫県	東播磨	10	
兵庫県	北播磨	5	
兵庫県	中播磨	8	

## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
兵庫県	西播磨	5	
兵庫県	但馬	2	
兵庫県	丹波	3	
兵庫県	淡路	3	
奈良県	奈良	7	
奈良県	東和	4	
奈良県	西和	5	
奈良県	中和	6	
奈良県	南和	1	
和歌山県	和歌山	4	
和歌山県	那賀	1	
和歌山県	橋本	1	
和歌山県	有田	0	2
和歌山県	御坊	2	
和歌山県	田辺	3	
和歌山県	新宮	2	
鳥取県	東部	4	
鳥取県	中部	2	
鳥取県	西部	7	
島根県	松江	6	
島根県	雲南	2	
島根県	出雲	4	
島根県	大田	1	
島根県	浜田	2	
島根県	益田	2	
島根県	隠岐	0	1
岡山県	県南東部	13	
岡山県	県南西部	13	
岡山県	高梁・新見	0	2
岡山県	真庭	3	
岡山県	津山・英田	1	
広島県	広島	21	
広島県	広島西	2	
広島県	呉	4	
広島県	広島中央	6	
広島県	尾三	8	
広島県	福山・府中	12	
広島県	備北	2	
山口県	岩国	3	
山口県	柳井	3	
山口県	周南	4	
山口県	山口・防府	9	
山口県	宇部・小野田	10	
山口県	下関	5	
山口県	長門	2	
山口県	萩	2	
徳島県	東部	10	
徳島県	南部	4	
徳島県	西部	2	
香川県	大川	2	
香川県	小豆	0	1
香川県	高松	8	
香川県	中讃	5	
香川県	三豊	1	

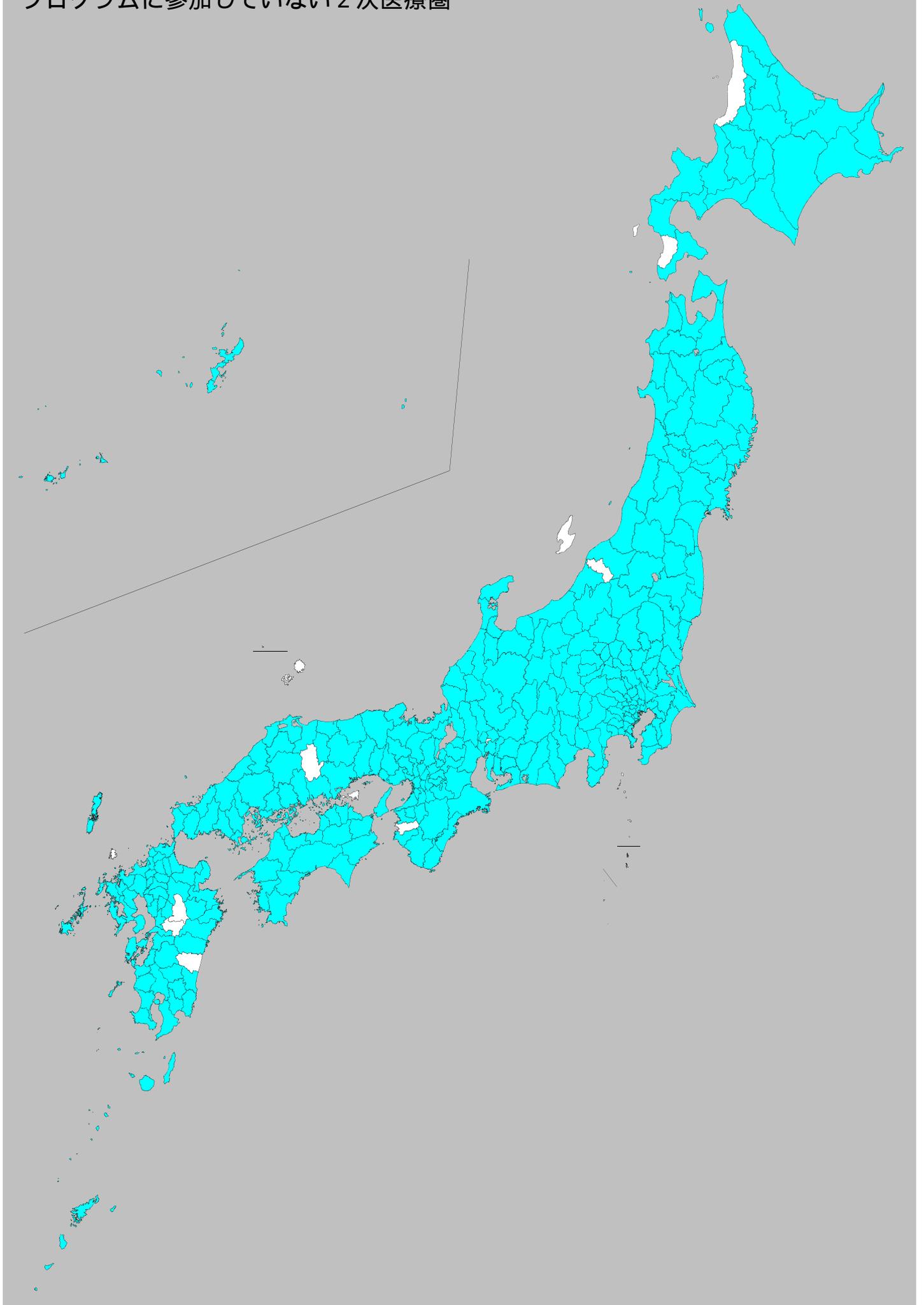
## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
愛媛県	宇摩	2	
愛媛県	新居浜・西条	7	
愛媛県	今治	3	
愛媛県	松山	10	
愛媛県	八幡浜・大洲	3	
愛媛県	宇和島	1	
高知県	安芸	2	
高知県	中央	15	
高知県	高幡	3	
高知県	幡多	3	
福岡県	福岡・糸島	22	
福岡県	粕屋	3	
福岡県	宗像	2	
福岡県	筑紫	4	
福岡県	朝倉	1	
福岡県	久留米	8	
福岡県	八女・筑後	3	
福岡県	有明	7	
福岡県	飯塚	3	
福岡県	直方・鞍手	3	
福岡県	田川	2	
福岡県	北九州	24	
福岡県	京築	1	
佐賀県	中部	4	
佐賀県	東部	1	
佐賀県	北部	2	
佐賀県	西部	1	
佐賀県	南部	4	
長崎県	長崎	12	
長崎県	佐世保県北	5	
長崎県	県央	5	
長崎県	県南	1	
長崎県	五島	1	
長崎県	上五島	1	
長崎県	壱岐	0	1
長崎県	対馬	1	
熊本県	熊本	12	
熊本県	宇城	3	
熊本県	有明	2	
熊本県	鹿本	1	
熊本県	菊池	1	
熊本県	阿蘇	0	2
熊本県	上益城	0	1
熊本県	八代	2	
熊本県	芦北	1	
熊本県	球磨	2	
熊本県	天草	3	
大分県	東部	7	
大分県	中部	15	
大分県	南部	2	
大分県	豊肥	2	
大分県	西部	2	
大分県	北部	6	
宮崎県	宮崎東諸県	12	

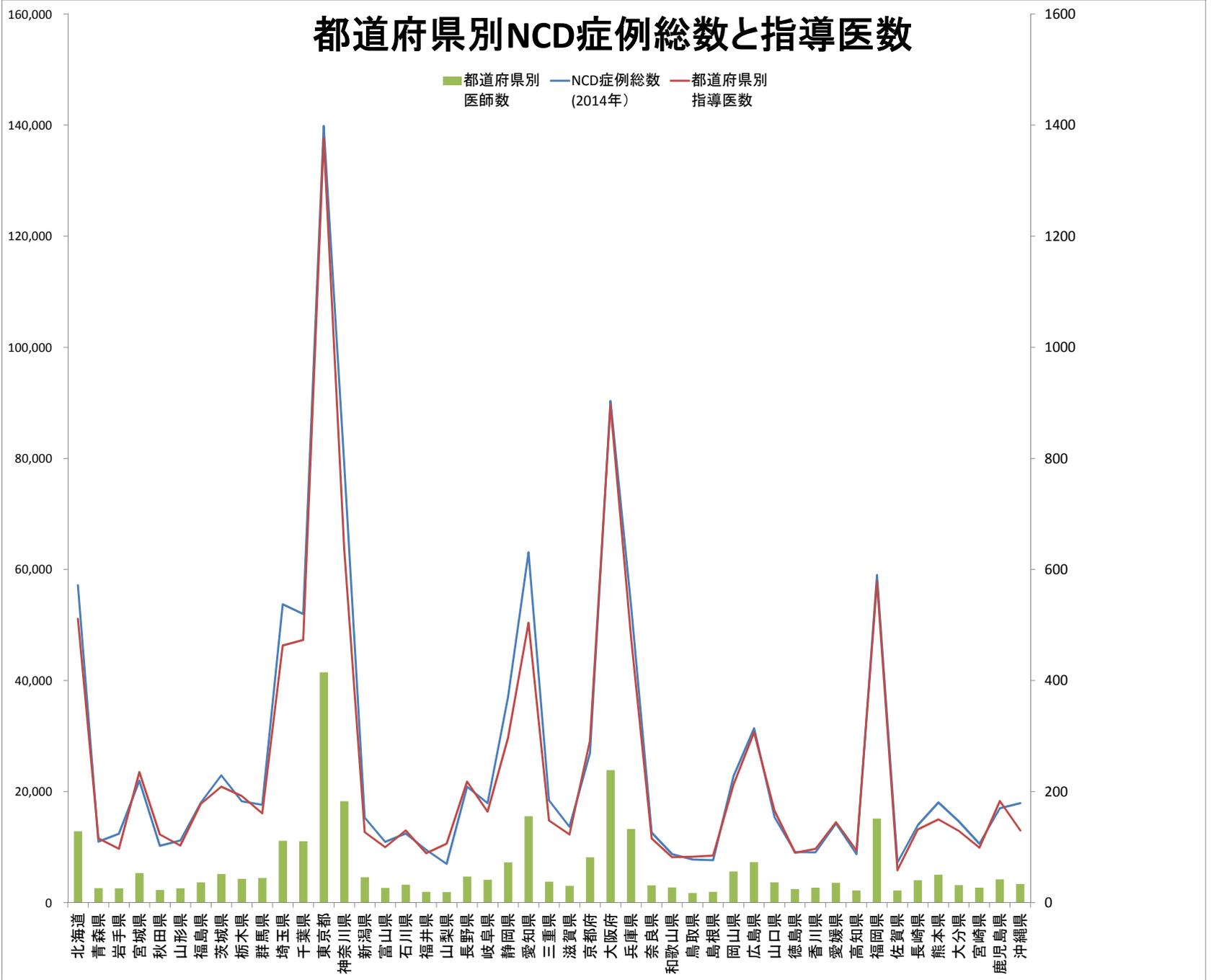
## 二次医療圏集計結果

都道府県	二次医療圏名	該当施設数	過去に外科学会の施設指定を受けたことのある施設数
宮崎県	都城北諸県	5	
宮崎県	延岡西臼杵	4	
宮崎県	日南串間	2	
宮崎県	西諸	1	
宮崎県	西都児湯	0	3
宮崎県	日向入郷	2	
鹿児島県	鹿児島	17	
鹿児島県	南薩	5	
鹿児島県	川薩	4	
鹿児島県	出水	2	
鹿児島県	姶良・伊佐	5	
鹿児島県	曾於	1	
鹿児島県	肝属	4	
鹿児島県	熊毛	2	
鹿児島県	奄美	3	
沖縄県	北部	2	
沖縄県	中部	5	
沖縄県	南部	14	
沖縄県	宮古	1	
沖縄県	八重山	1	

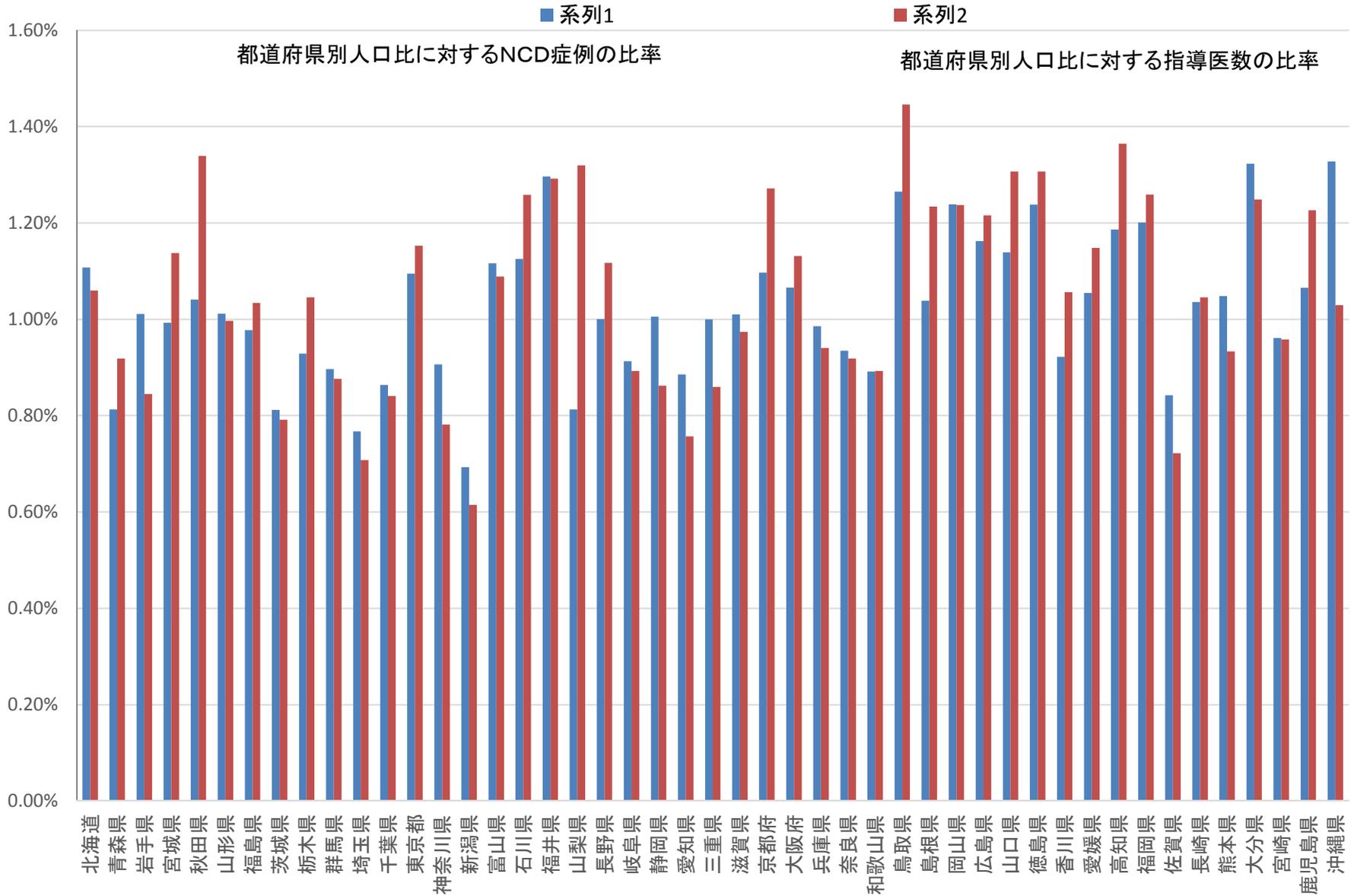
# プログラムに参加していない2次医療圏



# 都道府県別NCD症例総数と指導医数



# 都道府県別人口比率に対するNCD症例数比率と指導医数比率



## 第1回 専門医養成の在り方に関する専門委員会

# 産婦人科専門研修プログラム 概要

日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門  
櫻木範明

医療部会専門委員会20160325

1

## 産婦人科医療提供体制をめぐる問題

- 産婦人科医不足(診療科偏在)
  - 産婦人科医が医師全体に占める割合はこの50年間に15%から4%に減少してきた。
  - 産婦人科医療を維持するためには毎年500名以上の新規専攻医が必要である。様々な努力の結果、2010年には目標間近の約490名にまで増加したが、それ以後は再び減少に転じ、2015年の新入会者は約360名である。
  - 産婦人科をめざす若手医師の増加には過酷な労働環境の改善が必要であり、分娩を扱う産婦人科診療には3名以上の勤務体制とすることを目指すべきである。

# 産婦人科医療提供体制をめぐる問題

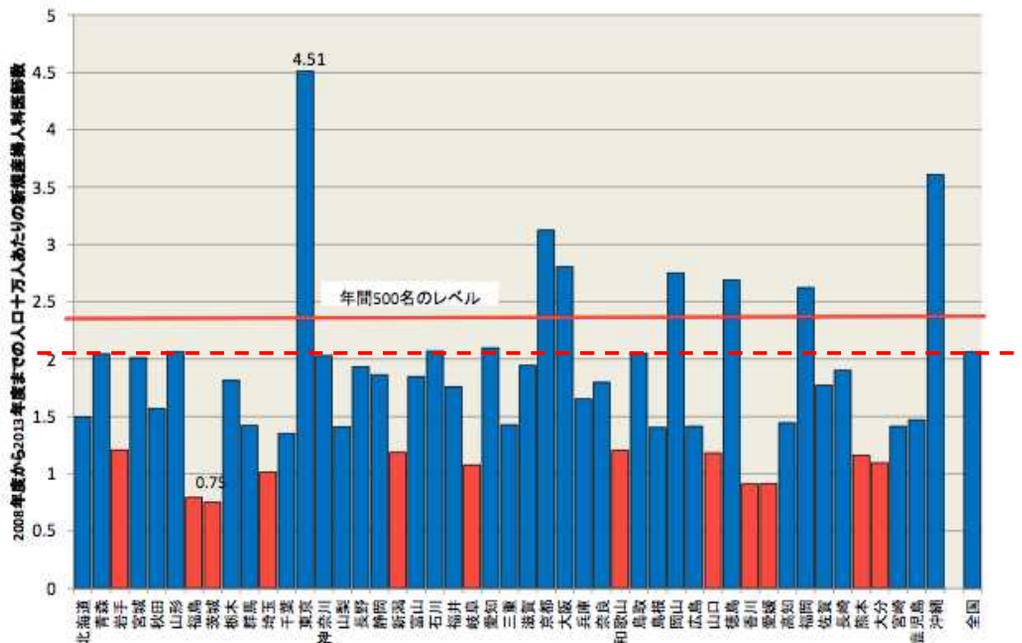
- 産婦人科医の地域偏在

- 新規専攻医数は、都道府県の格差が非常に大きい。人口あたりの新規専攻医数は東京で全国平均の2.5倍、最も少ない県の6倍である。
- 地域でレベルの高い医療を提供しつつ専攻医に良い研修の場を与える仕組みを作り、産婦人科専門医を増やしていくことが必要である。

医療部会専門委員会20160325

3

## 2008-2013年度の都道府県別新規産婦人科医数 (人口十萬対)



(日本産科婦人科学会産婦人科医療改革グランドデザイン2015)

# 産婦人科専門研修プログラムの概要 1

- 基幹施設の要件
  - 初期研修における基幹型臨床研修病院であること
  - 他科との連携による総合診療が可能で(少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科(または新生児科)の医師が常勤)、救急医療を提供していること
  - 分娩数(帝王切開を含む)が年間に150件以上あること
  - 開腹手術・腹腔鏡手術が年間に150件以上あること
  - 婦人科がんの治療数が年間に30例以上あること
  - 生殖・内分泌および女性のヘルスケアの専門性の高い診療実績があること
  - 産婦人科専門医が4名以上常勤し、そのうち指導医が2名以上いること

医療部会専門委員会20160325

5

# 産婦人科専門研修プログラムの概要 2

- 連携施設の要件
  - 指導医が1名以上常勤していること
  - 一般婦人科診療(女性ヘルスケア)に加えて、体外受精(≥30件)、婦人科良性腫瘍手術(≥100件)、分娩数(≥100件)のいずれか一つを満たすこと
- 地域医療の経験と指導医のいない施設の取扱い(連携施設地域医療枠)
  - 産婦人科専門研修プログラム整備基準において地域医療の経験を必須としている。
  - 産婦人科医師が不足している地域では専門医が1名いれば指導医の在籍がなくとも連携施設になることができる。ただし基幹施設または他の連携施設の指導医により適切な指導を受けられること
- 連携施設へのローテーションの考え方
  - 基幹施設での研修は6か月以上24か月以内とする
  - 連携施設では研修期間3年間の残り12か月から30か月を1施設以上をローテートする。基幹施設と連携施設のどこからスタートするかについての定めはない。
  - 専門医は在籍するが指導医がいない地域医療枠連携施設での研修は通算で1か月以上6か月以内とする

医療部会専門委員会20160325

6

# 研修プログラム申請状況の概要

- 基幹施設数： 123
- 基幹施設と群を形成する連携施設数： のべ1348(重複を除くと1182)
- 当該都道府県内の連携施設数： 786
- 群全体での申請時における指導医数： 1785
- 群全体での申請時における専門医数： 12842(H26)
- 群全体での申請時における専攻医数： 1500
- 二次医療圏における基幹施設・連携施設の有無： 344圏域中48圏域が空白

2016年3月16日現在

医療部会専門委員会20160325

7

## 研修プログラム一次審査における地域医療への配慮

- これまで研修指導施設であったが、病院群による研修プログラムからもれて  
いる施設はないか
  - 現行の専攻医指導施設へ、新たな制度で基幹施設・連携施設として応募希望があるか否かをHP等でアナウンスし、基幹施設の適合性、連携施設の適合性を確認し、研修プログラムの申請を平成27年12月1日から受け付けた。
  - 基幹施設・連携施設としての追加応募・変更希望を平成28年2月8日から2月22日まで受け付けた。その際には、特に専攻医指導施設で新制度の基幹施設や連携施設に含まれていない施設へは追加募集の案内を郵送にても送った。
  - その結果、4施設から基幹施設への追加申請があり、5施設から連携施設への追加申請があり、それぞれ1次審査が終了している。
  - 連携施設の追加申請のなかった9施設へは、再度、どこかの研修プログラムの連携施設となることを希望しているか否かを現在確認であり、希望があれば研修委員会として仲介する予定である。
- 大都市への専攻医集中が現在以上に進まないように配慮しているか
  - 1次審査においては、過去3年間の専攻医指導実績を学会事務局で調べて、実績に見合った募集定員数になる様に調整依頼をした。

## ○整形外科専門研修プログラム 概要

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門 整形外科研修委員会委員長

(日本整形外科学会 担当理事) 大川淳

### 1. 整形外科施設基準 (抜粋)

#### I型(リサーチマインド研修基幹施設中心群)

- 1) 特定機能病院または大学病院か医学部附属病院本院であること。
- 4) 筆頭著者の所属が当該医療機関である年間の英文論文数が施設全体として30編以上ある
- 5) 日本整形外科学会雑誌とJournal of Orthopaedic Science (JOS) を施設として購入
- 6) 専門医資格を1回以上更新している指導医が5名以上常勤している
- 7) 日本整形外科学会が指定する調査研究に協力する

#### II型(高度診療実績保有基幹施設群)

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす
- 4) 日本整形外科学会雑誌とJournal of Orthopaedic Science (JOS) を施設として購入
- 5) 整形外科専門医が8名以上、専門医資格を1回以上更新している指導医が5名以上常勤\*していること。このうち1名は、医学博士号またはピアレビューを受けた英語による筆頭原著論文3編を有する者が整形外科専門研修プログラム統括責任者の任にあたること。
- 7) 整形外科の手術件数が年間800例以上
- 8) 整形外科入院患者が常時30名以上
- 9) 日本整形外科学会が指定する調査研究に協力する
- 10) 地域性のバランス、当該医療圏における地域医療への配慮がなされたプログラム群を構成できる

\* 今後、地域部II型についての施設要件を緩和して追加募集を予定しています。

### 2. プログラムの要件

- 1) 専攻医1名あたりの新患者500名/年、手術数40/年を定員設定の基準とする
- 2) I型、II型プログラムとも、I型基幹施設で6か月間、地域医療施設で3か月間の研修を必須とする。それ以外の施設当たりの勤務期間にしばりはない(小児や腫瘍研修では1~2か月間の研修もありうる)。
- 3) 1か月を1単位とし、脊椎6単位、上肢(手)6単位、下肢6単位、外傷6単位、リウマチ3単位、スポーツ3単位、小児整形2単位、腫瘍2単位、リハビリ3単位、地域医療3単位の10領域40単位を必修とし、選択5単位を加えて、3年9か月間で研修修了とする。

### 3. 地域医療施設の扱い

- 1) 地域医療施設は中小病院に限らず、都市部プログラムにおいては、他県の地域中核病院での研修もこれに含める。
- 2) 地域医療研修施設に常勤指導医がない場合、専門研修指導責任者は整形外科専門研修プログラム管理委員会が指定した指導医として、連携施設群に組み入れる。それ以外の条件としては、日本整形外科学会が指定する調査研究への協力、整形外科を標榜などである。

#### 4. プログラムの応募状況と定員

##### 1) 基本的な考え方

- ・都市部の定員は過去実績を超えないために、実績値を基準とする。
- ・都市部を、これまでの専門医、専攻医の全国分布、I型基幹施設の存在などから、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県、福岡県と定義する。
- ・地域部の募集定員は、基本的に都市部よりも優遇する。
- ・都市部のI型施設の多くは、都市部のみならず、地域部に連携病院を有する。そのため、都市部基幹施設の実績値をそのまま扱うことは、地域部連携施設の充実につながらない。それを防ぐために、基幹施設の実績は都市部と地域部の連携施設を別にカウントする。
- ・過去実績値のみを基準とすると、ここ数年にわたり少ない専攻医数しかなかった基幹施設の定員設定に大きく影響する。そのため、I型基幹施設においては、過去実績値が6人以下でも6人まで可とする。

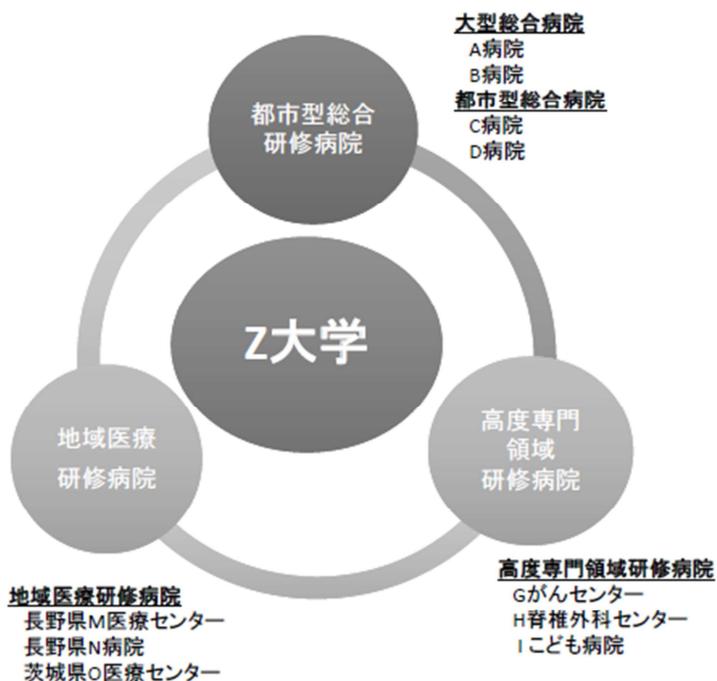
##### 2) 応募プログラム 103 ( I 型80 II 型23 )

##### 3) 募集定員の試算

- ・過去5年間の実績値の 都市部×1.2倍 + 地域部×2.0倍 とすると、948人
- ・現状の検討課題
  - (ア) 都市部の平均値を1.0倍規制すると、平均値よりも減少する可能性がある。
  - (イ) 都市部の実績値が公平性に極めて重要となるので、改めて過去3年間の実勤務地を名寄せして検証する予定。
  - (ウ) もし募集定員を超える応募者があった場合には個別に検討する。

I 型プログラム例(東京都内大学プログラム)

Z大学医学部附属病院整形外科専門研修プログラム

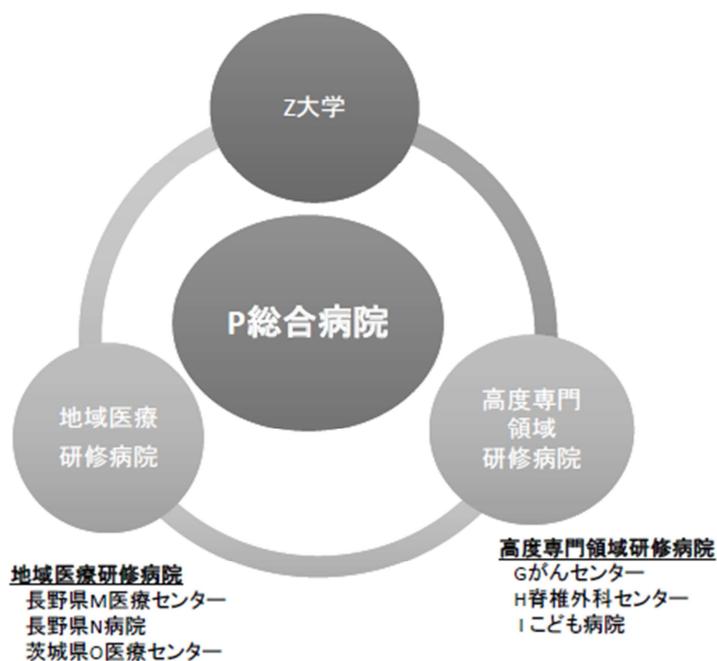


ローテーション例

	1年前半	1年後半	2年前半	2年後半	3年前半	3年後半	4年前半	4年後半
Resid1	Z大学	Gがん	C病院	C病院	Mセンター ー	Mセンター ー	A病院	A病院
Resid2	Z大学	H脊椎	D病院	D病院	N病院	N病院	B病院	B病院
Resid3	A病院	Z大学	Iこども	Oセンター ー	Oセンター ー	H脊椎	C病院	C病院
Resid4	B病院	Z大学	Gがん	H脊椎	H脊椎	D病院	N病院	N病院

II 型プログラム例（東京都内総合病院プログラム）

P総合病院 整形外科専門研修プログラム



ローテーション例

	1 年前半	1 年後半	2 年前半	2 年後半	3 年前半	3 年後半	4 年前半	4 年後半
Resid 1	P 総合病院	P 総合病院	G がんセンター	I こども	M センター	Z 大学	P 総合病院	P 総合病院
Resid 2	P 総合病院	P 総合病院	Z 大学	H 脊椎	P 総合病院	P 総合病院	N 病院	N 病院

## 整形外科 地域医療協議会報告書の提出状況

\* 都市部については協議会開催を求めている

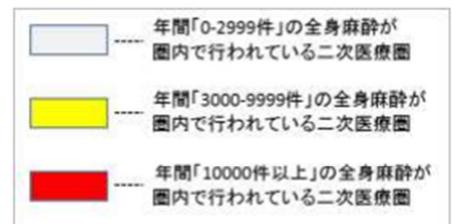
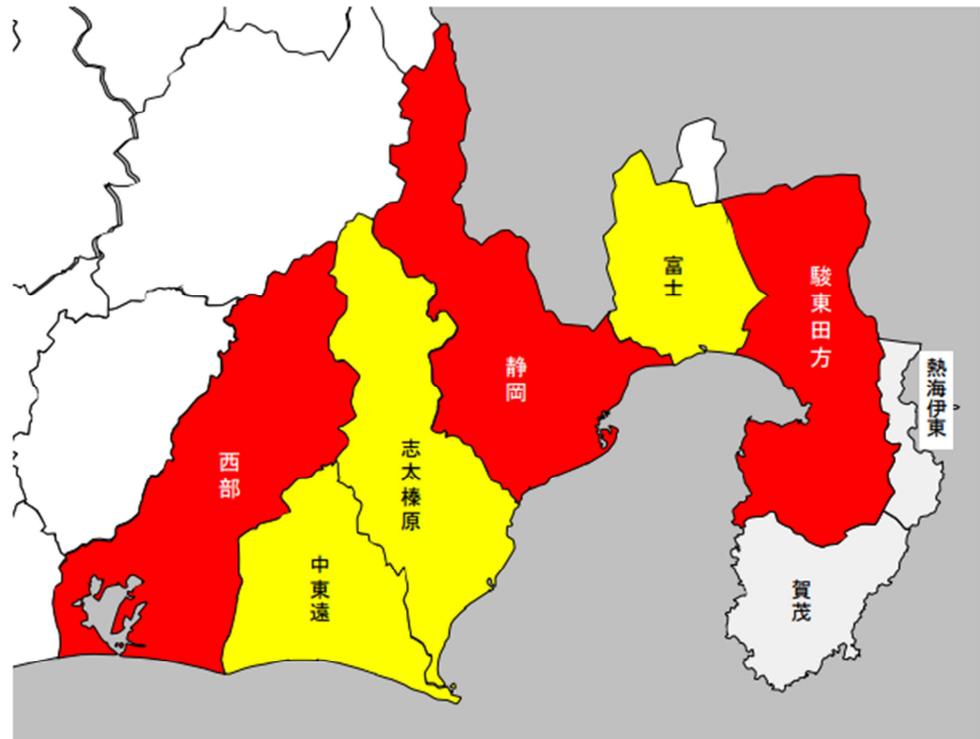
都道府県	提出	参加者					
		I型基幹施設	II型基幹施設	連携施設	行政	医師会	
1	北海道	○	◎	○	○	○	○
2	青森県	○	○		○	○	○
3	岩手県	○	○		○	○	○
4	宮城県	○	○			○	○
5	秋田県	○	○		○	○	○
6	山形県	○	○		○		○
7	福島県	○	○		○		
8	茨城県	○	○		○	○	○
9	栃木県	○	◎			○	○
10	群馬県	○	○			○	○
11	埼玉県	○	○		○	○	
12	千葉県	○	○	○	○	○	○
13	東京都	都市部					
14	神奈川県	都市部					
15	新潟県	○	○		○	○	
16	富山県	○	○		○		○
17	石川県	○	○		○	○	○
18	福井県	○	○			○	
19	山梨県	○	○		○	○	○
20	長野県	○	○	○	○	メール審議	メール審議
21	岐阜県	○	○			○	○
22	静岡県	○	○	○		○	○
23	愛知県	都市部					
24	三重県	○	○		○	○	○
25	滋賀県	○	○		○		
26	京都府	○	◎			○	
27	大阪府	都市部					
28	兵庫県	都市部					
29	奈良県	○	○		○	○	○
30	和歌山県	○	○		○		○
31	鳥取県	○	○		○	○	
32	島根県	○	○		○	○	
33	岡山県	○	◎			○	○
34	広島県	○	○		○	○	○
35	山口県		○		他プロ連携	報告	
36	徳島県	○	○		○	○	○
37	香川県	○	○			○	○
38	愛媛県	○	○		○	○	○
39	高知県	○	○	○	○	○	○
40	福岡県	都市部					
41	佐賀県	○	○		○	○	
42	長崎県	○	○		○	○	○
43	熊本県	○	○		○		○
44	大分県	○	○			○	○
45	宮崎県	○	○		○		○
46	鹿児島県	○	○		○		
47	沖縄県	○	○	○	○	○	○

## 連携病院分布—二次医療圏との関連性

新専門医制度プログラムの二次医療圏の網羅状況は、資料にありますように現在の整形外科専門研修教育認定施設を含んでおり、全国の2次医療圏も8医療圏以外すべてに専門研修施設が配置されています。またこれら8医療圏は、いずれの医療圏にも地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく急性期医療の提供能力が低いことから専門研修関連施設が配置できていないが、これらすべての医療圏内にある病院に現在も同一県内または隣接する大学病院から非常勤医師を派遣していることから整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に継続して貢献可能であります。したがって整形外科領域では、新専門医制度によって都市部の募集数を制限すれば、地域の整形外科医数が減少して都会に集中することはなく、現状と大きく乖離することはないと考えられます。

- 1) 北海道地区 二次医療圏21で、すべて専門研修医療機関が配置されている
- 2) 東北地区 新潟県を除き、すべての二次医療圏で専門研修医療機関が配置  
新潟県の県央医療圏には地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく新潟への依存が高い地域であるが、地域医療研修で対応可能
- 3) 関東地区 東京、神奈川を除く、6県すべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている
- 4) 中部地区 静岡県の2次医療圏は、①賀茂医療圏、②熱海伊東医療圏、③駿東田方医療圏、④富士医療圏、⑤静岡医療圏、⑥志太榛原医療圏、⑦中東遠医療圏、⑧西部医療圏であり、①賀茂医療圏以外の全ての2次医療圏に専門研修施設が配置されている。①賀茂医療圏は、地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く駿東田方への依存が極めて強い医療圏で、研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが、同医療圏内にある伊豆東部総合病院には整形外科専門医1名が常勤しており、地域医療研修が対応可能である。  
静岡県以外の県にはすべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている。

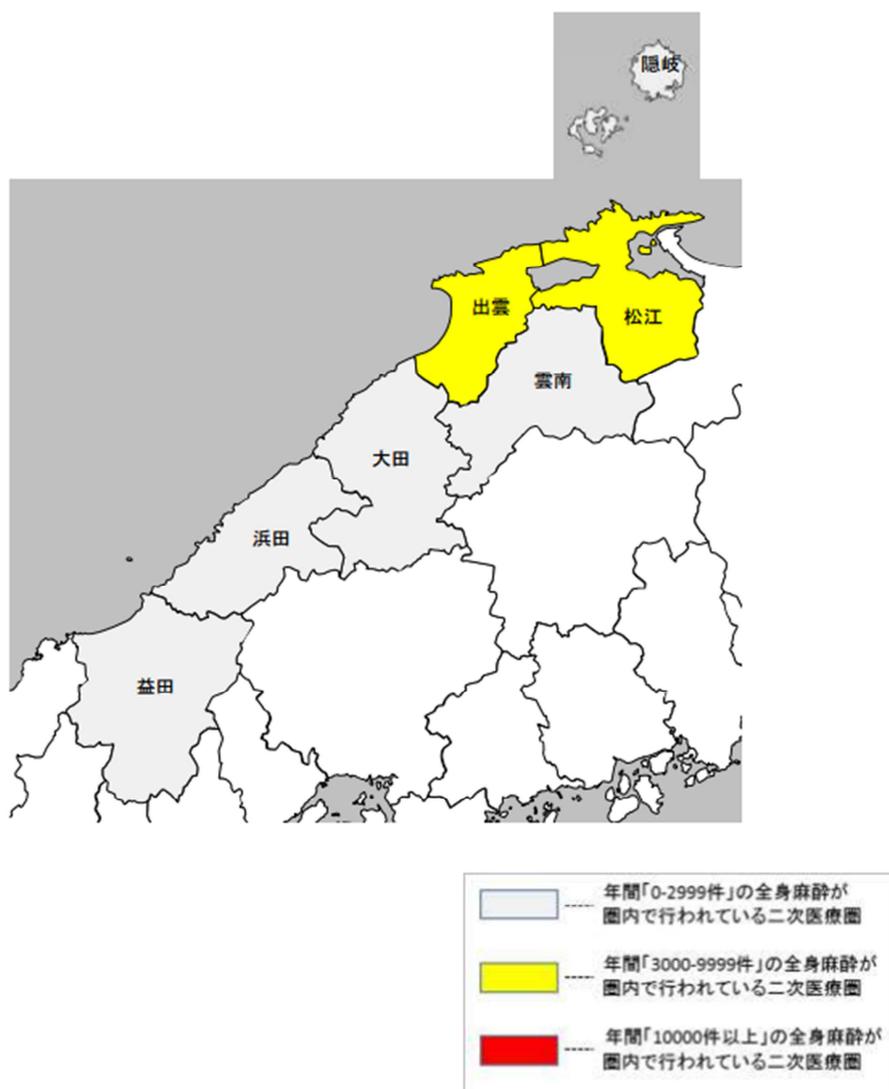
\*地図は、日医総研ワーキングペーパー 地域の医療提供体制の現状と将来  
- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版) から引用。  
([http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr\\_553.html](http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_553.html)) 以下同様。



- 5) 近畿地区 大阪府、兵庫県を除く、6 県すべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている。
- 6) 四国・中国地区 島根県の 2 次医療圏は、①松江医療圏、②雲南医療圏、③出雲医療圏、④大田医療圏、⑤浜田医療圏、⑥益田医療圏、⑦隠岐医療圏であり、④大田医療圏、⑤浜田医療圏以外の 2 次医療圏にはすべて専門研修施設が配置されている。④大田医療圏及び⑦隠岐医療圏は地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが、⑦太田医療圏内の太田市立病院及び邑智郡公立病院組合公立邑智病院及び⑦隠岐医療圏には現在も島根大学及び同大学関連病院から非常勤医が

派遣されており、整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に継続して貢献可能である。

島根県以外の県にはすべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている。



- 7) 九州地区 佐賀県の2次医療圏は、①中部医療圏、②東部医療圏、③北部医療圏、④西部医療圏、⑤南部医療圏であり、④西部地区以外の2次医療圏には専門研修施設が配置されている。④西部医療圏は、急性期医療の提供能力は低く研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが同医療圏にある伊万里有田共立病院には九州大学から、前田病院には佐賀大学から現在も非常勤医が派遣されており、整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に

継続して貢献可能である。

熊本県の2次医療圏は、①熊本医療圏、②宇城医療圏、③有明医療圏、④鹿本医療圏、⑤菊池医療圏、⑥阿蘇医療圏、⑦上益城医療圏、⑧八代医療圏、⑨芦北医療圏、⑩球磨医療圏、⑪天草医療圏で、⑥阿蘇医療圏、⑦上益城医療圏以外の2次医療圏には専門研修施設が配置されている。⑥阿蘇医療圏、⑦上益城医療圏地域は、地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが、⑥阿蘇医療圏にある阿蘇医療センター及び⑦上益城医療圏地域にある矢部広域病院には現在も熊本大学から非常勤医が派遣されており、整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に継続して貢献可能である。

