

平成30年度厚生労働大臣の意見 及び要請並びに団体からの回答

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本専門医機構①】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>都道府県が意見をと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。</p>	<p>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、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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本専門医機構②】

要請	回答
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本専門医機構③】

要請	回答
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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、特に地域枠 医師 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。</p>	<p>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。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本専門医機構④】

要請	回答
<p>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に体制を整えること。</p>	<p>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。</p>
<p>地域枠医師が、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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。	<p>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。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本内科学会】

要請	回答
<p>鳥取県と大分県において専門研修プログラムが単独であるため、都道府県ごとに複数の基幹病院を設置できるよう努力し、必要に応じてプログラム整備基準を見直し、改訂すること。</p>	<p>従前より各県のプログラム複数手上げに向け、積極的に働きかけを行っていましたが、引き続き働きかけに努めます。</p> <p>なお、昨年の専攻医募集では該当の鳥取県と大分県は専攻医採用数が地方部としてはそれぞれ15名と25名と比較的良好でございました。一方、地方県で複数プログラムを設置したところ、教育資源が分散化し、却って専攻医離れを起こして採用数が上記の両県を下回り、一桁の採用数となったところもございました。</p> <p>県によっては教育資源を分散化させる複数プログラム制よりも、結果的に1県1プログラムで教育資源を集中させた方が専攻医募集の効果があるのではないかと指摘もございます。もちろん県内に複数プログラムを用意して充実させる重要性は理解しておりますので、基本的には該当2県の複数プログラム手上げに向けて働きかけます。両県ともお話を詰めていきたいと思っております。</p> <p>※大分県からは次年度は複数プログラムの手上げを検討していると伺っております。</p>
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	<p>「カリキュラム制」の定義を第2回医道審議会専門研修部会において確認させて頂きました。「カリキュラム制」とはしっかりとした研修体制を整備しつつも、研修期間の長期化も含め、研修の柔軟性を許容するものと理解しております。内科領域の「プログラム制」は安心感をもって研修できるよう「カリキュラム制」の主旨を踏まえた柔軟な対応をとっており、そのことをHPのFAQや公表資料を通して説明しております。しかし専攻医が一層の安心感をもって研修に臨むことができるよう、いわゆる「カリキュラム制」をわかりやすく提供し、「カリキュラム制」を選択した方の数をカウントして、公表いたします。</p> <p>なお、従来の「カリキュラム制」は研修修了時のアウトプットを重視していましたが、研修期間中の到達度など、プロセス管理が不十分であったとの反省から、日本専門医機構が研修の質を担保すべく、全領域に対して「プログラム制」への切替を主導しました。このとき提示された研修の質を担保する重要性については各領域とも理解、同意しているものと思っております。</p> <p>新しい制度で「カリキュラム制」を採用する際には、「プログラム制」と同様に、しっかりとした研修体制を持つ「カリキュラム制」へとリニューアルいたします。そしてそのことが各現場や各人に伝わるよう、専門医機構とも定義を統一化して、説明したいと思っております。</p> <p>ちなみに内科領域で採用している専攻医登録評価システム「J-OSLER」は「プログラム制」に限らず、専攻医が「カリキュラム制」へ変更した際にも研修進捗状況がきちんと保持・管理され、専攻医にとっても施設側にとっても研修実績が担保されるものとなっていることを申し添えます。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本小児科学会】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>平成30年度の東京都における専攻医の採用で、シーリング数が130人であったところ、カリキュラム制を含む採用数が141人であった。平成31年度以降の採用においては、カリキュラム制度における採用を含め、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。</p>	<p>遵守します。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>複数の基幹病院を設置していない都道府県は平成30年度募集の13県から平成31年度募集においては11県と減少は見られるが、引き続き全都道府県が複数の基幹病院を、平成32年度募集に向けて設置できるように努め、必要であればプログラム整備基準を見直し、改訂すること。</p>	<p>今後も対象となる県の協議会などと折衝を続けます。</p>
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対して、現在はプログラム制の中で対応していることを速やかに明らかにし、対応した専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>対応を前提に制度整備を進めております。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本皮膚科学会】

要請	回答
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対して、プログラム制の中で対応していることを速やかに明らかにし、対応した専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>皮膚科のプログラム整備基準の5.12の項目に要請いただいた内容を追記し、さらに皮膚科のプログラム制での取り組み状況を見えるよう努めます。また、出産・育児等の専攻医に対して柔軟な対応した専攻医の数は年に1回日本皮膚科学会ホームページで公開するよう努めます。</p> <p>最後にカリキュラム制の整備の検討については、日本専門医機構に問い合わせたところ、カリキュラム制の概要や運用を機構の検討委員会で審議するとのことでした。そのため、機構の検討委員会での検討内容を待ち、方針が示され次第、本会で検討していきたいと存じます。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本精神神経学会】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>平成30年度の東京都における専攻医の採用で、シーリング数が101人であったところ、カリキュラム制を含む採用数が108人であった。平成31年度以降の採用においては、カリキュラム制度における採用を含め、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。</p>	<p>5都府県のシーリング数については、遵守するよう学会として対応していきます。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>7県において研修プログラムが単独のものであるため、都道府県ごとに複数の基幹病院を、平成32年度募集に向けて設置できるように努め、必要であればプログラム整備基準を見直し改訂すること。</p>	<p>岩手県については、来春に追加で基幹施設の応募を考えている旨の相談を受けております。また、以前学会より単独の研修プログラムとなっている県に確認した際、それぞれの県の個別の事情があり1プログラムとなっているという回答を得ております。</p>
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対して、6ヶ月以上の中断期間がある場合は、中断したところから再開できる等の対応を行っていることを速やかに明らかにし、対応した専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>本会の整備基準項目33に以下の記載がございます。 「新整備指針Ⅲ-1-④記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とされる。」また現在作成中の「プログラム統括責任者マニュアル」へも上記内容の記載を予定しております。</p> <p>研修の中断等が発生する場合は、学会の該当委員会へ届け出ることとなっており、対応した専攻医の数については報告、公開が可能です。</p> <p>柔軟に研修が行えるように、現状プログラム制のなかで対応しておりますが、今後カリキュラム制の整備を検討してまいります。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本外科学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>貴会においては、複数の基幹病院を設置していない都道府県は平成30年度募集の14県から平成31年度募集においては7県と減少は見られるが、引き続き全都道府県が複数の基幹病院を、平成32年度募集に向けて設置できるように努め、必要であればプログラム整備基準の見直し、改訂すること。</p>	<p>大学病院などが当該の県全体の地域医療を包括的に支えている“1県×1研修プログラム”の是正において、県中心部(県内都市部)の大病院が中心となり県内過疎部をカバーしない研修プログラムが新たに発足した場合には、専攻医が後者のプログラムに集中し、地域偏在がむしろ悪化することが懸念されます。基幹病院が自治体と緊密に連携し、当該都道府県内の地域医療をバランスよく効率的に支えている“1県×1研修プログラム”は、必ずしも是正の対象とはならないと考えております。本学会としては、“1県×1研修プログラム”の是正を努力目標として掲げますが、複数の基幹病院を設置していない都道府県について個別に状況を精査し、必要に応じて適切な対応を採ることといたします。</p>
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	<p>外科領域では『専門研修プログラム整備基準』に、「相当の合理的な理由がある場合は、柔軟なプログラム制の適用(カリキュラム制への移行)を認める」と明記しており、さらに“相当な合理的な理由”とは以下のものを指すと明記しております。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 卒業後に義務年限を有する医科大学等の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・留学など、相当の合理的な理由がある場合等。 <p>これから日本専門医機構がカリキュラム制についての要件を決められるということですので、専攻医からカリキュラム制による研修希望の申請を受けた場合には(現時点では申請を受けておりません)、日本専門医機構の要件に準ずるように柔軟な対応を採ると共に、その実績をホームページなどで公開させていただきます。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本整形外科学会】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>貴会はウェブサイトなど公開している専門研修プログラム整備基準を更新し、学会員以外の方も閲覧できるように公開すること。</p>	<p>対応済みです。</p> <p>専門研修プログラム整備基準については、従前より当学会ウェブサイトにおいて公開し、会員以外の方も閲覧できるようにしていますが、ご指摘を踏まえて、より分かりやすいように専門研修プログラム整備基準への入口をトップページに明示しました。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを専攻医に対して示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	<p>対応済みです。</p> <p>カリキュラム制研修については、制度の趣旨を踏まえて新専門医制度開始時点より対応していますが、ご指摘を踏まえて、当学会ウェブサイトにおいてカリキュラム制研修の概要を説明するページを新たに開設するとともに、カリキュラム制を用いた専攻医数を公表しました。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本産婦人科学会】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>貴会の専門研修プログラム整備基準は貴会のウェブサイトなどで公開すること。</p>	<p>すでに公開しております。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>貴会の専門研修プログラムについては、平成31年度募集において、山梨県は基幹病院が一つのみであるため、平成32年度募集に向けてこの解消に努め、各都道府県に複数の基幹病院を設置および維持できるようにプログラム整備基準を見直し、必要であれば改訂すること。</p>	<p>専門研修プログラム整備基準にはすでに都道府県に複数の基幹病院を設置するための記載をしております。山梨県は、「山梨県専門医制度に係る関係者連絡協議会」からの特別な要望があり、基幹病院が一つとなっております(別添資料(省略))。後指示の通り、山梨県については、平成32年度募集に向けて複数の基幹病院を設置すべく、同協議会と交渉します。</p>
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを専攻医に対して示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	<p>本会では非常に柔軟な形でのプログラム制としており、実質的にはプログラム制とカリキュラム制が混在した形となっております。具体的には以下のような対応です。</p> <ul style="list-style-type: none">* 妊娠・出産・育児や疾病による休職は、6か月以内であれば、必須とする3年間の研修期間に含めることができる。* 認定研修施設以外の僻地・離島での勤務や、妊娠・出産・育児による休職などの理由で修了要件を満たさない場合であっても、研修開始から9年以内に研修実績が修了要件を満たせば研修修了することができることが明記されている。すなわち、6年間以内であれば、研修期間の延長に関して全く制限を設けていない。* 転居などによるプログラム間の異動を認めている。* 指導医のいない施設も一定の条件を満たせば地域医療施設として認定されており、そこでの勤務も1年以内であれば必須とする3年間の研修期間に含めて研修実績として算定できる。 <p>以上より、地域枠の医師であっても、また、結婚による転居・妊娠・出産・育児による休職期間があっても、現行のプログラム制・カリキュラム制混在型のシステムで対応可能と考えております。研修期間が3年をこえて、いわばカリキュラム制に移行した形で研修を行っている専攻医の数については、ご指示のように公開するようにいたします。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本眼科学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること) 地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してプログラムの期間延長等によって対応していることを専攻医に対して示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>本会の専門研修は、日本専門医機構の専門医制度新整備指針に従い、4年間のプログラム制による研修を行っております。年次ごとに定められた研修プログラムに則って研修を行い、専門医を養成いたします。しかしながら、大学院、地域医療従事者、出産、育児、介護、留学等による相当の合理的理由がある専攻医が休職・離職を選択し、4年間の研修プログラムが達せられなかった場合、カリキュラム制も選択できるよう柔軟なシステムを作成すべく検討いたします。</p>

【日本耳鼻咽喉科学会】

要請	回答
<p>(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) 平成30年度の東京都における専攻医の採用で、シーリング数が61人であったところ、カリキュラム制を含む採用数が63人、大阪府のシーリング数が20人であったところ、カリキュラム制を採用数が21人であった。平成31年度以降の採用においては、カリキュラム制度における採用を含め、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。</p>	<p>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遵守いたします。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること) 地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を採用することはすでに行っておりましたが、耳鼻咽喉科専門研修プログラム整備基準にカリキュラム制度を整備していることを明記し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開いたします。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本泌尿器科学会】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>平成30年度の大阪府における専攻医の採用で、シーリング数が19人であったところ、カリキュラム制を含む採用数が20人、福岡県のシーリング数が12人であったところ、カリキュラム制を採用数が15人であった。平成31年度以降の採用においては、カリキュラム制度における採用を含め、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。</p>	<p>平成30年10月16日付厚生労働省発医政1016第3号にて「医師法第十六条の八第一項の意見及び第十六条の九の要請」についてご通知を拝受いたしました。</p> <p>貴省からのご意見ならびにご要請を真摯に受け止め学会として遵守するように努めて参る所存でございます。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本脳神経外科学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること) 地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してプログラム制の柔軟な運用を行っていることを専攻医に対して示し、対応した専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>脳神経外科領域では、プログラム制に関して従来より柔軟な運用を行っており、脳神経外科プログラム整備基準において以下の項目を設けております。</p> <p>○疾病、出産留学、地域診療専念などの理由により、専門研修は専攻医・研修プログラム統括責任者の判断により窮し・中断は可能である。中断・休止期間は研修期間から原則として除く。</p> <p>研修期間4年間のうち脳神経外科臨床専従期間が3年以上必要であり、神経内科学、神経放射線学、神経病理学、神経生理学、神経解剖学、神経生化学、神経薬理学一般外科学、麻酔学等の関連学科での研修や基礎研究・留学は1年を限度に専門研修期間として専門研修委員会により認めることができる。</p> <p>○プログラム間の移動も専攻医、プログラム統括責任者の合意の上、日本脳神経外科学会専門医認定委員会により認めることが可能である。</p> <p>本年度専攻医登録募集のホームページにおいても、地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してプログラム制の柔軟な運用を行っていることを、改めて記載するようにいたします。</p> <p>今後は、プログラムからの各年次における報告の際に、休止・中断者、移動者の集計を行い公表するよう努めます。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本医学放射線学会】

要請	回答
<p>(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)</p> <p>貴会の専門研修プログラム整備基準は貴会のウェブサイトなどで公開すること。</p>	<p>現在、日本医学放射線学会のホームページの「会員専用ページ」に掲載する「放射線科専門研修プログラム新整備基準」及び「放射線科領域専門研修カリキュラム制施行細則」を、一般向け領域(会員外閲覧可能)にも掲載するよう致します。</p> <p>カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開することについて、本件の公開時期や取りまとめ方をご教示いただき次第、実施して参ります。</p>
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本麻酔科学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>複数の基幹病院を設置していない都道府県は平成30年度募集の9県から平成31年度募集においては7県と減少は見られるが、引き続き全都道府県が複数の基幹病院を設置できるように努め、必要であればプログラム整備基準の見直し、改訂すること。</p>	<p>現在、各県と基幹施設の要件を満たす施設の調査を行っております。調査結果に応じて、複数プログラムの設置の調整を進めてまいります。</p>
<p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してプログラム制の柔軟な運用を行っていることを専攻医に対して示し、対応した専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>研修カリキュラム制に関しては、日本専門医機構の方針に従い、昨年度にカリキュラム制規程を策定して、すでに昨年度研修希望者より適応しております。</p> <p>日本専門医機構に確認したところ、各学会に対してカリキュラム制の今後の取り扱いについて何らかの連絡をすると聞いておりますが、まだ回答がないため対応を待っている状態です。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本病理学会】

要請	回答
(研修の機会確保に関すること) 地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。	要請に従い、地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開いたします。

【日本臨床検査医学会】

要請	回答
(研修の機会確保に関すること) 地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。	日本臨床検査医学会は、社会から信頼される日本専門医機構基本領域 臨床検査専門医の養成に、学会をあげて尽力しております。カリキュラム制研修に関しても、その意義を十分に認めて整備しており、既に、学会HPには、カリキュラム制研修専攻医募集のための専攻医登録システムを備えております。今後も、専攻医が安心感をもって研修に臨むことができるよう、明解なカリキュラム制研修を提供し、そのカリキュラム制を用いた専攻医の数を公表いたします。

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本救急医学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>複数の基幹病院を設置していない都道府県は、平成30年度募集の7県から平成31年度募集においては6県と減少は見られるが、引き続き全都道府県が複数の基幹病院を、平成32年度募集に向けて設置できるように努め、必要であればプログラム整備基準の見直し、改訂すること。</p>	<p>全都道府県に複数の基幹病院を設置することについては、基幹施設の要件を満たしており、かつ手上げをしてもらえれば認める方針です。</p> <p>救急科として、各都道府県に複数の基幹施設を設置するよう努力を続けておりますが、該当の都道府県から、専門研修指導医が少なく教育資源がない、指導体制を整えられないなど、病院としてプログラムを作ることが難しいという回答をいただいております。</p>
<p>現在、日本専門医機構に問い合わせている質問の回答に基づき、地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してカリキュラム制度を整備していることを専攻医に対して示し、カリキュラム制を用いた専攻医の数を毎年公開すること。</p>	<p>救急科領域では地域枠医師や出産、育児等に加えて、他の基本領域専門医が二つ目の基本領域として救急科専門医を取得する場合も、合理的理由があると判断して従来のカリキュラム制を存続させています。</p> <p>その場合、カリキュラム制は事前登録制ではなくカリキュラムの内容が達成できた際に受験資格が発生するので、受験者数は毎年公開できますが、その時点においてカリキュラム制で救急科専門医を目指している医師の総数は確認できません。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本形成外科学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること) 出産や育児だけでなく、地域枠医師を含め合理的な理由のある専攻医に対して十分に配慮したカリキュラム制度の実施など専門医制度整備指針等を遵守した専門医制度の構築を行い、専攻医に対して示し、毎年何名対応したか公開すること。</p>	<p>現在、プログラム制においても形成外科過疎地域における医育機関などが新たに形成外科基幹施設としての申込みができるよう、指導体制が整っていることを条件に認定を行い、診療実績については認定後学会が毎年検証を行う特例措置を設けました。地域や基幹施設によって経験できる症例内容の差が大きいため、必要経験症例数を大項目別に編成しなおし、過疎地域などにおいても十分に形成外科研修を受けることができるようになっております。</p> <p>出産や育児、病気療養、地域枠医師のような場合にも柔軟に対応するためにカリキュラム制は必要だと考えております。</p> <p>形成外科においては47都道府県すべての大学に診療科が設置されているわけではありません。例えば形成外科のない秋田大学に地域枠で入学した医師が臨床研修後に形成外科を先行する場合、秋田県に連携施設をもつ他県のプログラムをいくつか移動しながら研修するということになります。</p> <p>また、該当の県に基幹施設が1施設しかない場合、県の意向として、その基幹施設が持つ県内の連携施設ではなく、他県プログラムの連携施設となっている県内の施設に医師を派遣したいと考えることもあると思います。</p> <p>他県にある基幹施設自体には所属しなくとも形成外科専門医を取得することができるように、カリキュラム制の制度構築を行うべく検討しております。</p>

(参考)平成30年 厚生労働大臣の意見・要請と団体の回答

【日本リハビリテーション医学会】

要請	回答
<p>(研修の機会確保に関すること)</p> <p>地域枠医師や出産、育児等合理的な理由のある専攻医に対してプログラム制の柔軟な運用を行っていることを専攻医に対して示し、対応した専攻医の数を毎年公開すること。また、今後はより柔軟に研修が行えるようにカリキュラム制の整備を検討すること。</p>	<p>地域枠医師や出産、育児、介護等により常勤での基幹施設、連携施設における研修に配慮が必要な医師に対しては、本医学会の専門研修プログラム整備基準では柔軟な対応を明記(専門研修プログラム整備基準33項)しておりますが、今後は本医学会の専攻医応募者向けHPから整備基準を閲覧しやすくするよう改善いたします。地域枠、出産、育児、介護等に柔軟に対応した件数について毎年HPにて公開いたします。</p> <p>地域枠や出産、育児、介護等について柔軟に対応できる研修カリキュラム制による専門研修について既に検討を開始しています。平成30年度内に具体的な研修カリキュラム制の案をとりまとめ、次年度からの専攻医について対応する予定としています。</p>