

令和2年度厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請に対する日本専門医機構からの回答 令和3年度経過報告

	令和2年度10月 厚生労働大臣からの意見及び要請	令和2年度10月 日本専門医機構からの回答	回答の経過報告	取組状況	
1 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事（医師法十六条の十関係）	(1) 令和3年度開始の研修プログラムにおけるシーリングに関する事	地域枠医師等をシーリングの対象外にすること等、令和2年度開始の研修プログラムにおける、厚生労働大臣からの意見・要請に基づく対応について、令和3年度においても継続すること。	2020年度採用につきましては、一定の条件を満たし、地域医療対策協議会で承認が得られた専攻医は、既にシーリング対象外とさせていただいており、2021年度採用数についても、条件を一部変更した上で、同様の方針で採用してまいります。	2021年度採用につきましては、2020年度同様に一定の条件を満たし、地域医療対策協議会で承認が得られた専攻医は、シーリング対象外とさせていただいております。2022年度採用数についても、2021年度の条件と同様の方針で採用してまいります。	対応済み
		単年度のみ採用数が多く、平均的には採用数が少数である都道府県へ一定の配慮を行うため、過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外とすること。	過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科には、シーリングをかけることが実態にそぐわないと考えられるため、地域医療への配慮からシーリングを外させていただいております。この点につきましては、今後の動向を見ながら必要とあれば、再考することも考慮してまいります。	昨年同様、過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科には、シーリングをかけることが実態にそぐわないと考えられるため、地域医療への配慮からシーリングを外させていただいております。この点につきましては、引き続き今後の動向を見ながら必要とあれば、再考することも考慮してまいります。	対応済み
		プログラム全期間における研修先を把握するシステムを早急に構築し、正確な地域貢献率を算出すること。また、実際に採用されたプログラムのみでの地域貢献率も算出し、事前に提出されたプログラムにおける地域貢献率と大きな乖離がある場合は、次年度以降、連携プログラムの採用を認めないなど、厳格な措置をとること。	本年度よりプログラム全期間における研修先を把握できるシステムを稼働いたしました。このシステムを厳格に運用することにより、令和3年度以降のプログラムにおけるローテーションの管理と地域貢献率の算出が可能となります。更に令和4年度以降は、より制度を増し算出、管理が可能となります。また、実際に採用されたプログラム及び研修施設の地域貢献率を算出し、応募時との乖離が大きい場合は、次年度以降に連携プログラムを認めないなどの賞罰を科すことについても検討いたします。	施設（プログラム統括責任者）側でもローテーションの入力率が上がりより精度の高い地域貢献率の算出が可能となりました。 一方、研修施設情報（マイページ）の入力率については2018年度の一部の専攻医以外は低い傾向にあります。（一部は基本領域学会よりデータでの提出となる。）研修施設情報（マイページ）からの地域貢献率の算出については精度が高いとは言えないため、今後、精度を高めるよう努力致します。	対応中
		シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムがあることが報告されていることから、実態を調査すること。また、シーリングが適切に機能するよう、整備指針を改定し、シーリング対象地域における研修期間に一定の上限を設けること。	シーリング対象外の地域における基幹施設の研修について実態調査をさせていただきます。そのうえで問題があれば、シーリング対象地域における研修期間に一定の条件を設けること等を検討し、またそれに伴う研修プログラム整備指針の改定についても検討してまいります。	シーリング対象外の地域における基幹施設のプログラムについて、シーリング対象地域での連携施設で長期に研修が行われないように、基本領域学会には指導をさせていただきます。今後問題があれば、シーリング対象地域における研修期間に一定の条件を設けること等を検討し、またそれに伴う研修プログラム整備指針の改定についても検討してまいります。	今後具体的に検討
		医師少数県との連携プログラム枠の拡大（都道府県限定分の増加）や、ブロック別に連携先を設定する制度の導入など、連携プログラムにより医師偏在解消が図れるよう制度設計を行うこと。	医師少数の県をブロック単位で設定し、予め連携可能な施設を機構が把握し、連携元の基幹施設にそれらの情報を提供することを検討しております。これによって、医師偏在の解消を目指してまいります。	全国知事会の「医師養成に関わるワーキングチーム」と今後意見交換を推進し、都市部から医師少数県へ専攻医および専門医が派遣できる具体的な方法および制度設計を検討してまいります。	今後具体的に検討
		外科、産婦人科等、現在シーリング対象外の診療科についても、引き続きシーリングにおいて一定の配慮がされるべきであるという意見がある一方で、これらの診療科の医師の都市部への集中も指摘されていることから、令和4年度のシーリングにあたっては、再度検討を行うこと。	外科や産婦人科については、絶対数は増加しているものの、微増にとどまっていること、またプログラムの離脱者も多い傾向にあります。このことは当機構のみで解決できる問題ではありませんので、行政を含め関係学会や関係団体と引き続き協議してまいりたいと考えております。	外科や産婦人科については、昨年同様に絶対数は増加しているものの、微増にとどまっていること、またプログラムの離脱者も多い傾向にあります。これにつきましては、行政を含め関係学会や関係団体と引き続き協議してまいります。	対応中
		現在シーリングの対象とされている診療科においても、令和4年度のシーリングの検討にあたっては、引き続きシーリングの対象科とすべきか、診療科の特性を考慮した上で、根拠に基づいた議論を行うこと。	当機構では、令和元年8月より令和3年度以降の募集研修プログラムに関し、「専門医養成数に関する検討協議会」を開催し、順次各基本領域や地域団体の意見を聴取しています。本協議会において、各基本領域あるいは地域の事情をできるだけ明らかにし、寄せられたご意見を参考に令和4年度のシーリング案を検討していきたく存じます。	当機構では「専門医養成数に関する検討協議会」を開催し、各基本領域や地域団体の意見を聴取しております。本協議会において、各基本領域あるいは地域の事情をできるだけ明らかにし、寄せられたご意見を参考に令和4年度のシーリングを致しました。また、令和5年度においても前年度同様に引き続き検討させていただいているところです。	対応中
		シーリング対象となっている基本診療領域に複数の基幹施設が存在する場合、早急に専門医機構が責任を持って学会に定員調整を指示するとともに、基幹施設ごとの定員調整を行う主体・時期・手法等の運用ルールを確立すること。その際には、地域貢献率（地域研修率）が高いプログラムでより多くの専攻医を採用することなど、地域の実情が取り入れられるよう制度を確立すること。	定員調整や手法を行う主体は基本的に関係領域学会としておりますが、機構として、定員数については、各都道府県別診療科別でシーリング数+10%程度（1.1倍程度）を目安に取り決めを各基本領域学会と協議しながら進めたいと考えております。また、令和3年度のプログラムについては、領域学会から当機構への提出時期をこれまでより早めることにより、領域学会が都道府県や基幹施設との調整期間を長く取れるように配慮いたしました。	定員数については設定を検討しており、今年度は定員数の一律管理（昨年度までは「希望定員数」と「確定定員数」が存在した。）を行う様実施致しました。今後は各定員数の上限の設定を検討させていただく予定です。	今後具体的に検討
		採用数の絶対数が少数である都道府県別診療科については、引き続き、採用数の年次変動が大きい点等を考慮したシーリングの設定を行うこと。	基本領域学会などと「専門医養成数に関する検討協議会」を開催し、採用数の絶対数が少数である診療領域においても、十分な意見を聴取し、シーリングの設定を行っていきたく考えております。	基本領域学会などと「専門医養成数に関する検討協議会」を開催し、採用数の絶対数が少数である診療領域においても、十分な意見を聴取し、シーリングの設定を検討している所です。	対応済み
	令和2年度以降のシーリングによって医師多数県への専攻医集中がどの程度改善・解消されたかを詳細に検証し、随時課題を明らかにし、令和4年度以降のシーリングの設定にあたっては、医師偏在解消に実効性が十分に上がるよう制度設計を行うこと。	2019年、2020年度の専攻医の採用数を比較するなど検証を行い、2022年度以降のシーリング数の設定を行ってまいりたいと存じます。	2019年、2020年度、2021年度の過去3年間の専攻医の採用数を比較するなど検証を行い、2023年度以降のシーリング数の設定を行ってまいりたいと存じます。	対応中	

		令和2年度10月 厚生労働大臣からの意見及び要請	令和2年度10月 日本専門医機構からの回答	回答の経過報告	取組状況
1 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（医師法十六条の十関係）	(3) 研修プログラムの内容に関すること	プログラム整備基準に記載されているとおり、専門研修プログラムの全期間において研修先が計画されていることは、プログラム制の前提であり、研修先が未定の期間があるプログラムについては、募集を認めないこと。昨年度も同様の指摘がされたが、該当するプログラムの募集が認められていたことから、今後は厳格に運用すること。なお、今後、研修先が未定の期間があるプログラムが認定され、募集が行われた場合は、その基幹施設を公表することもあり得ることに留意すること。	これまでは、システム上でのローテーションの登録が行えず、ローテーションの登録と研修プログラムの申請が別々での取り扱いとなっており、今後はプログラムの申請時にローテーションの登録を行っていることにより、ローテーション先が登録されていないと、プログラム申請が行えないとするシステム対応を検討しております。	今年度より多数の研修プログラムにおいて、当機構のシステムにローテーションを登録、調整が行われました。ただ、一部の基本領域学会においては独自のエクセルによる申請書で基本領域学会に提出を求めているため、個別に当機構がシステムへの登録を対応する必要があり、その後行われる施設によるローテーションの登録や調整も大幅に遅れる事態が生じています。申請書の見直しや、当機構システムの利用率を上げることで更に円滑なローテーションの登録や調整を検討したいと考えております。	対応中
		連携施設に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ため、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。また、連携施設での勤務が3ヶ月のみのプログラムが散見されることから、連携施設における最低勤務期間の延長について再検討を行うこと。	システム登録されたローテーションから、連携施設での勤務が3ヶ月未満のプログラムを抽出し、専門医制度整備指針の「研修の質の低下にならない範囲で、領域によってあるいは特殊な研修においては当該領域学会が定め機構が承認した要件を満たせば、3ヶ月未満の研修プログラムを認めることができる」という例外規定により、これらのプログラムが要件を満たしているのか確認し、満たしていないプログラムに関しては、連携施設における最低期間の延長を求めよう促すことといたします。	要件を満たしているかの確認を行い、満たしていないプログラムには連携施設における最低期間の延長を求めよう促す予定です。	対応中
		専攻医年度採用実績が350名以上の基本領域学会において、都道府県ごとに複数の基幹施設を設置しておらず、新整備指針運用細則が遵守されていない状況が未だに見受けられる。県内で複数プログラムを持たない診療科が未だに存在していることから、各学会がプログラムの審査を行う際に、基幹施設および当該都道府県の地域医療対策協議会から事情を聴取し、人口や病院数等の地域の実情、教育レベルの維持、及び実際の採用数の観点等から妥当であるか検証を行うこと。また、その結果について、医道審議会に報告を行うこと。	都道府県内の基幹施設の複数化につきましては、専攻医の選択肢の観点から必要と考えられますが、都道府県によっては指導医の不足などから基幹施設の複数化ができないところもあります。その理由として、施設の複数化が専攻医の研修にとって必ずしも良いとは限らないとの理由もありますので、その理由も含めまして検証し、その結果について報告させていただきます。	都道府県内の基幹施設の複数化につきましては、基本領域学会とも協議しているところです。検証が終わりましたらその結果について報告させていただきます。	今後具体的に検討
		プログラム全期間における研修先を把握するシステムを早急に構築した上で、プログラム通りの研修を実施しているか確実にフォローアップできるシステムを早急に導入し、毎年十分な検証を行い、公表すること。	2019年10月から専攻医のための研修管理システム(マイページ)をWEB上に開設し、専攻医はマイページでの研修履歴の記入を義務付けることといたしました。未記入の場合は、研修を修了できないだけでなく、認定試験を受けることができなくなります。マイページの運用により、専攻医の動向はシステム上で把握できるようになりましたので、登録されたローテーションのデータと比較しながら今後検証していきたく思います。	研修施設情報(マイページ)の入力の必須化につきましては進めております。これまで研修修了から機構認定までの流れが基本領域学会と擦り合わせができていなかったため周知を行いました。まず昨年度研修修了の専攻医を対象に研修施設情報(マイページ)の入力のリマインドを行っています。研修施設情報(マイページ)の入力が進めば事前に登録されたローテーションデータとの比較が可能となります。	対応中
		研修プログラムの認定にあたっては、あらかじめ各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聞いた上で認定を行い、地域医療に配慮されたプログラムになるよう、現行のスケジュールの変更を含め、検討を行うこと。	2022年プログラムより、領域学会による一次承認の後に地域医療対策協議会の意見を聞き、その後に当機構の二次承認を行うスケジュールに変更させていただきます。	2022年プログラムより、領域学会による一次承認の後に地域医療対策協議会の意見を聞き、その後に当機構の二次承認を行うスケジュールに変更させていただきます。	対応済み
		地域医療の中核を担うことが期待される総合診療専門医プログラムを選択する専攻医が伸び悩んでいることから、総合診療専門医のキャリアパスを明確化するなど、総合診療専門医を選択する専攻医の増加が見込めるような魅力的な制度を構築すること。	現在、総合診療専門医取得後に内科専門医取得できるダブルボードの制度を内科学会と協議を進めております。更に総合診療専門医のサブスペシャルティ領域についても検討し、総合診療専門医のキャリアパスを明確にしております。また、専攻医や研修医向けの説明会を開催し、専攻医からの意見や問題等を聞き、将来の専門研修プログラムの改善等を行ってまいります。	現在、総合診療専門医取得後に内科専門医取得できるダブルボードの制度を内科学会と協議を進めており、領域間で合意がとれ、理事会での検討をすることになっております。更に総合診療専門医のサブスペシャルティ領域についても検討し、総合診療専門医のキャリアパスを明確にしております。また、専攻医や研修医向けの説明会を開催し、専攻医からの意見や問題等を聞き、将来の専門研修プログラムの改善等を行ってまいります。	対応中
(4) 臨床研究医コースについて	臨床研究医コースの専攻医は、シーリングの対象外となることから、今後の定員の設定にあたっては、地域医療提供体制への影響を考慮し、信頼性の高いデータに基づいて教育や研究を維持するための必要な医師数を検討するなど、慎重に判断すること。	「専門医養成数に関する検討協議会」において、各領域学会だけでなく、自治体関係者のご意見などもお聞きし、今後定員数の設定を検討させていただきます。	「専門医養成数に関する検討協議会」において、各領域学会だけでなく、自治体関係者のご意見などもお聞きし、今後定員数の設定を検討させていただきます。	対応中	
(5) 地域枠医師に対する対応について	今後、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこと。認定する場合も、都道府県の了承を得ること。	都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した専攻医への取り扱いについては、基本領域学会とも協議し、原則、日本専門医機構の専門医の認定をおこないません。認定する場合も都道府県の了承を得られた場合に限りことといたします。	今年度も都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した専攻医への取り扱いについては、基本領域学会とも協議し、原則、専門医の新規認定をおこないません。認定する場合も都道府県の了承を得られた場合に限りことといたします。こちらについては機構ホームページにも掲載させていただきます。	対応済み	
	採用プロセス及び研修開始後において、専攻医が都道府県の同意を得ずに地域枠から離脱していないことを都道府県に確認すること。	日本専門医機構のプログラムシステムに登録された専攻医について、都道府県の同意を得ずに離脱したものがいないことを都道府県に確認いたします。	今年度より専攻医募集開始前に専攻医の登録を行い、都道府県に不同意離脱者の確認いただくような仕組みといたしました。	対応済み	
	研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努めること。	研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合につきましては、プログラム統括責任者と専攻医に対し、従事要件を満たした研修を行うよう、当機構からも働きかけをさせていただきたいと思っております。	研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合につきましては、プログラム統括責任者と専攻医に対し、従事要件を満たした研修を行うよう、当機構からも働きかけをさせていただきます。また、地域枠等医師の取扱いについては機構ホームページにも掲載させていただきます。	対応済み	
(6) 日本専門医機構のガバナンスに関すること	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、専用の担当者や置くなど事務局機能をさらに強化すること。	当機構のガバナンスにつきましては、第三者機関による調査結果に基づき、昨年来各種改善を図って参りました。メール問い合わせにつきましては、問い合わせ内容により、プログラム担当、認定更新担当、総合診療担当などを決めており、できるだけ問い合わせの翌日中に回答できる様にしております。内容により事務局だけで対応できない場合につきましても、担当委員に確認の上、3日以内に対応するように事務局員に指導しております。	機構のガバナンスにつきましては、第三者機関による調査結果に基づき、引き続き各種改善を図って参ります。メール問い合わせにつきましても、問い合わせ内容により、プログラム担当、認定更新担当、総合診療担当などを決めており、できるだけ問い合わせについては翌日中に回答できる様にしております。内容により事務局だけで対応できない場合につきましても、担当委員に確認の上、3日以内に対応するように事務局員に指導してまいります。	対応中	
	専門研修プログラムの認定、学会及び基幹施設への周知、研修プログラムのとりまとめ、都道府県への情報提供等のスケジュールの明確化について、昨年度と比較し改善は認められたものの、期限が遵守されなかったため、改善するよう努めること。	2021年度開始プログラムについては、4月よりスケジュールを明確にし、今秋の募集に向けてできるだけスケジュールに沿った運用をしております。今年度はシステムベンダーの変更もあり、スケジュールに支障を来すこともありましたが、今後はそのようなことがない様にいたします。	2022年度開始プログラムについても5月に募集スケジュールをホームページに掲載いたしました。今年度はこのスケジュールスケジュールに沿った運用ができるように努めてまいります。	対応中	
	各制度の見直しに際しては、地域の実情を十分に踏まえ慎重に検討するとともに、必ず事前に都道府県で十分検討できる時間を設け、地方から提出された意見については最大限配慮すること。	各制度の見直しに際して、地域医療に影響を与える恐れのあるものについては、貴省と相談の上、時間を設けて地域の意見に配慮させていただきます。	引き続き今年度も各制度の見直しに際して、地域医療に影響を与える恐れのあるものについては、貴省と相談の上、時間を設けて地域の意見に配慮させていただきます。	対応中	

		令和2年度10月 厚生労働大臣からの意見及び要請	令和2年度10月 日本専門医機構からの回答	回答の経過報告	取組状況
2 研修機会確保に関すること（医師法十六条の十一関係）	(1)カリキュラム制について	各領域において、地域枠医師や育児や介護と研修を両立する医師等のために、カリキュラム制を整備する必要があるが、昨年度の指摘にも関わらず、一部の領域においてはカリキュラム制の整備指針が未だに認定されておらず、研修施設の要件や修了の要件等、具体的な内容が不明瞭のままカリキュラム制の研修を開始せざるを得ない専攻医が生じている。可及的速やかに、登録システムの整備を含め、カリキュラム制を希望する専攻医に対する正式な制度を整備すること。また、カリキュラム制で研修が行える医療機関のリストを早急に整備し、各学会および日本専門医機構のホームページ等で速やかに公開すること。	各領域のカリキュラム整備基準についてはこれまで提出されていなかった2領域から9月に申請があり、理事会にて承認させていただきました。今後は、機構ホームページにカリキュラム整備基準を掲載するとともに、登録システムの整備を早急に進めてまいります。	カリキュラム整備基準について、全ての基本領域から提出されましたので、機構ホームページに9月中の掲載を目指し、準備を進めております。	対応中
		シーリング対象の都道府県においても、出産や介護との両立のためカリキュラム制を選択する専攻医が適切に採用されるように、一定の仕組みを検討すること。	シーリング対象の都道府県においても、出産や介護などの事情によりカリキュラム制に移行することは可能であり、カリキュラム制に移行する際の手順書を専攻医登録システムの登録画面に整備することを検討しております。また、シーリング対象の都道府県診療科においてもカリキュラム制の専攻医が採用されるように引き続き検討してまいります。	専攻医募集の際にカリキュラム制での研修を選択できる仕組みを登録システム上に整備いたしましたので、今後カリキュラム制に移行する際の手順書を登録システムの登録画面に整備することを検討しております。	対応中
		都道府県がキャリア形成プログラムを作成するにあたり、研修の途中で地域で診療に従事する期間を設けるなど、柔軟なプログラムを組むことができるよう、カリキュラム制について、施設の要件等の具体的な内容を、都道府県に対し周知を徹底すること。	カリキュラム制について柔軟な研修ができるよう、施設要件などを専門研修プログラム委員会で検討し、具体的に都道府県に周知してまいります。	カリキュラム制について柔軟な研修ができるよう、施設要件などを専門研修プログラム委員会で検討している所です。	対応中
		公平性の観点から、日本専門医機構による専攻医募集が開始される前に、基幹施設が採用者を内定することがないよう、制度を検討すること。	これまで当機構では専攻医募集開始前の採用内定を認めておりません。そのようなことが起こらないためにも、公正性の観点から採用に関する新しい方法を検討すべく「専門医募集方法に関する検討ワーキンググループ」を設置し検討を始めました。	「専門医募集方法に関する検討ワーキンググループ」を設置し、引き続き公平性の観点から採用に関する新しい方法について検討しております。	対応中
	(2)研修環境の充実について	地方の指導環境を充実させるため、専攻医と共に、連携施設で勤務する指導医も増加するよう、実効性のある仕組みを創設すること。	専門医の更新において、医師少数地域における一定期間の勤務を条件にするなどを検討するとともに、特定の領域で行われている指導医と専攻医がペアを組み、医師少数地域へローテーションする仕組みを検討いたします。	専門医の更新において、医師少数地域における一定期間の勤務を条件にするなどを検討するとともに、特定の領域で行われている指導医と専攻医がペアを組み、医師少数地域へローテーションする仕組みを基本領域学会とも相談しながら引き続き検討いたします。	対応中
	(3)臨床研究医コースについて	専攻医が適切な環境で研究に従事できるよう、給与の支給や社会保険への加入等、所属施設において身分の保障を行うことを必須とすること。	臨床研究医コース整備指針の責任医療機関群の原則に、「研究フェーズにおいては、社会人大学院制度があるいはこれに準じた責任医療機関の規定に従って、給与、社会保険などの身分保障を行う。」と記載しております。また責任医療機関の申請書の中にも身分保障の概略の欄を設け、記載いただくようしております。専攻医の身分保障を確立して、臨床研究医コースの専攻医が安心して研修できるような制度を推進いたします。	責任医療機関の申請するシステムの画面に身分保障の概略の欄を設け、記載いただくようしております。専攻医の身分保障を確立して、臨床研究医コースの専攻医が安心して研修できるような制度を引き続き推進いたします。	対応中
		専攻医に対し、臨床研究医コースにかかる情報提供を丁寧に行うこと。	今後は機構ホームページに臨床研究医コースに関するFAQなどを公開してまいります。また、マスコミなどにも記者懇談会などを通じて情報の周知と徹底を依頼してまいります。	臨床研究医コースの専攻医募集に関するページを機構ホームページに設け、説明動画やFAQなどを掲載いたしました。	対応済み