

【日本専門医機構 資料】 令和2年度第3回 医師専門研修部会 令和2年9月17日	資料2-1
---	-------

令和元年9月20日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

一般社団法人日本専門医機構
理事長 寺本 民生

厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請についての回答

平素は当機構の運営に関し、ご支援およびご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、令和元年9月13日付け厚生労働省発医政0913第12号で拝受いたしました「医師法第十六条の八及び第十六条の九に規定する厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請」に対しまして、当機構内にて検討させていただきましたので、以下に回答申し上げます。

1. 医療供給体制の確保に重大な影響を与える可能性に関すること (医師法第十六条の八関係)

- (1) 令和2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こと
- ・特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外として、採用を可能とすること。

【回答】

医師少数区域等に従事要件のある自治医大卒業生や地域枠医師については、各都道府県の医師確保対策上、既に計画に盛り込まれていること等を勘案すると、都道府県内の偏在をより悪化させないという立場から、シーリングの枠外とすることは、有用な対策であるため、各都道府県の地域医療対策協議会からの申請に基づき、シーリング対象外として取り扱うこととします。
→2020年度採用につきましては、地域医療対策協議会から従事要件申請のあった専攻医は、既にシーリング対象外とさせていただいており、今後もその方針で採用してまいります。

- ・過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科については、過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする等、地域医療に重大な影響を及ぼさないよう一定の配慮をすること。

【回答】

この意見につきましては、賛同いたし、過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方といたします。該当する都道府県別診療科については、必ずしも連携プログラムの設置を必須とはしませんが、すでに連携プログラムが組まれている場合は、そちらの採用を優先するように指導いたします。

なお、必要医師数が足元医師数を上回っているということから、シーリングがかかった都道府県において、過去2年にわたって極めて少ない(5未満)県・診療科についても「5」というシーリングがかかりましたが、これは、診療科や県の意欲をそぐもののご意見をいただいております、シーリングをかけることが実態にそぐわないため、シーリングを外すことといたします。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。

→過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方といたしております。また、5以下のシーリングにつきましては、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、外させていただきます。

- ・シーリングの対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、地域貢献率算出にあたっては、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮に入れること。

【回答】

シーリングの対象となった都道府県から当機構に対し、その都道府県内の偏在について配慮してほしいという要望が多数届いております。特に医師充足率の高い同都道府県内に離島や山間部があるところでは、2次医療圏間の医師偏在が顕著であることから、同都道府県内での医師少数区域における研修期間は地域貢献率算出に組み入れることとします。

→同じ都道府県内の研修であっても、医師少数区域での研修期間は地域貢献率の算出に組み入れさせていただきました。

(2) 令和3年度以降開始の研修プログラムにおけるシーリングに関するこ

と

- ・令和2年度のシーリング案では、連携プログラム制度が設けられたが、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、すべての医師少数県の連携プログラムへの参加、参加医師への支援を含むプログラム連携するメリットの創設など、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。

【回答】

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、頂いた意見を参考に令和3年度のシーリング案を検討していきたいと存じます。

連携プログラム枠を増加させることは、各基本領域とも相談の上、連携が組める地域は、受け入れ先の連携施設条件などを提示する等、連携を組むことを促進します。とくに医師少数地域への連携に参加する医師のメリットについては貴省と相談の上、偏在対策に資するよう検討して参ります。

→「専門医養成数に関する検討協議会」を5度にわたって開催させていただき、各領域学会だけではなく、全国知事会や全国町村会のご意見もお聞きし、令和3年度のシーリングを提案させていただきました。その中で遠方の医師少数地域とは連携プログラムを組める基幹施設の情報十分でないことから、今後当機構が基幹施設の情報収集並びに各領域学会への周知をはかり連携施設のマッチングを検討させていただきます。

- ・医師数と必要医師数の比である足下充足率について、ブロック毎で大きく異なることを勘案し、医師不足県が多数あるブロックにおいて専攻医が充足されるよう、偏在是正対策として適切なシーリングを設定すること。

【回答】

必要医師数の調査において、とくに東北ブロックにおいては全体的に医師充足率が低いことを鑑み、本ブロックとの連携については連携施設条件など考慮に入れて強く推進してまいります。

→東北ブロックについては、基幹施設と連携施設のマッチングを重点的に推進させていただくシステムを構築しているところです。

- ・令和2年度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、2021年度以降のシーリング設定にあたっては、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。

【回答】

必要医師数から割り出された医師多数県への専攻医集中の程度については、令和2年4月には判明すると考えられます。この時点でのデータを解析することにより、関係領域・関係地区との相談の上、令和3年以降の医師偏在が悪化しないような方策をとってまいります。

→令和2年4月より WEB 上において専攻医の研修記録を記載するシステム（マイページ）が稼働いたしました。専攻医にはマイページへの研修履歴を義務づけておりますので、今後はどの地域にどのくらいの専攻医が配置されているのかが、データベース化されます。このデータを解析することにより、これまでのシーリングが医師偏在対策にどのように効果をもたらしたかを検証することが可能となりました。しかしながら現状においてはマイページへの記載が不十分なため、まだ十分な検証ができておりません。令和3年3月には記載が完了する予定ですので、その時点で検証できると判断しております。なお当機構検証検討委員会では、過去3年間に行ったシーリングの結果につきまして、しっかりと検証させていただく方針です。

- ・周産期医療、救急医療等の政策医療及び地域病院の医療提供体制を維持していくために不可欠な診療科の外科、産婦人科、救急科、総合診療科については、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、外科等を希望する医師が都市部に集中する結果となっていることから、専攻医が多い東京都等は過去の採用実績等を踏まえ、実質的なシーリングを設定するなど、他の地域と区別して対策を講じるべきであるといった両論の意見があることから、引き続き議論を行うこと。

【回答】

外科や産婦人科の専攻医数に関しては、過去2年間シーリングをかけていないにもかかわらず、増加していない。東京についても人数としては若干増加したものの、医師全体の比率でみる限り増加は認められません。今後は、シーリング対象外の外科や産婦人科を増やす方策についても検討して参ります。

→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、専攻医の全体に対する割合が増加していないだけでなく、プログラムの離脱者も多く、増加傾向は認められていません。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。

- ・現在のシーリングの対象とされている診療科においても、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。

【回答】

現在シーリング対象となっている診療科についても、一部の診療科は充足率が低く、今般の我が国の医療状況を鑑みても、増加させるべき診療科もあると考えます。今後、連携プログラムの更なる増加など対策を検討いたします。

→都市部で充足していても地方においては極端な不足を来している診療科もあり、そのような診療科では連携プログラムの運用を更に強化していきたいと考えております。医療資源の少ない地域を専攻医が希望しない理由の一つに、地方での指導医不足があることから、専攻医が医療資源の少ない地域で研修する場合は指導医とペアを組む方法も一部の領域で実施されており、このような取り組みを他の領域学会にも要請し、拡大して行けるよう検討しております。

- ・大学病院の専門医は、教育や研究に従事している時間も相当長いため、専門研究における研究等の位置づけを検討し、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について、専攻医の採用において考慮すること。

【回答】

現在用いている必要医師数は、診療における必要医師数であり、大学病院などの研究や教育についてはその実情を十分に反映されていないとの指摘がなされています。今後、現在のシーリングが続くと我が国の医学研究レベルの低下につながるのではないかと懸念が示されています。この点については科学立国を目指してきた我が国にとっては再考すべき事態であり、大学病院などの医師の教育・研究のエフォートを明確にするため、各大学や文部科学省とも協力して検討してまいります。

→研究医の養成は専門医の養成と並列して推進していかねばなりません。そのために令和3年度より「臨床研究医コース」を新設させていただきました。コースは7年間とし、その間に専門医と学位を同時に取得できるようなコースといたしました。本コースの募集人数は地域医療に影響を及ぼさない程度の40名で開始し、シーリングの対象外とさせていただきます。

- ・シーリング対象となっている基本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が採用されるルールとすること。

【回答】

基本的には定員調整や手法を行う主体は関係領域学会としておりますが、定員調整の時期や地域医療に資する定員配置の在り方については機構においても検討して参ります。

→令和3年度のプログラムにおいては、領域学会から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。

(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。

【回答】

今後は、プログラム作成の手順書を当機構が責任を持って作成し、全研修期間（領域により3～5年）の予定をあらかじめ記載するよう指導していきます。今年度の募集においても、募集開始時期までに全プログラムの予定を提出するようにプログラム責任者に求めています。

→各領域学会には基本領域連絡委員会などを通じて、プログラム制の基本的な考え方を再度周知するとともに、ホームページ上でもローテーション予定の記入を促す動画を掲載させていただきました。令和3年度プログラムにおきましては、全てのローテーションを提出していただくよう、各領域学会にお願いしております。

- ・連携施設に3ヶ月以上勤務しないことに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、連携施設における研修期間が3ヶ月未満となることを認める場合の要件について明確に定めること。

【回答】

連携施設での研修期間などについて、整備指針を遵守できていないプログラムについては、その理由を明確に求め、不適切な場合は是正を求めてまいります。

→整備指針を遵守できないプログラムにつきましては、引き続きその理由を明確に求め、是正を促してまいります。

- ・基幹施設がシーリング対象外の都道府県に存在するプログラムにおいては、シーリングを有効に機能させるために、シーリング対象の都道府県に所在する連携施設における研修期間に一定の上限を設けること。

【回答】

整備指針上では基幹施設での研修は6ヶ月以上と定められていますが、シーリング対象の都道府県の連携施設における研修が長期になっている場合などは、その是正を求めることといたします。

→明らかにシーリングを回避するためと考えられるプログラムにつきましては、整備指針の改定を含めて対応したいと思えます。

- ・専攻医採用実績が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見受けられる。県内で複数プログラムを持たないことについて、人口や病院数等の地域の実情及び教育レベル維持の観点から検証を行うこと。

【回答】

都道府県ごとの基幹施設の複数化については、これまでもその関係領域学会に是正を求めており、徐々に是正されています。しかし、一部の地域においては、複数であることによる弊害がある場合もあるという意見もあり、地域の意見も聞きつつ、各都道府県の専攻医にとって最善の研修環境を提供できるように指導してまいります。

→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てまいります。

- ・プログラム通りの研修を実施しているか、どの研修施設で研修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。

【回答】

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上に開設します。これは診療実績を登録できるシステムであり、今後専攻医

の動向は登録画面を通じて確認できることとなります。

→令和 2 年度より専攻医は、マイページでの研修履歴の記入を義務づけました。未記入の場合は、研修を終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。

- ・変わりゆく地域の実情に応じて、連携施設における研修は研修施設や基幹の変更も期待されるため、専攻医および研修施設の合意の下、地域医療対策協議会で議論し、専門医制度整備指針、運用細則、シーリング等の枠組みを超えない範囲で変更を可能とすること。

【回答】

プログラムの変更手続きに関しては、今後、当機構内で検討して参ります。
→当機構研修プログラム委員会で引き続き検討させていただきます。

- ・研修プログラムの認定にあたっては、あらかじめ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努めること。

【回答】

今後は、募集までの準備スケジュールを見直し、地域医療対策協議会においても十分にご議論頂けるような期間を設けるとともに、頂戴した意見を反映できるように、募集開始時間までの期間も十分に設けるようにいたします。
→令和 3 年度のプログラムにおいては、領域学会からの提出を約 1 ヶ月早め、地域対策協議会の開催時に間に合わせるよう配慮させていただきました。募集開始につきましても昨年より遅らせて調整ができるように配慮させていただきます。

(4) 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、専用の担当者を置くなど事務機能を早急に強化すること。昨年も同様の要請を行ったが、改善が認められないため、可及的速やかな対応を講ずること。

【回答】

当機構のガバナンスについては、前年より行ってきた当機構に対する第三者による調査報告に基づき、早急に対応を講ずる所存です。具体的には、情報の厳格管理、財務内容の早期改善、事務局職員増による適正配置、既存業務のシステム化を行い、事務局機能を強化していきたいと考えています。

→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報告に基づき、各種改善をはかってまいりました。具体的には財務の改善に関して定款上で基金を募集できるようにいたしました。また、情報セキュリティ規程を整備、新規システムの稼働、事務局員増による問い合わせ対応の迅速化などを行いました。

- ・専門研修プログラムの内容についての情報提供が遅く、都道府県で十分に確認する時間が確保できないため、シーリングの改定、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等について、スケジュールを明確にし、遵守すること。

【回答】

本年事務局長が着任し、更にシステム担当者を採用しました。今後は、財務状況の改善と平行して従来 of 事務局機能を改善・強化することにより、厚生労働省、都道府県、各学会および専攻医など関係各方面とのコミュニケーションを高め、遅滞のない運営をはかっていきたいと考えます。

→令和3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て今秋の募集に向けスケジュールに沿った運用をしてまいりました。また、事務局員を増員したことにより、関連団体とのコミュニケーションを高められましたので、今後は更なる円滑な運営をはかってまいります。

2. 研修の機会確保に関すること（医師法第十六条の九関係）

(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両立する医師のために、カリキュラム制を整備する必要があるが、一部の領域においてはカリキュラム制が整備されていないことから、速やかに整備すること。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。

【回答】

カリキュラム制については、専攻医に対しどのような場合に選択できるのかその要件を当機構のホームページ及び登録画面上において周知いたします。また、その際の手順や必須項目などについても、当機構並びに関係領域学会のホームページに記載し、周知徹底をはかりたいと存じます。

→カリキュラム制につきましては、各領域学会にも整備を依頼し、各領域の基準が示されております。カリキュラム制の選択要件につきましても既にホームページに掲載させていただき、運用を開始させていただきました。

- ・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。

【回答】

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登録画面に整備することを考慮いたします。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検討して参ります。

→基本領域連絡委員会などでカリキュラム制の整備を促し、完了いたしました。今後はカリキュラム制に関するFAQなどをホームページなどで公開してまいります。

(2) 基幹施設の認定基準について

- ・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、必要に応じて各学会のプログラム整備基準の再検証を行うこと。

【回答】

基幹施設の要件は、専攻医の教育上で極めて重要であることから、関係基本領域学会と慎重に議論をした上で検証してまいります。

→引き続き基本領域学会に対しては、各都道府県に複数の基幹施設を設けるように指導してまいります。