

令和5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  
日本専門医機構からの回答及び令和6年度経過報告

		令和5年度10月 厚生労働大臣からの意見	令和5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）	○令和6年度専攻医募集におけるシーリング案について	特別地域連携プログラムについて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会は、都道府県と協力し、医師少数区域の一覧や、地域医療確保暫定特例水準を予定している施設の一覧等を活用して、連携施設の候補の一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮すること。	特別地域連携プログラムの連携先となる施設について、足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県のうち、連携先の条件に含まれる医師少数区域（なお、小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域）に関して、 ・令和6年度については、既に貴省のホームページに公開されておりまず医師少数区域の一覧を参照し、基本領域毎に、足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県の医師少数区域の一覧を作成し、令和5年10月20日迄に公表いたします。 ・令和7年度以降に向けては、連携施設の候補の一覧を作成する方法を検討してまいります。 加えて、宿日直許可の取得やタスクシフト／シェア等の取組を行ってもなお、令和6年4月時点における時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間超となる見込みのある医師がいる医療機関・診療科については、連携先の候補と考えられるので、基本領域学会、都道府県に協力いただきながら、連携施設候補一覧を令和5年10月20日迄に作成、公表することにより、設置を検討されているプログラムにおいて、連携先を検討しやすくするよう対応してまいります。	特別地域連携プログラムの連携先となる施設について、足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県のうち、連携先の条件に含まれる医師少数区域（なお、小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域）に関して、 ・令和6年度については、既に貴省のホームページに公開されておりまず医師少数区域の一覧を参照し、基本領域毎に、足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県の医師少数区域の一覧を作成し公表いたしました。 ・令和7年度については、昨年同様に、基本領域毎に、足下充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県の医師少数区域の一覧を作成し公表する準備を行っているところです。 ・令和8年度以降に向けては、連携施設の候補の一覧を作成する方法を検討し、基本領域学会、都道府県に協力いただきながら、連携施設候補一覧を作成、公表することを検討しております。	対応中
		特別地域連携プログラムにおいては、連携施設での医療提供体制の確保の観点から、必要に応じて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会が研修プログラム基幹施設及び連携施設と調整し、当該施設で毎年、専攻医が途切れることなく研修できるよう配慮すること。	継続的な医療提供体制の観点から、基本領域学会とも相談し、当該施設が毎年専攻医が途切れることなく当該プログラムの運用ができる仕組みを検討してまいります。令和6年度については、当座の対応として、令和5年度の特別地域連携プログラムの連携先施設一覧を診療科別に作成し、10月20日までにプログラム責任者にて閲覧できるように致します。	特別地域連携プログラムの設置要件であった年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設においては、令和7年度においては令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設であり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関を設置要件の対象とするなど、引き続き継続的な医療提供体制の観点から、基本領域学会とも相談し、当該施設において毎年専攻医が途切れることなく当該プログラムの運用ができる仕組みを検討してまいります。 また、令和6年度の特別地域連携枠の連携先施設一覧公表については、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設のみ公表させていただきましたが、令和8年度に向けて医師少数区域にある当該施設を公表可能とできるよう、対応を進めてまいります。	対応中
		日本専門医機構及び対象の基本領域学会は、特別地域連携プログラムに認定された連携先施設において1年以上の研修が実際に行われているか、定期的に確認を行い、適切に特別地域連携プログラムを運用すること。	特別地域連携プログラムで採用された専攻医が、実際に認定された連携先の施設にて1年以上、適切に研修がされているかを研修管理システムにて毎年確認し、適切に運用がされていないプログラムがあった場合には改善を要請・確認するなど、特別地域連携プログラムを適切に運用してまいります。なお、プログラム名や連携先施設の情報等を含む確認結果については、個人の医師を特定できない形で、求めに応じて、連携先施設が所在する都道府県に報告いたします。	特別地域連携プログラムで採用された専攻医が実際に認定された連携先の施設で研修を行ったかを調査するには該当する専攻医が専門研修を修了し、専門医を取得する際に実際に研修を行った施設登録後となります。 特別地域連携プログラムが令和5年度に始まりましたので、最短の研修期間3年が修了した令和8年度以降に調査が可能となります。 調査可能となりましたら、適切に研修がされているかを確認し、適切に運用がされていないプログラムがあった場合には改善を要請・確認するなど、特別地域連携プログラムを適切に運用してまいります。なお、プログラム名や連携先施設の情報等を含む確認結果については、個人の医師を特定できない形で、求めに応じて、連携先施設が所在する都道府県に報告いたします。	今後具体的に検討

		令和5年度10月 厚生労働大臣からの要請	令和5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 十 六 条 の 確 保 に 関 係 す る こ と ( 医 師 法	○子育て支援 加算について	子育て支援については、原則全ての研修施設が検討すべきことであることから、各研修施設の基本的な施設要件とすること等を適切に検討すること。 その際、研修施設の規模や地域によって、子育て支援サービスの提供のし易さや方法が異なることから、規模の小さい研修施設や医師不足地域にも配慮すること。	ご指摘の通り、子育て支援については研修施設の規模や医師の充足度などにより支援可能な方法が異なるため、すべての研修施設に一律の基本的な施設要件を認定することは困難です。各施設の状況に配慮した施設要件となるように検討いたします。一方、研修施設要件として認定する基準よりも充実した支援策が可能な施設に対しては、基本的な施設要件に加えて、子育て支援の促進策を検討してまいります。	子育て支援加算の条件に挙げた支援策の実施状況をプログラム統括責任者にアンケート調査した結果、最も多くの研修施設で実施されていたのが「院内保育」(71.8%)、次いで「病児保育」(33.7%)、「子育て支援に対する意識改革の実践」(25.7%)でした。今後、研修施設の規模や地域による違いの検討を要しますが、子育て支援を各研修施設の基本的な施設要件とするには充足率が低く、さらなる促進策を検討してまいります。	対応中
		子育て支援の対象者については、子育て中の医師だけでなく、妊娠中の医師や子育てを支える医師等も含めて検討すること。例えば、休暇を取得する場合や時短勤務を行う場合には、周りの医師の理解やサポートを得られる体制を構築する方法についても併せて検討すること。	子育て支援の対象者には妊娠中の医師も含まれております。また、妊娠・子育て中の医師を支える医師等を対象とした支援策・体制整備などについても検討いたします。	妊娠・子育て中の医師を支えるためには、医師の働き方改革の推進が必須であり、専門医機構の立場からは専攻医、指導医を中心に研修・指導環境の整備を検討いたします。	対応中
		仮にシーリングに関連して子育て支援を検討する場合には、シーリング対象都道府県の各研修施設における子育て支援の取組状況に応じて研修施設間で定員数を移動する等、既存のシーリングの枠内での調整とし、地域偏在を助長しない方法での支援を検討すること。	子育て支援加算は、きわめて充実した子育て支援が可能な施設に対する促進策と考えております。地域偏在を助長しないよう、引き続き加算方法など検討いたします。	プログラム統括責任者を対象としたアンケート調査結果において、子育て支援加算の条件を満たす研修施設の割合が1.9%であったことから、子育て支援加算はきわめて充実した子育て支援が可能な施設に対する促進策と考えております。地域偏在を助長しないよう、引き続き加算方法など検討いたします。	対応中