

平成 28 年 7 月 21 日

### 第 3 回理事会等の概要

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 吉村博邦

#### 1. 研修プログラムに関わる新たな検討の場の設置と精査の結果

本機構の専門医制度については、本年 2 月の厚生労働省社会保障審議会医療部会で、地域医療への影響の懸念から、来年度からの実施を延期すべきとの意見が出され、その後、日本医師会、四病院団体協議会による要望書の提出、また、厚生労働大臣の談話等の発表を受けて、新たな検討の場を設けて精査するよう求められておりました。

機構理事会では、理事会構成員から学会関連の理事（8 名）を除いた理事・監事と、公衆衛生の専門化である尾身茂氏をメンバーとする、「新たな検討の場（仮称・研修プログラムに関わる新たな検討委員会）」を設置し、平成 28 年 7 月 20 日午後 4 時より、第 1 回の会議を開催しました。

なお、上記の会議開催に先立って、同日、午後 2 時より、「第 1 回基本領域連携協議の場」を開催し、基本領域の理事長および専門医制度担当者の方々にお集まり頂き、上記新たな検討の場のメンバーの陪席の下、新理事会としての機構の基本的方針を説明するとともに、新たな専門医研修プログラムに関わる地域医療に対する配慮の状況等について伺ったことを申し添えます。

さて、「新たな検討の場」では、冒頭、尾身茂氏より、専門医のあるべき姿について、例えば、将来の人口構成、疾病頻度、交通アクセス等を踏まえた研修医の大まかな養成数等についての検討がなされるべきとの意見がだされ、その必要性について意見が一致しました。

地域医療への配慮の状況に対する精査の結果は、各領域の専門医プログラムについては各領域とも地域医療への配慮がかなりなされており、ほぼ地域医療に問題のない領域も見られるものの、問題が指摘された領域もあり、例えば、

新プログラムでは、専攻医の採用実績があっても指導医の要件が厳しくなり、認定施設になれない領域があったほか、新たな募集定員が過去の採用実績の2倍、場合によっては3倍を超える領域がみられることなどが指摘されました。

また、ダブルボードの可否、サブスペシャリティ専門医との連携プログラム、総合診療医については、地域枠の卒業生や、自治医科大学の出身者、病院総合診療医の扱いなど、解決すべき問題があることも指摘され、最終的に、新たな検討の場における審査の結論として、現状のままでの来年度のスタートは見送るべきとの意見となりました。

なお、新プログラムでのスタートは、一切させるべきでないとの厳しいご意見もありました。

## 2. 理事会の審議結果

平成28年7月20日午後5時30分より、第3回理事会を開催し、上記の新たな検討の場の精査の結果をふまえ、新たな専門医制度についての理事会の方針をおおむね以下のように決めました。なお詳細については、来る7月25日の社員総会で改めてご報告し、ご意見を賜る所存です。

1. ここは一度立ち止まって、国民や地域の方々の懸念を払拭できるよう、機構と学会が連携して問題点を改善し、2018年を目途に一齐にスタートできることを目指す。
2. 2017年度については、研修医や国民の混乱を回避するために、基本領域については各学会に責任をもって制度を運用してもらう。
3. 総合診療領域については、現状では機構で制度設計を行っており既存の学会はないが、2017年の正式な実施は差し控える。ただし、研修医の混乱を回避するため、新たな方策を考え、暫定的な試行について検討する。
4. 各学会に対しては、機構から、①可能であれば、既存の専門研修プログラムを用いる。②暫定プログラムを用いる場合には、専攻医が都会に集中しないよう、例えば、基幹施設と連携施設との関係の再検討、指導医の基準の柔軟な運用など、専門研修を実施していた施設が引き続き専門研修を行える工夫、また、例えば、都市部の専攻医の定員を過去の実績の1.2倍程度に抑える等、様々なオプションがあると思われるので、各学会で工夫して頂くこと、などを要請する。

以上