

平成 28 年 12 月 6 日

## 第 7 回理事会概要について

遅くなりましたが、過日(平成 28 年 11 月 18 日)、日本専門医機構第 7 回理事会を開催しましたので、概要をお知らせします。正式な議事録は後日、ホームページ上に掲載する予定です。

日本専門医機構理事長  
吉村博邦

### 協議事項

#### 1. 委員会委員の選任および委員会名称の変更について

##### (1) 総務・規約委員会委員について

理事長より、すでに決定済みの委員長の山下英俊副理事長と協議の結果、下記の委員の推薦があり、了承された。

委員: 吉村博邦(理事長)、松原謙二(副理事長)、寺野彰(理事)、羽鳥裕(理事)、  
本田浩(理事)、森隆夫(理事)

##### (2) 基本領域専門医委員会委員の追加について

未定であった麻酔科学会よりの推薦委員について、小板橋俊哉氏の推薦があり、了承された。

##### (3) 基本領域研修委員会委員の追加について

未定であった麻酔科学会よりの推薦委員について、小森万希子氏の推薦があり、了承された。

##### (4) 総合診療専門医に関する委員会ワーキンググループ委員の追加について

理事長より、同ワーキンググループ倉本秋委員長との協議の結果、下記の委員の推薦(追加)があり了承された。

委員: 前野哲博(筑波大学総合診療科教授)

志水太郎(独協医科大学総合診療科総合教育センター長)

##### (5) 専門医研修プログラムと地域医療にかかわる新たな検討委員会について

すでに、2回の委員会を開催している、「新たな専門医制度の地域医療に対する影響に関わる検討の場」の委員について、本来、機構の外の委員会との認識であったが、本機構より委嘱状をお願いし、本機構で会場費、旅費等を支給していることから、改めて、機構内の委員会の委員としての承認を求めた。

委員長: 吉村博邦

委員: 松原謙二、山下英俊、井戸敏三、稲垣暢也、今村聡、遠藤久夫、尾身茂、  
神野正博、木村壯介、桐野高明、小林誠一郎、寺本民生、豊田郁子、羽鳥裕、  
花井十伍、邊見公雄、森隆夫、柳田素子、山口徹

##### (6) 委員会の名称変更について

データベース解析委員会について、解析のみならず、新たな構築も行うことから、データベー

ス委員会とすることが了承された。

## 2. 基本領域とサブスペシヤルティ領域の在り方について

理事長より、厚生労働省による「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書における「専門医の領域について」の報告書内容、および、現在、機構が扱っている専門医(合計 94 専門医)、および入会申請中の領域(8 専門医)の暫定区分が示され、協議がなされ、以下の事項について合意がなされた。

### (1) 基本領域について

①当面、基本領域については、総合診療専門医を含めて 19 領域とする。

ただし、今後の医学・医療の進歩等を踏まえて見直すこともある。例えば、社会医学系の専門医を加えるかどうかなど。

②診療に従事する医師は、いずれかの基本領域の専門医資格を取得することが望ましいものとする。

本機構の専門医資格の取得は、あくまで任意であることから、全ての医師がいずれかの専門医資格を取得することを強制するものではないが、臨床研修を修了後には、いずれかの基本領域を選択して、少なくとも 3~4 年程度の専門研修を行うことが望ましいことを確認した。

### (2) サブスペシヤルティ領域について

①サブスペシヤルティ領域の専門医については、原則として医師の自主的な選択により取得する領域と位置付ける。

②サブスペシヤルティ領域については、区分、名称などを含め、今後、基本問題検討委員会で引き続き検討する。

③サブスペシヤルティ領域における機構での専門医認定については、原則として、当該サブスペシヤルティ担当学会と基本領域学会(単一の場合、複数の場合、その他のサブスペシヤルティ領域学会を含む場合などがある)とで、当該サブスペシヤルティ領域専門医検討委員会を構成し、当該領域の専門医の仕組み(専門医の医師像、研修カリキュラム、研修方略、基準等)を策定し、機構に提出する。機構は、提出された制度設計を検証し、適切と判断されたものを認証する。その基準等については別途定める。

なお、すでに、内科系サブスペシヤルティ 13 領域と、外科系サブスペシヤルティ 4 領域については、互いに連携して専門医の養成がなされており、第 5 回理事会において、正式な機構認定のサブスペシヤルティ領域として認定済みである。

### (3) 研修方略について

①研修カリキュラム制と研修プログラム制について

名称は必ずしも適切ではないが、前理事会での定義は以下のとおりである。

当初の整備指針では、カリキュラム制からプログラム制への転換が強く求められた。

#### 1) 研修カリキュラム制

カリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が得られるもの。何年かかっても良いとされる。定められた指導医の下(非常勤などでも可)で、学会が認定した施

設での実績が評価される。

## 2) 研修プログラム制

カリキュラムに定められた内容を、定められた年次(3~4年間)のプログラムに則って研修し、専門医を育成するもの。新しい仕組みでは、研修施設群を形成して、定められた指導医の下で研修する。

### ②機構の方針

基本領域の研修については、原則としてプログラム制による研修が望ましいものと考えられるが、領域によっては他領域とのダブルボードの研修がなされる場合や、他領域などで一定期間の経験などを経た後に取得を目指す場合などがあることから、カリキュラム制も考慮する。

サブスペシャリティ領域の研修については、プログラム制、カリキュラム制のいずれの研修も可とする。

## 3. 整備指針の改定(案)について

山下英俊総務・規約委員会委員長より、基本問題検討委員会で検討された、整備指針改定(案)が示され、協議がなされた結果、大枠を承認した。

合意の得られた整備指針改定の骨子は以下のとおりである。

- ① 機構の基本方針である、「新たな専門医の仕組みは各領域学会と機構が連携して構築すること」に基づいて改定したこと。
- ② 基本的な方針を包括的に記載したもので、詳細は、今後検討される補足説明で定める予定である。
- ③ 研修方略については、基本領域学会専門医は原則としてプログラム制をとるが、領域の特殊性を考慮しカリキュラム制も可能とする。サブスペシャリティ領域学会の専門医については、プログラム制、カリキュラム制のいずれも可とする。
- ④ ダブルボードについては、専門医の質の担保がなされる限り、可とする。
- ⑤ 専攻医の研修プログラム修得の管理については、基幹施設が行う。
- ⑥ 地域医療への配慮については、基本領域学会の研修では、原則として、研修施設群を形成しローテイト研修を行うものとするが、地域による特殊性を考慮し柔軟に対応する。また、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を各領域が定める期間、研修施設として認めるよう配慮する。

また、基幹施設あるいは連携施設のいずれでも専攻医の採用は可能であるとし、運用については各学会へ委ねる。また、各領域学会の整備基準に地域医療・地域連携施設経験・研究経験を必ず銘記することとする。
- ⑦ 特定の理由により、専門研修が困難な場合の措置として、延長申請を行うことが出来る。一定期間の中断については、研修期間の延長せずにプログラムを修了とする。
- ⑧ 基本領域学会とサブスペシャリティ学会専門医の平行研修を可能とし、各領域学会の整備基準に含めることとする。基本領域学会の研修はサブスペシャリティ学会の研修に積み上げることが出来るものとする。

以上の案を基に、各団体等からの意見を参考に、基本領域連携委員会での協議を経て、次回の理事会に諮ることとした。

#### 4. 専門医認定・更新部門よりの提案について

- (1) 臨床検査医学会より、機構認定専門医制度の1年延期に伴い、臨床検査領域の専門医更新基準の修正・変更申請があり、承認された。
- (2) 専門医委員会の中に、委員会を円滑に運営するために、委員長の指名による委員からなる常任委員会を設置することが承認された。

#### 5. 機構と各領域学会との業務委託契約書について

各領域学会に一定額の業務委託契約料を支払うことについて、理事会の決定に基づくことを条件に承認された。なお、業務委託料金については、今後の機構の財政状況を勘案して検討することとした。

これに基づき、業務委託契約書(案)が提示され、法律上問題ないかを確認した上で、各領域学会と業務委託契約を締結する。

#### 6. 社員からの借入金の金利について

金利は、0.01%で願っているが、各学会の事情が異なることから、変則的に扱うことが承認された。

#### 7. 事務局の人事等について

- (1) 事務局長の派遣元である地域医学研究基金との契約書が示され、これに基づき、問題点について協議が行われ、次回の理事会で改めて協議することとした。
- (2) 事務局員の入退者について承認された。
- (3) 日本医師会からの出向者2名について、財務についての支援のため平成29年3月31日までの契約延長が承認された。
- (4) 総合診療専門医の支援をお願いしている医師について、契約を終了するようとの意見がだされた。

#### 8. 各種委員会等への陪席について

原則として、理事、監事については、全ての会議に出席することが可能であることが確認された。

また、厚生労働省の陪席については、専門医の仕組み、地域医療への配慮などの把握のため陪席の要望があることが説明され承認を得た。なお、原則として、今後は、理事長が承認すれば陪席が可能であることとした。詳細については、総務・規約員会で定めることとした。

#### 9. 社員の入会について(協議事項に追加)

入会申請一覧が提示され、今後引き続き基本問題検討委員会で検討するので、暫時待つて

ほしい旨の結論となった。

## 報告事項

### 1. 専門医認定更新部門

共通講習について、従来、機構が全てを管理することとなっていたが、今後は、学会が承認したものを機構に届け出る。詳細については、共通講習に関する委員会で検討することとした。

### 2. データベース委員会

機構にて作成済みの専攻医登録システムについて、各基本学会へ提供し、基本領域学会のホームページから専攻医がマイページを作成し、登録が可能であることが報告され、重複して登録できない仕様とする予定であることが報告された。平成 29 年夏までにシステムの運用が可能となるよう進めているとの報告があった。

### 3. ホームページについて

準備中となっている画面について、近々、挨拶文などを掲載予定である。

ホームページへの掲載については、運営委員会が広報委員会を兼ねているので、理事長へ連絡し、運営委員会で検討する。掲載に際して機構としての整合性に注意することとした。

### 4. その他

国立大学医学部長会議からの提言、日本医師会からの共通講習実施への協力要請、総合診療専門医に対する内科学会との協議の開始などについて報告があった。

以上