

平成 28 年 12 月 13 日

## 第 8 回理事会概要について

平成 28 年 12 月 9 日、日本専門医機構第 8 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. 整備指針改定案について

理事長より、第 7 回理事会(平成 28 年 11 月 18 日開催)に提出された整備指針改定案に対して、以下の要望書が機構理事長あてに提出されたことが報告された。① 平成 28 年 12 月 6 日付け、四病院団体協議会より「専門医制度整備指針の改定案に係る提案書について」、② 平成 28 年 12 月 8 日付け、公益社団法人全国自治体病院協議会より「専門医制度整備指針に関する要望」、③ 平成 28 年 12 月 9 日付け、兵庫県知事井戸敏三本機構理事より「専門医制度整備指針の改定に向けた申入書」、④ 平成 28 年 12 月 9 日付け、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会より「専門医制度整備指針に対する要望」。また、それぞれの内容について簡単に報告された。

次いで、山下英俊整備指針改定ワーキンググループ委員長より、前理事会において提示した改定案に、同理事会での議論の内容および同理事会時に提出された日本医師会からの地域医療に係る 7 項目の提案を踏まえて、追加・修正等を加えた整備指針再改定案が提示され、変更点を中心に説明がなされた。日本医師会からの 7 項目の提案については、原則全ての項目について、改定案に盛り込まれていることが説明された。

改定された整備指針案の骨子は以下の通りである(文言については若干の変更があり得えます)。

- ① 整備指針改定の基本的な姿勢は、「機構と領域学会が連携して専門医制度を構築する。」とした新理事会の基本姿勢に則り、各領域学会の自主性と責任を重視する仕組みとなっていること、また、機構は各領域学会から提出された研修プログラムを検証し認定することとなっている。
- ② 領域による特性を重視し、一律でない、柔軟な運用を行うものとする。
- ③ 原則として、基本 18 領域学会専門医の研修は、研修プログラム制(一定の年次によるプログラムに則って専門医の養成を行うもの)とし、基幹施設と連携施設、関連施設等による研修施設群を構成し、ローテイト研修を行うもの

とする。ただし、領域の特性を考慮し、領域によっては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時点で専門医の受験資格が得られるもの。年限は定めない。）による研修を可能とする。

- ④ 基本領域の専攻医はそれぞれの研修施設群のプログラムに所属する。研修プログラム管理委員会の下、基幹施設に登録されるが、基幹施設、連携施設、関連施設等で採用が可能である。採用された施設で給与等を専攻医は受け取る。
- ⑤ 基幹施設の基準は、大学病院以外の施設もなれる基準とする。
- ⑥ 今後、新たに医学部を卒業し、診療に携わる医師は、いずれかの基本領域の専門研修を選択しその領域の研修を受けることを基本とするが、専門医制度は法的に規制されるものではなく、適正な基準のもとに施行されるべきである。
- ⑦ サブスペシャルティ領域の専門医制度は、当該サブスペシャルティ学会と関連する基本領域学会（単一の場合、複数の場合、その他のサブスペシャルティ学会を含む場合等がある）とで当該サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、当該領域の専門医制度を策定し、機構に提出する。機構は、提出された制度を検証し、機構認定のサブスペシャルティ専門医制度として承認する。
- ⑧ サブスペシャルティ領域については、研修プログラム制、研修カリキュラム制のいずれも可能とする。また、研修施設群の形成は必須ではないものとする。
- ⑨ 基本領域の研修からサブスペシャルティ領域の研修に至る連動した研修を可能とする。
- ⑩ 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については運用細則で定める。
- ⑪ 基幹施設での研修期間は、原則として6か月以上とし、連携施設での研修は、原則として3か月未満とならないように努める。ただし、特殊な研修においては、3か月以上あるいはそれ以下でもあり得る。
- ⑫ 機構が各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体等からなる都道府県協議会と事前に協議し決定する。
- ⑬ 基本領域学会の専門医となった者が、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得すること（ダブルボード）は妨げない。
- ⑭ 総合診療専門医については、機構内の専門医の在り方に関する委員会で議論を行っており、特定する学会はない状況であるが、基本的に本指針を適用する。

以上の説明の後、多くの理事から、意見が述べられた。

- ✓ 主な意見は、地域医療に関する項目が散在しており分かりにくい。

- ✓ 以前の指針とどこが変わったのか。
- ✓ 大きく変わったのなら、新整備指針としてはどうか。
- ✓ 表現が、「協議する」、「努める」、など文言が曖昧である。
- ✓ 機構の役割が、助言、検証などとなっており、評価、認定にすべき。
- ✓ 補足説明、運用細則はいつ作るのか、等々。

議論の結果、地域医療について分かり易くすること、運用細則を1月の理事会までに作ること、新整備指針とすることなどで、大枠が承認された。

## 2. 財務委員会からの提案について

機構への社員からの財政支援(借財)について、11月30日現在、日本医師会から5千万円、学会社員のうち、日本内科学会、日本外科学会、日本臨床検査医学会から計33,343,400円、合計83,343,400円の借財が入金され、10月27日に政策投資銀行に以前からの借入金5,000万円(+利息)の返済を行い、さらに、11月22日に300万円(+利息)の返済を行った。なお、今後入金が確定している皮膚科、耳鼻科、泌尿器科、病理、救急からの入金予定の13,367,000円が11月30日現在未入金であり、その他、産婦人科、放射線科から386万円の借財が可能との返事があるが入金日は未確定、その他8学会からについては、未だ、金額が確定していない状況にある(日本医学会での話し合いでは、1学会あたり基本額100万円+会員数×200円を貸し出す。ただし、すでに更新者がいて、更新料を機構に支払っている場合は、会員数×200円からその額を差し引くとなっている)。

以上、一部の学会社員からの入金の遅れの現状から、11月末現在の機構の預金残高は、13,836,321円に減少しており、本年末にも資金不足に陥ることが懸念される状況にある。かかる状況の中、12月9日、急遽、財務委員会を開催し、当面、来年(平成29年)3月末までの短期間、日本医師会から3千万円のつなぎ融資をお願いすることとし、日本医師会の手承が得られたことから、本件について理事会に諮られ、承認された。

金額の確定していない8社員学会に、改めて借財のお願いをすることとした。

監事より、このように重要な事態を急な財務委員会の開催で決めるのは如何かとの苦言があった。また、財務計画をしっかりと立てるようにとの指摘があった。

財務の確立は重要事項であり、各領域学会に専門医の更新を行って頂くよう改めてお願いする。

## 3. 社員総会の議題について。

来る、12月16日開催予定の社員総会の議題が諮られ、承認された。

#### 4. 入社申請について

日本プライマリ・ケア連合学会から入社申請があり、審議の結果、現在、他の入社申請について待っていただいている状況に鑑み、今しばらくお待ち頂くこととした。

#### 5. 事務局長の人事について

小嶋照郎事務局長の一身上の都合により、本年 12 月 31 日を以て退職したいとの退職願いを受け入れ、現栄田浩二主任を事務局長代行に任命することが承認された。

### 報告事項

#### 1. 専門医認定・更新部門委員会報告

小林理事より、専門医の認定・更新に関わる共通講習の指針の改定案が示され、承認された。

概要は、各領域学会あるいは関連団体での講習は、各学会がとりまとめ機構に報告する。各地域の医師会等での講習は、地域医師会がとりまとめ機構に報告する。各地の病院における講習は、web 上で直接機構に届け出て、機構で承認するものとする。

申請書の書式、手順(案)が示された。

#### 2. 基本領域連携委員会報告

羽鳥理事より、12 月 6 日、基本 18 領域の理事長(代理を含む)による委員会を開催し、整備指針(案)を提示し、議論を行い大卒の了承を得た。

主な意見は下記の通りである。

- ✓ 関連施設での研修を 6 か月以上とすることには、連携施設などで指導医が十分でない施設などもあり、専攻医にとって研修の質の確保などの観点から、強く反対する。
- ✓ 基本領域専門医について、診療に携わる全ての医師がいずれかの基本領域の研修を行うことが「望ましい」としたことについて、フリーター医師を作らないためにも、「すべき」とするべき。
- ✓ ダブルボードについて、安易に認めるべきでない。

#### 3. 総合診療ワーキンググループ報告

倉本委員長に代わって、理事長より、12 月 8 日ワーキンググループを開催し、以下の議論があったことが報告された。

- (1) 総合診療専門医を目指す医師として、①家庭医療を目指す医師、②病院総合診療を目指す医師、③医療資源の乏しい地域での地域医療を目指す

医師の3つがあること。総合診療専門医は、これらの共通部分にあたる基盤となる診療能力を修得することを目指すことにすべきとする意見について、合意された。

- (2) 総合診療専門医に求められる6つのコア・コンピテンシーについて、金丸委員より、新たな7つのコア・コンピテンシーが紹介された。これに対して、これらは、いずれも医師として当然の内容であり、学生、初期研修医のコア・コンピテンシーと同じではないか。もっと地域で活躍できる医師としての内容に見直すべきとの意見があった。一方、言葉は同じでも内容が同心円状に広がるもので、学生、研修医とは内容が異なるとの意見があった。
- (3) 総合診療専門医の上に、家庭医療、病院総合診療、へき地医療などを二階にすることが提案された。
- (4) 現在のプログラムでは、十分な技能が担保できないことから、内科を1年くらいしっかり行うプログラムにすべきなどの意見が出され、引き続き、在り方を含めて検討することとなった。

#### 4. 業務委託契約書について

松原財務委員長より、社員学会と機構との業務委託契約書案(専門医認定・更新業務、および、研修プログラム認定業務について)が提示され、その中に、将来、機構の財政が好転した場合、理事会の決議に基づき一定額の業務委託料を支払うことが出来るとする条項をいれることが提案され、了承された。

なお、将来の財務の確立をしっかりと議論すべきとの意見があった。

#### 5. 機構ホームページについて

前期の理事会における委員会の内容を削除し、早急に更新することとなった。

#### 6. 前期理事会の時に施行された、初期研修医に対するアンケート結果が配布された。

これをどう生かすかが重要との指摘があった。

#### 7. 国土理事より、昨年度の外科学会の専門医制度への対応状況が示され、今後のスケジュールが間に合うのかについての懸念が示された。理事長より、本日の整備指針案の大枠承認が得られたことを受けて、今後のスケジュール案が示された。

## 今後のスケジュール(案)

平成 28 年

12 月 9 日 理事会(整備指針の大枠承認)

12 月 16 日 社員総会

承認が得られた場合

各領域学会宛て、整備基準の改定をお願い

領域学会からの質問の受付

12 月末 プログラム・研修施設評価認定部門、専門医認定・更新部門合同  
で、補足説明、運用細則の策定。整備基準の Q&A 策定。

平成 29 年

1 月 理事会で運用細則の確定

1 月末 プログラム評価、専門医認定・更新の運用細則を各学会に提示。

2～3 月 各学会で整備基準の確定。それに基づく、研修プログラム、専門  
医認定・更新の規則の策定。

研修プログラムの募集と一次審査

(プログラム募集は各領域よりファイルで収集。現ファイルは若干  
の改定が必要)

(その後、機構に申請書をアップロードする)

4～5 月 研修プログラムの二次審査

地域医療協議会との調整

6 月 専攻医の募集、閲覧

(募集システムは、機構で策定済みであり、各領域のホームペー  
ジからのみ登録可能。)

平成 30 年

4 月～ 研修開始

以上