

平成 29 年 4 月 18 日

一般社団法人日本専門医機構
第 12 回理事会概要について

日本専門医機構
理事長 吉村 博邦

平成 29 年 4 月 14 日、一般社団法人日本専門医機構 第 12 回理事会を開催しましたので、概要を報告します。

正式には、後日公表予定の議事録をご参照下さい。

I. 協議事項

1. 新専門医制度 Q&A (案) について

理事長より、検討中の Q&A (案) について提案理由の説明があり、協議を行った。

(1) 提案理由

これまで機構に寄せられた多くの意見や提言、また、過日、広く機構ホームページ上で募集した意見や要望等を踏まえ、運営委員会を中心に Q&A の素案を作成し、基本問題検討委員会および基本領域連携委員会で審議を重ね、また、理事および監事から意見を聞き、今回、修正案を作成した。

機構の現状に対する理解を深めるために、研修医、研修施設等を含め関係方面に早急に配布したい。

(2) 協議 (意見等)

1. 概説について

- 研修方法について、「基本領域の研修は原則としてプログラム制をとること」を追加する。
- カリキュラム制について、「プログラム制の年限を下回らないこと」を追加する。

2. Q&A について

- 「海外の状況について」の項目を追加する。
- Q1.の「専門医とは」の項目について、「それぞれの専門領域の先端医療についても理解し情報を患者に提供出来ることも求められること」を追加する。
- 機構が多くの疑問に十分に答えていることが分かるように、また、「都道府県協議会とは何か」、「専攻医の身分、給与」、「今後のスケジュール」についても提示すべき、などの提案があった。
- この他、「各学会が地域医療にどのように配慮しているかチェックリストを作成するなどの提案があった。

以上の議論を踏まえて、Q&A (案) を早急に修正することとした。

2. 専門医認定・更新部門委員会提案事項

(1) 専門医更新基準の変更について

市川理事（寺野委員長の代理）より、形成外科、産婦人科、救急科の専門医更新基準の変更について提案され承認された。

3. その他

国土理事より、領域別専門医整備基準、モデルプログラムの審査状況について質問があり、担当の本田委員長に代わって理事長より、提出されている14領域については、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会としては了解済みであり、また、4月28日開催予定の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会合同委員会で確認したうえ、他の4領域と一括して次回の理事会に諮る予定であるとの回答があった。

II. 報告事項

1. 専門医認定・更新部門委員会報告

市川理事（寺野委員長の代理）より以下の報告があった。

(1) 2017年度の院内講習における共通講習の取り扱いについて

2017年度については2016年度同様に扱うよう各領域に通知する。

(2) 共通講習の取り扱いについて

2018年より開始予定の「共通講習申請の手引き（暫定版）」について、報告された。

(3) 機構ホームページへの掲載について

専門医の更新に関する補足説明、講習会関連、その他について、機構ホームページに掲載されることが報告された。

2. 基本問題検討委員会報告

吉村委員長より、4月6日開催の同委員会について、今後の対応について、かねて検討中であるQ&A（案）を中心に議論したことが報告された。

3. 基本領域連携委員会報告

羽鳥委員長より4月7日開催の同委員会で、Q&A（案）について議論し専門医に関わる今後の方向性について共通認識を得た。

4. 総合診療専門医に関する委員会報告

吉村委員長より、4月7日開催の同委員会について、総合診療専門医養成プログラムについて、①内科研修を1年間行う、②救急、小児科研修を行う、③総合診療研修を中小病院（診療所を含む）と一定規模の病院で行う。④外科などの選択研修を行う、などについての議論があり引き続き検討する。また、都市部に研修医が集中しない方策について検討する。倉本ワーキンググループ委員長より提案された総合診療専門医整備基準（案）が示され、次回の委員会で引き続き検討することとなったことなどが報告された。

松原副理事長より、特に都市部への集中を防ぐ方策について、最後の調整を

行っていることが追加された。

5. その他

- (1) 理事長より、本年度、暫定プログラム等で研修が開始されている領域の現状について、耳鼻咽喉科（暫定プログラムで開始）では、専攻医の総数、都市部とそれ以外での専攻医の人数、比率について、過去5年間と比較し、ほぼ変化がなかったこと、整形外科領域（カリキュラム制とプログラムの併用）では、専攻医の総数は、過去4年間の希望者より増加（58名増、11.3%増）したが、都市部より地域での増加が人数、比率とも大きかった（都市部9名増、それ以外49名増）。なお、専攻医の増加は、入学定員の増加率（11.3%増）と一致していた。地域で良いプログラムが構築されたことが原因と考えられるのではないかとの報告があった。
- (2) 厚生労働省による「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」が設置されたことについて、同委員会で地域医療への対応策について、データを基に十分に説明し理解を得ることが重要であるとの意見があった。

以上