

平成 29 年 5 月 17 日

一般社団法人日本専門医機構
第 13 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 5 月 12 日、一般社団法人日本専門医機構 第 13 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. 「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」報告と今後の対応について（吉村理事長）

(1) 理事長より、下記のとおり、過日（平成 29 年 4 月 24 日）開催された上記委員会の報告があり、対応を協議した。

① 冒頭、厚生労働大臣より、「来年 4 月からの新しい専門医の仕組みのスタートに向けて機構の議論が進んでいることは承知している。しかし、地域医療への懸念が未だに払拭されているとは言い難いことから議論を尽くして欲しい」などの趣旨の挨拶があった。大臣退席の後、厚生労働省より、わが国の専門医制度の現状の説明があり、さらに、全国市長会からの要望書について立谷相馬市長から説明と意見の発表があり、また、吉村（本機構理事長）より、専門医機構の現状および専門医制度の必要性、地域医療への配慮の現状等について資料に基づき説明した。

② 厚生労働省より、本検討会の論点として、以下の 3 点が示された。

- 1) 専門医は、実質上義務づけられるべきものではないことを明確にすること。
- 2) 地域領域従事者や休職・離職を選択した女性医師等に対し、専門医資格の取得を促す観点から、地域医療従事者等に配慮したカリキュラム制の設置について、明確にすること。
- 3) 研修の中心は大学病院のみでなく、症例の豊富な中核病院等であることを、明確にすること。

③ 荒井奈良県知事より、専門医制度は医師自らが設計や運営を行うものであり公の介入は原則として行うべきではないと考えるが、地域医療の確保に多大な影響が生じうる可能性がある場合には公の介入が必要である。厚生労働省が示した論点（3 点）以外に、都道府県協議会において継続的に意見を述べる事が出来る仕組みが必要。また、都市部の定員を制限することとなっていることについて、実効性のある具体的な対応が必要との意見が述べられた。

④ 構成員の間で、質疑がなされ、プログラム制では大学病院が中心になること、医局人事となり地域の中核病院に専攻医が来なくなること、学会

が機構の方針に従わなかった場合の対応等についての懸念があることなどの意見があった。最後に座長より、上記 3 つの論点および奈良県知事の指摘について、機構の整備指針に盛り込むようお願いするとの発言があった。

- (2) 5月10日付け、厚生労働省医事課長名で機構理事長あてに、「4月24日開催の検討会における各構成員からの意見が示されたので、専門医制度新整備指針の修正を含めた対応について検討されたい」との依頼があった。

本依頼に基づき、検討会で指摘された 3 つの論点と奈良県知事からの意見等を踏まえて理事長が検討した新整備指針の修正（案）が示され、理事の間で議論がなされた。なお、同修正案については、本理事会直前に開催された基本問題検討委員会でも議論がなされた。

理事会としては、検討会の指摘は重く受け止めるべきであり、早急に新整備指針を策定した山下副理事長が詳細を検討し、新たな案を策定し、次回の理事会で確定する方針とした。

2. 基本問題検討委員会審議事項（吉村委員長）

(1) 新専門医制度 Q&A（案）について

理事長より、前回の理事会での議論を踏まえ、①海外の専門医制度の現状、②新理事会になってからどこが変わったのか、③専門医の給与等の処遇について、等を追加・変更した案が提示され、今後、随時、変更、追加等を行うこととして、基本的に了承された。早急に、機構ホームページ上に掲載すること、全国の臨床研修施設、大学等に配布することとした。

(2) サブスペシャルティ領域について。

- 1) 日本外科学会より、平成 29 年 5 月 10 日付け、乳腺専門医、内分泌外科専門医について、外科関連専門医制度検討委員会で議論した結果、両領域を外科のサブスペシャルティ領域として認め、外科学会として外科専門医との連動研修を行うこととしたいとの要望があり、添付された両学会からの専門医制度の概要についても、基本問題検討委員会で議論し承認されたことが報告され、本理事会で審議の結果、承認した。
- 2) 日本放射線医学会より、平成 29 年 4 月 19 日付け、放射線診断専門医と放射線治療専門医についてサブスペシャルティ領域としての承認依頼があった。基本領域学会である医学放射線学会が二つの基本領域専門医を認定することも可能であることなどの意見があり、改めて審議することとした。
- 3) 内科学会より、平成 29 年 5 月 9 日付け、「未承認のサブスペシャルティ領域指針についてのお願い」が提出され、サブスペシャルティに関する協議を基本領域が任意に進めるのではなく、まずは機構が基本的な見解や指針を示し、その方針にのっとり各領域が検討を進めることがよいのではないかと、また、機構の中で、早急にサブスペシャルティの基本方針を検討する会議体を設けるか、もしくは既存のどこかの委員会で、本件を協議して欲しいとの

要望が提出された。

重要な指摘であり、今後、その他のサブスペシャリティ領域を含め、基本問題検討委員会の下にワーキンググループを設置し、機構認定のサブスペシャリティ領域として認定する審査基準、申請手順等を早急に定め、基本問題検討委員会で審議することとした。

- 4) 運営委員会より、サブスペシャリティ領域専門医の申請書（案）、認定基準（案）が提示され、概ね了承され、今後、上記のワーキンググループで詳細を検討し、基本問題検討委員会で審議することとした。

3. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会審議事項（市川理事）

本田委員長に代わって市川理事より、基本 18 領域の専門研修プログラム整備基準と 12 領域のモデルプログラムについて、同委員会としては、本理事会直前に開催された基本問題検討委員会におけるサブスペシャリティに関する議論の結果と本日の理事会での決定を踏まえ、前回の委員会での指摘事項が適切に変更、修正されたものと判断し、承認したことが報告された。

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」での議論が進んでいることをふまえ、今後、検討会での議論によっては、追加等の修正があり得るものの、理事会としては概ね了承し、来年 4 月に新しい仕組みをスタートさせるべく、準備を進めることとした。

未提出の 6 領域のモデルプログラムについては、基準に基づいて作成されたものを委員会として承認する方向で検討する。

4. 総合診療領域専門研修プログラム整備基準について（松原担当理事）

松原総合診療専門医に関する委員会担当理事より、5 月 10 日開催の総合診療専門医に関する委員会で、「総合診療専門医プログラム整備基準」が、一部文言の修正について吉村委員長と松原担当理事に一任することで承認されたことが報告され、理事会としても概ね承認された。

一任された文言の修正を経た上で、早急にホームページ上に掲載予定である。

5. 専門医認定・更新部門委員会審議事項(寺野委員長)

(1) 専門医更新審査結果について

日本整形外科学会より、1,298 名の専門医更新申請者の一次審査を行い、1,298 名が合格したとの報告があり、専門医認定・更新部門委員会/基本領域専門委員会との合同会議で二次審査を行い、書類を慎重に審査した結果、全員基準を満たしていることが確認されたことが報告され、理事会で承認した。

(2) 専門医の更新に関する補足説明の修正について

標記について、共通講習の項目で、「原則として、各基本領域学会または関連する学会の講習会は各基本領域学会専門医委員会で審査認定す

ること、都道府県医師会が主催する講習会は日本医師会で審査・認定すること、地域医師会などが開催する講習会の取り扱いは日本医師会が発出する実施要項に従って下さい。」との文言に変更したいことが諮られ、承認した。

II. 報告事項

1. 専門医認定・更新部門委員会報告（小林理事）

共通講習申請の手引きについて。

共通講習申請の手引きのフローチャートが示され、ホームページ上に掲載されたことが報告された。

2. 平成 28 年度医療施設運営費等の補助金について（松原財務委員長）

厚生労働省より、平成 28 年度医療施設運営費等の補助金の交付額（47,562,000 円）が確定し、入金されたことが報告された。

3. その他

平成 29 年 6 月 29 日 に社員総会を開催予定であることが報告された。

以上。