

平成 29 年 6 月 8 日

一般社団法人日本専門医機構
第 14 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 6 月 2 日、一般社団法人日本専門医機構 第 14 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」第 2 回報告と今後の対応について（吉村理事長）

理事長より、下記のとおり、過日（平成 29 年 5 月 25 日）開催された第 2 回同検討会の報告があり、その後、理事会としての対応を協議した。

（1）検討会報告

1) 最初に、日本内科学会から、同学会の新専門医制度の概要について地域医療への配慮を中心に報告があった。新専門医制度によって全ての二次医療圏で基幹施設、連携施設あるいは特別連携施設が配置されていること、内科研修の実績を J-OSLER という Web での専攻医登録評価システムを用いて登録することとしており、これにより何年かかっても実績が評価出来ること、サブスペシャリティ領域との連続性も担保出来ることなどの説明があり、内科学会の制度については構成員から高く評価された意見があった。

2) 続いて、吉村（機構理事長）より、前回の第 1 回検討会（平成 29 年 4 月 24 日開催）で論点とされた 4 項目についての機構としての対応策と、それに基づく新整備指針の修正（案）（これについては理事会での承認を得ていないことから構成員のみに席上配布し回収資料とした）を報告し、検討会として対応策等が了承された。また、検討会座長より、新整備指針（案）については、機構の次回（6 月 2 日）開催の理事会で、承認が得られるよう配慮されたいとの要望があったことが報告された。

検討会で提案した機構による「専門医に関する対応方針の主な内容」は、以下のとおりである。

① 専門医取得の義務づけについて

【対応方針】

- 専門医の取得は義務づけでないことを整備指針に明記
＜現在の整備指針＞
- 今後、あらたに医学部を卒業し診療に携わる医師は、原則としていずれかの専門領域を選択しその基本領域学会の専門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べきものでは

なく、基本領域学会専門医については、適正な基準のもとに施行されるべきである。

<改定案の要点>

- 現在、医学部を卒業し診療に携わる医師の多くはいずれかの専門領域を選択し、その基本領域学会の専門研修を受けているという実績があるが、専門医は全ての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取り組みとして位置付けられるものである。
- また、医師として国民に信頼される安全・安心な医療を提供するための専門研修は、適正に施行されるべきである。

② 地域医療従事者や女性医師等への配慮について

【対応方針】

- 地域医療従事者や女性医師等に配慮したカリキュラム制の設置を整備指針に明記

<現在の整備指針>

- 基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行う。

<改定案の要点>

- 基本領域学会専門医の研修では研修プログラム制が原則だが、専門医取得を希望する義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など相当の合理的理由がある医師等は研修カリキュラム制による専門研修を行う等、柔軟な対応を行う。
- 研修カリキュラム制における研修年限の上限は特に設定しないが、少なくとも研修プログラム制で必要とされる研修期間を必要とする。

③ 大学病院と市中病院について

【対応方針】

- 研修の中心は大学病院のみではなく、地域の中核病院等であることを整備指針に明記

<改定案の要点>

- 専門医となるのに必要となる全般的、幅広い疾患の症例の豊富な市中病院を重要な研修拠点とし、大学病院に研修先が偏らないようにする必要がある。
- 連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、出来得る限り長期間連携病院における研修期間を設定するなど、柔軟なプログラムを作成する。

④ 都道府県協議会について

【対応方針】

- 都道府県協議会に市町村を含め、研修プログラム承認後も地域医

療の確保の動向を機構が協議会に情報提供し、協議会が意見を提出した際は、研修プログラムを改善することを整備指針に明記

<改定案の要点>

- 機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、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。
- 研修プログラム承認後も、機構は、連携施設等の医師配置の状況を含む研修プログラムの運用実績を当該基本領域学会と協議の後、各都道府県協議会に情報提供する。協議会は、必要があれば意見を提出し、それを受けて、機構は、研修プログラムを協議会と協議し、関係学会と調整を行い改善を行う。

(2) 検討会への対応

1) 理事長より、検討会で席上配布した新整備指針の修正案を第二版とし、変更点を中心に逐条審議し、審議の結果、理事会として正式に承認した。

本新整備指針第二版については、次回の検討会に、機構理事会として正式に承認したことを報告し、その後、ホームページに掲載することとした。

2) 新整備指針の運用細則について、第2回検討会で提起された意見への対応および新整備指針に移行した部分の削除等について、第3回検討会が急遽6月12日に設定されたことから、理事長より提案のあった変更私案について理事会の意見を聴取した。

修正項目は、1. 新整備指針の修正を踏まえ、運用細則を指針に移したことに伴う重複部分の削除、2. 構成員から第2回検討会で提起された、「カリキュラム制を採用した場合、柔軟な対応を行うとされているが十分対応されない場合の手順を明示すべき」との意見への対応（理事長が検討会の席上、運用細則で定めたいと回答したもの）、および「都道府県協議会への情報提供についての要望」への対応等である。理事から若干の意見が出され、早急に、基本問題検討委員会を開催し、議論の上改めて理事会に諮ること（メール審議を含む）とした。

3) 新専門医制度 Q&A の追加について

井戸理事より、同 Q&A について、下記の追加をすべきとの提案があり、了承された（括弧内は概要）。

Q. 「具体的にどのように地域医療に配慮しているのですか」

A. 「地域領域への配慮については、次の4項目です」。

① 基幹施設の認定基準。（原則として機構が基本領域学会と協議し、教育レベルの維持の観点から策定することとし、専攻医採用実績が過去 350 名以上の学会は大学病院以外の医療機関も基幹施設に認定される基準としている。）

② 専攻医の受入数（原則として都市部の定員を過去 5 年間の採用

実績の平均とする。派遣実績を考慮。)

③都道府県協議会（研修プログラムの承認に際して、事前に都道府県協議会と協議。）

④研修方法（合理的理由がある場合、カリキュラム制などの研修を可能とする。）

2. 平成 28 年度事業報告、決算報告について

松原財務委員長より上記について提案があり、理事会として承認し、次回の社員総会に諮ることとなった。

3. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会について

本田委員長より、脳神経外科および臨床検査の整備基準の変更、6 領域（小児科、精神科、産婦人科、放射線科、形成外科）のモデルプログラムが諮られ、承認された。

4. 専門医認定・更新部門委員会について

寺野委員長より、更新 2 次審査の結果（産婦人科、整形外科）および更新基準の変更（皮膚科、外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、病理、臨床検査）が諮られ、承認（一部修正し承認の領域あり）された。

5. 総合診療領域専門研修プログラム整備基準について

松原担当理事より最終案が諮られ、承認された。

6. サブスペシャルティの在り方に関するワーキンググループの委員について

理事長より、基本問題検討委員会の下に設置された同ワーキンググループの委員について諮られ、承認された。

7. 社員の変更について

理事長より、日本眼科学会、日本形成外科学会、日本整形外科学会、四病院団体協議会、日本麻酔科学会から、社員代表者の変更届の提出があったことが報告され、承認された。

II. 報告事項

1. 個人情報の取り扱いについて

南学理事より、個人情報保護法の改正に伴う専門医制度の診療実績の扱いについて検討が必要であることが報告され、対応策を検討することとなった。

2. 基本領域連携委員会委員の交代について

羽鳥委員長より、委員の変更の報告があった。

3. データベース委員会について

稲垣委員長より、専攻医の登録システムについて、現状の報告があった。募集に当たり混乱のないよう対応する必要があるとの意見があった。機構の全体の方針が決まり次第、希望者への周知徹底を行うこととした。

4. 機構への問い合わせフォームについて

事務局より、ホームページに機構への問い合わせフォームを作成することが報告された。

以上