

一般社団法人 日本専門医機構
第 10 回 理 事 会 議 事 録

1. 開催日時 平成 29 年 2 月 17 日 (金) 17 時 00 分～19 時 00 分
1. 開催場所 東京国際フォーラム会議室 G502
1. 現在理事数 25 名
出席理事数 21 名
理 事 長 吉村 博邦
副理事長 松原 謙二 山下 英俊
理 事 市川 智彦 稲垣 暢也 遠藤 久夫 神野 正博 神庭 重信
北川 昌伸 桐野 高明 國土 典宏 小林誠一郎 豊田 郁子
南学 正臣 羽鳥 裕 花井 十伍 邊見 公雄 本田 浩
森 隆夫 柳田 素子 渡辺 毅
(五十音順)
1. 現在監事数 3 名
出席監事数 1 名
山口 徹
1. 陪席者数 8 名
椎葉 茂樹、櫻本 恭司 (厚生労働省)
太田 稔明、宮崎 伸一 (兵庫県庁)
天瀬 文彦、新井 朋博 (日本医師会)
前田 雅晴 (全国自治体病院協議会)
倉本 秋 (総合診療専門医ワーキンググループ委員会)
1. 事務局 事務局長代行 柴田 浩二 他
欠席理事数 4 名
理 事 井戸 敏三 岩本 幸英 木村 壯介 寺野 彰
欠席監事数 2 名
監 事 今村 聡 寺本 民生

議事次第

I. 協議事項

1. 専門医制度新整備指針 運用細則について
2. サブスペシャルティ領域の認定について
3. 専門医認定・更新部門委員会 審議事項
 - (1) 専門医委員会規則の改定について
 - (2) 専門医の更新に関する補足説明について
 - (3) 共通講習申請の手引きについて
 - (4) 専門医更新基準の変更について (救急科・麻酔科)
 - (5) 小児科専門医更新基準の補足について
4. 総合診療専門医について
5. その他

II. 報告事項

1. 財務について
2. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会 報告
3. その他 (意見書・要望書等 5 件)

III. その他

17時00分、定刻に至り、理事長より挨拶の後、出席理事数及び委任状の確認があり本理事会の成立を宣言し議事を開始した。

I. 協議事項

1. 専門医制度新整備指針 運用細則について

山下副理事長より、前回の理事会で協議した内容を反映し、基本問題検討委員会で検討し改定された専門医制度新整備指針の運用細則案について説明がなされ、改定された箇所について主に審議が行われた。議論の内容は以下のとおりである。

- ・ 都道府県協議会については、厚生労働省より各都道府県に通知が出ているものの、既設であっても実際には機能していない都道府県が多数あることや、会議を開催しているが役割や権限、手順が不明確であり組織化されていないものも多い。
- ・ 各都道府県協議会において協議が整わない場合は機構の基本問題検討委員会に諮ることが了承された。
- ・ 都道府県協議会の活用や法制化、機構がよりコミットできる仕組みとすることについて、厚生労働省へ要望書を提出することとした。
- ・ 医師の都市部への偏在解消については、前回の理事会でシーリングを設ける都市部の定義を、東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡の6都府県としていたが、厚生労働省が行っている三師調査（平成26年度）の結果をもとに基本問題検討委員会で審議し、医籍登録後3～5年の医師数が5%以上である東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の5都府県とすることとした。
- ・ 専攻医の上限はこれまでと同様に原則過去3年の専攻医採用実績の平均値を超えないものとするが、超えた場合は年次での調整を可能とし、制度開始後、実際の専攻医数を勘案しながら定期的な見直しを検討するものとした。
- ・ 地域医療への配慮として、都市部の病院が地方へ専攻医を派遣している場合においてはそれを妨げることのないように十分考慮する。
- ・ 研修施設群の地理的範囲については、前執行部で定義されていた「専門研修プログラムの施設群（例）」をもとに、原則、専門研修基幹施設の所在地と隣接した地域を専門研修施設群の範囲とし、遠方の病院と連携する場合には、地域医療を支えるためなど十分な根拠を示すことの出来る地域とすることを新たに盛り込むことが提案され、研修施設群の構成も含め、機構は教育的な目的と地域的な観点から研修施設群の審査を行うことを明文化することとし、了承された。
- ・ ダブルボードを取得する際の研修においてはプログラム制、カリキュラム制どちらも可能としているが、各基本領域の責任において専門医の質を担保することが前提であり、また、ダブルボードの専門医の更新についても、認定専門医の水準の確保を前提に基本領域毎で更新基準の作成を依頼することとなった。
- ・ 専門医の認定・更新のための経験症例について、どこまでが認められるかとの意見があり、経験症例の算定については領域毎に事情が異なることから、質の担保を前提に各領域学会の判断に委ねることとし、運用後の状況によってはQ&Aの作成を検討することとなった。
- ・ 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生の取扱いについて、研修プログラム制度での研修が

困難な場合は、カリキュラム制での研修を可能とする旨の文言を新たに追加したことの説明があり、地域枠医師も非常に重要であるので文章で記載してほしいとの要望を受け、運用細則には、地域枠の専門医を支援する仕組みおよび、各都道府県協議会を活用し十分に審議をすることを促す文章を追加することとなった。

別途、補足説明を作成することの説明があり、新整備指針ならびに本運用細則で規定するもののほか、研修プログラム制と研修カリキュラム制の説明や地域枠の研修についてなど、全体にかかわる内容を記載することが了承された。

「サブスペシャルティ領域の専門医の在り方について」議論内容を反映することで大枠が了承され、意見を反映した上で、再度、基本領域連携委員会で協議し、次回理事会に最終案を提出することとなった。

2. サブスペシャルティ領域の認定について

吉村理事長より、運営委員会から提案され基本問題検討委員会で協議を行ったサブスペシャルティ領域専門医（案）について資料に沿って説明がなされた。

基盤とする1つもしくは複数の基本領域学会と当該サブスペシャルティ領域学会からなる検討委員会（仮称）の設置を依頼し、設置に関わる具体的な手順等は各領域へ委ねることとし、また、サブスペシャルティ領域の認定方法については、検討委員会（仮称）から提出された所定の申請書類を、基本問題検討委員会、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会、専門医認定・更新部門委員会等で検証、評価し、理事会に諮ることとなった。

サブスペシャルティ領域の認定については「専門医制度」を認定することが了承され、認定期間を5年間と定め、更新の際は審査が必要であること、認定証の発行先は制度を実際に運用する学会（組織）とすることが了承された。また、学会の規模に応じて専門医制度認定時に認定料を徴収することが提案され、大規模の学会で100万円（税別）、中小規模の学会では50万円（税別）を徴収し、複数学会の場合には当該の学会間で按分することが了承され、規模の定義については引き続き基本問題検討委員会と基本領域連携委員会で検討を行うこととした。その他、認定証の発行者名の連名については、引き続き検討を行うこととなった。

既に理事会で承認済みの内科系13、外科系4領域を除くサブスペシャルティ領域の認定については、基本領域学会との連携が確認されたものから順次、この度提案された手順に沿って審査を進めていくことが了承された。

3. 専門医認定・更新部門委員会 審議事項

(1) 専門医委員会規則の改定について

市川理事より、市川委員、北川委員を副委員長に任命し、委員長不在時には副委員長が職務代行することを新たに盛り込んだ委員会規則に変更したことが報告され、異議なく承認された。

(2) 専門医の更新に関する補足説明について

市川理事より、専門医認定・更新部門委員会で承認された「専門医の更新に関する補足説明（暫定版）」に沿って、主な変更点について説明がなされた。

移行期間における機構認定専門医の認定については、従来定めていた移行期間を緩和することとし、それにより 2017 年度以降に新更新基準を採用して更新認定を開始する基本領域学会は、新しい配分に関する考え方に沿って、初年度は学会更新基準を 4/5、新更新基準を 1/5 とする。次年度以降は 3/5、2/5 と段階的に学会基準と新基準の配分を行い、5 年目に新更新基準が 5/5 となるよう円滑に配慮して基準の配分を設定したことが報告された。

また、従前より要望のあった更新認定基準の緩和措置として、以下のとおり変更したことが説明された。

- ・ 領域別講習に関する主な変更点としては、各領域学会が適切と認めた場合は、ワークショップ、シンポジウムなどの聴講も単位として認められること、1 日の取得単位の上限は設けないこと、単位の算定対象となる参考例を追加したこと、また、各領域学会の専門委員が指定した学術集会への参加における取得単位を、5 年間で上限 6 単位に引き上げた。
- ・ 単位取得に関連する変更としては、専門医資格更新に必要な 50 単位のうち、共通講習の最小単位を 3 単位へ変更し、また、算定の内訳となる診療実績、共通講習、領域講習、その他の活動実績の単位配分については各学会の実情に合わせて変更可能とした。
- ・ 当該専門医を連続して 3 回以上更新した場合においては、当該領域が定めるところにより診療実績 10 単位を免除し、40 単位で当該専門医更新を可能とした。

前述も含め詳細については各領域学会の事情を勘案し、補足説明の考え方を参考に各領域学会で適切に定めていただくが、最終的には機構の承認が必要となることが説明され、理事より指摘のあった一部文言の修正と、基本領域学会から提出された更新方法や手順が地域医療への配慮がなされているか機構が検証する旨の一文を追加することで、理事会承認された。

(3) 共通講習申請の手引きについて

小林理事より、専門医認定・更新部門委員会で承認された共通講習の手引き（暫定版）の最終案と申請書、報告書様式の内容について説明がなされた。

共通講習については平成 30 年 4 月の本格運用を目途として、本手引きに従って申請、運用を依頼することとし、移行期の措置として当面の間、各基本領域学会関係、医師会関係以外（基幹施設、連携施設等主催、その他主催）の講習については、機構に申請し、機構で審査を行うことが報告された。

理事より、文中の曖昧な表現や誤解の生じる文言について指摘があり、適切に変更することとして理事会承認された。

本手引きは 2 月 24 日開催予定の基本領域専門委員会との合同委員会にて承認後、専門医の更新に関する補足説明（暫定版）と共に、早急に機構ホームページに掲載する。

(4) 専門医更新基準の変更について（救急科・麻酔科） / (5) 小児科専門医更新基準の補足について

市川理事より、救急科、麻酔科より新整備基準に則った専門医更新基準の変更、小児科より専門医更新基準の補足の提出があり、委員会で検討の結果、承認されたことが報告され、理事会で異議なく承認された。

今後は承認された専門医の更新に関する補足説明を各基本領域学会へ提示し、変更点の有無等を聴取する予定であることが報告された。

4. 総合診療専門医について

松原副理事長より、前回理事会で提案した総合診療専門医の研修プログラムの見直しについて、総合診療専門医に関する委員会と基本問題検討委員会にて議論されたことが報告され、その結果に基づいて作成された。吉村委員長から、総合診療専門医の養成に関する理事長提案が提出され、以下の通り説明がなされた。

- ・ 総合診療領域については、基本領域の一つとして、他の 18 領域と同時に平成 30 年度から養成を開始する。
- ・ 総合診療専門医の活躍の場が診療所から中小病院、大規模病院まで多様となる研修プログラムとする。
- ・ 医師の地域偏在を解消するため、研修プログラムが大都市の研修施設に偏らないようにする。
- ・ 総合診療専門医の養成については学術的に高いレベルを確保する。
- ・ 総合診療専門医のプログラムについては、診療科として内科、救急及び小児科を含める。
- ・ 研修の場として外来、入院、救急及び在宅を含める。
- ・ 総合診療研修をサブスペシャリティ領域だけでなく、基本診療領域でも行う。
- ・ 総合診療の更なる専門医性の確保のため、総合診療専門医取得後も継続して研修が積めるよう、サブスペシャリティについて検討する。
- ・ 上記のキャリアパスに加え、他の基本領域とのダブルボードを取得するプログラムや、他の基本領域の専門医が、総合診療専門医を取得する研修プログラムを検討する。

初期臨床研修で外科をローテートしていない場合は外科の研修を必修とすべきであり、在宅医療の研修も重要であるとの意見が出された。また、平成 30 年度に開始するためには早急な周知が必要であるとの意見が出され、総合診療専門医に関する委員会にて改めて検討することとし、総合診療専門医の養成に関する理事長の提案について、概ね了承された。

理事長より、総合診療専門医に関する委員会委員に金丸吉昌氏を追加することが提案され、了承された。

II. 報告事項

1. 財務について

松原副理事長より、社員からの機構運営資金の借入れ状況が報告され、平成 29 年 3 月末に返済予定の日本医師会からの一部借入金について、現在の収支状況から返済を延期する可能性があることが説明された。当面の財政状況と来年度予算について財務委員会を早急に開催し検討する予定で

あることが報告された。

2. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会 報告

本田理事より、新整備指針承認にもとづいて各基本領域学会へ昨年度作成済みの専門研修プログラム整備基準の確認・見直しを依頼し、現在半数以上の学会から回答があったことが報告された。今後は運用細則承認後、再度各学会へ専門研修プログラム整備基準の修正等の有無を聴取する予定であることが報告された。

3. その他（意見書・要望書等 5 件）


理事長より、機構に寄せられた要望書、意見書について説明がなされた。


今後の会議予定

・第 11 回理事会 平成 29 年 3 月 17 日（金） 16 時～18 時

以上をもって、本日予定された議事が終了し、この議事内容を明確にするため議事録署名人として
監事が指名され、19時30分に散会した。

平成 29 年 2 月 17 日

理 事 長 吉 村 博 邦 
吉村 博邦

監 事 山 口 徹 
山口 徹