

平成 28 年 8 月 5 日

日本専門医機構社員各位殿

第四回理事会の概要について(ご報告)

日本専門医機構理事長

吉村博邦

残暑の候、社員各位におかれましてはご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、本日(8月5日)午後2時より、機構第四回理事会を開催し、以下のとおり合意を得ましたので概要をご報告致します。また、会議後、松原広報委員長の司会による記者会見でも概要を発表しましたので、ご承知おき頂きたく宜しくお願ひ申し上げます。

なお、正式な議事録につきましては、後日改めてご報告の予定です。

協議事項

1. 平成 29 年度の各基本領域の専門医研修の運営方針および地域医療への対応について(各学会へのアンケートの集計結果。未回答の 5 学会は、ホームページ公表資料より)。

(1)平成 29 年度の専門研修の方針

- ① 既存プログラムで施行:11 学会(内科、皮膚科、精神科、外科、産婦人科、眼科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、臨床検査、リハビリテーション科)。
- ② 既存プログラムと暫定プログラム(いわゆる新プログラム)の両方で施行:3 学会(整形外科、救急科、形成外科)。
- ③ 暫定プログラム(いわゆる新プログラム)で施行:3 学会(小児科、耳鼻咽喉科、病理)。

(2) 暫定プログラムで施行予定の上記 6 学会の地域医療への対応

① 小児科学会

- イ. 連携施設の規模や指導医数を承認条件としないこととし、指導医が少ないか、不在の過疎地域の施設でも専攻医の受け入れ可能とした。
- ロ. 専門医と小児人口比を参考に大都市圏の定員を削減し、188 プログラム(定員 1,428 人)から 159 プログラム(1,140 人)に削減したことにより、定員は全体で 1.3 倍となった。
- ハ. 専攻医の応募に地域偏在が生じた場合、大都市圏の基幹施設で地方へのローテイトのないプログラムでは、定員のさらなる削減を検討。

② 整形外科

- イ. 都市部の定員を実績値の 1.2 倍とした。
- ロ. 地域医療に配慮し、関連施設でも専攻医を採用できるよう、既存プログラムを併用することを可能とした。

③耳鼻咽喉科

地域中核病院における耳鼻咽喉科診療(主に外来診療である)の担い手は、専攻医ではなく専門研修を終えた専門医であり、専攻医の分布は直接に地域医療には必ずしも大きな影響はないものと思われる(専攻医が必要とされるのは主に病棟診療であり、この点で耳鼻咽喉科とはかなり異なる)。指導医が十分でない施設には、積極的に指導医の取得を促す一方で、基幹施設から外勤という形で週 1-2 回の研修指導をするなど、従来とほとんど同じシステムで運用する予定である。従来から、余裕のある施設から他県の病院などへの専門医の派遣システムが定着しており、暫定プログラムでもほとんど同じである。

#### ④ 救急科

全 190 プログラムのうち、大学病院以外の基幹施設が 105 (55%) を占め、地域の医療機関が重要な役割を担っている。基幹施設と連携施設が全国的に密接にネットワークを形成しており、地域医療への配慮を十分に行っている。大都市の定員を大幅に削減した。指導医のいない中小病院も基幹病院との連携施設として承認し、少なくとも 3 か月以上の地域病院での研修を必須とした。現行の 530 の認定施設から、暫定プログラムでは 780 の施設にまで参画施設を増やした。

#### ⑤ 形成外科

連携施設の基準を緩和し、非常勤の指導医で可とし、現行プログラムでの認定施設のほとんどが暫定プログラムに参加することとなった。地域医療に配慮し、既存のプログラムを併用することとした。

#### ⑥ 病理

複数都道府県にまたがるプログラムは、全 115 プログラム中 84 プログラムと非常に多く、地域医療をカバーする目的の対応への配慮がなされている。

以上の状況を、関連団体、地方自治体、厚生労働省等に報告することとした。

### 2. 基本問題検討委員会の設置と各種委員会の委員長等の人事について。

(1) 理事長より、基本問題検討委員会を設置し、専門医制度の基本的枠組、整備指針の見直し、サブスペシャリティ領域専門医の検討、ダブルボードの在り方、総合診療専門医の在り方、その他専門医に関わる基本的課題について検討し、理事会に報告し、理事会のコンセンサスを得たいとの提案があり、理事会として承認された。

また、委員の選任について、理事長より、早急に検討したいとの要望に基づき、委員長 吉村、委員として、松原、山下、稲垣、桐野、国土、寺野、羽鳥、

本田、森、渡辺の各理事を推薦したいとの提案がなされ、今後、委員の追加がありうることを含めて、承認された。

(2) 各種委員会の委員長について

理事長より、理事長に一任されている以下の委員長人事について提案がなされ、イ～カの委員については、委員長と理事長とで案を作り、理事会に提案し承認を得る手続きとすることが承認された。

- ア. 運営委員会 委員長 吉村理事長、委員 松原副理事長、山下副理事長
- イ. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門：委員長 本田理事
- ウ. 専門医認定・更新部門：委員長 寺野理事
- エ. 総合診療専門医に関する委員会：委員長 吉村理事長
- オ. 基本領域連携委員会：委員長 羽鳥理事
- カ. データベース解析委員会：委員長 稲垣理事
- キ. その他の委員会については、基本問題検討委員会の結論、理事会の議を経て、在り方を含めて検討した上で、人事を決定する。

3. 平成 29 年度の総合診療専門医の研修の暫定措置について。

理事長より、総合診療専門医については、平成 30 年度に他の領域の専門医とともに、機構での運用による専門医として一斉にスタートすることを目指すことが決定しているが、平成 29 年度については、関連領域学会との調整が十分でないこと、キャリアパスについて議論の余地が残されていることなどから、機構としては行わない方針となっている。臨床研修医の不安、関連領域の関係者の混乱を回避する目的で、来年度(平成 29 総合年度)総合診療専門医を目指す研修医に対しては、プライマリケア連合学会の現行の家庭医療専門医を取得する道があることを勧め

ることとしたい旨の提案があり、来年度、プライマリケア学会の家庭医療専門医の取得を目指す研修医が、不利益を蒙らない何らかの措置を講ずることを条件に承認された。

なお、その他の領域についても、来年度の研修医が不利益を蒙らないよう、何らかの措置を講じることが承認された。

#### 報告事項

1. 過日の社員総会で了承のえられた、社員からの借財のお願いと事務局職員の支援について依頼文（案）が示され、機構の財務状況がひっ迫していること、今後、来年度の新プログラムの策定が急がれることなどから、早急に社員にお願いすることとした。

以上、本日の理事会での決定事項について、概要をご報告致しました。

理事長の独断的な提案が含まれており、誠に僭越ではございますが、機構のガバナンス確立（組織体制の確立）も急がれますことから、何卒ご了承を賜りますようお願い申し上げます。