

## 医療部会等における意見(日本専門医機構等について)

### 1. 社員・理事

- (1) 今の専門医機構のメンバーは、場合によっては一回見直して、本当に偉い方とか各団体のトップだけでない、もっと現場の、地域の方も含めて組織をつくる必要があった。これからそのように変えてもおかしくはないのではないかという気がしています。(第 1 回・西澤委員)
- (2) 今の社員の構成、理事の構成の問題とか、3月に理事会、社員総会が開かれたけれども予算も決められなかったというような問題を聞きますと、まず組織からやらないと、そういう組織の中で具体的なことを決めたとしても、どのような価値があるか。大もとがしっかりしなければ、そこで決めること自体に問題があると捉えざるを得ません。(第 45 回・西澤委員)
- (3) 日本専門医機構の社員総会で 28 年度の事業計画と予算案が了承されなかった。了承されないということ、医療部会の意見を反映していない事業計画、予算案だということも含めて、日本専門医機構の執行部のガバナンスがほとんど機能していないということが明らかになったのです。(第 45 回・中川委員)
- (4) 専門医の認定や、研修プログラムの評価・認定に当たって患者の視点というのがどのように取り入れることを考えられているのかお聞きしたいと思っております。(第 44 回・伊藤参考人)

### 2. 事務局体制

- (1) 事務局機能の強化というお話が理事の先生方からも出ておりますし、私も申し上げたことが何回かございます。お金を使って新たな人を雇うということも大変だと思いますけれども、社員は理念に少なくとも賛同して機構の中に参加しているので、そういった長年の大きな組織を運営している団体の事務局機能を活用していただくということも機構にはぜひ御検討いただければと思っています。(第 1 回・今村委員)
- (2) これだけ大きな制度を動かしていくのに、事務局長が非常勤というのはちょっとあり得ない話だと思います。以前、質問をしたときに、事務局の人数は増やしたとおっしゃったのですが、人数を増やただけで本当に力が発揮できているのかというと、そうでもない。例えばこういう大きなことには、運営に慣れた団体の支援がある程度必要で、今お聞きしていても、いろいろ言っても返事がすぐに返ってこないことが多々あるようにお見受けしますので、しっかりと事務局の体制が今どうなっていて、何を補充しないといけないかをまず考えることと、それから権限ということという機構の持っている権限をある程度整理していく必要があるかと思いました。(第 3 回・山口委員)

(3) 社員から借り入れをするとCOIにより制度が歪むという御意見が理事者の中にも一部あり、また外部評価委員会が一応設けられていて、そこに諮ったところ、社員からは借りないほうが良いという結論だったという報告が理事会にされました。理事者の先生たちは判断する材料がほかにはないのですが、有利子負債を借りることの重さという意見は相当にありました。(第3回・今村委員)

### 3. 情報公開

(1) 専門医に手を挙げたら受験料が必要になって、認定される時には認定する費用がまた生じてくると思うのですけれども、そういったことのお金の流れも全体像の中で見えてきていないところです。(第1回・山口委員)

(2) 専門医機構でのいろいろな議論とか、そういうものが一般国民に十分に伝わっていない。こういうところ(医療部会)でもいいので、こういう議論があって、どのようになっていったかをぜひ国民の方に知ってもらうことをしないと、全く一般の社会から浮いた存在になってしまうのです。(第45回・相澤委員)

(3) (一般国民に十分に伝わっていないのは)日本専門医機構の理事会、社員総会が非公開だということが原因だと思います。それは専門医機構の内部で検討することですけれども、私は公開にしたほうが良いと思っています。(第45回・中川委員)

(4) 専門医機構の中の自浄作用が、まずそこで話し合われることがありきだと思います。どういったことが問題として話し合われていて、内部で機構の位置づけをどうしようとしているのかをきちんとお示しいただくことが、議論する上で根底ではないかと思います。(第45回・山口委員)

(5) 我々の自治体病院は、1階部分の研修医の20数%を育てております。2階部分のサブスペシャルティは30数%を育てております。それなのに、ほとんど我々にはその内容を教えていただけません。これは非常に問題だと思いました。(第45回・邊見委員)

(6) 理事会でも前回予算が通らなかったという話を聞いているのですが、では、どういう議論があって通らなかったのかということをしちんとした正式な議事録の中で我々は判断しながら議論すべきだと思います。次回には是非そういう資料を出していただいて、もっとしっかりした組織の特にガバナンス等に関して問題ありと言っていた方もいますし、また、事務局に関してもかなりいろいろな問題があるという方もいますので、それらを踏まえて是非出していただければと思います。(第2回・西澤委員)

(7) この機構は法令に基づく組織ではなく、あくまでもプロフェッショナルコミュニティの信任に基づいて仕事をしている組織ですので、少なくとも設立時4社

員の常に信任を得ながらやっていかないといけないという意味では、今から思うと私は情報の公開を最初から相当大幅にしておくべきだったし、議事録は全部発言録を公開して、場合によっては委員会を公開してもよかったのではないかと思います。(第3回・桐野委員)

#### 4. 学会との役割分担・地域医療

- (1) 社会保障審議会で異議が出てきたのを見て、何で新専門医が必要なのだという話にもなっている。費用を負担するのは学会員です。学会員そのものが学会に対してこれから反乱を起こす可能性だってあると思うのです。そういうことが起こり始めているかもしれないという危機感、認識を持っておられるのかどうなのか。(第1回・森委員)
- (2) 地域医療を守るといふときの大学の先生方の認識の地域医療は、多分、大規模病院で主立ったところをやっている地域医療。けれども、例えば病院団体の中小規模もいっぱい抱えているところの者から言いますと、地域医療で本当に苦勞している中小病院、そういうところの視点が抜けているのではないかと感じます。(第1回・末永委員)
- (3) 専門医機構がこれまでいろいろ努力されてきたことはよく理解できるのですが、地域医療に対応する仕組みがやはり欠けているのではないかということです。機構の持っている権限を少し分散させないといけないのではないかという視点で(委員長私案を)書いています。(第2回・永井委員長)
- (4) 社会から批判の対象になったのは、サブスペシャルティーのその後にできたたくさん学会、そこにいろいろ問題があるという認識で始まったと思います。その整理がなされていなかったのだと。基本領域の18学会の専門医までだめなのだというような風潮になってしまったのが最大の誤りだと思うのです。(第45回・中川委員)
- (5) 専門医機構の役割としてはサポーティングシステムというかメディエーターというか、そういう業務内容にしないと今のような混乱が起きるのではないか。その辺が、全部ではないですけども機構側との齟齬が非常にある。これは根本的な問題です。(第2回・嘉山参考人(脳神経外科))
- (6) 小児科に関して、専門医制度につきましては歴史があるので実際的な試験のシステムや専門医の育成に関しては、学会でもできます。学会のやる事と機構がやる事と、都道府県協議会がやる事を明確にしないと、船頭多くして船山に上るみたいになってしまっけてしまいます。誰がイニシアチブを持ってやるのか。きちんと決めておかないと混乱が起こるのではないかというのが私の意見です。(第2回・井田参考人(小児科))

- (7) 学会の専門医資格がもう社会のものとなっていると思います。患者さんから何の専門医ですかとよく聞かれます。そのような状況で学会がそれを管理するとなると、例えば学会員の資格を失うと自動的に専門医の資格も失ってしまいます。そのような制度上の欠陥があるわけですから第三者的な中立機関として、実務は学会がするにしても承認は機構が行うのが適切だと思っています。(第2回・宮崎参考人(内科))
- (8) 専門医制度は学会がやることなのか。あるいは第三者機関なのか。1年半、厚生労働省の在り方委員会の検討会であれほどディスカッションして、はっきり決まって動きかけて、今、まだ原点に戻るようなディスカッションがされているというのは、非常に残念だと言わざるを得ないと思います。(第2回・門田委員)
- (9) 最初に問題になったのは、学会を社員に入れなかったことです。学会と一緒に協働しないとこの専門医機構は成り立たないのに、なぜ学会を入れないかという、学会はもともと専門医をつくってきたけれども、これはCOI、利益相反だというコンセプトで、実はこの専門医機構は、学会は専門医をつくることに関与してはならないというようなコンセプトで始まっているのです。(第3回・島田参考人)
- (10) 既に新専門医制度で走っているところもあることは承知しておりますけれども、それはそれでいいかもしれませんが、もう一回新専門医制度の在り方を一年以上かけてじっくり議論しても遅くはないと思いますので、そこまで議論を戻していただけたらと思います。(第3回・羽鳥委員)

## 5. プロフェッショナルオートノミー

- (1) もう一回原点にここで戻らないとだめなのかと思います。島田先生は裏に厚生省がいるから(医療者が)従うと言いましたけれども、私は逆に厚生省に好き勝手やってほしくないのが我々がやるということでできたと思っています。混乱しているからやはりあなたたち(医療者)はできないですねと言われて、厚生省から、では私たちがやるよと言われるのは、私は嫌なのです。ですから、もう一回プロフェッショナルオートノミーを考えて、きちんと医師会とか病院団体、学会、全て含めて、我々医療人がもう一回自分たちでやるということで、ここでもう一回議論しませんか。(第3回・西澤委員)
- (2) 専門職が国民のために、言葉をかえれば地域医療のためにそれを優先してやるからプロフェッショナルオートノミーなのです。プロフェッショナルが自分のために、学会のために、あるいは大学の医局のために何かをやることを、厚生省の力を排除して自分たちでやる形が今なのではないかと私は思っています。プロフェッショナルオートノミーというのは、やはり地域医療や実際の患者のためというのをいま一度、皆さんで共有して、そして今、西澤先生がおっしゃったように、

その原点からやっていけばオートノミーで地域医療が崩壊する専門医制度なんてあり得ないわけです。(第3回・北村委員)

## 6. 偏在対策

(1) 専門医が研修する病院というのは、実は先ほどから出ていますように症例数とか指導医の数などで決められます。そうすると症例数は絶対数ですから、大きい基幹病院と称する病院しか若手の医者が回れなくなるという形になってきます。(第44回・加納委員)

(2) 症例数以上に困るのは指導医の数です。整形外科学会はたしか6人とか何かであつたと思うのですがけれども、これが6人あるような病院が複数ある県というのはほとんどないのです。滋賀県は1つです。滋賀医大のみでした。だからそのようなことがほとんどのほかの科にもあるのです。そうするとどこの病院に行くかというのは決まってしまうわけです。(第44回・邊見委員)

(3) 中小病院で症例数が少なければ、先生の病院は3カ月分の症例しかないから3カ月しか専門医は行かないという話になったら、どんどん病院が壊れる。(第44回・山崎委員)

(4) 地域医療が崩壊する怖さの原点は、基幹施設と連携施設を分けて、基幹施設が大学とか1つ2つにしかならなくなり、連携施設(に専攻医)が回ってこないのではないかと恐れおののいていることにあります。だから、次年度は基幹施設、連携施設なしでやっていただきたい。連携施設に採用されても大学病院へ半年研修に行けば症例も経験できるし、珍しい症例もできるので、何が何でも大学に入局しないといけないような基幹施設、連携施設という言葉をやめて、どこの病院でも入職して、そのプログラムの中で一定の症例数を経験し、一定の腕を磨いたら専門医になれるということはどうでしょうか。(第3回・北村委員)

(5) 基幹病院がつくるプログラムをやるという感覚ではなくて、地域の共通プログラムを基幹病院が中心でつくって、それをどこが採用してもいいですよというような仕組みにすればこのようなことは起きなかった。最初の設計の仕方が悪過ぎるというのが私の意見です。これを徐々に変えていくしかないと思います。(第3回・森委員)

(6) 都市部(の定数枠)は都道府県の過去の採用実績の1.0倍で、都市部以外は1.2倍とする、この数字の根拠もよくわからない。都市部1.0では、ほとんど吸い込まれてしまう。これが今までの卒後臨床研修で行われてきたことで、地方大学は幾ら1.2というしょぼい数字を出してもらっても、これは要するにスポットはあるけれども結局こないのです。それが一目瞭然、この数字に出てきているわけで

すから、もっと都市部は制限してもらわないと全然話にならない（第3回・島田参考人）

(7)（プログラム制を）どうしてもやりたいと言っている学会があります。内科、外科、産婦人科、整形。専門医機構と話をされて、私たちはこれでいきますとどんどん進めていったから彼らはもう後戻りできません。システムを何億もかけて自分たちで作らされた学会もあります。我々（皮膚科学会）だって、5,000万円かかります。（第3回・島田参考人）

## 7. 都道府県協議会

(1) 専門医制度地域連絡協議会が私はほとんどの都道府県で機能していないと思うのです。準備不足だろうと思うのです。私は3つぐらいの都道府県に関係していますけれども、ほとんどない。これをちゃんとやらない限り、この制度はよくないだろうと中川委員の意見に賛成します。（第44回・邊見委員）

(2) 協議会がなぜ動かないかというのは、責任の所在がはっきりしないからです。ここで責任を与えるということは、責任を持って調整しなければいけないことになりますから、動き始める県が出てくると思います。（第2回・森委員）

(3) 地域医療構想のときには、地域の協議の場の構成員が非常に大事だということで、地域医療の現場の声をしっかりと反映していただきたいということで、公平性を非常に申し上げたわけです。どうしても大学の関係が多いわけですから、大学主体だということも分かるのですけれども、やはり現場の地域の病院がしっかりと意見が言える場を作らないといけないのではないかと思います。（第2回・加納委員）

(4) 県医師会が、新しい枠組みが出れば非常に負担も大きくなる場所もあろうかと思いますが、県の医療を担っていく責任者として、都道府県協議会の仕事はやっていただかなければいけない。大学をはじめ連携をしながら、また地域の民間病院も一緒になって協議をしていくことは非常に重要だと思います。（第2回・今村委員）

(5) 厚生労働省が一肌脱いでこういうものを作って、都道府県に指示してということであれば、そこにどう機能を持たせるかということ、もう少し考えておかないといけないのではないかと思います。委員長が言われたような協議会を作って、そこがコントロールするというについては私も大賛成なのです。それが、まだ地域に及んでいないところが問題なので、その辺をお考えいただきたいと思います。（第2回・末永委員）

(6) 方向性は、委員長の私案に私も賛成です。ただ、時間との闘いというか、時間が皆さんのお話を聞いていても、この協議会がちゃんと機能するようなメンバー

を選んで、ちゃんと定員といいますか、マッチングできるような、需要と供給の調査もちゃんとできるかということ、なかなか時間がかかるのではないかということです。(第2回・邊見委員)

(7) ドラスティックに変更しますよということをアナウンスメントしないと都道府県は動かないのです。将来的にこうなればいいですねという話ではなくて。そのためには機構が役割を見直したり、組織を見直す必要があります。そのことを機構側が承認してくださるのかどうなのかというのがとても大事です。(第2回・森委員)

※ 会議名の略称

(第44回) 第44回社会保障審議会医療部会 (2/18 開催)

(第45回) 第45回 (4/6 開催)

(第1回) 第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会 (3/25 開催)

(第2回) 第2回 (4/27 開催)

(第3回) 第3回 (5/30 開催)