

第47回社会保障審議会医療部会資料（平成28年9月14日）

日本専門医機構 新執行部の 取り組みの現状

一般社団法人日本専門医機構

理事長 吉村 博邦

1. 新執行部スタートの経緯

医師偏在加速に伴う地域医療崩壊への危惧、
機構のガバナンス不足等々が指摘される中、

H28年6月27日

旧執行部の第4回社員総会で、新理事が選任。

H28年7月4日

第1回新理事会で、理事長、副理事長が選任。
新執行部がスタート。

2. 活動の現状(会議開催状況 7月4日～9月7日)

- **理事会 5回**

7月4日、7月11日、7月20日、8月5日、9月7日

- **社員総会 1回**

7月25日

- **基本領域連携協議の場**

7月20日

- **研修プログラムに関わる新たな精査検討の場**

7月20日

- **基本問題検討委員会 2回**

8月24日、9月6日

- **専門医認定更新部門・研修プログラム研修施設評価認定部門連絡会議**

8月24日

3. 機構のガバナンスの見直しについて

(1) 新理事会の体制

➤ 前執行部

- 第三者機関設立のための組織委員会で選任。
- (旧)日本専門医制評価・認定機構の役員を中心に構成。
- 必ずしもオールジャパンの体制とは言い難い。

➤ 新執行部

- 社員による新たな選任規定で選任。
- 幅広い医学・医療系団体からの推薦、有識者として、地方自治体、経済学者、患者代表等が加わった。
- オールジャパンの体制になったものとする。

◆ 日本医療安全
調査機構

木村壯介(常務理事)

◆ 医療研修
推進財団

桐野高明(東京大学名誉教授)

◆ 学識経験者

井戸敏三(兵庫県知事)

遠藤久夫(学習院大経済学部教授)

小林誠一郎(岩手医大副学長)

寺野 彰(独協学園理事長、弁護士)

豊田郁子(新葛飾病院セーフティマネージャー)

花井十伍(NPO法人ネットワーク医療と人権理事)

邊見公雄(全国自治体病院協議会会長)

本田 浩(九州大臨床放射線科学教授)

柳田素子(京都大腎臓内科学教授)

(2)意思決定の透明化と情報公開の徹底

- ① 理事会で議論を尽くし、情報を共有する。**
- ② 広報委員会の機能強化。迅速な情報提供。**
- ③ 定例記者会見の開催。**
理事会、社員総会後の記者会見の開催。
- ④ 社員との情報共有を図る。**

(3) 機構の基本姿勢について

① 機構と学会の関係

機構と学会が連携して専門医の仕組みを構築することを基本姿勢とする。

→ 機構で全て決定し、学会はそれに従うようにといった、上意下達の関係ではないことを明確にする。

② 機構と学会の役割分担の明確化を図る

- 学会は、学術的な観点から、責任をもってプログラムを作成する。

③ 機構の役割

(ア) 機構は、専門医の仕組みを学術的な観点から標準化を図る。

領域学会に対し、チェック機能、調整機能を発揮し、領域学会をサポートする。

(イ) 専門医を専門医機構認定の資格として認証する。

(ウ) 専門医に関するデータベースを各領域学会と共同で作成する。

(エ) 専門医の仕組みを通して、国民に対し良質な医療を提供するための諸施策を検討する。

④ 社員との関係

社員との情報の共有を図る。

設立時社員、学会社員と理事会との定期的な情報交換の場を設定する。

機構の根幹にかかわる重要事項については、社員総会で議論を尽くす。

(4) 地域医療の確保対策について

- **各領域学会に対し、地域の医師偏在防止対策の現状についての意見を求め、また、更なる具体的な対策案を募る。**

(5) その他

- **整備指針の見直し、基準等の柔軟な対応、暫定措置を講じるなどを含め、広く具体的な対応に関わる意見を求める。**

4. 新プログラムの開始に伴う、地域医療崩壊の危惧に対する「精査の場」の設置

理事会構成員を中心に、公衆衛生の専門家を交えた検討の場を設置（H28年7月11日開催の第2回理事会で決定）。

構成員

理事会構成員の中から、精査の対象である「学会」からの推薦理事6名および学会に直接に関わる関係者2名の計8名を除いた19名と、公衆衛生の専門家として尾身茂氏（JCHO理事長）を加えた計20名。

第一回精査の場での検討結果（H28.7.20）

- ①募集定員が、従来の研修医の実績の約2倍。
 - ②昨年までの認定施設数と今回の認定施設数が増えている領域と減っている領域がある。
 - ③後期研修医の受け入れ実績があって、基幹施設あるいは連携施設になれなかった医療機関がある（ごく一部）、等々。
- 新たな仕組みによる制度を一時中止し、地域医療への対策を講じた上で、再来年度の開始を目指す。

④ その他、尾身茂氏より、将来の人口動態、疾病構造、交通アクセス等を考慮した上で、地域別、領域別の大まかな養成数等を示すべきことが提案され、了承された。

5. 平成29年度の新たな仕組みによる専門研修についての新理事会（第3回理事会H28.7.20）の方針

- (1)ここは一度立ち止まって、国民や地域の方々の懸念を払拭できるよう、機構と学会が連携して問題点を改善し、2018年を目途に一斉にスタートできることを目指す。**
- (2)2017年度については、研修医や国民の混乱を回避するために、基本領域については各学会に責任をもって制度を運用してもらう。**

(3) 総合診療専門医については、現状では機構で制度設計を行っており既存の学会はないが、2017年の正式な実施は差し控える。ただし、研修医の混乱を回避するため、新たな方策を考え、暫定的な措置を検討する。

(4) 各学会に対して

①可能であれば既存の研修プログラムを用いる。

②暫定プログラムを用いる場合

専攻医が都会に集中しないよう、例えば、基幹施設と連携施設との関係の再検討、指導医の基準の柔軟な運用など、専門研修を実施していた施設が引き続き専門研修を行える工夫、また、例えば、都市部の専攻医の定員を過去の実績の1.2倍程度に抑える等、様々なオプションがあると思われるので、各学会で工夫して頂く。

などを要請する。

6. 平成29年度、暫定プログラム施行予定の6領域への対応

- 暫定プログラムで施行予定の領域。
小児科、耳鼻咽喉科、病理
 - 既存プログラムと暫定プログラム併用の領域。
整形外科、救急科、形成外科
- 公衆衛生の専門家を交えてヒアリング予定。
- 都道府県に研修施設(基幹・連携)一覧、プログラム情報等を提供。

7. 平成30年度に向けての対応

基本領域学会と連携してワーキンググループを設置し検討予定。

地域医療を崩壊させないための方策(例)

- ① 大都市圏の募集定員を過去の採用実績の1.1～1.2倍以下に設定。
- ② 大都市圏の専攻医を一定期間地方にローテイトさせる(産婦人科等)。
- ③ 明らかな偏在が生じた場合には、年次毎に、都会の募集定員を調整する。
- ④ 整備基準を弾力化し、連携施設でも専攻医の採用を可能とする、等々。