

一般社団法人 日本専門医機構（第4期）
第3回（第4期1回）外部評価委員会 議事録

開催日時 2021年1月29日（金）15時～16時30分

開催場所 東京国際フォーラム D301

出席者 委員長 岩本 裕 (WEB)
委員 神津カンナ (WEB)、當麻あづさ (WEB)、中島 正治 (WEB)、山口 徹 (WEB)
理事長 寺本 民生
事務局 堀部 真人 他

[敬称略]

議事

I. 諮問事項

1. 今年度の財務状況について

前回同様に財務状況は厳しい状況であるが、新型コロナウイルス感染症の状況に伴い、会議費や交通費が削減されたことが報告された。

答申) 委員より通常時も Web 会議を継続して、会場費、交通費を減らしていくことが提案された。

2. 会費の変更について

機構の財政状況が厳しいため、会費の増額をご依頼したが、現時点で同意が得られていない。

答申) 前回と同様に、基本的な運営費用は社員が負担することは当たり前のことであり、機構の財政状況に応じて負担する金額が増額することは致し方ないのではないかとの意見があった。

社員が機構に対する不信感があるのであれば信頼の回復をはかるのは当然であるが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあるため、徐々に金額を上げていくなどの工夫が必要ではないかとの意見が出された。また、来年度中に広告の問題が解決できるのであれば、その点を会員のメリットとしてアピールすべきではないかとの提案があった。

専門医制度が確立していないため、機構、学会がきちんとした専門医を作る社会的使命があること。その価値を社員自体に理解してもらうために、機構側にも努力すべき点があると指摘があった。

3. 臨時社員総会の開催について

現状、代表者の出席を必須としており、現地開催をしていたが、スケジュールや新型コロナウイルス感染症のため、臨時社員総会の開催ができていないことが報告された。

答申) 代表者が出られないのであれば、代理出席について一般的には問題ないこと、Web 会議での開催についても問題がないことの助言があった。代理出席については、規程等に文言を追加することを検討すべきではないかとの提案があった。

4. サブスペシャリティ領域の認定について

サブスペシャリティ領域認定のために審査を進めていることについて助言を求めた。

答申) 専門領域（診療科）と技術認定は異なるので、わけて考える必要があるが、患者がわかりやすいことが重要である。技術認定についてもクオリティーコントロールが必要であり、機構の認定の中できちんとした住み分けをすることが必要である。

患者は基本領域（内科、外科等）を見ているので、基本領域に関連するサブスペシャリティ領域というのは認識できるが、専門医の種類が増えるとサブスペシャリティ領域専門医まで認識できないのではないか。

総合内科専門医がサブスペシャリティ領域となると、内科、総合診療、総合内科があり、患者としては違いがわかりにくい。

技術認定については、専門医ではなく、一定のレベルに達した認定医、十分に修練した指導医、あるいは熟

練医、など別な名称のシステムにすることを考え、専門領域の専門医と技術認定の資格医師との違いが患者にも分かりやすいようにし、機構がその違いを社会へ広く知らしめる必要がある。

必要な専門領域は、時代とともに変わることが考えられる。

申請の領域は手法と疾患名が混じっており、わかりにくい。医師のレベルを担保することが前提だが、認定後、名称を含めて、国民にわかりやすく説明していくことが必要ではないかといった意見があった。また、プライマリーケアができるゲートキーパー的立場の医師は、今後の日本の医療のために重要であるので、そうした専門医については、工夫をして認定いただきたいとの要望があった。

5. 専攻医、専門医の個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いの基準を検討しているが、意見を取りまとめて改めてご意見を伺うことにした。

答申) EUレベルの個人情報について、公開の程度はどんなもので、どこに問題があるから採用できないのか具体的に示してほしい。また、ニューヨークなどでは医師の手術件数まで公開しているの、その他の国や地域ではどうなのか、ワールドワイドに検討してほしいとの要望があった。また、個人情報の扱いは広告としての側面もあり、最終的には機構の会費収入にリンクしてくるのではないかと指摘があった。

6. 広報について

国民向けに専門医の誕生と機構の活動について、全国的な広報ができる方法を検討している。

答申) 記者懇談会を行っているようだが、記者に専門医制度の重要性を理解してもらわないと、報道すべき事柄としてのプライオリティを上げてはもらえない。社員だけでなく、記者が専門医制度の重要性を理解しなければ、その先にいる国民には伝わりようがない。まずは理解を得ることが重要だと認識して頑張ってくださいとの助言があった。

7. パンフレットについて

答申) 男女平等に関する意識を問われるので、表紙の写真を女性、男性とも医師に変更した方がよいとの意見があった。

II. 委員からの質問事項

1. 医師の配置問題について

ベッド数の多い日本で、新型コロナの患者を受け入れる施設が足りない背景には、一つの原因として、専門医制度が確立していないため専門医が分散していることがあるのではないかという声があるが、救急で受け入れる施設を増やすことも含め、機構が指導的立場に立つ社会的使命はないのかとの質問があった。

理事長回答) 行政や地方自治体の理解がないと医師の配置は、専門医制度の中で行うことは難しく、医療逼迫状態は行政レベルでの整備が必要である。救急医療に対応する専門医（集中医療学会等）は必要となるため、機構としては、サブスペシャリティ領域の専門医認定を急がなくてはいけない。サブスペシャリティ領域の専門医がどう動いていくかは、社会的使命の中で考えていかなくてはならない。また、医師の配置の問題は、診療科によって状況が違うことを厚生労働省と意見交換をしていることを回答した。

2. マッチング導入の進捗状況について

現在の専攻医募集はシーリング制度を用いているが、研修医のマッチングが行われている最大の目的は、研修医浪人を作らないということであった。マッチングがうまくいかない場合、能力があっても不本意なところで研修を受けなければならず、アメリカでは本来、専門医のためのレジデンシーのマッチングだったため、進捗状況を伺いたいとの質問があった。

理事長回答) シーリング制度の効果はあまり顕著ではないことがわかってきており、別な方法が必要であるが、代用としてマッチングが可能かどうかはデータが必要なため、データを整理した上で検討をしていきたいと回答した。