

一般社団法人 日本専門医機構  
第5期第1回臨時理事会 議事録

1. 開催日時 2023年6月26日（月） 18時30分～20時43分
1. 開催場所 日本専門医機構会議室（会場およびWEB会議）
1. 現在理事数 25名
- 出席理事数 21名
- 理事長 渡辺 毅
- 副理事長 角田 徹（WEB） 齊藤 光江（WEB）
- 理事 浅井 文和（WEB） 麻倉 未稀（WEB） 飯野奈津子（WEB）
- 井上健一郎（WEB） 江口 英利（WEB） 岡田英理子（WEB）
- 釜菴 敏（WEB） 木村 壯介（WEB） 今野 弘之（WEB）
- 鈴木 幸雄（WEB） 滝田 順子（WEB） 名越 澄子（WEB）
- 福原 浩（WEB） 古川 博之（WEB） 松本 陽子（WEB）
- 宮崎 俊一（WEB） 森 隆夫（WEB） 矢富 裕（WEB）
- ※（WEB）は「WEB会議システム」利用による（「WEB会議運用規則」第2条）
1. 現在監事数 3名
- 出席監事数 1名
- 茂松 茂人（WEB）
1. 事務局 事務局長 堀部 真人 他
- 欠席理事数 4名
- 理事 金井 隆典 北村 聖 富山 憲幸 渡辺 雅彦
- 欠席監事数 2名
- 監事 相澤 孝夫 兼松 隆之
1. オブザーバー 遠藤 久夫（学習院大学経済学部長）
- 田中 瑞枝（日本医師会生涯教育課）
- 石岡 千加史、田村 研治、多田 千春（日本臨床腫瘍学会）
- 佐々木 康輔、寺村 一成、染谷 拓郎（厚生労働省医政局医事課）
- 矢野 好輝、井上 玲子（厚生労働省医政局総務課）
- （全て五十音順／敬称略）

議事次第

I. 協議事項

1. サブスペシャルティ領域専門医制度のこれまでの経緯について
2. 腫瘍内科領域について
  - (1) サブスペシャルティ領域 認定の経緯について
  - (2) サブスペシャルティ領域専門医制度の全体像について
  - (3) 腫瘍内科領域の整備基準の審査について

3. その他

II. その他

18時30分、定刻に至り、理事長より挨拶の後、出席理事数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. サブスペシャルティ領域専門医制度のこれまでの経緯について

渡辺理事長より、当機構の設立の経緯、新専門医制度の基本骨格、19の基本領域を土台としてサブスペシャルティ領域を取得する二段階制が採用された経緯、「サブスペシャルティ領域の在り方に関するワーキンググループ（門田座長）」における議論と報告書の内容などが説明された。

### 2. 腫瘍内科領域について

#### (1) サブスペシャルティ領域 認定の経緯について

事務局より、第2期理事会にて、がん薬物療法専門医がサブスペシャルティ領域専門医として承認された際の議事録および発言録が提示された。

#### (2) サブスペシャルティ領域専門医制度の全体像について

サブスペシャルティ領域検討委員会委員長である滝田理事より、同委員会で検討を進め、6月16日開催の第5期第13回理事会で承認された「サブスペシャルティ領域専門医制度の新たなランドデザイン」について、「複数の基本領域からなるサブスペシャルティ領域専門医像のコンセンサス」と、統一した医師像を担保するための具体的な基準について、説明が行われた。

#### (3) 腫瘍内科領域の整備基準の審査について

日本臨床腫瘍学会の専門医制度委員長 田村研治氏（オブザーバー）より、「腫瘍内科領域」の整備基準、医師像、修了要件、現行の「がん薬物療法専門医（学会認定）」との違いなどについて説明が行われた。そのうえで、学会として、専門医の名称について今後の議論を否定しないこと、内科以外の基本領域を追加する可能性はあるが時間をかけて検討すべき課題であると認識していること、すでに研修を開始している専攻医の不利益にならない対応を希望することが述べられた。

以上の説明を踏まえ、腫瘍内科領域について、現在、学会から示されている基本領域を内科に限定した整備基準の承認可否について議論が行われた。

議論については、理事から質問等の後、田村氏から回答や見解を示していただく形で進行した。

まず、腫瘍内科専門医は、海外のメディカルオンコロジストと同等に治療も診断も臓器横断的に行う能力を持つという医師像かについては、ゲノム治療やホルモン療法を含めた薬物療法を臓器横断的に行い診断も行える医師であることが説明された。

内科領域だけに絞る場合、今後必要とされる数の腫瘍内科専門医を養成できるのかという疑問については、必要人数を約3,000名と想定しており学会認定での既取得者は約1,700

名となっていること、1年に100名を養成しているので13年程かかると想定していること、今後基本領域を内科以外に拡大することについては検討していくが、これは養成数を増やすためではないことが説明された。

また、現在までに内科以外の基本領域から学会認定専門医を取得した医師は今後どうなるのかについては、学会認定専門医として引き続き活動できることが説明された。学会ホームページで学会認定専門医認定試験の将来の中止が告知されており外科からのルートは閉ざされるのかという確認については、現行のがん薬物療法専門医の11%を占める外科出身者については、今後機構と議論のうえで腫瘍内科専門医の基本領域を外科へと拡大することで機構認定専門医へと統合していきたいこと、残りの4%を占める他基本領域は9つあり機構認定への統合は困難と思われるが、認定更新の試験は学会専門医として継続していく予定であることが説明された。

がん治療は集学的に行われるものであり、がん薬物療法を行う専門医に外科をバックグラウンドとする医師が一定数含まれるほうが患者の利益になると考えるが、外科領域の基本領域専門医を更新するためには相当数の手術件数が要件となるため、外科医が腫瘍内科専門医としての治療に注力すると基本領域の更新が困難になるという懸念がある、という指摘があった。これに対しては、外科領域も基本領域に含められるよう当機構と今後議論していきたいこと、基本領域の更新の困難さは学会でも問題視しており、これについても当機構と議論していきたいこと、以上の意向が示された。

内科治療、外科治療、放射線治療、さらに緩和医療も含めたがん治療を専門とするなら名称に内科がつくことに疑義があり、整備基準にもがん薬物療法の実践とうたわれていることから「がん薬物療法」では不具合があるのかとの意見については、名称については「腫瘍内科」にこだわるものではないことが示された。

外科系の理事からは、がん治療の現場では、呼吸外科医、消化器外科医、乳腺外科医などが、がん薬物療法専門医のアドバイス等を得ながらそれぞれの臓器の悪性腫瘍に対する薬物療法を担っていること、がん薬物療法専門医はそれぞれの臓器とその悪性腫瘍についてそれほど把握できているわけではないことから考えると、腫瘍内科専門医は内科基本領域の2階部分のサブスペシャリティ専門医ではなく、さらに上の3階部分に位置付けられるべきではないかとの意見があった。日本臨床腫瘍学会としては、内科を基盤とした2階部分を担う専門医としてがん薬物療法専門医を養成してきたため、あくまで2階部分の専門医と考えていることが示された。

現在、研修を行っている専攻医がめざす腫瘍内科専門医と学会認定のがん薬物療法専門医の医師像が同じということであれば、学会認定で運営することはできないだろうかとの提案については、学会認定では過去の経験症例も含めて規定に達した段階で試験を受けることを認めていたが、機構の制度に沿って研修開始以降の症例のみを対象としていること、マンツーマンの指導医がつくことなどの違いがあり、今から学会認定にすることは専攻医の不利益になることが説明された。

腫瘍内科専門医（がん薬物療法専門医）の在り方については、患者目線では機構認定専門医と学会認定専門医が併存すると分かりにくい。がん治療の現場に外科出身のがん薬物療法専門医が多く存在することも実感しており、外科が基本領域に含まれることに違和感はない。内科を基本領域とする部分について問題は見当たらず、専攻医がすでに研修を行っていることに鑑みていたずらに結論を伸ばすことなく承認すべき。腫瘍内科専門医の在り方について未だ多様な意見が出るということは、まだ最終形が見えていないということであり結論を急ぐべきではない、等の意見が出された。

サブスペシャリティ領域専門医制度そのものについては、機構認定サブスペシャリティ領域専門医は、基本領域を土台とする2階建ての枠組みを採用している。すでに実績ある学会認定専門医の医師像が、機構認定専門医に移行するために揺らぐような事態は望ましくない。学会認定が機構認定よりも不利になることはないことを改めて全学会に周知し、落ち着いて考え直すべきである。腫瘍内科が機構認定を目指し長年取り組んできたことは理解するが、新専門医制度の根幹に関わることなので拙速に結論を出すべきではない等の意見が出された。

また、旧制度から新制度への移行により、旧制度による専門医取得者と移行期に研修を行う専攻医に不利益が生じるのを防ぐことは当然のことであり、この移行期を経て時間をかけて、質が高く統一された医師像をもつ理想的な専門医制度を確立するために取り組んでいるということをより強く明確に表明すべきであるとの意見が出された。

本議題に対する今後の取扱いについては、各々の理事がイメージする腫瘍内科専門医の医師像のイメージに齟齬があることが、議論がかみ合わない要因ではないか。反対を表明する理事の視点がバラバラなのは当機構側の問題であり、内部で議論を深める機会を持つべきである。今回、サブスペシャリティ領域検討委員会で議論を重ね、サブスペシャリティ領域の全体像、コンセンサスを取りまとめた。このようなコンセンサスが存在しなかった第2期理事会においてサブスペシャリティ領域の承認を進めたことが根本的な問題であり、その反省に立って今回のコンセンサスに沿って進めていくべきである等、様々な見解が示された。

上記のように、理事からは多くの意見が述べられたなかで、特に承認に反対する意見が多様であり、議論を収束する糸口が見いだせない状況となったため、今回の理事会で採決等によって方向性を定めるべきかについての採決が行われ、僅差で議決すべきではないという意見が多数となった。

最終的に、今後どのように議論を進めるべきかいくつかの意見が出されたが、結論が出ないことから、本件は継続審議となった。

なお、日本臨床腫瘍学会の田村氏からは、腫瘍内科領域はサブスペシャリティ領域としてすでに承認されており、来年度には専門医認定試験を受験できる専攻医が存在すること、基本領域を内科に限定した整備基準の作成などを含めこれまで当機構と議論を重ねながら作業を進めてきたこと、当機構のサブスペシャリティ領域検討委員会でとりまとめられ本

理事会で承認されたコンセンサスに沿って制度を運営することを表明してもなお整備基準が承認されないことに対し、強く抗議の意向が示された。

3. その他  
特になし。

本理事会での決定事項

・なし

今後の会議予定

・第5期第14回理事会 2023年7月21日（金）16時00分～18時00分

以上

以上をもって、本日予定された議事を終了し、20時43分に散会した。この議事内容を明確にするため、この議事録を作成し、定款第33条第2項の規定に従い、出席した代表理事および監事が記名押印する。

2023年6月26日

理 事 長 渡 辺 毅   
渡 辺 毅

副 理 事 長 角 田 徹   
角 田 徹

副 理 事 長 齊 藤 光 江   
齊 藤 光 江

監 事 茂 松 茂 人   
茂 松 茂 人