

一般社団法人 日本専門医機構
第6期第14回理事会 議事録

1. 開催日時 2025年7月18日（金） 16時00分～18時33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 24名
- 理 事 長 渡辺 毅
- 副理事長 角田 徹（WEB） 齊藤 光江
- 理 事 浅井 文和（WEB） 麻倉 未稀（WEB） 飯野奈津子（WEB）
- 池田 隆徳（WEB） 井上健一郎 江口 英利（WEB）
- 大屋 祐輔（WEB） 岡 明（WEB） 岡田英理子（WEB）
- 北村 聖（WEB） 木村 壯介（WEB） 今野 弘之
- 名越 澄子（WEB） 福原 浩（WEB） 古川 博之（WEB）
- 松村 謙臣（WEB） 松本 陽子（WEB） 宮崎 俊一（WEB）
- 森 隆夫 矢富 裕 渡辺 雅彦（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 3名
- 監 事 相澤 孝夫（WEB） 兼松 隆之（WEB） 茂松 茂人（WEB）
1. 事務局 事務局長 若松 宏明 他
- 欠席理事数 1名
- 理 事 今村 英仁
1. オブザーバー 遠藤 久夫（学習院大学長）
- 市川 智彦（日本専門医機構専門医認定・更新委員会委員長）
- 生坂 政臣（日本専門医機構総合診療専門医検討委員会委員長）
- 鈴木 秀和（日本専門医機構生涯学修委員会委員長）
- 田中 瑞枝（日本医師会生涯教育課）
- 渡邊 航太 平松 格 加藤 斐菜子（厚生労働省医政局医事課）

（全て敬称略）

議事次第

I. 第6期第13回理事会（6月20日開催）議事録の確認

II. 協議事項

1. 倫理・COI委員会

- (1) 専攻医相談窓口の対応について
- (2) 外部相談窓口の設置について

2. 専門研修プログラム委員会

- (1) 専門研修プログラム・カリキュラム整備基準の変更について
 - 1) リハビリテーション科
 - 2) 総合診療科
- (2) プログラム廃止について

3. 専門医認定・更新委員会

- (1) 機構専門医認定・更新二次審査について
 - 1) 基本領域認定審査：内科、外科
 - 2) 基本領域更新審査：眼科（休止）、総合診療（休止）、形成外科（休止）

4. 専門医検討委員会（認定・更新）

- (1) 委員の変更について

5. サブスペシャルティ領域検討委員会

- (1) 小児神経領域の認定及びサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認について

- (2) 腫瘍内科領域からがん薬物療法領域への名称変更及びがん薬物療法領域サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準の承認について
- (3) 複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域の基準の取り扱いについて（仮）
- 6. 必要専門医数検討ワーキンググループ
 - (1) 9月のシンポジウムについて～医師偏在と必要医師数をGeneralist とSpecialistに分けて検討する（仮題）～
- 7. その他

Ⅲ. 報告事項

- 1. 令和7年度定時社員総会報告
- 2. 各種委員会報告
 - (1) 総務委員会
 - (2) 倫理・COI委員会
 - (3) 専門研修プログラム委員会
 - (4) 研修検討委員会（プログラム等）
 - (5) 専門医認定・更新委員会
 - (6) サブスペシャリティ領域検討委員会
 - (7) 総合診療専門医検討委員会
 - (8) 地域医療・定員問題検討委員会
 - (9) 必要専門医数検討ワーキンググループ
 - (10) 外部評価委員会
- 3. 社員の代表者変更について（精神神経、産科婦人科）
- 4. 高額取引報告
- 5. 講演報告
- 6. その他
 - (1) 次回（7月22日）定例記者会見について
 - (2) その他

Ⅳ. その他

16時00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. 第6期第13回理事会（6月20日開催）議事録の確認

渡辺理事長より、第6期第13回理事会（6月20日開催）の議事録の確認が行われ、問題がある場合は申し出て頂くこととした。

II. 協議事項

1. 倫理・COI 委員会

(1) 専攻医相談窓口の対応について

北村理事より、専門研修中の専攻医を対象とした当機構の専攻医相談窓口に寄せられるハラスメント相談に対応するため、顧問弁護士に相談のうえ、倫理・COI委員会が作成した「専門研修におけるハラスメントに関する運営規則案」および「専攻医相談窓口対応フローチャート案」が諮られた。倫理・COI委員会におけるハラスメントに関する対応について必要な事項を定めることを目的とした規則であり、当機構に「機構専攻医相談窓口」を設置し、専攻医からハラスメント相談があった場合には、専攻医の所属病院やプログラムのハラスメント相談窓口を第一優先として案内するが、そこで解決できない場合やどこで相談して良いか分からない場合は、ハラスメント相談を内容により3つに分類し、①制度的な内容の場合にはプログラム移動等の案内を行うこと、②カウンセリングが必要と思われる場合には「外部相談窓口」を紹介すること、③雇用・労働環境についての相談の場合には各都道府県の「弁護士会法律相談窓口」を紹介すること、としたものであることが説明された。そのほか、顧問弁護士より、当機構が個々の事案に直接介入しヒアリングや仲裁等を行う行為は当機構自身の権限を越えており無用なトラブルに巻き込まれる恐れもあるとの指摘があったことから、当機構は直接的な問題解決には関与しない方針であり、本件相談窓口の対象は専攻医とすること（専門医は含めないこと）、この形での対応を開始した際には、担当職員の対応状況を含め振り返りを行う予定であることも併せて報告された。

理事からは、本提案への賛同の意とともに、規模が大きく経営的に体力のある病院は自前でハラスメント対応ができることから実質的に当機構の予算で中小病院をサポートする形になる可能性が高いこと、本来は研修施設は自前でハラスメント対策ができる組織力を持っているべきであり、それができていない病院に努力を促す発信をしておくべきとの意見が出された。渡辺理事長からは、当機構が設置するのは各病院のハラスメント窓口では対応できなかった案件を受け止めるセーフティーネットであり、大規模病院での案件が対象にならないとは限らないこと、また、当機構が専攻医を守るという姿勢を示すことが重要との見解が示された。別の理事からは、ハラスメント相談窓口が正しく機能している病院であっても、自身の所属施設の同窓口を利用しないまたはできない専攻医がいる可能性があるため、当機構も相談窓口を持ち、複数の相談窓口が存在することが重要だとの見解が示された。また、理事から、当機構に寄せられた相談の中から、専門家によるカウンセリングに繋ぐべき案件とそうでない案件を正しく割り振りすることが可能かの確認があり、北村理事からは適宜自身にも報告があることから、現体制で問題なく対応できるとの見解が示された。

上記の質疑の後、運営規則案およびフローチャート案は承認された。

(2) 外部相談窓口の設置について

北村理事より、(1)で承認された専攻医相談窓口対応フローチャートを実施するにあたり、外部相談窓口を設置すること、委員会において本件委託先候補3社の見積を取りサービス内容を比較検討した結果、株式会社マイシエルパと契約することが適当であると判断したことが諮られ、承認された。そのほか、現在総合診療領域の専攻医向けに設置しているハラスメント相談窓口の現況について簡単に説明がなされた。

2. 専門研修プログラム委員会

(1) 専門研修プログラム・カリキュラム整備基準の変更について

1) リハビリテーション科

岡田理事より、リハビリテーション科の専門研修プログラム整備基準において、研修期間に病棟主治医の期間を原則12ヶ月以上含める必要があるが、このなかに回復期リハビリテーション病棟に加え、医師を養成する大学附属病院内のリハビリテーション科病棟を加える改定案が諮られ、承認された。また、同領域の専門研修カリキュラム整備基準およびダブルボード整備基準に関しても同一の文言に改定する案が諮られ、こちらも承認された。

2) 総合診療科

岡田理事より、総合診療領域の専門研修プログラム整備基準について、総合診療領域の専門研修修了後に「医療資源の乏しい地域」での研修を行う場合、1週あたりの勤務時間数と単位数の関係を、当機構の規定する基準に則った他領域のそれと統一する形で、勤務時間週31時間以上を1単位とする等に改定すること、また、指導医の認定要件に関し、当機構が指定する指導医講習（eラーニング）の受講および当機構システム上の承認が必要な旨を明記すること、以上の改定案が諮られ、承認された。

また、同領域の専門研修カリキュラム整備基準について、プログラム整備基準の改定案と同様に、1週あたりの勤務時間数と単位数の関係の規定を改定すること、同プログラム整備基準の規定と統一するため、「総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱの研修を補完するための「関連施設」」の文言を追加すること、「基幹施設」または「連携施設」等以外での日勤・日直・宿直勤務について原則として研修期間として算出せず診療実績としても認めないこと、医療資源の乏しい地域での研修についてやむを得ない事情により総合診療専門研修期間中に行うことができない場合は同専門研修修了後に医療資源の乏しい地域での研修の全部または一部の期間の研修を行い、初回の専門医資格更新までに医療資源の乏しい地域での研修を修了することができない場合は専門医資格を失効すること等の改定案が諮られた。

理事から、カリキュラム整備基準で修正前には「（専門医資格更新を）認めない」となっていた記述を「（専門医資格を）失効する」という強い表現に改めた理由の確認がありオブザーバーとして参加している総合診療専門医検討委員会委員長の生坂氏から、専門医資格更新が認められなければ資格が失効するため、より明確な表現に改めたとの回答がなされた。さらに、事務局より、プログラム整備基準にも同様の規定があり、過去の理事会での議論の結果「失効」という言葉を用いるべきとの決定がなされたこと、今回、このプログラム整備基準の記載に揃えるためにカリキュラム整備基準の修正を諮っていることが補足説明された。なお、別の領域を専門とする理事から、参考までに、当該領域における専門医資格失効時の取り扱いについて発言があった。なお、別の理事からは、当機構として、専門医資格失効者が当該資格を回復する基準は統一されているのか、また、領域毎で異なる状況になっていないかの確認があり、事務局から、「整備指針（第三版2020年2月版）における『専門医の認定・更新』に関する補足説明」の参考資料1に、

「（領域学会専門医委員会での）審査において、正当な理由があると認められた場合には失効後1年以内に更新基準を満たすことで機構専門医資格を復活することができる」との記載があり、これは19領域全てに適用されるものであることが説明された。

最終的に、本件は、更新の猶予と休止、失効の定義、更新猶予や休止が認められる「特定の理由」と失効からの回復が認められる「正当な理由」の違い等についても疑義や意見が出たため、審議保留となった。

そのほか、ダブルボード（内科→総合診療）整備基準においても、先述と同様の関連施設、専門医資格失効等に関する改定案が諮られたほか、ダブルボード（救急科→総合診療）整備基準において、2025年度から小児科研修が必須でなくなったことに伴い、小児科研修免除3ヶ月については2024年度以前研修開始者を対象とすることを明記する等の改定案が諮られ、承認された。

(2) プログラム廃止について

岡田理事より、産婦人科領域において専門研修プログラム廃止の申請が1件あったことが諮られ、承認された。

3. 専門医認定・更新委員会

(1) 機構専門医認定・更新二次審査について

1) 基本領域認定審査：内科、外科

森理事より、機構の定めた認定基準に基づき学会の一次審査に合格した内科（2024年度3名、2022年度1名）、外科（136名）の専攻医について、委員会での二次審査の結果、機構認定専門医として新規認定したことが報告され、承認された。なお、内科2024年の3名、2022年度の1名はCOVID-19 措置対象で修了要件を満たした者の追加申請である。外科の136名も、COVID-19 措置対象で修了要件を満たした者の追加申請である。

2) 基本領域更新審査：眼科（休止） 総合診療（休止） 形成外科（休止）

森理事より、眼科（5名）、総合診療（7名）、形成外科（1名）の更新休止について諮られ、承認された。

4. 専門医検討委員会（認定・更新）

(1) 委員の変更について

森理事より、専門医検討委員会（認定・更新）の泌尿器科領域の委員変更が諮られ、承認された。

5. サブスペシャルティ領域検討委員会

(1) 小児神経領域の認定及びサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認について

江口理事より、カテゴリー1で申請が出されている小児神経領域の認定、また、同領域のサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準について、外形基準、基本領域（小児科）や近接領域（子どものこころ領域）との医師像の違いや役割分担を含め委員会で審査した結果、委員会においては機構認定サブスペシャルティ領域として認定したこと、さらに、同整備基準を承認したことが諮られ、承認された。

(2) 腫瘍内科領域からがん薬物療法領域への名称変更及びがん薬物療法領域サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準の承認について

江口理事より、腫瘍内科領域から申請があり、同領域名を「がん薬物療法領域」へ変更すること、また、内科領域および外科領域を基本領域としたおよびサブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準について、委員会で審査した結果、今後の制度設計への参考意見を付したうえで、カテゴリー1の通常研修領域として委員会において承認したことが諮られた。

まず、江口理事からは、第5期理事会において「サブスペシャリティ領域専門研修細則」を改訂し、その下位文書である「複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域の指針」に則り、複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域専門医については、研修における必須経験の60%以上を共通としなければならないとする規定（いわゆる「6割ルール」）の基準を満たしているか審査を行った結果、統一した医師像がぶれないように、内科以外の基本領域についてはまずは外科から開始することにした経緯が説明された。理事からは、委員会での審議中に基本領域を内科および外科のみにしていることに疑義が出たことが紹介されたほか、別の理事から、複数の基本領域を認める場合には他領域から同様の要望が出る等の影響が大きくなることが予想されることから、理論付をしっかりと行う必要があるとの意見が出た。

別の理事からは、基本領域を持たずがん薬物療法しか行わない専門医という位置付けにしたほうが良いのではないかという意見が出された。また、別の理事からは、先の定時社員総会の議論からも、現時点での二階建て構造を維持するのは困難と考えるとの見解が示された。

さらに、いわゆるメスを置いた外科医問題について言及がなされたが、外科系の理事から、がん薬物療法専門医の維持は可能であるとの説明がなされた。渡辺理事長からは、外科医は内科医とは別の専門性によって全身管理を行っているため、その点を生かした2段階制度と考えることもできるとの補足説明があった。

患者を代表する立場の理事からは、複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域専門医の在り方について再度議論が行われるという流れに対し、がん薬物療法領域については領域学会との面談を重ね委員会で承認されているにもかかわらず認定に進まない現況に対する苦言が呈され、患者側の不利益や若手医師がこの領域を目指さなくなることを危惧する意見も出された。なお、別の理事からは、サブスペシャリティ領域は基本領域と異なり現時点では機構認定がなくても広告可能であり、機構認定の有無が患者の不利益になることはないとの見解が示された。

以上のように、様々な意見が出されたが、複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域の基準の取り扱いについて結論が出るまで判断は不可能と考えられるため、本件は審議保留とすることが決定された。

(3) 複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域の基準の取り扱いについて

渡辺理事長より、6月30日に開催された定時社員総会において、社員から、複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域専門医について、いわゆる「6割ルール」への反対意見を中心に多くの意見が出たことが説明され、本規定を改定すべきか、多くの基本領域が関係する横断的な領域のための別のルールを設けるべきかを中心に、今後の当機構の対応について議論を行った。

まず、複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域の取り扱いについては、現行の2階建て制度との整合性に問題があるとの指摘があった。現在の規定上、統一した医師像を求める中で、複数の基本領域からなる専門医制度の維持は困難であり、当機構が直接認定を行うのではなく、学会が主導し、当機構はそれを承認および支援する形が現実的であるとの意見が出された。次に、いわゆる「6割ルール」に対し、定時社員総会で多くの反対意見が出たことについては、当機構の

制度理念が十分に理解されていないことが背景にあるとの見解も示された。また、過去に同様の課題が繰り返し指摘されていることから、当機構内での議論だけでは解決が難しいとの意見も出された。さらに、過去の理事会において否定された「基本領域名の併記案」が再び検討されていることについては、議論の後退であるとの懸念も示された。一方で、解決策の一つとして「基本領域のないサブスペシャルティ領域」を新たに設定する可能性も指摘された。このような状況を踏まえ、制度の方向性については理事会で早急に決定すべきであり、先送りは国民の不安を招く可能性があるとの認識が共有された。齊藤副理事長からは、今後の選択肢として、複数の基本領域からなる領域について当機構は関知せず領域学会に委ねる案、また、基本領域名を併記することで1階部分が共通でない領域を認める案が提示された。

今後の議論の進め方については、これまで長期間にわたり議論されてきた議題であることから、あらかじめ期限を定める必要があるとの意見が多く出され、遅くとも今期理事会中に結論を出すべきとの意見も出された。

なお、監事からは、本件は今後の日本の医療の在り方に大きく関わる問題であるため、当機構内だけではなく、広範な関係者による議論が必要であるとの認識が示された。

以上のように、様々な意見が出されたが、8月20日に開催が予定されているサブスペシャルティ領域懇談会において、本件について意見交換を行う予定であるため、そこで聴取した意見も参考にしながら、当機構においても十分な時間をかけて議論を行うこととなった。

6. 必要専門医数検討ワーキンググループ

(1) 必要専門医数検討ワーキンググループシンポジウムについて

齊藤副理事長より、9月20日に開催予定のシンポジウムについて、その内容の検討を進めていることが報告された。また、多くの参加者を募るため、日程などを広く広報することについて諮られ、承認された。

Ⅲ. 報告事項

1. 令和7 年度定時社員総会報告

渡辺理事長より、6月30日に定時社員総会を開催し、令和6年度事業報告および決算報告が承認されたこと、本日の協議事項の5 (3) の記載の通り、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について社員から多くの意見が出たことが報告された。

2. 各種委員会報告

(1) 総務委員会

矢富理事より、委員会での審議を経て、専門研修修了認定証およびサブスペシャルティ専門医認定証の文章の英訳文を決定したことが報告された。また、プライバシーマークの更新審査に合格したことが報告された。

(2) 倫理・COI 委員会

北村理事より、6月25日に2025年度第1回倫理・COI委員会を開催したこと、各理事のCOI申告書の確認を行ったことが報告された。

(3) 専門研修プログラム委員会

岡田理事より、形成外科で5施設、内科で4施設、麻酔科で3施設、総合診療で2施設、産婦人科、精神神経科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科で各1施設の連携施設の追加申請があり、承認したことが報告された。また、7月1日に2025年度第4回専門研修プログラム委員会を開催したことが報告された。

(4) 研修検討委員会（プログラム等）

江口理事より、7月8日に2025年度第1回「専門研修プログラム委員会」「研修検討委員会（プログラム等）」合同会議を開催したことが報告された。

(5) 専門医認定・更新委員会

森理事より、6月5日に開催された2025年度第3回専門医認定・更新委員会の議事録が提示された。また、前回理事会に報告した基本領域更新審査結果において、リハビリテーション科に多数の不合格者があったことについて学会に理由を確認したところ、不合格者の多くは更新書類未提出であり、診療実績の免除制度が廃止されたことで高齢の専門医が更新を断念したと考えられるとの回答だったことが報告された。

(6) サブスペシャルティ領域検討委員会

江口理事より、サブスペシャルティ領域検討委員会で検討の上、作成した「日本専門医機構サブスペシャルティ領域（カテゴリー3）承認基準について」の最終版が報告された。この文書には、カテゴリー3の定義、カテゴリー1、2との相違点、認定・承認の手順、連絡協議会の役割などが記述されていることが紹介された。

(7) 総合診療専門医検討委員会

飯野理事より、6月24日に第11回総合診療専門医検討委員会を開催したことが報告され、議事概要が提示された。主な議論内容は、更新試験（IBT試験）に代わるセルフトレーニング問題についての検討、厚生労働省「医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業」のワーキンググループメンバー22名を承認したこと、などであったことが紹介された。

(8) 地域医療・定員問題検討委員会

渡辺理事長より、7月10日に2025年度第2回地域医療・定員問題検討委員会を開催し、来年度のシーリングに採用される指導医派遣実績の加算枠数についておよび京都府から府内の医師少数区域への派遣を求めるという要望書について（都道府県内に大きな偏在がある自治体の一例として）議論を行ったことが報告された。指導医派遣実績の加算枠数の換算式は今月24日に開催予定の医道審議会医師分科会医師専門研修部会で議論される予定である。

(9) 必要専門医数検討ワーキンググループ

齊藤副理事長より、7月9日に第7回必要専門医数検討ワーキンググループを開催したことが報告された。

(10) 外部評価委員会

渡辺理事長より、3月21日に2024年度第2回外部評価委員会が開催されたことが報告され、議事録が提示された。諮問事項は、サブスペシャルティの現状、機構事務局の体制、その他（役員の選考方法）の3点であった。

3. 社員の代表者変更について（精神神経、産科婦人科）

渡辺理事長より、精神神経学会および産科婦人科学会において、社員の代表者の変更があったことが報告された。

4. 高額取引報告

事務局より、2025年6月支払い分における高額取引が報告された。

5. 講演報告

江口理事より、7月12日に開催された日本ペインクリニック学会学術集会にて、江口理事が講演を行ったことが報告された。

6. その他

(1) 次回（7月22日）定例記者会見について

浅井理事（広報委員会委員長）より、次回の定例記者会見を7月22日に開催すること、次第内容は必要専門医数検討ワーキンググループシンポジウム開催について、とすることが報告された。

IV. その他

特になし。

最後に、本日の理事会は、Web会議システムにより、出席者の音声及び映像が即時に他の出席者に伝わり、出席者が一堂に会するのと同等に適時適格な意見表明ができる状態であり、また本日の理事会開催中は同システムに終始異常がなかった。

本理事会での決定事項

- ・ハラスメントに関する専攻医相談窓口の運用規則・フローを承認した。
- ・ハラスメントに関する専攻医相談窓口において外部相談窓口を設置すること、およびその委託先を承認した。
- ・リハビリテーション領域における専門研修プログラム整備基準、および専門研修カリキュラム整備基準の変更を承認した。
- ・総合診療領域における専門研修プログラム整備基準、専門研修カリキュラム整備基準、内科および救急科とのダブルボードのカリキュラム整備基準の変更を承認した。
- ・産婦人科領域における1件のプログラム廃止の申請を承認した。
- ・機構の定めた認定基準に基づき学会の一次審査に合格した内科（2024年度3名、2022年度1名）、外科（136名）の専攻医について、委員会での二次審査の結果、機構認定専門医として新規認定したことを承認した。
- ・専門医検討委員会（認定・更新）の委員変更を承認した。

- ・小児神経領域の領域を認定し、サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準を承認した。
- ・複数の基本領域からなるサブスペシャルティ領域の基準の取り扱いについて、サブスペシャルティ領域懇談会で意見交換を行った後、当機構にて再検討を行うことを決定した。
- ・必要専門医数検討ワーキンググループシンポジウムについて広報を開始することを承認した。

今後の会議予定

- ・第6期第15回理事会 2025年8月22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、18時33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。

2025年7月18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 相 澤 孝 夫 
相 澤 孝 夫

監 事 兼 松 隆 之 
兼 松 隆 之

監 事 茂 松 茂 人 
茂 松 茂 人