

一般社団法人 日本専門医機構
第6期第16回理事会 議事録

1. 開催日時 2025年9月19日（金） 16時00分～18時04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 22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）
池田 隆徳（WEB） 井上健一郎 今村 英仁（WEB）
江口 英利（WEB） 大屋 祐輔（WEB） 岡 明（WEB）
岡田英理子（WEB） 木村 壯介（WEB） 今野 弘之（WEB）
福原 浩（WEB） 古川 博之 松村 謙臣（WEB）
松本 陽子（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 2名
監事 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 3名
理事 北村 聖 名越 澄子 宮崎 俊一
欠席監事数 1名
監事 相澤 孝夫
1. オブザーバー 遠藤 久夫（学習院大学長）
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）
市川 智彦（日本専門医機構専門医認定・更新委員会委員長）
鈴木 秀和（日本専門医機構生涯学修委員会委員長）
滝田 順子（日本専門医機構サブスペシャルティ領域検討委員会委員長）
田中 瑞枝（日本医師会生涯教育課）
和泉 誠人 加藤 斐菜子 渡邊 航太 平松 格（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15回理事会（8月22日開催）議事録の確認

II. 協議事項

1. 専門研修プログラム委員会

- (1) プログラム整備基準の変更について（皮膚科）
(2) プログラム廃止について

2. 研修検討委員会（プログラム等）

- (1) 委員の変更について

3. 専門医認定・更新委員会

- (1) 機構専門医認定・更新二次審査委について

- 1) 基本領域認定審査：内科、リハビリテーション科
2) 基本領域認定審査：脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科（休止）、総合診療（休止）

- (2) 更新基準改訂案（救急科）

- (3) 専門医資格取得に際しての受験時期延期申請の運用に関する猶予措置について

- (4) 「専門医認定試験指針」改定案（基本領域）

- (3) 専門医資格取得に際しての受験時期延期申請の運用に関する猶予措置について
 - (4) 「専門医認定試験指針」改定案（基本領域）
 - (5) 「サブスペシャルティ領域機構専門医認定試験指針」改定案
 - (6) デジタル認定証の再発行手数料について
 - 4. サブスペシャルティ領域検討委員会
 - (1) 放射線カテーテル治療領域サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準案について
 - (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ルティ領域専門研修制度整備基準の承認について
 - 5. 地域医療・定員問題検討委員会
 - (1) 指導医派遣実績に応じたシーリング数の追加（案）について
 - 6. その他
- Ⅲ. 報告事項
- 1. 各種委員会報告
 - (1) 専門研修プログラム委員会
 - (2) 専門医認定・更新委員会
 - (3) サブスペシャルティ領域検討委員会
 - (4) 総合診療専門医検討委員会
 - 2. 高額取引報告
 - 3. その他
 - (1) 次回（9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15回理事会（8月22日開催）議事録の確認

渡辺理事長より、第6期第15回理事会（8月22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. 専門研修プログラム委員会

(1) プログラム整備基準の変更について（皮膚科）

岡田理事より、皮膚科領域のプログラム整備基準において、非シーリング地域の研修基幹施設に所属する専攻医について、シーリング地域に属する連携施設での研修期間に上限を設ける規定を削除すること、プログラム制からカリキュラム制に移行する場合の他科での研修実績（単位）の保持を明記すること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、麻酔科で2件、形成外科で1件、外科で1件、臨床検査で1件、放射線科で1件、総合診療で2件の専門研修プログラム廃止の申請があったことが諮られ、承認された。

2. 研修検討委員会（プログラム等）

(1) 委員の変更について

江口理事より、研修検討委員会（プログラム等）の精神科領域の委員変更が諮られ、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、リハビリテーション科

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1名）、リハビリテーション科（87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。

2) 基本領域更新審査：脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科（休止）、総合診療（休止）

森理事より、機構の定めた更新基準に基づき学会の一次審査に合格した脳神経外科（5名）、整形外科（59名）、皮膚科（403名）の専門医について、委員会での二次審査の結果、機構認定専門医として承認したことが報告され、認定が承認された。

また、脳神経外科（1名）、皮膚科（4名）、泌尿器科（2名）、総合診療（1名）の更新休止について諮られ、承認された。

(2) 更新基準改訂案（救急科）

森理事より、救急科領域の専門医更新基準改訂について諮られ、承認された。変更点は、日本救急医学会が認定するシミュレーションOff-JT「d. 急性内因性疾患・集中治療に関するOff-JT」への新たな講習会の追加である。

(3) 専門医資格取得に際しての受験時期延期申請の運用に関する猶予措置について

森理事より、各基本領域に発出予定の文書案「専門医資格取得に際しての受験時期延期申請の運用に関する猶予措置について」が諮られ、承認された。本猶予措置の内容は、「専門医認定試験指針」では、専門医資格取得のための専門医認定試験受験は研修修了後5年以内を原則とし特定の理由がある場合は1年単位で延長できると規定しているが、アンケートにより全ての領域で足並みが揃っていない状況であることが分かり、また、一部の領域学会から過渡期的な猶予措置を認めてほしいとの要望があったため、今回の対象者については研修開始時点で周知ができていなかった点や、周知が不十分だった点を考慮して、全ての領域に対し猶予措置を講じることとなり、専攻医1期生（2018年研修開始）～5期生（2022年研修開始）に限り、特定の理由に該当しない専攻医（連続試験不合格者、未受験者）についても、「特定の理由」の方と同一の取り扱いとして受験時期延期申請を可とするものである。

(4) 「専門医認定試験指針」改定案（基本領域）

森理事より、「専門医認定試験指針」（基本領域）の改定案が諮られ、承認された。変更点は、試験形式の項の文章をわかりやすく書き換えたこと、休止等を申請する際の「特定の理由」の定義の明確化および規程間の統一化、受験時期延期申請の猶予措置に関する記載の追加および「受験時期延期申請者リスト」の様式化である。

(5) 「サブスペシャルティ領域機構専門医認定試験指針」改定案

森理事より、「サブスペシャルティ領域機構専門医認定試験指針」の改定案が諮られ、承認された。変更点は、より正確な文言への修正、基本領域の専門医認定試験指針との統一化、「受験時期延期申請者リスト」の様式化等である。

(6) デジタル認定証の再発行手数料について

森理事より、デジタル認定証の再発行手数料を無料とすることが諮られ、承認された。

4. サブスペシャルティ領域検討委員会

(1) 放射線カテーテル治療領域サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準案について

江口理事より、機構認定サブスペシャルティ領域として既認定の放射線カテーテル治療領域のサブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準案について、委員会で審査した結果、委員会においては同整備基準を承認したことが諮られ、承認された。

なお、理事からは、本領域の専門研修は、基本領域である放射線科領域および第1サブスペシャルティ領域の研修の次に行う補完研修であるが、専門医更新時には、基本領域、第1サブスペシャルティ、第2サブスペシャルティを各々更新するのか、それとも、外科領域で認められている連動更新の同時更新のような仕組みがあるのか確認があり、江口理事より、現時点では同時更新の規定はなく、それぞれ更新する必要があるとの回答がなされた。

(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、7月開催の理事会で審議保留となった腫瘍内科領域から「がん薬物療法領域」への領域名の変更について、委員会で改めて審査した結果、委員会において承認したことが諮られ、承認された。なお、原則として領域名と専門医名は一致させる方針である。

また、同様に、内科領域および外科領域を基本領域とした同領域の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、7月開催理事会においては、複数の基本領域からなるサブスペシャリティ領域研修において、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」）の再検討が行われることを理由に審議保留となったが、委員会としては、同領域の規定では100%共通の研修を課しており、6割%ルールに関する結論を待つことなく審査を進めるべきと結論付けたことが諮られた。

理事からは、厳しい規定への理解はするがこの研修を実施できる施設があるのか、また、更新で機構専門医に移行する専門医と新しい整備基準で資格を取得する専門医との経験の差が大きいのではないかと確認があり、江口理事から、学会専門医制度でも同様に100%共通の経験を課しているため、その危惧は不要であるとの回答がなされた。また、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は基本領域の専門性を生かしつつより高い専門性を発揮することが国民から期待されているが、統一性を重視するあまり専門性が希薄となりサブスペシャリティ領域専門医の質が低下するのではないかと意見も出された。これに対しては、江口理事より、基本領域を併記することでそれぞれの専門性を生かした医師像を統一しないサブスペシャリティ領域専門医の制度を作ることを求める声もあるが、がん薬物療法については領域学会が統一した医師像の専門医を育成したいと考えており、それがこの領域の特性と考えられるとの回答がなされた。さらに、齊藤副理事長からは、世界で活躍するメディカルオンコロジスト（固形腫瘍を幅広く診る専門医）を引き合いに、本邦の現況を踏まえ、固形腫瘍だけでなく造血器腫瘍の知識・技術を持つがん薬物療法専門医の必要性が改めて指摘された。内科と外科が協力して構築した制度であり、審査を前に進めるという提案に賛成するという意見が出された。別の理事からも、国の政策としても広くがんを診る医師が求められており、がん薬物療法専門医の整備指針はその流れに沿っていると考えられるとの意見が出された。別の理事からは、がん薬物療法は今後も大きく発展することが予測され、ある意味、基本領域に匹敵する状況になるのではないかと、遺伝子治療や移植なども同様であり、将来の基本領域となりうる領域をサブスペシャリティ領域として位置づけておくことは重要であるとの意見が出された。

以上の議論の後、本整備基準は承認された。なお、本整備基準の「現状で内科出身者90%、外科出身者10%」との記述は今後基本領域を縛る誤解が生じるリスクを考慮し数字は消す方が良いとの意見があり、この点は修正を依頼することになった。

5. 地域医療・定員問題検討委員会

(1) 指導医派遣実績に応じたシーリング数の追加（案）について

渡辺理事長より、来年度（2026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、既に理事会で大枠は承認されているが、9月5日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、医師少数区域への常勤専門研修指導医の派遣実績についてはさらなる評価を行い常勤派遣分として反映（追加）を行うことを決定したことが諮られ、承認された。

なお、理事より、厚生労働省は地域格差が解消に向かっているとの認識なのか確認があり、渡辺理事長からは、シーリングの効果であるかは定かでないがデータとしては解消に向かっているとの回答がなされた。また、別の理事から、シーリングの効果検証を求める意見が出され、渡辺理事長より、当機構が以前厚生労働科学研究費の補助を受けて効果検証の調査を行い解析を進め

ているとの説明がなされた。別の理事からは、医師偏在の解消にもっとも効果があるのは地域枠と地元出身者枠であり義務年限終了後の去就が問題であるとの意見、医師が地域に定着するには5～6年は掛かるため医師少数地域だけでなく都市部の将来も見据え考えていく必要があるとの意見もあった。また、シーリングの影響で東京都の大学病院には地方・医師少数区域に医師を派遣する余力が乏しくなっているにもかかわらず医師を派遣しなければ枠を減らされるという状況と今後の都内内科医師への憂慮が示された。さらに、かつての大学医局等から地方への医師派遣を引き合いに、現在は一度東京を離れると戻るポジションが無い可能性があることから医師が東京を離れない理由になっているため流動性を高める施策が必要との意見や、今の若手医師の現状にも言及がなされた。そのほか、地方の大学が核となり医師少数地域の集約化を進め質の高い研修ができる環境をつくる必要があるとの意見も出た。渡辺理事長からは、東京都は人口あたりの医師数は多いが埼玉県民や千葉県民の医療も合わせて支えている側面もあり都という行政区域だけで考えるのは危険であること、指導医派遣を評価する制度はかつての医局からの派遣制度を再評価する面もあること、当機構は専門医に関するデータを保有しているため、今後も偏在の状況を調査し検討していく必要があるとの見解が示された。

6. その他

特になし。

Ⅲ. 報告事項

1. 各種委員会報告

(1) 専門研修プログラム委員会

岡田理事より、前回（8月22日開催）理事会で承認された2026年4月専門研修開始予定の専攻医募集スケジュールについて、曜日表記に誤りがあり訂正したことが報告された。また、麻酔科で1施設、泌尿器科で2施設、精神科で3施設、救急科で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。さらに、9月2日に2025年度第6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。

(2) 専門医認定・更新委員会

森理事より、8月7日に開催された2025年度第5回専門医認定・更新委員会の議事録が提示された。

(3) サブスペシャルティ領域検討委員会

江口理事より、9月5日に2025年度第6回サブスペシャルティ領域検討委員会を開催したことが報告された。

(4) 総合診療専門医検討委員会

飯野理事より、8月26日に第13回総合診療専門医検討委員会を開催したこと、海外で総合診療専門医資格を取得した医師の受験資格・試験内容について検討を進めていること、総合診療専門医検討委員会ロゴマークの商標登録が完了したことが報告され、議事概要が提示された。

2. 高額取引報告

事務局より、2025年8月支払い分における高額取引が報告された。

3. その他

(1) 次回（9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9月22日に開催する予定であったが、現時点で報告できる項目がないことから、開催を見送ることが提案され、了承された。

(2) その他

齊藤副理事長より、日本医学会連合、日本外科学会から提出された、複数の基本領域からなるサブスペシャルティ専門医の60%ルールの規定見直しを求める要望に関する当機構理事会としての対応・方針について確認があった。また、別の理事から、先の定時社員総会で社員からは特に「6割ルール」について非常に強固な意見が出され理事長が再検討を約束したことから早期の議論を求める意見が出された。これに対して渡辺理事長から、6割ルールを含むサブスペシャルティ専門研修細則第二版は理事会で承認されていることから、まず理事会において再検討が必要と決定したうえで、サブスペシャルティ領域検討委員会に再検討を依頼し議論が始まっていること、8月20日に開催されたサブスペシャルティ領域懇談会での説明をふまえて9月24日を締め切りとして意見・要望を募っているところであり、意見集約後、サブスペシャルティ領域検討委員会にて議論を進める予定であるとの説明が行われた。これに対して、理事から、委員会決議のうえ理事会承認した規定が社員総会で多数の強い反対意見を受けるといのは事前の学会との調整が不十分だったからであり、委員会に任せるのではなく理事会が主導して学会とも十分に話し合い議論を進めるべきとの意見が出された。齊藤副理事長からも、委員会での議論を否定するものではないが理事会マターにすべきとの意見が出された、また、複数の理事から、臨時理事会を開催し本件に関する意見交換を行う意見や、新任理事や患者代表の理事はこれまでの経緯や状況が分かりづらい面もあるので十分な時間をかけ議論する場を設けて欲しいとの意見が出され、渡辺理事長より、学会からの意見集約後に検討する意向が示された。

また、齊藤副理事長より、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の在り方について、6割共通に関する具体的な内容が理解されないまま反対の声だけが噴出している状況に対する憂慮が示され、反対意見の背景には眼科領域や皮膚科領域等を基本領域とする医師が内科の修練を積むのは不可能だという考えがあるため、例えばe-learningにせよ、通常の試験にせよ、理論は全部共通とし、症例経験にはサブスペシャルティに相応しい基本領域を超えた修練を求めたうえで、基本領域を併記するような（統一した医師像を求めない）形の制度の検討を開始するべきとの提案が行われた。別の理事から、複数の基本領域からなるサブスペシャルティ領域には様々なタイプが考えられるため、厳しく形を定めるのではなく、枠組みは柔軟に定め、その代わりひとつひとつを厳密に審査していく形をとらないと難しいのではないかと、本日審議した「がん薬物療法」は厳しい審査という意味では良い先例になっているという意見が出された。さらに、当機構がすべてのサブスペシャルティ領域を認定する必要はなくサブスペシャルティ専門医研修細則第二版では当機構が認定すべき領域と学会認定で運営すべき領域を区別しているのに対して学会側には全領域を機構認定すべきという誤解があるように思われるため、強い意見に翻弄されるのではなく基本に立ち返り当機構が果たすべき役割を考え議論を進めるべき、当機構が認定するサブスペシャルティ領域は国民からみれば基本領域と同等の信頼性が求められるはずだという意見が出された。そのほか、茂松監事より、本邦の医療・医学の発展に対する責任を負うべきなのは当機構なのか日本医学会連合なのか考えるべきとの意見があった。

そのほか、理事から、総合診療領域専攻医の専門研修における途中離脱について、当機構として離脱者のデータを抑えておくべきではないかとの意見が出された。

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

- ・皮膚科領域におけるプログラム整備基準の変更を承認した。
- ・麻酔科2件、形成外科1件、外科1件、臨床検査1件、放射線科1件、総合診療2件の専門研修プログラム廃止の申請を承認した。
- ・研修検討委員会（プログラム等）の委員変更を承認した。
- ・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1名）、リハビリテーション科（87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。
- ・機構の定めた更新基準に基づき学会の一次審査に合格した脳神経外科（5名）、整形外科（59名）、皮膚科（403名）の専門医について、委員会での二次審査の結果、機構認定専門医として更新認定したことを承認した。
- ・救急科領域における専門医更新基準改定を承認した。
- ・各領域に発出予定の文書案「専門医資格取得に際しての受験時期延期申請の運用に関する猶予措置について」を承認した。
- ・基本領域の「専門医認定試験指針」の改定案を承認した。
- ・「サブスペシャルティ領域機構専門医認定試験指針」の改定案を承認した。
- ・デジタル認定証の再発行手数料を無料とすることを承認した。
- ・放射線カテーテル治療領域の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。
- ・腫瘍内科領域からがん薬物療法領域への名称変更を承認した。
- ・がん薬物療法領域の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。
- ・指導医派遣実績に応じたシーリング数の追加（案）を承認した。

今後の会議予定

- ・第6期第17回理事会 2025年10月17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4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9月19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 兼 松 隆 之 
兼 松 隆 之

監 事 茂 松 茂 人 
茂 松 茂 人