

日本学術会議（第2部）臨床医学委員会・基礎医学委員会合同法医学分科会（第25期・第4回）議事録

日時：令和5年2月9日（木）18:50～20:40

会場：オンライン（Zoom）

出席者：鮎澤純子、西谷陽子、橋本優子、藤田眞幸、増田しのぶ、吉村公雄（敬称略）

欠席者：木田真紀、末松誠、田中純子、中山淳、松本博志（敬称略）

議題：

(1) 専門医制度について

- ・ 藤田委員長から、参考人、日本専門医機構 理事長 渡辺 毅氏が紹介された。

「日本の専門医制度の歴史と現状」

参考人： 日本専門医機構 理事長 渡辺 毅氏（福島県立医科大学名誉教授）

[講演内容]

- ・ 我が国の卒後研修制度の変遷
- ・ 医師のキャリアパスと専門医制度
- ・ 日本における学会による専門医・認定医 制定の経緯
- ・ 専門医制度の意義…国民と専攻医の両方の視点から志向する

日本専門医機構は、「国民から信頼される専門的医療に熟達した医師を育成し、日本の医療の向上に貢献することを目指す」ことを基本理念としており、同機構の制度は、「国民が受診に際しわかりやすい」「専門医を目指す医師が誇りをもって医療に携われる」「国民だれもが、標準的で安心できる医療を受けることのできる」ことを目標とするものである

- ・ 従来の専門医制度の問題点（なぜ新しい仕組みが必要か？）
- ・ 厚労省「専門医制度に関する検討委員会」（高久委員会）報告書 2013年4月公表
新しい組織（日本専門医機構）の設立（2014年5月）
- ・ 日本専門医機構の変遷
医療供給体制の問題点解決を専門医制度に求める
1. 診療科偏在、2. 地域偏在
- ・ シーリングの考え方の変遷と効果
- ・ 研究力強化を目指す臨床研究医コース
- ・ サブスペシャリティ領域の研修の考え方
全国の中核病院にあるような診療科・診療部がサブスペシャリティ専門医とした。
- ・ 新専門医制度における今後の専門領域の整理
機構認定領域
(1) 基本領域（19基本領域）プログラム制（一部カリキュラム）
(2) 連動研修を行い得る領域（カリキュラム制・基本領域研修中はプログラム）
(3) 連動研修を行わない領域（カリキュラム制）

(4) 少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域
学会認定

(5) 学会認定領域← 日本専門医機構認定以外はここになる

・日本専門医機構の課題

都道府県別・領域別定員（シーリング）制度の再検討

専攻医・専門医に関するデータベースの構築

サブスペシャリティ領域の機構認定、承認、登録

機構認定専門医の更新要件

サブスペシャリティ領域の広告開示

機構の組織改革と財政確保

総合診療専門医の育成

講演後、各委員より質問が行われた。

・（西谷委員）現在の専門医制度ではキャリアを変更した場合にどうなるのか。専門医制度はキャリアを選ぶ上での流動性を妨げる要素になっていないか。

・（渡辺参考人）基本領域をしていてサブスペシャリティ領域を2～3つもつことは現在でも可能である。基本領域に関してはダブルボード、基本領域で研修内容がだぶっているところは短縮できる仕組みもある。キャリアを変更することは妨げないか、2つを維持することは難しいと考えている。専門医を維持しながら他の分野をやられるということは自由である。法医の場合は、足りないということであるが、臨床医で検案をしているものに別の認定制度をつくる方法もある。

・（橋本委員）学生にアンケートを取ると、法医学に入らない原因としてキャリアアップの道筋が足りないというのがあった。国民の目から見て、標準化されているというのは重要である。学会認定のプログラムを第3者機構である専門医機構のようところで認定することはありうるか。

・（渡辺参考人）標準化については法医学会で実績を積む必要がある。当機構としては様々な専門医制度を扱いたいのが歴史的なものや現在の事務的能力などから基準のものしか取り合付けない。学会で標準化する時に当機構が使っている整備基準を使うことが出来る。

・（藤田委員）病院の種別に応じて専従の医師を置くことが義務づけられている医療安全の分野は、将来的には専門医制度にはいつて来る可能性はあるか。

・（渡辺参考人）基本領域の見直しはすべての制度構築をした後に再検討をする。医療安全や感染管理というマネジメントの資格は専門医制度で扱うというより別の組織で認定してもらおう方法もある。

・（藤田委員）裁判では社会的な観点から、専門医資格が重要視される可能性がある。法医学も将来ではそういう観点で重要になってくるかもしれない。

・（渡辺参考人）法医学は学生や研修医の人気を取る方法はいくらでもありそうである。そういったことと、警察の鑑定というものについて资格的なものをつくる方法もある。

・（藤田委員）皆、法医学は面白いとは言ってくれるが、入りたいかという、それは別の話となる。専門医制度における専門医資格が法医にもある方が、選択肢の一となりやすい。

・（西谷委員）法医学はとても特殊な領域と思われがちですが、臨床的な感覚が重要な場所になっている。

・（渡辺参考人）一つは法医学の方から情報発信をしていって、特に学生など若い人にしていくことが重要である。数は少なくともなくてはならない分野である。法医学の方で日常接している業務ではないので、われわれ機構のよりも若い学生や医師に伝えた方が良い。機構もこれから課題の方が大きいところである。今後社会医学の専門医のご要望も受けているが、今はまだ制度構築をしているところで力が付くまでは考えられないと申し上げているところである。日本の専門医制度は骨格の方を構築しているところである。その辺りは理解いただきたい。

藤田委員長から、渡辺参考人に対して御礼が述べられ、日本専門医機構からの説明が終了した。

(2) 前回議事録要旨案の承認について
前回の議事録を確認し承認された。

(3) これまでの議事録(アップロード済)の再度確認について
これまでの議事録が今後アップロードされたときに確認する旨が確認された。

(4) 「報告」に関する別紙様式-1(最終版)の再確認と今後の進め方やタイムスケジュール等について

「報告」に関する別紙様式-1については、臨床医学委員会および基礎医学委員会と第2部に提出し修正した最終版を委員に提示している。法医学の人数が少ないということを中心に出していく。今後のスケジュールは2月中旬に素案を作って、3月31日に提出する。次回の正式な委員会は3月13日～23日のところでやりたいと思っている。今後日程調整を行う。

(5) アンケート結果の取扱い(公表の方法等)について
報告ではアンケートを引用する形になるが、アンケート全体を提示すると煩雑であり、第3回の議事録の後ろに前回のアンケートを載せることにする。議事録は、あらためて委員に確認してもらう。

(6) その他
委員間で意見交換が行われた。

(吉村委員) 専門医は診療報酬とリンクしてないといけないと感じる。精神保健指定医は国の資格なので、診療報酬と結びついていて、そのことも重要な要素である。臨床の要素はそういうところもある。加算と言うか算定できないというところもある。

(増田委員) 病理では標榜科が認められたことが大きかったと思う。法医学の認定医制度を関連のある所にアピールしたほうが良い。中々病理からというのは病理の専門医制度を維持することが難しく、1階建てを維持しつつ法医を維持するのは難しい。何かうまい方策を考えて戦略的に動くことが必要である。

(藤田委員) 病理の研修の中に入るのは難しいか。

(増田委員) 病理学会でサブスペシャリティとして細胞診専門医と分子病理専門医が候補としてある。サブスペシャリティとして認められるものは大部分の人が基本領域を持って

いて、1階建てと2階建てに関連性が強くないといけない。法医学も何か戦略を練らないと難しい。細胞診では制度改革を15年やっている。基本領域として内科をベースにするのも良いのではないか。法医学会の認定医制度を各基本領域とアピールするのが良い。

(西谷委員) アルコールアディクション医学会でも専門医の話ができるが、ベースが精神科や内科があり、違う基本からサブスペシャリティというものがあるのでそういうものが難しい。

(橋本委員) 法医学会の人を増やす方法として、いろいろな分野と連携するのが良いかもしれない。

(鮎澤委員) 専門医制度でなぜ法医がないだろうと思っていたが、色々聞くとなぜないのかということも納得した。何がこれからの法医学を数だけでなく引き留めることができるのかということを考えていたが、死んでいる人を見ているだけでないという学問としての面白さや法医の面白さに答えてくれる人を掴んでおく努力をしていくことが王道であるのかもしれない。学生は真面目であり、その若い学生に訴求するようなメッセージを出すことが重要である。