

## 専門医制度委員会

担当理事：一瀬雅夫

副委員長：渋谷大助

顧問：有末太郎

委員：石川 勉、入口陽介、大西洋英、岡 政志、金岡 繁、草野 健、田中幸子、藤谷幹浩、細川 治、松田一夫

委員会開催：3回

### 1. 日本専門医機構の専門医制度に関する本学会を巡る問題について

#### ・日本専門医機構について

日本専門医機構は総合診療専門医を除く基盤となる専門医の整備をほぼ完了し、サブスペシャリティの消化器関連学会のヒヤリングが開始された。機構は基盤学会のダブルボードは認めないが、サブスペシャリティのダブルボードは認める方針である。

#### ・日本専門医機構の専門医制度に関する本学会を巡る問題

日本専門医機構の専門医制度認定を目指すには下記の整備が必要不可欠である。しかし、胃がん内視鏡検診の要件として、本学会認定医を厚労省のチェックリストに盛り込んでももらえれば本学会認定医制度が生き残る余地が十分ある旨が委員長より説明された。

- 1) 作成した教育カリキュラムが本学会の独自性を主張する内容である事が大前提である。
- 2) 機構は専門医資格取得・資格更新に 50 単位を必要と定めている。本学会は現時点では 40 単位で設定しており、10 単位の上乗せが必要である。
- 3) 講習会・e-learning を整備する必要がある、この点の費用の準備が必要である。
- 4) 試験制度の整備を行う必要がある、この点の費用の準備が必要である。
- 5) 地域の実情に合う研修プログラムのモデル作成を支部に依頼することになるが、各支部でその作業が可能か？ また、最終的に各指導施設に研修プログラムを作成して頂く必要がある。
- 6) 本学会は国策である胃および大腸がん検診のクオリティコントロールを担っているとは言え、がん検診の一部である消化器がん検診、あるいは健康管理上の視点から見て極めて狭い領域を対象としているに過ぎず、本学会が主張する消化器癌検診のみを生業する専門医の存在が、今の世の中に受け入れられるかは、大きな問題である。
- 7) 機構のサブスペシャリティに認められた場合、消化器病学会、肝臓学会、内視鏡学会等の専門医研修が優先して行われる可能性が高いため、本学会専門医取得までかなりの年月を要するのではないかと？ また、本学会専門医希望者数の想定が難しい。

### 2. 本学会の認定医制度・専門医制度の在り方と今後の方向性について

#### 1) 専門医研修カリキュラム案について

検診評価、精度管理に関わる検診本来の教育内容を含め、再検討が必要である。

#### 2) 教育プログラム（実地研修）について

渋谷先生に作成頂いた宮城県対がん協会の教育プログラム（案）について委員、支部長に伺ったところ、講習会の

基準、e-learningを組み込んだ教育体制（座学、読影）、研修プログラム管理を管轄する委員会設立等、制度の整備が必要である。

### 3) 認定試験実施について

専門医制度に移行する前段階として現行の認定制度に試験を加え、認定制度を整備することが大切である、との委員長の意見に賛同を得られ、下記の内容について了承された。認定委員会、専門医試験委員会と調整し、認定医の試験実施準備を急務で進めていく必要がある。

①初回試験を2017年度に実施する。

②現在の認定医資格保持者を対象に試験を行い、試験合格者は現在の認定医より上のランク資格※を付与し、専門医移行時に自動的に専門医とする。※資格名称については今後検討予定。

- ・試験では認定医の取得区分（専門領域）に関係なく、消化器がん検診全般の知識を問う。
- ・試験は1回以上更新を行っている認定医を対象とする。
- ・指導医には試験を受けていただくよう働きかけをする。
- ・試験を希望されない従来の認定医取得者は、認定医のまま据え置く形にして現行どおり更新を行っていただく。

③新規の認定医資格取得のためには、受験を必須とする。

④従来の認定医取得者と新規取得者に対する試験は同一とする。