

パブリックコメントへのご回答

1. 大学所属 評議員の方より

審査登録料 2 万円の根拠は明確でしょうか？また集まったお金はこの制度の発展・維持に使われるのか、本会の収入になるのか明確になっているでしょうか？（既に説明がなされているのでしたら愚問でした）

（ご回答）

○更新までの 5 年間の費用を見積もり、審査登録料を設定しています。費用の内容としては、審査と登録にかかる人件費、事務局費用、システム管理料などとなります。学会の共通資源を使用するものでもあり、独立会計とはせず、結果黒字が出た場合は学会の制度発展のために使用させていただき、赤字が出た場合でもできる限り運営を効率化して負担増とならない様に尽力する所存です。

2. 株式会社所属の方より

ポイント票の「B:当学会以外の活動」のうち「1 その他研修への参加」および「5 医療・病院管理に関する国、自治体などの公的委員会」については、具体的な学会、委員会を例示列挙してはどうでしょうか。限定範囲の例示がないと、専門制度がどこまでの範囲の参加の想定をしているのかわかりにくいと思います。

ポイントについて、大学院の MBA コースや MPH コース、また、東京医科歯科大学大学院の MMA 課程も大きなポイントを与えてはいかがでしょうか。修学期間の長さや、カリキュラムなどから打倒かと考えます。

中小企業診断士や医業経営コンサルタント（公益社団法人 医業経営コンサルタント協会）などの資格所持者は一部ポイント免除があっても良いと思います。

（ご回答）

○「1 その他研修への参加」には、学会・協会・大学等（国立保健医療科学院含む）が主催する、当学会の領域に関係する研修会などが当てはまります。

○「5 医療・病院管理に関する国、自治体などの公的委員会」については、法令に基づく計画に関する、策定・推進・評価に係る委員会（例：〇〇県立病院経営評価委員会、〇〇県医療対策協議会、〇〇市健康増進計画推進評価委員会、〇〇市都市計画策定委員会など）、国や自治体等が主催の審議会、委員会、専門家会議やワーキンググループなどが挙げられます。

○当学会の領域に係わる大学院修士課程・専門職学位課程（MBA 課程、MPH 課程など）や博士課程（医療管理学、病院管理学又は医療政策学など）の修了などについても、ポイント付与を検討いたします。

3. ご所属等未回答の方

「・医療・病院管理の専門領域において自己研鑽を継続している者」としてお墨付きをもらうことにどれほどの価値があるのか全く見えない。具体的価値としては明確に経済的価値が必要であるが、病院管理者にこの資格がなければならぬなどの要件もない。例えば、この資格を持っていれば医師以外でも病院長になれる、開設者になれる、という方向性になれば意味は違ってくる。

有資格者を公表したところで雇用関係に何らかの有益性や有利性は発生するのか？国家資格のような業の独占権がない以上、これにどれほどの意味があるのか。教員や教授になるのにこの資格がなければならぬような制限もない。銀行の融資査定を実施するメンバーにこの資格が必要ということもあり得ない。銀行などにそのようなことは求められない。研究者以外何に使うのか見えない。そして、この資格がなければ研究職に就けない、という世界でもない。

厚生労働省の技官にはこの資格がなければならぬことにする、逆に技官職の国家資格との結びつけをやめてこの資格さえあれば技官になれる、とすることも可能性としてはありうる。一方で国家資格職に優先することはない、という問題は解決しない。

「学術総会でシンポジウムの企画を申請することができる」という点については、別にこの学会じゃなければ活動ができないという分野でもないので、単純に当学会で活動しないだけである。学会が縮小する方向性を決定づけるので避けるべきと思われる。また、本資格で言論の制限をかけることにもつながるため、シンポジウムや企画については、当該規格の内容によって定めなければならない。本資格は「よい企画を作る」資格であるとするのであれば、ただの学会のイベント企画資格に過ぎなくなる。

「政策提言活動に参加できる、テーマを提案できる」という点は、「言論」としての「主張」を本資格が制限できるかどうかであり、実効性が全くない上に有害な言論統制や制限となるので学術団体としては避けるべき方向性と考えられる。とはいえ、仮にやったとしても当学会での活動を避けるだけなので制限を受ける側には実害はない。そういう制限を設けるべきかと問われると、避けるべきとしか言えない。

実効性のある資格なのか、単純に、ほかの学会が持っているからうちも欲しい、というだけなのかはよく考えなければ、学会を縮小させる結果となると感じている。

(ご回答)

○このようなご意見があることを真摯に受け止め学会の発展のために尽力する所存です。

4. 病院所属の方

医療病院管理学会でも、産業衛生専門医・公衆衛生専門家に並ぶ、社会医学系専門医のサブスペの位置づけができるという認識で意見を述べますが、社会医学系専門医の中で医療を選択する医師は非常に少ない中で、この制度によってキャリアが見えやすくなる方向に

向かい、とてもいい制度であると思います。ただ、これからその制度をどのように位置づけ、キャリアとして世に知ってもらうかが、非常に重要になってくると思います。

海外では、医療において臨床側と管理側のフィールドの境界は比較的是っきりしており、Health Administration を担当する人が普段臨床をしている人たちではない事がしばしばみられると思います。医療はどんどん複雑化し、その傾向は強くなる一方であるので、分担する方向性はとてもよいと思います。

その一方で、日本は臨床側と管理側の境界はあいまいで、歴史的に臨床側が管理もかねている事が比較的多いと思います。その中でいかに存在意義をアピールしていくかが重要であると考えます。そのアピールの内容は、臨床スタッフを超える能力であると思います。そこで懸念することは、経験年数を重視すると、必ずしも能力を重視しない事を助長してしまう可能性です。最初は人数を増やす意味で条件を緩くしてもよいのかもしれませんが。しかし、この専門家を名乗っても名乗らなくてもかわらない、という風に思われないように留意する必要があると思います。

また、せっかく価値ある専門家制度ができて、持続性のあるものでないと意味がないですし、キャリアとして考えようとする人は消えてしまうのではないのでしょうか。そのためには、いかに若手を取り込むかが重要であると思います。この学会に登壇されている先生方をみると、多くの先生方はベテランである印象を持ちます。若手の興味を引くには、若手が活動する場面をつくるといいと思います。若手を委員会にいたり、若手部会をつくったりすることが案として考えられます。若手がいる事が、今後の学会の盛り上がりのカギになると考えられます。専門医試験の集団面接でも若手部会の創設を望む声が上がっていました。

専門家を養成した後は、いかに臨床側と連携するかだと思います。今年の内科学会では社会医学系との連携についての議論がなされていた認識ですが、登壇された先生方は臨床の専門医と社会医学系の両方を保持されている方々でした。その一方で、臨床の後期研修を経ないで社会医学系専門医を取る医療の分野の先生も今後でてくると予想されます。そのような方々はどのように臨床側と連携を組むとよいか、大きな病院で管理経営に専念するようなキャリアができるかも検討できるようになるといいと思います。

最後に海外の学会との連携ですが、米国の Health Administration の学会として、American College of Health Executive(ACHE)があると思います。この Fellow 制度として、FACHE（学会加入歴、活動記録と CBT 方式の試験による審査だったと思います）があると思いますが、専門家制度がこれを参考にするという意味でも何らかのパートナーシップを作るのも一つの案かなと思いました。

（ご回答）

○2021年9月1日の専門家制度準備委員会において、今後の主な検討事項として、上級レベルの専門家制度を作るべきかという論点が挙がっております。まずは継続的な学習や実践をしている証明となる専門家制度を整える方針ではありますが、今後その中でも特に優れ

た取組みやより高度な修練を積んだ上級資格をつくることが検討事項となっています。制度の成熟とともに形骸化していかないように発展に尽力する所存です。

○学会を盛り上げていくために、若手の会を発足することとなりました。詳細につきましては近日追って情報を公開します。

○病院管理・経営に専念するようなキャリアの可能性についても視野に入れ検討をしています。

○国際連携については、専門家制度に限らず、様々な面で協働していけるように関係委員会活動などを中心に進めて行く所存です。