

## 2 外科新専門医研修プログラムに関する現状と課題

滝沢 一泰・亀山 仁史・若井 俊文

新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器・一般外科学分野

土田 正則

新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野

木下 義晶

新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児外科学分野

### Current Status and Future Prospects of the Board Certification System for Surgeons

Kazuyasu TAKIZAWA, Hitoshi KAMEYAMA and Toshifumi WAKAI

*Division of Digestive and General Surgery,*

*Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

Masanori TSUCHIDA

*Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery,*

*Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

Yoshiaki KINOSHITA

*Division of Pediatric Surgery,*

*Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

### 要 旨

2017年度の医学部定員は過去最多となったが、新潟県は都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万対外科専門性資格保持医師数はワースト2位であり、将来必要とされる外科医師数を達成するためには年間40人の外科医を育成しなければならない。この度、日本専門医機構により新専門医制度が確立され、2018年度から外科新専門医制度は開始されたが、専攻医の募集定員は全国204プログラムで計2,061人でありそのうち採用されたのは805人であった。新潟県では2プログラムで計8名を採用した。新潟大学外科専門医プログラムでは2018年4月から6名の専攻医が、2019年4月から8名の専攻医が研修を開始した。卒後臨床研修2年間と専攻医としての3年間（1～3年次）規定の手術数を経験する必要があるが、すでに1

Reprint requests to: Kazuyasu TAKIZAWA  
Division of Digestive and General Surgery,  
Niigata University Graduate School of Medical  
and Dental Sciences,  
1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku,  
Niigata 951-8510, Japan.

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器・一般外科学分野（第一外科）

滝沢 一泰

年次の段階で各分野別の必須手術経験数のほとんどを経験することができた。手術総数 350 例および術者数 120 例以外は、すべて新潟大学外科専門医プログラム 1 年次で経験できる見込みであり、2 年次および 3 年次は大学病院以外の関連病院で術者として手術を経験することになる。サブスペシャリティ領域がすでに決まっているのであれば、2 年次 3 年次の研修はサブスペシャリティ領域を意識してその領域を専門的に研修できる。我々のプログラムにおける連携施設は新潟県での high volume center が中心となったが、これはプログラムの整備基準により手術症例数や指導医数に応じて、募集できる専攻医数が決まってしまうことによる。これにより集約化がさらに進んでいくものと考えられるが、新潟県は広い医療圏を持つため集約できない地域も存在するので、そういった地域での医療をどのように行っていくかが喫緊の課題である。また、いわゆる「地域枠」あるいは新潟県の修学資金を受けていた卒業医師は、地域での指定勤務が義務付けられるのであるが、そのために専門医取得が不利にならないように留意して制度づくりを行った。これまで新潟大学外科学教室は「3 科 1 つ屋根の下に」という理念の下、教育指導を行ってきた。今後とも 3 科で協力体制をとりながら、教育指導にあたっていきたい。

キーワード：新専門医制度、外科、新潟県

## 緒 言

2008 年度に医師不足が深刻な都道府県への配慮から地域枠などの定員増員が始まり、2016 年度には 35 年ぶりに医学部が新設され、2017 年度の医学部定員は過去最多の 9,420 人となった<sup>1)</sup>。診療科別見ると、医師は全体的に増加傾向であり、外科や産婦人科も平成 18 年の減少から持ち直している。しかし当然ながら医師数には地域格差があり、新潟県の外科専門医は 2019 年 9 月現在で 272 名在籍しているが、都道府県別にみた医療施設に従事する人口 10 万対外科専門性資格保持医師数は最も少ない埼玉県に続きワースト 2 位である<sup>2)</sup>。この状況で、働き方改革が始まり労働時間が厳しく制限されると、新潟県では現状の診療機能を維持することは困難と言わざるを得ない。厚生労働省より「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（たたき台）」が提示されたが、新潟県においては外科として、2024 年の必要医師数を達成するためには年間 40 人の外科医を育成しなければならないと試算されている<sup>3)</sup>。

## 日本外科学会の専門医制度

日本外科学会は 1951 年に専門医制度準備委員

会が創設されて以来、質の高い専門医制度の構築を行ってきた<sup>4)</sup>。従来、外科学会の基本学会として機能してきたが、外科学会の専門医制度が特に優れているのは、NCD national clinical database（以下、NCD）を構築した点である。このデータベースに登録、管理、解析することで各施設あるいは個人の手術数や合併症発生率まで算出できる。

外科専門医となるためには、この NCD に登録して 350 例以上（うち術者 120 例）の手術経験を積まなければならない。消化器や心臓大血管、呼吸器、小児の各分野別・臓器別の手術を最低必要手術数経験しなければならない。また、学会発表や論文発表を基にした業績も必要であり、従来は筆記試験および面接試験の合格をもって外科専門医と認定されていた。手術経験は、初期研修医の 2 年間の手術経験を含むことができるため、その 2 年間の過ごし方も重要である。さらに、外科専門医のサブスペシャリティ領域としてこれまで 4 領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）が設定されていたが、これらの専門医取得のための症例経験数としてもカウントできたので、スムーズにサブスペシャリティ領域の専門医へと連動できた。また、カリキュラム制であったので、様々なライフイベントが発生したときの中断や変更、専門医のダブルボード取得には有利であった。

## 新専門医制度の現状

新専門医制度は、日本専門医機構の基本理念によると国民から信頼される専門的医療に熟達した医師の育成とあり、専門医は質が担保された公の資格であり国民にとってわかりやすい制度にするとのことである<sup>4)</sup>。外科新専門医制度は2018年度より開始された。外科学会の参加や学会発表や論文発表業績が必要なことや、NCD登録症例の利用は従来とほぼ同様に行われるが、新制度は規定の講習会（医療安全や感染管理、医療倫理）の受講が必須なこと、プログラム制であることとなっており、プログラム間の移動は原則として認められない<sup>5)</sup>。カリキュラム制と異なり、プログラム制では修練の中断や変更が困難であり、専門医のダブルボード取得もプログラムを平行して履修できないことから取得に時間を要するなど、制度としては従来のものと比較すると柔軟性に欠ける。しかし、新制度においてもライフイベントが多い女性医師の修練のためにも一部でカリキュラム制を認める動きもある<sup>5)</sup>。

2018年度の外科専攻医の募集定員は全国204プログラムで計2,061人であり、そのうち採用されたのは805人で、全専攻医19領域8,410人の9.6%であった。全国204プログラムの内、44プログラムでは専攻医の応募がなかった<sup>5)</sup>。一方、新潟県では2018年度が8名採用、2019年度は9名採用であり、前述した都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の試算における年間40人の外科医育成には程遠い。都市圏ではシーリング制度により募集定員に制限をかけているが、外科は見込み人員不足でシーリングの対象外となっていることもあり、東京への人気が集中し、地域偏在がおこりやすい状況ともいえる。

新専門医制度では、外科専門医のサブスペシャリティ領域としてこれまでの4領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）に乳腺外科と内分泌外科を加えた6領域をサブスペシャリティ領域とすることに決定した<sup>6)</sup>。しかし、2019年4月からのサブスペシャリティ連動研修の認定は見送られている。

## 新潟大学 外科専門医プログラムの現状

新潟県では新潟大学医歯学総合病院および新潟市民病院を基幹施設とする2つの外科専門医プログラムを立ち上げた。そもそも、新潟大学では消化器・一般外科（第一外科）、呼吸循環外科（第二外科）、小児外科の3科をローテートする研修システムが以前から行われており、新潟大学では比較的スムーズに新制度に移行できたと考えている。

新潟大学外科専門医プログラムでは、これまでの50を超える関連病院すべてが今回の連携施設に加わったわけではない。外科専門医取得のためには効率よく指定された必要手術数を経験する必要があるため、年間500例以上の手術数がありサブスペシャリティ領域の手術を経験できる施設を筆頭に連携施設を組んだ。当初は22の連携施設を組み入れ、新潟県内だけでなく近隣の大学や昭和大学、さらには琉球大学も連携施設とし、多様性のあるプログラムを作った。学位を取得したい、外科領域を満遍なく研修したい、あるいは専門領域がすでに決まっているので早くから専門研修をしたい、そういった希望に沿えるようなプログラムをモデルスケジュールとして提案した。今回の制度上、新外科専門医プログラムには参加するが、サブスペシャリティ領域が決まっていないという専攻医もあり、その場合の研修病院は今後のサブスペシャリティ領域を専攻したとしても遅れがでないように配慮した。

新潟大学外科専門医プログラムでは2018年4月から6名の専攻医が、2019年4月から8名の専攻医が研修を開始した。また、新潟市民病院外科専門医プログラムでは2018年2名の専攻医が、2019年1名の専攻医が研修を開始している。

新潟大学外科専門医プログラム第1期生の手術経験数を示す（表1）。卒後臨床研修2年間に加え、新潟大学外科専門医プログラム1年次の計3年間で経験した手術数である。表の右端の必要数が外科専門医取得のための必須経験数であり、これを卒後臨床研修2年間で専攻医としての3年間（1～3年次）で経験する必要がある。すでに1

表1 専攻医の手術経験数

領域	専攻医 A	専攻医 B	専攻医 C	専攻医 D	専攻医 E	専攻医 F	必要数
手術総数	126	434	207	478	244	355	(最低 350 例)
術者	24	87	45	136	22	47	(最低 120 例)
消化管及び腹部内臓	38	327	105	357	86	59	(最低 50 例)
乳腺	13	37	36	35	19	17	(最低 10 例)
呼吸器	0	13	19	28	62	72	(最低 10 例)
心臓・大血管	0	13	0	14	21	102	(最低 10 例)
末梢血管	0	15	24	11	20	70	(最低 10 例)
頭頸部・体表・内分泌外科	4	7	16	9	12	8	(最低 10 例)
小児外科	16	14	2	20	18	23	(最低 10 例)
外傷	16 (点)	16 (点)	10 (点)	13 (点)	10 (点)	9 (点)	(最低 10 点)
内視鏡手術	16	112	46	196	72	74	(最低 10 例)

年次の段階で各分野別の最低手術経験数のほとんどを経験している専攻医もある。手術総数 350 例および術者数 120 例以外は、すべて新潟大学外科専門医プログラム 1 年次で経験できる見込みである。2 年次、3 年次は大学病院以外の関連病院で術者として手術を経験することとなる。

サブスペシャリティ領域がすでに自分の中で決まっているのであれば、2 年次 3 年次の研修はサブスペシャリティ領域を意識してその領域を専門的に研修できる。サブスペシャリティ領域の「連動研修」(いわゆる外科専門医プログラム中に経験した症例でサブスペシャリティ領域専門医取得のための研修として申請できるというもの)について、日本外科学会では修練期間の短縮の観点から連動を希望している<sup>4)</sup>。日本外科学会のグランドデザインにおいて、外科専門医が基本領域学会としての 1 階部分、サブスペシャリティ領域が 2 階部分だとすると、3 階以上の高度な専門医資格も存在する。高次の専門医を取得することで高度の技能、知識を体得し、国民から信頼される外科医として国民の健康と福祉に貢献することを期待している<sup>5)</sup>。

### 新潟県の地域医療について

地域医療については、病診連携、地域包括ケアシステム、在宅医療などが外科専門医プログラムの整備基準に記載されている。今回、我々のプロ

グラムにおける連携施設は新潟県の中でも high volume center が中心となった。これはプログラムの整備基準により手術症例数や指導医数に応じて、募集できる専攻医数が決まってしまうことによる。これにより集約化がさらに進んでいくものと考えられるが、新潟県は広い医療圏を持つため集約できない地域も存在する。そういった地域での医療をどのように行っていくか、それが喫緊の課題である。

また、いわゆる「地域枠」あるいは、新潟県の修学資金を受けていた卒後医師のキャリアデザインについても検討しなければならない。新潟県において、前述のような医師は卒後研修が指定勤務となっており、人口 10 万あたりの医師数が全国平均を下回る市町村、つまり新潟市以外での勤務が課せられている。新外科専門研修プログラムでは、連携施設以外での勤務は認められないので指定勤務といっても連携施設内で勤務する必要がある。新潟県と十分に協議し、専門医取得が不利にならないように留意し、キャリアデザインをつくらせている。

### おわりに

新潟県での外科医育成の重要性を認識し、魅力ある外科専門医プログラムを作り上げていくことが重要である。外科医少数県ならではのメリットを提示できないと、地域格差はひろがる一方であ

る。外科医師少数県での特性を生かし自由度の高いプログラムを展開し、豊富な手術が経験でき、積極的に執刀医としても修練できるようなプログラムを展開する。また、希望者にはサブスペシャリティ領域を見据えて早期に必須手術経験数を終了させ、高次の資格へと連動していけるプログラムとする。

今後はライフイベントや海外留学などで一時的にプログラムを中断しなければならない場合への対応について、専門医機構からの指導のもとでカリキュラム制のような仕組みも検討する。

これまで新潟大学外科学教室は「3科1つ屋根の下に」という理念の下、教育指導を行ってきた。今後とも3科で協力体制をとりながら、教育指導にあたっていきたいと考えている。

## 文 献

1) 厚生労働省医政局医事課：第2回医道審議会医

師分科会医師臨床研修部会 参考資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000525287.pdf>, 2019.

2) 厚生労働省：平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/kekka\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/kekka_1.pdf), 2016.

3) 厚生労働省医政局医事課：第7回医療従事者の需給に関する検討会 第30回医師需給分科会別添資料3 都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（暫定）<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000491598.pdf>, 2019.

4) 北川雄光：新専門医制度の現状と今後の課題. 日外会誌 118: 680-682, 2017.

5) 北郷 実, 北川雄光：外科新専門医制度の意義と展望. 臨外 74: 98-101, 2019.

6) 北川雄光：専門医制度のあるべきグランドデザイン構築と外科医の将来像. 日外会誌 119: 534-536, 2018.

## 3 眼科をはじめとした専門研修プログラムについて

松岡 尚気

新潟大学医歯学総合研究科 視覚病態学分野

むらかみ松岡眼科

### The Features in New Medical Specialty Training programs of Each Clinical Department : Ophthalmology, Otolaryngology, Urology and Dermatology

Naoki MATSUOKA

*Department of Ophthalmology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

キーワード：眼科，耳鼻科，泌尿器科，皮膚科，専門研修プログラム

Reprint requests to: Naoki MATSUOKA  
Department of Ophthalmology,  
Niigata University Graduate School of  
Medical and Dental Sciences,  
1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku,  
Niigata 951-8510, Japan.

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757  
新潟大学医歯学総合研究科 視覚病態学分野

松岡 尚気