
シンポジウム

新しい専門医制度に関するシンポジウム
 ～始まって2年、新しい専門医制度を巡る課題～

The Symposium for New Medical Specialist System, Problems and Questions

第742回新潟医学会

日 時 令和元年10月19日(土) 午後1時30分から
 会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 井口清太郎特任教授(新潟地域医療学講座地域医療部門)
 演 者 井口清太郎(新潟地域医療学講座地域医療部門), 滝沢一泰(消化器外科学)
 松岡尚気(眼科学), 藤澤純一(医師キャリア支援センター), 中村航世(神経内科学)
 大関 瑛(消化器外科学)

1 シンポジウムの主旨説明と内科に関する課題

井口 清太郎

新潟大学医歯学総合研究科新潟地域医療学講座 地域医療部門

The Report of Symposium for New Medical Specialist System

Seitaro IGUCHI

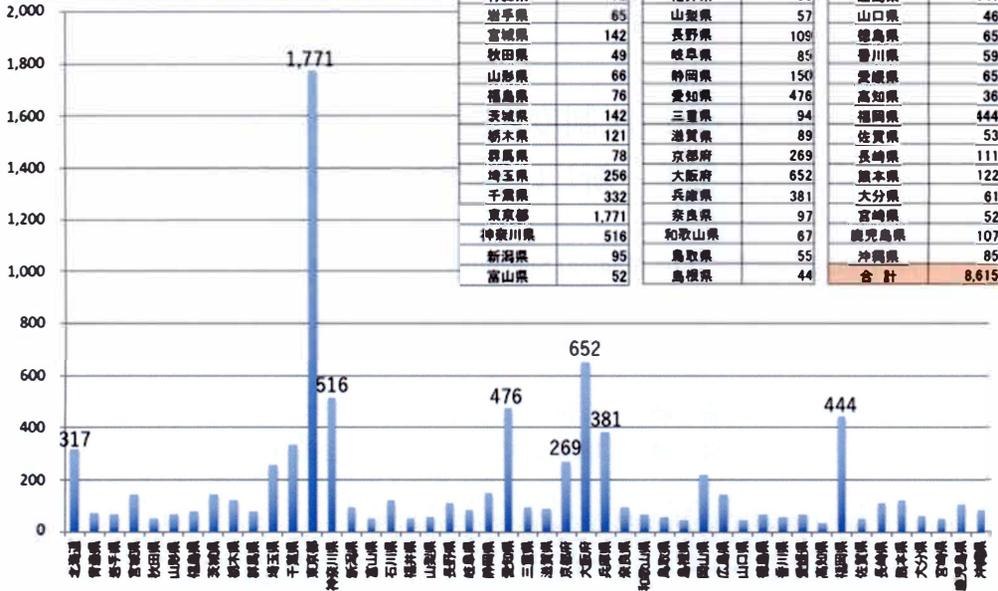
Department of Community Medicine, Niigata University Graduate School of Medicine and Dental Sciences

Reprint requests to: Seitaro IGUCHI
 Department of Community Medicine,
 Niigata University Graduate School of
 Medicine 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
 新潟地域医療学講座 地域医療部門

井口 清太郎

都道府県別専攻医採用・登録数
(平成31年4月15日現在)



日本専門医機構発表資料より作成
https://www.japan-senmon-i.jp/dcms_media/other/saiyo_1905.pdf

図1

シンポジウムの開催主旨

紆余曲折を経て平成30年4月に新しい専門医制度が開始された。1年半が経過したが、「制度を作りながら」という側面があるためか総合診療専門医を始めとしてまだ不安定な部分もある。この新しい専門医制度は、専門医の質が保障され国民にわかりやすいものとする事と医師の地域偏在の是正の二つを同時に目指したものであったが、この二つの目標の同時達成が難しい面もあり、我々指導医にとっても、また実際に専門医をめざす専攻医にとってもやや分かりにくいものとなっている感がある。

新しい専門医制度は、全ての専攻医（専門医を目指して研修する医師を専攻医という）が、規定された何らかの専門研修プログラムに登録することが望ましいとされている。最初は、全ての3年目医師が何らかの基本領域専門医のプログラムに

登録するよう求められていたが、途中でトーンダウンして上記のようになった。初年度である平成30年には8,409名が、そして平成31年には8,615名が登録し、これはこの年に登録する資格を有する3年目になる医師の9割を超える数とな

シーリングの実際

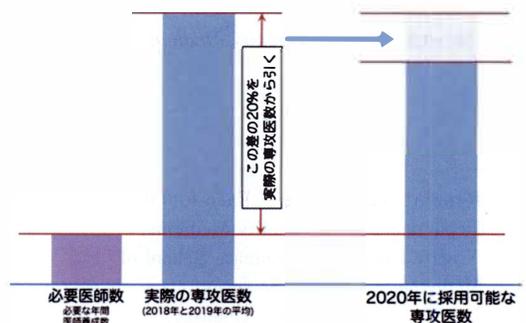
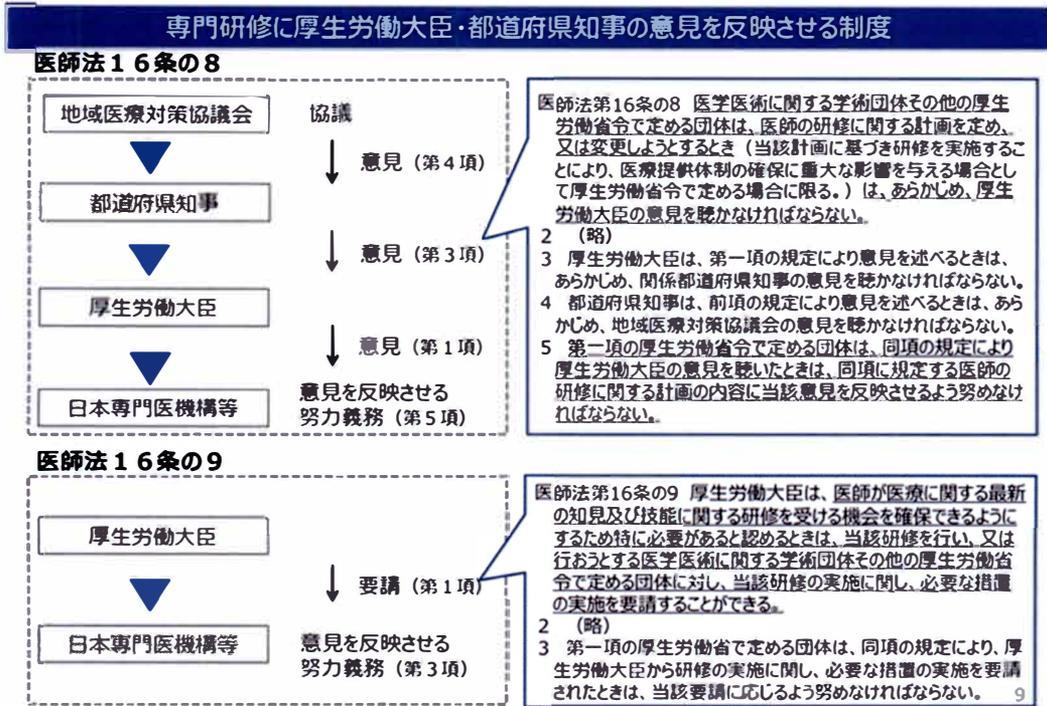


図2



平成30年医療法並びに医師法の一部を改正する法律の施行に伴い附記された部分

図3

っている。しかし図1にあるように東京都内の研修プログラムに登録する医師は全体の20%を越え、当初目的の一つであった医師の地域偏在をさらに助長するような結果となっている。またこれを是正するために考えられているシーリングも図2にあるように実質的な役割を果たしていない。昨年までは5つの都府県（東京都、福岡県、大阪府、神奈川県、愛知県）を大都市圏としてシーリングをかけていたが、平成31年2月に開催された厚生労働省医師需給分科会において提出された各都道府県の医師偏在指標を元にさらに精緻にシーリングを行おうとしている。またこれらを行うために法的な整備を行い平成30年7月の医療法並びに医師法の一部を改正する法律の施行に伴い、都道府県知事や厚生労働大臣が医師の専門研修に意見を反映させることができるよう医師法第16条に8、及び9の項目が新たに附記された（図3）。

新潟県内に目を向ける時、平成30年には90名の、そして平成31年には94名の専攻医が新たに新潟県において専門研修プログラムを開始した。これはいずれもその2年前に新潟で初期研修を始めた数よりも増えており、今のところ新潟県は初期臨床研修から専門研修が始まる際にはその人数を増加させており、プラス収支となっている。これは初期臨床研修以上に、新潟県における専門研修が評価されていることの証左でもあり、今後この傾向が持続できるようにしていきたい。

そこで本シンポジウムは学内の各科の現状について話をしてもらおうと共に、それぞれの科が持つ専門医制度に関する課題を共有し、新潟県全体における専門研修の魅力を高めるようにしたい。また実際の専攻医からも話を聞き、今後のプログラムや制度の改善に寄与することを目指している。

内科の課題

公表された平成31年度の登録状況によれば、全国的には全ての専攻医の29.1%が内科を専攻している。新潟県内にあつては平成30年度が44名、そして平成31年度には39名が新たに専攻医として本県内の内科専門研修プログラムに登録し、専門研修を開始している。当初は平成31年4月より内科系サブスペシャリティ科の併行研修が開始される予定であったが延期となった。併行研修とは、すなわち内科専門研修を行いながら、同時に様々な臓器別サブスペシャリティ科の研修も行えるようになるものである。これは内科だけでなく、外科や放射線科も含めて全体では23領域においてサブスペシャリティ領域の研修が行えるというものであった。しかし平成31年3月の医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、医師偏在の助長を含む地域医療への影響が大なることを懸念され、また基本領域の研修が疎かになることが懸念され、延期されることとなった。現在、このサブスペシャリティ領域の研修について議論がすすめられているが、令和2年4月からの開始については不透明である。

内科専門研修プログラムに限っていうならば、平成30年4月の新しい専門医制度の開始に伴い、WEB上で症例の登録などを行い、研修の実績を記録していく新しいシステムであるJ-OSLERの運用が開始された。このシステムでは、全ての内科専攻医が、WEB上で自らが経験した症例や、技術・技能などを登録し、さらに各病院の指導医がこれを評価していくものである。これにより専攻医の研修の進捗状況を見える化し、

360度評価を含めた専門研修全体の評価を行うことができるようになってきている。専攻医の症例登録の状況や、実際の研修内容などを第三者の評価に耐え得るものにしていくとの試みである。しかしJ-OSLERは新しく導入されたシステムでもあり、その煩雑さも相俟ってなかなか利用が促進されていない現状がある。殊に専攻医の1年目から2年目の間にそれまでの経験症例を内科全体の13領域70疾患群にわたって200症例の症例登録を必要としているのだが、現実的にこれがなかなか進んでいない。都道府県毎に進捗状況も公開されているのだが、新潟県は47都道府県中31位に甘んじている(令和元年12月1日現在)。もちろんこの数値が内科専門研修の質をそのまま表すものではないのだが、こういった数値が一人歩きすることの怖さをまた知っておく必要もあろう。J-OSLERでは、これら専門研修の進捗状況が、各専攻医の症例登録状況や、病歴要約の作成状況などと共に、各プログラムが、或いは各指導医がどの程度の頻度で専攻医からのチェックの依頼に答えているかなど、公開するかどうかは別としても学会側が把握し、見える化することができるようになってきている。これまで把握できていなかった専門研修の進捗状況を見える化し、比較・評価できるようになることは、その意味があるかどうかの議論はあるものの、これまでとは異なる視点を持って専門研修に対峙して行く必要がある様に思われる。そして各専攻医、各指導医はJ-OSLERを好むと好まざるとに関わらず、そこに内科専門研修システムの大半が詰まっている以上、常日頃からそこに携わっていく文化を醸成していくことが肝要と思われる。