

専門医制度新整備指針運用規則についての意見

全日本民医連医師臨床研修センター（イコリス）

センター長 尾形 和泰

（全日本民医連医師研修委員長）

昨年11月に全日本民医連理事会が提案した「国民本位の良質な専門医制度のために——新専門医制度の現局面における提案」で指摘した点の一部は、専門医機構でも検討され、新整備指針や今回の運用細則にも一定反映されていると考えますが、私どもが指摘した多くの基本的な点、特に地域医療の一線を担っている中小病院への影響など、多くの点で望まれている見直しがされたとは言えず、さらに議論を積み重ねる必要があると考えます。

加えて、やや詳細な点にも踏み込むこととなりますが、3月17日に日本専門医機構の理事会で承認された「専門医制度新整備指針運用規則」について、意見や疑問点を述べさせていただきます。

「Ⅲ. サブスペシャルティ領域の専門医の在り方について」

ここで書かれているように、サブスペシャルティ領域の中には基盤となる基本領域学会が決まっていなかった場合があり、2018年3月に初期臨床研修を修了する予定の「新専門医制度一期生」は、将来専門医として希望するサブスペシャルティ領域がある場合、いずれの基本領域に進めば良いか判断できません。例えば、緩和ケア分野や腫瘍内科、透析分野などがそれにあたるのではないかと考えます。

また、例えば現在は内科を基本領域としているいくつかのサブスペシャルティ領域は、総合診療などを選ぶ専攻医が進むことを希望する場合もあると考えられます。そういった検討についてこの細則では書かれていません。

「Ⅳ. 基幹施設の認定基準について」

平成22年～26年度の平均採用実績が使われていますが、3月15日に厚生労働省で行われた説明会の資料にある各学会の採用実績は、合計すると8,239人となっています。同時期の初期研修修了者は、厚生労働省の資料では7,500人程度なので、二重に専攻医として登録したものがいるなどが考えられます。

一方で、同時期に厚生労働省が行った医師調査から、3～5年目の医師がどの科に従事しているかがわかりますが、この数字から各科で実際に研修している専攻医1年目の数が推定できます。18領域の基本領域で比較すると、専門医機構が出した平均採用実績では半数を超える科（分野）で、推定値よりも1割以上多くなります（推定値と非常に近い数値の領域もあります：別紙①参照）。各学会がどのように専攻医を把握しているのか確認しておくべき

と考えます。

実際に 8,239 人（ここには総合診療専門医が入っていませんが）をベースに各基本領域に定員を割り振ると、実際に研修を開始する専攻医の数と定員の大きなミスマッチが起きて、専攻科の偏在やおそらく地域偏在が拡大する可能性があり、2004 年の新医師臨床研修制度開始時のような、あるいはそれ以上の混乱が起きるものと考えます。

各領域における後期研修医の採用実績 (H22～26年度の平均：専門医機構調べ)		
内科	<u>3,147人</u>	2769
外科	820人	798
麻酔	<u>497人</u>	380
整形	478人	482
小児	458人	489
産婦	<u>411人</u>	366
精神	<u>405人</u>	343
救急	<u>380人</u>	201
放射	<u>284人</u>	218
脳外	<u>239人</u>	187
眼科	228人	215
皮膚	210人	222
泌尿	195人	198
耳鼻	194人	190
形成	<u>150人</u>	110
リハ	<u>86人</u>	22
病理	50人	46
検査	<u>7人</u>	2

合計 8,239人

各年度の初期研修修了者が、7,500人程度

右の数字は、H26年の医師調査の主たる診療科に従事する3-5年目医師の割合から、7500人のうち何人が推定した

—線は1割以上乖離している

厚生労働省：新たな専門医の仕組みに関する説明会 3月15日

「Ⅸ. ダブルボードの運用について」

「①基本領域の専門医取得のため、卒業後臨床研修後ただちに開始する研修は、原則として研修プログラム制とする」と書かれていますが、初期研修医の中には、臨床研修後ただちに専門医の研修を開始しない場合もありうると思います。その場合には、ダブルボードと同様に研修カリキュラム制も選択できるということでしょうか？例えば、将来外科の専門医を目指す場合に、3年目で麻酔科研修を選択する可能性がありますし、将来整形外科専門医としてリウマチ専門医を目指す場合に、3年目を内科ないし総合診療分野を研修する場合などが想定できます。

「Ⅹ. 専門医の認定、更新のための経験症例について」

「②一人の患者において複数の疾患を対象にして診療を行った場合には、それぞれ経験症例として申請できることなどを各基本領域学会で検討する…」と書かれていますが、初期臨床研修制度では、このような形での症例レポートは不適切とされており、いくつかの学会が初期臨床研修期間の症例を経験症例として認めていますので、初期臨床研修制度との矛盾が生じます。

「ⅩⅤ. その他」

研修プログラム制と研修カリキュラム制について、どの基本領域が研修カリキュラム制を取るの

か、情報がなく、初期研修医にとって不明な点が多いように思います。また、ダブルボードのところでの記載からすると、平成30年4月の新専門医制度での研修開始時には研修カリキュラム制はないと考えてよいのか不明です。

この間、内科学会から、サブスペシャリティ領域の研修を基本領域の研修開始時から並行してできるというような例が紹介されていますが、その中で初期研修期間中の症例も経験症例として含めることができるとなっていますから、例えば初期研修中に急性肺炎の症例経験が1回だけで、内科専門医の専攻医期間にはほとんど経験しなくても（少なくともレポートを書かなくても）、筆記試験に合格すれば専門医を取得できることになります。これは専門医機構として認めているということでしょうか？

この件に関するお問い合わせ：

全日本民医連医師臨床研修センター（イコリス）徳山、洲崎まで

〒113-8465

東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F

電話：03-5842-6451

ファックス：03-5842-6460

[メール：ishi@min-iren.gr.jp](mailto:ishi@min-iren.gr.jp)