

新専門医制度の開始にあたって v.2

2017年9月4日

(修正9月6日)

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

8月4日、日本専門医機構の吉村博邦理事長から「新たな専門医制度の開始に向けた声明」が発表され、厚生労働省の検討会も行われ、2018年4月から専門医制度が開始され、この10月初旬から、基本19領域の専攻医の一次募集が開始されることが決まりました。

地域医療への影響を抑えるために、この1年間、開始を延期する中で地域の中核病院が基幹施設になれる条件を整備することや都道府県単位の協議会で検討するなど、文言上ではさまざまな懸念は払拭されたかのように言われていますが、例えば基幹施設の基準を緩和することも各医学学会に任せたままで、この8月になってから短期間の無理な期限で新たに研修プログラムを募集するなど、現実には昨年度にいろいろ決められたことと比べ大きな改善はないようです。都道府県の協議会もまだ開催されていないところが多く、地域の病院の意見や研修医の意見がどのように反映されるかはまったくわかっていません。

そのような中で、私たち全日本民医連は、2015年1月に「新専門医制度に対する全日本民医連の見解」を発表し、さらに2016年11月には「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」を発表して各団体やステークホルダーとも意見交換を進めてきました。

何よりも医療を受ける国民の立場と、これから研修を受ける研修医・医学生の立場に立って、よりよい専門医研修になるようにと考えて、上記のように意見・提案をしてきましたし、現実には民医連の各県連や病院・診療所で新制度に沿った専門研修ができるように、プログラムの整備と大学病院を含めた民医連内外との連携を進めてきました。

すでに各医学会や日本専門医機構などからの後期プログラムのアナウンスも始まっています。また、全日本民医連医師部・研修委員会・イコリスをはじめ、各地協の医師医学生委員会・研修委員会でも、民医連内の基幹施設、民医連の事業所と関係があり受け入れの窓口となる条件のある民医連外の後期研修プログラム、民医連外のプログラムではあるものの後期研修の多くの期間を民医連で研修可能なリソースの紹介、その他どのような相談でも受け付けていますので、困っていることや悩んでいることがあれば連絡して下さい。

さて、今回の日本専門医機構が提示した「新整備基準」では、この専門医制度は必修ではない

ことが明記されました。地域医療に及ぼす影響について懸念する声の大きさに配慮し、当初の新制度の設計から大きく方向転換を余儀なくされたものです。一方で研修医のみなさんにとって、今回機構が「必修ではない」と明示したということは、来年4月から開始される「新専門医制度」に乗らなくても研修を継続していけるということでもあります。これは、決して楽ができるということではなく、医師として3年目以降も自己研鑽して安全で質の高い医療を提供していくことは当然のことであり、その学習(研修)方法に少し幅(自由度)ができたのだと解釈しても良いと考えています。

つまり、今年の10月(初期研修を開始してまだ1年半の時点)では、まだ自分の将来像が決められない研修医や、新専門医制度で提示されている各専門科別のプログラムでは不十分ではと考えている研修医にとっては、自由度を活かした研鑽を積むことが可能となりました。

ただし、大学病院や多くの地域中核病院では、3年目から決められた方式で後期研修を開始するのは当たり前と考えているでしょうし、新専門医制度への対応で余裕がありませんので、新専門医制度と従来の医師研修システムを並行させることは考えてはいないでしょう。

私たち民医連では、従来から、初期研修2年間で終了したらすぐに後期研修に入らなければならないという立場はとって来ませんでしたので、研修医の皆さんのさまざまな希望やキャリアプランに寄り添った研修プログラムを個別性に配慮して相談・実践してきました。

今回の新専門医制度開始にあたり、当面は新制度における後期研修開始に全力で取り組むとともに、従来のシステムでも3年目からの研修ができるように各県連や病院で検討し準備するよう呼びかけています。

具体的には、「まだ将来の専門科を決められず、初期研修2年間で不足している部分を補うような研修がしたい」とか、「将来の専門分野で役に立つ他の診療科の研修を3年目でやっておきたい」などの研修の要望があると思います。前者であれば、3年目を総合内科・総合診療を中心に1年間やってから、様々な分野に進んでいった先輩医師がたくさんいますし、後者では、麻酔科をやってから外科系の後期研修に進むとか、内科の特定の科をローテーションしてから外科系に進んだ研修医の先輩もたくさんいます。

また、3年目の医師として初期研修医に関わることも重要です。教えることは自らの学習を強化することになりますし、研修医自身が初期研修を充実させる取り組みに加わることで民医連の研修を発展させてきた歴史もあります。

早く専門医を取得したいと考える研修医の皆さんには、民医連のフィールドでの新専門医制度に沿った後期研修をお勧めしますし、必修ではないので自由度を使って研修したいと考えている研修医の皆さんにもしっかりと後期研修を保障できるように全力で応援したいと思います。

4年目以降に新専門医制度での後期研修に遅れて参入することへの不安も聞かれますが、ほとんどの専門領域が実際に後期研修をしている医師よりも多めの定員を設定しており、3年目に豊かな経験を積んだ研修医はむしろ歓迎されるのではと考えています。

先輩医師や指導医、各病院の研修担当事務などによく相談していただけるようお願いいたします。

【資料】

ACGME の Transitional year

米国では、医学部卒業後に病院の専門プログラムを選んで、マッチングする仕組みになっていますが、いくつかの専門分野や基礎研究に進む前、軍医になる場合、公衆衛生機関や行政職に就く前等には、1年間の Transitional year の研修を行うようにしています。統一されたコンピテンシー評価がされていて、研修システムが他の専門分野同様に確立されています。全日本民医連では、米国の ACGME から、Transitional Year のマイルストーンを使用する契約を準備しています。

3年目の研修具体例

① まだ専門を決めきれない研修医の場合

初期研修期間はどうしてもローテートをする間隔が短いため、入院した患者さんを十分に継続して診られないことがあります。また、初期研修中に研修が不十分な分野が多く出てきます。

外来研修も初期研修中では十分とは言えないので、継続した内科外来診療を研修する場合があります。

具体例 内科の専門分野で初期2年間の不十分な分野を3-6か月でローテートする
総合内科・総合診療分野で6-12か月研修する(その後、小児科や産婦人科、内科専門分野に)
整形外科・小児科・救急などをローテート研修する

② 将来の専門分野に関連する分野を研修する場合

具体例 (外科) 消化器内科をローテートして基本的な内視鏡手技などを習得する
麻酔科や内科の循環・呼吸分野を研修する
(整形外科) 内科のリウマチ分野や循環・呼吸分野を研修する
(産婦人科) 小児科をローテートする、消化器外科をローテートする
(精神科) 総合診療分野をローテートする
(リハ) 整形外科、脳神経外科などをローテートする
(麻酔科) 内科の循環・呼吸器分野を研修する など

4年目から新専門医制度に入る際の対応

- ・ 全日本民医連では、専門医機構に対し、カリキュラム制の拡大などを要請していきます。

- ・ 実際の研修医については、初期 2 年間で規定どおり初期研修を修了して、医籍にも登録していること、その評価に関する文書、3 年目のプログラム内容やマイルストーン表などを使用した客観評価、指導医からの推薦状なども準備します。

全日本民医連としての企画

指導医講習会その他研修医向けのセミナーなどを検討しています。

Transitional Year のマイルストーン表やマイルストーンガイドブックなどの普及を開始します。