

# 教育研修部ニューズレター

第 10 号 平成 30 年 6 月 26 日 発行

教育研修部 鈴木宏昌 宮崎弘志

## 専攻医今年度スケジュール予定

7月中旬 プログラム閲覧開始

9月1日 プログラム一次登録開始

11月～ プログラム2次登録開始

(現在都市部の定員調整中、昨年度と同様10月開始になる可能性もある)

9月に向け、初期研修2年目の先生方は7～8月に応募プログラム施設の担当者との面会必要です！！

## ・新専門医制度2年目が開始されます！

来年度の専攻医募集について、日本専門医機構からの情報は3月に公開した、「9月1日一次募集開始」以降変更は出ていません。

現在機構は都市部への偏在(東京一極集中)との批判に対応するため、初年度の専攻医について、東京の基幹プログラムでの東京以外での研修開始者数を公表する等、この問題の火消しに躍起になっています。ただ、人口1万人当たりの専攻医密度は全国平均0.66

人が東京は1.33人と約2倍(神奈川は0.54人！最小は宮崎の0.34人)であり、偏在は明らかです。専攻医のプログラム総定員数が登録者数の2倍以上あるので(初期研修医は1.1倍)この流れは止まらないでしょう。(都市部は「実績を超えない」となっており、今年度の実績が生きます)。

今月に入っても機構は都市部5都府県の各基幹プログラムに対し、他県や過疎地への連携があるか調査が行われています。今頃の調査結果で定員調整が行われるとなると、9月募集に間に合うのか疑問です。さらに現執行部は6月末で2年間の任期が切れます。6月15日の理事会後の記者会見で、実際上の退任会見を行って吉村理事長を含め、執行部の大幅な入れ替えが考えられます。来月からは新執行部となる事も、次年度の開始宣言が出せない原因と考えます。

## ・新たなサブスペシャルティー領域について

サブスペシャルティー(サブスペ)領域に関して、機構から4月に認定基準が示されました。これによると、「基本領域学会の診療科より、わかりやすい診療科(外科→消化器外科)」「中核病院で掲げてある診療科や部門」等の概念や、「基本領域学会の承認」「関連する学会との合意」「機構理事会での過半数の承認」等の基準が作られました。これに基づき、5月及び6月の理事会で、消化器内視鏡(基本2領域関与)とがん薬物療法(基本14領域関与)の2専門医が追加となりました(右表参照)。

今後も各基本学会からの申請で多くのサブスペ領域の認定が行われると考えます。

サブスペ領域は原則カリキュラム制で旧来の制度と同様と考えられるので、専攻医の先生方

は基本領域研修中に希望するサブスペ領域の症例は何らかの形で保存しておくことが必要と考えます。研修中も、時々サブスペ領域学会のホームページを確認してください。(個人情報保護には十分気をつけてください)

### 日本専門医機構が認めるサブスペシャルティー領域 (31領域)

**内科系 13 領域** 消化器・循環器・呼吸器・神経・血液・内分泌代謝・糖尿病  
腎臓・肝臓・アレルギー・感染症・老年病・リウマチ

**外科系 4 領域** 消化器・呼吸器・小児・心臓血管

**小児系 3 領域** 循環器・神経・血液

**産婦科 3 領域** 周産期・腫瘍・生殖医療

**その他 6 領域** 手外科・脊椎脊髄外科・頭頸部がん・放射線治療・放射線  
診断・集中治療・消化器内視鏡・がん薬物療法

未承認(区分未定) 32 専門医、入会希望・登録申請 20 専門医

## 今後の当院での専門医制度の運営状況について

3月より、教育研修部は専攻医の管理を開始しました。3月末に第一回専門研修プログラム連携協議会を6月に専門研修プログラム管理委員会(基幹プログラム)、研修管理委員会(連携プログラム)を開催しました。今後もプログラムや整備指針に規定されている各種委員会等を1回/3か月程度開催します。

これからの教育研修部の役割は、各専攻医の認識を強化し各種記録要件や基準を達成し、専攻医に専門医試験申請資格を取得させる事です。来年度、基幹プログラム専攻医数は現在の倍になる予定です。特に内科では10名以上の専攻医が勤務する予定です。症例登録等の問題は、来年度さら大きくなると思います。

内科では2年終了時点で45/70疾患群の経験(3年目は大学です。他科の疾患を経験する事は難しいですよ)、サマリー29編の提出義務があります。本年度から計画的に取り組まないと、この要件をクリアする事は難しいように思います。専攻医・指導医の先生方、この点を十分認識するようお願いいたします。また、内科系を目指す初期研修医の先生方にも同様の認識が必要と考えます(初期研修時代の症例は80症例、14サマリーまで使えます)。

何度か先生方に伝えていますが、専攻医が当院退職後にカルテ閲覧や症例の持ち出し等の行為を行う事は原則禁止です(同一症例の複数登録の問題等、症例管理が難しいため)。ご理解をお願いします。

## ・その他の情報(カリキュラム制・共通講習等)

カリキュラム制は機構が各領域学会に必ず準備するよう指示した制度ですが、整備を行い実施している学会は麻酔科のみです。麻酔科では、学会の教育委員会に申請、正当な理由と認められた専攻医に適用しています。(1病院6ヶ月以上、年限は4年以上等の規定あり)。本年度、麻酔科カリキュラム制を選択した専攻医は、自治医大出身の数名のみです(本年度に関しては、機構が公式にはカリキュラム制を認めないため、一度は通常のプログラムに参加、来年度以降公式に運用を行う予定です)。

現在のところ、専門医機構は来年度におけるカリキュラム制についての公式見解は出していません。

専門医共通講習に関しては、当院の院内研修(6月25日開催)を機構認定講習として登録しました。フォローアップ講習も認定されていますので、専門医をお持ちの先生方は積極的に参加してください。また、受講が専門医の新規取得要件の一つになっている領域があります。専門医を持たない医師で、受講証が必要な方も参加可能です。どちらであっても、受講証が必要な医師はフォローアップ講習前日までに、教育研修部担当鈴木まで連絡をお願いします(各科MAさんに聞いてください)。

院内講習会は全員出席が求められている講演会です。受講証が必要のない先生方は登録の必要は無く参加できます。また、地域医師会の先生方も受け入れています。お知り合いの先生で参加希望の方がいる場合は、鈴木まで問い合わせをお願いします(1週間前まで)。

編集後記：新専門医制度に対するメディア情報は減ってきました。制度開始に伴う問題点が出るのはこれからで、現在は小康状態だと思います。最初の山は専攻医数が倍増する来年度に起こってくると思います。今年度、きちんとしたシステムを構築しないと大混乱に陥り、結局その影響を受けるのは専攻医たちです。さらに、その意見が医局や大学に届き、当院の評価に大きな影響を生じ、スタッフ派遣にまで影響が及ぶ可能性があります。指導医の先生方、この新制度に関する認識を深め、適正な指導を行う様お願いします。