

教育研修部ニューズレター

第3号 平成29年7月12日

発行元：教育研修部 鈴木宏昌 宮崎弘志

・専攻医登録が10月から開始される予定です！

「専門医制度新整備指針」(第2版)の改正内容

以下の4点を整備指針に明記

- 1 専門医取得は義務ではなく、医師の自律的取り組み
- 2 地域医療や女性医師に配慮したカリキュラム制の設置と最低年限（プログラム年限以上）の設定
- 3 研修の中心は、地域の中核病院等であり、連携施設で採用した専攻医は出来るだけその病院での研修
- 4 都道府県協議会に市町村を含め、研修プログラム承認後も地域医療確保の動向を協議会に情報提供し、協議会が意見を出した際は研修プログラムを改善する

今後のスケジュール

7月～：プログラムの1次審査

9月末：プログラム2次審査、
地域医療協議会と調整

10月1日：専攻医登録開始(1次募集)
当初は8月だった。2か月遅れ！

11月～：2次募集開始(2月末まで！)

3月以降(!)は、定員に空きがある
プログラムに自由応募
平成30年4月スタート

厚生労働省「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」の第3回会議が6月12日に開催され、年間の専攻医採用数が300名以上の7学会がプレゼンテーションを行い、おおむね了解を得られました。専門医機構は、6月15日に、専門医制度新整備指針(第二版)を出し、着々と専門医制度の開始準備を行っています。

7月7日専門医機構は理事会を開催し、総合診療領域の整備基準を了承し、新専門医制度への準備が整ったことを発表しています。

7-8月にかけて開催される第4回「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」と、都道府県協議会による検証作業が終了後、正式に開始されることとなります。

・専攻医の登録様式

専攻医の登録は、基本18領域については各学会が、総合診療については専門医機構が担当します。今後予想されるスケジュールを左欄に記載します。応募者は機構が管理し、応募は、1基本領域の1プログラムのみで複数の応募は機構がチェックする予定です。2次募集以降は領域変更可能と考えられます。(詳細は公表まち)

・7月理事会決定事項2つ

1 柔軟な研修への対応

妊娠出産等の場合、研修カリキュラム制を容認
基幹施設に専攻医からの相談窓口設置

上記で改善しない場合、日本専門医機構も相談可能

2 都道府県協議会への情報提供のありかた

- (1)都道府県協議会は基幹施設に対し、情報提供を求めることができる
- (2)基幹施設は協議会に情報を提供し、機構にも提供した情報を報告する
- (3)機構は基本領域学会、基幹施設と共同して協議会の求めに協力する

上記のように「医師の能力向上のために作られたシステムが、国や地方行政が関与し別物になった」と British medical journal に投稿されたような変遷ぶりとなっています。

・総合診療領域について

横断的医療である総合診療部門は「臓器専門医を繋ぐ統合の専門医」であり、今後の医療に非常に重要な役割を担っています。これは日本医学部長病院長会議報告「医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザイン」でも記載があるように、「複数の専門診療科の協力で横断的医療をカバーすることは不可能で、特に急性期病院内において、横断的総合診療部門が緊急に必要である」とされています。将来の多くの勤務医がこの形態をとり、少数の専門医や在宅医療医と橋渡しの役割が期待されており、今後の動向に注視が必要な領域と考えます。この領域には担当学会は無く、日本専門医機構が唯一直轄する領域です。(専門医機構の存続のカギ?!)

先日、最もこの領域に近い、日本プライマリーケア(PC)連合学会は臨時プログラム責任者会議を開催し、日本専門医機構はプログラム認定にあたり、以下の点を重視するとの報告がありました。

1. へき地・離島、被災地、医療資源の乏しい地域での1年以上の研修が努力規定(「望ましい」)
 2. 大都市部(5都府県)への集中を避け、医師の偏在を助長することのないように配慮したプログラム認定
- また、すべてのプログラムで定員は年間2名を上限とし、定員増を望む場合は1)自治医大や地域枠医師への教育実績 2)地域医療に資するプログラム特性 3)過去の総合診療領域の教育実績を考慮する、とのこと。このため、これらに当てはまらない都市部のプログラムは、プログラム認定や定員数でかなり不利な状況が予想されます。このためPC連合学会が医療資源の乏しい地域での研修の情報提供することになりました。

国立病院機構(NHO)はこれらの地域にも病院があり、今後連携を行う方針でいます。

・神奈川県地域医療構想(神奈川県で国より「へき地指定」を受けているのは真鶴町のみ)

神奈川県地域医療構想が発表されています(9地区)。下図(M3より抜粋)に横浜の2015年の病床数と2025年の病床必要数のグラフを示します。1地区(県西)で病床数減、9地区すべてで「回復期」の医療需要が高まり、5地域で「急性期」はマイナスとなっています。今後の人口動態から考えると、外来需要は2020年以降減少、入院は2030年まで増加、介護需要は2045年まで増加、医療は急性期キュアから慢性期ケアに変貌することとなります。現在研修医の先生方は、15-20年後、医療に大きな転換期が来ることを知っててください。



編集後記: 臨床研修制度が2020年から変更予定です。厚労省では、必須経験を現状の52症候88疾患から、29症候、25疾患に厳選するとしています。必須ローテーション科の検討も同時に行われていますが、専門医制度と同様な理屈で各科の引き合いが起こっています。この国は医師育成より、労働力としての医師の数合わせが好きなのです。研修医の先生方、医師としての能力向上を目指してください。副院長 鈴木