

教育研修部ニュースレター

第6号 平成29年10月12日

発行元：教育研修部 鈴木宏昌 宮崎弘志

・専門医制度、専攻医登録が開始されています！

「登録手順のお知らせ」

1 登録の窓口と注意

各領域学会のホームページからアクセス。1領域の1プログラムのみ選択可。募集期間内に他領域に変更の場合は抹消後再登録をおこなう。

2 統括責任者に連絡は必須

「登録希望」を伝え調整後に登録

3 対象者 平成30年3月末初期研修修了者

これ以前の研修修了者は学会に問い合わせ

4 一次募集採用後のキャンセルについては想定されていないか？(現時点では情報なし)

10月10日、日本専門医機構による専攻医登録が開始となり、専門医制度がついに動き始めました。各基幹施設は、54000円/プログラム(税込)の登録料を支払い、来年度に備えています。専攻医制度は初期研修医のマッチング制度と異なり、中間報告等はありません。参加するプログラムへの一発勝負です。診療科を決め、プログラムを決めるという手順を確実に行ってください。(先生方に登録時の負担金はありません。今後、専門医取得時の手数料等が値上がります)

・専門医制度開始に伴う混乱は起こるのか

初期研修制度必須化以来14年ぶりの医師育成における大変革です。混乱が生じて当たり前だと考えます。この混乱の影響を最小限にし、専攻医の先生方に不利が生じない状況を作るのが病院の目標です。

今回の専門医制度は症例経験数基準がプログラム年限で区切れていることが最大のポイントです。これまでの専門医制度は症例数を集め、その翌年に試験を受けていたのですが(カリキュラム制)、今回はプログラム最終年に試験を受けるため、症例数を早めに集める必要があります。このため症例数が多い病院をローテートするプログラムに専攻医が集まるのは当然なのですが、それを許容しない行政等が強く反発しています。この相反する課題を如何に解決するかが、最大の焦点です。

全体として、単科領域は比較的問題なくプログラム運用が開始されると考えています。しかし、複数領域を持つ内科、外科、産婦人科、小児科等は混乱が起こればと思われれます。その中でも特に専攻医3000人以上が参加し、13のサブスペ

シャルティ領域を持つ内科は影響が大きいです。

という事で、他領域にも参考になる内科の状況について解説します。内科は3年プログラムですが、2年次終了時までには45/70疾患群の症例経験(120症例程度)と29の病歴要約を提出することで専門医試験の受験資格が生まれ、ます。つまり初めの2年間は原則内科系診療科をローテートし、症例経験を積むこととなります。これらには各科指導医の関与が必要です。さらに2年で基準を満たさないと、試験を受ける資格が無くなるので、プログラムの信頼性にも傷が付きまます。専門分化している大学は、出来るだけこの期間を連携施設に任せ、そ

専攻医登録スケジュール

10月10日～11月15日 1次募集期間

11月16日～11月30日 登録確認期間

12月1日～14日 採用期間

12月15日 採否の一斉配信

12月16日から2月14日 2次募集期間

1月16日～1月31日 登録確認期間

2月1日～2月14日 採用期間

2月15日 採否の一斉配信

以降は空のあるプログラムに自由応募

・5府県(都市部)は定員制限の可能性

確認期間内に行政等による人数調整が入る

の後の専門研修を大学で行う、という方策を考えているようです(頭いいですね、受験できない責任は連携病院もちですね。)

他領域でも同様の事が行われる可能性は十分にあります。また、都市部での人数制限がかからない外科や産婦人科では都市部への偏在を解消するすべを持ちません。この混乱も生ずる可能性があります。

中途半端に行政や医師会、病院団体そしてサブスペ学会等が関与してしまったため、余計複雑さが増したと考えます。今後どうなるかは「神のみぞ知る」状況です。2年以上前からこの動きを追ってきた私にも、予測不可能な状態です。大混乱が生じない事を祈ります。

・研修医の先生方へのメッセージ何をすべきかー

前述した通り、今回の専門医制度(仕組み)では、初期研修医のようなマッチング制度は持ちません。専攻医は自由に基幹プログラムを選ぶ立場にありますが、突然見ず知らずの病院の基幹プログラムに応募することは想定されていません。応募する場合は必ず研修プログラム責任者(統括もしくは連携)に相談し、確認をとってください。全国的に定員数は1.5倍以上あります。あとは地域の問題です。

先生方は、全領域の指導医たちが経験した事のない「プログラム制による専門医」を目指すことになります。このため指導医は臨床の事以外の「指導」は出来ません(制度の詳細はわからないので)。かつては経験した症例を後付け(数か月や数年後)で調べ自分の症例としていましたが、今後後付けは出来ません。リアルタイムに指導医から認証をもらい、症例を登録し、サマリー等を記載する必要があります。内科では3サマリー/月のペースが必要です。さらに、経験していない疾患については、自から認識し、ローテート科の指導医だけでなく、他領域の指導医まで伝えておく必要もあるかもしれません。

カリキュラム制も全領域で準備されていますが、これに参加するには特別な事情が必要です(自治医大や防大卒、妊娠出産や病気等で6か月以上の休止)。各学会で審査されますので、現時点でこれに当てはまる人は当院研修医には、いないと考えます。

これまでの専門医制度はすべて「自己責任」でした。今後は「プログラムの責任」のはずですが、システムを熟知していない病院や指導医に、この責任を取らせるのはあまりにも無理があります。

先生方はこれまで以上の自己責任と病院や指導医、プログラム責任者等に「このプログラムには、このような問題があり、このように改善が必要」等の発言を積極的に行い、プログラムの改善を促す事が必要と考えます。

先生方に新専門医制度の未来がかかっています。苦勞は報われる可能性があることを信じ頑張ってください。

編集後記

スタートまでにも多くの変更を受けた専門医制度です。今後も小変更が繰り返されるでしょう。最新情報は逐次先生方に届けます。必ず、内容を確認してください。

今回の専門医制度は今後の医師育成方法変更の布石でもあります。「医師による医師のための制度」が達成できるか、厚労省等は様子を見ています。この制度が潰れること・潰すことは医師にとり有利に働くとは思えません。ぜひ協力をお願いします。(副院長鈴木)