

# 教育研修部ニュースレター

第8号 平成30年1月26日発行

## 今後のスケジュール

現在2次募集終了、その後の手続き中

1月16日～31日 登録確認期間

2月1日～14日 採用期間

2月15日 採否一斉配信

以降は空のあるプログラムに自由応募だが、5都府県に関しては外科・産婦人科・病理・臨床検査・総合診療以外の14領域では募集は行われない予定

教育研修部 鈴木宏昌 宮崎弘志

## ・新専門医制度 二次登録が終了！

1月15日二次登録が終了しました。全3063プログラム(定員19093人)に登録者は569人でした。一次募集で採用された7791人、その後の辞退者、2次登録採用者を勘案すると、8300人超が新専門医制度に参加することになります。この学年の国家試験合格者が8630人ですので、これだけですと約96%

参加することになります。ただ、卒年で区切るはずであった専門医制度ですが、いつの間にか来年度の初期研修修了者を対象とすることになり、卒後4年目以降の医師数が関東だけでも100人以上いるとの報告がありますので、正確な割合は不明です(全国の人数はまだ報告されていない)。

この区分方法の方が、「卒年で区分」より統計等を出すには不便ですが、実務的にはわかりやすいと考えます。

## ・都市部および診療科の偏在問題は怎么样了か

前回のニュースレター(No7)で報告した通り、一次募集終了後、各方面より「三師調査(厚労省が1回/2年行う医師・歯科医師・薬剤師の勤務状況調査)データから見ると、都市部集中(東京50%増)、内科(15%)・外科(10%)の減少」と言われている事に対し、日本専門医機構は1月19日の記者会見で「三師調査と比較して、大都市圏に専攻医が集中したというのは誤解であり、論理的に間違い」(山下副理事長)と切り捨てています。さらに「内科が激減したというのは間違い、データの検討の仕方がちがう」という発言に対し会場から疑問点が出されると、「内科に専攻医が来なかったのは事実だが、内科は減っていない。総合診療領域に183人が流れ相殺された」(松原副理事長)と矛先をかわしました。

確かに、専門医機構が主張するように、三師調査は常勤医師の調査で非常勤医師は勘案されない、都市部の大学医局から地方の連携病院に派遣される人を考慮していない等、単純比較は難しい事は確かです。しかし、今回の専門医制度では少なくとも1～2年程度は基幹施設での勤務が必要な事、症例経験に重点を置いている事から、症例数が限られる地方での勤務は減る可能性等の要因については、何らコメントを出しておらず、機構が言い訳に終始している印象は拭えません。

さらに、「確かに東京におけるマイナー科(単科領域の事を公式の場でこう呼ぶのも驚きですが！)の専攻医が増えているのは事実」(松原副理事長)と機構も認めているように、単科プログラム領域では軒並み専攻医希望者が増加しています。これは、この募集結果を新専攻医目線で考えると理解できるように思えます。

新専門医制度初年度である2年目研修医は、よく理解できないプログラム、日々内容が変わる終了要件、情報を出さない専門医機構、等多くの不安を抱えています。このような状況で、進路を悩んでいる2年目研修医に多くのサブスペシャリティ領域を持つ内科や外科を希望しろ、というのは無理があります。この結果、従来制度に近い単科プログラムの診療領域の希望者が増えたように思えます。

## **・神奈川県および当院の状況**

上記「今後のスケジュール」に記載しましたが、神奈川においての専攻医募集は実質終了しました。三師調査の結果と比較すると、神奈川県での専攻医数は横ばいからやや減少という状況と考えます。今後は、各病院が専攻医の対応を検討する事となります。

当院の基幹プログラム専攻医（登録者/定員）は内科(5/5)、外科(1/2)、脳神経外科(1/2)、総合診療科(0/1)となっています。現時点で分かっている連携プログラム専攻医は1名です。

今後、各診療科の人事異動が決まると、連携プログラム専攻医が増加すると考えます。最終的に十数名になる予測を立てています。つまり3年後には30名以上の専攻医を管理する必要が出る、という事です。

## **・今後の当院での専門医制度の運営について**

4月より、教育研修部は教育研修センターと名称を変更し、組織図上も副院長の管理下に教育研修部長(初期研修担当)と基幹・連携プログラム責任者、事務部門を置く予定です。

特に基幹プログラムの専攻医は、連携施設勤務中でも当院が管理する体制となります。実際病院に勤務していない医師の管理や複数診療科をローテートする専攻医の管理を行うためには、上記の様な体制が必要になります。今まで当院が経験した事のない管理体制ですので、実務に合わせた突然の体制変更や先生方の意見を取り入れた方法への変更等が行われる事が考えられます。

出来るだけ、新専攻医の先生方の労力を減らすよう心がけますが、先生方も初めて、私たち病院や指導医たちも初めての体制です。ある程度の混乱は必至だろうと考えます。

## **・来年度の募集、サブスペシャルティー領域研修、カリキュラム制はどうなったか**

日本専門医機構は一次募集の開始直前に、「来年度は5月に一次募集を行う」と宣言していましたが、現在は来年度の募集に関しては全く情報を出していません。プログラムの改定、変更等の必要性を考えると夏過ぎになるのではと考えていますが、どうなるか全くわかりません。今後の情報に注意してください。

機構はサブスペ領域に関しても各基本領域学会に丸投げで、何の情報も出していません。その学会も関連領域学会と協議を開始しているのは少数の様です。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でしょう(これに教育研修部は関与しない予定です)。内科系のサブスペ領域ではJOSLERを使用する領域学会が多いようですが、一部の学会は使用しないという情報もあります(使用料金で揉めている?)。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。

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、整備を行った学会は麻酔科、整形、リハ科の3領域のみの様です。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のみ認める方針です(1病院6ヶ月以上、年限は4年以上等の規定あり)。實際上、最初からカリキュラム制を適応できるのは、自治医大等の卒後の服務規程をもつ専攻医のみになりそうです。

**編集後記**：新専門医制度が動き始めました。当初の制度とは大きく様変わりしましたが、変わらなかった部分もあります。最も大きな点は、医師による医師の制度(autonomy)が辛うじて保たれたという事です。現在、厚労省は医師育成の過程を変えようとしています。この制度を順調に行う事は、今後の医師の Professional autonomy の維持に大きな影響を与えると考えます。皆さんご協力をお願いします。