

視点

新専門医制度の動向



福島県医師会常任理事

大平 弘正

わが国においては、新専門医制度が開始されるまでは、医師の専門性に関わる評価・認定については、各領域の学会が独自に専門医制度を設けて実施されてきた。一方で、専門医制度を持つ学会が乱立したことから、学会主導の専門医制度は国民にとって必ずしもわかりやすい制度になっていない可能性も指摘されてきた。このような背景から、平成30年4月から新専門研修プログラム（19の基本領域）が開始された。新専門医制度の整備にあたっては、日本医師会からも基幹施設の基準や採用および募集定員など、いくつかの要望が示され、専門医制度整備基準に対応内容が反映されている（表1）。

平成30年度開始の全プログラム数は3,063プログラム、採用専攻医数は8,410人となっている（表2）。福島県においては、平成30年度86名、31年度76名の専攻医が研修を開始している（表3）。平成31年度の東北地方の状況（H30. 2.18時点）を見てみると、青森県70人、岩手県64人、宮城県137人、秋田県

49人、山形県66人となっており、本制度の導入後も本県を含めた地方においては厳しい状況が継続されている。

新専門医制度は2階建て制度となっており、1階部分の基本領域にサブスペシャリティとしてさらに専門性の高い専門医を取得できる制度となっている。基本領域との連動研修が可能としている基本領域プログラムもあるにもかかわらず、現在サブスペシャリティ領域の在り方に関して様々な意見が出されており、厚労省専門研修部会では「機構認定としての」連動研修の開始が見送られている。具体的には、サブスペシャリティ領域の在り方、基準整備、基本領域の研修が不十分となる懸念、連動研修での医師偏在の助長などの論点があげられている。しかし、部会としても専攻医への不利益が生じないように配慮を考慮しているとのことで、「機構認定としての」連動研修が認められた際には、研修実績を遡及して認めるとしており、自身が関連する消化器病学会、肝臓学会においては、

「学会としての」専門医研修登録を今年度から開始している。

さらに、地域への配慮として、内科をはじめとする基本領域研修において医師多数県から医師少数県への派遣など、偏在解消に向けたいわゆるシーリングについても動きが出てきている。平成30年度では都市部への集中を抑制する観点から、5都府県（東京、神奈川、愛知、大阪、福岡）については、採用者数が過去5年間の専攻医採用実績の平均値を超えないこととしている。2020年度における対応としては、厚労省の推計した「都道府県別・診療科別の必要医師数」をベースに2016年の医師数が「2016年または2024年の必要医師数」を上回っている都道府県・診療科をシーリング対象とし、2020年度の採用数は「2019

年度の採用実績」を上回らないこととするなどの案が提示されている。地域医療対策協議会、医師専門研修部会での最終確認がなされ、10月15日から専攻医登録が開始された。なお、昨年と同様に外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療についてはシーリング対象外となっている。

渦中にある専攻医は、新たな専門医制度が速やかに軌道に乗り、安心して研修が受けられることを望んでおり、厚労省、日本専門医機構には各学会との連携も密にしっかりとした体制整備の構築をお願いしたい。福島県においても、専攻医がよりよい教育と研修が行える環境を整備していくことが求められている。県医師会の先生方におかれましても、引き続きのご指導を期待したい。

表1 日本医師会要望にかかる専門医制度整備指針の対応状況

日本医師会要望(概要) (平成28年11月18日)	対応の内容 (平成29年4月24日現在)
1. 基幹施設の基準は、都道府県ごとに、大学病院以外の医療機関も認定される基準とすること。	● 原則、大学病院以外の医療機関も認定される水準とする。 ※専攻医の多い診療科(内科、外科、小児、産婦、救急、精神、整形麻酔)では、都道府県ごとに、大学病院以外の基幹施設を置く基準
2. 従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、連携施設となれること。	● 従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、基幹施設の承認のもと連携施設となれる。
3. 専攻医のローテートは、原則として、6か月未満で所属が変わらないこと。	● 原則として、基幹施設での研修は6か月以上とし、連携施設での研修は3か月未満とならないように努める。
4. 都市部のプログラムは、原則として、募集定員が過去3年間の専攻医の採用実績平均を超えないこと。	● 都市部への集中を防ぐため、都市部の研修プログラムの定員等についてルールを定める。 ※5都府県(東京、神奈川、愛知、大阪、福岡)では、原則として、募集定員が過去3年間の採用実績の平均を超えない
5. 専攻医の採用は、基幹施設だけではなく、連携施設でも行えること。	● 基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能。
6. プログラムの認定は、各都道府県協議会において、医師会、大学、病院団体等の地域医療関係者の了解を得ること。	● 機構は、研修プログラムを承認するに際し、行政、医師会、大学病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。
7. 研修期間については、妊娠、出産、育児等の理由により中断することができ、かつ、6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで研修を延長しないで済むこと。また、6ヶ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされること。	● 特定の理由(海外への留学、妊娠・出産・育児など)で専門研修が困難な場合は、中断することができる。 ● 6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。 ● また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

(医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 令和元年度 第1回 参考資料)

表2 平成30年度専攻医の概要

診療科	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
プログラム数	542	171	99	166	204	154	148	101	90	96
定員数	4,897	1,148	604	1,154	2,061	1,054	1,126	562	526	532
採用数	2,670 (31.7%)	573 (6.8%)	271 (3.2%)	441 (5.2%)	805 (9.6%)	552 (6.6%)	441 (5.2%)	328 (3.9%)	267 (3.2%)	274 (3.3%)
H28調査の参考値*1	2,571 (35.5%)	436 (6.0%)	235 (3.2%)	348 (4.8%)	734 (10.1%)	475 (6.6%)	324 (4.5%)	232 (3.2%)	192 (2.7%)	204 (2.8%)

診療科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急	形成外科	リハビリ	総合診療	合計
プログラム数	94	96	191	114	73	200	78	75	371	3,063
定員数	397	657	949	295	90	831	298	271	1,085	18,537
採用数	224 (2.7%)	280 (3.1%)	495 (5.9%)	114 (1.4%)	8 (0.1%)	267 (3.2%)	163 (1.9%)	75 (0.9%)	184 (2.2%)	8,410
H28調査の参考値*1	190 (2.6%)	231 (3.2%)	386 (5.1%)	50 (0.7%)	2 (0.0%)	181 (2.5%)	153 (2.1%)	27 (0.4%)	-	7,237

(参考:日本専門医機構提供資料)

*1 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(H28調査)の医籍登録 3~5年の医療施設従事医師数(平均)

36

(医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 令和元年度 第1回 参考資料)

表3 福島県における専攻医採用状況

	平成31年	平成30年
内科	28	21
小児科	5	7
皮膚科	3	2
精神科	6	4
外科	8	11
整形外科	3	7
産婦人科	2	3
眼科	4	3
耳鼻咽喉科	2	1
泌尿器科	4	0
脳神経外科	2	7
放射線科	2	4
麻酔科	3	10
病理	1	0
臨床検査	0	0
救急科	2	3
形成外科	0	2
リハビリ科	0	0
総合診療科	1	1
計	76	86

(医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会)
平成30年度 第5回 参考資料