

山口県医師会勤務医部会

2016年7月 第18号

# 勤務医ニュース

発行所

山口県医師会  
TEL 083-922-2510  
FAX 083-922-2527

平成二十八年二月二十八日(日)に「これでわかる新専門医制度」山口県  
でとれる専門医」をテーマにシンポジウムを開催しましたので、その概要を  
報告します。

テーマ

「これでわかる新専門医制度」  
山口県でとれる専門医」

## 基調講演

「山口県で専門医を育てよう！」

山口大学医学部附属病院医療人育成センター特命教授

座長

山口県医師会長

(宇部記念病院長)

## シンポジウム

シンポジスト

山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野教授

山口大学医学部附属病院医療人育成センター特命教授

山口大学大学院医学系研究科小児科学分野教授

下関市立市民病院呼吸器外科部長・呼吸器感染症センター長

山口大学医学部附属病院第一外科助教・医局長

司会

山口県医師会勤務医部会長

(山口県総合医療センター院長)

山口県医師会常任理事

(労働者健康福祉機構山口労災病院副院長)

黒川 典枝

小田 悦郎

松山 豪泰

黒川 典枝

大賀 正一

吉田 順一

桂 春作

前川 剛志

加藤 智栄

(敬称略)

勤務医の皆さまからの  
ご意見や医師会活動に関するご提言を  
お待ちしております。

山口県医師会

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号  
TEL: 083-922-2510 FAX: 083-922-2527  
E-mail: info@yamaguchi.med.or.jp

## テーマ

これでわかる新専門医制度～  
山口県でとれる専門医

●**前川部会長** 本日は、「これでわかる新専門医制度～山口県でとれる専門医」をテーマにしたシンポジウムにご出席いただき、ありがとうございます。山口県の医師不足は本当に深刻なものがございまして、勤務医部会でもずっとディスカッションしてまいりました。そして、新専門医制度が始まればどうなるのか、正直なところ予測がつきません。

そういう中で、1人でも多くの若者が県内に残っていただきたいということで、勤務医部会でもパネルディスカッションや座談会を開催するなど、いろいろな対応をしてまいりました。大学のほうにも働きかけて、すばらしいプログラムを作っていただいています。そして、一部の専攻分野では日本専門医機構のモデルプログラムになるようなプログラムが作られています。専攻医の1年目の方は素晴らしい専門医のコースを山口県内で取れることになると考えております。また、大学と一緒に、実際の症例をきちんと登録できる症例登録サイトの作成を県医師会も考えております。仲間に“山口県内ではこんなにすばらしい専門医のコースがとれるよ”とお伝えいただきたいと思ひます。

そういう中で、1人でも多くの若者が県内に残っていただきたいということで、勤務医部会でもパネルディスカッションや座談会を開催するなど、いろいろな対応をしてまいりました。大学のほうにも働きかけて、すばらしいプログラムを作っていただいています。そして、一部の専攻分野では日本専門医機構のモデルプログラムになるようなプログラムが作られています。専攻医の1年目の方は素晴らしい専門医のコースを山口県内で取れることになると考えております。また、大学と一緒に、実際の症例をきちんと登録できる症例登録サイトの作成を県医師会も考えております。仲間に“山口県内ではこんなにすばらしい専門医のコースがとれるよ”とお伝えいただきたいと思ひます。

山口県内には、指導医は十分います。症例も十分あります。お聞き及びかもしれませんが、卒後臨床研修で東京、大阪に行った人たちはあふれ始めています。実際に研修が終わって就職となると、“もう要らないよ”と言われ始めていますので、そういうところに行かれて専門医のコースに入ろうとすると、ものすごくハードルが高いと思ひます。どこまで面倒を見てもらえるか、多分そんなに甘いものではないと思ひます。是非とも今日のお話を聞いて仲間を増やし、山口県に残って頂いて、将来の山口県内の医療を皆様と一緒に支えていきたいと思ひます。どうかよろしくお願ひいたします。

## 特別講演



●**小田会長** それでは黒川先生を紹介いたします。黒川先生は現在、山口大学医学部附属病院特命教授、医療人育成センター副センター長、総合診療部部長としてご活躍されています。

本日は、「山口県で専門医を育てよう！」と題しての講演です。黒川先生、よろしくお願ひいたします。

## 基調講演

## 「山口県で専門医を育てよう！」

山口大学医学部附属病院 医療人育成センター特命教授  
黒川典枝



●**黒川教授** 大学の医療人育成センターから参りました。この新しい専門医制度のことをお話させていただく機会を得ましたこと、大変ありがたく思っております。

このタイトルでお示しましたように、1人でも多くの優秀な専門医を山口県で育てたいという気持ちで、今からお話をさせていただきたいと思ひます。

まず新しい専門医制度の概要をもう一度基本的なところからお話させていただきます。概要と言っても、具体的なものがないと、イメージしづらいと思ひますので、内科専門医の概要をお話ししながら、こういうのが新しい専門医制度だなと理解していただけたらと思ひます。

それから、山口大学内科専門医研修プログラムはまだ申請しておりませんので、素案の段階ではございますけれども、内科はこのようなしてプログラムをつくってまいりますということをご披露したいと思っております。

最後に、これからのスケジュールに関しまして、現在考えられているところをお示しいたしたいと思ひます。

**【新しい専門医制度の概要】** 2017年の4月から新しい専門医制度での専門研修が開始される予定になっております。この専門医制度は2015年春の卒業生からが対象で、現在、研修医1年目の医師からが対象となります。この専門医制度は2段階制になっており、まず1階部分に基本領域の専門医19領域と定められました。19番目の新しい専門医として総合診療科がつけ加わったことが特徴です。

この1階部分の基本領域の専門医を取得した後に、2階建ての部分のサブスペシャリティ領域を取得することになっています。

まだこの基本とサブスペの連携、関連に関しまして、最終的な同意がなされているわけではないので、今後の協議のもとにどのような結果になるか、よく経過を見ておかないといけないと思っています。

2年間の卒後臨床研修を修了した後に、診療に従事しようとする医師は、19基本診療領域のいずれかの専門医資格を取得することが求められています。

基本診療領域の専門医資格取得は、原則として1医師について1つとされています。

ただし、この後に但し書きがありまして、2つ以上、基本的にも取ることも不可能ではないけれども、それを更新することは非常に難しくなりますので、1つになさってくださいと基本指針には書いてございます。

**【今までの専門医制度との違い】** 内科の専門医を例にとってお話ししたいと思います。これまでの制度では、各学会が個別に、学会に所属して一定期間の研修を終えた医師に対して、研修成果としての病歴要約、病歴リスト、あるいは試験、面接等を課して、合格した者を専門医資格として認定していました。

ですから、学会によって認定方法や難易度が非常に異なるということが問題になっていました。

内科の場合は、内科を目指した研修医が3年以上経験を積んで、4年目に認定内科の試験を受けるとしたら、病歴要約などを内科学会へ提出して、オーケーが出た方が試験を受けて、合格すれば認定内科医というふうに認定されるということです。

今回から違うところは、日本専門医機構という第三者機関がここに入ってくるということです。

新しい制度では、各学会・施設は研修プログラムを策定しなければなりません。医師はそのプログラムに沿って研修施設で研修を行い、研修施設の管理委員会・学会が研修修了の判定を行います。そして、試験を受けていただき、日本専門医機構が認定を行

うと、すなわち専門医機構という第三者機関の認定であるということになります。重複取得が困難となっておりますし、研修施設にも一定の基準がきちんと定められております。

サブスペの領域に関しましては、今どのような形でプログラムをつくり、認定を進めていくかという協議がなされている状況になりますけれども、基本的には基本領域と同じように、サブスペシャリティ領域のプログラムをつくり、プログラム履修後に試験を受けて、領域別の専門医となるという形になります。

**【新専門医制度】** これは全ての基本領域ですけれども、大きく変わった点をおさらいしていきたいと思えます。

まず、プログラム制であることです。研修期間が3年から5年と、各基本領域で、幅はございますけれども、従来は専門医取得までの期間は個人差がありまして、何年でということは確定したものはありませんでしたけれども、プログラム制となったからには、原則として3年、あるいは5年までの間で研修修了できるようにスケジュールを組んで指導する必要があります。このプログラムを組んだ者には、そのプログラムに沿ってきちんと研修修了できる指導をしないとイケないということになります。

それから、研修施設群の構築が必要です。単独の施設では取得できないことになっております。専門研修の基幹施設と専門研修の連携施設群からなる専門研修の施設群を構成しなさいというようになっております。

次に、専攻医募集制です。募集数の上限が設定されております。従来は、各大学医局への入局に人数制限はございませんでした。医局からの派遣、あるいは施設の後期研修医としての採用枠で、3年目以降の研修が行われておりましたけれども、新制度では、認定された募集枠というのがございますので、これに対して専攻医が応募してきます。募集枠よりも応募の人数が多かった場合には基幹施設で選抜・採用試験が行われる可能性がございます。

新制度では、一つのプログラムに登録された指導医の数・診療実績・剖検数などによって募集できる専攻医数が規定されます。今からはそのような調整が始まるということになります。

今までの専門医の養成の実績だとか、それから地域医療をこれ以上壊さないということの配慮等がなされるというふうに聞いております。

**【基本計画】** 山口県全体のプログラムとして、原則として山口大学を基幹病院として、全ての基本領域、19 領域で研修プログラムを作成いたします。

臨床研修指定病院に当たる施設でも独自のプログラム、基幹病院となることが可能な施設がいくつか県内にはございます。今のところは、基本的には山口大学を基幹施設としたプログラムを作成する予定です。ただ、領域によっては、いくつか基幹病院として手を挙げて申請されるところがあるようには伺っておりますが、それを妨げるものでもございません。

具体的に内科専門医研修カリキュラムがどういう指針で、どういう形でつくられているのかをお話いたします。

まず、医師国家試験に合格して初期研修を2年間行います。3年目からは、内科の専攻医になります。プログラムは3年間ですが、この間は内科全般にわたる研修を行います。入局の時期等は、特に問いません。

2年が終わった段階で、19個の病歴提出を行わなければなりません。病歴提出を行って、3年目の1年間で内科学会で査読を行ってまいります。この査読、ピアレビューをパスし、基本的な症例数等を経験していることを確認し、最終的に3年間の研修が終わったという認定をそれぞれの施設からいただいて、筆記試験を受け、これに合格したところで、晴れて新内科専門医ということになります。

サブスペシャリティに関しましては、まだ協議中でございますので、これから動向を見守っていただけたらと思います。

**【プログラムの内容】** この3年間でどんなことをやるのか、内科の場合を説明します。

まず、目標としましては、70疾患群、200症例経験しなさい。それを全てエントリーしていく形になります。

総合内科というのは、一般的な、どの領域にも属さないようなところ、あるいは高齢者であるとか、治療一般的なこと、これらを総合内科として3疾患群、それから消化器が9疾患群です（疾患群というのは、例えば消化器で言いますと、食道、胃、十二指腸までの良性の疾患をどれか経験しなさいというのが1疾患群、それから悪性の疾患を経験しなさいというのが、また2番目の疾患群など、かなり細分化されて提示）。

それから、循環器にも同じように10疾患群、内分泌、代謝、、、というふうに全て含めると、70疾患群が規定されております。

200症例を3年間で経験することを求められております。1年間ごとに、これぐらいは経験しなさいよという目安がありまして、まずは1年目で20疾患群以上やりなさいと、それから病歴要約も10編以上記載して登録しておきなさい、2年目は、45疾患群以上はやっておいて、それも余りばらつきのないように満遍なくとりなさいということになっております。そして、病歴要約29編を2年目修了までに登録して、ピアレビューを受けながら、残りの疾患群、症例を重ねていくということになります。最終的な修了認定ですけど、8割をこなしていれば、すなわち56疾患群、160症例をこなしていれば、修了認定されます。100%でなくても、修了認定が可能です。ただし、病歴要約は29編を用意してください、そしてその内容は偏りがないように、剖検は1例選んでください。外科転科したものは2例必要です。また、外来の症例は7例まで登録してよろしいですよという細かな縛りができております。

講習会に関しては、医療倫理、医療安全、感染対策講習会を年2回以上受講する、JMECCという内科系の救急の講習をきちんと受けなさい、指導医講習会やCPCもきちんと出しなさいということです。

学会活動も内科学会、年に2回以上参加しなさい。筆頭演者、あるいは筆頭著者として学会発表、論文発表は2件以上ないといけません。

それから、教育活動も必須で、研修医や医学部学生の指導、後輩専門医の指導、メディカルスタッフの指導など、何を行ったかというのも詳細に書いて提出をします。このように非常にたくさんのことを頑張っ、しかも満遍なくやっついていかないといけないプログラムです。

内科の研修にかかわる基本事項ですが、症例は主治医として受け持つ必要がございます。外来症例も経験症例に含めることができますが、1割以内、基本的には初診から受け持つ、診断から治療まで行ったものが経験症例として認められます。

**【希少疾患等への配慮】** 不足分野とか、希少疾患もございますので、これに関しては、3割までは2年間の初期臨床研修の症例を登録してもよいということになっております。それから、卒後5年以降のサブスペシャリティの研修における症例登録には、専攻医の3年の研修期間のうち1年オーバーラップして限定的な症例の登録が可能です。原則としましては、医師3年目以降に経験した症例の登録を優先します。

**【症例登録システム及び指導医へのお願い】** 研修開始までには、内科学会で Web 症例登録システムが整備されますので、経験症例を蓄積していく、登録していくという形になります。

以上のことを踏まえ、今現在、研修医を指導されている先生方へ以下のことをお願いしたいと思います。

内科志望の研修医に関しましては、初期臨床研修中にできるだけ幅広く内科の症例を経験できるようにご指導ください。そしてまた、剖検、CPC 経験が必須となりますので、積極的に剖検を行うようにご指導ください。また、疾患群によっては、外来でしか経験できない症例も多数ございますので、専攻医が外来診療を行えるように整備をお願いいたします。

学会とか論文発表に関しましては、参加、発表の機会をお与えいただけますようお願いいたします。それから、研修した症例は、Web システムに随時登録されます。この Web システムが動き始めましたら、きちんとフィードバックをしていただかないといけない。彼らがきちんと症例を経験したということを指導医がチェックしていただく必要があります。そして、病歴要約の提出が 29 編必要ですので、査読に耐え得るような病歴を書けるトレーニングを 1 年目からお願いしたいと思います。

**【内科研修施設群】** どういうふうに研修施設群を設定するのかを話します。内科の場合ですけれども、専門研修基幹施設というのがありまして、それ以外に連携施設、特別連携施設というのがございます。基幹施設には、研修プログラムの管理委員会をつくり、統括責任者、プログラム管理者というのを別々に置きます。そして、研修委員会委員長を置きまして、統括していきますけれども、この連携施設にはそれぞれに研修委員会委員長が必要になってきますので、よろしくお願いたします。

指導医講習会や地域・多施設参加型のカンファレンスは、基幹施設が主となって皆さんにお声かけをして行うことになります。また、それ以外に医療倫理研修会、医療安全研修会もきちんと行っていただかないといけませんし。CPC、内科系の救急に関しましての講習会の実施は、基幹病院のほうで責任を持って行わせていただきますので、皆さんプログラムに入っている研修、専攻医に参加を指示していただくことになります。

このような連携施設、特別連携施設は、ほかの基幹病院と組んで複数のプログラムに重複して参加し

ていただくこともできます。山口大学内科専門医プログラムの場合には、内科学会が認定する教育病院と教育関連病院を連携施設とさせていただこうとは思っております。それ以外に関しましては特別連携施設、あるいは要件を満たせば、専門研修連携施設というのもございますので、そのような形でまとめていきたいと思っております。

全ての連携施設、特別連携施設を合わせると、45～46 ぐらいになります。なぜこれだけ多くなったかと申しますと、専攻医に該当する 3 年目、4 年目、5 年目の先生たちが、今、各内科の教室から派遣されている病院を全て入れております。ですから、この専門医制度が始まったからといって、外勤で行かれるところ、派遣されているところは、大きく変動がないように考えております。基本的には大きな変動はないと、各内科の教授からはお話をいただいております。

#### **【山口大学内科専門研修プログラムのスケジュール】**

山口大学の内科のプログラムの特徴ですけれども、入局を前提とした専門研修が原則ではありますが、幅広い専攻医を受け入れる目的、非入局希望者や全診療科をローテーションしたいという研修希望者に対応できるように、内科基本コースというのを設定いたしました。入局希望者、あるいは希望するサブスペシャリティの領域がはっきりと決定していらっしゃる方には、サブスペシャリティ重点コースを設定しております。この 2 本立てでいきたいと思っております。

それから、将来のサブスペに配慮しまして、1 年間はサブスペ研修に相当する期間として認められますので、この研修を支援するチューターを基幹施設内に置かせていただきます。チューターの役割としましては、研修全体を通じて監督します。これは大学内の内科指導医から選出しまして、専攻医 1 人ずつに割り当てをいたします。チューターは、専攻医の希望する将来のサブスペ部分を踏まえて選出します。これによって、1 年間のサブスペの研修の質も担保したいと思っております。

研修スケジュールは、専攻医の希望とチューターの指導のもとに原案を作成していただいて、全専攻医の希望と各診療科や施設との調整の結果で、最終的な年間スケジュールを決定いたします。研修の進捗状況によって、スケジュールは柔軟に変更いたします。大学院進学も内科の場合は可能です。ただし、きちんと臨床の仕事をしていないと認められません。

次に運用開始までのスケジュールでは未定の部分は多いのですが、開示されているところをお話しいたします。まず、1月から3月までの間に研修プログラムの申請をします。この申請が出た順にどんどんプログラムが審査が行われていきますので、この審査が終わるのは5月末ぐらいまでというふうに伺いました。全ての基本領域の審査が終わって、承認が得られたところでホームページで一斉にこのプログラムが公開されるのは6月からとなっております。6月から専攻医さんの募集が開始されるわけですが、山口大学に関しましては、6月5日の日に研修医向けの山大プログラムの説明会を山口グランドホテルで行おうと思っております。研修医さんにぜひ参加を促していただけたらと思います。6月5日の午後に予定しております。

9月ぐらいから採用試験を行いまして、採用を始め、どのプログラムにどの専攻医さんが入るかが決定されていきます。そして、来年の4月から新制度による研修が開始されます。

**【研修医の皆さんの進路】** まず、選択する専門領域を決めてください。3年目以降、専門研修を行わずに専門医資格を取得しなかった場合、ただの医師となって、将来的には専門診療科の標榜ができませんので、専門研修を希望する研修医さんは、2年目の夏ごろまでには進路を決めないと間に合いません。次に受けた専門研修を行うプログラムを決めます。6月以降に各基幹施設からプログラムが公開されますので、それをしっかり見て、どのプログラムに応募するかということを決めていただきます。専攻医募集が開始されますので、それをよく見ていただきたい。

それから、基本専門領域の担当医・指導医にできたら早目に連絡を。というのも、専攻医制度は登録制で、募集人数が制限される可能性があります。希望する診療科の担当の先生あるいは窓口になる先生に、自分はこのプログラムに参加したいという希望を早目に伝えてください。診療科・施設によっては、選抜試験、面接試験を実施する場合がございますので。

どんなことでもわからない場合、あるいはどうしようか迷ってらっしゃる場合は、できるだけ情報をお渡ししますので、山口大学の場合は、医療人育成センター（代表 0836-22-2129）にご連絡をください。よろしくお願ひいたします。以上で、私の講演を終わらせていただきたいと思います。

## シンポジウム



●加藤常任理事 それではシンポジウムに入りたいと思います。今の黒川先生のご講演で、専門医のいただいた内容は分かっていただけたと思います。この後は、それぞれの専門分野でのお話をいただきたいと思います。

それでは、最初に山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野教授の松山豪泰先生にお願いします。松山先生は昭和56年に山口大学医学部を卒業、泌尿器科に入局され、昭和62年に博士課程を修了されております。平成4年から6年まで、スウェーデンの王立カロリンスカ研究所に留学されておられます。平成7年に山口大学医学部附属病院の講師、平成8年には山口日赤の泌尿器科部長としてご勤務され、平成13年に山口大学医学部泌尿器科の助教授、そして20年には教授に就任されました。泌尿器科学会の専門医、指導医、透析医学会の専門医、ご専門は泌尿性器の悪性腫瘍です。それでは、松山先生、宜しくお願いします。

### 「山口県泌尿器科専門研修プログラム」

山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野教授  
松山豪泰



#### ●松山教授

**【泌尿器科領域】** 先ほど黒川先生から構成施設のご紹介がありましたが、泌尿器科領域の場合、基幹研修施設は泌尿器科学会が定めた標準手術数が年間80例以上で指導医の数、図書館設置の有無あるいはCPC

(clinico-pathological conference) などを行っているということなどの条件があり、地方の場合、大学病院が基幹研修施設となることが多いようです。また連携施設には、民間クリニックのようなどころも地域医療に配慮した病院構成として連携施設にはいることも機構側が求めるプログラムの重要なポイントとなっております。

全体の組織図ですが、研修のプログラム委員会の一番の上に基幹研修施設が組織の統括を行い、その下に連携施設があるという構成になっています。連携施設ごとに研修委員会を設置し、指導医1人当たり2名の専攻医までを指導できるという形になっております。当プログラムの統括責任者は私になりますが、講演会とかセミナーなどを積極的に開催する義務があります。

プログラム全体での最大の受け入れ人数は、最大20名以内となっておりますが、実際はプログラムの施設の専攻医の過去3年間の受け入れ人数、つまり過去3年間の山口大学泌尿器科の平均入局者数が基本的な算定基準になります。ただし、大都市圏以外の地域では、地域の特殊性を考慮し、少し積み増しが可能と伺っております。

**【専攻医の募集・採用・研修方法】** 機構または各領域学会のウェブサイトを通しての公募ということになります。修了認定に必要な条件はいくつかありますが、泌尿器科領域の場合、手術は術者として50例以上の手術が必要で、泌尿器科の専門的な手術が55領域に分かれ、1領域10例以上の手術を最低2領域かつ30例以上が必須となっております。その他に具体的に定められた経験すべき症例や検査が多く定められています。また講習などの受講や論文・学会発表が40単位必要で、とくに医療倫理、医療安全などどの領域の医師も必要な専門医共通講習が必須となり5年間で5単位以上の講習が必要です。一方、領域講習は、従来学会参加で稼げていた単位が最大で10単位と大幅に縮小され、泌尿器科学会が認定した講習（1時間1単位）を5年間に最低20単位受講しなければいけなくなりました。

**【専攻医の評価】** まずステップ1として連携施設毎の評価委員会を年2回開催し、それぞれの専攻医の研修進捗状況が指導医により討議されます。具体的には、基礎知識、技能、コミュニケーションスキルなどの自己評価と指導医による評価が評価用紙を用いて行われます。また経験症例、手術の件数の量的評価も行われます。評価委員会の意見は、項目ごとに専攻医に伝えられますが、形成的な評価としてフィードバックされます。ステップ2として、専攻医は、これらの評価をもとに研修目標達成度評価報告用紙を作成し、基幹施設と連携施設により構成される研修プログラム管理委員会に提出します。管理委員会は年に2回、集まってこれを協議し、次年度の研修医指導に反映させます。そして、ステップ3

として研修の最終年度（泌尿器科領域では4年目）の4月に、管理委員会による報告書用紙の総合的な評価とプログラムの到達度に関する最終の評価が行われます。ここでは医師以外のメディカルスタッフや患者さんからの評価も入れながら、考慮しなさいということになっております。そして、研修目標の評価用紙、経験症例の報告用紙の指導医の評価にC評価がひとつでもあれば研修は修了とならず、全ての評価がAまたはB評価となった段階で、研修修了となります。

**【プログラム参加施設】** 当プログラムの特徴として、病院をグループのA病院、B病院、C病院、大きく3つに分けて、研修の時期や目的を区分しております。A病院というのは、年間の泌尿器科学会が定める標準的な手術が年間80例以上の病院、BおよびC病院は、年間手術数は80例未満ですが、地域医療に主眼をおき、泌尿器科のcommon diseaseである結石碎石治療や血液透析、経尿道的治療・検査などは十分に行える施設です。特に、C病院は、主に山口県修学資金の緊急医師確保対策枠で返還免除の対象病院が中心となります。

**【泌尿器科領域の各コース】** 一般コースは、卒後3年目（研修1年目）は大学病院で1年間やってもらって、4年目（研修2年目）はグループのA病院を回ってもらう、それから、5年目（研修3年目）はグループのC病院をまわり、地域医療や泌尿器科のcommon diseaseを学修してもらいます。そして、6年目（研修4年目）に基幹施設（大学病院）で、より高度な研修、例えばロボット補助下手術や腎移植など高度なスキル、テクニックを経験してもらい、専門医取得申請が整います。最後に専門医試験に合格して泌尿器科専門医となります。

大学院に進学の場合は、6年目で大学院入学してもらいます。ただし、泌尿器科の場合、大学院の1年目は病棟ベッドを持った状態で、臨床が主体となりますので、大学院に入った状態でも、専門研修に何ら支障を来すようなことはありません。

地域枠あるいは地域医療再生枠で入学し、山口県より修学資金をもらった学生さんは卒後12年間のうち9年間の返済免除勤務期間があります。地域医療再生枠の場合は、多くの県内の有力病院が連携施設として入っておりますので、余り問題がありません。一方、緊急医師確保対策枠は、県が指定している病院のほとんどが、いわゆる僻地の病院ということになります。当プログラムではグループC病院に

これらの指定病院が入っているので、県の返済免除義務を果たしつつ専門医研修を受けることができます。緊急医師確保対策枠の専攻医の大学院進学は、社会人入学（夜間大学院）となります。

**【募集人員算定の根拠】** これは、当プログラムの個々の施設の一般手術件数や専門の手術件数、ロボット支援手術や腹腔鏡が可能な施設や血液透、結石体外衝撃波破碎治療ができる施設などが一覧表としてあらわしたものです。これは、2012年から14年の3年間で当プログラム施設全体での平均年間手術数で、5,201件になります。過去3年間の当科の実績より、募集人員の平均は約3人になります。その実績であれば4人程度（過去の実績の1.2－1.3倍）ということになるのですが、山口県は、北浦あるいは県央部は、非常に地域医療で苦戦をしているところもありますから、そういう事情をぜひご勘案いただきプラス1とし、当プログラムでは募集定員5名で申請しております。プログラム全体の年間手術件数から定員を算定することも妥当な定員算定の根拠となります。当プログラムでは専攻医1人あたり約1,000例となります。地方の場合は1人あたり500例を目安に募集定員を決定しており、一人あたり1,000例というのは大都市並みということになります。

まとめですが、山口県泌尿器研修プログラムは、年間5,000例以上の豊富な手術症例数の研修施設で構成され、緊急医師確保枠など山口県修学資金貸与者でも、返済免除の義務年限を果たしつつ高度な専門医研修を受けることができる点が特徴です。この点が評価されまして、専門医認定機構によって泌尿器科のモデルプログラムの一つとして選定されました。最後に、泌尿器科を目指す多くの医師がこのプログラムを選択して、県内の泌尿器科の専門医養成の礎となれば幸いであるというふうに考えております。ご清聴ありがとうございました。

**●加藤常任理事** ありがとうございました。ご講演の中でありましたように、泌尿器科学会の日本専門医機構の泌尿器科のモデルプログラムに松山先生が作られたプログラムが採用されたとのことで、よく練られています。

続きまして、大賀先生ですが昭和59年に山口大学医学部を卒業され、九州大学の小児科に入局されました。平成4年に九州大学小児科の助手、医学博士を取得されました。平成8年には日本血液学会の

認定医・指導医となり、現在代議員です。平成12年には九州大学小児科の講師、18年には周産母子センターの准教授、22年には周産期・小児医療学教授、26年に山口大学の医学系研究科小児科学の教授に就任されました。

小児血液疾患がご専門です。大賀先生、宜しくお願いいたします。

### 「小児科(小児・新生児領域)の新専門医プログラム」

山口大学大学院医学系研究科 小児科学分野教授

大賀正一



**●大賀教授** 小児科・新生児科の新専門医プログラムについて、ご説明させていただきます。

全国で毎年500名以上の研修医が小児科の専門研修に参加しています。私たち

は、生直後から成人までを担当するこどもの総合診療医です。患児 (sick kids) の診療と研究のみならず、well baby への予防医学や小児保健を実践し、心と体に関するさまざまな健康問題に対処する能力を身につけることが小児科専門医の基本条件であります。さらに、患児が成人に達してから、診療のトランジションを支援することも私たちの責務です。障害を持つ子供たちや若年成人とその養育者の支援、あるいは虐待への対応など、私たちは advocacy : 子供たちの代弁をする役割を担っています。

**【小児科領域】** 1985年から認定医制度が始まり、現在その資格は5年ごとに審査更新されます。新専門医制度では、初期研修のあと第1段階の小児科専門医3年間の研修を行って取得します。資格取得要件などは先ほどのご説明どおりです。小児科にはさらに各専門領域があるため、サブスペシャリティ専門医の前段階として研修システムを組む必要があります。現在の小児科専門医には具体的な到達目標があり、レベルA、B、Cと3段階の評価を指導医から受けます。小児科では、全領域をカバーする30症例の経験が必要です。新専門医制度でも、3年間で10分野の30症例を漏れなく担当することが必須です。県内では、山口大学病院で血液がんの患児、総合周産期母子医療センター（山口大学病院、県立総合医療センター）で超未熟児など、得意分野を生

かした研修コースを組んでいます。県内小児科が一丸となって、各施設の特性を生かしながら、相補的に診療と教育を支援する連携病院群を形成しました。小児科専門医の2段階目に当たるサブスペシャリティ専門医には、新生児、小児循環器、小児血液がん、小児神経の4領域が現在あります。新小児科専門医（専攻医）研修の3年目には、将来この4領域の専門医を目指した準備期間となるような研修を配慮しました。新生児や小児循環器の専門医取得については、診療面での連携も深い九州病院に連携に入らせていただきました。2016年4月より、山口県内全ての小児科基幹施設には、山口大学から小児科医を常勤で派遣しています。従って、今回形成した病院群において、それ以降もサブスペシャリティ専門医を見据えた小児科専攻医研修が可能となります。

**【専門医の資格更新】** 20単位以上が必要で、小児科の領域講習を60分の講義形式で受講することが要求されます。小児科だけに限らない共通講習については、将来各科共通でeラーニングを用いた資格更新をしやすい形式になることも予想されます。地方会の講演などは2日以上全受講でも最大8単位と少ないため、小児科学会開催中に教育的な領域講習が計画されていくと思います。現在の小児科地方会やこれに準ずるセミナーの回数などは、県内で今後検討して参ります。

**【小児科領域の各コース】** 新小児科専門医（専攻医）プログラムとして、3つのコースをつくりました。これは、先ほど申し上げましたように、将来のサブスペシャリティ取得を目指したものです。総合臨床研修コースは全体的に万遍なく10領域を、成長発達コースは最も患児の多い神経・代謝内分泌領域を中心に、そして集中治療コースは、小児救急、新生児と小児循環器を重点的にした研修コースです。そして、どのコースもサブスペシャリティを意識しながら、必ず新生児研修を入れています。新生児領域の質の高い診療はこれからの小児科医の必修項目です。今後、ますますその重要性が高まるため、産科と小児科がどちらもある病院で研修できるような形にしています。

**【プログラムの特徴】** 具体的には、この3年間のうちに必ず大学での研修を受けて、30疾患のうちとくに当該病院でしか研修できないものを集中的に見てもらおうことを考えています。専攻医の受け入れ数は、全体で8名ぐらいになると想定しています。山

口県の小児科は、九州大学からの支援が山口日赤、岡山大学からの支援が岩国医療センターです。この2施設には、2015年と2016年の4月からそれぞれ研修医のexchange programが始まりました。このように現在全県統一した形で、隣県の小児科専門医の研修ができるようになってまいりました。山口県の得意な救急部門を小児・新生児領域にも生かして、産科と連携して周産期医療を充実させ、小児感染・免疫・アレルギー部門の専門研修、全国的にも有名な腹部エコーの研修など、得意な研修領域をうまくアピールしていきたいと思っています。

その根底には、「Sick-Kids program」という考え方を私たちは持っています。県内で生まれた子供は継続診療を成人まで行う。先ほど成人科へのトランジションの話をしました。小児は二十歳まで余り県内から動きません。全県一致で小児科医と子供を、どちらも育成するという考え方でいこうと思っています。これを支えて頂くのがこの研修管理委員会の構成メンバーの先生方であり、県内の全小児科基幹施設の小児科専門医の先生です。以上です。

●**加藤常任理事** ありがとうございます。こういう体制で、なおかつサブスペシャリティも視野に入れたプログラムということですね。

次に吉田順一先生ですが昭和56年に九州大学医学部を卒業され、昭和61年イリノイ大学シカゴ校大学院を修了されておられます。平成2年に国立下関病院の外科医として勤務され、平成8年4月から下関市立中央病院、現在の下関市立市民病院呼吸器外科で活躍されています。いろいろな分野での専門医資格をお持ちです。吉田先生、宜しくお願ひします。

### 「病院としての取組み」

下関市立市民病院 呼吸器外科部長・呼吸器感染症センター長

吉田 順一



●**吉田部長** 当院は、地理・歴史的な立ち位置があり、下関市立、当初の名前は赤間関市立病院で、明治34年にできております。下関海峡と当時言われ、これを境に山口県と福岡県が相対

して、昔は大陸にも接点があったそうです。そのように100年以上の歴史、主に両県の大学と密接な関係を保っており、現在もそれに近いようなものです。目線としては若い先生方のためにスライドを作りました。

勤務医部会企画委員会のときにレジナビの話もありましたが、若い先生方の視点からすると、新専門医制度の方が重要で、どこで新専門医のコースをとれるのかとか、サブスベってどうなっているのか、皆さんもう興味津々でした。

**【外科領域、当院の実績】** 私の立場は、基本領域が外科専門、その上に呼吸器外科専門医、感染症専門医、消化器外科専門医もあり、いろんな大学から若手の先生を集めるために、これらを維持しているところがあります。私のプロフィールで、施設指導責任者ではがん治療認定医、外科学会、臨床腫瘍学会などがあります。他に呼吸器外科専門医や感染症専門医があり、たくさんの若い先生たちが当院に来て、山口県で取れた専門医を持っています。新しい専門医制度で、さらにある大学の心臓血管外科から人を出したいといわれ、これは若手の先生が小児外科の単位が要る、心臓外科の単位が要る、呼吸器外科の単位が要るときに、いとも簡単に取れるので派遣したいとのこと。救急科、これ基本領域ですが、新年度ぐらいには間に合うと思います。

今私どもで山口大学、産業医科大学、九州大学、久留米大学などとも連携を組んでいます。

本院の施設認定は19の基本領域の中で14から15ぐらいまでということなので、若い先生方にどうぞ来てくださいと、アピールしているところです。

2階建て、または新しくサブスペシャルティと言われますが、九州大学、久留米大学、産業医大、がん薬物療法専門医などは大学との連携をさらに発展させる予定です。

**【今後の展望】** 私どもの病院は、先ほど話した100年以上の歴史があり、多数の大学と連携持って、若手の先生の医師の確保に努めてまいり、連携を密にして発展させているところです。ことしの秋の選考試験で、どういうふうに地域調整があるかが私にもよくわかりません。

結局は、明治維新を10年間でやった国ですから、私個人的には、もう予定どおりとされるかなと思っています。

今のメッセージは若い先生方に向けて、今までどおりきちんとやっていったら専門医も取れますよと

いうことで、私の病院としても魅力ある環境づくりをしております。

●**加藤常任理事** ありがとうございます。今まで数多くの認定医、専門医を輩出した実績と、それに基づいた今後の展望についてご説明いただきました。

本日の最後になります桂春作先生ですが、平成9年に山口大学医学部を卒業され、第一外科に入局されました。平成15年から4年間、九州大学で小児外科を研修されました。平成19年に、山口大学の第一外科に戻り、平成26年に医局長となり活躍されています。それでは桂先生、宜しくお願いいたします。

### 「外科専門医」

山口大学医学部附属病院 第一外科助教・医局長  
桂 春 作



●**桂医局長** 今日は外科専門医についてお話ししたいと思います。まず2011年から外科系諸学会が協力して立ち上げたデータベースであるNCDについて、次に新専門医制度と現行制度との違い、その後山口県の外科医指数の現状と今回作成した外科専門研修プログラムについて話します。

●**桂医局長** 今日は外科専門医についてお話ししたいと思います。まず2011年から外科系諸学会が協力して立ち上げたデータベースであるNCDについて、次に新専門医制度と現行制度との違い、その後山口県の外科医指数の現状と今回作成した外科専門研修プログラムについて話します。

**【外科領域、NCD】** National Clinical Databaseですが、外科系医療の現状を把握するために、日本外科学会を基盤とする外科系諸学会が協力して立ち上げられたものです。現行の専門医制度と連動した症例の入力は2011年に開始され、我が国で一般外科医が行っている手術の95%以上をカバーする年間120万件が入力されています。世界に類を見ない巨大データベースです。外科の場合はNCDがあることで外科専攻医も手術数が非常に客観的に、正確に評価できると言えます。新専門医制度におけるNCDの位置づけですが、日本専門医機構もNCDにおける診療実績の証明を高く評価しており、制度上も認定しています。施設に関しては、外科研修施設はNCDの登録が必須となります。ただし会費納入が必要です。専門医の認定には、症例数の多寡が判定の条件になりますが、NCDがあるので客観性が保てる

と言えます。

**【新専門医制度と現行制度との違い】** 外科の場合は現行制度とほぼ変わりありません。骨格は2～3階建てとなっていて、外科専門医の上に消化器外科、心臓外科、呼吸器外科、小児外科があるという形です。受験資格についてですが、現行と新制度を比較して、修練期間は初期研修から専門医取得までの年数も大きく変わりません。修練の内容、症例数ともに、大きな変化はありません。今度の新しいプログラムは、現行制度のカリキュラムが内包された形で作成されています。したがって専攻医にとって、現行と新専門医制度は大きな違いは無く、あまり身構える必要はないと言って良いと思います。専門医取得で現行と違うところは、経験必須症例の中の外傷10例だけです。というのは、この外傷手術は、限られた施設でしか行われておらず、この数を経験することが非常に難しいという現状があります。まだ案の状況ですが、新専門医制度では10例ではなくて、ポイント制になっています。例えば、シンポジウムや研修コースを受講すれば何点、1症例経験すれば何点、それらを合計して10点になれば要件を満たすというような形で今は考えられている様です。

**【外科医の数】** 外科医の全国の状況と山口県の状況話をします。まず全国の状況です。外科医全体の数は平成18年で底を打ち、その後微増しています。しかし全国的に若手医師というのは近年も減少し続けています。東京、大阪、福岡のような大都市圏でも外科入局者数は減っているというのが現実です。

山口県に目を向けると、平成26年が2名と非常に入局が少なく、多いときで11名程度です。継続的に右肩下がりではないですが、決して安定して入局者を得られているわけでもありません。山口大学の、全科入局者に対する外科入局者の割合は、約10%～15%ぐらいを推移しています。この数字を見ると、やはり外科だけではなくて、山口県に残ってくれる医師数全体を増やす必要性を感じます。全体が増加しないと外科医も増えないと考えています。

**【プログラムの内容】** 最後に今回作成した山口大学外科専門研修プログラムについて話します。山口大学には第一外科と第二外科があり、これまではそれぞれに専門医を育成してきました。今回の新専門医制度のプログラムを作成するに際し、専攻医にもわかりやすく、なおかつ魅力があるものとするために、第一外科・第二外科の壁をなくして山口大学外科と

して共同のプログラムを作成しました。連携施設についても、第一外科・第二外科の関連施設33施設の御協力を得ています。これらの施設の症例数を合計して、山大外科プログラム全体の症例数は12,000程度になります。専攻医受け入れ数についての基準では、専攻医1人当たり専門研修施設群のNCD登録数は3年間で500以上を確保し、また専門指導医の数については、1名につき学年を問わず、3名の専攻医を超えないような管理体制をとる必要があります。これで計算すると、1年間の募集人員は22名となり、この数で申請を出しました。

**【外科領域の各コース】** 専門研修プログラムの具体的なコースですが、初期研修後に入局するコースと、初期研修後ではなく、専門医を取得した後に入局するコースという2つを用意しました。初期研修後入局の専攻医は、3年目は原則として大学病院で研修し、4年から5年目は入局科の連携施設で研修することになります。専門医取得後に入局予定の専攻医は、卒後4年目から本人の意向を尊重しながら、県内全体のバランスを考慮して研修施設を決定します。専門医取得に必要な症例を考えながら、第一外科・第二外科の両科で研修することが可能です。

●**加藤常任理事** ありがとうございました。外科の場合は、この専門医制度の前からあるNCDの登録システムがベースです。今回の専門医制度をきっかけに、一外科と二外科の壁を取っ払って研修していくシステムで、山口県では指導医も手術数も十分にあることが示されました。

それでは、これから総合討論に入って参りたいと思います。総合討論の進行は前川先生にご担当いただきます。宜しくお願いいたします。

## 総合討論

●**前川部会長** 最初に、シンポジストの間で少しお話をさせていただきます。最初に各専攻領域の募集人員について討論して頂きます。それからプログラム統括責任者は専攻医を3年から5年の間、管理していかないといけません。そこで、その症例の登録サイト等の話を少ししたいと思います。また、地域医療を崩壊させないという大前提がございます。地域の中小病院への対応、そういうところは松山先生と、

大賀先生の話にもございましたので、その辺の対応についても議論していきたいと思います。

最後に、専攻医の先生、もしくは学生さんのほうから質疑がございましたら、受けたいと思います。最終的には県内で専攻医が良い専門医研修を受けられるように、県内の指導医（専門医）間でしっかりとした形でフォローするということだと思います。何かご質問等ございますでしょうか。なければ、それぞれお話しいただいたプログラムの募集人員、それから指導医の数、分からなければ大まかなところで十分足りているとか、そういう形でも結構ですのでお話し下さい。

### 【募集人員について】

●**松山教授** 募集人員を何名にするか、その根拠をどこにおくかが一番の肝になるだろうとおもいます。1名の指導医で2名の専攻医を持てるので、指導医の数から募集定員を算出すると、相当な人数を定員にすることができます。しかし桂先生がお話しされたように、外科系の場合は手術数が非常に重要になってきます。泌尿器科の場合、大都市圏のプログラムは募集定員1名当たり約1,000例、地方の場合、300 - 500例が一つの目安となっています。しかし機構が最も重視するのは過去の3年間の入局者の実績という感じがします。泌尿器科専門医試験の合格者は年間約200人なのですが、機構は専門医の数を10%から20%増で泌尿器科領域のトータルの大枠を決めなさいと言っています。多く見積もっても日本全国のプログラムの募集定員は年間250名程度にしなければいけません、現時点では500～600名ではないかと思えます。

●**前川部会長** 今のお話では人数は非常に多くなるけれども、最終的には先生がおっしゃっていた3年間の平均とその1.5倍の範囲ということでよろしいですね。

●**黒川教授** 内科プログラムに関しましては、人数を規定するのは恐らく剖検数とかCPCの症例数になります。30名ぐらいが内科の募集人員となりそうです。3月3日に内科の連携施設の先生方にもう一度プログラムを見せまして最終調整をかけさせていただいてから申請する予定です。

●**前川部会長** 今は内科の専門医研修認定施設の剖

検数は10例ないと認定されない。最近では剖検数を10例確保するのが大変困難です。画像診断がしっかりしたので、昔ほど剖検はしなくても確定診断ができます。なかなか剖検数が得られないという現実もあります。CPCとか剖検は絶対必要だと思いますが、施設認定に必要な症例数は減らせないのでしょうか。

●**黒川教授** 恐らくCPCでいけると思います。ただし、今おっしゃったように、剖検に関しまして現状とのズレが出ているところがあるのは事実なので、その辺は今度どういうふうになるかわかりません。

●**前川部会長** もし剖検数10例が必要条件であるというお話になりますと、激減している病理の専門医を各病院に配置できるかどうか。次第に難しくなってきたような現状もございます。

●**大賀教授** 先ほど専攻医の受け入れ数が、全体で8名というお話をしました。受け入れ数は、過去3年間の小児科専門医合格者数から算出されました。今回、私どもは3コース合わせて年8人が上限となりました。この専門研修連携施設に当たるところは、症例数も専門医の数も十分です。

●**前川部会長** もう少し増やすことは可能ですね。

●**大賀教授** そう考えています。

●**前川部会長** 吉田先生、お願いします。

●**吉田部長** 主に外科専門医関係について申し上げます。現在は、合計5人です。九州大学から2名、産業医科大学から1名、九州大学心臓血管外科から1名、九州大学小児外科から1名の5名です。

●**前川部会長** プラス2名で7名ということで宜しいですね。次に桂先生、山口大学はいかがでしょう。

●**桂医局長** 専攻医募集の上限は22名です。ただし、実際にこの人数を満たすのは難しいと思われませんが、これだけの募集ができる程の症例数が集まっているという背景には、第一外科・第二外科の両科が協力して、オール山口でやれているということが大きいと思っています。

●**前川部会長** ご発表いただいた5名の先生方のところでは、それぞれの専攻分野のお話をさせていただき、引き受けができる症例数は十分あり、指導医のほうも十分おられる。それから、基幹施設がその症例数をきちっと登録サイトで把握されて、管理していかれる。即ち、症例数も指導医も十分あるということでもよろしいでしょうか。

【**症例登録サイトについて**】 次に、症例登録のサイトですけれども、外科学会は National Clinical Database (NCD) があって、これを利用されるということです。NCD のデータがあるので、原則そこで専攻医の症例をきちっと把握ができるということです。具体的には、国家試験合格後に臨床研修が2年で新しい専門医のコースが3年、受験資格ができるまでに5年かかります。その間に、基幹施設、連携施設、特別連携施設等を廻って3年間でプログラムの内容を完了しないといけません。

それぞれの専攻分野では決められた年限（3～5年）の間に必要な症例をクリアしないといけません。終了1年前には足りない症例を把握し、必要に応じて病院を異動してそれらの症例を充足する必要があり、しっかりとした管理体制の構築が不可欠です。本日、皆さんのお手元にこの専攻医研修実績記録フォーマットという、プリントをお渡ししていると思います。これは日本麻酔科学会が2年程前に作成したものを背景に、今年に入ってから山口大学麻酔科の先生と一緒にWEBサイト用に作り変えました。19領域の症例内容は専攻領域で全く異なりますが、これは各専攻領域用にも変えられます。右にある19領域で該当の専攻のところをクリックして、医療機関、年齢、および各項目を入れていくと、専門医の受験申請に必要なものが揃っていくようになっています。多分、使い勝手の悪さ、云々ということが出てきますので、修正をかけていきます。大学と一緒にプログラムをつくれる人間が県立総合医療センターにいますので、専攻医研修実績登録サイトを作っていこうと思っています。各選考分野で、専攻医や指導医がこの様に変更して欲しいとのことであれば修正をかけていきます。集計も簡単にできるし、日本専門医機構がこういうデータを出しなさいと言われていたら、その形に作り直して出すことも可能でしょう。ネット上で、専攻医研修実績登録サイトを作る予定で、県医師会、山口県健康福祉部の皆さんにはお話をしておりますので、大学のOKが出れば、

直ぐに進めていきます。そうしますと、各専攻医のカリキュラムの進捗状況が全部把握できると思います。アクセス制限をつけて、例えば基幹施設の教授の先生、医局長の先生、および各プログラムの統括責任者がアクセスできるようにします。それから病院のほうでも独自にプログラムをつくられているところがあると思いますので、その病院の管理委員会の統括責任者がアクセスできる形で、個々の専攻医が登録している状況を閲覧・管理できます。今の卒後臨床研修登録サイトのエポックと同じようなもので、山口版ができるとお考え下さい。そういうことも計画しております。できるだけお金をかけずに実践するためには、大学にサーバーを置いて、前述の対応ができたなら良いと考えております。シンポジストの方でそういうものは要らない等のご意見があれば、代替案などをお知らせください。

学会がそのサイトを作っているところもあるとは聞いています。その学会のサイトに、大学などの基幹施設になっているところの責任者が自由にアクセスできるのかどうか。今は全くわかりません。一応、オール山口では前述のものが作れますので今後の話し合い次第だと思っています。前述のように皆さんからこうやって欲しいと言われたら、すぐに変更できるようにしたいと考えております。今の件で何かご質問がございますか。

無いようですので、まとめます。専攻医を研修期間中フォローしながら、症例のサマリーなどを出してもらい、それを指導医が評価する“専攻医研修実績登録サイト”そういうものが今後必要になってくると思います。最終的にでき上がったものをコンピューター上で日本専門医機構のフォームに流し込めるようにしたいと思います。

【**地域医療を崩壊させない工夫について**】 それでは次の項目に移ります。地域の中小病院への対応、これは松山先生が作られたプログラムでは全部考えていただいているということです。それ以外のところで既にいくつかプログラムを出されておりますが、ほかの先生方からご意見はございませんか。

●**松山教授** 私のほうは、かなり小さな病院もプログラムの連携施設に入ってもらいました。実は県内の中規模の病院でプログラムに入っていない病院というのが結構あるんです。プログラム作成前に私が一応関連病院の部長を集めて、連携施設に入った場合

のいい面と悪い面があることをお話ししました。いい面は、ローテーションで若い先生が来ることで、悪い面としては、研修委員会の参加など教育に関する義務が増えることで、そういう教育に対する時間的な投資というのは、多分結構なものに多分なるんじゃないかなと思います。一方、連携施設とならない病院は、若い専攻医が来ないデメリットはあるものの、そのような施設に人を出さないわけにもいかないので結局、専門医取得後のあまり手のかからない医師がローテーションに回ってくるようになります。

●**前川部会長** 原則として、皆さんで専攻医を教育・評価していくと思います。そこで今言われたように、大変なところは研修データの管理です。管理プログラムのところがうまく出来れば、そこに基幹施設のほうから、連携施設・特別連携施設などに、“こういうことに関してはこうやってください”というようなものを作って、連携を取って頂ければ、余りエネルギーを使わずに済むと思います。そういうのは基幹施設になるところが頑張っていただいて、連携施設や、特別連携施設（中小病院）に余り負担のかからない形ができれば、非常に良い形がオール山口でできると思います。

●**黒川教授** 内科に関しましては、先ほどご提示しましたときに少しお話ししましたが、まず連携施設とか、特別連携施設をつくる時に、各内科に全て聞きにいきまして、3年、4年、5年目の先生をお出しになっている病院、施設はどこがありますかと調査しました。そして、それを全て入れた形で、この連携施設・特別連携施設をつくりました。ですから、入局された方は、3年目、4年目、5年目のルーティーンの仕事をしっかり回していただいて、しかもそこで経験した症例も全部このプログラムの中に入っていますので、エントリーができるという形に基本的にはしたいと思っています。そうあってほしいと思っています。

●**前川部会長** 外科も同じような形ですか。

●**桂医局長** 外科の場合は、NCDで、50症例以上ないと連携施設になれない縛りがあります。申請した施設の中には50症例以下の施設が2施設あります。その施設は山口県緊急医師対策枠の過疎地域の

病院に指定されています。現在それらの病院に必ず専攻医が出向勤務しているわけではありません。しかし今後勤務しなければならないという状況になったとしても、その施設での症例が数に加えられるように、これらの施設も連携施設として認めてもらえるように理由書を添えて申請しています。

●**前川部会長** その病院は特別連携施設という名前になり、特別連携施設として登録をしていただけるという話です。

●**大賀教授** 小児科の場合、卒後臨床研修の2年間でも、先ほどの30症例の基本的なことに関して研修し、小児科専門研修で本格的に30症例をしっかり積み上げて頂きたいと考えています。そして、その専門研修の3年間のうちに、必ず指導医がいる地域で勉強する応用研修の時期を設定しています。

●**吉田部長** 地域医療の崩壊につながりかねませんから、やっぱり指導医の先生方に踏みとどまって頂き、頑張って資格を維持してもらって病院認定を維持されて、若者たちが来やすい環境を整えて行きたいというのが私の個人的な意見です。

●**前川部会長** 先生のところは九州大学、山口大学、産業医科大学、久留米大学の四大学との連携施設ということになりますか。地域の病院の院長先生も何人かいらっしゃいますが、総合診療科専攻領域のプログラムを組まれている原田先生、何かございますか。雛形も出ていないということではありますけれども。

●**原田先生** 昨日、山口県立総合医療センターで、山口県内に基幹型のプログラムを検討している施設と連携する施設の人が集まり、黒川先生にも来ていただいて話を聞きました。まだ、日本専門医機構のひな形の申請書も出てこないのが現状ですが、そのあたりをもう少し聞かせていただけますか。日本プライマリーケア学会連合会は具体的には日本専門医機構の社員でもない状況で、まだよく分からないところがありますが、ひな形が出たらしっかりプログラムの作成を進めていきたいと思っています。

総合診療科専門医のプログラムでは救急での研修が必須なので、救命救急センターを設置している5つの医療機関が基幹型プログラムを計画中です。オール山口で、山口大学を核としてやっていくとい

うことで、それぞれが基幹型でやると言うことになろうかと期待しているところです。

#### 【医学部学生さんの意見】

●前川部会長 学生さんは今日の話聞いていただいたの様子は分かりましたでしょうか。

●山口大学医学部学生 私は5年生ですが、新専門医制度が始まるということで、学校でもどんなものかお話を伺うことがあったのですが、ここまで具体的な話をお聞きしたのは初めてです。何となく理解することができました。

●前川部会長 ぜひ皆さんの仲間に、“山口県はこんなにみんなで専門医を育てようとしている、症例数も十分ある、専門医（指導医）も十分いる”と話しておいてください。

●山口大学医学部学生 黒川先生に質問させていただきたいのですが、内科のサブスペシャリティの専門医取得までに、これからの新専門医制度ではかなり時間がかかるような印象を受けました。これについて、女性医師の方とか、出産のこと、特に健康に問題のある医師もいます。これらを含めて、内科離れが進まないかと、ちょっと心配になりました。そちらについての対応はとられていますか。

●黒川教授 例えば内科の場合、病気だとか、妊娠・出産だとかということに関して、4カ月以内の休止であれば研修期間を延長する必要はありません。それから短時間勤務をする場合の算定の仕方もあります。産前産後の数週間休んだとしても、期間を延長せずに、症例さえクリアできれば、受験ができます。ただ、子育てとの両立は大変ですので、余り無理をせずに、指導医の先生とお話になって、1年延期してやるほうが本人も楽だったら、それでもいいと思いますし、それから先のサブスペに関して同じですよ。子供さんは授かりものなので、授かったときに大事に産み育てなくちゃいけませんから、自分のライフイベントとしっかりすり合わせながら、そして相談できる人間を必ず持ちながら続けていくというのが、女性医師の場合は特に大事になってくると思います。

今、そういう相談ができる場所は大学にあります。大学に置かれているこの部門では、県内の女性

医師は、誰でも相談できます。いくらでも先輩医師たちが力になろうと思っておりますので、どうぞ相談してください。うまく乗り切れるように知恵を出します。大丈夫です。

●前川部会長 各専攻領域のプログラムの公開は7月頃ですので、その辺をよく見ていただければと思います。プログラムの中でも確かありましたよね。日本専門医機構のホームページから入って、自分の行きたい専門医領域プログラムのコースを見て、基本的にそういう対応がされているかどうかを見て下さい。

●黒川教授 基本領域の整備指針の中に、どのぐらいまでは休めるか、よくできているところは短時間勤務はどう算定するかまで細かく記載されています。

●前川部会長 それと今回、日本専門医機構が言っていることは、要するに教える側よりは、プログラムとして専攻医が選択するようなプログラムを作りなさいと言っています。皆さんが作られたものが絶対通るとは言えませんが、専門医としてきちっとした教育ができるということであれば、対応して貰えるかも知れません。“いかに専攻医が選ぶ良いプログラムが作られているかが勝負だ”と日本専門医機構の人たちは仰っています。

あと、卒後臨床研修ではマッチングをやっていますが、マッチングはやらないと言われていました。「これがちょっと読み切れない」ということで、当初は自然の流れに任せるということでしょうか（各プログラムには症例数や指導医数などで募集定員は自動的に決まります）。各専門領域でいかに良いプログラムをオール山口が出せるかによりますが、“そんなにいいプログラムだったら入ろう”と言って県外から来てくれる可能性も十分あると思っていますので、一生懸命オール山口でやっているところです。

●松山教授 今、学生さん方の興味の一つは、専門医が取れるまでに何年かかるかということもあると思います。多くの領域は3年で専門医を取得できるのですが、泌尿器科は4年であり、このことを少し心配しています。しかし外科や内科は3年で専門医がとれるものの、従来のサブスペシャリティは2階建ての専門医となるため、本当の意味の専門医取得には、5-6年と結構な時間がかかることになる

思います。先ほどの学生さんの質問の真意は、多分そんなところにあったのではないかなと思います。

●吉田部長 サブスペシャルティのテーマにとりあえず症例がありますので、どうぞご参加ください。

●前川部会長 サブスペシャルティに関しては、日本専門医機構は、まだ手をつけていないというのが正直なところのようです。本格的にディスカッションするのは今年の夏以降という話をしておりますので、現時点ではそんなにサブスペシャルティ（二階部分）の議論はしなくてもよいかも知れません。

全体として何かご質問がございますか。専攻医になられる方がいらっしゃらなかったのも、ちょっと寂しい気はしていますが、いずれにしても、卒後臨床研修2年目に入る方たちが1年後には専攻医としてスタートしますので、山口県医師会、大学、山口県健康福祉部も含めて、最大限の努力をして用意いたします。決して山口県に残って“しまった”と

思うようなことにはならないと思います。このことを是非とも仲間に知らせていただきたいと思います。

それでは、このシンポジウムを終わりたいと思います。

【追記】

平成28年7月現在の状況：日本専門医機構は7月20日の理事会で、2017年度からの新専門医制度の実施を全19の基本領域で見送り、各学会独自の運営に委ね、2018年度を目途に一斉にスタートする方針を決定し、7月25日の社員総会で了承しました。しかし、県内では山口県専門医制度連絡会（構成：山口大学医学部附属病院・県内主要病院・山口県健康福祉部・山口大学医療人育成センター・山口県医師会）が組織され、オール山口として新専門医制度の研修がいつ開始されても対応できる体制が組まれています。



勤務医の医師会入会案内

○ 入会の手続き

- ① まず、都市医師会へ入会してください。
- ② その上で、県医師会・日本医師会と段階的に入会することになっております。

○ 山口県医師会 第二号会員（勤務医）の会費

イ 公的病院の管理者である勤務医	年額 60,000円
ロ 公的診療所の管理者である勤務医	年額 54000円
ハ その他の勤務医	年額 33,000円
※ 医師免許取得後10年未満の勤務医	年額 20,000円
医師法に基づく臨床研修医	年額 0円(減免後)

