

外科分野における新しい専門医制度

藤原 俊 義

岡山大学広域外科専門研修プログラム プログラム統括責任者,
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器外科学

キーワード：外科専門医，プロフェッショナル・オートノミー，NCD

A new training system for board-certified surgeons

Toshiyoshi Fujiwara

General Manager, Okayama University Broad Surgical Specialty Training Program, Department of Gastroenterological Surgery,
Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

はじめに

2018年4月，1年間の施行延期を経て新しい専門医制度の運用が開始された。本邦における医学部卒業後の臨床研修は，2004年に卒後2年間の臨床研修制度による初期臨床研修が必修化され大きな変化をみた。しかし，初期研修後の後期研修を担う専門医制度は各領域学会などが独自にその運営を行い，必ずしも統一した基準が設けられていないことが長年にわたり課題とされてきた。

2013年4月，厚生労働省内に置かれた「専門医の在り方に関する検討会」の答申が公表され，2014年5月には「専門医の育成と認定を統一的に扱う第三者機関」として一般社団法人「日本専門医機構」が設立された。本機構は，中立的な立場から各学会が運用する専門医制度の標準化を図り，国民にとってわかりやすい専門医制度の確立を目標とし，2014年7月には「専門医制度整備指針第1版」が発行された。その後，専門医機構を中心に種々検討が進められ，当初は2017年4月の新制度開始を目指していたが，地域医療への影響等を考慮して整備指針の改訂（専門医制度新整備指針第2版）や運用細則の見直しが行われ，1年遅れてのスタートとなったわけである。

外科分野においても，日本専門医機構が定める19基本領域の一つとして（図1）¹⁾，日本外科学会が中心となり整備が進められてきた。2017年10月から全国204プログラムで研修医登録が実施され，2018年4月から807

名の外科専攻医が研修を開始している。本稿では，新しい外科専門医制度について，現状と今後のサブスペシャリティ領域との連携などについて概説する。

新しい専門医制度に向けた日本外科学会の取組み

本邦における外科分野の基盤学会である日本外科学会では，「医の倫理を体得し，医療を適正に実践すべく一定の修練を経て，診断，手術および術前後の管理・処置・ケアなど，一般外科医療に関する標準的な知識と技量を修得した医師」を認定する目的で，1978年から「認定医制度（修練期間4年以上）」を実施してきた（図2）²⁾。2002年には，新たに「外科専門医制度（修練期間5年以上）」を施行し，2006年に第1回の外科専門医予備試験（筆記試験），2007年に第1回の外科専門医認定試験（面接試験）を開始して，現在の外科専門医育成の基本体制が確立された。この日本外科学会が構築・運営してきた外科専門医制度は，充実した極めて完成度の高い制度であったが，前述の「専門医の在り方に関する検討会」の答申と日本専門医機構の設立を受け，基本領域を担う新しい外科専門医制度の構築に向けて協力していくこととなった。

新しい制度は，診療実績の重視，病院群によるプログラム制の導入を基軸とし，国民に理解され，かつ新たに専門医研修を受ける専攻医にとって透明性のある充実した専門研修制度を目指し，日本外科学会では日本専門医機構の基本領域専門医委員会，基本領域研修委員会にそれぞれ7名ずつの委員を推薦・派遣し，外科専門医研修プログラム整備基準の策定に携わってきた。新しい専門医制度の基本理念として，(1)プロフェッショナル・オートノミー（専門職業人としての自律）に基づいて専門医の質の保証・維持ができる制度であ

平成30年5月2日受理
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
電話：086-235-7255 FAX：086-221-8775
E-mail：toshi-f@md.okayama-u.ac.jp

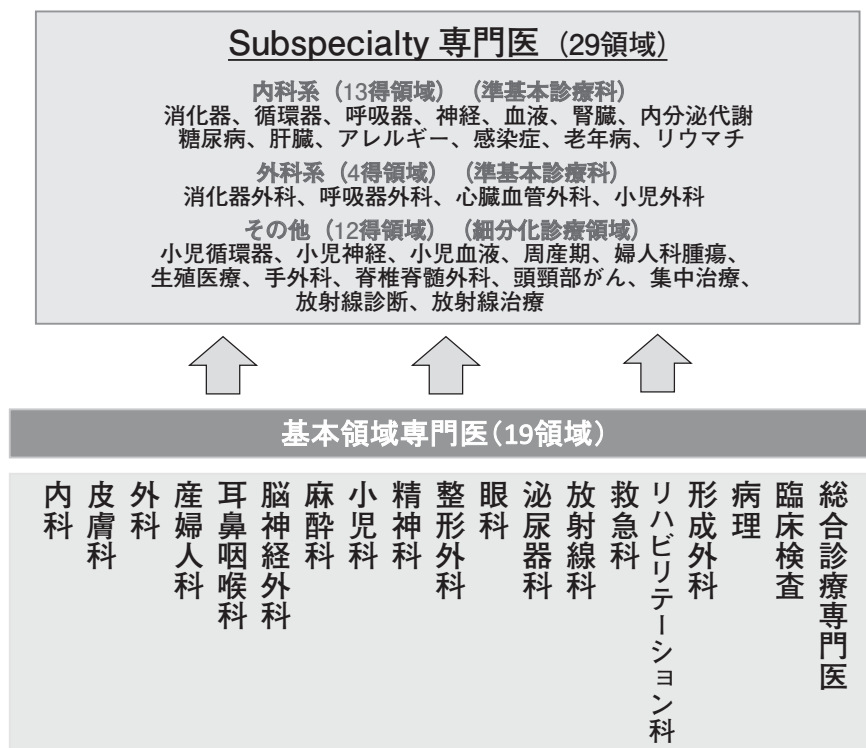


図1 新しい専門医制度の基本設計¹⁾

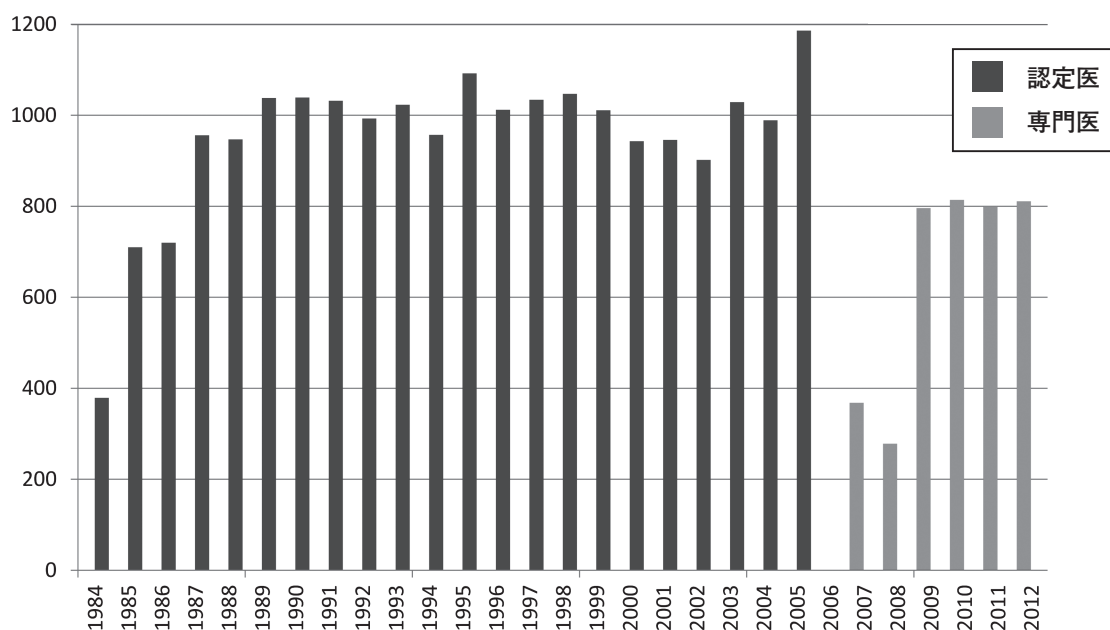


図2 外科認定医・専門医合格者数 (年度別)²⁾

ること、(2)国民に信頼され、受診に当たり、良い指標となる制度であること、(3)専門医の資格が国民に広く認知される制度であること、(4)医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること、が挙げられている。これらを満たすよう

に種々検討が重ねられた結果、公表されている最新の「専門研修プログラム整備基準 (2017年8月4日変更)」について、従来の外科専門医制度との変更点を中心にその特徴を紹介する。

1. 理念と使命

「外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付け地域医療を担うことのできる医師である。（中略）また、外科専門医はサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。」

以前の外科専門医の定義に加え、プロフェッショナル・オートノミーや地域医療の重要性が盛り込まれている。また、当初は消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科の4領域とされたサブスペシャリティも、関連学会との調整の結果、乳腺外科、内分泌外科が加わった6領域となっている。さらに、研修期間は3年以上とし研修開始時点から日本外科学会会員であることを要件としている。

2. NCD と経験目標（経験すべき手術・処置等）

外科分野では研修医の診療実績をいかに正確に証明するかは重要な課題であるが、本邦における外科系医療の現状を把握するビッグデータを確立する目的と合わせて、一般社団法人 National Clinical Database（NCD）が設立された。2011年1月に登録開始され、2018年4月時点で900万件を越える手術情報が5,125施設から集積されている。新しい専門医制度でも、NCD登録症例を活用することとし、また外科専門研修施設はNCD登録参加施設（会費納入）となることを必須としている。

具体的な経験目標としては、従来の外科専門医制度と同様の以下の項目が設定されている。

- (1) 350例以上の手術手技を経験(NCDに登録されていることが必須)
- (2) (1)のうち術者として120例以上の経験(NCDに登録されていることが必須)
- (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数
 - ① 消化管および腹部内臓（50例）
 - ② 乳腺（10例）
 - ③ 呼吸器（10例）
 - ④ 心臓・大血管（10例）
 - ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）
 - ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔

面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）（10例）

- ⑦ 小児外科（10例）
- ⑧ 外傷の修練（10点）
- ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10例）

また、初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例（NCDに登録されていることが必須）は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができるとしている。

3. 専攻医受入数についての基準

新しい外科専門医制度では、各専攻医の経験症例数を確保するため、また指導医が一人一人の専攻医に細やかな研修指導を行うことが可能となるよう、各施設において適正な専攻医受入数となるような基準を設け、それに従って受入可能人数を申請することとなっている。

「専門研修指導医数と専門性および診療実績（症例数）、地域性を考慮し、外科専門研修プログラム整備基準に基づく研修の質の担保とその実効性から専門研修プログラムに受け入れ可能な専攻医数を明記する。ただし、以下の基準を満たすこと。

- (1) 専攻医1人あたり専門研修施設群のNCD登録数は3年間で500例以上を確保すること。
- (2) 専門研修指導医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。プログラム統括責任者も指導医になることができる。」

2つ以上の研修施設群の連携施設となる場合は、各研修施設群への症例数の割り当てについてダブルカウントとならないよう協議調整するよう定められている。また、連携施設からの症例数の割り当ては、1人の専攻医当たり15症例／月以上のNCD登録数を目安とするとされている。

外科指導医の資格についても、従来は外科専門医または認定医を取得後10年以上、臨床に従事して500例以上の手術を行い、5篇以上の筆頭論文が必要であったが、新制度では外科専門医更新を1回以上経た外科専門医としており、対象となる指導医数は増えるものと予測されている。

岡山大学広域外科専門研修プログラム

2015年8月、日本専門医機構により公開された全領

域共通書式に外科領域書式を追加した外科領域専門研修プログラム申請書が日本外科学会ホームページに公開され、2016年2月1日を締め切りとして外科専門研修プログラムが募集された。岡山大学では、岡山大学病院を基幹施設として、関連する中国・四国・近畿地域に広がる66病院を連携施設とした「岡山大学広域外科専門研修プログラム」を作成して申請を行った。

岡山大学では、2010年から消化器外科（旧第一外科）、呼吸器・乳腺内分泌外科（旧第二外科）、心臓血管外科の3教室が連携して外科医を育てる外科マネジメントセンター（外科MC）を稼働させてきた（図3）。2004年の初期臨床研修制度のスタート以来、低迷を続ける新人外科医確保を改善すべく、3教室の力を結集して外科志望者を増やそうという試みであり、2010年9月に第1回外科MCセミナーを開催し、その後、関連病院の協力を得ながら年2回のセミナーを重ね、参加する若手外科医も各教室のスタッフも充実してきたところであった。また、その財政基盤として、特定非営利活動法人（NPO法人）オアシス（岡山大学関連外科研修情報支援機構 Okayama University Affiliated Surgical Training Information Support Service；OASISS）を設立し、関連病院の協力を得て外科MCの活動を支援してきた。本プログラム作成はまさにそれらの延長線上にあり、他学では複数の外科教室が初めて話し合うことになったところも多かったようであるが、岡山大学では外科MCをベースに第一外科、第二外科関連の施設を統合した広域にわたるプログラムを迅速に完成させることが可能であった。

初年度188件であったプログラムは、外科学会からの「初期臨床研修期間中に経験した症例の加算上限100例の削除」要望などを採用した専門医機構の「新整備指針第2版」の公表などを経て、2019年度には204プログラムとなっている。以下に、「岡山大学広域外科専門研修プログラム」の概要について紹介する。

1. 特徴

本プログラムは、長い歴史と伝統、さらには臨床教育の実績に基づき、専攻医が効率よく、かつ確実に外科医としての技術習得ができるよう工夫されている。多くの関連病院を有する岡山大学病院の特性を生かし、地理的にも中国四国地方から近畿圏まで、また機能的にも総合病院から地域医療を担う専門病院まで、多彩な病院群から研修病院を選ぶことができる。それぞれの病院では、豊富な症例数と活気ある指導医のも

とで、シームレスにサブスペシャリティ研修に連動することも可能であり、多様なキャリアパスを実現できる魅力的なプログラムとなっている。

2. 施設群と3年間の研修内容

1) 連携施設群（図4）

連携施設A：多くのサブスペシャリティ領域を有し、専攻医1人あたりの症例数が2年間で400例以上を経験できる研修の中核を担う施設。

連携施設B：連携施設Aでは症例数が不足しがちな心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科などの症例が多い施設。または、術前診断から術後のフォローアップまで、地域に根ざしたプライマリーケアが経験できる施設。

2) 症例数・指導医数・募集専攻医数

- ・3年間のNCD登録数：102,759例
- ・専門研修指導医数：333名
- ・募集専攻医数：プログラム全体で40名

3) 専門研修スケジュール（図4）

専門研修1年目、2年目は、連携施設A（またはB）に所属し、一般外科／サブスペシャリティ領域／麻酔／救急／病理などの領域を研修する。専門研修3年目は、基幹施設である岡山大学病院で6ヵ月、連携病院B（またはA）で6ヵ月の研修を行い、各領域をローテートすることで専門医試験に必要な症例数と地域医療の経験を確保する。2019年4月時点で、連携施設数は70施設に増えている。

4) 専門研修コース（図4）

- ・基本重点コース：経験の偏りなく、広範にバランスよく研修することを目指した最も基本となるコース。専門研修3年次は、不足している領域を重点的に修練し、専門医取得を目指す。
- ・サブスペ展開コース：専門研修3年次より、サブスペ領域に重点を置いた研修を開始する。ただし、サブスペ研修期間は1年以内とし、プログラム管理委員会では2年次までに専門医取得の要件をほぼ満たすと判断された場合に限り、
- ・大学院コース：大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始する。ただし、研究専任となる期間は6ヵ月以内とする。

3. 2018年度専攻医登録結果

外科分野の204の専門研修プログラムにおいて、2018年度は募集定員の合計2,044名に対して一次募集で772名、二次募集で40名の応募があり、最終的に807名が専



岡山大学外科マネジメントセンター(外科MC)

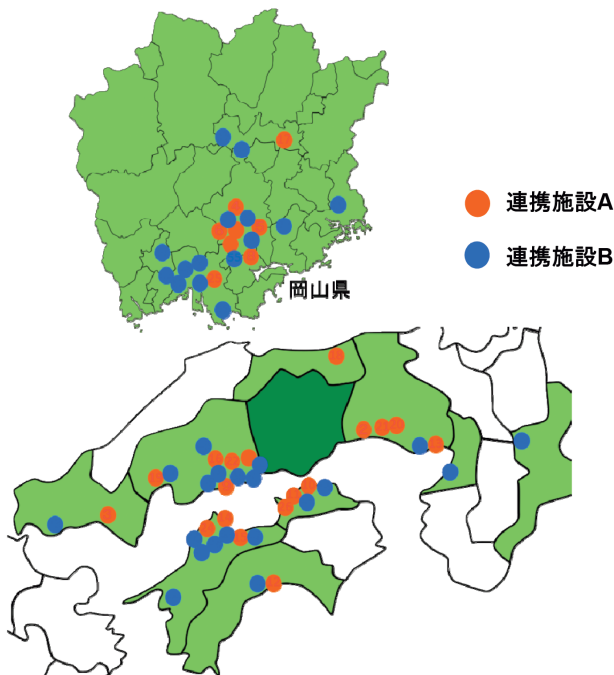
3教室合同外科研修プログラム

<財政基盤としてのNPO>

岡山大学関連外科研修情報支援機構(OASISS)

O kayama University A ffiliated S urgical Training I nformation S upport S ervice

図3 岡山大学外科マネジメントセンター(外科MC)



門研修を開始している。従来の外科専門医取得者数が毎年約800名であることを考えると(図2), ほぼ例年通りの結果と言える。「岡山大学広域外科専門研修プログラム」は、募集定員40名に対して13名の登録があり、全プログラム中12位(他2施設と同数)の専攻医を確保できた。岡山県では、本プログラム以外に倉敷中央病院を基幹施設とする倉敷外科専門研修プログラムなど4プログラムが募集していたが、計25名の専攻医が登録しており、比較的多くの研修医を採用できたと思われる。

新制度のスタート前に、都市部に専攻医が集中することによる医師偏在で地域医療に影響を及ぼすこと、基幹施設としての条件が大学病院に有利であることから大学プログラムへの集中などが懸念されていた。た

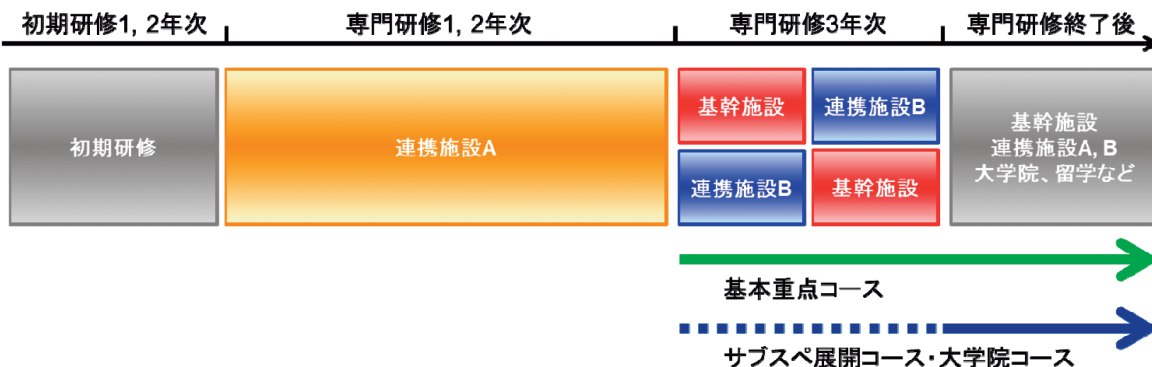


図4 岡山大学広域外科専門研修プログラム連携施設群と研修スケジュール

だ実際には、岡山県では応募者数と人口の比較では1.50とやや恵まれており、応募者数とNCD登録数の比較では1.13、応募者数と指導者数の比較では1.15と適正な採用者数となっている。また、大学病院への応募率は39.48%であり、市中病院の39.27%と変わらず、大学病院への集中もみられていないと言える。しかし、採用専攻医1名の県が3県存在しており、これらのプログラムに対しては何かの対策が必要と思われる。

外科系新専門医制度のグランドデザイン

日本外科学会では、今後の外科専門医制度の運営にあたって、2018年4月、理事長および専門医制度委員長名で次のような方針を公表した（以下、抜粋）（図5）³⁾。

1. 外科専門医制度の基本的グランドデザイン

国民にわかりやすく、簡素な制度とするため、日本外科学会は外科専門医を基本領域として、原則2段階制の専門医制度を構築しました（図1）。消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科の6サブスペシャリティを外科専門医直結のサブスペシャリティ領域とし、今後、3階部分に相当する専門医制度との連動を構築して参ります。外科専門医はこのデザインに沿って高次の専門医を取得することで、より高度の技能、知識を体得し、国民から信頼される外科医として国民の健康と福祉に貢献するものいたします。

2. その他の横断的領域専門医制度の位置付け

外科専門医ないし日本外科学会認定登録医が受験することのできるその他多くの横断的領域専門医制度については、日本外科学会が認定を行い外科専門医が多様なキャリアパスを歩むことを可能にいたします。一方、外科医にとってこれらの横断的領域専門医の取得

は必須ではなく、上記の外科専門医直結のサブスペシャリティ領域専門医を取得・更新することで、生涯外科医として自信を持って活動することができる制度とします。なお、外科専門医制度3階部分に相当する高次の専門医取得には、外科専門医直結のサブスペシャリティ領域専門医取得を必須とする予定です。

すなわち、外科専門医と連動して、他の基本領域を基盤とする2階建て部分の専門医取得も可能とするが、外科系6サブスペシャリティ領域の専門医とは区別するという方針である。

おわりに

新しい専門医制度はまだ歩み出したばかりであり、専攻医数の偏りや地域差は経時的に詳細に検証していく必要がある。また、「岡山大学広域外科専門研修プログラム」においても、専攻医の経験症例数や業績の管理・評価、地域医療とのバランスを考慮した移動計画、指導医の評価とフィードバックなど、プログラム管理委員会を中心に整備していかなければならない多くの課題がある。外科MCでは、外科医不足の解消の一助として女性外科医の増加を目指しており、新しい外科専門医制度では妊娠・出産・育児など正当かつ合理的な理由がある場合は、カリキュラム制への移行など柔軟な運用も考えていきたいと思っている。

「岡山大学広域外科専門研修プログラム」では、中国・四国・近畿地域に広がる多くの連携施設の先生方や各県の担当、地域の医師会などと協力し、より多くの専攻医を集めるとともに、専攻医のニーズに応えた細やかな指導体制を確立し、それぞれの地域に求められる外科プロフェッショナルを数多く輩出していくことを目指していく。

文 献

- 1) 厚生労働省：新たな専門医の仕組みに関する説明会：専門医制度の現状と課題。 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/262.pdf> (2018年5月閲覧)
- 2) 日本外科学会：外科専門医制度アナウンスメント。 <https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-06.pdf> (2018年5月閲覧)
- 3) 日本外科学会：外科系新専門医制度のグランドデザインについて。 <https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist-new/info20180413.html> (2018年5月閲覧)

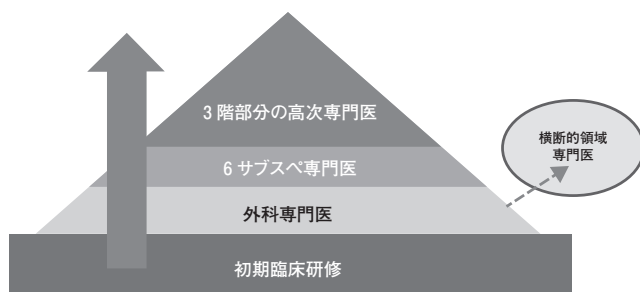


図5 外科系新専門医制度のグランドデザイン³⁾