

2017年6月12日

「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」

# 外科領域

## 地域医療に求められる専門医制度の在り方

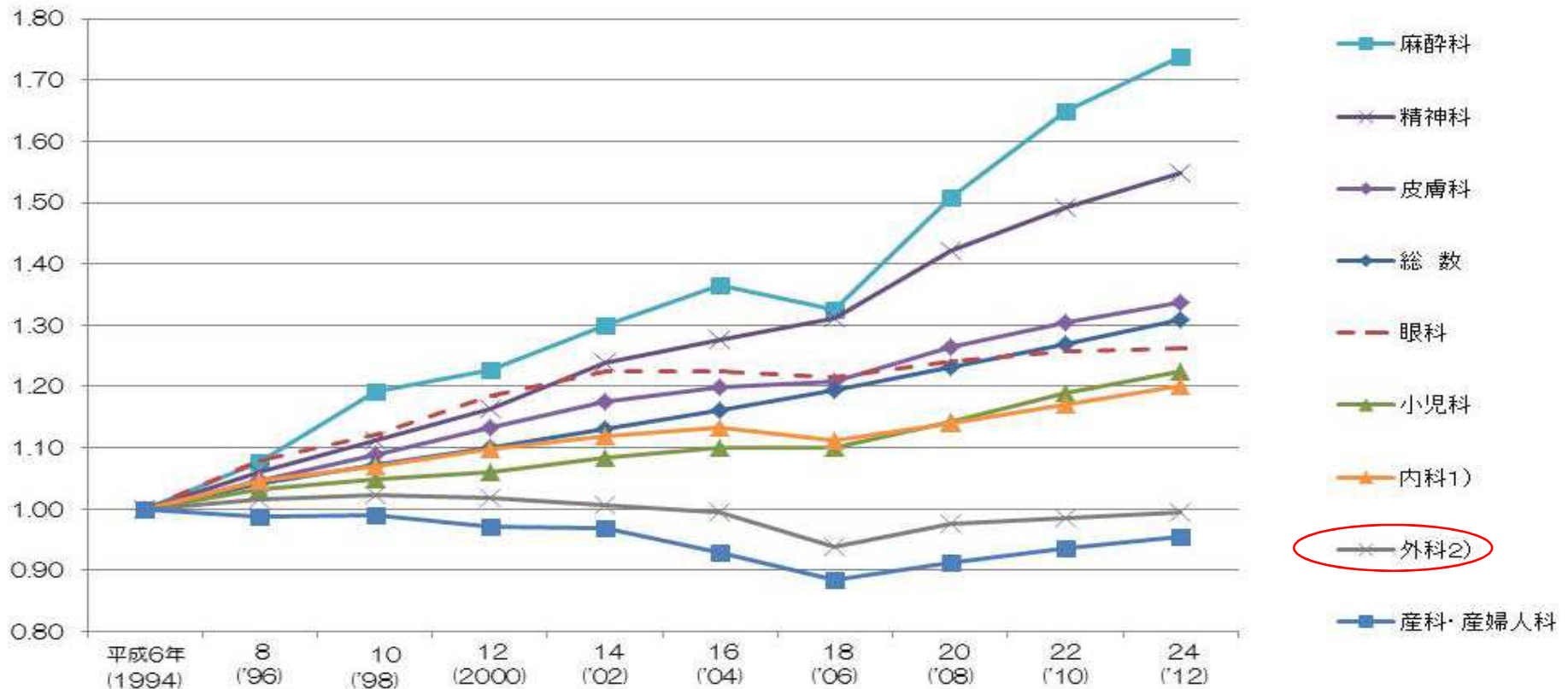
日本外科学会  
専門医制度委員会

北川 雄光

# 外科領域の現状

## 診療科別医師数の推移

(平成6年を1.0とした場合)



※内科1)・・・(平成8～18年)は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科  
(平成20～24年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科2)・・・(平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科  
(平成20～24年)外科、呼吸器、心臓血管、乳腺、気管食道、消化器、肛門、小児外科

# 外科領域プログラム整備基準 ～理念と使命～

外科専門研修プログラムに基づき病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とする。なお、外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上とし研修開始時点から日本外科学会会員でなければならない。

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。外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより地域医療を支え国民の健康・福祉に貢献することを使命とする。

# 外科領域プログラム整備基準 ～修了要件～

- (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(多発外傷を含む)(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)

## その他の要件

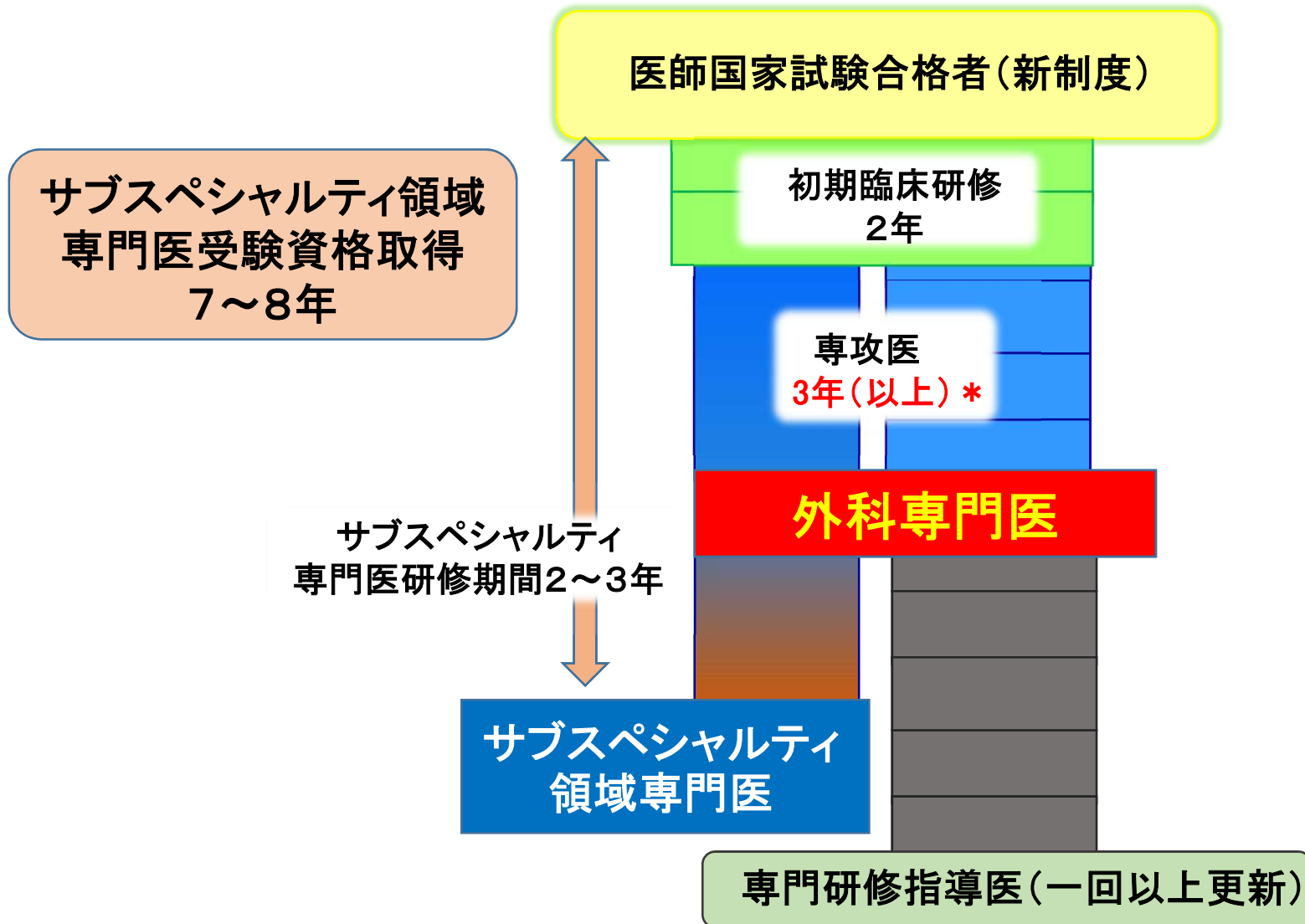
### (1) 学術発表

指定の学術集会または学術刊行物に, 筆頭者として研究発表または論文発表する。

### (2) 学術参加

日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。 など

# 外科専門研修の概略図



## \* 専門研修への配慮

- 外科研修プログラムは研修期間を3年以上とし、最短3年で取得可能な制度です。もともと、特別な理由で研修を中断する場合には最長180日まで研修の休止期間として認めるようにしておりましたが、今回の検討会での議論や指針の改訂を踏まえ、**出産、育児、留学など相当の合理的な理由がある場合には研修を中断し、各人のキャリアパスに応じて、いつでも研修が再開できること**とを明確化しております。各外科医ごとにNC Dで手術症例を登録していますので、自分の経験した手術例をいつでも参照しながら研修を再開することができます。**上限年数もありません。**
- また、上記理由に関わらず、**結婚や引っ越しなど各人のキャリアパスに応じて簡単にプログラム間の移動ができ実質上カリキュラム制と同等の柔軟な対応**ができるように外科学会内で内規を定めます。これにより、規定の手術症例数や経験症例数は当然満たさねばなりませんが、**出産や育児などのライフイベントがあってもきちんと専門研修を受けることができるよう柔軟な専門医制度の設定が可能**となります。

# 外科専門医プログラム

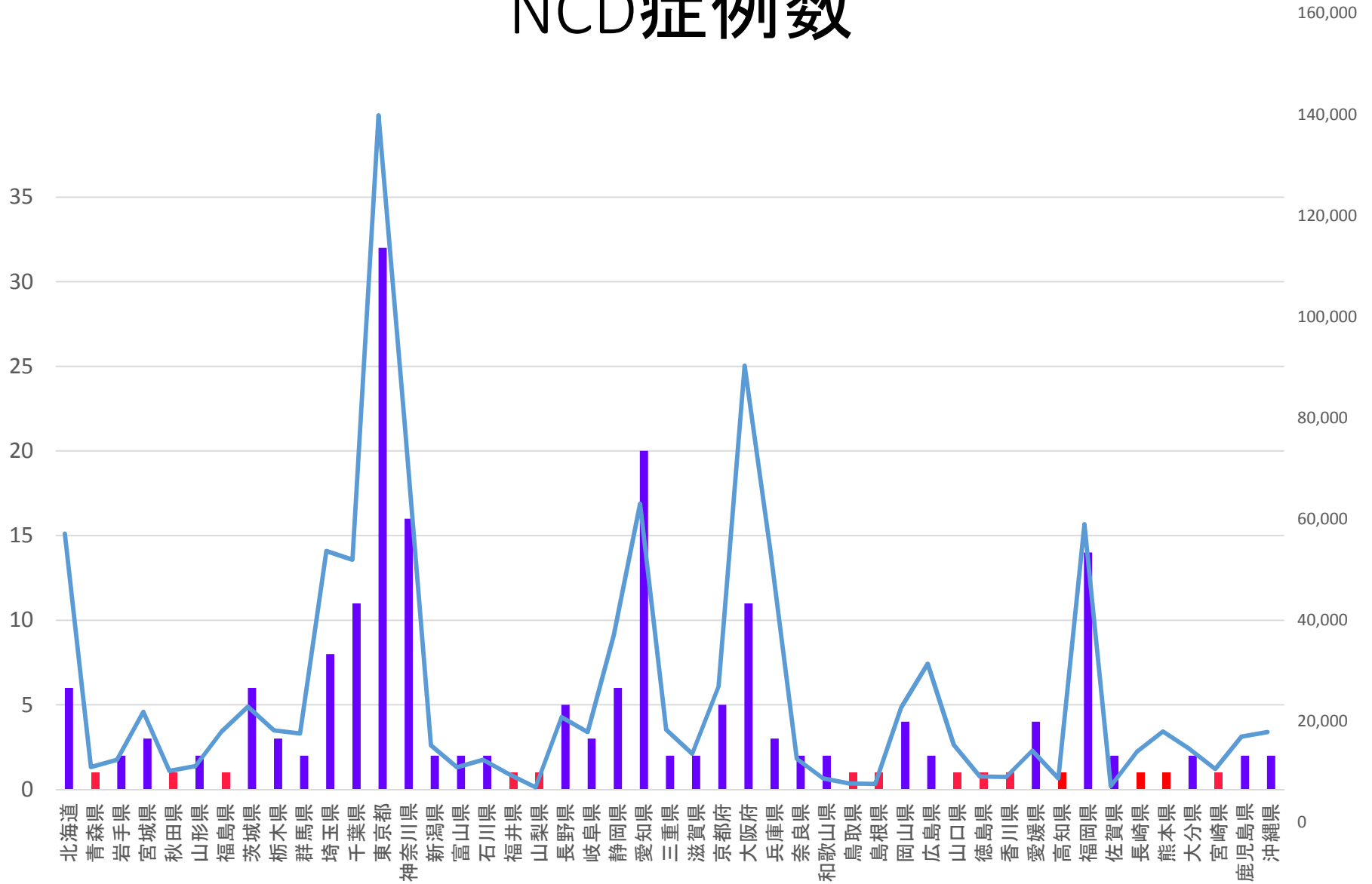
	2017年	2018年
プログラム数	188	204(16 ↑)
定員数	2,027名	2,117名(90 ↑)
連携施設数	1,772施設	1,795施設(23 ↑)
大学	93(49.5%)	94(46.1%) →
	1645名(81.2%)	1626名(76.8%) ↓
大学以外	95(50.5%)	110(53.9%) ↑
	382名(18.2%)	491名(23.2%) ↑

# 2017年外科専門医プログラム数(2016年)

- 最大件数: 東京都32件(←32件)
- 最小件数: 1件(青森県、秋田県、福島県、福井県、山梨県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、香川県、高知県、長崎県、熊本県、宮崎県 14県(←20県))



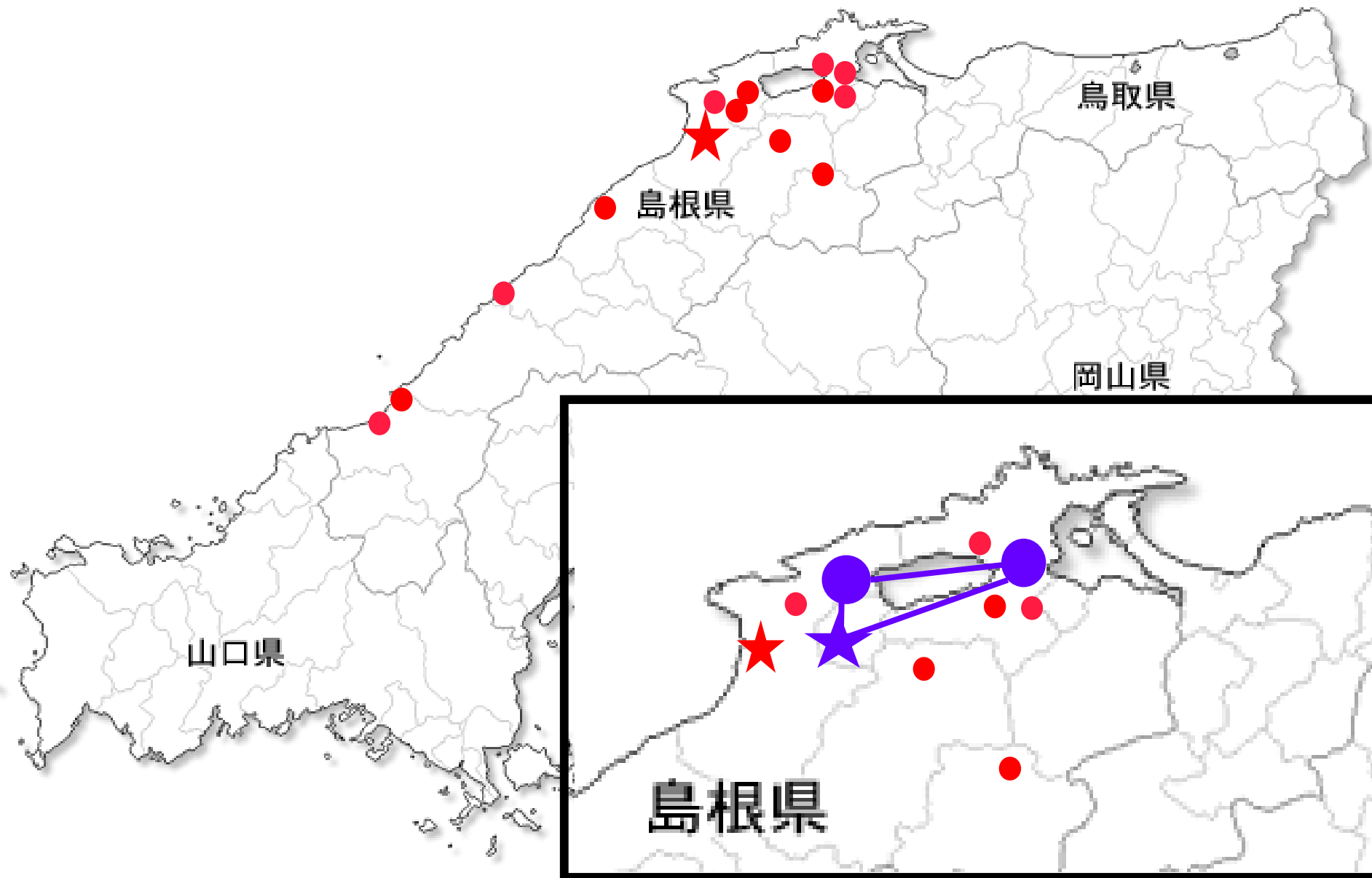
# 都道府県別外科専門医プログラム数とNCD症例数



# 1県1プログラム都道府県

	プログラム 連携施設数	県内の連携 施設数	県内のプログラムに 参加していない施設	複数のプログラムに 参加する連携施設数	他のプログラム数 (大学以外のプログラム)
青森県	28	25	2	3	5 (0)
秋田県	23	22	3	7	6 (0)
福島県	35	34	4	6	12 (0)
福井県	14	15	1	5	4 (0)
山梨県	31	20	3	6	8 (3)
鳥取県	22	12	1	0	1 (0)
島根県	14	16	4	5	2 (0)
山口県	30	35	7	4	6 (0)
徳島県	35	17	0	2	2 (1)
香川県	18	16	3	10	8 (2)
高知県	22	22	1	7	5 (0)
長崎県	36	26	2	5	8 (3)
熊本県	34	25	0	6	6 (2)
宮崎県	19	24	6	7	6 (1)

# 仮に中核都市の大病院同士でプログラムを構築されると

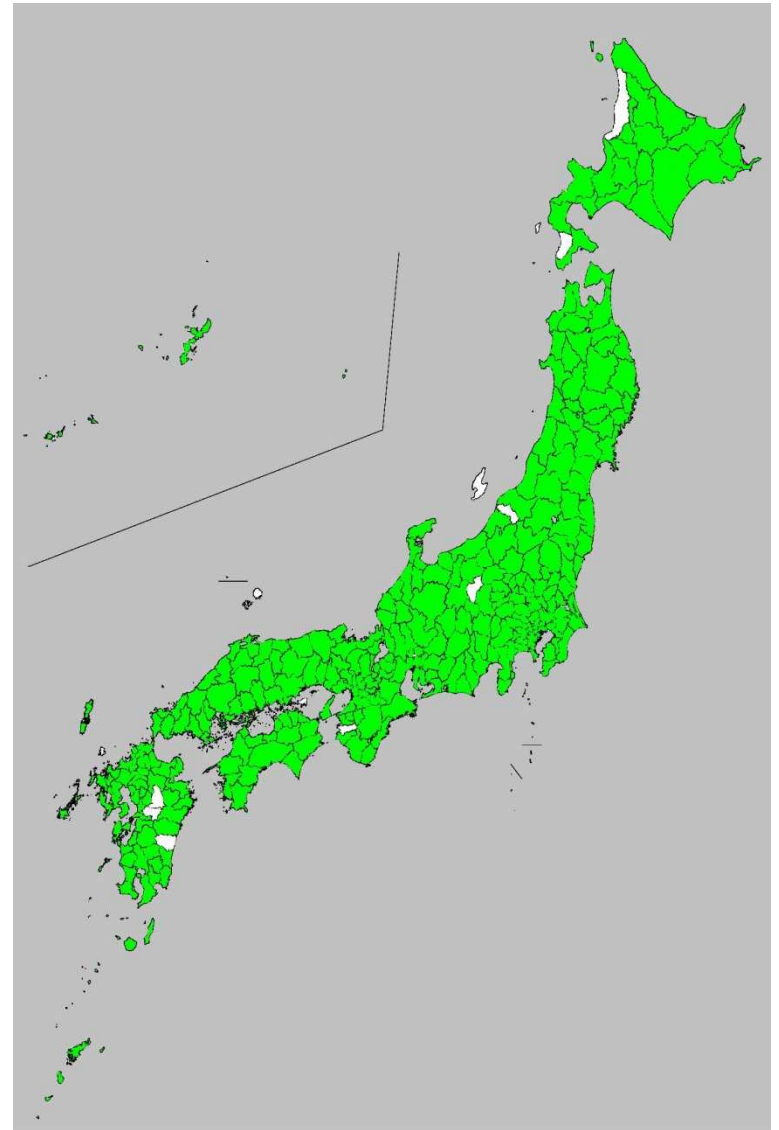


# プログラムに参加していない二次医療圏

北海道(南檜山・留萌)、東京都(島しょ)、新潟県(県央・佐渡)、長野県(上小)、愛知県(尾張中部)、和歌山県(有田)、島根県(隠岐)、香川県(小豆)、長崎県(壱岐)、熊本県(阿蘇・上益城)、宮崎県(西都児湯)

14医療圏/344医療圏

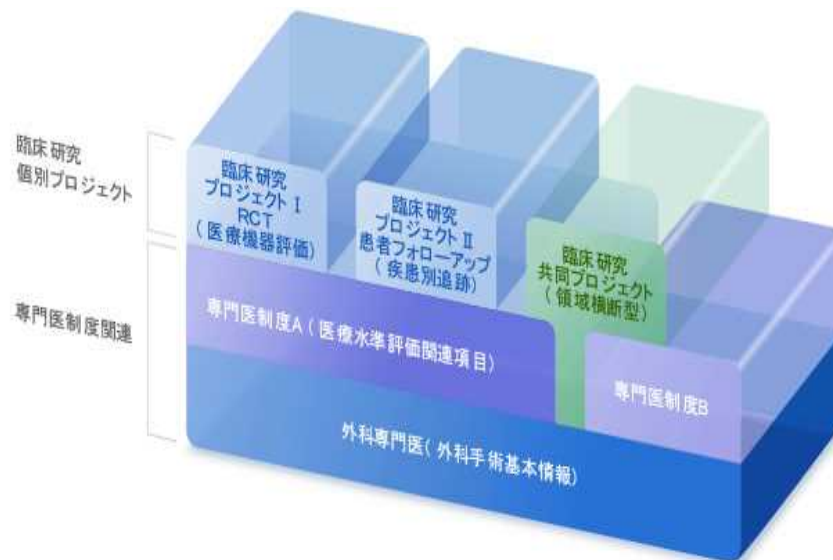
(←13医療圏 2016)



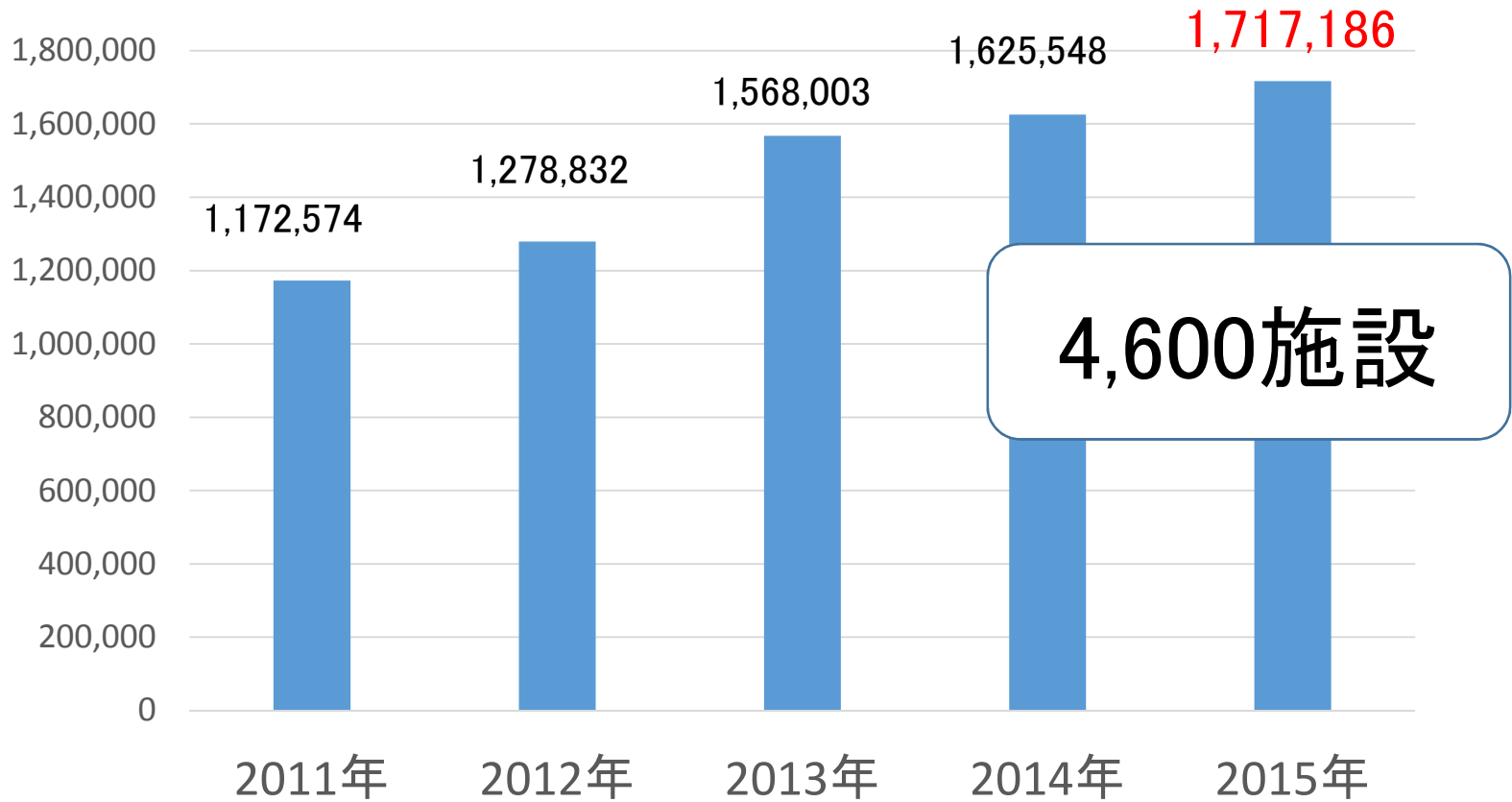
# National Clinical Database (NCD)の目指すもの

1. 外科関連の専門医のあり方を考えるための共通基盤の構築
2. 医療水準の把握と改善に向けた取り組みの支援
3. 患者さんに最善の医療を提供するための政策提言
4. 領域の垣根を越えた学会間の連携

## NCDの専門医制度・臨床研究における役割(イメージ)



# NCD登録数の年次推移



7,361,518/5年

乳腺専門医

日本乳癌学会

内分泌・甲状腺外科専門医

日本内分泌外科学会  
日本甲状腺外科学会

消化器外科  
専門医

心臓血管外科  
専門医

呼吸器外科  
専門医

小児外科  
専門医

日本消化器  
外科学会

日本心臓血管  
外科学会

日本血管  
外科学会

日本胸部  
外科学会

日本呼吸器  
外科学会

日本小児  
外科学会

脳神経外科  
専門医

形成外科  
専門医

泌尿器  
専門医

日本脳神経  
外科学会

日本形成  
外科学会

日本泌尿器  
学会

外科専門医

日本外科学会

2階

1階

# NCDデータを用いた医療水準評価対象術式の概要

1. Kenjo A, Miyata H, Gotoh M, Kitagawa Y, Shimada M, Baba H, Tomita N, Kimura W, Sugihara K, Mori M. Risk stratification of 7,732 hepatectomy cases in 2011 from the national clinical database for Japan. *J Am Coll Surg*. 2014;218(3):412-22.
2. Kimura W, Miyata H, Gotoh M, Hirai I, Kenjo A, Kitagawa Y, Shimada M, Baba H, Tomita N, Nakagoe T, Sugihara K, Mori M. A Pancreaticoduodenectomy risk model derived from 8575 cases from a national single-race population(Japanese) using a web-based data entry system: the 30-day and in-hospital mortality rates for pancreaticoduodenectomy. *Ann Surg*. 2014 ;259(4):773-80.
3. Kobayashi H, Miyata H, Gotoh M, Baba H, Kimura W, Kitagawa Y, Nakagoe T, Shimada M, Tomita N, Sugihara K, Mori M. Risk model for right hemicolectomy based on 19,070 Japanese patients in the national clinical database. *J Gastroenterol*. 2013 Jul 27. [Epub ahead of print]
4. . . . .



# 外科領域の取り組み

- 外科専門研修は最短3年で修了可能であるが、修練期間の上限を設けておらず、様々なライフイベントに応じた中断や再開、プログラムの移動が可能である。
- NCDに登録された症例は、中断・再開、プログラム移動後も経験症例として利用することができ、何ら不利益を受けない。
- プログラム統括責任者が責任を持って計画的な研修内容を提示するプログラム制の利点を生かしつつ、柔軟な運用によりカリキュラム制とほぼ同様の自由度を担保している
- 2018年度については2017年度より16件多い204プログラムが申請され、その過半数を大学以外の一般病院が基幹施設となるプログラムが占めた。
- 1県1プログラムとなる県は、昨年の20県より14県に減少し、今後も県内複数プログラム形成を推奨する方針である
- 一方、県内第2のプログラムを県内都市部の大病院のみで形成した場合、遠隔地の小規模施設を擁する第一のプログラムに専攻医が集まらず結果的に地域医療の崩壊を招く恐れがあるため十分な注意が必要である