

# シンポジウム

## I

### 専門医制度の行方

#### ～理想と現実、目的と結果の齟齬～

---

座長／京都府医師会副会長

小野 晋司

コメンテーター／日本医師会副会長

今村 聡

コメンテーター／元・厚生労働省 医政局長

武田 俊彦

#### 「専門医制度～ステークホルダーの変遷～」

京都府医師会副会長

小野 晋司

#### 「新専門医制度 市中急性期病院からの視点で」

京都第一赤十字病院 副院長

内科専門医研修プログラム統括責任者

福田 互

#### 「地域中核病院における外科専門医の育成」

京都府立医科大学附属北部医療センター 病院長

落合登志哉

#### 「女性消化器外科医が生き延びることは可能か」

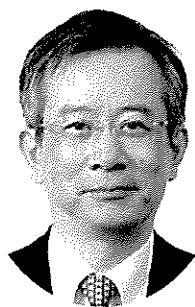
日本バプテスト病院 外科副部長

大越 香江

#### 「我が国の専門医教育に求められるもの」

京都大学医学教育・国際化推進センター 臨床教育部門長 教授

小西 靖彦



## 専門医制度 ～ステークホルダーの変遷～

京都府医師会副会長  
**小野 晋司**  
(おの しんじ)

あるべき「専門医」の姿を問われたとき、多くの関係者はそれぞれの立場で具体的なイメージを描くことができるのではないのでしょうか。そして、立場により多少の違いはあっても、そのイメージはかなりのところ重なり合うものと思われる。

ところが、あるべき「専門医『制度』」の姿を問われると、私たちは途端に困惑してしまいます。「制度」の定義の一例として「社会に於ける制度は、構成者の持つ権益を守り、相互の利害を調整することを目的としている。この目的を達成するためには、構成者全員が納得する形で定める必要があるが、現在に於いても利害関係の衝突から定めることが困難な場合がある。」(Wikipedia より一部抜粋)との記載がみられますが、まさに「制度」の議論になると、私たちは否応なく利害関係者(ステークホルダー)の立場で考えざるを得なくなるようです。

最近、良い経営をしている企業を表す指標として「ESG」:環境(Environment)、社会(Social)、ガバナンス(Governance)への取り組みが重要視されるようになってきました。本質的に営利を目的とする企業においてすら、ステークホルダーのうち、出資者である株主の利益のみを追求する「株主至上主義」では社会的な評価が得られない時代です。

ひるがえって「専門医制度」をめぐる議論の経緯をみると、ステークホルダーのうち、「学会」、「国・行政」、「地域社会」の声はそれぞれの組織の大きさや歴史そして責任・権限を背景に、大きく伝えられてきました。その結果として、あるべき「専門医」の育成に成果があがったかが問われぬままに、「専門医『制度』」は、次々と変遷を重ねています。こうした中、当事者である「専攻医・専門医」や「研修医療機関」の声は現場の喧きにとどまっているのが現状ではないのでしょうか。

今回のシンポジウムでは、そうした現場の声にしっかりと耳を傾けるとともに、多くのステークホルダーの利害は必ずしも一致しないのが自然であることをお互いに認識し、その上でいかに納得を得る形で、意見を集約していくか、その機会の一つとなることを願っています。

**【略歴】**

1985年 京都大学医学部卒業  
1993年 京都大学大学院修了  
1993年 滋賀県立成人病センター 救急部 医長  
1996年 三菱京都病院 循環器腎臓内科 副部長  
2001年 三菱京都病院 腎臓内科 部長  
2007年 三菱京都病院 副院長  
2016年 三菱京都病院 病院長

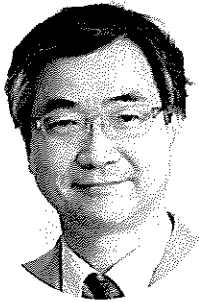
**【資格】**

日本内科学会認定 総合内科専門医

日本腎臓学会認定 腎臓専門医  
日本循環器学会認定 循環器専門医

**【役職等】**

日本医師会 代議員 (2010年～)  
日本医師会 生涯教育推進委員会 委員 (2010年～)  
京都府医師会 理事 (2008年～)、副会長 (2019年～)  
京都府病院協会 理事 (2016年～)、副会長 (2018年～2020年)  
日本内科学会 評議員 (2014年)



# 新専門医制度 市中急性期病院からの視点で

京都第一赤十字病院 副院長 内科専門医プログラム 統括責任者

**福田 互**

(ふくだ わたる)

当院は、京都市南部に位置する実働 594 床の急性期総合病院ですが、新専門医制度の中で基本 19 領域中、内科・救急・麻酔科の 3 領域で基幹施設としてプログラムの運営を行っています。ここでは、私が統括責任者を務める内科専門医プログラムについて、開始からこれまでの経過を振り返り、現状の問題点を考えていきます。

当院の内科専門医プログラムは当初から、サブスペシャリティ（以後サブスペ）連動型研修として、初年度に院内ローテートによる内科全般研修、2 年目に連携施設での地域医療およびサブスペ研修、3 年目は院内でのサブスペ研修を行うという形にしていました。2018 年度 10 名、2020 年以後 9 名の定員で、院内研修医を中心に初年度 9 名、以後 8 名、5 名、8 名の専攻医が参加し、昨年度に 1 期生の 9 名が無事プログラムを修了しました。これとは別に 3 年間で他施設プログラムからの連携研修としての専攻医 18 名を受け入れています。

内科専門医プログラムでは、JOsler という Web アプリで症例登録（160 例）・病歴要約作成（29 症例）や各種評価を行い、研修内容や進捗を管理します。このことは、定められた課題を確実に実施し、その質を担保する上では有用であったと思われませんが、一方で指導医には症例登録の承認や病歴要約の査読、評価のフィードバックなど大きな業務量増加を招いています。一方で、この Web アプリの作成・管理は日本内科学会によりなされており、本来のプログラム管理者である日本専門医機構の存在感は極めて希薄でした。学会から独立した第三者機関による卒後教育制度としてスタートしたはずですが、サブスペ研修の動向においても国の諮問機関と学会の陰に隠れて、機構がほとんど機能していないように感じるのはいかがでしょうか？

京都は 2020 年度の専攻医からシーリングによる専攻医数制限の対象地域となり、同時期から「地域貢献率 20% 以上」というプログラム上の連携研修に関する制限も課せられました。これにより、行政が中心となって各施設の専攻医数の事前調整が必要となり、当院のプログラムでも連携研修の期間の延長と連携先医療機関の追加・変更を行っています。これにより医師不足地域での連携研修が増えたかということ、残念ながら当院の現状は全く逆で、導入後 2 年間の連携先は比較的医療環境の整った兵庫県南部、滋賀県南部、奈良県北部に偏ることになっています。

導入後 4 年目となる内科新専門医制度ですが、働き方改革の中での指導医の業務負担、サブスペ研修を含めた卒後教育の全体像、日本専門医機構の存在意義、シーリングでは解決されない医師偏在問題など課題は山積しています。

## 【略歴】

1983年：宮崎医科大学医学部（現宮崎大学医学部）卒業  
京都府立医科大学第一内科（近藤元治教授）入局（研修医）  
1985年：京都第二赤十字病院内科（血液・呼吸器）勤務  
1987年：京都府立医科大学第一内科大学院入学  
1991年：国保和知病院院長  
1992年：京都府立医科大学大学院修了  
1994年 4 月：京都府立洛東病院リハビリテーション科副院長  
1994年10月：米国ワシントン大学小児科研究員  
1996年10月：国保精華町病院内科  
1997年 4 月：精華町立けいばんな診療所所長  
2000年 4 月：京都第二赤十字病院血液内科、京都府立医科大学客員講師  
2004年 4 月：京都第一赤十字病院 糖尿病・内分泌・リウマチ内科副部長  
8 月：同部長、京都府立医科大学臨床教授  
2012年10月：京都第一赤十字病院 リウマチ・

膠原病センター長（兼務）  
2014年 4 月：京都第一赤十字病院 院長補佐、リウマチ内科部長、リウマチ膠原病センター長（兼務）  
2016年 4 月：京都第一赤十字病院 副院長、リウマチ内科部長、リウマチ膠原病センター長、臨床研修プログラム責任者、内科専門医研修プログラム統括責任者（兼務）  
現在にいたる

## 【資格】

医学博士  
京都府立医科大学 内分泌・免疫内科学講座臨床教授  
日本内科学会認定医・指導医・研修教育責任者  
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員  
日本リウマチ財団登録医  
【賞罰】  
平成28年度 日本臨床リウマチ学会 優秀論文賞  
平成29年度 京都府立医科大学 関係病院学術

## 功労賞

【研究歴】  
平成20～22年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患研究事業）  
「免疫アレルギー疾患の予防・治療法の開発および確立に関する臨床研究：関節リウマチ患者の生命予後から診た至適医療の確立に関する研究」 分担研究者  
平成25～27年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患研究事業）  
「関節リウマチおよび結合組織疾患患者の B 型肝炎ウイルス再活性化に関する観察研究」 研究責任者

## 主たる研究テーマ

- ①結合組織疾患と補体系  
学位論文 「免疫複合体腎炎モデルマウスにおける補体系の変動」
- ②関節リウマチの病態と栄養障害-rheumatoid cachexia-
- ③関節リウマチ診療における患者高齢化の影響
- ④リウマチ性疾患患者における B 型肝炎ウイルス再活性化



落合登志哉

## 地域中核病院における 外科専門医の育成

- 1) 京都府立医科大学北部医療センター 外科、
- 2) 京都府立医科大学 消化器外科、
- 3) 京都府立医科大学 移植・一般外科

落合登志哉<sup>1, 2)</sup>、玉井 瑞希<sup>1, 2)</sup>、  
原田 恭一<sup>1, 2)</sup>、竹本 健一<sup>1, 2)</sup>、  
越野 勝博<sup>1, 3)</sup>、内藤 慶<sup>1, 2)</sup>

- 1) Department of Surgery, North Medical Center, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) Division of Digestive Surgery, Department of Surgery, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 3) Division of Organ transplantation and General Surgery, Department of Surgery, Kyoto Prefectural University of Medicine

Toshiya Ochiai<sup>1,2)</sup>, Mizuki Tamai<sup>1,2)</sup>, Kyoichi Harada<sup>1,2)</sup>,  
Kenichi Takemoto<sup>1,2)</sup>, Katsuhiko Koshino<sup>1,3)</sup>, Atsushi Toma<sup>1,2)</sup>

キーワード：地域医療 外科専門医 チーム制主治医

外科専門医の育成には多様で一定数の手術症例数が必要で加えて指導医、そして学会での発表や論文などを必要とする。当院は大学の附属施設であり大学医局から派遣された麻酔科や病理科医師が常勤し、外科のスタッフも大学の各医局から派遣されている。

令和3年3月時点では総勢7名で消化器外科専門医4名、肝胆膵高度外科指導医1名を含む。外科手術は消化管、肝胆膵、乳腺、一般外科症例が主で年間420例程度行われている。心臓血管外科・呼吸器外科手術症例は隣接する医療圏のその領域の指導医が赴任する病院に紹介している。丹後及び隣接医療圏の病院には逆に肝胆膵指導医不在で当院から派遣する。食道癌に関しては縦隔鏡視下手術が可能な場合、大学から指導医を招聘している。同じ大学施設であり、当院のカルテを附属病院医師は附属病院に居ながらにして見ることができ、検討も可能である。

2016年1月から2020年12月までの5年間に通常の疾患に加えて悪性腫瘍に対して施行した手術は食道亜全摘2例（鏡視下手術2例 以下同じ）、幽門側胃切除119例（72例）、全摘48例（16例）、噴門側胃切除2例（2例）、LECS3例、結腸切除223例（192例）、直腸切除・切断102例（83例）、肝切除90例（10例）、肝切除+胆道再建8例、膵頭十二指腸切除26例、膵尾側切除17例（3例）。拡大胆摘10例、乳房切除121例であった。一方、この間に施行された他院への肝胆膵手術指導は58例であった。

心臓血管外科医局出身医師が毎年1年間、心臓血管外科以外の外科専門医の経験を積むために派遣される。他の医師も多くは2～3年で異動する為、原則主治医は複数としチーム医療を確立している。同じ大学医局出身者ということで患者に対しては何人か医師が交代しても外科全体としては変わらないというスタンスを説明し、診療面において示した。そのため学会も出張可能で、同じく2016年1月から2020年12月までの

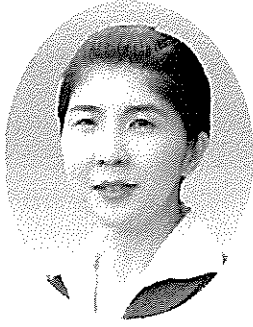
5年間で国際学会3題を含め学会発表全52件、英文論文3編を含め論文作成は24編であった。

上記に示したように食道癌、肝門部胆管癌に加えて腎移植等の高難度手術も経験でき、地域にあっても外科専門医資格取得に支障はなく、心臓血管外科医局出身医師も全て外科専門医を取得できた。

地域で外科専門医の育成を行うためには一定規模の外科医療資源と症例の集約化が必要である。新型コロナ感染症で一般化した学会、会議等のweb開催は地域にとっては有り難い面があり、コロナ感染収束後も部分的には残していただきたいと考える。

**【略歴】**

1986年3月	京都府立医科大学医学部医学科卒業	1990年6月	国立がんセンター中央病院外科レジデント		府立医科大学大学院医学研究科外科学教室
1986年6月	医師免許証取得（第301281号登録）	1993年6月	大阪鉄道病院外科医長	2011年4月	京都府公立学校教員（准教授・寄附講座）京都府立医科大学大学院医学研究科外科学教室
1994年4月	京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程入学	1998年4月	京都府立与謝の海病院技師（併任助手）	2012年11月	京都府立与謝の海病院副病院長（併任准教授）
1998年3月	京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程修了	2000年4月	公立湖北総合病院外科部長	2013年4月	京都府立医科大学附属北部医療センター副病院長
1999年4月	医学博士（京都府立医科大学 甲第801号）	2002年4月	京都府公立学校教員（助手）京都府立医科大学外科学教室	2021年4月	京都府立医科大学大学院医学研究科外科学教室 准教授 京都府立医科大学附属北部医療センター病院長
1986年5月	京都府立医科大学付属病院研修医、第二外科勤務	2003年4月	京都府公立学校教員（助手）京都府立医科大学大学院医学研究科外科学教室		現在に至る
1988年4月	国立奈良病院外科レジデント	2005年4月	京都府公立学校教員（学内講師）京都府立医科大学大学院医学研究科外科学教室		
		2007年4月	京都府公立学校教員（講師）京都府立医科大学大学院医学研究科外科学教室		



# 女性消化器外科医が 生き延びることは可能か

日本バプテスト病院 外科 副部長

## 大越 香江

(おおこし かえ)

2021年の世界経済フォーラムのジェンダーギャップレポートによると、日本は156か国中120位であった。諸外国に比べて日本は経済や政治分野が遅れており、意思決定の場に女性が参加できないことが大きな問題である。医療の領域では、多くの場面で女性医師の意見はほとんど反映されていない。日本医師会および京都府医師会理事の女性の割合は9.7%、日本専門医機構の理事の女性の割合は7.1%である。多くの学会でも理事や評議員は男性が多くを占めている。ポジティブアクションには逆差別という批判が付きまとうが、そもそも現状ではさまざまな業界の評価基準があいまいであり、評価基準を決めたのはほとんどが男性で、評価する立場もほとんど男性という現状をどう解決すべきか、もっと真剣に考えるべきである。

専門医とは、本来「患者が安心して標準医療を受けられる」ためのライセンスである。どんな手術を何件手術したかも重要だが、手術のアウトカムを評価する手段も必要ではないか。外科医の評価には手術成績が重要だ。また、専門医制度が医師のトレーニングのみならず、医師の配置にまで拡大利用されることには疑義を呈したい。

現在、私の領域である消化器外科は、外科専門医及び消化器外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医、内視鏡外科技術認定医などの資格がある。肝胆膵外科高度技能専門医は外科専門医、消化器外科専門医の上の3階建て、内視鏡外科技術認定医は現時点では消化器外科学会専門医は要件にないので2階建てだが、今後消化器外科学会の上の3階建てになる予定である。消化器外科専門医取得の難易度は下がったものの、研修場所をうまく選ばなければ3階建ての資格を取得するのは難しい。また、ロボット支援手術も施設が限られる。

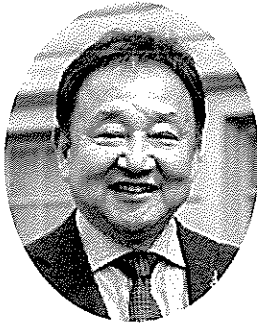
消化器外科領域はもともと男性が多く、2021年現在、女性は約7%で、手術修練のシステムが男性中心で決められていることは否定できない。女性消化器外科医が専門医制度という男性が決めた制度のもとで従来の男性外科医を念頭に置いたキャリアパスを継続していけるのか。そして誰が質の担保をするのか。また臓器別に細分化された専門医制度でどうやって標準治療を均てん化するのか。また、専門医を取った後の学び直しや技術・知識のアップデートの機会、中堅以降の医師に対するキャリアプランの提案も必要である。教育が必要なのは若手だけではない。まだまだ課題は山積している。

### 【略歴】

1999年3月 京都大学医学部医学科卒業  
1999年5月 京都大学医学部附属病院外科研修医  
2000年4月 大津赤十字病院レジデント  
2004年4月 京都大学大学院医学研究科博士課程入学  
2008年3月 同修了、医学博士  
2008年4月 京都大学医学部研修員  
2008年10月 京都大学医学部附属病院消化管外科 医員  
2011年9月 京都大学医学部附属病院消化管外科 特定病院助教  
2013年4月 日本バプテスト病院外科 医長

2015年7月 日本バプテスト病院外科 副部長

日本外科学会専門医・指導医  
日本消化器外科学会専門医・指導医  
FACS (Fellow of the American College of Surgeons)  
日本乳癌学会認定医  
日本抗がん剤学会専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
医学博士



# 我が国の専門医教育に求められるもの

京都大学医学教育・国際化推進センター 臨床教育部門長 教授

## 小西 靖彦

(こにし やすひこ)

専門医制度は、厚生労働省における17回の検討会(2011～2013年)を経て満を持して出帆する予定であった。その骨子は「中立的な第三者機関の設立」「専門医の養成・認定・更新要件の明示」「総合診療専門医を基本領域に置くこと」「地域医療への配慮」などであったが、多くの哲学は既に忘れ去られてしまったように感じられる。専門医制度は専攻医と国民を主語として語られるはずであった。2016年の日本専門医機構の大きな方針転換の原因は何だったのか。その結果、国民は何を得て失ったものは何かを、教育(学修)の視点で考えてみたい。

専攻医にとって、専門医取得のための学修目標が明示されることは重要である。新たな専門医制度ではどのような学修方略が用意されているかも考慮される構造になったが、その殆どは経験症例、経験手術数などのプロセス提示に終わっている。学修者の評価について明文化された領域は極く一部である。

国民にとって、専門医制度に期待するのは医療の質である。医療の質を保証するために、それぞれの領域で3～5年の専門研修がどのような専門医を養成するのかについて、養成方法及び妥当で信頼性のある評価法を社会に明示する必要があったはずである。

我が国の医療に内在する地域と診療科の分布の課題を、専門医になろうとする若い医師教育をツールとして改善しようとするのは誤った判断である。専門医制度が必要であった理由は、専門医教育(およびアウトカムとしての専門医)の質を保証することであった。それぞれの領域でのプログラムの評価(Accreditation)こそ本質であったが、今の専門医機構はその機能を放棄している。

世界では教育の質保証が大きく問われるようになってきている。問題を先送りすることにより、我が国の専門医が国際的な評価を受けられなくなる時期が来る。我が国の医療の質が高いという理由のみで専門医教育の質への取り組みを怠る10年の暗黒は、若い世代の将来を確実に潰す。

### 【現職名】

京都大学大学院 医学研究科 医学教育・国際化推進センター 臨床教育部門長(教授)  
京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 医師臨床教育・研修部長(併任)  
京都大学 国際高等教育院 教授(併任)

### 【学歴】

1982年3月 京都大学医学部 卒業  
1992年3月 京都大学医学部大学院 単位取得退学  
1993年3月 同上 修了 学位取得  
京都大学博士(医学)

### 【職歴】

1982年6月 京都大学医学部研修医(外科)  
1983年4月 国立姫路病院研修医(昭和59年6月より医員)  
1986年8月 日本バプテスト病院 医員  
1987年5月 兵庫県立尼崎病院 医員  
1990年2月 カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)  
Visiting Research Scholar  
1991年7月 大阪府済生会泉尾病院 副院長(外科)

1992年7月 同上 主任部長(外科)  
1999年9月 同上 副院長  
2009年4月 済生会神奈川県病院 院長補佐  
2010年7月 社会福祉法人済生会本部 特別参与(医務担当)  
2011年4月 京都大学大学院 医学研究科 医学教育推進センター 教授  
京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 医師臨床研修部長(併任)  
2011年5月 京都大学大学院 医学研究科 医学教育推進センター長  
2017年4月 京都大学大学院 医学研究科 医学教育・国際化推進センター 臨床教育部門長(組織変更による)  
2019年4月 京都大学 国際高等教育院 教授(併任)

### 【所属学会・委員など】

日本医学教育学会 理事長  
日本医学教育評価機構(JACME) 理事  
厚生労働省 医道審議会専門委員(医師分科会員)

厚生労働省 医師国家試験委員(第116回医師国家試験委員長)  
文部科学省 医学教育モデル・コア・カリキュラム調査研究チーム座長  
全国医学部長病院長会議 地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会 委員  
全国医学部長病院長会議 医学教育委員会 委員  
国立大学附属病院長会議 臨床教育委員会 委員長  
国立大学附属病院長会議 医師臨床研修協議会 会長  
国立大学医学部部長会議 教育制度・カリキュラムに関する小委員会 委員  
日本医学会連合 教育および人材育成検討委員会 委員  
日本医学教育評価機構(JACME) 調査・解析委員会 委員  
京都府 医療対策協議会 委員  
社会福祉法人済生会 臨床研修専門小委員会 委員  
西日本医科学生体育連盟 理事

# シンポジウム

## II

### 研修医、若手医師に対する医師会の本気度を問う

---

座長／京都府医師会理事 **加藤 則人**

コメンテーター／日本医師会常任理事 **橋本 省**

#### 「医師会と若手医師教育」

京都府医師会理事（元・京都府医師会若手医師ワーキンググループ）

京都第二赤十字病院 消化器内科 **堀田 祐馬**

#### 「京都府医師会の研修医向け事業の位置づけ、あり方」

京都府医師会若手医師ワーキンググループ

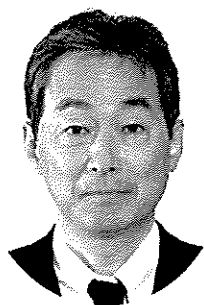
京都府立医科大学大学院循環器内科学教室 **杉本 健**

#### 「若手医師、女性医師のキャリアパスに医師会ができること、やるべきこと」

京都府医師会理事

京都大学医学部附属病院医療安全管理部教授 **松村 由美**





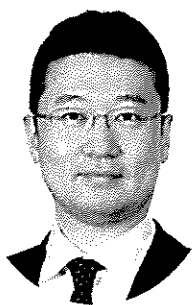
京都府医師会理事

加藤 則人

(かとう のりと)

【経歴】

- 1989年 京都府立医科大学医学部医学科卒業、同附属病院研修医（皮膚科）
- 1991年 京都市立病院皮膚科医員
- 1992年 京都府立医科大学皮膚科学教室助手
- 1994年 福知山市民病院皮膚科医長
- 1997年 ドイツ・ミュンヘン大学、ボン大学医学部皮膚科研究員
- 2000年 京都府立医科大学皮膚科学教室講師
- 2002年 同助教授
- 2004年 京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚病態制御学助教授
- 2009年 京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学教授（現在に至る）
- 2017年 京都府立医科大学附属病院副病院長（2021年3月まで）
- 2019年 京都府医師会理事
- 2020年 京都府立医科大学附属病院卒後臨床研修センター長（2021年3月まで）
- 2021年 京都府立医科大学副学長（現在に至る）



## 医師会と若手医師教育

京都府医師会理事

(元・京都府医師会若手医師ワーキンググループ)

京都第二赤十字病院消化器内科

### 堀田 祐馬

(ほった ゆうま)

臨床研修医や専攻医の卒後教育環境として、一般に勤務病院では実臨床での研鑽に加えて院内での研修会が行われている。さらに医師同士で勉強会を開催している場合もあるが、その質の担保は時に困難と考えられる。一方、若手教育に対して特に重点的に取り組み、教育を専門的に担当することのできる医師が勤務する一部の病院を除けば、多くの総合病院では実臨床を通じて若手医師の教育を行うことが中心であり、他施設でどのような教育を行いどのような成果をあげているかは、教育者、被教育者ともに把握できないのが現状と思われる。

このような現状に対して京都府医師会では、2008年に京都府北部の病院群の研修医が自主的に企画した「研修医の研修医による研修医のための研修会：京都府北部研修医ネットワーク」の設立を支援し、現在に至るまで共催者としてその活動を継続してきた。また、医師会として年3回、研修医向けの勉強会を企画、実行してきたが、これらは「どこに行っても使える質の高い」「出身や所属を超えた熱い指導医たちによる」ものとして、医師会にしか成し得ない極めて独自性の高い取り組みであり、継続性の困難さを抱えながらも、それを克服するノウハウを蓄積してきた。

以上のような、医師会だからこそできる卒後教育は、ともすれば縁がなかった若手医師にとっての医師会への窓口となる。そこに参加しなければ、決して出会うことが無かったであろう、違うカテゴリに属する医師同士が、教育という軸で出会い、刺激し合うことのできるオリジナリティの高い取り組みでもある。

今後は若手医師をいかに登用し次世代のリーダーを育てるかが医師会の存在意義を保ち、高め続ける鍵となると考え、医師会主催の勉強会を支えてきた「京都府医師会若手医師ワーキンググループ」を、若手医師を教育者としてブランディングするツールとして活用していく。

このような全国でも稀に見る医師会の取り組みがどのように始まり、発展してきたのかを概説したい。

#### 【略歴】

2008年3月 京都府立医科大学医学部医学科 卒業  
2008年4月 市立福知山市民病院 臨床研修医  
2009年4月 京都府立医科大学附属病院 臨床研修医  
2010年4月 市立福知山市民病院 消化器内科  
2013年4月 京都府立医科大学大学院消化器内科学 入学  
2016年9月 京都府医師会若手医師ワーキンググループ所属  
2017年3月 京都府立医科大学大学院消化器内科学 卒業、学位取得  
2017年4月 松下記念病院 消化器内科  
2021年4月 京都第二赤十字病院 消化器内科  
2021年6月 京都府医師会 理事

#### 【資格】

2018年12月11日 日本内科学会 総合内科専門医

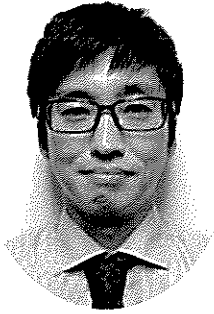
2016年1月1日 日本消化器病学会 消化器病専門医  
2017年12月1日 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

#### 【受賞】

2015年 Taylor & Francis Young Investigator Award (7<sup>th</sup> Biennial Meeting of the Free Radical Research Asia)  
2017年 グランツェンド・アルツト賞 (京都府医師会の研修医教育事業への貢献)

#### 【所属学会】

日本内科学会  
日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会  
European Crohn's and Colitis Organisation



# 京都府医師会の研修医向け事業の 位置づけ、あり方

京都府医師会若手医師ワーキンググループ  
京都府立医科大学大学院循環器内科学教室

**杉本 健**  
(すぎもと たけし)

京都府医師会には「若手医師ワーキンググループ」というセクションがある。「若手医師ワーキンググループ」とは京都府医師会主催の研修医向け勉強会を中心になって行う5～12年目で構成された医師のグループである。

春は京都府医師会が主催される京都府内全ての研修医に対して「新研修医総合オリエンテーション」を行う。これは、医師、社会人となって初めて受ける研修である。そのアイスブレイキングを企画しクイズ形式で班での結束力を高めてもらい、その後のオリエンテーションに臨んでもらう。

夏の「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」では50名近くの研修医に対して講義を行う。様々な病院の研修医が3～4人1組のチームとなり次々と繰り出される問題を解いていく「座学ブース」と、挿管やCV挿入、急変対応など体を動かす「シミュレーションブース」を周り、点数を競い合う。

冬は救急外来実技、災害医療シミュレーションに特化した「研修医ワークショップ in Kyoto」を行い、実臨床ではどうしても経験が少なくなってしまう領域を勉強してもらう。

上記に加え医師会広報誌である研修医向けの情報誌「ARZT」の発刊も行い数々の情報を発信している。

昨年度はCOVID-19感染症のため思うように活動ができなかったが本年度からはリモートで質を落とさずに勉強の場を提供している。

このような活動を継続して行うためには様々なハードルがある。京都府内全てから集まりやすく大きな教室がある場所・受講生である研修医に情報をしっかりと発信することができる発信力・講師として参加していただく各病院の先生方への連絡や調整・勉強会に必要な物品やシミュレーター・リモートでの勉強会には欠かせない強力なネット環境。数々の点で医師会にバックアップしていただき「医師会にしかできない質の高い勉強会」を作り上げる。

またこうして作り上げた勉強会は講師側にもメリットがある。多数の専門科の先生が集まることにより、一つの疾患・一つの症候であったとしても多角的に捉えることができ、たくさんの学びや新たな発見がある。

京都の美しい街並みの一つである「次々と積み重なる屋根瓦」のように、受講生であった研修医が研修医を教える講師となり、講師であった若手医師が現場を取りまとめる役になる。そのように継続的に学びの場を設け、みんなですらに良い医者になっていく。これが「若手医師ワーキンググループ」の願いである。

## 【略歴】

2012年 京都府立医科大学医学部医学科 卒業  
2012年 綾部市立病院 初期研修医  
2013年 京都府立医科大学附属病院 初期研修医  
2014年 公立南丹病院

2016年 京都府医師会若手医師ワーキンググループ所属  
2017年 京都府立医科大学大学院医学研究科 入学  
2019年 京都府医師会研修サポート委員会 委員  
京都府医師会若手医師ワーキンググループ リーダー  
2021年 京都府立医科大学循環器内科 病院助教



# 若手医師、女性医師のキャリアパスに 医師会ができること、やるべきこと

京都府医師会理事

京都大学医学部附属病院医療安全管理部教授

## 松村 由美

(まつむら ゆみ)

医師会の長年の課題として、『開業医 VS 勤務医』の図式をいかに克服するか、というテーマがあった。勤務医の中でも、病院長等の管理職者と一般勤務医とで立場の差が顕在化していることも指摘されており、各都道府県医師会において多くの勤務医の意見を集約し、会務へ反映させる工夫が求められていた。さらに、コロナ禍にあって医師の働き方改革の法案化が進められる中、勤務医、開業医双方の立場の違いを超えた協働の必要性を認識した。今、まさに、医師会が本気度を問われているといっても過言ではない。

新型コロナウイルスのデータから都道府県単位での医療体制の確保が必要だと我々医師は痛感している。それができるのはまさに医師会である。都道府県別死者数/感染者数(人口100万人あたり)をみると(2021年7月16日現在)、都道府県によって、感染者数に対する死者数の割合に差があることが分かる。一般に、高齢者人口の占める割合が高い地域では死者数の割合が増えるが、データからは、高齢者割合以外の事情も見えてくる。それぞれの地域が抱えている事情は異なっているので、日本全体で画一的な対策をとるよりは、地域単位での対策が必要であろう。それを取りまとめるのは医師会であろう。変化の大きい外部要因を多面的に俯瞰的に分析し、柔軟に対応するためには、トップダウンの従来型リーダーシップではなく、サーバント・リーダーシップが有効である。人を育てるという目的に適したリーダーシップ形式である。医師会には、これからの人を育てるためには、「積極的に若手や女性を登用するスポンサーとしての役割」、「組織マネジメントを学習する場を若手や女性に提供する教育者としての役割」の2点を求めたい。若手や女性が当事者意識をもって、医療に向き合える場を提供する医師会となる。若手や女性に当事者意識を持たせるためには、失敗をとがめず、失敗からの回復を重視する文化も重要であり、心理的安全性という言葉で広く知られる。当事者意識を持つことをオーナーシップというが、それに必要な要素は、コミュニケーション能力、与えられた業務に責任感をもつこと、そして、状況分析ができる力である。

医療を守り人々の健康を守ることができるのは「人」である。人、特に、若手・女性を育てるために、医師会に「サーバント・リーダーシップ」の考えや仕組みを取入れることを提案したい。

### 【学歴】

1988年3月 奈良県立奈良高等学校卒業  
1988年4月 京都大学医学部入学  
1994年3月 京都大学医学部卒業  
1996年4月 京都大学大学院医学研究科博士過程入学  
2001年3月 京都大学大学院医学研究科博士課程修了

### 【職歴】

1994年5月 京都大学医学部皮膚科、研修医  
1995年5月 田附興風会 医学研究所 北野病院 研修医(皮膚科)  
2001年4月 京都大学大学院医学研究科皮膚科医員  
2001年9月 米国テキサス州立大学 MDAnderson 癌研究所/ポストドクトラルフェロー  
2003年4月 京都大学大学院医学研究科皮膚科助手  
2010年3月 同講師  
2011年6月 京都大学医学部附属病院 検査部 准教授(医療安全管理室室長)  
2015年4月 同 病院教授  
2017年6月 京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授・部長

### 【資格】

医師、日本皮膚科学会専門医・指導医、診療情報管理士、社会医学系専門医・指導医、医療安全管理者(アドバンスコース終了)、医療安全認定コーチ。

### 【学会活動、他】

医療の質・安全学会(理事長)、医療安全学会(理事)、日本医療メデイエーター協会(関西支部理事)、患者家族メンタル支援学会(理事)、医療安全実践教育研究会(世話人)、日本公衆衛生学会、日本医療・病院管理学会、日本医療マネジメント学会、日本医療コンフリクトマネジメント学会、日本皮膚科学会、日本褥瘡学会、日本臨床皮膚科医会、日本皮膚悪性腫瘍学会、京都府医師会理事、京都府看護協会医療安全委員会委員、京都府薬剤師会学術倫理審査委員会委員、日本リハビリテーション学会研究倫理審査委員会委員、日本形成外科学会倫理委員会委員、医療安全調査機構・総合調査委員、広島大学客員教授、奈良県立医科大学非常勤講師、京都府立医科大学附属病院医療安全監査委員会委員長、滋賀医科大学医療安全監査委員会委員長