

新しい内科専門医制度

小比賀美香子^{a*}, 大塚文男^a, 岡田裕之^b

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 総合内科学^a, 消化器・臓器内科学^b

キーワード：新専門医制度, 内科領域

New System of Japanese Medical Specialty : Internal Medicine

Mikako Obika^{a*}, Fumio Otsuka^a, Hiroyuki Okada^b

Departments of ^aGeneral Medicine, ^bGastroenterology and Hepatology, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

はじめに

2017年10月に専攻医登録が開始され、1年延期となっていた新専門医制度が、いよいよ2018年4月に始動する。今回の新専門医制度では、内科領域は他領域に比べ大きな変更があり、基幹施設となる医療機関は、研修プログラム申請準備に多くの時間を費やしたことと思われる。本特集では、新専門医制度について内科領域を中心に概説する。

新専門医制度発足の経緯

わが国の専門医の歴史は、1962年に日本麻酔科学会が「指導医制」を制定したことに始まるといわれ、その後、主要な診療領域から細分化した領域まで、次々と専門医認定システムがつくられ、50年近く活動がなされてきた。卒後研修については、将来の専門性に関わらず医師としての基本的診療能力を獲得することを目的に、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た。しかし、その後の専門研修は、各研修施設が、各領域学会が定めた専門医取得を目標に、独自の後期専門研修制度を設けるに留まり、後期専門研修が統一的な仕組みとして確立されていなかった。先進国の中で、統一的に確立された後期専門研修制度がない国はほとんどなく、わが国のこれまでの各領域学会専門医は、「制度の基準が標準化されておらず、質にばらつきがある」「多種多様な専門医が乱立して、国民に分かりづらい」などの問題点を指摘され

てきた。これらの問題点に対する意見や、2013年4月厚生労働省発表の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書を受け、2014年5月に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）を基盤とした第三者機関として日本専門医機構が設立された¹⁾。学会運用でなく、第三者機関として専門医制度の統一化・標準化を図り、基本領域、サブスペシアルティ領域を整備することを目的としている。

機構が定める新専門医制度の主な改革骨子を表1に示すが、研修プロセスを明確にするため、原則として年次ごとに定められた研修プログラムに則って研修を行うこと、地域医療に配慮するため基幹施設と連携施設から成る研修施設群を形成してローテート研修を行うことを新たに求められた。診療に従事しようとする医師は、初期臨床研修修了後に基本領域専門医のいずれか一つの研修プログラムにて3年以上の研修・認定を受け、その後専門性の高いサブスペシアルティ領域専門医の研修に入る二段階制となっている。基本領域では、18基本領域専門医に加えて「総合診療専門医」が新設された。新専門医制度の基本設計である、19の基本領域で構成される「基本領域専門医」と「サブスペシアルティ領域専門医」の二段階制については図1に示す。サブスペシアルティ領域の総数と、どの基本領域専門医を取得するとどのサブスペシアルティ領域専門医が取得可能なのかについては、まだ最終的な結論は出ていない。基本領域専門医となったものが、その後、他の基本領域専門医資格を取得する（ダブルボード）は可能であるが、複数の基本領域専門医の研修を同時に行うことは認められない。また、初期臨床研修修了後、直ちに開始する基本領域の研修は、原則としてプログラム制である¹⁾。

平成30年1月4日受理

*〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1

電話：086-235-7342 FAX：086-235-7345

E-mail：obika-m@cc.okayama-u.ac.jp

表1 新専門医制度の主な改革骨子

- 機構による診療実績を重視した新たな基準に基づく専門医の認定, 更新
- 基本領域とサブスペシャリティ領域の二段階制の実行
- 専門医育成に研修プログラム制(註1)の導入
- 機構による研修プログラムの評価・認定と研修施設のサイトビジット
- 18基本領域専門医に加えて「総合診療専門医」の新設
- 地域医療の保持と研修経験必須化

註1) プログラム制とカリキュラム制: カリキュラム制は従来の専門医養成制度で、各学会が研修カリキュラムを作成し、到達目標を定め、それを達成した段階で専門医試験の受験資格を認める。専門医取得まで何年かかってもよい。プログラム制は、年次毎の研修プログラムを定め、一定の年次で専門医を養成する。

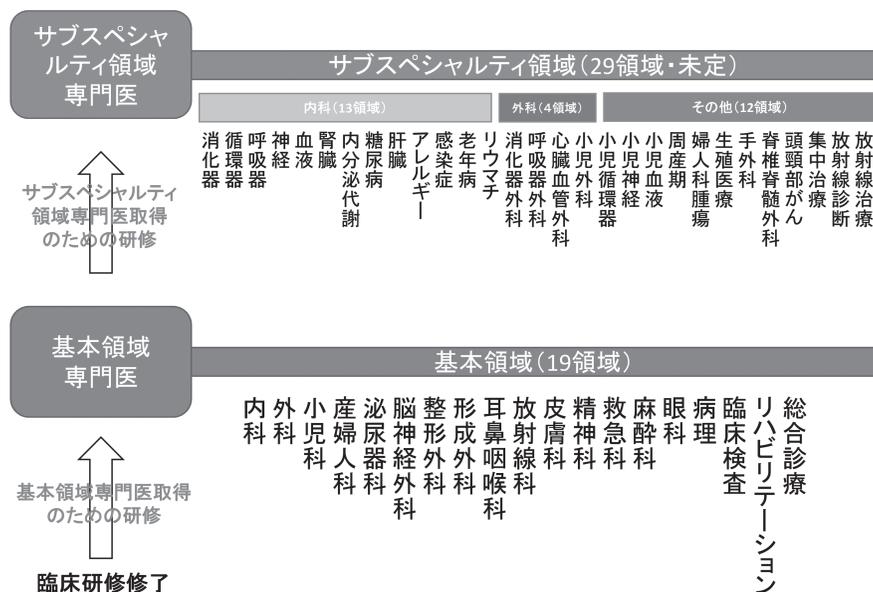


図1 新専門医制度の基本設計 (文献2より一部改変)
サブスペシャリティ領域は、今後変更の可能性がある。

新しい内科専門医制度

1. Generality と Subspecialty の調和

わが国の医師数は現在約31万余人を数え、そのなかで日本内科学会は会員数約11万名を擁し、国内の医学系学会では最大の規模となっている。2017年3月に日本内科学会が発表した「超高齢社会で果たすべき日本内科学会の役割と責務(宣言)」には、「日本内科学会は進展する超高齢社会の医療を支えるため、ひとりひとりの生活の質に配慮し、全身を診る、臓器横断的な診断治療を行える内科医の育成に努めます。」と明記されている³⁾。しかしながら現行の内科認定医制度は、認定内科医の研修期間に初期臨床研修が組み込まれた結果、内科全般の研修期間が減少し、内科系研修が

subspecialty 研修に偏り、generality と subspecialty が調和した本来の内科医像から外れていることなどが問題視されてきた。新制度では、generality と subspecialty が調和した本来の内科医を育成するため内科全般 (generality) の研修が強化され、国民からの信頼に一層応えられる内科専門医育成を目指す方向性となった⁴⁾。

日本専門医機構での協議を踏まえ日本内科学会は、内科系 subspecialty 13学会とも協議を行い、「研修カリキュラム」「研修手帳(疾患群項目表)」「技術・技能評価手帳」を整備した(2014年12月公開 2017年8月改訂)。また、日本専門医機構との協議・検討を重ね、新制度の根幹となる専門研修プログラムの作成指針「専門研修プログラム整備基準(内科領域)」も公表した(2015年7月公開 2017年8月改訂)。これをもとに全

国からプログラムの募集を受け付け、合計542のプログラムが内科領域の審査を通過した。

2. 基本理念と新内科専門医像

新しい内科専門医制度の基本理念は、指導医の適切な指導の下で、内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することである。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。新内科専門医像として、以下の4つが示されているが、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることもある⁵⁾。

①地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)

地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

②内科系救急医療の専門医

内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。

③病院での総合内科 (generality) の専門医

病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。

④総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科 (generalist) の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

3. 新内科専門医制度の骨子

これまでの認定内科医資格は2年間の初期研修に1年の内科研修を最低期間としたものであったが、新内科専門医の到達目標を現行の認定内科医より高いレベルとし、初期研修2年+専攻医研修最低3年を加えた計5年以上の研修を経て、内科専門医を認定する。基本領域部分の資格（現在は認定内科医、新制度では内

科専門医）を取得するまでの期間は他の基本領域と同じく卒後5年となるが、サブスペシャリティ領域の専門医を取得するまでの最短期間は、連動研修を用いて内科基本領域とサブスペシャリティ領域を同時に研修することで、現行制度と変わらない⁴⁾ (図2)。

新制度はプログラム制であり、基幹施設・連携施設・特別連携施設で施設群を構成してプログラムを実施する。特別連携施設は内科領域独自のもので、指導医がいない施設であっても、基幹施設の指導医が指導可能な場合は、プログラムに編入し地域医療を実践できる⁶⁾。専門研修施設群の要件を図3に示す。

プログラム整備基準では、専門知識、専門技能、経験すべき疾患・病態、学術活動に達成度を設けている。症例に関する達成目標は、主病名で主担当医として200症例以上、内科領域全70疾患群を受け持つことである(プログラム修了要件は、160症例以上、内科領域56疾患群以上)。達成の目安として「研修カリキュラム」「研修手帳(疾患群項目表)」「技術・技能評価手帳」を利用し、専攻医がこれらを専攻医登録評価システム J-OSLER (Japan-Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system) に Web 上で登録していく。本システムでは専攻医の研修内容の評価のみならず、専攻医からの指導医、プログラム評価も行われる。研修状況の可視化により、プログラムの実施状況の実態も把握可能なシステムである⁶⁾。

プログラムの修了にあたっては、所定の2編の学会発表または論文発表、JMECC (ジェイメック: Japanese Medical Emergency Care Course, 日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会) の受講、各研修プログラムで定める講習会の受講も必須である。またメディカルスタッフによる360度評価に基づき、研修態度や医師としての適性に疑問がないこともプログラム修了要件としている。

岡山大学病院内科専門医研修プログラム

岡山大学病院内科専門医研修プログラムでは、岡山県の国立大学である岡山大学病院を基幹施設として、連携施設を広く関連病院に募り、内科医育成に関わる77施設(岡山県内39施設・県外38施設)との連携により(図4)、general重視・subspecialty志向、リサーチマインドを考慮した以下の3コースを準備し、平成30年度募集専攻医を20名とした。

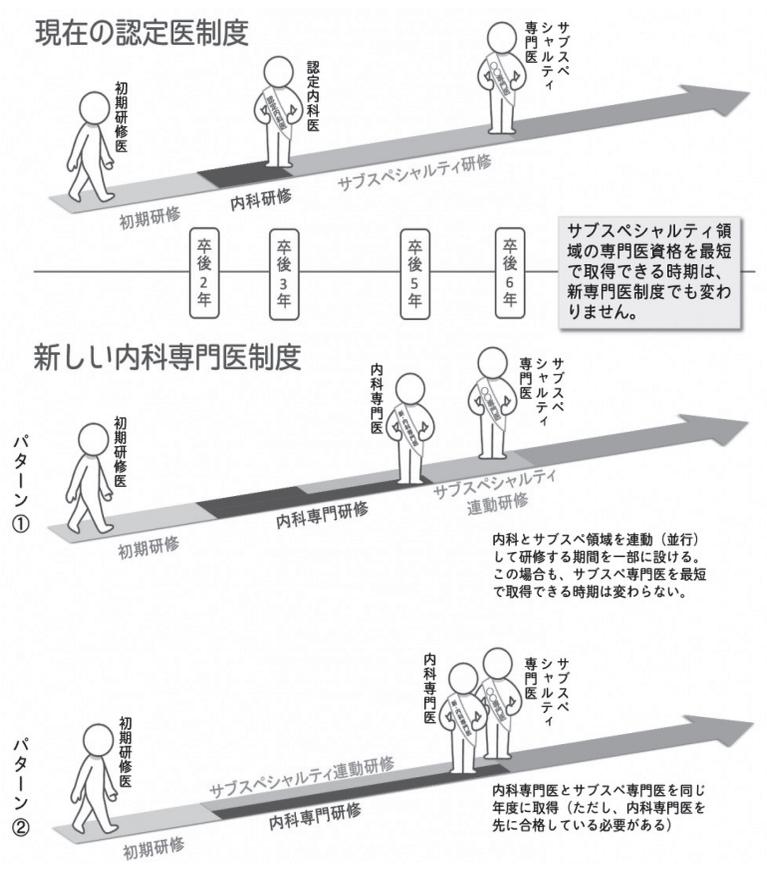


図2 現在の認定医制度と新内科専門医制度⁴⁾

内科専門研修施設について

- ✓ 単独施設プログラムはなし
- ✓ 基幹施設自身も他のプログラムの連携施設として可

専門研修施設群	基幹施設	連携施設	特別連携施設
臨床研修指定病院	必須	必須でない	必須でない
研修プログラム管理委員会(上部委員会)	設置		
統括責任者	1名(指導医)		
プログラム責任者	1名(指導医)		
研修委員会(下部委員会)	設置	設置	
研修委員会委員長	1名(指導医)	1名(指導医)	
臨床研究センター・倫理委員会	設置		
新指導医必要人数(上記役職)	3名以上	1名以上	
研修体制(13領域)	7領域以上を研修できる	地域で教育する重要な存在	
研修体制(70疾患群)	35以上の疾患群を研修できる		
JMECC	開催※		
医療倫理講習会	開催	原則として参加	
医療安全講習会	開催	原則として参加	
地域参加型カンファレンス	開催	参加	参加
CPC	開催	参加	
(内科指導医講習会)	開催	参加	参加
学術活動 内科学会総会/地方会	演題3題以上		
施設実施調査	要対応		
年度毎募集上限	専門研修施設群の内科指導医数(合算)を募集上限とする (内科領域 プログラム整備基準項目27を参照)		

※原則、基幹施設での開催とするが、連携施設での開催によりプログラム内でJMECCが開催できる場合は、これを認める

図3 内科専門研修施設群の要件⁶⁾

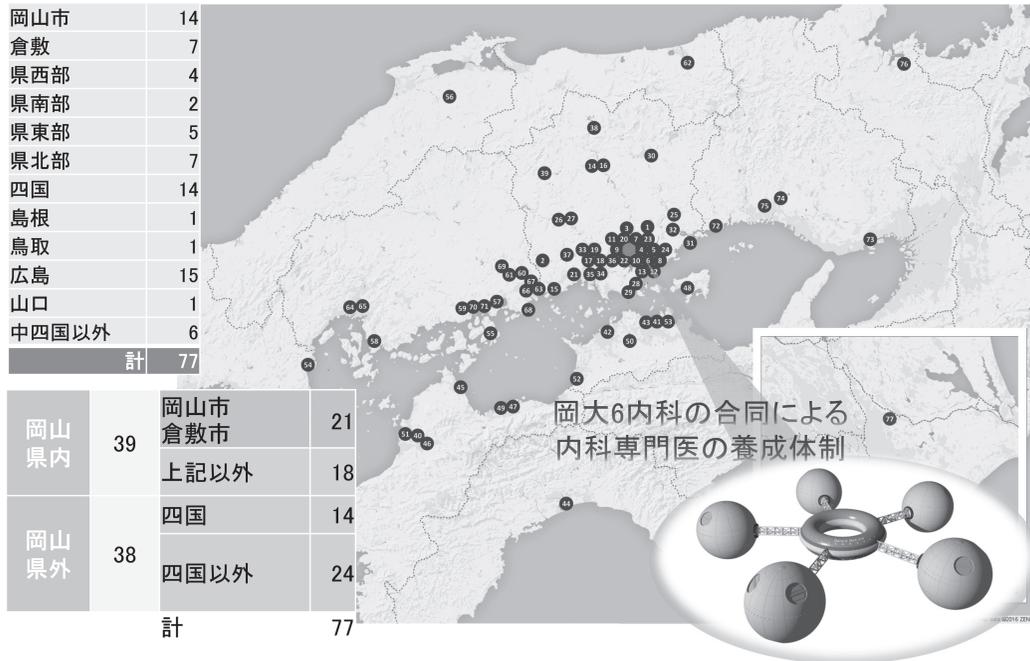


図4 岡山大学病院内科専門医研修プログラム連携施設病院群

①内科総合研修コース（Gコース）

Generalist を目指す場合や，subspecialty が決まっていな
ない内科専攻医向けの総合的な内科研修コース

②内科専門研修コース（Sコース）

Subspecialty が後期研修開始時点で決まっている，
あるいは既に医局に入局して subspecialty を重視した
研修を希望する専攻医向けのコース

③大学院重点コース（Aコース）

大学院へ進学する人向けのコース。臨床研修はSま
たはGコースと同様だが，経験症例の充足状況に応じ
て研究活動に重点をおくことができる。

本プログラムでは，岡山県内で医師不足といえる県
北部，県南西部，県南東部の施設を含めた研修を行い，
県南部の専門施設と継続的に循環しながら地域に求め
られる内科医を育成する。地域枠や自治医大卒業生に
も可能な限り対応できるプログラムとした。本プログラ
ムのテーマは、「より良き内科専門医育成を目指す総合
的なプログラム」「ジェネラルからエキスパートまで
対応する未来志向型プログラム」「専攻医目線で選べる
中四国を跨ぐ地域活性型広域プログラム」の3本柱で
ある⁷⁾。

ローテーションの基本ルールは以下の通りである。

1. 1年間は，岡山大学病院で研修。
2. 他の基幹施設は原則1施設まで。

3. 県南西部，県南東部，県北部から必ず1施設（6～
12ヵ月）選択する。

4. 岡山県外から必ず1施設（6～12ヵ月）選択す
る。

5. Aコースは3か4のどちらかを条件とする。

6. 特別連携施設での研修は最大1年までとする。

ローテーションは，専攻医と相談しながら決定する，
オーダーメイド研修である。

本プログラムでは，各専攻医を確実にサポートする
ため，専攻医サポートシステムとして，内科マネージ
メントセンター（内科MC）によるメンター制度を導入する。
内科総合研修コース（Gコース）では，総合
内科教授・研修担当が，内科専門研修コース（Sコー
ス）および大学院重点コース（Aコース）では，各内
科系教授・研修担当がメンターとなり，3ヵ月に1回
はメンティーである専攻医と面談し，指導・助言・サ
ポートを行う（図5）。

今後の展望

本来，内科学とは最初に患者に寄り添う学問であり，
臓器を特定せず，さらには患者の心理・社会的側面を
も考慮した全人的医療を目指すものであるが，医学・
医療の急激な進歩とともに，内科領域では臓器別医療
が脚光を浴びるようになった。超高齢社会を迎えた現

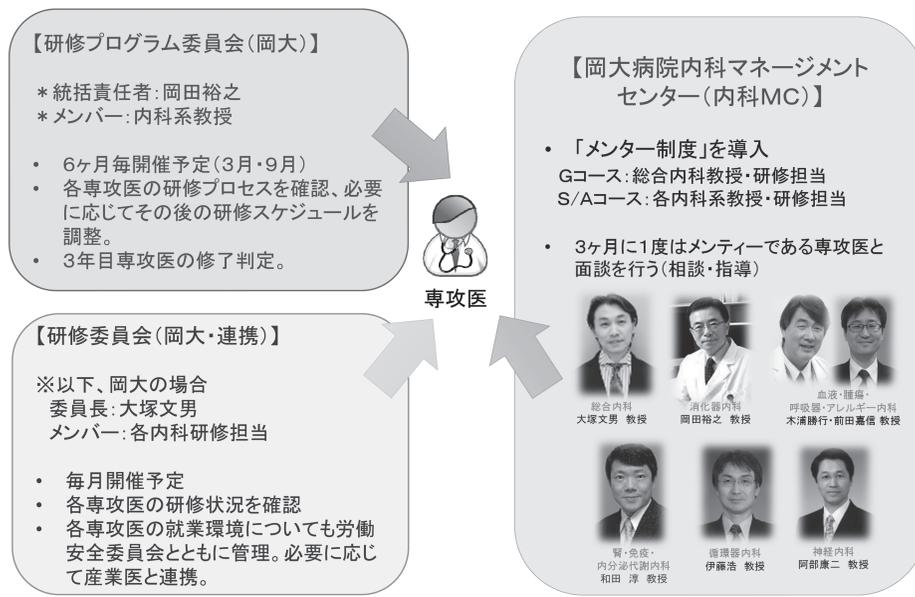


図5 岡山大学病院内科専門医研修プログラム専攻医サポートシステム

在, 高齢者の多くが多臓器にまたがった疾患を抱えていることに改めて留意すると, 臓器横断的に全身を診ることができる内科医の育成は, 今まで以上にニーズが増しており³⁾, 新しい内科専門医制度への期待は大きい。一方, 今回の内科領域における専門医制度の大きな変革により, 一部で専攻医の内科離れを危惧する声もあがっている。今後, 内科は13領域となる各サブスペシャルティ領域研修の整備も進むが, 専攻医にとって分かり易く, 確実に内科診療能力を育成できる制度設計が望まれる。岡山大学病院内科専門医研修プログラムにおいても, 専攻医のニーズに応え, そして地域に求められる内科医を育成するため, 各連携施設の先生方, 医師会・行政からのご支援とご助言も受けながら, 他の近隣基幹病院との調和も踏まえて, さらにプログラムの充実化と改善を進めていきたい。

文 献

1) 一般社団法人日本専門医機構: 専門医制度新整備指針(第

二版)。 <http://www.japan-senmon-i.jp/renew/doc/shinshishin.pdf> (2018年1月閲覧)

- 2) 特集 新専門医制度の開始に向けて。週刊医学界新聞, 第3236号 2017年8月21日, 医学書院。
- 3) 一般社団法人日本内科学会: 超高齢社会で果たすべき日本内科学会の役割と責務(宣言)。 http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2017/03/teigen20170330.pdf (2018年1月閲覧)
- 4) 一般社団法人日本内科学会: 新しい内科専門医制度に向けて。 <http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/> (2018年1月閲覧)
- 5) 一般社団法人日本内科学会: 専門研修プログラム整備基準(内科領域)。 http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2017/11/2017-program.pdf (2018年1月閲覧)
- 6) 横山彰仁: 新・内科専門医制度について。日内会誌(2015) 104, 2539-2546。
- 7) 岡山大学病院: 平成30年度岡山大学病院内科専門医研修プログラム。 http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2017/10/339800011.pdf (2018年1月閲覧)