
シンポジウム

後期専門研修の充実を目指して

Upgrade of Training Program for Senior Resident

第 625 回新潟医学会

日 時 平成 18 年 10 月 21 日 (土)
場 所 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 鈴木栄一教授 (総合診療部), 遠藤直人教授 (整形外科)
演 者 長谷川隆志 (総合診療部), 成田一衛 (第二内科), 白井良夫 (第一外科), 小林武弘 (小児科),
遠藤直人 (整形外科), 渡辺 徹 (新潟市民病院), 金子兼三 (長岡赤十字病院), 林 純一 (第
二外科)

1 卒後臨床研修制度の現状とわが国における専門医制度

長谷川隆志

新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部

Takashi HASEGAWA

*Department of General Medicine Niigata University
Medical and Dental Hospital*

要 旨

新潟大学医歯学総合病院およびその関連病院でおこなわれる, より良い後期専門研修を目指す目的で, 卒後臨床研修制度の現状とわが国における専門医制度を検討した. 卒後臨床研修制度における全国および新潟県内の卒後臨床研修医マッチング結果, 卒後臨床研修医数とその経年変化から, 今後の新潟県内の卒後臨床研修医の減少が危惧された. 一方, わが国における専門

Reprint requests to: Takashi HASEGAWA
Department of General Medicine
Niigata University Medical and Dental Hospital
1-754 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-754
新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部
長谷川隆志

医制度の現状から、専門医制度が日本の医療の中心的役割の一端を演じ、専門医資格修得が後期専門医研修の主目標であることは明白と思われた。

キーワード：後期専門研修、卒後臨床研修、専門医制度

緒 言

後期専門研修の充実を考えるにあたり、前段階の卒後臨床研修の現状、そして後期専門研修の主目的である専門医修得と直接関係を持つ専門医制度について検討する。

平成15年以前の研修制度は、非義務、ストレート研修、不明確なプログラム、不十分な評価制度研修体制、研修施設間格差、不十分な研修医処遇そして研修施設の都市部集中等の欠点が存在、改善の必要性が求められた結果として2年間必修の現行卒後研修制度が行われている。この制度では、全国の研修病院で、内科、外科、麻酔/救急からなる基本科目、小児科、産婦人科、精神科、地域保健

/医療からなる必修科目を含む、各地域や施設の特徴を生かした研修プログラムが提供され、卒後研修医はこのプログラムにも参加可能である。各プログラムには定員があるため、各卒後研修医の行うプログラム決定のために、研修参加希望者と定員数から、いわゆるマッチングが行われている。都道府県レベルでのマッチング状況(図1)をみると、東京都や神奈川県などの首都圏地域と愛知県、大阪府、福岡県といった大都市地域は、研修希望者が多く、その多くは他の地域から集まっている。一方、秋田県や山形県、福井県や高知県、大分県等、いわゆる地方県では、大都市圏とまるで反対の傾向を示している。すなわち、研修医の都市集中化が起こっている。新潟県も例外で

	都道府県	募集 定員数	マッチ 者数	マッチ 者率	自ブロック マッチ数	自ブロック マッチ率	
北海道 ブロック	北海道	548	305	55.7	213	69.8	
東北 ブロック	青森県	115	53	46.1	42	79.2	
	岩手県	103	74	71.8	64	86.5	
	宮城県	175	112	64.0	78	69.6	
	秋田県	133	69	51.9	56	81.2	
	山形県	105	55	52.4	47	85.5	
	福島県	163	82	50.3	64	78.0	
	茨城県	173	115	66.5	86	74.8	
関東 ブロック	栃木県	158	128	81.0	89	69.5	
	群馬県	147	102	69.4	79	77.5	
	埼玉県	286	192	67.1	144	75.0	
	千葉県	397	302	76.1	212	70.2	
	東京都	1524	1347	88.4	1010	75.0	
	神奈川県	695	601	86.5	460	76.5	
	新潟県	161	91	56.5	64	70.3	
	山梨県	87	45	51.7	41	91.1	
	長野県	189	106	56.1	64	60.4	
	富山県	116	66	56.9	52	78.8	
東海北陸 ブロック	石川県	128	74	57.8	56	75.7	
	岐阜県	174	101	58.0	71	70.3	
	静岡県	267	187	70.0	83	44.4	
	愛知県	671	515	76.8	355	68.9	
	三重県	122	75	61.5	49	65.3	
近畿 ブロック	福井県	82	45	54.9	36	80.0	
	滋賀県	103	68	66.0	58	85.3	
	京都府	339	298	87.9	169	56.7	
	大阪府	846	678	80.1	500	73.7	
	兵庫県	393	322	81.9	179	55.6	
	奈良県	130	66	50.8	54	81.8	
	和歌山県	103	68	66.0	47	69.1	
	中国四国 ブロック	鳥取県	77	32	41.6	26	81.3
		島根県	92	61	66.3	57	93.4
		岡山県	214	160	74.8	118	73.8
広島県		213	133	62.4	89	66.9	
山口県		144	67	46.5	53	79.1	
徳島県		122	51	41.8	43	84.3	
香川県		95	43	45.3	35	81.4	
愛媛県		116	72	62.1	63	87.5	
高知県		84	45	53.6	36	80.0	
九州 ブロック		福岡県	627	509	81.2	388	76.2
	佐賀県	75	48	64.0	45	93.8	
	長崎県	140	108	77.1	83	76.9	
	熊本県	148	97	65.5	81	83.5	
	大分県	86	49	57.0	38	77.6	
	宮崎県	71	37	52.1	31	83.8	
	鹿児島県	134	101	75.4	80	79.2	
沖縄県	157	145	92.4	82	56.6		

図1 平成17年全国の卒後臨床研修医マッチングの状況

卒後	内科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	基礎領域の認定医
1年目	臨床研修	臨床研修	臨床研修	臨床研修	
2年目					
3年目	教育病院 教育関連病院	教育病院 教育関連病院	教育病院 教育関連病院	教育病院 教育関連病院	
4年目	認定内科医 修得	認定内科医 修得	認定内科医 修得	認定内科医 修得	
5年目	内科 研修2年	消化器内科 研修2年	循環器内科 研修2年	呼吸器内科 研修2年	
6年目					
7年目	内科 専門医修得	消化器内科 専門医修得	循環器内科 専門医修得	呼吸器内科 専門医修得	
8年目	場合(経験症例数等)により修得する時期が遅れる 後期専門研修開始から最低でも5年は必要				
9年目					

図2 内科系専門医修得までの内容と期間

はない。県内卒後臨床研修医マッチング結果の年次変化からは、マッチ数は平成15年から17年まで90人台で推移したがその後減少傾向があり、実際の臨床研修医数も平成16年度99名から18年度86名と減少を示している。平成18年度の臨床研修医マッチング結果から県内のマッチング数70名と大幅な減少を示し、19年度の県内卒後臨床研修医数が減少することが確定している。以上のことから、今後の県内卒後臨床研修医数と後期専門研修医の減少が危惧される。

従って、県内卒後臨床研修医数減少の一因として推定される専門研修内容の不備ないしは内容の宣伝の不備を改善していくとともに、新潟県外からの後期専門研修医を増加させることが必要と思われる。そのためには、後期専門研修の充実のみならず専門医制度の把握と理解がより一層必要と考えられる。

昭和37年の麻酔科指導医制度に端を発する日本の専門医認定制度は、昭和56年の学会認定協

議会発足、昭和63年の診療科の表示の問題検討を経て、平成13年の専門医認定協議会、平成14年の法人、日本専門医認定機構の設立となり、平成15年からその専門医認定制度が施行されている。その制度は、客観的な評価、レベル保持のための更新制度、制度の一部にいわゆる2階建て制度を導入することを骨子としている。現時点では、52の学会の区分から成り立っており、その学会も第1群は基本的領域を担当する学会、第2群は基盤とする領域に上積み、2階建て方式とするサブスペシャリティの学会、第3群としてはそれ以外の学会や横断的領域の学会等、3種類の学会群に分けられ、それぞれの学会の専門医認定が行われている。第1群は、現在18学会から構成され10万人を越す専門医が存在し、第2群も26学会、6万人規模の専門医で構成され、さらに第3の領域の学会も10以上の学会と1万人以上の専門医が存在している。日本の医療の状況では、専門医制度がその中心的役割の一端を演じていることは

疑いもない事実であり、専門とする臨床科での専門医資格修得が後期専門医研修の主目標であることは明白と思われる。

各専門医修得までのプロセスを考えるため、一例として内科系を検討すると、まず基礎領域の認定内科医を修得し、いわゆる二階建て方式で各専門医資格を修得すること、認定内科医までは最低4年、各専門医まではその後3年、すなわち最短でも専門医を修得するためには初期研修終了後5年間の後期専門研修が必要であることが判る(図2)。この状況は、外科系でも他の臨床科でも同様であり各専門医資格修得には、後期専門研修開始から最低でも5、6年以上は必要とされる。専門とする臨床科での学位取得、専門技術取得や人格形成なども後期専門研修の目標と考えられるものの、首都圏や大都市の大規模研修病院後期専門研修期間は5年以下か殆どであり、その施設での各専門医資格修得は難しいと思われる。しかし、関連病院での研修を含む新潟大学医歯学総合病院後期専門研修では、どの臨床科も6年以上のプログラムを組み、研修期間内の専門医資格修得が

可能となり、その他、学位取得や専門性の高い高度な医療技術の修得、関連病院との協力での様々な研修といった専門医修得以外のことも十分できるように配慮されていて、後期専門研修の目的は十分に果たせるものとなっている。

新潟県の調査による初年度臨床研修医終了医師の進路先は、現在の所属病院別では、大学病院が43名、大学病院以外が40名、現在行っている後期専門研修プログラム別では、大学病院プログラムが71名、それ以外が12名である。初期臨床研修をおこなった施設別では、大学病院が36名、県内病院が42名、県外が5名ある。前述したように、このままでは、今後この医師数も減少する可能性が高いと考えられ、県内の医師数を増加に転じるためには、十分な専門医制度の把握・理解そして後期研修内容の更なる充実を行い、さらに魅力的な後期研修プログラムを作り出し、その内容を全国の卒後研修医や医学生に発信/宣伝を行ってゆくことが重要と思われる。そして、新潟県以外からの後期専門研修医数と新潟県内での卒後臨床研修医数の増加を謀って行くことが肝要と考える。

2 新潟大学内科における後期専門研修の取り組み

— 腎・膠原病内科を中心に —

成田 一衛

新潟大学第二内科

Senior Residency Program for Nephrology and Rheumatology in Internal Medicine Niigata University

Ichiei NARITA

Division of Clinical Nephrology and Rheumatology,

Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Reprint requests to: Ichiei NARITA
Division of Clinical Nephrology and Rheumatology
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学
成田 一衛