

トピックス

III. 専門医研修コースと専門医制度

1. 内科専門医研修コースへの影響

下条 文武

要 旨

平成14年4月、厚生労働省による「学会専門医」の広告開示が承認された。これに対応して、認定内科医を一階とし、認定内科医資格取得後3年以上の研修を修了した後に「認定内科専門医」の受験資格が得られるとする、新二階建制が制定された。内科系13学会(subspecialty)の専門医制度との整合性もとられた。また、平成16年度に始まった臨床研修を修了した認定内科医受験資格者に対応できるように、研修カリキュラムと受験資格も大きく改訂された。

〔日内会誌 96:2727~2731, 2007〕

Key words : 認定内科専門医, 二階建制, 認定内科医, 専門医制度

はじめに

日本内科学会における「認定内科専門医」制度の歴史は極めて古い^{1,2)}。今から遡ること56年前、昭和26年4月1日の日本内科学会理事会において、内科専門医制度の提議が初めて出された。以後、約17年の議論を経て、昭和43年に正式名称を「日本内科学会認定内科専門医」としてスタートしたのである。内科専門医制度導入の目的は、「内科医としての広い知識と錬磨された技能をそなえた優れた臨床医を社会におく、社会一般の人々がより高い水準の医学の恩恵を受けられる社会の福祉に貢献し、併せて内科学の向上をはかる」と謳われた。現在まで本制度の運営は審議会により行われてきたが、医学の進歩、医療情勢の変化に伴って、時宜を得た研修カリキュラムを目指し、幾たびかの見直

しと再検討が行われてきた。

1. 認定内科医と認定内科専門医

昭和48年10月に行われた第1回の試験時から行われていた第一次筆記試験、第二次口頭試験(第6回まで)による専門医試験は、昭和59年に大きく改訂された。すなわち、内科研修3年以上修了者が受験できる認定内科医資格認定試験と、これに合格し、さらに2年以上の研修を修了して受験できる認定内科専門医資格試験に分けられた。すなわち、「認定内科医」と「認定内科専門医」の2つの資格を認定する制度が策定された。両者は、内科医として広い知識と技能を備え、優れた内科医として社会に貢献するものであるが、後者は認定内科医よりもさらに高い水準の内科診療能力を備えたものと位置付けられた。そして、内科臨床研修3年以上修了者が受験できる認定内科医資格試験と、これに合格し、さらに2年以上(平成19年からは3

げじょう ふみたけ:新潟大学第二内科

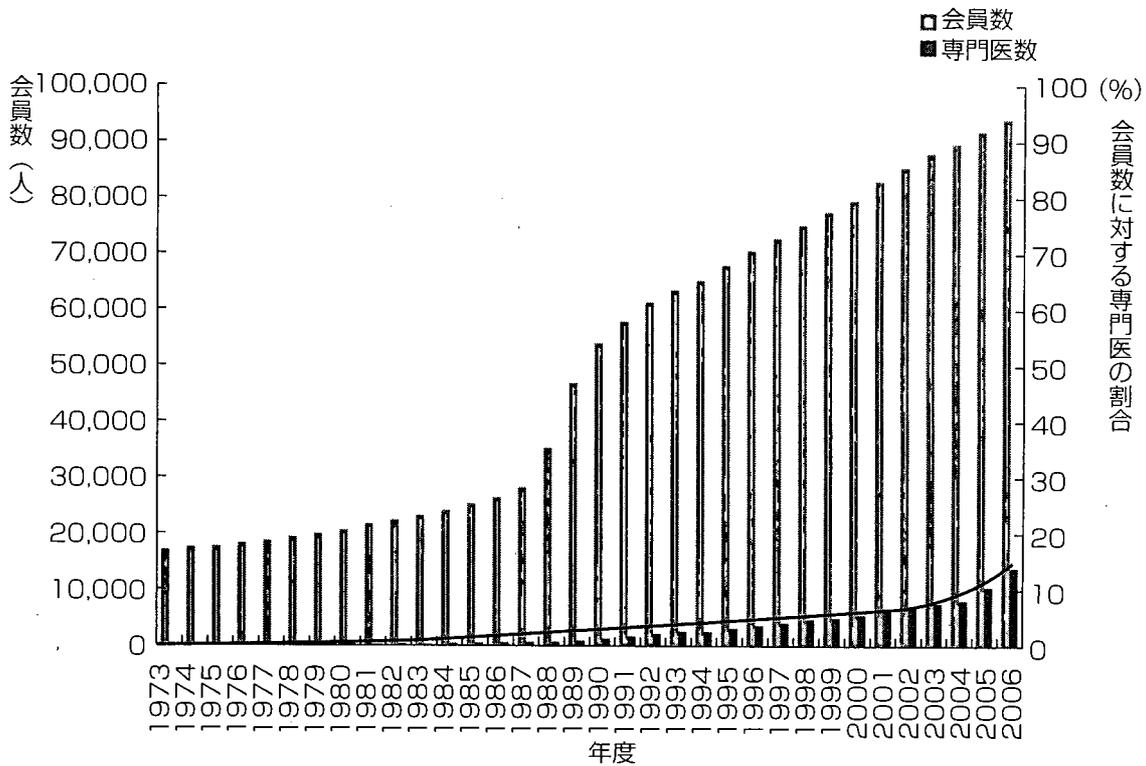


図. 日本内科学会会員数と認定内科専門医取得者数の推移.

平成 17 年度 (2005 年度) と平成 18 年度 (2006 年度) は, 内科専門医受験資格緩和措置試験が実施された. 平成 18 年度末現在, 会員数は 93,942 人, 専門医数は 13,683 人 (14.6%) である.

年以上) の研修修了者が受験できる認定内科専門医資格試験が実施されるようになった. すなわち, 認定内科医の取得を必須要件とする二段階制であるが, 両者の研修期間は平行して行われるものとされていた.

平成 16 年 4 月より導入された新しい卒後研修制度は, 広い範囲の臨床研修を義務づけることにより, プライマリーケアの基本的診療能力の修得とともに, 医師としての人格を涵養することにあるが, これは認定医制度の目的と一致する. そこで, 平成 19 年度からの認定内科医の資格認定に際しては, 新臨床研修制度の 2 年間の研修を教育病院での研修期間とする扱いとした. そして, 専門医受験資格には, 認定内科専門医の研修および病歴要約などの提出書類は, 認定内科医取得年度以降とすることに変更された.

二階建制については, 平成 2 年から内科系 13 学会 (表 1) との協議が重ねられ, 平成 15 年に

表 1. 二階建制における内科系 (subspecialty) 13 学会

・日本消化器病学会	14,152/27,872 (50.8%)
・日本肝臓学会	3,506/10,473 (33.5%)
・日本循環器学会	9,817/23,003 (42.7%)
・日本内分泌学会	1,480/6,583 (22.5%)
・日本糖尿病学会	3,299/15,473 (21.3%)
・日本腎臓学会	2,684/8,163 (32.9%)
・日本呼吸器学会	3,360/10,277 (32.7%)
・日本血液学会	2,022/6,046 (33.4%)
・日本神経学会	4,213/8,676 (48.6%)
・日本アレルギー学会	2,450/9,177 (26.7%)
・日本リウマチ学会	3,491/8,912 (39.2%)
・日本感染症学会	814/9,299 (8.8%)
・日本老年医学会	1,446/6,276 (23.0%)
・日本内科学会	13,685/92,844 (14.7%)

専門医数 / 会員数 (%) 平成 18 年 11 月 30 日現在

13 学会の専門医制度と整合性をとることが合意された. その結果, 各学会の内科系会員の専門医には, 経過措置として認定内科医が特別付与されることになった. 特別付与の条件としては,

内科学会入会を要件とし、内科臨床歴5年以上で、うち3年以上は教育病院またはそれに準じる病院で内科の臨床に従事していること、各学会専門医の更新には、認定内科医の更新を必須とするとした。すでに、これらの特別付与手続等は平成18年度にすべて完了した。

2. 認定内科専門医の医師像

平成14年4月に厚生労働省による医療広告規制緩和の一環として、専門医資格が一定の条件のもと標榜可能になり、日本内科学会からの『認定内科専門医』広告標榜申請は平成15年2月24日に受理されている。しかし、専門医に関する広告が可能となったことから、他の多くの学会から広告可能な専門医が出てきた。その結果、各学会によって専門医認定の内容が異なる等の問題も指摘されるようになった。

一方、認定内科医のみを有する多くの会員から、標榜可能な『認定内科専門医』への資格取得に関する強い希望がよせられた。内科専門医の取得には、認定施設での研修と病歴要約の提出が受験資格要件であるが、しかし長年内科診療に従事しているものの、研修歴と病歴要約の提出が不可能な認定内科医が多数おられるため、一定の条件に基づいた受験資格緩和措置を実施することが決定され、平成17年度と18年度の2回にわたり、緩和措置者に対する試験(通常受験者と同一の筆記試験)が実施された。

日本専門医認定制機構の機能評価委員会は、基本領域18学会(①日本内科学会、②日本小児科学会、③日本皮膚科学会、④日本精神神経学会、⑤日本外科学会、⑥日本整形外科学会、⑦日本産科婦人科学会、⑧日本眼科学会、⑨日本耳鼻咽喉科学会、⑩日本泌尿器科学会、⑪日本脳神経外科学会、⑫日本医学放射線学会、⑬日本麻酔科学会、⑭日本病理学会、⑮日本臨床検査医学会、⑯日本救急医学会、⑰日本形成外科学会、⑱日本リハビリテーション学会)を定め

た。それぞれの専門医制度を評価する過程で、特に基本領域のなかにおける他の学会(subspecialty)専門医との関係において、内科専門医の位置付けにあたる「内科専門医像ならびに内科専門医の適正数等」について、改めて明確にする必要があるとした。日本内科学会の大きな役割の一つとして、各種医療機関における医療ネットワークの根幹として、一般、総合内科医のレベルアップがあり、そのレベルアップの証として「内科専門医」を位置付けることを確認し、「内科専門医の医師像と適切な医師数」を策定した(平成19年2月)³⁾。すなわち、医師像としては、救急疾患にも適切に対応できる高レベルな横断的能力を有した一般・総合内科医であり、研修・教育の担い手となる一般内科指導医、先進医療チームを推進する内科医であることを明記し、現時点における適正な内科専門医数は約30,000人とした。

3. 内科専門医研修カリキュラム

内科専門医の研修カリキュラムは、制度導入当初においては比較的厳しい基準で始まった。一定の基準で認定した教育病院における研修期間(5年間以上)と、受け持った50症例の病歴、剖検5症例、学会等の発表2編以上、等が受験資格であった。研修カリキュラムの初版は昭和45年9月に発行されたが、その内容は国際的内科診療レベルを念頭において作られたことが明記されている。研修カリキュラムは、現在まで8版の改訂が行われてきた。第8版は、平成16年9月に改訂されたが、それまで認定内科医と認定内科専門医の研修項目が併記されていたものを分離させて、内科専門医としての独自性をカリキュラムに打ち出した。すなわち、EBM(evidence-based medicine)、インフォームドコンセント、POR(problem-oriented record)による診療録の標準的記載法の精通、救急蘇生、終末期医療、認定内科医等の指導などの殆どの項

表2. 専門医制度と内科専門医研修コースの関わりについて

昭和56年	日本内科学会が中心となって、日本専門医認定機構の前身、学会認定医制協議会が発足。各学会が認定した認定医・専門医の社会的公認と表示を目指す。
昭和58年	日本内科学会において認定内科医と内科専門医の二階建資格（認定方式）を設ける。内科専門医と subspecialty 学会の専門医制度は、それぞれ認定内科医を一階部分とした上積み方式を採用しやすいように、その土壌を作る。
平成2年	学会認定制協議会加入の内科系 subspecialty 学会とともに「内科系学会認定医制度連絡協議会」を発足。しかし当時は、各学会専門医制度の統一化を促す機運はなかった。
平成9年	厚生労働省「21世紀の医療保険制度—医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向—」において認定医（専門医）の社会的公認と表示の実現について触れられ、初めて公的に専門医制度が取り上げられた。 同年7月：学会認定制協議会に「内科関連学会専門医認定委員会」が発足。内科関連専門領域（認定内科医を一階とした二階建制）の専門医制度の整備が始まる。その中で、1) 日本国の医師免許を有すること、2) 認定内科医であること、3) 卒後研修期間は6年以上であること（認定内科医取得のための3年間含む）、またその後の検討で、各学会の異なる認定資格を「専門医」に統一すること、資格認定には厳正な試験を行うこと、などが確認された。
平成11年	「内科関連学会専門医認定委員会」において、統一様式によるカリキュラムの取りまとめを行うことが確認された。また、認定内科医と内科専門医、各 subspecialty 学会専門医の到達目標の整合性を調整することが検討された。
平成14年	厚生労働省告知により、専門医資格の広告表示が可能となる。
平成15年	内科専門医の広告表示が可能となる。日本内科学会と内科系 subspecialty 学会とによる二階建制の合意文書が取り交わされる。
平成18年	日本内科学会と内科関連13学会との「内科関連専門委員会」が開催され、各学会の試験制度や更新制度の確認が行われる。
平成19年	内科専門医の受験資格が、認定内科医取得後、3年間の内科研修を行うことになった。

目をAランク（良く理解している）とした。また、認定内科医取得3年内のカリキュラムの研修後に専門医受験資格を得ることに見直されたことは、2階建制の大きな改訂といえる。すなわち現在では、教育病院における3年間の研修と研修記録の審査、資格筆記試験の結果により、合格者を認定内科医として認定している。この認定内科医の資格は、内科系13学会の各専門領域（subspecialty）の専門を目指す者の必須資格とされ、内科専門領域の専門医制度に組み込まれている。

認定内科医取得後3年間以上の教育病院での高度の内科全般の研修を終了し、研修記録と資格認定試験による合格者を「認定内科専門医」として認定されることとなった。このための研修のカリキュラムについては、1. 実際の臨床で経験するものに絞っての到達目標、2. 基本的検査実技の習得、3. 研修レベル、を各項目でA、B、Cのランクを付けて、自己評価と指導医評価によるチェックリストを兼ねるようにカリキュラムは示されている。研修においては、病理解剖の

意義を高く評価し、一定の剖検数および剖検率を教育病院（現在は、内科剖検体数16体以上または剖検率20%以上で10体以上）あるいは教育関連病院（内科剖検体数3体以上）の認定基準としている。さらに、病歴要約提出症例のなかに認定内科医では1例、専門医では2例の剖検症例を必須としている。教育病院ならびに教育関連病院の認定に必要な剖検数等は、最近の医療状況の変化の中で、今後適切な基準に改定される予定である。なお、病歴要約については、必須ではないがプロブレムリストをあげて、POSに沿った記載をモデルとし、総合考察と文献引用を加えることを指針とした。詳細はHP会員専用サイト (<http://www.naika.or.jp>) に掲載されており、全会員が閲覧できる。

おわりに

新臨床研修制度が導入され4年が経過し、システムの評価に基づいて研修制度の見直しの検討が始まった。最近の地域医療を担う勤務医不

足などは、研修制度と密接に関連しているし、また、専門医制度と強く関係している。我が国の医療レベルの向上に向けて、両制度の時宜を得た、適正な見直しが行われていくことを期待したい。

文 献

- 1) 認定内科専門医会編：内科臨床研修指導マニュアル。日本内科学会，東京，2001.
- 2) 日本内科学会 100 年史：日本内科学会認定医制度。日内会誌 91：233-260, 2002.
- 3) 社団法人日本内科学会：「内科専門医」の医師像と適正な医師数。日内会誌 96：2 号会告，2007.