地域医療シンポジウム2019

視野をひろげる専攻医育成

3) 内科専門研修プログラム
整備基準に関する立場から

西川 正憲

Key words 内科専門研修, 研修施設群, 均てん化, J-OSLER

はじめに

「専門研修プログラム整備基準【内科領域】」は、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための内科専門医制度を、研修施設や地域にかかわらず、標準的に実施し、均てん化するために、2017年8月21日に公表された¹⁾。これをもとに、全ての内科専門研修プログラムは、地域医療に配慮した専門研修施設群を形成し、日本専門医機構の承認を受けている。

内科専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携を担う基幹施設における研修と、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広くgeneralに研修することが特徴である。

1. 内科専門研修施設群の形成

内科専門研修では、基幹施設、連携施設ならびに特別連携施設を研修医療機関として専門研修施設群を形成し、少なくとも3年間の研修を行う²⁾。基幹施設は、主に急性期病院であり、そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を学び、高度な急性期医療あるいは稀少疾患を中心とした診療を経験するのに適している。一方、連携施設や特別連携施設では、地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいてコモンディジーズを中心とした急性期、慢性期ならびに回復期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修するのに適している。これらを組み合わせて、高度な急性期医療と患者の生活に根ざした地域医療とを経験できるように専門研修施設群を形成する。このような研修施設群における少なくとも3年間の専門研修によって、内科全般の幅広いgeneralな

藤沢市民病院呼吸器内科

116th Scientific Meeting of the Japanese Society of Internal Medicine : The symposium on community medicine 2019; 3) From the viewpoint of certification standards for the specialist program of internal medicine.

Masanori Nishikawa : Department of Respiratory Medicine, Fujisawa City Hospital, Japan.

本講演は、平成31年4月28日（日）名古屋・ポートメッセなごやにて行われた。

研修を強化し、超高齢社会における医療ニーズに応えるため、研修実績を形成的に評価し、より良い内科専門医を育成する。

研修期間については、「研修の質」を担保し、「地域医療」のバラつきを整えるために、原則、基幹施設での研修期間を1年以上、基幹施設以外での研修期間を1年以上としている。指導医が在籍していない特別連携施設での研修は、研修の質を担保するために、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで、1年以内の地域医療やへき地医療の研修が認められている。また、研修の安定化と地域医療・地域連携への対応のため、各施設での研修期間を1カ所につき3カ月以上としている。このような基準は、かつて、初期臨床研修制度が導入された際に生じた地域医療の混乱が再発しないための措置でもあり、連携施設、特別連携施設を適切に取り入れた内科専門研修プログラムにより、地域医療をこれ以上疲弊させないための配慮でもある³⁾。

2019年4月1日現在、563の内科専門研修プログラムがあり、連携施設1,048、特別連携施設1,340から構成されている。認定教育施設の二次医療圏網羅状況（2016年度）は294/344医療圏（85.5%）であったのに対し、基幹・連携・特別連携施設（2019年度）は344/344医療圏（100%）で日本全国を網羅している。

2. 地域医療・地域連携への対応

内科専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携を担う基幹施設における研修と、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって、専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができる。また、指導医が不在であ

る特別連携施設を設定できるので、地域や専攻医のニーズに応えることができる。

2018年認定内科医試験受験者（2015年卒業者）の二次医療圏別研修施設分布は197/344医療圏（57.3%）であったのに対し、2018年度の内科専攻医（2016年卒業者）がいる施設分布は281/344医療圏（81.7%）であった（図）。内科専門研修プログラム制度では、旧（認定医）制度より広い地域で内科専門研修が行われている。

3. 地域において指導の質を落とさないための方法

へき地等、研修体制が充実していない場所での研修では、電話やメール等により、専攻医と指導医が容易に連絡を取れる環境が必要である。専攻医が基幹施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問する等、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制も必要である。映像教材、オンデマンド配信、オンライン研修を利用することも大切である。特に、専攻医の努力と指導医の形成的評価を含めた研修実績を日本内科学会専攻医登録評価システム（Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training System : J-OSLER）⁴⁾に逐次的に記録することは、地域において指導の質を落とさないためにも必要不可欠である。

4. 病床数別にみた内科専門研修施設数と専攻医の研修先（表）

旧（認定医）制度における教育病院（大学病院を含む）と教育関連病院は計1,194施設で、200床未満119施設、専攻医の研修先割合1.5%であった。一方で、内科専門研修プログラム制度では、基幹施設、連携施設ならびに特別連携施設を合わせて2,951施設で、200床未満1,795施設、専攻医の研修先割合7.2%であった。500

A：旧（認定医）制度（2015年卒業者）

B：内科専門研修プログラム制度（2016年卒業者）

図 内科専攻医がいる二次医療圏別研修施設分布の変化（2018年度）

表 病床数別にみた内科専門研修施設数と専攻医の研修先（2018年度）

A：旧（認定医）制度（2015年卒業者）

病床数	教育病院 (大学含む)	教育関連 病院	研修先 割合
200床未満	5	114	1.5%
201～300	29	218	6.0%
301～400	95	226	11.7%
401～500	122	91	12.4%
501～600	88	23	15.8%
601～700	70	5	17.5%
701～800	33	1	12.5%
801～900	21	2	5.5%
901～1,000	11	1	6.4%
1,001以上	38	1	10.8%
合計	512	682	100.0%
	1,194施設		

B：内科専門研修プログラム制度（2016年卒業者）

病床数	基幹施設	連携施設	特別連携 施設	研修先 割合
200床未満	8	478	1,309	7.2%
201～300	38	273	24	7.2%
301～400	128	189	5	15.3%
401～500	140	81	2	15.6%
501～600	96	20	0	15.7%
601～700	64	6	0	11.8%
701～800	35	1	0	8.4%
801～900	21	0	0	6.7%
901～1,000	12	0	0	4.4%
1,001以上	21	0	0	7.8%
合計	563	1,048	1,340	100.0%
	2,951施設			

床未満の研修施設で研修している割合は、旧（認定医）制度（2015年卒業者）31.5%に対し、内科専門研修プログラム制度（2016年卒業者）45.3%に増加し、これまで以上に地域の中小病院での内科専門研修が進んでいる。

まとめ

2018年度に開始した内科専門研修制度では、旧（認定医）制度に比して研修施設数が2.5倍（1,194→2,951）に増加し、日本の二次医療圏

を網羅した。500床未満の中小規模病院で研修する専攻医が31.5→45.3%に増え、研修している二次医療圏は拡大した。地域医療にも配慮した内科専門研修制度により、標準的且つ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を修得した内科専門医を育成することで、日本の全て

の地域で、総合的且つ標準的な内科診療を提供できるようになると期待される。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：西川正憲；講演料（アストラゼネカ）

文献

- 1) 日本内科学会：専門研修プログラム整備基準【内科領域】。
https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf
- 2) 横山彰仁：新・内科専門医制度について。日内会誌 104 : 2539-2546, 2015.
- 3) 宮崎俊一：新しい内科専門医制度における研修カリキュラムとプログラム。日内会誌 104 : 1613-1617, 2015.
- 4) 日本内科学会：専攻医登録評価システム「J-OSLER」。 <https://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/>