

竹村 洋典*2

1. はじめに

総合医の後期研修制度には複数の学会や団体が関与している。そもそも「総合医」の名称についても定義は複数の学会によってなされていると考えられる。日本プライマリ・連合学会（2010年4月に日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、そして日本総合診療医学会の3学会が合併して設立）では、総合医に当たるものとして家庭医療専門医（通称：家庭医）、病院総合診療専門医（通称：病院総合医）、プライマリ・ケア認定医などの名称を与えている。また、日本内科学会でも総合内科専門医がこれに当たると考えている。その他、日本医師会や厚生労働省（総合科）などにおいても各々の定義が存在したと思われる。

私は、旧日本家庭医療学会の後期研修認定委員会委員長でかつ自身が家庭医療後期研修プログラム責任者であり、旧日本プライマリ・ケア学会の認定医・指導医で現在、日本プライマリ・ケア連合学会の認定委員会副委員長、また日本内科学会の総合内科専門医・指導医、そして同学会の専門医・認定医の試験問題作成委員、さらに日本医師会の生涯教育プログラムの作成に携わった経験から、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医や病院総合医を中心に、総合医にかかわる後期研修制度を歴史的に解説してみたい。

2. 旧日本家庭医療学会による家庭医養成のためのプログラム認定の開始

旧日本家庭医療学会は、家庭医養成のために必要な後期研修プログラムの認定を始めた。研修の

ための施設を認定している学会は多いが、研修プログラムの認定を行っている学会は少ないと思われる。その発端は2000年に入り、旧日本家庭医療学会の若い医師たちから、家庭医、家庭医療と言うが、それは具体的にどんな医師なのか、どうしたら優れた家庭医になれるか、どこで研修したならばよい家庭医になれるのかと繰り返し尋ねられていたことによる。当時の学会には残念ながらその解答も十分にはなく、その答えを若手医師と一緒に構築するために、学会内に若手家庭医部会が組織された。早速、若手家庭医は全国調査をして、実際にどんな研修プログラムがわが国に存在し、それがどのような活動をしているかを明らかにした。このような過程を通じて家庭医養成の現状と問題点が明らかとなり、旧日本家庭医療学会が後期研修プログラムの認定制度も検討したほうがよいのではないかという気運が高まった。そして平成17年度に現在家庭医療研修プログラムを運営している、または家庭医養成のためのプログラム開始を考えているプログラム責任者が100人ほど集まって、「家庭医療後期研修プログラムのためのワークショップ」を4回にわたり開催し、理想的でかつ実現可能な研修プログラムを議論することとなった。診療所の医師が集まって家庭医療後期研修プログラムの議論がされたのではないかと思われるかもしれないが、実際には大学病院グループが1つ、大規模病院・中小病院で活躍する病院グループが2つ、そして診療所グループが1つの4グループに分かれて議論されており、その多くは病院プログラムの責任者であった。この4回のワークショップによって、理想的でかつ実施可能な家庭医養成のための後期研修プログラム認定の要綱 version 1が完成した。このワークショップの目的は、よい家庭医を養成するために必要な後期研修プログラムを作ることであったが、特記すべきは、どうすれば地域住民のニーズ

*1 Graduate Medical Education (Family Medicine/General Practice)

*2 Yousuke C. TAKEMURA 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学・医学部附属病院総合診療科

に應えることができるのか、地域の人々が健康で豊かな暮らしが出来るためにはどういう医療が必要なのか、をこのワークショップで議論したことであろう。

平成18年には、このプログラムを具体的にどのような仕組みで認定すべきか、指導医はどのように養成するかを議論するために、プログラム責任者、またはその予定者が集まって、「家庭医療後期研修プログラム認定と指導医養成のためのワークショップ」をさらに4回実施した。そして家庭医療後期研修プログラムの認定組織が実際に組織され、また指導医養成の制度が完成した。そして平成18年度から旧日本家庭医療学会は実際に家庭医療後期研修プログラムの認定を開始した。

3. 旧日本プライマリ・ケア学会などによる認定医・専門医の認定

旧日本プライマリ・ケア学会は平成6年より同学会の認定医の認定審査を開始した。平成13年にはOSCEなどを使った本認定となり、この本認定が平成15年度から学会の専門医認定とみなされた。この認定審査は、研修内容に関する事例記録の提出、Modified Essay Question (MEQ) と Clinical Skill Assessment (CSA) による試験によって実施されている。これによって、旧プライマリ・ケア学会では、本試験による専門医と従来通りの認定による認定医の2種類の認定をすることとなった。旧日本家庭医療学会も、3学会合併が予定されたため、家庭医療専門医の認定を行うことを検討し、平成21年の夏に家庭医療専門医の認定審査試験を初めて実施した（認定プログラムは最低3年であり、初のプログラム修了者が平成21年春に出たため）。これは旧日本プライマリ・ケア学会がそれまで培ってきた試験に相乗りさせていただき、そこに旧日本家庭医療学会が独自にポートフォリオ評価を行い、両者によって家庭医療専門医の認定審査をした形を採った。

4. プライマリ・ケアにかかわる3学会合同

平成14年ころから、プライマリ・ケア関連の

6つの学会（日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会の3学会、および日本外来小児科学会、在宅かかりつけ医を育てる会、地域医療振興協会）が教育の分野で共同歩調をとるために、プライマリ・ケア教育連絡協議会で卒前や卒後のプライマリケアにかかわる教育などについて議論、提案などが行われた。その議論の流れでプライマリ・ケア系の認定制度も一緒に検討しようとの機運が盛り上がり、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、そして日本総合診療医学会の3学会により、プログラムや専門医の合同認定の可能性を探って数回会合がもたれた。そして平成19年、プライマリ・ケア系学会のさらなる発展のため、そして有限な人的資源の有効活用もあり、学会そのものの合併の提案があった。その後、三学会合同会議が何回も議論され、三学会合同のメリット・デメリットをめぐって様々な議論が展開された。そして必要に応じて認定制度検討委員会など3学会合同のための各種検討委員会ができ、合併のために必要な取り決めについて議論が行われた。この3学会は平成22年4月1日に事実上合併して日本プライマリ・ケア連合学会が発足することとなった。

5. 新学会の専門医認定制度の構築

平成17年ころから三学会合同会議にて認定制度の3学会合同実施の可能性が議論され、その後19年から各学会から3-4人の委員が集まり私が委員長を務めた認定制度検討委員会が組織され、ここで引き続き3学会合同した場合の認定制度が議論された。この委員会も委員会開催が10回以上に及び、活発な議論が行われた。そして家庭医療専門医養成のための5年間のプログラム認定、研修医登録、指導医認定、そして家庭医療専門医認定審査の概要が完成し、病院総合診療専門医（いわゆる病院総合医）も創設されることが決まった。病院総合医の研修は2年間の予定で、今後、日本プライマリ・ケア連合学会の認定委員会にてさらに議論される予定である。経過措置に関しては、専門医認定医等経過措置検討委員会において、プライマリ・ケア学会認定医の存続、認定医から専門医への移行措置に関して議論してお

り、プライマリ・ケア認定医が存続し、この認定医から家庭医療専門医への道も残すことが決まった。

専門医として認定されたならば、即、家庭医、病院総合医というのではなく、優れた家庭医、病院総合医になるために十分な経験と効果的な生涯教育の機会も作らなければならないと考え、必要な生涯教育（一部、試験を導入予定）を条件に、専門医認定は5年毎の更新制とする予定である。

認定は家庭医療専門医（いわゆる家庭医）、病院総合診療医（いわゆる病院総合医）、そしてプライマリ・ケア認定医だけではなく、プライマリ・ケア認定薬剤師の認定も行われる予定である。また今後、その他各種のフェロー（内容は未定）の認定も行う予定となっている。

6. 新しく設立された日本プライマリ・ケア連合学会の認定制度

平成22年度から厚生労働省によって新医師臨床研修プログラムが変更されたので、新学会のプログラム認定では、2年間の初期研修期間に内科を6カ月以上、外科を2カ月以上、救急を2カ月以上そして小児科を2カ月以上研修していることが条件とするよう予定されている。それに続く3年間の家庭医療後期研修プログラムでは、家庭医療専門研修と家庭医に必要な領域別研修（必修研修+望ましい研修）とで構成される。家庭医療専門研修を行うためには家庭医療を実践している診療所または小病院が必要となる。ただし、2015年3月31日までは病院の規模を問わない予定である。家庭医に必要な領域別研修には内科および小児科があり、これは必修である。内科は入院および外来を6カ月以上、小児科も入院および外来を3カ月以上行うことになっている。こま切れではなく、できるだけまとめて研修することが望ましい。内科に関しては臓器別でない総合内科、一般内科、総合診療科とするとある。旧日本家庭医療学会でも version1 を作る時に病院や大学のプログラム責任者らが、研修医が減少している地域の中小病院もしくは基幹病院にどうしたら医師を誘導できるか熟考した末に、このような病院でこそ実施可能な総合内科、一般内科の研修を行う

ことになったが、新学会でも同様な主旨でこのような細則となった。小児科に関しても総合的に小児科研修ができることが必要となる。さらに望ましい領域別研修として、救急、産婦人科、整形外科、皮膚科等々がある。研修期間中は、家庭医を特徴付ける能力など研修において身につけるべき重要な項目の履修を促進するために、研修医はポートフォリオを記載することとなっている。

プログラム責任者連絡協議会が組織されているが、これによって全国の各地域ブロック内で相互に意見交換、または相互に評価をしあってプログラムを形成的によりよいものにすることを目標としている。将来はサイトビジットを行って評価をする仕組みも視野に入れている。

専門医認定審査は、認定された家庭医療後期研修プログラムを修了した医師を対象に実施することが基本である。専門医認定を申請する場合、以下の要件を満たしていることが必要となる。1) 日本国医師免許を有する、2) 後期研修修了登録をされている、3) 本学会の会費を完納している、である。1) によって professionalism を担保しようというねらいがある。審査に関しては、ポートフォリオと試験によって行なう。ポートフォリオのテーマは22年度のみ家庭医療を特徴付ける5項目とその他の5項目、計10項目であるが、23年度以降は20項目になる。試験に関しては MEQ と CSA によって行う予定である（以上は、現在決まっていることで、実際と違いがある可能性はある）。

日本プライマリ・ケア連合学会では家庭医、病院総合医、プライマリ・ケア認定医及びすべての学会会員の臨床技能向上のためにワークショップを開催する予定である。また認定された後も評価を加味した生涯教育によってさらに優れた学会専門医になれるように学会が支援することとなる。

7. 日本内科学会の総合内科専門医

日本内科学会の認定制度の歴史は古く、昭和43年から内科専門医制度を発足させた。その後、多くの内科サブスペシャルティの専門医制度が確立されたことにより、平成6年に日本内科学会は、認定制度を認定内科医と内科専門医の2段階

の認定医制度に変更した。その後、専門医認定制機構から、認定内科医と内科専門医の違いをはっきりさせるように指示があり、その過程の中で内科専門医は総合内科専門医と名称を変えるに至った。総合内科専門医は医院・クリニックや一般病院において医療ネットワークの要として活躍する指導医ととらえられている。日本内科学会はこの認定制度を通して、30,000人の総合内科専門医が必要と試算している。

認定内科医になるための認定内科医資格認定試験を受けるためには、平成16年以降の医師国家試験合格者においては初期の臨床研修2年と施設認定を受けた教育病院（内科臨床大学院を含む）での内科研修1年以上の合計3年以上（そのうち18カ月以上、内科研修を受けている）の研修を受けているか、初期臨床研修2年と同じく施設認定を受けた教育関連病院での内科研修1年以上の合計3年以上（そのうち18カ月以上、内科研修を受けている）ことが条件となっている。また、症例一覧など研修内容にかかわる書類も提出しなくてはならない。さらに、総合内科専門医になるためには、認定内科医資格取得後に以下に示したような研修を受け、必要書類（症例一覧など）を提出し、その上で総合内科専門医資格認定試験に合格しなくてはならない。

- i. 教育病院（内科臨床大学院含む）での内科研修3年以上
- ii. 教育病院（内科臨床大学院含む）での内科研修2年以上＋教育関連病院での内科研修1年以上＝計3年以上
- iii. 教育病院（内科臨床大学院含む）での内科研修1年以上＋教育関連病院での内科研修2年以上＝計3年以上
- iv. 教育関連病院での内科研修5年以上

この研修と家庭医療後期研修との違いは、日本内科学会の後期研修では小児科など内科以外の研修が要求されていないこと、また、病院で病理解剖ができるなどある程度の規模の病院となりやすいことなどであろう。

認定内科医資格試験、総合内科専門医資格認定試験に合格するとそれぞれ認定内科医、総合内科専門医の資格を与えられる。この資格は、5年間の更新制となっている。更新のために、セルフトレーニング問題など一部に評価を含む生涯教育が義務付けられている。

8. 日本医師会、厚生労働省の動き

家庭医療、プライマリ・ケアに係る研修プログラムや専門医の認定を三学会合同で実施する動きがある中、日本医師会から生涯教育の充実のための作業を共同で行わないかという提案があった。そして日本医師会生涯教育推進委員会・3学会ワーキンググループが発足し、日本医師会と日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、そして日本総合診療医学会の3学会が共同してよりよい生涯教育の構築、そしてできれば総合（診療）医の認定のために、作業をすることとなった。この際、日本専門医制評価・認定機構や日本老年医学会、日本臨床内科医会、日本小児科医会の医学会などもオブザーバーとして参加した。この成果は、日本医師会の生涯教育カリキュラム2009となった。

また厚生労働省に関しても時を同じくして、標榜科に総合科を加えるとの案が提示されたが、これは日本医師会や医学会と距離を置いた静観のスタンスと認識している。

9. 総合医の後期研修の将来

医師の地域格差と診療科格差が進む日本では、地域で活躍する総合医系医師のニーズは高まるばかりである。そのためには、良質のジェネラリストを養成するための優れた研修プログラムと生涯教育を充実させ、またその医師の質を担保するための認定制度を発展させる必要があると思う。各々の団体においてそのアプローチの仕方は異なっているが、有限な医療資源と教育資源を有効に利用するために、互いに協力しながらその目的を遂行すべきと考える。