

# 『内科専門研修カリキュラム』の作成にあたって

日本内科学会 認定医制度審議会副会長  
内科専門研修カリキュラム作成委員会委員長  
近畿大学医学部循環器内科教授，大阪府済生会富田林病院長  
宮崎俊一

新しい内科専門医制度を迎えるにあたって，研修カリキュラムの見直しが行われた。この新しい研修カリキュラム（内科専門研修カリキュラム）策定に至る経緯と特徴を以下に記す。研修カリキュラムの意義についてご理解いただき，研修の現場に活かしていただくことを期待したい。

## 日本内科学会における研修カリキュラムの変遷

日本内科学会は我が国の専門医制度としては他領域に先駆けて取り組んできた歴史がある（表1）。研修カリキュラムは制度根幹を成すものとして，すでに半世紀近くの歴史があるが，この取り組みについては2011年に改定された日本内科学会研修カリキュラムの巻頭言において当時の認定医制度審議会・栗山審議会長が詳しく述べている<sup>1)</sup>。研修カリキュラムはそれぞれの時代への要求に見合うカリキュラムとして改定されてきたが，直近における前回の2011年改定作業の基本事項は以下のようにまとめられた。

- a) 医学生の卒前のカリキュラム（コアカリ）である「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について（改訂版）」における到達目標は必須の内容とした<sup>2)</sup>。
- b) 新医師臨床研修制度における指導ガイドラインの研修内容を取り込んだ<sup>3)</sup>。
- c) 日本医師会生涯教育カリキュラムにおける内容も参考的に確認した<sup>4)</sup>。

以上3つの方針を基にして認定制度審議会内のカリキュラム作成委員会で各専門領域別に到達レベル，修得すべき項目について2年間におよぶ検討が加えられた。その結果，1) 知識，a) 解剖・病態生理，b) 主要症候，2) 専門的身体診察，3) 専門的検査，4) 治療，5) 疾患の項目別に，全体の統一を図りカリキュラム2011が作成された。

各項目の到達度は認定内科医レベルと総合内科専門医レベルに分けて規定された。認定内科医については，内科系関連サブスペシャリティ学会（13学会）との専門医制度の二階建制が構築されたことから，内科医としての診療のためのminimal essentialの知識と技能を備えた医師であるとされた。一方，総合内科専門医の医師像は多様な側面を持った医師像で有り，端的に言うところ認定内科医よりも高レベルな横断的能力を有した一般・総合内科の専門医・指導医と定義された<sup>5)</sup>。

研修カリキュラム2011は認定内科医，総合内科専門医，それぞれの医師像を上記のように捉え，その目標として必要と考えられる修得項目を認定内科医と総合内科専門医別に記述した。更に各臓器別の領域に加え，新たに「総合内科」の項目を設け，また漢方に関するカリキュラムも付録として加え，巻末には医療倫理と医療安全に関する記載も加えたものとなった。

## 新しい「内科専門研修カリキュラム」の作成

2013年4月に厚労省から「専門医の在り方に関する検討会 報告書」<sup>6)</sup>が発表された。この報告書は中立的な第三者機関を通じて新たな専門医制度を構築することを述べており，この方針に従って日本専門医機構が設立された。日本内科学会においては日本専門医機構から示された基本方針に従って新制度の構築に向けて準備を開始した。

この新制度構築に際し，日本内科学会では次の点を重要なポイントとして見直すこととした。すなわち大学における臓器別診療科への再編により内科全般を研修する期間と体制が縮小する傾向が出てきたため，認定内科医資格の内科全般にわたる診療能力の低下傾向が指摘されるところが出てきた。つまり，サブスペシャリティ専門医としての能力は相応にあるものの，内科全般を診ることの向上が課題であり，見直す必要が求められてきたのである。これを改善するために，新しい「内科専門研修カリキュラム」では総合内科領域を充実させ，幅広い内科全般の研修を積むことを意図した。すなわち，内科専門医の医師像を従来の内科認定医と総合内科専門医の中間的レベルを有する医師像と定義し，そのカリキュラムを2011年のカリキュラムを

もとに見直すこととした。

この見直しには、日本内科学会での見直しに加え、内科系関連サブスペシャリティ学会との話し合いを含む膨大な作業を2年間にわたって行った結果、概略以下のように改定した。

a) 「総合内科」項目の充実。

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）の3つに分け、高齢者および腫瘍に対する研修項目を従来の「総合内科」から独立させた大項目として取扱い、大々的な充実を図った。また総合内科Ⅰ（一般）においては、「地域医療」、「心療内科・心身医学」の項目を充実させた。そして「災害医療」については、近年に見られる大震災の経験をもとに、急性期を取り扱う「救急」から総合内科Ⅰ（一般内科）に項目移動し、災害医療は急性期医療だけではなく、内科医として亜急性期や慢性期医療として携わることがあることを意識した改定を行った。

b) 修得すべき項目を知識、技術・技能、症例に分けて記載した。

c) 到達レベルを上記の項目別に記載して、具体的イメージが得られるようにした。

d) 細部の研修項目と到達レベルを見直して、新内科専門医として適切な研修目標となるようにした。

#### 研修カリキュラムの研修期間について

新専門医制度では基本領域は3年間以上の研修期間が必須となっている。そのため、新内科専門医のプログラム研修期間は3年（以上）としている。

そもそも初期臨床研修の導入に際し、認定内科医の研修期間が初期研修修了後の1年間となったことは内科全般にわたる素養を得るには短かすぎたと思われる。このことは臓器別サブスペシャリティ専門医を過度に重視することに繋がり、自分の専門領域以外は診療しない（できない）という行動様式となってきたとも言える。このことが医療偏在に拍車をかけた部分もあると思われる。

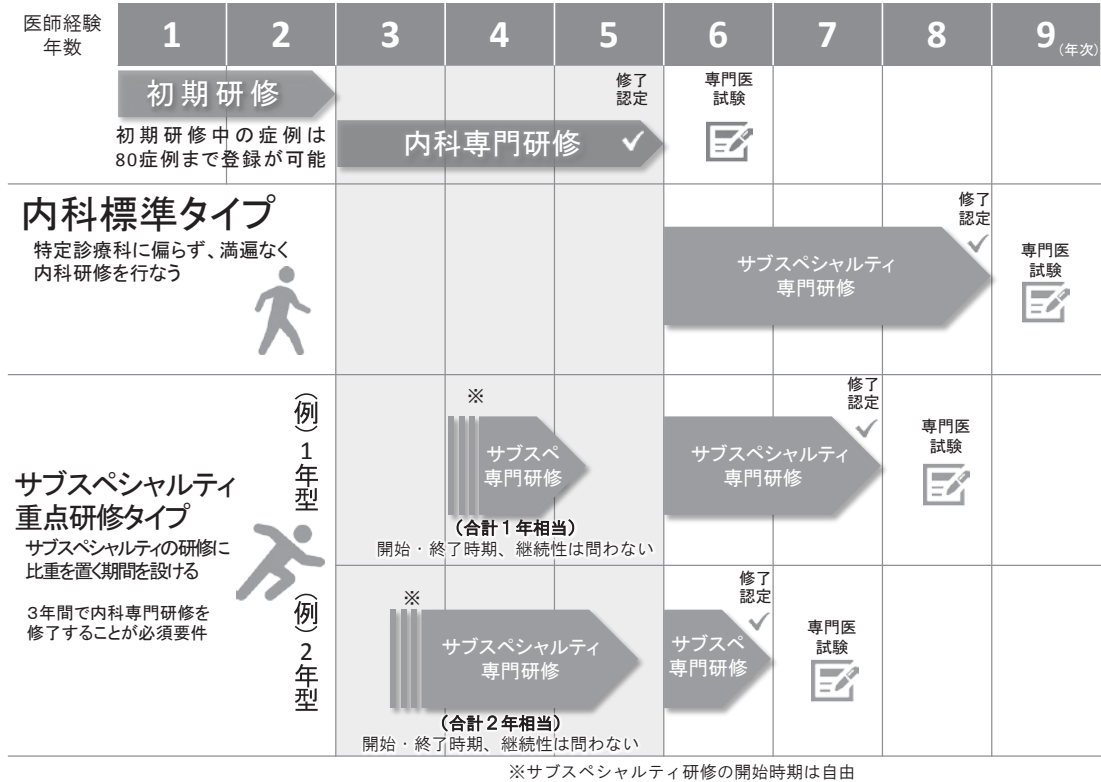
このような傾向を改善するために、新しい内科専門研修カリキュラムに基づいて3年間の内科研修を行うことで総合的な内科医としての素養が向上することが期待される。なお、内科系の各サブスペシャリティ領域専門研修は本来的に内科学の一部であることから、内科研修の多様性を考慮し、基本領域である内科研修とそのサブスペシャリティ研修との連動研修（並行研修）が認められている（図1）。この措置は医師偏在が懸念される各地域の医療供給を悪化させないための配慮という側面もある。新しい専門医制度においては、内科研修は相応の内容となっているものの、所定の研修を修了することにより、サブスペシャリティ専門医資格取得までの期間を現状と変わらない形で設定できる道筋を用意することも可能としている。つまり、内科研修の多様性に配慮はあるものの、内科専門医の修めるべき研修をおろそかにするものであってはならない。

この新しい「内科専門研修カリキュラム」によって内科全般にわたる能力が向上し、自分の専門外であっても目の前の患者と向き合う内科医が増え、効率的かつ質の高い医療が提供されるようになることを願っている。

表 1 日本内科学会における専門医制度の変遷

1956年	専門医制度委員会発足
1965年	内科専門医制度準備委員会発足
1966年	内科専門医制度の原案が作成される。
1967年	分科会（29分科会）との懇親会もたれる。
1967年	内科専門医審議会発足，内科専門医制度準備委員会は解散。
1968年	内科専門医制度の正式な発足，112教育病院を認定した。
1969年	教育病院の年報を作成し，教育病院連絡会議を行った。 内科専門医審議会は内科専門医制度審議会へと改組した。
1970年	内科専門医制度研修カリキュラムの策定
1973年	第1回内科専門医資格認定試験実施
1981年	学会認定医制協議会（現専門医認定制協議会）を発足させた。
1984年	認定内科医と認定内科専門医との二段階制を発足。
1993年	内科専門医制度審議会は認定医制度審議会へと改組した。
1999年	認定医制度審議会による，認定内科医および認定内科専門医の到達レベルを定めた認定医制度研修カリキュラムの改定を行った。
2003年	認定内科専門医が広告可能となった。
2004年	内科系関連13学会との二階建制を締結した。
2008年	認定内科専門医を総合内科専門医と名称変更。
2011年	研修カリキュラム2011策定
2014年	一般社団法人日本専門医機構発足
2017年	内科専門研修カリキュラム完成

図1 内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図

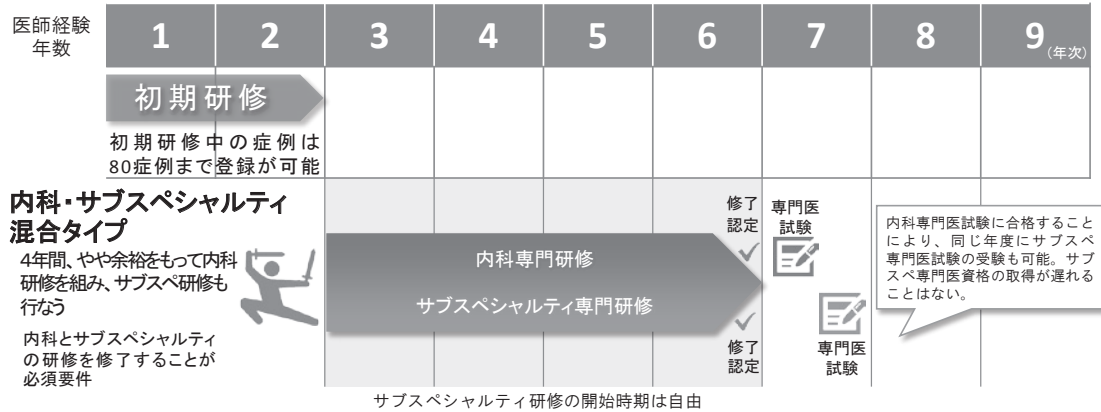


**【プログラム設計の研修年限の自由度について】**

内科に限らず、各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合は最短3年）。

しかし、内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャリティ研修に比重を置く期間もあると思われれます。地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間ではなく、余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。

そのため、基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計もできる一例として「**内科・サブスペシャリティ混合タイプ**」を例示しました。



上記に示すようなタイプをプログラム内にそれぞれ設定することが可能である。

参考文献および資料

1. 日本内科学会認定内科専門医制度 研修カリキュラム 2011 社団法人日本内科学会, 2011.
2. 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について（改訂版）([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987\\_1703.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987_1703.html)).
3. 新医師臨床研修制度における「指導ガイドライン」[http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p\\_health/kenshu-gl/index.html](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p_health/kenshu-gl/index.html)
4. 日本医師会生涯教育カリキュラム [http://www.med.or.jp/cme/syogai/syogai\\_wide.pdf](http://www.med.or.jp/cme/syogai/syogai_wide.pdf)
5. 「総合内科専門医」の医師像と適正な医師数 社団法人日本内科学会 2008 [http://www.naika.or.jp/nintei/seido/ishizo\\_top/ishizo\\_01/](http://www.naika.or.jp/nintei/seido/ishizo_top/ishizo_01/)
6. 厚労省から「専門医の在り方に関する検討会 報告書」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju.html>