

(分担研究)

## 国内の総合診療教育とプライマリケア系資格認証に関する研究

富岡慎一<sup>1</sup> 生坂政臣<sup>2</sup>

1. 産業医科大学 公衆衛生学教室
2. 千葉大学病院 総合診療科

### 1. はじめに

総合的な診療に従事する医師に関する枠組みは、諸外国と比して我が国ではきちんと整備されているとは言えない。本稿ではまずプライマリケアを担う医師を養成する医学教育に触れ、現行の資格や認証の現況を整理することで、今後我が国でプライマリケア提供体制の議論を進めるうえでの資料を提供することを目的としている。

### 2. 医学部教育における総合診療

本題に入る前に、まずは卒前の医学部における総合診療教育の提供に関して整理をしておきたい。2016年現在で、医学部における総合診療に関する教育はほぼ全ての大学で行われている。例外は東京大学や京都大学といった高度先進医療を主導する使命を担った大学や、特別な医師を養成することが求められている産業医科大学程度である。その他の大学では医学部に総合診療系の講座が設置されていたり、あるいは大学病院に総合診療部が備えられ医学部生に総合診療教育が行われているケースなどがある。

これら大学医学部における総合診療教育のルーツと発展は実に多種多彩であるが、それらを大まかに分けると、i) 家庭医療学、ii) 病院総合診療、iii) 総合内科、iv) 医学教育学、v) 地域医療、vi) 救急総合診療、の6つ程に分類することができよう。以下に概説を示す。<sup>1</sup>

- i) 家庭医療系は既に定着していた欧米の総合診療や家庭医療からの影響を受けて発展してきたものである。我が国ではプライマリケア連合学会の構成学会のひとつとなった家庭医療学会の流れがルーツにある。(例:三重大学・福島県立医大)
- ii) 病院総合診療系は高度専門医療を担う大学病院において、専門診療科の分類から漏れた患者の受け入れや、初診時の振り分け機能を担う部門から発展してきている。病院総合診療学会系の医師が多い。(例:九州大)
- iii) 医学教育系は大学教育において医学教育を担う部署や医学教育を専攻する医師が主導して総合診療を展開している。卒後研修センターのような形態をとる場合もある。(例:近畿大)

<sup>1</sup>これらの分類は筆者らが2017年2月に国内すべての大学医学部・大学病院のオンライン上から情報を収集して行ったものであり、分類に際してはアンケート調査などを行った訳ではない。

- iv) 総合内科系は主に総合内科医や内科系専門医が集まっているグループである。場合によっては、総合診療ではなく総合内科という看板を掲げている大学もある。(例:岩手医大、東海大)
- v) 地域医療系は主に地方の大学で認められ、地元自治体の協力を得て寄付講座のような形態から始まったものも多い。自治医大出身の医師が先導して発展しているケースもある。(例:愛媛大・和歌山県立医大)
- vi) 救急総合診療系は救急医療に強みをもつ大学病院や救急総合診療という北米型 ER の取り組みを趣向する形態から発展してきているものである。(例:杏林大・福井大)

これらの分類はあくまで大まかな括りであり、実際はその規模や方向性、教育の質や内容まで千差万別で、一括りにまとめるのは非常に難しい。家庭医療をルーツとしながら、高度先進医療を補完する診療で病院総合医を発展させた千葉大学のような例もある。また、総合診療科が医局として機能している大学もあればそうでない大学もある。

むしろ重要なことは、これら医学部での総合診療教育を施す講座の大部分がこの20年ほどの間に設立されたことである。これは国全体として地域を診ることができる総合診療医の必要性を理解しているためで、2016年までに1617人の入学定員を増やしてきた地域枠もそのひとつの表れであり、医学部における総合診療教育の背中を押した一因と考えられよう。

本年度改訂されるモデルコアカリキュラムにおいても、総合診療科が必ず経験すべき診療科に加えられることになった。このように卒前医学教育における総合診療に関する環境の整備は年々進んでおり、医学部生のうちに総合診療に触れる機会は徐々に広がっていることは間違いない。

### 3. プライマリ系資格認証の比較

欧米と我が国の医療提供体制において歴史的に大きく異なっていた点のひとつは、我が国では医師が早期から総合的な診療に従事するためのキャリアパスやフィールドが十分に整っていなかったことである。

他方、高齢化と医療の高度先進化に伴う医療費高騰を背景に、リーズナブルかつ総合的な診療能力をもつ医師がこれまで以上に必要とされていることは広く認知されてきており、今後予定されている新専門医制度において総合診療専門医が19の専門領域のひとつと定義されていることもその整備が重要視されていることの証左である。一方で、卒前教育では総合診療に関する教育の普及が進む反面、卒後の資格や役割の在り方についてはいまだ議論の最中といえる。

ここでは医師会かかりつけ医機能研修を含めて、平成28年度現在での家庭医療専門医、プライマリケア認定医、病院総合診療医学会認定医、内科学会総合内科専門医と、プライマリケア系の5つの資格や認証について、1) 取得要件、2) 更新要件、3) 取得者数の3点から比較を試みた。

(表)

### 3-1. 資格取得要件

家庭医療専門医は、後期研修プログラムの修了が必須であり、また申請時の症例報告数も多い。試験は実技と筆記の2種の試験が課されるが、合格率は8割を超える。取得のためにはある程度密度のある3年間の研修が要求され、ミッドキャリアにとっては取得のためのハードルは高い。

プライマリケア認定医は、家庭医療専門医と同じプライマリケア連合学会の発行する資格であるが、臨床医として7年以上の経験があれば学会に加入後すぐにも審査の申請が可能である。小児やメンタル、訪問診療も含む事例報告6例と診療や学術などに関する活動報告を提出する必要はあるが、課される試験は健診や予防接種なども含めたプライマリケアに関する論述のみであり、厳しい研修要件は求められていない。

病院総合診療医学会認定医は、医師免許取得後5年以上の経過のうち3年以上の病院総合診療勤務に加え、18の基本領域のいずれかの認定医または専門医が必要とされるため、初期研修後ある程度の臨床経験を要する。一方、取得のための試験は課されないため、その点では経歴重視の資格であると言える。尚、申請に際して内科系・外科系・ER系のうちからひとつを選択する。

総合内科専門医は内科認定医取得を必須として、その後少なくとも3年の内科臨床経験が求められる。2018年迄は経過措置も行われているが、従来通りの試験では申請のために手術や剖検も含めて20例以上の症例を集めることが必要で、書面審査のためのハードルは最も高いと言える。また、試験もマークシートながら6時間で総合内科も含めた内科10分野から幅広く専門的な知識を問われるため、合格のためには臨床経験に加え多くの学習量も必要とされる。<sup>2</sup>

医師会かかりつけ医機能研修は、2016年4月から始まった新しい研修の枠組みである。医師会員・非会員を問わないため、医師であり研修内容さえクリアできれば認証がもらえる仕組みである。研修は3本柱で、従来からの生涯教育を基本研修として、新しく始まった座学研修を応用研修、さらに実地研修として学校医やスポーツ医、産業医、夜間救急診療など16種の地域医療への貢献活動のうち2つ以上の実施が求められ、これらを3年間で取得しなければならないが、修了申請に際しては厳しい審査が求められる訳ではない。

### 3-2. 資格の更新

表に挙げたすべての資格認証は更新が必要であり、更新までの期間は医師会かかりつけ医機能研修は日医の生涯教育制度に合わせて3年毎の認証、他の4つの資格は5年毎に更新を受けることが必要とされる。プライマリケア専門医は2009年までの取得者は6年更新であ

<sup>2</sup> 内科認定医は新専門医制度では新規の取得は廃止、更新のみの継続となる予定である。

ったが、その後 5 年に短縮となった。医師会かかりつけ医機能研修はまだ初年度の終わりなので、3 年毎更新に定着するか等は今後検討される可能性もある。

基本的にはすべての資格が単位制をとっており、中でも日本医師会の生涯教育は関連学会との相互単位認定を進めており、家庭医療専門医・プライマリケア認定医の単位とも相互に認められる仕組みとなっている。また、これらプライマリケア連合学会の 2 資格は、生涯教育単位と詳細事例報告 6 例も同一の規定と様式で求められている。尚、この詳細事例報告はプライマリケア認定医の新規申請時と同様の様式を採用している。医師会の生涯学習は各専門学会との単位互換の他にも、全国で利用可能なオンラインで研修管理をおこなうシステムも構築を進めており、閲覧や管理の便宜の向上に努めている。

更新の際に会場での集合試験を課される資格はない。家庭医療専門医は更新年の秋に試験問題が郵送されてくるため、解答を返送して合格基準を満たす必要があり、総合内科専門医は更新までの 5 年間のうちに一度はセルフトレーニング問題をオンラインまたは郵送で解答して正答率 6 割を得なければならない。いずれにせよ参考書等を利用しての解答作成も可能な形式である。

更新の際に勤務先からの診療従事の証明書の発行が求められるのは病院総合診療認定医のみである。プライマリケア連合学会の 2 資格は認定期間中の経歴書の自己申告が必要であり、総合内科専門医とかかりつけ医機能研修は経歴書の提出は求められない。

### 3-3. 資格取得者数

取得者数が多い順に並べると、総合内科専門医が最も多い。2015 年度迄で 26,701 名であり、2016 年度の合格者数は未発表だが受験者数は更に増えている。これは新専門医制度を見越して 2014 年度から始まった経過措置の影響が大きく、経過措置の 5 年間は提出物が簡易であるため内科系各科専門医や診療所等勤務の内科医なども駆け込みで受験していると考えられる。経過措置前は例年 200-400 名程度であった。今後も各内科専門科を取得するための基盤の資格とみなされており、全ての内科医の登竜門となる見込みである。受験対象者は典型的には内科系シニアレジデントとして後期ローテート研修を受けたような医師で、今後各科専門医や総合内科医として進む者が多くなるであろう。また、既に内科系専門医を取得して病院や診療所で勤務している者が総合内科的な役割を志向して取得を目指すケースも多いと思われる。

次にプライマリケア認定医の 5,851 名が多い。これも内科専門医同様、数年前に駆け込み申請があり、年間 1000 名程度が認定を受けたが、ここ 3 年ほどは従来の数字に落ち着いている。若手向けの家庭医療専門医に対して、プライマリケア認定医はミッドキャリアからプライマリケアを志向する医師が対象者となっている。また、プライマリケア認定医または家庭医療専門医でなければ家庭医療後期研修プログラムを運営するための指導医になれないため、そのことも資格取得の動機となっている。

病院総合診療認定医は、721 名の認定者を出しているが、これもプライマリケア認定医同様に近年大きな波があり、2016 年に 452 名と過半数が認定を受けている。2017 年現在は認定者数が未確定ながら申請者は 75 名と従来の数に戻りそうである。対象者は内科系を中心とし

て各種専門医資格をもったような病院勤務医で、例えばキャリア中盤などに総合診療部門を任されるようになった際には適した資格となる。

家庭医療専門医は現状では最も数が少なく581名である。年間の養成者数は70名程度と決して多くはないが、以前と比べれば後期研修プログラムの数や内容も充実してきているため養成者数も漸増していく可能性がある。対象者は若手の研修医や医師で総合診療医を目指す者である。

最後に医師会かかりつけ医機能研修であるが、まだ初年度の終わりであり各都道府県医師会が実施主体となるため、全国規模での人数は把握されていない。ただ、2016年4月以降に応用研修を受講した医師数は、全国で凡そ8,000名程度と推測されている。また、先だって福岡県医師会では2014年から、鹿児島県医師会では2015年から独自に認定かかりつけ医制度として取り組みを進めている。それらを鑑みて2017年4月1日付で発行されるかかりつけ医機能研修修了証はその規模の人数を上回ると考えられ、他の資格取得者数を大きく上回る。

#### 4. おわりに

本稿では本邦のプライマリケアに関する各資格や認証の現況を整理した。傾向として、今後も医学会全般を通して各学会の単位互換や申請様式の統一などにより、申請や更新に伴う複雑性や煩雑性が減り、事務手続きの面で医師の負担が減る可能性はある。同時に学会毎に存在する枠組みが外れ、より透明性の高い資格の在り方が求められることになるであろう。

一方で、プライマリケアを提供する医師の診療の質の管理や向上は今後も各学会にとって重要な課題だと考えられる。資格の取得・更新は医師にとって新たな負担になりうるが、プライマリケアに従事する医師として国民からの要求に応えられる存在であり続けるための研鑽が必要ということになるだろう。

(資料) 我が国のプライマリアケア系資格・認証比較表

名称及び取得形態					
名称	家庭医療専門医 <sup>1</sup>	プライマリアケア認定医 <sup>2</sup>	病院総合診療医学会認定医 <sup>3</sup>	内科学会総合内科専門医(新・内科専門医) <sup>4</sup>	医師会かかりつけ医機能研修 <sup>5</sup>
形態	後期研修プログラム+書面審査+認定試験	書面審査+認定試験	書面審査	書面審査+認定試験	研修プログラム
資格取得要件					
申請要件	家庭医療後期研修プログラム修了	臨床医歴7年以上	医師免許取得後5年以上経過(病院総合診療3年以上従事)、18の基本領域の認定医または専門医	内科認定医取得後、教育病院での内科臨床研修3年以上、またはそれに準ずる経験 <sup>6</sup>	医師会員・非会員を問わない
研修を要する場合の期間	3年以上		3年以上(学会認定施設は全国に126あるが、認定医申請の要件ではない)	教育病院(教育関連病院)での内科臨床研修3年(5年)以上、等	3年間
研修実施主体	各研修プログラム計468(ver2:330/ver1:138) <sup>7</sup>			教育病院・教育関連病院	都道府県医師会
管理主体	日本プライマリアケア連合学会 専門医認定委員会	日本プライマリアケア連合学会 専門医認定委員会	日本病院総合診療医学会認定資格制度審議委員会	日本内科学会 資格認定試験委員会	日本医師会
研修内容(場所、期間または条件)	(Ver2の場合) <sup>8</sup> 以下のすべてを含む ・診療所・小病院での総合診療6ヶ月以上 ・病院総合診療部門6ヶ月以上 ・内科6ヶ月 ・小児科3ヶ月 ・救急3ヶ月 ・その他の領域別研修	特別な研修要件無し(申請時提出物の要件を満たせば可)	3年以上の病院総合診療に関する経験	以下の①-④のいずれか ①教育育病院での内科臨床研修3年間以上②教育病院での内科臨床研修1年間以上+教育関連病院での内科臨床研修=計3年間以上③教育関連病院での内科臨床研修5年間以上④教育病院での内科臨床研修1年間以上+認定されていない病院での内科臨床研修=計3年間以上	以下のすべてを含む ・基本研修 <sup>9</sup> 生涯教育認定証取得(生涯教育は関連学会と単位互換有) ・応用研修 座学研修10単位以上 ・実地研修 社会的な保健、医療、介護、福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践2つ以上
申請時提出物(申請書や履歴書)	・後期研修終了証 ・ポートフォリオ事例報告書 a. 詳細報告18事例	・詳細事例報告書6例 a. 外来(成人長期・成人救急・成人メンタル・小児(思春期)各1例)	・診療実績証明証 ・認定医等認定証(写) ・理事または評議員の推薦書	・受持入院患者一覧表 ・病歴要約20-22例 ・退院時サマリーのコピー20-22例	・日医生涯教育認定証(写) <sup>10</sup> ・応用研修受講報告書 ・実地研修実施報告書

等に加えて)	b. 簡易報告 20 事例	b. 定期訪問診療・往診 c. 地域保健活動・医療者教育実践事例 ・活動報告書 2 項目 a. 直近 1 年間の診療・地域保健活動歴 b. 直近 5 年間の学術活動・生涯教育活動歴		・手術記録のコピー 2 例 ・剖検報告（最終診断）書のコピー 2 例 ・発表業績を証明するもののコピー 2 件	会員：実地研修を実施したか郡市区医師会で可能な限り確認 非会員：面接による申請内容の確認
申請時試験	・臨床能力評価試験（実技試験） ・論述試験（筆記試験）	論述試験（筆記試験）		マークシート式試験	
更新要件					
更新有無	有	有	有	有	有
更新期間	5 年間	5 年間	5 年間	5 年間	3 年間
更新要件	・生涯教育単位 <sup>11</sup> （本学会・関連学会参加、プライマリケアの研究論文掲載、プライマリケアに関する教育活動） ※日医生涯教育単位も可 ・詳細事例報告 6 例 ※プライマリケア認定医と同一書式 ・郵送試験 ・認定期間中の経歴書	・生涯教育単位 （左記参照） ※家庭医療専門医と同一項目および単位数 ・詳細事例報告 6 例 ※新規申請時と同一書式 ・認定期間中の経歴書	・研修実績単位 （本学会・関連学会参加・発表、本学会・関連学会雑誌掲載） ・病院総合診療従事証明書（施設責任者証明有）	・生涯教育単位（本学会・関連学会参加・発表、本学会・関連学会論文掲載） ※期間中に郵送またはウェブでのセルフトレーニング問題全 50 問の 6 割以上正解および本学会参加各 1 回が必須	・単位制（新規申請時と同様に基本研修、応用研修、実地研修を継続）
資格取得者					
既取得者数	581 名(2016 年 10 月 31 日) <sup>12</sup>	5851 名(2017 年 1 月 31 日) <sup>13</sup>	721 名(2017 年 2 月 10 日) <sup>14</sup>	26,701 名(2017 年 2 月 1 日) <sup>15</sup>	(2017 年 4 月認証開始) ※福岡・鹿児島では先行
年間養成者数	73 名(2014 年) 57 名(2015 年) 72 名(2016 年)	131 名(2014 年) 140 名(2015 年) 159 名(2016 年)	72 名(2014 年) 69 名(2015 年) 452 名(2016 年)	2,690 名(2014 年) 4,252 名(2015 年) 4,381 名(2016 年)	約 8000 名(2016 年 4 月-12 月応用研修受講実績) <sup>16</sup>
対象者	若手プライマリケア連合学会医師・研修医	中堅以上のプライマリケア連合学会医師	病院総合診療医（内科系、外科系、ER 系の 3 つの認定医のカテゴリーから選択）	内科全般の診療を志向する内科医（内科系専門医含む）	診療所医師等のかかりつけ機能を担う医師

## すべての URL は 2017 年 2 月アクセス

- <sup>1</sup> 日本プライマリケア連合学会 HP 家庭医療専門医の認定に関する細則（2016 年 8 月 7 日改定） [http://www.primary-care.or.jp/nintei/pdf/kateiryo\\_saisoku.pdf](http://www.primary-care.or.jp/nintei/pdf/kateiryo_saisoku.pdf)
- <sup>2</sup> 日本プライマリケア連合学会 HP プライマリ・ケア認定医の認定に関する細則（2016 年 8 月 7 日改定） [http://www.primary-care.or.jp/nintei/pdf/pc\\_saisoku.pdf](http://www.primary-care.or.jp/nintei/pdf/pc_saisoku.pdf)
- <sup>3</sup> 日本病院総合診療医学会 HP 認定医制度規則（2011 年 4 月 1 日施行） <http://hgm-japan.com/member/rule.php>
- <sup>4</sup> 日本内科学会 HP 認定医制度 <http://www.naika.or.jp/nintei/>
- <sup>5</sup> 日本医師会 HP 日医かかりつけ医機能研修制度 <http://www.med.or.jp/doctor/kakari/>
- <sup>6</sup> 日本内科学会 HP 総合内科専門医資格認定試験受験案内（従来通りの試験） [http://www.naika.or.jp/jsim\\_wp/wp-content/uploads/2017/01/c20329b129ec7734deaaafcc5d2abeac.pdf](http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2017/01/c20329b129ec7734deaaafcc5d2abeac.pdf)
- <sup>7</sup> 日本プライマリケア連合学会 HP 後期研修プログラム関連制度 <http://www.primary-care.or.jp/nintei/index.html>
- <sup>8</sup> 日本プライマリケア連合学会 HP 改訂家庭医療後期研修プログラムの認定に関する細則（2015 年 3 月 29 日改定） <http://www.primary-care.or.jp/nintei/pdf/koukikensyusaisoku20150329.pdf>
- <sup>9</sup> 日本医師会 HP 日医かかりつけ医機能研修制度 制度概要 [http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317_1.pdf)
- <sup>10</sup> 日本医師会 HP 日医かかりつけ医機能研修制度修了申請の流れ [http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317\\_2.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317_2.pdf)
- <sup>11</sup> 日本プライマリケア連合学会 HP 生涯教育単位報告書作成の手引き [http://www.primary-care.or.jp/nintei\\_fp/pdf2016/03\\_tanitebiki2016gen.pdf](http://www.primary-care.or.jp/nintei_fp/pdf2016/03_tanitebiki2016gen.pdf)
- <sup>12</sup> 日本プライマリケア連合学会 HP 家庭医療専門医制度：専門医一覧 [http://www.primary-care.or.jp/nintei\\_fp/fp\\_list.html](http://www.primary-care.or.jp/nintei_fp/fp_list.html)
- <sup>13</sup> プライマリケア連合学役員ヒアリングより。
- <sup>14</sup> 病院総合診療学会役員ヒアリングより
- <sup>15</sup> 日本内科学会 HP 総合内科専門医名簿 <http://www.naika.or.jp/nintei/seido/meibo/>
- <sup>16</sup> 日本医師会担当者ヒアリングより。正確な数字は 2017 年度より把握予定。