

第6回総合診療専門医検討委員会 議事録（公表版）

日時：2019年2月15日金曜日 15:05～16:05

場所：東京フォーラム G棟502会議室

出席者

502会議室での参加：羽鳥委員長、南学副委員長 竹村委員、園田委員
井上委員、渡辺委員、有賀委員、山田委員、北村委員、前野委員、野村委員
菅原委員、草場委員

オブザーバー：なし

報告事項

第5回ワーキング報告（2019. 2. 15 1500-1605）

竹村班長により以下が報告され、委員会にて審議された。

1. 講習会関連チーム報告と審議

（1）プログラム統括責任者講習会

2019年1月20日（日）に東京で開催し、98名が参加

（2）特任指導医講習会について

- ・第1回を2019年1月27日（日）に仙台で開催し、90名が参加した。
- ・今後の開催予定
第2回：2019年2月24日（日） 大阪 210名参加予定
第3回：2019年3月10日（日） 福岡 186名参加予定
- ・大人数の伝達講習であり、e-Learning やオンライン受講などで十分ではないかとの意見があった。

（3）今後2019. 4以降の講習会開催地について

- ・特任指導医講習会
 - a. 札幌、仙台、東京2回、大阪、福岡
 - b. 札幌、仙台、東京2回、名古屋、岡山（地方、そしてニーズが高く、かつまだ開催されていないところ）

c. 総合診療領域の指導医にはへき地を含めた地域医療従事者が多く配慮が必要、大都市圏ではない各地での開催を計画すべき、との意見が出された。検討後、早期に告知する。

・プログラム統括責任者講習会

受講予定者が日程を確保できるよう、少なくとも半年以上前に日程を周知すること、複数の日程を準備することが必要との意見が出された。

また、2019年度のプログラムは認定されているが日程が合わずプログラム統括責任者講習を受講できていない10数名の方については、受講するまでは暫定責任者として認めることが承認された。なお、日程調整にはあらかじめ日程調整を行う方がいいのではないか、との意見も出た。

2. プログラム認定関連チーム（内科研修関連含む）報告と審議（資料2）

（1）2018年度申請プログラムの2次審査状況について

全404プログラムについて審査終了。再修正を求めるものは、1～2割程度になる見通し。今年3月末を目標に作業を進めている。

・審査の通知方法はメールである。修正通知が届いているか確認する、返信がないところは、適宜、総合診療事務局から電話で確認する。これについて委員会で承認された。

（2）専門医関連細則の策定後の周知と実施

細則については前回WGで修正したものを承認。今回の委員会で承認された。質問者へ返信予定。

認定されたプログラムの細則内容をメールで通知し機構ホームページで公開する予定

（3）2019年度における審査（2020.4スタートのプログラム）について

今後、さらに同様の審査を行う必要はないのではないか。今回認定されたプログラムについては、できれば5年の認定期間を設定し、変更箇所についてのみ都度、審査を行うとしてはいいのでは、とワーキングにて議論された。これに対して委員会では5年の認定は長すぎる、毎年すべき。サイトビジットでさらにプログラムを改善するようにすべき。また、再度提出されたプログラムの審査項目は、修正箇所を明示しその箇所のみを審査すべき、となった。

また、整備基準の改訂があっても、入職時のプログラム内容で専攻医研修修了まで研修を行うことが確認された（改訂後の整備基準は、改訂後、初の入職者から適用される）。委員会として了承。

（４）プログラム変更に関する申請書と審査プロセスのフロー作成
変更申請のフォーマットを作成したい。現在の変更申請書類はアバウトなので、審査する方が大変。枠組みを作りたい。これに対して委員会として了承された。

・新規申請は６月頃の年１回であるが、変更申請は随時対応することが確認された。委員会として了承。

３．専攻医支援関連チーム報告と審議（資料５）

（１）評価表

・多職種評価表

作成中。

・前回、WGで承認されたmini-CEXは、委員会に提出することが確認された。これに対して、委員会にて了承された。

・CBDは今回間に合わなかったが、年度内には検討を開始する。

（２）救急領域の研修手帳

研修手帳の項目について案が提出され、項目についてワーキングにて了承された。次回、表としてワーキングに提出の予定。

・この研修手帳の項目が、評価項目となる。到達目標は、救急ブロック研修修了時で設定。次回、表としてワーキングに提出の予定。

（３）専攻医へのアンケート

１年目修了時に年次報告を行ってもらうが、その際について専攻医にアンケートに回答してもらうことを企画した。時期は４月または５月。プログラムの満足度、待遇、教育、機構について。アンケートをとることについて、委員会として了承。

（４）研修手帳

現在、ワーキングにて電子研修手帳として構築中。運用についても調査している。これらの方向性については、委員会として了承。なお当初の手帳の冒頭に掲載されていた３段階の細かい研修目標はプログラム整備基準に記載のないものであり、電子研修手帳には掲載しないなどの意見も出た。

4. 広報関連チーム報告と審議

(1) プログラム統括責任者の ML を立ち上げ、迅速に正確な情報を掲載する。1 プログラムにつき 3 アドレスまで登録可能とする。委員会にて了承された。

(2) 機構ホームページに迅速に正確な情報を掲載する。掲載するものは FAQ (専攻医、指導医)、タイムスケジュール、WG の議事録は公開の対象としない。委員会の議事録はすでにホームページに掲載されていることもあり、ワーキングでの議論を活発化するためにもワーキングの議事録は 議事概要のみとする。これに対して委員会にて了承された。

(3) 専攻医向け FAQ

ワーキングにて過去の FAQ の整理をすることになった。今後、どのようにしていくのか。今後検討中。

(4) 委員会、WG 参加者関連への通知 ML (push 型) : 学会員、団体構成員に議論の内容を知らせるため。ML に入ることが既得権益になる可能性があり、委員会の承認が必要。まず ML に入れるリストを作成し、WG に提出することになった。

5. カリキュラム制について (資料 3)

- ・他領域では、すでにカリキュラム制が存在し、単位取得期間の上限はない。
- ・現状の 2 つの案でも厳しすぎるくらいであり、他領域の状況も踏まえなければならぬが、より条件を緩和した案が望ましいと思われる
- ・対象者には条件があり、出産・育児、介護・看護、疾病などの事情を抱えた医師が資格を取得するためのカリキュラム制である。カリキュラム制の中にフルタイム研修の期間を設定することは、その配慮を欠くことになる。
- ・カリキュラム制は、プログラム制よりも長期間かけて専門医を取得することになるため、プログラム制よりもカリキュラム制が楽だとはならない。
- ・カリキュラム制のハードルを下げることで、専攻医数が増えることにはつながらないのではないかと。
- ・キャリアチェンジ組に対するグランドファザーズクローズを含め、より多くの仲間ができるような形にしていきたい。

・全ての専門医について言えることだが、ダブルボードの議論は良いが、単なる資格コレクターにならないよう、実際にその領域の診療に従事してきたこと（例えば週5日のうち2日は総合診療に従事）を条件とし、更新の要件にもこれを含めるよう、機構としてしっかりと担保するようにして頂きたいなどの意見が出された。