

令和元年度 第11回総合診療専門医検討委員会（通算18回）

議事録

開催日時 令和2年2月14日（金）18時00分～19時30分

開催場所 TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター 302

出席者 委員長 羽鳥 裕
副委員長 竹村 洋典
委員 浅井 文和 有岡 宏子 有賀 徹 生坂 政臣 石松 伸一
井上 健一郎 太田 光泰 大平 善之 金丸 吉昌 北村 聖
草場 鉄周 菅原 正弘 園田 幸生 田妻 進 野村 英樹
前野 哲博 山田 隆司 吉田 素文 渡辺 毅
オブザーバー 松原 謙二
佐野 隆一郎（厚生労働省）

欠席者 委員 清水 貴子 清水 俊明 邊見 公雄 横山 彰仁

議題

協議事項

1. 専攻医費用負担について（当日資料1）

- ・各学会の3年間の会費と同程度であるので妥当であろうとされ、総診研修期間が4年以上のプログラムでも同額であることが報告された。
- ・支払いの有無の確認方法についての質問があり、人数的に振込書の確認で可能であるとの回答があった。
- ・専門医試験の受験料は別途、徴収することが確認された。
- ・当日資料1について：ポートフォリオ→研修手帳、電子版→オンライン版へそれぞれ修正することが確認された。
- ・研修手帳を紙媒体で修了した場合の金額について質問があり、オンライン版を使用した場合と同額であることが報告され、それにあわせて当日資料1の文言を修正することになった。
- ・使用料は一括で支払うことが確認され、それにあわせて当日資料1の文言を修正することになった。
- ・上記について当日資料1の文言を修正し、2020年3月に専攻医へ文書を発送、4月以降に請求書を送付することが報告された。

2. 試験テキスト

試験について、面接、オスキー併用を採用するか、紙テストのみでよいか意見交換がされた。

3. J-OSLER の評価入力について（追加資料1）

- ・J-OSLER の登録が少ないので、総診試験までに間に合うのか危惧するとの意見が機構理事長、内科学会から指摘があった。
- そのため、追加資料1の文書をプログラム統括責任者宛てに送付することが提案され、承認された。

4. スキルアップセミナーについて（資料3-1）

- ・来年度前半に1回目を開催する予定であること、内容は、特任指導医講習会のようなグループワークなど、今後、委員の意見を聞いて決定していくこと、プログラム統括責任者や専攻医への情報提供の場所とすることなどが報告された。これに対し、「外来でどのように総合診療を教えるのか、症例検討の方法などの方が現場感のあるセミナーになるのではないか」との意見が出された。

報告事項

1.二次応募状況

現時点で212名の応募があること、現在、3次募集（調整期間）中であることが報告された。

2.JCS 作業報告（資料 2-2）

- ・研修手帳のオンライン化は問題なく進んでいること、2020年3月20日以降、委員がテスト運用を行えること、その際の指摘事項については、JCS側で修正していただける予定であることが報告された。
- ・2020年4月から本格運用となるが、4月中は、JCSが不具合対応を行うことが報告された。
- ・お問い合わせなど、事務局が主に利用する機能は5月末頃に運用開始予定であることが報告された。
- ・3月の委員会では、JCSから報告があることが申し添えられた。

3.作業部会報告

(1)資料 1-3 および資料 1-6 の中断希望者は、プログラム委員会からダブルボードの仕組みを整備中なので、総合診療を続けられないかという問い合わせをしていることが報告された。

(2)経験省察研修録について（資料 2-1）

・関係するすべての学会・団体に使用できる包含的な喧々省察研修録が必要とされており、総合診療領域ではタイプ B のみとすることが提案された。これに対し、「委員会で決めたことを急に変更するのはおかしいのではないか」という意見や「多様性を認めるのであれば、両方認めて良いのではないか」などの意見が出された。これらの意見に対し、「指導医講習会では、2つあることで混乱が生じており、どちらかに一方にした方がよい。タイプ B は、タイプ A のようにも書けるのでタイプ B だけでよいと考えられる。患者さんのケアにもっと労力を割くべきなのに、指導医にも専攻医にも負担が大きい。現場の医師にわかりやすい仕組みを考えて欲しい」との意見が出された。さらに別の意見として「日本専門医機構による総合診療専門医のプログラムなどに関する議論と、他の学術団体などによる専門性とそのプログラムなどに関する議論とは基本的に相互に独立事象であるから、ある学会が行っていることについて、本委員会で特に取り上げて議論すべき対象にはならない」との意見があった。

- ・本件に関しては、次回の委員会で議論を継続することになった。

(3)追加資料 2

- ・総合診療専門研修修了後に内科専門研修を行う場合について
 - ・内科学会が仕組みを決定する。
 - ・J-OSLER を用いて内科専門研修を2年間行う。総合診療Ⅱの研修は、J-OSLER へ入力すれば研修歴として認めるとの意見もあった。総合診療領域における内科研修についても、J-OSLER に登録された症例の二次評価を受けていないため、ダブルボードを希望する場合は、二次評価を受けるべきという意見もあったことが報告された。
- ・内科専門研修修了後に総合診療専門研修を行う場合について
 - ・専門医機構が仕組みを決定することとなり以下のプログラム案が作業部会で認められたことが報告された。すなわち、

2年間の単位制、内科12ヶ月を免除、総合診療Ⅰを6ヶ月、総合診療Ⅱを6ヶ月、救急科、小児科をそれぞれ3ヶ月、選択期間6ヶ月の案（追加資料2）。

これについて、以下の議論があった。

- ・本件は、内科研修修了が条件。内科専門医試験は研修開始の条件ではない。内科専門医試験に合格することが、総合診療専門医試験の受験資格になる。逆も同様。との報告がなされた。
- ・譲歩できるところは譲歩した方が、良い仕組みを作れば、お互いの希望者が増える。総合診療Ⅱを免除して追加研修期間を1年としてはどうかとの意見が出された。
- ・原案（追加資料2）が承認された。

・機構側より、「①ダブルボードを使ってシーリングを回避できるような仕組みは避ける。②ダブルボード希望者の動向が、新規に専門医研修を始める若者の定員に影響しないように配慮する。」必要があるとの意見が出されていることが報告された。

(3)専門医試験について（資料 6-1）

・ペーパー試験については、内科学会の専門医試験を参考に制度設計を行っている。問題数は、当初、内科 100 問とのことであったが多いとの意見が内科学会よりあったため、内科の問題数は 80 問とすることが報告された。内科が 12 ヶ月で 80 問なので、救急 20 問、小児 20 問、総合診療 120 問となり、合計 220 問となる予定である。

・OSCE の要否について

・OSCE はこれから臨床に出るところで行うのは良いが、すでに臨床を行っている医師に実施することには疑問がある。

・経験省察研修録の作成に労力をとられて、mini-CEX や case-based discussion がおろそかになっている。そちらに注力すべき。

・他の 18 領域と異なる評価方法を行うのは避けた方がよい。機構として統一すべき。

・OSCE 導入をおこなうと、受験者が多くなったからといって途中でやめることは出来ない。最初は厳しく、あとで緩くするのは公平性が保てない。紙のみ 或いは、紙+面接 など現実的なところでスタートしてよいのではないか。

という OSCE 実施に慎重な意見がある一方で、

・OSCE は最初だからこそ行うべき。指導医に教育目標の基準を示すことにもなる。

・OSCE でも専門医レベルでの面接技能を評価可能。

と OSCE 実施に積極的な意見もあった。

また、

・こういうことを勉強して欲しいというものを示すために面接は行うべき。

・面接は客観的な評価が難しいのではないか。

・OSCE は現実的に実施が難しいので、面接、ケースディスカッションなどの方法もあるのではないか。

・委員会では、どのような人を合格させるのかを議論すべき。

という意見も出された。

・今後、専門医試験については、日程を決めて web 会議を行うなどの方法で議論を進めることになった。面接、OSCE を実施するか否かについても引き続き議論していくことになった。

4.委員長からの報告

(1)総合診療センターの設置に関する記事（資料 7-1）

・全国に 4～5 箇所設置される見込み。

(2) 医師需給分科会（資料 7-2）

・総合診療医の在り方、地域ごとに必要となる医師数について検討されていることが報告された。

5.指導者講習会（資料 3-1～資料 3-6）

・2月9日に福岡で特任指導医講習会を開催し、66名が参加。うち45名が他科専門医取得済みの方であったことが報告された。

・アンケートの「その他の意見」に自由記載で記載していただいた内容について、応えていけるよう検討していくこと、また、当日の質疑応答で、経験省察研修録のタイプ A、タイプ B があることで混乱が見られることが報告された。

6.その他

(1)FAQ（資料 4-1）

・2020年6～7月に試験を行うこと、詳細は検討中であることを掲載することが提案され、承認された。（理事会へ提出）