

一般社団法人日本専門医機構

2020 年度 第 2 回総合診療専門医検討委員会 (通算 21 回)

議事録

開催日時 令和 2 年 5 月 8 日 (金) 18 時 00 分～19 時 50 分

開催場所 Web または日本専門医機構 会議室

出席者	理事長	寺本 民生					
	委員長	羽鳥 裕					
	副委員長	竹村 洋典					
オブザーバー	監事	松原 謙二					
Web出席者	委員	浅井 文和	有岡 宏子	生坂 政臣	石松 伸一		
		井上 健一郎	大平 善之	金丸 吉昌	北村 聖		
		草場 鉄周	清水 貴子	清水 俊明	菅原 正弘		
		園田 幸生	竹村 洋典	田妻 進	塚田 弥生		
		野村 英樹	邊見 公雄	前野 哲博	山田 隆司		
		横山 彰仁	吉田 素文	渡辺 毅			
Webオブザーバー		厚生労働省					
欠席者	委員	有賀 徹	太田 光泰				

議 題

議事に先立ち、寺本理事長より開会の挨拶があった。Covid-19 対策状況下での委員会出席への謝辞と、総合診療専門医においては 2021 年度には試験が予定されており本年度中にはテキストを完成することが重要課題であるという現状に加え、運営上の問題についても議論を進めて頂きたいとの話があった。

協議事項

1. 要望案について

「地域医療を学ぶ研修に適した地域」の再定義とその研修期間の均等化について (資料 01-1)

- ・現在 47 都道府県別で指定されている研修地域の条件を、医師少数区域、多数区域を基にした、医師偏在指標による実情に合った基準を設けて行い、またすべての都道府県で

一律 6 か月の研修を必須とすることが提案された。

- ・厚生労働省のオブザーバーより、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の 5 都府県を別に扱うことは医師偏在指標等を鑑みても妥当ではなく、現時点においてはこの 5 都府県の縛りを外すことはシーリングの方向と同一という認識が示された。
- ・指導医不在地域においては、ICT の利用も含め適切な指導ができれば問題なく、また妊娠・出産・介護など合理的な理由があれば減免は適切だという意見が出された。
- ・5 都府県への医師の集中を避けたい、内科はシーリングかかっているという理由に加え、総合診療においてはへき地での研修が重要という観点で当初より厚生労働省との協議を重ねて 5 年間という期限が提示されたのであるから、そのルールは変更すべきではないという意見があった。
- ・シーリングの仕組みが昨年から大幅な変更となり、また厚生労働省の見解に変更があった現状を踏まえると、5 都府県を別に扱うということは論理的に難しいのではという意見が理事長からあった。
- ・委員会から理事会へ要望書を出すこと自体腑に落ちないという意見があった。本来、この委員会は学会に相当するものである。要望書ではなく「プログラム改定案（素案）」を提示し諮るのが本筋ではないかという意見があった。
- ・委員会としてはこの要望書の趣旨は承諾を得たと理解し、プログラム改定案を提案するなど本年度認定プログラムからの実施に向け検討していくこととなった。

総合診療専門研修Ⅱ 診療実績基準の大学病院における規制緩和に関わる要望（資料 01-2）

- ・「総合診療部門のプログラム研修の維持」において、猶予期限の 2023 年までに「入院患者総数 20 名以上/月」を満たすことは年々不可能となっている現状を踏まえ、無期限撤廃を要望する案が出された。
- ・総合診療専門研修Ⅱにおいて大学病院での入院患者の診察は重要であり、20 名という人数を下げるという選択肢はないのか、共有病床でも可とする、外の病院の病床も可とするなどの代案を検討するよう意見があがった。
- ・また、総合診療Ⅱの研修機能を内科研修で代替するなど、柔軟な対応を求める意見があった。
- ・上記の意見を踏まえ、継続検討とすることとなった。

2. 総合診療専門医移行措置（案）について（資料 02）

- ・引き続き検討していることが報告された。

3. J-GOAL JCS によるデモと課題点など（資料 03）

- ・J-GOAL システムについて、機能の概要として、利用者 ①専攻医、②指導医、③管理者（プログラム統括責任者、基幹施設管理者、連携施設管理者）別に説明があり、

続いて、実際に研修手帳を利用開始する手続きに沿って各利用者の作業についてデモンストレーションがあった。

- ・6月21日の講習会にて研修手帳の利用ガイドとしてこのデモンストレーションを周知したいとの意見があがった。30分程度のコンテンツ作成をJCSに依頼した。
- ・当初は「J-GOAL」に加え、「研修手帳」という記載を入れるよう依頼があった。

4. その他

1) 専攻医からの中断届/延長届について (資料 05-3)

中断届2件、延長届1件の提出があり、事由は問題なくパワーハラスメントの事実確認後、問題がなければ承認することとなった。

また、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントについて、確実に把握し、認識した場合にはハラスメント委員会と連携し環境を整えるよう依頼があった。

2) 特任指導医の免除規定について (資料 05-4)

日本プライマリ・ケア連合学会の指導医より特任指導医講習会受講は免除であるか否かの問合せがあった件について、現整備基準において免除規定はないことが示された。資料 05-4 の回答案について、下線部分を追記したもので了承を得た。

(回答案)「ただし、2016年度に開催された特任指導医講習会の受講者、または講師、また、現整備基準施行前に免除申請を行い受理された方はその限りではありません」

3) 6月21日開催のオンライン講習会について (資料 05-5)

- ・6月8日開始予定で事前に e-learning の講義コンテンツを受講開始し、当日は質疑応答を行うことが報告された。利用する e-learning システムの購入について議論された。
- ・受講要件である課金管理、また、当日までの事前 e-learning 受講体制、当日の Live 配信質疑応答のシステムについて資料を用いて説明があった。
- ・概算費用として初期費用 175 万円、運用費用 6 万円程度/月、メンテナンス費用として年間 10 万円程度と示された。また当該システムはセキュリティ・運用面で現時点において必要十分であり、またバージョンアップし他の目的に利用も見込めるので数年にわたり利用が可能との説明があった。
- ・共通講習で使用しているシステムを流用できないのかとの質問があった。共通講習のシステムは e-learning の配信のみのシステムであり、当該システムは今回限りの課金者のみに配信というユーザー指定が可能という点の説明があった。
- ・試験案内、テキストの補講などへの展開、また Covid-19 以前より移動時間を必要としない e-learning システムでの講習会の開催は有益であるとの説明があった。
- ・レポート提出機能の付与については、参加担保のためとの回答があった。
- ・個人情報漏洩などのセキュリティについて、当該システム会社の信用調査などの担保

- をとってから理事長決裁に諮るよう意見がだされ、承諾を得た。
- ・相見積もりがないと判断ができないとの意見があった。事務局より提示することの回答があった。
 - ・e-learning システムの導入可否について採決を取り、承諾された。システム会社の選定は、後日となった。

報告事項

1. 作業部会報告

(1) プログラム審査について

- ・5月1日に2021年度プログラム申請を開始したことが報告された。応募締切は新規申請5月18日、変更申請は6月1日としたが、Covid-19 対応で応募締切日に間に合わないといった申し出があった場合には適宜対応する旨報告があった。
- ・年次報告について（資料 5-2）
かねてより議論されていた専攻医、指導医の年次報告書の確定版が提示された。提出方法については、J-GOAL へ登録を予定しており、また専攻医の報告書については、機構でのみ閲覧可能とするよう JCS に依頼していることが報告された。

(2) 内科関連

- ・内科領域とのダブルボード検討委員会は、Covid-19 状況下のため次回5月22日の開催予定との報告があった。その議題として、既に委員会で承認されている内科領域の試験問題作成について(資料 6-1)と、ダブルボードについて（資料 6-2）が予定されていることが再度周知された。

(3) 専攻医支援について

- ・J-GOAL の運用開始にあたり、利用対象者のシステムへの登録状況の説明があった。
- ・プログラム統括責任者宛てに利用開始 ID が近く送付されることが報告された。
- ・システムの概要については審議事項で報告済。

(4) 講習会関連について

- ・6月に東京で Web 開催予定が報告された。講義の後の質疑応答については Zoom ツールを使用することが報告された。
- ・e-learning システム選定、費用については、審議事項とした。

(5) 試験について（資料 05-6）

- ・試験実施要項、出題基準が提示された。今後内科専門医の出題基準、小児科の到達目

標との整合性をみながら作成することが報告された。

(6) テキスト作成について (資料 05-7)

- ・章立て、各担当者が決定した。5 月中に出版社が決定し、執筆者に依頼する予定であり、本年 9 月出版を目指して準備をしていることが報告された。

(7) サブスペシャリティ領域について

- ・日本病院総合診療医学会が候補として挙がっていることが報告された。
- ・他、検討されている団体が示され、継続して議論していくことが報告された。

2. J-GOAL 運用実績

- ・JCS より協議事項として利用開始デモンストレーションが行われた。

3. J-OSLER 運用実績

- ・専攻医 204 名登録、指導医 2577 名登録、査読委員 1 名、プログラム登録数 192 件、登録施設 497 施設 が報告された。

4. 内科とのダブルボード検討 (資料 06-1) (資料 06-2)

- ・救急学会 (石松委員)

試験問題については機構から学会へ依頼があり次第、試験問題作成委員会で検討を予定していることが報告された。ダブルボードについては、内科領域総合診療領域検討委員会において、総合診療専門研修における救急研修と内科専門研修における救急研修の差異を明確化する必要がある旨説明があり、救急医学会にて検討していただくように依頼があった。その上で検討委員会で議論する予定であると報告があった。

- ・小児科 (清水委員)

試験問題については、学会へ依頼があれば対応可能という報告があった。ダブルボードについては、小児科学会としては難しいという意見があることが報告された。