

日本家庭医療学会会報

第69号

発行日 2009年11月30日

ホームページ : <http://jafm.org/> E-mail : jafm@a-youme.jp

第24回日本家庭医療学会学術集会・総会報告

家庭医療の新たな1ページに向けて

第24回日本家庭医療学会学術集会・総会 大会長／医療法人社団弓削メディカルクリニック
雨森 正記

第24回日本家庭医療学会学術集会・総会は、平成21年8月22日、23日に国立京都国際会館において、日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会との合同で、2009年プライマリ・ケア関連学会連合学術会議として開催されました。当初は5月30日、31日に開催される予定でしたが、近畿地方での新型インフルエンザの流行により急遽延期されました。その関係で予定のプログラムの内容、時間の変更などが多々あり、皆様にご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

今回の総会では、本学会と日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会との3学会合併を来年4月に行い、新たな名称を日本プライマリ・ケア連合学会とし、事務手続きが完了次第解散することが賛成多数で了承されました。会期中に行われました日本プライマリ・ケア学会総会でも合併に向けての了承が得られ、ここに3学会の合併という長年の懸案が正式に決まりました。これは日本の家庭医療における歴史的な前進と思われれます。

さて学術集会は例年以上に生涯教育に重点をおいたものとなりました。家庭医の生涯教育のためのワークショップで人気の高かったもの、

総合診療医学会からの研究、診断のためのワークショップ、日本プライマリ・ケア学会からの他職種連携、コメディカルむけの講演など、3学会が合同で行う総会なればこそ、医学生、研修医からベテランの家庭医、コメディカルまで、全員に参加して持って帰ってもらえる内容となりました。今後の合併後の総会においても踏襲していただけるような豊富な企画だったと自負しております。

また延期になったため新たに行われた企画「地域における新型インフルエンザ対策を考える」というシンポジウムは、まさに延期の原因になった新型インフルエンザに対するリベンジの企画として、尾身茂先生、田代真人先生といった我が国のインフルエンザ対策の中核の方を招いて、非常に内容の濃い有意義なシンポジウムであったと感じられました。

今回の学会を、延期を乗り越えて無事に運営できましたのは、関連3学会の関係各位のご尽力によるものと感謝しております。また来年は3学会合併後新たに創設される日本プライマリ・ケア連合学会の最初の学術集会、総会となります。新たな学会に向けて、皆様とともに歩んでいきたいと思います。

田坂賞・学会特別賞 白浜雅司先生追悼コーナー

内山富士雄（担当理事）

田坂賞・学会特別賞表彰式 (8月23日午前、メインホールにて)

まず昨年急逝された白浜雅司先生に対し学会特別賞が授与されました。「あなたは山村診療所での家庭医療の実践と教育、ならびに臨床倫理学の啓発と全国的な普及に多大な貢献をされました。ここにその功績を讃え特別表彰します」と記された盾は事務局より後日、白浜先生の奥様にお送りしました。

次に第2回田坂賞が仲田和正先生（西伊豆病院院長）に授与され、引き続き仲田先生の受賞記念教育講演が行なわれました。講演では地方病院における実践の紹介とやりがい紹介され、

“仲田流海外文献の読み方／活用法”をお教えいただきました。学会側の不手際により、聴衆の少ない講演となってしまう仲田先生にお詫び申しあげます。

なお田坂賞は「TFC メーリングリスト」の協力によって運営されていることを付記いたします。

白浜雅司先生追悼コーナー (大会期間中、展示ホールにて)

大西弘高、大滝純司、中西重清、藤原靖士の諸先生が作成した4枚のパネル、白浜先生のTFC過去ログ50選を閲覧できる2台のPC、2本のDVDをエンドレス再生するモニター、の3部構成で展示が行なわれました。多くの方が閲覧され、白浜先生の思い出話をかわす風景が印象的でした。

このコーナーも制作・運営に久慈敏信先生、横井徹先生をはじめとする「TFC メーリングリスト」の皆様のご協力をいただいたことに感謝いたします。

【この号の主な内容】

第24回日本家庭医療学会学術集会・総会報告	1
夏期セミナー報告	4
平成21年度 第1回日本家庭医療学会理事会 議事録	5
平成21年度 第2回日本家庭医療学会理事会 議事録	8
平成20年度特定非営利活動に係る事業会計貸借対照表	10
平成20年度特定非営利活動に係る事業会計財産目録	11
特定非営利活動に係る事業会計収支計算書	12
平成20年度の事業報告書	14
特定非営利活動に係る事業会計収支計算書	16
平成21年度の事業計画書	18
第4回通常総会 議事録	20
平成21年度 第2回家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ 報告	22
日本プライマリ・ケア連合学会による後期研修プログラム認定と専門医認定について	27
第5回 若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー	42
平成21年度 第3回 家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ	43
田坂賞公募のお知らせ	44
研究補助金公募について	45
リレー連載／診療所研修 けいじゅファミリークリニック	47
「生涯学習(CME)に役立つツール」特集	50
Scene改訂版のお知らせ	51
事務局からのお知らせ	52

学会賞候補演題

大西 弘高 (研究委員会)

2009年プライマリケア関連学会連合学術会議において、8月22日10時30分より、学会賞演題の発表が行われ、私が当日の座長を務めさせていただきました。今回の口演演題は、以下の4つでした。

- ・家庭医はリハビリテーションにおいてどのような臨床能力を必要と考えているか
若林 秀隆 (横浜市立大学附属市民総合医療センター) ら3名。
- ・在宅での胃瘻カテーテル交換の質改善プロジェクト
森永 太輔 (みなと医療生活協同組合 かにえ診療所) ら3名。
- ・家庭医による妊婦ケア - 日本の家庭医はどこまでできるのか? -
本山 哲也 (亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科) ら4名。
- ・診療所からの電話連絡による2種混合ワクチン接種率向上の取り組みの検討
吉本 尚 (奈義ファミリークリニック) ら6名。

終了後、研究委員会のメンバーが選考会議を実施しました。全体的に、研究の視点、方法論が改善しているという意見で一致しました。これらの中で、特に若林先生、吉本先生の2名の

演題に関して議論を重ねた結果、若林先生の発表は方法論がしっかりしており、プレゼンテーションもよかったという点で最も高い評価を得ました。吉本先生の発表は、家庭医療らしい研究であり、着眼点がよいので、是非継続してデータを得ていけば素晴らしい研究になるだろうという意見でまとまりました。

森永先生の発表は、研究というより診療の質改善 (quality improvement) という内容でした。インジゴ法が対象の半数でしか採用されていないなど、考察を論理的に進めるにはやや無理のある結果であった面が残念でした。しかし、在宅で胃瘻カテーテル交換を事故が起こらないように実施するという重要かつ難しい課題に取り組まれたことは素晴らしいと思います。

本山先生の研究は、対象者の選び方にももう少し工夫があれば、他の施設でももっと役立つデータが出ていただろうという点が残念でした。ただ、日本国内での家庭医による妊婦ケアという新たな取り組みに関して実証的な評価を行った自体にもインパクトがありました。

研究の方法論については、研究委員会としても「研究初学者のためのワークショップ」等において改善を図れないかと期待している面があります。

でも、家庭医療の一層の発展に役立つような研究発表が増えていくには、着想自体が非常に重要であり、その意味で今後の期待が持てるセッションになったと感じています。



第21回 医学生・研修医のための 家庭医療学夏期セミナー 報告

第21回 医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー

- ◆日時:2009年8月7日(金)～9日(日) 2泊3日
- ◆場所:ホテル磯部ガーデン 舌切雀のお宿

【1日目】 8月7日(金)

■初日講演

超家庭医入門～家庭医ってどんなお医者さん?～
川崎市立多摩病院 総合診療科 大橋博樹先生

■初日セッション(120分:選択制)

- ・地域医療～家庭医療の視点から～
- ・症候診断へのアプローチ
- ・家庭医・研修医・医学生に必要なビジネスマナー

■懇親会

【2日目】 8月8日(土)

■セッション

<1コマ目>9:00～11:00

- ・すぐにでも研修医になれる、ジェネラリスト達の勉強法を紹介します
～大学では教えてもらえないもの～
- ・在宅医療をはじめよう～在宅医療から在宅ケアへ～
- ・現場のケースカンファレンス
- ・プライマリケアで用いる漢方
- ・身体診察初級～目からウロコのワンダーランド～
- ・栄養を見る目を養う～今日から始めるNST～

<2コマ目>12:20～14:20

- ・EBM 初めの一步～溶連菌性咽頭炎の診断を例に～
- ・患者さんの「物語」とは?—心理社会的アプローチの方法—
- ・こどものライフステージ
- ・誰も教えてくれなかった診断 ER 編
- ・どうやって家族へ関わっていくか～ロールプレイで学ぶ家族志向型ケア
- ・サムライの如く学ぶ～一人でできる学びのコツ:個として自立するために～
- ・家庭医の一日～家庭医になるために学びたいこと～

<3コマ目>14:40～16:40

- ・鑑別診断を考えた身体診察法の学習
- ・予防医学に使える行動科学
- ・おせっか医センセイ4～君は患者さんと何を語るか～
- ・病に迫る
- ・知っておくと役立つスポーツ医学～導入編～

■ポスターセッション(全国の研修病院の紹介)

【3日目】 8月9日(日)

■セッション(120分コマ:選択制)

- ・家庭医の家庭
～家庭医のワークライフバランスは?本音で語り合おう!!
- ・家庭医療の研修、海外か日本か!
- ・神経診察なんかいらない!?!—神経症候学マッシー池田流—
- ・患者さんと話したくなる 診療コミュニケーションはじめての一步
- ・肩と肘のみかた
- ・診療所外来～こんな患者さんがやってきたら～
- ・家庭医だからこそできる、妊娠前から出生後までの親子・家族への関わり方

■最終講演

家庭医療に未来はあるのか?

亀田ファミリークリニック館山 院長 岡田 唯男先生

去る2009年8月7日～9日に群馬県ホテル磯部ガーデンにおいて、恒例の第21回家庭医療学会夏期セミナーが開催されました。約130名の参加者に集まり頂き、たくさんの講師のご協力の下、家庭医療を学ぶ医学生および研修医のための場がもうけられました。参加して下さった皆様、ありがとうございます。また、ご協力頂いた講師の先生の皆様、本当にありがとうございます。この場をかりて深く御礼申し上げます。

今回のセミナーは、実行委員長の旭川大学の名越君をはじめ、すべて学生・研修医部会のスタッフが自分たちで企画して作り上げたものです。家庭医療のコアプリンシプルから、身体診察、鑑別診断、家族志向ケアなど毎年恒例のセッションが盛りだくさん行われました。

また、今回は、はじめての試みとして、認定試験を経て家庭医療専門医をはじめ取得された先生を対象に、懇親会の場で認定式が執り行われました。学生・研修医にとっても具体的なロールモデルに接することができたのは、大きな喜びであり、懇親会も例年以上の盛り上がりを見せていたと感じます。今後、夏期セミナーの恒例行事としたいと考えています。

次回は、2010年8月7日～9日に埼玉県熊谷市ホテルヘリテージを会場に開催予定です。今年と変わらぬご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

日本家庭医療学会学生・研修医部会担当理事
筑波大学水戸地域医療教育センター 小林裕幸

平成 21 年度 第 1 回日本家庭医療学会理事会 議事録

日 時：平成 21 年 8 月 9 日（日）8:00～12:30

会 場：ホテル磯辺ガーデン 舌切雀のお宿 清流（大）

出席者：代表理事 山田隆司
副代表理事 竹村洋典、葛西龍樹
理 事 朝倉健太郎、雨森正記、大西弘高、大橋博樹、草場鉄周、
小林裕幸、長 純一、西村真紀、伴信太郎、前野哲博、
松下 明、横谷省治
（以下は、委任状による出席）内山富士雄
監 事 亀谷 学、山本和利
幹 事 福士元春
若手家庭医部会 松井善典
後期研修医 横林賢一
学生・研修医部会 名越康晴
欠席者：理 事 藤沼康樹

1. 会員数報告、新入会員承認、会費未納退会者

山田代表理事より、2009 年 7 月 31 日現在の会員数について報告があり、退会者の殆どが会費滞納による退会であることが説明された。

つづいて新入会者について承認された。

会員数：2,035 名（うち、医師会員 1,888 名）

入会者：174 名

（2009 年 2 月 1 日～2009 年 7 月 31 日）

退会者：70 名

（2008 年 2 月 1 日～2009 年 7 月 31 日）

復帰者：0 名

（2008 年 2 月 1 日～2009 年 7 月 31 日）

未納者：80 名（2006 年 3 月 31 日まで納入済み、2009 年度末時点で未納の場合、退会となる人）

会費未納率：37%（2009 年 7 月 31 日現在）

2. 平成 20 年度収支決算報告

山田代表理事より、平成 20 年度の事業報告および収支報告について説明がなされた。収入の部では、会員数の増加や第 16 回家庭医の生涯教育のためのワークショップの参加者数の増加、Scene の販売収益により予算を上回る収入があったことが説明された。支出では学術集会やセミナー、ワークショップの殆どが予算を上回ったこと、3 学会合同会議で各種委員会が設置された

ことにより支出が増加したこと、会員数の増加に伴い印刷費、通信費等の管理費増加したこと、また会誌発行回数が 1 回減ったことによる支出減少などについて説明があった。

3. 同年度監査報告

亀谷監事より、会計監査を行った結果、適正に管理されている旨を確認したことが報告された。つづいて、監査および事業報告・決算内容について承認された。

4. 常設委員会・部会報告

◇ 編集委員会

藤沼理事が欠席のため、次回理事会での報告事項となった。

◇ 広報委員会

松下理事、朝倉理事（WEB 担当）より、広報委員会の活動について以下の報告があった。

● 会報について

予定通り年 4 回の発行を継続している。情報量の増加によりページ数が増えてきている。

● 患者一般向け出版物について

あまり進んでいないが、合併前になんとか話を進めたい。

● 学会 HP について

求人広告欄を設置することと、研修医向けの情報発信を充実させていく予定。

●市民向け HP について

協力者を募って動き始めているが、なかなか具体的に進んでいない。

◇生涯教育委員会

伴理事より、生涯教育委員と協力委員による、生涯教育 WS の企画立案や委員会活動について報告があった。出版活動としては『SCENE』の改訂版について報告された。また、生教育委員メンバーが交代で会報の「生涯教育のためのツール」コーナーの連載を担当していること、今後は認定専門医に対する生涯教育の事業が拡大することが予想されるとの報告があった。雨森理事より、11 月に開催が予定されている第 17 回生涯教育ワークショップについて説明があり、9 月中旬に例年通り募集を開始する予定であることが報告された。

◇研究委員会

大西理事より、二週間後の学術集会にて学会賞の事業を行うこと、研究補助金事業は再公募で 4 題の応募があり、現在再審査を行っていることが報告された。また、臨床研究初学者のための勉強会の開催状況および今後の開催概要等について説明があった。

◇倫理委員会

山本理事より、前回の理事会以降 3 件の申請があり、うち 2 件は審査を終え 1 件は審議中であることが報告された。

◇後期研修（認定）委員会

竹村副代表理事、大橋理事より、本年度は 13 の後期研修プログラムを認定したこと、第 1 回家庭医療専門医認定試験では 14 名が合格したこと、専門医認定試験の採点基準は公表しないこと、専門医の認定期間を PC 学会の認定期間と合わせるため 6 年としたことについて報告があった。

また、来年度以降の認定制度については、三学会合同会議および三学会合同認定制度検討委員会にて継続審議中であること、新たに三学会合同専門医認定医経過措置等検討委員会が発足

したことが報告された。

◇プログラム責任者の会代表

竹村副代表理事より、2 月に開催されたプログラム責任者の会では、特に大きな変更事項や理事会での審議事項はなかったことが報告された。

◇FD 委員会

草場理事より、指導医養成ワークショップの開催状況、今後の方針等について報告があり、今後はポートフォリオに関する内容を中心としたワークショップが必要と考えていることが述べられた。また、合併後の同ワークショップの扱いについて三学会の委員会検討委員会で検討してほしいとの要望が出された。

◇若手家庭医部会

朝倉理事より、専門医試験が若手の間でも関心事項となっていること、後期研修修了者を対象に研修内容や研修の成果などについてアンケートを行っていることが報告された。

つづいて若手家庭医部会の松井氏より、第冬期セミナーの報告があり、次回の冬期セミナーでは定員を 20 名増やして 2010 年 2 月 13 日・14 日に東京大学で開催する予定であることが報告された。

5. ワーキンググループ報告

◇患者教育パンフレット作成ワーキンググループ

松下理事より、患者教育パンフレット作成作業は予定より進行が遅れていることが報告され、進行や計画の改善について意見交換が行われた。

6. 平成 21 年度事業計画および予算について

山田代表理事より、平成 21 年度事業計画について説明があり、前回の理事会以降に「家庭医療に関する調査研究、家庭医療にかかわる研究計画の倫理審査」および「プログラム責任者の会」が事業として新たに追加されたこと、合併後も継続して事業を行うため三学会合同会議に提案する予定であることが述べられた。予算については、現時点では年度末に 200 万余の現金が残る予定であることが説明された。

つづいて、平成 21 年度事業計画および予算に

ついて承認された。

7. 3学会の合同について

山田代表理事より、3学会合同会議の報告があった。

- ・名称は「日本プライマリ・ケア連合学会」として新学会をスタートさせ、新学会設立後に名称検討委員会（仮称）を設置し、継続的に学会名について審議していく予定
- ・専門医の名称は「家庭医療専門医（通称：家庭医）」および「病院総合診療専門医（通称：病院総合医）」とすることで継続審議中
- ・新学会は一般社団法人としてスタートし、その後に公益社団法人を目指す
- ・役員は直接選挙、間接選挙（地域ブロックで選出された代議員（仮称）から選出する理事）および推薦理事の三種類とし、新学会設立後に選挙制度検討委員会（仮称）を設置し審議する予定
- ・事務局は、窓口的な調整機能は学会で雇用するが、雇用形態、雇用契約については詳しく協議を行っていない
- ・残余財産の処分は、合法的に新学会に帰属させる方向で引き続き検討する
- ・解散決議のための総会出欠買う人作業は、最優先事項として事務局で取り組んでいる

8. 家庭医療専門医認定について

今回の専門医認定試験および来年以降の合同での専門医認定試験について、意見交換が行われた。

9. 専門医認定医経過措置検討について

竹村副代表理事より、今後、専門医認定医等経過措置検討委員会で議論される経過措置について、理事会としての意見をまとめたいとの要望が出され、主にPC学会の専門医の経過措置およびPC学会の認定医についての意見交換が行われた。

10. 後期研修プログラム中の他の専門医への参加について

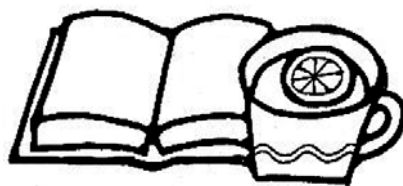
竹村副代表理事より、後期研修プログラム中に研修医が他の専門医へ参加するために中断することを容認すべきかどうかについて、実際の例をもとに協議が行われた結果、今回の事例では3年を期限として中断届を樹理することとなった。

11. 学会認定後期研修プログラム用各種提出書類の書式の変更案について

大西理事より、学会認定後期研修プログラム用各種提出書類の書式の変更案が提出され、一部を修正したうえで承認された。

12. 第24回（平成21年度）学術集会について

雨森理事より、学術集会について挨拶があった。



平成 21 年度 第 2 回日本家庭医療学会理事会 議事録

日 時：平成 21 年 8 月 21 日（金）19:30～20:30

会 場：国立京都国際会館 Room103

出席者：代表理事 山田隆司
副代表理事 竹村洋典、葛西龍樹
理 事 朝倉健太郎、雨森正記、大西弘高、大橋博樹、草場鉄周、
小林裕幸、西村真紀、伴信太郎、藤沼康樹、前野哲博、
松下 明、横谷省治（以下は、委任状による出席）内山
富士雄、長 純一
監 事 亀谷 学、山本和利
プログラム責任者の会 高木幸夫
後期研修医 松井善典
オブザーバー 阪本直人

1. 常設委員会・部会報告

◇ 編集委員会

藤沼理事より、最終号は合併記念として座談会を行う予定であることが報告された。また、明日開催される三学会合同学会誌編集委員会では、新学会誌の編集方針や投稿規定について確認する予定であることが報告された。

◇ 広報委員会

朝倉理事より、学会 WEB サイトに設置する求人欄の内容について説明があった。掲載条件についての質問や、求人欄の趣旨をしっかりと決めておいたほうがよいとの意見が出された。

◇ 生涯教育委員会

伴理事より、明日、生涯教育委員および生涯教育協力委員による委員会を開催し、主に生涯教育ワークショップについて協議する予定であることが報告された。

◇ 研究委員会

大西理事より、平成 20 年度研究補助金の再公募分について、研究委員会による審査結果が報告された。審議の結果、2 件を採択し、1 件は数点の確認を行ったうえで研究委員会が再度審査を行い採否を決定することになった。

◇ 倫理委員会

山本理事より、前回の理事会以降に 1 件の申請があったことが報告された。また、申請条件を満たしているかについて審議中の案件が 1 件あり、明後日の委員会で協議のうえフィードバックする予定であることが報告された。

◇ 後期研修（認定）委員会

竹村理事より、専門医認定試験で不合格となった受験者のプログラムにフィードバックを行うことが報告された。また、文面を作成後に理事メーリングリストに配信することになった。

◇ FD 委員会

草場理事より、10 月 3～4 日に第 2 回指導医養成ワークショップを開催することが報告された。

◇ プログラム責任者の会代表

高木代表より、プログラム責任者の会を明日開催することが報告された。

◇ 若手家庭医部会

朝倉理事より、学術集会中に若手家庭部会の企画として開催するシンポジウムがあること、後期研修のアンケートは、まとめの作業を行っていることが報告された。

また、若手のメーリングリストでポートフォ

リオの書き方などに関する議論が行われていることが報告された。その後、来年度の専門医試験でのポートフォリオの評価基準や扱い、三学会合同会議や三学会などについて意見交換が行われ、可能であれば10月の指導医養成ワークショップでポートフォリオに関するセッションを行うことになった。

◇ 学生研修医部会

小林理事より、2010年8月7日～9日に開催予定の夏期セミナーの企画内容について説明があった。

2. ワーキンググループ報告

◇ 患者教育パンフレット作成ワーキンググループ

阪本氏より、患者教育パンフレット作成ワーキンググループの進捗状況について説明があり、提示された掲載サンプルをもとに意見交換が行われた。

3. 3学会の合同について

山田代表理事より、総会に諮る議案について説明があった（内容については、総会議事録を参照）。また、今年度の後期研修プログラム申請の受付については、現時点では未定であることが報告された。

つづいて山本理事より、日本プライマリ・ケア学会の評議員会についての報告があった。

4. 第24回（平成21年度）学術集会について

雨森理事より、明日からの学術集会開催について協力依頼があった。

5. その他

大西理事より、後期研修プログラムの申請内容変更届出書を前回理事会の審議に基づき修正したことが報告された。

亀谷理事より、予算案の学術集会の項目が収支ともに0円であることについて、総会で説明を行ったほうがよいとの提案がなされた。



平成20年度特定非営利活動に係る事業会計貸借対照表

平成21年 3月31日現在

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会

(単位: 円)

科 目	金 額		
I 資産の部			
1 流動資産			
現金	32,420		
普通預金	2,472,915		
郵便振替金	2,161,514		
前払金			
第21回夏期セミナー	957,425		
第24回学術集会	171,815		
流動資産合計		5,796,089	
資産合計			5,796,089
II 負債の部			
1 流動負債			
未払金			
メーリングリスト利用	26,250		
前受会費			
正会員	250,000		
学生会員	8,000		
流動負債合計		284,250	
負債合計			284,250
III 正味財産の部			
正味財産			5,511,839
(うち当期正味財産減少額)			1,779,243
負債及び正味財産合計			5,796,089

平成20年度特定非営利活動に係る事業会計財産目録

平成21年 3月31日現在

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会

(単位：円)

科 目	金 額		
I 資産の部			
1 流動資産			
現金	32,420		
普通預金	2,472,915		
郵便振替金	2,161,514		
前払金			
第21回夏期セミナー	957,425		
第24回学術集会	171,815		
流動資産合計		5,796,089	
資産合計			5,796,089
II 負債の部			
1 流動負債			
未払金			
メーリングリスト利用	26,250		
前受会費			
正会員	250,000		
学生会員	8,000		
流動負債合計		284,250	
負債合計			284,250
正味財産			5,511,839

特定非営利活動に係る事業会計収支決算書

(平成20年4月1日～平成21年3月31日)

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会

(単位：円)

科 目	予算額	決算額	差 異	備 考
事業活動収支の部				
I 収入の部				
1 会費収入				
正会員会費収入	14,250,000	17,016,000	-2,766,000	1)
学生会員会費収入	180,000	188,000	-8,000	
2 事業収入	10,000,000	7,548,740	2,451,260	
学術集会開催事業収入				
教育研修事業収入	4,000,000	4,416,196	-416,196	
・第20回夏期セミナー	3,740,000	6,435,000	-2,695,000	
・第16回家庭医の生涯教育のためのWS	0	538,000	-538,000	
・サテライトワークショップin広島	2,200,000	1,407,400	792,600	
・第4回冬期セミナー	1,650,000	1,692,000	-42,000	
・家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのWS	600,000	280,000	320,000	
・臨床研究初学者のためのWS				
家庭医療に関する調査研究事業収入				
・プログラム認定登録費	850,000	900,000	-50,000	
会誌発行収入	520,000	734,500	-214,500	広告収入、別刷代
3 雑収入				
・預金利息	5,000	5,503	-503	
・SCENE販売	181,830	2,468,920	-2,287,090	
事業活動収入合計	38,176,830	43,630,259	-5,453,429	
II 支出の部				
1 事業費				
学術集会開催事業費	11,000,000	11,532,599	-532,599	
教育集会等の開催事業費				
・第20回夏期セミナー	4,800,000	5,121,529	-321,529	
・第16回家庭医の生涯教育のためのWS	3,740,000	6,053,388	-2,313,388	
・サテライトワークショップin広島	0	616,798	-616,798	
・第4回冬期セミナー	2,350,000	1,399,579	950,421	
・家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのWS	1,650,000	2,005,678	-355,678	
・3学会合同シンポジウム	150,000	0	150,000	
・臨床研究初学者のためのWS	600,000	280,000	320,000	

家庭医療に関する情報交換事業費 ・会員用メールマガジンの管理費 ・学生・研修医部会メールマガジンの管理費	21,000 31,500	21,000 31,500	0 0	
家庭医療に関する調査研究事業費 ・プログラム認定審査事業費 ・プログラム検討事業費 ・倫理委員会活動費	600,000 100,000 117,110	357,631 258,755 139,632	242,369 -158,755 -22,522	申請書受付、申請書印刷費、旅費交通費等 プログラム責任者
広報活動・情報提供事業費 ・WEBサイト更新管理費	300,000	277,725	22,275	ホームページ更新費、ドメイン維持費
内外の関連団体との連携事業費 ・ブライマリアクア教育連絡協議会参加事業費 ・3学会合同会議参加事業費 ・認定医認証機構への参加検討事業費	80,000 2,000,000 300,000	0 2,374,912 0	80,000 -374,912 300,000	PC教育連絡協議会年会費 事務委託費、旅費交通費等 旅費交通費
会報および機関誌等の発行事業費 ・会誌編集発行事業費 ・会報編集発行事業費	3,180,000 1,700,000	2,852,421 2,465,758	327,579 -765,758	
その他の達成に必要な事業費 ・学会賞事業費 ・研究助成金事業費 ・患者教育パンフレット作成事業 ・田坂賞選考事業費	87,000 610,000 1,300,000 100,000	72,315 610,920 11,685 105,000	14,685 -920 1,288,315 -5,000	研究補助金、公募費
事業費支出合計	34,816,610	36,588,825	-1,772,215	
2 管理費				
事務局費 事務作業委託費 会議費 旅費交通費 通信運搬費 消耗品費 印刷製本費 雑費	2,366,700 0 3,000,000 150,000 500,000 50,000 500,000 150,000	2,278,090 81,448 3,058,486 84,560 571,616 44,096 2,411,473 290,908	88,610 -81,448 -58,486 65,440 -71,616 5,904 -1,911,473 -140,908	執行部会、理事会、若手家庭医部会、総会 事務局スタッフ旅費交通費 電話代、切手・郵送代等 コピー代、封筒 振込手数料等
管理費支出合計	6,716,700	8,820,677	-2,103,977	
事業活動支出合計	41,533,310	45,409,502	-3,876,192	
当期収支差額	-3,356,480	-1,779,243	-1,577,237	
前期繰越収支差額	7,291,082	7,291,082	0	
次期繰越収支差額	3,934,602	5,511,839	-1,577,237	

1) 正会員17,0160,000円(H17年度96,000円、H18年度366,000円、H19年度1,382,000円、H20年度15,172,000円)、学生会員188,000円(H18年度8,000円、H19年度22,000円、H20年度158,000円)

平成20年度の実業報告書

平成20年4月1日から平成21年3月31日まで

特定非営利活動法人日本家庭医療学会

1 事業の成果

- ・以下の事業を実施した。
- ・特に、以下の事項は特記すべき項目である。
- ・後期研修プログラムの本認定を実施した。これによって、家庭医を養成するシステムが完成し、家庭医を地域に送り出すことが可能となり、また、国民に家庭医の質を担保できるようになった。
- ・今年度は3回の「家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ」を開催した。これによって、家庭医を養成する良質の指導医を育成し、また指導医の資格を付与することができた。
- ・家庭医療後期研修プログラム責任者の会を年3回開催した。さらに定款を作成した。これによってプログラムの形式的評価、またそれによってプログラムの改善を図る基礎が完成した。

- ・学術集会・総会、医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー、家庭医の生涯教育のためのワークショップ、若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーは盛況であった。
- ・家庭医療研究促進のために学会賞などを設け、また、研究補助事業を行った。
- ・日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会と合併への協議を行い、総会において、これらの2学会と合併する方向で作業を行うことの承認を得た。
- ・上記の2学会と合併するために、合併後の専門医認定制度、プログラム認定制度、指導医認定制度などについて3学会が協議した。
- ・総合（診療）医の認定のために、日本医師会と協働して作業を行った。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施日時 (B)当該事業の実施場所 (C)従事者の人数	(D)受益対象者の範囲 (E)人数	収支計算書の 事業費の金額 (単位:千円)
学術集会・総会	家庭医療の研修・教育や研究のための学術集会を開催した。	(A) 5月31-6月1日に行った。 (B) 東京大学 (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある医療関係者および個人 (E) 491名	11,532
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーを開催した。	(A) 8月9-11日に行った。 (B) シャトーテルー本杉 (C) 26名	(D) 家庭医療に関心がある医学生及び医療関係者 (E) 145名	5,121
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	サテライトワークショップ in 広島を開催した。	(A) 9月21日に行った。 (B) 広島大学広仁会館 (C) 8名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 63名	616
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	家庭医の生涯教育のためのワークショップを開催した。	(A) 11月8-9日に行った。 (B) 天満研修センター (C) 13名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 366名	6,053
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーを開催した。	(A) 2月14-15日に行った。 (B) 東京大学 (C) 5名	(D) 家庭医療に関心がある若手医師及び医療関係者 (E) 88名	1,399
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップを開催した。	(A) 4月12-13日、10月25-26日、2月21-22日に行った。 (B) TKP銀座ビジネスセンター、新大阪丸ビル新館、東京大学 (C) 10名	(D) 家庭医療後期研修プログラム指導医 (E) 延べ167名	2,005
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	臨床研究初学者のためのWSを行った。	(A) 4月27日、6月22日、8月30-31日、10月19日に行った。 (B) 東京医科大学、国立がんセンター、筑波大学、東京医科大学 (C) 6名	(D) 家庭医療に関心がある若手医師及び医療関係者 (E) 延べ46名	280
家庭医療に関する情報の交換	家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営した。	(A) 通年行った。 (B) メーリングリスト (C) 3名	(D) 会員 (E) 約1,100名	21

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施日時 (B)当該事業の実施場所 (C)従事者の人数	(D)受益対象者の範囲 (E)人数	収支計算書の 事業費の金額 (単位:千円)
家庭医療に関する情報の交換	学生・研修医を中心とする家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営した。	(A) 通年行った。 (B) メーリングリスト (C) 3名	(D) 家庭医療に関心がある医学生・研修医及び医療関係者 (E) 約700名	31
家庭医療に関する調査研究	プログラム認定受付、審査及び認定証発行、登録データの更新管理を行った。	(A) 通年 (B) 本法人のホームページ、メーリングリスト、主たる事務所 (C) 20名	(D) 家庭医療後期研修プログラム責任者、および家庭医療後期研修プログラムに関わる医療従事者 (E) 81プログラム	357
家庭医療に関する調査研究	家庭医療後期研修プログラム責任者がそのプログラム認定等に関する内容を討議する会議を開催した。	(A) 4月12-13日、10月25-26日、2月21-22日に行った。 (B) TKP銀座ビジネスセンター、新大阪丸ビル新館、東京大学 (C) 4名	(D) 家庭医療後期研修プログラム責任者、および家庭医療後期研修プログラムに関わる医療従事者 (E) 延べ 約65名	258
家庭医療に関する調査研究	家庭医療にかかわる研究計画の倫理審査を行った。	(A) 随時行った。 (B) メール (C) 6名	(D) 家庭医療にかかわる研究を行おうとする医療従事者 (E) 申請された研究の関係者	139
家庭医療に関する広報活動及び情報提供	ホームページを利用して家庭医療に関する広報及び情報提供を行った。	(A) 通年行った。 (B) 本法人のホームページ (C) 2名	(D) 家庭医療に関心がある個人及び団体	277
内外の関連団体との連携	家庭医療、プライマリケアに関連する3学会、団体の方針を調整する3学会合同関連会議への活動に参加した。	(A) 随時行った。 (B) 未定 (C) 約10名	(D) 日本において家庭医療、プライマリケアの認定に関わる者 (E) 不特定多数	2,374
会報及び機関誌等の発行	家庭医療の教育・研究、家庭医療の専門性の確立、及び会員との連絡調整のための学会誌の編集、発行、ホームページへの掲載を行った。	(A) 5-6月、10-11月に行った。 (B) 編集委員の職場、及び主たる事務所 (C) 7名	(D) 主に家庭医療に関心がある医療関係者及び大学医学部 (E) 大学医学部80機関と不特定多数	2,852
会報及び機関誌等の発行	家庭医療の教育・研究、家庭医療の専門性の確立、会員との連絡調整のための会報の編集、発行、ホームページへの掲載を行った。	(A) 4-5月、7-8月、10-11月、1-2月に行った。 (B) 広報委員の職場及び主たる事務所 (C) 2名	(D) 家庭医療に関心がある個人及び団体 (E) 不特定多数	2,465
その他、本法人の目的達成に必要な事業	家庭医療に関する若手会員によるすぐれた研究に対し、学会賞を提供する研究助成を行った。	(A) 5月31日に行った。 (B) 東京大学 (C) 6名	(D) 会員 (E) 1名	72
その他、本法人の目的達成に必要な事業	日本の家庭医療の発展に寄与すると思われる家庭医療関連の研究に対して助成金を提供する課題研究助成を行った。	(A) 平成19年12月-平成20年1月まで募集し、平成20年3月に対象者が決定した。(※会計上、平成20年度の会計となったため記載) (B) 特になし (C) 3名	(D) 会員 (E) 3名	610
その他、本法人の目的達成に必要な事業	患者教育用パンフレット作成及びホームページへの公開のためのメンバー募集を行った。	(A) 随時行った。 (B) 本法人のホームページ及びメーリングリスト (C) 15名	(D) 患者教育に関心がある個人及び団体 (E) 不特定多数	11
その他、本法人の目的達成に必要な事業	家庭医と専門医の相互理解と連携による、日本の家庭医療の質向上、普及、生涯教育に貢献された方を表彰するための田坂賞選考事業を行った。	(A) 平成19年11-平成20年2月に行い、6月1日に表彰式を行った。 (B) 本法人のホームページ及び東京大学 (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある個人及び団体 (E) 不特定多数	105

特定非営利活動に係る事業会計収支予算書

(平成21年4月1日～平成22年3月31日)

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会
(単位：円)

科 目	決算額	予算額	差 異	備 考
事業活動収支の部				
I 収入の部				
1 会費収入				
正会員会費収入	17,016,000	16,500,000	516,000	※1
学生会員会費収入	188,000	176,000	12,000	※2
2 事業収入				
学術集会開催事業収入	7,548,740	0	7,548,740	
教育研修事業収入				
・第21回夏期セミナー	4,416,196	5,196,180	-779,984	
・第17回家庭医の生涯教育のためのWS	6,435,000	3,740,000	2,695,000	
・サテライトワークショップ	538,000	0	538,000	
・第5回冬期セミナー	1,407,400	1,500,000	-92,600	
・家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのWS	1,692,000	1,875,000	-183,000	
・臨床研究初学者のためのWS	0	500,000	-500,000	
家庭医療に関する調査研究事業収入	900,000	700,000	200,000	
プログラム認定登録費	734,500	1,120,000	-385,500	広告収入、販売、別刷代
会誌発行収入				
その他目的達成に必要な事業収入				
・専門医認定事業費	0	800,000	-800,000	
3 雑収入				
・預金利息	5,503	4,500	1,003	
・SCENE販売	2,468,920	560,120	1,908,800	2/6時点の残数268冊×2,090円(送料込み)
事業活動収入合計	43,350,259	32,671,800	10,678,459	
II 支出の部				
1 事業費				
学術集会開催事業費	11,532,599	0	11,532,599	
教育集会等の開催事業費				
・第21回夏期セミナー	5,121,529	5,996,180	-874,651	
・第17回家庭医の生涯教育のためのWS	6,053,388	3,740,000	2,313,388	
・サテライトワークショップ	616,798	0	616,798	
・第5回冬期セミナー	1,399,579	1,500,000	-100,421	
・家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのWS	2,005,678	1,875,000	130,678	
・臨床研究初学者のためのWS	0	500,000	-500,000	
家庭医療に関する情報交換事業費				

・会員用メールマガジンの管理費	21,000	21,000	0	
・学生・研修医部会メールマガジンの管理費	31,500	31,500	0	
家庭医療に関する調査研究事業費				申請書受付、申請書印刷費、旅費交通費等
・プログラム認定審査事業費	357,631	400,000	-42,369	プログラム責任者
・プログラム検討事業費	258,755	250,000	8,755	
・倫理委員会活動費	139,632	150,000	-10,368	
・後期研修プログラム及び修了生へのアンケート調査事業費	0	40,000	-40,000	1回開催
広報活動・情報提供事業費				
・WEBサイト更新管理費	277,725	400,000	-122,275	
内外の関連団体との連携事業費				
・3学会合同関連会議参加事業費	2,374,912	2,500,000	-125,088	事務委託費、旅費交通費等
・認定医証証機構への参加検討事業費	0	0	0	旅費交通費
会報および機関誌等の発行事業費				
・会誌編集発行事業費	2,852,421	4,405,000	-1,552,579	3回発行
・会報編集発行事業費	2,465,758	2,500,000	-34,242	4回発行
その他の目的達成に必要な事業費				
・専門医認定事業費	0	1,400,000	-1,400,000	
・後期研修プログラム連絡・連携事業費	0	400,000	-400,000	
・学会賞事業費	72,315	87,000	-14,685	
・研究助成金事業費	610,920	1,200,000	-589,080	
・田坂賞選考事業費	11,685	105,000	-93,315	
・患者教育パンフレット作成事業費	105,000	342,000	-237,000	
事業費支出合計	36,308,825	27,842,680	8,466,145	
2 管理費				
事務局費	2,278,090	3,552,601	-1,274,511	平成20年度後半分1,119,751円+平成21年度分
事務作業委託費	81,448	0	81,448	
会議費	3,058,486	3,200,000	-141,514	※3
旅費交通費	84,560	50,000	34,560	事務局スタッフ旅費交通費
通信運搬費	571,616	600,000	-28,384	電話代、切手・郵送代等
消耗品費	44,096	40,000	4,096	
印刷製本費	2,411,473	500,000	1,911,473	コピー代、封筒
雑費	290,908	300,000	-9,092	振込手数料等
管理費支出合計	8,820,677	8,242,601	578,076	
事業活動支出合計	45,129,502	36,085,281	9,044,221	
当期収支差額	-1,779,243	-3,413,481	1,634,238	
前期繰越収支差額	7,291,082	5,511,839	1,779,243	
次期繰越収支差額	5,511,839	2,098,358	3,413,481	

※1 1万円×2,000名×会費納入率約75%+滞納会費納入150万円

※2 2千円×120名×会費納入率約65%+滞納会費納入2万円

※3 執行部会、理事会、若手家庭医部会、総会に係る諸経費

平成21年度の事業計画書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

特定非営利活動法人日本家庭医療学会

1 事業の方針

- ・以下の事業を確実に実施することを目標とする。
- ・3学会合同に向けての協議を進める。
- ・会報を年4回、会誌を年3回発行する。
- ・「家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ」を年3回開催する。
- ・患者教育用パンフレット作成及びホームページへの公開のためのワーキンググループがパンフレットを完成させる。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A) 当該事業の実施予定日時 (B) 当該事業の実施予定場所 (C) 従事者の予定人数	(D) 受益対象者の範囲 (E) 予定人数	収支予算書の 事業費の 金額 (単位:千円)
学術集会の開催	家庭医療の研修・教育や研究のための学術集会を開催する。	(A) 5月30-31日に行う。 (B) 京都国際会館 (C) 50名	(D) 家庭医療に関心がある医療関係者及び個人 (E) 約2,200名	0
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーを開催する。	(A) 8月7日-9日に行う。 (B) ホテル磯部ガーデン 舌きり雀のお宿 (C) 20名	(D) 家庭医療に関心がある医学生及び医療関係者 (E) 約160名	5,997
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	家庭医の生涯教育のためのワークショップを開催する。	(A) 11月7-8日に行う。 (B) 天満研修センター (C) 10名	(D) 会員・非会員の医療従事者 (E) 約200名	3,740
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーを開催する。	(A) 平成22年2月(土日の二日間)に行う。 (B) 東京大学 (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある若手医師及び医療関係者 (E) 約100名	1,500
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップを開催する。	(A) 年3回(6月27日-28日、10月3日-4日、平成22年1月23日-24日) 行う。 (B) 東京 (C) 8名	(D) 認定プログラムの指導医、プログラム責任者、また、それらになろうとする者 (E) 約150名	1,875
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	臨床研究初学者のためのワークショップを開催する。	(A) 年4回(週末) 行う。 (B) 東京近郊 (C) 10名	(D) 臨床研究初学者 (E) 20名	500
家庭医療に関する情報の交換	家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営する。	(A) 通年行う。 (B) メーリングリスト (C) 3名	(D) 会員 (E) 約1,350名	21
家庭医療に関する情報の交換	学生・研修医を中心とする家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営する。	(A) 通年行う。 (B) メーリングリスト (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある医学生・研修医及び医療関係者 (E) 約600名	31
家庭医療に関する調査研究	プログラム認定受付、審査及び認定証発行、登録データの更新管理を行う。	(A) 通年行う。 (B) メール及び主たる事務所 (C) 20名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 不特定多数	400
家庭医療に関する調査研究	家庭医療後期研修プログラム責任者の会の開催、及びプログラム責任者のためのメーリングリストを運営する。	(A) 通年行う。 (B) 未定 (C) 約70名	(D) 家庭医療後期研修プログラム責任者、及び家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 不特定多数	250

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施予定日時 (B)当該事業の実施予定場所 (C)従事者の予定人数	(D)受益対象者の範囲 (E)予定人数	収支予算書の 事業費の金額 (単位:千円)
家庭医療に関する調査研究	家庭医療にかかわる研究計画の倫理審査を行う。	(A)随時行う。 (B)メール (C)5名	(D)家庭医療にかかわる研究を行うとする医療従事者 (E)不特定多数	150
家庭医療に関する調査研究	後期研修プログラム及び修了生への現状アンケート調査を行う。	(A)4月頃に行う。 (B)封書及びWEB (C)10名	(D)家庭医療後期研修プログラム修了生及びプログラム責任者	40
家庭医療に関する広報活動及び情報提供	ホームページによる、会員を対象とした広報並びに情報提供、及び一般市民を対象とした啓発活動を行う。	(A)通年行う。 (B)学会ホームページ、及び若手家庭医部会、学生・研修医部会のホームページ (C)10名	(D)会員、非会員、及び一般市民 (E)不特定多数	400
内外の関連団体との連携	家庭医療、プライマリ・ケアに関連する3学会、団体の合併に関する3学会合同会議などへの活動に参加する。	(A)随時行う。 (B)未定 (C)10名	(D)日本において家庭医療、プライマリ・ケアの認定に関わる者 (E)不特定多数	2,500
内外の関連団体との連携	家庭医療、プライマリ・ケアに関連する3学会、及び日本医師会とで総合診療医認定の方針、内容を調整する会議、ワークショップなどの活動に参加する。	(A)随時行う。 (B)未定 (C)2-3名	(D)日本において総合医の認定に関わる者 (E)不特定多数	0
会報及び機関誌等の発行	学会誌の編集、発行、本法人のホームページへの掲載を行う。	(A)年3回(4月,9月,平成22年1月)に発行する。 (B)編集委員の職場、及び主たる事務所 (C)7名	(D)主に家庭医療に関心がある医療関係者及び大学医学部 (E)大学医学部約80機関と不特定多数	4,405
会報及び機関誌等の発行	会報の編集、発行、本法人のホームページへの掲載を行う。	(A)年4回(5月,8月,11月,平成22年2月)に発行する。 (B)広報委員の職場及び主たる事務所 (C)5名	(D)家庭医療に関心がある個人及び団体 (E)不特定多数	2,500
その他、本法人の目的達成に必要な事業	専門医認定にかかわる事業を行う。	(A)7月19日-20日に行う(他、会議約6回)。 (B)東京、大阪、京都、その他の都市 (C)7名	(D)家庭医療に関わる医療関係者及び一般市民 (E)不特定多数	1,400
その他、本法人の目的達成に必要な事業	プログラムの質の向上やプログラム間、または学会との連絡・連携等にかかわる事業を行う。	(A)年4回程度行う。 (B)おもに東京、大阪 (C)2-4名	(D)家庭医療後期研修プログラムのプログラム責任者 (E)約100名	400
その他、本法人の目的達成に必要な事業	学術集会での学会賞の決定を行う。	(A)5月30日に行う。 (B)京都国際会館 (C)10名	(D)会員及び共同研究者 (E)約20名	87
その他、本法人の目的達成に必要な事業	助成対象となる課題研究の選定を行う。	(A)1回目:5月募集開始、6月募集締切、同7月に対象者を決定する。2回目:12月募集開始、平成22年1月募集締切、同2月に対象者を決定する。 (B)特になし (C)7名	(D)会員及び共同研究者	1,200
その他、本法人の目的達成に必要な事業	田坂賞の選考及び授賞式を行う。	(A)5月31日に行う。 (B)京都国際会館 (C)10名	(D)会員及びTFC会員 (E)約4,000名	105
その他、本法人の目的達成に必要な事業	患者教育用パンフレット作成(100種類)及びホームページへの公開を行う。	(A)随時行う。 (B)本法人のホームページ及びメーリングリスト (C)100名	(D)医療関係者及び一般市民 (E)不特定多数	342

第4回通常総会 議事録

1. 日時および場所

平成 21 年 8 月 23 日（日）12 時～13 時 15 分
国立京都国際会館 Room A
（京都市左京区宝ヶ池）

2. 正会員数

1,905 名

3. 出席者数

1,436 名（うち委任状出席者 1,246 名）

4. 議題

- (1) 議長及び議事録署名人選出
- (2) 代表理事挨拶
- (3) 会員数報告
- (4) 平成 20 年度事業・決算報告
- (5) 同年度監査報告
- (6) 常設委員会・部会・ワーキンググループ報告
- (7) 平成 21 年度事業・予算について
- (8) 3 学会合併による解散決議について
- (9) 平成 21 年度学会認定後期研修プログラム・専門医の紹介
- (10) その他

5. 議事の経過及び結果

(1) 議長及び議事録署名人選出

議長の選任について諮ったところ、副代表理事の竹村洋典氏より立候補があり議場に諮ったところ、全員異議なくこれを承認し、竹村洋典氏はこれを了承し議長に就任した。議事録署名人は、山田隆司氏、葛西龍樹氏が選任された。

(2) 代表理事挨拶

山田代表理事より、挨拶とともに三学会合併の進捗状況について簡潔に説明があった。

(3) 会員数報告

山田代表理事より、2009 年 3 月 31 日時点の会員数は 1,931 名であったことが報告された。

(4) 平成 20 年度事業・決算報告

山田代表理事より、当法人の昨年度の事業報告および収支決算書について説明があり、平成 20 年度末の正味財産は 5,511,839 万円であったことが報告された。

(5) 同年度監査報告

亀谷監事より 8 月 8 日に山本監事とともに事業会計収支計算書の詳細について領収証及び口座の通帳を細かく確認した結果、間違いのないことが報告された。

議長が平成 20 年度事業・決算報告について議場に諮ったところ、満場異議なく承認可決した。

(6) 常設委員会・部会・ワーキンググループ報告

各委員長または担当者により昨年度活動報告および今年度活動計画について説明があった。

(7) 平成 21 年度事業・予算について

山田代表理事より、平成 21 年度の事業計画および予算について説明があった。今年度学術集会の収支は予算額が不明確なため、現時点では計上されていないことが説明された。

議長が平成 21 年度事業計画・予算について議場に諮ったところ、満場異議なく承認可決した。

(8) 3 学会合併による解散決議について

山田代表理事より、3 学会合併について以下の報告および説明があった。

・新学会の名称について

「日本プライマリ・ケア連合学会」として新学会をスタートさせ、新学会設立後に名称検討委員会（仮称）を設置し、継続的に学会名について審議していく予定。

・法人格について

新学会は一般社団法人としてスタートし、その後に公益社団法人を目指す。

・残余財産の処分について

現段階では、残余財産を引き継ぐことが出来ないため、合法的に新学会に帰属させる

ことが可能かについて引き続き検討。

・ 役員の選出方法について

直接選挙、間接選挙（地域ブロックで選出された代議員（仮称）から選出する理事）および推薦理事の三種類とする予定ですが、新学会設立後に選挙制度検討委員会（仮称）を設置し審議する予定。

・ 新学会設立当初の理事について

各学会の現理事が新学会設立当初の役員に就任し、新学会の枠組みを決めていく予定。

・ 会員の移行について

今年度（平成 21 年度）分まで納入済みの会員を日本家庭医療学会から移行する会員として登録。

・ 専門医の名称について

「家庭医療専門医（通称：家庭医）」および「病院総合診療専門医（通称：病院総合医）」とすることで合意を得た。

・ 各事業について

原則的に、後期研修プログラム認定関連、ワークショップやセミナーの開催など各学会で行っている事業は、新学会発足後も継

続して行う予定。

新学会設立後の各学会の認定に関わる経過措置については、三学会合同の「専門医・認定医経過措置検討委員会」にて審議。

・ 委員会、各部会（学生・研修医部会、若手家庭医部会）、ワーキンググループの在り方について

各学会の活動が継続できるよう三学会合同の「委員会・WG 検討委員会」にて審議。

会員の木村氏より合併後の会員数について質問があり、山田代表理事より現時点ではまだ詳細な会員数は不明であることが述べられた。

つづいて会員の竹中氏より合併後の名称について、市民からアイデアを募集してほしいとの要望、および合併により事務局の質が落ちないようにお願いしたいとの要望が出され、山田代表理事より名称および事務局に関する三学会合同会議での協議内容が説明された。

議長が本法人を解散することについて議場に諮ったところ、満場異議なく承認可決した。



平成 21 年度 第 2 回 家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ 報告

プログラム

- ◆ 期日：2009年10月3日(土)～4日(日)
3日 14:00～18:00
4日 9:00～12:00

- ◆ 場所：東京大学医学図書館 333 室

《内 容》

■ 10月3日(土) 1日目

- 「指導医のためのキャリア・マネジメント
— 私たちは研修医のキャリアを具体的にサポート
することができるか? —」

担当：齊藤 裕之（同善会クリニック 副院長）、
遠井 敬大（東京医科大学 総合診療科）

- 「家庭医療のコア・プリンシプルを活かした
診療実践と教育」（実施報告）

担当：岡田 唯男（亀田ファミリークリニック館山）

■ 10月4日(日) 2日目

- 「ポートフォリオ作成支援の ABC
— 学会認定プログラム対応 —」

担当：草場 鉄周（北海道家庭医療学センター）
八藤 英典（北海道家庭医療学センター）



第2回ワークショップは43名の指導医が参加し東大にて盛況に開催されました。

1日目は指導医自身が自分を知るというユニークな内容で、斎藤先生・遠井先生が参加者をどんどん惹きつけるワークを展開。自分の強みを踏まえて研修医の指導に活用するという、指導医のニーズに合致した素晴らしい内容でした。それに引き続き、岡田先生からは家庭医療のプリンシプルを参加者と一緒に考えていくという深みのあるワークショップが提供され、多くの指導医はそもそも家庭医療の独自性とは何かという視点から真摯に考える機会を持つことができました。

2日目は草場と八藤にて、学会のポートフォリオ作成を支援するための3STEPの方法論を提供し、現場で悩んでいる指導医の一助となるべくワークを展開しました。

今までのやや受け身の学習から、能動的な学びの姿勢が参加者から感じられるようになり、着実に当学会のプログラムの指導医の先生方の実力は高まりつつあるようです。

ワークショップの先生方、また事務局の献身的なご協力に心より感謝致します。

指導医のためのキャリア・マネジメント

- 私たちは研修医のキャリアを
具体的にサポートすることが
できるか? —

遠井 敬大

今回のセッションの感想は、”ずばり”日本の家庭医の未来は明るい！！”ということに尽きると思います。

今回、後期研修医という立場でありながら指導医の“講師”としてこのWSに参加させて頂

きました。日本では家庭医療という分野はまだまだ理解されていないのが現状です。その結果、多くの家庭医を目指す若手が志半ばにして挫折し、家庭医をあきらめる現状があります。では、なぜ若手が途中で家庭医になるのをあきらめるのか。それは明確なキャリア・マネジメントができていないことが理由の1つです。

“この研修で本当に家庭医になれるのか？”
“家庭医とは何なのか？”
“同期の専門家と比べて自分は自立できるのか？”

将来の見えない不安が、多くの若手家庭医の希望を失わせています。家庭医になると決めた時点で、現時点ではまだ minority の存在であることは間違いありません。研修環境も恵まれたところは少なく、多くの研修医は理想と現実のギャップに悩んでいます。私自身も臓器専門科へと進んだ仲間から“専門は何なのか？”、“今、何をしているのか？”、“本当にそれで大丈夫なのか？”と問われる度に自分の将来を見直し、不安になることがあります。時には自分で立てた将来像も絵にかいた餅のように映り、自分が家庭医として自立できるのだろうかと考えたこともしばしばあります。このように目に見えない将来への不安は、それをある程度明確にしておかなければ少しずつ私たちの潜在意識をむしばみ始め、研修に向かうエネルギーを削ぎ落としていきます。

そこで大切になるのが指導医によるサポートです。「自分の進む道に悩み苦しむ若手医師と一緒に彼らの将来像を考え、そこに価値観に沿ったキャリアをサポートができる指導医の養成を試みたい」という思いから、今回のセッションを企画させて頂きました。

当日は、指導医の先生方にまずは Vision Map を作成してもらいました。Vision Map とは言い換えれば将来への羅針盤です。その Vision Map を作成するうえで重要となる Key Word が3つあります。それは①ファウンデーション、②価値観、③ニーズです。

「ファウンデーション」とは私たちが価値ある人生を歩んでいくために 最低限固めておかな



ければならない基盤のことを言います。具体的に私の場合は、“家族の幸せ”と“自分の健康”が特に大切にしたいと感じるファウンデーションです。ファウンデーションを見直すことで、運動不足だった私も軽い運動を始めたり、睡眠時間を意識的に確保するようになりました。

2つめの Key Word は「価値観」です。価値観をはっきりとさせることが、ぶれない人生へと導きます。価値観とは自分が夢中になり、いくら時間を費やしてもいいと感じられる活動、興味の対象をいいます。私たちの人生は一貫した価値観の基に歩んでいると言えます。私の価値観は“自分のお世話になった人・土地へ恩返しをすること”です。自分の生まれ育った故郷に何らかのかたちで恩返しをすることが、一生を掛けて続けていきたい私の価値観となり、その表現が家庭医療の実践となります。

そして、3つめの Key Word は「ニーズ」です。ニーズとは、次のステージや Vision に向かうために 現在の自分が満たされたいと思う感情をいいます。そのニーズは現在のあなたの行動の源となりますが、それは一時的なものであり、満たされてしまうと次の原動力にはなりません。現在の私は“家庭医の仲間を増やす”とうニーズを満たそうとしています。限られた同志のサポートだけでは家庭医療研修を続ける不安を解消できないのかもしれませんが、他施設の後期研修医と交流を深めることで、自分の家庭医としてのアイデンティティを何とか確立しようとしているところです。

当日はこの3つの Key Words を指導医の先生同士で引き出していただき、Vision Map を完成していただきました。

今のところ若手家庭医のなかで意識的に価値観に基づいた Vision に向かっている人は少ないのではないかと思います。私の経験では価値観という軸が明確でないと、研修中の様々な誘惑が自分の気持ちを揺さ振り、それが将来への悩みへと増大していきます。それは私たちのマネジメント力が足りないことも理由の一つですが、悩む若手家庭医のキャリアを具体的にサポートできる指導医がもっと多くなれば、その現状も少し変わるのではないかと思います。悩みを相談してもその場限りの言葉だけでは具体的な解決策は見えてこないのです。

今回のような WS は指導医の先生方にとっては若手と比べ新たな発見や感動は少ないのではないかと実は心配していました。多くの指導医の先生方は意識しなくても今回の内容を実践されている方は多いと思います。しかし教育する上で意識化し言語化できないことは人に教えられないと思います。今回価値観を意識化・言語化したことによる感動や、自分を多角的に見ることによる新たな発見に、感銘を受けて頂いた印象を持ちました。WS の最中に自分の価値観を改めて気付かれた先生が思わず声を上げた場面もありました。多くの先生が口々に自分の言葉で自分の価値観を説明して頂けたのは、今回の WS が十分伝った証拠だと思います。それを今後の若手の教育に十分生かしていただけると確信いたしました。

WS 開始前に比べ、終了後のまるでマラソンを全力で走りきったような会場の熱気と指導医のこの熱心さがあれば、悩む若手家庭医を必ず明るい未来へ導いてくれると確信しました。

家庭医療とは人生そのものだと思います。この WS を通じて、研修医への指導力向上だけでなく、指導医の先生自体の人生がより豊かになったと感じていただけたら幸いです。

家庭医療のコア・プリンシプルを 活かした診療実践と教育 (実施報告)



岡田 唯男

家庭医療のプリンシプルを教えるためには指導医自身がプリンシプルをよく理解していなければならない。では家庭医療のプリンシプルとは何だ？という疑問から WS は始まった。

学会、また指導医が考えておくべき疑問として

1. Principle の存在は家庭医療 /Generalist に特有のものか？（臓器専門医には Principle はないのか？不要か？「眼科医たるもの云々～」と言った語りはないのか？）
2. 家庭医療に Principle は必要か？（独自の学問体系として成立させる必要はあるか？ 目の前の患者、地域を救えばそれでよいのでは？
つまり予防を含めてマニュアルに書いてある各病態のマネジメントのみを教えればよいのでは？）
3. 必要だとすれば家庭医療のコア・プリンシプルとは何か？
4. ではそれはどのように教えればよいのか？
の4つを挙げた。

その後代表的な家庭医療および家庭医療学の教科書（意図的にこの2種類を使い分けている



ことに注意)の目次を皆で眺めてみる。(Taylor, McWhinney, Rakel, Saultz, South-Paul, Stephens, Kassai など)そしてそれらの多くは前半の紙面を十分に割いて、‘principle’についての記述を行っていることに気づく。

Principleとは物事がよって立つ原理、原則のことである。我々の家庭医療はどのような原理、原則に基づいて実施されているのか。それは他の領域にはない独自のものなのか？

ついで、家庭医療は家庭医療学でという学問である必要があるかということを考えるために以下の設問に基づいてグループ討論。ここではそもそも「学問」とはなにか、ということから考える必要がある。

- ・家庭医療は学問である必要はあるか？
- ・それとも他分野の知識、技術を組み合わせて行う現場の実践学(実学)だけでよいか
- ・独自の学問体系であるとするとはどのようなものか？

そして最後は、それらの学問体系、principleはどのようにして教えるべきかについて討論。講義などではなく、特定の価値観に基づいて動く職場の中でただ働く、ということだけでじわじわとしみ込ませるような教え方も、まだまだ健在であることを確認してWSを終えた。

ほとんどの指導医の皆さんが、おおむね家庭医療のプリンシプルについては共通理解をもっていることが判明、学会にとっては非常に安心材料となったのではないかと思う。

ポートフォリオ作成支援の ABC

— 学会認定プログラム対応 —



八藤 英典

我々のワークショップでは、ポートフォリオ作成支援の方法について、3STEPに分けて、その理論と本輪西ファミリークリニック(以下、MFC)におけるこの6か月間の実施例を交えながら、説明させていただきました。

家庭医療専門医認定試験の要件にポートフォリオの提出を求めることが日本家庭医療学会で決定し、研修医や指導医の皆様から、そのテーマや評価基準がどうなるのかというご質問をたくさん頂きました。このワークショップでは、当日の時点でほぼ決定している内容を呈示させていただきました。参加者のお一人には、「ポートフォリオというお化けに、やっと足が見えてきた」というコメントを頂き、我々が達成したかった目標を1つクリアできたと思います。

また、このワークショップの主目的は、指導医の皆様が、研修医のポートフォリオの作成を支援できるようになることですので、その3STEPをここで簡単にご説明します。

まず、STEP1は、ポートフォリオとそのテーマを理解するということです。認定試験では、基準準拠型の提出用ポートフォリオの作成が求められ、試験官によって総括的評価が行われます。そのため、評価基準をクリアするものを作成することが求められます。また、指導医もテーマやその内容を理解していないと、研修医が作ってきたポートフォリオを改善するアドバイスができません。そのため、家庭医療のコアプリンシプルの理解と場合によっては説明ができることが求められます。これに関しては、岡田先生のワークショップで扱っていただきました。MFCでは、オリエンテーションや目標設定、家庭医療レクチャーを通して、これを実践しています。

そして、STEP2では、ポートフォリオの「ネ

タ」探しの方法について、ご説明しました。研修医は省察的实践を行う中で、ポートフォリオの「ネタ」を見つけます。その省察的实践は、指導医との対話の中で、指導医からマンツーマンのサポートがあるとよりよいものになります。MFCでは、研修医に研修日記をつけてもらったり、毎日の医師会議で症例カンファレンスを行ったり、1か月に1回の振り返りやSEAを実施する中で、研修医との対話を深め、一緒に「ネタ」探しを行っています。ワークの中で、参加者の皆様の現時点での取り組みを振り返っていただき、今後、どう「ネタ」探しを支援していただけるか、考えていただきました。ワークの中で、さまざまなアイデアが浮かび、早速、明日からどのように実施するか考えたいと感想を下された方もいらっしゃいまして、我々が想定していた成果が得られたのではないかと考えています。

STEP3は、指導医が作ってきたポートフォリオを、評価基準を満たすものに改善していく方法をお示しました。MFCでは、1名の研修医に対して、2週間に1度、1時間程度でポートフォリオ検討会を開催し、具体的に、どのように改善すればよいのかをアドバイスしています。ワークでは、我々が用意したポートフォリオを参加者の皆様に見ていただき、具体的な改善のアドバイスを頂き、改善への関わりを疑似体験していただきました。ただ、今回は、ワークショップの中で、STEP1,2をまずは十分に理解していただいた方がよいと判断し、そちらに時間をかけたため、次回以降の指導医養成ワークショップで、STEP3については深めることとしました。



最後に、ポートフォリオが試験項目に入ったことで、ポートフォリオをどうしてもやらざるをえないので仕方がないと捉えていらっしゃる方も少なからずいらっしゃるという印象を持ちました。我々が、この6か月間で、研修医に指導する中で感じたことは、ポートフォリオの作成を通して、研修医と指導医の対話の機会が増え、その内容が深まることです。さらに、ポートフォリオを作る中で、「患者さんの物語を理解できたという実感が持てて、家庭医として働く喜びを感じて、感動した。」というコメントをくれた研修医もいて、ポートフォリオの作成が、研修医の家庭医としての成長を促進する可能性も感じました。そのような経験から、皆様にも、是非、前向きに、積極的に取り組んでいただければという思いでおります。このワークショップを通して、我々はこのような思いを持つことができ、このような機会を下された皆様に感謝いたします。どうもありがとうございました。



平成 21 年 10 月 30 日

日本プライマリ・ケア連合学会による 後期研修プログラム認定と 専門医認定について

日本プライマリ・ケア学会 会員各位

日本家庭医療学会 会員各位

日本総合診療医学会 会員各位

日本プライマリ・ケア学会 会長 前沢政次

日本家庭医療学会 代表理事 山田隆司

日本総合診療医学会 運営委員長 小泉俊三

認定制度検討委員会 委員長 竹村洋典

平成 22 年 4 月 1 日に日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、そして日本総合診療医学会が合併して日本プライマリ・ケア連合学会が発足いたします。そして新しくできる学会においても、専門医等の認定を行います。そのために別に示しております「新学会の後期研修プログラム認定に関する規則（抜粋）」と「新学会の専門医認定審査におけるポートフォリオに関連する規則（抜粋）」等が現時点で合意されております。これに基づき、新たに平成 22 年度からプログラム認定を希望する施設に対して、日本プライマリ・ケア連合学会による家庭医療後期研修プログラム認定を日本家庭医療学会が代行して行うこととなりました。希望される施設は日本家庭医療学会のホームページ (<http://jafm.org/>) から「後期研修プログラム認定審査書」等の必要書類をダウンロードしていただき、必要事項を記載のうえ、日本家庭医療学会事務局宛にご提出ください。締め切りは平成 22 年 1 月末日とします。なお、現在、各学会で認定されている施設・プログラムは、表記されている期限まで引き続き認定されます。

日本プライマリ・ケア連合学会は平成 22 年度に第 1 回家庭医療専門医認定審査のための試験を予定しております。この審査は、現在、日本プライマリ・ケア学会で審査された研修施設、または日本家庭医療学会で認定されたプログラムのいずれかで、平成 22 年 3 月末日までに所定の研修を終了した研修医に対して行います。認定審査は、Modified Essay Question、Clinical Skill Assessment、およびポートフォリオによって行います。ポートフォリオ等の記載内容は「専門医認定審査におけるポートフォリオに関連する規則（抜粋）」にあるとおりです。ポートフォリオは研修中に記載するのが望ましいので、研修医はポートフォリオ事例報告書をダウンロードしていただき、逐次、研修中に記載してください。

多くのプログラムが申請され、今後、新学会のよりよい専門医が養成・認定されることを期待しております。

新学会の後期研修プログラム認定に関連する規則（抜粋）

要 網：一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会専門医認定制度要綱
プログラム細則：後期研修プログラムの認定に関する細則

要綱抜粋

（呼称）

第 2 条 この制度によって認定された専門医は、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医と称する。

（行動目標）

第 3 条 専門医は別表に掲げる行動目標を達成できるよう、常に研鑽を積まなければならない。

（厳正の保持）

第 5 条 専門医、指導医および後期研修プログラムの認定に関わる審査は、厳に公正を保たなければならない。

2 これらの認定に関して学会が得た個人情報とは、認定作業ならびにこの要綱に定める目的以外に利用してはならない。

3 理事、認定委員、その他学会の業務としてこれらの認定作業に関わる者は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（認定）

第 6 条 質の高い専門医を養成するために家庭医療後期研修プログラムの要件を定め、申請のあったプログラムについて審査し、これを認定する。

2 この審査は専門医認定委員会が行い、理事会の承認を経て会長が認定する。

（プログラム責任者）

第 7 条 後期研修プログラムにはプログラム責任者を 1 名置かななければならない。

2 プログラム責任者は、家庭医療指導医でなければならない。

3 プログラム責任者は、申請に基づき専門医認定委員会が審査し、理事会の承認を経て会長が認定する。

（認定の更新）

第 9 条 後期研修プログラムの認定は 5 年ごとに更新する。

プログラム細則抜粋

(プログラムの期間)

第1条 プログラムの期間は3年間とする。

2 3年間を超えるプログラムも認める。その場合は認定されたプログラムの期間の満了を、要綱第16条でいう後期研修の修了の要件とする。

(プログラム内容)

第2条 プログラムは、家庭医療専門研修と家庭医に必要な領域別研修とで構成する。

(研修施設)

第3条 プログラムには、次の2つの施設が必要である。

(1) 家庭医療専門研修を行うための、主として家庭医療を実践している診療所または小病院

(2) 家庭医に必要な領域別研修を行うための病院または診療所

(家庭医療専門研修施設についての経過措置)

附則第2条 本則第3条の(1)でいう病院の規模については、2015年3月31日まで問わないものとする。

(家庭医療専門研修)

第4条 家庭医療専門研修は第3条の(1)に定める施設で、連続した6ヶ月以上行わなければならない。この施設では家庭医療専門研修の全期間を通して要綱第3条別表に従った研修ができなければならない。

(必修の領域別研修)

第5条 領域別研修は病院で内科の入院および外来研修を6ヶ月以上、小児科の入院および外来研修を3ヶ月以上行うことを必須とする。内科、小児科ともに連続した期間であることが望ましい。

2 内科は臓器別内科でない総合（一般）内科，総合診療科とする。ただし，家庭医の研修に必要な範囲内で臓器別内科が含まれていてもよい。

3 小児科は総合的に小児科領域の研修ができる施設でなければならない。

(小児科研修についての経過措置)

附則第3条 本則第5条第3項でいう小児科の総合性については、2015年3月31日まで問わないものとする。

(望ましい領域別研修)

第 6 条 次の領域の研修を病院または診療所で行うことが望ましい。その研修期間はプログラム毎に設定でき、必ずしも連続した期間でなくてよい。研修が行えない領域は、家庭医療専門研修の中で指導できるよう努めなければならない。

- (1) 一般外科
- (2) 産科婦人科
- (3) 精神科または心療内科
- (4) 救急医学
- (5) 整形外科
- (6) 皮膚科
- (7) 泌尿器科
- (8) 眼科
- (9) 耳鼻咽喉科
- (10) 放射線科（診断・撮影）
- (11) 臨床検査・生理検査
- (12) その他の選択科

(人員)

第 7 条 プログラムの管理・運営・教育の中心的な役割を果たす人員として次の者を置かなければならない。

- (1) 要綱第 7 条に定めるプログラム責任者を 1 名
- (2) 要綱第 28 条に定める家庭医療指導医を家庭医療専門研修中の後期研修医 3 名に対して 1 名以上（プログラム責任者が兼ねてもよい）
- (3) 各領域別研修の指導医を各領域毎に 1 名以上（当該専門領域の学会が定める指導医資格は必要としない）

注：要綱第 28 条に定める指導医（新学会認定の専門医であり指定の講習会等で単位を取得した者）は、現在存在しない。

(協力者)

第 8 条 プログラムにおける教育には、医師だけでなく医療関係職種、保健・福祉関係職種、地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得られるようにしなければならない。

(認定の申請)

第 9 条 要綱第 6 条によりプログラムの認定を受けようとするときは、プログラム責任者の候補者が認定審査料 20,000 円を添えて決められた様式により申請しなければならない。

(プログラム認定の審査)

第10条 認定委員会は、本細則第9条の申請があったときは審査し、プログラムの認定およびプログラム責任者の認定のどちらも可としたときは理事会に諮る。

2 認定委員会は、前項の審査において申請者を会議に招請し、または委員が現地に赴いて必要な調査をすることができる。

3 認定委員会は、申請締め切り前に、申請しようとする者に対して申請内容について助言をすることができる。

4 認定委員会は、認定を否としたときは、その理由を添えて速やかに申請者に通知しなければならない。

(プログラム認定の手続き)

第11条 理事会は、認定委員会から認定可との審査結果が諮られたときは、承認の可否を決し、申請者に通知しなければならない。その際に、不承認の場合はその理由も通知しなければならない。

2 プログラム責任者の候補者は、前項の承認がなされてから30日以内に認定料50,000円を納めなければならない。

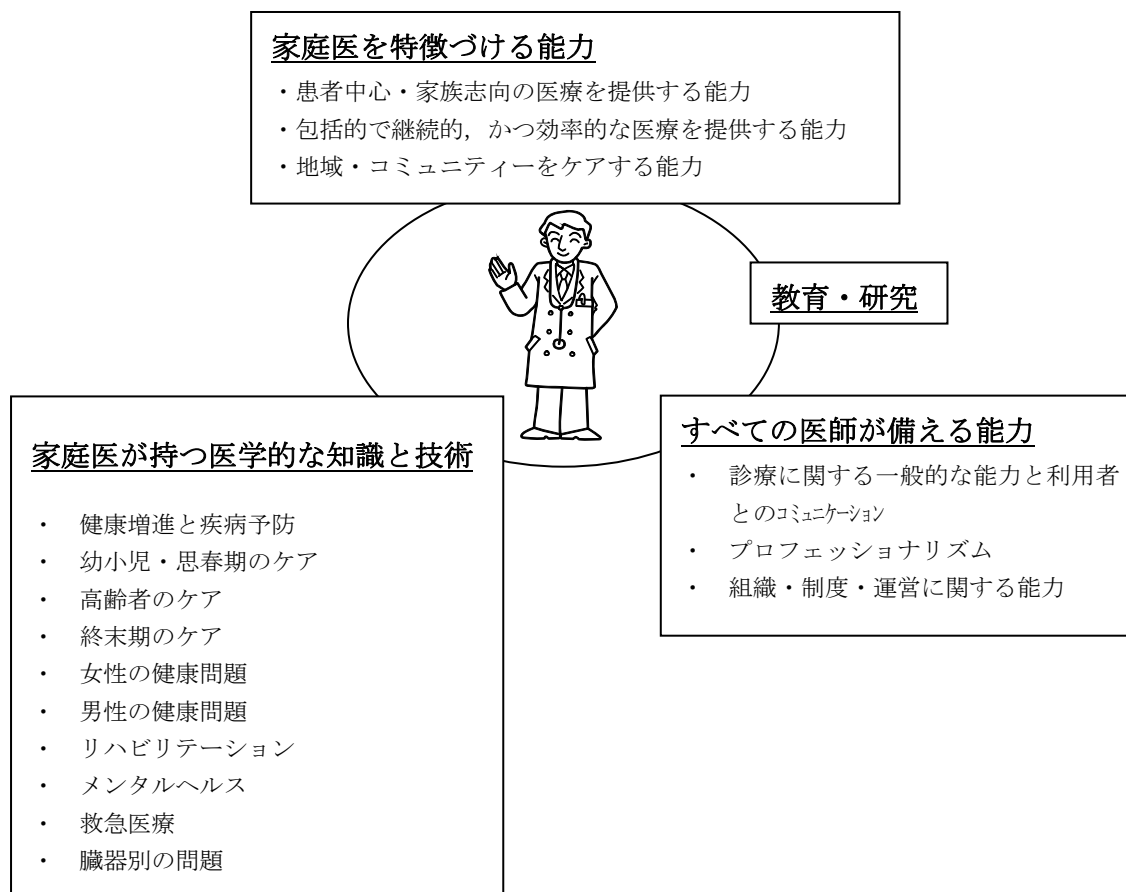
3 会長は、前項の認定料の納付を確認したら速やかに家庭医療後期研修プログラム認定証を交付する。この認定証の交付をもってプログラム責任者も認定したものとみなす。認定証の書式は決められた書式とする。

(認定プログラムの公表)

第12条 認定されたプログラムの名称、所在地、連絡先およびプログラム責任者の氏名は学会が管理するウェブサイト内に掲載して公表する。

要綱第3条別表

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を行うことができる。



1. 家庭医を特徴づける能力

(1) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力

家庭医の診療現場は地域住民が最初に医療に出会う場である。利用者が抱える問題は単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の心理、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの背景が関与しており、これらに対して十分配慮された診療を提供できることは家庭医の診療をもっとも特徴づける能力の一つである。

- a. 患者や家族の問題に対する解釈、感情、医療者や予後に対する期待、問題による影響を明らかにすることができる。
- b. 患者と家族、社会、文化的な背景を含めて患者やその家族を理解・評価することができる。
- c. 患者や家族の問題に関して患者や家族と共通の理解基盤を見出すことができる。

(a) 問題に対する理解

(b) マネジメントの方針に対する理解

d. 患者の抱える問題のマネジメントに関してそれぞれの役割について患者や家族と合意することができる。

e. 必要時に家族カンファレンスを計画し、家族が問題を解決することを援助するために基礎的なカウンセリングをおこなうことができる。

(2) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

地域住民が最初に医療に出会う場では、患者は疾患のごく初期、診断を確定することが困難な未分化な多様な訴えをもち診療に訪れる。また患者の多くが複数の問題を抱えている。家庭医療専門医には患者にとって安全に、効率よく、バランスよく統合されたケアを提供する能力が求められる。

また、生活習慣病の管理を第一線で扱うことが多い家庭医は診療に行動医学的アプローチを取り入れ、患者教育を行う能力を養うことも強調すべき点である。

a. 患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることができる。

(参照：家庭医が持つ医学的知識・技術)

b. 複数の健康問題を抱える患者に対し統合されたケアを提供することができる。

c. 地域での有病率や発生率を考慮した意思決定をすることができる。

d. 紹介やフォローアップに関して妥当かつ時宜をえた判断をすることができる。

(a) 自身の能力と限界を知る。

(b) 地域の医療資源を知る。

e. 不可避な不確実性に耐え、早期で未分化な問題を管理することができる。

f. 必要時には行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなうことができる。

(3) 地域・コミュニティをケアする能力

家庭医を特徴づけるもう一つの要素は、自身の診療を受けない、健康な地域住民に対してもアプローチし、地域全体の健康にも関与するということである。

地域の健康に関するニーズを把握し、地域のその他の専門職と協力して様々な介入を行う能力は家庭医の重要な専門的能力の一つである。

a. 日常の生活や診療、その他の方法により、地域の政治・経済・文化の背景や、健康に関するニーズを理解することに努めることができる。

- (a) 疾患の予防やヘルスプロモーションに関するニーズ（一次予防）
- (b) スクリーニングに関するニーズ（二次予防）
- (c) 自身の診療に対するニーズ（三次予防）
- b. 地域の保健・医療・福祉システムを理解することができる。
 - (a) 地域の予防・健康教育に関する事業を理解し、評価することができる。
 - (b) 利用できるサービスを理解し、評価することができる。
- c. 地域のニーズやヘルスケアシステムの中で地域の他職種や住民と協力することができる。
 - (a) 地域の健康に関する様々な計画, サービスに参加したり改善のために協力することができる。
 - (c) 自身の診療を改善することができる。

2. すべての医師が備える能力

(1) 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション

地域住民が最初に医療と出会う場を提供する家庭医には、見逃しがなく費用を抑えた、安全かつ効率的なケアが求められる。

そのために家庭医は患者とのコミュニケーション、それを土台とした病歴聴取や身体診察、さらには適切な判断力を養う必要がある。

- a. 患者の抱える問題に対して適切な病歴と身体所見をとることができる。
- b. 知識と経験、患者から得た情報をもとに鑑別診断を挙げることができる。
- c. 行うべき検査を慎重に選択し用いて結果を解釈し、鑑別診断を絞り込むことができる。
- d. 治療のプランを立て、優先順位を決め実施することができる。
- e. 安全で費用対効果に優れた治療プランを選択することができる。
- f. 必要不可欠な手技を身につけおこなうことができる。
- g. 意思決定の過程で EBM (evidence-based medicine)を重視し、様々な資源から得た情報を批判的かつ識別力を持って用いることができる。
- h. 患者や家族とラポールを形成し、共感的な態度を示すことができる。
- i. 言語的・非言語的なコミュニケーションの技術を適切に利用することができる。

(2) プロフェッショナリズム

家庭医に限らず、すべての医師が一職業人として、医師という専門職として、高い倫理性を有する必要がある、標準的な診療能力を維持するために生涯学習し続ける必要がある。

- a. 以下のことに対して尊敬の念を払い、共感的であり、誠実であることができる。
 - (a) 医師個人の興味を超えた患者・家族や社会のニーズに対する感応性
 - (b) 患者と家族，社会，医師という職業集団に対する説明責任
- b. 以下のことに関する倫理的側面に従い行動することができる。
 - (a) 治療の続行・取りやめに関する原則
 - (b) 患者個人情報の守秘義務
 - (c) インフォームド・コンセント
 - (d) 医療というビジネス，サービス業
- c. 患者と家族，文化，年齢，性別，障害に対して敏感である。
- d. 生涯学習を通じて標準的な診療能力を維持することができる。
 - (a) 自身を振り返り，評価することができる。
 - (b) 自身の学習ニーズを探り，優先順位をつけることができる。
 - (c) 自身の学習ニーズに適切な学習資源を同定することができる。
 - (d) 個人的なもの，臨床的なものも含めサポートを得られる職業上のネットワーク・学習の資源を形成することができる。
 - (e) 自分自身のケアや家族と過ごすための必要十分な時間を確保し，自身の仕事や学習と折り合いをつけることができる。
 - (f) 情報技術（information technology; IT）に関する知識・技術

（3）組織・制度・運営に関する能力

患者や家族，地域にケアを提供する際，家庭医は様々な職種の人とチームを形成して臨むことが多い。日本の保健・医療・福祉制度を理解し自施設内外のスタッフと良好な人間関係を構築し協力関係を築くことは家庭医にとって欠かすことのできない能力である。

また，診療所，中小病院といった小さな組織で働くことの多い家庭医はその組織のリーダーとしての役割を負うことが多く，そのための能力を養う必要がある。

- a. 日本の保健・医療・福祉制度を理解することができる。
 - (a) 医療保険制度
 - (b) 介護保険制度
- b. 自身の施設の管理・運営
 - (a) 患者の利便性を確保することができる。
 - (b) リスクマネジメント（医療事故，感染症，廃棄物，放射線など）をおこなうことができる。
 - (c) 財務・経営に関するマネジメントをおこなうことができる。
 - (d) スタッフの管理・教育をおこなうことができる。

c. 自身の施設内外のスタッフと良好なチームワーク・ネットワークを形成することができる。

(a) 施設内の事務職員，看護師など

(b) 地域の保健・福祉職員

(c) 地域の医療機関

3. 家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は患者の年齢，性別にかかわらず，大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため，幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下のようになる。

- (1) 健康増進と疾病予防
- (2) 幼小児・思春期のケア
- (3) 高齢者のケア
- (4) 終末期のケア
- (5) 女性の健康問題
- (6) 男性の健康問題
- (7) リハビリテーション
- (8) メンタルヘルス
- (9) 救急医療
- (10) 臓器別の問題

心血管系

呼吸器系

消化器系

代謝内分泌・血液系

神経系

腎・泌尿器系

リウマチ性・筋骨格系

皮膚

耳鼻咽喉

眼

4. 教育・研究

日本プライマリ・ケア連合学会の認定するプログラムを修了する後期研修医には研修修了後，

教育者として、またはプライマリ・ケアに関する研究に従事するものとしてプライマリ・ケアの発展に貢献することが望まれる。そのために、プログラムには以下の家庭医療の教育や研究に関わる事項が研修されていなくてはならない。

(1) 教育

- a. 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
 - (a) 成人学習理論を理解する。
 - (b) フィードバックの技法を理解し、自身の教育に適用することができる。
 - (c) 5つのマイクロスキルを用いた教育技法を理解し、自身の教育に適用することができる。
- b. 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。

(2) 研究

- a. 医学的研究のデザインに対する基礎的な知識の理解
- b. 研修期間中に研究を行う。

新学会の専門医認定審査におけるポートフォリオに関連する規則 (抜粋)

要 綱：一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会専門医認定制度要綱

認定細則：専門医の認定に関する細則

要綱抜粋

(認定審査申請の資格)

第 17 条 専門医の認定審査を受けようとする者は、日本国の医師免許証を有し、第 16 条に定める後期研修修了登録をされている者で、本学会の会費を完納していなければならない。

(認定審査)

第 18 条 専門医の認定審査は後期研修中に作成したポートフォリオならびに臨床能力評価試験 (Clinical Skills Assessment) および論述試験 (Modified Essay Question) によって行う。

認定細則抜粋

(認定審査申請書類)

第 3 条 専門医の認定審査の申請にあたっては、期日までに次のものを専門医認定委員会に提出しなければならない。

(1) 専門医認定申請書

研修履歴とそれを証明するプログラム責任者の署名を要する

(2) 後期研修修了証の写し、または後期研修修了見込証明書

(3) ポートフォリオ事例報告書

(4) 専門医認定審査料を払い込んだ記録

(ポートフォリオ)

第 4 条 ここでいうポートフォリオとは、家庭医療専門医に求められる臨床能力を示す事例を集めたものである。前条の(4)に定めるポートフォリオ事例報告書には次のことを記述する必要がある。

(1) その事例を選んだ理由

(2) 実践した具体的内容

(3) 今後の学習課題の設定を中心とした省察とその根拠

2 報告する事例の領域は家庭医療専門医を特徴づけるものとし、その数は前項の内容を記述した詳細な報告を 20 事例および簡易な報告を 20 事例とする。領域と事例数は別表に示す。

(合格基準)

第 6 条 ポートフォリオの合格基準と試験の合格基準に合致するものを合格とし、合否の結果を申請者に通知する。合格基準は専門医認定委員会で定める。

第 4 条第 2 項別表

<p>1. 家庭医療専門医を特徴づける能力 【以下の全て：詳細 5 事例】</p> <p>(ア) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力</p> <ul style="list-style-type: none">① bio-psycho-social modelを用いて問題解決を試みた症例② 家族カンファレンス、もしくは家族が問題を解決するために援助をおこなった症例 <p>(イ) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力</p> <ul style="list-style-type: none">① 複数の健康問題を抱える患者に統合されたケアを実践した症例② 行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなった症例 <p>(ウ) 地域・コミュニティをケアする能力</p> <ul style="list-style-type: none">① 地域における疾病の予防やヘルスプロモーションに関する活動 <p>2. 全ての医師が備える能力 【以下の 3 領域から 1 事例ずつで計詳細 3 事例】</p> <p>(ア) 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none">① EBMに基づいた意志決定を日常の診療に応用するために取り入れたシステムや工夫の事例② 患者や家族とのラポール形成やコミュニケーションに困難があったにもかかわらず、問題を解決して良好なコミュニケーションをとるに至った症例 <p>(イ) プロフェッショナリズム</p> <ul style="list-style-type: none">① 医師としてのプロフェッショナリズム（誠実さ、説明責任、倫理など）を意識しながら問題解決に取り組んだ症例② 生涯学習に取り組む上で有効な取り組みや工夫の事例（学習スタイル、タイムマネジメント、ITなど） <p>(ウ) 組織・制度・運営に関する能力</p> <ul style="list-style-type: none">① 研修施設の管理／運営に関して、業務の改善に貢献した事例② 研修施設内外のスタッフとの良好なチームワークやネットワークの構築・促進に貢献した事例
--

3. 教育／研究 【以下の全て：詳細2事例】

(ア) 教育

- ① 学生・研修医に対する1対1の教育，もしくは，教育セッションの企画運営に取り組んだ事例

(イ) 研究

- ① 研修期間中に取り組んだ臨床研究の事例

4. 家庭医療専門医が持つ医学的な知識と技術【詳細10事例，簡易20事例】

以下の健康問題について，必要な医学的知識と技術を十分に活用しながら，家庭医療専門医の立場から問題解決に取り組んだ症例を報告する。

詳細事例については，症例の詳細な経過報告，問題の分析から解決に至るプロセス，症例に対する省察，今後の課題などを網羅する。

簡易事例については，診療施設名，患者イニシャル，年齢，性別，初回診察日または入院日，最終診察日または退院日，診断名，転帰および短い事例要約から構成される。

(ア) 個人への健康増進と疾病予防【詳細1事例】

(イ) 幼小児・思春期のケア【詳細1事例】

(ウ) 高齢者のケア【詳細1事例】

(エ) 終末期のケア【詳細1事例】

(オ) 女性の健康問題・男性の健康問題【詳細1事例】

(カ) リハビリテーション【詳細1事例】

(キ) メンタルヘルス【詳細1事例】

(ク) 救急医療【詳細1事例】

(ケ) 臓器別の健康問題 【詳細2事例（任意の2領域から1事例ずつ），簡易20事例（各臓器系から2事例ずつ）】

- ① 心血管系
- ② 呼吸器系
- ③ 消化器系
- ④ 代謝内分泌・血液系
- ⑤ 神経系
- ⑥ 腎・泌尿器系
- ⑦ リウマチ性・筋骨格系
- ⑧ 皮膚
- ⑨ 耳鼻咽喉
- ⑩ 眼

(ポートフォリオについての経過措置)

附則第 2 条 後期研修プログラム細則附則第 4 条により認定プログラムとみなされた後期研修プログラムのうち、旧プライマリ・ケア学会認定施設群に所属して専門医の認定審査申請の資格を得た者は、2012 年度までに限って、旧日本プライマリ・ケア学会専門医・認定医要綱細則第 8 条第 2 項に定める症例リスト 50 例および詳細症例報告 20 例を、本則第 3 条および第 4 条に定めるポートフォリオ事例報告書に代えて提出することができる。

(ポートフォリオについての 2010 年度の時限措置)

附則第 3 条 本則第 4 条第 2 項で定める事例報告の数について、2010 年度に実施する専門医認定審査に限り、詳細な報告を 10 事例および簡易な報告を 20 事例とする。詳細な報告の領域と事例数は、本則第 4 条第 2 項別表の 1 から 5 事例と別表の 4 から 5 事例とする。

2 前項にかかわらず、附則第 2 条によって提出してもよい。

第5回 若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー

2010年2月に第5回若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーを下記の要領で開催いたします。

前回の会報でもお知らせしたとおり、第5回は「家庭医としての志」をテーマに据えて、下記の2日間、めいっばいお届けする予定です。

テーマの中では①家庭医としての学びを深め、②若手個人としての、また家庭医としての5年後・10年後の将来像を思い描き、③3学会合併にむけて、ジェネラリストの在り方を考えるということについて学びながら発展させる2日間にしたいと思っています。

具体的なセッションは現在鋭意準備中ですが、昨年と切り口を変えて家庭医療のコアな知識を提供し、ポートフォリオについて複数のWSを開催、病棟家庭医やグループプラクティスなど自分の家庭医としての将来像に近づくための資源を見つけ出したり考えるセッションなど、若手家庭医にとって実りの多い企画を予定しております。

詳細は決まり次第、メーリングリスト、ホームページなどを通じて、連絡させていただきます。

乞うご期待ください。

家庭医療学会若手部会 冬期セミナー
スタッフ代表 宮地 純一郎

日時； 2010年2月13日(土)、2月14日(日)

会場； 東京大学

医学部教育研究棟第1-6 セミナー室 (医学図書館 333.310 号室)

内容； 家庭医を目指す(若手)医師が持つ夢・理想像を具現化し、実現するためのディスカッション、WSなど
(詳細は検討中です。追って連絡いたします。)

対象； ①学会認定プログラムの後期研修医

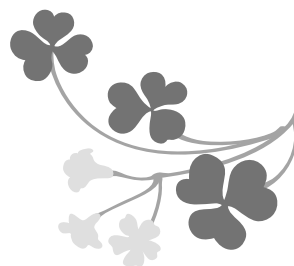
②家庭医を志す卒後3-10年目の医師

③家庭医を目指す初期研修医、11年目以降のベテラン医師も歓迎いたします。

定員； 120名

問い合わせ先； 冬期セミナー専用アドレス

seminar-wakate@a-youme.jp



平成21年度 第3回 家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ

この夏、14名の第1期家庭医療学専門医が誕生し、プログラム修了者に対する社会からの期待や関心はますます高まっております。そして、確かな実力を持った家庭医を育てることができる魅力あるプログラム作りは喫緊の課題とも言えます。

当ワークショップでは、今後の家庭医療指導医に求められる実地での教育能力やプログラム管理能力の養成を目指して、今年度も定例ワークショップ3回を企画しております。第3回WSでは、第2回WSでも取り上げたポートフォリオ作成支援に関する実践的な学びを基軸にしながら、指導医やプログラム管理者の皆さんのニーズに応えられるプログラムを準備しております。詳細は学会ホームページなどで随時公表して参りますので、ご覧下さい。

学会認定プログラムに関わる多くの指導医の皆様のご参加をお待ちしております。

- ◆ 期 日 : 2010年1月23日(土)～24日(日)
23日 14:00～18:00 (受付: 13:30～) / 24日 9:00～12:00 (受付: 8:30～)
※1月23日(土) 12:30～14:00 プログラム責任者の会が開催されます
- ◆ 場 所 : 東京八重洲ホール 2F/201室
〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-4-13
地下鉄 銀座線日本橋駅・京橋駅より徒歩約5分
東西線日本橋駅より徒歩約5分
JR 東京駅八重洲中央口より徒歩約3分
- ◆ 対象者 : 現在、本学会認定の家庭医療後期研修プログラムを運営している指導医またはプログラム責任者、または将来立ち上げを計画している指導医(学会員に限る*)
*非学会員の方は当日入会手続きをしていただけます。
*プログラム責任者については代理参加も可。但し代理の場合も会員であることが条件です。
*家庭医療後期研修プログラムのこれまでの状況存じない方は、学会 web サイト (<http://jafm.org>) より**学会認定後期研修プログラム (バージョン 1.0)** をダウンロードしてご持参ください。
- ◆ 参加費 : 10,000円(どちらか1日のみ参加の場合は6,000円) ※懇親会費は別途
懇親会費(軽食での情報交換会): 5,000円
(費用は、当日受付にてお支払いください)
- ◆ 参加登録 : メール、ファックス、郵送のいずれかにて、件名に「**指導医養成のためのワークショップ**」、本文に「(1) 氏名、(2) 所属、(3) 連絡先(メールアドレスまたはファックス)、(4) **懇親会参加の有無**」を明記のうえ、下記学会事務局に申請をお願いします。
日本家庭医療学会事務局
〒550-0002 大阪市西区江戸堀 1-22-38 三洋ビル 4F
あゆみコーポレーション内
TEL : 06-6449-7760 FAX : 06-6441-2055
E-mail : jafm@a-youme.jp

さらに詳しい内容が決定次第、学会ホームページにてお知らせいたします。

<http://jafm.org/fd/>

《田坂賞公募のお知らせ》

2009年12月1日～31日まで、第三回 田坂賞推薦の公募をします。

家庭医療学会会員、TFC 会員の方は、一人一名の推薦（他薦のみ）ができます。

ぜひ上記の規定に従って田坂賞にふさわしい方を、以下の公募ページの応募フォームに必要なことをご記入の上ご推薦ください。なお公募ページ以外からの推薦はできません。

公募ページ：http://www.smb.net/~tasaka_award/

なお、この公募ホームページを開くには以下のIDとパスワードが必要です。

ID : tasaka

PW : award

また会員資格の確認のため、TFC 会員の方は ML への登録メールアドレス、家庭医療学会会員は、家庭医療学会会員番号を応募フォームに記入して下さい。

田坂賞規定

- 1、目的：TFCML という 2500 人以上の家庭医、専門医を日常的につなぐ ML を一人で管理され、家庭医療の発展に多大な貢献をされながら、49 歳という若さで急死された田坂佳千先生の業績を忘れず、先生の目指された家庭医と専門医の相互理解と連携による、日本の家庭医療の質向上、普及、生涯教育に貢献された方を表彰するための賞。
- 2、内容：田坂賞の盾と副賞（旅行券）（毎年の費用 5 万円は TFCML 関連の事業で与えられた基金から日本家庭医療学会に寄付されるものを充てる）
- 3、授与方法：毎年家庭医療学会総会において、田坂賞受賞者 1 人の表彰式を行なう。
なお家庭医療学会総会の中で、受賞者による受賞記念教育講演または WS をお願いする。
- 4、選考基準：家庭医と専門医の相互理解と連携による、日本の家庭医療の質向上、普及、生涯教育に貢献された方。（研究を主として選ばれる日本家庭医療学会賞とは区別する）
- 5、選考方法
 - （1）TFC 会員、家庭医療学会員から公募による推薦を受け、家庭医療学会内に設置する「田坂賞選考委員会」で最終決定する。
 - （2）田坂賞選考委員会は、日本家庭医療学会理事・監事 4（うち 1 人が委員長を兼ねる）、TFC 幹事会 3、学識経験者 2、オブザーバー 1（日本家庭医療学会代表理事）で構成する。任期は家庭医療学会の理事の任期に合わせるものとする。
 - （3）田坂賞対象者は、家庭医療学会員、家庭医療の専門家であることは問わない。家庭医以外でも、家庭医療の発展、普及、教育に貢献された方は選考対象に含める。
- 6、この賞の期限は設けない。家庭医療学会が他学会合併する場合や TFCML からの寄付継続が難しくなった場合は、その時点で継続するかどうかを検討する。

田坂賞選考委員会委員名簿

日本家庭医療学会担当理事	1 名（選考委員長）	内山富士雄
日本家庭医療学会理事・監事	3 名	雨森正記、松下明、山本和利
TFC 幹事会	3 名	中西重清、藤原靖士、早野恵子
学識経験者	2 名	大滝純司、高橋裕子
オブザーバー	1 名	日本家庭医療学会代表理事 山田隆司

平成21年度 日本家庭医療学会 研究補助金 公募について

本学会では、平成17年度より家庭医療学の発展に寄与する研究に対して研究助成事業を行っています。詳しくは以下の要項をご覧の上、奮ってご応募ください。

平成21年度 日本家庭医療学会 研究補助金 公募要項

近年、家庭医療は急速に普及してきているが、その認知はまだ十分とは言えない。特に、学際分野においては、一層の向上が求められているところであろう。一方で、家庭医療領域の研究は、その手法や考え方に関しても、従来の枠組みのみにとらわれることなく、様々な可能性を考えるべき領域であると思われる。日本家庭医療学会としては、より自由な発想により、研究を推進することが求められている。

このような背景を踏まえ、日本家庭医療学会は研究補助金制度を実施し、家庭医療学領域の研究を開発、推進することを目論んでいる。今年度は、特にテーマを設けず、家庭医療の様々な領域に関連した研究を募集する。

1. 研究テーマ

家庭医療に関するものであればテーマは自由。

2. 交付の対象

本学会の会員が研究代表者である個人または研究グループで、本学会の研究委員会および理事会で選考されたもの。

3. 交付の条件

- (1) 他の団体などから同一の研究について補助金を受けていないこと。
- (2) 研究成果については本学会会長あて研究報告書、収支決算報告書を提出すること。
- (3) 毎年年度末に進捗報告書を提出すると共に、原則3年以内に家庭医療学会（ないしは合併後の学会）の学会誌に原著論文を投稿すること
- (4) 交付金は1件20万円を上限とする。

4. 選考

採択は課題研究、自由研究合わせて3件以内とする。本学会研究委員会で予備選考を行った後、理事会で採択を決定する。

5. 申請書類の提出

補助金の交付を希望する者は、下記アドレスから申請書をダウンロードのうえ、日本家庭医療学会事務局宛に平成22年1月20日（水）（消印有効）までに申請書を提出すること。申請書の書き方については、「研究補助金交付申請書の記載に係る細則」を参照のこと。

申請書ダウンロード <http://jafm.org/html/com/kenkyu.html>

研究補助金交付申請書の記載に係る細則

1. 全体を通じた注意

基本的に、元の表のフォーマット（各項目の文字数、フォントなど）を変更することなく、字数を割り振って下さい。

2. 研究経費：

研究計画・方法との整合性を勘案しつつ、以下のように区分して記載して下さい。

消耗品費	文房具、書籍、その他の物品を購入するための経費
旅 費	研究代表者の国内出張（資料収集、各種調査、研究の打合せ、研究の成果発表等）のための経費（交通費、宿泊費）
謝金等	研究への協力（研究補助、翻訳・校閲、専門的知識の提供、アンケートの配付・回収・入力等）をする者に係る謝金、報酬支払いの経費
その他	その他当該研究を遂行するための経費（例：印刷費、複写費、通信費等）

3. 研究目的：

研究代表者が現場での実践、世間や学会の動向を踏まえ、文献調査やこれまでの研究等を通じて、本研究を実施したいと考えた経緯を記して下さい。

4. 期待される研究成果及び意義：

研究成果に関しては、仮説検証研究の場合には仮説及び関連の成果、探索的研究の場合にはどのような領域に関する成果かを記述して下さい。意義については、成果によって生まれると研究者が考えている意義を記述して下さい。

5. 研究計画・方法

対象、研究デザイン、得ようとするデータ、データを取得するための手法、解析の方法、予想される倫理的な問題とその対処等を具体的に記述して下さい。また、これらのステップをどのように進めるかの計画を初年度、次年度以降に区切って説明します。倫理的な問題に関しては、どの倫理委員会にて審査を受けたか、あるいは審査予定かも記して下さい。

6. 研究業績

研究代表者による業績のうち、本研究に関連したものを最大3点まで列挙して下さい。業績には論文（学会誌・商業誌は問わない）、書籍、学会発表を含み、それぞれ下のフォーマットに従って下さい。

論文 著者（3人目まで、以下「～ら」「et al」と表記）、タイトル、雑誌名（略称）と年号；
巻数：ページ（略さない）

書籍（単著の場合）著者、書名、発行所、発行地、発行年
（共著の場合）共著者、タイトル、書名（编者）発行所、発行地、発行年、ページ（略さない）

発表 発表者（3人目まで、以下「～ら」「et al」と表記）、タイトル、学会名、開催地、開催年月



リレー
連載

診療所 研修

能登の自然に癒されながら濃密な家庭医療研修

社会医療法人財団薫仙会 けいじゅファミリークリニック

恵寿家庭医療研修プログラム後期研修医 山田 雅品

恵寿家庭医療研修プログラム第1期生として2009年7月1日よりこのけいじゅファミリークリニックにて研修を行っております。現在は、卒業4年目で、福井県立病院にて2年間の初期臨床研修を修了した後で1年間の金沢大学付属病院総合診療科研修を経て当クリニックで研修を開始しました。今回診療所研修紹介の機会を頂き、当クリニックの研修の特徴を後期研修医の立場より考えてみました。

施設紹介

けいじゅファミリークリニックは石川県七尾市、能登半島の付け根に位置します。地域医療の危機が言われておりますが能登地域も例に漏れません。当院の母体である恵寿総合病院はこの能登地域の中核病院との自負でこの地域の医療の発展のために様々な取り組みを行ってまいりました。PET-CT、リニアックを始めとした高度先進機器の設置、電子カルテの早期導入および開発への協力や関連施設間は広域イーサネット、地域開業医とはVPNを利用した患者情報の共有、その他さまざまな経営・管理面での先進的な取り組み（全国初もちらほら）などで、地方にあっても質の高い医療を提供するだけでなく、医療の発展のために全国的に発信していることも多々あります。（詳しくは理事長ブログ；



落ち着いた感じのクリニック

<http://keijumed.exblog.jp/>

地域医療再生のため当法人が目をつけたのが家庭医療でした。医師不足の地域では一人の医師が様々な問題に関わらなければならず、これを行うのに最も適した医師が家庭医との理解から、理事長自らアメリカに赴きリクルートしてきたのが、私の指導医である当クリニックの吉岡哲也院長です。平成20年10月に恵寿に赴任され家庭医療学センターを開設し、今年4月にファミリークリニックをオープンさせました。

クリニックにある診察室3室は個室でスペースも広く、落ち着いていて、どんなことでも話しやすい環境になっています。1室には内診もできる診察台を設置していますが、普段は椅子兼診察台として機能し、内診台の機械的な感じが伝わらないよう業者に特注して作ったものです。他の2室にはカメラを設置し、同意を得たうえで研修医の診察がライブでモニターでき、録画もできるようになっています。クリニックにある診断機器は超音波くらいですが、筋骨格の観察に適したプローブを使用したり、胎児観察に最適なセッティングをしたりと幅広く利用されています。

指導医紹介

指導医である吉岡院長は米国ミシガンで家庭医療レジデンシーおよび老年医学フェローシップを修了しています。ミシガン大学では指導医養成コースも受講しており、私自ら指導を受け、また初期研修医への指導を見るにつけ、指導方法や内容が的確で素晴らしいと感じています。特に当院では初期研修医にハーフデイバックの外來研修を提供していますが、彼らの医療面接やプレゼンテーションの能力は自分の辿った軌跡を振り返ると医師としてまだ半年ほどしか経っていないのにと、羨ましさを感じるくらいです。



モニターを見ながら学生に指導する吉岡院長

院長は日本での家庭医による産婦人科診療への関与の促進にも取り組んでいて、当院も産婦人科を標榜科の一つとしています。おかげでこれまで私にとって未知の領域であった内診や妊婦の診療も徐々に経験させていただいています。妊婦検診については、家庭医も分娩介助ができるという理解を促すためにも院長が病院の産婦人科に週1回赴いて行っております。またALSO® (Advanced Life Support in Obstetrics)のインストラクターとしても活動されており、家庭医がより自信を持って質の高い産科診療を提供できるための下地として普及するよう尽力されています。当院でも明年1月にプロバイダーコースを開催する予定です。

研修内容

この原稿を書くにあたり、8月の診療所研修を振り返ってみました。クリニックでの担当患者数は延べ92名で、新患が47名、再診が45名でした。主訴でみると新患患者の内訳は、内科疾患が27例、精神疾患が6例、外科疾患が2例に耳鼻科疾患が1例でしたが、家庭医として患者のすべての健康問題を探っていくと、皮膚、整形、産婦人科の疾患など内容は豊富でした。その他に、健康診断や予防接種が含まれました。また、病院での救急外来研修も並行して行っており、担当患者数は延べ77名でした。実労働日数と照らし合わせると1日平均11名前後となります。新患患者に関してはほぼ全症例に対して、

面接・診察⇒プレゼンテーション⇒ディスカッション⇒診断・治療方針の決定⇒説明

を指導医である吉岡先生と行い、1症例毎に振り

返りを行っております。これまでの我流の診療を矯正する上でも、また、自身の診療能力を伸ばす上でも本当に充実した指導を受けております。特に行動科学の分野では短期間で格段に成長したと思います。以前にも複雑なサイコソーシャルな問題を抱えた患者を多く診てきましたが、一人でどうしていいのかと悶々としながら診療していました。ここでは指導医にいつでも相談でき、様々な臨床のコツ(Tips)も教わって、より自信を持ってストレスなく診療に当たれるようになりました。

診療現場以外では、毎朝毎昼診療の始まる前にハーフデイバックで戻ってくる初期研修医が先週遭遇した臨床上の疑問について発表するカンファレンスを行っています。初期研修の間から自分の臨床疑問を様々なりソースを使用しながら解決していく習慣を促すために行っているものですが、いろいろとアドバイスしている私にとっても最新のエビデンスをチェックしたり、知識を基本から整理したりすることができ大変勉強になっています。

毎週水曜日の夕は英語のネイティブスピーカーに来てもらって、医療現場での英会話を練習しています。これは国際的に通用する家庭医に育ってほしいとの院長の計らいですが、異文化に接して様々な価値観に家庭医としてより柔軟に対応できるようにとの狙いもあるそうです。ここでは英語を学ぶだけでなく、実際の診療場面を模して効率的な病歴聴取の仕方、患者中心の医療の方法の適用のトレーニングも受けています。

その他にも金沢大学のクリニカルクラークシップで来る医学生と初期臨床研修医6名への指導も行っており、大変充実しております。

研修環境

クリニック、病院の研修環境も申し分なく、DynaMed®をはじめとして、様々なオンラインの医療資源を活用可能であり、非常に助かっております。一次資料についてはEBSCO hostが利用可能です。また、金沢大学附属図書館蔵書であれば、必要経費を病院で負担してくれるため論文入手に困ることはほとんどありません。日本語の論文についてもメディカルオンライン®



七尾湾の向こうに立山連峰が見えてとてもきれい

が利用可能であり、充実しております。

私生活では、食に関しては、七尾港の近くという恵まれた立地条件のため海の幸の美味しさは言うまでもありません。魚介類はあまり得意ではありませんでしたが、七尾に来てからは近所の食堂の刺身定食が一番のお気に入りです(病院見学に来る学生にも大評判の料理屋です)。魚の他にも能登牛や能登野菜などおいしい食材が豊富で、和食だけでなくイタリアンなど人気の店も多く、いいものが手ごろな値段で食べられるので、無理することなく食の贅沢を堪能することができます。また、平日の昼食と夕食については病院内にて提供されるため一人暮らしでも偏ることなくバランスのよい食事をとる事ができ本当に助かっております。住環境に関しては病院宿舎(新築 1LK)をほぼ無償で利用することが可能です。有名な和倉温泉は駅ひとつ離れただけなので気軽に利用でき、病院に温泉浴場を設けているくらいです。天気の良い日には、能登島や海岸線をドライブすると気分爽快になります。釣り、シーカヤック、ジェットスキーなど様々なマリンスポーツを楽しむこともできます。七尾湾は意外と水が澄んでいてダイビングのスポットにもなっています。野生のイルカま



能登島ではレスキューダイバーの講習も

で生息していて、ほぼ毎日観察することができますし、野生のイルカと泳ぐことができるのは日本ではここくらいではないかと思います。また、看護師さんを含め七尾の人々は温かく本当に快適に研修を行うことができます。地方で交通環境はどうかと心配される方も多いようですが、車で40分の場所に能登空港があり、そこから東京羽田へは1時間のフライトですから意外と便利です。そのため、各種学会や研修会への参加も不自由なく行うことができます。実際に横浜、沖縄での院外研修や東京での認定内科医試験受験の際には重宝しました。

こういった環境のなかで日常的に癒されながら、濃厚な研修が受けられ毎日大変充実しています。開始初期でどのような研修になるか不安な気持ちもありましたが、吉岡院長を頼りにこのプログラムに入ることができ、自分は幸運であったと強く思っております。この研修を続けながら、自身の目標に向かって少しでも近づいていけるように努力をしていきたいと思っております。

けいじゅファミリークリニックホームページ
<http://www.keiju.co.jp/family/>

「生涯学習(CME)に役立つツール」特集



内山 富士雄

日常生活や仕事場で自分の“軸がぶれた”様に感じられるときなどに戻って開いてみるそんな本の紹介はどうだろうか、このコーナーにはちょっと場違いかな?と考えているときに大江健三郎さんの書いた以下の文章(朝日新聞 9月22日)に出会いました。

「いま現在、危機は世界に、またこの国に居座っています。それにつながっての(さらには孤絶した)個人の危機ものりこえられねばなりません。書店は、ありとあらゆる分野の、しかも揃って実用的な本の山です。こういう時、危機に直面する技術としてもっとも古い、文化について語る本に私は注目します。」

そこで『**平静の心**』オスラー博士講演集(日野原重明、仁木久恵 訳/医学書院)です。有名なこの本は皆さんの書架の片隅にも眠っているのではないかと思います。きっと以前目を通したときはキリスト教やヨーロッパの古典の引用が多くてついていけずに読みきれなかったでしょう。

でもだまされたと思って埃を払って読んでみてください。意外にも開業医や家庭医の琴線に触れる、あるいは本来の“立ち位置”を再確認させてくれるメッセージにそこで出会えるでしょう。たとえば

「医療とは、ただの手仕事ではなく^{アート}技術である。商売ではなく天職である。…信頼のおける相談相手、家庭医である諸君のもとへ、父親はその心配ごとを、母親はその秘めた悲しみを、娘はその悩みを、息子はその愚行を携えてやってくるであろう。諸君の仕事のゆうに三分の一は、専門書以外の範疇に入るものである。…諸君は心の弱った者に慰めと助けを与えることができる」、あるいは、

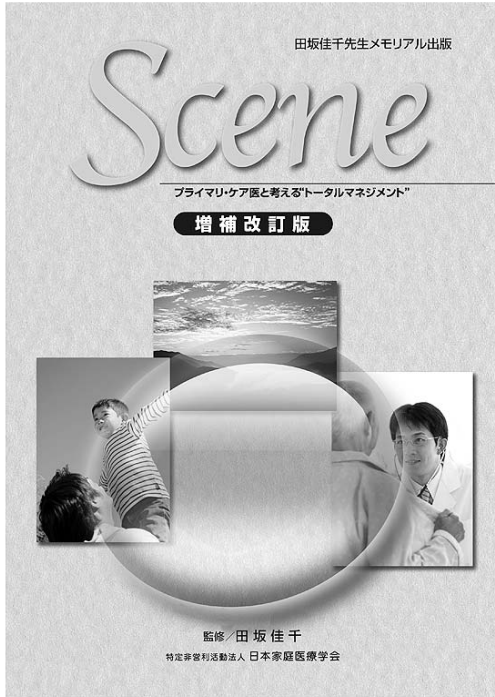
「一般開業医である諸君は、応用は別として、科学の進歩とは直接の関係を持たないかもしれない。だが諸君の果たすべき務めは、はるかに優れた神聖なものである。自分の立派な仕事を見せんがために、世の人々の前で灯りを点けようなどと考えるはならない。…この集団のメンバーは争ったり、大声を張り上げたりすることもなく、街中でその声が聞かれることもないが、悲しみ、窮乏、病気にある者を慰める役目は彼らのものである。…もっとも優れた医者とは、往々にして世間にその名があまり知られていない医者であることが多い」

私は、行き詰ったとき、何ともやりきれない事態に直面したとき、心がすさんだときなどにこの本を開くことにしています。

Scene 「田坂佳千先生メモリアル出版」

増補改訂版

残部僅少



増補改訂版にあたって

田坂佳千先生メモリアル出版のScene合本(2007年6月刊)の初版は増刷を必要とする需要を得ました。この度、学会生涯教育委員会(協力委員を含む)で手分けして‘Topic file’を入れ替えるとともに、雨森正記先生の「診療所での臨床教育」を新規追加しました。また、各項執筆者に原稿を見直していただき、高野先生には加筆訂正をしていただきました。

田坂先生が渾身の力を込めて編集した本書が更に活用されることを願っています。

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会 生涯教育委員会
伴信太郎(委員長)、
武田伸二、雨森正記、一瀬直日、横谷省治
(協力委員) 小笠原幸裕、北西史直、北村大、
木村耕三、佐藤健一、西岡洋右

～主な掲載内容～《目次より》

症状から診る

- めまい 植村 研一(浜松医科大学、岡山大学医学部、
松戸市病院、聖路加国際病院)
- 動悸 伊賀 幹二(伊賀内科・循環器科)
- 咳嗽 高野 義久(たかの呼吸器科内科クリニック)
- 頭痛 木村 眞司(松前町立松前病院)
- 全身倦怠感 松下 明(奈義ファミリークリニック、三重大学、川崎医科大学)
- 血尿 松木 孝和(松木泌尿器科医院、香川大学医学部)
横井 徹(横井内科医院、香川大学医学部)
- 腰痛 仲田 和正(西伊豆病院)
- 皮疹 平本 力(石岡・平本皮膚科医院、自治医科大学)
- 認知症 杉山 孝博(川崎幸クリニック)
- 尿失禁 倉澤 剛太郎(西吾妻福祉病院)
- かぜ症候群 田坂 佳千(田坂内科小児科医院)
- 脳卒中 橋本 洋一郎(熊本市立熊本市市民病院)
- しびれ 鈴木 幹也(東埼玉病院)

『Scene』の購入をご希望の方は、下記事務所宛へ
E-mail、FAX、郵送のいずれかで
「冊数」と「送付先(住所・電話・メール)」を
ご記載のうえお申し込みください。折り返し、
ご購入手続きについてご案内申し上げます。

A4版/P72/フルカラー
1冊の頒布価格:1,800円(送料別途)

お問い合わせ先:
特定非営利活動法人 日本家庭医療学会事務局
〒550-0002 大阪市西区江戸堀1丁目22番38号
三洋ビル4F あゆみコーポレーション内
TEL. 06-6449-7760
FAX. 06-6441-2055
E-mail : jafm@a-youme.jp
URL <http://jafm.org/>

事務局からのお知らせ



メーリングリストの加入について

メーリングリストに加入してコミュニケーションの輪を広げよう！

現在、約1,000名の会員が参加しています。希望者は以下の要領で加入してください。

◎参加資格

日本家庭医療学会会員に限ります。

◎目的

メーリングリストは、加入者でディスカッショングループを作り、あるテーマについて議論したり、最新情報を提供したりするためのものです。家庭医療学会の発展のために利用していただけたら幸いです。

◎禁止事項

メールにファイルを添付しないでください（ウイルス対策）。個人情報をこのリストの中に流さないでください（自己紹介は可）。ごくプライベートなやりとりを載せないでください。

◎加入方法

学会のホームページの「各種届出」のページから申し込むか、事務局宛に次の事項を記入の上、E-mailで申し込んでください。

会員番号（学会からの郵便物の宛名ラベルに記載されています）

氏名

勤務先・学校名

メールアドレス

会員であることを確認した上で登録いたします。

事務局メールアドレス：E-mail：jafm@a-youme.jp

入会手続について

当学会に関心のある方をお誘いください。学生会員も大歓迎です。入会手続については、学会のホームページの「入会案内」をご覧ください。事務局までお問い合わせください。

会費納入のお願い

会員の皆様の中で、会費の納入をお忘れになっている方はいらっしゃいませんか。ご確認の上、未納の方は早急に納入をお願いいたします。2年間滞納されますと、自動的に退会扱いとなりますのでご注意ください。ご不明な点は事務局へお問い合わせください。

異動届けをしてください

就職、転勤、転居などで異動を生じた場合はなるべく早く異動届をしてください。異動届は学会のホームページの「各種届出」のページからできます。または事務局宛にE-mail、FAX、郵便などでお知らせください。

編集後記

今回の会報も盛りだくさんの内容となりました。来年4月以降に発足する合併後の「日本プライマリ・ケア連合学会」での家庭医療後期研修プログラム認定と専門医認定に関するページはとても重要な内容です。ぜひご一読ください。

最新情報は学会ホームページでも更新されますので、そちらも定期的にチェックお願いいたします。

発行所：

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会事務局
広報委員：

松下 明（会報担当理事）、朝倉健太郎

〒550-0002 大阪市西区江戸堀1丁目22-38 三洋ビル4F
あゆみコーポレーション内

TEL 06-6449-7760 / FAX 06-6441-2055

E-mail：jafm@a-youme.jp

ホームページ：http://jafm.org/