

## 日本家庭医療学会理事会テープ起こし

日 時：2008年11月9日(日) 8:30～11:30

会 場：天満研修センター 802号室

竹村：秋の家庭医療学会の理事会を開きたいと思います。まず理事会に先立ちまして、山田先生の方から白浜先生のことについてお話をさせていただきます。

山田：ご承知の通り、理事の白浜雅司先生が10月27日に急逝されました。理事会を開催するにあたって、みなさん、黙祷のご協力をお願いします。

(黙祷)

竹村：白浜先生の告別式については、事務局から金本さんに学会を代表して行っていただいたのと、お花等を贈らせていただきました。

### 1. 会員数報告、新入会員承認、会費未納退会者（山田、以下敬称略）

竹村：では、議案の1で、会員数報告、新入会員承認、および会費未納退会者の名前を発表させていただきます。

山田：冒頭から白浜先生の訃報をお知らせしなければならなかったんですが、白浜先生が、この学会に果たしてくれた功績は非常に大きいものでした。失ったものが大きすぎて正直どんなことをこの場でお話すべきか分かっていないところです。今日、理事会の後半に時間がございましたら、白浜先生を偲んでの学会としてのご提案等をお聞きしたいと思います。ということで、さしあたって議案にそってすすめたいと思います。会員数報告については、みなさんのお手元にある通り、10月31日現在、1896名。もう少しで1900名、2000を越えようかというところです。この8月1日から3ヶ月で新入会員が69名ございました。69名の方々のお名前は、ここにある通りです。それから、1名、白浜先生が死亡退会ということ。それから復帰された方が2名。あと年会費が2年間未納で前年度未納となる場合に退会となる方の名簿がそえてあります。お知り合いの方がいらっしゃいましたら、声をかけていただくとうれしいです。ここでは新会員の承認をはかりたいと思います。これについて、何かご意見がございましたら、お願いします。承認いただけますでしょうか。

(拍手)

### 2. 平成20年度収支決算中間報告

竹村：では、続いて平成20年度の収支決算中間報告を山田先生の方からお願いします。

山田：収支の中間報告をさせていただきます。収支決算書の方をご覧ください。年度末までに決算報告をしなくてはいけないものがあるという関係で、まだまだ確定した数字ではありませんが、ここで概ねご報告をさせていただきます。収入の部、予算は1425万円ということだったんですが、中間決算で今のところ1413万円の収入がございます。事業収入のところで、学術集会開催事業収入。これが予算額が1000万円ということだったんですけれども。学術集会はもう終わりましたので、中間決算と申しまして、これが年度の決算になります。754万円ということです。これは学術集会の参加者が予定より少なかったということで、245万円程度の減収になりました。一昨年の学会が参加者600人を越す方々だったのですが、今年の学術集会については4百数十人ということで、200人ぐらい参加者が少なかったということで、予算より十分な収益をあげられませんでした。そのところをご報告させていただきます。あと、それぞれの事業が書かれておりますが、支出の部と対になっておりますので、それぞれ対比させていただければありがたいかと思っております。「夏期セミナー」については、収入が400万円、支出が480万円ということで。学会より80万円の助成をしておりますが。概ねそれに則った形で決算が確定するというところで、これについては学会からさらに5万円程度の追加支援が必要になろうかと思っております。「第16回家庭医のための生涯教育ワークショップ」は、非常に盛会で、学会からの持ち出しはないというような決算になろうかということところです。「サテライトワークショップ in 広島」は、残念ながら参加者が60名程度だったということで、当初予定の参加者には満たなかったのですが、事業としては概ね決算額として差し引き5万円弱の赤字ということで、学会からの5万円の補填で済みそうだったということでした。「冬期セミナー」は、予算が220万円、支出が235万円。15万円程度の学会からの補填で済んだということ。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は、まだ2回しか開催されていないので、2回目までの決算でしかないのですが、会場費が多少かさんで1回あたり10数万円の赤字で財政補填が必要だったということ。臨床研究初学者のためのワークショップは、まだ実績報告になっていないところ。プログラム認定登録料は、85万円の予算に対して80万円になっております。会誌発行収入というのは広告料ですけれども、3回分を予定すると多少の増収が見込めるのではないかということでした。SCENEの販売については、増刷をさせていただいたということ。さらに田辺三菱ウェルファーマから大量に増刷のご依頼があって、お買い上げいただいているということ。以上、収入の部に関しては予算額3817万円に対して2963万円の収入があったということ。支出については、いま対比して申し上げましたけれども、学術集会のところ、1100万円を見込んでいたところが1150万円ということで。もともと学会から100万円程度の支出を見込んでいたのですが、収入が250万円

ほど落ち込んで支出が 50 万円ほど伸びた関係で、300 万円プラス。全体の学会運営でいくと 400 万円近くを学会から補填しなくてはならないという、予想以上の出費をしてしまったというご報告をさせていただかなくてはならない結果でした。以下、支出の方では、事業、教育集会の関係事業費は今、ご説明した通りですが、それ以下、ML 管理費、調査研究事業費ということで、プログラム認定事業費。これは申請書の受付ですとか、審査用の印刷代等も含んでおります。今のところ 60 万円に対して 17 万円。倫理委員会の外部委員に対する旅費等ですが、11 万 7 千円に対して 13 万 9 千円。といった計上がなされています。以下、ウェブサイトの管理費等。3 学会合同会議参加事業費は、いま 3 学会で定款に関する委員会、あるいは執行部が集まる会議、合同認定委員会に関する協議、会誌を作成するにあたっての合同会議など、ちょっと回数が増えてきたものですから、200 万円の予算に対して 116 万円の支出がなされているというところ。認定承認機構への参加検討事業費というのは、医師会との合同協議に係わるであろう旅費交通費ということだったんですが、これは 3 学会とも日本医師会の方から旅費が手当てされているということで、この予算に関しては執行していません。会誌の事業費ですけれども、今回、318 万円に対して 2 回発行されていますが、3 回目の発行を見込んでの予算でした。今のところ 148 万円ですが、これはまだ支出されていない部分があって、3 回発行になると 400 万円を超す発行費用になろうかと予測されているところ。その他の事業費のところでは、研究助成金事業費は、予算としては 60 万円計上してあります。前年度決定した人たちに対する支払いが 4 月になされたということで、60 万円を執行しているということです。患者教育パンフレット作成事業費が 130 万円の予算が計上されていますが、これはまだ執行にいたっていません。事業の支出は今のところ合計で 1774 万円計上されています。管理費のところでは、事務局費、会議費、旅費交通費、通信運搬費等です。通信運搬費は会誌などの郵送料にあたるものが大部分です。印刷製本費が 50 万円の予算のところは 100 万円程度ふくらんでいるのですが、これは先ほどお話しした SCENE の増刷代ということで、これについては概ね 200 万円を超す増刷費が計上されているということです。ということで、今のところ当期の収支差額は、前期の繰り越しを 700 万円いただきましたけれども、この中間報告では次期の繰り越し差額としては 1500 万円となっています。が、これはまだ支出分が年度末に支払うものがほとんどで、こんなに豊かではありません。前期の収支差額としては 720 万程度なのですが、年度末を見込むと支出の合計が 660 万円程度で、年度末の繰り越し収支は予想ですが、200 万円をきる額になってしまうかなというところ。実は、今年度の当初予算で 700 万円のうち、300~400 万円程度の繰り越し収支の切り崩しをしなくてはならない予算を立てたのですが、さらに学術集会で 300 万円程度の追加の赤字を出してしまったことと、学会誌が 2 回から 3 回発行になり、会員数が増えたこともあって、100 万円程度増額しました。当初の予算から

すると、さらに 400 万円程度の赤字が見込まれるであろうという予測をしているところです。現状では中間の収支で、いま見ていただいても年度末に決算として予想がつきにくい支出の部分が多いものですが、今お話しした通り、夏期セミナーなどそれぞれの事業は概ね大きな赤字は出していないのですけれども、学術集会の事業と、管理費、印刷代といった事業に係わる部分で若干きびしい部分があったということです。ということで、この状況をご確認いただくということで、今回、中間決算ということで事務局の方から出させていただきます。

竹村：ご質問などございましたら。

伴：学会の学術集会の運営補助というのは、額を決めておいて、あとは独立採算で行うというのがいいのかなと思います。赤字が出たらいくらでも補填しますという形では、会計が成り立たないと思います。

大西：ただ、医学教育学会では、大会は大会校が運営しますが、ここでは大会の運営も学会で、会長というのは、そこにくっついているような体制なので。もし赤字が出たら誰が補填するのかということを見ると、どのように変えるのか絵が描けないかなと思います。

山田：ご指摘の通り、学会運営について責任の所在がはっきりしていなかったと。あとで第 23 回学術集会の収支報告があるんですけども、予想以上に、通訳に関する費用などの外部委託費や、学会屋さんを頼んで運営の事務的なことを依頼したところが当初の費用よりもさらにふくらみました。会場費の一部も安価に見込んでいたところが、マイクやコードなど安田講堂に関するところが 10 数万円じゃなくて 80 万円近くかかりました当初の予算見積もりが甘かったのと、参加者が少なかったのが大きな痛手だったということです。大会の運営の責任を持つという意味では、ある程度学会からの補填を限定しておいてもいいのかもしれない。白浜先生が会長をされた昨年の学術集会では、個人で、ほとんど組織を持たない人でも会長をやらしてもらおうということで、学会の事務局の方が全面的に協力をするというのでやりました。第 1 回目が成功裡に終わったものですから、それに甘えてしまったということが実際あるんですね。第 1 回目から大成功して、我々執行部の方で見積もりが甘かったところはお謝りしなくてはいけないところだと思います。来年、家庭医療学会としては最後の大会を迎えるんですけども、来年は、今度はまた 3 学会合同で、主にプライマリケア学会と合同するものですから、これについては、お互いの学会の契約協議ということで大きく収支が変わってくるということもあります。反対に 2 学会が中心になってやっているということで、責任の所在があやふやになりがちになるということもあるので、今回のような大きな赤字を出ないように運営をするための工夫は、プライマリケア学会とも一緒になって少し協議しなければいけないかなと思っているところです。と

ということで、中間決算としては非常に厳しくなって、700万円あったお金が200万円をきる勢いの今年度決算になると。合併までに残りのお金はきれいに使い果たすんじゃなくて、使い過ぎるかもしれないということですね。普通に会誌を発行したり、郵送したり、学会運営の委員会を開いたりすると、今の会費収入だと、どうしても200~300万円くらいの経常赤字があるというのが最近ここ数年の傾向です。年会費を上げた経緯があり、会員が増えたりしていることを考えると、心配しなくてもいいのかなというところもあるのですが、委員会や各事業への持ち出しなどを、少し気にしなくてはいけないのかなと思います。また来年の学術集会に関しては、ランチョンセミナーなど収入が見込まれるところもご提案いただかないと、厳しいのかなと思います。もう一つ、管理費の中で検討していただくと思っていたのは、学会誌ですね。今年、来年と3回で、合計6回になってしまうと予算的には厳しいかなと思います。合わせて5回くらいでいかがと思うのですが。そうすると、ふくらむ分はおさえられるのかなというところですね。あと、もう一つ、最後にご提案するのですが、研究助成金については、研究助成を出して、選出をして、最後は学会賞に報告していただくということが義務づけられているので、今年選出をしても、来年度に事業をやってもらって、再来年合併した以降に発表ということになるので、提案ですが昨年度までの執行で、学会賞に関しては終了とするというのはいかがかだと思います。家庭医療学会としてはですが、3学会で合同になるものですから、学会賞は3学会での運営に引き続いていく、というようなことをご検討いただけたらなと。研究助成金は20万円×3=60万円で、会誌1回発行にあたる費用、100万円弱といった額を少し考慮しておくと、学術集会などでかなり大幅な赤字がでない限りは概ね良好な決算になるんじゃないかなと。合併に当たって赤字が出ると、その赤字の責任の扱いが非常に厳しくなってきました、我々執行部が多く責任をとらなくてはいけないところがありますが、等しく理事会の中にも、会を代表するという立場から考えてもらわなければならないということにもなるので。会員の不利益ということを考えると、ここは厳しくても、合併に当たって赤字を出さないということに努めたいと思います。この最後の1年は放漫な形では困るので、きっちりと収支を見込んでいきたいと思います。概ねは、この流れでいけば、そんなに大きな赤字を出すことはないと思いますが、昨日協議していた中では、支出を緊縮をするのであれば、研究助成金については今年度は募集しない。そして、会誌発行については1回減らすということを検討していただくということになりました。あと、各事業については概ね収支はトントンでやっているのですが、場合によっては助成金の幅を少し少なくしてすむような運営をしていただけるよう検討をしてもらいたいと。一応、見込みとして事業を少し緊縮することを考えなければいけないかなという状況です。舵取りがちょっと力不足で、学術集会の痛手が最後の年にひきずってしまったということで、申し訳なかったんですけども。

他の議事にも関連しますので、ここでご意見などありましたらいただけたらと思います。

●●：結果として赤字というのは分かるんですけども、その原因として総会に出る会員が非常に少なかったということは、会員にとって総会というのはお金を出して得る権利なので。なんで人が少なかったのかということ、もう少し把握しといた方が良いかなと。もしかしたら、ニーズが●●。

山田：おっしゃる通りですね。東大で行われた学術集会は 400 人程度の参加者。それに対して今日の「第 16 回家庭医の生涯教育のためのワークショップ」は研修センターを利用して 350 人を上回る人達がいる。だから、会員のニーズにそった運営をしないと、学術集会はいけないんじゃないかなと痛切に思った次第です。ただ一方で、家庭医療学会としても単独では最後だという経緯もあって、大会長の葛西先生も意欲的に研究ということに対して学術性の高い大会にしたいという思いもありました。それを私自身認めたというか、その価値が高いと理解をしました。そこが十分に会員のニーズにマッチしなかったという部分があるんじゃないかなと。特に、海外の講師等もおられたということもあって、最後の日はかなりフル装備でやったにもかかわらず、参加者が少なかったもんですから。まあ、まだまだ研究という機運に関しては会員のニーズが耕されていないというか、十分ではないのかなと。ただリーダーシップをとってもらって、ああいったことの前鞭をつけてもらったことの意義は非常に高いと思いますし、海外の人達の協力を得たということも意義が高かったと思います。が、学会運営上からはちょっと厳しいということで。私や大会長含めて、本当に反省しなきゃいけないことだと思っています。

前野：「入り」が悪かったことに関してはフタをあけるまで分からないことですから仕方がないのですが。出費が増えたということに関して、「予算を越えそうだ」と分かった時に、どの時点で分かって、どの時点でどのような対応をしたのか。つまり最初に予定したよりもかかりそうだと分かったけれど、まあ繰り越しはあると思って路線変更しなければ、赤字になるわけですが、その時点で少し絞るとか、修正するとかの対応はとれた可能性はあると思います。実際には、どの時点で分かって、どれぐらいをリミットにコントロールしたのかということが、来年に向けて大事になるんじゃないかなと思いますので、もしおわかりであれば教えていただきたいと思います。あと、もう一点。先ほど「会員」のところでも気になったのですが、未納率が 28%、つまり 4 人に 1 人以上が払っていないということですよ。もし、山田先生が先ほどおっしゃっていたような緊縮方向で、研究助成金を絞るといようなことになると、真面目にお金を払っている会員がとぼちちをくろうというようにも思えるので、未納をなんとかすることで、収入をアップするというような方法を考えられないのかなと思います。

山田：1点目の方の、赤字が出そうなところで、ある程度修正が出来なかったかというご意見ですが、正直、大会運営をして実行されるまで、すべて大会長にお任せしているということですが会計は事務局が責任を持つわけですから、そのところは逐次対話をしてやっていかなくてもはいけなかったと思います。財務の点では、大会長に打診をしたり、赤字が出そうだという時に適宜報告を受けていたということはありませんでした。その点は十分反省しなくていけないところで。大会長がプランニングや組織委員長的な役割をするのはいいにしても、財務の責任を取れないという仕組みになっているのですから、その報告はやっぱり学会本部と一緒にあって執行部が協議しなくてはいけないということを改めて反省しました。来年度はしっかり、そういうことのないようにやりたいと思いますので、お許しいただきたいと思います。未納金の話については、確かにおっしゃる通りですね。いま事務局からの督促は1年ごとですか。

事務局：年に2回です。

山田：年に2回ですか。

伴：今年の未納率が28%ということですか。

亀谷：10月31日現在の数字ですね。まだ年度末までは少し期待ができるのですか。

前野：例年、年度末でどのくらいの未納率ですか。

事務局：20%は越えていると思います。

山田：あえて、というよりも忘れてしまって払っていないというのが、多いんでしょうね。

前野：毎年、未納退会者が結構出るじゃないですか。もともと自動退会を狙っている人は督促しても払わないんですね。その人のために、学会の経費で会誌を送っているというのは、ものすごく無駄が多いと思います。継続する意思がない人はもうさっさと表明してやめてもらった方がいいんじゃないかなと思います。

山田：そうですね。おっしゃる通り、2年間のズレがあって、退会する人はわざわざ手続きをとらないでも会誌が送られてくるわけですから。1度入会しただけで、その後継続しないというつもりの方は、2年間まるまる会費を払わなくても会誌が送られてくるという矛盾があります。確かにおっしゃる通りですね。

藤沼：各企画の時に、会費を払えることはできましたっけ。払える窓口はありましたか。たとえば今日とか。

事務局：はい。おっしゃっていただけたら、受け付けています。学術集会ではその受付も設けています。

伴：正式な受付は設けていないんですよ。

事務局：今回も受け付けています。「新入会、年会費受付」で。

西村：参加者名簿のところ未納の方はチェックをつけて、必ず払わないと参加できない。

そういうのはだめなんですか。

山田：それはいいと思いますが、参加受付時に会員を優遇したりしてますよね。

事務局：はい。

西村：昨日も言っていましたが、ここに参加するのは会員が優先的に参加できてるわけで、本当は会費を払っていないと。

山田：ということで、各事業に参加する際に会費が未納かどうかをチェックすることを、事務的にしてほしいと。参加登録される時に、年会費が滞っていますよ、ということをお知らせするようにしていただくことは、そんなに無茶苦茶難しくはないですよね。

前野：2年間払わないと退会になるのですか。

山田 2年間払わないと督促をする？

事務局：3年払わなかったら退会です。督促は随時行っています、年に2回、いくらか書かれたものを同封して。

前野：滞納って増えると、ますます払いたくなくなるので。たとえば1年経ったら退会にはしないけれど、会誌は送らないとかどうですか。それでどれだけできるかは分かりませんが。

山田：それで今度、合併になるわけで、合併するとまた新たに徴収するわけですが。合併の日の3月31日に会員であり続けている人は、たとえば自動的に移行できませんとか。それを理由に何か未納を防ぐという手があるかもしれませんね。最後の、平成21年度に会費を納入してないと自動移行になりませんかというお触れを出して、家庭医療学会としては最後に最後にしっかり集めておく必要がありますね。

前野：プライマリケア学会に入っているからいいや、なんて人も。

山田：そうすると、プライマリケア学会と家庭医療学会との最後の会費の獲得合戦が起こるかもしれないですね。

大西：次回の督促の時に、3学会の合同に向けて、いま予算的にも厳しい面もあるので、とお知らせを入れるとか。今までにないようなことをやるのもいいかもしれない。

山田：そうですね。じゃあ、20年度と21年度の会費の納入に関しては考えて、開催事業ごとに最後の年度まで払っていただけるように徹底する。未納率も繰り越しのまま20%以上で合併するというよりも、家庭医療学会としては9割以上を達成して、21年度までしっかり会費を収めていただくと。そういうことを強調したいと思います。

亀谷：来年の学術集会は3学会合同で行われますよね。その予算をどういうふうに組み立てるかです。繰り越し金がゼロになる可能性がありますよね。来年1年間で収支をゼロもしくはプラスにもっていかなくては。学術集会として大きなマイナスが出たら、本当に赤字になるのでは？学会のあり方を予算としてどのように考えるか、雨森先生お一人ではちょっ



と大変だろうし、執行部も一緒に3学会と話し合っただけだと思いますね。

山田：そうですね。プライマリケア学会は大会長が財務の責任を負っているでしょうから。こちらは財務の責任は大会長は持っていませんので。僕が代表理事で協議して。

雨森：持ってないでしょうね。

山田：そういった全体的な打ち合わせはあるんですか。

雨森：いや、全体でお金の話は全然しておりません。一応事務局が大丈夫だとかいうので、ああそうかなと。

山田：今度は前沢先生ですよ、いずれにしても。あちらは学会長がそのままされるわけなので、僕の方で打診をしておきます。

竹村：今まで3学会合同で事務局長をやってたんですけど。毎回毎回、すごく製薬会社の人に助けられていたんですね。それで、ランチョンと寄付金を依頼して、それでやっとトントンになったんですけども。今回もきっと、来年の学術集会は、そのこと自体がいいことか悪いことか議論の必要があるんですけど、製薬会社に依頼しないと赤字になるんだろうなと思います。特に今回は京都でやるので。あんなに高い会場でアクティビティあがるのかなと。もともと3学会が合併する予定で京都だったんでしょうけれど、1年伸びているので、本当に頑張らなくてはいけないじゃないかとは思いますが。

雨森：皆さん、来てください。

前野：合同学術集会ではダブルで参加費をとれないですよ。

竹村：先ほどおっしゃられた「予測できなかったか」といことに関しては、確かに安田講堂の会場費に関しては、後で分かったことなので仕様が無いんですが。外部委託、レシーバーの数とか、カラー印刷をやめてモノクロにすべきだったとかいうことは、参加登録が低いなという時に少し考えるべきだったような気はしますね。

西村：あと、参加者が何を期待しているか、ニーズの問題なんです。結構、直前になっても、ここに参加すると何が出来てどんなことがあるのか、アナウンスがすごく遅かった気がするんですけど。ワークショップのコアメンバーに登録した人にすら、何をするか直前まで分からなかったり。参加者が早くから登録できなかった部分もあるのかなと。

大西：そのあたりについては、たとえば指導医養成のワークショップとか、夏期や冬期セミナーなど。早いうちに言ってもらえると良い会場が、ほとんど無料に近い値段でとれる場所があるんです。安田講堂とか山上会館とかは、それなりにお金がかかってはくるんですが。セミナーやワークショップレベルだとかなり自由がききますので、来年度も早いうちに言っただけであればありがたいことです。

竹村：それでは、先ほどの決をとらせてもらいたいんですが。まず会誌に関して今のところ6回の予定なんですけど、5回でよろしいですか。

藤沼：投稿がいま少ないので、企画を無理にやって一つ作ろうかと思ったんですけど。そういうことでしたら。一応、合併号ということで、3回出したという形で。

山田：大変助かります。

竹村：研究助成に関しても、来年出しても再来年に発表する機会がないので、今年は計上しないでもよろしいですか。

前野：個人的な意見ですが。たしかに家庭医療はなくなるわけですがけれども、3学会になった時に家庭医療学会が消滅するのではなくて、合併するわけですね。ですから、合併した雑誌に投稿してくださいという姿勢でもいいのかなと。もし60万円を絞らなければいけないのなら、10万円×3にするとか、あるいは20万円×1人にするとか。実際、若手の人の中ではそれを目指してがんばろうと思っている人がいると思うんで。縮小は学会の事情からやむを得ないとは思いますが、ゼロにしない方がいいかなと思います。

大西：かなり象徴的なことだと思うんです。それは額が大きい、小さいにかかわらず、表彰を受けたということは、後々キャリアに結びついたりするんで、そういう意味では賛成ですね。

雨森：今の話は研究助成金ですか、学会賞ですか？

竹村：同じです。

雨森：学会賞は総会の時に発表するやつですよ。

前野：研究助成金の話ですよ。

竹村：はい、そうです。ごめんなさい、研究助成の話です。

〇〇：学会賞は来年も引き続きということで。

山本：会誌のことですが。私はプライマリケア学会の編集委員長をやっているんで今度もまた一緒になると思いますが。お金のことさえなかったら、発行回数は増やした方がいいと思います。アクティビティをあげるためには。そうやって、ずっとやってきたわけですからね。家庭医療学会はアクティブにやってきたんだという部分を相手にアピールするためには。結果として「モノがないので出さない」じゃなくて、あるのに減らすというのは、方向としてはちょっとどうなのかなという気はしますね。他から見ると「何か原稿が集まらないから2回にしたんですか」っていう。「イニシアチブはこちらでとっていいですか」って言われるのはちょっとどうなんですかね。

山田：おっしゃる通りです。ただ、削減できるのはどこかなと見ていたら、そこらへんが目についただけで。課題研究に関しては、ご理解いただけるんだしたら、1名だけにして、同じように募集すると。倍率が高くなるわけですがけれども、同じような意図で出そうという人たちの芽をつむことにはならないので。そういう点でいいかなと。会誌の方は本当に、そう思っただけです。しっかり発行されるぐらいのボリュームがあれば、どうかと。た

だ、原稿の集まり具合、原著の量だとかを勘案すると、活動に水をかけているほどではないかなと思ったわけです。

伴：今の話の折衷案というか。助成金そのものの額は、他の予算の額に比べたらすごく少ないですね。10万円を出すか出さないかみたいな話で。だから学会誌に関しては何回出しているかというより、みんな事情を分かっているのですから。それに3学会が合併したら雑誌そのものが1本になるわけですから、むしろ合併号という形でいって。それより助成金はそのまま継続するっていうのが象徴的でいいと思うし、予算の規模でもいいと思います。

前野：ちなみに、どれくらい削減したらいいのですか。

山田：厳しい質問ですが。今年度の最終決算として見込まれるのは、おそらく全くゼロになってしまうことはなさそうです。100万円以上は残せそうです。ただ、頑張って残しても百数十万円という程度なんで。そうすると、毎年切り詰めてやってきても、学術集会で赤字を出さなくても、やっぱり200万円くらいはここのところ、かかったものですから。特に合同会議だとかその旅費だとか、そういうことが頻繁に行われるようになってきて、管理費、事務費、会議費というものがかさねてきた。ということはやはり200万円くらいの支出はあるだろうなと考えると、100万円でも200万円でも切り詰めておける額が確定できると、ちょっと安心です。あと、各事業は赤字を出さない、補填を少なくしますよとか、出来るだけ黒字を作って下さいねとか、あとは会費収入のところ工夫をしましょうとがんばれば、今の額ぐらいは吸収できるんじゃないかなと思うんです。ただブレがあるんでね。たとえば、最終的に100万円の赤字が出たとしましょう。それをどういうふうな合併時に清算するかというと、正直、今のところ、新しい学会から補填するわけにもいかないし、あゆみコーポレーションさんに謝って安くしてもらおうわけにもいかないし。そうすると、現金のところ自分たちが出さないと、決算できないということだってありうる。一応NPO法人の解散になるわけですから。黒字が残る分は寄付をすればいいと思うんですけど、赤字が残った部分は、やはり理事みんな均等に払うか、それとも執行部は倍にして払うか、そんなことを考えなければいけないことになると困ります。NPO法人の活動としては舵取りが悪かった私の責任なんで、最終的には私が払うということも覚悟しなくては？。

前野：研究助成は2月ぐらいですよ。ですから、縮小はするけれど、消滅はさせないぐらいの形にして。採択件数は、確定しなくても公募は出来るんで。この次はたぶん2月なので、そこで最終的に決めるというのはいかがでしょうか。

山田：分かりました。じゃあ、採用件数については応募件数から勘案する。3例とは限らない。そういうことにしましょうかね。

草場：まず、資金繰りというのは大丈夫なんでしょうか。かなりギリギリのラインになった時、その辺は。

山田：キャッシュフローは、実は現金がたいして残っているわけではありませんが、ここはもうあゆみさんにかぶってもらわなければならないですね。だから支払いを待ってもらって、1年間あとにするとか、もうそれしかないと思っています。ただ、それを社長が許してくれるかどうか分からないですが。

草場：あと、もう1点は、予算を立てるときの各担当の委員長との細かな詰めが大事なのかな、と思って。FDのところなんかは、なんとか赤字が出ない形に持っていくことは可能だと思っています。一つひとつの事業を細かく作っていくしか無いのかもしれないですね。それが、あるところがボンとはみ出ると細かな努力が一気に。

山田：先ほど、大西先生からご提案があったように、早めに言ってくれば安い会場がとれるんですよ。

草場：全くそのとおり。

山田：会場費がかさむことが多いので。立案する段階でそれぞれの事業をやっている人たちに、事業性もある程度考えてご提案いただけるといいと思う。間際になって、「この日になりました。とにかく会場を探してください」って事務局にふられると、結局は割高なところになっちゃうんですよね。そんな経緯があるものですから、いろんな事業の期日は早めに決定していただくことと、出来るだけ安価なところでやれるようにしていただきたい。

山本：元研究委員長として。応募の状況を見てから採択数を決めるというのは、すごく難しいんですよ。実際にやってみて。たとえば、4件応募があつて、はじめから3件入賞と分かっていたら、1件を落とせるんですが。「今回4件あつたけど、どうする」「じゃあ倍率2倍で2件にしようか」ってことにはならないし、出来ないと思うんですよ。ですから公募する前に、数は同じにして額を絞るのか、額を同じにして数を絞るのかを決めてから公募した方が、大西先生もやりやすいんじゃないかなと思います。

亀谷：大きな考え方として。前は700万円くらいの繰越金があつて、去年の予算はマイナス予算を組んでいるんですよ。それは、残さないって意味もあつたと思うんですが。それを思いのほかオーバーしちゃったんで、来年の予算の立て方が問題なんですよ。つまり、合併時に清算できる形にすることが大事なんですよ。

竹村：教育集会に関してはもう夏期セミナー以外は大体トントンな感じなので。夏期セミナーは来年は安くできますか。

●●：結局、学生にどれだけ投資をするかっていうことで。参加費を、学会から持ち出した分で安くしているんです。たとえば、そのまま行けば一人当たり3万円くらいの値段で。そこに3万円かけて、交通費かけて、どのくらいの学生が集まるかという時に、学会から

一人当たり 5000 円くらいの補助をもらって 2 万いくらにして、医師の会員との差をつけて、少しでも多くの参加ができるかと。赤字の経営というよりは、学生に補助を出しているんですが、それを学会の考えとしてトントンにするような会費の設定にするのか、それとも、大事な学生なので安くしてもらって今後の人材を育てようという考えであるか。それで、どれだけのお金をかけられるかということです。ちょっと性質が違うものだと思います。

亀谷：すると、それぞれの予算を組むときの重みづけで、この学会の特色として、そういうときにはなるべく安くしましよとか、研究経費は少し残しましよとか。重要なテーマを整理して、重い順に予算を付けるしかないでしょうね。

山田：来年度予算を立てなきゃいけない理事会の際に、概ねそういったことを勘案して、最終決算の予測を出して、協議していただくことになると思います。

それ以前に、いまお話をしていたのは会誌、研究助成というのはある程度早めに決めておかないと。公布しなきゃいけないので。その辺の打診だけ公開しておこうといったところです。それぞれの事業については、いまお話があったとおり、出来るだけ緊縮して、場合によっては、それぞれ持ち出し分を縮小させていただくけれども、全体のバランスがありますから、最終的に理事会で決定していただければ結構だと思います。ただ研究助成に関しては、件数や額が変わると公布しなくてはいけないことがあるので。あるいはするしないということに関しても、大きな決断の差ですから。今回決めていただきたいのは、助成のことで会誌のことです。今日の理事会で決をとっておきたいと。

伴：今までは 3 件 20 万円ですか。

山田：そうです。

藤沼：認定プログラムからの収入がものすごく少ないんですよ。何か、出品料とか出展料とかを義務づけるとかですね。それが最大のリソースだと思うんですけど。施設として登録して、施設がお金を出すんですから。多分、個人収入じゃないんで。たとえば事業で、後期研修説明会とかすると確実にお金が入ると思います。個人ではなくて施設だという手があるんだと。

山田：おっしゃる通りですね。プログラム認定に関しては事務手続き量も多いんですけど、それがあのおかげで会員が 3 ヶ月単位で 100 人ぐらい、あるいはそのプログラム認定のワークショップをやった時に、それに合わせて入会するという傾向が多くて。学会の一番の主力である後期研修のプログラム認定という作業は、一番活発にしてもらっているところなんで。そこに事業性を持たせるということは非常におっしゃる通りだと思います。ただプログラム責任者、あるいは認定プログラムに対して学会からもうちょっとフィードバックする部分もないと。とにかく取るだけとるのでは。たとえば認定のことに恩恵が

少ないというか、ブロックでの交流、あるいはサイトビジットみたいにして学会から研修の内容についてどうこうするような活動は、今のところまだありませんので。そういうのも具体化してこないといけないのかなと。あと、来年には認定試験が初めてあるんですね。

大橋：今のところ、プライマリケア学会の専門医にあわせて、試験料が3万円で、登録料が1万円です。

前野：僕はやっぱり、プログラムからお金をとるなら、独立採算的にプログラムのために使うべきだと思います。学会の収支を改善するために取れるところから金を取るとするのは、何かこう魂を売っているようで、あまりよくないと思います。どうしても行うなら、それを払う方が納得して払える何らかの事業と組み合わせ、それにちょっと上乘せしたくらいで行う方がいいと思います。

山田：確かにこれで合併しても、プログラム認定については、おそらく今の枠組みでそのまま続くわけですから、あらたにプライマリケア学会や総合診療医学会の中での取り組みはないものですから。おそらく、それはそのまま学会収入となっていくことと思います。だから今のうちにルールみたいなことは作っておいた方がいいと思いますね。

前野：取ること自体はいいと思うんですね。たとえばFDとかもありますが、個人から金を取るよりは、プログラムからお金をとって、行く人は本当に実費ぐらいにした方が行きやすいと思います。要するに、必要な事業をやる必要な経費は、しかるべき人にきっちり請求する。そして頂いたお金の範囲で事業をすれば、別に問題は生じないわけで。月並みなようですが、ひとつひとつの事業を見直していくことが必要だと。

竹村：今のところ、まさしく、そのような会計をしております。ただ、普通に引き算をすると、来年は恐ろしいことになるだろうなど。

前野：来年は身の丈にあったことをするというで。

竹村：そうですね。でも、この引き算で出て来る額をどうするかっていう話だけなんです。

大西：大学なんかでは、単年度ですべてゼロになっていくようにやるんですけど。おそらく平成22年の3月末というのは、そういう状況を迎えるのかなって。ですから余ってもまずいんですよね。あまり大きく変更しすぎると、とんでもない額の余剰金が出て、それこそ困るっていうことにもなると思います。

竹村：今まで通りにやれば、必ず20万円の赤字が出るでしょう。今まで通りだったらだめでしょうね。

大西：最終的に、赤字になったら、この理事がいくらか足しても合わせるんだという危機感を持って。みんな自覚を持っていけば。

伴：今までの家庭医療学会は上昇気運というか雰囲気プラスに作用しているところがあって。全体的に右肩下がりになっているらしい、という雰囲気が出てはいけない。その辺

を考えてやらないと。どんどん意欲がそがれるみたいな。

山田：NPO 法人になってから、どちらかというとし業性を重視して、小さな政府よりも大きな政府という感じでやってきたところがあります。今まで研究会時代から引き継いできて、非常に善意の団体で、お金がどんどん残って、貯金が増えていった。そういうところを食いつぶしてしまったという 2 代目 3 代目の道楽息子みたいな評価かもしれません。しかし、小さな政府に戻れば、単年度で赤字を出さないってことは当然出来ると思うんですが、。ただ一方で、削減しなくちゃいけないところは、しなきゃいけない。理事会でまたご検討いただくということですが、会誌は合併号ということで、5 回発行で宜しいでしょうか。

山本：伴先生が言われた案がいいですね。会誌は変に縮小したんじゃなくて合併号という形で。

山田：課題研究の方はどうしますかね。20 万円 3 件を維持するか、10 万円 3 件か、あるいは件数を減らすか。

〇〇：額を見ている人なんているの。

前野：僕は獲った人の何人かに聞いたんですけど。とれたことがものすごくうれしいんですよ。額はどちらにしても結局足りませんので。

山田：それじゃ、10 万円程度で、とりあえず 30 万円の予算にさせていただければちょっとでも助かります。

草場：患者パンフレット作成事業は 20 年度で終了ですか。

山田：今日、活動をご報告いただいて判断をしようと思っております。

竹村：それでは、予定より 300 万～400 万円、支出が増えてしまっているので、考えていただくということで、お願いいたします。

### 3. 常設委員会・部会報告（担当理事）

#### ◇ 編集委員会

藤沼：会誌は秋号が最終校正で、11 月下旬の完成です。論文は少ないですが、かなりレベルの高いやつが載っているので読んで頂きたいと思います。学会としては合併前なので、新編集委員会も含めて企画をうとうかなと考えていたんですが。キーになる論文とかをいくつか依頼して、それについてディスカッションをするようなのをやりたなど。

#### ◇ 広報委員会

松下：会報については年 4 回の発行を続けていまして、次は今月下旬の予定です。Web サイトについては、「家庭医療学会 HP に関するアンケート」をメーリングリストでお願いして、51 名の方から回答をいただいた結果が別紙に載っています。「強化すべきコンテンツ」

として、「会員向けの家庭医療に関する内容をもっと充実させてほしい」という意見がかなり多かったかなということです。あと個別の「自由記載」という別紙も読んでいただきたいのですが、非常に示唆に富むコメントがあるので、もう少しホームページの内容、やり方を改善していこうかなという予定にしています。もう 1 点。市民向けのホームページというのが、昨年度からスタートしている企画なんです。今は停止している状態なので、前回集まっていたいただいた 4 名の方が委員として委員会があるのですが、それをもう 1 回委員として委嘱しなおして、前に進めてもらおうと、三瀬先生とお話しています。大体枠組みが出来上がっているところなので、ある程度の形のを次回の理事会でお見せできればと思っています。あとは、患者一般向け出版物として、前回の理事会でご報告したプリメド社から「医者からもらった薬を整理しませんか（仮題）」。若手の先生方から、患者さん向けに興味をひくタイトルで一般向けの出版物ということで、企画を作っているんですが、まだ動き始めたところです。来年中に、できたら出版したいなという勢いです。あと、広報委員会として、もう少し戦略的に広報活動を前に進めていくこともしたいなと話合っております。特に来年度の専門医試験とか、来年 3 月に正式なプログラムの修了者が出たり、とか。そういう節目の段階でメジャーに対するアピールというか、どういうふうにして新しい家庭医というものを売り出していくか、戦略的に練っていこうかということで。若手の広報委員と一緒にプロジェクトというか枠組みを作って動こうかということをお話合っているところです。これも次回の理事会でメンバーややり方を提案できたらと思っています。

竹村：編集委員会と広報委員会に対してご質問等ございますか。

大橋：ホームページの件ですが。このあいだ、夏期セミナーの時に、初期研修の先生から、後期研修プログラムの掲載内容について改善をしたほしいというようなご意見を個人的にいただきました。「こんな案があるんですが、どうでしょうか」と僕に個人メールでいただきました。かなり複雑で、難しい内容が多いのです。後期研修委員会の方へ、これは研修の問題かなと思って、流したんですが。今ホームページで話題になっているので、ぜひそれを広報委員会かもしくはプログラム責任者の会で一度お諮りいただけたらと思います。

松下：かなり細かい項目について、全てのプログラムが同じ記載をして比較できるようにしてほしいとかですね。

大橋：いま現状としては。改善としては、現在いるプログラムの研修医の数を提示するとか。その他にも、様々な点について改善してほしいと。給与について、条件面も含めてとか。それを全部反映するのは難しいんですけど。また、彼個人の意見だということもあるのですが。そういう要望に、学会としてここまでやって、改善しましたっていうのが。ひとつ検討していただけたらと。



松下：じゃあ、ホームページの方で検討していいですか。

大橋：内容的には、プログラム責任者の会で「それは」っていう意見があるかもしれませんが、ので。どうしたらいいのか、ちょっと。

松下：一度内容を確認させてください。

#### ◇ 生涯教育委員会

伴：生涯教育委員会の活動は、生涯教育ワークショップと、今年度から始めたサテライトのワークショップ。それから出版活動のサポートという形になります。まず、生涯教育ワークショップの雨森先生から今年度の現状と来年度の予定をご報告していただきます。

雨森：お金の方がそうなっているとつゆ知らず、今年は去年のだいたい1.5倍くらいに拡大してしまいました。一応、昨年は参加者が270人、今年は400人。一応、総会並ということで許していただけたら。赤字にはならないようにはやっているんですけど。来年は京都で総会がありますので、会場をどうしようかなと。今日アンケートをとっておりますので、それを見た上でですが。昨日の委員会の中では、合併に向けてプライマリケア学会の生涯教育委員に一人くらい入ってもらって、拡大の委員会というのを作って内容なども考えようかと。会場としては、このままここで、というのが一番やりやすいので。

前野：キャパシティとしては、今年は申し込めなかった人というのは結構いるのですか。

雨森：いえ、大丈夫です。期日までに申し込んでいただければ。

前野：もし来年度、さらに人が増えるようだと、この会場では収まらないのかなと思って。

雨森：今の人数の決め方として。初日は一番上の会場で講演をしているんですが、その会場に申し込みの人が今年は350人までということで申し込みをしたんですね。去年は全部机付きでやったんですよ。今年は半分が机付きで。来年もし机なしでやったら500人くらいは入れます。ワークショップの方も今年はかなり数を増やしたので、希望の多いところは早く埋まってしまいますが、割とうまく分かれたので、後からでも、希望には添えないかもしれませんが、入ってもらうことは可能です。あとはお金のほうの問題だけです。

伴：サテライトワークショップの方は、一瀬先生がご尽力くださいまして。広島でやったんですが、溝岡先生が協力していただいて、予定人数とほぼ同じ人数で。収支としては、参加費、未払金とを合わせると、マイナス2万円程度。未払金は22000円です。ただ、演者の一人が家庭の都合でキャンセルになって、一人の講師が2コマを臨機応変にやってもらえました。だけど、この人には1回分しか払ってなくて、2回分をお支払いしようこの場で諮ろうと思っていたのですが。どうでしょう。

山田：それはいいんじゃないですか。

伴：それでは、事務局と相談して2回分をお支払いさせていただきます。それで、一瀬先生にサテライトの手順書というものを作ってもらって、このワークショップの人気プログ

ラムを出来るだけ委嘱して用いて、地域で参加できなかった人に。出来れば来年度、もう1ヶ所、希望としては数カ所できればいいんですけど、収支が均衡したところで出来そうなところで。名古屋でやってはどうかといわれましたので、それを検討してみようかなと。ですから、ここの人気プログラムと講師の交通費なども考えて、演者を選択して。前は7500円の参加費で3つのセッションに出るという形で企画され、特に広島医師会の非会員が半分ぐらい出て頂きました。そういう意味では、家庭医療学会の弱点である、地元の医師会関連の先生がたとのリンクが弱いということに対しても貢献出来るのではないかという話で企画しています。あと、この生涯教育ワークショップは一、いま生涯教育委員が7人いまして、それに若手を中心にした協力委員が6人いて、それでやっているのですが、今期もまた協力委員を学会から公募して参加していただきたいと考えております。今日のワークショップでのアナウンスとMLで11月末まで募集します。出版活動に関しましては、『SCENE』の増補版というものを生涯教育委員会と分担して作成しました。特に後ろの「トピックファイル」というところは up date しました。ある程度需要があるということなので。引き続き要望があればお応えできるのではないかと思います。昨日は時間切れで、それ以上の出版活動をどうするかということは、十分ディスカッション出来なかったので、メーリングリスト上でディスカッションを継続しようということでした。

#### ◇ 研究委員会

大西：学会賞と課題研究の2つが大きなことだと思いますが、実際には若手を育てるという意味ではワーキンググループの話もあって、その報告も合わせてさせていただきたいと思います。この臨床研究初学者ワーキンググループでやっていたワークショップというのは、今年度は予算計上されていなかったけれども、後で追加されたということで、4回のワークショップを無事に終了しています。支出、収入ともに28万円ということで、一応その中で完結している形だと聞いています。ただ、このワーキンググループというものの位置づけが非常にあいまいなものになっていて。今のところ、国立がんセンターの三原先生が委員であると。そういうふうにしないと、彼女が公的な機関にいて、出て来られないという理由でワーキンググループ化したという背景は聞いております。実質的にそのワークショップの参加者であった喜瀬先生とか斎藤先生が運営にかかわっていたりしたこともあって。ただ、彼らも委員として任命されたかどうか、よく分からないと言っていました。そのあたり、位置づけがはっきりしなかったのです。私の案としては、ワーキンググループとしては解散として、委員会の運営やワークショップの運営も合わせてやるような人は、むしろ委員に加えてメンバーを何人か増やす考えでやっていくのが良いかと思います。

2009年度についても、同じようにワークショップが継続できればいいと思っております。

竹村：臨床研究初学者のためのワーキンググループについてはいかがですか。ワークショ

ップの参加者は何人くらいですか。非常に少ないとお聞きしたんですが。

前野：登録は16人で、全4回の最後まで走り抜けるのは半分ぐらいですね。講師は三原先生と僕と岡田先生、山本先生、あとは若林先生、松村先生、渡辺先生とか。ただ講師も全回都合がつくわけではありません。

山本：基本的には手弁当の会で、実費だけは出すけれど、一切報酬はなしでやっていたんです。前は余裕があるって話だったのと、いろいろと形にした方がいいだろうということで、10万円ほどの補助を申請したけれど。実際は彼らが自発的にお金を集めて、そのお金で講師の交通費なんかを払ったので、実質収支ゼロとなったのです。予算的には影響はしないと思うんですが、

前野：ですから会場費なんかはすべてタダなので、かかったお金は講師の交通費なんです。三原先生が京都から東京に転勤になったことと、山本先生のご都合がつかなかったので、ほとんどトントンでいけたということになりました。

竹村：これ、どうしましょう。

山田：学会の中であって、共通の活動があるのはとってもいいことだと思いますが、これを全体の組織の中でどう位置づけるかという。あまり制約しちゃうとなんとなく自主性が活かされないような気がするんです。収支運営に影響しているわけではないので、活発にやってほしいと思う反面、何かのポジションというか、お墨付きがなければ出てきにくいということであれば、何か工夫が必要かなと。その中間の意味でワーキンググループというのは使いやすいというか、一方ではあいまいなままであった方がという感じもあったんですけどね。だから、整理した方がいいのであればしますし、内容を僕も十分理解してなかったもので、あやふやな答えになってしまいました。どうすれば、いま参加されている人がハッピーなのか聞かせてもらえれば。

前野：結局、いま参加者が次に事務局でかわり、もう1回学ぶみたいないい流れが出来つつあるのですが。大西先生が言われるように、その人も委員に加えて、そういう形でオーソライズすれば可能なんじゃないかなと思います。ワーキンググループでなければいけないという理由はないんじゃないかなと思います。

大西：喜瀬先生からのメールだと、自分は一参加者のつもりだったのに、なんとなく運営面にかかわって。だとすれば、委員とかの名前がくっついていけば対外的にもやりやすいんだけど、そうでもなくて、なんとなく中途半端だったということでした。

山田：じゃあ、研究委員会の中に含めればいいということですね。

竹村：研究委員会の中に含めるということよろしいですか。

前野：各委員会が委員を入れるのに、理事会の承認は必要なんですか。

竹村：一応、指定はあります。

前野：そうすると、ワーキンググループから委員会になった時、研究委員会に三原先生とかに入っていたということ、もちろん必要になってくるということですね。

竹村：MLでの合意でも。

山本：まず会員である必要はいらぬですか。

山田：学会員であることは必要でしょう。ただ、倫理委員会の場合は、むしろ外部委員を置くという性質だから、他の委員会とは意味合いが違ふと思います。本来、学会活動のために活発にやっていたということであれば学会員である必要があると思います。

〇〇：学会員であることをすすめますって言えば多分、講師代も出していないのに、さらに学会費まで払わされるのかと。

前野：だから、運営に責任を持つ委員と、実際に指導してくれる人とは違ふので。

大西：講師を全員入れるというわけではないですね。

山田：委員会に委員としてご推挙いただく場合は、学会員であるということをおすすめいただきたい。

竹村：では、そういうことでよろしくお願いします。

#### ◇ 倫理委員会

前野：倫理委員会は、突然委員長を失いまして、本当に西村先生とどうしようかといひながら進めてきました。でしかし、実際に依頼はきておりますので、当面の対応として僕と西村先生が交互に取りまとめ役を担当して、申請があつたら外部委員と我々4人で意見を出してもらい、それを交互で取りまとめて申請する形です。申請は9月から4件が来ています。

大西：先日、東京大学の医学部で倫理委員会というか、そこが主催しているセミナーがあつて、我々は2年に1回それを受けなきゃいけないんですが。臨床研究に関してはすごくルールが厳しくなつていて、登録などのシステムを通さなくてはいけなくなつていひます。そういうのもある程度発信していき、雑誌とかを通じてですね、というのも必要なのかなと。でないと結局、現場で勉強するんだというのを頭打ちにしたくはないんですけど、そういうルールがあるんだつていうことを知らないままになりがちだと思ふんですね。

#### ◇ 後期研修（認定）委員会

竹村：まず、来年の家庭医療専門医認定試験なんですが、来年の7月19日と20日の2日間にわたりまして、3学会合同で、東京慈恵医科大学で行ふということが決まっております。これに向けて、前回の理事会でご要望のありました試験に関する要綱および申請書類やポートフォリオの様式等も作つてまいりました。それは後ほどの議題に入つておりますので、皆様のご指導をいただきたいと思ふます。あと、3学会合同認定制度検討委員会というものがございます、基本的には3学会の専門医認定制度をどうするかというようなこと、例

例えばプログラムのこと、専門医の試験をどうするかという議論をして案を作成し、3学会合同会議という親会議の方にあげて、そこで揉んでいただいたあと、各学会に下ろして議論していただいて、それをもとに3学会合同会議の方に戻して、最終的に決定するという流れになっております。現在のところ、3学会合同認定制度検討委員会では要綱を作っております。その要綱に関しては、基本的にはプログラム認定に関しては家庭医療学会のプログラム認定にほぼ則った形で、原則としてこれでいかせていただくということが決定しております。あと試験に関してはプライマリケア医の認定と全く同様に行われるだろうと考えております。ただその中で、ポートフォリオという位置づけで事例報告をするかどうかということは今後の話し合いによって決まるのかなという感じです。あと、細則に関して。要綱があつて、それに付随して細則がたくさんあります。細則に関しては、様々な事項を各学会で分担していろいろな作業をしていただいて、今月末の会議で、ひとつひとつ検証しようということになっております。家庭医療学会マターに関してはプログラム認定のこと、研修医の認定に関すること、プログラム責任者の会に関すること等を作らせていただいております。さきほどの流れに従いまして3学会合同会議の方で揉んだものを、またこちらへ持ち帰って議論していただくこととなりますので、その際はよろしく願います。続いてプログラム責任者の会についてですが、こちらは出来る限りプログラム責任者の会の自立性を高めていこうということで、この前、お示ししましたプログラム責任者の会の規定に従いまして、基本的には各ブロックの責任者を選出していただき、その中で互選によりプログラム責任者の会代表を決めるということになっております。今日、プログラム責任者の会代表として選ばれました高木先生が、理事会に参加されておられますので、ひとこと願います。

高木：プログラム責任者の会代表になりました高木です。10月25日の指導医の養成のワークショップの前に時間をとって、代表者の会を行いました。規約の確認と各ブロックに別れて交流等も行いましたけれども。結構、ブロックも「北海道・東北」とか「九州・沖縄」とか広範囲なブロックもあつて、ブロック内の交流はなかなかしづらいところもあるので、ブロックの中での活動はどうしていくのかは課題かなと思っています。一応、近畿の方では来年の3月に後期研修医のポートフォリオ発表会をしようということで。後期研修医がどういう学びをしているのかということも共有しながら、そこから指導医とかプログラムをどうするのかということもフィードバックもかけていこうということを考えています。ブロック内での交流とか発表の場を考えていくと、費用的なこともあつて、プログラム登録料を払っているの、還元が必要なのではないかという声も出ておりました。ブロックの活動が活発になって、現場のところでは後期研修医の活動が初期研修医や学生に近場で見えるような形になっていくと、会員も増えて、会費も増えていいかなと思いますので。今

後、学会が合同になるとどうなるかという問題もありますが、プログラムやブロックに対する援助も考えていただいた方がいいかなと思います。メーリングリストもまだ十分に動いていませんが、これからそういうものも活用しながら、ブロックとか全国的な交流もしつつ。後期研修のプログラムのところがうまく動いていかないと、これからの若手が育っていかないですし、学生や初期研修医に対しても見えてこない、先が大きくなっていきませんので、これを大事にしていきたいなと思っています。規約の中では副責任者を2名決められることになっていますが、まだ決めていません。今後、活動に応じて考えていこうかなと思っているところです。

竹村：先ほど、登録料に関してですが。今までの理事会の話の中で、別会計とするということですので、基本的にはプログラム責任者の会の開催のためにすべて使われております。それも結構バカにならないお金になっていて、それで終わっちゃうかなという感じがします。FDの方はまた別会計で学会関係になっておりますので。今後、各ブロックの行事の会場費とかについても、本来ならば、すべて登録料からお出しできればいいんですが。現在、要求が上がっております近畿だけでなく他のブロックも、ということになると困難なことになると思いますので、その都度、話し合いという形ですすめさせていただきたいなと思っております。

伴：先ほど、専門医の要綱が配られたんですが。来年第1回が行われるんですね。それで、対象の人が何人くらいいるのかということと、審査の3ヵ月前までに公示されるのかということ。うちにも該当者がいるので。どういうふうな形で、いつ頃公示されるのかですね。それから、生涯教育要件というのは決めてないでしたっけ。

竹村：公示に関しては、前回の理事会で来年の場所や時期も決まっておりますし、ポートフォリオもすることが決まっておりますので、プログラム責任者の会のメーリングリストで、その内容はお伝えしたのと、ホームページ上で公示されております。来年の場所と時期、試験内容については、それぞれ具体化されるたびに、すぐにお伝えする形になっております。さらに会報にも掲載されますので、すべての会員に向けてその内容等はお知らせすることになっております。

伴：申請書とかは、もうここにある通りで決定ということですか。

竹村：いえ、これは後ほどの審議事項なんですが、一応作らせていただいたものです。実際にどんなポートフォリオが使用されるかという質問も多少出ていて、時期も迫っていて、何を書けばいいのかとかなりあせっていらっしゃる方もおられるので、今日の理事会で皆様のご意見をいただき次第、アップさせていただいて、各プログラム責任者の方にお渡ししようと思っております。あと、生涯教育に関しては、更新の話になると思うので、3学会が合併した以降の話になるかとは思いますが。3学会合同認定制度検討委員会のなかで、細則

を作っていておられますので、それが出したい、どのような形で何時間という話が具体化できるかなと思っておられます。もちろん既存の生涯教育活動を使うしかないのです、このような会議も当然入ると思います。

(休憩)

#### ◇ FD 委員会

草場:FD 委員会は 10 月に第 2 回のワークショップを開催しました。参加者は 50 名程度で、予想よりも少し少ない感じでしたが、概ね問題もなく終了しました。会場費は抑え気味で開催できまして、第 3 回目の方も会場費は大西先生にご協力いただいて、抑えられるかなと思っておられます。内容的には、今まで指導医養成のワークショップということでやってきた中で、どういう形がいいのかということに参加者の皆さんのニーズを把握するということを目的にしまして、7つのグループに分けて話し合いをもちました。グループも、プログラム責任者の方と診療所の指導医の方とか病棟で指導にあたる方とかに分けてニーズを調査しましたら、やはり立場で求めるものは結構違っているということが見えてきました。それまでは、分けずにやっていたのですが、対象者をある程度明確にしてから指導医養成をやっつけていかないと的外れになるという印象がありました。あとはニーズが見えてきましたので、そのニーズを満たすためのプログラムというワークショップで果たしていいのかを少し分析して行って、具体的には、継続的にずっと関わっていただけるようなプログラムのものにしていただけると。そういったことを含めて 1 から考え直そうかなと思ってます。ただ今年度はもう 1 回ワークショップをやるということで。事業として組み込まれていることもありますので、来年の 2 月に東京大学の方を使わせていただいて、第 3 回の指導医養成のワークショップを開催することは決定しています。来年度は回数やワークショップをするのかどうかということも含めて、今検討して具体的な話にしていきたいなと思ってます。

#### ◇ 若手家庭医部会

松井:私は冬期セミナー担当の松井と申します。今年の冬期セミナーは、「セミナーの 2 日間で学びをサポートしてその後の研修プログラムの発展に貢献する」というところをゴールにしました。研修プログラムが増えてきて、1 人 1 プログラムの研修医の先生も増えてきているので、若手家庭医部会の一番のビジョンである「学びのサポート」というところを意識しています。その中で、コルグのラーニングサイクルについて概念と実践を学んだり、若手家庭医同士のコミュニティ形成を作っけて年間を通して、そのコミュニティで学べるようなきっかけを作る。あとは今お話があったように、そういう後期研修医のためにも家庭医のコアを学んだり、未来ビジョンの形成を行うというところを一番のゴールにしております。例年と変えて、コンセプトとして出したのは、学会認定プログラム後期研修医が 200

名いますので、定員が 100 名の中で大多数の参加者が研修医であつたらいいなといったところで、主な対象として内容を作りました。そういう意味で成人学習理論とかコルグのラーニングサイクルを意識して全体のワークショップと選択のワークショップを作っております。セミナーの 2 日間だけで終わってしまうのがもったいないので、僕たちは来年と再来年を担当しますので、来年のセミナーが再来年のセミナーにつながるように、研修の現場というものと冬期セミナーでの学びというものをうまくリンクさせていきたいなと思っています。今までコミュニティは地域別にやったのですが、続いているところは東海くらいしかなくて、やはり同じテーマだとか課題とか興味でチームを作って年間を通した学びになるといいなというところを考えています。開催概要としては 2009 年 2 月 14 日と 15 日、大西先生のご協力で東京大学で開催させていただいて、例年と同じ規模の 100 人とさせていただいております。協議事項としては 1 点、講師の謝礼です。去年は非会員のみ謝礼を払っていて、学会員は交通費のみを出していた。しかも交通費を出しておきながら、参加費・懇親会費を取っていたというところで、非常に手弁当に近い状態で来ていただいていた。これだけのクオリティと協力をいただいております。申し訳ないなという気持ちになりまして。今年は会場費が抑えられた分、講師の方に謝礼・交通費と、参加費・懇親会費の無料化を検討しております。詳しくは資料の 2 枚目以降の開催概要をご覧ください。この開催概要でちょっと目を通していただきたいのは、「はじめに」です。プログラム責任者の会が出来たということをお聞きしたので、ぜひそこから研修医への出席の呼びかけをやっていただきたいなと。去年の理事会の議事録にもそういった内容が載っておりますので、今年もぜひお願いしたいなと思っています。募集開始は 12 月の上旬を見込んでおりますので、そこに間に合うような形で各プログラム責任者の方にアナウンスしていただければ、うれしいなと思っています。あとはお話ししたビジョン、ミッション、選択ワークショップの内容になっておりまして、理事の先生がたにも多数ご協力いただいておりますので、この場を借りて感謝を申し上げます。

大西：今までの形から大きく方針を変更すると、またそれはそれで問題だと思ったんですが。会の参加費が無料になるというのはお願いしたいです。懇親会、これはどっちでもいい。講師料は、非会員には払っても、そうでなければ、今まで払ってないのであれば会員の講師についてはなしでいいんじゃないかという感じがしますけれどね。

竹村：理事だったら交通費は要らないですね。この時、理事会があるので。

前野：参考までに。夏期セミナーは、講師が何人来ようが交通費・宿泊費を徴収しつつ、1セッション 2 万円という予算でやっています。冬期セミナーで交通費と謝礼を全部入れると、バランス的にどうかなという気持ちがします。交通費はいいけれど、謝礼となるとちょっと違ってくるような気がします。



大西：学会ってやっぱり、何か活動をするうえでは、そこに出ることが名誉であったり、業績になったりするわけで。そこに謝礼がつくってことは、かなり意味付けが変わりますよね。ちょっと違和感が。

竹村：一応、これに関しては、すべての教育集会は学会の事業という位置づけなので、謝礼・交通費等については規律が作ってあってあります。数年前におはかりしたときには、この規則は原則でいこうと。ただし各教育集会の方針でそれをモデファイできるという結論となりました。従って、出来るだけその規則に添っていただく方がいいのかなという気がします。

大西：また台所事情が苦しくなったので、会場費がタダのところをという流れで、僕はとらえたので。それであれば、余剰がでたら余剰が出たでいいかなと考えたのです。

松井：参加費はフリーにして、謝礼はなしというところで。

山本：僕はあった方がいいと思います。責任を伴ってやるということもあるし。あと、たとえば別のことで10万円とか貰っているところがあって、こちらが全くなしでいくよりも。だから、貰いたくない人は「いりません」というようにして。出せるのであれば、出していただいた方がいいのかなという気がするんですがね。

松井：今回、予算を組むときに、このあたりの内容をつめておかないと、運営が出来ないし、参加費の決定にならないので。やるなら一律でやっていただいた方が予算が立てやすいかなと思っています。毎年ないというのは知っていたんですけど。今後プログラムがしっかり安定して行って、こういう若手のために家庭医の深い学びのところでサポートいただく冬期セミナーが継続したものになっていくためには、ある程度の形を今のあいだに作っておく必要があるのかなと思っています。その中で、謝礼というものが無いままで、合併後も維持できるのかなというところに懸念があったので。

山本：頼むときも、頼みやすいと思うんですよね。たとえば、1万円をお願いしますというのと、薄謝ですが5000円をお願いしますというのと、謝礼はないんですが頼むのと。結局「いいよ、いらない」という人たちだけが●いて、交通費があまりかからない人たちが集まってきて取りあえず●。僕自身が考えたときに、2つ言われたときに「すみません。今回、家庭は遠慮させてください」って言うと思います。

前野：逆もあるじゃないかと思っています。夏期セミナーなんかは、講師を3人、4人つれて来てワイワイやってるんですね。なので、もしこれを若手主体でやっていく場合、逆に予算の制限があるから呼べないっていうことも発生してきます。あとは、今回これを見ると藤沼先生が2つ3つとやられるのは講師料も2つ3つ分なのかっていう問題もあるし。確かにお金を払った方が呼べる部分と、払って制限される部分とがあると思います。

伴：やはり、どういう活動なのかという意味付けだと思います。たとえば学会のシンポジ

ストになるのに謝礼を貰う人は誰もいないと思います。この夏期セミナーの意味付けも学会活動なんだという、謝礼が発生するのは違和感が。もう 1 つ、交通費も出ないというのは講師を頼まれる人にとっては負担になって、遠くから来る人には頼めないでしょうね。いわゆる、どこかから講演を頼まれて発生する謝礼と、もし学会の活動だとすると、区切り目が違うと認識しなくてはいけないでしょうね。

松井：合併後の方針をどうするかということについてはいかがでしょう。他の学会はどうなっているのでしょうか。

●●：プライマリケア学会では交通費は出ます。でも、少なくとも足が出る形は抵抗があるので。

松井：では、交通費をお支払して、去年はとっていた参加費を取らずに。謝礼はなしということで予算を組んで、参加費の決定をしたいと思います。

藤沼：感謝状があればいいな。

松井：先ほど大西先生のおっしゃったアカデミックな名誉というところで、若手からの感謝状を出したいと思います。

竹村：懇親会費とか出してあげて絶対に講師は全員出ることってしたら。絶対出なきゃいけないって。

松井：たしかに懇親会費はもってもいいなと話し合いは先日もやっていたので。

竹村：そういうところでの会話って非常に大切な気がします。

松井：ありがとうございます。

山田：冬期セミナーの時に理事会を開催しますので、理事の先生がたには理事会の旅費として出るので。理事会をうまく活用してもらおうと。

松井：開催後に報告をさせていただきます。

#### ◇ 学生研修医部会

小林：まず 20 回の方はまだ会計が出ていませんが、だいたい予算の執行通りでいけそうです。21 回の方は、まだ最終的に決まらないところがありますが、会場は群馬県のホテル磯辺ガーデン 舌切雀のお宿で、8 月 7 日（金）～9 日（日）に決まりました。開始が 1 時ぐらいで。終わりを検討中で、せっかく金土日とやっていて、研修医の先生もいっぱいこられて勉強になるので、日曜日の夕方まで使えたら使ったらいんじゃないかと。ただ、その案でやると延長料金が発生して、そのへんをどうかということで検討しまして。今回は金曜日に始まりますので、研修医は多分金曜日と土曜日の午前に来られる人は少ないだろうということで、研修医の先生も土曜日の午後から日曜日の午前午後と充実した内容で、発展形でいま考えています。おかげさまで今回は公募したら、かなりの数が集まって削らなきゃいけないくらい集まりました。それを選んで学生にも研修医にもある程度ニーズが

満たせるように発展する形で出来るように、この会場をお借りして話をしています。  
あと、プログラム紹介を例年 5000 円とっていますが、これも赤字がでないように努力しています。学会の補助なしでは出来ないところなので、そのところは目をつぶっていただいて、若い人を育てる会の伝統を守りたいと考えています。若手研修医部会から学生研修医部会とタイアップして何かいろいろ出来ないかと提案がありました。1つは委員に加わってもらって、一緒に運営にかかわっていただくとか。学生がセミナーとして来ると研修医が後期研修医を選ぶための一大機会なんですね。そういう側面があるので、タイアップしてうまく流れが行くように、お互いに相談していった方がいいかなと思っています。

松井：さっきの中での確認なのですが。どなたが各プログラム責任者の方に冬期セミナーへの参加を流してもらえるかということを決めておきたいのですが。

竹村：それはプログラム責任者の会のメーリングリストがあるので、事務局に依頼文を出していただくと、すべてのプログラム責任者にいきます。

山本：理事会は夏期セミナー3日間のどこかにつくんですよね。

小林：夏期セミナーでの理事会は、土曜日の夜に一応。例年通り、日曜日の朝がよければそれで。

#### 4. 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：今日は坂本先生が来られないので代理ですが。現在メーリングリスト上で議論をして5つほど形が出来上がってきています。それを、一度公開して議論するか、もう少しねって公開するかという段階です。今年度の予算を130万円とらせていただいて、予定していた企画が今年度中に消化出来るかというところとちょっと厳しいような、ややゆるやかな進行になっています。ただ現状では来年に持ち越すわけにもいかないかなということで、ハッパをかけようかなというところです。この事業としては一応学会の1つの大きな取り組みとして完成形まではこぎ着けたいなと思ってまして。今年度末までにある程度1つの形にして、それを見て頂いた上で来年度はどうかということにしたいなと思っています。現実にはぼつぼつというところで動いているという現状です。

竹村：朝倉先生、先ほど若手家庭医部会の方から冬期セミナーのお話はしていただいたんですが、他に何かありますか。

朝倉：いえ、今回の議題はそれだけです。

#### 5. 3学会の合同について

山田：3学会合同に関しては、一応隔月ぐらいで代表理事等が集まって審議を続けています。

いま大きな課題は、合同認定についてで、先ほど竹村先生からお話があったところです。それから公益法人として登録するための定款作成についても進めているところで、前回の会議（10月）では定款のひな形が提示されました。まだ法人の名称が決まっていないことと、この法人の活動目的が明確に記載されていないということで、そこを埋めなきゃいけないということで、それに関する作業を進めているところです。当学会からは松下先生、総合診療医学会からは伴先生も出られているので、定款については合同委員会という形ですすめてもらって執行部と一緒にすすめているところです。もう一つ、学会誌について合同で作業を進めてほしいということがございましたので、これについては藤沼先生と長先生に委員になっていただいて、3学会から集まっていただいてすすめていくことになっています。それはまだ、予定ははっきりとしていないところです。ということで、3学会では足並みを揃えて平成22年4月を目処にして作業をすすめているということで、今までとなんら方針の変更はありません。それと非常に密接に関係することで、医師会との協議ですとか、厚生労働省とのかかわりとかがありますが。日本医師会との合同協議の方では、総合診療医の認定に関するカリキュラム案というのが作成されて、2週間ほど前に医師会館で会合があって、日本医師会の方からお話があって、総合医の認定に関しては日本医師会で総意を得る調整をしているという段階です。都道府県によって足並みが揃わないところがあって、今の執行部は頭を悩ませているという感じです。ただ、今の総合診療医認定あるいは更新について、生涯学習のツールとして、3学会で作ったカリキュラム案というものを使うということに関しては同意をされているということですが。この間そのカリキュラム案について議論をするということで、時間をとってもらったんですが、基本的には医師会はどうするつもりだということに終始して、担当されていた理事の方々のご意見をうかがうということで終わってしまいました。まあ、医師会側からは更新というか生涯学習のツールとしては使いたいという話はあったんですけど、参加している3学会の方はそんな話し合いに参加しているんじゃない、と。新しく今後の総合医や家庭医など一次医療を担う人の役割だとか、今後の認定制度というのを医師会がどう考えているのかということの協議をすすめていきたい。総合診療医という枠組みの医師をどういうふうに医師会で位置づけていくのかということなど、そういうことの協議をぜひしてほしいとお話ししたんですが。今の医師会の方向性としてはちょっと難しいところかなと。執行部の方は十分にその方向については理解されているんですが、都道府県医師会において執行部となかなか相容れないところからは非難の種になっていると。あと、総合医に関して医学部長あるいは学会長あてに、その内容について送付し意見を集約しましたけれど、医学部長会議からは総意としては賛成の意見があまり見られないと。総じてこのままやることに関して賛成しかねるというような反応が強かったのが残念なところですね。それから、各学会も非常に好

意的に、耳鼻科学会とか皮膚科学会だとかカリキュラムを作成するうえで非常に建設的な意見をたくさん出してきてくれた学会と、脳神経科学会のように頭ごなしに、こんなことは誰でもやっていることで学生教育となんら変らないんじゃないかというような意味合いの、総合医に対する無理解というか、そういったことを露呈しているようなところもありました。学会の総意なのかよく分からないのですが、そういう学会もありました。医学部長会議の方は医学部長会議として総意で書かれたものであるらしいのですが、多分に恣意的な発言が入って、やっぱりお医者さんの中にも総合医や家庭医に関する無理解というか、摩擦というものが拭えない状態だなと感じた次第です。あと厚労省では「安心と希望の医療確保に関する具体化ビジョン」検討委員会というのがあって、その下の委員会に土屋班と称して「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期臨床研修制度）のあり方に関する研究会」というのがあって、本日資料の一番最後に葛西先生のご報告になったものがあるのですが、葛西先生もその報告の班員の一人になっておられてその協議に入っておられます。12月5日に次回の班会議が開催されるということで、3学会の会長が呼ばれて意見を述べてくることになっております。医師会が若干の低調な感じではあるんですが、厚労省の方がむしろ家庭医への要望が、こういったところに出てきたりしています。こちらの研究班の方はむしろ学会を代表する立場や医師会を代表する立場の人を入れてない、舛添厚労大臣の意図でやっているんですけれど。これはまあ、こういったことで進められているというご報告です。総合医を全体的に国のシステムの中で協議するには、やっぱり雑音が多くなってしまってますね、本来の家庭医、総合医の将来を見据えた議論がなかなかすみにくいというのが、ちょっと残念なところになっています。ただ合併の方向性については3学会ともに変わりませんので、こういう状況であるからこそ3学会が一緒になって社会に対してアピールしていこうということについては全く変更はありません。

山本：プライマリケア学会は中央と支部が別なんですよ。だから支部の会員だけ、プライマリケア学会の会員ではない人もいれば、逆の人もいますよ。3学会合同の場でそこはどういうふうにするという話はまだ出ていないですか。

山田：支部組織っていうのは当然必要だと思うんですけど。公益法人の中ではあまり、医師会は別になるようなんですけれど、代議員制度だとか、議決する途中の代議員だとか評議員は本来認めていないんですね。理事と会員だけなので。一応基本的には本部を中心にまとめていこうとなっている。ただ、今後医師会との協調もあるので、非常に支部の活動がキーになるところなので。先ほどプログラム責任者の会のブロック割りをしましたけれど、あれとプライマリケア学会のブロック割りと、あと日本医師会のブロック割りがそれぞれ微妙に違うんですね。だから、そこらへんは調整してブロックを統一していこうという話にはなりました。が、まだ進んでいないですね。

山本：理事とかの選出の仕方が全く独立しているのにも関わらず、そこから代表が選ばれるということですよ、北海道ブロックから一人とか。そのへんがちょっと変だなと思うんだけど。どうしてこんなことを言ったかという、さっきの総合医や専門医の話をした時に、プライマリケア学会でもって推進するっていつてるときに、北海道医療新聞に「プライマリケア学会の会長でかつ道医師会の人反対」って記事が出てきて「これ、どういうことなんだ」って他の先生と怒っていたんですけどね。ちょっとそのへんがネジレになっているのかと不思議で。

山田：新しい学会では理事は直接選挙になります。代議員を選んでから代議員からの選出ということではないですね。理事が立候補する、家庭医療学会のような形ですね。

山本：最初、合併したときには、今の3学会の人達が集まって理事になるんですか。

山田：一応、今の定款作成のところで、現行の3学会の理事をそのまま移行して、非常に多い理事の数で始めるということになります。で、早いうちに選挙をして新しい理事を構成するというようになります。

松下：法人化検討委員会でもそういう方針です。さっきのブロックのことについては、こちら側からの提案として、理事は全国での選挙。ブロックについては都道府県代表委員、それから都道府県代表委員会という形にして都道府県別に会員20名あたり1名の割合で選出した人たちの組織は作るんですが、理事とは別の運営で意見を吸い上げて反映するという仕組みでどうかという提案をしているところです。まだ協議が続いています。

長：ここで話しても仕様がなにかもしれないけれど。政治の流れが影響をあたえてくる可能性があるのかなと思います。もし政治が変わると、基本的には推進という方向で動くんじゃないかという今までの流れでやっているんですけど、実際は政権として具体化していくノウハウを持っていないんですよ。

山本：今話を具体的にいうと、自民党から民主党に変わるってということですか。

長：そうですね。民主党は推進する立場にあると思うんですね。どういう制度にするかっていう具体的なビジョンはないと思うんですが、3学会ではそんな話は。

山田：それは、あんまり話し合われていないですね。政治的なことは話し合われていなくて。あと先生のご意見で思い出したんですけど、全国在宅医療推進会議でしたっけ。白浜先生がここの学会の代表としてかかわってこられたんですが。在宅医療をすすめる人は非常にスマートにというか、そういったことも意識して、自治体病院協議会の顧問ですとか、あるいは訪問看護師協会、リハビリ、緩和ケア協議会、そういったさまざまな組織、それから厚労省の官僚経験者というのを入れて、在宅医療に関する合意をとりつけようとしています。われわれとしては、在宅医に特化したことに関しては、正直、家庭医療にとっても、在宅医療というのは根幹の部分なので。他の人たちが参入して在宅医療のパイを

食いあさっていくということは馴染まないというか。本来、在宅医療が出来る人たちの研修をあそこで組み立てようとなさっていて、そういうマニュアルも今回提案が出されていたんですけれど。うちの会から代表していないのにもかかわらず、誰か会員が作成に当たっていたり。そういうことに関してはもう 1 回、話し合いがもたれるようだったら、正式に申し入れをしようと思っていたところです。ですから、そういったこともちょっと意識しながらやっていかないと、3 学会はかやの外に置かれて。政治的な動きをまったくしないということだと、場合によっては、そういうことに長けている人のやっているところと、ずいぶん差がついてしまっているなあと、この間思ったところです。ただあんまり、そうギラギラやり過ぎるのもいかがなものかなという感じで。状況だけ聞いてきました。

山本：葛西先生の話の聞いていると自民党の方に取り込まれている形ですね。でも政権が変わる可能性もかなり高いわけですから。先生とかが、アクセスして積極的にアプローチした方がいいんじゃないですか。

山田：葛西先生は後期研修の会については、福島医大の教授という立場で参加されていて、学会を代表する立場ではないので、問題はないと思いますが。今回たまたま 3 学会が呼ばれるので、僕も同じように発言をしてこようと思っています。そういう意味では、3 学会合同の動きは政治的に偏らず、中立であって、医師会にも媚びず、厚労省にも媚びず、自民党にも偏らず、アカデミックな立場で、国民の利益を最大限守るという立場を貫き通せばいいのかなと。ただあんまり聖人君子みたいなことを言っていると、在宅医療推進会議とかに大事なところを持って行かれたりしてはいけないので、注意深くつきあっていかなくてはと思っています。

## 6. 後期研修プログラム三次募集の申請について（平成 21 年度本認定）

竹村：では続いて、後期研修プログラム 3 次募集の申請についてです。これは去年までと同じなんですが、変えたのは、申請書に指導医とか、プログラム責任者とか、専門診療科指導医とか名前をつけるところがあったのですが、人数を変えるたびに申請書を変えるのが大変になってしまったので、独立させて「家庭医療指導医等申請書」を作らせていただきました。なお、前回の理事会でお諮りして通った「家庭医療指導医申請書」については、指導医およびプログラム責任者は指導医でなければならないので、プログラム責任者に関してもこれを書いていただくという形にさせていただきます。2 月の理事会の時に、このプログラム申請の承認をしなくてはならないので、3 次募集に関しては 12 月 1 日、月曜日から翌年 1 月 18 日、日曜日まで受け付けるということにしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

山本：このプログラムが申請されると全部メールで送られてくるんですが、他の委員会が

責任を持ってやるという形にはなりませんか。

竹村：これは経緯を申しますと、当初は認定委員会の方でという話もあったのですが、認定委員会とは別に審査委員会を作り、それは理事会をもってあたるということを決議されたので、その決定を踏襲して今も理事会の人に送っています。認定委員には分からないような問題のあるプログラムが申請されて、プログラムとして認定すると、後で問題になるのではないかという議論がされて、それではいつそのこと、一応理事の皆様の日を通してチェックしていただくということになり、審査委員会は全理事をあてるということになりました。あと皆様、表立っては来なくても影で出ている意見はあると思いますので、それは十分吸い取っていると思っております。

山本：それじゃあ、そんなに返事をしなくてもいいですか。絶対にしなくてはいけないとなると、基準がないと。だんだん忘れてしまって、何が問題なのかっていうことも。時間が経ってしまって返事が出来ない状態になったりして。

大西：結局、何か選別するためのノウハウが蓄積される構造になっていないということが問題ですね。

前野：プログラムの新規申請から指導医の異動まで、すべて理事会にかけるのかということも検討する必要があると思います。たとえば、事前に委員会が見た上で整理して、理事会で意見を募る必要がある場合は委員会で意見を付して「どうですか」という形で整理してもらえると大変ありがたいなと思います。

山本：ここが問題だと言われると分かるけど。全体を見ても分からないし。

竹村：現状を説明させていただきますと、プログラムにかかわることと、指導医にかかわることは、理事会の決定通りに皆さんにお渡ししております。研修医にかかわることは、私たち認定委員会が見て判断しております。もちろん、プログラムや指導医の認定も含めてすべてのものに関して最終的には認定委員会の方で見させていただいております。その上で、最終的に結論を出しておりますので、かなり堅牢なシステムにはなっております。ただ今までの理事会のご意見の中でも、できるだけ通さないのではなく、問題がなければどんどん通すというスタンスでいくとのご意見でしたので。一応そのような方向性を認識しつつ行っている状態ですね。

大西：もう 1 つは。場合によっては、利益相反が生じるというか。やっぱりこれを俺が見るのは、っていうのがありますよね。そういうもののルールっていうのを、ある程度作っておかないと。

小林：せっかくプログラム責任者の会ができていて。指導のところは見てないといけないので。だんだん数が増えて分離していくことを考えると、プログラム責任者の会が取りまとめていって、いちいち理事会でなくてもいいんじゃないかなと思います。目を通して



るってことが大切なんだと思います。

前野：決定は理事会がやらなくていけないと思うし。僕は、関東ブロックの担当者ですが、そういう審査をする枠組みがまだ出来ていないのですね。申請が出たのを、ただ理事会に流すんじゃなくて、認定委員会やプログラム責任者の会がある程度やりとりをして、少なくともブロックの代表、あるいは認定委員会の委員が、これなら大丈夫というものを流すという、ワンステップあいだにはさんでいただくと、いいんじゃないかなと思います。

竹村：認定委員会、少数の人間が決めてしまってお出しするよりは、逆の流れで、いろいろな問題もあったりするようなプログラムが出してきた時に、認定委員会には到底分からない問題を見過ごすということにしかねやしないかと思われるので、出来たらまず、チェックを前にやっていただいた方がいいかなとも思います。その上で、こちらの方で議論はさせていただいておりますが。

前野：これまでの実績で、理事会でチェックされた危ないケースはあったのですか。

竹村：あるとは言われたんですが、今のところはないと思います。

前野：立ち上げの時には分からないので、実績をふまえて、これは大丈夫ということなら、いいと思います。

竹村：じゃあ、認定委員会に一任という形でもいいということでしょうか。

前野：一任というか、少なくとも認定委員会を通した後、最終承認だけ理事会にまわすとか。コメントなどが付いていると、我々としては、認定委員会はいいいとしている。基本的なところはクリアされているという視点で、意見があれば言う、みたいな。そんな形もありうると思います。

西村：あと、どういう意見が出て、最終的にどうなったのかということが、あまりよく分からなくて。いつも審査していて、次に審査する時に、自分の中で基準がないんですね。私たち審査する側が勉強していかなくてはいけないところもあるんで。どういう意見が出て、どうなったのかということが知りたいと思います。

山田：出来てきた経緯が、認定委員会というのは、本来認定の枠組みを作っていく活動と、3学会合同に向かって今も協議していますが、もう一つは申請してきたものを審査するという活動、そこを重複させるのは不適切ではないかと。だから作業を分けるべきだという話になったので、一応認定と審査を別にしようということだったと思います。そんな訳で審査委員会を作ろうということでしたが、この際理事みんな分業して考えてほしいという意見から当面全理事でチェックするようになりました。ただ、おっしゃる通り、現状でそういった問題点が起こってきたので、審査の方の枠組みを作った方がいいと思うんですね。ただ、あと1年ちょっとすると、合同でやっていかなきゃいけないんで、審査の枠組みをどういうふうにするかっていうことは、ちょっと協議をして、合同を意識して作った方が

良いようにも思います。でも言われるように審査に関して何らかのフィードバックがえきるシステムを作るべきでしょうね。

亀谷：むしろ 3 学会が合同する前に、うちがひな形を作るような形で、先を走った方がいいでしょうね。

山田：そうですね。そうすると、この学会の意図が反映される審査会になるんでね。作った方がいいでしょうね。

大西：たとえば 2 年間の初期研修をすぐに入った人と、そうでない人とで、どういう違いがあるのかとか。そういうデータって、今後すごく大事になると思うんですが、そういう取りまとめも今のままでは進んでいかないと思いますね。

竹村：審査委員会はいかがいたしますか。認定委員会込みでよろしいですか。それとも別に作りましょうか。

山田：別に作るという議論だったけれど、認定委員会の人たちがやってくれば、それなりにやってもいいとは思いますが。今また審査委員会を組織するのに…組織したほうがいいのか、どうでしょう。

竹村：それでは、認定委員会以外の人から数名の立候補者を得たいと思いますが、それでよろしいでしょうか。それで審査委員会を結成していただいて、審査の方をしていただくと。ここで、どなたかいらっしゃいますか。

山田：そうですね。これでたとえば委員長をやっていただくと、場合によっては 3 学会の時にもある程度続けてやってもらうことになるので、いいと思います、むしろ。

大西：僕は一番いろんなプログラムに利益相反が生じにくいので、そういう意味では、ひとり。

竹村：それでは、大西先生に。

(拍手)

竹村：「認定プログラム審査委員会」ですね。他にいかがでしょうか。

前野：審査委員会は審査だけするんですか。つまり、プログラムを向上させるための機能は FD がやるということよろしいですか。

竹村：そうです。

草場：私も FD を開催する中でプログラムや指導医の審査を行うことが有益かと思っておりますので審査委員をさせていただければと思います。

前野：そうすると独立性というのは、どのくらい求められるのですか。

竹村：これは 3 学会合同の時にもよく言われていて。要は学会が審査、認定するのはおかしいんじゃないかと。それは別の人間がやるべきではないかというご意見もあってですね。確かに独立性がないと学会内の、自分の息のかかった人がいると、ちょっとまずいのかな

という気はします。まさしく利益相反の話というか、かなりあるような気はします。

前野：FD 委員会の委員長は兼ねてもいいのですか。

山田：それはいいんじゃないかな。駄目かな。

前野：それはもちろん、理事会の判断でいいと思いますが。

草場：プログラムに関わっていない人がいいということになってしまいますね。厳密にいうと。

前野：ただジャッジメントだけであれば。その時にだけ起動するシステムでいいのであれば、理事が一人と、外部委員が一人でいいんじゃないですか。

朝倉：たとえば、その出所が分からない形にして、内容だけを評価するというふうにするのだったら、いけるんじゃないですかね。

山田：出所は大事なんじゃないですか。この診療所は本当にあるのか、とか。

西村：何人くらい必要ですかね。

竹村：結構、要ると思いますよ。これ、ほとんど仕事をとられるんで。一人では絶対に来れないと思います。

山田：4~5 人ぐらいはほしいですね。

前野：だから、ジャッジメントのところだけなら。認定委員会や FD 委員会が一生懸命ジャッジメントに耐えるだけのものを作るお手伝いをして、最後の判断だけ外部に頼むという形でよければ、ジャッジメントはそんなに大きなセクションでなくても、数人でいいと思います。そのかわり、独立性はちゃんと高める。

竹村：せっかく、集まる機会ですから、どなたか。

山田：そうですね。今日決まっていれば、そのまま事務局が書類を送ることになりますから。

●●：どのくらいの業務量になるのか読めないですよ。どういうノウハウが必要かも。

竹村：今、月に 2 回まとめて送ってもらっていますが。季節性があって、多い時は多いし。

質問もけっこう多くて。

亀谷：一度、葛西先生が学術集会の準備でお忙しい時に 2 ヶ月ぐらい責任者を任されて、私のところでやったことがあります。その気になってやると、それほどでもない。大体まとめて 5~6 件とか。それを読んでコメントを付けて事務局にお返しするという作業です。だから、むしろ先ほど山本先生が言われたように、ダラダラ来るのに対して対応するよりも、来たものについては、これは自分の責任でやらなきゃいけないと考えたら、わりかし時間はかからない。そんなに膨大な時間は要らない。

前野：問い合わせの対応は、新たな委員会の仕事になるんですか。

竹村：審査に関してのみ、ということになります。ただ、その審査をする時に、いろんな

ことを聞かれるので、その時は2ヶ所に送っていただきますか。

亀谷：むしろ大西先生にお任せして、コメントを付けていただいて、理事のメーリングリストで、どう答えるかとか、そういうジャッジにしたらいいいのでは。問題点を抽出してもらっただけでも、ずいぶん違うと思います。

竹村：いま審査している内容が、プログラムのことと、指導医のことと、研修医のことがあるので。研修医のことは中断していいのか、再開していいのかといった程度のことですけど。一応このへんのことを審査委員会にお任せするという形で。

大橋：制度設計に対しての質問であれば、認定委員会でいいですか。逆にいえば認定委員会で新しい制度を作っていくので、そのフィードバックにもなるので。1回おとしてもらえれば、なんらかのコメントを付けます。

前野：僕はまだ、その2つの差が分かってないんですが。すでに前例があってQ&Aに書けるような問い合わせ、事務的に答えられる分は事務局でやっていただき、それ以外の質問は認定委員会が窓口となって検討するという形でもいいのではないかと思います。

竹村：では審査委員会は「申請書としてあがってきたもの」のみでいいですかね。

前野：あるいは認定委員会が、これは手に余ると判断したもの。

竹村：分かりました。では、審査委員会は申請書のみ審査する、プログラムと指導医と研修医ですね。それ以外の質問などに関しては、認定委員会にふっていただくということで、いいでしょうか。

## 7. 家庭医療専門医認定試験の要綱や提出書類について

竹村：家庭医療専門医認定試験の要綱と提出書類についてですね。これに関しては、若い人達にも入っていただいて、いろいろと議論をさせていただいて、かなりいい案が出来ています。前回、まったく要綱なしに試験を受けるのはいかがなものかというご意見もございました。それに対して、一応、大橋先生を中心にまとめていただいたんですが。実は、先ほど申しましたように、非常に急がなくてはならない内容でして。ポートフォリオを来年のために書かなくてはいけないのに、公示はしたのに、書類はまだ作ってないという感じになっているので。今回の理事会でぜひともこれについてはご意見をお伺いして、そのご意見を入れることで承認という形にさせていただきたいのです。

では、大橋先生、説明をお願いします。

大橋：申請書と事例報告書と書いてあるのは、まだ作成途中の段階で。いま中心になって作っていただいている先生が、竹村先生、藤沼先生、松下先生に参加していただいているのですが、お三方の意見はまだ反映されていない状態です。全体としての要綱の案としては。現状として今あるのは、プライマリケア学会の認定医専門医試験要綱というのがあります。

ますが、それにある程度流れに添った形にしています。実際、試験も同じ形でやるので。プライマリケア学会の違いとしては認定の申請書類にプログラム名を記載したり、研修の修了とか中断かがかかれてある違いがございます。ポートフォリオに関しては、プライマリケア学会では循環器領域、呼吸器領域などと、認定されたプログラムがないので、どんな研修をしたかについてを臓器別に書かれています。こちらに関しましては、ver.1 に書かれている「家庭医に求められているコア、能力」から抜粋した 5 項目、計 5 症例を出していただくという形で考えています。プライマリケア学会は 20 例ですが、時間的な問題もありまして、5 症例にしました。その内容については、要綱の第 9 条 4 に書いてあります。試験の内容としては、プライマリケア学会と同様に CSA の試験と MEQ の試験となっております。更新に関しては、プライマリケア学会はその要綱に詳細が記してありますが、うちの学会としては、今後の 3 学会合併に向けた作業の中で決定するという 1 文にとどめています。以上です。

竹村：プライマリケア学会と異なるところは、いわゆるプロフェッショニズムを担保するのに、どうしていいのかということ。第 8 条の「医師免許を失効したことがない」ということが加わっていることがあります。あと、大橋先生のお話のあったように、事例報告書、ポートフォリオのことですが、症例について、家庭医を特徴づける内容で評価をしてみようと。もしくは、これをそういう行動をするインセンティブにしようという形で入れております。

大橋：それと、基本的なご意見としてあったのは、事例報告書をポートフォリオという名前にしたほうがいいんじゃないかということがありました。

竹村：あと専門医の審査のところ。第 11 条で、書類審査と試験を行って。試験に関しては 3 学会合同で行うので、MEQ と CSA というのと、あとは当学会としてはポートフォリオという形で審査をさせていただくということになりました。

伴：ポートフォリオというのはむしろ反対なんです。ポートフォリオというのは紙挟みという意味合いで、経営の方でも使われているし、医学教育の方でポートフォリオ評価という言い方で使われることもあるし。ポートフォリオという言葉が事例報告を意味しないので。

竹村：ポートフォリオ評価もしくは事例報告書と。

伴：ポートフォリオ評価ではないですね。

大西：でも評価に使うんですね。

伴：いわゆるポートフォリオ評価というのは、掲示的なアウトカムをずっと蓄積して、それを全体的に評価しようというのが基本的な概念です。これは経験した症例を色々な観点からまとめて提出するという意味ですね。ですから、むしろ事例報告の方が読む人も分か

りやすいと思います。

前野：今、この要綱を発表するという事は、今回のポートフォリオは、絶対 retrospective なものであることは確定しているんですね。

大西：そこは、ある程度戦略的に名前をつけたほうがいいと思いますが。たとえば最終的に出てきたものなので、選択されたとか、まとめられたポートフォリオ評価みたいなことでやっていった方が、そこまでの学習を促してきた評価なのだということが表れていて。

事例報告書だけだと、何か適当に振り返って書いたんだということでもいいのですから。

ポートフォリオ学習につなげるという意味では、「事例報告書」では違和感があります。

伴：それはまったく羊頭狗肉で、A4、2枚以内で書類を提出するのがポートフォリオ評価だというのは、内容とネーミングは違うという話です。

大西：今後、たとえば指導医のコメントみたいなものが定期的に入ったものを提出してもらおうとかですね、そんな変更は考えていきたいと思っています。

西村：第1回目なので、振り返って書いてしまうことになるんですけど。最初の段階で何を学習するかっていうのは、学会としては出しているわけで。それに添ってやってきているはずなんで、振り返って自分がやってきたことを書いてもらうしかないのかなと思います。つまり、ポートフォリオになるんですけど、この書き方をすると事例報告になるのかなと。そのへん、うまくならないかなと思います。何を学んだかエッセイみたいなものを書いてもらうのがポートフォリオなのかなと。

伴：間違ったメッセージを送る可能性もありますね。これがポートフォリオなんだと。

竹村：また一方で、今回のことは、今回だけのことではなくて、3学会合同後も、実際にやっているプライマリケア方式をとるのか、家庭医療学会方式をとるのかということは必ず3学会で議論される時に、うちはやっているんだということは、かなり意味合いは違ってくると思うので。まあ、出来るだけ今回のことだけを見るのではなくて、3学会合同したときにあるべき論を言ってもらった方がよりいいかなと思います。

大西：たとえば modified essay も信頼性の低いものなんですけど、それをあえてポートフォリオに加えてやるのに、どれだけの意味があるのか。要するに、modified essay というのは紙にかかれた事例から読みとって、それから書くということです。そういう紙の上でのことが出来ればそれでいいっていうメッセージにも成りうるのです。表面上、精度は高いと思うんですけど、決してそうではないのです。

竹村：では、どういたしましょう。これは、前の理事会で…

前野：私も言いましたけど、そういう趣旨から考えると。ポートフォリオ評価が専門医の認定に必要というのであれば、プログラムが始まった時からそれを仕込んでおかなければいけなかったと思います。でもそうでなくて、この時期を迎えた今になって、そういう視

点を今度修了する人から適用するのはフェアじゃないと思いますね。

藤沼：でも、プログラムにはポートフォリオ評価をやると書いてあるんだよね。本当にやるのかどうか分からないけれど。

前野：僕は、そのプログラムに定めた各領域をきちんと経験したかの確認だと思っていました。そうだとすると、この様式に領域を書くところがありますが、ここに全領域を書かせて、それをチェックして、確かに経験したというプロセスを評価し、アウトカムは OSCE で評価する、というようなイメージでいたんです。そういう位置づけだったら 5 例は少し少ないように思いますが。

竹村：この 5 例は、時間がもう足りないということで。学習者が、それこそ振り返ってレトロスペクティブに書いてしまうんじゃないかということで、5 例ぐらいで。

前野：先ほどの藤沼先生のお話なら、それはポートフォリオ評価をやることになっているから、やっていますよね、ということになりますね。

大橋：一応、8月の議論の流れで、最初にお示ししたのは、事例報告なりポートフォリオというのは、うちの学会としては、各施設で、修了で振り返りをするんだから、それで修了しているってことでいいじゃないかというご提案をいただいて。それでもまあ、やった方がいいんじゃないかというご意見が多数を占めて、原案を作り出したのですね。で、家庭医を形づける能力というのを全部やると大体 20 例あります。Ver.1 にそって。でも 20 例は今からでは厳しいだろうということで、今回はこのような形式で 5 例でいかがですかという形です。あとは、もう少し簡略化して 20 例みたいなご意見も。

前野：プライマリケア学会では 50 例の概要と 20 例の詳細というんですね。だから、そんな形はどうですか。リストと詳細。

大橋：リストに関しては、プライマリケア学会は患者さんの名前と、どこでやったかだけなんですね。本当にそれだけでよければ…。

前野：こういう議論をすべて知っている人はいいんですが、受験者は受験要綱だけを比べてみますよね。プライマリケア学会は 20 例書かなくてはいけない、こちらは 5 例でいいんだと。もちろん今議論してきた前提はあるんですが、出て来る形としては、そういうものに映ってしまうなど。

山本：原則はポートフォリオをお出してください。出せない人は 20 例を出すと本来はそうなっていますよね。だったら、プログラムの責任者に最終的に見てもらいチェックしてもらうことで、そのまま学会に出せばいいわけですね。

竹村：先生、それは事前に言ってなかったです。ポートフォリオを書きなさいとは書いてなかったです。

山本：たとえば、それを出来ない人は 20 例を出すなり 5 例を出すなりして、ちゃんとやっ

ている人は何もしないで、そのまま試験に行けるようにするとか。あと、内科学会の専門医の試験の時に文献引用を必ず書くようにしてくださいってやっていますよね。そういうのって、入れるかどうかは別にして、最初の人にやっておかないと、本当に感想文みたいなものになりかねない。

竹村：それは評価の時に振り返りがあって、その根拠があるかということは、見なくてはいけない部分だと思います。が、今までその枠を示していなかったんですね。FDではそうすべきだという話はしたんですが、示してなかったの。あと数ヵ月しかないの、それを今からでは難しいかなと思います。

草場：原則的に、ポートフォリオを作ってください方向で評価すると書いておいて、現実の状況として今回に関してはこういった1例でそれを代替する、という。折衷案はいかがでしょうかという。受験者に対してこうしてほしいというのを出すのはすごく大事だと思います。結局指導医のワークショップの時に、たくさん出た意見というのは評価の仕方がよく分からないというものです。評価をなさいと言われてはいるけれど、よく分からない、目標はいっぱいかかっているけれど、どこでチェックすればいいのか分からない、という意見がかなりあったのですね。実際にそこに対応していかななくてはいけないという時に、実際の認定試験のところでそれが評価されるっていうことは、すごく大きいと思います。あるべき姿はそれを出しておいて、今回は時間の問題もあるし、準備もできないので、こういう形で行くっていう折衷案です。

大橋：基本的には、今回のこの要綱は、3学会が合併することが確実であるならば、1回限りの要綱なんですね。3学会合同のものは別物で、今まさにやっているところで。今回のものは1回のために作っているものだとお考えいただいて。3学会合同の流れの中ではポートフォリオを出すこと自体まだ反対意見も残っている。このディスカッションはこれからです。

亀谷：それだからこそ、一番しっかりしたものを作った方がいいんじゃないですか。それで私が言いたかったことは、先生と似ているんですけどね。大枠のスキムを要綱として出して、後は細則を作った方がいいんですね。

竹村：出来ることならば3学会のことまでにらんで、我々が正論を言って出すのであれば。要綱の下に細則があって、その下には作らないということになっているので。これは細則に反映したいんですね。できるだけ、この中にひとつにして、家庭医療学会としてはこうしたいんだとしたいのです。

大橋：3学会合同になったら、これは細則になるんですね。認定制度っていう要綱があって、これはその中の試験に対する細則という形になるので。

前野：正論を書いて、細則を作っておいて、3学会になったときは、細則を打ち切るんです



か。

竹村：どうでもいいことは細則でもいいのですが。前回の理事会のご議論でポートフォリオは学会としては大切で、正論を述べるべきだというご意見があつて、それは落としてはいけない部分かなと個人的には考えているので。であれば、この中にガシッと入れて。来年のためにも使うけれど、それだけじゃなくて 3 学会合同の時に、これをお願いしますと藤沼先生のところへ持っていくんだと。

前野：この要綱には正論のポートフォリオを書いておいて、来年度に関しては 5 例でいいというのを家庭医療学会の細則にしておけば、まさに先生がおっしゃった正論の部分だけが細則の中に。

竹村：それはいいかもしれないですね。

山本：それで、その時に文献引用だとか、ちゃんと勉強したという最低限の記入として文献を必ずひとつは。全員に課するようにしたほうが、質は高くなる。

大西：今の山本先生のご意見は、出てきたポートフォリオを次にどう評価するか、次のステップにどういくかということなんですけれど。まだループリックがどうなるか、全然何もないわけです。あと口頭試問をするのかしないのか、おそらくしないっていう流れなのかなと思ったのですが。絶対にした方がいいと思うのですが、手間がかかるとか、よめないところがあるので。結局、最後の合否判定に、どうなるのかということを書いておかないと、その作業だけでもかなり大変ですから。

竹村：来年に関しては、プライマリケア学会の基準をすべて使って、最終的な判断はうちがやるということになると思います。

大西：ループリックはあるんですか。

竹村：プライマリケア学会のものをそのまま準用というか。一応、3 学会合同で企画運営することになっているんですが、大きな変化はないと思います。ただ、その次の年に関してはまた今後考えるということになると思います。来年は、プライマリケア学会で大きな変更をすると受験者が困るし、我々だけが違うことをやると 3 学会合同するとき大混乱があるので、出来るだけ一致させようということにしています。

亀谷：3 学会合同は 22 年といいながら、そこからもうガラッと変わって新しいスタイルになるんですか。それとも準備期間が 3 年とか。

山田：プライマリケア学会の方は、専門医認定試験の方は経過処置として、まだ続けるわけですから、今の会員に残さなきゃいけない約束でしょうから。家庭医療学会はプログラム申請をしないと、そこに登録しないかぎり修了しませんので、これで出来るんですけれど。

亀谷：私の言いたいのは、うちが ver.1 を作って、きちんとした考え方を盛り込んで作って

いるのは、時間の経過をみすえながらも、一番大事なところは見失わないで、きちんとや  
っていくということで。それで、今度の試験は確かに間に合わない部分があるから、それ  
は細則でいいですけども。その先、まだ合併後うちのポリシーはきちんとしていると  
いったものを作っていった方が。

竹村：うちのポリシーはきちんとしています。ただ2年後に関しては、やはり3学会の合意  
の基ですまなきゃいけないんで、いくら正論を言っても通るかどうかわからないですが。

大西：その話からいくと、ポートフォリオのループリックというのは根幹ですよ。でも、  
それを向こうが…

竹村：それはMEQとCSAの話だけであって、その前の書類審査に関してはうちのマタ  
ーなんで、うちが勝手に作っていいのです。それを持って行きたいんですね、3学会合同に。

大橋：正論をどうするかっていうことを、ここである程度決めなきゃいけないですね。

竹村：話が大部分いっちゃったんですけど。まず、名前から。どうしましょうか。

伴：僕が言いたかったのは、「全5例のポートフォリオ」と、そこだけ言葉を変えたら良い  
というのがおかしいと。

竹村：では何という表現にしましょうか。

伴：実際にやることはこういうことであろうということですね。

竹村：じゃあ、「ポートフォリオ評価」

伴：ただし、実質的な運営の仕方は本年に限っては云々といって、そこで事例報告5例の、  
と。

竹村：じゃあ、ここで「ポートフォリオ評価」という名前を使って。ただ申請書に関して  
は本年度はこれでいくという感じにしましょうか。申請書は特に問題ないですよ。うち  
の場合、どこかの施設に所属しているのではなくて、プログラムに所属しているという立場  
にとっているんで、そこだけ変えただけで、あとは3学会合同しても使えるように、出来  
るだけプライマリケア学会とも整合性があるようになっています。あと、最後の「事例報  
告書」は「ポートフォリオ評価」になるんでしょうか。いかがでしょう。「領域」というと  
ころは抜けていますが、すべての領域がここに書かれて、○を打ってもらう形になるとは  
思いますが。

大西：何文字以内というのは必要ないですか。

大橋：A4、2枚以内というのがあるので、それをやっていたら「何文字以内」というのは  
要らないかなと。

大西：文字がびっしりでもいいのですか。さらに、自分の紙を使うのですか。

竹村：「詳細は細則に準じる」で、細則に「別紙の如く書いて」として。

大橋：こちらに書くのは、「第9条 4. 症例」ですよ。その中で「ポートフォリオ評価

を行う」だけの1文でいいですかね。いわゆる正論を書くということで。

竹村：じゃあ、ここはそうしましょうか。「5例」というのが問題なわけですからね。だから「事例報告書を提出する」ということで、「詳細については、別紙細則に準ずる」という形にして、その細則に、この「同一疾患、同一項目の事例はさけること」などを。

「3」だけは外に出した方がいいですか。「3. 全5例の事例報告」というのを「事例報告の詳細は細則にて規定する」として、その細則に1) 2) 3)、それに別紙をつけてということであれば、よりよいものにする可能性がでてきましたよね。

大橋：じゃあ、その9条に関しては、あるべき姿を示すのではなくて、今回は細則で逃げますってことだけ書けばいいと。

竹村：そして、第11条も、この「5例の事例報告書を審査する」でなくて、「5例」を消していただいて、「ポートフォリオ評価で審査する」とかにしていただいて。

前野：9条のタイトルも考えなくては。

竹村：「ポートフォリオ評価の内容」です。「その数」はいらなくなりましたね。1. 2. で3. はぬけて4. 5. ですね。5. は些細なことなので、これも細則にいきましょうか。そして第11条を「ポートフォリオ評価で審査する」と。よろしいでしょうか。

大西：9条のところの「A4、2枚」というのは、やはり違和感があって。それまでの積み重ねってというのが基本的なポートフォリオの考え方なので。もし分厚いのを作ってきたら、まとめは2枚以内とする、と。もし、それを付けてくれるなら歓迎する、とした方が、はるかに本質的だと思います。

大橋：今年度に関してもですか。

大西：そうですね。もし、それを作っている人がいたら、まったく新しいものを作るといよりは、今まで作っているものを出してもらう方がはるかにいいわけですよ。で、おそらくそうやって出してもらったものが、資料となって、こちらが制度を改善するための重要な内容になると思います。

草場：たとえばポートフォリオ評価という形にするのであれば、「以下の内容のすべてを含む」に挙げられているいくつかの家庭医機能だけが取り上げられてしまうことになってしまいます。ポートフォリオということになれば、まったく違う話になると思うので。ここはあえて、ザックリ取って「ポートフォリオ評価を行う」と。「その基準というのは認定プログラム研修目標にのっとってポートフォリオ評価を行う」というぐらいでいいのかなという気がします。

大橋：そうなんです。先生のおっしゃる通りで、ポートフォリオを本来行うのが望ましいのだけれど、今年は細則で逃げますよという形なので。本来ならば、「第9条 ポートフォリオ評価を行う」だけで。もっと時間をかけて内容を詰めなきゃいけないので。

竹村：実際には、行動目標にも関わることなので、これが3学会合同したときにそのまま使える可能性は、多くはないと思いますが。正論を述べたかったので、書いてあって。この内容に関しては、他学会はきらいみたいで。家庭医を特徴づける能力は皆さんおきらいみたいで。

亀谷：だけど、これは根幹なんだから、残していいんじゃないですか。

竹村：じゃあ、全部載せるという手もありますが。20項目、全部載せましょうか。

草場：それでいいと思います。ちょっと中途半端な気がしていました。

竹村：じゃあ、20項目で。

〇〇：今年度に限り5項目で。

大橋：細則はなしですか。

竹村：細則はあります。

大橋：ポートフォリオはこの5例でいいですか。

竹村：そうです。

大橋：ではがんばります。

竹村：で、この「ポートフォリオ評価書」ですか。これはよろしいですか。

●●：これは1枚目が評価ですか。

大橋：これは2枚以内で、1枚でも。これをダウンロードしていただいて書いていくとスクロールして2枚になってもO.K.ということ。

竹村：これは、3で省察をするのに、なぜ2のところ考察を入れたんですか。「事例の記述」でいいんじゃないかなと。

藤沼：こういう記述に関して、自分としては生涯学習の課題とか、スキルはどうするかとか書かれるのが一番いいのじゃないかと思いますが。実はこれが、大西先生の言われた、口頭試問の時のメインポイントになるので。それに貢献するという形になると思います。が、出来れば、今後の自分の課題とか整理されているとすごくいいなと思います。でも今年の●の気がしますが、今年もそれで●

竹村：そういう場合、本文の考察と省察ですね。書く人が考察と省察は、どう違うんですかと言われた時に。

藤沼：言われるなあ、「3省察」はなしかな。なくてもいいような。

竹村：3は要るんじゃないですか。振り返りがなければ。

●●：2の考察は落として、3は残す。

大橋：3の省察が2のところですね。

西村：症例の考察ではないんですね。症例で学んだこととか、自分にとっての今後のこととか、そういったことを書いていくところですね、3は。

藤沼：それが一番のポイントです。

西村：2番とは違うんですね。

竹村：それを万人が見て分かるような表現にしていただければいいんですが。

西村：これって、例は出さないんですか、そういえば。

竹村：例を出してもいいですよ。

西村：プライマリケア学会には例が出てますね。

小林：3の「どのように考えたか」じゃなくて、「どのように感じたか」ですね。

竹村：でも、これは振り返ってその●を抽出してきているわけだから、感情の問題ではなく理屈の問題ですよ。

小林：まあ、そうなんだけれど、「考えた」と「考察」と「省察」が分からないということだから、分かりやすいのは省察かな。

藤沼：事例の中に入っているから、整理して書けばいいのかなって。省察しか出てこないの。

●●：では、その後半の部分だけ「省察を今後、どのように使用するか」と。

前野：カバーレター、本文、省察とあるのですが。本文というと、それ以外の本文は本文じゃないのかって。カバーレターというのもちょっと違う気がします。

藤沼：これは要するに、この事例によって自分の向上力のあることを証明するみたいな。パッと見た時になんでこの事例をあげたのかなっていうときに読むガイドラインみたいなものを書いてあるという感じで。総括みたいな感じというか。それが1ページ目にあるんですね。

小林：題名なしでそのまま「なぜこの事例を報告しようと考えたか」ですか。

前野：相当詳細なインストラクションをつけないと分かりにくいですね。

藤沼：分からないかなあ。

西村：少なくとも例があれば、ああ、こういうこと書くのって。

藤沼：じゃあ、何か出します。

竹村：カバーレターってどうしますか。

藤沼：なんだろう、「表紙」だよ。

竹村：その上に「表題」ってあるので、それで代表させるわけにはいかないですか。

大西：いや、なぜこの事例をというセンテンスを落とせないの。

西村：これ別にカバーレターでなくてもいいんじゃないですか。

大橋：「表題」だけにして、「本文」という題もなくして「事例の記述」だけにして、「省察」という題もなくして。

大橋：字数制限はどうしましょう。ポイント制限だけにしますか。

竹村：そうですね。では、藤沼先生、万人に分かるようにまとめていただけますか。

これはかなりせつつかれておりますので、今まで議論があったことをまとめて、皆さんにお渡ししますが、これでよろしいですか。出来次第、プログラム責任者の方にはお伝えいたしますので。

伴：確認ですが、9条は項目の名前は「研修評価法」みたいな名前で、本文は「ポートフォリオ評価にて行う」として「本年は別に定めた事例報告書をもってかえることが出来る」

竹村：いえ、「本年は」じゃなくて「詳細は細則に定める」にして細則の今年ヴァージョンでやっていこうかなと。で、この要綱自体を3人の中でもんでいただくという形に。では、そのような形で進めさせていただきます。

## 8. 第23回（2008年）学術集会収支報告

竹村：第23回学術集会収支報告について葛西先生がご欠席ですので、山田先生からお願いします。

山田：先ほども参考で述べましたので、時間がありませんので簡単に。予算に比べて決算がずいぶん変わったところがあるということで。収入では、先ほどお話した通り、参加費が減ったということ。支出では会場費が15万円と見積もっていたのが63万円であったとか、外部委託、これは主に学会の運営費、人件費と同時通訳費が多くを占めているのですが、これもふくらんでしまった。印刷製本費でもカラー印刷等で少し出費してしまった。ということで、収入750万円に対して1150万円を支出して、収支差額としては400万円弱の赤字を出してしまったということで。今後このようなことのないように悔い改めますので。

竹村 よろしいでしょうか。よろしくないかも知れませんが・・・。

## 9. 第24回（2009年）学術集会について

雨森：来年の5月30日、31日に京都国際会館で合同の総会として開かれる予定です。先週、ほとんどの企画とスケジュールについて決まりました。予定としましては、今年は400人くらいだったのですか。それでは本当にヤバイなあ。今年はちょっと毛色が変わっていたので。来年は生涯教育を主にするということで。今までプライマリケア学会の方は各都道府県の持ち回りで、その県のお祭りという感じだったんですが、今回はそういうことがないので。一応、講演とシンポジウムとワークショップと合わせて30個を用意しています。そのうち家庭医療学会の企画は半分。選べないということはないだろうということで、観光に逃げられないように面白い企画を用意しているつもりですので、出来るだけ皆さん参加していただきたいと思います。予定としては、11月中にオープンにして、12月中に登録開始

というふうに考えております。

山本：今回知った人に引き続き割引券みたいなものを配布するみたいなことは。

雨森：そうなんですがね、なにしろ単独でやっているわけじゃないんで。非常にそのあたり、やりにくくて、お金のことも何にも来てないので。まあ、その分、事務局が「大丈夫だ」みたいな感じで、スポンサーを捜しているとのことなんで。まあ、来ていただいて選べないというか、行く企画がないなということは絶対にはないと思います。その点では、今までにない会が出来ているんじゃないかと思っています。以上です。

竹村：でも、事務局で製薬会社にコンタクトは無理そうですね・・・。

雨森：一応ランチョンは大体決まっています、それ以外のスポンサー付きの大きな講演が2つ3つ決まっています。で、お金はがっぽり出してもらえけれど、入る人数が少なかったらヤバイなあと。そんな形でなんとか土日、各施設を休みにしていただいて、みんなで来ていただくということを希望しております。

●●：何人ぐらいの予定ですか。

雨森：1500～2000人くらいは軽く来てもらわないと。プライマリケア学会がクレジット付きになっているので、それで多くなっているとは思いますが。ただ地元のお祭りじゃないということがあるので。

●●：参加費は決まったのですか。

雨森：参加費は、事前が1万円で、当日は1万2000円、医師は。コメディカルがちょっと安い。医学生は1000円ということになっております。会場費はいくらだったか、国際フォーラムや横浜なんかよりずっと安い。京都はその点では安い。

竹村：運営する費用が高いんじゃないんですか、あそこは。

雨森：その点は、各会場は会場のスタッフがやってくれるとか、そういうのがあるので。

前野：プライマリケア学会と家庭医療学会はどういう比率配分になっているのですか。

竹村：今まで赤字が出ても、黒字になっても、すべて会員数に応じてという話になっていました。企画に関しても会員数で割っていたので。半々じゃなかったんですよ。

雨森：企画の数で言われたらヤバイですよ。前沢先生が何も言わないので、しょうがないので出したんです。

大西：この今年度の学術集会に関して、外部委託費と事務作業委託費が別になっているのですが。

事務局：事務作業委託費はあゆみコーポレーションでやったすべての作業で、外部委託費は当日お願いしたサイマルさん、学会屋さんにお支払いした分です。

大西：この事務作業委託費は来年度も同じようにかかりそうですか。

事務局：いえ、今回の事務作業委託費は事前登録とかをこちらで行ったりしたためにかか

った費用です。来年度はプライマリケア学会事務局が大会事務局を担当しているので、事務作業委託費は今回より安くなると思います。

●●：他のことかもしれませんが、9月に京都で在宅ケアを支える診療所ネットワークというのが、1500 ぐらいの規模でやっていると思うんですね。多分、京都の医師会を中心に、さっき言った政策的なところにかんでの組織だということもあると思うんですが、何か情報が入ってくれば、呼びかけるルートが出来るんじゃないかと思いました。

雨森：いざとなれば、そちらのルートもあるんですが。もともと会場が決まるときに、プライマリケア学会が会場をなかなか決められなくて。安いところで、WONCA の時に京都でやってということで。地元は協力しなくてもよいという合意のもと、京都になったんですね。だから、ちょっと言いにくいなということもあるのですが。でも、まあ。非常に無理矢理決まったところがあるもので。

#### 10. 平成 20 年度 日本家庭医療学会 研究補助金について

竹村：では続いて、平成 20 年度日本家庭医療学会研究補助金についてですが。これは先ほどありましたので。

事務局：研究補助の課題研究のテーマを決めていただきたい。

大西：テーマはあった方がいいですか。

山田：今まで3回はテーマを決めていますね。

前野：最初に、要するに、学会として政策的に重点化したいところを、学会として金を出す以上は少しドライブしてもいんじゃないかということだったので。

大西：自由でもいいのかなと。

山田：意図的に募った方がいいテーマがあれば。

山田：では、課題はなしということで。

#### 11. 特別賞（田坂賞）について

竹村：特別賞（田坂賞）について、ですが。これは白浜先生からいただいたものですが、どういたしましょうか。

山田：田坂賞の運営、これはまあ、TFC の人たちがやっていただいているところで、ただ学会が協力するという形で既に今までやってきたところです。今まではその縁でもって選考委員長に白浜先生にやっていただいて、そのところに白浜先生のお名前をいただいていたということですが。これは、家庭医療学会の理事が選考委員会の委員長になっていた方がいいんですかね。

竹村：事務に関わる費用は家庭医療学会が出しているもので、なんらかの関与はあった方が



いいかもしれないですけど。

藤沼：選考方法のところに、うち1名が委員長を兼ねるとなっていますね。

山田：そうですね。それは、この中で合議をしてもらえればいいですかね。白浜先生のご提案では、このようなメンバーになっていました。ですから白浜先生のお名前を除かざるを得なくなったのですが、それ以外のところでご承認いただいて、白浜先生が欠員された分、どなたか一人入っていただけるなら、ここに入っていただくということで。委員長に対しては、委員会が開かれた時に互選で決めていただくということでよろしいんじゃないでしょうか。

伴：ただ、委員長は日本家庭医療学会の理事・監事の4名のうちから1人が兼ねるということになっていますね。だから、雨森先生、松下先生、山本先生のうちお一人が委員長になって、もうひとり追加するという形ですね。

山田：そうですね。これに参加していただける方、どなたかもう1名、理事の方でいらっしゃいますか。内山先生にお願いしてみましよう。まあ、委員長はその4人で互選していただくということで。

## 12. 倫理委員会委員長の選出について

山田：ということで、倫理委員長の白浜先生が強力に進めていただいた事業で、空いた穴は大変なんです。現状では前野先生、西村先生、それ以外に外部委員として稲葉、浅井先生というお二人に来ていただいています。私の方からお願いしたんですが、いま監事という役なんです、山本先生にぜひ倫理委員会に入っていて、倫理委員長としてお願いしたいという提案をさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

山田：じゃあ、山本先生ひとことお願いします。

山本：私は前も倫理委員だったのですが、白浜先生ほどの細かな気遣いは出来ませんが、彼の経歴を傷つけないように、出来るだけやっていきたいと思っています。

竹村 ありがとうございます。では、その他でございますが。

## 13. その他

山田：特にございませんけれども。白浜先生が田坂賞を創設したり、伴先生等にお力をいただいたこの「SCENE」という本のご寄稿をまとめていただいたりしたことを考えますと、白浜先生は医療倫理に関するご功績が非常に高いですから、それにちなんだ出版なり、賞なり学術活動なりを考えたいと個人的には思っています。次回までに先生方にご提案いただいたり、ご意見があったら、ぜひともお願いします。田坂先生も家庭医療学会としては

非常に大きな功労者だったのですが、それにも勝るとも劣らない、白浜先生のご功績を何とか形で残したい。幸い昨年の大会長講演のビデオは残っているようなので、それをなんらかの形で使いたいと思っている部分もあります。パワーポイントの資料もお借りしたものが残っているものがあるようです。それ以外のことで、学会として、どういうふうに関わりしていいのか、今のところまったく考えがまとまりませんが。なんとか医療倫理の面で、学会として白浜先生のお名前や功績を継いで何かやっていけるような事業なり、出版なりをご提案いただけるとありがたいです。何かこの場でご意見があれば。

大西：白浜先生がずっとご蓄積されてきたホームページがあつて。昨日も確認したんですけど、そのままなんです。ご遺族の意向とかもあると思うんですけど、何か学会としても活かさないのかなと思いました。

山田：そうですね。残っている原稿だとか、本にしていけないマテリアルだとかがあれば、という気持は持っていたのですが。先生の言われる通り、ホームページは非常にボリュームが大きいものですからね。もし奥さんとお話しして、それを整理することをお許しいただければ、場合によってはそれをなんらかの形で残せるように活用させていただくことは、ご遺志を継ぐにはいいんじゃないかなと思います。

前野：来年の京都の学術集会で。田坂メモリアルコーナーというものがありませんか。そういうものを、動画を流すとか。

山田：あと来年の学会ですが、白浜先生のご紹介で今ネパールに行っておられる檜戸先生の招聘もあったと思いますが、それは活かされていますよね。

雨森：一応、前沢先生にも連絡をお願いしたのですが。

山田：僕も、コンタクトをとっていますので、僕のほうからも連絡させていただきます。

雨森：白浜先生からは5月はあいているから大丈夫だというメールが最後でした。企画は残っています。

山田：他、何かございましたら。

竹村：それでは、次回は2月15日、日曜日の午前中ということで、東京大学でお願いします。本日はどうもご苦労様でした。