

## 平成 21 年度 第 1 回日本家庭医療学会理事会テーブル起こし

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、藤沼康樹

監 事 亀谷 学、山本和利

幹 事 福土元春

若手家庭医部会 松井善典（冬期セミナー報告）

後期研修医 横林賢一

学生・研修医部会 名越康晴

### ◇学生研修医部会《医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー》

竹村：本日、学生・研修医部会で今回の夏期セミナーの責任者の名越より、最初に経過等をご報告  
いただきたいと思います。

名越：本日、学生・研修医部会代表の中村由季が今回夏期セミナーを欠席となってしまいました。  
今回の実行委員長を務めております旭川医大 5 年の名越康晴と申します。私が代わりに参加致しま  
す。今回の夏期セミナーは若干申込みが少なかったのですが、申込みとキャンセルも入れて 124 名  
で、当日欠席者もいるので最終的には 120 名前後ということになるかと思えます。運営自体は順調  
に進んでおります。先生方には懇親会におきましていろいろな差し入れですとかご協力いただきま  
して本当にありがとうございました。来年度は同じく 8 月の二週目に埼玉県東松山のほうで開催す  
る予定です。また先生方のご協力をよろしくお願い致します。

竹村：ありがとうございました。ご質問、コメント等ございましたらお願いします。

前野：今回、例年に比べて参加人数が少し減ってしまったということで、いろいろな要因はあるか  
と思えます。日程の問題、曜日設定の問題、参加費の問題。あとはバックグラウンドとして家庭医  
療が浸透してきて、ここまで来なくても情報が得られるようになったという嬉しい要因もあるかも  
知れませんが、多いに越したことはないです。何かこうすれば良いとか、アドバイスをいただけれ  
ばと思えます。

山田：来年は、4 月 1 日から学会が合併になって、新しい枠組みの取り組みになるので、是非日本  
プライマリ・ケア学会や日本総合診療医学会の人たちのリソースも借りて、ご協力いただける形で  
広報したいと思います。

小林：学会が合併すると、今の夏期セミナーの運営の仕方に、講師に交通費が出なくても 1 セッシ

ョンあたり 2 万円をお願いしているのですが、プライマリ・ケアの方をお呼びした時にうまくいくのかとか、あるいはコメディカルの人を対象にするとか、ちょっと今の話題ではないですけど、そういうこともちょっと知りたいかなと。

山田：個々の活動についてどういうふうに継続するかという協議はほとんどなされていません。ようやく委員会の調整をする委員会が出来て、理事の皆さんにはメーリングリストでお知らせして、大西先生と西村先生にご協力いただくことになりましたけれど、それぐらいが始まったところで、各学会が地方でやってきた活動とか、日本家庭医療学会の若手家庭医部会、学生・研修医部会といった活動は全部続けるという原則は変わりません。ただ、今言われたような講師の旅費や細かい規定は全く調整していません。ですので、今のところは現状より悪くなることはないと思います。

前野：もうひとつ心配なのは、補助金が例年通りいただけるのかどうか。それはこれから、来年度の予算ですが、是非確保していただきたいと思います。

山田：はい、分かりました。お約束します。

草場：参加費の設定はどうなっているのでしょうか。

小林：今回の設定は、この会場になりましたので赤字覚悟で低くしました。

草場：昨年よりですか。

小林：昨年と同じぐらいです。群馬という遠いところで交通費もかかって、さらに高いとなかなか来られないということで。柏のクリアビューホテルと同じような設定で、下げて、その代りいっぱい集めるという。今でも高ければ運営の仕方を検討しないといけません、会場費だけで 400~500 万円はかかりますので厳しいです。

名越：参加費に関して、若干高いという声も聞こえては来るのですが、最近は夏休みの時期にいろいろな学会がセミナーを開いているということがありまして、今回ちょうど産婦人科のセミナーが同じぐらいの日程で開催されたりしてしまっていて、参加費も 5000 円とか安い設定をされていると思いますので。あと、東洋医学会の医学生向けのセミナーでは交通費を半額補助したり、そういったセミナーもございますので、参加費は 5000 円ぐらいだったはずですけど、そういった意味で料金設定的には他のセミナーと比べたら高いというところはあると思います。今回参加者が少なかったのも、若干宣伝の仕方が、今まで大学でのポスター告知が中心だったのですが、来年以降はポスターとかも仮のポスターを早めに作成して、3 月の学生がたくさん実習に訪れる時期にチラシのような形で作成をして、それを各施設の先生方にチラシを配布していただくというほうが効果的かなという声も出ていますので、そのような形になった場合にはご協力をお願いしたいと思います。

草場：セミナーに参加してもらおう人たちをどういう層にするかというのが影響すると思います。で、今回参加してみると、すでに家庭医を知っていてさらに深めたいというか、学生さんの中ではレベルが高い人たちになりつつあるのかなと。もっと、何だろうというレベルの人にどんどん来てもらう場合は、ちょっと安くしていただかないとなかなか来にくいのでは。深く勉強したいから高い料金でも来るのかもしれませんが。それを学会としてこれをどうとらえているか、夏期セミナー実行委員だけで料金設定とか会場がどうだこうだと考えても多分、そういうところでは議論していないと思います。全部内部で決めているので、もしそういった戦略の中にあるのであれば、もっと理事会

とそういう設定を含めて全部一緒にやっていく方向を考えていったら。実際、会場費の値段も決まっていると思うので、赤字覚悟でやるのかという、赤字の幅を大きくするのかとか。

竹村：実際、今回参加した人の話を聞いていると、学生話を聞いてどうしても話が初期研修の話になってしまうんですね。だから、後期研修の前、初期研修やマッチングのところに興味が行ってしまっていて、その次まで話が行かないのかなと。今回何しに来たの、という話になると、初期研修の話になって、初期研修はあまり関係ないんだけど、と思いながら一通り話しているような感じで。学生はどうしても初期研修はどこに行くのがいいかという話になりがちで、どうすればいいかと。

亀谷：来年、ちょうど移行期で、移行期はこちらの行動はそのまま活かして、各学会が活かす形で行くと思います。そうすると、夏期セミナーは基本性は活かして、ただ少し幅を広げるという移行期に合わせた知恵が必要だと思います。お金に関しては、後ほど出ますけども繰越金が残るんですね。そうすると、NPO法人はお金をどうするかという問題があって、本当に没収されてしまうのであれば、むしろ、投資をしてもいいかと思います。最後、委員会で使う形で。今回は今までと違ったアグレッシブな考え方で、3学会合同の流れに沿って、学生・研修医部会の在り方も考えながらやっていったほうがいいかと思います。

山田：おっしゃったように、流れが変わってきていて、夏休みというと、高学年の人はエクスターンシップに行くなど、そういうのが多くなってきたり、各県で地域医療実習がかなり活発に行われていて、それも旅費援助などをしています。学生に現場でそういうことを提供しようということが多くなってきたことは確かです。そういった中で、新しい学会が提供するものは何か考える。リソースは学会が最も豊富ですから。そのあたりの戦略と財政的なことですかね。来年の夏期セミナーを企画立案される方はもう決まっていますか。

小林：そうですね。東海大の上島君です。

山田：小林先生と執行部の誰かと学生と。

小林：若手家庭医部会に手伝う人をお願いしています。初期研修医がきて後期研修に進みたいという人が来るという側面もありますので。学生・研修医部会はそのあたりのノウハウがありません。あまり学生だけだと、毎年、色が変わってしまう可能性もあるので、そのあたりの修正するのも含めて必要になります。当然、学生が主体というのは残したいのですが、経験者の助言と研修医向けの企画・立案という部分で若手の方にも入ってもらうのも一つの方法と考えています。

山田：場合によっては、家庭医療になじみやすい初期研修というか、それも含めた情報が提供できるといいかもしれません。

前野：予算設定ですが、例えば、学生の参加費を半額にして、学会が補助を出すというのは1年しかできないと思います。ですから、来年できても、その後、価格が元に戻ってしまうと思います。このスタイルでやるにはこれ以上安くできないと思います。安くする方法は大学などを使用すればいいと思います。なので、問題は夜の懇親会なんですね。

皆が泊まり込んで夜中まで懇親会をやるためには宿泊施設のある会議場を借りないといけない。そうすると、有料になります。200何名ですと、バスでも送りきれませんし、バス代もかかります。

もし、たとえば、参加費を 5000 円にするのであれば、日帰りにするとか懇親会を別料金にするとか、それぐらい思い切ったことをしないと、参加費を安くできないと思います。

大西：料金を下げるためには、公共のキャンプ村などを会場にする。

前野：そういうところはたいてい消灯が 10 時なんです。

竹村：総合診療医学会も夏期セミナーに興味を持っていますし、実際にセミナーハウスなどたくさんノウハウを持っているかもしれませんので、そのあたりも含めまして、先ほどの内容に関してもそうですし、場所に関しても、総合診療医学会にお尋ねすればいいアイデアがあるかもしれません。

前野：会場は毎年、旅行会社が探している。もし、旅行会社も知らないような穴場を知っているような先生がいらっしゃれば教えてください。

松井：来やすさと、それと両立して 2 階建てにして、1 日のプログラムは詰めてくる。それはそれで 5,000 円という設定で公募して、でもそのあとには懇親会と次の日のもう少し深いセミナーがあって、それがこういう料金になりますという形で、2 つの●●を作れば、安い線でもできるし、そういう工夫ができるのかなと、両立案として。

名越：この時期の開催ということで、どうしても東医体、日医体等の日程の関連が影響しまして。参加者の学年を見ますと、だいたい学年のピークが 5 年生。東医体、日医体、ずっと 4 年生まで頑張っていて、そこを引退してそれから初めて参加するという方が多いようです。ですので、低学年向けのセッションを準備していますが、なかなか、最近は低学年が集まりにくいという状況があります。

## 1. 会員数報告, 新入会員承認, 会費未納退会者

山田:7 月末の会員数が 2,035 名。新入会員が 174 名です。退会者数が 70 名。事務局によりますと、これはほとんど会費未納者ということです。繰り返し督促はしたが、お支払いいただけなかったとのこと。その次に、年会費未納者 80 名がリストアップされていますが、もし身近にいらっしゃったら、会費納入を促していただければありがたいと思います。以上です。

## 2. 平成 20 年度収支決算報告

山田:資料 2 と 3 をご覧ください。資料 2 が監督官庁に提出した事業報告書です。多少見にくいのですが、それぞれの事業名、内容、期日と場所、人数、それから最終的な決算の額が書いてあります。学術集会をはじめとして、教育集会、ワークショップ等の決算額が事業の一番右の項目に記載されています。資料 2 を参考にいただきながら、次の資料 3 のほうですね。財産目録と貸借対照表が出ています。財産目録では、一番右下に正味財産があります。5,511,839 円です。これは、貸借対照表で見ますと、やはり右下より 3 つ上の項目ですが、同じ額が計上されています。これが年度末に残った収支差額ということになります。それをふまえて、裏側の事業会計収支計算書をご覧ください。これが事業活動収支となります。収入、支出、繰越収支差額となっております。全体で見ますと、前期繰越収支差額が一番左項目の下から 2 番目、7,291,082 円。これが前年度から繰り越した当学会の資金だったのですが、今年度、当期収支差額が 1,779,243 円の支出のオーバーということで、収入に比べて支出が 177 万余ということで、昨年の繰越しか

ら引いて、最終的に先ほどお話しした正味財産、5,511,839 円という額になっています。それぞれ、若干の説明を加えますと、収入では、会員が 2000 名を超えたということもあり、会費収入が増加しています。予算額を 270 万円上回っています。1700 万円に達しています。大きな変動があったところで見ますと、「第 16 回家庭医の生涯教育のためのワークショップ」、これは昨年 11 月に大阪で開かれたものですが、例年、概ね 200 名の参加があったのがこの年は 350 名程度に参加を広げていただいて、370 万円の予算のところ、640 万円の増額が見込まれたということです。雑収入の中で、scene の販売。予算額を大きく上回っています。増刷、web サイトからの申込み等、製薬会社の一括購入といったことも含めて、240 万余の収入ということになっております。ということで、収入の合計としては 3800 万円を大きく上回って、4300 万円の収入があったということです。

支出の部では、1 が事業費。一番上が学術集会。これは決算をご報告申し上げた通りで、1153 万余の支出となりました。教育集会では、今、お話ししたように、生涯教育ワークショップは人数が増えたことにより支出もその分増え、605 万円。通常ですと、この WS は赤字も黒字も出さない経営をするというのが目途だったのですが、本年度は頑張っていたら、この事業だけで、40 万円近い収益をあげていただいたということになっています。「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」は会場費がかさんだこともあり、多少、支出の増となっています。3 学会合同シンポジウムは開催されませんでしたので、支出がありませんでした。「臨床研究初学者のための WS」については別途報告させていただきます。それ以降は、だいたい予算額に見合った、大きな変動はなかったように理解しております。「3 学会合同会議参加事業費」が当初の 200 万円を超えて、273 万円という支出になりましたが、これは合同会議以外にも認定の調整会議や法人化検討委員会などの委員会が増えてきたこと、開催回数が多いことで、それに対する委員の旅費等が支出されたものです。「会報および機関紙等の発行事業費」のなかでは、20 年度に関しては、会誌の発行を 3 回ではなく 2 回にしたため、事業費が少しおさえられたということ、会報は通常通り、4 回発行したのと、会員増ということで、発送費や印刷費がかさんで、当初の予算を超えたということです。概ね、事業費の支出合計は、当初の予算を少し上回って、3630 万という支出になりました。それ以下、管理費、これは事務局に対する委託費あるいは実際にかかった通信、印刷、消耗品ですけれども、これも概ね予算より大きな変更はありませんでした。ただ、印刷製本費が 50 万円から 240 万円となっておりますが、これは、先ほどお話しした scene の増刷分です。支出合計が事業費も含めて、4500 万円ということとなっております。以下、先ほどお話しした通りの決算額となった次第です。以上、平成 20 年度の収支決算報告をさせていただきました。

### 3. 同年度監査報告

亀谷：昨日、山本先生と事務局とで、領収証と通帳との突き合わせを行った結果、間違いなく管理されていることが分かりました。全体の収支につきましては、山田代表理事のご報告のとおりで、間違いがないことを承認いたしました。

(承認)

### 4. 常設委員会・部会報告

#### ◇編集委員会

竹村：編集委員会ですが、今日は藤沼先生はご欠席でございますが、どなたか何かお聞きになっている方いらっしゃいますか。会誌の発行を3回のところを2回にさせていただき、学会が運営しやすくなったかなという状態ですが、特になかったと思いますので。

#### ◇広報委員会

松下：会報は年4回発行させていただいております。最近、情報量が増えたため、若干ページ数が増えております。印刷費が増えた理由に若干影響していると思っております。HPについては朝倉先生お願いします。

朝倉：HPは、一般市民向けということで、協力者を募って動き始めていますが、なかなか具体的に進んでいないのが現状です。今後の方針としては、先日のメーリングリストでありましたように、求人広告欄をWebサイトにアップできるような体制と、研修医にとってはポートフォリオや認定試験に向けての情報を発信というのをもう少しwebで充実させてほしいという意見は聞きましたので、もう少し、Webを使ったアピールですとか情報発信というのを充実させていく必要があるかなと思っております。継続して進めていきますので、ご意見お願いいたします。

松下：患者さん向けの出版物ですが、前回の理事会で、プリメド社より『医者からもらった薬を家庭医に整理してもらわないか』という仮の題で企画があるのですが、プリメド社が今、停滞気味で今一步進めてない状況ですが、合併前になんとか話を進めたいと思っております。

竹村：市民向けはまだまったく進んでいないのですか。

朝倉：ほぼ白紙に近い状況です。パンフレットと連動させる形でやっていければと思っております。

#### ◇生涯教育委員会

伴：後で雨森先生から生涯教育WSについて報告してもらいます。生涯教育委員会は一番メインにやっているのは生涯教育WSで、生涯教育WSに対しては、生涯教育委員の他に協力委員がボランティアで参加し、生涯教育WSの企画立案、ないしは運営のための協力をしてもらっています。書籍は田坂先生が編集された『scene』を委員+協力委員で手分けをして改訂しました。雨森先生の新しい原稿の追加や既に書かれていた著者のリビジョンと、最近のエビデンスの更新、新しくするという形で、改訂版という形で出しました。会報に「生涯教育のためのツール」という連載を生教育委員のメンバーで交代で担当しています。今後は今年から認定専門医が誕生したので、認定専門医に対する生涯教育というのが大きな仕事に徐々になっていくのではないかと考えております。

雨森：第17回家庭医の生涯教育のためのWSは、11月7日～8日に今年も大阪の天満研修センターで開催します。例年は学術集会時の生涯委員会で、企画が8割決まるが今年は延長になったので、遅れてしまいまして、ようやく講師の先生方の顔ぶれが決定しました。9月中旬に例年通り募集をかける予定になっております。去年は幸いたくさん集まっていたいただいて黒字になりましたが、今年は部屋が一つ少なくなったので、去年並みの成果をあまり期待していただ

かないほうがよいかなと。

#### ◇研究委員会

大西：研究委員会では資料に書いている3つのタスクがありますが、学会賞は学会の時に学会賞候補という演題を選んで、一題、優秀なものを選ぶという流れになっています。2週間後の学術集会時に学会賞を今年度も選ぶという流れになります。課題研究については、研究補助金が出ていまして、この事業の進行が遅くなっていますが、平成20年度の再審査を行っている状況です。前回、平成20年度の補助金に関して、一題しか集まらなくて、それを落したという経緯があります。再公募をしたところ4題集まったので、その審査を行っています。議題の13番に「研究補助金について」という議題がありますが、こちら也十分うまく進んでおりませんので、議題13番はカットしてください。臨床研究初学者のための研究会ですが、資料4をご覧ください。少し遅れましたが、平成20年度の勉強会に関する報告がまとまっております。平成20年度は4回開催しました。4月から2か月ごとくらいに開催し、秋には終わるという流れになっています。10名強の方に参加いただきました。継続的に4回とも来ていただくことが基本となっています。ただ、参加者が少しずつ減ってきています。ハイレベルなことはやっているのですが、最後まで終わられる人が半分くらいになっていたということはあるようです。参加者の中には、結果を出している人もいるということは聞いています。それなりの効果があったかと解釈しております。平成21年度の勉強会に関しましては、5月13日に第1回を行いました。その報告はまだ資料にはないのですが、EBMと臨床研究の関係という形で、少しテーマの出し方があまりよくなかったのかもしれませんが、13名が集まっていたいて、その時には臨床研究の流れ、あり方という話とEBMをどういう風に研究のネタと絡ませて考えるのか、あるいはそういう中で質的研究がどのように必要になってくるかという話まで少し出てきて、あとは、模擬のリサーチクエスチョンを皆さんに与えて実習形式のグループワークがありました。概ね、研究とはどういうものであるかという概要に関しては理解していただいたかと思えます。第2回は夏期セミナーの時に同時開催する予定でしたが、どうしても他のセッションに出たり、時間の調整がつかみませんで、統計というテーマを選んでいましたので、統計が出来る人がいなかったため、募集をかけるのを控えました。その情報公開が遅れたことに関して、お詫び申し上げます。

#### ◇倫理委員会

山本：前回の理事会での報告以降、3件の申請があり、2件は審議が終わり、1件が審議中です。ML上でたくさんの意見を出していただいて、非常に中身の濃い審査ができています。今のところは拒否されることなく、修正していただいて、2件の方は●●。

#### ◇後期研修(認定)委員会

竹村：平成21年度学会認定後期研修プログラムが資料5にございます。認定は終わっています。本年度は13のプログラムを認定させていただきました。続きまして、家庭医療専門医の認定試験でございますが、大橋先生お願いします。

大橋：家庭医療専門医試験ですが、7月20日に慈恵医大で行われました。PC学会と合同とい

う形で行わせていただいて、ポートフォリオ審査については、家庭医療学会独自で、5 題提出いただきました。実際の試験に関しては、●●という形で、PC 学会で作成いただいた問題、内容で実施いたしました。採点までを PC 学会でやったという流れになっております。先生方には CSA の評価者としてお手伝いいただき、ありがとうございました。日本家庭医療学会からは 16 名の受験者がおりました。当初もっと人数が多くなるのかと予想しておりましたが、プログラムによっては、もともと 4 年プログラムにしているところが結構ありまして、実際にふたを開けてみると、修了すべき人が終了し、その方たちがほとんど受検しているという状況ですので、来年度は更に受験者が増えるのではなかとと思われます。試験は滞りなく終了しまして、8 月 1 日に PC 学会から CSA と MEQ の採点結果が送られてまいりまして、8 月 2 日に修了判定を行わせていただきました。14 名の方を合格といたしました。

竹村：採点基準は公表しないことしております。PC 学会も公表していないので。(採点基準についての説明)

来年度以降の認定制度をどうするかについては、合併後の名称や新学会の定款などその他の三学会合同に関する懸案事項が多すぎて、認定制度について何度も資料を出しているのですが、なかなか前に進みません。非常に迫った事項でございますので、三学会合同の場で、できるだけ早く進めさせていただきたいと思っております。

大西：専門医認定については、後でディスカッションするというところでいいですか？

竹村：後でディスカッションさせていただきます。

竹村：続いて、3 学会合同認定制度検討委員会について。こちらで、来年度以降どうするかということを議論しております。この会としての認定にかかわる案はすでに完成して 3 学会合同会議に投げておりますが、先ほど申しましたような事情でとまっております。分かり次第報告させていただきます。さらに 3 学会合同会議のなかで、専門医認定医経過措置等検討委員会が今回発足することになりました。今までは新しい卒業生の認定のみを考えていましたが、今後は途中の先生方の認定についての検討を行う予定でございます。

伴：経過措置というのは、すでに PC 学会の認定医や専門医を持っている人ですか、それとも、3 年間のプログラムを経ずに来る人ということを考えておられますか。

竹村：後者でございます。3 学会合同会議のなかで、既存の専門医はそのまま家庭医療専門医に移行するということになっております。従って、今回認定された方々も、家庭医療専門医として認定されます。ただ、新しい学会から認定証がまた交付されることとなります。認定される期間は旧学会と同じということになっております。

伴：期間というのは、●●を前提にしているということですか。

竹村：はい。

伴：何年ですか。

●●：6 年

竹村：実際には 5 年と家庭医療学会の認定に関する文書に書かれています。しかし、PC 学会が 6 年になっております。実際に認定された方のお名前を見ますと、PC 学会での受験者と

FM 学会での受験者で同じプログラムで研修をされている方もいましたので、同じ試験を受けていて、かつ家庭医療学会はプログラム認定のハードルを高くして、プログラム認定までしているにもかかわらず、PC 学会よりも認定期間が短いというのは問題ではないかとも思われました。そこで ML でご意見をお伺いしたかと思いますが、反対のご意見がなかったので、6 年間にさせていただきます。よろしいでしょうか。

山本：PC 学会の専門医は合同になったら、名称は「家庭医療専門医」にかわるんですか。

竹村：はい。

山本：そうすると何名になるのですか。

大橋：PC 学会とあわせると 70~80 名になる予定です。

前野：同じ名称の専門医になっても、認定期間が経たプロセスによって異なるということになるのですか？

竹村：6 年にしましたので、認定期間を PC 学会にあわせました。

●●：もう 1 度確認ですが、PC 専門医が家庭医療専門医になるには、今年度の受験者のことではなくて、過去の方も含めてということですか。

竹村：専門医はそのとおりです。

●●：PC 専門医が遡って、家庭医療専門医に名称が変わる。

竹村：専門医に関しては変わります。日本 PC 学会の認定医は今後の議論ということになっております。

伴：既に専門医をとっている人は、名称が変わったらどこの時点から 6 年間の始まりになるのですか。

竹村：専門医をとったときからになります。新学会になって、新しい名称の認定証が発行されますが、認定期間は変わりません。

伴：すぐに期間がきれる人も出てくるということですか。

竹村：いると思います。

#### ◇プログラム責任者の会代表

竹村：本日は高木先生がご欠席ですので、代わって報告させていただきます。東京大学で行われたプログラム責任者の会では、特に大きな変更事項、異議はございませんでした。理事会にあげてほしいという事項もございませんでした。来年度以降どのようなようになるかというような質疑が多かったです。

#### ◇FD 委員会

草場：FD 委員会ですが、事業自体は年 3 回を WS 開催しています。また、ML でいろんな情報交換しながらすすめております。今年度は 6 月、10 月、1 月開催ということで、年 3 回の予定です。昨年度に、収支の問題が出てきたので、会場費につきましては、今年度は大西先生のご厚意で東京大学を使用させていただいております。無料で使用させていただいておりますので、予算的には赤字は出さず開催できると思います。内容ですが、6 月は 50 名程度の参加をいただいで、プログラム作成の方略に関する学習と学習者の心理的問題に対する対応ということで、

メンタルサポートというテーマで行いました。ポートフォリオの作成を大きなテーマにして、3時間くらい長いWSを行いました。感想といたしましては、ポートフォリオの作成というのが相当戸惑いがある。学会からはかなり短い文章でテーマが出てきて、ポートフォリオを作成してくださいという形になっていて、どういう風にこれを支援すればよいのか。あるいは指導医自身がこの項目は一体どういう意味なのかなど、非常に戸惑いと若干の誤解があって、今回のWSで目から鱗がおちたようでした。それを受けまして、これからのFDWSでは、ポートフォリオがひとつの鍵になるかなど。知識部分の教育法にかんしては、かなり、皆さん、マイクロスキルとかいろんな形で勉強されていて、比較的慣れておられるのですが、ポートフォリオの構築みたいなものがどういう位置づけなのか、どういう意味付けがあるのかとか、そういったことを少し具体的に取り上げながら、作成の具体的なやり方の支援、そういったものを中心にしたFDが必要なのかなと考えています。10月もそういった内容で組み立てていく予定です。できる限り、10月、1月で底上げをしたいと思っています。ですから、先ほどの認定試験のポートフォリオをどう捉えるかということとリンクしているのかなという気がしています。気になりますのは、来年度以降、3学会が合併した後に、今、PC学会でやっているセミナーがありますよね。指導医のためのセミナーなど。ああいうWSとどういう風に来年度、くっつけていくのか、また別にやるのかなど、そういう議論を3学会合併の中で、委員会の検討委員会の中でぜひ検討していただきたいと思います。

大橋：ポートフォリオが今回、受検者によってかなり差があったという原因の一つとしては、おそらく研修医本人がああ題名の意図するところ、内容を十分理解されていなかった。もしかすると、指導医層もその内容について理解されていなかった。もしくは教えていなかった。チェックをしていなかったのかなと思います。今、FDのお話を聞いていますと、指導医の先生で、まだ、家庭医療のいわゆる●●みたいなところを言葉の知識の理解ができていない方が相当数いる可能性がある。そうすると、喫緊に課題をやっていたほうがいいのかと思っています。逆に言うと、そういうプログラムを認定していいのかという話になるのですが。

大西：ポートフォリオに関しては、おそらくFDをやったからよくなるというものではなくて、どういう風なものを書いてほしいとか、ポートフォリオとは何であるとか、そういうかなり細かいインストラクションが冊子になっていて、参照できるようになっていないとだめだと思います。内科学会もポートフォリオというか研修要約をどのように改善したらいいのか随分悩んでいるようで、毎年のようにいろんな変更をしていますが、まだいい答えはないようです。あの程度のもので、ポートフォリオと言えないようなサマリーでも、それだけのディスカッションがあるので、家庭医療学会に関しては、相当なものが必要だろうと。雛型が必要なのかと思います。

竹村：ループリックの講評と雛型の作成につきましては、前回の理事会でも問題になりましたが、まずは雛型に関しては、前回、皆さんにご議論いただいて、ある型にはまってポートフォリオの内容が偏ってしまうだろうという意見があり、雛型は出さないということをご指示いただきましたので、出しませんでした。ループリックはお出しするというお話がありましたが、

認定委員会で内容を公開することで、可否に関する問い合わせの中で、対応が非常に難しくなるということとなりました。具体的には PC 学会で、可否の問い合わせがきたとき、ループリックを公表していた場合、非常にやりにくいだろうというようなご意見をいただきました。それでループリックは出さないということにいたしました。また、実はループリックの内容に関しましては、PC 学会で出している症例報告の内容ともかなりリンクした内容ですので、今回はループリックは公表いたしませんでした。

亀谷：認定試験と少し絡む議論ですが、流れとしては、PG 認定を先にやって、一期生が今回、試験を受けて、結果が出たわけです。その中に同じ施設から脱落者が出たと。とすると、指導医体制が本当に良かったかどうかという問題がある。プログラムは認定したが、指導医内容については精査していない。それが先ほど、草場先生がおっしゃった FD 委員会と指導医 WS、プログラム責任者の会、そのへんの位置づけ、全体の組織図を明確にして、どこでチェックするか、最終的にプログラムは質が担保された。そこから出た人を審査する。全体的な構図を合併する前に作ってしまった方が良いのではないかと。

竹村：本来、プログラム責任者の会を作った理由の一つは、ブロックごとに各々が各々の施設に尋ねて行って、それを見て、形成的に評価するという話があったのですが、その点に関しては、実行できていません。あるブロックは非常に先進的で実際にポートフォリオについての発表会など個々に開いたりしている。一方で全く動いていないブロックもありますし、そういうことを考えますと、もっと頑張らないといけないと思います。

亀谷：今までの経緯としては、時間的な問題もあって仕方ないと思う。既に専門医が生まれたわけですから、質を担保しないとダメですから、今後、なんらかの方法をとったほうがいいかと思えます。不合格の方には、個人の問題か施設の問題かフィードバックして、形成的な評価する。それも一つの方法かなと思えます。

竹村：来年度以降という話しになりますと、現状では、3 学会合同認定制度検討委員会の中で温度差があります。すでに来年度以降の案は提出いたしました。しかしその出した案に関しても受け取り方に温度差があります。我々の理想主義的なことを少しでも入れたいという気持ちがある一方で、現実的にできるか、例えば、今ある PC 学会の認定施設すべてが今回の案に合致できるか心配な部分もあります。きちんと小児科もやりなさい、総合内科をやりなさい、診療所研修もやりなさいと規定して、それをきちんと確認しますよということになると、かなりハードルが高くなってしまいます。PC 学会でたくさんの認定施設があるのですが、なかなか難しいかもしれません。指導医に関しても、同様な議論がなされています。家庭医療学会が、今より先進的であり続けることも大切ですが、一方で3 学会がうまくやっていくために、譲歩しないといけないこともあると思います。譲歩しなくてはいけない力が大きい可能性は、とくにここ数か月の間はそういうような雰囲気が強く流れている状態です。したがって、理想主義的な遺産として、とっておくのは構わないと思うのですが、実際にそれを反映させるというのは、今の会の雰囲気からするとかなり難しいと思います。

◇若手家庭医部会

朝倉：今回、専門医試験があったということで、若手の間でも話題になっていますし、関心事項となっています。若手のほうで、今後、どういうふうに応用していくかということと、自分たちの将来をどういう風にしていきたいのかということもあわせて考えていかないといけないと思っています。

専門医試験を行うにあたって、3年間の研修の間にどんな指導が行われたとか、どれだけ家庭医の力を身につけることができたとか、あるいは施設に問題はなかったかという、そういう意見を集約して現在ある問題として提示したいと考えています。試験にあわせてアンケートを行っています。近いうちにまとめてご報告させていただいて、改善の手掛かりにさせていただきたいと考えています。施設間の差ですとか、ふたを開けてみれば、研修としてのリソースが不十分であるかという問題がありますので、実際プログラムを修了した人たちの意見として参考になるかと思います。若手としても冬期セミナーを行ったり、それ以外の企画、セミナーに関与したりといった形で、力をあわせてやっていきたいと思っています。冬期セミナーの会計の報告があります。冬期セミナーの代表、松井先生お願いします。

松井：参加人数は定員100名のところ114名ということで、非常に盛り上がりを見せたセミナーとなりました。WSの内容もテーマも認定プログラム研修医を対象に作ったものもあり、定員の半分が後期研修PGの研修医でした。あとは若手らしく講師と兼任した先生もいて、教えながら、学びながらというところも冬期セミナーらしさがあったと思います。懇親会参加も多く、今年は講師の先生方に感謝状をお渡しし、よいセレモニーになりました。託児所も、人数が少ないなりもしっかり利用させていただいて、来年も是非、これだったら安いという声もいただきました。来年も継続していきたいと思っています。セミナーのプログラムの内容報告ですが、会報67号をご参照いただければと思います。先ほど話題になりました、家庭医療のコアプリンシプル、ポートフォリオの作成だとかは、認定プログラム研修医にとって非常に有意義なWSができたと思っています。病棟のカンファレンスの見本市だとか、いろんな状況にある研修医同士が集まれるようなコミュニティ形成というようなプログラムは来年も継続したいと考えています。今回の収支報告ですが、資料をご覧ください。今回は大西先生のご厚意によって、会場費が無料で使用させていただくことができました、参加費収入をそのまま事務作業委託費と講師の旅費、外部委託費にあてることができました、7821円の黒字収支となりました。来年もこのような内容で、引き続き開催していきたいと考えています。来年の日程は2月13日、14日で、会場は同じく東京大学、合併前ということで定員を20名増やして行う予定です。合併後の若手部会をデザインするようなきっかけになるセミナーになるといいなと、現在、企画中です。

朝倉：若手のほうからオブザーバー参加で、後期研修医の理事会参加ということが決まりましたので、本日は横林先生に参加いただいております。今後も理事会に一人代表でオブザーバー参加していただく予定です。学会合同以降は話は変わるということですね。

山田：はい。

小林：認定プログラムに登録している後期研修医は、3年間のうちに必ずこういうWSに出席

して、クリアするような規定にしたほうがいいのではないかと。指導医側ももちろんそうですが。

## 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：取り組んでもらっている課題として、解散までに、できたら 100、がんばろうという話があるのですが、どうもスピードが遅くて、前に進まない現状があります。予算を 130 万円たてましたが、使わずじまいという状況で、できあがったものを専門医の先生に見ていただいて、簡単なお墨付きがついたうえで出すという企画があったのですが、時間的にもプロセスとしても無理があったということで、その部分はなしということになりました。イラストレーターとの契約をさせていただいて、そちらは動き始めています。プロセスが停滞している部分について、筑波大学の阪本先生が頑張っていてやっていただいているのですが、もう一押し背中を押す係が足りないので、プリメド社の鎌田さんがボランティアで入ってもらっています。ボランティアの作業として、もう少し深くかかわればということで、現在のワーキンググループの構造に関わってもらおうということで、もう 1 回立て直しを図ろうかという話が出ています。どの程度できるのかはやってみないと分からないのですが、合併後にも少しかかってしまう可能性があるので、複雑な話なのですが、HP 上で公開できるようなものを形として残したいということで、動きなおそうとしています。

竹村：けっこう膨大な資料が存在はしているのでは？

松下：最終的な形として出すには統一感がないというか。

朝倉：グループに分かれてパンフレットの項目ごとに進めているのですが、そのあたりから動きがなくなって行って、出てきたプロダクトとしては、10 以下ぐらいのパンフレットができていますが、完成度であるとか、このまま出しているのかと考えている間に動きが停滞気味になってしまった。はじめのころは勢いに乗って、みんなが集まっていたのですが、今はどうしたものか。動きもしないし。学会の後押しがあると、もう少しモチベーションも上がるのではという思いはあるのですが。

大西：阪本先生と話す機会があったのですが、パンフレットはもともと医者側から患者側にある程度一方通行のツールに近くて、説明するときに対話が生まれたりするためのツールとして使おうという発想はあったと思うのですが。そこに家庭医療らしさを盛り込めと言われると、実際にどうしたら家庭医療らしいのかというのは紙には盛り込みにくいということに、そこで初めて皆さん気がついているという感じはあると思うんですね。とりあえず、何も言わずにみんなが使うのがあったほうがいいのだから出そうよという雰囲気にしたら、後押しになるのではないかと思います。

松下：ハードルを上げてしまったのではないか。

大西：家庭医療らしさを出すというのは非常に難しい課題。

朝倉：家庭医療らしいをパンフレットに形にするには本当に難しいところなんですけど、今出

ている意見としましては、各内容を家庭医療らしさがなくなってしまうと、他の既存のパンフレットとの差別化がなくなってしまうので、やはりなんとか家庭医療らしさを出したいと思っています。どうやって出すのかと言ったときに、書かれている内容が家庭医療の現場ならではのセッティングとか、たとえば日常のパンフレットであれば、ちょっと様子がおかしくなってきたときに、一番はじめに行くのは家庭医であるとか、家族がおかしいなあと連れきたときにどうしましょうかとか。そういうセッティング、切り口の面から家庭医らしさ、家庭医ならではのエッセンスをプラスしたらいいのではないかという意見が出ています。

前野：家庭医らしいパンフレットというのは例えばどういう内容が書いてあるのですか？

朝倉：医学的な話を分かりやすくご説明するだけではなくて、実際に生活のなかで困っている視点ですとか、家族がなるほど思えることを分かりやすい視点で書かれているパンフレットを目指しているのですが。実際の現場の中でこういう風に説明したいんだけどな、というような形でまとめられることができるのが理想の形です。

前野：僕のイメージですと、例えば、発熱だったら〇〇製薬会社が作った資料。下痢だったら△△製薬の資料がいい。そういうのがバラバラの状態なので、家庭医が遭遇しやすいセッティングについてのパンフレットが、通しナンバーがついて揃っていて、例えば、子供が頭を打った場合のセルフケア、子供の発熱の話などいろいろあると思うのですが、そういうものに対する対応が短くまとめられていて、それを家庭医がちょっと困ったときに、この冊子の中から抜いて配るというのをイメージしていました。そうすると、1枚1枚のシートそのものに家庭医療らしさが必ず書いていなくても、日常よく遭遇する病態についてきちんとまとめられていれば、それで十分家庭医らしさを出すことができると思います。

朝倉：小児科の本に、お母さんに伝えたいパンフレットというのがありますが、ああいう●●。

前野：1個1個の完成度というよりは、ちょっとしたワンポイントアドバイスが並んでいるだけで、十分使ってもらえるのでは。そういう形のほうが1枚1枚作る負担は軽くなるのではないかな。

大西：来年3月までには出さないといけないことのほうが大事なので、とにかく出そうという雰囲気の後押ししていただくほうがありがたい。反省はいろいろ出てきていると思うが、とにかく前に進めないと。

竹村：学会としての後押しというのは具体的に何をさしますか。

朝倉：雰囲気。イニシアチブが働かないと。

前野：3月までに必ず発行することが承認されたということが議事録に書かれているので。

松下：もともと若手のエネルギーでスタートしたプロジェクトでしたので、あまり口を出さない方がいいかと思っていたのですが、自分がイニシアチブをもってしまおうとまずいなと思って。学会としてのハードルを少し和らげてもいいのではとか、とりあえず頑張って作ろうというぐらいのことはこちらから言ってもいいかなと思っています。

竹村：プリメド社に任せるといっ話。

松下：ある程度、企画というか枠組みを仕事として鎌田さんがやるというよりは、WGのメン

バーとしてやっていただく。まかせきりは難しいかなと。

竹村：プリメドに関与すると、商業ベースでいく可能性も発生するかもしれませんがね。部会活動ではない活動になる可能性にも配慮する必要があると思います。

大西：主に関わっていただいているのは、編集の眼ということで、それ以上はしませんということは向こうがはっきりされているので大丈夫だと思います。

草場：3月までに絶対に発行するという事業であれば、だれか催促する係が必要なのでは。若手の先生方は、気持ちはあるけど忙しい。そこでパンフレットの仕事をするのは大変。最悪の場合、どうしても完成しないといけないのであれば、若手以外の力を使う必要がある。あるいは、若手が作って、それでおしまいとするか。

朝倉：3月までにすべてを完成とは考えていません。継続的に出したパンフレットを後で改訂して、どんどんよくして行って、量を増やして行って、そういう動きにしたいと。3月までには、そういう動きが消えないように。例えば、冬の理事会までに3本ぐらい出して、意見をもらって、また持ってかえてってというのを当時は考えていたのですが。

草場：そういう方向性であればいいのではないかと思います。

松下：合併後にこのプロジェクトがどうなるのか見えていないので。できるだけ3月までに大きな流れに乗ってしまいたいというところはあります。

前野：事業計画で予算をつけている以上、アウトカムを出すのは義務だと思います。もし、義務を果たせないのであれば、ここまで出来て、なぜできなかったのかということをきちんと説明すべきだと思います。3月までに最低3つは出す。出せなければ、出せない理由を理事会で説明する。

松下：もう少しプレッシャーをかけてもいいのではということですね。

前野：そうですね。学会の活動としてお金を使っている以上、それは必要だと思います。もし、若手中心にまかせて、間に合わないからということで、やっつけて出来ても、最終的にプロダクトということは家庭医療学会が認めたというものになるので、クオリティも保証するというプロセスも盛り込んで事業計画をたてる必要があると思います。これまで1年、2年やってきてうまくいかないとするば、枠組みを変えるということも話し合っていかなければ。

## 6. 平成21年度事業計画および予算について

山田：お手元の資料7及び8をご覧ください。今年の2月の理事会で既に報告をして、承認をされたものがほとんどです。その後、事業として追加されたものが一部ありますので、追記しています。概ね、左の項目から事業名、事業内容と書いてありますが、右ページ、3分の2というところの真ん中部分、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。これは、サスペンドになっていた項目だったのですが、一応、学会なかで倫理審査を行うことを継続しようということが具体的に理事会で決まりましたので、これに追記しています。裏面の3分の3ということで、中ほど、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ということで、プログラム責任者の会という事業が新た

に追加されています。平成21年度の事業は最終年度の事業ですが、この事業は基本的に継続をするということで、3学会に交渉します。事業として他の学会の人たちが分かりやすいということは、必要となってきます。基本的には家庭医療学会でとしては新学会のなかで、ここに挙げている事業は継続するという前提で進めたいと。委員会調整のための委員会が立ちあがりますけれど、中では、学術集会は合同になりますし、セミナーやWSについても他の学会と調整していくということになりますので、回数や規模は変更になるかもしれませんが、基本的にここに挙がっている事業内容を継承するということが交渉の段階で強く進めていきたいと思えます。できるだけ説明しやすい状態にしておいていただくとありがたいと思えます。続いて、事業の収支予算書をご覧ください。これも予定ということで、だいたい今の事業の予算計上、あるいは、既に5か月くらい経過したわけですが、それを踏まえたいうでの予算がたててあります。大きな変更はないと思えますが、最終的に先ほど、ご承認いただいた監査報告、ご承認をいただいた平成20年度事業の中で繰越差額が550万円と、実は当初の見積より多く、最終年度が終わったとき、学会解散時に200万余の現金が残ることになっていますが、これはどういう見積りかまだ微妙なところですが、赤字が出ないことだけは確かだとは思われます。来る総会で解散決議のために委任状だとか、事務委託費が非常に膨らんでおりますし、事務局には様々な作業をさせているものですから。あるいは新学会に移行するために、これからの会議が増えてきますので、これくらいの計画でちょうどいいと思えます。非常に危機的な状況になって、理事の皆さんが応分して赤字を補てんしないといけないような状態はなんとか免れそうです。最終年度の事業計画及び予算について、現状での状況をご報告させていただきました。

亀谷：予算書で、学術集会に関して、予算額が収支0円で計上しているが、3学会合同で、取り決めはないのですか。

山田：事務所費の約束はどうなっていましたかね。事業費の。

雨森：全部、PC学会がやっているの。

山田：会費収入で全部まかなって、概ね、赤字を出さないと。

雨森：という話を聞いているのですが、延期になりましたので、少し分かりませんが、大丈夫だと思います。

山田：実は会員比に応じて、黒字あるいは赤字の負担をどうするかという取り決めさえもしていません。

事務局：しています。

山田：赤字の時？

事務局：どちらもです。予算を教えてくださいないの。提示はできないのですが。

竹村：3学会合同で企画して運営すると言っているのに、PC学会だけおかしいのではないかと、というご質疑を3学会合同の場でしたところ、名古屋でやった3学会合同会議と同様に、参加者の会員比に応じて、黒字が出ても赤字が出ても分割すると話していました。

亀谷：京都国際会議場はどれくらいの会場費なのでしょう。

山田：けっこう厳しいかもしれません。

雨森：会場が安いということで、京都になったという経緯がありましたので。

大西：合同大会が最終的にいくら黒字になった、赤字になったというのは誰がどういう風に決めるのですか。

雨森：PC学会事務局が責任をもってやっています。

大西：それは家庭医療学会としては報告を聞くだけという形ですか。

雨森：そうですね。

大西：繰越は最終的には0にするという流れと理解していいのですか。

山田：残った場合は、新学会に寄付をすると思います。

亀谷：新学会への寄付は通用しますか。

事務局：3学会合同会議で公認会計士の方が方法はないことはないとおっしゃっていました。どういう手続きが必要なのかは分かりません。

大西：社団法人に3割分ぐらい税金を払えば寄付できるとか、そんな感じなんですかね。

事務局：スライドできるとおっしゃっていたので、できるのかなど。

亀谷：新学会も非営利団体なら分かるのですが、社団だと分からない。どうなるか分からないなら、まとまった額が残ったら、プロジェクターとか、学会に資産として持ってもいいようなものに変えてもいいかもしれない。

山田：おっしゃる通りです。

前野：家庭医療学会は全部使い切って、繰越なしというのはあまり心象がよくない。

横谷：NPO法人なので、法律上、寄付は●●。だから自動的に新学会に移行するというのは法律上不可能です。法人がかわってしまうので。

前野：そうなら、前もって準備する必要がある。5円でも10円でも繰越できず、ぴったり0にしないとイケない。それは相当計画的に実行しないと厳しい。まずは法的な部分を確認していただいて。

亀谷：それは3学会合同会議に出席していた公認会計士に確認したらいい。

山田：財政の問題については、法律をてらしあわせて、事務局とつめてまいります。家庭医療学会がNPO法人であるということと、新しい学会は一般社団法人になるということは決まっていますので。新しく始まる一般社団法人からすると、初年度の運営、経費といった問題もありますので。初年度の新学会の財政の問題もこれからつめないといけないかなど。解散時期については3月末を目途にしていますので、正味財産の処分の問題については、重要な問題だと思いますので、これはもう一度検討させていただきます。

前野：それは解散決議にも関係してきますよね。繰越金をどうするのかというような質問も総会が出るかもしれません。

竹村：来年度の事業計画と予算計画については承認いただけますでしょうか。

(承認)

### 7.3 学会の合同について

山田：NHKの報道については準備不足、協議不足、打ち合わせが十分なされていなくて、お互いに齟齬が生じてしまったというのが大きな原因だったと思います。その点においては、我々に否があるところですので、本当に申し訳なく思っています。ただ、出来上がった番組についてはよかったと思います。あの報道で、家庭医、あるいはそういった枠組みについて国民の理解は非常に正しい方向に進んだのではないかと思います。得られた産物のほうが大きかったと思います。キャスターの発言も含めて、何分かの中で家庭医という問題を取り上げてくれたことに関しては良かったと思います。最近の合同に関する進捗状況ですが、ああいった報道で大きく溝のようなものができたのは、合同に関する十分な意思統一がなかった部分もあったかもしれません。ただ、前回の合同会議で再確認しましたところ、新しい学会を来年4月1日に発足させるという線に進めるということで、3学会長、あるいは代表同士での協議では変わりません。それには前提条件があります。これまでの協議で決まったことは、名称問題です。名称は「日本プライマリ・ケア連合学会」で、新学会設立と同時に名称問題検討委員会を設けて、その名称が継続するのか新しい学会にして、国民に受け入れられる名称にしたほうがいいのか協議する予定です。専門医は家庭医療学会が一貫して主張してきた通り、「家庭医療専門医」としてお認めいただくことになりました。ただ、この2つの名称を見て、ご承知のように、「総合」という名称がまるきり抜けてしまったので、総合診療医学会としては、内部に火種が残って、新しい総合診療医学会を立ち上げるという動きもあるようです。非常に難渋しておられるようです。専門医が二階建てになるのかどうなるのか分かりませんが、病院で働く総合医、いわゆるそういったものも新学会の中で協議をする、あるいは認定をする、審査するというのも問題として起こして欲しいという総合診療医学会からのお申し出で、家庭医療専門医以外にも病院総合診療専門医、略して病院総合医という名称で協議をしていこうということが今のところ了承にいたったところです。その上で、新しい学会は当初は公益法人に申請をすることを目指していましたが、これは方針としては変わりませんが、来年の4月1日には一般社団法人として登記をするということで、概ね了解を得ているところです。当初は、法人化検討委員会では公益法人を念頭に定款作成をしてもらっていたものですから、非常に縛られる項目が多かったのですが、当面、一般社団法人でいく、公益法人になるとときにはまた組織を改めて、大胆に見直すという合意だったものですから、一般社団法人になりますと、理事の選出方ですとか様々なところで、あまり公益法人に縛られることなく、かなり緩やかな運用ができるということになりました。それに伴って、理事選出。実は新しい来年4月1日に発足する新学会の理事は、今日、お越しの皆さん、理事の人たちがそのまま、3学会全員が一緒になるということで、全員で60名弱の理事会が新たに4月1日をもって発足することになります。概ね2年間、学会の活動をします。結局、合同になるための協議事項が今の状態でなかなか済まなかったものですから、新学会の中で、様々な整備をしていくことになるということです。ですから、2年間、もう1回お付き合いいただいて、新しい学会のために力をかしていただくことになりました。そういった意味では、家庭医療学会の認定医のことなど、是非とも、この理事のパワーで継承していただきたいと思っています。2年半後に選出される理事の選出方法については、初回に限ると思うのですが、PC学会からの強いご要望があって、総合診療医学会や家庭医療学会がやっている直接選挙による理事選出ではありません。ブロック選出理事というか、地方

区のようなものですかね。一応、それも直接投票でやるそうですが、PC 学会では今まで、ブロックから何名か評議員を選挙していました。その評議員の中から理事を選出するという方法がとられています。そういう方法で選ばれるブロック代表理事という枠を設けてほしいということでした。一方で、PC 学会は医師会員以外の会員もいるものですから、全国区というか、直接選挙で決める枠も作ってほしいと。それについては、医師も同様に、全国区で選ばれる理事と地方区で選ばれる理事が 2 重で残るといようなことになりそうです。私たち及び総合診療医学会及び将来、公益法人を目指していくためには、明らかに社員というか、公益法人の社員としては、社員が一票をもって理事を選ぶというのが当然でしょうから、徐々にそういった方向には流れていくかと思います。PC 学会の事情を鑑みて、そういう選出方法で選ばれる理事を残してほしいということで、これについては、概ね合意をするということでした。まだその割合は決まっていないが、ブロック枠がたくさんになって、全国枠が小さくなってしまうと、なんとなくPC学会のままになってしまいますし、まだ、そのあたりはグレーゾーンというか、曖昧な部分です。公益法人を目指して、協議していた間には非常に透明感のある協議ができたわけですが、PC 学会の評議員会、理事会の中で合意がつかれないということがありました。3 学会の合同会議の中では、二重の選出方法をとるということで、徐々に改めことで、これも新学会になってから、選挙制度の検討委員会というのをすぐに立ち上げて、検討するという方向で合意をしたところでした。次に事務局問題です。これもようやく先月、はじめて協議をされました。実はPC学会以外の日本家庭医療学会と総合診療医学会は事務局機能を外部に委託しています。PC 学会には独自に抱えた事務局員がいる。そういったことを踏まえて、外部委託している 2 社については、今、どういう契約でどのような業務を行っているかのプレゼンテーションを行いました。それを踏まえて、新学会でどういう事務局を形成していくかを協議させていただきました。家庭医療学会としては当然、あゆみコーポレーションに事務局機能の本体を担っていただくのは非常に重要だと思っていますし、家庭医療学会がここまで進歩してこられたのも事務局機能が優秀だったということも関係している和我々は理解しているところです。プレゼンをしていただいたのですが、確かに 3 社の中では間違いなくプレゼンの内容、委託料の低さといい、良かったのですが。PC 学会としては、事務所を医師会館の中に置いておきたいということ、職員については正職員と臨時職員がある程度不安にならないようにというご要望があります。新学会に移行する前に PC 学会解散と同時に、今抱えている事務職員には退職金を払っていったん解雇するという手続きをとられるということをご報告いただきました。そのうえで、再雇用について検討してほしいということでした。ということを含ませまして、基本的に最終的な合意をみたのは、事務局を東京都医師会館の中に設置することを継続する。常勤職員 3 人、非常勤 2 人おられるのですが、今までの経緯からして事務局長の役割として大矢さんを残して、それ以外はできるだけ整理をしてもらうというか、パート職員なり、非常勤のような形にしてもらう。いわゆる窓口的な調整機能は学会でお雇いする。雇用形態、雇用契約については詳しく協議をしていない。新しく契約条項を作って、そういった事務局長的な人を雇用すると。できるだけ、会員管理や主な学会事務局機能をあゆみコーポレーションに担ってほしいと思っていますが、どこまでがあゆみの仕事になるかは不明です。認定制度ですとか、FD に関することですか、登録ですとか、PG 認定といった作業については、あゆみで継承していただきたいと発言をして、それについては大きな反対も

なかったと思いますので、継承されるのではないかと。カイ書林については、今まで出版の事業をやってこられたので、定期刊行物、会誌の印刷などについてはカイ書林に担っていただく。だいたいそういう筋で事務所の機能を調整させてもらおうということになりました。ただ、3学会が合同になることと会費が1万5千円になること、事実上、重なっている会員が多数いることと、初年度の事業費としては伸び悩むだろうということもあるので、事務局機能が分散することで経費が嵩むことも考えると、いろいろな事業なり、経費を削減していかないといけないだろうということには触れていたところでした。最後の詰めはできていないが方針だけ3学会で決めたところでした。それが事務局問題です。

新学会設立に伴って、各学会は解散なり終結するわけですが、GM学会は新学会設立を前提として、来年3月31日に解散するという理事会合意をしておられるそうです。GM学会は後戻りできないつもりでやっているという切実な訴えをされていました。PC学会は、解散時期を新学会が立ち上がって、しばらくは事務処理をするための猶予がほしいとおっしゃっていました。

ですから、PC学会は最終的に閉じられるのは6月ぐらいというご発言でした。当初の進捗からすると、そういったズレが少しできたのですが、家庭医療学会としては、NPO法人で、新学会に会員が移行するためには、どうしても前日までに解散をするという手続きが、総合診療医学会と同じように、必要で、そのための解散決議を8月23日の総会で成立をしないとイケない。先ほどご協議があった残余財産の処分については、最終的に詰めてなかったものですから、もう1度慎重に協議をして、クリアできるようにと思っています。解散を一生懸命やっているわけではなくて、新しい学会について速やかに整合性があるような段取りを踏まえてということだけですので。それについても疑義のないように、最終的には協議をさせていただきたいと思っています。新しい学会の定款は、最終的な定款をお示し出来る状態になっていない。今になって、理念などを書いているところです。理事の選出方法など、選挙規則は細則で決めればよいと思いますので。総会までに間に合わないため、基本的に新しい組織の定款、残余財産の処分の道筋についてしっかりしたことを報告できないままに解散決議をしていただかないといけない状況になりそうです。新学会設立を前提にとか、というようなことを総合診療医学会と同じように文面上、解散の決議の中に織り込まないといけないと思っています。それにあわせて、委任状及び出席を募らなければいけませんので、委任状の確認を事務局に最優先事項としてやっていただいているところです。

学会協議は一時頓挫しかかったのですが、これからが本番というか、なかなか事実上、内容のすり合わせが行われていないので、早速、各委員会の在り方についての委員会だとか、そういったものに委ねて、合同会議もかなり頻繁に進めていこうというところです。

(引き続き、三学会合同について意見交換がされた。)

## 8. 家庭医療専門医認定について

大西：PC学会が今やっている評価をある程度継続していく雰囲気になるかと思ったのですが、今の試験は30数名までは受験できて、それを超えた人数が受験するとなると、まかなえなくなるのは目に見えています。来年度以降の受験者増加について対策をしておかなければいけな

い。

大橋：今回、受験者数を60名から70名ぐらいを想定しておりましたが、先ほども申し上げた通り、4年プログラムが多かったため、想定した人数より受験者数が少なかった。そこで、2日間の予定が1日になりました。2日間開催だと、今のPC学会の認定委員会の先生方は考えてらっしゃいます。ただ、PC学会の認定委員会でもそれ以上になったらどうするかと。

前野：認定委員会なんです、2日になると、問題を二倍作らなければならない。かつ2日になると、調整が必要になる。1日目、2日目受験した人をどう評価するかということが問題になります。漠然と2日と言っていましたが、まだ、各論の検討には入っていません。実際にあの問題を2倍通るのはとても難しいかなと思います。しかも、公表という形で、ある程度、公開されると、使い回しも難しくなる。同じ日に東京と大阪で開催するとか、今2ラインでやっているのを4ラインでやるなど、1日で終わるほうが現実的だと思います。

竹村：来年度以降も、案として、MEQとCSA、ポートフォリオの3つを使って、今回の家庭医療学会の様式で実施しようという話には認定制度検討委員会のレベルではなっています。

前野：PC学会の認定委員会では、判定会議で家庭医療学会の受験者も全部入れて議論した上で、素点と採点基準と生の回答用紙をお渡ししたという経緯があります。実際、認定をした上で、もっとこれを入れてほしかったとか、あるいはこれはいらぬというのが学会としてあれば、PC学会に持ち帰って伝えます。

竹村：来年は一緒にやるので。

大橋：今回、感じたのは、三学会合同になった場合に、どういう枠組みで、どういうメンバーでやっていくのかということ。今回、家庭医療学会はPC学会からすると、オブザーバー的に参加している。三学会が合同した場合には、実質のメンバーの中に元家庭医療学会出身の人も入って行って、どういう形を作っていくか。CSAとMEQに関しては、8回の歴史があつて、PC学会の先生方からすると、ある程度ブラッシュアップしつくした感があるような印象なので、あとは僕らが関わりとしたら、ポートフォリオ的な評価に関してのことかと思います。そこで、もし、MEQとCSAを変えてやりましょうという、ごちゃごちゃとする。

前野：MEQとCSAは今のスタイルを変えなくても、たとえば、領域を変えるとか、あるいは問題作成を1~2問を家庭医療学会の先生にやってもらうとか、そういうモディファイは可能なので。それは提案していただければと思います。

竹村：実際に今回もMEQを作った人がすべて採点されていました。それは、今後、数が増えると限界かなと思われるので、MEQに関しても、もう少し広げたほうがいいのかと思います。

大西：評価というのは客観性を担保するには、作った人は評価してはいけないとか、第三者が見られる形にしないとイケないと思う。

前野：理屈はそうですが、実際、採点していますと、こちらが想定していない答案がたくさんあります。出題者が採点していれば、十分リーズナブルな回答であれば出題者の判断で部分点をあげることができます。採点基準によって、ロボットが採点するように採点するのであれば

そういうことができなくなってしまうので、客観性は高まると思いますが、妥当性は損なう。  
大西：そういう細かいテクニカルな話は、来年度の認定試験にむけて、今、議論したらややこしそうだということは分かったので。

竹村：三学会合同で、三学会合同企画、合同運営と決まりながら、実際の試験ではそうではなかったということに関しては、今回の試験の責任者であった大滝先生と伊藤先生とそしてわたし、3人のコミュニケーション不足が原因であると思っております。当日になって、それが発覚してしまったので、もっと前にコミュニケーションを密にすべきであったらという結論になりました。今回は本当に申し訳ございませんでした。

### 9. 専門医認定医経過措置検討について

竹村：今回の学会の認定事業は新しく、新医師臨床研修制度に基づいて後期研修に入ってきた人の認定ということ念頭において、我々はやってきたわけです。一方で、プログラム認定を受けていないところで独自にプログラムを修了して家庭医レベルになっている方、もしくはプログラムの内容が家庭医療ではなかったところでも、しばらくの間、家庭医療的な仕事をされている方をどうやって家庭医として認定するかということが1つの今後の問題です。もう一つ、今、PC学会にPC認定医が存在しているわけですが、この人たちをどうするか。これらに対する対処法を今後、専門医認定医等経過措置検討委員会で議論されるのですが、事前にFM学会理事会の意見をお伺いしたうえでこの委員会に臨みたいと思っておりますが、いかがでしょうか。まず、最初に、プログラム認定を受けていないプログラムもしくは専門診療科などの研修後に家庭医の経験をされた方の認証に関してご議論いただければ。個人的には、専門医と同等の試験を受けさえすれば、認証されるという形にしたいとは思っているのですが、いかがでしょうか。

前野：ひとつ確認したいのですが、そうすると、三学会が合同した後、認定プログラムに所属するメリットはなんですか。今、PC学会では別に専門医のエントリーの資格があります。それは、いわゆる *retrospective* なもので、たとえば、内科を6か月やっていたらいいとか、この科をいくつまわっていたらいいというのがあって、施設に対して現実的には特に制約があるわけではありません。おそらく、受検者の多くはやりやすい経路を選ぶと思います。そうすると、家庭医療学会のプログラムに入ると不利になるという事態が生じる。

竹村：たとえば、10年以上経験して？

前野：今は5年です。ですから、現時点でPC学会からエントリーしてくる専門医のほうがゆるい。それをPC学会が厳しくするという話が出てこないと思います。

竹村：パスに関しては、今年度の登録が最後の締切で、その後、PC専門医としての参入はしない。

前野：それはPC学会が作ったパスを閉じるということですか。

竹村：そうです。

前野：それはPC学会は了承していますか。

竹村：はい、そう認識しています。

大西：議事録は？

竹村：議事録は・・・。

山田：議事録はあると思います。PC学会に来年の3月31日に入会してくる人は、そういった資格を求めているわけです。5年後ぐらいまでは認定専門医の枠組みを残しておかないといけないだろうと、そういう前提で議論されています。ですから、経過処置を5年残すといっておられたので、あくまで経過処置だと思います。

前野：PC学会の認定委員会では議論し尽くされてないのですが、専門医の方は今もPG中心にしようということで話が進んでいます。あとは認定医をとった後、指導医を決めて、もう開業してしまった人はなかなか小児科3か月等できないので、そういう人たちの道を開こうという議論をこれからしようと考えています。

竹村：PC学会の専門医に関しては、しばらくすれば議論の必要はなくなります。例えば、ある期間限定で、PC学会の施設認定を認めて、その後は新しいPG認定されたところのみにする方法もあります。また、専門医試験を受験できるのは、例えば10年以降の臨床経験がないといけないとしたほうがいいのかと思っています。

大橋、今の学会では、PC学会認定PC認定医という扱いはどうよな？

竹村：それは別問題で、PC学会は残したいと言っています。これに関しても、ぜひともここで、意見だけでも聴取したいと思っています。

西村：認定医に関してですか。

竹村：両方です。専門医に関しても、PC学会認定医に関しても、そのまま続けるのか。または、それをすべて専門医に格上げするための試験を受けてもらい、認定医を消滅させて、専門医だけにするか、そのどちらがよいかという議論ですね。

前野：認定医をどうするかという議論を家庭医療学会が言っても、それはPC学会の認定委員会が決める、ということになるような気がします。

竹村：それについての議論を今回の経過措置検討委員会ですることになっています。PC学会の先生が委員長になってもらって、今回はやっていただくということになると思います。その場で我々としても言うべきことは是非とも言いたいと思っていますので。いかがでしょうか。

亀谷：5年の猶予をもって、その間に専門医試験を受けた人は専門医になり、5年たった後、認定医だった人はそれで終わりというのが一番すっきりするのでは？

前野：それは認定医制度をなくすということですか。それがコンセンサスですか。

竹村：PC学会は認定制度を残したいとの意見だと思います。PC認定医は今後も存在していくわけですね。

大西：新規に認定をし続けていくということですか。

竹村：そうです。

山本：最初の話では専門医制度は家庭医療学会に任せるとのことだったのでは？だから、学会の名称については一切意見を言わないと。

竹村：専門医に関しては、現存のものでいいと思うのですが、2つ問題があって、1つは現在たくさんいる家庭医専門医レベルの人たちを何らかの形で認証しないとイケない。もう1つはPC認定医を存続してほしいという強い意志がPC学会からあったので、それについて今後議論をしないでいい。

山本：日本全体の認定機構など、そういう縛りが5年以内に出てくるのでは。だから、5年間は存続すると。その間に●●するとか。

前野：認定医を消すメリットは何ですか？

大西：結局、日本専門医制評価・認定機構の方向性によるものだと思います。国民が納得しないような制度を続けてはいけません。

亀谷：いろんな学会に今、そういう動きがあります。

前野：もし、外圧というかそういう流れがあれば、そこは一つになっていくと思います。あえて、現時点で、PC学会が大事だと思っている認定医制度について、家庭医療学会がコメントして、騒ぎ立てることもないと個人的には思いますが。

竹村：ずっと続けるとなると。

前野：それはPC学会側が考えると思うので、あまり家庭医療学会が踏み込んだ価値判断をする必要もないと思います。

竹村：家庭医療学会としてではなくて、経過措置検討委員会として何らかの最終的な意見を出すのに、家庭医療学会側からの意見は当然求められるわけで、その中で容認すべきということであれば、容認しましょうという話になりますし、その必要がないとなれば、そのようにしますが。

大西：5年を目処に容認して、再検討するということがいいのでは。

竹村：再検討でよろしいですか。

亀谷：認定評価機構の意向に従うとか。

山田：基本的には新学会で認定するのは、家庭医療専門医という看板ひとつで統一することになると思います。だから、おそらく、認定医の人たちもなんとかして家庭医療専門医と称号できるように、それに恥じないような研修と生涯学習を積んでいただけるような提示を見せることが大事だろうと思います。それが原案になって、医師会の人たちとすり合わせることができるのではないかと考えています。とりあえず、認定医の人たちがどうしたら新しい家庭医療専門医の人たちと同等なタイトルを持っているということを社会を認めてくれるレベルになるのかというところを考えてもらうことになるのではないかと考えています。

前野：ただ、実際にはかなり大多数の人が、認定医の更新はできるけど、専門医にはなれないんですよ。

竹村：国民に担保する以上は責任を持った態度が必要であろうとも思います。

前野：それは正論ですが。

竹村：どうでしょう、PC学会認定医が存続してもいいということにいたしましょうか……。

前野：それは合併してから、5年後を目途に再検討ということではないでしょうか。

竹村：あともう1点。PC学会認定医の人が専門医になるための要件はとくに問わなくていいですか。専門医の試験を受ければ専門医になれるということによろしいでしょうか。

横谷：認定医の資格を持っていることが専門医の受験資格になるということですか。

竹村：そういうことです。

前野：PC学会は今、そうしていません。研修期間を経て、という現行の制度がある。現行の基準が厳しすぎて、議論する必要があるのですが。

大橋：PC学会の認定医から専門医に行くというハードルの条件は結構厳しい。

前野：実際、ほとんどたどり着けない。

大橋：認定医からまわったほうが近道とってしまう人が多いと思うので、ハードルをきちんと委員会で決めていただくことは必要。

竹村：では、試験を受けることは必須ということによろしいですね。それプラス研修も定めますか・・・。

前野：試験を受けるのをPC学会が崩したことは1回もないです。MEQとCSAは絶対受けないと専門医は生まれません。だから、認定医がどうやって専門医の受験資格を得るかということに関しては、PC学会でもこれから議論です。

竹村：その議論をするんです。

大西：専門医に関しては、何もいじる必要はなくて、むしろ再認定の仕方ですとか、専門医にかかわる問題はたくさんあると思うのですが、持ち越したほうが正解だと思います。

竹村：認定医の先生からどうなるかというご意見がありまして。実際にPC認定医が消えていくのであれば、

大西：それはPC学会の事項であって、我々には関係がないと言っておいたほうが。

竹村：来年以降は3学会が合同して、その中でPC学会認定医というものを再認定するかどうかとか、もしくは再認定しないのであれば、5年後に消えてしまうわけですが、消えるときにどういう配慮ができるかということは今、議論しておかないと。

前野：PC学会側が案を作って提案すべき問題だと思います。

竹村：案を作ってくるとします。家庭医療学会としてはどうしますか。

前野：それを見たらうで検討する。専門医に関しては一緒にやるということが決まっていますが、認定医に関しては家庭医療学会と議論したことはありません。

竹村：議論はしました。議論しても埒があかなかつたので、今回は少し違う枠組みでやろうということになりました。一応、皆様の意見をもとに、できるだけ理想に近づけた形で、できるように配慮させていただきたいと思います。

## 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：プログラム認定に関して、審査委員会で審査いただいて、枠組みの変更が必要な場合だけ、認定委員会に上がってきて、それを審査しています。その中で、「地域医療振興協会シニアプログラム地域医療のススメ」から中断届が上がってきました。がしばらくの期間、消化器内

科専門医の研修を行うためというのが中断の理由でした。これを容認すべきかどうかということに関して、認定委員会でも十分まとまりませんでした。論点3つあるのですが、1つは家庭医療学会のプログラム中に他の専門医になるためのプログラムをすることを許すかどうかということ。許す場合に、最後には必ず家庭医になるために何らかの誓約書が必要かどうかということ。また許す場合、何年まで他のプログラムをやっているかということ。このあたりについていかが思われますか。認定委員会では許してもいいが、誓約書を書いて、期間としては3年ぐらいは他のプログラムをしてもいいという議論はされました。

横谷：中断というのは今までの研修歴がご破算にならずに、再開した際に持ち越せるというメリットがあります。誓約書は要らないが、有効期限はあっていいと思う。

亀谷：既に終了した部分の研修の有効期限を3年～5年に設定する。

横谷：中断が家庭の事情なのか、他の方向に進むことを迷っているかというあたりを学会が是非を判断するのは困難。

大橋：緩和とか在宅とかをやりたい場合、どこで線をひいたらいいのか分からない。

亀谷：プログラムを期限内に満たせばいい。

山本：●●

西村：期限を決めるのはいいと思う。今は何年ですか。

竹村：3年です。

西村：中断期間が3年ですか。

亀谷：プログラム3年を含めて、6年の間にプログラムを終えればいいと思います。

前野：中断届を出してきた人は正直な人だと思います。普通なら黙って両方やっています。個人的には中断期間が3年というのは短いと思います。3年たったら、研修したことが0になってしまう。

大西：一番最初にプログラムを作るときに、継続性がないとプログラムとしてはダメだという議論があったので、審査委員会では引っ掛かりました。

前野：これはたとえば、出産育児などもこれから考えられますよね。

大西：産前産後を合わせても3年は超えないだろうと。

竹村：育児などに関しては、来年以降はプログラム案があるので、それに従っていけばいいかと思うのですが。今回は他の専門医のプログラムの参加についての話のみに議論は限定してもいいかと思います。これに関しては、想定していなかったので、次年度以降のプログラム認定においても書かれていないと思います。

横林：3年、他の研修をするとかなり忘れるとは思いますが。3年間続けて研修したことで質の担保がされたように思います。1年半研修をやって、3年中断して、また1年半するというのはかなり忘れるのではないかというのが率直な意見です。でも、いろんな理由があるので、中断するのは仕方がないとは思いますが、5年というのは確実に忘れると思います。

山本：将来、上の世代の人を取り込む時に、そっちの方が甘くて若い人のほうを厳しくするのはどうかと思います。

前野：今回のケースは出産育児にはあたりませんが、こどもが生まれて夜の当直ができない。救急の部分がどうしてもクリアできないとか、そういうケースは今後出てくると思います。それに対して、一律3年という期間を設定するのはどうかと思う。

西村：理由によって中断期間を決める。

前野：最後はCSAとMEQで質は保障されるので。

大西：それだけではできないでしょう。最後の試験は試験なので。それまでのプロセスがしっかりしているというので、家庭医療学会は胸をはってやっているという部分があるので。

前野：間があいていると、どれだけ質的に影響を与えるのか。

竹村：では、間をとって4年とか。

西村：細かいことですが、産休育休に関して、他のプログラムに受けるために中断することと同等とするのはおかしいと思います。中断の理由はいろいろ個人的にあると思うので、どこで線引きするのは難しいのですが、少なくとも、産休は中断期間にカウントしないというのが正しいと思います。

前野：継続性が問題であるならば、むしろ消化器内科で研修していても、継続しているじゃないですか。

雨森：今回のケースは消化器内科だから3年でいいじゃないですか。産休育休はまた考える。

竹村：今回の事例は3年で。

大橋：修了の認定というのをプログラムごとに●●する仕組みを考えないといけないのかと。あなはこのプログラムを修了しましたというのをきちんと判断するという署名などがなくて。それは早急に決めたい。

大西：受験要件のところではないですか。

大橋：受験要件のところ、プログラムをちゃんと修了したという署名を。また、それをどうやって判断したかということについても知りたいところです。プログラムによっては、プログラム独自の試験をやっているところもあれば、●●。ちょっといろいろなものですから、そこはちゃんと今後調査したいと考えています。

## 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：審査委員会ではプログラムに関連した、いろんな細かい届け出、申請書を受け付けて、判断をしています。1年に50件ぐらいはあると思います。その中で、絶えず、同じような問題で困っているものに関しては様式に問題があるだろうということで、ここは、是非変更してほしい。というのは、来年度の合併の話があって、おそらく混乱するだろうから、我々としてきちっとしたスタンダードというのを周囲に分かりやすい形で示したい。「申請内容変更届出書」というのは、プログラムの変更が行われた時の内容なのですが、こういう風に変更しましたと一言書けばいいような様式になっていますが、何をどう変更したのかさっぱり分かりません。特に診療所研修が変わっているというのが結構ありまして、新しい診療所が研修先として増えました。ところが、それは、循環器〇〇診療所と書いていますみたいなのがあったりします。こ

ここで何か月やりますというのが担保されていないと、我々としては判断できない。認定委員会にもご迷惑をかけていると思いますので、資料9-2に様式を変更したいと思います。

竹村：「申請内容変更届出書」について、下のところの、診療所、総合内科、小児科というのと各々についての実施施設とその期間について明記にしているという形になっていますが、問題はあまりないような気がします。では、このように変更させていただきます。

横谷：（とその期間）という括弧はいらないのでは。

大西：コンマで区切るとか書き方をもう少し工夫します。その次、「指導医個別申請書」ですね。どういう人が指導医になってもいいという風なところもあると思いますが、他の学会についていろいろ調べてみました。救急医学会がかなり厳しくて、それまでに救急医療とか救急医療の指導に携わってきたという実績がないと指導医になれない。家庭医療学会はWSに1回参加したらOKという風になっていた。それはいかなるものかというのはあるんですが、非常にいろんなバックグラウンドの方がおられるでしょうから、やはり略歴を書いていただかないとどう判断していいのかとか、あとで問題になるような人が出てきたときに学会は何をしていたんだという話にならないのかということで、略歴欄を作ってみました。

竹村：裏面もありますね。

大西：関与を希望する理由など、このあたりは「てにをは」の問題があります。

前野：細かいことなのですが、「内容の多寡は任意」というのはわざわざ書いているのは何か意味があるのですか。

大西：なくていいです。

竹村：これに関しては、かなり理事会でもいろいろと議論されているような内容で、その時その時で変更されています。今回、変更することで、不公平感が出るような気はしないのですが、文言がもしよろしければ、様式を変更してもよろしいでしょうか。

大西：次は「研修医登録申請書」ですが、新医師臨床研修制度を受けた人か、それ以降の人かということが問題になっています。それと新医師臨床研修制度が来年度から変わりますからそのあたりの書面の変更が必要ということです。

竹村：いかがでしょうか。変更することによって、大きな問題は起こらないかと思います。よろしいでしょうか。では、このように変更させていただきます。

大西：最後、「研修医登録申請書（新医師臨床研修制度開始以前）」。新医師臨床研修制度は下の四角の中に書かれているような内容をやっているのですが、内科6か月、外科・救急が3か月、小児科など1ヶ月という形ですが、よくあるのが内科はやっていますと。それはすばらしいみたいな書き方をしている申請書がたくさんあります。小児科はやっていないの。精神科はやっていないの。みたいなのはたくさんあります。こういうところを書いていただかないとだめなのかなと。来年度からの新しい制度が始まってからは、また書式を変える必要があります。

竹村：これに関しては歴史的問題もありまして。これに関しても理事会のほうで、だいぶ前からご議論いただいて様々なご意見いただいた結果できあがったものです。ご議論の末、最終的

にはできるだけ門戸を開くということで、臨床医として研修していればいいのかというご意見がありましたので、このような記載に変わりました。また来年度から新しい認定制度が始まるのですが、認定検討委員会の案にもマッチしていないのも問題ですね。さらにもう1点は、今、申請した人はラッキーで、これから申請書の様式を変更することによって、申請できない人も出てくるので、不公平感が強くなることを考えますと、少し問題があるかという気はします。これは現行の書式のほうがいいのかという気がしますがいかがでしょうか。

横谷：新医師臨床研修制度でやった人が当然研修しているものをしていないので、それを後期研修の中に組み込んで補えばいいということにしていますが、その●●が明確ではないので、どう補ったかを書かれていない申請書が多かった。だから、この文言が入るんだと思いますので、下の段にどう補ったか書欄がある。

前野：それだったら、項目ごとに内科、外科と書いて、それを研修したか書いてもらう方がいいのではないのでしょうか。

大西：たとえば、地域医療を1ヶ月やっていなくても、こういうことを将来的にやろうと思っています、というようなこともいいわけです。後期研修に組み込んでいけばいいです。

前野：それはどこに書くのですか。

大西：下の欄です。補う方法を下の欄に記入します。

前野：それぞれやったか、やらなかったかを書いてもらう方が判断しやすいのでは。

大西：「精神科はうちの診療所でたくさん診れるからいいです」というような書き方でも、我々はいいいです。

竹村：個人的にはいいとは思ってはいるのですが、今までの理事会のご議論の中で、できるだけ門戸を広くというようなご意見で、現在あるような形にさせていただいておりました。また、早く申請した人は救われるのに、まだ申請していない人と差が出るのは問題があると思います。それこそ今までは精神科だけというのも、臨床医をやっていたので通していました。外科だけという人も臨床医をやっていたので、通していました。試験があるから直前になって申請する人もいます。突然、早く申請していた人は良かったが、今になると、ハードルが高めになるというのはいかがなものかと。これは実は来年度以降にかかわることですが、来年度の試験の要項としては、あくまで案なのですが、試験を受ける人の資格として、初期研修制度を受けてない人は内科病棟6か月以上、外科病棟6か月以上、小児科病棟または外来2か月以上、救急部2か月以上なんていうのを挙げていて、一応、認定制度検討委員会では通っています。これは総合診療医学会で作っていただいたのですが。それで一応いくというような形で通っているんですね。きっと、来年度の試験はこれを見るのではないかと思うのですが。

大西：それであれば、資料9-4のところ、初期研修を受けた施設と開始日終了日という欄を新たに設けよう。これさえ入っていれば、資料9-5はなくてもいいです。どこでどういう研修をどの期間に受けたかだけ書いてもらったら。臨床医であればいいということであればそれで十分です。

竹村：ということになりますね。

横谷：臨床医であればいいのですが、どう補うかを書いてもらうことも理事会で決まっていることです。書いてきてくれていないので、書き忘れないような書式にしようというだけの話で、門戸を狭めようという意味じゃないと思います。

前野：審査する上でそれを書いて欲しいんだったら、内科、外科、こういったことについてそれぞれ詳しく書いてくださいとすればいいと思います。意図を分かりやすくしたほうが。

竹村：6か月とか、3か月とか抜いて。

前野：それぞれについて具体的に書いていただく。

竹村：それでは、そのように変更させていただきます。

## **12. 第24回(平成21年度)学術集会について**

雨森：学術集会、よろしく申し上げます。