

平成 21 年度 第 2 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 21 日（金）19:30～20:30

会 場：国立京都国際会館 Room103

出席者：代表理事 山田隆司

副代表理事 竹村洋典、葛西龍樹

理 事 朝倉健太郎、雨森正記、大西弘高、大橋博樹、草場鉄周、小林裕幸、西村真紀、伴信太郎、藤沼康樹、前野哲博、松下 明、横谷省治（以下は、委任状による出席）内山富士雄、長 純一

監 事 亀谷 学、山本和利

プログラム責任者の会 高木幸夫

後期研修医 松井善典

オブザーバー 阪本直人

1. 常設委員会・部会報告

◇編集委員会

藤沼：学会誌については、後 1 号です。費用が嵩むので心配しておりますが、発行してもよろしいですね。

山田：予算はとっておりますので、出してください。

藤沼：最後ということで、論文は結構数が集まっています。後は最終号ということで、記念の座談会を行おうと思ひまして、前に理事会のメーリングリストに流したんですけれども、進んでいたのですが、本格的に行うのは合併の様子を見てから、その文脈のもので行った方がいいかと思ひます。今回の合同学会がどういう様子になるのかをみて、行動したいと思ひます。それと、合同後の編集委員会は既に立ちあがっておりまして、明日夕方 5 時頃から行います。そこで新学会誌について話が進んでおりますが、よろしいでしょうか。編集方針や投稿規定が出来つつあるので、そちらを確認する形になると思ひます。以上です。

竹村：ご質問、コメントはありますか。

葛西：合同の雑誌の編集委員会の方では、WONCA のアジアパシフィックのファミリーメディスンの話とか出ていますか。

藤沼：出てないです。

葛西：世界と断絶していますね。他の国の雑誌の編集委員会は大体アジアパシフィックファミリーメディスンの編集委員を兼ねたりして、積極的に国の中のものも言語を変えて英語で発表できるようにしたり、ということもやっておりますし、今まで PC 学会がコミットしていなかったもので、都合上、伴先生と私が出ていたのですが、あまり日本はアクティブではなかったので、今後、それも視野に入れた方がいいと思ひます。

藤沼：学会誌に関してはどちらかというと、今は総合診療医学会の元の編集メンバーが中心になって作業して頂いている状態なので、どちらかというと、そちらの関係の色合いが強いです。ただ、これは可能性であり、平等に行われると思います。

◇広報委員会

朝倉：手元に別途資料がございますが、「求人欄について」というのをご覧ください。前回からホームページに関するのですが、委員会の ML でも配信しましたとおり、後期研修医、他、後期研修を修了した家庭医療専門医たちが、全国にどう散らばっていくかなど、或いはプログラムをより充実させていくためにスタッフ募集などの求人欄を家庭医療学会の WEB サイト上に設けようという話があがっておりました。どのような形で行っていくかという具体案につきましては、ある程度枠を決めて公募を行った方がいいのではないかと考えて進めていきたいと考えております。経費については、将来的に件数はできるだけ多く、それから気軽に求人欄を設けることができるようにということで、あまり高くない費用で、1年間1万円で募集してはどうかと検討しております。以上です。

竹村：では、コメントやご質問はありませんか。広報委員会の求人欄、WEB上ですが、一枚ものの資料がお手元にあると思いますが、いかがでしょうか。

前野：すみません。この求人というのは何か条件があるのでしょうか。医師不足で悩むなんとか病院所属であるとか。全く家庭医療が関係ないなど。

朝倉：書いていなかったかもしれませんが、対象は研修を修了した家庭医療専門医、もしくはその同等の能力を有する者、という医師の募集にして頂きたいというのが一つと、あと求人欄募集をする主たる人が家庭医療学会の会員であるという、この二つが条件であると考えております。

前野：これは初期研修やレジデントの募集でも想定しているのでしょうか。

朝倉：基本的にはスタッフです。

松下：今回は一応修了後の募集、卒業生の受け皿を、雨森先生の方から募集がしたいのだけども場がないという意見があり、では、とりあえず急いだ方がいいのではないかと、ということになりましたが、どう広げるかという話はまだできてないです。

前野：結構、みんな目の色を変えて探している状態なので、やはり家庭医療が全く関係ない人がたまたま求人欄がある、とって申し込んでくるような形にならないように、ある程度の趣旨を持たないといけないと思います。誰が見ても分かりやすい入口をしっかり決めておいた方がいいかな、と思います。

松下：誰が対象なのか、ということですね。

◇生涯教育委員会

伴：明日の8時から生涯教育委員と生涯教育協力委員の人たちが集まって、主に生涯教育セミナーについて色々、生涯教育委員の懇親と、それから立案を行う予定です。以上です。

竹村：コメントや質問はございますでしょうか。

◇研究委員会

大西：資料一枚めくって頂きまして、平成20年度の研究補助金は再審査に回ってございましたけれども、その結果について述べさせて頂きます。平成21年の2月に1件の応募がありまして、今度再公募を行って4件の応募がありました。研究委員会の委員全員によってメールの持ちまわりによって審査して、以下の結果になりました。

（研究補助金の選考過程について説明）

竹村：お認め頂くということによろしいでしょうか。

（承認）

大西：続いて、第2回研究初学者のための勉強会、WSですが、先日の夏期セミナーの際には実施できず、期待されていた方には申し訳ないことになったのですが、9月26日の13時～15時に東京大学の医学図書館3階で実施したいと思い、今回それらのチラシを配布して募集したいと思います。以上です。

◇倫理委員会

山本：前回の理事会より1件追加が来ているということと、あと審議中の方がおり、大学が関わっていて倫理委員会を持っているのに、家庭医療学会に応募しているので、その件についてもう一度事情を聞いて、それを日曜日に皆で話しあってそれをフィードバックする予定です。

◇後期研修（認定）委員会

竹村：後期研修認定委員会は、この1週間の間には特に大きなことはありませんでした。専門医認定試験で不合格となった受験者のプログラムにフィードバックをすることについては、評価基準が分からないような形で、しかし、ただダメでしたというのもまたフィードバックにはならないので、この部分とこの部分ができなかった等、示す予定です。具体的な結果はどうでしたでしょうか。

横谷：具体的には小児の領域とメンタルヘルスの領域が全体的に弱い傾向がある、ということがいえると思います。それは不合格者と合格者を比較するとより明確にいえるのですが。不合格者2名のことだけでいうと特定の傾向というのは出せないと思います。

竹村：評価基準に関しては公開せずに、弱かったところだけをお伝えするという形にしようと思いますが、最終案ができましたらまたメーリングリストでお流しします。ただ駄目でしたよ、という言い方は良くないと思いますので、やんわりとどの分野が悪かったかに関してはお話ししようと思っています。

◇FD委員会

草場：特に新しいものはありません。10月3～4日に予定通り第2回を行います。

◇プログラム責任者の会代表

高木：前回は2月21日に行われています。5月の学会の時に行う予定でしたが、流れてしましまして、明日行います。以上です。

◇若手家庭医部会

朝倉：今回の学会で若手家庭部会の企画として、万年研修医のおじお婆会の先生方と後期研修医、家庭医療に転向してこられた先生、後期研修中のレジデントの4名のシンポジストを迎えてシンポジウムを行おうとを企画しております。7時半の早朝となりますが、ぜひ先生方にもお集り頂いてシンポジウムが盛り上がりげればいいかな、と思います。もう一つは後期研修のアンケートについて、まとめの作業に入っており、色々意見が出ていますが、また近いうちにまとめて先生方にもご確認いただきたいなど、考えております。今、日本の家庭医という若手のMLでも、ポートフォリオをどうしていくかという事が凄く議論になっておりまして、初の認定医試験があったのですが、今実際来年、再来年に受けようとしている先生方、ある程度進んでいてしかるべきなのですが、実際のところ書いていない先生も沢山いて、どういうふうにやればいいのかよく分からない、といった意見も沢山出ています。今年受かった先生達が率先して自分のポートフォリオを公開して下さっていたりして、ディスカッションが盛り上がりつつあるので、色々意見はあると思いますが、作る側としては何らかの形やどういう所が重要であるかが分からないと書けない、という非常に率直な意見としてありますので、このあたりを何とか家庭の方からも声をあげて先生方にご指導を仰ぎたいな、考えております。またシンポジウムの意見なども合わせて、公表したいなと思っておりますので、よろしくお願ひします。最後に、今日はレジデントの代表として松井先生が参加して頂いております。ありがとうございました。

大西：今のことに関連しているのですが、今回の学会のポスター発表として、私が藤沼先生のプログラムのポートフォリオを三人分の内容を吟味して、その内容をポスターに発表させて頂こうと思っています。藤沼先生の所のプログラムだと毎月のようにミーティングを行い、その中でポートフォリオの中身がかなり吟味されているのですが、それでも何かの評価基準やルーブリックのようなものがないと、自分たちがどこまで進んでいるのかという事が非常に分かりにくいという話がありました。勿論、雛型を作るのか、内科学会のようにサマリーのようなものを学会雑誌に出して、ということが本当に望ましいかどうかは、かなり難しい問題になると思いますが、やはり評価基準のようなものはある程度あった方がいいのではないのでしょうか。アウトカムはプログラムで決まっている訳です。評価基準がなければ、おそらく全国の色々なプログラムの後期研修医の中には悩んでいる人が多いんだろうな、と思います。そういう内容を踏まえてご報告しております。

竹村：今回のルーブリックとポートフォリオの見本を開示すると、かなり引きずられるかな、と危惧する意見があったわけですが・・・。

藤沼：学習ポートフォリオではなくて評価に使うので、やはり一定の基準がないと厳しいかな、ということが今回やってみてわかったのですが。僕は学習のラーニングポートフォリオを作りながら勉強するというイメージだったので、出てきたもので評価するとして、やはり一定程度のここを抑えないといけない、というような基準がないといけないと思いました。評価として使うので。

大西：誰がどのようにするか、という話は色々あると思うのですが。

竹村：今後は3学会合併後のことになりますが、訴えていくことはできると思います。

山本：ただそれは、試験のためにあえてもう一回簡単なものを作るのが手間なのか、それとも20やってるものをまとめて出すのと、受験生としてはどちらが楽なのでしょうか。

松井：今作っているのですが、枚数が凄く多くなります。一人のケースとかで考察をしていると、5~6枚になります。これを全部見て、現状20作ることになっているので、これを全て見るのは毎年大変になるだろうと予測されます。枚数やフォーマット、これについては書こうという題目のようなものが最低限ないとみんな混乱するだろうな、思っています。

竹村：この内容に関してはまだ、3学会合同会議で議論がされておられません。ポートフォリオの枚数であるとか、どういう形式にするか等はすでに三学会合同の認定制度検討委員会で案を提出してはおります。しかし、3学会合同会議で実際にどうなるかは議論してみないと分かりません。この件に関しては他の所からもかなり意見や問い合わせが来ていますが、それに関してはすべて3学会合同のための場で現在審議中で分かり次第お知らせしますと、回答はしています。

大西：そのポートフォリオの中で、基準準拠型、ショーケースのような自由裁量型、基準創出型という3つの分類を西岡先生はされていますが、そのどれにあたるのかが明確にならないといけない、というのも今回の発表の中で報告しています。そこを学会としてある程度打ち出せたらいいだろうな、と思います。

竹村：今後の課題ということで。

藤沼：何委員会が考えるか。

大西：結局、家庭医療専門医のことについては、やはりこの学会の今のメンバーが中心になって意見を出していくのかな、と思うので、三学会合併までに方針を示していった方がいいと思います。

前野：もしこの学会でそれを決めたとすると、プライマリ・ケア学会側から専門医を取りたいと思っている人が今年も20人くらいいた訳ですが、その人もここで話し合った基準に従ってポートフォリオを書かないといけないということでしょうか。

竹村：来年以降は。

前野：例えばダブルスタンダードができるかどうか。

竹村：今年まではそうでした。

西村：5年間は両方あるのではなかったでしょうか。プライマリ・ケア学会専門医も5年間は続く。今入会したばかりの人たちのために5年間は受験資格を担保するというじゃないですか。

大西：家庭医療学会はいいポートフォリオを作っているんだ、というメッセージを出した方がいいと思います。

西村：ただ将来的には一本化するので。

前野：受験生にとっては家庭医療学会のプログラムに所属しているけど、こっちの方が楽だからこっちでいってしまえ、という事があると思います。受験生は早くとれる方、楽にとれる方

を選ぶと思います。とったら資格は一緒ですから。

山本：先ほどプライマリ・ケア学会で九州の人が質問出したんだけど、プライマリ・ケアの認定施設はどこですか、と5年前から言っているけど出してくれなくて、結局載ったのが三百床以上の施設しか出ていなかった。たとえば札幌医大がなっている訳ですが、僕は指導医だからなっているから認定施設になっている。指導医についている。だから凄くおかしな話ですね。

竹村：非常に難しいですね。家庭医療学会としては実現の可能性はおいておいて、根本理念に立ち返って理想的なことで進めています。実際今この学会での認定もそのように進んでいます。三学会の話し合いの中でも出来るだけこのような取り入れて頂くような話はしております。今後ともそれを訴えていきたいと思います。

草場：私は三学会の合同会議に参加させて頂いており、話をしているのですが、なかなかポートフォリオに対してのイメージが他の学会の先生から掴めないということで少し躓いている印象があります。逆に家庭医療学会で今のような基準や形というのは、粛々と同時並行で進めていく方がいいのかな、と思いました。三学会の方で全て決まった後に、となるとかなり遅くなるのではないかという予感があります。やはり今、ポートフォリオを作っている人たちに早く指針、構成を出してあげた方が良いのではないかと、思います。

竹村：ただ、来年度の試験は家庭医療学会が行うのではなく、プライマリ・ケア連合学会が行うので、それについて私たちがコメントしにくい部分はあります。実はこれだけ質問がくるのは当然の話ではあります。本来なら認定制度検討委員会からの案を3学会合同会議にて議論が済んでいるはずなので、この学会の名称問題でここまで審議がずれるとは思っていませんでした。名称問題について6回も話をしてもまだ決定していない状態なので、この名称の議論が終わったのであれば、すぐに認定制度について議論されるでしょう。今までの6回の合同会議で、毎回、認定に関わる資料が三学会合同会議に出されている状態だったので……。これから審議して頂くこととなります。

大西：先ほどの話の流れだと、専門医はおそらく別個のシステムがしばらく動く訳ですよ。来年度は同じ試験はしても、ポートフォリオに関してはやはり家庭医療学会で判断しないといけないと思うので、そのルールはもう作っておいても何ら問題はないと思います。

山本：それがいいと思います。

竹村：ポートフォリオをするという段階でOKになれば、そのようになると思います。

前野：もし何だったら、三学会になったら消える可能性はありますが、現時点の家庭医療学会はこういうポートフォリオがいいと考えていると、あとは自己責任で、というだけでも、作る側は指針になると思います。だから100%間違いがなくなってから出すというよりは、覆るかも知れないが現実的に家庭医療学会ではこう考えている、という但し書きをつけた形でも早く出して頂いた方がいいと思います。

松井：その時しか作れないポートフォリオもあって、どんどん研修はローテーションして動いているので、●●って別の施設にいつているなど、結構現実問題大変になってくるんですね。ですので、項目だけとか、個数だけとか、「研究」って本当にあるのかという質問が多くあ

りました。研究を作ろうと思うと、何か月前から準備しないといけなくて、秋期セミナーの時点で出されても、あと半年しかありません。やはりそういう所についても、もし、具体的に出して頂けると、特に僕らは大変なのは仕方ないと思いますが、次の年やその次の年の人たちはローテしながら、並行して作っていきるのが一番理想的かな、と思っているので、来年も再来年も変わらないであろう、という形なのかどうか。

竹村：今、理事会オブザーバーに受験生がいる場で言えないのでしょうか、基本的には可及的速やかに決まり次第、実現可能な内容で進めようと思っています。現状では前回の理事会でお話ししましたように、3学会合併後の認定制度についても、奇跡的に日本家庭医療学会の理念通りに今のところ進んでいます。このまま進むといいなと思います。ただ、昨今の状況を見ておきますと、三学会合同会議の場において、全て受け入れられるかどうかは中々難しい部分があると思いますが、分かり次第、報告させていただきます。

大橋：原案が実は昨年11月に作成しておまして、少し忘れ気味なのですが、もう一度掘り起こして内部でもう一回確認したいと思います。

前野：11月では遅いですね。そうすると理事会はこれが最後ですね。そうすると、誰がどのようなプロセスで作ってどうオーソライズして、出しているかというのはこの理事会で決めないといけないのではないのでしょうか。

竹村：現段階ではその作業をしているのか悪いのかということが、すべて全く止まってしまっています。プログラム・専門医試験・指導医・研修医・初期研修などの認定のこと、全てが止まってしまっているのです、これに関して現状ではかなり日本家庭医療学会よりの意見となっております。しかし今までの会議の流れでは正しいから行う、という議論はあまり成り立ちません。自分たちがやってきたものに固執するのは仕方がないかと思うので、我々がいいと言っても嫌という形の話になる可能性もございますので、それがわかり次第、進められると思います。どちらにしても三学会合同会議でお墨付きがあつて各学会にも戻ってきますので、そのときに議論して頂ければいいのではないかと思います。

前野：先ほどしばらくダブルスタンダードが残るというお話がありましたが、それもまだ決定ではないということでしょうか。もしその場合、動かないのだったらもう先ほどのとおり日本家庭医療学会で先に作ればいいのではないのでしょうか。

竹村：日本家庭医療学会とプライマリ・ケア学会がダブルスタンダードで走っているのではなく、新しい学会とプライマリ・ケア学会の認定医認定が一緒に走るだけです。

横谷：専門医は一緒になるんですね。認定医制度、プライマリ・ケア学会認定医が残るというだけですね。

草場：経過措置としてという意味ですね。一本にはなりますよね。

大橋：それを公開するにあたっては多分、三学会の認定委員会を開かないといけませんよね。

山本：ただ、先ほどプライマリ・ケア学会でも少し質問が出ましたが、ほとんど日本家庭医療学会は何も主張しないで、家庭医専門医だけは主張したいということを書いて、それでいいよ、という話にはなっていますので、基本的にはこちらのやりたいようにやって。統一しろという

意味ではなく、その後のものも時間を決めて行ってもいいのではないのでしょうか。後でどうするかは別として。それで通ると思いますよ。

山田：そのことは前提になっておりますので、初期研修が義務化された以降の今の制度でプログラムを行っている人たちを最優先して日本家庭医療学会の方向性でおおむね了解して頂けるというのは、自信をもっていいんじゃないでしょうか。

山本：時間的に実際若手が困っているのであれば、やはりタイムリミットを設けて三学会の決定を待たずに出しても良いのではないのでしょうか。

竹村：委員長として申し上げましたのは、日本プライマリ・ケア学会、または他の二学会とも各個に議論を始めてしまうと、当然そちらに引っ張られてしまって、理想的なものが出来上がっているのが、更なる各個の議論でいい方向にではなく、逆の方向に動く可能性が大きかったので。議論の最中に何度も「これでは〇〇学会の理事会を通らない」ということを何度も言われるんですね。従いましてその議論ではもう前に進めなくなるので、三学会とも理事会のことを考えずにまず、今後ある、二十年後三十年後にいい家庭医を育てるために必要なプログラムは何なのかという議論で今まで走ってきました。その議論の結果を三学会合同会議に出して、そこで議論して頂く、もしくはその三学会合同会議の中に認定制度検討委員会の人たちも加わって議論していただく。その次の段階が各学会に持って行ってさらに議論して頂く、という流れとしました。そのような順序でないと、良い認定制度が構築できなかったのです。その中でもう一つ問題、現在の認定医、またはプログラムを受けていない家庭医の認定があり、これについては専門医認定医経過措置検討委員会が設置されました。このことが一番大きな問題ではないか、と考えており、そこさえ問題ない旨も各学会にお伝えすれば、この新卒者の認定に関わる事項はかなりの部分を通る話なのかとも思われます。順番としてはそちらも担保したならば、新学会の認定制度についてより我々にとってより都合の良い議論ができるのではないかと思います。どちらにしても、今、山本先生からお話しがあった通り先に進んでしまうというのは、今あまり宜しくない状況だと思います。

横谷：例えば今、後期研修最終年度の人たちに対して指針がないというのは今非常に困っているので、現行の日本家庭医療学会の制度でポートフォリオのことは大枠は決まっているので、それに基づいて、後はどのような書き方をすればいいか、という指針を出せばいいのですよね。合同した後に当学会で決めたものよりも、より厳しくなる、より難しい書き方になるというのはおそらくありえないので、今書いてしまえばそれはきっと役立つので、それを現行の制度として指針を出すという事でいかがでしょうか。

前野：おそらく理事会が動く、竹村先生が感じていらっしゃるような政治的な判断がおありになるとと思いますが、それであったらプログラム責任者の会や、或いはFD委員会の一つの企画として自発的にこのようなものはどうだろう、というものを作成して、また草場先生からご意見頂けるとと思いますが、FD委員会は各プログラムディレクターが集まる会ですし、例えばプログラム責任者の会で困っているということ共有して、では自発的にこのようなものでどうだろうか、ということで作成してはいかがでしょう。

竹村：もし日本家庭医療学会での認定と全く分離していれば、それほどあなたが行って頂いても全く問題はないと思います。ただこれが来年以降の認定の仕組みとして来年の受験者の手に渡り、それがあたかも来年以降の認定制度あるような形になると、3学会合同の認定制度の検討に大きな支障となると思います。ただ来年以降とまったく別であれば全く問題ないと思います。

前野：つまりオーソライズをせずに、ただ一部の人だけにお知らせしてはフェアではないので、均等にいくけどオーソライズしないという意味では、プログラム責任者の会が自発的に持ち寄って作ってはいかがでしょうか。

山田：プライマリ・ケア学会の専門医も過渡的に5年間続く訳なので、日本家庭医療学会の専門医もプログラムが既に始まっているので、この2、3年の合同審査とはいえ、過渡的な意味合いを含めて日本家庭医療学会がリーダーシップをとって、プログラム責任者の会の方達が強く発言して下さいと思うのですが、数年間は日本家庭医療学会の流れを強く、その評価には押しだしたい、或いはこういったことを加味して欲しいということは、言ってもいいのではないのでしょうか。

大橋：もう一つ、元々日本家庭医療学会の専門医試験要項を作成したと思いますが、あの時はポートフォリオはこれだけの項目である、という風にして実は20項目くらいの項目が最初にしてあるんですね。ただし、今回第1回に関してはその内5項目とする、という付則を作っているので、その枠組みの中で当学会としてはこのようなポートフォリオです、家庭医療学会独自です、と言って今年度は逃げてしまうという手はあるかも知れません。

竹村：山田先生が仰ったことは、大きな変更となると思います。我々としては今まで来年以降の新しい学会に全ての命を捧げるといった形で進めてきた訳ですが、従ってそのために譲れるものは譲れる、譲れないものは譲れないという議論はしてきました。それを日本家庭医療学会が今現実に動いているプログラムや専門医の認定に関しては、今後も日本家庭医療学会として認定する、と言ってしまうのはどうでしょうか。良い点は理想的なものが出来るかもしれませんが、悪い点は三学会合同の方で、各学会がこの事例を持って自分の学会の認定制度を維持するためのエクスキューズに使われる可能性があるかもしれません。ですがもし皆様がプライマリ・ケア学会と同様に我々も今年研修を開始した人たちが、来年と再来年に日本家庭医療学会の試験をつつけて行う、そういう形を希望するのであれば、それもいいと思います。ただ僕自身は今までは三学会合同に夢を持ってしまっていたので、そこでいいものを作っても未来永劫それが走っていけばいいと思っていましたが・・・。

前野：今の時点でそれを作ることが非常に大きなことに繋がるのかどうかは感覚的に分かりませんが。やはり先ほど話が出たように例えばFDでそういった規格を作って、それをプログラムディレクター間で共有するというのが一番いいように思います。

竹村：実行されてなければ、それは全く問題はないと思います。

前野：ですので、その形であれば、草場先生がお決めになることですが、時期的にも10月3日に行いますので、ちょうどいいのではないかと思います。そこで、ポートフォリオに対してのガイドライン、皆で持って帰れるようなものを作って、皆で共有しようということ呼び掛

ければ、おそらく皆さん切実なので沢山集まると思います。

竹村：将来に反映されないのであれば全く問題ないと思います。

前野：反映されるかされないかは、その時の流れで決めればよいと思います。とりあえず作成して、反映されることを前提にしたのではない、たとえば、今後の三学会の議論にも影響を与えないのではないのでしょうか。

竹村：今二つの意見がある訳ですが、一つは来年度に三学会が合併したら一本でいく、その時の為に参考資料を作るという意見と、もう一つは我々が来年以降も走り続けるという意見。

大西：その件についてはもう少し時間が経ってみないと分からないと思うのですが、とにかく若い人たちが今迷っているという現状があって、日本家庭医療学会がとにかく家庭医療専門医というのを大事にしてきたということが一番肝心な所なので、その二つを考えると、指針を作ることが喫緊の問題であるということを皆が共有できるのであればそれは絶対手をつけた方がいいと思います。

草場：専門医認定のところで、他学会の先生方が理事会を通るか分からない、と仰っていた中で一番ポイントとなったのは、プライマリ・ケア学会認定医と専門医の関係とか、移行はどうか、という所が一番敏感で、理想的な案として認定医は失くすと、専門医だけにすることで議論した時に、PC学会の先生がこれはちょっと厳しいと思うよ、という発言があったのですが、ポートフォリオをやること、ポートフォリオの数がどうだということに関しては、この形だと、とてもPC学会では認められない等いった、そのような発言はなかったと思います。

大西：PC学会の専門医に関しては長期的な議論はまだ十分にはなされていないと思うんですよ。認定医の話は出ても。

竹村：いわゆるプライマリ・ケア認定医が家庭医療学会専門医になるために、受けるべきハードルをどこに設定するかという議論の中で、議論は少しされました。すなわち試験だけではなくポートフォリオをやらせればいいのか、そのような議論がされた時に意見はあったかな、と思います。

草場：認定医の先生が専門医の先生に。なるほど。

大橋：三学会合同会議では草場先生がいらっしゃったのは後半戦だったと思うのですが、あのときはかなりそういう形でポートフォリオもいきましょう、という話になったのですが、一番最初の時はポートフォリオを出すときに結構もめたんですね。何故、認定プログラムを修了したという段階でポートフォリオを出させる必要があるのかどうか、という結構意見が出たのですが。一年前の話で確実ではありませんが、結局は行こう、という話になり、●でもなかったと思います。

草場：ポートフォリオそのものが採用されない可能性があるのではないかと、というのが竹村先生の危惧されている所ですね。

竹村：何らかのポートフォリオ反対の議論はされると思います。ただ先ほど申し上げたとおり、経過措置検討委員会で寛容なご対応を頂ければ問題ないと思います。

松下：来年の受験生に関して、ポートフォリオの数を今から 26 に増やすのは時期的にもう無理があるのではないかと思います、どうなのでしょう。今、5 領域ですよ、ポートフォリオは。それを理想的な形として来年度に持っていくというのは、無理があるような気がします。

竹村：それが先ほど申し上げました、実行可能な内容になるのではないかと思います。ただ、これに関しても 3 学会合同会議で議論されていないので、答える術がありません。

松井：去年までの理解では、本当は 21 だけど、今年は時間がないから 5。

松下：来年も時間がないから 5 になってしまう可能性があるのではないのでしょうか。

松下：冬期セミナーでは、来年はきっと 21 あるだろう、ということでポートフォリオの発表会だとか、藤沼先生にポートフォリオを書く上で、コアプリンシプルを知らないと、結構難しい事をポートフォリオは要求をしていると思うので、それにあたって後期研修医でちゃんとポートフォリオを書ける土台を作ろう、そのための冬期セミナーにしようと思って、いろいろと講師の先生方、理事の先生方にご協力して頂いて行っている、多分今のところ ML や、僕の近場や、冬期セミナーのメンバーでは、二十いくつあるのではないかと、という所なのですが、それが出てこないものだから困っています。

前野：今の皆さんの意見を聞きますと、多分規約改正を伴うとか、理事会でオーソライズしてなにか動くとかやはり反応はあるし、不確定な部分も出てきますので、そういう意味では来年は今年と同様にするというのも一つの方法ですよ。ただ今年は説明が不十分であったので解説を付け加えるというような形で、必要な情報を必要な人に届けるような方策を考えたらいいのではないかと思います。

竹村：たとえば来年度以降、日本家庭医療学会は存続させるということは、置いておいて、三学会合同でいいものを作るといっておきつつ、ただポートフォリオのルーブリックと雛型に関しては研究というような形で進んでいただく、という形にしましょうか。

草場：FD 委員会としてはルーブリックを作るところまでは考えていなかったのですが、諸先生方のお力を借りてさせて頂くということは、十分出きると思います。

前野：FD 委員会が作るというよりは、作ったものを FD 委員会で共有する。それを実質上の雛型して、みんなで情報を共有する場にする。

草場：それは十分可能だと思います。

竹村：そのような形でよろしいでしょうか。

草場：後はそうなってくると、時期的に 10 月 3 日という場が一つあるのですが、その日はどうなるのか、という問題と、確かに全国の指導医の先生方が非常に悩んでおられるということもあるので、ある程度のスタンダード的なものが作れるのであれば、10 月は間に合わなければまた別途臨時に FD の WS を行うなど、そういうことをやってでも行った方がいいと思います。

前野：10 月 3 日に今このようにたたき台が出ているとことだけ共有し、あとで出来た時点でまたお送りしますね、というようなもので 10 月 3 日は終わってもいいかな、という気もします。

竹村：ただ、三学会合同会議というのは毎月行われており、今回でもう名称問題は終わりますので、定款に関してもすぐ終わる予定で、あとは目的と理念というところだけなので、そこが

終わってしまえば次はすぐ認定のことに移れると思うので、その時に出せるような形にして頂ければと思います。今回の3学会合同会議は明後日行い、名称と理念が終わるのだったらその次の9月か10月になると思います。

草場：それはもし、9月中に決まるのであれば10月の会議では出せるので、非常にありがたいです。

竹村：それでは草場先生にお願いしてよろしいでしょうか。

草場：わかりました。10月のFDに関して少しプログラムを検討しなおして、今のようなことがある程度オープンに出来るような事も、あまり大々的には今の段階ではホームページに書けないのですが、それを示唆するようにします。後はMLにそういう趣旨で流したいと思います。

前野：今回は責任者の会と一緒にはないのでしたっけ。

草場：責任者の会は今分離している形になっているので、よければ責任者の会とFD学会一緒にさせて頂けるといいかも知れませんね。皆さんが来れるかは不明ですが。

高木：明日プログラム責任者の会があるので、そこで話を出してもいいな、と思うのですが、どのような形で出すかということはあらかじめ相談はしておきます。

草場：調整頂けたら幸いです。

◇学生研修医部会

小林：MLに流したとおり、日程が8月7日から9日です。スタッフの都合で、西医体があるので、簡単な理由で決まりました。今日は時間がないので議論は避けますが、これからの方向性としては三学会合同になるので、来年は60人理事が集まるかどうか。私の考えとしては夏期セミナーの場が一番傷つかないで、お互いを理解する、懇親会もありますし、いい場になるのではないかな、と思います。あとはコメディカルを受け入れるなど、専門医の授与式をFMだけではなくて、PCの人にも参加いただく。

竹村：来年、家庭医療学会は存在していないはずなので。

小林：連合学会ですので当然共通の人にも来て頂くことになると思います。後は研究のWSと一緒に合同開催したり、或いはFDのWSも、可能性があれば集まるときで、セッションを観てもらうこともFDとしては非常にいいのかなと思います。ポートフォリオも今話に出ましたが、実際に専門医試験に合格した人が作ったポートフォリオをそこで本人もいながら検討したり等、夏期セミナーの在り方と今までの形から変える可能性もあります。そのあたりは皆さんご意見を頂いて、まとめて検討したいです。ちょうど合併の時期ですので、新たに見直すいい機会だと思います。赤字はかなりありそうですが、結局、参加者が160人の予定が120人ちょっとになってしまったので。今の時点で学会に補助を頂きながら旅行会社に支払うお金がとんとん位で、あとは経費ですね。11月の理事会で報告させていただきます。

2. ワーキンググループ報告

◇患者教育パンフレット作成ワーキンググループ

阪本：時間のない中お時間を割いて頂きましてありがとうございます。事前にMLに、今回の新しい研修方針や10のパンフレットについて、配信させて頂いたのですが、もしみなさんが目を通して頂いているのであれば、その部分は割愛して、現状と今後の見通しについてお話ししたり、質疑応答という形にしたいと思います。皆様目を通して頂いていましたでしょうか。今回配布しました資料について簡単にかいつまんでお話ししますと、MLで配信したのから一部抜粋した形になります。パンフレットとしてついておりますのは、今回リニューアルしたパンフレットの方針に基づいて作った一枚の、「身内が認知症では？」と心配な方へ、というのと、次にあるのがその前に作ったもので、2枚にわたるものです。今回リニューアルしたポイントとしては、今までのパンフレットは比較的汎用性を高めたり、公平な立場でいこうというあまり、少しありきたりなものに近い形になるということがあったのですが、今回は更に中項目から小項目まで状況を絞って1枚にしたというところがリニューアルされた点です。今後、高速化を図るという目的もありまして、今までは中項目まで決めて、例えば認知症についてという所まで決めて、あとはグループ間でコンテンツを話し合ってもらおうようにしていたのですが、やはりその中で何を作るか、という所で大分時間がかかってしまったり、逆にコンテンツが大量に増えてしまう、という事を改善するために、こちらから小項目まで限定して、ある意味患者さんの質問に答えるという形で高速化を図ろうと思います。後は分量のコントロールをおこなって、基本的には診療所で診察する際に1枚でお渡しできるような形で、一気に読める量にするという仕組みに変えて、今後の残り少ない時間を考えて、高速化を図るということを重視していきたいと思います。

松下：前回の理事会では滞っている、という話をしたと思うのですが、プロセスを●●から、一応現在このような動きをして、いろいろフォーカスした部分を渡すという形で、全般的な認知症というよりは認知症の中のこういう状況の人にこれを、というように切り替えるというのが大きなポイントかな、と思います。

阪本：一番最後に女性の貧血について、というものをつけてありますが、これは意図としては前回承認して頂きましたイラストがこのように入っています、という形でパンフレットの中に契約したイラストレーターの方のイラストを入れたバージョンが、おおよそこのようなもの感じで交付しますという意味も含めて資料としました。竹村：この二つの形態があって、どちらかを選んだ方がいいということですか。

阪本：このようにリニューアルしましたという形です。

松下：二つの形態というのはどれのことでしょうか。

竹村：認知症の前のやつが後ろについていますが、今回はこの「身内が認知症では？」が採用されるのですか。

阪本：今後はこのように1枚に限定してテーマをより絞ったものを出していきます。

前野：今の質問は、認知症の1枚目と2・3枚目は並列どちらかという意味なのか、どちらかが古くどちらかが新しいものという意味なのか、この資料の位置づけを確認していると思います。

阪本：1枚目の「身内が認知症では？」というのが今後の新しいバージョンで、2・3枚目が古

いもので、今後はこのような形では出しません。

松下：その古いパターンも 10 個あるのですが、それを新しいパターンに書き換えて出したり、今後新しい領域をする時は新しいバージョンでやろう、という事で、並列していつもあるのではなくて、新しいバージョンに全て生まれ変わる、ということです。

竹村：よろしいですか、新しいバージョン。

朝倉：率直な意見として、どちらがいいというのも感想として頂ければありがたいです。認知症のこのパンフレットを作ったのは僕たちですが、説明にあったように、幅広く作ろうと思えますと、どこかの製薬会社を作っているパンフレットと変わらぬものが出てきてしまって、その割には手間がかかり、家庭医らしさとは何か、という話になってしまったりして長らく進まなかったのですが、ようやくプリメド社の鎌田さんのアドバイスを受けながら、この形でいってはどうだろうか、と紆余曲折でここに辿り着きました。

草場：結局「鉄欠乏性貧血」の方は旧バージョンなんですね。旧バージョンではあるけれども、新しいバージョンの「認知症」よりいいなと思って見ていました。やはり 1 枚にまとめるのでしょうか。

大西：裏表で一枚だといいという気はしますが。

草場：あとは 1 枚にするとせつかくのイラストがおいしいかな、とか、かなり量が詰まってきましたね。イラストはやはりあった方がいい感じはしたんですね。新バージョンは字がきっちりど並んでしまっていて、項目は良いのですが。

阪本：新バージョンにも今はイラストが入っていませんが、入る予定で、状況によってはもう少し 2 つに分けたりして、1 枚あたりの情報量をできる限り少なくします。

前野：A4 サイズ 1 枚に意味はあるのですが、1 枚にする為に字を詰めたり、内容を落としてまで 1 枚にこだわる必要はあるのでしょうか。私は表裏 1 枚くらいにしたほうが内容もイラストも織り込めると思います。それから旧バージョンの「鉄欠乏性貧血」、スペースの空き具合もこれくらいの方がいいと思います。それであれば、この 1 枚の内容は表裏になってしまいますが、少しスペースを持たせて絵も入れて、こういう内容で作るという方法も編集方針があるのかな、と思います。そのあたりのプライオリティはどうなのでしょう。

阪本：そのあたりは確かに、今までのディスカッションでは、2 枚までにしたいと思っていたのですが、今は編集のプロである鎌田さん意見をかなり取り入れているのですが、1 枚にした方がいいのではないか、という意見がありまして。理由としては診療所で配るときに、片面で 1 枚の量の方が 2 枚よりもいいのではないかと。あとはあまり一度に多くのものを配布するよりは、次回にまた次のテーマを配布するという形で、どちらにしても情報量あまり多くなると読まなくなってしまうのではないかとと思われるので、一息でちょっとした空き時間に読めるようなものが好ましいと思います。

西村：両面にするというのは、あまり考えてないのですか。

阪本：両面または 2 枚で出すこともあり得ます。今想定しているのが、ホームページ上で PDF 等で公開して、それぞれの診療所で必要な時に印刷して頂くという形です。

西村：それでしたら2枚でも良いのではないのでしょうか。

大西：なんとなく僕が思うのは、来年3月までに完成させるということが大事で、1Pか2Pか、というのはどちらでもいいと思います。

松下：では人気のある「鉄欠乏性貧血」ニューアルバージョンになったらどのようになるか、というのを見せてもらったら、それが良いとなればそのまま、ニューアルバージョンで良いのではないかと思います。

西村：統一する必要はあるのですか。各項目はこの鎌田さんの意見を入れたというこのパターンで全て作り、統一感が必要でしょうか。個別でも良いのではないのでしょうか。

阪本：ある程度の分量になって出版を考えたときに、ある程度統一性があつた方が良いですね。あらかじめ統一していた方が、見る人も混乱しないと思います。

前野：見る人は「認知症」と「鉄欠乏性貧血」を統一して見ることを想定しているのですか。患者は、若い人の「鉄欠症」と「認知症」を同時に見ることはないと思います。本として統一感を求めているのは医者なので、医者は知っていることだから、多少デザインが違っていても内容が患者向きであれば良いと思います。個人的にはヘッダーだけ統一してれば後はいいと思います。このタイトルだけ統一した方がいいと思います。

阪本：統一というのは見た目などの話で。

西村：そのお話しはまだ先で良くて、3月までにこんなものを作っていると、ということ示して頂けるといいな、と思います。

竹村：それと、この前の理事会でお話ししたように、出版は営利目的という話ではなくて、学会として出すという形でお願いしたいと思います。ぜひとも鎌田さんのみと相談という訳ではなくて、学会の事業として行って頂ければいいかなと思います。

阪本：3月までのゴールで一番プライオリティが高いのは、何になりますか。プロダクトとして、数なのか、何なのか。

大西：やはり数でしょう。

阪本：バリエーションや色々なテーマですかね。

西村：この10項目はできているんですね。この2ヶタというのは非常に良いと思います。10以上。

竹村：では、数ということで。最後は「医師に相談して下さい」というよりは、「家庭医に相談して下さい」という方がより当学会として出すのであれば良いと思います。

松下：新しいバージョンであれば家庭医に相談するという事になっています。

3.3 学会の合同について

山田：前回から2週間しか経過しておらず、三学会合同会議も開かれておりませんので、その間にあったのは今日のPC学会の代議員会くらいです。大きな話は進まなかったようで、合同に向けて進んでいるのではないかと聞いております。さしあたって今日ご報告しないといけな

いのは、総会に諮る議案ということで、この間解散を諮っていいのかどうなのか、期日の問題はどうか、残余財産についてはどうするのか、或いはMLリスト上で横谷先生からご質疑があった、2階建て、間接選挙のようなことを許しておいていいのか、ということについて最終的なご報告をさせて頂きたいと思います。解散については、従来から4月1日に新学会を設立する、3月31日に解散をするという言い方をしていましたが、基本的には、事務局にも法人についての手続きについて問い合わせをして頂いて、解散については新学会の設立を条件に解散するという決議をさせて頂きたくと。解散期日については、結局、決議をした後、法務局に対して登記を行って、それに関して、種々な事務処理が終了しない限り、精算が終了したということ登記して、はじめて法人がなくなるという手続きになるということです。基本的には決議に関して解散の日時を謳わないということで、事実上、事務的な手続きが済んだ時に家庭医療学会が解散するということとなります。ですから、当面は、ここで謳っているのは新学会の設立を条件に解散するという決議をするということでご理解いただきたいと思います。事実上、並列になるのか、どうなるのかわかりませんが、これは事務上の手続きだけの問題ですので、あまり細かいことは承知しておりません。それから、残余財産の処分については、まだ正確には分かっていない部分があります。ただ、事務局よりHP上から問い合わせ可能な弁護士に問い合わせたところ、今のところ一般社団法人に財産を引き継ぐことは不可能だというご回答をいただいております。ですから、財産については今の計上予算の目録からすると、数字上では数百万、400万ないし500万残る予定です。今回の学術集会の精算がどうなるかによって、大きく変わるものなので、なんとも言えませんが。また、解散決議をしていただくために、かなり事務手続き、郵送料などが発生しておりますので、最終的には200万~300万円、あるいは、今学術集会の精算によって随分変わってくるのではないかと思います。その程度の額ですので、この間、ご提案があったように、残余財産の処分が不可能な場合には、機材などを購入するなりで財産を処分をせざるをえないかと判断しております。もう一つ大きな懸案事項であった、直接選挙ではなく間接選挙で選ばれた人たちを理事として認めるということをするのかどうか。これは、前回も言いましたとおり、公益法人を目指しては直選挙という1本で、会員がそもそも社員であるという理解をして進めたいということは言っていましたが、現状では、一般社団法人で進めるということで、PC学会からの強いご要望があつて、間接選挙で選出された理事も認めるという表現になったかと思えます。ただ、評議員会の中では、あやふやな表現になっていますかね。全国あるいは地方区みたいな二つの選ばれる方があるというような説明があったかと思うのです、基本的には、一般社団法人では、最終的に社員総会、総会で決議がされれば、認められるということで、推薦理事も含めて、選出が少し複雑な理事も認めることに関しては、違法ではなく、認められています。公益法人申請の際に、日本医師会館やうちの協会もそうですが、公益申請をする時に実はそういった理事の選出の仕方に強く疑義がかかることがありますので、公益法人を申請する際には、このままの定款、新しい今回の合同三学会の定款のままでは全く通らないだろうということで、いずれにしても、新学会の後に、これから協議が進んで、登記法人化を進めるのであれば、当然、定款改正というのをせざるを得な

いと。ですから、4分の3以上の議決なり、委任状も含めて、総会決議が必要になってくるのですが、これは致し方がありません。3学会が合同になったとは言え、前理事会が集まるような合併協議会ができて、新しく選挙法も名称もすべての事を協議していくということですから、定款改正についても、新学会ができたときに公益法人化を目指す定款改正委員会というものを組織せざるをえないと理解しております。今回の総会では、今申しましたように、新学会の設立を条件に解散するという決議をお願いすること、残余財産処分については、今のところ、精算人という立場になる理事にお任せいただきたいこと、それから選挙については、どういう割合か具体化されておりましたが、新学会での三学会で協議をするということ、以上がお認めいただきたいことです。懸案事項としては、会員の引き継ぎ等に関しては、家庭医療学会としては、平成21年度の会費を納入済みの方を速やかに新学会の会員として名簿に登録するという手続きをさせていただくということを総会の時点でお話をしようというところでした。前回の理事会でもお話ししたように、各事業の開催については、原則的に家庭医療学会で行っているものはすべて引きついでやるという風に考えていますし、委員会あるいは各部会(研修医部会、あるいは若手家庭医療部会)についても、委員会のための委員会で協議していただくことになっておりますので、これも続けていくということは概ねご報告さしあげてもいいかと思っております。先ほども議論になりましたが、家庭医療学会として、新学会に引き継ぐ、最も変更してはいけないものとして、後期研修プログラム、及びその認定、審査ということがありますが、これについては、3学会の中では、最優先事項として進めていきたいと考えています。ただ、今年度の認定プログラムの申請については、未定です。これについては、早いうちに3学会合同会議で結論を出して、従来通り、来年度の申請を11月ぐらいには始められるように思っているところです。だいたい以上のことが総会にかけさせて頂く議案で、今のところ、7月末の時点で会費を納めている正会員が1902名ということで、4分の3を出席を満たすためには、1425名の定数が必要です。今のところ、委任状が1235名分集まっております、当日出席されると返答いただいた方が202名で、あわせて1437名と、ぎりぎりクリアしているということです。皆さんにできるだけ最優先して総会に出て頂く事をぜひ忘れないようにしていただいて、万が一、出席できないことがあれば、委任状を書いていただくようにして。最終的に明後日の総会に諮る解散の決議事項についてご報告させていただきました。以上です。

前野：学会の受付に委任状を置いておくことを提案します。

竹村：前回の理事会では、3月31日に解散して、4月1日から新学会が発足ということでしたが、そうではなくなるわけですね。それでよろしいでしょうか。解散の引き継ぎに関しては、会費を未納の人は新学会に移行できないということにするのもよろしいでしょうか。

山田：会員名簿はそのまま新学会に移せないということです。最終年度の会費を未納な人は新学会に移行できない旨は告知したんですよね。

事務局：はい。今年度の会費請求のときに一文添えました。

前野：いつまで支払えば、新学会に移行してもらえるんですか。

山田：解散するまでですよね。精算ができる範囲内で。精算人は債権の取り立てをしないとい

けないことになっているので、3月末までに納めて頂ければ、新学会に移行されるということです。では、PC学会の評議委員会のご報告をお願いします。

山本：先ほど、PC学会の評議員会がありました。3学会合併については、3つの提案が出されて、それを一括に討議するということになりました。簡単に言いますと、提案1が新学会名を日本プライマリ・ケア連合学会にするということ、WONCAについてのこともあって、英語名はThe Japanese Academy of Primary Care Physiciansで、今まで通りである。提案2が新学会の理念として、5項目を堅持する。提案3について、正確に読みますと、

1. 新学会の組織体制として、現状のブロック体制を維持し、支部組織のいっそうの強化を図る。
2. ブロック代議委員会（仮称）を設置し、ブロック選出理事の選出母体とする。各職種、理事などに関しては、全国区、直接選挙も行う。
3. 早期の法人化を目指す。
4. 事務局は学会内部設置を強い条件とする。

ということで、審議いたしました。一部の議員からこんな大切なことを委任状をとって決めるのはおかしいなどの意見がありました。結論だけ申しますと、数名の方が反対されましたが、それ以外の人は全員、会長案を認めるという形で決まりました。あとは、解散を曖昧にしているが、解散ということをはっきりしないと、2つ残る可能性がないのか、そこははっきりしたほうがいいのかという意見が出ました。明確には言っていないですが、基本的には新学会になったところで、定款を見て、この定款ならいいということなら、時期をみて、できるだけ早い時期に古い組織に消滅させるということは前提で賛成いただいたということです。

山田：ありがとうございます。

竹村：英語名がThe Japanese Academy of Primary Care Physiciansになるのではなくて、WONCAの時に使う英語名称としてこのような英語名を使うこととなりました。実際の英語名称はまた後日決めるということになりました。

竹村：家庭医の団体がPrimary Care Physiciansというのはおかしいということを提案しました。しかし、WONCAについては、ある特定の先生に敬意を表するためにその名前を使うということまで決まりました。本来なら専門医の名前を直訳すればThe Japanese Academy of Family Physiciansになるわけですが……。あと、各職種、理事などに関しては、全国区、直接選挙も行う。という箇所については。

山本：その部分、文章になっていなかったのですが、補足として、今まで、総合診療医学会や家庭医療学会は全国区で選出していたので、自分たちのことだけではなくて、配慮しないといけないという意見は出ていました。提案2の新学会の理念として以下の事を堅持するという5番目に、医療格差を是正し、地域医療の危機に柔軟に対応できるプライマリ・ケア認定医、家庭医療専門医、病院総合医の研修コースを統一した認定制度を確立する。ということがありました。

竹村：「日本プライマリ・ケア医学会の継続」に関しては3学会合同会議のMLにお渡ししましたが、これに関してはいかがでしょうか。

大西：WONCAに通すときに、医学会を作ったという経緯がありますので、WONCAに居続けるためには、これは守らないといけないのかと思っていますが。

山本：便宜上存在しているだけではないかと思っているのですが。

西村：いいんじゃないですか。

前野：便宜上の問題でしょう。

雨森：ということだったと思います。

4. 第24回(平成21年度)学術集会について

雨森:今度こそ第24回学術集会を開くことができると思います。直前になりまして、非常に数々の不手際が判明しまして、おそらく明日明後日、不手際がたくさんあると思いますが、今から本当に申し訳ないのですが、何とぞ御容赦いただきたいと思います。一応、プライマリ・ケア学会の評議員会も無事に通ったということで、何とか総会にいけそうなので、それだけでもよかったと思っています。特に今回、事前にプログラムを配布するのが筋なのですが、配布することができず、私の耳に入ってきたのが今週の月曜日の夜と。聞いたら、そういうことに決まっていると。非常にとんでもない話はいろいろあるのですが、わたしの不手際ということで。何とぞよろしく願いいたします。明日、明後日、皆さんに参加していただいて、なんとかバックアップしていただければと思いますので、よろしく願いします。

5. その他

大西：申請内容変更届出書などがあります。メーリングリスト上で出した時には、申請内容変更届出書の記載内容に関して、竹村先生より修正案がありましたので、それを盛り込みました。

竹村：よろしいでしょうか。他はありますでしょうか。

亀谷：予算案の学術集会の項目が収支ともに0ですが、今日のPC学会総会の予算案では勘定科目として挙げていません。PC学会では学術集会を別会計にしている可能性があります、家庭医療学会は今まで予算案に掲げていますので、収支ともに0に関する質問に対して執行部として答を用意しておいたほうがよい。3学会合同で話がついているとか。少し不自然な予算案になっています。

竹村：赤字、黒字の話はなかったですか。

雨森：本当にすみません。何も分からないです。大丈夫だということだけ。

山田：そういうことを素直に。

竹村：よろしいでしょうか。総会ではそのような形で。