

## 日本家庭医療学会理事会テープ起こし

日 時：2008年8月10日（日）8:00～11:00

会 場：シャトーテルー本杉 2F ダイニング

山田：新しい理事によるはじめての新理事会ということで、議題はみなさんのお手元にある12案件プラスその他の事項ということです。大きくは、2010年4月を目途に3学会合併ということが、合同の会議で検討されているところですので、この理事会の一番大きな使命は、合併に向けて家庭医療学会が培ってきたものを新しい学会でいかしていくとか、それを継続していくということでもあります。特に家庭医療学会で担ってきた後期研修プログラム認定、あるいはその先の専門医制度、あるいは認定試験、認定制度というものはおそらく3学会の中では当学会が最も先行して取り組んできた事項ですので、学会の総力をあげて、今まで育んできたものをそのまま継続できるような形でぜひとも進めていきたいという強い気持ちがあります。そういったことで、今回2年間弱の任期になりますけれども、ぜひご協力いただいて、実りのある3学会の合併につなげていきたいと思っておりますので、ぜひとも皆さんのお力を貸していただきたいと思っております。ということで最初の挨拶をさせていただきました。後は事項に従ってすすめたいと思っております。この後、司会を副代表の竹村先生にお願いしたいと思っております。

### 1. 指名理事紹介

竹村：では議題に従いまして、順次審議報告をすすめたいと思っております。まず指名理事の紹介ということですが、今回指名を受けた先生方…。

山田：ざっと自己紹介をしていただくということで、よろしいでしょうか。新しい理事の方もおられますので、簡単にそれぞれ自己紹介も兼ねて、草場先生の方からよろしくお願ひします。

草場：北海道家庭医療学センターの草場鉄周です。今回2期目ということで、微力ながらがんばっていきたくと思っております。よろしくお願ひします。

亀谷：川崎市立多摩病院の亀谷と申します。よろしくお願ひします。

大橋：同じく川崎市立多摩病院の大橋と申します。今回ご指名いただきましてありがとうございます。どんな役目を担うべきか、まだよく理解していませんが、微力ながらがんばりたいと思っております。

藤沼：家庭医療学開発センターの藤沼です。今回何期目になるのかなあ。がんばりますの

で、よろしくお願いします。

松下：奈義ファミリークリニックの松下です。よろしくお願いします。

朝倉：奈良県大福診療所の朝倉健太郎と申します。若手家庭医療部会の代表ということで参りました。よろしくお願いします。

福士：公立長生病院の福士と申します。幹事です。

井上：学生部の代表をさせていただいております近畿大学 4 年の井上です。よろしくお願いします。

長：佐久総合病院の診療所科の長と申します。現在、病院から派遣されて村の診療所にいます。初めてですがよろしくお願いします。

内山：神奈川県の内山クリニックの内山です。よろしくお願いします。

横谷：三重大学家庭医療学の横谷と申します。今回指名をいただき理事をさせていただきまします。家庭医療学会はずっと家庭みたいな感じで、その中で少しでも貢献できるように努力したいと思います。よろしくお願いします。

伴：名古屋大学の総合診療科の伴と申します。よろしくお願いします。

雨森：滋賀県弓削メディカルクリニックの雨森と申します。今回また指名いただきましてありがとうございます。よろしくお願いします。

前野：筑波大学の前野です。僕も出戻りですけど、よろしくお願いします。

大西：東京大学の大西です。よろしくお願いします。

竹村：三重大学家庭医療学の竹村です。よろしくお願いします。

山田：地域医療振興協会の山田と申します。また務めさせていただきますので、皆様のお力を貸してください。

葛西：福島県立医大の地域家庭医療部の葛西です。よろしくお願いします。

竹村：あと、もう一人、防衛医大の小林先生も指名を受けました。今日はオリンピックに帯同されているので来られません。ということで、指名理事は朝倉先生、雨森先生、大橋先生、小林先生と横谷先生となります。

## 2. 患者教育パンフレット

阪本：患者教育用パンフレットワーキンググループの阪本です。今お手元に 3 種類のパンフレットがあるかと思います。ご確認ください。「はじめて糖尿病と診断された方へ」「成人女性の鉄欠乏性貧血」「はじめてお薬を出された方へ」という 3 つです。当初の予定では事前にメーリングリスト等でお渡しして一度見ていただいて、ご意見をいただくという予定でしたが、ずれこみまして、申し訳ございません。直接お渡しする形になりました。大雑把に見ていただきまして、今ご意見をいただけるようでしたらいただいて、その後また

理事会のメーリングリスト等でご意見をいただけたらと思っています。今回は作成メンバーが60人近くおりまして、3つのグループから作っていただきまして、我々コアメンバーで編成した企画編集委員会というところでルールにしたがってチェックをして、ある程度完成しました。これが最終形ではないと思っています。またこれをたたき台に皆で議論して、分量の問題や言い回しといったものを、さらにブラッシュアップしていく必要があると思います。

竹村：患者さん向けのパンフレットですが、ご質問もしくはコメント等ございましたら。

亀谷：好みの問題かもしれませんが、パッと見たときに、最初に学会名とロゴマークがあるということが一般人にとってどう受けるのか。右下に置く方がよいのかなとか、意思表示はするけれども真っ先にもってくるものではないんじゃないかと。真っ先にはやっぱり「成人女性の鉄欠乏性貧血」ということを患者さんは知りたがるんじゃないかなと。大きさはこのままでいいけれども配置を右下に変えたらどうかと思います。

阪本：一つお伺いしたいんですが。今回メンバーに薬剤師にも入っていただきまして。薬剤師の立場からパンフレットを作ってもらったんですけども。一部、どこまで言及するかというところが、今後考えていかなければいけないところだと思います。いわゆる学会として薬に関してあまり言及し過ぎてはいけないのかもしれないし、逆に家庭医の側面だからこそ言えることもあるだろうし、それについて何かご意見をだしていただけたらと思います。

大西：その件についてですが、「はじめてお薬を出された方へ」のパンフレットの編集ということで、事前にちょっと見てたんですけど、この冒頭の部分の8行目くらいかな。「薬の量や飲み方があわないと感じましたら医師に相談しましょう。」というのが、僕は違和感を感じたんですね。「医師や薬剤師に」なのか、「まずは薬剤師に」なのか。医薬分業という原則があるので、「とりあえず医師に」っていう風になっていいのかなって、ひっかかって。

葛西：前の時にも意見を言ったかもしれませんが、他の団体がだしている情報ではなくて、日本家庭医療学会として出している情報なので。こんな病気になったときは、どう困るかといった視点が大事だし、家族と一緒にケアしていくということも、地域も、という視点から実際に書いていく必要があると思います。たとえば糖尿病であっても、もちろん先生にも聞きながら、こういうクロニクのインネスになったとき、家族をどのような形でケアに取り込むのか、とか。家族はどういう影響を受けるのか、家族がどうサポートするのかといったことも。たとえば、松下先生が訳しているスーザン・マクダニエルの『家族志向ケア』の中で「クロニクインネスと家族」のところを読んで、あそこのプロトコルに入っていることなんかを含めてやって、糖尿病になった人が本人も家族も含めて、不安を少

しでも軽減しながらケアにすすんでいけるような感じで。鉄欠乏にしても、そういう視点を盛り込んで、他の医師の団体が出している情報とは違うなと思わなくても、本当に家族の人に役立つ情報という意味で提供したらいいと思いますね。それから、ロゴマークに関しては、家庭医療学会が責任をもってこの情報を出しているという意味では、最初に出て来てもいいと思います。でも、ロゴマークだけじゃなくて、家庭医療学会がどういう趣旨で、こういう情報を出していますということを1行か2行でわかると、「あ、そういうことで糖尿病なんだ」ということがわかるといいと思います。ホームページなんかでも、そのわかっているマークがついているところで、いろんな情報が出て来るわけですから、パンフレットも学会の責任を明示するという意味でも、ちゃんと目立つところにあってもいいと思います。なぜ学会がこれを作っているのかということも簡単にわかりやすい1行か2行があったらいいかな、と思います。

前野：これは作るメンバーの中に患者さんは入っていないのですか。

阪本：入っていないです。

前野：いま葛西先生が述べられたようなことを入れるとすると、たとえば『糖尿病と最初に診断された方へ』というテーマでもおかしくないような膨大な情報量が必要になると思います。また、葛西先生が言われたように、家庭医療学会がどうして、このパンフレットを出すのかということも入れた方がいいと思います。そうすると、これを1枚の中に収めるのは相当無理がある。かなり絞り込んでいることは分かるのですが、逆に患者さんには、消化不良になってしまう可能性もあると思うので。実際に、医学をまったく知らない人がこれを読んでどれくらい理解出来るのかということを確認する必要もあると思いました。

阪本：我々も一部、実際に患者さんや事務の方に読んでもらったりもしています。それを必ず通したり、あるいは文字をもう少し調査して1枚に何字までふくめればいいのか、決めてもいいかもしれないと思いました。

前野：たとえば、鉄欠乏性貧血の食品あたりの鉄含有量というのは下を参考にして食べてくださいというグラフがありますけれど、これはグラムで書かれてもイメージできないので、品目をしばってイラストで並んでいる方が分かりやすいと思います。そうすると、多分スペースとしては入らないと思います。情報量とわかりやすさという兼ね合いも必要だと思います。

竹村：参考までに。こういうハンドアウトというのは、すべてをしゃべるというハンドアウトもあると思いますが、医師が何かしゃべるときに、これは覚えておいて下さいねということだけが書いてあるハンドアウトもあって。アメリカン・ファミリー・フィジシャンにも、医師の総論がいっぱい掲載されてありますが、その後に必ず患者向けのハンドアウトが1枚おいてあります。あれはきっと読んだ医師が患者側に説明する時に使うようにし

なさいと、本当に簡単な 1 枚のものしか書いてないのですけれど。そういうあり方もあるかもしれないですね。

大西：とりあえず、これがたたき台になって、またそれが委員の中で、編集していくためのポイントはどこなのかとか、どれぐらい詰め込んだらいいのかとか、今からそんなディスカッションをやりましょうという話になってきていますので。そういう意味ではこれからかなと思います。

松下：これは編集委員でかけたものを理事会のメーリングリストで 1 回見てもらうという話を、以前していたんですが、それは今後やるという方向でいいでしょうかね。これは 1 つの大きなプロジェクトとして学会の予算を 130 万いただいて開始しているので、一応学会として責任をもって送り出す必要があるものかなと。若手の力を借りて前へすすめていこうということでもやってもらっているところなんです。なかなか、家庭医らしくと葛西先生に言われていたところが、みんな悩んでいるところで。導入部あたりで家庭医っぽさを出してみたのかなと思ってみたりして、読んではみたんですが、なるほど難しいな、作るということは、と感じました。手間がかかるなど。

山田：ラウンドして見ていただくのがいいんじゃないでしょうか。意見がなければ意見がなかったということで。今日のような意見、ロゴの問題だとか、表記や説明の問題だとか、ぜひ組み込んでもらって、入れていただけると。最終的にそんなに大きな変更がなければ、試行版ですすめてもらっていただいて結構だと思います。

伴：ひとつ質問ですが。今後このようなものが出来上がった時の使い方についてですが。これを印刷するんじゃなくて、それぞれがホームページからダウンロードして使うようなことを考えていいんでしょうか。

松下：元々の枠組みはそうでした。PDF でダウンロードして毎回印刷してもらうという格好で。販売するとかいう方向ではあまり考えていません。

亀谷：メーリングリストのサブジェクトの頭に分かりやすく「パンフ」とか書いてもらいたい。メーリングリストが多いから、見逃す可能性があるので分かりやすい表記にしてください。

阪本：わかりました。ありがとうございました。

### 3. 会員数報告、新入会員承認、会費未納退会者

竹村：それでは、議題の会員数、新入会員の承認、会費未納者の会員を紹介していただくということで。山田先生、お願いします。

山田：会員報告は資料 1 の方にございます。7 月 31 日締めで扱っていただいた会員数 1826

人ということで、1600人を超えてから、またかなり多くなっております。この5月～7月の3ヵ月で119人の新入会員がいたということで、おおむね新入会の方々の名簿は、そこにある通りです。今回の3ヵ月の退会者は含めませんが、会費未納だった方の復帰者が6名おられて、その後に年会費未納者のリストがございますので、チェックをしていただければありがたいです。ということで、これだけの入会をお認めいただくのと、会員数報告をあわせてさせていただきます。

竹村：ご質問、コメント等ございませんでしょうか。入会に関しては承認いただけますでしょうか。いただける場合は拍手を。

(拍手)

竹村：では新入会員の承認があったということで。後、未納者に関しては、もうご存知の方はいなくなりましたかね(笑)。いらっしゃいましたら、また声をかけあっていただきたいと思います。

#### 4. 各委員会の担当理事について

竹村：続きまして、各委員会の担当理事について。一番大切な事項だと思いますが、山田先生の方からお願いします。

山田 はい。これも資料を今、お配りいただいておりますが、「常設委員会一覧」と書いてありますけども、これは(案)です。これは執行部で素案を作りました。特に認定やFDなど、作業量が多いところに理事の方々のご協力をいただきたいのと、これはあくまでも理事の方々の名簿で割り切ったところで、これ以外に会員の中から委員を選んでいただくことは結構かと思えます。あまり不必要に増えすぎても困るかもしれませんので、ある程度、委員会でご提案をご提案いただければいいと思いますが。昨日の執行部会で作成した案はこういったメンバーです。あと、委員の中で互選というか、委員会ごとに委員長を決めていただければいいかなと。概ね、前期までの委員を踏襲した形にしました。委員会によっては、ここに力を貸してほしいという方々を一応案として出したところで、これは各理事の先生方のご承諾も内諾も一切いただいておりません状態で、非常に乱暴な登録のしかたをしております。これについて先生方、ぜひ、ご意見を述べていただいて、場合によっては、この委員会は抜きたい、こっちの委員会に是非とも参加したいということがあれば、ご意見を言っていただけるとありがたいと思います。任意に集めようと思うと調整が難しかったり、最終的に、再々申し上げますように、3学会合併の作業が非常に大きいので、これにあわせて力を貸していただくという形で、非常に失礼ながら先にこのような提案をさせていただきました。ということで、そのあたりをお含みおきいただいた上で、ご自身の名前が挙がっている委員会も含めてご意見いただければありがたいと思います。なかなかデ

ィスカッションしにくいですかね。もちろんこの決め方についても、ご異論等あれば言うていただければ結構です。これは、全く執行部での仮の案ということだけで提示させていただきました。ご説明は以上です。

竹村：ご質問、コメント等ございますでしょうか。

朝倉：「常設委員会一覧」という資料と資料2というのは、どちらが。

葛西：資料2は現在のです。「常設委員会一覧」というのが今回の案です。

前野：理事になろうと思ったのは、後期研修をやりたいと思ったからでして、もし、どの委員会に入るかと聞かれる機会があれば、後期研修をやりたいと答えようと思っていました。この案ですと、僕は広報と研究と倫理とそれからここには挙っていませんが、今、学生研修医部会のお手伝いもしているのです。後期研修に入っていないと、他に4つやるというのはちょっと意外だなと思いました。

山田：では、これはご意向にあわせて、調整していただいて影響は出ないと思います。後期研修のどちらかに入っていただくということでもよろしいですかね。

前野：それは増えるということですか。

山田：そうですね。減らすほうを指示いただければ。研究のほうから外れるということ。

前野：これまでも、研究は、若手の研究のWSの担当していて、倫理委員会と学生研修医部会の3つは関わらせていただいているので、それをやめて新しい広報委員をやるというよりは、その3つを続けさせていただくほうが個人的にはありがたいのですが。

山田：広報委員会というより後期研修のほうに。ちなみに、認定のほうかFDのほうか。

前野：違いがよく分かっていないんですが。

山田：FDのほうが少ないので、そちらにご協力いただくということ。

前野：分かりました。

山田：それでは、広報で他に変わっていただける方がこの場で出れば。ということで、とりあえず、前野先生は後期研修のFDへ入れていただいて、広報委員会はカッコにさせていただいてということでもよろしいですか。

内山：後期研修（FD）に入っていますが、今までの成り行きが2年間抜けていてよく分からないということと、私自身、後期研修を受け入れてないので、PCFMネットの中で積極的に後期研修を受け入れている雨森先生を推薦して、私は抜きたい。

山田：FD委員会に内山先生を入れさせていただいた経緯は、指導医講習のところで、新卒の人たちだけというよりは、むしろ、再研修、生涯教育とリンクをしてやっていくべきだろうという意見があったので。生涯教育委員会の先生は、活発にやっけていただいているので、あまり名前がだぶらないようにという意図があったのですが、内山先生だけだぶらせていただいた経緯があります。雨森先生がご了解いただけるのであれば、内山先生に代わ

ってFDに雨森先生ということでお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

雨森：別にかまいませんが。個人的には11月の秋期セミナーと来年の合同学会のことがありますので。あまり前面には出ないということで。

山田：では、そういう配慮をFD委員会の中でもしていただくということで。内山先生のかわりに雨森先生をFD委員会に入れていただくということで。少し個人的なマターになって、協議することは不適切かもしれませんが、申し訳ないのですが、時間があまりないものですから、この場で。そういったことを免じていただいて。その他、何でもご意見どうぞ。担当理事を増やしておいたほうがよいなどございましたら。

前野：先ほどお話したように、僕は理事でないときも委員会を手伝っていたのですが、どれぐらい自分の立場がオーソライズされていたかということが不明確で戸惑ったことがありました。今、山田先生がおっしゃったように、これに誰か加わってもらおうとしたら、それは、公式に委員会のメンバーとして、理事会でオーソライズするとか、していたとか、そのあたりについて教えていただければありがたいのですが。

山田：委員は理事だけでなく会員も参加するというので、委員長経由でメンバーを提出していただいていた。それを委員会として理事会で公表しているというのがこれまでだったと思います。それぞれの個々の活動が議事録で会員がすべてが見られるというわけでは今まではなかったものですから、そのあたりは工夫が必要であれば訂正したいと思います。

伴：委嘱状が来たら分かりやすいとか、そういうことですか？

前野：例えば、夏期セミナーで何か発言する時にどの立場で発言していいのかが不明でした。「家庭医療学会としては～」ということをどれくらい言ってよいいのかがわかりませんでした。委員会活動は非常に大変な作業ですので、委員長が委員会で相談して、会員の中からどんどんメンバーを増やしていったほうがいいと思うのですが、その巻き込んだ人というのは、規約等でオーソライズされていたほうが活動しやすいと思います。

竹村：前は、理事会で議論して、それでも決定できないメンバーは後日、ML上で議論して、担当理事を決定していました。

亀谷：理事の名前とそうでない協力者の名前の併記をHP上に出して、理事とそうでない協力者を分けながらも、名前はしっかり出す。そうすると、理事ではなくても、名簿に載っている一員として委員会に参加しているということが分かりやすい。協力してくれる人にとっては活動しやすいのでは。

竹村：常設委員会一覧はホームページ上には出ています。これには全てのお名前が記載されています。理事と会員が分かるように掲載するなど工夫をします。

松下：相談してみます。

大西：理事以外を入れていいということであれば、担当理事があまり重なっていないほうが良いのでは。理事を減らして、外からの人を増やしてという風にやっていったほうが力が出やすい面があるかと思います。

山田：担当理事が少ないところは、例えば、編集委員会などは担当していただける方がいらっしゃればいいと。ただ、後期研修の認定委員会などは実は実作業がこれから進みますし、認定に関することは新学会の根幹にかかわるような、学会の理念だとか、あるいは、どういった活動をしているのかとか、非常にこれから作業が増えてくると思います。できれば、やはり理事で、学会をリードする人たちの意見を率直に、3学会ご合同委員会の際に述べていただいて、圧力をかけるわけではないですが、しっかりお考えがあって、この学会の理事になっていただいている先生ですので、それはやはり3学会合併にかかわるところで、ご発言いただけると適切かなと思います。ということで認定委員会の人数を多くしたという経緯がございます。あとは作業量に従ってちょっと理事がかかわってもらったほうがいいかなというのを前例に従って配分したという感じで、確かに多くの委員を兼任するのは不適切な部分がありますので。そのあたりに関しましては調整したいと思います。

内山：学生を受け入れる診療所が増えている。そのためのFDも必要。後期研修のFDと少し意味合いが違うと思いますが、学会としてそこらへんも考えていかなければと思っています。委員会を作るとかではなくて、意見として。

山田：委員会の中の活動に含むとか、とにかく学生を受け入れて、学会の中で育成していこうというのは、内山先生に力を貸していただければ有難い。3学会の合併の作業の中でもおそらく出てくるのではないかと思います。法人化検討委員会も非常に総務的な作業なんですけども、根幹に近いものがあって、今のところ、松下先生のお名前を挙げさせていただいています。前回まで幹事の福士先生が担当していただいたのですが、2名体制でやっていただければ。

伴：FD委員会は「後期研修」という修飾語をつけずにFD委員会という名称にしたほうがよいと思う。

雨森：去年の秋期セミナーでも診療所での教育関連のWSを朝倉先生にやっていただいたので。後期研修をとってFD委員会だけでいいのでは。

山田：というご提案が出たので、そのほうがミッションがわりかしはっきりしていて、非常に活動もしばられることなく、できると思います。後期研修の中のFDだけではなく、指導医講習ということで、名称をFD委員会に改めるということで、ご異議ございませんか。

前野：そうすると、内山先生にも復帰していただいたら。

内山：はい。

山田：雨森先生にも残っていただいて。それでは、FD委員会は草場先生、内山先生、大西

先生、小林先生、前野先生、雨森先生ということで。他になにか。では、担当理事を拝命させていただくということで。担当理事の方々に委員を命ずるという委嘱状を送付したいと思います。人数が足りない委員会は他の委員メンバーを会員の中から選んでいただいて、理事会のMLかあるいは執行部宛てに送っていただいて、そのうえで必要であれば、ML内で決断していただくという格好にしたいと思います。今までに従って、人数は委員長に任せして、基本的には委員長は担当理事の中で選んでいただきたいと思います。時間があれば、この場で委員長を互選していただきたいと思います。

### 5. 3 学会合同専門医認定について

#### 6. 2009 年度学会認定家庭医療専門医の認定試験について

竹村：次の議題の「2009 年度学会認定家庭医療専門医の認定試験について」と同じなんです。報告と依頼です。現在、3学会で集まって、認定制度検討委員会というのがあります。この中でいろいろなことを議論しています。他の団体との兼ね合いもありまして、出来るだけ早く文章を出すということでやっています。さしあたり、来年度に認定プログラムを修了する人が40名程度いるのですが、この人たちの扱いを今までの理事会の中で、何らかの認証をしようということで進めてきました。来年度はPC学会が行う専門医の試験と合同で行おうという話があり、これに関して、3学会合同委員会で承諾をいただいております。来年度の試験は3学会で合同で企画かつ運営をすることとなりました。実際には来年度は3学会が合併していないので、家庭医療学会のプログラムを経た人は、3学会合同の試験を受けて、採点して、最終的に認定証を渡すのは学会なので、各々名称が違う認定書を発行する。PC学会のプログラムを経た人は、プライマリ・ケア専門医、日本家庭医療学会の後期研修プログラムを受けた人は、暫定案として例えば「家庭医療専門医」という認証をすとか。ここで議論していただきたいのは果たしてどういう認証をすればいいのか。今、「家庭医療専門医」という名称を言いましたが、このあたりについてご意見、ご議論がございましたら。

亀谷：合併前ですので、日本家庭医療学会の専門医ということでいいのでは。便宜上、試験の日程とか要綱とかお手伝いとかは合同で行い、評価まで合同でやるかどうかは分かりませんが。それは3学会のある種の試みとして、試験は合同で行うが、合併前なので資格は個々の資格を与えるというのが筋が通っていると思います。

山田：2010年度以降は、新しい学会が設立されるということで、一本化された試験が行われることとなります。そのときの新学会の名称や、専門医の名称等については、合同執行部会議では決定に至っていません。ということで、3学会合同になったときの名称はまだ決まっていないということと、それから今回の専門医の名称は一回限りの名称となります。

新学会になったと同時にその人たちを新しい名称に変えていくということになるかと思えます。ただ、日本家庭医療学会は PG を終わった人が受験資格を得られると今のところ規定しておりますので、新年度なってから全くすぐに変えることができますが、PC 学会は会員歴が関連しているので、今年 PC 学会に入って、試験を受けるチャンスがすぐなくなってしまふということを防ぐために、2014 年までは PC 学会独自の認証試験を受ける暫定期間がほしいということが PC 学会からのお申し入れです。それについては、考慮するという事になっています。

竹村：たった一回の認証ですが、それならば我々の意思をもっとも反映したような名称がいいかと思えますので、家庭医療専門医がいいのではないかと思うが、いかがですか。

亀谷：今は 2 年後に合併することを目標にやっているのであって、まだ決まっていない訳ですよね。先のことはさておいて、はじめての修了者にどういう資格を与えるかということに焦点を絞った方がいいと思えます。合併したら新しい形に作り替えるにしても、ここでは意思表示をした方がよいと思えます。

藤沼：40 人全員が合格しないかもしれませんが、数十人の家庭医療専門医を作ることはかなり歴史的な事実だと思います。それで合併して●●した時に、名称は有力な根拠になる。

PC 学会の専門医試験で 30 人のレベルまでいくのに 4 年ぐらいかかっていますので。名前を出してしまうことは戦略的だと思います。協議する時に決めやすいと思えます。もうたくさんいるので全く別の名称にするのは。

●●：僕も亀谷先生の意見に賛成です。とりあえず、PC 学会に専門医試験問題をとってくださいというのは少し違うと思えます。

山田：試験は同じところでやって、同じ評価者がいて、合格不合格は各学会で独自に評価するという事です。

大西：ただ、今、PC 学会でやっているテストは受検人数の上限があると思う。その案がうまくいくのかなというのは心配です。

前野：当然、PC 学会も対応を考えています。

大西：臨床評価に関してある程度分かっている人が入っていないと危ないのと、人数への対応というのは結構難しい。

竹村：一応、日本家庭医療学会の認定プログラム修了者すべてが受検して、PC 学会は受検者が分からないのですが毎年と同じく 30 人ぐらいであろうとすると、受検者は 80~100 名の間であろうと予想していいです。会場はおさえています。これは次の議題なのですが、理事がみんな試験の実施に出ただけかかないと間に合わない状態です。来年の 7 月ごろです。受験会場は押さえているので、共同企画、共同実施となっているので。

亀谷：2 学会の受験者は混ざって試験を受けるのですか。

竹村：2学会の受検者が混ざって試験を受けます。PC学会はポートフォリオを書かせて、審査しています。家庭医療学会の場合はプログラムがきちんと担保されているので、ポートフォリオはなしで、MEQとOSCEのような実技試験をしていただいて、評価しようと考えておりますがいかがでしょうか。

亀谷：日程は7月19～20日。

竹村：日程についてはMLで流します。評価者の数が足りないということですので、是非とも皆様、参加いただきたいと思います。

大西：MEQとOSCEだけだと、おそらく家庭医らしさの評価はできないと思います。それはいいのですか。

竹村：プログラムでかなりおさえているので、問題ないかと思いますが……。プログラムでしっかりと精神をたたきこんでいけばいいと思います。

大西：名目上、アウトカム基盤型のカリキュラムでやってきていると言っていて、評価はMEQとOSCEだけというのは、まずいなと思います。

●●：具体的にどういう。

大西：ポートフォリオは入れたほうがいいと思う。ポートフォリオをもとに口頭試問するぐらいでいいのかなと思いますが。読むだけでも。評価というのは学習を規定するので、MEQとOSCEだけで評価されるんだということが、今後、続いていくとは思いますが、もし、そういう流れになってしまうと、非常にまずいなと。大学の中でお勉強している人がいい点をとれるみたいになってしまいます。

大橋：スケジュール的なことを考えると、ポートフォリオをやりますといった場合に、試験を受けるであろう人に周知を行わなければいけない。PC学会は3月いっぱい。結構な量なので、もしポートフォリオするなら、分量の加減であるとか、周知のタイムリミットをはっきりしておかないといけないと思います。次回の11月の理事会での決定だと難しいと思います。

竹村：どうでしょうか。1回限りの試験ではあるのですが……。

山田：おそらく3学会合同になったときに、今のプログラム認定の、こうやって認証してというのがベースになってですね、場合によっては、その枠組みがさらに広がることになるので、この試験方法を定めることは重要です。国民に質の高い家庭医を養成していることを理解してもらうための、非常に重要なところだと思います。ですから、プログラム認証のほうをもっと洗練させて、そこの開発というか、よくしていくことに力を入れていくのか。それにリンクして試験の中にも反映していくのかという意味では、本質論みたいなことを言っておいてもらったほうがいいと思います。ただ、その上で、来年の運用、再来年の運用については考慮させていただきたいと思うのですが。

亀谷：そういう意味ではラストチャンスかもしれない今回は、むしろ正論を言っておいたほうがよいのでは。プログラムを認定したからそれにあう評価を家庭医療学会はしたいと。PC学会と合同はするけれど、うちの内容はこういう風にしたいと主張して、1回はとにかく終わらせて。その次にうまく発展すればいいなと思います。

藤沼：到達評価するというのが学会としてなんですが、認定試験にそういう機能を持たせるにはあまりにお金と手間がかかるので。PC学会の試験はこの称号を与えると危ないなという人を探し出すという試験なんです。この人が専門医と名乗ってやると、学会の名誉にかかわるなという人を探す試験なんです。そういう点ではかなり判別できるという気はします。危ない人はよくわかります。修了証をきちんと学会で出すということは非常に重要で、そのために何をもってして修了証を出すのかというのが議論したほうがいいと思いますが、認定試験については●●。

前野：そういう意味で見極めはできるが、うちの学会は専門医をこういう風に育てているということをアピールする、つまり、専門医になるための評価を目標にみんな研修をしていくわけなので。例えば、ポートフォリオに家族関係の問題、子どもの問題、そういったものを設定したら、それをクリアできるようにディレクターはプログラムを組んでいくので、評価が研修の充実を誘導するという効果があると思います。簡単なものでも、幅広いテーマを設定しておいて、あとこれをやっていないから終わらないから来年はこれをもう1度やろうというような、そういう風に誘導していくのがいいと思います。

草場：FD委員会の立場でも、指導医の先生方が一体何を家庭医療認定プログラムにのせればいいのかということで、疑問の声をよく聞きます。どう教えてどこまでいけばいいのか分からないという意見が非常に強いです。そういう意味でも、修了認定における評価がある程度、VER1.0にマッチしておかないと、蓋をあけて、全然違うなということだと、今までFDのWSに出席されていた方も、違和感を感じるかもしれません。1回しかないかもしれませんが、研修医と指導医の双方に非常にシンボリックな意味があると思います。練ったほうがいいのかと思います。

前野：プログラムの項目に沿って、A41枚でもいいと思うので、ポートフォリオを。

草場：それもいいと思います。

竹村：では、方向性としてはポートフォリオも含めて審査をするという形にしましょう。名称は家庭医療専門医でよろしいでしょうか。また、試験の話ですが、実質的にポートフォリオからはじまると思うのですが、採点、当日の評価ですね、その他もろもろあるかと思いますが。

日程はMLで後日流しますので、是非とも手帳に記載をお願いします。

前野：先ほど、大橋先生から11月では遅いという話がでましたが、フォーマットも決めて、

この様式にいつまでにここに提出という要綱を早急に決めるということですか。

亀谷：8月中旬にML上で決定して、ホームページ上に出すということ。

大西：担当者を決める必要があるのでは。

竹村：細則だけでも、決めることがかなりあるので、いろいろなことを勘案しながら決めていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

伴：プログラム認定の書類はみたいことがあります、認定試験の書類は見たことがありませんが、既にあるのですか？

竹村：3学会合同に向けての作業の中で、要項という形で作っているのですが、来年の日本家庭医療学会だけのものは作っておりません。合併後の試験に関してはPC学会が担当することになっているのですが、できることなら、この3学会合併後の認定にもうまく乗れるように。

伴：来年の試験は合同でやるとしても、独自でやるわけですね。書類がちゃんとないとおかしい。

竹村：これから作っていかうと思っています。

藤沼：今月中ですね。

## 7. 後期研修プログラムの申請書類等について

竹村：たくさんあるのですが、その1つが指導医のための申請書というのがあって、資料3番目です。前々回の理事会でいろいろ議論されて、ML上で議論しようということになっていましたが、理事が変わって認定委員会の母体ははっきりしなかったので、提出を見送っていました。この申請書は、たしか藤沼先生や白浜先生のご意見をいれて作成しました。現行の指導医申請書は教育方針について述べよというような形で、それこそ判で押したような内容のものがたくさん申請されていました。そこで、これを改定してこのような形で教育方針を書かせたらどうかという意見がこれまで出ておりました。今までで議論し尽くされたと思うのですが、一応この会でオーソライズして頂ければならないのですが、いかがでしょうか。これでよろしいでしょうか。

藤沼：普通の人には分かりにくいですかね。

前野：教育観を審査するということを侵襲的に感じる人がいるような気がする。教育に対する抱負とか、そういうのでいいのかなど。抱負だと侵襲感がないんですね。教育観というと、内面を審査されているようで、ものすごくやりにくい気がします。「これまでの経験を踏まえ、どういう家庭医を育てていきたいかという抱負」のような形なら、抵抗なく書いていただけるのではないかと思います。

亀谷：ML上で教育指導歴という言葉が出ていたようですが。

藤沼：抱負がいいような気がします。教員採用試験のような感じになっている。家庭医療の指導医になるということなので、1は外せないと思います。ここは知りたいと思います。2は「今後の抱負」だけにしてしまうのはどうでしょう。2と3は小学校の教員採用のような感じ。

大西：指導歴みたいなものは書きだしてもらおうというのはいいと思います。自分もそういう風に言われると、どこかの診療所でこういう風に指導していたなというのを振り返ってもらおうという意味はあると思う。

前野：これまでの経歴と指導歴の一覧をつけて、そのあと、抱負を書く。

横谷：理事会での認定の判断基準になるわけですね。

藤沼：データベースになる。

横谷：ふるい落とすというよりは指導医のリストを作るためという意味ですか。

竹村：1項目目「なぜ家庭医療の指導医を担うのか、その経緯、やりがいや情熱」、これはよろしいですね。

大西：「やりがい」は要らない

亀谷：「経緯」は別の様式で書くことになるので、要らないですね。

前野：経緯の中で、ここで診療所をやっていたときにこんなエピソードがあって、わたしは指導医を目指したというようなことはそこには出てこないの。

竹村：それでは、1項目目「なぜ家庭医療の指導医を担うか、その経緯と情熱」、経緯というのは先ほど、これまでの経歴および教育指導歴というお話がありましたけど。3項目目に「これまでの経歴と指導歴の一覧」、2項目目は「今後の家庭医療としての指導医としての抱負」でよろしいですか。

前野：指導医に関してはフォーマットを分けたほうが書きやすいと思います。卒後年数というのがありますよね。これを経歴および教育指導歴ということにして、客観的に何年何月までどこにいて、研修は何を指導したということを書いてみる。

竹村：それでは、所属先名称、受講歴、教育指導歴、で、先ほど言いました2項目、経緯と情熱、抱負ということにしましょうか。

亀谷：指導医申請用紙を出さないといけない対象者についてですが、すでにプログラム責任者である人が他のプログラムの協力施設の指導者になったときに、改めて指導医申請書を提出しないとイケないのはナンセンスな気がします。例えば、草場先生の場合、ご自分の施設のプログラム責任者であって、別の協力施設の指導医として、あらたに、申請書を草場先生ご自身が、再度提出しておられますが、その必要はあるのでしょうか。指導者としての抱負や姿勢は変わらない訳ですから、後は事務的な取扱いの問題だと思いますが、何となく無駄な感じがしますが。

竹村：なぜそのような経緯になったかという、PGに付属しているものという感覚で、PGが存在している限り、そこに指導医は存在しうるとして。ただ、PGが無くなった場合、その人は指導医ではなくなってしまうことになります。

亀谷：プログラムがなくなれば、また、必要ですけど。やはり書かないといけないですか。

前野：申請には2つ意味があると思います。1つはクオリティの保証。もう1つは登録だと思っています。なので、クオリティが他で保証されているならば、レポート免除で、登録だけをするというのはいかがでしょうか。

亀谷：それでいいと思います。

大西：学会事務局として、1個1個プログラムのファイルを作っていたときに、それぞれのファイルに入っていないと扱いはしにくいという考えもありますよね。同じ紙であつても出してほしい。

亀谷：事務局でコピーしてもらえば。

大西：事務局側の意見は。

竹村：では、書くほうはそれほどの労力にならないと思うので、書いていただいたほうがやりやすいと思います。

松下：「受講歴」の厚労省の受講については、スタート段階では家庭医療学会の指導医養成WSの受講を全員に義務付けるのは難しいだろうからOKにしようということだったが、現時点でも、そういう意味合いで載せ続けているのですか。両方をとってないのだめなのですか。

竹村：これは、「または」です。

前野：または、ということは厚労省の講座受講だけでもいいのですか？

竹村：そうです。

松下：どちらかを受講しておけばいいというまま走り続けていいのかと気になりますが。

竹村：そろそろ消しましょうか。

大西：家庭医療の指導医養成WS受講は後期研修指導医に要件になっていますから。

草場：FDの講座が、受講することで指導医として認定するという位置づけとしての内容にまだなっていないというか。どういう意味で、指導医養成講座の受講歴があるということ在意義づけるかという考え次第だとは思いますが。養成講座に積極的に参加される姿勢をきちんと評価するという位置づけでするのであれば、指導医養成講座の受講があるということだけでも十分だと思います。確かにベーシックな知識というところであれば、厚労省の養成講座というのも1つの意味があると思いますけど。どちらを指導医の先生方に求めるかということ次第なのかなということだと思います。

竹村：まだ併記のほうが。

松下：全く別の質のものを並列していることに違和感がある。もともとは学会の枠組みのFDコースに参加したら認めますという流れだったのに、それに全員参加を求めるのが難しいのではないかというのがスタートラインだったような気がするのですが、現実問題として、厚労省のほうハードルが高くなっているのです。

草場：指導医養成講座の位置づけも考えていかなければいけないと思う。今まではどちらかという、皆さんが集まって交流をするということのほうがむしろ重要だった印象があるのですが。研修医のほうプログラムによってかなり内容が違う点に違和感を感じていて、一プログラム一人というところが結構増えている中で、内容がお互いに話し合ったら結構違うという話が出てきたりして。そういう意味ではFDに力を入れて、受講をある程度、義務付けるというか、きっちり受けてくださいと。その代わりにこちらもしっかりやりますということにしないとまずいのかなという印象はあります。それであるなら、指導医の要件に入れることは意味があると思います。

前野：WSは、毎回内容が違うのに、どれを受けても認定するというところに違和感があって。1時間、2時間でもベーシックコースがあって、そこは毎回あって、新規のコースを受けてもらう。コースは毎回違うネタがあるというような。

山田：プログラムを立ち上げるのに学会のことを全く知らず、書類の申請だけして、プログラムを立ち上げられて、それに対する情報共有ができてないというのが一番まずいかなということ。とにかくプログラムを立ち上げる人たちに認定活動に参加してもらおうという意図で、無理やり指導医養成WSを受講することを要件に入れてもらった経緯があったんですね。PDの会を立ち上げている状況になっているので、プログラム責任者は今のところ、指導医ではないととれないというふうにして足枷をして寄せていたのですが、PDの会もできれば、学会の意図するところは、おおむね、そちらを通じて共有できると思いますので。今後は純粋にFDはFDの会として、職務を全うしていただければと思いますので、そちらの方向で進んでいただけたほうがいいかと思います。

前野：これをorにするならば、orだと明記しないと。

事務局：厚労省の指導医講習の方は、過去の理事会で消している。

竹村：では、消すことにしましょう。

## 8. プログラム責任者の会規約について

竹村：ずっと前にプログラム責任者で議論していただいた上で理事会で承認されたのですが、その次のプログラム責任者の会で「理事会で承認されました」ということをお話ししたところ、プログラム責任者のほうからまだ問題があるということで、さらに改定しましたので、再度、承認していただかなければならないのですが、変わったところはどこかとい

うと、まず、ブロック代表責任者のところにひとりでは荷が重いということで、副ブロック代表責任者を入れました。任期に関して明記したほうがよいということで、2年間ということを入れさせていただきました。さらに一番最後の附則の、1番目がブロック責任者は本会へ年間2回以上出席しなくてはならないと入れさせていただきました。開催場所に関して、毎回毎回東京というのは不平等ということで、東京と大阪で交互に開催することにさせていただきます。承認に関して、具体的にどうして承認していいのかということだったのですが、事業に関連する事項の承認は、出席者（委任状を含む）の過半数の賛成ということにさせていただきます。ブロックに関しては、各ブロックの過半数の賛成ということですね。このような形体にしてほしいということでございました。今、言ったところが主な変更点なのですが、お認めいただけますでしょうか。

亀谷：第6条の副がつくなら、副も理事でないものとしておかないと。

竹村：代表責任者がお一人理事会に参加することになっていきますので、副は。

亀谷：副は理事でもいいのですか。

竹村：そうです。

山田：名称の問題ですが、ブロック代表責任者というのは、全体の代表の責任者ということですか。

竹村：そうです。

山田：ブロックというのはあまりいらぬような気がしますが。

竹村：ブロック責任者の会では、この名称がいいということなのですが。

前野：4条の2で、代理で出席することができると思いますが、9条で責任者は年回2回以上出席と書いてあります。これは代理も含むのでしょうか？

竹村：含まないと考えていたのですが。

前野：ちなみにこれは年何回開かれるのですか。

竹村：一応、今までは4回で、今年度は3回。

前野：3分の2は出席しないとイケない。出ないと取り消されるのですか。3分の2だと、たまたま2回都合があわない可能性もあるかと思えます。

竹村：そこはFD委員会のほうで議論していただければ。ブロック責任者の会で動けない状況が続いておりますので、今回、これでいくということで、次回の責任者の会には出させていただきますので。

亀谷：文言ですが、第6条の題名はブロック代表責任者、本文はブロック責任者となっている。

竹村：ブロック代表責任者です。

●●：ブロック責任者とブロック代表責任者というのは、わかりにくい。

竹村：代表責任者だと、なんの代表責任者かわからないと。

横谷：プログラム責任者の会代表責任者。

竹村：そうすると、名称が長いと。

亀谷：でも、分かりやすいほうが良い。正確なほうがいい。

竹村：これ、きっと決まらないと思いますので。ブロック責任者のほうで自主的に運営をしていただきたいので。できたら理事会の手を離れて、自主的にブロック責任者が動きたいような雰囲気が、特に近畿ブロックなどは強くあるようですので。ここで承認されたならば、あとは向こうでこういう意見を吸い取るような形にしたいので。ブロック責任者のご意見を尊重したいと思うのですが。

大西：ブロック責任者は決まっているわけですか。

竹村：はい。

大西：そこから理事会に出られるのですか。

竹村：お一人が出席されます。これはまだ決まっていないので出られません。よろしいですか。これは一度決めたら変えられないわけではなく、改定もできますので。

伴：代表責任者でいいのでは。

山田：プログラム責任者のチーフですよね。この会の代表ということですよ。

亀谷：プログラム責任者の会代表（以下、〇〇とする）という表記で。

竹村：プログラム責任者の会、代表責任者として、名称に関しては、向こうのほうで決めていただくということで。

横谷：第 3 条では、全体会とブロック会で構成されるということなので、これに対応させれば、全体責任者とブロック責任者ということになります。

竹村：では、プログラム責任者の会代表ということで。

## 9. 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について

草場：第 2 回指導医養成のためのワークショップの開催日が決定しました。10 月 25（土）26 日（日）。場所が東京、大阪交互ということで、今回は大阪で。新大阪丸ビルで行います。前回は会場費がかなり高額でしたので、今回は安いところで。前回は会場費が 36 万円かかったのですが、今回は 9 万円で、大幅に減額されました。クオリティはやや心配ですが、内容は良くしようと思っています。交通の便は非常にいいところと聞いています。内容に関しては、仮に決めています。1 日目は、指導医の先生方のブレインストーミングみたいな形にして、今、研修で実際に提供する立場でどんなことで悩んでいるか、どのような部分でつまづいているかということグループワークをしながら探っていって、指導医の立場で、ある程度年数をやられている先生が入ってファシリテートしながらいろんな議論

をしていくと。そこで、ニーズを見つけていくような機会を作りたいと考えています。2日目に少しレクチャー的な感じでWSみたいな形で、知識的なこととか技能的なことでお役にたてるものを提供すると。1日目と2日目の役割を分けた形でやっていきたいと思っています。今回は、ブレインストーミングで出てきたいろんな悩みとか困っている点に基づいて第3回目のFDに繋げていきたいと思っています。毎回、参加者が発言できる機会を意識的に作りたい。今まではどちらかというと、どんどんWSをとにかく提供するような形だったのですが、少し脱皮しながら、なるべく参加される方の気持ちを汲み取っていくような運営にしていこうかなということを考えています。10月とかなり時期も迫っていますので、2日目の具体的なWSの中身とか、講師も検討していきたい。議論で出ていたのは、実務的な教育の、たとえばプラティカルなEBMの知識とか家庭医とはという部分もありますけど、どちらかというと、本当に現場の指導で必要な部分ももう少し支えたほうがいいのではないかと話も出ていまして。その辺も含めて、2日目は考えていきたいなと思っています。もう一点は、位置づけをどうするか。つまり、ある程度きちんと受けていただく、連続して受けていただくことを前提としたような内容にするべきなのか。1回出たらそれでいいという内容にするか。位置づけについても1回考えていかないといけないと思っています。FD委員会に求めるものと連動すると思います。先ほど、山田先生のほうからお話がありましたが、皆さんのご意見というか、指導医養成というところでどういう重みづけをしていくかということをご議論いただければありがたいと思っています。

竹村：質問、コメントございましたら。今後のFD委員会の内容。もう少しシステムの行なうかどうか。

大西：対象者は、プログラムをすでに始めている人か、これから始める人か。

草場：今のところは、すでに始めている人がほとんど。

大西：それであれば、ブレインストーミングというのは、機能しそうです。今、指導していて、それでも何をしたいか見えていない先生がけっこういるのであれば、その底上げをすることが一番大事なので、そこを目標とすれば。

草場：ある程度連続して参加することをこちらからメッセージとしてきちんと出していき、という方向でよろしいでしょうか。

亀谷：それには、日程を早く出していただかなければ。

草場：第3回目を早々に決めていきたいと思っています。

亀谷：年間のスケジュールを毎年4月に出すというのは。

草場：そうですね。

伴：連続を前提にするようなキャパはないのでは。

草場：そこが問題です。指導医の数というのは、何人ぐらい登録されていますか。

竹村：100人はこえます。

草場：160人とか200人とかそれくらいの規模はあるのですか。

事務局：そうですね。

大西：連続的にやるということを医学教育のWSでもやっていると、意識の高い人がどんどん出てきて、意識の低い人がたまに来てもついていけないと。これが結構まずいんですよね。前回までずっとやってきたものに関しても、はじめて来たのですが、話の輪に入れませんでした。というような感想は2~3回聞いたことがあります。それはまずいなおもっていました。

草場：逆に1回きりで割り切ったほうがいい部分もあるんですけど。2つコースを設ける。1回目の人でも十分大丈夫なもの、連続できてもらっても新しい学べるものと。

大西：初めての人を対象にしますという形で謳っていったほうが来やすいと思います。あんまり来たことがない人をどんどん拾い上げて、モチベーションを高めていくということが一番肝心だと思います。

草場：実際の指導医の先生方のリストとこれまでの受講歴をちゃんとリストを作って、そういう風にしたほうがいいですよ。全く受けていない人が何人いるのか。少し確認します。事務局と相談しながら整理してみます。

伴：今の家庭医療学会の歴史からみると、あくまでもはじめて受ける人を対象にということを中心にやって、アドバンスの連続コースというのは、別に作らないと。当面は両方をやるのは大変でしょう。はじめて指導医になる人のためのWSをしていくべきだと思います。

草場：時期的にアドバンスコースと両方をやるのは、負担が大きいので。

事務局：指導医は現在、152人です。

草場：指導医の先生方がそれぞれ、何回受講されたかというのはわかりますか。

事務局：はい。

草場：リストを送ってください。

山田：今までも、内容の濃いものをたくさんやってもらっています。ただ、家庭医療のマインドにかかわるような分野のことがあまり連続性をもって語られていません。家庭医療学会がなんでこういう活動をやっているのかとか、そういうことについてあまり知らないで、たまたま研修医が集まるからプログラムを出してみましたとか、そういうプログラム責任者がいるというのが現状だと思います。ジェネラリストを目指すような名称だと研修医が集まりやすいので、急遽登録してみましたとか、そういうバックグラウンドがある人が少なからずいたような記憶があります。家庭医療学会として Ver.1.0 のコアの部分の

らずレクチャーができたほうがいいかなと。そのための資源としては、ここに集まっておられる先生方に講師として参加いただきたい。自分が考える家庭医でいいと思うので、そういった Ver.1.0 を一緒に作ったときのマインドみたいなことをうまく伝えてもらおうと、それがちょうどコアのテキストブックみたいな形で積み重ねられないかなと思うのですが。

大橋：学生研修医の話聞いて、ポスターの感想なども聞いてみたんですが、ローテーションなどのストラクチャーはもうみんな出ている。レクチャーとか、コアの部分をこう教えていますと書いている施設とそれが全然書いていない施設があるという意見が結構ありました。家庭医療のコア・コンポーネントを指導できるような指導医を養成することは大事なことだと思いました。

草場：実務的な教育の技法的なところと、家庭医療の理念的な部分と、両方がある程度バランスよく入るような形で、第2回、第3回というところを連続してかぶったりしないように、きちんと題目を設定して行って、それに合うような指導医の先生にご依頼するような形がいいかもしれません。どちらかという、参加される先生にお任せするのが主体。

山田：それぞれ思い描いている家庭医像が多少ずれる。まして3学会が合同になろうとしていると、どういふのをイメージして、どういふ医師を理念的に育てようとしているのかについて正直あまりディスカッションしていない。ですから、できれば、この学会の中でも主導的な立場である先生方がレクチャーをうけもって、少しずつでも自分が考える家庭医はこうなんだということを明らかにしてもらおうと、培おうとしているコンセプトとか、理念が固まってくるように思います。Ver.1.0 の定義を決めてないので、今後家庭医療の全体像、コンセプトを日本家庭医療学会、あるいは今後進む合併の中でもう少し分かりやすく説明できるようにしなければいけないと思う。

伴：卒後臨床研修では、臨床研修養成講習会の他にプログラム責任者養成講習会、もうひとつそのうにディレクターや院長を対象とした講習会もある。指導医養成講習会は実務とか家庭医のコアをやるということも大切ですが、もう1つ、これから先の課題としてカリキュラムプランニング、リーダーシップといったこともFDの重要なテーマであるので、そういう部分も必要だと考えます。

草場：それも盛り込みながら考えていきます。

藤沼：地域でFDをやっているところがある。そういうのを学会として認証して、そこに参加すればOKとしたほうが動きやすいと思います。実施プログラム案を申請してもらって。登録料ももらって。なかなか中央で統括すると大変だと思います。

亀谷：戦略的に、2年後以降をにらんで、どういふ風に指導医を育てていくかということの基礎固めをしていくことが大切だと思います。

草場：PC学会やGM学会ではどういふWSぜんぜん行われていない？

藤沼：PC学会では年1回伝統的にやっている。

大西：GM学会は、後期研修のプログラムを家庭医療の3年の上にのっけるのかのっけないのかとか、そういう話をずっとやっているんですけど、意見まとまらずに。

内山：ブロック単位でのFDの会はまだやっていない？

竹村：実際にやっているところはやっています。前回の学術集会のときも集まって、お互いのプログラムに関して、いろいろとコメントをしていたようです。

内山：定期的に3ヶ月に1回ぐらいやっていて、年1回学会がメインをやるといった、そういう感じがいいのかなと思います。

大西：最低限必要なコアなプログラムとか、FD委員会から1人行くとか、そんな感じでいいと思います。

山田：プログラム責任者の会もFDの会に今まで合わせてやっていたのですが、それをまたブロックでプログラム責任者の会をやると言っているわけですから、FDも連動してもらえば。

## 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：補助金は課題を与えるものと与えないものがあり、課題をそろそろ決めないと。大西先生、ML上で議論してくださっても結構ですけど。

山田：過去のテーマは？

事務局：昨年は「高齢者医療と家庭医（在宅も含む）」

山田：その前も家庭医のことだったですね。

事務局：「家庭医のやりがい」。

大西：できれば、来年の3学会の学術集会のテーマと連動させるといいかもしれません。それは決まっていますか。

雨森：決まっているような、決まっていないような。

山田：2学会合同のメインテーマみたいなものは決めていましたよね。

雨森：決めているのですが、いくつか案があって。

事務局：「連帯で目指す地域医療の再構築（案）」

竹村：では、ML上で議論するということで。

## 11. 患者さん向けの出版物について

松下：理事会のMLで一度流させていただいたのですが、プリメド社さんから、日本家庭医療学会編で市民に家庭医の役割を知ってもらうような本を出しませんかという話がありました。企画書を資料に入れてあります。もともとは若手家庭医の5人ぐらいの人たちがこ

んな本があったらいいよなとプリメド社さんと話をしているというのがスタートラインです。実際に調整しているのは、家庭医について友人や家族に話してもなかなか伝わりにくいので、これを見てもらったらぱっとイメージがわかるような事例集というか、症例集というか、こんな感じでこんなふうに機能しているということをアピールしていったらどうか。仮題として「医師からもらった薬がたまっていますか 家庭医に薬を整理してもらおう」。これは薬のことだけを書きたいわけではなく、なんとなく象徴的なタイトルをつけたらどうかということで。いかがでしょうか。実際、執筆については中堅の家庭医の先生にこんな事例を出してもらいたいという依頼を ML などをお願いして、それを編集しながら作成していく。

竹村：いかがでしょうか。

大西：患者パンフレットでも言ったが、薬ということに医者に関わるというメッセージに引っかかる。どういう視点でアピールするかという点では、あまり薬はポイントではない。

山田：今までは、一次医療でも、専門医がたくさん受診をして、薬が重複したりしていました。医師にかかりつけ医機能が事実上なかったのも、身近な薬の整理も薬剤師にということだったのです。しかし本来、薬剤師さんは院内の入院中の方々の安全だとかを担うのが主務だと思います。一次医療でのこういった機能はむしろ薬剤師よりも家庭医が担うべきではないかと私は思います。

葛西：学会編として、学会が社会に対して情報発信することになるので、クオリティの責任を持たなければいけない。家庭医としていくつかケースが書いてあって、家庭医はこれぐらいしかやらないのか、ものたりないと思う人もいるかもしれないし。それが時代とともにいろんなエビデンスが変わっていて、アプローチが変わってくるかもしれないし、そういったところに対応できないとよくないと思います。一冊の本に日本家庭医療学会編として売り出すと、売れるのかもしれないけども、むしろ、パンフレットのような形で学会のホームページに掲載して、学会として社会に家庭医はこういうことをやるんだということをアピールするのでよいのではないかと思います。ケースを少しずつ出していけばいいのではないかと。たくさん集めて、そのクオリティを全部いいものにして、出版するということは、レビュー相当大変になってくるので、まずは、できるところから、HP 上で公開して、それに関連してパンフレットもありますよという形でやっていくと伝えることができると思います。趣旨としては賛成だが、伝える媒体として単行本がいいのかどうか。むしろ、改訂版がどんどん作れるような、HP 上で出していくほうがいいのではないかと。そうすると、情報を学会が市民の人たちに無料で見てもらえるわけですので。そのほうが公益団体としてはいいのかなという感じはします。

山田：なかなか出版物も出ないし、勢いでやらないと進めてくれない事情もあったりする

ので、家庭医療学会編という書物にせよ何にせよ、できることがあれば頑張っしてほしいという気がします。質の担保とは微妙なバランスですよ。

亀谷：ホームページは年配の人に見てもらえるかどうかという心配がある。書物と HP、両方があったほうがいい。

松下：そうですね。媒体としての違いは大きいと思いますので。質の管理については、どんなものをどうだすかにかかっていると思うので。5年後に見ても、そこそこ意味が分かるような内容にしないといけないとは思っています。教科書を書くということではなく、こんな役割をするということを見てもらおうというのが主眼というか。調整役であったりとか相談窓口であったりとか。役割をしめすという意味合いが主体です。

大橋：ずいぶん前からこの話はもらっていましたが、題名は、こういう題名ではなかった。最初は「家庭医とは・・・」みたいな感じの市民向けの本をという話でしたが。ただ、手にとってもらえないだろうということで、最終的にはこういうタイトルをつけられたのだと思います。考えるイメージとしては、29 歳女性の妊婦さんで、胃が痛いという主訴で来ました。その時に胃潰瘍でお薬をもらうというのが今までの常識、みんなの常識でした。その方は授乳中であって、今までは授乳中の薬の可否しか問題にならなかったけど、家庭医らしく背景を聞いてみると、子育ての問題があって、そのストレスがあって、お父さんはどうですかと聞くと、お父さんは忙しくて協力があんまり得られていない。そういうことに対して、少しずつ相談にのってくれるお医者さんというような事例を出すと、市民の方はこういうお医者さんもいるんだということを知ってもらえる。その中でクオリティは大事だと思いますが、主題としてはこういうお医者さんがいたらいいね、というひとつの気づきになればいいと思う。そういうのを本気で作ろうとしている医者もいるということを知るきっかけになればいい。そういう意味では手に取りやすい媒体がいいと思う。

大西：目的として、診療所の役割を理解してもらおうと書いてありますが、「家庭医」の役割ですよ。家庭医がきちんと患者や家族と向き合っているという、そこが一番のポイントだということが分かったので、そこは非常にいいと思います。もう 1 つ、web なのか本なのかということに関しては、若い人はいくら web にいろんな書き込みをしても業績にならないので、将来のキャリアパスを考えると、書籍なのほうがいい面もあるのかなと思いました。

草場：流通の段階で、普通の書店の医学書でないところにもおいてもらえるのか。

大西：印刷部数によって、1000 や 2000 部だと、いろんな書店におくことが出来ない。そうすると、web などを通じて売る戦略がいいのか。売り方の問題。

草場：普通の人がぱっと見て、読んでもらえないと、何のために作るのかという。関心ある医学生に読んでほしいということであれば、医学書コーナーに 1 冊ぽつんとあっても読

んでもらえると思う。もし、一般の人たちに読んでほしいのであれば普通の書店に普通に置いておかないと、まず絶対読んでもらえない。口コミだと、日本的に波及というのはあまりないので。出版社の問題なのか。新書とかそういうところに打ち出していくべきなのかとか、そのあたりも含めて、エネルギーをそそぐのであれば、いろんな作戦があるのかなと思いました。

大西：ハードカバーをたくさん出していて、書く力があるということを示しておかないと、そういうところには置けない。

草場：家庭医療学会ということでも難しいですか。

大西：難しいですね。

山田：日本家庭医療学会監修や編など、今までいくつか書物がありますよね。全部のリスト分かってないですね。日本家庭医療学会監修や編という書物をホームページに掲載しても良いのでは。注文も簡単にできれば。

藤沼：出版は広報委員会ですか？

伴：生涯教育委員会という、一つの機能になったが、サポートするということで、生涯教育委員会が企画編集ということはやっていない。

葛西：出版のタイミング。出したけど、この学会がもう無いということになると。

松下：合併前に出したいということを目指している。書店には並ばないだろうけど、メディアにアピールして、メディアを介して宣伝というか、前に進める方向にのっていきたいという目論見はあります。

竹村：広報委員会でやるということ。

## 12. 第23回（2008年）学術集会報告

葛西：収支報告の詳細については次回理事会で。おかげさまで491名の参加でした。皆さんの協力で、無事にやることができました。ありがとうございます。これをきっかけとしてWONCA、BMJも合併することは伝えているが、たとえ合併しても日本家庭医療学会には協力を惜しまないということは言われていました。

大西：WONCAがある程度、サポートをするのは合同することを見越してということですか。

葛西：合併しない場合も、日本家庭医療学会をアソシエイトメンバーに、ということも考えている。

## 13. 第24回（2009年）学術集会について

雨森：第24回学術集会は、来年の5月30-31日に国立京都国際会館にて開催予定です。

ご存じのように、今回はPC学会と、GM学会のインタレストグループとの合同の総会ということになります。鋭意努力中なのですが、他学会との兼ね合いがあるので、非常にやりにくい面はあるのですが。他学会からの企画はぜんぜん挙がっていないので、先に言った者勝ち。PC学会は毎年、地方巡業みたいな形で医師会とタイアップしてやっていたが、今回、PC学会は事務局のほうでやるということになりました。今までのPC学会自体はコメディカルの出席が多かったので、そういうのはどうなのかという危惧はしています。内容としましては、PC学会は連携ということに拘っておられますが、そういう部分はお任せして、あとはわたしのほうとしては、生涯教育を重点的に考えている。今までの学会に比べますと、WSや生涯教育の講演会を増やして、出来るだけ皆さんになにか持って帰っていただけるようなものを企画したいと考えております。今のところ、WSは20以上ということを考えている。場所が京都ということなので、家庭医療学会で参加される方は大丈夫だと思いますが、観光に逃げられるという危惧があるので、出来るだけおいしいものは後に残すようにと考えております。できるだけ、皆さん参加いただいて、いろいろなものを持ち帰っていただきたいです。よろしくをお願いします。

伴：「連帯で目指す地域医療の再構築」というテーマは必ずしも決まったわけではない？

雨森：決まったようなものです。サブタイトルが場合によってはつく。なにしろ1回しか会議をしておらず、しかも、GM学会は誰も来なかった。また、8月23日に会議をして、もう1度話をして、方向づけを決めるということになりました。他のご意見を聞きながらということで、なかなか前に進まない。

竹村：他に何かございますでしょうか。3学会合併の前哨戦なので大変だとは思いますが。

雨森：各学会の総会の時間帯もきちんと考えなければということで、名古屋ではFM学会とPC学会の総会を同じ時間帯で行ったが、それはいけないだろうということで、別々の時間帯で。合併に向けてのシンポジウムということで、また、●●先生、お願いします。

竹村：3学会合同の総会をやるような話は。

雨森：FM学会とPC学会の総会後に、合併で行きましょうという合同の総会のような場を設けたほうが良いということで、その時間も考えています。新学会の名称もその場で決めるような形を考えています。

竹村：委任状を持っていかれる方は、投票権は。

雨森：入れ替え制を考えています。FM学会の総会を最初にやって、同じ会場でPC学会の総会をやる。いったん出ていただいて、まだ。合同にやるときはみんな入るという形にするような話は出ています。

横谷：そこには総合診療医学会は入らなくてもいい？

雨森：GM学会は総会は終わっている。

横谷：名称については？

雨森：名称のときは、GM学会も総会に入ってください。

伴：名称については決まりそうなのですか。

山田：名称については、先日、執行部の合同会議でも話がでたのですが、アンケート調査は本学会としては当初はやらないつもりでしたが、聞いておいたほうがいいたろうということで実施し、お知らせした通りの結果になりました。PC学会も似たような結果で、PC学会が1位で、その他が2位、3位というような感じだったのですが。そういったアンケートをとった以上、一方で、先日、大滝先生も発言されていましたが、執行部の合同会議で決めるべきだと。合同会議で決まったことを承認いただくという方法でいいのではないかという意見。こういった提案について、これ以上3学会の理事会なり会員になりにお謀りする必要はないのかという意見もありました。時間的猶予もそろそろなくなってきているので、新しく生み出す、いわゆる認定する専門医の名称と学会の名称を次回ぐらいを目途に決め方だけでも合意しようと話しています。いくらやっても行ったり来たりで、各学会の名称が冠になるのがどこの学会でもアンケートでは1位になるわけで。何を調整できるわけでもないのですが、保留になったままの状態です。次回の合同執行部会で決めてしまおうというのも1つの手だと思います。あるいは合同理事会というのを前に1度やりましたよね。あの時も名称の問題を良く話したので、そこで話した上ですから、合同執行部会議にお任せいただければ。名称についてご意見あれば。

雨森：総会の場所と時間は確保できているので。

山田：総会で決めるというのもね。報告ならいいのですが。

大西：4月ごろまでには固めていただいて、1ヶ月間パブコメとか取ったり。

山田：大きく2つに議論は分かれてきていて、PC学会という名称を残したいというのと、「総合」という用語を使った名称にしたいという2つです。日本家庭医療学会としては、専門医の名称に「家庭医」というのを残したいということで、お話をしている。それについてもご意見があれば。

藤沼：学会名称と専門医の名称を取引したほうがよいと思う。

横谷：市民の目にどちらが入るかというのと、「〇〇医」、専門医の名称かと思う。

山田：3学会で専門医の名称をしっかりとっておけば、今、もう1つやっている日本医師会との総合診療医のことについても、そっちはそっちで広く医師会主導で決められると思いますので、3学会の名称と必ずしも一致しなくてもいいと思うのですが。純粹に学会活動としてやっていく名称をまずは3学会のときはがんばりたいと。そこでの称号を「家庭医」「家庭医療」という用語を残したいと思います。それについては概ね3学会とも、そんなに異論はないところで、総合医認定にしろとか、プライマリ・ケア専門医にしろという意見は

今のところはほとんどないです。

●●：反対意見はないのですか。

山田：ないです。それより学会の名称。

竹村：アンケートでは、家庭医療学会の会員の意見が多かったのは3つあって、1つ目は「日本家庭医療学会」、2つ目は「総合診療学会」3つ目は「3学会以外の名称なら何でもいい」。そういう意味では、もし、総合医療学会というのが3学会以外ということに含めれば、これがマジョリティだったのかなという気はします。日本家庭医療学会としてメッセージを出すなら、無視できない意見だと思う。認定医に関しては、現在、決めても、医師会との話し合いの中で名前が消える可能性は大きいと思います。結局、学会と医師会が決めた専門医制度だけが残る可能性もあるので、慎重にしたほうがいいのかと思います。

大西：合併後は、当然、日本医学会への加盟とか、医師会との専門医の話が含まれてくるということですが。

山田：合同すれば、間違いなく日本医学会では認めてくれると思います。その点は間違いのないと思います。名称はもっと折り合いをつけないといけなくのかもしれませんが。総合診療医で決まりそうな雰囲気ですかね。総合診療医か総合医か、どちらかで。ここへきて家庭医というプロパガンダも時々出てくるので、なんとかうちとしては、せっかく家庭医療学会なので、家庭医というのができるだけ認定医や学会名でちょっとでも残るといいかなと。

PC学会が強く推されるのは、医師以外の会員が多数おられて、コメディカルも含んだということで、「プライマリ・ケア」という名称を強く望みたいと。医師以外の会員を会員として認められないのであれば、反対するということのはっきりと前沢先生は言っておられたので。WONCAの下部組織としては、医師だけの会が必要で、そのためにPC医会を作っただけの経緯があります。場合によっては、医師だけのWONCAの下部部会の名称を「日本家庭医療学会」ではどうかと発言したことがあったのですが、あまり取り入れてもらっていないので。どういう形でも、日本の中で家庭医という用語を残せるかというのは重要だと思うのです。

亀谷：視点が全部、学会とかこちら側の視点。国民の視点ではない。国民が何が一番分かりやすいとか、どういう風にしたら今後、発展していくかなど。

山田：メディア誘導型になっているので、「かかりつけ医」という用語がひとり歩きしていて、「かかりつけ医」というのが一次医療の担い手としては一番普及していると思います。

亀谷：あれは医師会が付けた呼名です。

山田：日本医師会が家庭医というのを否定して、自分たちの制度に組み入れるための造語だったんですけど。造語を発信したおかげで、かかりつけ医という用語はそれなりに普及

した。

亀谷：かかりつけ医というのは、大学病院の医師もたくさんいて、診療所や小病院での家庭医というイメージとは本当は違いますよね。

竹村：医師会も、かかりつけ医という用語は使わない。医師会では、かかりつけを決めるのは医師ではなくて患者側であって、医師が自分が「かかりつけ医」だと患者には言えないだろう、というような意見もあります。

山田：学会名については、そんなにこだわらないということでもいいですか。

(異議なし)

内山：専門医名については内科専門医が総合内科医というので総合医という名称は紛らわしい。家庭医にしましょう。

山田：最初、医師会のほうから申し出があったのは、何年か前のこともあって、「家庭医」という用語を使用しないでほしいということでした。それで、「総合医」ということになったら、それと同時期に厚労省が「総合科」と提唱し、そのために総合という名称が問題になって、「総合医」はだめだということになりつつある。

横谷：最近、新聞でも雑誌でも「家庭医」という言葉が頻繁に使われています。必ずしも、家庭医療学会が考えている家庭医と合致しないかもしれませんが、非常によく使われるようになって、実際に患者さんからも家庭医で、それなりにイメージしてもらえているので、この際、「家庭医」という名称で。家庭医という定義を明確にする意味でも家庭医専門医というのがいいのではないかと思います。

大橋：最近、メディアに出てくる言葉が「家庭医」が多くなってきましたよね。メディア＝市民ということではないにせよ、市民が何を選ぶかということ、家庭医を選んでくれる可能性が高いと思います。

山田：学会を通じて、日本の家庭医の人数や役割についてNHKなどのメディアからの問い合わせもある。幸い、家庭医という用語は今静かに浸透しつつある。

亀谷：ちょっと押したほうが良い。

山田：そうなんですよ。そういう意味では、メディアの方とそういう仕事ができそうな先生方はぜひ、家庭医、家庭医としゃべり続けていただいたほうが良いと思います。葛西先生も厚労大臣と直接お話しをされていますよね。

葛西：オープンにできない部分がありますが、かなり本気で風穴をあけて、大規模な家庭医の後期研修医を育てるのに国は予算をさく予定。

亀谷：そこで家庭医という言葉は使用されているのですか。

葛西：言葉は使用されてはいません。ただ、今、家庭医の後期研修をやっているところを使うということになりますので、実績にはなります。榊添さんは中身を考えていますので、

言葉について、日本医師会とかとごちゃごちゃ言いあっている時間はもうないと。実質的にちゃんとした後期研修医をわれわれのプログラムを使用しながら育てることが重要と。その役割をしめすことで国民は分かってくれると。名称はあとからでも。

大西：初期研修を大学病院でやる場合に、今まではPC中心の2年間の必須化された研修ということで、内科6カ月とか外科とか救急とかというようなプログラムをやっていましたが、それぞれのPGの内科とかの期間の枠組みはなくなるという方向で今、大学病院は調整されています。むしろ、ジェネラルに今までの研修をやってきた人たちをうまく取り入れるような戦略として、われわれは一層がんばらないといけない。

山田：必修化のスーパーローテートがそういう具合に変わってくるというのは、まず、确实そうです。家庭医療学会のプログラムはあくまでスーパーローテートを堅持したうえで、我々の3年間を特徴づけるために、余計際立つと思うんですね。今後は必修化初期研修をむしろオーソライズというか、チェックして、ちゃんとスーパーローテートができているということを学会でチェックしなければいけない。家庭医のためのプログラムは今後は5年間、全体をスーパーバイズしないとイケない。

大西：2年後になると、大学病院で内科ばかりやってきたという人たちを受け入れるか受け入れないかという議論もしないといけない。

山田：新卒から、最初から5年間かけて、短いパスで認定医をとる人たちと、再研修組というか、スペシャリティをある程度やってきた人たちが開業するなりなんなり、一次医療を担うときに学会が担保する再研修のプログラムみたいなこと、多分、そっちのほうが大きなボリュームになってくるかなと思います。というのが現状です。

#### 14. その他

山田：去年もお謀りしたのですが、在宅医療推進フォーラムが毎年11月23日に開催されて、財団法人勇美記念財団というところからからの共催依頼がきています。共催と共同声明を出されるということで、それにも一緒に共催をしてほしいということです。ただ、共同声明の内容は今回まだいただいていないということで、お謀りしようがないのですが。去年と同じ枠組みで、在宅ケアを支える診療所ですとか、PC学会、日本在宅医学会、日本在宅医療学会、全国国民保険診療施設協議会、NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会といった組織が軒並み共催ということになっています。これについてご追認してよろしいでしょうか。

藤沼：在宅医学会は専門医制度を立ち上げることになったのですが、基幹科研修+1年の研修。基幹科は内科と家庭医療。家庭医のプログラムを修了しているか、内科の認定医をもっているか。内科と家庭医を基幹科にするみたいです。終わった人だけがフェロー、専門

医コース 1 年をやると、在宅の研修ができる施設認定をして、それを終わると、在宅医学会専門医。在宅の世界にはいろんな学会があつて、どうなっているのかよくわからない。

山田：学会を通しての正式な協議のお申し入れなどは今のところないので。本来ですと、内科学会の上には在宅医学会があるかもしれないけど、家庭医療学会の場合は在宅機能をかなり一生懸命やっているんで、本来、こっちのプログラムを修了した人のほうが在宅機能が高いのではないかと考えています。それに上乘せしてもらわないといけないのは少し納得できない。枠組みを決めるということは在宅推進協議会では議論になっていません。ただ、23 日にフォーラムがある、それで在宅医療を推進しようという申し入れだけです。在宅の受け皿を整理して、できるだけ在宅で患者さんのターミナルまで面倒みましよう、そこに医療費が高くつくように誘導しましよう。専ら、ポリティカルな感じの印象だったのですが。

伴：昨年は白浜先生が家庭医療学会として参加されていたと思いますが、今後の推進フォーラムに誰が理事会を代表していくか、どういう形で意見を表明するかということをごちゃごちゃと決めておいたほうが良い。

山田：どういたしましょうか。呼び出しがかかれば、今のところ、特に演者として学会として呼ばれているということではありません。講演とかシンポジストの中にはお声をかけてもらっているわけではないと思います。ただ、会の中には今までどおり、白浜先生に行っていたか、わたしも白浜先生の代理で 1 回参加させていただいたのですが、いかがいたしましょう。

伴：共催するなら日本家庭医療学会もちゃんと意見を表明できるシンポジウムなり講演なりのポジションをもらって、できれば山田先生が出ていただければと思います。

山田：白浜先生と私で出していただくように務めますようと思います。

長：比較的在宅に関わっているが、在宅専門医という流れが強くなっているのですが、長寿医療センターが●●。在宅の領域を専門医化して行って、実際そういう人たちが●●。●●が●●。今度全 7 巻の在宅の本が出るのですが、多分、白浜先生が臨床研究を書いている以外は、ほとんど在宅に特化●●。在宅のオピニオンリーダー＝在宅専門医という形に近くなってきて、●●。

山田：去年「在宅医療推進フォーラム」に呼ばれた時、私には違和感がありました。在宅医療推進会議が在宅医療連携診療所をたくさん作ることを目指すのではなくて、今ある、一次を担っておられる開業医の先生方に在宅機能を推進することを全面的に行うべきだと発言しました。在宅専門医だけを急造して、死期を看取るだけの専門医なんていうのはあり得ないというようなことを強烈に言ったのですが、古くから在宅をやっておられる重鎮の佐藤先生にもご理解いただいて、それは参加している皆さんも同意していると言われてい

ました。医師以外の他のコメディカルの方たちも、特化してやるということではなくて、幅広く、今ある資源を活用して行って、在宅だけの専門職を育てるのはおかしいと。だから、既存の枠組みとネットワークが組めるような、今のリソースを活用したやり方がまっとうではないかという意見が多かったので安心しましたが、一方で、非常に偏った人たちもいる。

#### ※在宅医療についての議論

山田：あと 1 つだけ。委員会のことで今日のリストでいただいたのですが、それぞれ委員長を決めていただこうと思ったのですが、前からの継承も含めて、ほしい、左端にある先生方が委員長になっていただくのが適切かと。編集委員会：藤沼先生、広報：松下先生、研究委員会：大西先生、生涯教育：伴先生、倫理：白浜先生、後期研修：竹村先生、FD：草場先生、若手：朝倉先生、学生部会：小林先生、法人化検討委員会：松下先生という感じで委員長のご指名をしたいと思ってもあったので、これも適切ではないかもしれませんが、もし、こういったことをご理解いただけるのであればこのままご承認いただけるとありがたいのですが。何かご異論ございませんか。それではご承諾いただけるということで、委員長及び委員の名前は記録をさせていただきます。各委員会で会員から委員を募っていただいて結構ですので、それをまた、1ヶ月以内くらいに報告いただくなり、ML 上でお知らせいただくなり、事務局にまずご通知いただくのが適切かと思えます。よろしいでしょうか。

朝倉：1点だけ。確認と報告をさせていただきたいのですが、後期研修医の ML の話なのですが、今まで、後期研修医だけが所属する ML がなかったのですが、竹村先生に相談させていただいたら、すぐに作ろうということで、ML を作成することになりました。プログラム責任者を通して、メールアドレスを集めて、そこまで話が進んだのですが。そのあとは。

事務局：まだ返事がきてないところもあって。出してもらっているところもあるので。

朝倉：なるべく早く ML を開設できるようにお願いします。

葛西：それに関連して、平成 20 年度の後期研修医の登録ですが、2ヶ月ぐらいで登録ということになっていたのですが、まだ登録されていないところがたくさんあり、まだ登録の書類が来たりしているので、9月末を目途に登録してもらおうよう HP などでアナウンスして、平成 20 年から研修を開始されている人はもちろん登録してもらって。認定委員会で登録された人が研修医としてふさわしい人なのかというチェックもちゃんとするように考えています。

#### 夏期セミナーの報告

井上：学生数が減ってきて、研修医の数が増えて、スタッフ側も高学年化が進んでいます。新しい人をいっぱい増やしていきたい。

前野：夏期セミナーは今年、皆さま方お感じになっておられるように、スタッフのノウハウ、スキルも上がってきている。大学の偏りもずいぶん改善され、西日本のほうにも広がってきている。いい傾向だと思っております。今のところ問題なく行われてはいるのですが、人数的にはだいたいこれくらいの人数で頭打ちかなというのがあります。その理由の1つには、どうしても東医体、西医体と重なってしまうという時期の問題もあるかと思えます。費用負担ということに関しましては、もちろんいただいたお金でやってはいるのですが、夜遅くまでの懇親会が出来て、100何十人規模がこのトップシーズンに泊まれるところとなると、どうしても、夏のスキー場などの限られた場所になってしまいます。来年はまだ決まっていますが、今の執行部のうちから来年の開催地は担保して代替わりするというので、検討を進めています。全体としては、毎年、ノウハウもあがってきて、非常に円滑に運営ができています。

竹村：今回は定員には達しているのですか。

井上：達しています。

竹村：あと1つ。3学会合同の話ですが、前々回と前回の理事会で、診療所研修に関して、3学会合同した後どうするかについてのご議論で、理事の皆さんの中では診療所研修のブロック化は堅持すべきだという意見がありました。その結果がどうなったかという、原則として6ヶ月間の診療所研修をする。原則として1ヶ月以上はブロック研修でなければならないとはなったのですが、ただ、どうしてもできない、今すぐにそのようにしろと言われても困るというような施設が他の学会にありまして、結果的には、ただし期限を切って3年間はブロックを取り外しても良いということになりました。あともう1点。診療所の定義についても、当初は、診療所・小病院だったのですが、これも理事会ですべての人が「小」をいれるべきだという意見でしたが、これに関しても、原則としては、診療所・小病院となっているのですが、ただし、期限を切って、「小」の字をはずすと。診療所・病院ということになりましたので。家庭医がいてそこで家庭医の診療を行っていれば診療所とみなすということにさせていただきましたので。

伴：期限は両方とも3年？外す？見直す？

竹村：「見直す」です。