

## 第1回関東甲信越地方会の御報告

日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部代表 梶井英治

平成24年12月4日(日)、東京都医師会館を会場として第1回関東甲信越地方会が開催されました。本会は家庭医療研修プログラム関東レジデントフォーラムとの共催で行われ、多くの方にお集まり頂きました。本会において、今後の日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部の方向性を考える分科会『新しい関東甲信越ブロック支部づくり』が行われましたので、その議論の内容をお知らせ致します。なお、ここにお示ししました意見等は決定事項ではなく、平成24年2月24日(日)に予定されている関東甲信越ブロック支部代議員・理事会議(仮称)において今後の方針を決定する際の参考とさせて頂くものであることを申し添えます。関東甲信越ブロック支部代議員・理事会議(仮称)については詳細が決定次第、御連絡申し上げます。

### 第1分科会「関東甲信越ブロック支部の組織について」

#### 【現状の共有】

PC学会当時は自然発生的な都県の研究会が活動をしていたが、医師会が主体に行っていた近畿に比し関東では小規模の都県が多かった。東京都では、薬剤師、臨床検査技師なども集っており、神奈川県では事務は医師会が担うなど医師会との関係が強かった。これらの構造は維持したい。

学会の規定にはブロック支部までしかなく(しかもそれは選挙に関する定義)、都道府県支部に関する規定は存在しない。しかし、地方会は研究会が担っており、学会からの補助金も寄附名目で交付されていたところもあった。一方で研究会は日本プライマリ・ケア連合学会会員名簿の入手ができず、連絡周知が困難であった。

#### 【課題】

学会からの補助金交付を受けるために、日本プライマリ・ケア連合学会の都県支部という位置づけが必要であるが、学会会員ではない人も参加している研究会である点について、どのように整合性をとるかが課題。

#### 【課題に対する意見・方向性】

学会の各都県支部と非学会員も参加出来る研究会の二重構造とし、都県支部に加わっている学会員が実質的に研究会のコアメンバーとなれば、各種活動を共催で行うことで、補助金交付も可能となり最良と思われる。ただしその場合、製薬会社の協賛は不可能となる。また、学会の理事はブロック選出であるため、別に都県支部の代表を決める必要はある。

これらの構造をつくるため、ブロック支部の規約が必要となる。

### 第2分科会「関東甲信越ブロック支部の活動について」

#### 【方向性】

学会として必要な事業、都県単位で行う事業、ブロック支部として必要な事業の仕分けをした上で、ブロック支部として活動する必要がある。

#### 【具体的な活動】

##### ①後期研修プログラムについて

・後期研修プログラム間での共有・レベルアップ交流・site visit・相互乗り入れなどを検討する。

##### ②学会・学術集会の地方会として

・総会での活動報告や症例報告がしにくくなっている。そういった発表の場として位置づける(特に若手医師が発表しやすい会に)。

・医師以外のメディカルスタッフの発表の機会とする。

- ・発表の機会、講演・勉強会(WS含む)の機会、活動報告の会等、会ごとに内容を変えてみる。
- ・当番医療機関は持ち回り、年に1-2回程度が現実的である。
- ・新規会員を誘う機会にできればなおよい。

### ③学生向けのアピール

・後期研修医のポートフォリオの発表会を行い、学生も参加しやすい会にできれば学生にもアピールできる。具体的な仕掛けは学生部会や若手部会を活用する。学生部会には入らないような学生が興味を持つような仕掛けができればなおよい。

### ④住民向けの企画

- ・何か必要ではある。時間の制約上、十分な議論はできず。

## 第3分科会「多職種が参加するブロック支部づくりについて」

多職種の方が参加した分科会で以下の様な議論が行われた。

### 【課題】

超高齢化社会、多死社会への対応では、医師だけで対応することは困難であり、多職種との連携が重要であるが、医師とその他の医療職の間には心理的、時間的な障壁が依然として存在し、また考え方・判断方法などに違いがあり、さらに医師の教育の中で連携の必要性・重要性を学ぶ機会が少ないこともあり、なかなか連携が進んでいない現状がある。

### 【方向性】

ブロック支部として多職種との連携を推進するよう活動し、ブロック支部・学会として外に発信していく。

### 【具体的な方策】

- ①仲間作り：多（他）職種の学会加入を推進する活動。
- ②教育：多職種が参加するファシリテーションに関する講座・ワークショップの開催。
- ③Face to Face の場作り：多職種でのカンファレンス（困難事例、death ケース）。
- ④学会・地方会レベルでの連携：他の職種の学会とのコラボレーション。
- ⑤発信：他の職種の活動への支援、多職種連携の事例紹介。
- ⑥その他：卒前・卒後教育の中に連携の必要性・重要性を学ぶ機会を作る活動。

## 第4分科会「都県支部の組織・活動について」

### 【現状】

現在、ブロック支部までが学会の直轄支部であり、都県支部は任意団体の位置づけである。このため、都県支部は多職種、学会員外の人も参加できる身近な存在であり、日常診療や研修プログラムの悩みなどを話し合える場、多職種で話し合える場になりうる。しかし、地域によって学会所属会員数、立ち上げの歴史、総合診療・家庭医療の捉え方に差があり、その組織、活動は一様ではない。

### 【課題】

- ・支部として既に立ち上がっている都県もあるが、これからの都県でどう立ち上げるか。
- ・都県支部では、どのような活動を行っていくべきか。

### 【課題に対する方向性】

・地域で学会役員や中心的な施設が中心となって組織を作っていく方法と、会を作ってそこに人が集まる方法がある。その際に、多職種や若手の取り込みが重要である。

・ベテランと若手の連携、多職種、地域医師会との連携：企画力を都県支部単位で発揮し、世代、職種を超えて参加できる魅力的な会を作る。在宅退院カンファレンスなどは多職種で意見が共有できる。

- ・公益法人化に関する課題

公益法人化した場合、公益事業として一般や多職種に向けての事業を行う必要がある。

- ・予算の確保、学会本部の支援・協力