

平成 26 年 1 月 29 日

一般社団法人 日本救急医学会
会員各位

一般社団法人 日本救急医学会
代表理事 行岡 哲男

評議員選出における地方会からの推薦について

平成 26 年 1 月 29 日付で、今年度の評議員選出を公示いたしました。その内容は、これまでと同様に定款施行細則に則るものですが、今年度は、附則として、「地方会からの評議員推薦申請者について」が記されています。代表理事として、本会会員にこの制度の背景のご説明とともに、ご理解とご協力をお願いすべきと判断いたしました。

日本救急医学会は約 1 万人の会員からなります。同時に、定款第 33 条には、地方会設置が規定されています。現在 7 つある地方会は、本会が活動を展開するうえで特別重要な存在であると理解しています。この地方会と本会との結びつきを強化すべく、評議員選出に際し、地方会からの推薦に基づく申請の受付を検討してまいりました。

評議員の総数は、定款施行細則第 1 条によって「正会員数の 2.0-2.5%」と定められています。会員数は年度内でも増減していますが、平成 25 年 12 月末で会員数は 10,433 名です。この会員数を分母とすると、評議員 266 名は会員数の 2.55% となります。このように本会全体としては、評議員割合はその上限 (2.5%) レベルで推移しています。しかし、地方会ごとにみても差があることが分かります。(表 1)

表 1. 地方会ごとの正会員数と評議員数 (平成 25 年 12 月末現在)

地方会 レベル	正会員数	現評議員数	現評議員数の割 合
北海道	454	10	2.2%
東北	787	16	2.0%
関東	3400	122	3.6%
中部	1496	27	1.8%
近畿	1817	59	3.2%
中四国	948	17	1.8%
九州	1525	15	1.0%
海外	16		
合計	10443	266	2.55%

この評議員の地方偏在の是正については、これまでも評議員選出委員会また理事会でも議論されています。平成 24 年 8 月 28 日の理事会では「次回以降の選出において見直しを検討する」ことが確認されました。平成 25 年 2 月に現在の役員体制となつてから、2 期目の山口芳裕評議員選出委員長から平成 26 年度の評議員選出から地方偏在是正に取り組みたいという強い申し出を受け、代表理事として本件を具体的に進めることとしました。そして、地方会推薦を実施検討中であることは、平成 25 年 10 月の評議員会でもご報告してまいりました。

その後、平成 25 年 12 月 17 日に地方会委員会から理事会および評議員選出委員会あてに評議員の地方偏在を是正することの申し入れが行われています。

評議員選出委員会で検討されてきた主要な点は2つです。第1点は、評議員の選出では、従来から指導医有資格者が優先されてきました。申請資格には指導医は明記されていませんが、実質的には、指導医資格は評議員選出に必要であると理解されてきました。これまで正会員数に対する評議員数の割合が低い地域では、指導医資格を有する者が少なく、これが地方偏在の一つの要素であると評議員選出委員会では分析されていました。

さて、評議員申請者は、本会専門医資格を有するという条件は今回も全ての申請者に適応され、これは何ら変更はありません。本会会員であり救急科専門医資格を有し、本会はもとより、地方会において十全な活動をされている正会員は居られると思います。当該地区の地方会が、そのような方が本会の評議員になることを推薦し、この地方会推薦に基づき当該本人が評議員選出に申請できる道筋を作ることにしました。

地方会推薦に基づく以外の方の評議員の選出においては、指導医を優先することはこれまで通りです。ただし、地方会の推薦に基づき評議員選出に申請される方は、地方会の推薦を指導医資格の優先と同程度に重視するので、指導医資格の有無は問わないということになります。

評議員選出委員会で検討された第2の主要項目ですが、本会会員数はほぼ横ばいで推移しており、現在の評議員数は定款施行細則第 1 条の定める上限(2.55%)であり、評議員数の総枠を増やすことはできません。地方会推薦に基づく申請を受付けるとは、正会員の 2.0~2.5%という規則に従いつつ、より多様な地域・施設から評議員として学会活動に参加してもらうことが眼目です。そこで、一つの救命救急センターおよび大学の救急部、救急医学講座での評議員数の上限を4名から3名にすることにしました。

以上より、平成 26 年度の評議員の選出方法を以下のように改正しました。

① 地方会への推薦の準備依頼:

評議員選出の公示時に、改選前の不足数*を参考にして、各地方会あてに評議員申請の推薦の準備を依頼する。

$$* (\text{正会員数}) \times 2.0\% - (\text{改選前の評議員数})$$

補足)平成 26 年度は、以下の人数を基本とする。

北海道(3-4)、東北(3-4)、関東(1-2)、中部(3-4)、近畿(1-2)、中国四国
(3-4)、九州(5-10)

- ② 評議員申請の締切後に、申請数を考慮して、推薦を依頼する数を確定し地方会に連絡する。
- ③ 地方会から推薦を受けた者は、一般の申請とは別途定める提出締切日までに評議員申請の手続きを行うが、他の申請者と同じく評議員選出委員会の審査を受ける。(地方会推薦に基づく申請者は必ず評議員になる制度ではありません。)
- ④ 指導医資格を有しない場合でも、地方会からの推薦をもって有資格者と同等に扱う。
- ⑤ 一施設あたりの評議員数の上限を従来の4名から3名に変更する。

なお、各地方会での推薦者の決定方法ですが、これは各地方会の考え方ならびにその具体的方法は尊重し、また多様性は容認したいと思います。方法はことなっても、透明性の確保(推薦者を選ぶ手順の開示可能)も目指していただきたいと思います。

地方会推薦に基づく評議員申請の制度は今回がはじめてであり、推薦者の選び方、申請への対応手順など、分かり難いところもあるかと思えます。しかし、本会が地域医療に根差した活動学術団体として、救急医学・医療に貢献するためにも、一歩前に進むことは必要だと判断し、今回、この制度をはじめます。

以上の次第であり、関係者各位のご理解とご協力をお願い申し上げます。