

平成 23 年度日本医師会会務報告書

I. 庶務課関係事項 ……………107	7. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 (129)
1. 会員数 (107)	8. 男女共同参画委員会 (130)
2. 代議員数 (107)	9. 第 7 回男女共同参画フォーラム (130)
3. 役員及びその他の異動 (107)	10. 利益相反管理委員会 (131)
4. 会議 (107)	
5. 都道府県医師会及び郡市区等医師会との連絡 (114)	III. 経理課関係事項 ……………132
6. 都道府県医師会長協議会 (114)	1. 平成 22 年度日本医師会決算 (132)
7. 第 64 回日本医師会設立記念医学大会 (114)	2. 平成 23 年度日本医師会予算 (132)
8. 裁定委員会 (116)	3. 平成 22 年度日本医師会会費減免申請 (132)
9. 定款・諸規程改定検討委員会 (116)	4. 財務委員会 (132)
10. 医師会将来ビジョン委員会 (116)	5. 経理監査 (132)
11. 都道府県医師会事務局長連絡会 (116)	IV. 生涯教育課関係事項 ……………133
12. 第 63 回「保健文化賞」受賞候補者の推薦 (116)	1. 学術推進会議 (133)
13. 平成 23 年度「日本対がん協会賞」及び「朝日がん大賞」受賞候補者の推薦 (117)	2. 生涯教育推進委員会 (133)
14. 2012 年版医師日記 (117)	3. 日本医師会生涯教育制度実施要綱 (133)
15. 日本の医療を守るための国民運動 (117)	4. 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (133)
16. 東日本大震災への対応 (117)	5. 平成 22 年度生涯教育制度申告集計結果 (134)
17. 災害支援 (義援金, 見舞金) (118)	6. 生涯教育活動 (134)
[別掲] 会内各種委員会委員名簿 (119)	7. 生涯教育協力講座 (134)
II. 企画課関係事項 ……………128	8. 医師臨床研修制度 (135)
1. 生命倫理懇談会 (128)	9. 学術企画委員会 (136)
2. 会員の倫理・資質向上委員会 (128)	10. 日本医師会雑誌 (136)
3. 第 2 回シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」 (128)	11. 日本医師会年次報告書 (137)
4. 勤務医委員会 (128)	12. 日本医学会 (137)
5. 勤務医委員会臨床研修医部会 (128)	V. 保険医療課関係事項 ……………143
6. 平成 23 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 (129)	1. 中央社会保険医療協議会における審議経過 (143)

2. 薬価基準改正 (151)
3. 社会保障審議会 医療保険部会 (151)
4. 厚生労働省による平成 23 年度特定共同指導
および共同指導の立会い (152)
5. 厚生労働省の行う保険関連調査 (153)
6. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会
(153)
7. 第 55 回社会保険指導者講習会 (154)
8. 社会保険診療報酬検討委員会 (154)
9. 疑義解釈委員会(保険適用検討委員会) (155)
10. 労災・自賠責委員会等 (155)

VI. 広報・情報課関係事項……………160

—広報関係事項—

1. 日医ニュース (160)
2. 広報委員会 (160)
3. 日医白クマ通信 (160)
4. 日医 FAX ニュース (160)
5. 理事会速報 (160)
6. CM 放送 (161)
7. TV 番組「鳥越俊太郎 医療の現場！」の企
画・提供 (161)
8. 日本医師会テレビ健康講座 (ふれあい健康
ネットワーク) (161)
9. 「心に残る医療」体験記コンクール (第 30
回) (161)
10. 「生命 (いのち) を見つめる」フォトコンテス
ト (第 13 回) (161)
11. 定例記者会見 (162)
12. その他の広報活動 (162)

—情報関係事項—

1. 医療 IT 委員会 (162)
2. 平成 23 年度日本医師会医療情報システム協
議会 (162)
3. インターネット・IT 化関連事業 (162)
4. 医療経済研究・社会保険福祉協会 (163)
5. 諸官庁が実施する調査 (163)

VII. 地域医療第 1 課関係事項……………164

1. JMAT (Japan Medical Association Team) 等
について (164)

2. 救急災害医療対策委員会 (165)
3. 救急医療の推進 (166)
4. 病院委員会 (166)
5. 有床診療所に関する検討委員会 (167)
6. 有床診療所に関する取組み (167)
7. 国民生活安全対策委員会 (168)
8. 「健康食品安全情報システム」事業 (168)
9. 看護職員検討委員会 (168)
10. 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会
(169)
11. 日本医師会医療秘書認定試験委員会及び医療
秘書認定 (169)
12. 日本医師会認定医療秘書のあり方に関する検
討委員会 (プロジェクト) (170)
13. 看護問題関連 (170)
14. 医師会共同利用施設検討委員会 (171)
15. 全国医師会共同利用施設総会 (172)
16. 医師会共同利用施設ブロック連絡協議会
(173)
17. 地域医療対策委員会 (174)
18. 次期医療法改正等への対応 (174)
19. 地域医療再生基金への対応 (174)
20. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会 (174)
21. 医療に関する懇談会—日本医師会・全国医学
部長病院長会議— (174)
22. 廃棄物対応 (175)
23. 薬事関係問題への対応 (175)

VIII. 地域医療第 2 課関係事項……………176

1. 産業保健委員会 (176)
2. 認定産業医制度 (176)
3. 産業医学講習会 (177)
4. 日本医師会認定産業医制度生涯研修会 (177)
5. 産業保健活動推進全国会議 (178)
6. 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員
会 (178)
7. 環境保健委員会 (179)
8. 都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会
(179)
9. 病院における地球温暖化対策推進協議会
(180)

10. 電力確保対策 (180)	の制度の在り方に関する検討会について (196)
11. 健康スポーツ医学委員会 (181)	
12. 認定健康スポーツ医制度 (181)	5. 介護保険委員会 (197)
13. 健康スポーツ医学講習会 (182)	6. 在宅医療連絡協議会 (197)
14. 日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会 (183)	7. 介護保険担当理事連絡協議会 (197)
15. 学校保健委員会 (183)	8. 東日本大震災対応・医薬品搬送 (198)
16. 学校保健講習会 (184)	
17. 全国学校保健・学校医大会 (184)	XI. 医事法・医療安全課関係事項 ……………199
18. 放射線に関する研修会 (185)	1. 検案担当医の派遣(東日本大震災関連)(199)
19. 臨床検査精度管理調査 (185)	2. 医事法関係検討委員会 (199)
20. 臨床検査精度管理調査報告会 (186)	3. 診療情報提供推進委員会 (199)
	4. 診療に関する相談事業 (199)
IX. 地域医療第3課関係事項 ……………187	5. 医療事故調査制度の創設に向けた取り組み (200)
1. 公衆衛生・がん対策委員会 (187)	6. 死亡時画像診断の普及に向けた取り組み (200)
2. 乳幼児保健検討委員会 (187)	7. 医療安全対策委員会 (200)
3. 母体保護法・周産期医療等に関する検討委員会(プロジェクト)母体保護法指定医師の指定権に関する検討小委員会(プロジェクト)(187)	8. 医療安全推進者養成講座 (200)
4. 精神保健委員会(プロジェクト)(187)	9. 医療事故防止研修会 (201)
5. 家族計画・母体保護法指導者講習会 (187)	10. 医療安全推進者ネットワーク(Medsafe. Net) (201)
6. 母子保健講習会 (188)	11. 照会事項の処理 (202)
7. 感染症危機管理対策 (188)	12. 判例・文献等の蒐集作業 (202)
8. 日本医師会市民公開講座 災害とこころのケア～こころの傷に負けないために～ (189)	XII. 医賠償対策課関係事項 ……………203
9. 日本医師会市民公開フォーラム 脳卒中から身を守ろう～予防から治療・リハビリまで～ (189)	1. 「日本医師会医師賠償責任保険(含む、特約保険)」の制度運営 (203)
10. 糖尿病対策 (190)	2. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 (203)
11. 禁煙推進活動 (190)	
12. 子ども虐待防止フォーラムについて (191)	XIII. 総合医療政策課関係事項 ……………204
13. トレーラーハウスによる仮設診療所の設置等 (191)	1. 医療政策会議 (204)
X. 介護保険課関係事項 ……………193	2. 医師養成についての日本医師会の提案—医学部教育と臨床研修制度の見直し—(第2版)(204)
1. 平成23年度の動向 (193)	3. 医療における規制制度改革に対する日本医師会の見解—TPP交渉参加表明に関連して—(204)
2. 社会保障審議会介護保険部会 (193)	4. 日本医師会 概算要求要望書のとりまとめ (204)
3. 社会保障審議会介護給付費分科会 (194)	
4. 介護職員等によるたんの吸引等の実施のため	

XIV. 年金・税制課関係事項 ……………205	XVII. 女性医師支援センター事業（女性医師バンク）関係事項 ……………220
1. 日本医師会年金（205）	1. 女性医師支援センター事業運営委員会（220）
2. 税制（207）	2. 女性医師支援委員会（220）
3. 会員特別割引 ホテル ON LINE 予約サービス（208）	3. 女性医師バンク（220）
4. 医師国保問題研究会（208）	4. 女子医学生、研修医等をサポートするための会（220）
5. 日本医師・従業員国民年金基金（208）	5. 女性医師支援センター事業ブロック別会議（221）
6. 全国医師国民健康保険組合連合会（208）	6. 医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助（221）
7. 全国医師信用組合連絡協議会（209）	7. 女性医師のキャリア支援のための DVD 作成（221）
8. 全国医師協同組合連合会（209）	8. 女性医師支援センターのホームページ作成（222）
9. 独立行政法人福祉医療機構（209）	9. 「2020. 30」推進懇話会の開催（222）
XV. 国際課関係事項 ……………210	XVIII. 日本医師会総合政策研究機構（日医総研）関係事項 ……………223
1. 世界医師会（WMA）（210）	1. 研究体制（223）
2. アジア大洋州医師会連合（CMAAO）（213）	2. 福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会（223）
3. 海外医師会との交流（214）	3. 日医総研シンポジウム（224）
4. ハーバード大学公衆衛生大学院（HSPH）との交流（214）	4. 医療政策シンポジウム（224）
5. 国際保健検討委員会（215）	5. ORCA プロジェクト（225）
6. 英文雑誌（JMAJ）の刊行（215）	
7. IFMSA-Japan（国際医学生連盟 日本）との交流（216）	XIX. 日本医師会治験促進センター関係事項 ……228
8. 東日本大震災関連の活動（216）	1. 治験推進研究事業（228）
9. その他の国際関係の活動（216）	2. 治験推進研究支援事業（229）
XVI. 情報サービス課関係事項 ……………217	
1. 医学図書館（217）	
2. 会員情報室（218）	

I. 庶務課関係事項

1. 会員数

平成23年12月1日現在における本会会員数は、165,745名である。その内訳は、A①会員84,304名(50.9%)、A②会員(B)38,227名(23.1%)、A②会員(C)884名(0.5%)、B会員41,626名(25.1%)、C会員704名(0.4%)となっている。

これを前年同期と比較すると、全体で96名減となっている。

A①会員総数84,304名の内訳は、病院開設者4,725名(5.6%)、診療所開設者72,958名(86.5%)、病院・診療所の管理者であって開設者でない者5,229名(6.2%)、その他1,392名(1.7%)となっている。これを都道府県別に示すと表1のとおりである。

2. 代議員数

平成24年4月1日より平成26年3月31日までの任期を有する本会代議員の定数は357名であり、これを都道府県別に示すと表2のとおりである。

表2 日本医師会代議員定数

[任期：平成24年4月1日～平成26年3月31日]

北海道	13	石川	3	岡山	6
青森	3	福井	2	広島	11
岩手	4	山梨	2	山口	5
宮城	7	長野	5	徳島	4
秋田	4	岐阜	6	香川	4
山形	4	静岡	8	愛媛	6
福島	6	愛知	18	高知	3
茨城	5	三重	5	福岡	16
栃木	5	滋賀	3	佐賀	3
群馬	5	京都	7	長崎	7
埼玉	13	大阪	33	熊本	6
千葉	8	兵庫	18	大分	5
東京	39	奈良	4	宮崎	4
神奈川	17	和歌山	4	鹿児島	8
新潟	7	鳥取	2	沖縄	4
富山	3	島根	2	合計	357

3. 役員及びその他の異動

(1) 本年度中の代議員の異動は下記のとおりである。

○辞任による

鈴木 忠男 (北海道) 後任	倉増 秀昭
増田 一雄 ()	山下 裕久
杉元 紘一 ()	堀 修司
松田 尚武 (福井)	大中 正光
佐々木紘昭 ()	奥村 雄外
松田 孝一 (福岡) 欠員	(2月末日現在)

○死亡による

内藤 裕郎 (東京) 後任	弓倉 整
平野誠一郎 (東京) 欠員	(2月末日現在)

(2) 本年度逝去された主な日医関係者は次のとおりである。

神谷 齊 (現日医委員)	23.2.22
永瀬 正己 (元日医代議員会議長)	23.3.13
實藤 政理 (現日医委員)	23.3.22
吉原 正智 (元日医監事)	23.4.6
内藤 裕郎 (現日医代議員)	23.5.29
平野誠一郎 (現日医代議員)	23.6.8
松尾 裕 (元京都府医師会長)	23.10.2
鴨下 重彦 (現日医委員)	23.11.10
結城 榮一 (元日医常任理事)	23.12.18
藤村 伸 (元日医常任理事)	24.1.6
穂積 惇 (元秋田県医師会長)	24.1.23
油谷 桂朗 (現日医裁定委員)	24.2.29

なお、本年度中に逝去された会員は上記の方々も含めて、2月末日現在1,454名である。

ここに謹んで生前の功績を讃え、ご冥福をお祈りする次第である。

4. 会議

(1) 第124回日本医師会定例代議員会

平成23年4月24日(日)午前9時30分より日本医師会館において下記次第により開催し、会務報告を承認、議案については、第1号～第4号議案を可決決定した。

1. 開会

1. 会長挨拶

1. 会務報告

1. 議事

第1号議案 平成22年度日本医師会会費減免申請の件

第2号議案 平成23年度日本医師会事業

表1 日本医師会会員数調査（平成23年12月1日現在）

都道府県 医師会	会 員 数						A①会員の内訳			
	総 数	A①会員	A②会員 (B)	A②会員 (C)	B 会 員	C 会 員	病 院 開 設 者	診 療 所 開 設 者	管 理 者	そ の 他
北海道	6,035	2,375	1,767	1	1,892	0	302	2,037	35	1
青森	1,296	733	304	0	198	61	36	679	17	1
岩手	1,620	727	229	20	635	9	32	641	40	14
宮城	3,284	1,354	956	9	783	182	56	1,180	96	22
秋田	1,505	606	144	0	753	2	35	550	9	12
山形	1,610	707	249	1	653	0	17	673	11	6
福島	2,600	1,105	622	0	873	0	68	1,037	0	0
茨城	2,337	1,384	497	0	455	1	118	1,176	82	8
栃木	2,046	1,186	358	0	502	0	46	1,037	99	4
群馬	2,079	1,351	425	1	301	1	89	1,220	29	13
埼玉	6,085	3,475	850	0	1,760	0	203	2,920	296	56
千葉	3,918	2,962	496	0	460	0	207	2,714	25	16
東京都	19,281	9,904	2,490	73	6,790	24	293	8,517	855	239
神奈川県	8,417	5,267	1,240	0	1,910	0	269	4,815	179	4
新潟	3,173	1,287	479	0	1,407	0	44	1,175	68	0
富山	1,184	696	118	0	370	0	39	574	67	16
石川	1,129	722	239	17	151	0	31	634	52	5
福井	983	481	263	0	239	0	41	416	16	8
山梨	994	546	119	0	329	0	22	459	51	14
長野	2,170	1,239	434	0	496	1	54	1,097	71	17
岐阜	2,554	1,308	239	0	994	13	54	1,123	60	71
静岡県	3,987	2,184	667	0	1,133	3	75	2,011	96	2
愛知県	8,778	4,451	978	5	3,105	239	212	3,984	192	63
三重	2,175	1,233	467	0	475	0	33	1,135	59	6
滋賀	1,283	806	179	0	298	0	25	760	16	5
京都	3,035	2,228	476	0	330	1	172	2,035	0	21
大阪府	16,304	7,762	6,016	373	2,149	4	211	6,250	897	404
兵庫県	8,636	4,594	2,591	55	1,369	27	261	4,016	286	31
奈良	1,864	1,047	330	0	487	0	32	897	117	1
和歌山	1,546	963	334	0	249	0	42	812	74	35
鳥取	704	411	145	0	148	0	18	393	0	0
島根	956	511	235	12	198	0	13	468	13	17
岡山	2,533	1,368	470	0	695	0	127	1,201	40	0
広島	5,330	2,353	2,378	73	524	2	146	2,039	128	40
山口	2,135	1,124	590	0	401	20	77	963	57	27
徳島	1,503	700	344	0	458	1	74	572	50	4
香川	1,787	728	464	0	593	2	56	648	24	0
愛媛	2,673	1,095	1,192	20	366	0	85	939	32	39
高知	1,378	534	480	0	364	0	79	371	75	9
福岡	7,645	3,885	1,594	3	2,156	7	240	3,315	274	56
佐賀	1,382	653	398	0	331	0	62	521	45	25
長崎	3,216	1,229	1,320	2	611	54	85	1,049	83	12
熊本	2,947	1,354	689	22	879	3	95	1,034	183	42
大分	2,088	910	383	2	780	13	105	709	87	9
宮崎	1,694	799	327	0	568	0	97	648	54	0
鹿児島	3,937	1,206	2,121	128	482	0	208	912	81	5
沖縄	1,929	761	541	67	526	34	39	602	108	12
合 計	165,745	84,304	38,227	884	41,626	704	4,725	72,958	5,229	1,392
構成割合(%)	100.0	50.9	23.1	0.5	25.1	0.4	5.6	86.5	6.2	1.7

A①会員：病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員

A②会員(B)：上記A①会員およびA②会員(C)以外の会員

A②会員(C)：医師法に基づく研修医

B 会 員：上記A②会員(B)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

C 会 員：上記A②会員(C)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

A①会員の内訳

・病院の開設者（法人の代表者を含む）

・診療所の開設者（法人の代表者を含む）

・病院、診療所の管理者であって開設者でない者

・その他

計画の件

第3号議案 平成23年度日本医師会予算
の件

第4号議案 日本医師会会費賦課徴収の
件

1. 閉 会

(2) 第69回日本医師会定例総会

平成23年4月24日(日)午後5時28分より
日本医師会館において下記次第により開催し、会
務報告を承認した。

1. 開 会

1. 報 告

- (1) 庶務及び会計の概況に関する事項
- (2) 事業の概況に関する事項
- (3) 代議員会において議決した主要な決議
に関する事項

1. 閉 会

(3) 第125回日本医師会臨時代議員会

平成23年10月23日(日)午前9時30分より
日本医師会館において、下記次第により開催し、
会務報告を承認、議案については、第1号～第3
号議案を可決決定した。

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 会務報告

1. 議 事

第1号議案 平成22年度日本医師会決算
の件

第2号議案 日本医師会定款施行細則一
部改正の件

第3号議案 日本医師会代議員会議事規
則一部改正の件

1. 閉 会

(4) 理事会及び常任理事会

平成23年4月以降、平成24年3月末日までに
理事会は12回、常任理事会は38回開催した。

本年度も、国民に良質な医療を提供するために
懸命な努力を続けるとともに、少子高齢社会に対
応するための医療提供体制のあり方等に関して、
幅広い国民の理解を得ることに努め、国民皆保険
制度の持続的発展のために全力を傾注した。その
他、数多くの問題に対し、全役員一致協力の下に
全力を結集して対処し、会員の付託に応えるべく
努力するとともに会務全般の執行に努めた。

なお、理事会終了後、直ちに審議事項を取りま
とめ「理事会速報」を作成して、毎回都道府県医
師会にFAXで伝達するとともに日本医師会雑誌
に理事会記録を掲載して会員への周知徹底を図つ
た。

(5) 本会行事

本年度中に本会が主催及び関与した各種会議並
びに行事は下記のとおりである。

- ・第188回世界医師会中間理事会(シドニー)
23.4.7～9
- ・第124回日本医師会定例代議員会 23.4.24
- ・第69回日本医師会定例総会 23.4.24
- ・2011年世界禁煙デー記念シンポジウム
23.5.28
- ・都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会
23.6.1
- ・第12回日本医学会公開フォーラム 23.6.4
- ・第140回日本医学会シンポジウム 23.6.9
- ・子ども虐待防止フォーラム
23.6.11, 23.10.1, 23.11.26, 24.1.28
- ・第1回都道府県医師会長協議会 23.6.21
- ・都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議
会 23.6.22
- ・第18回指導医のための教育ワークショップ
23.7.9～10
- ・第7回男女共同参画フォーラム(秋田県)
23.7.30
- ・第7回国民医療推進協議会総会 23.9.23
- ・平成23年度Ai学術シンポジウム 23.9.23
- ・第33回産業保健活動推進全国会議 23.10.6
- ・第43回産業医学講習会 23.10.8～10
- ・第55回社会保険指導者講習会 23.10.13～14
- ・医師会市民公開講座「災害とこころのケア～
こころの傷に負けないために」 23.10.16
- ・第125回日本医師会臨時代議員会 23.10.23
- ・全国医師会勤務医部会連絡協議会(富山県)
23.10.29
- ・第42回全国学校保健・学校医大会(静岡
県) 23.10.29
- ・日本医学会・日本医師会合同公開フォーラム
23.10.29
- ・第64回日本医師会設立記念医学大会 23.11.1
- ・日本医師会医療安全推進者養成講座講習会
23.11.3
- ・第24回健康スポーツ医学講習会(前期)
23.11.12～13

- ・ 2011 年日中医学交流会議 23.11.19
- ・ 第 24 回健康スポーツ医学講習会（後期）
23.11.26 ~ 27
- ・ 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会
23.11.30
- ・ 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会
23.11.30
- ・ 食育健康サミット 2011 23.12.1
- ・ 家族計画・母体保護法指導者講習会 23.12.3
- ・ 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会
23.12.8
- ・ 第 141 回日本医学会シンポジウム 23.12.8
- ・ 日本の医療を守るための総決起大会 23.12.9
- ・ 第 8 回日医総研地域セミナー 23.12.10
- ・ 第 19 回指導医のための教育ワークショップ
24.1.14 ~ 15
- ・ 日本医師会医療事故防止研修会 24.1.15
- ・ 第 2 回都道府県医師会会長協議会 24.1.17
- ・ 「2020. 30」推進懇話会 24.1.27
- ・ 第 17 回日医認定健康スポーツ医制度再研修会
24.1.21
- ・ 全国メディカルコントロール協議会連絡会
24.2.3
- ・ 日本医師会市民公開フォーラム「脳卒中から
身を守ろう～予防から治療・リハビリまで
～」 24.2.5
- ・ 日本医師会医療情報システム協議会
24.2.11 ~ 12
- ・ シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざ
して－ケーススタディから学ぶ医の倫理－」
24.2.15
- ・ 女性医師支援事業連絡協議会 24.2.17
- ・ 学校保健講習会 24.2.18
- ・ 母子保健講習会 24.2.19
- ・ 平成 23 年度治験推進地域連絡会議
24.2.25, 24.3.10, 24.3.17
- ・ 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会
24.3.1
- ・ 平成 23 年度臨床検査精度管理調査報告会
24.3.2
- ・ 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会
24.3.5
- ・ 医療政策シンポジウム 24.3.11

(6) 会内委員会

本年度設置された委員会は、次のとおりである。
（会内各種委員会委員名簿は、別掲のとおりで

ある。詳細については、各関係事項を参照）

- (1) 医療政策会議
- (2) 生命倫理懇談会
- (3) 学術推進会議
- (4) 定款・諸規程改定検討委員会
- (5) 会員の倫理・資質向上委員会
- (6) 利益相反管理委員会
- (7) 生涯教育推進委員会
- (8) 学術企画委員会
- (9) 医師会将来ビジョン委員会（プロジェクト）
- (10) 勤務医委員会
- (11) 勤務医委員会臨床研修医部会（プロジェクト）
- (12) 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委
員会
- (13) 男女共同参画委員会
- (14) 女性医師支援センター事業運営委員会
- (15) 女性医師支援委員会
- (16) 広報委員会
- (17) 社会保険診療報酬検討委員会
- (18) 基本診療料のあり方に関するプロジェクト
委員会
- (19) 医療と介護の同時改定に向けたプロジェク
ト委員会
- (20) 労災・自賠責委員会
- (21) 疑義解釈委員会
- (22) 介護保険委員会
- (23) 病院委員会
- (24) 有床診療所に関する検討委員会
- (25) 医師会共同利用施設検討委員会
- (26) 地域医療対策委員会
- (27) 看護職員検討委員会
- (28) 医療秘書認定試験委員会
- (29) 日本医師会認定医療秘書のあり方に関する
検討委員会（プロジェクト）
- (30) 救急災害医療対策委員会
- (31) 臨床検査精度管理検討委員会
- (32) 公衆衛生・がん対策委員会
- (33) 乳幼児保健検討委員会
- (34) 学校保健委員会
- (35) 母体保護法・周産期医療等に関する検討委
員会（プロジェクト）
- (36) 母体保護法指定医師の指定権に関する検討
小委員会（プロジェクト）
- (37) 産業保健委員会
- (38) 環境保健委員会
- (39) 精神保健委員会（プロジェクト）
- (40) 健康スポーツ医学委員会

- (41) 感染症危機管理対策委員会
- (42) 国民生活安全対策委員会
- (43) 医事法関係検討委員会
- (44) 医療安全対策委員会
- (45) 医師賠償責任保険調査委員会
- (46) 診療情報提供推進委員会
- (47) 年金委員会
- (48) 生涯設計委員会（プロジェクト）
- (49) 医療税制検討委員会
- (50) 医療 IT 委員会
- (51) 医療情報システム協議会運営委員会
- (52) 国際保健検討委員会
- (53) 福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会

(7) 外部審議会

平成 24 年 2 月現在，厚生労働省その他の所管にかかる各種審議会への国会からの主な推薦委員等は下記のとおりであり，それぞれ各種審議事項について国会の方針に即し審議に参画した。

○厚生労働省

- ・ 医道審議会／原中勝征，三上裕司
 （医道分科会）／原中勝征
 （医師分科会）／
 横倉義武，三上裕司，高杉敬久
 （死体解剖資格審査分科会）／
 中川俊男
 （医師分科会 医師臨床研修部会）／
 三上裕司
 （医師分科会 医師国家試験改善
 検討部会）／高杉敬久
 （医師分科会 医師国家試験出題
 基準改定部会）／高杉敬久
 （保健師助産師看護師分科会）／
 藤川謙二
 （理学療法士作業療法士分科会）／
 藤川謙二
 （あん摩マッサージ指圧師，はり
 師，きゅう師及び柔道整復師分
 科会）／藤川謙二
- ・ 社会保障審議会／横倉義武
 （医療部会）／横倉義武，中川俊男
 （介護給付費分科会）／三上裕司
 （介護保険部会）／三上裕司
 （障害者部会）／三上裕司
 （統計分科会）／石川広己

- （医療分科会）／鈴木邦彦
 （医療保険部会）／鈴木邦彦
- ・ 厚生科学審議会／中川俊男
 （医薬品等制度改正検討部会）／
 羽生田俊
 （健康危機管理部会）／石井正三
 （歯科口腔保健の推進に関する専門
 委員会）／今村 聡
 （疾病対策部会 リウマチ・アレルギー
 対策委員会）／今村 聡
 （疾病対策部会 臓器移植委員会）／
 高杉敬久
 （疾病対策部会 造血幹細胞移植
 委員会）／高杉敬久
 （感染症分科会）／保坂シゲリ
 （感染症分科会 予防接種部会）／
 保坂シゲリ
 （感染症分科会 予防接種部会日
 本脳炎に関する小委員会）／
 保坂シゲリ
 （感染症分科会 感染症部会）／
 保坂シゲリ
 （感染症分科会 結核部会）／
 保坂シゲリ
 （科学技術部会）／高杉敬久
 （科学技術部会 ヒト胚研究に關
 する専門委員会）／高杉敬久
 （疾病対策部会）／保坂シゲリ
 （疾病対策部会 難病対策委員会）／
 保坂シゲリ
 （疾病対策部会 クロイツフェル
 ト・ヤコブ病等委員会）／
 保坂シゲリ
 （地域保健健康増進栄養部会）／
 保坂シゲリ
- ・ 薬事・食品衛生審議会／中川俊男
 （薬事分科会）／中川俊男
 （医薬品等安全対策部会，医療機
 器安全対策部会）／高杉敬久
 （食品衛生分科会，食品衛生分科
 会 食中毒部会，食品衛生分科
 会 新開発食品調査部会 新開発
 食品評価調査会，食品衛生分
 科会 放射性物質対策部会）／
 石川広己
 （医薬品第一部会，医薬品第二部
 会，血液事業部会，血液事業

- 部会 適正使用調査会, 医薬品再評価部会, 医療機器・体外診断薬部会, 一般用医薬品部会, 生物由来技術部会, 血液事業部会 献血推進調査会) / 鈴木邦彦
- ・特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会/横倉義武
- ・終末期医療のあり方に関する懇談会/羽生田俊
- ・健康日本 21 推進国民会議/羽生田俊
- ・臨床研究・治験活性化に関する検討会/中川俊男
- ・先進医療専門家会議/中川俊男
- ・医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議/中川俊男
- ・早期・探索的臨床試験拠点評価会議/中川俊男
- ・臨床研究中核病院評価会議/中川俊男
- ・ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給に関する関係者懇談会/今村定臣
- ・母子健康手帳に関する検討会/今村定臣
- ・チーム医療推進方策検討ワーキンググループ/三上裕司
- ・専門医の在り方に関する検討会/三上裕司
- ・高齢者医療制度改革会議/三上裕司
- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会/三上裕司
- ・精神科救急医療体制に関する検討会/三上裕司
- ・自立支援医療制度運営調査検討会/三上裕司
- ・新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム/三上裕司
- ・日本 DMAT 検討委員会/石井正三
- ・救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会/石井正三
- ・災害医療等のあり方に関する検討会/石井正三
- ・救急医療の今後のあり方に関する検討会/石井正三
- ・救急救命士の業務のあり方等に関する検討会/石井正三
- ・臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ/今村 聡
- ・死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会/今村 聡
- ・リウマチ対策作業班/今村 聡
- ・アレルギー疾患対策作業班/今村 聡
- ・運動所要量・運動指針の策定検討会/今村 聡
- ・糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会/今村 聡
- ・決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ/今村 聡
- ・実務担当者による特定健診・保健指導に関するワーキンググループ/今村 聡
- ・東日本大震災の復旧工事に係るアスベスト対策検証のための専門家会議/今村 聡
- ・地域における産業保健活動の推進に関する検討会/今村 聡
- ・治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会/今村 聡
- ・高度医療評価会議/葉梨之紀
- ・医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会/葉梨之紀
- ・再生医療における制度的枠組みに関する検討会/高杉敬久
- ・医師試験委員会/高杉敬久
- ・専門医の在り方に関する検討会/高杉敬久
- ・脳死下での臓器提供事例に係る検証会議/高杉敬久
- ・医療安全対策検討会議 医薬品・医療機器等対策部会/高杉敬久
- ・重篤副作用総合対策検討会/高杉敬久
- ・医療の質の向上に資する無過失補償制度等の在り方に関する検討会/高杉敬久
- ・医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会/高杉敬久
- ・不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会/保坂シゲリ
- ・保険者による健診・保健指導等に関する検討会/保坂シゲリ
- ・健診・保健指導の在り方に関する検討会/保坂シゲリ
- ・麻しん対策推進会議/保坂シゲリ
- ・疾病・障害認定審査会/保坂シゲリ (感染症・予防接種審査分科会) /保坂シゲリ
- ・インフルエンザ予防接種後副反応検討会/保坂シゲリ
- ・子宮頸がん等ワクチン予防接種後副反応検討会/保坂シゲリ
- ・HTLV-1 対策推進協議会/保坂シゲリ
- ・肝炎治療戦略会議/保坂シゲリ
- ・肝炎対策推進協議会/保坂シゲリ

- ・ 新型インフルエンザ専門家会議／保坂シゲリ
- ・ がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会／
保坂シゲリ
- ・ がん対策推進協議会／保坂シゲリ
- ・ 平成 23 年国民健康・栄養調査企画解析検討会／
保坂シゲリ
- ・ 新型インフルエンザの流通改善に関する検討会／
保坂シゲリ
- ・ インフルエンザワクチン需要検討会／
保坂シゲリ
- ・ ワクチン産業ビジョン推進委員会／
保坂シゲリ
- ・ 新型インフルエンザ専門家会議／石川広己
- ・ レセプト情報等の提供に関する有識者会議／
石川広己
- ・ 厚生労働統計の整備に関する検討会／
石川広己
- ・ 社会保障分野サブワーキンググループ／
石川広己
- ・ 医療情報ネットワーク基盤検討会／石川広己
- ・ チーム医療推進会議／藤川謙二
- ・ 看護師国家試験における母国語・英語での試験
とコミュニケーション能力試験の併用の適
否に関する検討会／藤川謙二
- ・ 医療関連サービス基本問題検討会／藤川謙二
- ・ 国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会／
藤川謙二
- ・ 中央ナースセンターの指定の在り方に関する
検討会／藤川謙二
- ・ 中央社会保険医療協議会／鈴木邦彦
- ・ 医療情報の提供のあり方等に関する検討会／
鈴木邦彦
- ・ 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会／
鈴木邦彦
- ・ 医療機器の流通改善に関する懇談会／
鈴木邦彦
- ・ 地域医療支援中央会議／鈴木邦彦
- ・ 地域医療再生計画に係る有識者会議／
鈴木邦彦
- ・ 医療計画の見直し等に関する検討会／
鈴木邦彦
- ・ 平成 23 年度医療の質の評価・公表等推進事
業評価会議／鈴木邦彦
- ・ 血漿分画製剤の供給のあり方に関する検討会／
鈴木邦彦

○文部科学省

- ・ 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検

- 討会／中川俊男
- ・ 科学技術・学術審議会／今村定臣
(生命倫理・安全部会)／今村定臣
- ・ モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専
門研究委員会／三上裕司
- ・ 原子力損害賠償紛争審査会／今村 聡
- ・ 個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェ
クト推進委員会／高杉敬久
- ・ 周産期医療に関わる専門的スタッフの養成推
進委員会／保坂シゲリ
- ・ がんプロフェッショナル養成推進委員会／
保坂シゲリ
- ・ 学校における結核検診に関する検討会／
石川広己
- ・ 「学校において予防すべき感染症の指導参考
資料」作成協力者会議／石川広己
- ・ 子どもを見守り育てるネットワーク推進会議／
石川広己
- ・ 看護師の人材育成システムの確立(看護職キ
ャリアシステム構築プラン) 選定委員会／
藤川謙二
- ・ 看護師の人材養成システムの確立推進委員会／
藤川謙二
- ・ チーム医療推進のための大学病院職員の人材
養成システムの確立選定委員会／藤川謙二

○内閣府

- ・ 中央防災会議／原中勝征
- ・ 野口英世アフリカ賞委員会／原中勝征
- ・ 野口英世アフリカ賞に関する有識者会議／
原中勝征
- ・ 自殺対策推進会議／三上裕司
- ・ 男女共同参画推進連携会議／保坂シゲリ
- ・ 食品安全委員会／石川広己
(食品安全委員会企画等専門調査会)／
石川広己

○内閣官房

- ・ 電子版「糖尿病連携手帳」作業部会／
今村 聡
- ・ レセプト情報等の活用のための作業部会／
石川広己
- ・ 医療情報化に関するタスクフォース／石川広己

○環境省

- ・ 中央環境審議会／今村 聡
(環境保健部会)／今村 聡
(環境保健部会石綿健康被害救済
小委員会)／今村 聡
- ・ 東日本大震災におけるアスベスト調査委員会／

今村 聡

・平成23年度エコチル調査企画評価委員会／

今村 聡

○国土交通省

・今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会／藤川謙二

○消防庁

・消防審議会／石井正三
・社会全体で共有するトリアージ体系のあり方検討会／石井正三
・平成23年度救急業務のあり方に関する検討会／石井正三

○金融庁

・自動車損害賠償責任保険審議会／藤川謙二

○海上保安庁

・海上保安庁メディカルコントロール協議会／石井正三

5. 都道府県医師会及び郡市区等医師会との連絡

都道府県医師会及び郡市区等医師会との連絡の緊密化は、平常会務の円滑なる運営を図るために欠くことのできない重要事項であり、平素より意を用いて推進しているが、現下のIT化時代においては、インターネットを積極的に利用するなど、迅速で効率的な連携を図った。

重要問題については、それぞれ都道府県医師会長協議会、担当理事連絡協議会等を随時開催して、広く英知を結集して問題の処理に万全を期した。

また、日医ホームページを利用して、医師会及び会員に対する各種連絡、資料の提供等を行っている。

6. 都道府県医師会長協議会

本年度は、2回開催した。

第1回は、平成23年6月21日に開催し、当面する諸問題について、1. 母体保護法について、2. 災害に対する医療支援について、3. 災害時医療等の支援に対するタイムリーな情報提供システムの構築について、4. 予防接種ワクチン価格について、5. 消費税補填分問題について、6. 改めて診療報酬、介護報酬の同時改定論議について、7. 2012年度の診療報酬・介護保険同時改定についての日本医師会の申し入れ（要請）について、8. 医療・介護制度の改革案について、9. 監査の立会について、10. 日本医師会代議員の任期及び

届け出期限の変更について（要望）、11. 日本医師会定款施行細則改正（選挙管理委員会関連）について、12. 特定看護師（仮称）について、等協議が行われた。

第2回は、平成24年1月17日に開催し、1. 国際戦略総合特区申請にみる治験・臨床研究並びに先制医療推進の問題点、2. 特定機能病院・地域医療支援病院の要件見直しについて、3. 日本医師会会員証の改定について、4. 後発医薬品に関する問題点について、5. 特定健診受診率向上に向けた滋賀県の試み、6. 国民皆保険体制維持へのアピールについて、7. 消費税対策について、8. 病床再編について、9. 平成22・23年度定款・諸規程改定検討委員会答申について、10. 「総合医とかかりつけ医」・「総合診療医」の語句の定義について、等協議が行われた。

7. 第64回日本医師会設立記念医学大会

平成23年11月1日（火）午後1時より日本医師会館において、下記次第により第64回日本医師会設立記念医学大会を開催した。

本年度の表彰者は後掲のとおりであり、式典において、日本医師会功労者として在任6年日本医師会役員2名、在任6年都道府県医師会長8名、医学・医術の研究により医学・医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者15名、日本医師会会長特別表彰者1名に最高優功賞を贈り、また、在任10年日本医師会代議員18名、在任10年日本医師会委員会委員22名に対し優功賞を授与し、記念品を贈呈した。

また、平成23年度日本医師会医学賞3名及び医学研究奨励賞15名にもおのおの研究費を贈呈した。

なお、本年度に99歳の白寿に達せられた尾野正二氏（青森県）他計34名に三つ重ね銀盃を、88歳の米寿に達せられた岩瀬和夫氏（北海道）他計952名に対しても銀の単盃をおのおの別途贈呈し、長寿をお祝いたした。

〈第64回日本医師会設立記念医学大会次第〉

開 会
挨拶
祝 辞 厚生労働大臣
表 彰

- 1 日本医師会最高優功賞
 - (1) 在任6年日本医師会役員
 - (2) 在任6年都道府県医師会長

(3) 医学, 医術の研究により医学, 医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し, 特に功績顕著なる功労者

(4) 日本医師会会長特別表彰者

2 日本医師会優功賞

(1) 在任 10 年日本医師会代議員

(2) 在任 10 年日本医師会委員会委員

3 平成 23 年度日本医師会医学賞

4 平成 23 年度日本医師会医学研究奨励賞

5 長寿会員慶祝者紹介

謝辞 講演

マウスモデルを用いた大腸がんの研究

京都大学大学院医学研究科教授

武藤 誠

わが国から胃癌を撲滅するための具体的戦略

北海道大学大学院医学研究科特任教授

浅香 正博

超高齢社会における新しい運動器学の構築とその病態解明, および先端的評価法・治療法の開発

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長

中村 耕三

閉会

〈第 64 回日本医師会設立記念医学大会表彰者〉

[日本医師会最高優功賞]

在任 6 年日本医師会役員

鈴木 聰 男 (東京)

川 島 龍 一 (兵庫)

通算 6 年都道府県医師会長

小山田 雍 (秋田)

小 森 貴 (石川)

妹 尾 淑 郎 (愛知)

森 洋 一 (京都)

柏 井 洋 臣 (和歌山)

岡 本 公 男 (鳥取)

川 島 周 (徳島)

宮 城 信 雄 (沖縄)

医学, 医術の研究により医学, 医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し, 特に功績顕著なる功労者

○職業性呼吸器疾患の研究に貢献した功労者

木 村 清 延 (北海道)

○救急・災害医療体制の確立に貢献した功労者

藤 原 秀 臣 (茨城)

○山間部における地域医療体制の整備に貢献した功労者

奥 野 豊 (埼玉)

○がん検診の普及・受診体制整備に貢献した功労者

井 出 研 (神奈川)

○感染症予防・対策の構築に貢献した功労者

齊 藤 博 (長野)

○地域医療体制の整備・確立に貢献した功労者

青 木 靖 (岐阜)

○小児の保健・医療・福祉の向上に貢献した功労者

杉 浦 壽 康 (愛知)

○医療安全の推進及び医療事故の防止に貢献した功労者

大 城 孟 (大阪)

○地域医療体制の整備及び消化器外科の向上に貢献した功労者

榎 本 泰 久 (奈良)

○医師会活動を通じて地域医療の充実・発展に貢献した功労者

小 谷 秀 成 (岡山)

○救急医療体制の確立に貢献した功労者

落 久 保 幸 夫 (広島)

○地域医療体制の確立及び母子保健活動に貢献した功労者

福 嶋 恒 彦 (福岡)

○マイコプラズマ肺炎の研究及び地域保健活動に貢献した功労者

泉 川 欣 一 (長崎)

○医師会活動を通じて地域医療の充実・発展に貢献した功労者

中 村 徹 (鹿児島)

○産婦人科及び周産期医療体制の整備に貢献した功労者

糸 数 健 (沖縄)

日本医師会会長特別表彰者

○アジアにおける医学教育に著しく貢献した功労者

小 川 秀 興 (東京)

[日本医師会優功賞]

在任 10 年日本医師会代議員

白 井 康 雄 (岩手)

他計 18 名

在任 10 年日本医師会委員会委員

久 道 茂 (宮 城) 他計 22 名

[日本医師会医学賞]

武 藤 誠 (京都大学大学院)
浅 香 正 博 (北海道大学大学院)
中 村 耕 三 (国立障害者リハビリテーションセンター)

[日本医師会医学研究奨励賞]

高 橋 倫 子 (東京大学大学院) 他計 15 名

8. 裁定委員会

本委員会は、代議員会における選挙により選出された 11 名の委員 (油谷桂朗委員長) で構成され、本年度は 2 回の委員会を開催し、「日本医師会平成 23 年度裁定第 1 号事件」についての審議を行った。

9. 定款・諸規程改定検討委員会

原中会長からの諮問「新公益法人制度に向けた諸規程類の改定について」を受け、現行の定款並びに諸規程を新制度に合致した内容にするべく、定款・諸規程改定検討委員会 (藤本恭委員長他委員 11 名及び専門委員 7 名) は、本年度 5 回の委員会を開催し、鋭意検討を行った。

その結果、前期委員会より答申された新制度移行後の日本医師会定款変更案の一部に修正を加えるとともに、「定款施行細則」、「日本医学会規則」、「裁定委員会規則」、「代議員会議事規則」、「議事運営委員会規則」並びに「役員等の報酬及び退職慰労金に関する規程」の変更案をとりまとめ、平成 24 年 1 月に原中会長へ答申した。

10. 医師会将来ビジョン委員会

将来の医療を担う医師会員に、将来の医師会活動及びわが国の医療制度はどのような姿であるべきか等を自由闊達に議論してもらうため設置された「医師会将来ビジョン委員会」(白髭豊委員長他委員 15 名) は、昨年度に引き続き、本年度も 5 回の委員会を開催した。

委員会では、医師会活動班及び医療制度班に分かれて自由に議論を行い、その内容を基に報告書を取りまとめ、平成 24 年 3 月に、原中会長に提出した。

報告書の主な内容は、「Ⅰ. 医師会活動」「Ⅱ. 医療制度」「Ⅲ. Death Education」の 3 部から

なっている。

「Ⅰ. 医師会活動」では、日本医師会の活動内容を多くの人に知らしめ、医師会の存在意義が正当に評価されるようになれば、日本医師会が日本の医療をリードする唯一の職能団体になれるとし、そのための具体的方策を論じるとともに、最終的には保険医の登録を日本医師会が行うことを目指すべきと提言している。

「Ⅱ. 医療制度」では、医師不足・医師の偏在など、医療提供体制に係る諸問題解決に向けた提言をまとめるとともに、医療政策・医療財源の将来ビジョンとして、「高度成長」「人口増」「政治の安定」などが正反対の方向に行っている現状の中、現在の医療制度を維持することは極めて困難との認識に立ったうえで、医療政策・医療財源の問題点を指摘し、将来における方向性を示唆している。

「Ⅲ. Death Education」では、数十年後に年間 170 万人の多死の時代を迎えるわが国において、適切な終末期医療が行われるためには、Death Education (生命や死・看取りの教育・啓発) が必要不可欠であり、それを医師主導で医師会が行っていくべきとの認識の下、具体的な取り組みについて提言をまとめている。

11. 都道府県医師会事務局長連絡会

日本医師会と都道府県医師会事務局との連絡並びに協議を行うため、平成 24 年 2 月 24 日 (金) に標記連絡会を日本医師会館で開催した。

なお、本連絡会では毎年、年度内に退職または退職予定の事務局長に対して、日本医師会長より感謝状を贈呈している。

当日の次第は次のとおりである。

1. 開 会
2. 会 長 挨拶
3. 感謝状贈呈
4. 講 演
日本医師会における医学生・研修医支援に向けた取り組みについて
日本医師会常任理事 今村 聡
5. 質 疑 応 答
6. そ の 他
7. 閉 会

12. 第 63 回「保健文化賞」受賞候補者の推薦

保健文化賞を主催する第一生命保険株式会社から受賞候補者の推薦依頼を受け、都道府県医師会

にその該当者の推薦を依頼し、団体4件、個人3名の候補者推薦報告を得た。本会では慎重選考の上、団体4件、個人3名を本会からの候補者として推薦した。

第一生命の審査委員会の厳正な審査の結果、本会より推薦した候補者は選外となった。

13. 平成23年度「日本対がん協会賞」及び「朝日がん大賞」受賞候補者の推薦

日本対がん協会より受賞候補者の推薦依頼を受け、都道府県医師会にその該当者の推薦を依頼したところ、「日本対がん協会賞」の候補として個人5名、「朝日がん大賞」の候補として団体2件の推薦報告を得た。本会では、慎重選考の上、「日本対がん協会賞」の候補として個人3名、「朝日がん大賞」の候補として団体1件を推薦した。

日本対がん協会賞選考委員会の慎重な審査を経て、本会より推薦した次の個人1名が「日本対がん協会賞」を受賞した。

《個人の部》

井出 研（神奈川県）

14. 2012年版医師日記

本会では、従来より毎年医師日記を発行して会員の便に供しており、本年度は5,800冊作成し、希望会員に実費で頒布した。

15. 日本の医療を守るための国民運動

日本医師会をはじめ39団体をもって構成する「国民医療推進協議会」（原中勝征会長）は、平成23年9月23日に第7回総会を開催し、政府の社会保障・税一体改革に向けた動きに合わせ、患者負担増を伴わない持続可能な社会保障体制の確立と国民皆保険の恒久的堅持を求める国民の声を政府に届けることを目的とした「日本の医療を守るための国民運動」の展開を決定した。

標記運動の一環として平成23年12月9日に開催した「日本の医療を守るための総決起大会」では、国会議員（代理出席含）60名をはじめ、約1,000名の方が集まり、国民皆保険の堅持を求める決議を満場一致で採択した。

また、「受診時定額負担に反対する署名運動」を展開し、全国より7,732,801筆もの署名を集め、衆参両院議長宛に陳情として提出した。

その他、全国各地で地域集会在開催され、国民皆保険の堅持を求める国民の声が、地元選出の国会議員や地方議会に届けられた。

その結果、受診時定額負担の導入は見送られるとともに、TPP交渉にあたっては国民皆保険を守るとの姿勢を、政府は強調するに至った。

16. 東日本大震災への対応

日本医師会では、平成23年3月11日の東日本大震災発生当日に災害対策本部を設置し、直ちに情報収集に努めるとともに、都道府県医師会等と連携を図りながら、被災各県等に対して、下記をはじめとする様々な支援活動を行った。

- (1) JMAT（日本医師会災害医療チーム）の派遣（地域医療第1課の項参照）
- (2) 検案担当医の派遣（医事法・医療安全課の項参照）
- (3) 医薬品搬送（介護保険課の項参照）
- (4) トレーラーハウスによる仮設診療所の設置等（地域医療第3課の項参照）
- (5) 福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会の設置（日医総研の項参照）
- (6) 電力確保対策（地域医療第2課の項参照）
- (7) 被災者健康支援連絡協議会

本協議会は、政府の被災者生活支援特別対策本部の要請を受けて、(1)被災地の医療ニーズに対応した医療チームの中長期的な派遣の確保、(2)避難所をはじめ被災地の健康確保上のニーズ把握と感染症対策等被災者の健康確保のための必要な支援等を行うことを目的として、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、全国医学部長病院長会議、日本病院会、全日本病院協会の7団体により、平成23年4月22日に設置された組織である。協議会の代表には原中日本医師会長、事務局長には横倉日本医師会副会長及び嘉山孝正全国医学部長病院長会議相談役が就任した。現在では医療・介護団体18組織（34団体）を擁する組織となっている。

協議会は平成24年2月末までに12回開催し、行政と参加団体との情報共有を図りながら、被災者の健康確保、並びに地域医療体制の再構築に向けて検討を行った。

協議会では、これまで政府に対し下記の要望書を提出した。

- ①被災者の健康支援等に関わる要望・提言

(平成23年6月14日、松本防災担当大臣に提出)

- ・情報共有のための連携支援システムの構築
- ・被災者の継続的健康管理
- ・被災地の復興へ向けた諸課題
- ・財政的支援に係る方途等

②被災者の健康支援等に関わる第2次要望(平成23年8月29日、平野防災担当大臣に提出)

- ・福島第一原発事故への対応
- ・地域医療体制再構築のための施設、設備等の課題
- ・来るべき災害に備えて

③被災地の医療機関における「東日本大震災に係る医療施設等災害復旧費補助金」申請についての要望(平成24年2月7日、厚生労働省大谷医政局長に提出)

- ・被災地の一刻も早い復興のための迅速な補助金交付

(8) 義援金(下記参照)

17. 災害支援(義援金, 見舞金)

日本医師会は、国内並びに諸外国での地震等の

災害に対して、義援金または見舞金の配賦を行っている。本年度の配賦は以下のとおりである。

(1) 東日本大震災

平成23年3月11日の東日本大震災の災害救援に供するため、全国の医師会及び会員に義援金を募った。全国から寄せられた義援金(平成24年1月末現在1,890,897,347円)は、平成23年6月及び7月に第一次配賦として岩手県・宮城県・福島県・茨城県・千葉県医師会へ、9月に第二次配賦として岩手県・宮城県・福島県医師会へ送金した。その他に、避難所等で診療行為を行う被災した医師への義援金を、岩手県・宮城県・福島県医師会へ送金した。なお、義援金残額については、平成24年2月に岩手県・宮城県・福島県・茨城県・千葉県医師会へ全額を追加配賦した。

(2) 台風被害(台風12・15号)

平成23年9月に発生した台風12・15号における各地の被害報告を受け、被災会員救援のため、宮城県・福島県・群馬県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県・兵庫県・奈良県・和歌山県・岡山県・香川県医師会に見舞金を送った。

〔別掲〕 会内各種委員会委員名簿

久道 茂 (日本医学会)

門田 守人 (日本医学会)

医療政策会議

議長 田中 滋 (慶大)
副議長 井戸 俊夫 (岡山県)
委員 池田 琢哉 (鹿児島県)
小山田 雍 (秋田県)
金井 忠男 (埼玉県)
川島 龍一 (兵庫県)
桐野 高明 (国立国際医療研究センター)
権丈 善一 (慶大)
鈴木 聡男 (東京都) 23.8.1 まで
妹尾 淑郎 (愛知県)
長瀬 清 (北海道)
二木 立 (日本福祉大)
野中 博 (東京都) 23.8.2 ~
伯井 俊明 (大阪府)
松田峻一良 (福岡県)
山口 二郎 (北大)

生命倫理懇談会

座長 高久 史磨 (日本医学会)
委員 岡野 栄之 (慶大)
川島 周 (徳島県)
斎藤加代子 (東京女子医大)
寺岡 慧 (日本移植学会)
鍋島 直樹 (龍谷大)
礪島 次郎 (東京財団)
福田 稔 (熊本県)
正岡 徹 (骨髄移植推進財団)
町野 朔 (上智大)
葉袋 健 (山梨県)
森 洋一 (京都府)
渡邊 俊介 (東京女子医大)
専門委員 畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)

学術推進会議

座長 高久 史磨 (日本医学会)
副座長 川島 周 (徳島県)
委員 笠原 吉孝 (滋賀県)
河盛 隆造 (順天堂大)
岸本 忠三 (日本医学会)
小林 博 (岐阜県)
小森 貴 (石川県)
中村 祐輔 (東大医科学研究所)

定款・諸規程改定検討委員会

委員長 蒔本 恭 (長崎県)
副委員長 荒木 譽達 (東京都)
委員 石川 育成 (岩手県)
今井 重信 (神奈川県)
大澤 英一 (奈良県)
大野 和美 (愛知県)
小笠原真澄 (秋田県)
中條 明夫 (山形県)
藤森 宗徳 (千葉県)
松原 謙二 (大阪府)
松村 誠 (広島県)
宮本 慎一 (北海道)
専門委員 畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)
緑川 正博 (日医参与・公認会計士)
高山 昌茂 (公認会計士)
木崎 孝 (弁護士)
村田 真一 (弁護士)

会員の倫理・資質向上委員会

委員長 森岡 恭彦 (日医参与)
副委員長 樋口 範雄 (東大)
委員 岩田 明達 (医療フォーラム)
江本 秀斗 (東京都)
大西雄太郎 (長野県)
折田 雄一 (滋賀県)
北村 聖 (東大医学教育国際協力
研究センター)
行天 良雄 (評論家)
草野 忠義 (連合総合生活開発研究所)
高谷 雄三 (福島県)
礪島 次郎 (東京財団)
久野 梧郎 (愛媛県)
丸田 桂子 (神奈川県)
吉田 雅幸 (東京医科歯科大)
専門委員 畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)

利益相反管理委員会

委員長 福井 次矢 (聖路加国際病院)
委員 樋口 範雄 (東大)

村田 真一 (弁護士)

生涯教育推進委員会

委員長 橋本 信也 (医療教育情報センター)
副委員長 弓倉 整 (東京都)
委員 上田真喜子 (大阪府)
小川 純 (石川県)
小野 晋司 (京都府)
小俣 二也 (山梨県)
倉本 秋 (高知医療再生機構)
佐藤 家隆 (秋田県)
瀬戸 裕司 (福岡県)
林 正作 (香川県)
渡邊 直樹 (北海道)

学術企画委員会

委員長 跡見 裕 (杏林大)
副委員長 北川 泰久 (東海大付属八王子病院)
委員 五十嵐 隆 (東大)
磯部 光章 (東京医科歯科大)
井廻 道夫 (昭和大)
岩本 安彦 (東京女子医大)
大井田 隆 (日大)
小川 郁 (慶大)
上島 国利 (国際医療福祉大)
北原 光夫 (農林中央金庫)
工藤 翔二 (結核予防会複十字病院)
児玉 浩子 (帝京平成大)
杉浦 真弓 (名古屋市立大)
谷本 光音 (岡山大)
寺崎 浩子 (名大)
寺本 明 (日医大)
西岡 清 (横浜市立みなと赤十字病院)
花岡 一雄 (JR 東京総合病院)
林 泰史 (東京都リハビリテーション病院)
福田 国彦 (慈恵医大)
松尾 清一 (名大)
丸茂 健 (東京歯科大市川総合病院)
弓倉 整 (東京都)

医師会将来ビジョン委員会 (プロジェクト)

委員長 白髭 豊 (長崎県)
副委員長 加藤 晶子 (広島県)
三瀬 順一 (栃木県)
委員 荒木 啓伸 (北海道)
五十嵐知規 (秋田県)
伊藤 勝宣 (青森県)

大輪 芳裕 (愛知県)
菊地 勤 (石川県)
小松幹一郎 (神奈川県)
島田 潔 (東京都)
鈴木 伸和 (北海道)
高野研一郎 (東京都)
原 祐一 (福岡県)
堀井 孝容 (大阪府)
堀出 直樹 (滋賀県)
牧 徳彦 (愛媛県)

勤務医委員会

委員長 泉 良平 (富山県)
副委員長 望月 泉 (岩手県)
委員 今枝宗一郎 (愛知県)
上田真喜子 (大阪府)
大谷内真弓 (北海道)
岡部 實裕 (北海道) 23.4.26 ~
小林 弘幸 (順天堂大)
榊山悠紀士 (北海道) 23.4.25 まで
鈴木 厚 (川崎市立井田病院)
田中 豊秋 (山口県)
津田 泰夫 (福岡県)
堂前洋一郎 (新潟県)
當銘 正彦 (沖縄県)
福田 健 (栃木県)
藤巻わかえ (女子栄養大)

勤務医委員会臨床研修医部会 (プロジェクト)

委員 東 康晴 (和歌山県立医科大学附属病院)
飯田 哲弘 (名戸ヶ谷病院)
一樹 倫生 (東京医科大学病院)
岩井 篤 (財団法人倉敷中央病院)
内山 迪子 (独立行政法人国立病院
機構長崎医療センター)
岡田 大吾 (埼玉県済生会川口総合病院)
河野 正憲 (国立国際医療研究センター)
坂井 正弘 (新潟市民病院)
中山 哲成 (茅ヶ崎徳洲会総合病院)
南條 嘉宏 (立川相互病院)
野元 昭弘 (東京大学医学部附属病院)
平山 敦士 (山形大学医学部附属病院)
松宮 寛子 (JA 北海道厚生連帯広厚生病院)

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

委員長 保坂 隆 (聖路加国際病院)
委員 赤穂 理絵 (東京都立駒込病院)

木戸 道子 (日本赤十字社医療センター)
後藤 隆久 (横浜市立大)
中嶋 義文 (三井記念病院)
平井 愛山 (千葉県立東金病院)
松島 英介 (東京医科歯科大)
吉川 徹 (労働科学研究所)
和田 耕治 (北里大)

男女共同参画委員会

委員長 小笠原真澄 (秋田県)
副委員長 秋葉 則子 (千葉県)
委員 泉 良平 (富山県)
上田真喜子 (大阪府)
小栗貴美子 (愛知県)
川上 順子 (東京女子医大)
清野 佳紀 (大阪厚生年金病院)
田村 博子 (山口県)
長柄 光子 (鹿児島県)
福下 公子 (東京都)
藤井 美穂 (北海道)
山田 邦子 (群馬県)

女性医師支援センター事業運営委員会

委員長 羽生田 俊 (日本医師会)
副委員長 保坂シゲリ (日本医師会)
委員 秋葉 則子 (千葉県)
小笠原真澄 (秋田県)
家守千鶴子 (福岡県)
松田峻一良 (福岡県)
三上 裕司 (日本医師会)
今村 聡 (日本医師会)

女性医師支援委員会

委員長 秋葉 則子 (千葉県)
副委員長 家守千鶴子 (福岡県)
委員 猪狩 和子 (東京都)
井之川廣江 (広島県)
小栗貴美子 (愛知県)
鹿島 直子 (鹿児島県)
川上 順子 (東京女子医大)
小栗 裕成 (大阪府)
高橋 克子 (宮城県)
福下 公子 (東京都)
丸田 桂子 (神奈川県)
村岡 真理 (青森県)
渡辺 弥生 (兵庫県)

広報委員会

委員長 野津原 崇 (東京都)
副委員長 新井 政幸 (埼玉県)
道永 麻里 (東京都)
委員 荒木 早苗 (宮崎県)
内山 政二 (新潟県)
隈部 時雄 (東京都)
久山 元 (京都府)
小松 満 (茨城県)
阪本 栄 (大阪府)
佐藤 和宏 (宮城県)
田内美津子 (静岡県)
橋本 寛 (兵庫県)
山科 賢児 (北海道)
温泉川梅代 (広島県)

社会保険診療報酬検討委員会

委員長 太田 照男 (栃木県)
副委員長 安達 秀樹 (京都府)
井原 裕宣 (社会保険診療報酬支払基金)
委員 相澤 孝夫 (日本病院会)
飯星 元博 (熊本県)
井田 正博 (日本放射線科専門医会・医会)
出月 康夫 (外科系学会社会保険委員会連合)
23.7.18 まで
猪口 雄二 (全日本病院協会)
魚谷 浩平 (石川県)
内田 實 (日本耳鼻咽喉科学会)
大野 尚文 (愛媛県)
海江田 健 (全国有床診療所連絡協議会)
加藤 正彦 (三重県)
菅野 隆 (日本精神科病院協会)
菊岡 正和 (神奈川県)
木下 成三 (徳島県)
木村 泰三 (外科系学会社会保険委員会連合)
23.7.19 ~
小松 英昭 (東京都) 23.5.30 まで
高井 康之 (大阪府)
高橋 進 (内科系学会社会保険連合)
竹内 忍 (日本眼科医会)
橋本 洋一 (北海道) 23.4.26 ~
蓮沼 剛 (東京都) 23.5.31 ~
藤野 圭司 (日本臨床整形外科学会)
藤原 秀俊 (北海道) 23.4.25 まで
葉袋 健 (山梨県)
宮崎 良春 (日本泌尿器科学会)
宮崎亮一郎 (日本産婦人科医会)

村上 秀一 (青森県)
矢口 均 (日本臨床皮膚科医会)
横山 純好 (日本小児科医会)

熊田 博光 (日本消化器病学会)
水野 杏一 (日本循環器学会)
宮岡 等 (日本精神神経学会)
木村 泰三 (日本外科学会) 23.7.19 ~
松下 隆 (日本整形外科学会)
落合 和徳 (日本産科婦人科学会)
竹内 忍 (日本眼科学会)
原 晃 (日本耳鼻咽喉科学会)
天谷 雅行 (日本皮膚科学会)
斎藤 忠則 (日本泌尿器科学会)
古井 滋 (日本医学放射線学会)
市村 恵一 (日本気管食道科学会)
柴 孝也 (日本化学療法学会)
増田 純一 (日本麻酔科学会)
金子 剛 (日本形成外科学会)
渡辺 清明 (日本臨床検査医学会)
23.8.22 まで
矢富 裕 (日本臨床検査医学会)
23.8.23 ~
林田 康男 (日本消化器内視鏡学会)

基本診療料のあり方に関するプロジェクト委員会

委員長 安達 秀樹 (京都府)
委員 井原 裕宣 (社会保険診療報酬支払基金)
小田 清一 (千葉県病院局)
野中 博 (東京都)
諸岡 信裕 (茨城県)

医療と介護の同時改定に向けたプロジェクト委員会

委員長 井原 裕宣 (社会保険診療報酬支払基金)
委員 安達 秀樹 (京都府)
天本 宏 (天翁会)
石川 誠 (初台リハビリテーション病院)
嶋田 丞 (大分県)
内藤 圭之 (青山会)
西山 正徳 (翠会精神医学研究所)
野中 博 (東京都)

労災・自賠責委員会

委員長 嘉数 研二 (宮城県)
副委員長 富永 孝 (神奈川県)
委員 稲垣 善幸 (愛知県労災指定医協会)
宇賀 治行雄 (福井県)
大橋 輝明 (福岡県)
塩見 俊次 (奈良県)
関 隆教 (長野県)
新本 稔 (広島県)
深澤 雅則 (北海道)
宮川 松剛 (大阪府)
村田 欣造 (東京都)

疑義解釈委員会

委員長 出月 康夫 (日本外科学会)
23.7.18 まで
副委員長 寺本 明 (日本脳神経外科学会)
23.8.5 ~ 委員長
浦部 晶夫 (日本内科学会)
委員 宮澤 幸久 (日本臨床検査医学会)
23.8.5 ~ 副委員長
小田原雅人 (日本内科学会)
永井 厚志 (日本内科学会)
黒岩 義之 (日本内科学会)
大山 昇一 (日本小児科学会)
小林 芳夫 (日本感染症学会)

介護保険委員会

委員長 野中 博 (東京都)
副委員長 嶋田 丞 (大分県)
高木 安雄 (慶大)
委員 池端 幸彦 (福井県)
緒方俊一郎 (熊本県)
功刀 融 (山梨県)
高瀬 茂 (東京都) 23.5.30 まで
田村 公之 (和歌山県)
寺田 茂雄 (高知県)
常盤 峻士 (福島県)
中尾 正俊 (大阪府)
檜谷 義美 (広島県)
平川 博之 (東京都) 23.5.31 ~
鉾之原大助 (鹿児島県)
前川 勲 (北海道)
松本 純一 (三重県)
吉沢 浩志 (新潟県)

病院委員会

委員長 真野 俊樹 (多摩大)
副委員長 金井 忠男 (埼玉県)
渡部 透 (新潟県)
委員 安藤 高夫 (全日本病院協会)
23.6.14 ~
生野 弘道 (大阪府)

池田 徹 (鹿児島県)
伊藤 健一 (愛知県)
猪口 正孝 (東京都)
今井 重信 (神奈川県)
江頭 啓介 (福岡県)
江本 秀斗 (東京都) 23.6.13 まで
加納 繁照 (日本医療法人協会)
川原 弘久 (愛知県)
栗谷 義樹 (山形県)
末永 裕之 (日本病院会)
関 健 (長野県)
千葉 潜 (日本精神科病院協会)
直江寿一郎 (北海道)
中島 豊爾 (全国自治体病院協議会)
二木 立 (日本福祉大)
吉田 建世 (宮崎県)
渡辺 憲 (鳥取県)

有床診療所に関する検討委員会

委員長 大道 久 (社会保険横浜中央病院)
副委員長 小林 博 (岐阜県)
委員 沖 一郎 (北海道)
鹿子生健一 (福岡県)
木村 丹 (岡山県)
齋藤 義郎 (徳島県)
實藤 政理 (長崎県) 23.3.22 逝去
新沢 敏章 (栃木県)
高橋 洋 (熊本県) 23.4.19 ~
田那村 宏 (千葉県)
玉木 一弘 (東京都)
千歳 和哉 (青森県)
前田津紀夫 (静岡県)
松村 誠 (広島県)
美川 隆造 (佐賀県)
水守 彰一 (兵庫県)
山岸 直矢 (奈良県)

医師会共同利用施設検討委員会

委員長 篠原 彰 (静岡県)
副委員長 有海 躬行 (山形県)
委員 池田 秀夫 (佐賀県)
伊藤 丈雄 (北海道)
岩本 正敬 (島根県)
片山 壽 (広島県)
北川 靖 (京都府)
小山 秀夫 (兵庫県立大)
櫻井 芳明 (宮城県)

土橋 正彦 (千葉県)
利根川洋二 (埼玉県)
中津留邦展 (宮崎県)
松本 卓 (兵庫県)
山口いづみ (東京都) 23.5.31 ~
弓倉 整 (東京都) 23.5.30 まで

地域医療対策委員会

委員長 青木 重孝 (三重県)
副委員長 坂本 哲也 (秋田県)
三宅 直樹 (北海道)
委員 安里 哲好 (沖縄県)
尾形直三郎 (栃木県)
小川 彰 (全国医学部長病院長会議)
角田 徹 (東京都)
神野 正博 (全日本病院協会)
齋藤 吉春 (青森県)
相良 鞆彦 (福岡県)
高橋 泰 (国際医療福祉大)
徳永 宏司 (静岡県)
富田 雄二 (宮崎県)
豊田 俊 (兵庫県)
樋口 正士 (福岡県)
弘山 直滋 (山口県)
本田麻由美 (読売新聞東京本社)
松井 道宣 (京都府)

看護職員検討委員会

委員長 井上 雄元 (千葉県)
副委員長 道永 麻里 (東京都)
委員 明石 恭治 (兵庫県)
市川 朝洋 (愛知県)
北野 明宣 (北海道)
古賀 貴文 (佐賀県)
清水 正人 (鳥取県)
田島 和幸 (高知県)
永池 京子 (愛仁会)
星 北斗 (福島県)
三倉 剛 (大分県)

医療秘書認定試験委員会

委員長 笠島 眞 (富山県)
副委員長 水上 哲秀 (愛知県)
委員 篠原 豊明 (山梨県)
富田 雄二 (宮崎県)
平賀 聖悟 (静岡県)
柳田 実郎 (広島県)

**日本医師会認定医療秘書のあり方に関する
検討委員会（プロジェクト）**

委員長 師 研也（宮城県）
副委員長 松田 尚武（福井県）
委員 大西 淳夫（滋賀県）
岡田 憲明（東京都）
篠原 豊明（山梨県）
豊川 裕之（東京都）
野村 秀洋（鹿児島県）
水上 哲秀（愛知県）

救急災害医療対策委員会

委員長 小林 國男（全国メディカルコン
ロール協議会連絡会）
副委員長 井戸 俊夫（岡山県）
委員 有賀 徹（日本救急医学会）
石原 哲（東京都）
稲坂 博（愛知県）
大木 實（福岡県）
小池 哲雄（新潟県）
小濱 啓次（川崎医療福祉大）
坂本 哲也（帝京大）
杉本 壽（星ヶ丘厚生年金病院）
鈴木 明文（秋田県）
妹尾 栄治（兵庫県）
永田 高志（姫野病院）
西本 泰久（大阪府）
野口 宏（愛知県救急医療情報センター）
目黒 順一（北海道）
横田 裕行（日医大）

臨床検査精度管理検討委員会

委員長 高木 康（昭和大）
副委員長 前川 真人（浜松医大）
委員 佐守 友博（日本衛生検査所協会）
メ谷 直人（国際医療福祉大）
高松 純樹（愛知県赤十字血液センター）
武田 京子（聖路加国際病院）
細萱 茂実（日本臨床衛生検査技師会）

公衆衛生・がん対策委員会

委員長 坂本 哲也（秋田県）
副委員長 畑 俊一（北海道）
委員 足立 光平（兵庫県）
伊坪真理子（慈恵医大）
大橋 勝英（愛媛県）
小山みさ子（熊本県）

嘉山 孝正（国立がん研究センター）
川島 崇（群馬県）
河村 昭徳（愛知県）
釣船 崇仁（長崎県）
羽鳥 裕（神奈川県）
弓倉 整（東京都）

乳幼児保健検討委員会

委員長 加藤 正彦（三重県）
副委員長 鈴木伸一郎（埼玉県）
委員 五十嵐 隆（日本小児科学会）
内海 裕美（東京都）
岡田 知雄（日本小児保健協会）
笠木 正明（鳥取県）
鴨下 重彦（日本保育園保健協議会）
23.11.10 逝去
佐藤 雄一（宮城県）
津田 哲哉（北海道）
保科 清（日本小児科医会）
本多 静香（福島県）
渡辺 志伸（兵庫県）

学校保健委員会

委員長 衛藤 隆（日本子ども家庭総合研究所）
副委員長 佐藤 泰司（山形県）
委員 青木 靖（岐阜県）
安達 知子（日本産婦人科医会）
宇津見義一（日本眼科医会）
江畑 俊哉（日本臨床皮膚科医会）
大島 清史（日本耳鼻咽喉科学会）
金生由紀子（日本児童青年精神医学会）
柴田 輝明（埼玉県）
武本 優次（大阪府）
長嶋 正實（あいち小児保健医療
総合センター）
藤本 保（大分県）
松岡 優（徳島県）
松崎 信夫（茨城県）
松平 隆光（東京小児科医会）
三戸 和昭（北海道）
武藤 芳照（東大）
雪下 國雄（日本学校保健会）

**母体保護法・周産期医療等に関する検討委員会
（プロジェクト）**

委員長 寺尾 俊彦（日本産婦人科医会）
副委員長 石渡 勇（茨城県）

委員 池ノ上 克 (宮崎大)
 岡井 崇 (昭和大)
 落合 和彦 (慈恵医大)
 可世木成明 (愛知県)
 神谷 直樹 (慈恵医大)
 亀井 清 (東京都済生会中央病院)
 畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
 小林 浩 (奈良県立医大)
 白須 和裕 (小田原市立病院)
 種部 恭子 (富山県)
 増崎 英明 (長崎大)
 松岡幸一郎 (大分県)

母体保護法指定医師の指定権に関する検討

小委員会 (プロジェクト)

委員長 福田 稠 (熊本県)
 委員 片瀬 高 (福岡県)
 畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
 齋田 幸次 (大阪府)
 白須 和裕 (小田原市立病院)
 寺尾 俊彦 (日本産婦人科医会)
 森崎 正幸 (長崎県)

産業保健委員会

委員長 高田 昂 (労働者健康福祉機構)
 副委員長 相澤 好治 (北里大)
 委員 岩動 孝 (岩手県)
 圓藤 吟史 (大阪市立大)
 大橋 信也 (富山県)
 小島原典子 (東京女子医大)
 小山 司 (北海道)
 坂本不出夫 (熊本県)
 竹村 恵史 (奈良県)
 道明 道弘 (岡山県)
 藤森 次勝 (大阪府)
 北條 稔 (東京都)
 堀江 正知 (産業医大)
 諸岡 信裕 (茨城県)

環境保健委員会

委員長 佐藤 洋 (国立環境研究所)
 副委員長 大塚 明廣 (徳島県)
 委員 河村 昭徳 (愛知県)
 川本 俊弘 (産業医大)
 岸本 卓巳 (岡山労災病院)
 車谷 典男 (奈良県立医大)
 小山 洋 (群馬大)

佐々木悦子 (宮城県)
 鈴木 克司 (兵庫県)
 武林 亨 (慶大)
 村田 勝敬 (秋田大)

精神保健委員会 (プロジェクト)

委員長 高橋 祥友 (防衛医大)
 副委員長 津久江一郎 (元日医常任理事)
 委員 金生由紀子 (東大)
 河崎 建人 (日本精神科病院協会)
 小山 司 (北海道)
 関 健 (長野県)
 松永 啓介 (佐賀県)
 松本 晃明 (静岡県精神保健福祉センター)
 本橋 豊 (秋田大)
 渡邊衡一郎 (日本うつ病学会)
 22.11.16 ~
 渡辺洋一郎 (日本精神神経科診療所協会)

健康スポーツ医学委員会

委員長 立入 克敏 (京都府)
 副委員長 小笠原定雅 (東京都)
 委員 今川俊一郎 (愛媛県)
 太田 壽城 (介護老人保健施設さくらの里)
 香月きょう子 (福岡県)
 川久保 清 (共立女子大)
 川原 貴 (国立スポーツ科学センター)
 小堀 悦孝 (藤沢市保健医療センター)
 庄野菜穂子 (ライフスタイル医科学研究所)
 寺下 浩彰 (和歌山県)
 松浦 武彦 (岩手県)

感染症危機管理対策委員会

委員 青木 克己 (長崎大)
 岩田 敏 (慶大)
 岩本 愛吉 (東大)
 岡部 信彦 (国立感染症研究所)
 尾身 茂 (自治医科大)
 加藤 達夫 (国立成育医療研究センター)
 金澤 一郎 (国際医療福祉大)
 神谷 齊 (国立病院機構三重病院)
 23.2.22 逝去
 相楽 裕子 (豊島病院)
 林 紀夫 (関西労災病院)
 峯 真人 (埼玉県)
 横田俊一郎 (神奈川県)
 渡辺 志伸 (兵庫県)

国民生活安全対策委員会

委員長 内藤 裕郎 (東京都) 23.5.29 逝去
副委員長 小澤 明 (東海大)
委員 猪飼 剛 (滋賀県)
浦和 健人 (三重県)
尾崎 治夫 (東京都) 23.7.5 ~
加藤 哲夫 (島根県)
金子 洋一 (鹿児島県)
迫 和子 (日本栄養士会)
滝田 研司 (岩手県)
竹重 王仁 (長野県)
田中 平三 (神奈川工科大)
東洋 彰宏 (日本薬剤師会)
増田 一雄 (北海道)
南 砂 (読売新聞東京本社)
森川 馨 (国立医薬品食品衛生研究所)

医事法関係検討委員会

委員長 鈴木 勝彦 (静岡県)
副委員長 大井 利夫 (日本病院会)
委員 山光 進 (北海道)
田村 瑞穂 (青森県)
目澤 朗憲 (東京都)
西松 輝高 (群馬県)
二井 栄 (三重県)
山田 和毅 (和歌山県)
小村 明弘 (島根県)
鬼塚 淳朗 (長崎県)
笠井 英夫 (岡山県)
専門委員 畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)

医療安全対策委員会

委員長 北原 光夫 (農林中央金庫)
副委員長 寺岡 暉 (広島県)
委員 後 信 (日本医療機能評価機構)
橋本 洋一 (北海道)
小原 紀彰 (岩手県)
石渡 勇 (茨城県)
江本 秀斗 (東京都) 23.5.30 まで
松本 賢治 (東京都) 23.5.31 ~
横井 隆 (愛知県)
齋田 幸次 (大阪府)
西田 芳矢 (兵庫県)
坂東 義教 (香川県)
三宅 智 (鹿児島県)

医師賠償責任保険調査委員会

委員長 山口 光哉 (元立川病院)
副委員長 樋口 正俊 (樋口産婦人科医院)
委員 葉梨 之紀 (日本医師会)
柴山勝太郎 (公立富岡総合病院)
村瀬 活郎 (済生会宇都宮病院)
横山 和子 (日医大)
伊地知正光 (元東京労災病院)
藤井 裕 (前横須賀市立市民病院)
小西孝之助 (慶大)
林田 康男 (順天堂大)
久貝 信夫 (前防衛医大)
菊地 臣一 (福島医大)
森山 寛 (慈恵医大)
工藤 行夫 (昭和大)
落合 和彦 (慈恵医大)
真島 行彦 (前慶大)
小林 滋 (東京臨海病院)
谷口 正幸 (立川中央病院)
畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)
宮内 陽一 (保険者)
多屋 昌彦 (保険者)
萬里小路智秀 (保険者)
井波 理朗 (保険者・弁護士)
大内 猛彦 (保険者・弁護士)
太田 秀哉 (保険者・弁護士)

診療情報提供推進委員会

委員長 鈴木 聡男 (東京都)
委員 横倉 義武 (日本医師会)
今村 定臣 (日本医師会)
長尾 立子 (全国社会福祉協議会)
宇都木 伸 (東海大)
南 砂 (読売新聞東京本社)
畔柳 達雄 (日医参与・弁護士)
奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)

年金委員会

委員長 羽生田 俊 (日本医師会)
副委員長 三上 裕司 (日本医師会)
委員 今村 聡 (日本医師会)
藤川 謙二 (日本医師会)
鈴木 邦彦 (日本医師会)
(学会) 高久 史麿 (日本医学会)
久道 茂 (日本医学会)

(学識経験者) 竹内 輝博 (元日医常任理事)
石黒 順造 (愛知県)
峯村 栄司 ((社) 共済組合連盟)
(加入者) 有田 健一 (広島県)
江畑 浩之 (鹿児島県)
越智 真一 (滋賀県)
清水美津子 (東京都)
福島 悦雄 (埼玉県)
星 北斗 (福島県)
前田 義樹 (石川県)
松永 啓介 (佐賀県)

生涯設計委員会 (プロジェクト)

委員長 高山 憲之 ((財) 年金シニアプラン
総合研究機構)
委員 鹿毛 雄二 (前厚生年金基金連合会)
宗 大 (前厚生年金基金連合会)
田村 正雄 (元厚生省)
峯村 栄司 ((社) 共済組合連盟)

医業税制検討委員会

委員長 品川 芳宣 (早稲田大)
副委員長 西澤 寛俊 (全日本病院協会)
委員 石井 孝宜 (公認会計士・税理士)
伊藤 伸一 (日本医療法人協会)
角田 徹 (東京都)
梶原 優 (日本病院会)
久禮 文雄 (大阪府)
寺野 彰 (日本私立医大協会)
23.10.18 ~
緑川 正博 (日医参与)
山崎 學 (日本精神科病院協会)
吉岡 博光 (日本私立医大協会)
23.10.18 まで

医療 IT 委員会

委員長 川出 靖彦 (岐阜県)
副委員長 佐伯 光義 (愛媛県)
藤井 純司 (京都府)
委員 石井 出 (神奈川県)
内田 一郎 (大分県)
大橋 克洋 (東京都)
加来 裕 (熊本県)
河本 英敏 (埼玉県)
小竹原良雄 (鳥根県)
末松 哲男 (福井県)
田中 良樹 (兵庫県)

長島 公之 (栃木県)
原 徹 (千葉県)
水谷 匡宏 (北海道)
三原 一郎 (山形県)
山本 隆一 (東大)

医療情報システム協議会運営委員会

委員長 稲倉 正孝 (宮崎県)
副委員長 富田 雄二 (宮崎県)
委員 牛尾 剛士 (広島県)
嘉数 研二 (宮城県)
遠藤 郁夫 (神奈川県)
大橋 克洋 (東京都)
川出 靖彦 (岐阜県)
佐伯 光義 (愛媛県)
登米 祐也 (宮城県)
西本 洋二 (兵庫県)
飛岡 宏 (岡山県)
山本 勝 (愛知工業大)

国際保健検討委員会

委員長 神馬 征峰 (東大)
副委員長 清水美津子 (東京都)
委員 石黒 成人 (高知県)
上原 鳴夫 (東北大)
小鳥 輝男 (滋賀県)
倉増 秀昭 (北海道) 23.4.26 ~
佐原 博之 (石川県)
菅波 茂 (AMDA)
鈴木 忠男 (北海道) 23.4.25 まで
中村 安秀 (大阪大)
橋本 省 (宮城県)
波多江正紀 (鹿児島県)
丸井 英二 (順天堂大)
山本 太郎 (長崎大)
李 笑求 (千葉県)

福島県原子力災害からの復興に関する プロジェクト委員会

委員長 木田 光一 (福島県)
副委員長 星 北斗 (福島県)
委員 井坂 晶 (福島県)
石田 秀一 (福島県)
今村 諭 (福島県)
金澤 幸夫 (福島県)
今野 明 (福島県)
関根 俊二 (福島県)

II. 企画課関係事項

1. 生命倫理懇談会

生命倫理懇談会は、委員13名（座長：高久史磨日本医学会長）、専門委員3名で構成され、本年度は本会議4回、作業部会1回を開催し、昨年度に引き続き、諮問「移植医療をめぐる生命倫理」について検討を行い、答申作成に向けての作業を進めた。

答申は、わが国の移植医療を「脳死と臓器移植」、「組織移植」、「生体臓器移植」の3つの項目に分け、それぞれの現状と問題点を論じた内容となっており、平成24年2月、原中会長に提出した。

なお、今期生命倫理懇談会報告書には、答申に加え理事会（22.8.24）において問題提起された「人体の不思議展」について、生命倫理の観点からの議論のまとめを付記している。

2. 会員の倫理・資質向上委員会

会員の倫理・資質向上委員会は、委員14名（委員長：森岡恭彦日本医師会参与）および専門委員3名で構成され、原中会長からの諮問「会員の倫理・資質向上に向けた実践的な取り組みのさらなる推進」について、本年度は本委員会を5回、運営委員会を5回開催した。

昨年度に引き続き、ケーススタディによる具体的な医療倫理の検討、医師の不正行為の実態と防止策についての検討を行い、さらに会員のための倫理情報の提供やシンポジウムの企画を行った。

特に、医師の不正行為の実態と防止策についての検討においては、アメリカのミズーリ州、フランスのローヌ・アルプ地域圏における不正医師に対する処分の実態について調査・報告がなされた。また、日本弁護士会における不正弁護士に対する処分について調査・報告がなされ、医師の処分と比較し考察を深めた。

倫理の実践のための情報提供として、日本医師会雑誌特集記事「医師の倫理・資質向上に向けて」を企画し、同雑誌の3月号に掲載した。また、「医の倫理の基礎知識」の発刊を企画した。

さらに、平成24年2月15日（水）に第2回シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして－ケーススタディから学ぶ医の倫理－」を開催した。

これらの活動をもとに、地域医師会における医師の不正行為の防止や倫理・資質向上のための支援策、倫理教育への提言等をまとめた答申が、平成24年3月、会長に提出された。

3. 第2回シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして－ケーススタディから学ぶ医の倫理－」

同シンポジウムは、会長挨拶、森岡恭彦会員の倫理・資質向上委員会委員長による委員会の活動報告などが行われた後、ケーススタディをワークショップ形式で行った。

参加者はグループに分かれ、都道府県医師会から寄せられた事例をもとに医療倫理に関する問題を検討した。そのうえで、グループからの発表および全体討議を行い、参加者全員で医療倫理に対する考えを深めた。

4. 勤務医委員会

委員会は委員14名（委員長：泉良平富山県医師会副会長）で構成され、平成22年7月30日に開催された第1回委員会において、原中会長から「すべての医師の協働に果たす勤務医の役割」との諮問を受け、本年度は6回の委員会を開催し鋭意検討を行った。

委員会では、諮問に対し、勤務医を日本医師会内に組織化し、日本の医療への提言をすべての医師の協働のもとで行うことが望まれているとして、医師の協働を阻害する現状や災害医療、医療安全、終末期医療、地域医療連携などの協働が求められる個々の場面を考察したうえで、今後より大きい意味での協働を果たしていくための解決策を検討し、意見をとりまとめ、平成24年2月会長に答申した。また、日本医師会理事に勤務医枠を求める要望書を併せて提出した。

そのほか、委員会では、日医ニュース「勤務医のページ」の企画立案、全国医師会勤務医部会連絡協議会への意見具申、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の企画立案等の検討を行った。

5. 勤務医委員会臨床研修医部会

部会は、卒後1年目から3年目までの若手医師13名の委員で構成され、本年度は3回の部会を開催した。

部会では、「医師養成についての日本医師会の提案－医学部教育と臨床研修制度の見直し（第2版）」の内容を中心に、それぞれの臨床研修病院

における現況報告等も交えながら、自由に意見が交換された。

そのほか、富山県内の7病院から9名の臨床研修医を招聘し、平成23年10月28日(金)、ANAクラウンプラザホテル富山において、「勤務医委員会臨床研修医部会 in 富山県」を開催した。

6. 平成23年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

全国医師会勤務医部会連絡協議会は、全国の医師会勤務医の有機的連携により、医師会活動の強化を図り、医学技術の振興と国民の健康・福祉の増進に寄与することを目的として担当医師会の運営で開催している。

本年度は、富山県医師会の担当により平成23年10月29日(土)、ANAクラウンプラザホテル富山において、都道府県医師会関係者及び勤務医部会関係者など450名の参加を得て、「勤務医の働き方と生きがい(よりよい就労環境を求めて)」をメインテーマに次の次第により開催した。

総合司会 富山県医師会理事 南里 泰弘
開 会 富山県医師会勤務医部会長

挨拶 日本医師会長 原中 勝征
富山県医師会長 岩城 勝英
来賓祝辞 富山県知事 石井 隆一
富山市長 森 雅志

特別講演1

「日本医師会の医療政策について」

日本医師会副会長 横倉 義武
座長 岩手県医師会長 岩城 勝英

特別講演2

「勤務医の処遇改善」

独立行政法人国立がん研究センター
理事長・総長・中央病院長

嘉山 孝正

座長 富山大学附属病院長 井上 博
次期担当県挨拶

報告1

「日本医師会勤務医委員会報告」

日本医師会勤務医委員会委員長

泉 良平

報告2

「東日本大震災一現地からの報告・被災地への医療支援一」

日本医師会勤務医委員会副委員長

望月 泉

座長 日本医師会勤務医委員会委員長

泉 良平

基調講演

「若い外科医の過重労働と改善のための方策」

九州大学大学院医学研究院循環器外科教授 富永 隆治

座長 富山県医師会勤務医部会長

三崎 拓郎

パネルディスカッション

「よりよい就労環境を求めて」

座長 富山県医師会勤務医部会長

三崎 拓郎

富山県医師会理事 南里 泰弘

①「大学病院の勤務環境と提案」

富山大学附属病院呼吸器一般外科診療教授 土岐 善紀

②「地域の救急医療を維持するために～急性期病院における勤務環境の課題～」

富山県立中央病院内科部長

臼田 和生

③「医師の子育てを支援するための取り組み」

黒部市民病院耳鼻咽喉科部長

丸山裕美子

④「医師の健康がよりよい医療に不可欠」

川人法律事務所・弁護士 川人 博

コメンテーター

九州大学大学院医学研究院循環器外科教授 富永 隆治

日本医師会常任理事 三上 裕司

富山宣言採択

富山県医師会理事 南里 泰弘

閉 会 富山県医師会勤務医部会副部会長

遠藤 俊郎

7. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

日本医師会および各都道府県医師会における勤務医活動並びに勤務医に関わる諸問題等について協議を行うため、平成23年11月30日(水)に標記連絡協議会を日本医師会館で開催した。

出席者は、都道府県医師会担当理事並びに本会勤務医委員会委員である。

協議会の内容は次のとおりである。

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 議 事

【報 告】

- (1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について
 - ①平成 23 年度報告（富山県医師会）
 - ②平成 24 年度担当医師会挨拶（愛媛県医師会）
- (2) 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告
- (3) 勤務医委員会臨床研修医部会活動報告
- (4) 都道府県医師会からの勤務医活動報告
 - ①東京都 ②石川県 ③岐阜県

【協 議】

テーマ：「震災における活動を通じた医師の協働」
(日医、各都道府県医師会からの提案事項等について意見交換)

4. 閉 会

8. 男女共同参画委員会

委員会は委員 12 名（委員長：小笠原真澄秋田県医師会理事）で構成され、平成 22 年 7 月 2 日に開催された第 1 回委員会において、原中会長から「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」との諮問を受け、本年度は昨年度に引き続き 5 回の委員会を開催し鋭意検討を行った。

委員会では、日本医師会の組織内における男女共同参画体制、会員・非会員を問わず男女共同参画の視点に立った医師の働き方や情報収集・発信、日本医師会から社会一般に対して発信していくことなどについて検討し、会内の医師を中心としつつ会外の医師も対象として提言すべきこと、また、一般社会に対して日本医師会が取り組むべきことに分けて取りまとめ、平成 24 年 2 月会長に答申した。

9. 第 7 回男女共同参画フォーラム

第 7 回フォーラムを平成 23 年 7 月 30 日（土）、秋田県医師会の担当のもと、秋田ビューホテルにおいて、「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」をテーマに下記次第により開催した。今回から担当医師会がプログラムの企画を担当した。全国の都道府県医師会からの参加者数は、291 名であった。

総合司会 秋田県医師会常任理事 小泉ひろみ
開 会 秋田県医師会副会長 齋藤 征司
挨 拶 日本医師会会長 原中 勝征

秋田県医師会会長 小山田 雍
基調講演「これからの「支え手」を考えるー男女共同参画と子ども・子育て支援ー」

講師：内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

村木 厚子

座長：秋田県医師会副会長 坂本 哲也

提 言「災害と男女共同参画」

日本医師会常任理事 保坂シゲリ

報 告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原真澄

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師バンク中央センター統括コーディネーター 秋葉 則子

シンポジウム

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

座長：秋田県医師会女性医師委員会委員

小野 剛

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原真澄

1. 医学生を育てる

教育する立場から

秋田大学医学部総合地域医療推進学

講座 蓮沼 直子

学生の立場から

秋田大学医学部 4 年生 大内 祐香

2. 若手医師（研修医）を育てる

平鹿総合病院循環器内科科長

伏見 悦子

3. 専門医を育てる～キャリアアップ支援システムについて～

藤田保健衛生大学医学部脳神経外科

教授 加藤 庸子

4. ターニングポイントにある医師を育てるー仕事を継続する～再研修システムを含めて～

東京女子医科大学附属女性生涯健康

センター教授 檜垣 祐子

5. 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる

日本医師会副会長 羽生田 俊

総合討論 コメンテーター：

日本医師会常任理事 保坂シゲリ

第 7 回男女共同参画フォーラム宣言採択

秋田県医師会女性医師委員会委員

榎 真美子

次期担当医師会挨拶

富山県医師会長 岩城 勝英
閉 会 秋田県医師会副会長 坂本 哲也

10. 利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、公的研究（主に厚生労働科学研究）に、本会の役職員が研究者（研究代表者あるいは研究分担者）として携わる場合、そ

の研究の公正性、信頼性を確保するために、利害関係が想定される外部との関わり（利益相反）を管理しており、委員は3名からなる。

本年度は平成23年7月に治験促進センターの研究者（研究代表者＝日本医師会長）審査を行い、問題なしとされた。また、平成24年3月に治験促進センターの研究者および日本医師会常任理事について審査する予定である。

Ⅲ. 経理課関係事項

1. 平成22年度日本医師会決算

下記の通り内部監査および外部監査が行われ、その収支は適正妥当である旨、会長に報告された。

(1) 内部監査（平成23年5月17日）

伊東潤造，嶋津義久，妹尾淑郎
（決算報告書省略）

(2) 外部監査（平成23年6月22日）

辰巳監査法人

代表社員 公認会計士 辰巳 正
業務執行社員

代表社員 公認会計士 寺尾 潔
業務執行社員

（決算報告書省略）

なお、決算は会長専決による予算の大科目内流用を含め理事会の議決を経て、平成23年10月23日開催の第125回臨時代議員会に上程され、議決された。

2. 平成23年度日本医師会予算

理事会の議決を経て、平成23年4月24日開催の第124回定例代議員会に上程され、議決された。

3. 平成22年度日本医師会会費減免申請

平成22年度の会費に対する減免申請は、都道府県医師会長より関係書類を添付の上提出され、理事会の議決を経て、第124回定例代議員会に上程され、議決された。

4. 財務委員会

財務委員会は、平成23年4月23日、10月22日、平成24年1月13日に開催され、日本医師会の財務に関する取り組み等に対し、意見、要望が出された。

5. 経理監査

経理監査については、内部監査として、伊東潤造，嶋津義久，妹尾淑郎の三監事により毎月の収支財務状況についての監査が行われ、外部監査として辰巳監査法人との契約により、月次・6カ月・年次決算についての監査が実施されている。

IV. 生涯教育課関係事項

1. 学術推進会議

第VI次学術推進会議（高久史磨座長他委員9名）は、平成22年6月22日に発足し、原中会長より、「先端科学の臨床応用」についての諮問を受けた。

本年度は、会議を3回開催し、第4回は北島政樹国際医療福祉大学学長から「低侵襲・個別化がん医療の現況と将来展望」と題するヒアリングを行い、第5、6回は会長諮問に対する検討を行った。

報告書では、遺伝子情報の取り扱いに関わる社会的な環境整備、先端医療の研究に関わる環境整備などについて提言されている。

2. 生涯教育推進委員会

生涯教育推進委員会（橋本信也委員長他委員10名）は、平成22年7月16日に「生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」を検討するよう諮問を受け、本年度は4回の委員会を開催し鋭意検討を行い、平成23年9月27日に中間答申、また、平成23年12月20日に答申を行った。また、委員会委員は生涯教育担当理事連絡協議会にも出席した。

なお、本委員会では、実務委員会として、以下の課題についても検討を行った。

- 1) 都道府県医師会主催指導医のためのワークショッププログラムの承認
- 2) 日医生涯教育協力講座セミナー「感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として」の承認
- 3) 日医生涯教育協力講座セミナー「女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで」の承認
- 4) 日医生涯教育協力講座セミナー「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」の承認
- 5) 日医生涯教育協力講座セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」の企画
- 6) 日医生涯教育協力講座セミナー「心房細動と脳梗塞」の企画
- 7) インターネット生涯教育講座の企画
- 8) インターネット生涯教育協力講座の承認

3. 日本医師会生涯教育制度実施要綱

(1) 東日本大震災における救済措置

平成23年8月9日付（宮医発第853号）での宮城県医師会から、東日本大震災発災後、学術講演会の中止が相次ぎ、またその後も会場の確保が難しい等の理由により、学術講演会の企画・開催に困難をしていることから、日本医師会生涯教育制度救済措置についての要望を受け、平成23年8月30日の常任理事会で、「岩手県、宮城県、福島県の会員に対し、平成25年12月に発行する日医生涯教育認定証の発行要件に満たなかった者に対し、1年間の猶予期間を設けることとする。」とし、平成23年9月8日付日医発第519号（生46）をもって都道府県医師会に通知した。「日医生涯教育制度認定証」の発行要件は、連続した3年間の単位とカリキュラム数の合計数が60以上のことであるが、被災3県については、平成22年から平成24年の取得単位・カリキュラムコードの合計が59.5以下であった場合、平成25年の学習単位・カリキュラムコードを加えて発行要件に達すれば日医生涯教育認定証を発行することとした。ただし、平成22年から平成24年までの3年間で60に達した者は、その時点で認定証を発行する。

(2) 制度の普及啓発

申告書が同封される日本医師会雑誌平成24年3月号に、再度パンフレットも同封し、さらに制度の普及・啓発を行うこととしている。

また、平成21年度より提供している日本医師会生涯教育制度一括申告支援ソフトウェアの配付について、都道府県医師会の意見を踏まえ、大幅なバージョンアップを行い、提供した。

4. 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

平成24年3月1日に日本医師会館小講堂にて開催した。

プログラムは下記のとおりである。

- 1) 開 会
- 2) 挨拶 日本医師会会長 原中 勝征
- 3) 報 告

①生涯教育制度関連事項報告

日本医師会常任理事 三上 裕司

②生涯教育推進委員会報告

日本医師会生涯教育推進委員会委員長

橋本 信也

4) 講演

日本の国情・2次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築—すべての医師に総合力を—

秋田大学総合地域医療推進学講座教授

長谷川 仁志

5) 協議

6) その他

7) 閉会

日本医師会副会長 中川 俊男

5. 平成22年度生涯教育制度申告集計結果

(1) 平成22年度の単位取得者数

日本医師会生涯教育制度における単位取得者は107,826人でそのうち、日医会員は96,786人であった。日医会員の単位取得者率は58.8%で、平均取得単位は16.3単位、平均取得カリキュラムコードは15.0コード、単位とCCの合計の平均は31.3であった。また、集計結果は「日本医師会生涯教育制度申告書集計結果報告書」にまとめ、都道府県医師会等へ配付した。

なお、生涯教育制度推進の助成として、生涯教育助成費を各都道府県医師会に交付した。

(2) 日医生涯教育制度単位取得証の発行

日医生涯教育制度の申告に基づき、取得単位が0.5単位以上の107,826人（うち日医会員は96,786人）に対して「日医生涯教育制度単位取得証」を交付した。

単位取得証は、都道府県医師会を通じて申告があった講習会・学会等への参加や、臨床研修における指導、医学論文の執筆等で取得した単位・カリキュラムコードに、日本医師会で管理している日医雑誌問題解答、日医e-ラーニングでの単位・CCを加えたもので、制度改正後、今回が初めての単位取得証の発行となる。

6. 生涯教育活動

(1) 日本医師会生涯教育講座

平成22年度に行われた「日本医師会生涯教育講座」の実施内容を小冊子にまとめ、平成24年2月に都道府県医師会に配付するとともにホームページに掲載した。

(2) e-ラーニング

今年度作成した「心理・社会的アプローチ」、「医療の質と安全」を今年度より配信した。

(3) ビデオライブラリー

生涯教育教材としての主なビデオ（DVD）作品には、テレビ番組「話題の医学」および本会で審査・推薦したビデオ作品がある。会員の利用の便宜を図るため、『日医雑誌』に「ビデオライブラリーニュース」を掲載し、新しい作品の紹介を行った。

(4) 医科大学・大学医学部卒業生への贈呈本

卒業生約8,000名に対し、『症状からアプローチするプライマリケア』（生涯教育シリーズ81）を、日本医師会臨床研修医支援ネットワークの案内等とともに贈呈した。

青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、千葉県、石川県、福井県、岐阜県、奈良県、山口県、徳島県、香川県、高知県、福岡県、熊本県、大分県の18県は、県医師会を通じて配布した。

7. 生涯教育協力講座

協賛会社が協力する下記の生涯教育を「日医生涯教育講座」と位置づけている。

(1) ラジオ NIKKEI「医学講座」

毎週火・木曜日の午後8時40分から20分間放送している。

(2) テレビ医学番組「話題の医学」

最近の医学の話題をわかりやすく解説する「話題の医学」は、テレビ東京にて毎週日曜日午前5時より15分間放送されている。平成23年度においては52本が企画・放映された（企画・著作：日本医師会、協賛：MSD、制作：協和企画）。

各番組は放映後ビデオ作品として本会に寄贈され、会員に貸出される。

(3) インターネット生涯教育協力講座

平成14年度から開始した「日医インターネット生涯教育講座」は、会員が講座の各パートに設置されたセルフアセスメント解答することにより1パートのアセスメントにつき日医生涯教育制度0.5単位1カリキュラムコードが取得できる。

現在、協賛会社8社、43テーマを生涯教育

onlineにて配信している。

(4) セミナー

①「感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として」

本セミナーは「新興・再興感染症の予防とその治療について、呼吸器感染症を中心として、実地医家に役立つセミナーを開催すること」を目的として平成21年度から始まったものである（主催：日本医師会、都道府県医師会、第一三共株式会社）。

平成23年度は23都道府県医師会で実施された。

②「女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで」

本セミナーは「乳がん、子宮がん等、女性のがんについて、予防、検診、治療について、実地医家に役立つセミナーを開催すること」を目的として平成22年度から始まったものである（主催：日本医師会、都道府県医師会、グラクソ・スミスクライン株式会社）。

平成23年度は28都道府県医師会で実施された。

③「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」

本セミナーは「WHOが推奨している予防接種で防ぐことが出来る病気（Vaccine Preventable Diseases）のワクチンの多くは、海外において定期接種として行われている。しかし、わが国では任意接種のものも多く残されており、日本の予防接種政策は世界から大きく遅れている。そこで、第一線の臨床の場において、予防接種の実際について学び、VPDに対してどのように対処するかを理解すること」を目的として平成22年度から始まったものである（主催：日本医師会、都道府県医師会、ファイザー株式会社）。

平成23年度は41都道府県医師会で実施された。

④「てんかんの診断から最新の治療まで」

本セミナーは「有病率1%と言われるてんかんは決して稀な病気ではなく、また、子どもだけの病気ではない一方で、てんかん治療が行われている医療機関・医師の数がまだま

だ少ないのが現状である。本セミナーを通じて、てんかん治療に関する理解をより一層深めるとともに、てんかんにかかっている患者さんのQOLが改善されること」を目的として平成23年度から始まったものである（主催：日本医師会、都道府県医師会、グラクソ・スミスクライン株式会社）。

⑤「心房細動と脳梗塞」

本セミナーは「高齢社会の進展に伴い心房細動の患者さんが増えている。心房細動による脳梗塞は重篤であることが知られており、第一線の臨床の場においては注意を要する病態であり予防が重要と考えられている。

そこで、心房細動に対する診療の進歩をテーマにして、『心房細動の適切な診療』とともに『心房細動の脳梗塞予防のあり方』等を理解し、病診連携のあり方等を考えること」を目的として平成23年度から始まったものである（主催：日本医師会、都道府県医師会、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社）。

(5) カラー図説

カラー図説は、学術企画委員会で協議し、製薬会社などの協賛を得て日本医師会雑誌に綴じ込んでいる。

今年度に掲載されたものは8シリーズである。

8. 医師臨床研修制度

(1)「日本医師会指導医のための教育ワークショップ」開催

本会では平成15年度より、医学生や研修医を指導する指導医のための教育ワークショップを開催している。

平成23年度は下記のとおり、「研修医へのカリキュラム立案」をテーマとした本会主催の教育ワークショップを2回開催した。

第18回 平成23年7月9日（土）、10日（日）

参加者35名

第19回 平成24年1月14日（土）、15日（日）

参加者32名

また、本ワークショップについての報告書を作成し、都道府県医師会等に配布した。

なお、都道府県医師会においても本会実施要綱に基づき積極的にワークショップを開催することを推奨しており、本年度は12都道府県医師会で

実施された。

9. 学術企画委員会

現在の第14期委員会は23名の委員により構成されている(委員長:跡見 裕, 副委員長:北川 泰久)。

本年度は学術企画委員会を5回開催し、『日本医師会雑誌』および特別号(生涯教育シリーズ)の発行, 日医生涯教育協力講座などの企画および内容の検討を行った。

10. 日本医師会雑誌

日本医師会雑誌は『醫政』(大正10年10月創刊)から, 昭和12年5月, 『日本医師会雑誌』と改称して第12巻・第9号を発刊して以来, 平成24年3月号をもって第140巻・第12号を数えるに至った本会機関誌である。平成23年3月現在, 約17万部とわが国最大の発行部数をもつ医学総合誌でもある。

年間12冊の本誌に加え, 本年度は代議員会, 日本医師会設立記念医学大会を別冊として計3冊添付した。

また, 生涯教育シリーズ(特別号)を2冊刊行した。

(1) 特集

本年度の特集は, 次のとおりである。

- 1) 「リハビリテーション医療の現状と課題」(平成23年4月号)
- 2) 「高尿酸血症・痛風の診療」(平成23年5月号)
- 3) 「喘息診療の進歩」(平成23年6月号)
- 4) 「心不全診療—予防と治療の最前線」(平成23年7月号)
- 5) 「アトピー性皮膚炎診療2011」(平成23年8月号)
- 6) 「脂質異常症の管理—動脈硬化性疾患予防のために」(平成23年9月号)
- 7) 「身近になる血液疾患の治療—専門医から実地医家へ」(平成23年10月号)
- 8) 「わが国における消化器外科の現況と今後」(平成23年11月号)
- 9) 「アルコール関連障害の現状と対策」(平成23年12月号)
- 10) 「めまい診療の最前線」(平成24年1月号)
- 11) 「最新の膠原病診療—そのパラダイムシフト」(平成24年2月号)

- 12) 「医師の倫理・資質向上に向けて」(平成24年3月号)

(2) 特別記事・特別寄稿

特集としての学術論文とは別に, 時宜に即した医学・医療の記事を特別記事・特別寄稿として掲載した。

- 1) 熱中症Ⅰ～Ⅲ度分類の意義(平成23年7月号)
- 2) 放射線の人体に対する影響(平成23年8月号)
- 3) 「東日本大震災」で初動したJapan Medical Association Team (JMAT) 活動(平成23年9月号)
- 4) 東日本大震災後の復興はどうあるべきか—公衆衛生の立場から(平成23年10月号)

(3) 新規連載

平成23年5月号から「しびれの臨床」, 同年8月号から「新薬紹介」, 平成24年1月号から「画像診断—セーフティマネジメント—判断に迷う症例から学ぶ」を掲載した。

(4) 投稿論文

日本医師会会員・日本医学会分科会会員の学術論文発表の場を設けている。

本年度は20編の投稿があり, うち11編が採用になった(平成24年2月15日現在)。平成23年度に掲載した投稿論文は, 平成22年度に審査, 採用した分も合わせて14編であった。

(5) 日本医学会関係

最新の医学の進歩を紹介する意味で, 日本医学会シンポジウムの講演要旨を掲載した。

- 1) 第140回日本医学会シンポジウム「炎症性腸疾患—最近の進歩」(平成23年10月号)
- 2) 第141回日本医学会シンポジウム「がん分子標的治療の進歩」(平成24年3月号)

また, 「平成24年日本医学会分科会総会開催一覧」を平成24年1月号に掲載した。

(6) 社会保険・医薬品関係通知ほか各種通知

日本医師会雑誌では保険医療課と協力して, 薬価基準をはじめ, 社会保険関係の通知を「社会保険・医薬品関係通知」として伝達している。

このほか, 診療において重要な情報である医薬品の副作用について, 厚生労働省医薬食品局安全

対策課に協力して「医薬品・医療機器等安全性情報」(No.277～287)を掲載した。

(7) 別冊

本年度は以下の3冊を刊行した。

- 1) 第124回日本医師会定例代議員会議事速記録(平成23年6月号別冊)
- 2) 第125回日本医師会臨時代議員会議事速記録(平成23年12月号別冊)
- 3) 第64回日本医師会設立記念医学大会(平成24年1月号別冊)

(8) 日本医師会雑誌「生涯教育シリーズ」

日本医師会雑誌では、昭和58年度から「生涯教育シリーズ」を刊行し、全会員に配付している。平成24年3月末日までに計81冊が刊行された。本年度は、以下の2冊を刊行した。

- 1) 生涯教育シリーズ80 [第140巻・特別号]
 - (1) 『画像診断 update - 検査の組み立てから診断まで』(平成23年6月15日刊行)
- 2) 生涯教育シリーズ81 [第140巻・特別号]
 - (2) 『症状からアプローチするプライマリケア』(平成23年10月15日刊行)

11. 日本医師会年次報告書

日本医師会年次報告書は日医の主張および活動等を中心に編纂され、昭和39年以降、毎年出版されてきている(名称は、旧『国民医療年鑑』から変更)。

『日本医師会年次報告書2010 - 2011平成22年度版』は、平成23年11月に出版され、都道府県医師会に各2部、郡市区医師会に各1部および関係者に配付した。

サブタイトルは「国民が安心できる安全で充実した医療制度を」とし、主な内容は次のとおりである。

- ① 会長講演・論文等
- ② 医療政策
- ③ 学術・生涯教育
- ④ 日本医学会の活動
- ⑤ 国際関係の動向
- ⑥ 委員会の答申・報告書等
- ⑦ 日医総研レポート
- ⑧ 医療関連統計
- ⑨ 年誌・医師会データ

12. 日本医学会

(1) 第28回日本医学会総会

第28回日本医学会総会は、矢崎義雄会頭、小川秀興副会頭、鈴木聰男副会頭、*開原成允副会頭、永井良三準備委員長の下、「いのちと地球の未来をひらく医学・医療-理解・信頼そして発展-」とメインテーマを定め、2011年4月開催に向け諸準備を進めた。

学術講演は、日本医学会の各分科会との共同企画とし、「医療を語る」、「医学を語る」、「臨床実習の現状と課題」、市民公開シンポジウム「みんなで考える新しい医療」、国民皆保険制度50周年記念シンポジウム等、医療のあり方についてさまざまな角度から論じることを意図したプログラムを企画し、また学術講演要旨の電子書籍化などの取り組みを行った。

博覧会は、一般市民と医療者が理解しあい、行動を起こす契機とすべく、「共に考え協力し、実践する医療へ」をコンセプトに「わがろう医学つくろう健康! EXPO2011」の準備を進めた。

しかしながら、3月11日に東日本大震災が発生し、社会への影響と参加者の安全を考慮して一箇所に集合しての開催は取りやめ、開催形態を大幅に変更することとなった。

学術講演については、天皇陛下から本総会へのおことばを賜り、予定されていた講演者の8割を超える方々から発表データ提供の協力を得て学術講演DVDを作成し、2011年7月に20,000名を超える参加登録者に送付した。さらに、当初予定されていた一部の講演に加えて災害医療、放射線医療を取り扱った学術講演会である「特別企画」を9月17日～18日に東京ビッグサイトで開催し、約1,300名の参加者を得た。博覧会は6月15日～9月30日の間、当初企画したコンテンツをインターネット上で公開するとともに、6月24日～26日には既に制作が完了していたコンテンツを活用して科学技術館で体験博覧会を開催し、約15,000名が来場した。

また、2月11日から国立科学博物館で開催されていた医学教育史展「歴史でみる・日本の医師のつくり方-日本における近代医学教育の夜明けから現代まで-」は当初予定通り4月10日まで開催し、約48,000名の来場者が医学・医療の発展の歴史を学んだ。

これらの事業を終えた後、開催形態変更により生じた余剰金は参加登録者に参加登録費の一部返

金として概ね53%を返金した。

日本医学会の各分科会からは開催形態変更後も単位取得を認定していただくなど、未曾有の大災害に直面しながらも、関係する方々からの多大なご尽力を得て開催まで辿り着くことができた。

(2)「第29回日本医学会総会 2015 関西」の準備

第29回日本医学会総会(2015年)は、関西地区で開催することとし、その準備状況としては、2012年1月現在、下記の諸点が決定している。

①役員

会 頭	井村 裕夫	(京都大学名誉教授、元京都大学総長)
副 会 頭	本庶 佑	(京都大学名誉教授)
副 会 頭	山岸 久一	(京都府特別参与、前京都府立医科大学学長)
副 会 頭	平野 俊夫	(大阪大学総長)
副 会 頭	高井 義美	(神戸大学医学部教授)
副 会 頭	森 洋一	(京都府医師会長)
準備委員長	三嶋 理晃	(京都大学)
顧 問	湊 長博	(京都大学)
	馬場 忠雄	(滋賀医科大学学長)
	吉川 敏一	(京都府立医科大学学長)
	橋本 信夫	(国立循環器病研究センター総長)
	乾 賢一	(京都薬科大学学長)
	我部山キヨ子	(京都府看護協会会長)
総務委員長	上本 伸二	(京都大学)
プログラム委員長	高橋 良輔	(京都大学)
展示委員長	杉村 和朗	(神戸大学)
広報委員長	木下 茂	(京都府立医科大学)
登録委員長	吉川 敏一	(京都府立医科大学)
記録委員長	斎藤 能彦	(奈良県立医科大学)
式典委員長	柏木 厚典	(滋賀医科大学)
財務委員長	千葉 勉	(京都大学)
ソーシャルイベント委員長	油谷 桂朗	(京都府医師会)
幹事長	平井 豊博	(京都大学)
事務局長	中村 泰三	

②会期

学術講演：2015(平成27)年4月11日(土)～13日(月)(予定)

学術展示：2015(平成27)年4月10日(金)～13日(月)(予定)

公開展示：2015(平成27)年3月28日(土)～4月5日(日)(予定)

医学教育史展：2015(平成27)年2月11日(水・祝)～4月12日(日)(予定)

③総会会場 国立京都国際会館, 京都会館
学術講演 国立京都国際会館, 芝蘭会館, 京都大学百周年時計台記念館, グランドプリンスホテル京都, 他
学術展示 京都市勧業館「みやこめっせ」
一般市民向け公開展示 神戸国際展示場
医学教育史展 京都大学総合博物館

④主務機関

京都大学医学部, 京都府立医科大学, 大阪大学医学部, 神戸大学医学部, 滋賀医科大学, 大阪市立大学医学部, 奈良県立医科大学, 和歌山県立医科大学, 関西医科大学, 大阪医科大学, 近畿大学医学部, 兵庫医科大学, 国立循環器病研究センター, 京都府医師会, 大阪府医師会, 兵庫県医師会, 滋賀県医師会, 奈良県医師会, 和歌山県医師会

⑤メインテーマ(案)

「健康社会のためのきずなの構築—医学と医療制度の未来を拓く—」

⑥「第29回日本医学会総会 2015 関西」事務局
〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
京都大学医学部 D棟 1階 111号室

Tel/Fax : 075-752-6025 (直通)

e-mail : spes96d9@clear.ocn.ne.jp

(3) 日本医学会幹事会

日本医学会臨時幹事会を平成23年7月13日(水)に開催。主な議題は「日本医学会の法人化について」, 等であった。

第8回日本医学会幹事会を, 平成24年2月22日(水)に開催。主な議題は, 「平成23年度日本医学会年次報告」, 「平成24年度日本医学会事業計画」, 「日本医学会長・副会長の選挙および幹事の選挙」, 「日本医学会の法人化について」等である。

(4) 日本医学会定例評議員会

第79回日本医学会定例評議員会を, 平成24年2月22日(水)に開催。主な議題は, 「平成23

年度日本医学会年次報告」,「平成24年度日本医学会事業計画」,「日本医学会長・副会長の選挙および幹事の選挙」,「日本医学会の法人化について」等である。

(5) 日本医学会法人化準備委員会

日本医学会の法人化準備に向けて,本年度新設された委員会では,委員は富野康日己(委員長),里見進(副委員長),池田康夫,岡山博人,松木則夫,野田哲生,福永龍繁,小林廉毅,福永慶隆,堀内行雄,岩下光利,山田芳嗣の12名で構成されている。

本年度は2回開催した。第1回委員会は平成23年9月13日に開催,経緯説明と今後の予定について意見交換を行った。第2回委員会は12月19日に開催。

(6) 日本医学会シンポジウム

①日本医学会シンポジウム

日本医学会シンポジウムを次のとおり2回開催した。

第140回日本医学会シンポジウムは,「炎症性腸疾患-最近の進歩-」をテーマに平成23年6月9日(木),日本医師会館大講堂にて開催した。組織委員:菅野健太郎,日比紀文,畠山勝義,参加者数:266名。

第141回日本医学会シンポジウムは,「がん分子標的治療の進歩」をテーマに平成23年12月8日(木),日本医師会館大講堂にて開催した。組織委員:前原喜彦,野田哲生,田村和夫,参加者数:334名。

②日本医学会シンポジウム企画委員会

日本医学会シンポジウム企画委員会は,日本医学会シンポジウムの基本方針,テーマおよび組織委員について,企画構成を行う。今年度は,次のとおり2回開催した。

第15回日本医学会シンポジウム企画委員会(平成23年5月11日)において,第141回シンポジウムを決定した。テーマ:がん分子標的治療の進歩,組織委員:前原喜彦,野田哲生,田村和夫

第16回日本医学会シンポジウム企画委員会(平成23年11月9日)において,第142回シンポジウムを決定した。テーマ:糖尿病治療の最近の進歩,組織委員:春日雅人,河盛隆造,門脇孝

③日本医学会シンポジウム組織委員会

シンポジウム組織委員会では,企画委員会で決定した当該のシンポジウムのテーマならびに基本方針に基づいて,プログラム構成,および座長,演者を選出し,シンポジウムの実質的運営にあたる。

④日本医学会シンポジウム記録(DVD)

「第140回日本医学会シンポジウム:炎症性腸疾患-最近の進歩-」,「第141回日本医学会シンポジウム:がん分子標的治療の進歩」のシンポジウムの全容を,DVDに制作し,関係各位に謹呈した。

また,DVDの内容は,日本医学会ホームページの「Onlineライブラリー」の項で映像配信した(URL:<http://jams.med.or.jp/>)。

⑤日本医学会シンポジウムの要旨

要旨は,日本医師会雑誌に次のとおり掲載した。第140回シンポジウム「炎症性腸疾患-最近の進歩-」:第140巻第7号(平成23年10月号),第141回シンポジウム「がん分子標的治療の進歩」:第140巻第12号(平成24年3月号)。

(7) 日本医学会公開フォーラム

①日本医学会公開フォーラム

日本医学会では,市民を対象にした公開フォーラムを次のとおり2回開催した。

第12回日本医学会公開フォーラムは,「心の病-うつ病を中心として-」をテーマに平成23年6月4日(土),日本医師会館大講堂にて開催した。組織委員長:樋口輝彦,参加者数:384名

日本医学会・日本医師会合同公開フォーラムは,「放射線と人体-正しい理解のために-」をテーマに平成23年10月29日(土),日本医師会館大講堂にて開催した。組織委員長:長瀧重信,参加者数:395名

②日本医学会公開フォーラム企画委員会

日本医学会公開フォーラム企画委員会(委員:跡見裕,池田康夫,五阿弥宏安,高杉敬久)は,日本医学会公開フォーラムの基本方針,テーマおよび組織委員について,企画構成を行う。今年度は,次のとおり2回開催した。

第12回日本医学会公開フォーラム企画委員会(平成23年5月11日)において,日本医学会・日本医師会合同公開フォーラムを決定した。テーマ:放射線と人体-正しい理解

のために、組織委員長：長瀧重信

第13回日本医学会公開フォーラム企画委員会（平成23年11月9日）において、第13回公開フォーラムを決定した。テーマ：認知症の早期診断・治療とケア、組織委員長：岩坪 威

③日本医学会公開フォーラム記録（DVD）

「第12回日本医学会公開フォーラム：心の病—うつ病を中心として—」、「日本医学会・日本医師会合同公開フォーラム：放射線と人体—正しい理解のために—」のフォーラムの全容を、DVDに制作し、関係各位に謹呈した。

また、DVDの内容は、日本医学会ホームページの「Online ライブラリー」の項で映像配信した（URL:<http://jams.med.or.jp/>）。

(8) 日本医学会分科会用語委員会

平成23年度日本医学会分科会用語委員会を平成23年12月20日に開催した。主な議事は、①日本医学会医学用語辞典について、②日本医学会医学用語辞典と分科会用語辞典の調整について、③日本医学会医学用語辞典和英について、④ICD10対応標準病名マスターの現状報告、⑤第4回日本医学雑誌編集者会議（JAMJE）・第4回シンポジウム報告等である。

(9) 日本医学会医学用語管理委員会

日本医学会医学用語管理委員会は、脊山洋右（委員長）、大江和彦（副委員長）、小野木雄三、河原和夫、坂井建雄、清水英佑、田中牧郎、辻省次、森内浩幸、山口 巖、山口俊晴の11名の委員により構成されている。

本年度は、2回開催した。第1回医学用語管理委員会（平成23年6月30日）の主な議事としては、①経過報告（1. 日本医学会医学用語辞典2011（CD-ROM版）について、2. 日本医学会総会時の一般公開シンポジウム「医学用語を考える」）、②日本医学会医学用語辞典 英和第3版（WEB版）について、③日本医学会医学用語辞典 和英版（WEB版）について、④日本内視鏡外科学会の用語整理について、等である。第2回医学用語管理委員会（平成23年12月20日）の主な議事は、①平成23年度日本医学会分科会用語委員会について、②その他（分科会用語辞典と日本医学会医学用語辞典の違いについて、行政用語について、日本医学会医学用語辞典web版（和

英・英和）利用者の範囲について）、等である。

(10) 日本医師会医学賞・医学研究奨励賞選考委員会

医学賞・医学研究奨励賞の選考作業は、日本医学会が日本医師会より委任されているもので、本年度は平成23年9月7日（水）に開催された。

委員構成は会長・副会長・幹事を中心に構成。これに特例委員として、辻 省次、山口 徹、星野雄一、高橋 浩、堀江重郎、の5氏が加わった。

結果は、医学賞3名、医学研究奨励賞15名が選考され、11月1日の日本医師会設立記念医学大会において表彰された。なお、医学賞受賞者の論文を日本医師会雑誌（第140巻第10号）に掲載した。

(11) 日本医学会加盟検討委員会

平成23年度第1回日本医学会加盟検討委員会は、平成23年6月8日に開催した。委員構成は、久道 茂（委員長）、委員：宮園浩平、高井義美、山田信博、高野健人、中路重之、松岡博昭、高本真一、岡本真一郎、跡見 裕、大久保一郎、岡野栄之、福原俊一の13名である。

平成23年度第1回日本医学会加盟検討委員会では、日本医学会加盟検討委員会報告（平成21年3月）の改定について、検討を行い、改定案を委員会として了承した。

平成23年度第2回日本医学会加盟検討委員会は平成23年12月14日に開催した。今年度の加盟申請の25学会についての審査を慎重に行い、その結果を日本医学会協議会に提出した。因みにこの審査は、日本医学会加盟検討委員会報告（平成23年7月）に示された新たな審査基準に基づいて行われている。

(12) 日本医学会あり方委員会

日本医学会あり方委員会は平成16年に発足した。委員は、金澤一郎（委員長）、池田康夫、*嶋下重彦、越智隆弘、岡井 崇、實成文彦の6名で構成。あり方委員会における検討議題としては、新規加盟、専門医制、日本医学会総会、日本医学会シンポジウム、日本医学会の今後の活動などである。

*平成23年11月10日逝去

(13) 日本医学会臨床部会運営委員会

日本医学会臨床部会運営委員会の委員は、10

学会の基本領域学会と2学会のSubspecialty学会から構成している。基本領域学会委員：寺本民生（委員長）、里見 進（副委員長）、横田俊平、飯島正文、佐藤忠彦、三浪明男、落合和徳、根本昭、市川銀一郎、有賀 徹。Subspecialty学会委員：菅野健太郎、高本眞一。

(14) 日本医学会臨床部会運営委員会専門医制に関する委員会

日本医学会臨床部会運営委員会専門医制に関する委員会の委員は山口 徹（委員長）、里見 進（副委員長）、池田康夫、落合和徳、四宮謙一、寺本民生、根本 昭の7名と、オブザーバーとして、高杉敬久（日本医師会常任理事）の8名から構成されている。本委員会は、日本専門医制評価・認定機構と合同の形で開催する。合同の理由は、それぞれ単独開催だと狭い範囲を見てしまう傾向になるので、専門医制度全体を俯瞰的に眺めることにある。

(15) 日本医学会臨床部会運営委員会診療関連死に関する委員会

日本医学会臨床部会運営委員会診療関連死に関する委員会は平成19年度に発足した。委員構成は、寺本民生（委員長）、高本眞一（副委員長）、委員：青笹克之、里見 進、杉本 壽、中園一郎、森田 潔の7名である。

第6回委員会は、平成23年4月11日に開催した。議事は、①民主党からの説明の件、②自民党からの説明の件、③診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の現況と今後の方向性について、等である。オブザーバーとして、梅村 聡民主党参議院議員と古川俊治自民党参議院議員、並びに原 義人日本医療安全調査機構中央事務局長が出席し、意見交換を行った。

(16) 日本医学会臨床部会運営委員会「遺伝子・健康・社会」検討委員会

平成23年度、『日本医学会臨床部会運営委員会「遺伝子・健康・社会」検討委員会』が、発足した。福嶋義光（委員長）、委員：鎌谷直之、高田史男、中村清吾、宮地勇人、横田俊平の6名である。

第1回委員会は平成23年5月24日に開催した。日本医学会として取り組むべき課題として、①医療における遺伝子情報の取扱（遺伝カウンセリングのあり方）、②一般市民を対象とした検査、

③こどもと遺伝子、④がんと遺伝子、⑤多因子疾患、薬物治療と遺伝子、⑥検査の質保証、提供体制、等が挙げられた。

第2回委員会は平成23年11月29日に開催し、日本医学会として取り組むべき課題について、各委員から資料の提示と説明がなされた。

第3回委員会は平成24年3月1日に開催し、同日に記者会見を行った。

(17) 日本医学会分科会利益相反会議

第2回日本医学会分科会利益相反会議は、平成23年11月16日に開催した。

総会に引き続き、シンポジウムは、曾根三郎、平井昭光の2氏の司会の下、下記のプログラムで開催された。

- ・国際的なCOIマネジメントの現状と動向／
J.Patrick Barron
- ・医科系大学におけるCOIマネジメントの現状と問題点／玉置俊晃
- ・学会におけるCOIマネジメントの現状と問題点／高後 裕
- ・製薬企業におけるCOIマネジメントへの取り組み／花輪正明
- ・医学研究における産学連携と国民の理解／
浅井文和

(18) 日本医学会臨床部会利益相反委員会

平成22年度、「日本医学会臨床部会利益相反委員会」が、発足した。委員構成は曾根三郎（委員長）、委員：河上 裕、高後 裕、土岐祐一郎、平井昭光、J.Patrick Barronの6名で構成。

第3回委員会は平成23年5月20日に開催した。議事は、①第2回日本医学会分科会利益相反会議（案）、②日本医学会ホームページのQ & Aコーナーについて、③日本医学会医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン英語版について、等である。

第4回委員会は平成24年3月14日に開催した。

(19) 日本医学会社会部会 Japan CDC（仮称）創設に関する委員会

「日本医学会社会部会 Japan CDC（仮称）創設に関する委員会」は平成21年に発足した。委員構成は、實成文彦（委員長）、委員：大前和幸、児玉和紀、佐藤 洋、丸井英二の5名である。

(20) 日本医学雑誌編集者会議 (JAMJE) 総会・シンポジウム

第4回日本医学雑誌編集者会議 (JAMJE) 総会・第4回シンポジウムは、平成23年10月5日に開催した。

第4回日本医学雑誌編集者会議 (JAMJE) 総会に引き続き、シンポジウムは、北村 聖、津谷喜一郎の2氏の司会の下、下記のプログラムで開催された。

- ・ ICMJE のガイドライン / 中山健夫
- ・ WAME のガイドライン / 北川正路
- ・ 二重投稿と重複発表 / 山崎茂明
- ・ 臨床試験登録について / 木内貴弘
- ・ 「日本医学会 医学雑誌編集のガイドライン」の構成案 / 北村 聖

(21) 日本医学雑誌編集者組織委員会

日本医学雑誌編集者組織委員会は、平成20年に発足した。委員構成は、北村 聖 (委員長)、委員：木内貴弘、北川正路、津谷喜一郎、根岸正光、三沢一成、湯浅保仁、吉岡俊正の8名である。

第7回日本医学雑誌編集者組織委員会は、平成23年5月12日に開催した。①第4回日本医学雑誌編集者会議 (JAMJE) ・第4回シンポジウム、②「医学雑誌編集のガイドライン」の構成、③日本医学会分科会機関誌一覧のWeb掲載、④ The First Congress of APAME (平成23年8月28日～31日) (ソウル)、等について意見交換を行った。

第8回日本医学雑誌編集者組織委員会は、3月13日に開催した。

(22) 日本専門医制審議会

専門医制について意見交換をし、厚生労働省などに意見を勧告することを目的とする。会議のメンバーは日本医師会、日本専門医制評価・認定機構、日本医学会、学識経験者、市民代表など10名で構成されている。座長：高久史磨、副座長：*鴨下重彦、以下のメンバーは門田守人、横倉義武、高杉敬久、池田康夫、山口 徹、堺 常雄、鳥海 巖、渡辺俊介。

*平成23年11月10日逝去

(23) 日本医学会だより

平成元 (1989) 年度より発行している日本医学会だより (JAMS News) は、平成23年度、5月にNo.45を、10月にNo.46を発行した。

(24) 情報発信

平成12年10月に日本医学会のホームページを開設した。日本医学会分科会の協力を得て、本会のホームページ (URL:<http://jams.med.or.jp/>) と分科会ホームページをリンクしている。

平成23年5月17日、「日本医学会東日本大震災関連情報」を本会ホームページに掲載。

平成23年8月16日、「日本医学会医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン」Q & A を本会ホームページに掲載。

平成23年9月1日、「日本医学会分科会機関誌一覧」を本会ホームページに掲載。

平成23年9月28日、環境大臣ほか関係議員に「動物愛護管理法の見直しに際して実験動物に対する配慮への要望」を提出した。同要望書は本会ホームページ「お知らせ」欄 (<http://jams.med.or.jp/news/018.html>) に掲載。

平成23年9月16日、「日本医学会医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン」英語版を本会ホームページに掲載。

平成23年12月5日に、環境省からの『「動物愛護管理のあり方について (案) (動物取扱業の適性化) を除く』に対する意見の募集』にパブリックコメントを提出。

同月27日に、文部科学省からの『「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」論点整理に関する意見募集』にパブリックコメントを提出。

平成24年1月27日に民主党環境部門・動物愛護対策ワーキングチームに「動物愛護管理のあり方検討小委員会の最終報告に対する意見」を提出。

これらのパブリックコメント・意見は本会ホームページ「お知らせ」欄に掲載。

平成24年2月28日に『「がん対策推進基本計画 (素案)』における喫煙率の目標に関する声明』を、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会との連名で本会ホームページに掲載。

同年3月13日に厚生労働大臣宛に「がん登録の法制化に係る要望書」を提出。

(25) その他

①「日本医学会分科会一覧」を平成23年7月に作成、関係各方面に配付した。

②「平成24年日本医学会分科会総会一覧」を平成23年12月に関係各方面に配付した。

③「日本医師会年次報告書ー平成23年度ー」および「日本医師会会務報告」に、日本医学会関係の記事を掲載。

V. 保険医療課関係事項

1. 中央社会保険医療協議会における 審議経過

中央社会保険医療協議会は健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被用者保険、事業主及び船舶所有者を代表とする委員7名、医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員7名、公益を代表する委員6名から構成され、総会、部会（薬価専門部会、保険医療材料専門部会、診療報酬改定結果検証部会）、小委員会（調査実施小委員会、診療報酬基本問題小委員会）が設置されている。

診療報酬基本問題小委員会には、診療報酬調査専門組織として、5つの分科会（①DPC評価分科会、②慢性期入院医療の包括評価調査分科会、③医療技術評価分科会、④医療機関のコスト調査分科会、⑤手術に係る施設基準等調査分科会）が設置されている。

本年度からDPC病院退出の可否を審査・決定するDPC退出審査会が設置され、診療側、支払側各2名、公益側3名の計7名で診療側は鈴木委員と西澤委員となった。

平成23年度における診療側委員は、任期満了となる10月26日までは、前年度に引き続き鈴木常任理事、安達秀樹氏（京都府医師会副会長）、嘉山孝正氏（独立行政法人国立がん研究センター理事長）、西澤寛俊氏（全日本病院協会会長）、邊見公雄氏（全国公私病院連盟会長）が参画したが、10月27日付けで邊見委員から万代恭嗣氏（日本病院会常任理事）に交代した。なお、再任の際、日本医師会としては鈴木、安達、嘉山の3氏を厚生労働大臣に推薦した。

今年度は総会が33回、調査実施小委員会が2回、薬価専門部会が14回、保険医療材料専門部会が8回、診療報酬改定結果検証部会が1回開催された。

(1) 総会

総会では医薬品の薬価収載（36成分61品目（内用薬16成分24品目、注射薬14成分22品目、外用薬6成分15品目）、臨床検査の保険適用（区分E2（新項目）（測定方法が新しい項目）6件、区分E3（新項目）（測定項目が新しい項目）11件）、医療機器の保険適用（区分C1（新機能）

27件、区分C2（新機能・新技術）20件、区分A2：245件、区分B：283件）、DPCにおける高額な新規の医薬品を出来高にする対応（12成分18品目）、先進医療の承認（第2項6技術、第3項8技術）、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加する薬剤（2成分）、診療報酬改定の検証などの定例案件に加え、公知申請が可能と判断され保険適用となったもの（26成分）、医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方、について検討がなされた。

○ 診療報酬改定に向けて

前年度に引き続き、医療従事者の負担軽減（チーム医療における病棟薬剤師、看護職員の負担軽減、医療機関の地域連携）、精神医療、歯科医療について、厚生労働省の考える課題が示され、議論した。

9月に年末までの議論の進め方（検討スケジュール、検討項目案）が提示され、10月以降、2月10日の答申まで以下のような審議を行った。

10月5日

入院・外来・在宅医療について（総論）

10月12日

外来管理加算、地域医療貢献加算（検証結果を受けて）

明細書の無料発行義務化（検証結果を受けて）

10月19日

救急・周産期医療について

10月21日

災害医療

①東日本大震災の被災地への対応

②今後の災害医療体制の強化

介護給付費分科会との打合せ（診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて）

10月26日

がん対策、生活習慣病対策、感染症対策（結核）

11月2日

精神科医療について

11月9日

在宅医療について

後発医薬品の使用促進のための環境整備について

11月11日

訪問看護

在宅歯科医療、在宅医療における薬剤師業務について

11月18日

DPC分科会からの中間報告

医療経済実態調査結果に対する両側の見解

11月25日

医療提供体制(1)入院医療

- I. 高度急性期・一般急性期
- II. 亜急性期等医療
- III. 長期療養
- IV. 有床診療所における入院医療,
- V. 地域特性

次期診療報酬改定に対する中医協としての意見
具申

11月30日

医療提供体制(2)外来医療

1. 特定機能病院等での専門特化外来
2. 複数科受診
3. 他医療機関受診

後発医薬品の使用促進のための環境整備(その2)

12月2日

医療提供体制(3)医療連携

- ①退院調整, ②救急医療, ③周産期・小児医療,
- ④精神科医療, ⑤がん診療, ⑥認知症診療,
- ⑦慢性期医療

薬価調査・特定保険医療材料価格調査結果

12月7日

提供体制(4)

I 院内体制

- ①病院医療従事者の負担軽減策, ②チーム医療,
- ③院内感染, 院内安全に対する取り組みの評価, ④入院基本料等加算の整理

II リハビリテーション

- ①回復期リハビリテーション病棟, ②リハビリテーション

薬剤師の病棟での業務

12月14日

後発医薬品の使用促進(骨子案)

これまでの宿題事項

12月21日

DPC分科会からの報告(その2)

保険医療材料制度改革の骨子

薬価制度改革の骨子

平成24年度診療報酬改定への意見書
改定率決定

1月13日

平成24年度診療報酬改定(改定率等の紹介)

これまでの議論の整理(現時点の骨子)(その1)

DPC制度から退出する医療機関

消費税率の引き上げを踏まえた検討

1月18日

厚生労働大臣からの諮問

これまでの議論の整理(現時点の骨子)(その2)

1月13日中医協での意見

医療資源が限られた地域への対応

パブリックコメントの募集

1月20日 地方公聴会(愛知県津島市)

1月25日

市場拡大再算定

平成24年度実施の薬価制度見直しの内容(案)
(薬価部会からの報告)

平成24年度実施の保険医療材料制度見直しの内容(案)(材料部会からの報告)

平成24年度改定に向けたDPC制度の対応
公聴会の概要報告

1月27日

医療技術評価分科会からの報告

先進医療保険導入, 先進医療実績報告

個別改定項目(その1)

1月30日

平成24年度実施の特定保険医療材料の機能区分の見直し

機能区分の細分化, 合理化, 新規評価, 簡素化
個別改定項目(その2)

2月1日

パブリックコメントの結果

個別改定項目(その3)

答申書の附帯意見案

2月10日

答申

被災地の診療報酬上の特例措置延長

○ 東日本大震災関連

1) 医療経済実態調査の位置づけ

5月18日の総会では, 次回改定に向け, 検証調査の進め方や医療経済実態調査(以下「実調」という)の対応について議論される予定であったが, それに先立ち, 鈴木委員から「中医協として今回の大震災を踏まえ, 診療報酬改定, ひいては被災地の医療再生のために, どのような対応をとるのかを明らかにしておく必要がある」と問題提起した。

5月12日に厚生労働省はあたかもこの大震災がなかったかのように, 「社会保障制度改革の方向性と具体策」を発表したが, 診療報酬・介護報酬改定に盛り込む課題を, 中医協の議論も踏まえ, 細々と挙げている。実調の実施は診療報酬改定の第一歩であり, これだけの大震災があり原発

事故が現在も進行中なのに、何事もなかったかのように調査を始めることの是非について述べ、「大震災について中医協として総括を行った上で、その確認・共通認識の下に議論を進めなければならない」と主張した。

診療側・支払側から様々な意見が出たが、翌6月3日の総会に、厚生労働省から基本的な考えが述べられた。

- ① 中医協における診療報酬改定は、厚生労働大臣からの諮問に対して答申を行うことにより実施するものである。
- ② 実調は、診療報酬改定の基礎資料とするために行うものであるが、今回は大震災が発生し通常とは異なる状況にある。また、実調を行うことは診療報酬改定を行うことを決定するものではない。
- ③ 薬価調査などその他の調査については、その都度議論を行うものである。
- ④ 実調本体の性格として、総務省承認統計である。震災前の3月の中医協で了承後、総務省で承認されており、現時点で追加等はできない状況にある。しかし、震災の影響等の把握は、集計・分析の工夫や他の調査などを活用して行っていくことが必要であると認識している。

とし、調査は6月実施なので本日の総会で決定いただきたいと求められた。

さらに、東日本大震災への配慮として、

- ① 調査票の発送に当たり日本損害保険協会が甚大な被害を受けたと認定した全損地域などは除外する。
- ② 大震災の影響把握のため、調査票の「自由記載欄」への記載を求める。
- ③ 集計・分析に当たっては、全体集計に加え、被災区域を除外した集計などを行うほか、メディアス、診療報酬の施設基準の届出状況、医療施設動態調査など、関連する様々なデータを加味して行うと説明された。

この説明後、鈴木委員は、まずは5月24日付で、原中日本医師会長名で森田中医協会会長宛に提出した「東日本大震災被災地視察のお願い」という文書を紹介し、趣旨説明した。

「日本の医療を担う中医協の先生方と、震災復興にかける思いを共有し、それが日本の医療再生に繋がればと考え、中医協委員の方々に、被災者の方々と医療関係者の話を聞いていただき、被災地の実態を踏まえていただきたい」と特段の配慮

を求めた。

森田会長からは「この提案については真摯に受け止め、中医協として前向きに検討したい」との答弁があった。

次に、改めて以下のような実調の問題点を指摘した。

- 今回の調査内容では3月11日～31日のデータが正確に補足できない。具体的には被災地の調査が困難であり、また被災地の医療機関などに負担がかかる。
- 医薬品メーカーの工場などの被災により、医薬品や医療材料の流通も混乱している。被災地以外の地域でも、処方期間の調整を依頼しており、通常の処方環境にないことから、大震災の影響を含めた日本の医療の実態は把握できない。
- 通常であれば、平成23年度の実態は22年度データと近似しているとして、平成24年度の診療報酬改定に反映されるが、23年度は大震災の影響が全国に波及し、前年度までと激変すると推察される。

具体的には、医療機関が休ままたは診療を縮小したり、医師や看護師が移動したりすることが予測され、その結果、施設基準などにも影響を与える。患者さんも移動したり、受診を差し控えたりするなど、受療行動の変化も予測される。

今回、実調は23年6月単月調査も予定しているが、6月単月調査は、日本医師会がかねてより主張しているように、6月に発生しない費用は年間発生額を推計して記入することになり、特に小規模の診療所などでは推計が困難であることから、費用が小さく、逆に収支差額が大きく出やすいなどの問題があることから、前回調査から、年間データを見ることになった経緯があるため、不十分である。

その上で、支払基金が公表した3月・4月診療分の被災地のレセプト受付件数、東日本大震災に係る一部負担金猶予の申請額等を基に、震災の影響が全国に広まっていることを説明した。

このデータは支払基金のみであり、国保連合会のデータも含めれば、被災地の状況はさらに深刻で、全国的な影響は甚大になることが想像できると主張した。

そして、今回実施する調査内容では不足しているので、次の4点を要望し、了承された。

- ① 調査結果が出た際に、次回改定に使えるかなどの評価・分析等を行う。
- ② 今後、23年4月以降の被災地を含めた日本の医療の実態を把握するためにはどのような調査が考えられ、行うことができるかなどを検討していく。
- ③ 厚生労働省で行なっている既存の各種月次調査（医療施設動態調査、メディアス等）を発表する際に、震災の影響について考察を加え、中医協に報告する。
- ④ 厚生労働省に限らず震災に関連した調査が行なわれた場合も、中医協に報告する。

その上で、今回の調査は3月の中医協で了承され、すでに総務省の承認を得ており、調査票の変更などは難しい状況にあること。また、実調の実施が改定の実施に直結するものではないことの確認ができたため、その実施に同意した。

2) 被災地視察・意見交換会の実現

日本医師会の要請により、8月1日～3日で岩手、宮城、福島へ中医協委員による被災地視察及び意見交換会が実施された。

3) 医療経済実態調査の誤配送

被災地域に所在する施設に対し、調査票の発送を行わない地域や、予め電話で調査協力の了承を得た上で発送する地域を設けるなどの配慮を行うこととなっていたが、本来発送を行わないとしていた地域の18施設（病院：7、診療所：8、薬局：3）と、予め電話連絡により調査協力の了承を得た上で発送するとしていた地域の895施設（病院：277、診療所：323、歯科診療所：119、薬局：176）に対して、誤って調査票が送付されたことが判明した。

さらに、予め電話連絡で調査協力の意向を確認する地域を選出する際に、郵便番号を基にしたデータ抽出の作業に単純な誤りがあり、抽出から漏れた医療機関があった。

6月22日の総会の冒頭、外口保険局長が「中医協で真摯な議論があった中、被災地への配慮に慎重を期した上で実施しなければならないにも関わらず、調査票の誤送付という重大な誤りが発生したことは、中医協事務局を努める立場として監督責任を深刻に受け止めている」と謝罪したが、各委員からは厚生労働省の管理・監督責任を追及する声や、過去の調査データにさかのぼって信頼性を検証すべきなどの厳しい意見が相次いだ。

これを受け、森田会長より「あってはならないことだ。事務局は今後、このようなことがないように注意してもらいたい」と発言され、鈴木委員は「「これだけの大震災が現在も進行中なのに、何事もなかったかのように調査を始めてもよいのか？」と申し上げたが、まさに今回「何事もなかったかのように」調査票が配布された形になってしまった。被災地への配慮は、今回の調査実施の大前提であり、きわめて重要な約束ごとであった。中医協では、被災地に心を配りながら、真摯な議論をしたのに、これほどまでに単純な人為的ミスが発生したことに呆れ、かつ非常に残念でならない。

誤送付もさることながら、郵便番号の単純ミスは、過去に我々医療機関の経営に大きく影響を及ぼしてきたこの調査全体の信頼性を揺るがす大問題であり、この点は支払側も、何よりデータの正確性を重視すべき学者の多い公益側も異論がないだろう。

被災地の医療機関ならびに被災地の医師会にご迷惑をおかけしたことについて、大変申し訳ない気持ちである。今回の不祥事は厚生労働省の監督不行き届きであると指摘せざるを得ない。改めて原因究明や再発防止策を講じるよう求めたい。

また、この国難の状況において、被災地の方々の心情を思いやらずに対応したみずほ情報総研の責任も重く、原因究明の結果次第では、しかるべきペナルティーが措置としてとられるべき。

さらに、このような単純ミスを行うようなみずほ情報総研の作成するデータの信頼性が揺らいできたので、過去の調査のデータ検証を行うべきであるし、今回の委託先をこのままみずほ情報総研に任せたままでよいのか？」と発言した。

安達委員は「今回のような単純なミスが起きると、過去のデータの信頼性にも疑問が生じる。今回は6月単月ではなく、診療報酬改定の前後2年間のデータを取るなど、従来とは異なる調査を実施する。平成22年度改定の検証とともに、過去の実調との相違も見る必要があるが、過去の調査が本当に信頼できるのかを検証する必要がある」と求めた。

議論の結果、今回の誤送付の対応策として、厚生労働省職員が誤送付した医療機関などに個別に訪問して謝罪するとともに、中医協委員連名の謝罪文を作成することとなった。

また、後は委託先のみずほに厚生労働省職員が赴き実施状況を確認しながら管理を実施するこ

とになった。そして、委託先の事務処理体制が改善されているか厚生労働省職員が実地確認を行うこととなった。

その後、8月24日の総会に誤送付問題を検証していたWGから報告があり、誤送付の原因をみずほと同社委託先の指示・確認作業上の基本的なミスと結論付け、送付物の分別・管理の不備など、両社の内部管理体制の問題が背景にあると指摘した。その上で、調査を委託した厚生労働省や、受託先のみずほに対して、再発防止策を徹底するよう求めた。

また、みずほに対して、再発防止策に関する内部監査の必要性を指摘しており、同社が継続的に業務を請け負う事実上の「1社入札」となっていることから、できるだけ多くの業者が入札に参加できるように、厚労省側に対応を求めた。

4) 被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置

8月1日～3日に岩手、宮城、福島で実施された中医協委員による被災地視察・意見交換会の結果を踏まえて、8月24日の総会で、今後の対応について議論され、①算定要件の緩和が可能なものについては速やかに実施してはどうか、②被災地における特例加算については補助金や補償との役割分担を踏まえて、財源も含めて改定時までに検討してはどうかと2点に整理された。

これに対して両側の意見に相違はなく、算定要件緩和はすでに被災直後に行われており、その継続と、足りない部分があれば可及的速やかに対応すべきということ、特例加算の新設は、患者さんや被災地の保険者の負担増につながるなどから、まず補助金等で手当てすべきということであった。

両側の意見を受けて、大塚副大臣は「今が戦時の認識であれば戦時の改定作業をやっていただきたい。次の2年間で被災地にとってどういう時期であるかを議論いただき、例えば特例加算を行うべきかどうかを議論いただきたい。また、被災地への特例加算に対して患者や保険者の負担増につながる工夫なども検討するとし、「特例加算をすると患者負担が増える」というロジックだけで議論にふたをしないで欲しい」とコメントした。

翌9月7日の総会で、算定要件の緩和について速やかに実施することが了承され、具体的な緩和策が事務局から報告された。

① 看護職員の不足に対する措置

- ② 退院の受け皿となる後方病床の不足に対する措置
- ③ 保険医療機関の全壊等に伴う入院機能の移転に対する措置
- ④ 医療機関の不足やアクセスの困難さに対する措置
- ⑤ 入院機能を有する医療機関の減少による入院を要する患者に係る病床不足に対する措置等

が挙げられ、岩手、宮城、福島の3県を対象として、当面は、平成23年度末まで実施されることになった。

その後、2月10日の総会で、平成24年4月以降も被災地における特例措置を平成24年9月まで継続し、7月の施設基準の届出状況などからその後の対応を検討することが了承された。

○ わが国の医療についての基本資料

5月18日に診療側が提出し、7月13日の総会で説明した。

今後の中医協は診療側と支払側、診療所と病院、医師と看護師といった立場の違いを乗り越え、「国民のための医療をいかに良くするか」という視点から、エビデンスに基づいた議論を構築することが重要であり、そのためには日本の医療の現状について基本認識の共有を図る必要があるとの認識の下、診療側委員と2名の専門委員により、とりまとめた。

- ① 日本では、国民皆保険制度の下、低水準の医療費のなかで世界一の医療レベルを達成してきた
- ② 日本の場合、患者負担は重いですが、税や保険料は低く引き上げの余地がある
- ③ 勤務医等の労働環境を把握し、負担軽減と処遇改善を図ることが必要
- ④ 診療所の医師も、地域の医療と健康を支えるために数々の役割を果たしている等を指摘した。

○ 受診時定額負担

9月28日の総会で、鈴木委員は、標記が国民医療推進協議会で医療団体41団体として皆保険制度の根幹を揺るがす大問題であり総力を挙げて反対することが決議されたことを述べ、さらに社会保障制度を手厚くすると公約された民主党のすることかと指摘した。

診療側委員は、高額療養費制度の見直しには反

対ではないが、受診時定額負担は問題であり、財源は保険料に求めるのが難しいのであれば、公費に求めるべきという意見で、支払側委員は、保険料で賄うのは無理で、公費も厳しいが、公費負担か患者負担のどちらかの選択肢しかないのではないかとしているという点を、受診時定額負担の議論の場である社保審・医療保険部会に中医協の意見として提出することとなった。

○ 介護給付費分科会との打合せ

医療と介護の同時改定に向けて介護給付費分科会との打合せを10月21日に開催したが、分科会の出席者は学者4人で、中医協委員（各側から出席）が学者の先生方から高説を賜るような形になった。

また、地域包括ケアシステムで医療と介護のコーディネート役を担う地域連携拠点（ハブ）は自治体が担うことで議論が進んでしまったことから、後日の総会で鈴木委員が「ハブ機能の担い手は地域の実情に合わせて工夫されるべきであり、自治体の場合もあれば、地区医師会、病院、診療所など多様性を持たせるべき」と指摘した。

さらに、打合会の最後に、介護給付費分科会長から「こんな打合せは要らないのではないか、厚生労働省の事務局同士の打ち合わせでいい」「介護の現場では、医師が最も偉いと思っているケースが多い。これを是正しなければ前に進まない」との発言があったことに対して、中医協において安達委員から「多職種連携の重要性を身をもって理解している医師が多い中で、介護保険に精通している方がそのような理解であることに暗澹たる思いをした」と発言した。

○ 行政刷新会議「提言型政策仕分け」の報告

11月22日に開催された行政刷新会議「提言型政策仕分け」の報告が行われ、この件について両側の意見が一致した。

鈴木委員は「開業医と勤務医を分断しようとする考えは通用しない。医療界は一致団結して医療の再建に取り組んでおり、診療報酬に関しては中医協で議論すべきだ」と発言。

安達委員は「偏った資料を基に、わずか数時間の議論の上で出された結論であり、誠に遺憾だ」「個人診療所の医業収支差額が院長の収入になっている。医療法人の診療所院長の収入も比較すべきは病院長であり、勤務医と開業医の対立構図では問題は解決しない」「前回改定で4千数百億円

かけても勤務医対策は十分でなかったのはそれまでのマイナス改定が影響しているからであり、今回、提言通りに改定率ゼロで勤務医対策をしたら、病院、診療所は共につぶれてしまう」と指摘した。

健保連の白川委員は、「こういう意見もあると軽く受け流すというか、意見を聴いたふりをして、仕分けの中味をこれ以上議論することはいかなものか」と発言し、さらに「中医協は法的な位置づけがある中で議論して厚生労働大臣に答申するものであり、定められた法的な義務を果たすだけだ。」と述べた。

診療側から、今回出された提言に中医協の議論が拘束されるかを質問したところ、医療課長は「重く受け止める」と発言した小宮山大臣の意向を説明する一方、刷新会議が求める診療科の配分の見直しに関しては、「実調の結果だけをもって行うつもりはないが、検査など実際にかかるコストと点数に乖離があればメリハリをつける対応をしたい」との答弁がされた。

森田会長から「法的な拘束力はまったくないが、法的権限を持つ大臣が重く受け止めていると発言されたので、提案どおりになる可能性もある。そうならないようにするためには、中医協できちんとしたメッセージを発信していく必要がある。次期改定について近日公益側から文書案を提案する予定であるが今日の議論をできるだけ反映したい」とコメントされた。

その後、12月7日の総会で平成24年度診療報酬改定に対する中医協の意見をまとめたが、その中で「行政刷新会議の提言型政策仕分けなど財政的観点から、診療報酬本体について据え置きや抑制を求める意見があることも承知している」としつつも、「本協議会はこれまで医療保険制度を構成する当事者である支払側委員、診療側委員、公益委員が、医療の実態や保険財政等の状況を十分考慮しつつ、国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療を受けられる環境を整えるために真摯な議論を積み重ねることにより、診療報酬改定の責任を果たしてきた。今後とも、本協議会に与えられた責任を果たすため、支払側委員、診療側委員、公益委員がそれぞれの立場から我が国の医療を議論し、国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療を受けられる環境を整備していく」と記載した。

○ コストを適正に反映した診療報酬体系の構築

昨年秋、診療側委員は「必要コストの積み上げによりコストを適正に反映した診療報酬体系の構築を目指すことが必要である」として、医療機関のコスト調査分科会で調査研究が行われている「医療機関の診療科部門別収支の統一的な計算手法の開発」における病院データの再集計を行うことで、現状において基本診療料に含まれている各種コスト（技術料、キャピタル・コスト、オペレーティング・コスト）の具体的な内訳に関する調査を実施するよう要請した。その後、コスト調査分科会ではプロジェクトチームを設置して検討が行われ、5月18日の総会に報告があった。

基本診療料のうち入院基本料は医療上の必要性や保険財政、医療機関の経営状況などを踏まえて分割・統合されてきた経緯があるため、どのようなサービスを想定しているのかを具体的に定義するのは困難だと指摘され、想定するサービスの内容が不明確なため、この中に含まれるコストを適切かつ有効に調査するのは、現時点では「きわめて難しい」との結論であった。

また、仮にサービス内容を定義付けられたとしても、減価償却費や清掃費などのコストを入院基本料以外の収入にどう対応させるかなどの課題が残り、計算方法を確立するには5年程度が必要だとの認識が示された。

○ 消費税

1月13日の総会で、1月6日に閣議報告された「社会保障・税一体改革素案」の消費課税の部分（以下のとおり）が報告された。

消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

今回の改正に当たっては、社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額の投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当てすることとする。また、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討をする。

これについて鈴木委員から今後の対応について質問したところ、厚生労働省は次のように回答した。

「今回の素案のまとめでは、医療機関の仕入れにかかるいわゆる損税問題について議論されたが、この点について公式に議論する場がなかった。関係者による検証、検討の場を設けることにより、エビデンスに基づき議論する。消費税の実態の把握、これまで講じてきた措置の検証などを行う。また特に病院の建て替えなど、高額な投資については、大きな消費税負担が生じており、それを区分して手当する。その仕組みや手当のあり方についても、この検討の場で議論する。消費税のあり方については、すべて課税とする、あるいはモノと技術を分離して考えるべきなど、様々な意見がある。これらを含めて幅広く議論する」

これに対して安達委員は「患者自己負担の問題も踏まえ、社会保険診療を非課税扱いにするのは妥当」とされた上で、「今後、消費税率が8%、10%になると、仕入れにかかる消費税負担が重くなるので早急に検討すべき」と述べ、さらに「診療報酬で手当ですることはできれば止めてもらいたい。どの部分で対応しているかが理解しにくく、錯綜した状況になる。手軽な、姑息な方法ではなく、分かりやすい形で対応してもらいたい。」と求めた。

○ 調剤薬局のポイント制

薬剤師会委員から問題提起があり、11月2日の総会で以下のような対応とすることが了承された。

- ① 一部負担金等の受領に応じて、専らポイントの付与及びその還元を目的とするポイントカードについては、ポイントの付与を認めないことを原則とする。
- ② 一方で、現金と同様の支払い機能を持つ、クレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる支払に伴い生じるポイントの付与は、これらのカードが患者の支払の利便性向上が目的であることに鑑み、やむを得ないものとして認める。

医療機関についても同様となり、これらについて「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」を改正することとし、平成24年10月1日から施行となった。

(2) 調査実施小委員会

みずほ情報総研による実調調査票の誤配送問題

に関連して、みずほが行った過去のデータの信頼性が懸念されたことから、平成21年6月に実施した前回調査について厚生労働省が検証を行った結果が9月7日に報告された。

統計法で「調査票の保存期間は調査実施日から1年未満」と規定されていることから、対象施設からの調査票が既に廃棄されているため、検証は厚生労働省が保管していた集計入力済データを使い、みずほの作業マニュアルに沿って実施し、みずほによるデータ入力・集計などが適切に行われていたかどうかを見るにとどまった。

調査票の回収段階などでミスがないようにダブルチェックしている点や、集計入力済データを再集計した数値が、公表されている結果と一致していることなどが確認できたとの報告がされた上で、厚生労働省は今年度の調査が確実に行われるように、みずほに対して事務処理ミスが発生しないよう指導していくとし、総会に報告された。

(3) 薬価専門部会

平成24年度薬価制度改革の基本的考え方として、①未承認薬・適応外薬の問題解決、②革新的新薬の開発のためのインセンティブの確保、③後発医薬品への置き換えが確実に進むような薬価制度としていくこととされ、平成24年度薬価制度改革の骨子が定められた。主な項目は次のとおり。

《既記載医薬品の薬価算定》

1) 市場拡大再算定

現行ルール（当初市場規模の2倍かつ年間売上150億円超）に加え、原価計算方式で算定された医薬品については当初予測の10倍超かつ100億円超の拡大となった場合も対象とする。

類似品は「すべての薬理作用類似品とすること」を原則としつつも、必要な医薬品の供給確保の観点から配慮が必要な医薬品は除外できる。

2) 配合剤

内用配合剤のうち、配合剤成分の単剤に後発医薬品が記載されて、当該単剤が特例引下げの対象となった場合、内用配合剤の改定薬価は次のいずれか低い額とする。

① 配合剤成分の単剤が特例引き下げを受ける場合、配合剤についてもその記載時の算定方法に基づき、単剤の引き下げ率を反映させた額

② 配合剤の市場実勢価格に基づく算定額

3) 後発医薬品

市場実勢価格に基づく算定値が最高価格の

20%を下回るものは統一名記載されているが、さらに算定値が最高価格の20%以上30%未満の後発医薬品を1つの薬価（算定値の加重平均値）として記載する。

最高価格の30%以上の後発医薬品は算定値が3%以内の複数のものを1つの薬価として記載する。

4) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

前回改定で導入された新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行を継続し、次々回の薬価制度改正時には、新薬創出加算を受けているが未承認薬・適応外薬の開発要請を受けていないミスマッチについて検証するとともに、開発の公募品目への具体的な貢献を確認し、不適切と判断された企業は新薬創出加算の対象から外し、これまで加算された分を市場実勢価格に基づく算定値から追加して引下げた薬価とすることとなった。

《新規記載医薬品の薬価算定》

1) 小児加算

市場性加算及び小児加算に該当する新薬の薬価算定においては市場性加算が優先されるため、市場性加算（Ⅱ）に該当するような市場の小さな薬効領域における小児用製剤の開発インセンティブを確保するため小児加算を優先する。

2) 光学分割した医薬品

既記載の医薬品（ラセミ体）を光学分割した医薬品は新医薬品であるため、原則、類似薬効比較方式により算定されているが、このような新医薬品であって同一成分を含む既記載品と投与経路、効能・効果等に大きな変更のない製剤はラセミ体医薬品の薬価の8割を原則とする

3) 注射薬又は外用の配合剤

注射用又は概要の配合剤についても、内用配合剤と同様に配合成分の既記載品の薬価の合計の8割の価格を基本とする。

4) 後発医薬品

内用薬の新規後発品の記載希望品目数が10品目を超える場合に、先発品の0.6倍とする。

(4) 保険医療材料専門部会

保険医療材料専門組織や関係業界からの意見を聴取した上で、内外価格差の是正とイノベーションの適正な評価の2点について検討を重ね、12月16日に平成24年度保険医療材料制度改革の骨子が了承された。

今回改定における制度改革では、保険財源の重点的・効率的な配分を行うため、革新的な新規の

医療材料についてはイノベーションの評価を行うなど、引き続き適切な評価を行うこととし、内外価格差を是正する観点から、より適切な外国平均価格を把握し、保険償還価格を設定するための対応を行うこととする。

具体的には、外国価格参照制度の対象国がアメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスの4カ国となっているが、医療材料の保険償還価格の設定方法について類似性があること等の理由からオーストラリアを加えることとなった。

外国平均価格の算出方法については、当面、これまで通り対象国の相加平均とし、オーストラリア追加後の外国平均価格の推移や各国価格の変動状況及びその背景要因等を評価しながら、より適切な外国平均価格の算出方法について引き続き検討する。

なお、保険医療材料専門組織における材料価格の検討に資するため、保険適用希望者等に対し、外国平均価格や各国の価格が大きく異なる場合等について、必要に応じ販売実績などを含めた、合理的な説明を求めることとする。

外国価格調整の比較水準は、「外国価格の相加平均の1.5倍を上回る場合に1.5倍の価格」とする。適切なイノベーション評価の観点も踏まえつつ、内外価格差の実質的な解消に向けて、オーストラリアの追加に伴う外国平均価格の推移等を評価しながら引き続き検討する。

○ 急激な為替変動への配慮について

業界から為替変動について激変緩和が求められ、医療材料の再算定で円高が外国価格調査の結果に大きな影響を与えた区分について、引下げ率を減ずるとともに段階的な引下げを次回改定に限りて緩和することとなった。

(5) 診療報酬改定検証部会

平成22年3月31日に策定した「平成22年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に掲げられた特別調査11項目のうち、昨年度実施した下記5項目の調査結果を9月7日の総会に報告した。

- ① 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
- ② 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
- ③ 歯科技工加算創設の影響調査
- ④ 後発医薬品の使用状況調査

⑤ 明細書発行原則義務化後の実施状況調査
平成23年度に実施した以下の6項目については、次回診療報酬改定の議論に資するため速報値を活用した。最終的な報告は平成24年度に行われる。

- ① 病院勤務医の負担軽減の状況調査
 - ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響調査
 - ・チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- ② 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査
- ③ 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査
- ④ 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査
- ⑤ 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査

2. 薬価基準改正

平成23年3月から平成24年2月末までにおける薬価基準の改正は16回実施されたが、これらは新開発医薬品の収載、後発医薬品の収載、薬事法による販売名称変更に基づく改正のほか、東日本大震災に係る対応として緊急的に薬事承認された医薬品の収載等による改正であった。

平成23年9月取引分を対象に同年10月に実施された医薬品価格調査結果等に基づく改正は、平成24年4月1日から実施される予定である。

3. 社会保障審議会 医療保険部会

社会保障審議会（会長＝大森 彌 東京大学名誉教授）は、社会保障全般、制度横断的な課題を審議するものと位置付けられている。

同審議会は、平成15年5月20日の総会において、同年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」（以下、「基本方針」という。）に基づく医療保険制度体系に関する改革について、必要な事項を順次議論するための場として、専門の「医療保険部会」（部会長＝遠藤久夫 学習院大学経済学部教授）の設置を了承した。

日本医師会からは、鈴木邦彦常任理事が臨時委員として参画している。

平成23年度においては、平成23年7月21日に第44回が開催され、平成23年12月5日の第

51 回まで 8 回の部会が開催された。主な検討事項としては、①社会保障・税一体改革成案（以下、「成案」という。）について、②平成 24 年度診療報酬改定の基本方針等についてであった。

①成案については、今年度新たに就任された遠藤部会長の方針により、検討事項について議論の整理がとりまとめられた。医療保険部会では成案の具体化に向け、(1)地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化、(2)高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化、(3)市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化、(4)高齢者医療制度の見直し、(5)協会けんぽの財政健全化の取組、(6)給付の重点化・制度運営の効率化の各項目について、部会としての意見集約を図るのではなく、部会での各委員の専門的な立場からの意見を記述した形でとりまとめている。

特に議論に多くの時間を割いたものとして、近年、医療の高度化により、がんの患者など長期にわたって高額な医療を受ける方が増えていること、現在の高額療養費制度は、70 歳未満の一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいこと、低所得層の負担が重くなっていること等から、高額療養費の見直しを行うことが議論された。これらの課題に対応するため、自己負担上限額を細分化し、中低所得層の負担を重点的に軽減するとともに、年単位で新たに上限額を設定する改善案について検討を行ったところ、高額療養費の改善の必要性については、異論がなかったが、財源をどのように賄うかについて意見が分かれた。

その財源については、成案で示された「受診時定額負担」が 1 つの方法として議題に挙げられた。

日本医師会としては、「1. 患者だけが負担するのではなく、健康な人も含めて保険料や公費で広く負担すべき、2. 受診抑制により病状が悪化するおそれがある」等の理由から、一貫して受診時定額負担の導入に強く反対の意向を示してきた。一方、保険財政が非常に逼迫していることを理由に、保険者を代表する委員からは受診時定額負担も財源としての 1 つの選択肢だとの意見が出され、議論の整理には両論が記載される形となった。

議論の整理は、平成 23 年 12 月 5 日の第 51 回の部会において大筋合意され、12 月 6 日に最終的なとりまとめが公表された。

②平成 24 年度診療報酬改定の基本方針については、今回の改定が診療報酬と介護報酬の同時改

定ということから、今後増大する医療・介護ニーズを見据えながら、地域の既存の資源を活かした地域包括ケアシステムの構築を推進し、医療サービスと介護サービスを切れ目なく提供するとともに、双方の役割分担と連携をこれまで以上に進めることが必要という点、中長期的な視点も含め、診療報酬については、医療計画をはじめとした地域医療の実情にも対応することが求められており、また、医療提供体制の強化については、診療報酬のみならず医療法等の法令や、補助金等の予算措置など、あらゆる手段を総合的に用いることにより実現していくという基本認識の下、重点課題については、前回改定から引き続き、救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点から、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減について重点課題とするとともに、同時改定であることも踏まえ、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組について重点課題とした。

改定の視点としては、(1)充実が求められる分野を適切に評価していく視点、(2)患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点、(3)医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点、(4)効率化余地があると思われる領域を適正化する視点の 4 つの視点を挙げた。

日本医師会としては、平成 24 年度の診療報酬改定については、東日本大震災の復興に全精力を注ぐべきとの観点から、診療報酬・介護報酬同時全面改定は見送り、中小病院・診療所を中心とした診療報酬の不合理点については是正を図るよう求めてきたものであり、当部会においてもそのようなスタンスで発言を行ってきた。

平成 24 年度診療報酬改定の基本方針については、平成 23 年 12 月 1 日第 50 回の部会において合意され、12 月 2 日の中央社会保険医療協議会にて報告された。

その他、当部会においては、医療保険制度に係るさまざまな課題について議論が行われている。

4. 厚生労働省による平成 23 年度特定共同指導および共同指導の立会い

厚生労働省と地方厚生（支）局が共同して実施する平成 23 年度における社会保険医療担当者に対する特定共同指導および共同指導を平成 24 年 2 月末日現在で 16 都県において実施した。

健康保険法第73条において厚生労働省が行う指導には本会が立ち会うことができると規定されていることから、都道府県医師会より立会の要請があった場合に担当役員が立ち会うこととしている。立会では保険診療上の問題点等その実施把握に努めると同時に諸般の問題に関し、都道府県医師会担当役員との意見交換を行った。

5. 厚生労働省の行う保険関連調査

衛生検査所の検査料金や保険医療材料等の価格を調査するために、厚生労働省の行う保険関連調査として、以下の調査が行われた。なお本年度は、東日本大震災に係る対応として、被災地に所在する保険医療機関に対しては調査票を送付しない等の措置が講じられた。

(1) 衛生検査所料金調査

診療報酬点数の評価の基礎資料を得るため、標記調査について厚生労働省保険局長より協力依頼があり、平成23年10月24日付けで都道府県医師会に対して協力を要請した。

本調査は、平成23年1月1日現在「臨床検査技師等に関する法律」に基づき登録を完了している全国の衛生検査所を対象として、①施設名・保険診療に関する検査の有無、②平成23年7月の1か月分の取扱い検体数、③外部精度管理への参加状況、④平成23年7月の1か月分の検査項目別検査件数・加重平均料金等について実施された。

(2) 特定保険医療材料価格調査

厚生労働大臣が定める「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」を改正する際の基礎資料を得るため、標記調査について厚生労働省医政局長より協力依頼があり、平成23年10月3日付けで都道府県医師会に対して協力を要請した。

本調査は全国の病院約2,200（抽出率1/4）、一般診療所約1,300（抽出率1/80）等を対象とし、平成23年5月から9月取引分の特定保険医療材料（ただし、ダイアライザー、フィルム等については平成23年9月の取引分のみ）の価格、数量等について、平成23年10月1日から10月24日までの期間に実施された。

(3) 保険医療材料等使用状況調査

技術料に包括されている医療機器や加算点数と

して評価されている医療材料等の使用状況および実勢価格を把握し、診療報酬改定の基礎資料を得るため、標記調査について厚生労働省保険局長より協力依頼があり、平成23年9月12日付けで都道府県医師会に対して協力を要請した。

本調査は、①在宅患者訪問診療料を1か月に20件以上行っており、かつ、内科又は呼吸器科を標榜している一般診療所を対象に、自己血糖測定システムや陽圧式人工呼吸器（本体及び外部バッテリー）等の在宅医療にかかわる医療材料・医療機器の購入価格やリース代等、また②放射線治療施設を有し、一般病床が200床以上の一般病院を対象に、弾性ストッキングや眼底カメラ等の在宅以外で使用する医療材料・医療機器の購入価格やリース代等に関して、平成23年7月1日から7月31日を調査対象期間として実施された。

6. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会が平成24年3月5日（月）に日本医師会大講堂で開催された。

本協議会は平成24年4月1日より実施される社会保険診療報酬点数表の改定の説明・周知を目的として行われた。

原中会長の挨拶で始まった。続いて中川副会長より経緯について説明があり、鈴木常任理事より具体的な改定内容について説明が行われた。

主な改定内容は以下のとおりである。

救急・周産期医療の推進

- ・救急・在宅等支援病床初期加算の新設
- ・救急・在宅等支援療養病床初期加算の引き上げ
- ・病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ・医師事務作業補助体制加算30対1、40対1の新設
- ・25対1急性期看護補助体制加算の新設
- ・救急外来や外来診療の機能分化
- ・地域医療貢献加算の名称変更、評価引き上げ（時間外対応加算1～3）
- ・同一日における複数科受診時の評価
- ・チーム医療の促進（精神科リエゾンチーム加算の新設等）

在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進

- ・機能を強化した在支診・在支病の評価
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し（プロセスと看取り）

訪問看護の充実（看護補助者の同行による複数

名加算の新設)

認知症治療病棟入院料の見直し(入院日数に応じた評価体系)

早期リハビリテーションの充実(初期加算の新設)
一般病棟における長期療養の適正化(90日超入院患者の評価)

資源の少ない地域への配慮

診療所の機能に応じた評価(緩和ケア診療加算, 看取り加算の新設)

後発医薬品の使用促進(一般名処方加算の新設)

7. 第55回社会保険指導者講習会

本講習会は、日本医師会並びに厚生労働省共催により、医師の生涯教育の一環として開催されており、本年度は「画像診断 update 一検査の組み立てから診断まで」をテーマとして、平成23年10月13日(木)、14日(金)の2日間にわたり日本医師会大講堂にて開催された。受講対象者は都道府県医師会が実施する伝達講習会の講師として各医師会より推薦を受けた適任者、地方厚生(支)局の指導医療官、および都道府県の社会保険等を担当する技術吏員、並びに都道府県の支払基金および国保連合会の審査委員等である。本講習会のテキストは「画像診断 update 一検査の組み立てから診断まで」日本医師会雑誌 第140号・特別号(1)(平成23年6月15日発行)〔生涯シリーズ80〕に沿って行われ、出席者は2日間で延べ656名であった。

8. 社会保険診療報酬検討委員会

本委員会は、医療保険制度の抜本改正における診療報酬のあり方、診療報酬合理化に関する検討、現行診療報酬上の問題点の検討等、今後における点数改定に対応して、改正要望事項を広い視野で検討するため設置されたものである。

委員会の委員には、都道府県医師会の各ブロックから推薦を受けた委員及び病院団体を代表する委員のほか、各診療科を網羅するよう配慮し、さらに、外保連・内保連の代表委員を加えた28名を委嘱した。

今期は第1回の委員会を平成22年9月15日に開催し、委員長に太田照男(栃木県医師会会長)、副委員長に安達秀樹委員(京都府医師会副会長)、井原裕宣委員(社会保険診療報酬支払基金医科専門役)を選出し、原中会長より「①平成22年度診療報酬改定の評価」及び「②平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定にむけた課題と対策」に

ついて諮問された。

答申書等の作成においては小委員会(小委員長:魚谷浩平委員(石川県医師会理事))を設置し、とりまとめ作業の中心的な役割をお願いした。

諮問事項①「平成22年度診療報酬改定の評価」については、早急に委員会としての意見をまとめる必要があるとの判断から、平成22年度中に集中的な審議を行い、平成23年6月1日に最終とりまとめが行われた。

具体的には、民主党政権となり政権公約に基づき大幅な診療報酬改定を期待したが、ふたを開けてみれば0.19%と小幅な引き上げに止まり、さらにあらかじめ入院と外来の枠が政治的に決定され、再診料などの重要な基本的事項の議論が十分に尽くされないまま、財政的理由のみによる数字合わせが行われ、診療所の再診料が引下げられた。さらに、後発医薬品のある先発医薬品の薬価追加引き下げにより、600億円の医療費削減も追加で行われている。

平成22年度改定では、重点課題として救急・産科・小児科・外科等の医療の再建と病院勤務医の負担軽減を目的に、急性期医療を担う大病院を中心とした入院医療に重点が置かれ、多くの財源が配されたことは評価するが、一方で、中小病院や診療所からの極端なまでの財源の移譲や傾斜配分が行われた。全体の底上げがないままの財政中立という手法は、医療現場の混乱と不信を招くばかりであり、今後は長期的展望に立ち、将来を見据えた診療報酬改定が行われるよう切に望むとされている。

また、委員会では、各ブロック、専門学会・医会等からの次期診療報酬改定に対する要望事項について検討を行い、平成23年8月3日に委員会として次期診療報酬改定に対する要望書を取りまとめた。諮問①の答申書及び要望書については、平成23年9月20日、太田委員長より原中会長に提出した。

諮問事項②「平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定にむけた課題と対策」については、今年度、委員会及び小委員会の審議を集中的に行い議論のとりまとめを行い、12月20日、太田委員長より原中会長へ答申された。

具体的には、①在宅患者及び居住系施設入所者における医療保険と介護保険、②介護施設入所者における医療保険と介護保険、③訪問看護、④リハビリテーション、⑤認知症高齢者への対応、⑥

看取り、⑦医療と介護の給付調整についての考え方について述べられ、まとめとして、2012年度の同時改定においては、短期的な課題と2018年、2024年の同時改定を見据えた中長期的な展望の両方を考える必要があり、将来的な方向性を考慮しつつ、患者・利用者の視点に基づいた現場の発想を基本に将来像を考えるべきとしている。

医療と介護の両方を担当する医師集団である日本医師会が、会内での議論をさらに深め、制度設計への建設的な提言を社会に向け発信する使命があるまとめられている。

② 基本診療料のあり方に関するプロジェクト委員会

平成22年度の診療報酬改定においては、財源問題も含め十分な議論がないまま、診療所再診料を2点下げ、病院再診料を9点引き上げたうえで、再診料が69点に統一された。

このようなこともあり、平成22年度診療報酬改定の中医協「答申書」の附帯意見においては、第1番目に「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果は今後の診療報酬改定に反映させること。」と記載されている。

中医協審議に対応して、日本医師会としても大所高所からの検討を行うため、社会保険診療報酬検討委員会の下に、5名の委員を委嘱し、当該プロジェクト委員会を設置した。

委員長には、京都府医師会副会長の安達秀樹委員を選出し、平成23年度は3回の委員会を開催した。

当プロジェクト委員会では、診療所のコスト調査（パイロット・スタディ）の実施、諸外国の診療報酬の研究、医療経済実態調査などについて検討し、その結果を中医協議論に反映させてきた。

また、入院基本料について、社会保険診療報酬検討委員会の病院団体・有床診の代表委員を加えて議論を行うとともに、産業医科大学松田教授に講演いただき、コストを適切に反映した診療報酬体系を目指してということで意見交換を行った。

③ 医療と介護の同時改定に向けたプロジェクト委員会

診療報酬改定は2年に一度、介護報酬改定は3年に一度改定されるが、平成24年度は6年に一

度の同時改定となる重要な改定年にあたる。

平成22年度診療報酬改定の中医協「答申書」の附帯意見の中には、関連する項目が3つも記載されており、平成22年4月以降の中医協では、次回改定に向けて優先すべき議題を議論するとし、すでに了承された3つの優先項目の中に「医療と介護の同時改定関連（医療と介護の連携、訪問看護、慢性期入院医療）」が入っている。

そこで、日本医師会としても、地域医療において医療・介護の連携が切れ目なくなされるような様々な対応を検討するために、社会保険診療報酬検討委員会の下に、8名の委員を委嘱し、当該プロジェクト委員会を設置した。

委員長には、社会保険診療報酬支払基金医科専門役の井原裕宣委員を選出し、平成23年度は2回の委員会を開催した。

中医協等での診療報酬・介護報酬同時改定に対して、日本医師会が留意すべき点について、各委員の意見を基にプロジェクト委員会としての意見集約を行い、中医協等の議論に反映させてきた。

9. 疑義解釈委員会（保険適用検討委員会）

社会保険診療報酬点数表の運用上の疑義説明等を主義務として設置された本委員会は、日本医学会の関係各分科会より推薦された各学会の代表25名の委員により構成され、本年度は平成23年4月15日より平成23年12月16日まで計13回開催した。

審議に際しては、各臨床系学会から提出された保険診療に関する要望事項等について医学的立場から検討を行ったほか、医薬品の経過措置品目への移行等についても審議を行った。また、保険診療で使用される新医薬品、医療機器および体外診断用医薬品等については、本委員会内部に設置されている保険適用検討委員会にて検討を行った。

10. 労災・自賠責委員会等

(1) 労災・自賠責委員会について

本委員会は、労災保険および自賠責保険に関する諸問題を検討するために設置されたものであり、各ブロックから推薦を受けた委員等11名の委員によって構成されている。

今期は第1回委員会を平成22年9月1日に開催し、委員長に嘉数研二委員（宮城県医師会副会長）、副委員長に富永孝委員（神奈川県医師会前理事）を選出し、原中会長より諮問のあった「地域医療再生における労災保険、自賠責保険の役

割」に関して、より実現性のある具体的な方策を見出すべく、前年度に引き続き4回(計8回)の委員会を開催して鋭意検討を重ね、意見を集約したうえで平成24年2月2日に原中会長に答申した。

答申は、労災保険に関しては、①労災診療費について、②労災・自賠責保険に係る研修、広報活動の重要性、③労災かくしについて、④労災医療の長期化、症状固定と治療の問題について、⑤天災地変による災害における労災保険の取扱い等についてとりまとめた。

①の労災診療費に関しては、まず労災保険独自の診療報酬体系について、制度の目的や特色、財源等の違いから、健康保険の診療報酬体系に準拠するのではなく、労災独自の診療報酬体系を構築する必要があることを再確認しているが、早期の脱却は難しいことから、現実的な対応策として、引き続き労災診療に適さないものは特掲項目を活用し、実質的な労災独自の診療報酬としていくことが大切であるとしている。その他、労災レセプトの審査に係る全ての業務が国(労働局)へ集約化されたことに伴う各地域の診療費審査委員会(審査会)の運営に関する問題、労災診療費算定基準改定の評価、さらに労災保険情報センター(RIC)の問題を取り上げ、医療提供側としての考え、改善策等について提言している。

②の労災・自賠責保険に係る研修、広報活動の重要性に関しては、昨今、若い医師の労災・自賠責保険に対する関心が薄れてきており、過去の経緯を知らずにルールを逸脱する事例、算定基準への理解不足等が散見されていることを鑑み、大学(医学部)の教育課程及び卒後臨床研修期間において労災・自賠責を含めた保険制度全般に係る講義、研修の実施が必要であるとしている。また、一般の医師に対しては、委員会活動状況等の積極的な発信や診療現場で経験する様々な事例と解決策等を題材とした研修の実施が必要であるとともに、主治医以外が作成した診断書等を用いた問題事例が散見されることを踏まえ、労災診療、交通事故診療に直接関わりのない医師に対する研修の必要性についても提言している。

③の労災かくしに関しては、労災かくしの要因の1つとして考えられる「メリット制」に関し、軽度の傷病や事業主が労働安全衛生法を遵守している状況下で発生した労働災害について、メリット制の災害率算出対象から除外することなど、具体的な制度の見直しについて提言している。

④の労災医療の長期化、症状固定と治療の問題に関しては、3年以上の長期療養者数が高止まりしている状況を踏まえ、ケースバイケースで慎重に対応しつつ、主治医に対し症状固定の見込み時期等の意見を求めるなど、情報収集と話し合いによるきめ細やかな対応が必要であるとしている。

⑤の天災地変による災害における労災保険の取扱い等に関しては、平成23年3月11日に発生した東日本大震災における労災保険の対応等を紹介している。

自賠責保険に関しては、①交通事故診療における健保使用問題について、②交通事故診療に係る健保使用問題に関する調査、③後遺症の認定基準について、④医療類似行為に係る問題について、⑤交通事故に係る周辺問題についてとりまとめた。

①の交通事故診療における健保使用問題に関しては、医療現場から指摘されている問題点として、医療提供に係る問題、診療費の請求・支払及び事務負担等に係る問題、健康保険財政に係る問題を挙げ、その解決のため、第三者行為を原因とする交通事故については、原則として自賠責保険を優先して適用することを明文化した行政通達の発出とその周知が必要であるという方向性を示し、関係省庁、関係団体等に対する具体的な対応等について提言している。

②の交通事故診療に係る健保使用問題に関する調査に関しては、交通事故診療における健保使用の実態の把握、また、過去に委員会が作成した文書等を周知することを目的に、都道府県医師会の協力の下、全国の交通事故取扱医療機関を対象にアンケート調査を実施し、その結果をまとめている。

③の後遺症の認定基準に関しては、医療現場から、後遺症認定に関し認定基準に則った適切な認定がなされていない、また、認定基準自体が実態に即していないとの声が寄せられていることに伴い、賠償責任の観点から自賠責保険独自の認定基準の設定等について検討を行うべきと提案している。

④の医療類似行為に係る問題に関しては、昨今、健康保険における柔道整復師の療養費に関し、行政刷新会議「事業仕分け」や会計検査院報告において、給付の適正化を求める様々な指摘がなされていることを踏まえ、自賠責保険においても施術費等の支払適正化に向けた一層の取組が必要であるとしている。

⑤の交通事故に係る周辺問題に関しては、交通事故診療の現場から寄せられる様々な問題について、各損保会社等の認識を把握し、また、問題意識等の共有を図るため、前期委員会に引き続き、日本損害保険協会（損保主要各社）、損害保険料率算出機構の代表者等と意見交換会を実施している。

最後に、平成24年度の診療報酬改定を控え、現行の労災診療費算定基準において、健康保険に準ずることによる不合理点等を中心に要望事項としてとりまとめている。

(2) 自賠責保険診療費算定基準等について

交通事故患者にかかわる診療費は、自動車損害賠償保障法、関係政省令・通知にその基準が示されていないこともあり、従来より「自由診療」として取扱われ、各地域あるいは各医療機関によって請求額に格差が生じていた。

このような状況の中で、自動車損害賠償責任保険審議会（自賠責保険審議会）は、昭和59年12月に自賠責保険の収支改善等に関する答申を行い、一部の医療機関の医療費請求額が過大である事実を指摘し、日本医師会・日本損害保険協会・自動車保険料率算定会（現：損害保険料率算出機構）の三者協議（本部三者協議会）による自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の早期設定の必要性が意見具申され、これを受けて交通事故診療に係る医療費請求の適正化および被害者の早期社会復帰を資することを目的に平成元年6月に自賠責新基準が設定された。

自賠責新基準の実施については、当初より各都道府県医師会（都道府県三者協議会）でその具体化を図ることとなっており、平成24年2月末日現在、46の都道府県において実施され、さらに、未実施地域（山梨県）においても具体的実施に向け協議が行われている。

本会においては、労災・自賠責委員会で自賠責新基準に関する問題点の解決や見直しに関する協議を行い、本部三者協議会等により自賠責新基準のより一層の充実を図っている。

なお、自賠責新基準は自賠責保険審議会の答申に基づき設定されたものであることから、平成24年1月31日開催の第130回審議会にて、実施状況等について社団法人日本損害保険協会より報告された。

(3) 自動車損害賠償責任保険審議会について

自動車損害賠償責任保険審議会（自賠責保険審議会）は、自賠責保険（強制保険）の特殊性から、運営の厳正と透明性を図るため、昭和30年に大蔵大臣の諮問機関として設置された。

現在は、自賠責保険の健全な運営を図るため、自動車損害賠償保障法（自賠法）に基づき金融庁に設置され、内閣総理大臣または金融庁長官の諮問に応じて自賠責保険に関する重要事項を調査審議し、これらに関し必要と認める事項について関係各大臣または長官に意見を述べるができることとされている。

同審議会は、昭和59年12月の答申に基づいて定期的に開催され、自賠責保険（共済）の収支状況等について報告を受けて審議を行うとともに、答申を取りまとめることとなっている。

また、平成13年1月の中央省庁再編により、金融審議会に自動車損害賠償責任保険制度部会が設置され、必要に応じて自賠責保険審議会と合同による審議が行われている。

平成24年1月31日には、第130回自賠責保険審議会が開催され、冒頭、金融庁監督局保険課長より、資料に基づき料率検証結果について説明された。

平成23年度の料率検証結果では、平成23年度および平成24年度の自賠責保険・共済の収支は、平成23年4月に実施した基準料率改定により収入純保険料は増収したものの依然としてマイナス収支と推計されたが、予定損害率は平成23年度で120.4%、平成24年度で120.2%と平成23年4月の基準料率改定時の予定損害率（119.4%）との乖離率は平成23年度で0.8%、平成24年度で0.7%にとどまっていること等から、今年度は基準料率の改定は必要ないものとされ、審議会として了承された。

その他、報告事項として、①自賠責保険付加率見直しに関する報告、②平成24年度民間保険会社の運用益の使途について、③平成24年度JA共済の運用益の使途について、④平成24年度自動車安全特別会計の運用益の使途について、⑤自賠責診療報酬基準案について、⑥自動車損害賠償保障制度にかかる最近の取組みについて、それぞれ提出資料を基に担当委員、国土交通省自動車交通局保障課長等より報告された。

審議会は、学識経験者、自動車運送関係者、日本損害保険協会などが出席しており、本会からは藤川謙二常任理事が特別委員として参画している。

る。

(4) 財団法人自賠責保険・共済紛争処理機構について

平成13年6月、「自動車損害賠償保障法及び自動車損害賠償責任再保険特別会計法の一部を改正する法律」が成立し、同年6月29日に公布され、政府による再保険制度が廃止された。

この改正自賠法に基づき、平成13年12月26日、国土交通省および金融庁は、自賠責保険・共済からの支払いに関する紛争が発生した場合に、公正中立で専門的な知見を有する第三者機関として紛争処理（調停）を行うことにより、通常の裁判による救済に比べ迅速な解決を図ることを目的とする「財団法人自賠責保険・共済紛争処理機構」の設立を認可し、平成14年4月1日より業務を開始している。

本機構には、本会藤川謙二常任理事が理事として就任している。

平成23年度の事業計画は、「①責任保険および責任共済からの支払いに係る紛争の調停事業（公正かつ適格な紛争処理を行うことにより、被害者の保護を図るとともに、増加する紛争処理に対応するため円滑かつ効率的な調整（紛争処理）を行う。）、②自動車事故の被害者等からの相談等を目的とする事業（自動車事故の被害者等からの自賠責保険金（共済金）の支払いに関する相談等を行う。）、③その他この法人の目的を達成するために必要な事業」としている。

(5) 財団法人労災保険情報センターについて

労災診療費の不支給、長期にわたる支払保留によって労災指定医療機関が長年にわたり被っていた不合理の是正を目的に、昭和63年7月、労災保険情報センター（RIC）が労働省（現：厚生労働省）の認可を得て設立された。

RICは平成4年度には全国的に都道府県事務所を開設し、労災指定医療機関との契約のもとに実施する援護事業、共済事業によって上記の不合理を是正し、医療機関の債権確保に努めている。

平成24年1月末現在の47都道府県におけるRICとの契約率は、全労災指定医療機関（労災診療実績が無い医療機関を含む）を対象とすると74%（29,281医療機関）となっている。

RICの行う共済事業（契約医療機関の掛金によって運営されている不支給診療費の補償事業）は一定の黒字基調で推移しており、剰余金を補償費

支払準備金として積立て、なお剰余が生じた分については、労災診療共済事業運営委員会の議決を経て、契約医療機関に対し互助事業として活用している。

平成6年には、RICと労災診療共済契約締結後1年以上経過している契約者（援護事業の診療費貸付実績を有する）に対し、契約医療機関の経営改善等に必要な資金を融資する「長期運転資金貸付制度」が実施された。

平成23年度においても、労災診療共済事業運営委員会での検討結果から、前年どおり1件あたりの貸付限度額を1,000万円として本制度を実施した。

なお、平成23年度の実施にあたっては、平成23年3月11日に発生した東日本大震災により甚大な被害を蒙った地域で被災した契約医療機関に対し優先的に貸付を実施することとし、前年どおりの5月募集に加え、8月及び10月にも追加募集を行い、その結果、当初予定していた貸付原資を大幅に超える380件（29億2,800万円）の申込みがあったため、規定により抽選の上対象者を決定した。

最終的な結果としては、貸付件数129件（7月貸付：45件、10月貸付：12件、11月貸付：2件、12月貸付：70件）、貸付金額9億5,860万円の融資が行われた。（貸付利率は、「財政融資資金法に基づく、財政融資資金貸付金利率」から1.0%を減じた利率（固定金利）とし、返済期間は5年以内としている。）

また、平成10年度より実施されている「共済事業振興助成金制度」は、労災医療に関する意識と資質の向上のために、都道府県医師会が主催する契約医療機関を対象とした研修の奨励を目的に、年100万円を上限に助成費がRIC本部より申し込まれた都道府県医師会に支給されている。（平成17年度より全国一律100万円とし、1年に複数回または複数カ所で実施している場合でも、100万円を上限に支給される。）

本年度も、各地域で積極的に活用され、申込件数は1月末日現在において38道府県、72回の開催となっている。今後も有効的な活用を期待し、RICリーフレットや労災・自賠責委員会を通じたPR活動を継続して行うこととしている。

また、労災診療費請求事務担当者のための労災診療費算定実務講座受講料等の助成や「医療訴訟Q & A」を始め、労災診療に関する参考図書が契約医療機関に配付した他、例年同様、共済事業と

して各都道府県医師会に対し、「事業運営費」を配分している。

なお、平成22年5月の行政刷新会議「事業仕分け」、同年6月の厚生労働省「省内事業仕分け」における評価結果を踏まえ、厚生労働省は労災レセプトの事務的な事前点検を含む全ての審査業務について、平成23年12月までに国（都道府県労働局）に集約化したことから、それに併せて、47都道府県に所在したRIC地方事務所は閉鎖され、

RIC地方事務所において行われていた援護事業及び共済事業については、RIC本部において従来どおり継続されることとなった。

以上のように、RICにおいては共済事業を中心として順調に運営されている。

労災診療共済事業運営委員会には、本会藤川謙二常任理事、今村聡常任理事が委員として参画している。

VI. 広報・情報課関係事項

— 広報関係事項 —

1. 日医ニュース

日医ニュースは、昭和36年9月20日の創刊以来、原則として月2回（5日、20日号）の刊行を続けており、平成24年3月臨時号で通巻1214号となった。

送付先は、全会員はもとより、報道関係始め、国会議員、政府機関、自治体、関係団体等各層となっており、日医の施策・事業等の周知徹底に努めている。

紙面は、日医の活動や施策を詳細に分かりやすく伝えることを念頭に、代議員会、設立記念医学大会、会長協議会、連絡協議会を始め、外部の審議会の審議内容や定例記者会見等の記事を主に掲載している。また、ニュースを読みやすくするためのさまざまな工夫を行っている。「勤務医のページ」では、勤務医自身の手づくりのページとして、勤務医の組織化の一助となることを目指した紙面づくりに努めた。

また、東日本大震災に関連して、日医の対応を逐次報告するとともに、日本医師会災害医療チーム（JMAT）の活動報告・現地からの報告・被災地は今等を掲載した。

その他、付録として、平成9年度から始めた「健康ぶらざ」を折り込み、医療機関の待合室で疾病に関するミニ知識を紹介し、患者さん等への理解を深めることに努めた。

なお、本紙の主な記事は、より多くの皆さんが自由に見られるように日医のホームページにも掲載している。

2. 広報委員会

広報委員会は、日医の広報活動について、当面の課題から中・長期的戦略まで幅広く検討する役割を担うことを目的としている。

委員会は、野津原崇委員長、新井政幸・道永麻里両副委員長他11名で構成され、今期は、「日医ニュース編集WG」並びに「日医ホームページ検討WG」を委員会内に設置。日医ニュースをいかに読んでもらえるか、勤務医に魅力ある紙面とはいかなるものなのかに関して議論を行い、全国各ブロック会議の紹介等出来るところから変更を行った。一方、ホームページに関しては、トップペ

ージのデザイン変更を中心に一般の国民の皆さんにも親しみやすいホームページにすることを基本にリニューアルを行った。また、日医の政策提言などの動画配信に関しては継続的に検討を行っており、その第一段として、原則として毎週水曜日に行っている定例記者会見の様様をメンバーズルームにおいてテスト配信している。その他、各委員は、「心に残る医療」体験記コンクール（第30回）の第二次審査、「生命（いのち）を見つめる」フォトコンテスト（第13回）の第一次審査を担当した。

今期は諮問を受けていないが、2つのWG及び全体会での検討結果を報告書「日本医師会のイメージアップについて」としてまとめ、会長に提出した。なお、巻末には「〈参考〉東日本大震災直後からの日医の活動報告」を掲載した。

3. 日医白クマ通信

平成16年10月にスタートした「日医白クマ通信」では、日医及び各地域医師会発の医師会活動に関する記事や日医ホームページの新着情報などを、電子メールで会員、国民やマスコミ関係者に直接配信・提供している。平日はほぼ毎日配信を行っており、全体の登録者数は10,823人である（平成24年2月末現在）。

4. 日医FAXニュース

情報伝達のスピード化という時代の流れに対応していくために開始した「日医FAXニュース」は、平成元年5月27日の創刊号以来、毎週2回（原則として火曜日と金曜日、前年度よりA4判、3枚）の発行を続け、平成24年2月28日付で2136号を数えるに至った。

送付先は、都道府県医師会長・事務局、郡市区医師会長・事務局、日医代議員、会員が利用出来るようにデータを日医ホームページのメンバーズルームにPDFファイル及び「日医インターネットニュース」として掲載している。

5. 理事会速報

毎週火曜日に行われる常任理事会並びに月1回第3火曜日に行われる理事会の審議内容を、速やかに都道府県医師会に伝達するため、審議の要旨をまとめた速報を作成し、原則として翌水曜日の夕方には都道府県医師会へFAXで送信、日医の会務執行状況の会員への周知徹底に努めている。

なお、速報は、日医ホームページのメンバーズ

ルームにも掲載している。

6. CM放送

テレビを使った新たな広報戦略として、平成18年度からテレビCMを開始しているが、平成22年10月からは、新たに「予防接種」編を制作し、日医で行った「予防接種キャンペーン」を補完する内容として放映した。平成23年2月からは、「地域医療」をテーマに、「医療は日々の暮らしのなかで身近にあるものであり、人生に寄り添うものである」とのメッセージを伝えるため、「広がる医療・小児医療」編、「広がる医療・学校医」編、「広がる医療・在宅医療」編を制作・放映している。どのCMも、地域のなかでの医療の関わりを中心に描かれたもので、ほのぼのとした映像のなかでも医療の大切さを訴える内容となっている。また、平成22年10月から放映した「予防接種」編の評判が高いことから、平成24年2～3月にかけて、子ども予防接種週間に合わせる形でナレーションの一部を変更し、放映を行った。

7. TV番組「鳥越俊太郎 医療の現場！」の企画・提供

平成20年4月から、「鳥越俊太郎 医療の現場！」を企画・提供している。当番組は医療の現場で起きている諸問題を取り上げ、鳥越氏が硬派の切り口で現場のVTRと出演医師との対話を重ねながら、医療のあるべき姿や健康の大切さを訴えていく内容で、疾患啓発コーナー「気になる病気」の充実と併せ、好評を得ている。平成24年度以降は、今以上に身近な番組となるよう番組内容等の検討を行う予定としている。

8. 日本医師会テレビ健康講座 (ふれあい健康ネットワーク)

本事業は、地域医師会の役割を住民に理解してもらうことを目的として実施しているものであり、今年度は全国6カ所（富山・兵庫・石川・高知・鹿児島・和歌山）で開催した。

番組のテーマについては、都道府県医師会と地元テレビ局で協議して決定してもらっている。番組では、テーマに関連した県民向けの講話を都道府県医師会の活動を踏まえながら紹介しており、広報担当常任理事も番組に出演してテーマに関連した日医の施策を説明した。

9. 「心に残る医療」体験記コンクール (第30回)

このコンクールは、日医と読売新聞社が主催し、厚生労働省の後援を得て行っているもので、本年度はその第30回目を実施した。

コンクールの目的は、医療従事者と患者、その家族との「信頼関係」という医療の原点にスポットを当て、心温まる交流記や介護にまつわるさまざまな体験記を募り、優秀作品を発表することで、国民の医療に対する意識を啓発してもらうことにある。

本年度は、5月に読売新聞紙上と日医ニュースに折り込んだポスターや日医・読売新聞社ホームページ等で募集を開始し、10月に締め切った。その結果、「一般の部」が1,350編、「中高生の部」が149編、「小学生の部」が25編、合計で1,524編の応募があったが、ここ数年応募数の減少（特に小・中高生）がみられることから、次年度以降学校医の先生方を通じた募集活動等検討を行うこととしている。

第一次・第二次・最終審査を経て、「一般の部」が、厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、アフラック賞各1名と入選7名、「小学生の部」及び「中高生の部」は、それぞれ、最優秀賞1名、優秀賞3名の受賞者を決定した。

平成24年1月14日に読売新聞紙上で発表し、21日に表彰式を行った。

10. 「生命（いのち）を見つめる」 フォトコンテスト（第13回）

このコンテストは、日医と読売新聞社が主催しているもので、本年度はその第13回目を実施した。コンテストは、生命の大切さを考えてもらうきっかけになればという願いから、生きとし生けるもの全てを被写体としており、作品は国民一般から公募している。

本年度は、6月から日医ニュースに折り込んだポスター、読売新聞紙上や日医ホームページで募集を行い、3,165点の応募が得られた。そのなかから、第一次審査・最終審査を経て、最優秀賞、日本医師会賞、審査員特別賞、読売新聞社賞各1点、入選5点、佳作20点を決定。平成24年2月9日に表彰式を行った。また、入賞作品を、2月1日から2週間、東京日本橋の三越本店本館3階特設会場に展示した。

その他、県医師会の協力のもと、第12回の入

賞作品展を全国2カ所で開催した。

11. 定例記者会見

毎週水曜日に、厚生労働記者会（日刊紙・テレビ局）、厚生日比谷クラブ（専門誌紙）及び日医プレスクラブ加盟社の記者を対象に日医会館で定例記者会見を行い、理事会・常任理事会での報告事項や決定事項を中心に、担当役員が報告、解説した。また、事案によっては、役員が厚生労働省の記者クラブに出向いて記者会見を行った。記者会見には、毎回2、30社のメディアが取材に訪れ、報道を通じて日医の考えが広く国民に届けられている。この内容は、会員に「白クマ通信」を通じて伝えるとともに、「日医ニュース」「日医ホームページ」にも掲載している。更に、昨年度より動画配信の試行を継続している。

12. その他の広報活動

新聞社の論説委員との懇談会を定期的に開催するなど、報道関係者との積極的な意見交換に努めた。また、主に若手記者を中心に、医療を巡る喫緊の課題について理解を深めてもらうことを目的に、勉強会を定期的に開催した。

— 情報関係事項 —

1. 医療IT委員会

医療IT委員会は、川出靖彦委員長、佐伯光義・藤井純司両副委員長ほか委員13名による構成で、平成22年7月29日に発足し、原中会長からの諮問「ORCAの評価と今後」、「日医認証局の稼働」に関して審議するために、TV会議も併用し、委員会を4回開催した。

2つの諮問に対応するため、委員会内に「ORCA-WG」、「認証局WG」という2つのワーキンググループを設置当初から開催し、両副委員長がそれぞれの班長となり、議論を行い、ORCA-WGでは、ORCA（日医標準レセプトソフト）の10年間の歴史的評価や現状の経費の問題、事業協力費徴収等について、認証局WGでは、日医が認証局を運営する必要性の“そもそも論”や運営費、地域医師会による審査局等について、答申を取りまとめた。

2. 平成23年度日本医師会医療情報システム協議会

標記協議会を平成24年2月11日（土）、12日

（日）に開催した。協議会は、「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」をメインテーマとし、本来、正常な状態で機能している情報システムを、災害時にはどのように構築すべきか等、今後起こり得るであろう大災害時の対応について、多くの先生方に役に立つ内容であった。当協議会には、全国から470名を超える医師会員、医師会事務局担当者が集い、「医師会事務局の災害時対応は大丈夫か?」、「ORCAプロジェクトについて」、「東日本大震災の情報システムはどうだったか」、「レセプト情報電子化による利用の功罪—光と影」に関して、活発な議論が行われた。事前に専用ホームページ上に抄録、講演資料等を掲載し、事後は報告書に代わり、各セッション内容をホームページ上で映像配信した。

3. インターネット・IT化関連事業

医師会情報化推進策としての「医師会総合情報ネットワーク」構築については、都道府県医師会、郡市区医師会との間のインターネットを使った情報交換の定着、ORCAプロジェクトによる日医標準レセプトソフトの普及や日医白クマ通信等による会員への情報発信等により、着実に推進されてきた。今年度もその延長上で、情報と技術の共有化を目指し、企画及び具体的な施策を講じてきた。

(1) 日医ホームページ

広報委員会・日医ホームページWGにおいて一般向けページのデザイン、ナビゲーション等の大幅なリニューアルの検討を行い、「国民のみなさまへ」「医師のみなさまへ」「日本医師会」として3つの分類にコンテンツを整理して、平成23年11月に公開した。リニューアル後のトップページである一般向けページについては、画像等動きのあるページとして見やすくしている。また、「健康の森」等の各種コンテンツで健康情報を提供するとともに、日医のTV-CMの映像配信や新聞意見広告、定例記者会見の内容の掲載等により日医の活動、主張を広くPRし、国民の理解を求めている。医師向けのページでは、医師や医学生に向けたコンテンツの充実を図っている。会員向け「メンバーズルーム」では、従来からの「生涯教育 on-line」や医療保険、介護保険等の各種関連情報の充実に加え、「東日本大震災に関連する情報」、「医療係争事例から学ぶ」、「定例記者会見動画配信」等の新企画・コンテンツの提供を行って

いる。

(2) 日医白クマ通信

平成16年10月にスタートした「日医白クマ通信」では、広報・情報課および各地域医師会発の医師会活動に関する記事や日医ホームページの最新情報などを、電子メールで会員や国民、マスコミ関係者に直接配信・提供している。平日は、ほぼ毎日配信を行っており、全体の登録者数は10,823人である（平成24年2月末現在）。

(3) TV会議システム

平成17年11月より運用を開始したTV会議システムは、平成21年11月にシステムを刷新してクオリティの向上およびコストダウンを図り、広報・情報課所管の各委員会をはじめとする会内委員会、打ち合わせ会等で活用している。

今年度は36回活用され各委員会の他、東日本大震災の被災地との各種会議にも利用された。日医会館大講堂等で行うイベントの都道府県医師会へのリアルタイム中継では、医療政策シンポジウム、日医総研シンポジウム等の配信を行った。

また、利用権を貸し出すことで、日医を介さない各都道府県医師会－郡市区医師会間で開催される各種会議にも活用されている。

今後は、さらに多くの委員会等に広がっていくことが期待される。

(4) 都道府県医師会文書管理システム

日本医師会では、平成12年度より「都道府県医師会宛て文書管理システム」を運用しており、都道府県医師会宛ての発信文書を各部署がPDF化、データベースに登録し、各都道府県医師会事務局に提供している。さらに、平成19年度から、「都道府県医師会－郡市区医師会間文書管理システム」を構築し、都道府県医師会にシステムを提供している。これにより、各都道府県医師会事務局が、管下の郡市区医師会宛ての発信文書や資料等を簡便にデータベースに登録、提供することができるようになった。医師会間のデジタルデータ共有のツールとして、今後の運用、発展が期待さ

れる。

4. 医療経済研究・社会保険福祉協会

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会は平成5年10月1日、わが国の医療経済に関する研究を促進することを目的に、学会・業界・官界に働きかけて設立され、本会からは中川副会長が評議員に就任している。機構が作成した研究資料を収集管理し、医療経済関連事項の研究と将来的な動向の把握に務めている。

5. 諸官庁が実施する調査

(1) 厚生労働省の協力要請に応じ、本年度中に都道府県医師会宛てに通知した調査は次の通りである。

- ①平成23年毎月勤労統計調査特別調査に対する調査協力依頼について
- ②平成24年経済センサス－活動調査の実施について
- ③平成23年医療施設静態調査の協力依頼について
- ④平成23年患者調査の協力依頼について
- ⑤平成23年受療行動調査の協力依頼について
- ⑥毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力依頼について（第2組）
- ⑦毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の抽出替えに伴う事前調査について
- ⑧毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の調査協力依頼について
- ⑨毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力依頼について（第3組）
- ⑩平成24年経済センサス－活動調査の実施について

(2) 厚生労働省の諸調査のうち結果について説明、報告を受けたものは次の通りである。

- ①平成21年度国民医療費の概況
- ②平成22年医療施設（動態）調査・病院報告の概況
- ③平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

Ⅶ. 地域医療第1課関係事項

1. JMAT (Japan Medical Association Team) 等について

(1) JMAT 活動

東日本大震災に際し、平成23年3月15日、災害対策本部会議における検討を経て、理事会にて日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）の被災地（岩手県、宮城県、福島県、茨城県）への派遣を決定し、43都道府県医師会に対して派遣方を要請した。

JMATは、同年7月15日の終了までに1,399チーム、およそ6,200人規模により派遣された（医師：約2,200名、看護職員：約1,800名、薬剤師：約460名、事務職1,180名、その他550名）。5月27日には、横倉副会長、小森理事、石井常任理事が、細川厚生労働大臣、大塚副大臣、岡本政務官（いずれも役職は当時のもの）との意見交換会に出席し、JMAT活動を説明した。また総務省消防庁「災害時における救急業務のあり方に関する作業部会」（7月6日）及び厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会」（7月27日）において、JMAT活動を説明した。JMAT活動に係る災害救助法の適用については、厚生労働省担当部署との間で折衝を行った結果、10月21日付にて同省医政局、健康局、医薬食品局、社会・援護局及び社会・援護局障害保健福祉部より連名にて事務連絡「『東日本大震災』における医師等の保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱いについて」が発出された。平成24年1月17日には、原中会長より、天皇皇后両陛下に東日本大震災におけるJMAT活動を説明した。

JMATの活動は、被災地の医療体制の復興（被災地の周辺医師会による支援体制が整った場合を含む）を踏まえ、被災4県医師会との協議を行った上で、3月24日の茨城県への派遣中止後、4月14日に今後も派遣が必要な地域の選定を行い、6月28日の災害対策本部会議により7月15日をもって派遣終了を決定した。現在は、被災地の健康支援のために、JMATからの継続的な支援として、現地の要請に基づきJMAT IIを派遣している。

(2) JMATに関する災害医療研修会

平成24年3月10日、我が国で起こりうる様々

な災害に対して、JMATによる医療支援活動を行うために必要な知識と技術を学び、今後、各地域医師会で行われる災害医療研修会におけるモデルケースとなることを目指して、「JMATに関する災害医療研修会」を開催した（都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会を兼ねて開催）。参加対象は、都道府県医師会災害医療担当役員及びJMAT関係医師等である。

研修プログラムは、下記の通り。

10：30～10：40

挨拶（原中勝任 会長）

10：40～11：20

JMAT 総論（石井正三 常任理事）

11：20～12：00

Humanitarian response and provider accountability

人道支援と災害医療提供者の責務（Stephanie Kayden, HHI*）

12：00～12：50

昼休み

12：50～13：30

International standards for public health activities in shelters

避難所における公衆衛生活動の国際的な基準（Pooja Agrawal, HHI）

13：30～13：55

Initial rapid assessment 災害時における初期評価

（Stephanie Kayden, HHI）（Maya Arii, HHI）

13：55～14：35

DMATとJMATの役割分担

（小林國男 日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長）

14：35～15：15

緊急被ばく医療

（郡山一明 原子力安全研究協会放射線災害医療研究所所長）

15：15～15：25

休憩

15：25～16：05

災害時における遺体検案

（大木實 福岡県医師会常任理事、日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員）

16：05～16：45

特殊災害と国民保護法

（箱崎幸也 自衛隊中央病院第一内科部長）

16 : 45 ~ 17 : 25

パンデミック対策

(山本太郎 長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野教授)

17 : 25 ~ 18 : 00

協議, まとめ

* HHI : Harvard Humanitarian Initiative
(ハーバード大学人道支援イニシアチブ)

(3) 中央防災会議への参画

日本医師会では、国の防災行政における医療の位置付け(災害発生前, 発生直後, 急性期, 亜急性期, 収束・再建期)を高めるため, 長年にわたり, 中央防災会議への参画を主張してきた。今般, 専門調査会として, 中央防災会議に「防災対策推進検討会議」が設置され, 原中会長が委員として就任し, 医療提供者の立場から意見を主張した。

同会議の趣旨・目的は, 未曾有の甚大な被害をもたらした東日本大震災における政府の対応を検証し, 教訓の総括を行うとともに, 首都直下地震や東海・東南海・南海地震(いわゆる「三連動地震」)等の大規模災害や頻発する豪雨災害に備え, 防災対策の充実・強化を図るというものである。

(4) 政府予算に対する要望活動

被災地における地域医療再生, 及び今後のJMAT活動や医療機関の防災能力の向上のため, 次のような活動を行った。(地域医療第1課関係分のみ掲載)

①地域医療再生基金の柔軟な活用及び復興基金の創設への要望

平成23年5月11日, 大谷厚生労働省医政局長に対し, 「1. 平成22年度補正予算に基づく地域医療再生基金の柔軟な活用」及び「2. 被災地の医療の復興と全国の医療機関の防災対策のための基金の創設」を要望した。

②平成23年度第3次補正予算案への要望

東日本大震災(余震による被害含む)により被災した地域医療の確実な再生を図るため, 相当の予算規模を確保し, かつ中長期的な期間にわたり活用できる「被災地の医療の復興のための基金」の創設をはじめ, 「被災地の診療所及び病院の建替え, 新築, 修繕に対する補助」, 「被災地医療機関の設備更新等に対する補助」及び「医療機関を消失した被災地や, 原発退避地域を含む避難者の避難先

で人口が急増した地域における医療提供体制の整備」を要望した。「被災地の医療の復興のための基金」については, 地域医療再生基金への積み増し等の形により実現した。

③平成24年度政府予算案概算要求への要望

「被災地の医療の復興と全国の医療機関の防災対策のための基金の創設」, 「JMAT編成に対する補助」, 「病院船の建造等」, 「特殊災害への対応の推進」, 「被災地の診療所及び病院の建替え, 新築, 修繕に対する補助」, 「被災地における医療機関の新設」, 「被災地医療機関の設備更新等に対する補助」, 「原発退避地域を含む避難患者により, 人口が急増した地域における医療提供体制の整備」, 「医療機関の施設の安全確保」(現在の補助制度(災害拠点病院, 救急医療機関等が対象)が適用されない全ての病院及び診療所並びにその併設施設(介護施設等)を対象とした医療施設耐震整備(耐震診断, 新築・増改築)に対する補助), 「被災地域の医療従事者の地域とのつながりを守るための補助制度の創設」, 「広域災害・救急医療情報システムの充実」, 「被災した看護師等養成所の復旧にかかる補助制度の創設」及び「被災した看護学生に対する補助制度の創設」を要望した。

2. 救急災害医療対策委員会

救急災害医療対策委員会(小林國男委員長他16名)は, 平成22年8月26日に開催された第1回委員会において, 原中会長より, 「医師会による救急災害医療対策の推進」について検討するよう諮問を受けた。本年度は, 4回の委員会を開催して報告書を取りまとめ, 会長宛に答申した。

災害医療については, 東日本大震災の発生を受け, 前期本委員会報告書に基づいて結成, 被災地に派遣したJMAT(日本医師会災害医療チーム)の活動を中心として審議を行った。JMATに関しては, 災害医療小委員会(委員長:井戸俊夫本委員会副委員長)により実施した「災害医療に関する調査」等も含め, その課題を整理した上で, JMAT要綱(案)の策定等を行った。さらに, JMAT教育研修プログラム案を提言し, 平成24年3月10日に開催した「JMATに関する災害医療研修会」に結実した。

救急医療については, 救急蘇生法の指針(市民用, 医療従事者用)の改訂を受けた「救急蘇生法の普及啓発」, 二次救急医療体制を中心とした

「救急医療体制のあり方」,平成21年消防法改正,超高齢社会や精神科救急との連携などの「救急搬送・救急医療の連携」及び「病院前救護体制」を中心として議論を行った。

3. 救急医療の推進

(1) ACLS (二次救命処置) の推進

平成16年3月,日本医師会では,医師による効果的な救命処置・治療の実施を推進することで,救急患者の救命率及び社会復帰率の向上に資することを目的として,「日本医師会 ACLS (二次救命処置) 研修」事業を開始した。

本研修事業では,日本医師会会長が,地域の医師会等が実施する ACLS 研修会を指定し,それを修了した医師に修了証を交付することにしており,平成24年1月までに1,935研修会(初年度からの累計)を指定し,延べ17,652人の医師(同,重複計上)に対して修了証を交付した。

研修会の指定や修了証の交付に当たっては,本会役員からなる運営委員会(委員長:横倉副会長)を開催して審議を行った。

(2) 救急蘇生法の指針の改訂等への対応

国際蘇生連絡委員会(ILCOR)による2010 Consensus on Science with Treatment Recommendations (CoSTR)に基づくJRC(日本版)ガイドライン2010(確定版)(日本救急医療財団・日本蘇生協議会(JRC)ガイドライン作成合同委員会)が策定され,さらに救急蘇生法の指針(市民用,医療従事者用)が改訂された。

これを踏まえ,救急の日ポスターの説明文及び図を変更した。「大切なのちを救う心肺蘇生法 ABC + D」については,従前の名称を変更し,「大切なのちを救う心肺蘇生法 CAB + D」(CAB + D カード)とし,内容も胸骨圧迫の重要性を強調したものに改めた。救急蘇生法サイト及びモバイルサイトにおいても,同様に内容を変更した。

会員に対しては,日医ニュース平成24年3月20日号により,主な変更点を概要説明したポスター「新しい心肺蘇生法」を送付した。

(3) 一般市民に対する救急蘇生法普及・啓発活動

例年,救急の日及び救急医療週間に合わせ,救急医療週間実施要領を策定するとともに,一般市民に対する救急蘇生法の普及・啓発活動としてポスター及びカードを作成・配布しているが,本年

度も,本会救急災害医療対策委員会の協力を得て同様に実施した。

救急の日ポスターは,19万3千枚を作成し,日本医師会雑誌同封物として全会員に配付するとともに,全国の都道府県医師会・郡市区医師会,官公庁,消防機関等の他,高等学校及び自動車教習所に配布した。カード「大切なのちを救う心肺蘇生法 CAB + D」(CAB + D カード)は,200万枚作成し,各都道府県医師会・郡市区医師会,全国医療機関を通じ,一般市民に配布した。

(4) 全国メディカルコントロール協議会連絡会

病院前救護において,医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障するメディカルコントロール(MC)協議会について,全国的な底上げを図るため,18年度,日本医師会が共催者となって全国 MC 協議会連絡会が設置された。

本年度は,平成24年2月に静岡県浜松市で開催されたが,日本医師会は共催者として参加するとともに,都道府県医師会に出席を要請した。

4. 病院委員会

病院委員会(真野俊樹委員長他委員20名)は,平成22年8月11日に開催した第1回委員会において,会長より「超高齢社会における中小病院の機能と役割について」検討するよう諮問を受け,今年度も引き続き4回の委員会を開催し,議論を行った。

本委員会では,今年度も審議の参考とするため,第1回は日本慢性期医療協会の武久洋三会長より,「超高齢社会における中小病院の機能と役割について」講演を行った。そして,第2回は日本医療法人協会副会長の加納繁照委員より,「超高齢社会における中小病院の機能と役割について(二次救急病院の主役として超高齢社会を真に支える)」と題した講演が行われ,各委員との間で活発な議論が交わされた。

2年間に亘る議論を踏まえ,超高齢社会において中小病院は,多疾病を持つ患者を総合的に診たり,終末期など高齢患者の生活に近い部分での役割を担っている日本における貴重な資源であり,今後求められる機能として,ケアミックスや専門病院化の他,救急医療や在宅医療,地域包括ケアにおける役割や精神科医療について取りまとめを行い,会長宛答申を行った。

5. 有床診療所に関する検討委員会

有床診療所に関する検討委員会（大道久委員長他15名）は、平成22年7月28日に開催した第1回委員会において、会長より「次期同時改定を見据え、有床診療所の安定経営と安心医療のより一層の充実のために一次世代につなぐ有床診療所」について審議するよう諮問を受け、今年度は4回の委員会、及び3回の小委員会を開催した。

(1) 中間答申（平成23年6月）

平成23年6月の中間答申においては、有床診療所が今後とも地域においてその機能を十分に発揮し、永続的に役割を果たしていくためには、有床診療所を固有な施設体系として医療法において明確に位置づけるべきであるとし、有床診療所の理念と法制上のあり方を示した。

〈有床診療所の施設体系としての理念〉

1. かかりつけ医が自ら外来・在宅と一連で入院医療を実践する医療施設
2. 地域に密着して地域医療・地域ケアを支える患者主体の入院施設
3. 専門医療を提供するための小規模入院施設

〈有床診療所のあり方と法制上の位置づけ〉

1. 「診療所病床」は外来医療・在宅医療と一連で入院医療を実践する19床以下の小規模病床
2. 1人以上の医師と必要数の看護職員を配置
3. 病床区分を設けず急性期、慢性期、そして終末期医療にも柔軟に対応し、地域ケアも支援
4. 小規模施設に相応しい独自の診療報酬体系
5. 基準病床数の柔軟な運用と医療計画における役割の明確化

(2) 答申（平成23年11月）

中間答申以降は、次期診療報酬改定に向け、有床診療所の診療報酬上の評価について、現状の問題点や有床診療所の機能に着目した新たな改定項目について検討した。

有床診療所が今後も地域医療・地域ケアにおいて役割を果たしていくためには、地域における役割や努力が正当に報われ、小規模であっても運営が成り立つ有床診療所固有の診療報酬体系の確立が必須であるとしている。次期診療報酬改定に向けての具体的要望事項を以下の通り取りまとめ

た。

1. 有床診療所入院基本料の引き上げ
2. 他医療機関受診時の取り扱いの見直し
3. 看護補助加算の創設
4. 有床診療所の終末期医療から看取りまでの機能に対する評価
5. 有床診療所の回復期リハビリテーション機能に対する評価
6. 有床診療所におけるがん緩和ケアに対する評価
7. 認知症を抱える患者への対応に対する評価

6. 有床診療所に関する取組み

(1) 社会保障審議会医療部会における対応

平成22年12月の社会保障審議会医療部会に続き、平成23年7月の医療部会においても、横倉副会長が、有床診療所の役割や現状について説明し、理解を求めた。他の委員からも、有床診療所を地域で支援する仕組みを作ることによって良い機能を残していくべきといった意見が出された。

(2) 都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会

有床診療所に関する諸問題について協議するため、平成23年6月22日に、都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会を開催した。

当日は、担当役員である葉梨常任理事の司会の下、有床診療所に関する検討委員会の大道久委員長より、委員会での検討状況について報告が行われた。また、同委員会の小林博副委員長（岐阜県医師会長）より、「岐阜県包括的地域ケアネットワーク（はやぶさネット）」について報告がなされ、二宮保典岐阜県医師会常務理事より、パソコンと携帯電話を用いた情報検索及び情報着信のシミュレーションが行われた。

その後の協議では、療養病床に関する問題や、有床診療所の経営安定に向けた診療報酬上の適正な評価を求める意見が多く出された。

出席者は各都道府県医師会担当理事、有床診療所に関する検討委員会委員など92名であった。プログラムは次のとおりである。

〈プログラム〉

1. 開会
2. 挨拶 日本医師会長 原中勝征
3. 議事

- (1) 有床診療所に関する検討委員会中間とりまとめについて

有床診療所に関する検討委員会委員長

大道 久

- (2) 岐阜県包括的地域ケアネットワーク（はやぶさネット）について

有床診療所に関する検討委員会副委員長

小林 博

岐阜県医師会常務理事 二宮保典

- (3) 諸問題に関する協議

4. 総括 日本医師会副会長 羽生田俊

5. 閉会

(3) 「有床診療所の日」記念講演会の開催

全国有床診療所連絡協議会では、国民に有床診療所の存在や役割を知っていただくため、日本で最初に病床を併設する診療所「小石川養生所」の設立日にちなみ、12月4日を「有床診療所の日」と定めた。本会もその趣旨に鑑み、全国有床診療所連絡協議会と共催で、12月4日（日）に「有床診療所の日」記念講演会を開催した。医師会・有床診療所関係者や一般市民326名の参加があった。

〈次第〉

1. 挨拶 日本医師会長 原中勝徳

2. 挨拶 全国有床診療所連絡協議会長 葉梨之紀

3. 講演会

I. 「小石川養生所の設立と有床診療所」

日本医史学会理事長 酒井シヅ

II. 「有床診療所への期待」

日本医師会副会長 横倉義武

III. 「東日本大震災被災地の状況について」

宮城県気仙沼市 森田医院院長

森田 潔

コメンテーター：

梅村 聡（民主党参議院議員）

渡邊俊介（東京女子医科大学客員教授、国際医療福祉大学大学院教授）

7. 国民生活安全対策委員会

国民生活安全対策委員会（[※]内藤裕郎委員長・小澤明副委員長他委員計15名）は、平成22年9月9日に開催された第1回委員会において、会長より、「国民の健康で安全な生活の確保に向け、医師会として何をすべきか、何ができるか。～国民が生活する上で生命・健康に脅威となる重大な事象の検証及びその対策～」について検討するよう諮問を受け、昨年度に引き続いて本年度は5回

にわたって検討を行い、以上の検討結果を踏まえて報告書を取りまとめ、原中会長宛に提出した。

委員会においては、今年度も引き続き国民生活に大きな影響を与えた東日本大震災や原発事故に係る一連の事象等について意見交換がなされた。また、その他日常生活での国民生活にとって脅威となる事象等について、各委員により意見が出され、平成23年3月1日よりスタートした「健康食品安全情報システム」事業とともに取り組むべき事象について検討がなされた。

8. 「健康食品安全情報システム」事業

日本医師会では、前期「国民生活安全対策委員会」報告書による提言を受け、平成18年度より平成21年度まで実施してきた「食品安全に関する情報システム」モデル事業を全国に拡大させた「健康食品安全情報システム」事業（全国事業）を昨年度末より開始した。

全国事業は、医師会員が、患者の診察から健康食品による健康被害を覚知したときに、情報提供票に記入して、FAXないしWEBにより、日本医師会に情報提供してもらうものである。日本医師会では、受け付けた情報を整理した上で、国民生活安全対策担当役員、専門家、地域医師会代表で構成する「健康食品安全情報システム委員会」において判定を実施し、会員及び都道府県医師会・郡市区医師会を対象とした情報のフィードバックを行う仕組みである。本年度は、4回の委員会を開催し、6件の判定を行った。

また、「健康食品安全情報システム委員会」及び「国民生活安全対策委員会」における審議を踏まえ、国民・患者向けの啓発用ポスター『「健康食品」やサプリメントを摂りすぎていませんか?』を作成し、日医ニュース平成24年2月5日号により全会員に配布し、待合室等に掲示するよう求めた。

続いて、これまでに提供された事例から、「ウコン」を取り上げ、国民・患者向け啓発用ポスター及び会員向けポスターを作成し、日医ニュース平成24年2月20日号により全会員に配布した。

9. 看護職員検討委員会

看護職員検討委員会（井上雄元委員長他委員10名）は、平成22年8月11日に開催された第1回委員会において、会長より「看護職員をめぐる諸課題への対応～チーム医療における看護職員の業務のあり方について～」について検討するよう

諮問を受けた。

これを受けて、昨年に引き続き今年度も4回の委員会を開催した。

現在、厚生労働省及び文部科学省で行われている看護関係の検討会、特に、「チーム医療推進会議」や「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」、「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」についての報告及び意見交換が行われた。

看護職員養成にあたっての課題、准看護師生涯教育研修、看護師特定能力認証制度について等鋭意検討を重ね、報告書を取りまとめ、原中会長宛答申した。

報告書では、看護師、准看護師、看護補助者の三層構造の堅持は、看護職員不足による地域医療崩壊の防止に必要不可欠としている。また、准看護師生涯教育研修について、准看護師は医療現場で重要な役割を果たしており、准看護師の教育研修体制の充実を図ることが重要な課題であるとしている。

「看護師特定能力認証制度」問題については、医療安全の確保を第一に考え検討すべきであると、現場が必要としているのは認証を受けた看護師ではなく、一般の看護職員であり、認証制度には委員会としても反対であるとの意見で一致した。

なお、本委員会委員は平成23年11月30日に行われた都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会にも出席し、討議の参考とした。

10. 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会

看護職員等に係る諸問題について協議するために、平成23年11月30日に都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会を開催した。

原中会長の挨拶、日本看護協会坂本会長の来賓挨拶の後、厚生労働省医政局岩澤看護課長より、看護職員を巡る最近の動向や平成24年度看護職員確保対策予算(案)等の講演が行われた。その後、担当役員である藤川常任理事が、特定看護師(仮称)問題をはじめとした看護職員を巡る最近の動向について説明するとともに現況を報告した。協議では、准看護師卒後研修について、また看護職員を巡る様々な問題について意見交換を行った。

出席者は、各都道府県医師会担当理事、オブザーバーとして医師会立助産師・看護師・准看護師

学校養成所関係者、本会看護職員検討委員会委員など135名であった。

〈プログラム〉

日時：平成23年11月30日(水)

13:00～15:30

場所：日本医師会館 大講堂

司会：日本医師会常任理事 藤川謙二

1. 開会

2. 挨拶 日本医師会長 原中勝征

3. 来賓挨拶
日本看護協会会長 坂本すが

4. 議事

(1) 報告：看護職員を巡る最近の動向について
厚生労働省医政局看護課長 岩澤和子

日本医師会常任理事 藤川謙二

(2) 協議：准看護師卒後研修について

その他

5. 総括 日本医師会副会長 羽生田俊

6. 閉会

11. 日本医師会医療秘書認定試験委員会及び医療秘書認定

本会では、本年度の日本医師会医療秘書認定試験(第32回)を、平成24年2月12日に実施することを平成23年6月14日の常任理事会で決定し、各県医師会あて通知した。

本委員会(笠島 眞委員長他委員5名)では、この試験に対処するため平成23年6月10日の第1回委員会を始めとして、5回の委員会を開催し、試験問題の作成を中心とした認定試験実施に係わる諸事項について検討を行った。

認定試験実施に係わる諸事項として、認定試験実施にあたっての作業日程の検討、試験実施要領の作成、出題数および科目別出題配分の決定、出題要領の再検討、各医師会推薦の問題作成候補者に基づく適任者の選出、試験問題の選定および内容の検討・調整、ならびに試験結果に基づく合否案の決定等を行った。また、本委員会では、本年度実施した試験結果について分析評価を行い報告書を取りまとめ、原中会長宛答申した。

第32回認定試験は、8県医師会において実施され、受験者数376名のうち354名が合格した(合格率は94.1%)。

認定試験に合格した者のうち、本会の規定する実技3科目を取得した者については、各県医師会長の申請により審査の結果、日本医師会医療秘書

認定証と日本医師会認定医療秘書の記章（バッジ）を交付しているが、本年度の認定証交付者数は359名であり、これまでの認定証交付者数は計8,315名に達している。この数は、第1回から第32回までの認定試験合格者11,401名のうちの72.9%を占めている。

12. 日本医師会認定医療秘書のあり方に関する検討委員会（プロジェクト）

日本医師会認定医療秘書のあり方に関する検討委員会（プロジェクト）（師研也委員長他委員7名）は、平成22年9月8日に開催された第1回委員会において、会長より「今後の日本医師会認定医療秘書のあり方—日本医師会認定医療秘書要綱（カリキュラム等）の見直しや教科書の改訂について—」について検討するよう諮問を受けた。

これを受けて、昨年に引き続き今年度は4回の委員会を開催した。

日本医師会認定医療秘書は、昭和56年より、日本医師会で認めた養成機関において、診療報酬請求事務のできる医療秘書を養成することを中心としたカリキュラムで行われてきた。平成20年度の診療報酬改定で、病院においては医師事務作業補助体制加算が認められたことを踏まえ、診療所、病院で質の高い医療秘書として働くことができる人材を養成すること、併せて全国に普及・拡大を図ることを目的とし、日本医師会認定医療秘書要綱（カリキュラム等）の見直しや教科書の改訂について等鋭意検討を重ね、報告書を取りまとめ、原中会長宛答申した。

報告書では、日本医師会認定医療秘書要綱（案）として、「教育要綱」、「試験実施要綱」、「認定要綱」の3項目に分け、「教育要綱」では養成目的や方法、カリキュラム等について、「試験実施要綱」では認定試験の実施目的や受験手続き等について、「認定要綱」では秘書技能科目の具体的検定種目や認定証の交付について示した。

13. 看護問題関連

(1) チーム医療の推進について（「看護師特定能力認証制度」問題について）

平成23年11月に、厚労省が「看護師特定能力認証制度骨子案」を示した。「特定行為」を法令上に定め、一定の教育を修了し大臣の認証を受けた看護師は、医師の包括的指示での実施が可能で、認証がない看護師は安全体制を整えた上で具体的な指示を受けて実施するというものである。

これに対して、本会は、11月18日に開催された第9回チーム医療推進会議において、制度創設の問題点を列挙し、試行事業の検証もなく、十分な議論が行われないままに社会保障審議会医療部に諮ることは反対であるとする意見書を提出した。併せて、医療関係団体（日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本放射線技師会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会）と連名の意見書も提出した。12月7日開催の第10回チーム医療推進会議にも、医療関係団体と連名で意見書を再度提出した。

12月の社会保障審議会医療部においても激しい議論が行われ、医療部会の意見のとりまとめでは「公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みのあり方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある」とされた。法制化という言葉は一切入っておらず、「公的」が意味するところも、国の認証とは限らず幅広いものであり、学会等の認証も含まれることを確認している。

1月には、厚労省よりチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループに対して「特定行為」のたたき台が示された。この中には医師がすべきと考えられる行為も含まれており、もし現実のものとなれば、医療の質の低下、医療安全の低下は避けられない。

厚労省は、医療現場や患者の不安をよそに、平成24年の通常国会への法案提出を目指しており、各都道府県医師会には、地元選出の国会議員に対し、同制度の問題点等を説明していただくようお願いしている。

今すべきことは、看護師が診療の補助として実施できる行為を整理し、必要に応じて通知等で示すことである。看護職員不足にあえぐ地域の現場が求めているのは、一般の看護職員の増員であって、「認証を受けた看護師」ではない。今後とも、医療安全の視点を第一に、現場が混乱することのないよう対応していく。

(2) 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所入学・卒業状況調査

今年度も、医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所の入学・卒業状況について調査を実施した。

今年度の准看護師課程の平均倍率は、昨年度の2.8倍から3.0倍に、看護師3年課程も3.8倍から

4.4倍に大幅に増加した。

卒業後の進路については、医師会立学校養成所の卒業者の県内就業率は看護師3年課程、2年課程においては8割を超えており、全国平均と比べても高く、医師会立学校養成所が地域の看護職員の確保に多大な役割を果たしていることが改めて示された。准看護師課程については、4割が進学をしているが、そのうち医療機関に就業しながらの進学は半数以上であり、全体で7割が就業していた。

また、今年度は運営状況についても調査を行った。医師会会計からの繰り入れがない養成所がある一方で、多額の繰り入れが必要な養成所もあり、厳しい運営状況が示された。

(3) 助成金の支給

日本医師会として地域医師会の看護職員養成を支援するため、医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所に対して助成金を支給した。

助産師課程	6校
看護師3年課程	61校
看護師2年課程	89校
准看護師課程	202校

(4) 准看護師の生涯教育研修のあり方に関する連絡協議会

日本医師会と四病院団体協議会で、平成23年3月に准看護師の生涯教育研修のあり方に関する連絡協議会を立ち上げた。本連絡協議会の趣旨は、准看護師が医療現場で担っている役割や昨今の医療の進歩等を踏まえ、准看護師の教育研修体制の充実を図ることが極めて重要な課題であることから、看護職員の現状を把握し、准看護師の教育のあり方を検討するものである。これまでに6回開催され、厚生労働省、文部科学省、日本看護協会からもヒアリングを行った。

(5) 日本看護協会との意見交換会

平成23年8月に、日本医師会と日本看護協会との意見交換会を初めて開催した。両団体の組織や事業内容を紹介するとともに、看護に関する取り組みについての説明が行われた。日本医師会からは「平成22年医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所入学・卒業状況調査」の結果をもとに、医師会立学校養成所が各地域の看護職員の確保に果たしている役割を説明し、引き続き国に対して学校養成所に対する支援を求めていく考え

を示した。日本看護協会からは、教育研修事業についての説明がなされた。その他、日本医師会から、医療における規制改革とTPPの問題について説明し、国民皆保険制度を守るため、両団体が協力して行動していくことへの理解と協力を求めた。

(6) 看護職員養成にかかる要望書の提出

看護職員の養成は、本来国が責任をもって行うべきものであるが、各地の医師会が地域医療を守るため看護職員の養成を行っている。しかし、補助金や各種規制の厳しさから、養成を断然せざるを得ないところも増えており、養成所の脆弱化が危惧される。そこで、平成24年3月に厚生労働大臣宛に、以下の事項について要望した。

1. 看護師等養成所運営費補助金の増額及び早期交付について
2. 入学時の定員の緩和について
3. 実習施設の確保について
4. 母性・小児看護実習の柔軟な対応について
5. 看護教員養成講習会のeラーニングについて
6. 看護師等養成所施設整備事業の充実について
7. 看護師等養成所校舎の耐震改修費補助について
8. 准看護師養成所の新規開設(再開)について
9. 准看護師の卒後研修について

(7) 准看護師ポスターの作成

近年、医師会立准看護師養成所の応募倍率は増加傾向にあり、入学者の約7割は高校既卒や短大・大卒が占めるなど、社会人で新たに看護の道を志す方も増えている。准看護師は地域医療を守るために欠かせない存在であり、日本医師会として、准看護師を目指す方を応援するメッセージを発信すべく、ポスターを作成し、4月に都道府県医師会及び医師会立准看護師養成所への送付、日医ニュースの折込を予定している。

14. 医師会共同利用施設検討委員会

医師会共同利用施設検討委員会(篠原彰委員長他委員14名)は平成22年8月25日に開催した第1回委員会において、会長より「地域社会に貢献する医師会共同利用施設の今後の方向性について—医療と介護の連携を見据えて—」について検討するよう諮問を受けた。これを受けて本委員会では昨年に引き続き4回の委員会を開催した。

医師会共同利用施設を運営する地域医師会による公益法人制度改革への対応や、医師会立病院の医療法上の公的医療機関への位置付け、特定健診・特定保健指導等について鋭意検討を重ね、医師会病院、臨床検査・健診センター、介護保険関連施設それぞれの現在抱えている課題や対応策等について報告書を取りまとめ、原中会長宛に提出した。

なお、公益法人制度改革への対応については、全国の医師会を対象に実施されたアンケート調査結果をもとに、共同利用施設を運営する医師会を施設別に集計し、方向性の傾向等を確認した。また、医師会病院の医療法上の公的医療機関への位置付けに関しては、医師会病院を開設する医師会に対して調査を行うとともに、日医総研が実施した公的医療機関のあり方に関する市民アンケート調査結果を踏まえて検討を行い、調査結果の概要(抜粋)を参考資料として付した。また、日医総研による地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの実態調査結果(抜粋)についても同様に参考資料とした。

その他、第24回全国医師会共同利用施設総会のプログラム等の企画立案を行った。

15. 全国医師会共同利用施設総会

第24回全国医師会共同利用施設総会は、担当の山形県医師会の協力の下、平成23年9月3日・4日の2日間、山形市の山形国際ホテルにおいて開催した。開催要領およびプログラムについては、今回より会内の医師会共同利用施設検討委員会において内容の検討が行われた。また、総会の円滑な実施・運営のため、担当県との企画打合会を開催した。

本年度総会は、「地域社会に貢献する医師会共同利用施設」をメインテーマとし、3分科会に分かれて各施設より報告が行われるとともに、共同利用施設を取り巻く諸問題について活発な意見交換が行われた。

参加者は、都道府県・郡市区医師会役職員の他、医師会病院や検査・健診センター、介護保険関連施設等共同利用施設関係者約400人のほり、盛会裡に多大な成果を収めることができた。

第25回(平成25年度)総会は、神奈川県医師会の担当で、平成25年8月31日・9月1日に開催することとなった。

第1日 平成23年9月3日(土)

於：富士(3階)

[総会]

13:00～

受付 総司会：山形県医師会副会長
中條明夫

14:00～14:20

開会 山形県医師会副会長 清治邦夫
挨拶 日本医師会長 原中勝征
山形県医師会長 有海躬行
来賓挨拶 山形県知事 吉村美栄子
山形市長 市川昭男

14:20～15:20

特別講演
座長：山形県医師会長 有海躬行
演者：日本医師会長 原中勝征
「国家予算と医療費－現在と未来－」

15:20～15:30

平成22・23年度全国医師会共同利用施設
施設長検査健診管理者連絡協議会報告
施設長検査健診管理者連絡協議会
長／岐阜市医師会長 山内英通

15:30～15:45

〈休憩・移動〉

15:45～17:45

分科会

第1分科会(医師会病院関係)

於：富士 東(3階)

司会：山形県医師会常任理事 武田憲夫
座長：日本医師会常任理事 葉梨之紀
シンポジウム(各20分)

1. 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院(山形県)
鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院長 竹田浩洋
2. 板橋区医師会病院(東京都)
板橋区医師会病院長 泉 裕之
3. 都城市郡医師会病院(宮崎県)
都城市北諸郡医師会長 夏田康則
4. 医師会病院の公的医療機関への位置づけに関する研究
日本医師会総合政策研究機構研究
部統括部長 畑仲卓司
質疑・応答(40分)

第2分科会(検査・健診センター関係)

於：富士 西(3階)

司会：山形県医師会常任理事 深尾 彰

座長：佐賀県医師会長／日本医師会医師会
共同利用施設検討委員会副委員長

池田秀夫

シンポジウム（各20分）

1. 山形県成人病検査センター（山形県）
山形県成人病検査センター所長
鈴木明朗
2. 宮城県医師会健康センター（宮城県）
宮城県医師会健康センター検査副部長兼品質管理室長 小松真由美
3. 姫路市医師会メディカルセンター（兵庫県）
姫路市医師会副会長 寺田忠之
4. 福山市医師会（広島県）
福山市医師会情報管理センター医療情報管理課長 石田英明

質疑・応答（40分）

第3分科会（介護保険関連施設関係）

於：スプレnder（6階）

司会：山形県医師会常任理事 齋藤忠明
座長：静岡県医師会副会長／日本医師会医師会共同利用施設検討委員会委員長 篠原 彰

シンポジウム（各20分）

1. 介護老人保健施設サニーヒル菅沢（山形県）
介護老人保健施設サニーヒル菅沢施設長 木村久男
2. 堺市医師会（大阪府）
堺市医師会副会長 石橋尚武
3. 徳島市医師会（徳島県）
徳島市医師会長 豊崎 纏
4. 福岡市医師会（福岡県）
福岡市医師会在宅医療課在宅サービス係長 万代澄子

質疑・応答（40分）

18：00～19：30

〈懇親会〉於：平成（2階）

第2日 平成23年9月4日（日）

於：富士（3階）

8：30～

受付（1日目に受付をしていない方のみ）

総司会：山形県医師会副会長 中條明夫

9：00～9：40

山形県内共同利用施設及び山形大学医学部との共同研究事業の紹介

山形県医師会常任理事 深尾 彰

9：40～10：10

分科会報告 各分科会座長

10：10～11：00

全体討議

座長：日本医師会常任理事 葉梨之紀

11：00～11：05

総括 日本医師会副会長 横倉義武

11：05～11：10

次期（平成25年度）担当県医師会長挨拶

神奈川県医師会長 大久保吉修

11：10

閉会 山形県医師会副会長 栗谷義樹

施設見学に参加しない方

11：10～12：10

〈昼食〉於：平成 西（2階）

[施設見学]

11：30発 第1コース

山形市医師会健診センター

11：20発 第2コース

介護老人保健施設サニーヒル山寺

→13：00頃

〈昼食〉山形市 馬見ヶ崎川河畔にて「山形名物いも煮会」

→15：00着

山形駅解散

16. 医師会共同利用施設ブロック連絡協議会

本年度標記の連絡協議会は、4ブロックにおいて開催され、本会からも原中会長をはじめ、横倉副会長、担当の葉梨常任理事、今村聡常任理事が特別講演講師や総括として出席するとともに、助成するなどして協議会の支援に努めた。

各ブロック連絡協議会の開催日程は、以下のとおりである。

1. 関東甲信越ブロック

（平成23年度 新潟県 平成23年8月27日）

2. 中部ブロック

（平成23年度 愛知県 平成23年11月3日）

3. 近畿ブロック

（第44回 滋賀県 平成24年1月21日）

4. 九州ブロック

（第43回 佐賀県 平成23年7月9日・10日）

17. 地域医療対策委員会

地域医療対策委員会（青木重孝委員長他18名）は、平成22年8月27日に開催された第1回委員会において、原中会長より、「国民医療を確保するための地域特性と地域連携のあり方について」について検討するよう諮問を受け、本年度は4回にわたる検討を行い、報告書を取りまとめ原中会長に答申した。

本年度は、在宅医療についての講演を行うこととし、地域医療をとりまく様々な問題について議論を行った。また、東日本大震災の発生を受け、被災地域における医療再建および医療支援について委員からの報告がなされ、意見交換を行った。

報告書においては、地域連携における医療圏のあり方、4疾病5事業の現状と課題、在宅医療、地域医療再生基金、地域の医師不足、東日本大震災についての方向性をとりまとめた。

18. 次期医療法改正等への対応

次期医療法改正に関しては、社会保障審議会医療部会において、特に「急性期病床群」の認定制度の創設が大きな焦点となり、「急性期医療に関する作業グループ」が設置され、横倉副会長が委員として参画した。

また、前回医療法改正では「積み残し」とされ、その後設置された「医療施設体系のあり方に関する検討会」でも明確な方針が得られなかった特定機能病院及び地域医療支援病院については、社会保障審議会医療部会において資料を提出して意見を述べた。両制度については、本年度末に厚生労働省検討会が設置され、横倉副会長が委員として参画した。

医療計画については、いわゆる「4疾病5事業」に精神疾患が疾病として追加されることが決定され、また、在宅医療における連携も4疾病5事業と同等に構築していくこととなった。日本医師会として、鈴木常任理事が医療計画の見直しに関する検討会等に委員として参画し、意見を述べた。

急性期病床群制度及び在宅医療連携病院・診療所制度の両案に対しては、急性期医療への偏った医療資源の集約ではなく、地域で入院医療を支えている一般病床全体の充実に努めていくべきであること、患者の入院治療等は医師のプロフェッショナルオートノミーに基づくべきであること、医師会が在宅における連携の中心的な役割を担うべきであることなどの観点から、審議会・検討会等

の公の場で意見を主張した。

19. 地域医療再生基金への対応

平成22年度補正予算において拡充された地域医療再生基金について、日本医師会は、公的病院や急性期病院の建替や高額医療機器の購入等ばかりに多額の資金を投じるのではなく、地域全体の医療再生を見据え、地域での医療・介護の連携、地域の医療従事者への教育・研修などに活用するべきである、地域医療再生計画の作成、実施においては都道府県医師会の位置付けを強化するべきであるといった主張を行ってきた。

鈴木常任理事は、その立場から「地域医療再生計画に係る有識者会議」に委員として参画し、各三次医療圏における地域医療再生計画（被災3県を除く49医療圏）に関する審議、評価を行った。

また、被災3県における地域医療再生基金の取扱いについては、厚生労働省に対し、被災地の医療復興のため柔軟に活用するよう要望した。

20. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会

医療界が一致団結して我が国の医療を取り巻く難局に立ち向かうため、平成16年度より四病院団体協議会（四病協）と定期的な懇談会を行っている。

本懇談会には、原中会長をはじめとして全役員が出席しており、様々な問題について意見交換や意思統一を行っている。昨年度より2か月に1度から毎月開催に変更となり、本年度はより活発で充実した意見交換がなされた。

議題は多岐にわたるが、本年度の主な議題としては、医療と消費税の問題、医療提供体制に係る諸問題、診療報酬・介護報酬同時改定について、受診時定額負担について等であった。

21. 医療に関する懇談会

—日本医師会・全国医学部長病院長会議—

日本医師会と大学病院関係者との間で、大学病院の医療に関わる諸問題を幅広く討議・検討し、両者の相互理解を深め、以って日本の国民医療の改善に資することを目的として、平成17年度より、全国医学部長病院長会議（会長 森山 寛 東京慈恵会医科大学附属病院長）と定期的な懇談会を行っている。

本会からは、原中会長、横倉副会長、羽生田副会長、中川副会長をはじめ全役員が出席し、様々な問題について意見交換している。本年度は3回

開催し、医師養成について多くの議論が行われた。その他の主な議題は、特定機能病院、DPC、特定看護師（仮称）等についてであった。

22. 廃棄物対応

医療関係機関等を対象とした特別管理産業廃棄物管理責任者講習会は、(財)日本産業廃棄物処理振興センターと共催で平成18年度末から開催している。6年目となる今年度は7都府県にて9回の講習会を開催した。

23. 薬事関係問題への対応

薬事に関わる厚生労働省の審議会、部会、検討会に本会役員が委員として参加し、医薬行政に関わる重要事項や医薬品・医療機器の承認等について本会の立場からの意見を反映させた。また、必要に応じて都道府県医師会を通して、会員への情報提供に努めている。

VIII. 地域医療第2課関係事項

1. 産業保健委員会

平成22年7月23日に発足した第XVII次産業保健委員会（高田勲委員長他13名）は、本年度5回の委員会を開催し、昨年に引き続き、諮問事項である「地域産業保健センターと産業保健推進センター並びにメンタルヘルス対策支援センターの再構築と医師会のかかわり方」について審議を行った。

委員会においては、最近の労働衛生に関する政策の急激な変化を踏まえて、これまで日本医師会が構築し、支えてきた認定産業医の制度、産業医学研修、地域産業保健センター事業などの産業保健サービスに関する現状と課題を振り返りつつ、産業保健に関する日本医師会としての基本的な考え方を整理した。

また、日本医師会として、近年の労働衛生政策の変更事項に対する考え方とその対応策について検討を行い、その上で、日本医師会は、「すべての事業場に認定産業医が関与する仕組みを構築すること」をめざすこととして、これからの産業保健サービスのあり方について具体的な提案を最終答申として取りまとめた。

答申の主な内容は、以下のとおりである。

I 日本医師会としての産業保健に関する基本的な考え方

- 1 すべての労働者に対する産業保健活動の提供
- 2 産業医の専権業務の認識向上
- 3 健診事後措置の実施率向上
- 4 予防保険制度の確立
- 5 職場評価制度の確立
- 6 産業医による労働衛生リスクアセスメントの推進
- 7 産業医等による健康情報の取扱い

II 近年の労働衛生政策の変更事項に対応するための当面の方策

- 1 地域産業保健センター事業の受託方式の変更
- 2 都道府県産業保健推進センターの縮減
- 3 メンタルヘルス対策支援センター
- 4 地域産業保健センター・産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センターの3センター一括運営

- 5 メンタルヘルス研修
- 6 健康診断機関等の専門医集団が産業医の職務を契約する方式の導入

III これからの産業保健サービスのあり方に関する提案

- 1 認定産業医の養成とその活躍の場の確保
- 2 認定産業医の資質向上
- 3 地域医師会、都道府県医師会、日本医師会の3者による認定産業医データベースの相互活用
- 4 地域医師会による産業医未選任の事業場に対する産業医選任の勧奨
- 5 地域医師会における産業保健支援グループの構築
- 6 都道府県医師会と産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センターとの連携ならびに地域における認定産業医の活用
- 7 各地域における診療各科の専門医の総合的なネットワークの構築
- 8 小規模事業場の産業保健に関する国による基本方針策定の要望
- 9 大規模事業場との連携の確保

2. 認定産業医制度

本会では産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の振興を図ることを目的として、平成2年4月、日本医師会認定産業医制度を発足させた。

本制度では、日本医師会が定めたカリキュラムに基づく産業医学基礎研修50単位以上（前期研修14単位以上、実地研修10単位以上、後期研修26単位以上）を修了した医師に日本医師会認定産業医の称号（有効期間：5年間）を付与している。また、認定証に記載されている有効期間中に産業医学生涯研修20単位以上（更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上）を修了した認定産業医について、認定産業医証の更新を認めている。

本制度の円滑な運営を図るため、認定産業医制度運営委員会（羽生田俊委員長他委員4名）を設け、運営委員会において、基礎研修会・生涯研修会の指定のための審査ならびに認定産業医の認定のための審査等を行った。

研修会の指定関係では、6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）に分けて申請を受け付け、都道府県医師会より申請のあった計2,032件（平成24年1月現在）の基礎研修会・生涯研修会

について、その内容等の審査を行った。また、地理的条件等により研修会受講が難しい受講希望者に対して、研修会の質ならびに認定産業医の社会的評価を低下させることなく、研修会受講の利便性を向上させることも重要な課題であることから、テレビ会議システムを利用した産業医学基礎研修モデル事業を実施した。その結果をもとに、日本医師会から厚生労働省に要望を行った結果、厚生労働省の了解が得られ、産業医学研修基礎研修についてもテレビ会議システムを利用することが可能となった。

認定産業医の認定関係では、新規申請者については、6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）に分けて申請を受け付け、平成23年5月から平成24年1月までに計1,625名の認定を行い、都道府県医師会を通じて認定証を交付した。制度発足以来、平成24年1月までに認定を受けた認定産業医の数は、83,426名である。なお、認定産業医の更新申請者については、6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）に分けて申請を受け付け、平成23年5月から平成24年1月までに5,914名の更新認定を行い、都道府県医師会を通じて認定証を交付した。なお、東日本大震災の影響により、有効期間内に更新要件を満たすことが困難となった認定産業医に対して、救済措置を行った。

また、東日本大震災に伴い開催形態が変更となった第28回日本医学会総会については、事前に申し込みをし、DVDを視聴することにより学術プログラムに参加したと認められた認定産業医7,019名に対して、生涯研修単位5単位を付与した。

3. 産業医学講習会

職域における健康管理の諸問題は、広汎かつ多様化の様相を呈し、産業保健活動は、地域保健活動の中核として、産業社会の成熟とともにその重要性が増大している。

本会では、第43回産業医学講習会を日本医師会主催、厚生労働省・中央労働災害防止協会・産業医学振興財団協賛の下に、日本医師会館にて10月8日～10日の3日間開催した。また、子育て中の医師が参加しやすくするため、託児所を設置した。

本講習会は、「労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則第13条」に基づく講習として厚生労働大臣から指定されるとともに、

日本医師会認定産業医制度における認定更新のための生涯研修会として位置付けられている。

受講者は、日本医師会員および認定産業医、計420名に達し、講習会終了後、3日間受講した333名に日本医師会長名の「修了証」を交付した。また、認定産業医にはその出席状況に応じて、生涯研修単位修得証明シールを発行した。

演題および講師は次のとおりである。

[産業医に必要な法的知識の解説]

1. 最近の労働安全衛生行政の動向について
厚生労働省労働衛生課長 椎葉 茂樹
2. 労働基準法施行規則第35条の解説
厚生労働省職業病認定対策室長 渡辺 輝生

[産業医に必要な産業医学総論]

1. 産業医学総論
北里大学副学長／
衛生学・公衆衛生学教授 相澤 好治
2. 疫学概論
産業医学振興財団理事長 櫻井 治彦

[産業医に必要な健康管理概論]

1. 健康管理・健康教育の方法
大阪市立大学大学院教授 圓藤 吟史
2. 健康診断と事後措置
東京大学名誉教授 和田 攻

[産業医に必要な実践各論]

1. 粉じん障害対策
北里大学副学長／
衛生学・公衆衛生学教授 相澤 好治
2. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策
日本大学大学院教授 城内 博
3. 職場における化学物質対策
中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長 清水 英佑
4. 作業環境管理の方法
産業医科大学産業保健学教授 保利 一
5. 快適職場形成について
千葉工業大学工学部教授 三澤 哲夫
6. 職場のストレスとメンタルヘルス対策
東邦大学医療センター佐倉病院教授 黒木 宣夫
7. 作業管理の方法
産業医科大学名誉教授 東 敏昭

4. 日本医師会認定産業医制度生涯研修会

本会では、産業医の資質向上と地域保健活動の

一環である産業医活動の推進を図るため、平成2年4月より日本医師会認定産業医制度を発足させた。本制度における認定の更新に必要な単位修得のための研修会として生涯研修会を日本医師会主催の下に、中央労働災害防止協会にて平成23年12月17日に開催した。

受講者は、110名に達し、研修会終了後、受講者に対し本研修会で指定された実地研修4単位、健康スポーツ医制度再研修会1単位の内、それぞれの出席に応じた修得単位証明シールを発行した。

演題および講師は次のとおりである。

1. メンタルヘルス対策に活かす職場環境改善
中央労働災害防止協会研修支援センター
所長 三髯 明
2. メンタルヘルス対策における「職業性ストレス簡易調査票」の活用
中央労働災害防止協会研修支援センター
支援課長補佐 山口 英郎
3. 「ストレスと上手につきあう」～リラクゼーション技法の実践～
中央労働災害防止協会研修支援センター
支援課長 伊禮 敦子

5. 産業保健活動推進全国会議

厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、地域産業保健センター、産業保健推進センター、産業医学振興財団との間の意見交換を定期的に行い、これからの産業保健活動のあり方について検討することを目的として、第33回産業保健活動推進全国会議を平成23年10月6日、日本医師会館で開催した。

厚生労働省、日本医師会、産業医学振興財団、労働者健康福祉機構主催により例年9月に開催をしていた本全国会議は、夏の電力需給の逼迫の影響により、電力使用制限令が発動されたことから、今年度は10月に開催することとなった。

参加者は、都道府県医師会産業保健担当役員および地域産業保健センター事業推進者、地域産業保健センター事業に協力している郡市区医師会担当役員、産業保健推進センター所長、日本医師会、厚生労働省、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の関係者である。参加人数は、327名で会議は盛会裡に終了し、多大の成果を得た。

協議課題および発言者は、次のとおりである。特に、協議においては、地域産業保健センター事業のあり方や学校産業医のあり方、メンタルヘル

ス対策センター事業等の4課題について質疑応答が行われた。

I. 報告

司会 労働者健康福祉機構理事 上家 和子
「メンタルヘルス対策について」(90分)

- (1) 石川産業保健推進センターにおけるメンタルヘルス対策支援センター事業について

石川産業保健推進センター所長

小山 善子

- (2) 山形県地域産業保健センターにおけるメンタルヘルス対策について

山形県医師会常任理事 齋藤 忠明

- (3) 神奈川県地域産業保健センターにおけるメンタルヘルス対策について

神奈川県地域産業保健センター統括コーディネーター 後藤 昌弘

- (4) 質疑応答 (15分)

II. 説明・報告

司会 日医産業保健委員会委員長 高田 勲
「メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、地域産業保健センターの現状と今後のあり方」

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 椎葉 茂樹

III. 協議

司会 日医産業保健委員会委員長

高田 勲

発言者 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 椎葉 茂樹

日本医師会常任理事 今村 聡

労働者健康福祉機構理事 上家 和子

産業医学振興財団事務局長

岩崎 伸夫

6. 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

日本医師会では、勤務医の心身の健康を幅広くサポートする対策を検討することを目的として、平成20年度に勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会を設置した。これまで、勤務医のストレスや健康状態を把握するために実施した「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」の結果をもとに「勤務医の健康を守る病院7カ条」、「医師が元気に働くための7カ条」の作成、Eメール相談・電話相談の実施、医師の職場環境改善ワークショップ研修会などの活動を行ってきた。

平成23年度の本プロジェクト委員会（保坂隆委員長他8名）は、平成22年5月16日に第1回の委員会を開催し、会長諮問「勤務医の労働時間ガイドラインのあり方」について検討を行い、報告書を取りまとめた。

報告書の主な内容は以下のとおりである。

- I. はじめに
- II. H23年度勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会による取り組み
 - 1) 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催
 - 2) H23年度の業績
- III. 勤務医の労働時間ガイドラインのあり方について
- IV. まとめと今後の課題

資料1 勤務医の労働時間ガイドラインのあり方について（報告書）

資料2 H20～23年度の勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の成果

資料3 「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」

また、併せて以下の活動を行った。

- (1) 医師の労働時間の設計基準に関する現場実証調査（財団法人労働科学研究所委託）

医師の健康障害予防のための医師の労働条件改善のため、現行の医療提供体制下における医師の労働実態を踏まえたデータをもとに、医師の労働時間の設計基準に関する知見を集約する。

- (2) 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の企画・開催医師会への支援

【岐阜県医師会開催】

平成23年9月25日（日）参加人数 32人

【徳島県医師会開催】

平成23年10月1日（土）参加人数 20人

【山口府医師会開催】

平成23年11月19日（土）参加人数 16人

【宮城県医師会開催】

平成22年12月4日（日）参加人数 20人

【高知県医師会開催】

平成24年1月14日（土）参加人数 27人

【奈良県医師会開催】

平成24年2月5日（日）参加人数 19人

【佐賀県医師会開催】

平成24年2月18日（土）参加人数 17人

【東京都医師会開催】

平成24年2月25日（土）参加人数 26人

- (3) 職場環境改善ワークショップ研修会における講師ならびにファシリテーター（討議支援者）の養成

7. 環境保健委員会

環境問題に起因する様々な健康影響について、国民の健康を預かる学術専門団体として検討することを目的として、第X次環境保健委員会（佐藤洋委員長他10名）を設置し、本年度は3回の委員会を開催した。平成22年9月3日に開催した第1回委員会において、原中会長より「環境問題に起因する健康影響と医師に対する生涯教育のあり方」について諮問を受けるとともに、医師を会員とする公益法人たる日本医師会が、環境問題に起因する健康影響と、医師に対する生涯教育にどう取り組むか、具体的な方針や施策に関する提言が求められた。「環境に関する日本医師会宣言」の柱として、環境保健教育の推進、国民に向けた環境保健の啓発と身近な環境保健活動への積極的な取り組みが掲げられており、それらの具現化に向け、昨年度に引き続いて審議が行われた。なお、本諮問の審議の最中に、東日本大震災とそれに続く環境問題（大規模津波と東京電力福島第一原子力発電所事故）が発生し、多くの犠牲者が出た。これを教訓に変えることのできる環境保健の仕組みについても併せて議論を重ねた。

諮問の環境問題に起因する様々な健康影響については、日本医師会、都道府県医師会および地域の医師が環境問題に起因する健康影響に関してどのような情報および知識を獲得すれば良いのかを提示し、併せて地域固有に発生しうる環境関連の健康問題の対処に向けて直接担当する医師に対する支援および情報提供のあり方を検討した。また、医師に対する生涯教育のあり方については、環境保健活動の役割を担う「社会的機能を有する医師」を育成するための具体的方策として、医師会員のための講演会や講習会、生涯教育シリーズ冊子の発行、生涯教育カリキュラムにおける環境保健の充実などを提言した。

8. 都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会

環境問題に起因する健康影響に対する医師あるいは医師会の取り組みのあり方について理解を深めることを目的として、都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会を平成23年6月1日、日本医師会館で開催した。

都道府県医師会より約100名の参加を得、わが国における環境保健問題に関する意識と情報の共有が図られた。東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け、特別講演として、「環境中の放射線・放射能と健康に関する基本的知識」を設けた他、今日的な環境保健問題について環境省や有識者による講演が下記のとおり行われた。なお、当連絡協議会を契機に、日本医師会のホームページに「環境保健のページ」を新たに設け、会員への環境保健に係る情報提供の一助としている。

(1) 特別講演

「環境中の放射線・放射能と健康に関する基本的知識」

国立保健医療科学院生活環境研究部部長
樺田 尚樹

(2) 議事

① 日本医師会・都道府県医師会の環境に対する取り組み

日本医師会常任理事 今村 聡

② 環境省の取り組み

i) 東日本大震災におけるアスベスト対策および光化学オキシダント対策について
環境省水・大気環境局大気環境課課長補佐 栗林 英明

ii) 水銀条約の制定に向けた対応および熱中症対策について
環境省環境保健部環境安全課課長 早水 輝好

iii) 子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）への対応について
産業医科大学医学部教授 川本 俊弘

iv) 石綿の健康被害と医療について
岡山労災病院副院長 岸本 卓巳

v) 質疑応答

9. 病院における地球温暖化対策推進協議会

日本医師会では、環境保健委員会において環境問題全般について検討を行っているが、中でも地球温暖化対策は喫緊の課題であることから、日本病院会・全日本病院協会・日本精神科病院協会・日本医療法人協会と協議を重ね、平成20年8月「病院における地球温暖化対策自主行動計画」を策定した。

この自主行動計画を実効あるものとするためには、各病院及び各団体がより一層具体的な地球温暖化対策を推進することが重要である。このよう

なことから、各団体における地球温暖化対策への意識を深めるとともに、地球温暖化対策をより一層推進することを目的に、4病院団体ならびに都道府県医師会代表、日本医師会そして学識経験者を加えた、病院における地球温暖化対策推進協議会（議長：加納全日本病院協会常任理事）を平成21年8月に立ち上げ、活動を展開してきた。今年度は3月に1回の協議会を開催した。

本協議会では、平成19年度～22年度に引き続き、本年度も約4,600の50床以上の民間病院に対して、また、約2,200の診療所に対して、エネルギー消費量やその削減活動等についてのアンケート調査を実施し、アンケート調査結果を報告書としてとりまとめた。平成19年度から調査を行っているが、初めて対前年比、二酸化炭素排出原単位が増加に転じた。その要因としては、平成22年度は、気象条件の変化が大きかったことにより、電力・ガスの消費量が増加したことが考えられる。

なお、平成23年3月に起きた福島原子力発電所事故により、今後は化石燃料への依存度が高まることが予想され、その動向を見守っていく必要がある。

調査結果については、回答された施設へフィードバックし、併せて地球温暖化対策に関連のある情報を提供した。また、各団体における地球温暖化対策に関する方針や取組状況等について意見交換を行い、今後の取り組み方法等について検討を行った。

特に、二酸化炭素に関する排出権取引や国内クレジット等については、多方面から正確な情報を把握し、医療業界における地球温暖化対策を推進しやすい環境づくりを実現すべく、関連行政と連絡を密にし、継続的に情報交換を行った。

10. 電力確保対策

東日本大震災に伴う大規模な供給電力の不足により、東京電力管内にて緊急避難的な措置として計画停電が実施され、電力供給の停止により医療提供が滞り、国民の生命と健康に支障をきたす事態が生じた。さらに、夏場に向けた電力供給の悪化や電力の総量規制の必要性が報道されたことから、本会では4月、厚生労働大臣をはじめ関係各方面に対して、病院等に対する電力の使用制限により、今後の復興に向けた社会活動、経済活動の活性を支える国民の健康が脅かされることの無きよう、使用制限の適用除外といった法整備をはじ

めとする適切な措置を要望した。その結果、大口需要家である医療機関に対する電気事業法第27条に基づく電気の使用制限が緩和された。

また、8月には、政府より計画停電時に通電される医療機関リストが公表され、地域の医療現場に大きな混乱を招いた。公表されたリストは、通電対象の医療機関の選定基準や経緯が明確でないことに加え、二次医療圏の救急医療を担っている民間病院が対象から外されていることから、本会では10月、厚生労働大臣に対して、計画停電時における民間病院等への電力確保について要望を行った。

11. 健康スポーツ医学委員会

健康スポーツ医学に関する諸問題を総合的に検討するため平成22年7月29日に発足した第XⅢ次健康スポーツ医学委員会（立入克敏委員長他委員10名）は、今年度は5回の委員会を開催した。昨年に引き続き会長諮問の「国民がスポーツを通じて健康づくりのできる体制の整備」について審議を行った。

今年度は、国民がスポーツを通じて健康づくりのできる体制を整備することにより、健康スポーツ医が多くの場面で関わりを持てるような方策について種々検討を行った。

特に、平成23年8月には、スポーツ振興法が50年ぶりに全面改正され、「スポーツ基本法」が施行されたことに伴い、健康スポーツ医の関与が大きく期待されることから、文部科学省にもオブザーバーとしての委員会出席を要請し、スポーツ基本計画策定等について情報提供をいただいた。さらに、文部科学省が実施する「平成23年度総合型地域スポーツクラブ活動状況調査」の調査項目について、本委員会から要請をした結果、健康スポーツ医に関連のある「事故防止対策」の項目が新たに追加された。本調査結果の内容の一部は、答申に盛り込まれた。

2年間の審議結果を答申としてとりまとめ、会長に提出した。

答申の主な内容は次のとおりである。

第1部 国民の健康づくりとスポーツ活動に関する現状

1. 国民のスポーツ活動の現状
2. 健康づくりとスポーツに関連する国の施策
3. 健康づくりとスポーツに関する医師会・学会等の取り組みの現状
4. 健康づくりとスポーツに関する医師（個

人）の取り組みの現状と課題

第2部 スポーツ医学の立場からみた「国民のスポーツを通じた健康づくり」に関する提言

1. 「国民のスポーツを通じた健康づくり」に寄与するため健康スポーツ医がなすべきこと
2. 行政施策への提言
3. 日本医師会への提言
4. 地域医師会への提言

第3部 活動事例紹介

1. 「メディカルフィットネス」が目指すところ
2. 佐賀県医師会健康スポーツ医部会における「運動療法連携システム」
3. 長崎県民を対象とした「健康・体力相談事業」

第4部 まとめ

巻末「健康スポーツ医活動」に関する“アンケート調査2011”の結果

- I. “アンケート調査2011”の概要
- II. 認定健康スポーツ医対象“アンケート調査2011”の結果
- III. 都道府県医師会対象“アンケート調査2011”の結果

また、第17回日医認定健康スポーツ医制度再研修会のプログラムの企画を行った。企画に際しては、平成23年4月からの認定健康スポーツ医制度改定により健康スポーツ医学講習会カリキュラムに新たに追加された内容について、既に認定を受けた健康スポーツ医にも研修していただくことを目的として企画された。（「14. 日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会」参照）

12. 認定健康スポーツ医制度

本会では、生涯を通じた適切な運動・スポーツの実践による健康づくりが必要であるという基本理念に立ち、性別、年齢を問わずすべての人々に対して健康増進のための正しい運動指導、患者への運動処方、適正なりハビリテーション指導、さらには各種運動指導者等に指導助言を行い得る基礎的知識と技術をもった医師の養成と資質向上を目的として、平成3年4月、日本医師会認定健康スポーツ医制度を発足させた。また、平成22年8月に認定健康スポーツ医制度実施要領を改定し、平成23年4月から施行した。

新制度では、日本医師会が定めた講習科目に基づく健康スポーツ医学講習会（前期13科目、後期12科目の計25科目）を修了した医師に日本医師会認定健康スポーツ医の称号（有効期間：5年間）を付与する。また、有効期間内に①健康スポ

ーツ医学再研修会5単位以上修了, ②健康スポーツ医活動の実践の2つの要件を満たした健康スポーツ医は更新をすることができる。

制度の円滑な運営を図るため, 認定健康スポーツ医制度運営委員会(羽生田俊委員長他4名)を設置し, 本年度は6回の委員会を開催して健康スポーツ医学講習会・再研修会の審査ならびに認定健康スポーツ医の新規・更新審査等を行った。

講習会・研修会関係では, 6回(5月, 7月, 9月, 11月, 1月, 3月)に分けて申請を受け付け, 健康スポーツ医学講習会として大阪府医師会・近畿医師会連合, 埼玉県医師会の2件(平成24年1月現在)について, また, 再研修会として都道府県医師会主催58件, 郡市区医師会主催44件, その他116件の計218件(平成24年1月現在)の研修会について, その内容等の審査を行った。

認定健康スポーツ医の新規申請者については, 6回(5月, 7月, 9月, 11月, 1月, 3月)に分けて申請を受け付け, 平成24年1月現在269名の認定を行い, 都道府県医師会を通じて認定証を交付した。制度発足以来平成24年1月までに認定を受けた認定健康スポーツ医の数は21,099名となった。

認定健康スポーツ医の更新申請者については, 6回(5月, 7月, 9月, 11月, 1月, 3月)に分けて申請を受け付け, 平成24年1月現在1,982名の更新認定を行い, 都道府県医師会を通じて認定証を交付した。また, 移行措置期間に更新手続きを済ませた認定医には, 新制度に基づいた「認定健康スポーツ医の手引」を同封した。なお, 東日本大震災の影響により, 有効期間内に更新要件を満たすことが困難となった認定健康スポーツ医に対して, 救済措置を行った。

また, 東日本大震災に伴い開催形態が変更となった第28回日本医学会総会については, 事前に申し込みをし, DVDを視聴することにより学術プログラムに参加したと認められた認定健康スポーツ医1,891人に対して, 認定健康スポーツ医再研修単位1単位を付与した。

13. 健康スポーツ医学講習会

近年のスポーツ人口の増加や健康づくりに関する意識の高まりに伴い, 幼児, 青少年, 成人, 老人等へスポーツ指導, 運動指導を地域保健活動の中で実施するにあたり, 医師の果たす役割はきわめて大きい。本会では, 運動を行う人に対して医

学的診療のみならず, メディカルチェック, 運動処方を行い, さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために, 日本医師会認定健康スポーツ医制度を運営している。本会としても本制度の認定証取得に必要な単位を取得できるよう, 健康スポーツ医学講習会を開催した。

本年度は, 日本医師会主催, 文部科学省・厚生労働省の後援の下に, 前期は11月12・13日の2日間, 後期は11月26・27日の2日間, 日本医師会館において開催した。

受講対象者は, 都道府県医師会長の推薦を受けた医師で, 前期申込者は315名, 後期は292名であり, 前期修了者297名, 後期修了者264名に対し修了証を発行した。また, 託児所を6階談話室に設け, 4日間で合計18名の乳幼児を預かった。

本講習会のプログラムは, 平成23年4月から認定健康スポーツ医制度が改定されたことに伴う, 新たな健康スポーツ医学講習会カリキュラム(25科目)によるものである。

演題および講師は次のとおりである。

1. スポーツ医学概論

共立女子大学教授 川久保 清

2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果

鹿屋体育大学教授 金久 博昭

3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果

大阪市立大学大学院教授 藤本 繁夫

4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果

京都大学大学院准教授 林 達也

5. 運動と栄養・食事・飲料

早稲田大学スポーツ科学研究センター客員研究員 鈴木 正成

6. 女性と運動

国立スポーツ科学センター副主任研究員 土肥美智子

7. 発育期と運動—小児科系

池田医院院長 香月きょう子

8. 中高年者と運動—内科系

大東文化大学教授 太田 眞

9. 発育期と運動—整形外科系

宮崎大学教授 帖佐 悦男

10. 中高年者と運動—整形外科系

聖マリアンナ医科大学教授 別府 諸兄

11. メンタルヘルスと運動

早稲田大学スポーツ科学学術院教授 内田 直

12. 運動のためのメディカルチェック—内科系

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院副
院長 武者 春樹

13. 運動のためのメディカルチェックー整形外
科系

東芝病院部長 増島 篤

14. 運動と内科的障害ー急性期・慢性期

藤沢市保健医療センター所長
小堀 悦孝

15. スポーツによる外傷と障害(1)上肢

群馬大学大学院教授 高岸 憲二

16. スポーツによる外傷と障害(2)下肢

社会保険京都病院スポーツセンター長
原 邦夫

17. スポーツによる外傷と障害(3)脊髄・体幹

日本医科大学千葉北総病院部長
南 和文

18. スポーツによる外傷と障害(4)頭部

東京慈恵会医科大学教授 阿部 俊昭

19. 運動負荷試験と運動処方の基本

ライフスタイル医科学研究所所長
庄野菜穂子

20. 運動療法とリハビリテーションー内科系疾患

東京女子医科大学附属成人医学センター
講師 小笠原定雅

21. 運動療法とリハビリテーションー運動器疾患

兵庫医科大学教授 吉矢 晋一

22. アンチ・ドーピング

国立スポーツ科学センター統括研究部長
川原 貴

23. 障害者とスポーツ

埼玉医科大学客員教授 陶山 哲夫

24. 保健指導

あいち健康の森健康科学総合センターセ
ンター長 津下 一代

25. スポーツ現場での救急処置ー内科系

東京女子医科大学附属成人医学センター
講師 小笠原定雅

スポーツ現場での救急処置ー整形外科系

順天堂大学大学院教授 櫻庭 景植

14. 日本医師会認定健康スポーツ医制度 再研修会

本会では、健康スポーツ医の養成とその資質向
上を目的として平成3年度に認定健康スポーツ医
制度を発足させた。

本制度における認定更新に必要な単位取得のた
めの再研修会を日本医師会主催、文部科学省・厚

生労働省後援の下に、日本医師会館にて平成24
年1月21日に開催した。受講申込者は、220名
に達し、研修会終了後受講者210名に対し再研修
会修了証を交付した。

このプログラムは、平成23年4月から認定健
康スポーツ医制度が改定されたことに伴い、健康
スポーツ医学講習会カリキュラムに新たに追加さ
れた内容を中心に企画された。

演題および講師は次のとおりである。

1. 障害者とスポーツ

埼玉医科大学客員教授 陶山 哲夫

2. アンチドーピング

丸紅健康開発センター所長 山澤 文裕

3. 保健指導

ライフスタイル医科学研究所所長
庄野菜穂子

4. スポーツ現場での救急処置ー整形外科的立
場から

順天堂大学大学院スポーツ医学教授
櫻庭 景植

5. スポーツ現場での救急処置ー内科的立場から

東京女子医科大学附属成人医学センター
講師 小笠原定雅

15. 学校保健委員会

本会は、学校保健活動を地域医療の重要な柱の
一つとして位置付けて積極的に取り組んできた。
学校保健委員会はその活動の中心として、児童生
徒の健康に関する諸問題の検討を目的に設置され
ている。第X X V次委員会（衛藤隆委員長他委員
17名）は、平成22年8月5日に開催した第1回
委員会において、原中会長より「地域医療の一環
としての学校保健活動のあり方と勤務医の参加」
について諮問を受けた。地域の医療の中で学校保
健をどのように位置付け、実践していくか改めて
検証するとともに、開業医に限らず、勤務医に参
画を促すうえでの課題の抽出を通じて、学校保健
活動をより一層充実させるための具体的方策につ
いての検討を行った。また、会長諮問の検討をよ
り深めるため、運動器検診の整備・充実に関わる
ワーキング・グループを設置し、具体的検討を行
った。

諮問の前段の「地域医療の一環としての学校保
健活動のあり方」については、今後の地域医療の
活動の中で、学校保健をきちんと位置付けること
が重要であるとの認識のもと、そのために何が必
要かについて検討した。また、後段の「勤務医の

参加」については、今日、学校に通う世代に生じている多様化・複雑化した様々な課題に関し、勤務医の力も借りながら推進する必要性が高まっているとの認識のもと、勤務医が学校保健に関わってもらうためにはどのような条件・環境整備や働きかけが可能か等について検討した。これらの検討を端緒として、今後、地域の中で、勤務医のより一層の参画を得たうえで、児童生徒の健康推進が図られることを期待するものである。

諮問の審議中の平成23年3月11日には東日本大震災に見舞われ、特に、子ども達のメンタルヘルスへの影響を最小限に抑えることを旨として、当委員会は、教諭・養護教諭を対象にした「東日本大震災の被災幼児・児童・生徒に対するメンタルケアについて」を取りまとめ、文部科学省に提言した。これは、4月14日に文部科学省より各都道府県教育委員会等へ周知されている。

さらに、平成23年7月6日に文部科学省で開催された、「福島県内で一定の放射線量が計測された学校等に通う児童生徒の日常生活等に関する専門家からのヒアリング（第3回）」に、本会より学校保健担当の石川常任理事が出席し、学校医による放射線に係る健康教育の実施等を提言した。その提言を受け、文部科学省は、平成23年10月28日に静岡市において、全国の学校医を始めとする学校保健関係者約550名を対象に、「放射線に関する研修会」を主催した。本会は、提言しただけにとどまらず、共催として当該研修会に参画している。また、平成23年度学校保健講習会の企画及び運営に協力した。（「16. 学校保健講習会」参照）

16. 学校保健講習会

本会では、地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うために、必要な事項を修得することを目的として、学校保健講習会を平成24年2月18日（土）に日本医師会館で開催した。

参加者は日本医師会会員で学校保健に関わる医師であり、当日の参加人数は229名であった。

演題および講師は次のとおりである。

1. 講演

「最近の学校健康教育行政の課題について」
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官 有賀 玲子

2. 講演

「原子力発電所事故にかかわるリスクコミュニケーションー学校保健とのかかわりからー」

放射線医学総合研究所放射線防護研究センター 首席研究員 神田 玲子

3. シンポジウム

「学校における感染症」

① 感染症発生動向の近況

国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官 安井 良則

② 麻疹対策の動向

国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官 砂川 富正

③ インフルエンザ

けいゆう病院小児科参事 菅谷 憲夫

④ 耳鼻咽喉の学校感染症

千葉県立保健医療大学教授 工藤 典代

⑤ 眼の学校感染症

日本眼科医会常任理事 宇津見一義

⑥ 皮膚の学校感染症

関東中央病院皮膚科部長 日野 治子

17. 全国学校保健・学校医大会

全国学校保健・学校医大会は、学校保健の発展を目的として毎年開催されており、第42回大会が本会の主催、静岡県医師会の担当により、平成23年10月29日（土）に静岡市にて開催された。大会参加者数は720名であり、主な参加者は都道府県医師会関係者ならびに学校医であった。

今大会は、「『学校医』我々にできること～子ども達の健やかな身体とゆたかなこころを育むために～」をメインテーマとし、分科会における研究発表、「学校における検診システムの現状と課題」をテーマとしたシンポジウム、表彰式等が行われた。本年も研究発表の応募が多数であったことから、5つの分科会を設けた。分科会、シンポジウム等の内容は以下の通りである。

表彰式では、中部地区において永年にわたり学校保健活動に貢献した学校医7名、養護教諭7名、学校関係栄養士7名の計21名に対して、原中会長より表彰が行われた。また、当日開催された都道府県医師会連絡会議において、次年度担当県が熊本県医師会に決定した。

分科会

第1分科会『からだ・こころ(1)』

心臓検診・腎臓検診

第2分科会『からだ・こころ(2)』

脊柱検診・運動器検診・生活習慣病健診

第3分科会『からだ・こころ(3)』

こころ・精神保健・アレルギー疾患・性教

育・感染症

第4分科会『耳鼻咽喉科』

第5分科会『眼科』

シンポジウム

テーマ『学校における検診システムの現状と課題』

基調講演「子どもの生活習慣病予防に向けて～

検診の重要性と学校医の役割～」

浜松医科大学名誉教授

共立女子短期大学看護学科教授

大関 武彦

(1)『学校心臓検診における再調査の重要性について～静岡県医師会の取り組み～』

静岡県医師会学校心臓検診結果検討

小委員会委員長

静岡県小児科医会会長 上田 憲

(2)『蛋白尿に重点を置いた検尿システム～静岡県としての提案～』

静岡県医師会学校腎臓検診結果検討

小委員会委員

静岡県立こども病院腎臓内科医長

和田 尚弘

(3)『静岡県の脊柱側弯症検診の現状と問題点』

静岡県医師会学校脊柱検診結果検討

小委員会委員

静岡県立こども病院整形外科医長

滝川 一晴

特別講演

演 題『21世紀の幸福論

－ITは人を幸せにするか－』

講 師 静岡理工科大学理工学部物質生命
科学科教授 志村 史夫

18. 放射線に関する研修会

平成23年7月6日に、文部科学省において、「福島県内で一定の放射線量が計測された学校等に通う児童生徒の日常生活等に関する専門家からのヒアリング（第3回）」が開催され、本会より学校保健担当の石川常任理事が出席し、学校医による放射線に係る健康教育の実施等を提言した。

その提言を受け、文部科学省は、平成23年10月28日に静岡市において、全国の学校医を始めとする学校保健関係者約550名を対象に、「放射線に関する研修会」を主催した。本会は、本研修会を提案したに留まらず、共催として当該研修会開催に参画している。

1 趣 旨 東日本大震災に伴う東京電力福島第

一原子力発電所から放出された環境中の放射性物質により、福島県をはじめ、全国的に子どもの健康に対する不安が生じているため、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等が学校において教職員、保護者及び児童生徒等に対し、放射線による健康影響等を含む基礎的事項について、講演や健康相談及び保健指導を行う際の一助となることを目的に、放射線に関する研修会を開催する。

2 主 催 文部科学省

3 共 催 社団法人日本医師会、社団法人日本学校歯科医会、社団法人日本薬剤師会、日本学校薬剤師会、財団法人日本学校保健会、静岡県教育委員会

4 日 時 平成23年10月28日（金）

16：00～18：30

5 会 場 静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」

6 対 象 (1)学校医、学校歯科医、学校薬剤師
(2)都道府県教育委員会及び市区町村教育委員会の保健担当者等

7 研 修 「放射線と健康への影響」
独立行政法人放射線医学総合研究所理事 明石 真言
「学校で放射線を教えるためには」
独立行政法人放射線医学総合研究所放射線防護研究センター
規制科学研究プログラムリーダー
米原 英典

19. 臨床検査精度管理調査

昭和42年から始まった臨床検査精度管理調査は、今年度で45回を迎え、今やわが国における代表的な調査として評価も定着している。

本会では臨床検査精度管理検討委員会（高木康委員長他委員6名）を設置し、平成23年度は6回の委員会を開催し、臨床検査精度管理調査の企画・立案、実施、および結果の分析、評価を行い、本年度実施した臨床検査精度管理調査の結果を「平成23年度（第45回）臨床検査精度管理調査結果報告書」として取りまとめた。

本年度の臨床検査精度管理調査の参加施設数（回答のあった施設数）は、3,196施設（前年度3,168施設）で、その内訳は以下のとおりである。

分 類	施設数
大学病院・大学附属病院	137
厚生労働省臨床研修指定一般病院	390
一般病院	683
┌ 200床以上	1058
└ 200床未満	
精神科病院・結核等療養所	67
医師会病院・検査センター	131
登録衛生検査所	383
健診機関	171
その他	176
合 計	3,196

20. 臨床検査精度管理調査報告会

平成23年度（第45回）臨床検査精度管理調査の分析・検討を行い，参加施設の臨床検査の質的向上に資するため，平成23年度臨床検査精度管理調査報告会を平成24年3月2日，日本医師会館で開催した。

報告会のプログラムは以下のとおりであり，出席者は660名であった。

1. 開 会 日本医師会常任理事 高杉 敬久
2. 挨拶 日本医師会長 原中 勝征
3. 来賓挨拶 厚生労働省医政局長 大谷 泰夫
4. 第45回臨床検査精度管理調査報告
 - (1) 臨床化学一般検査
臨床検査精度管理検討委員会委員長
高木 康
 - (2) 酵素検査
同委員会副委員長 前川 真人
 - (3) 脂質検査・甲状腺マーカー
同委員会委員 武田 京子
 - (4) HbA1c・腫瘍マーカー
同委員会委員 佐守 友博
 - (5) 感染症マーカー・免疫グロブリン・尿検査
同委員会委員 メ谷 直人
 - (6) 血液検査
同委員会委員 高松 純樹
 - (7) 測定装置利用の動向
同委員会委員 細萱 茂実
 - (8) 総 括
同委員会委員長 高木 康
 - (9) 総合討論
5. 閉 会

Ⅸ. 地域医療第3課関係事項

1. 公衆衛生・がん対策委員会

第XⅢ次公衆衛生・がん対策委員会（坂本哲也委員長他委員11名）は、平成22年8月4日に開催した第1回委員会において、原中会長より「特定健診、がん検診等の受診率の向上」について検討するよう諮問された。

昨年度に引き続き、本年度は4回の委員会を開催し、諮問に関して鋭意検討を行い、平成24年2月に原中会長へ答申を提出した。

今年度の委員会では、厚生労働省と国立がん研究センターからがん対策等についてヒアリングを行うとともに、諮問ならびに各委員より提示された課題に対応するために、3つのワーキンググループ（①特定健診を含めた今後の健診のあり方、②日医としてのがん対策への取り組み、③がん地域連携クリティカルパスへの取り組み）において検討を行った。

がん地域連携クリティカルパスへの取り組みワーキンググループでは、都道府県医師会に対し、がん地域連携クリティカルパスの現状と課題等についてのアンケート調査を行い、さらに本委員会委員が所属する10都道県におけるパスの発行状況を調べた。その結果をとりまとめ、答申に盛り込むとともに厚生労働省のがん対策推進協議会において報告した。

2. 乳幼児保健検討委員会

乳幼児保健検討委員会（加藤正彦委員長他委員11名）は、平成22年7月28日に開催した第1回委員会において、原中会長より「保育園保健の充実に向けて医師会はどう関わるべきか」諮問を受けた。

昨年度に引き続き、本年度は4回の委員会を開催し、保育園保健の現状と課題、保育園嘱託医の組織化などを取り上げて検討を行い、より具体的に諮問事項を検討するために「①保育施設における保健・医療のあり方」、「②保育園医の組織化機能強化」のワーキンググループにおいても、昨年度に引き続き検討を行った。

また、各都道府県医師会および郡市区医師会における保育園医の組織化や機能強化などの実態を把握するために調査を実施した。

この調査結果の集計・考察に加え、保育施設に

おける保健・医療のあり方について国・地方自治体、保育施設、日本医師会への提言としてとりまとめ、平成24年3月に原中会長に答申した。

3. 母体保護法・周産期医療等に関する検討委員会（プロジェクト） 母体保護法指定医師の指定権に関する 検討小委員会（プロジェクト）

母体保護法・周産期医療等に関する検討委員会（寺尾俊彦委員長他委員13名）は、本年度は、委員会4回を開催し、主に子ども虐待防止の取り組み、妊娠等に関する相談窓口事業について検討を行った。

また、母体保護法の指定医師の指定権に関する検討小委員会では、公益法人制度改革に伴う指定医師の指定権の問題について委員会を4回開催し、従来どおり都道府県医師会が母体保護法指定医師の指定権を保持できるよう法改正がなされた。

なお、両委員会は、平成23年12月3日に開催した平成23年度家族計画・母体保護法指導者講習会、平成24年2月19日に開催した平成23年度母子保健講習会の企画・立案にもあたった。

4. 精神保健委員会（プロジェクト）

精神保健委員会（高橋祥友委員長他委員10名）は、平成22年8月5日に開催した第1回委員会において、原中会長より「うつ・自殺対策における具体的対応の提示」について検討するよう諮問を受けた。

昨年度に引き続き、本年度は4回の委員会を開催し、精神科外来診療における現状、かかりつけ医に向けたアルコール依存症の基礎知識、及び医学部における精神疾患に関する卒前教育、卒後教育、生涯教育についてヒアリングを行うとともに、諮問について鋭意検討を行い、平成24年3月に原中会長へ答申を提出した。

5. 家族計画・母体保護法指導者講習会

本講習会は、母体保護法指定医師に必要な家族計画ならびに同法に関連する最新知識について指導者講習を行い、母体保護法の運営の適正を期することを目的とするものであり、本年度は、「母体保護法の適正な運用」をテーマに平成23年12月3日、日本医師会館において厚生労働省との共催で開催した。

講習会プログラムは以下の通りであり、参加者

は180名であった。

〈プログラム〉

1. 開 会

司会：今村 定臣 (日本医師会常任理事)

2. 挨 拶

原中 勝征 (日本医師会長)

小宮山洋子 (厚生労働大臣)

3. 来賓挨拶

寺尾 俊彦 (日本産婦人科医会長)

4. 講 演

「未来ある社会へ向けて」

原中 勝征 (日本医師会長)

5. シンポジウム

「母体保護法の適正な運用」

(1) 母体保護法をめぐる法的問題について

白須 和裕 (小田原市立病院副院長)

(2) 人工妊娠中絶手術に関わる医療事故事例について

石渡 勇 (茨城県医師会副会長)

(3) 改正母体保護法と今後の課題

今村 定臣 (日本医師会常任理事)

(4) 指定発言－行政の立場から

泉 陽子 (厚生労働省雇用均

等・児童家庭局母子

保健課長)

討 議

6. 閉 会

6. 母子保健講習会

少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得することを目的として、母子保健講習会を平成24年2月19日、日本医師会館で開催した。

本年度は、メインテーマを「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－6」とし、午後のシンポジウムは「産科医療補償制度の現状と課題」をテーマに行った。

プログラムは以下のとおりであり、参加人数は220人であった。

メインテーマ「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－6」

〈プログラム〉

1. 開 会

総合司会：今村 定臣 (日本医師会常任理事)

2. 挨 拶

原中 勝征 (日本医師会長)

3. 講 演

座長：今村 定臣 (日本医師会常任理事)

1) 妊娠等に関する相談窓口事業について

寺尾 俊彦 (日本産婦人科医会長)

2) 災害と周産期医療について

吉村 泰典 (慶應義塾大学医学部

産婦人科教授)

4. シンポジウム

座長：木下 勝之 (日本産婦人科医会副

会長・成城木下病院

理事長)

テーマ「産科医療補償制度の現状と課題」

1) 産科医療補償制度とは

後 信 (日本医療機能評価機

構医療事故防止事業

部長)

2) 原因分析について

岡井 崇 (昭和大学医学部産婦

人科教授・日本医療

機能評価機構産科医

療補償制度原因分析

委員会委員長)

3) 再発防止について

池ノ上 克 (宮崎大学医学部附属

病院長・日本医療

機能評価機構産科医

療補償制度再発防止

委員会委員長)

4) 見えてきたもの、見直しに向けて

石渡 勇 (茨城県医師会副会長)

討 議

5. 閉 会

7. 感染症危機管理対策

本会では、危機管理の観点から、各種の感染症に対して迅速かつ適切な対策を講ずることができるよう平成9年1月から感染症危機管理対策室を設置し、感染症危機管理対策を推進している。

本年度は、以下のような取り組みを行った。

(1) 子ども予防接種週間

子ども予防接種週間は、平成15年度より実施しており、今年度で9回目である。日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の3者主催で、入

園，入学前，保護者の予防接種への関心を高める必要がある時期である3月1日から7日まで実施した。

一般向けポスターを，日医雑誌2月号に同封して会員に送付したほか，実施医療機関向けのポスターも作成した。

なお，日本医師会から都道府県医師会へ，各25万円の支援を行っており，都道府県医師会においては，本週間の啓発，市民への講習会や，地方紙への広告掲載への活用等，各地域において，予防接種の普及・啓発に努めていただいている。

(2) 感染症危機管理対策委員会

感染症危機管理対策委員会（委員12名）は，諮問委員会ではなく，国の感染症対策や新たな感染症の発生等に対する対応について，日本医師会のアドバイザリーボードとして位置づけている。本年度は予防接種等に関する喫緊の課題について各専門家のご意見を伺うとともに，メーリングリストによる情報交換を行った。また，東日本大震災被災者の感染症予防等のための衛生管理のポスター，リーフレットを作成した。本年度は全体委員会を1回開催した。

(3) ムンプス・水痘の重症化症例・重篤合併症の調査

予防接種法改正に向け，平成24年3月，ムンプス・水痘の重症化症例，重篤合併症に関する調査を全国の小児科，耳鼻咽喉科，産婦人科，泌尿器科を標榜する病院に対して日本小児科学会・日本小児科医会と合同で実施した。

(4) その他

FAX，メーリングリストで都道府県医師会等に送付している「感染症・食中毒情報」については，日医インターネットのホームページにも掲載している。その他，より重要と判断される情報については，室長名をもって，随時都道府県医師会へ情報提供を行った。

8. 日本医師会市民公開講座 災害とこころのケア

～こころの傷に負けないために～

今年3月に起きた東日本大震災のような未曾有の災害は，建物などの損害だけでなく，人のこころにも大きな影響を与えた。被災地への復興支援はもとより，被災者の「こころのケア」はきわめ

て重要であることから，日本医師会市民公開講座「災害とこころのケア～こころの傷に負けないために～」を平成23年10月16日に日本医師会館大講堂で開催した。

4人の講師によりパネルディスカッションが行われ，その後，フロアとの質疑応答がなされた。受講者は約302名であった。

なお，この模様はNHK Eテレ（旧教育テレビ）TVシンポジウムで，平成23年11月15日14時より放映された。さらに，その模様を60分程度に収めたDVDを作製し，都道府県医師会，郡市区医師会へ送付した。

プログラムは以下の通りである。

〈プログラム〉

総合司会：保坂シゲリ（日本医師会常任理事）

1. 開 会

2. 挨 拶

原中 勝征（日本医師会会長）

3. シンポジウム

司会 好本 恵（元NHKアナウンサー）
シンポジスト

松田ひろし（日本精神科病院協会
常務理事／柏崎厚生
病院院長）

平岩 幹男（Rabbit Developmental
Research 代表／日本小
児保健協会常任理事）

黒澤 美枝（岩手県精神保健福祉
センター所長）

岡崎 茂（宮城県精神保健福祉
士協会会長／仙台市
精神保健福祉総合セ
ンター相談係長）

4. フロアとの質疑応答

5. 閉 会

羽生田 俊（日本医師会副会長）

9. 日本医師会市民公開フォーラム 脳卒中から身を守ろう

～予防から治療・リハビリまで～

日本人の死因の第3位，年間12万人が死亡する脳卒中は，重度要介護（寝たきり）の原因第一位でもあり，発症した場合には，一命を取りとめても，重大な後遺症や再発の危険性に悩む患者や家族も多いため，予防を心がけた生活を送ることが最も重要とされている。

国民全体の意識の向上と正しい医療知識を習得してもらうために、日本医師会市民公開フォーラム「脳卒中から身を守ろう～予防から治療りハビリティまで～」を平成24年2月5日に日本医師会館大講堂で開催した。この模様は、NHK Eテレ(旧教育テレビ)TVシンポジウムで、3月10日14時より放映された。また、その後、再編集したDVDを作製し、都道府県医師会、郡市区医師会へ送付した。

市民公開フォーラムの受講者は約618名であった。

プログラムは以下の通りである。

〈プログラム〉

総合司会：保坂シゲリ（日本医師会常任理事）

1. 開 会

2. 挨 拶

原中 勝征（日本医師会会長）

3. パネルディスカッション

司会 好本 恵（元NHKアナウンサー）

パネリスト

石川 誠（医療法人社団輝生会理事長）

橋本洋一郎（熊本市立熊本市市民病院神経内科部長）

山科 章（東京医科大学第二内科主任教授）

今村 聡（日本医師会常任理事）

4. フロアとの質疑応答

5. 閉 会

10. 糖尿病対策

日本医師会は、糖尿病対策の全国的普及を目指し、平成17年に日本糖尿病対策推進会議を関係団体とともに設立し活動を展開している。

同会議は、平成22年2月に組織の改編により、「幹事団体」を日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会、「構成団体」を、国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、日本腎臓学会、日本眼科医会に位置づけている。

今年度は、幹事会およびワーキンググループの会合をそれぞれ1回開催し、各団体の糖尿病対策事業の取り組み状況について情報を共有するとともに、日本糖尿病対策推進会議の今後の活動内容について協議を行った。

また、「糖尿病に関する尿中アルブミン実態調査」の結果についても協議を行い、報告を取りま

とめたものを、今後、日本医師会雑誌に掲載する予定である。

日本医師会から各都道府県医師会に対し、今年度の糖尿病対策推進事業の取り組み状況や、都道府県における糖尿病に関する医療計画策定への関わり等について調査を行い、財政支援を行うとともに、世界糖尿病デーイベント実施の周知協力を行った。

さらに、日本糖尿病学会から示されたHbA1c国際標準化に伴う測定値の表記変更について周知、啓発を行った。

11. 禁煙推進活動

(1) 呼吸の日記念フォーラム2011

平成19年より、日本呼吸器学会において5月9日が「呼吸の日」として定められ、従来、国民への啓発活動の一環として、日本呼吸器学会、結核予防会共催、日本医師会等後援にて、「呼吸の日記念フォーラム」が開催されてきた。

平成22年度より、日本呼吸器学会、結核予防会、日本医師会の三者共催にて開催することとなり、本年度は5月29日に本会館大講堂にて、「呼吸の日記念フォーラム2011」を開催した。

プログラム概略は以下のとおりである。

〈プログラム〉

開会、主催者挨拶

講演 I

「嘶家（話し方）と呼吸」

桂 歌丸（落語家）

パネルディスカッション

座長 工藤 翔二（結核予防会複十字病院院長）

オープニング

「COPDの概要」

工藤 翔二（結核予防会複十字病院院長）

1) COPD診療のエッセンス

小倉 高志（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科部長）

2) 医師会の取り組み

今村 聡（日本医師会常任理事）

3) 肺年齢を若く保つ日常生活

木田 厚瑞（日本医科大学特任教授／日本医科大学呼吸ケアクリニック所長）

総合討論／Q & A

講演Ⅱ

「歌唱」

Yucca

(アーティスト)

閉会挨拶

(2) 日本 COPD 対策推進会議

平成 22 年 12 月より、日本医師会の禁煙推進活動の一環として、日本呼吸器学会、結核予防会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会とともに、日本 COPD 対策推進会議として活動を行っている。

本年度は「COPD 啓発ポスター」を作成し、日医ニュース平成 23 年 8 月 5 日号に同封し、全会員へ配付した。また、呼吸の日記念フォーラム 2011 を後援した。

(3) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 診療のアンケート調査

平成 23 年 1 月、日本 COPD 対策推進会議の活動の一環として、「COPD 診療のエッセンス」を作成し、日本医師会雑誌に同封の上、全会員へ配付した。

本年 9 月、本エッセンスの内容に関する意見や、呼吸器の専門医以外の会員における COPD の診療状況を把握し、本エッセンス改訂の参考とすること、及び今後の COPD 対策が円滑な医療連携のもと推進されるよう検討に資すること等を目的に調査を実施した。

本調査は本会より担当役員が研究協力者として参加している「慢性閉塞性肺疾患の診療における医療の質を保証するためのシステム構築に関する研究」(平成 23 年度文部科学省科学研究費助成事業)において実施したものであり、現在、同研究班において集計、分析を行っている。

(4) 日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査

日本医師会の禁煙推進活動の一環として、平成 12 年、16 年に「日本医師会員喫煙意識調査」を実施した。また、平成 20 年には、新たに喫煙とその関連要因に関する項目を追加し、改めて「日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査」として実施した。

本調査は 4 年ごとに実施しており、本年は調査対象者として本会会員より男性 6,000 名、女性 1,500 名の計 7,500 名を無作為に抽出した。調査方法については前回までと同様とし、現在、集

計、分析を行っている。

12. 子ども虐待防止フォーラムについて

厚生労働省の「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の第 6 次報告によって、虐待による子どもの死亡が低年齢児に集中していることが明らかになり、従来の児童相談所等における対応に加え、妊娠期からの医療、福祉、行政等が連携して取り組むことが必要であることから、日本医師会では SBI 子ども希望財団とともに、本年度から「子ども虐待防止フォーラム」を開催することとし、本年度は下記の開催地の都道府県医師会にも共催を依頼し実施した。

第 1 回 6 月 11 日

静岡県医師会 参加者 232 名

第 2 回 10 月 1 日

東京都医師会 参加者 214 名

第 3 回 11 月 26 日

福岡県医師会 参加者 144 名

第 4 回 平成 24 年 1 月 28 日

京都府医師会 参加者 167 名

13. トレーラーハウスによる仮設診療所の設置等

東日本大震災の被災地における医療体制支援の一環として、仮設診療所等として使用するトレーラーハウスの寄贈について製薬企業から、無償貸与についてトレーラーハウス関係業界から、それぞれ申出があった。

これを受け、被災地の県医師会のニーズの確認等の仲介をし、以下のとおり計 7 台のトレーラーハウスが設置・活用された。

【宮城県医師会】3 台

・気仙沼市 (平 23.6.28 設置) ⇒ 気仙沼巡回療養支援隊の活動拠点として

・東松島市 (平 23.8.10 設置) ⇒ 被災会員の診療所改築期間中の仮設診療所として

・女川町 (平 23.11.5 設置) ⇒ 女川町立病院の仮設診療所として

【岩手県医師会】2 台

・陸前高田市 (平 23.7.15 設置 (2 台)) ⇒ JMAT 岩手による眼科、心療内科の仮設診療所として

【福島県医師会】2 台

・安達郡大玉村 (平 23.9.21 設置) ⇒ 富岡町住民の仮設住宅近くの仮設診療所として

・二本松市 (平 23.12.6 設置) ⇒ 浪江町住民の

仮設住宅近くの仮設診療所等として

また、同様に製薬企業から被災地の避難所等で生活している女性等への支援として、以下の寄附の仲介も行った。

- ・避難場所での間仕切りのための簡易テント（着替え、授乳等に使用）の寄附（平成 23.4）
陸前高田市災害対策本部 10 個

石巻総合運動公園 10 個

女川町総合体育館 10 個

- ・タオルケット等の寄附（福島県）（平 23.6）
ビックパレットふくしま（タオルケット、バスタオル等）

田村市立春山小学校（大人用パンツ型紙おむつ等）

X. 介護保険課関係事項

1. 平成23年度の動向

介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が平成23年6月15日に可決成立し、公布され、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの創設、介護療養型医療施設の転換期限の延長、市民後見人の育成の推進等所要の改正が行われた。

12月22日には、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアシステムの推進等を踏まえた平成24年度介護報酬改定率+1.2%（在宅+1.0%、施設+0.2%）が公表された。

これに先立ち介護給付費分科会が17回開催され、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化など新たな報酬設定のみならず、給付の重点化や既存報酬の点検も行うことを基本視点とし、審議報告を12月7日にまとめた。平成24年1月25日には改定報酬等の諮問・答申が行われた。

また、介護保険部会が10月13日より再開され、政府・与党において社会保障・税一体改革の検討が進められており、その介護分野における改革内容について4回審議が行われ、11月24日に議論の整理がまとめられた。

一方、介護保険法等の一部改正により、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護福祉士等によるたんの吸引等の医行為が認められることになり、政省令に規定する事項について公布され、近く、より具体的な通知が発出される予定である。

2. 社会保障審議会介護保険部会

厚生労働省の社会保障審議会・介護保険部会は、平成22年11月に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめ、この内容を踏まえて平成23年6月、介護保険法の改正（「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が行われた。また、6月30日に、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革本部で決定され、税制抜本改革の実施と併せ、社会保障各分野における改革を進めることが謳われている。

当該部会は、社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、介護分野の制度見直し等に関する議論を行うため、10月13日に約1年ぶりに審議を再開し、11月まで4回の会合で検討を行い、議論の整理を取りまとめた。

主な論点は、介護職員処遇改善交付金が平成23年度末で終了することから、処遇改善措置継続のための方策や、昨年からの継続審議事項とされた低所得者への配慮や介護納付金の総報酬割導入、費用負担の能力に応じた利用者負担等であった。

第38回～第40回の会合においては、示された論点について議論を行った。

処遇改善については、引き続き交付金で行うべきという意見もあったが介護報酬で行うべきとする意見が強かった。総報酬割については、保険者団体や経営者側委員は導入反対と主張したが、医療保険でも導入しており能力に応じた負担とすべきという意見がみられた。低所得者対策については、低所得者保険料軽減を強化すべきとする一方、補足給付などでは保有する居住用資産や預貯金などを考慮する仕組みを検討すべきといった論点に対し、低所得者対策は社会保障全体で国が責任を持って行うべきではないかという意見が出た。その他、予防給付については効果を検証すべきという指摘があった他、利用者の一部負担増については、慎重に検討すべきという意見に対し、厳しい財政の中で中長期的に持続可能な制度を維持するため全体で厳しさを分かち合うべきといった反論がみられた。

以上の意見をもとに、第41回（平成23年11月24日）開催の会合において議論を整理したまとめ案が提示された。「議論の整理」の位置づけとしては、6月の介護保険法一部改正と並行した動きとして「社会保障と税の一体改革成案」が決定され改革を進めることとなっており、本部会において議論した内容が政策判断にあたっての参考として活用されることを目的としている。なお、各論点については、多くが統一した見解が得られていないことから両論併記されている。本とりまとめは委員の意見を反映したうえで、山崎泰彦部会長（神奈川県立保健福祉大学名誉教授）が事務局と調整し、平成23年11月30日に「社会保障審議会介護保険部会における議論の整理について」として公表された。

今年度の介護保険部会の審議について、日程および主たる審議内容は下表の通りである。

回数	日程	主たる審議内容(議題)
第38回	平成23年10月13日	社会保障と税の一体改革について
第39回	平成23年10月31日	社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点について
第40回	平成23年11月15日	社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点について
第41回	平成23年11月24日	社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理について

3. 社会保障審議会介護給付費分科会

今年度の介護給付費分科会では、平成24年4月に介護報酬改定が予定されていることから、報酬改定に関する議論を行った。

東日本大震災発生後初の会合であった第72回介護給付費分科会(平成23年4月13日開催)では、訪問看護サービスの柔軟な提供方策として東日本大震災に際し災害救助法が適用された市町村の区域(東京都の区域を除く)内に所在する訪問看護サービスを行う事業所ごとに置くべき保健師、看護師または准看護師の員数を常勤で1以上とする旨が諮問され、答申では、諮問の通り了承するものの、今回制定する基準は東日本大震災に対処するための特例措置であるということを確認に示すこととなった。

第73回会合(平成23年4月27日開催)では、介護報酬の地域区分について、現行の5区分を国家公務員同様に7区分に見直す案について議論を行った。

続く第74回(平成23年5月13日開催)は、介護人材の確保と処遇改善策や、平成24年度より新たに導入する予定の定期巡回・随時対応サービスおよび複合型サービスについて議論を行った。新サービスについては、定期巡回・随時対応サービスの基本的な考え方として、①利用者の心身の状況に応じて必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供、②24時間の対応体制の確保、③介護・看護サービスの一体的提供、④人材確保、経営の安定化、複合型サービスの基本的な考え方としては、①利用者のニーズに応じて、通い、訪問介護、訪問看護および宿泊のサービスを柔軟に提供、②看護・介護サービスの一体的提供、③人材確保、経営の安定化、が提示され、このような考え方を実現するという観点に立って検討すべきではないかとの案が示された。

第75回(平成23年5月30日開催)、第76回(平成23年6月16日開催)では、関連団体からのヒアリングが行われた。

第77回(平成23年7月28日開催)は、関連団体からのヒアリングに加え、地方分権一括法の成立・公布に伴う基準省令改正について諮問がされ、議論を行った。諮問内容は、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で定める際の基準を今回の省令改正により定めることとなり、「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」として示された。あわせて、参酌すべき基準とされている特別養護老人ホームの定員について、「4人以下」から「1人とする」ことについても諮問事項として取り上げられ、議論ののち諮問内容を了承し、分科会として、社会保障審議会に報告を行った。

第78回(平成23年8月10日開催)では、地域区分について再度議論を行い、介護報酬改定に向けてこれまでの議論の整理を行った。

第79回(平成23年9月5日開催)は、介護サービス利用者に対する医療提供のあり方として、介護老人福祉施設における日常の健康管理や緊急時の対応を含めた医療提供および配置医の果たす役割、介護老人保健施設において提供される医療の範囲、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護における看護職員の配置、看取り対応について議論を行った。

第80回(平成23年9月22日開催)では、定期巡回・随時対応サービスおよび複合型サービスの基準・報酬について議論を行った。

第81回(平成23年10月7日開催)では、介護報酬改定の基礎資料となる介護事業経営実態調査の速報に関する報告が行われた。今回は平成23年3月中の状況を調査したが、東日本大震災の影響を踏まえ、青森、岩手、宮城、福島、茨城の5県は調査の対象外とされた。報告によると、各サービスの収支は、居宅介護支援事業所を除き、概ね黒字であった。また、平成20年調査と比較しても、収支は改善している他、総収入に占める給与費の割合は概ね減少していた。

第82回(平成23年10月17日開催)から第85回(平成23年11月14日開催)では、各サービスの論点について議論を行った。介護職員の処遇改善に関しては、介護報酬において措置を実施する場合の考え方の案が示された。厚生労働省は、処遇改善を報酬で対応する場合、処遇改善加算を創設し、これまで同様の算定方法を行って加算額を算出する計算式や、要件等を提示したが、

本件については多くの委員から、処遇改善は引き続き行うべきであるが賃金について国が介入することは避け、労使間交渉に委ねるべきとの意見が出された。

平成23年10月21日には、診療報酬・介護報酬の同時改定に向け、中央社会保険医療協議会（中医協）と介護給付費分科会の代表者同士の初の合同打ち合わせが行われたことから、第83回（平成23年10月31日開催）においてその報告が行われた。また、第84回（平成23年11月10日開催）においては、厚生労働省より、個室ユニットの推進方策としてユニット型個室の利用者負担の軽減を行い、その財源は新たに多床室の室料負担を求めることにより賄うこととしてはどうかとの案が示されたが、多床室室料の算出根拠が不明であるという意見や、介護保険法上、保険給付から食費・居住費等を除いているにも関わらず低所得者対策として補足給付を行っていることが制度として不整合であるとの意見があった。

第85回（平成23年11月14日開催）では、介護職員によるたんの吸引等の実施について、事業所の体制を評価する加算の要件に、重度の利用者が一定程度いることとする案や、訪問看護事業所がたんの吸引の登録事業者である訪問介護事業所と連携し、訪問介護員の訪問に同行して指導等を行う訪問看護事業所について評価を行うことが論点として示され、議論を行った。

第86回（平成23年11月24日開催）には、これまでの議論を「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（案）」として厚生労働省がまとめたたたき台をもとに議論を行い、第87回（平成23年12月5日開催）には、第86回に議論されたたたき台に修正を加えたものについてさらに議論を行い、12月7日に審議報告として公表された。

第88回（平成24年1月25日開催）においては、要介護認定等に係る市町村の事務負担を軽減する観点から、要介護認定の新規申請の際に設定可能な認定有効期間の範囲を最大6ヶ月から12ヶ月へ延長する案が示され了承された。

同回において、平成24年度介護報酬改定について小宮山厚生労働大臣より社会保障審議会への諮問書が資料として提出され、議論の結果、介護給付費分科会として諮問のとおり改正することを了承するとして社会保障審議会へ報告した。

また、平成27年度介護報酬改定に向けて、平成24年度の介護報酬改定の効果の検証や、平成24年度介護報酬改定に関する審議報告において

検討が必要とされた事項に関する実態調査等を行うことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に「介護報酬改定検証・研究委員会（仮称）」の設置について提案され、了承された。

また、第89回（平成24年2月28日開催）では、第72回で特例措置として制定された、被災地における訪問看護の一人開業について、その期限は平成24年2月29日までとしていたが、今回、期限の延長について諮問され、議論の結果、それを了承することとなった。

なお、今年度の介護給付費分科会の審議について、日程および主たる審議内容は下表の通りである。

回数	日程	主たる審議内容（議題）
第72回	平成23年4月13日	東日本大震災における介護保険制度等の対応について 平成24年度介護報酬改定に向けて
第73回	平成23年4月27日	介護報酬の地域区分の見直しについて 平成24年度介護報酬改定にむけて
第74回	平成23年5月13日	介護人材の確保と処遇の改善策について 定期巡回・随時対応サービス及び複合型サービスについて
第75回	平成23年5月30日	医療と介護の連携について 介護保険施設について
第76回	平成23年6月16日	高齢者の住まいについて 認知症への対応について
第77回	平成23年7月28日	リハビリ・軽度者（予防給付）について 福祉用具について 地方分権一括法の成立・公布に伴う基準省令改正について
第78回	平成23年8月10日	地域区分について これまでの議論の整理について 社会保障・税一体改革について
第79回	平成23年9月5日	介護サービス利用者に対する医療提供のあり方について 介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査について
第80回	平成23年9月22日	定期巡回・随時対応サービスの基準・報酬について 複合型サービスの基準・報酬について
第81回	平成23年10月7日	介護事業経営実態調査結果について 介護報酬の地域区分の見直しについて 介護サービスの質の評価について 中央社会保険医療協議会及び介護給付費分科会打合せ会について

第 82 回	平成 23 年 10 月 17 日	平成 24 年度介護報酬改定について (訪問介護、訪問看護、療養通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導) 介護報酬において処遇改善措置を実施する場合の考え方について
第 83 回	平成 23 年 10 月 31 日	通所介護の基準・報酬について リハビリテーションについて 予防給付について 居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬について
第 84 回	平成 23 年 11 月 10 日	介護保険施設等の基準・報酬について 介護保険施設入所者に対する口腔・栄養関連サービスについて 小規模多機能型居宅介護の基準・報酬について 福祉用具について
第 85 回	平成 23 年 11 月 14 日	認知症への対応について 介護職員によるたんの吸引等の実施について さらに議論が必要な論点について 介護サービスに関する関係団体懇談会における主な意見
第 86 回	平成 23 年 11 月 24 日	平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告 (案)
第 87 回	平成 23 年 12 月 5 日	平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告 (案)
第 88 回	平成 24 年 1 月 25 日	平成 24 年度介護報酬改定に係る諮問について
第 89 回	平成 24 年 2 月 28 日	東日本大震災における特例措置等について

4. 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会について

昨年度より当該検討会において議論が行われていた介護職員等によるたんの吸引等の実施については、平成 23 年 6 月に成立した介護保険法等の一部改正により、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護福祉士等によるたんの吸引等の医行為が認められることとなった。

法改正後の初会合となった第 8 回会合（平成 23 年 6 月 30 日）では、多くの委員から、法律改正にあたり検討会の中間まとめのみで法案が作成・成立した経緯について、検討会の意義について疑念の声があがった。これに対し大島伸一座長（独立行政法人国立長寿医療研究センター総長）や厚生労働省事務局より、本検討会の中間まとめで制度の骨子としてまとめたものが法律の基礎となっており、詳細な部分については今後検討会で

の議論をもとに政省令で決定していくというやり取りがなされた。

審議においては、平成 22 年 10 月より実施している試行事業について結果報告が行われた。不特定の者（主に施設や在宅で療養する高齢者等）を対象とする試行事業については、研修カリキュラム等について講義時間や研修回数、評価方法等はおおむね妥当であるとし、ケアの実施体制として、特に在宅では施設と違う特殊性を考慮した連携体制を検討すべきであることや、ヒヤリハット等の報告に関して指摘がなされた。また、特定の者（重度障害者等）を対象とする試行事業については、従来から行われている重度訪問介護従業者研修にプラスした研修と個別の利用者に対する実地研修で、特に問題なく試行事業が実施されたとの報告があった。

以上の試行事業結果をもとに、研修カリキュラムの類型や研修機関や実施登録機関の要件等が示された。委員からは、不特定の者について実地研修やケアの試行をみても、人工呼吸器をつけている利用者がほとんどいない状況では、制度施行後の研修の場の確保について問題があることや、研修が受講可能か否かによる介護福祉士国家試験への影響等が懸念されるといった意見があがった。

第 9 回（平成 23 年 7 月 22 日）の会合においては、省令等に規定する事項について議論が行われた。

省令での規定事項として、対象となる行為を「たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）及び経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）」とすることや、カリキュラムの体系に関し、平成 28 年 1 月の国家試験受験者の新介護福祉士とそれ以外の介護福祉士やその他介護職種に分けた類型で提案された。内容について、委員からはおおむね妥当であるという意見の他、具体的な安全確保体制の仕組みや研修の質確保のための方策、認定方法などについて示されていないことなどを懸念する意見が見られた。

以上で検討会での議論は終了し、省令案については 8 月にパブリックコメントが実施され、平成 24 年 4 月からの制度施行に向けた準備が進んでいるところであるが、本会としては制度施行時における現場の混乱を回避するために、引き続き国及び行政の動向を注視し、必要な際には意見具申を行っていく所存である。

本検討会の日程および主たる審議内容は下表の通りである。

回数	日程	主たる審議内容(議題)
第8回	平成23年6月30日	介護職員によるたんの吸引等の試行事業の実施結果等について
第9回	平成23年7月22日	制度に関する省令等に規定する事項について

5. 介護保険委員会

今年度は、平成22年7月8日に開催された第1回委員会において原中会長より諮問された「介護保険における医療との連携—介護報酬改定を見据えて—」について、昨年度に引き続き委員会5回と小委員会1回を開催し、年度末の答申作成に向けて鋭意検討を重ねた。

第6～10回委員会では、昨年度と同様に、事前に野中委員長から提示された審議テーマ(下記)を中心に審議が進められた。

第6回 居宅サービスの課題について

第7回 居宅サービスの課題について

～認知症、リハビリテーション、(要介護認定、ケアカンファレンス)等の問題を中心に～

第8回 介護保険における医療との連携に関する問題点

特に ・リハビリテーション

- ・認知症
- ・退院調整
- ・施設のケアマネジャー
- ・ケアマネジャーとの連携

第9回 介護保険における医療との連携に関する問題点

特に ・サービス付き高齢者住宅
・多職種との情報の共有(退院調整)

第10回 答申の作成に向けて

委員からは、先進的な取り組み等を紹介するために適宜参考資料が提出され、各地域で生じている問題点や意見も多く伝えられた。

また、平成24年4月の介護保険制度ならびに報酬改定に向けて頻繁に開催された「社会保障審議会 介護保険部会」および「同 介護給付費分科会」の動向を注視するため、両審議会の資料を各委員に随時送付し、その後の委員会においては三上常任理事から審議内容の報告が行われた。その他にも、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」や、平成24年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向

けて医療と介護の役割分担と連携の強化を図ることを目的に意見交換の場として開催された「中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との打ち合わせ会」等の報告も参考にした。

以上の審議から、医師会が住民のためにできることのなかには介護保険制度を通じた「まちづくり」があるとされ、各地域のニーズにあわせて必要な医療と介護を適切に提供するための提言となるように、この2年間に委員から出された意見を集約して答申を作成し、平成24年3月に原中会長へ提出する予定である。

答申の主な内容は、以下のとおりである。

はじめに：本委員会の諮問事項と答申の基本姿勢

1. 介護保険施設等について
2. 多様な住まいについて
3. 在宅医療・介護の推進について
4. その他(リハビリテーション、認知症ケア、在宅医療など)

まとめ：介護保険における医療との連携強化について

6. 在宅医療連絡協議会

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、各地域においてそれぞれの特性に合わせて資源を活用し、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要であり、日本医師会では、地域包括ケアにおける病院・診療所等の医療提供体制の在り方を検討するため、平成23年6月に「在宅医療連絡協議会」を立ち上げた。第1回協議会を7月21日(木)に開催し、計3回の検討が行われた。審議の参考とすべく、第2回協議会(9月21日(水)開催)では、厚生労働省保険局医療課長鈴木康裕氏から「平成24年度診療報酬改定～介護報酬との同時改定に向けて～」および第3回協議会(11月22日(火)開催)では、産業医科大学医学部教授 松田晋哉氏から「在宅医療のこれから」と題する講演を行った。

7. 介護保険担当理事連絡協議会

平成24年4月に実施される介護報酬改定について協議を行うため、平成24年3月7日(水)に第15回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会を本会館大講堂において開催した。

本協議会は、原中会長の挨拶後、三上常任理事から介護報酬改定のポイントについての説明が行われた。続いて、厚生労働省老健局宇都宮老人保

健課長から「平成24年度介護報酬改定について」講演が行われた後、中川副会長が総括を行い閉会した。

次第は以下のとおりである。

〈次第〉

1. 開会
2. 挨拶 日本医師会会長 原中 勝征
3. 議題
 - (1) 介護報酬改定等について（平成24年度4月実施）
日本医師会常任理事 三上 裕司
 - (2) 平成24年度介護報酬改定について
厚生労働省老健局 老人保健課長 宇都宮 啓
 - (3) その他
 - (4) 関連質疑等
4. 総括および閉会
日本医師会副会長 中川 俊男

8. 東日本大震災対応・医薬品搬送

被災地への医薬品の搬送については、医薬品不足を訴える声に応えるために実施したものであり、宮城県・岩手県への「日本医師会ルート」及び、福島県への「愛知県医師会ルート」で行われた。

震災後、被災地での医療医薬品不足が徐々に判明し、被災県医師会からの要望にこたえるため、日本医師会は3月16日に日本製薬工業協会に対して不足が予測される医薬品の提供を要請した。

その後、厚生労働省からも日本製薬工業協会に本会への協力要請が出され、この要請に応じる形で日本製薬工業協会が全国の医薬品メーカーに呼び掛け医薬品が集められた。

搬送については、「日本医師会ルート」では、ボランティアで参加したイェール大学医学部救急科医師を通じて在日米軍の協力を得られることとなり、全国の医薬品メーカーから無償で提供された医薬品が、3月19日、岩手、宮城へと搬送された。宮城県分（5.8トン）と岩手県分（2.7トン）計8.5トンは日医会館に集められ、日本製薬工業協会、本会役員、学生ボランティアにより仕分け及び搬出を行った上、米軍横田基地までトラックで輸送し、横田基地からは米軍機で、仙台空港および花巻空港にそれぞれ輸送した。

一方、福島県分（1.6トン）は、愛知県医師会の尽力により手配され、同日、愛知・小牧空港から三菱重工のジェット機で福島空港に輸送された。さらに追加で3月22日に陸路でも輸送された。

被災地では、三県の医師会が、自衛隊、民間の運送会社等の協力を得て、県内各所に搬送している。

被災した各県医師会ははじめ、愛知県医師会、日本製薬工業協会および各医薬品会社、米軍・三菱重工・自衛隊や警察など、官民および国を超えた協力により成し遂げられたものである。

XI. 医事法・医療安全課関係事項

1. 検案担当医の派遣（東日本大震災関連）

東日本大震災にともなう犠牲者の身元確認、死体検案に関しては、発災直後の平成23年3月15日に、警察庁刑事局長から日本医師会長宛に医師派遣を要請する文書が発出され、ただちに警察庁において、日本医師会、日本法医学会、日本歯科医師会、厚生労働省等の関係者による協議が開始された。

日本医師会では、同日、被災県を除く都道府県医師会と日本警察医会に対して、死体検案担当医師の派遣を要請する文書を出し、まず、出動可能な医師の氏名と出動可能期間等を日本医師会で集約し、警察庁から具体的な出動の要請があり次第、条件に合致した待機医師を派遣するという手順をとることとした。他方、すでに一部の県医師会、郡市医師会等からは、直接被災地に出動した医師やグループがあるため、日本医師会ではこれらの医師の活動状況に関する情報収集にも努めた。

この検案担当医師の派遣体制は7月13日をもって終了したが、この間に全国から出動を申し出られた医師は107名、主に県医師会、郡市医師会から実際に検案活動に出動した医師は44名にのぼった。その他、日本法医学会からも法医学を専門とする多数の医師が、被災地での死体検案業務に従事した。

日本医師会では、今回の東日本大震災における活動の経験をもとに、今後の大規模災害発生時における多数遺体の検視、検案の進め方等について関係機関と協議を始めている。

2. 医事法関係検討委員会

本委員会は、弁護士3名の専門委員を含む14名の委員（委員長；鈴木勝彦静岡県医師会長）で構成されている。今年度も昨年度に引き続き、原中会長から諮問された「医事法をめぐる諸問題」について、5回の委員会および2回の小委員会を開催し鋭意検討を重ねた結果、報告書『「医療基本法」の制定に向けた具体的提言』をまとめ、原中会長に答申した。本委員会は、過去二期にわたり、「医師・患者関係」および「患者をめぐる法的諸問題」という連続性のあるテーマについて報告書をまとめ、それらの中で「医療に関する基本

法」の必要性について言及した。今期の報告書では、この提言をより具体的な立法提案として示すことを目標にまとめられたものである。

報告書では、まず、今日の医療をめぐるさまざまな法的規制や施策の間に不整合があり、しばしば医師・患者間の信頼関係を阻害する事態が生じており、これを解消するために医療提供の理念や基本原則を明示し、憲法と個々の医療関連法規との間を媒介する「親法」としての「医療基本法」の制定が必要であるとの問題意識を示している。そのうえで、現在、各方面で医療基本法の制定に向けた議論が高まりつつある中、日本医師会としてもこの問題に対する十分な検討の成果として、具体的な立法提案を示す必要があるとの認識に立ち、約20箇条からなる【医療基本法 草案】を提示している。

3. 診療情報提供推進委員会

本委員会は、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」の運用の一環として平成12年1月に発足し、同19年1月からは「診療に関する相談事業運営指針」に根拠がおかれている。同委員会は、3名の学識経験者、2名の弁護士および3名の医師会関係者により構成されている（委員長；鈴木聰男 前東京都医師会長）。

「診療に関する相談事業運営指針」に基づき、都道府県医師会及び一部の郡市区医師会に設置されている「診療に関する相談窓口」を経由し、各都道府県医師会の「診療情報提供推進委員会」の審議においても解決できなかった、患者・医師間の診療情報提供等にかかる紛議について、日本医師会内に設置された本委員会に諮る流れになっている。

4. 診療に関する相談事業

全ての都道府県医師会および一部の郡市区医師会に設置されている「診療に関する相談窓口」には、診療情報の提供、個人情報保護に関する問題ばかりでなく、医療全般にかかわるさまざまな相談・苦情が寄せられてきている。これらの相談事業は、各都道府県医師会等において適切に対応されたのち、その相談内容および対応の概要が月ごとにまとめられ、日本医師会に報告されることになっている。

平成23年1月から同年12月末までの間に、各都道府県医師会から寄せられた報告をもとに日本医師会が集計した相談事例は、総数299件で、そ

の内訳は、診療内容に関するものが107件(36%)、診療情報提供に関するものが17件(6%)、その両方に関するものが3件(1%)、その他が172件(58%)であった。また、平成12年1月の窓口設置以来の累計では、総数18,968件、その内訳は、診療内容に関するもの9,231件、診療情報提供に関するもの1,296件、両方に関するもの71件、その他8,370件であった。

5. 医療事故調査制度の創設に向けた取り組み

いわゆる医療版事故調や医療関連死に関する法的責任の諸問題を検討するために平成22年12月に設置された「医療事故調査に関する検討委員会(プロジェクト)」(委員長:寺岡暉 寺岡記念病院理事長)は、東日本大震災の影響により審議期間を延長し、平成23年6月に報告書「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」を原中会長に答申した。同報告書は、①全ての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置する。②医療界、医学界が一体的に組織・運営する「第三者機関」による医療事故調査を行う。③医師法21条の改正を行う。④ADRの活用を推進する。⑤患者救済制度を創設する。の五項目の提言を主たる内容としている。

日本医師会では、本報告書の内容について、医療関係の各団体、学会等と意見交換をおこなう一方、23年9月には、すべての都道府県医師会、郡市区医師会の医療安全担当理事を対象に、自由記述を含むアンケート調査を実施した。その結果、報告書が提唱する5つの提言には概ね賛成の意見が多かったが、一方で、小規模医療施設における院内事故調査委員会の設置などに実現可能性を危惧する意見などもみられた。今後、このアンケート調査から得られた意見をもとに、日本医師会としての医療版事故調問題に関する提言を、より精緻なものに発展させ、厚生労働省に設置された審議会の場合などで提案し、早期の制度創設を図る予定である。

6. 死亡時画像診断の普及に向けた取り組み

死亡時画像診断(Ai)が正確かつ効率的な死因究明に有用な手段であることについては、本会ではすでに三期にわたる会内委員会の報告書において指摘し、また、その費用を原則として国費で賄うべきであることも提言している。その後、厚生労働省に設置された「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」が平成23年7月

に公表した報告書においては、本会のこうした先駆的な検討の成果が紹介され、さらに、「撮影・読影に関する知識や技術の向上のためには、関係学会や日本医師会の協力によるガイドライン等の作成や研修会等の開催が必要である」ことなどが明記されている。

このような状況のもと、死亡時画像診断に関して、すでに相当の実務的蓄積を重ねている施設の実情や課題を関係者間で共有することを目的に、本会ほか5団体(Ai学会、日本医学放射線学会、日本放射線技師会、放射線医学総合研究所、日本警察医会)の共同主催により、平成23年9月に「Ai学術シンポジウム～Aiの現状と未来～」を日医会館で開催した。

また、平成24年2月4日、5日には、2日間の日程で千葉大学を会場に死亡時画像診断(Ai)研修会を、日本医師会、日本医学放射線学会、日本救急医学会、Ai学会、日本放射線技師会、日本警察医会の共同主催により開催した。同研修会は厚生労働省の「死亡時画像読影技術等向上研修委託事業」の委託費を受けて実施したもので、医師64名、診療放射線技師92名の参加があった。

7. 医療安全対策委員会

本委員会は、医療事故を未然に防止し、患者の安全確保と医療の質向上を図るための方策を検討することを目的として平成9年に設置された。

今期の委員会は、都道府県医師会役員9名を含む全12名の委員(委員長;北原光夫農林中央金庫健康管理室長)により構成され、平成22年7月29日に第1回の委員会を開催した。原中会長からの諮問は「医療安全の推進と新しい展開」とされ、平成22年度と同様に平成23年度も5回の委員会を開催した。

今年度は、平成22年度に行ったパイロットスタディをもとに、委員が各地で具体的に医療安全に関する活動を実践した。年度末にはその活動の成果と、これらの取り組みを継続していくための提言を報告書としてまとめ、原中会長に答申した。

8. 医療安全推進者養成講座

医療安全推進者養成講座は、医療事故や医療事故・紛争の背後にある本質的な問題に適切に対処できる人材を育成・養成することによって、医療関係機関の組織的な安全管理体制の推進を図ることを目的としている。平成13年2月の開講以来、

今年度で11期目を迎えている。

本講座は、受講者からの要望及び時代のニーズに沿ったものにするために、平成18年度よりe-learning形式による教育方法としている。具体的には、講座受講者専用のホームページ上に掲載されたテキストを参考に、同じく掲載された演習問題に回答し、この演習問題を6割以上正答することを修了要件とする。なお、修了要件にはあたらないが、年1回受講者全員を対象とした講習会を開催している。

教科名と講習会日程等は以下のとおりである。

〈教科名〉

- 第1教科 医療安全対策概論
- 第2教科 医療コミュニケーション論
- 第3教科 事故防止職場環境論
- 第4教科 具体事例から学ぶ医療事故対応
- 第5教科 医療事故の分析手法論
- 第6教科 医療施設整備管理論
- 第7教科 医療安全と医療経営
- 第8教科 医事法学概論
- 第9教科 医療現場におけるコーチング術

〈講習会概要等〉

平成23年11月3日（水・祝）13：00～17：00（日医会館大講堂）

司会：高杉敬久（日本医師会常任理事）

『我が国の医療安全施策の動向』

【宮本哲也（厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室長）】

『日本医療機能評価機構における医療安全に関する取り組み』

【後 信（日本医療機能評価機構 執行理事）】

『チーム医療におけるノンテクニカルスキルの重要性』

【中島和江（大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部 部長 病院教授）】

『医事法学から見た医療安全』

【水谷 渉（日医総研 主任研究員 弁護士）】

23年度の受講者数は410名、修了者数は368名（修了率89.8%）であった。また、24年度の受講者定員は前年度同様1,000名とし、2月13日から募集を開始している。

9. 医療事故防止研修会

今期の医療安全対策委員会（前掲）では「医療安全の推進と新しい展開」について検討してきた。具体的には、前期の医療安全対策委員会で作成した「医療事故削減戦略システム」を活用し、この予防策を医療現場に広め、現場で実践するための効果的な方策についてである。

このような活動方針をふまえ、今年度の「医療事故防止研修会」は、「医療事故削減戦略システムの実践報告と新たな課題」と題し、「医療事故削減戦略システム」を核とし、医療の安全のために積極的に行動するためのヒントを提供できる会とすることを目標に、平成24年1月15日、日本医師会館において開催した。

本研修会の対象者は、①都道府県医師会医療安全担当理事、②出席希望の医師会会員、③医師会事務局、④現在、医療機関に従事している方、と設定した。

参加者は222名（内訳：担当理事43名、一般179名）。参加者を対象に行ったアンケートには、同研修会に対する高い満足度とともに今後に対する強い期待が寄せられた。

プログラムは以下のとおりである。

第1部『愛知県医師会の取り組み』

【横井 隆（愛知県医師会 理事）】

第2部『大阪府医師会の取り組み』

【齋田幸次（大阪府医師会 理事）】

第3部『茨城県医師会の取り組み』

【石渡 勇（茨城県医師会 副会長）】

第4部『医療安全情報等の活用方法について』

【後 信（日本医療機能評価機構 執行理事）】

第5部『医療事故対応について』

【有賀徹（昭和大学病院 病院長）】

第6部『総合討論～医療事故削減戦略システムの実践報告と新たな課題～』

講師：横井 隆 齋田幸次 石渡 勇

後 信 有賀 徹

座 長：高杉敬久

10. 医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net)

本ネットワークは、平成14年3月に開設された、医療安全に関するインターネット上の情報提供サイトであり、主に以下の内容を目的としている。

・日本医師会医療安全推進者養成講座修了者等への継続的な情報提供

・医療の安全管理に従事する者が、継続的に情報収集や情報の発信ができるIT化時代に対応した環境の整備

・自主的に専門分野の学習ができる機会の提供
本ネットワークは、発足当初、会員制をとり、会員限定のサイトであったが、平成20年4月から、医師並びにその他の医療従事者、および国民へ向け、広く医療安全に資するための情報を発信することを目的とし、オープン化し、以後、当課が運営を担当している。

医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net) のURL ; <http://www.medsafe.net>

11. 照会事項の処理

医師法、診療情報の提供、患者の個人情報保護、その他の法律問題、および医療安全対策に関する照会事項を取り扱った。

12. 判例・文献等の蒐集作業

医師法・医療法・社会保障関係法および医師以外の医療関係者をめぐる刑事・民事事件に関する最高裁ならびに下級審の新判例について、公刊された法律雑誌による蒐集作業を引き続き行った。

また、本課所管業務に関し、図書・雑誌・新聞等の資料の蒐集ならびに整備作業を行った。

XII. 医賠償対策関係事項

1. 「日本医師会医師賠償責任保険（含む、特約保険）」の制度運営

- (1) 日本医師会医師賠償責任保険（以下、日医医賠償責任保険）制度は、国民医療に関して学術責任を負う日本医師会が自ら行う事業として発足以来38年8ヵ月を経過し、本制度の運用を通じて、全国の日医A①会員、A②会員（B）およびA②会員（C）の医療事故紛争（以下、医事紛争）の適正な対応に努めている。

各都道府県医師会より付託される個別の事案については、医賠償対策課が窓口となり、担当役員とともに保険者および調査委員会の間にあって、医学専門家や法律家の意見をとりまとめ、各都道府県医師会と緊密な連携をとりながら、事案の解決に当たっている。

- (2) 昨年度の会務報告以降の1年間（平成23年3月1日から平成24年2月29日まで）に、338件（含む再審査14件）の医事紛争事案を調査委員会を経て賠償責任審査会上程した。それらの事案については、同審査会からの回答に基づいて調査委員会で紛争処理方針が決定され、その内容に沿って調査委員会、日本医師会、都道府県医師会の三者による対応が行われている。

- (3) 調査委員会は、委員27名（医師18名、弁護士6名、保険者3名）によって、毎月3回ないし4回開かれ、各事案につき詳細な調査・検討を行っている。

また、調査委員会の小委員会（以下、小委員会）を原則として毎週2回開催し、個別事案への対応実務の打合せを行い、迅速な対応に努めている。

昨年度の会務報告以降の1年間（平成23年3月1日から平成24年2月29日まで）に、調査委員会を34回、小委員会を55回開催した。

- (4) 紛争処理を円滑にするためには、日医と都道府県医師会の連携が不可欠であり、ブロック

単位、都道府県医師会単位で開催される医事紛争の研究会等に、本会担当役員および関係者が可能な限り参加した。また、都道府県医師会担当役員およびその関係者と日医で個別の事案につき検討を加えることも、都度行った。

- (5) 日医医賠償特約保険は、本年度7月から第11年度目の運営を行っている。

特約保険は、基本契約である日医医賠償責任保険への任意加入の上乗せ保険であり、A会員が特約保険に加入することで、A会員以外に参与した他の医師や法人固有の責任部分を本保険から支払うことになり、A会員の開設者・管理者責任や高額賠償事例にも対応できる補償を得られることとなる。

本年度は、既加入A会員の自動継続対応と平成23年7月1日からの新規加入会員の受付および中途加入・変更・脱退への対応を実施した。

2. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

医事紛争に適正・円滑に対応するために、日医と都道府県医師会が緊密に連携をとることについては、上記1の(4)のとおりであるが、加えて本年度は、平成23年12月8日（木）に本連絡協議会を開催した。

連絡協議会では、

- (1) 日医医賠償責任保険の運営に関する経過報告
- (2) 「都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告」を主題に、福井、奈良の2県医師会から活動状況の報告
- (3) 質疑応答
- (4) 「茨城県医療問題中立処理委員会の活動」（報告）
- (5) 「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言」について（講演）
等を議題に行った。

なお、両県からの活動状況の報告では、医療事故紛争対策や医療安全対策についての具体的な取り組み例の紹介と今後の課題などが披露され、活発な質疑とともに十分な意見交換が行われた。

XIII. 総合医療政策課関係事項

1. 医療政策会議

医療政策会議は、国民医療に関わる重要な政策テーマを検討する中枢的な諮問機関のひとつとして位置づけられている。平成23年度は、前年度に引き続き、田中滋議長、井戸俊夫副議長ほか委員13名および日医役員による構成で、原中会長からの諮問「医療を営利産業化していいのか」を審議するため委員会を5回開催し、山口二郎委員「ポスト大震災の社会保障」、権丈善一委員「無政府状態下の日本の財政・社会保障－2015年を目標とした一体改革成案『一里塚』の意味－」、遠藤久夫学習院大学教授「医療保険財政と医療の産業化」、河口洋行成城大学教授「公的医療保障制度と民間医療保険に関する国際比較－公私財源の役割分担とその機能－」の講演を行い、議論が交わされた。

また、諮問に対する報告書を作成するために、田中議長以下有識者委員による小委員会を構成し、2回に亘って検討を重ねた。報告書は、有識者委員が分担執筆し、田中議長がとりまとめを行った。本文は、「はじめに」（田中議長）、第1章「ポスト311の社会保障と政治」（山口二郎委員）、第2章「TPPと今後の日本医療」（二木立委員）、第3章「医療の営利産業化より医療関連産業の強化を」（桐野明委員）、第4章「医療保障政策と医療団体の政治経済学的位置」（権丈善一委員）、「おわりに」（田中議長）で構成されている。内容は、医療本体の営利産業化は許してはならないことを当然の前提とし、良い意味の産業化と悪しき営利産業化を峻別する見方を提示することが狙いであるとしている。

報告書は、委員会での承認を受け、平成24年1月20日に田中議長より原中会長に手交された。なお、本会はこの報告書を、医療制度改革に関する関係各方面への働きかけの基礎資料として使用した。

2. 医師養成についての日本医師会の提案－医学部教育と臨床研修制度の見直し－（第2版）

平成23年1月19日の日本医師会定例記者会見において公表した「医師養成についての日本医師会の提案」は、都道府県医師会、郡市区医師会、

病院団体、全国医学部長病院長会議等、医療界の各方面から寄せられた意見を反映し、平成23年4月、「第2版」として見直しを行った。

内容は、医学部教育改革として、5、6年生における参加型臨床実習の実践、2年間の臨床研修を修了した医師が十分な診療能力を身につけていることを到達目標とした研修プログラム、研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員が概ね一致するよう設定された研修システムの構築等、医師の養成と地域間の偏在の是正に向けた具体的な取り組みの提案となっている。

3. 医療における規制制度改革に対する日本医師会の見解－TPP交渉参加表明に関連して－

平成23年11月13日、野田総理大臣がAPEC首脳会談でTPP（環太平洋連携協定）交渉参加に向けて日本が協議に入ることを表明した。TPP交渉参加の議論をきっかけに、医療の営利産業化を推進する考えが広がることも懸念される。そのような流れは断固として阻止しなければならない。日本医師会は、国民皆保険の堅持、医療の安全と安心の確保が約束されない限り、TPPへの参加を認めることは出来ないと主張している。本資料では、TPPが医療分野に及ぼす影響、問題点を、国内の規制制度改革の動向、医療分野の市場開放を求める米国の要求等の側面を示しながら指摘し、本会の見解を述べている。

本資料は、都道府県医師会、郡市区医師会に送付するとともに、本会ホームページに掲載した。

4. 日本医師会 概算要求要望書のとりまとめ

例年各省庁より財務省へ提出される、次年度予算の「概算要求」に対し、日本医師会としての要望を行うための会内とりまとめを行った。

具体的には、平成23年6月、事務局各課より担当する業務に係わる要望事項およびその説明の提出を受け、内容を確認の上、各要望事項の振り分け、章立てをし、文案を作成、総務担当役員を中心に執行部の精査を経て決定した。構成では、第1章を「東日本大震災対策」とし、被災地の医療復興に向けた具体的な要望を提示した。同年7月には、本会定例記者会見で公表し、関係役員が「日本医師会 平成24年度予算概算要求に対する要望書」として、厚生労働省政務三役を始め、所管官庁および国会議員への陳情を行った。

XIV. 年金・税制課関係事項

1. 日本医師会年金

日本医師会の事業として運営する日本医師会年金（医師年金）は、医師のための年金制度として、医師特有の就業形態に合わせた多くの特徴を有している。昭和43年（1968年）の制度発足以来、経済・社会情勢に合わせ、着実な発展を遂げ、医師とその家族の生涯設計・福祉向上に多大な貢献を果たしている。

医師年金は平成23年9月30日現在、制度加入者合計は44,590名で、うち加入者は21,088名（本年度の新規加入者は208名）、受給者は23,502名（本年度の受給権取得者は824名）である。年金資産残高は3,832億円（時価）であり、私的年金としてはわが国最大規模の一つである。

医師年金の意思決定・合意形成システムとしては、年金の専門的検討機関である「生涯設計委員会」（プロジェクト委員会）が助言を行い、「年金委員会」が了承し、「理事会」で承認を行うことになっている。さらに、年金規程の変更については「代議員会」に報告を行っている。

平成23年5月、いわゆる“再改正保険業法”が施行されたことから、医師年金制度を継続するには、特定保険業の認可申請をする必要があり、その対応を行っている。

(1) 年金委員会

年金委員会は日医役員5名、日本医学会会長1名、同副会長1名、学識経験者3名、加入者代表8名で構成され、委員長には日医副会長が就任している。委員会は日医会長諮問に応じて、①財政計画および決算の適否、②規程および施行細則の改廃・疑義の解釈、③その他制度の運営の適正を図るために必要と認められる事項について、審議し、答申する。

本年度は、委員会を平成23年7月6日、同年9月9日、同年11月10日（臨時委員会）、平成24年2月8日の計4回開催し、下記事項について審議した。

①第43年度年金制度特別会計（年金経理）決算
第43年度（平成22年10月～平成23年9月）年金経理決算は、本委員会における了承後、理事会で議決承認された。貸借対照表並びに収支計算表は別表のとおりである。当期、内外の株価はと

もに欧州信用不安の拡大や世界的な景気減速懸念の影響で下落した。一方で、リスク回避志向が強まったこと等により、内外の債券はともに堅調な推移をした。

なお、外国債券はすべて為替ヘッジ付きである。運用環境が厳しかったことから、全体の運用利回りは-0.59%と3年ぶりにマイナスになった。現在、運用利回りの向上を目指し、運用体制の一層の改善を検討している。

②第43年度年金制度特別会計（業務経理）決算
本委員会が了承、理事会で議決承認された。

③第44年度年金制度特別会計（業務経理）予算
本委員会が了承、理事会で議決承認された。

④平成24年度医師年金事業特別会計予算
本委員会が了承、理事会で議決承認された。

⑤脱退一時金の適用利率

第44年度の脱退一時金適用利率を普通預金金利の0.02%にすることを本委員会が了承し、理事会に報告した。

⑥再改正保険業法への対応

再改正保険業法に伴う特定保険業の認可申請等の助言を行うコンサルタント会社の決定、現行の「年金規程」の見直し、保険計理人の選定、年金財政状況の改善計画などを検討した。

(2) 生涯設計委員会

生涯設計委員会は委員長以下、学識経験者及び年金数理専門家等5名の委員により構成され、年金の専門的検討機関として、制度設計、財政計画、年金資産の運用管理などの専門的な検討を行い、年金委員会に助言する。

本年度は、平成23年6月27日から平成24年1月26日まで計4回の委員会を開催し、専門的な見地から医師年金制度に関する諸問題について分析・検討を行った。

(3) 日本医師会年金普及推進運動

医師年金の普及推進活動は、再改正保険業の下での特定保険業者として認可申請されるまで、控えめにしている。その結果、本年度は以下の活動にとどめた。

①日本医師会ホームページの医師年金サイトの定期的な更新

②47都道府県医師会への普及推進活動の助成

(4) 医師年金事務について

事務関連業務に係わる受付・相談業務、掛金の

年金財政決算書

1. 貸借対照表

(平成23年9月30日現在)

(単位：円)

	科目	当 期	前 期	比 較
資 産	年金資産（時価）	382,727,677,752	414,327,884,286	△ 31,600,206,534
	年金資産（簿価）	393,808,646,504	417,217,644,140	△ 23,408,997,636
	評価損益	△ 11,080,968,752	△ 2,889,759,854	△ 8,191,208,898
	預 金	1,431,101,000	1,509,122,000	△ 78,021,000
	未 収 収 益	450,065,620	137,946,988	312,118,632
	繰 越 不 足 金	201,185,223,512	192,447,884,466	8,737,339,046
	合 計	585,794,067,884	608,422,837,740	△ 22,628,769,856
負 債	未 払 掛 金 返 戻 金	156,000	0	156,000
	未 払 事 務 費	1,856,900	1,960,100	△ 103,200
	支 払 備 金	8,817,516,802	10,789,233,639	△ 1,971,716,837
	責 任 準 備 金	585,137,234,772	605,673,983,047	△ 20,536,748,275
	別 途 積 立 金	659,516,300	695,000,000	△ 35,483,700
	当 期 剩 余 金	△ 8,822,212,890	△ 8,737,339,046	△ 84,873,844
		合 計	585,794,067,884	608,422,837,740

2. 収支計算書

(平成22年10月1日～平成23年9月30日)

(単位：円)

	科目	当 期	前 期	比 較
収 入	掛 金 受 入 金	19,223,704,000	20,323,783,407	△ 1,100,079,407
	信 託 仮 受 金	0	14,269,593	△ 14,269,593
	収 益 受 入 金	△ 2,360,874,494	5,576,822,002	△ 7,937,696,496
	前期剰余金からの受入金	0	0	0
	前 期 末 支 払 備 金	10,789,233,639	10,619,387,956	169,845,683
	前 期 末 責 任 準 備 金	605,673,983,047	618,689,550,096	△ 13,015,567,049
	別途積立金からの取崩額	35,483,700	0	35,483,700
	過年度収入計上額修正	0	0	0
	合 計	633,361,529,892	655,223,813,054	△ 21,862,283,162
支 出	養 老 年 金	31,822,743,037	38,628,706,902	△ 6,805,963,865
	育 英 年 金	15,959,000	25,956,000	△ 9,997,000
	傷 病 年 金	14,280,000	13,830,000	450,000
	遺 族 年 金	2,295,263,283	2,569,596,877	△ 274,333,594
	脱 退 一 時 金	6,565,977,557	3,276,291,343	3,289,686,214
	清 算 一 時 金	0	0	0
	特 例 清 算 一 時 金	5,270,524,461	0	5,270,524,461
	遺 族 一 時 金	1,782,570,548	1,961,479,383	△ 178,908,835
	掛 金 返 戻 金	3,678,000	138,000	3,540,000
	事 務 費	22,898,400	24,091,900	△ 1,193,500
	運用コンサルティング料	10,500,000	10,500,000	0
	委 託 手 数 料	389,113,222	987,345,009	△ 598,231,787
	認可特定保険業コンサルティング料	2,860,200	0	2,860,200
	システム改定手数料	32,623,500	0	32,623,500
	当 期 末 支 払 備 金	8,817,516,802	10,789,233,639	△ 1,971,716,837
	当 期 末 責 任 準 備 金	585,137,234,772	605,673,983,047	△ 20,536,748,275
過年度支出計上額修正	0	0	0	
当 期 剩 余 金	△ 8,822,212,890	△ 8,737,339,046	△ 84,873,844	
	合 計	633,361,529,892	655,223,813,054	△ 21,862,283,162

管理などの主な内容は下記のとおり。なお、年金・一時金の送金やシステム登録・管理は業務委託契約に基づき、中央三井アセット信託銀行に委託している。

①電話応対

制度の特色・加入申込・各種変更・死亡手続き・運用・決算・年金額の試算等の問い合わせ、確定申告や現況のお知らせ等の再発行・質問、書類の発送、記録、試算

②受付・手続き

郵便、メール、FAXによる書類受付（新規加入・掛金増額・変更各種・受給・死亡等）および不備等による返却・電話確認。その他、非会員・海外留学者・成年後見人・相続・遺言・海外移住・外国人など特殊案件の検討や手続き

③その他

新規加入者対応、掛金の各銀行、郵貯への確認・拋出処理、加入者、受給者宛「お知らせ（現況・養老年金等）」の発送・管理、幹事会社宛の発送手続き、各種書類の改訂・印刷、税務署、国税局への対応

(5) 年金資産の管理運用

四半期毎の運用状況に関して運用委託先である信託銀行、投資顧問会社等に対するヒアリングを実施し、年金資産の健全かつ効率的な運用に努めるとともに、コンサルティング会社による助言をもとに、運用委託内容の改善に向けた検討を行った。

(6) 改正保険業法・公益法人制度改革対応

平成23年5月に再改正保険業法が施行となり、医師年金のように公益法人が運営する共済事業については、平成25年11月末までに、主務官庁に特定保険業の認可申請をすることで、制度の維持・継続が可能となった。それを受け、新業法に基づいて、規程改正の検討など、申請に関する準備を進めた。

また、医師年金のような共済事業は、公益法人認定法では公益目的事業と認められておらず、日本医師会が公益法人を目指すうえで、認定基準クリアの障害となっていた。しかし、昨年度来、本件に関して、内閣府の公益認定等委員会事務局等関係部局との交渉を重ねた結果、「医師年金は公益目的事業として位置づけられる」との言質を得、認定基準がクリアできる方向となった。

2. 税制

(1) 医業税制検討委員会

委員会を5回開催し、原中会長から諮問された「社会保険診療報酬等に対する事業税非課税措置、社会保険診療報酬等における控除対象外消費税問題を始めとする税制上の重要課題」について検討を行い、答申書を取りまとめ提出した。また、平成24年度の税制要望を取りまとめ、「医業経営税制」の枠にとどまらず、地域医療の確保や国民の健康のための税制についても積極的に取り組んだ。

(2) 平成24年度税制要望

医療業務及び施設の合理化・近代化並びに医業経営の安定化、地域医療の確保の見地から検討を行い、25項目の「医療に関する税制に対する意見」（会務報告別冊に掲載）として取りまとめた。

そのうち下記の13項目を重点項目として実現に向け各方面に働きかけを行った。

〈医業経営〉

・消費税対策

①社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善。

②上記課税制度に改めるまでの緊急措置として、設備投資に係る仕入税額控除の特例措置創設。

・社会保険診療報酬に対する事業税非課税存続。

・医療法人の事業税について特別法人としての軽減税率課税存続。

〈医療法改正に伴う経過措置〉

・医業承継時の相続税・贈与税制度の改善。

〈勤務環境〉

・「地域枠」における医学生支援等地域医療確保のための医学生修学金等の返還免除について、給与所得として課税されないよう必要な措置を講ずること。

〈患者健康予防〉

・がん検診・予防接種への医療費控除適用。

・たばこ税の税率引き上げ。

〈社会医療法人〉

・特定医療法人、社会医療法人及びその他の公益性を有する医療機関への寄付者に対する税制措置。

〈医療施設・設備〉

- ・中小企業投資促進税制の適用期限延長及び拡充.
- ・医療機関が取得した耐震構造建物, 防災構造施設・設備等に係る税制上の特例措置創設.

〈その他〉

- ・社会保険診療報酬の所得計算の特例措置(いわゆる四段階制)存続.
- ・人材投資促進税制の適用期限延長及び適用対象者拡充.
- ・公益法人制度改革に関わる所要の税制措置.

①医師会について

- ・医師会への寄附者に対する税制措置.
- ・医師会が行う開放型病院等の固定資産税等非課税措置の恒久化, その他の措置.

②福祉病院の固定資産税等非課税措置の恒久化.

③一定の医療保健業を行う非営利型法人等に係る固定資産税等軽減措置及び公益目的事業として行う医療保健業に係る固定資産税等軽減措置.

④医師会等が一般社団法人・一般財団法人に移行した場合における利子配当に係る源泉所得課税の特例措置.

(3) 日医要望実現項目

平成23年12月10日, 政府は「平成24年度税制改正大綱」を閣議決定した. 要望に対する主な実現項目(一部のみ実現含む)は, 次のとおりである.

〈制度の存続〉

- ① 社会保険診療報酬に対する事業税非課税.
医療法人の自由診療分の事業税については, 特別法人としての軽減税率.
- ② いわゆる四段階制(社会保険診療報酬の所得計算の特例措置).

〈適用期限の延長等〉

- ① 中小企業投資促進税制の適用期限延長.

関係各方面への働きかけを適宜行った. とりわけ, 事業税軽減措置については, 大変緊迫した局面もあったが, 都道府県医師会, 都市区医師会をはじめ関係各団体等の強力なご支援を賜り, 要望実現となった.

また, 平成24年1月6日に閣議報告された「社会保障・税一体改革素案」において, 長い間放置され続けてきた医療機関の消費税負担問題について, 高額投資に係る消費税負担への手当の検

討や, 消費税負担についての検証の場の設置など, 解決への道筋をつけたという点で一定の評価ができる内容も含まれているものの, 抜本的解決へ向けたスケジュールが不明確であること, 医療保険制度の枠内での改善策にとどまるために改定率という予算制約を免れないなど, 多くの問題点を抱えており, 可能な限り早期に, 遅くとも10%引き上げ時までには抜本的解決を求める.

3. 会員特別割引 ホテル ON LINE 予約サービス

会員福祉事業の一環として, 会員が学会・公務等の出張, 家族旅行などにおけるホテル利用の際の, 特別割引制度を実施しているが, 今年度, 新たに1つのホテルと, 2つのホテルチェーンと契約し, 全国約500のホテルが利用可能となった. 今後, さらに拡大を図るとともに, 他の会員福祉事業にも取り組んでいく.

4. 医師国保問題研究会

全国医師国民健康保険組合連合会運営委員と本会役員により本研究会を日医会館において2回開催した.

今年度のテーマとして, 医師国保組合に対する補助金のあり方や, 休業事業所の加入資格問題についてなど, 医師国保組合をめぐる諸課題について, 意見交換を行った.

本研究会は医師国保組合との連携を深める場として, 各組合の自主性を堅持し健全な運営ができるよう協力すべきであるとの考えから, 今後も本研究会を継続し, 医師国保の抱えるさまざまな問題について, 検討することとした.

5. 日本医師・従業員国民年金基金

国民年金の公的な上乘せ年金である当該基金は, 平成23年12月末現在で, 加入者数は7,946名, 年金資産は約588億円(時価)であった. なお, 本会の医師年金と年金基金との連携・協調を図るための打合せを適宜開催している. また, 日医ニュースには年金基金の案内記事の掲載を随時行っている.

6. 全国医師国民健康保険組合連合会

全国医師国民健康保険組合連合会は医療従事者の相互扶助・共済, 被保険者の健康と福祉の向上を目指して設立され, 公営国民健康保険制度の先駆的・補完的な役割を果たし, 国民皆保険を支え

る一翼を担っている。連合会は平成23年10月7日（金）、第49回全体協議会を京都市において開催し、事業報告・事業計画・研究発表・講演等を行った。本会からは会長、担当副会長および担当常任理事が出席した。

7. 全国医師信用組合連絡協議会

医師信用組合は全国19の府県医師会において、会員の福祉部門として協同組合組織による金融事業を行うことを目的に設立されたものである。平成23年度は10月15日（土）に和歌山県和歌山市において第34回全国医師信用組合連絡協議会が開催され、本会からは担当副会長が出席した。

8. 全国医師協同組合連合会

医師協同組合は全国に58の協同組合組織があり、医師である組合員のために、購買事業、福祉事業などを通じて、医業経営の安定と医師福祉の向上に取り組んでいる。平成23年度は11月6日（日）、東京都において全国医師協同組合連合会第39回通常総会が開催され、本会からは担当副会長および担当常任理事が出席した。

なお、同連合会役員と本会の役員との間の第2

回の定期協議が、平成23年12月7日、全医協連会館で開催された。

9. 独立行政法人福祉医療機構

今年度は、東日本大震災による被災医療機関への復旧支援という新たな課題が加わった。そのために、宮城県医師会や福島県医師会において、本会を含む三者共同で窓口相談会などを開催した。

また、厳しい経済・金融環境下において、会員の医療機関の経営を支援する趣旨で、医療機関運営上の資金ニーズについて福祉医療機構の以下の事業に協力した。

- ①医療貸付事業への協力
- ②医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催に係る協力
- ③都道府県医師会への告知協力
 - ・経済危機に伴う経営安定化資金
 - ・経済危機対策等に伴う医療機関への支援
 - ・災害融資に関する特別措置
 - ・出産育児一時金等の直接支払制度実施に伴う経営安定化資金
 - ・医療経営セミナー

XV. 国際課関係事項

1. 世界医師会 (WMA)

(1) 第188回世界医師会中間理事会

第188回WMA中間理事会が2011年4月7日から9日までオーストラリアのシドニーで開催され、今般の東日本大震災／原発事故に鑑み日本医師会役員は参加を控え、鶴岡国際課長のみが参加した。参加医師会数は32で、この他オブザーバーとして赤十字国際委員会(ICRC)、国際医学生連盟(IFMSA)等が参加し総勢約120名であった。また、理事会開催時に多くの国の医師会から東日本大震災に対するお見舞いと激励の言葉を頂いた。

理事会の概要と主な議決事項は以下の通りである。

1) 事前打合せ

4月6日に災害医療に関する作業部会、WMA幹部事前打合せ会およびプラセボ作業部会が開催され鶴岡国際課長が出席した。

2) オーストラリア保健大臣のあいさつ

理事会の冒頭で、保健大臣のロクソン氏が祝辞を述べ、その中でオーストラリアの禁煙運動では政府と医師会の連携で成果を上げているとの報告を行った。

3) 役員選挙等

理事会では最初にWMA議長、副議長、財務担当役員選挙がおこなわれ、理事会議長にハイカーワル氏(オーストラリア)、理事会副議長に石井正三常任理事、財務担当役員にモンゴメリー氏(ドイツ)が選出された。

4) 東日本大震災について

続いて、3月の東日本大震災と2月のニュージーランドの大地震の犠牲者に対し黙祷がささげられた。そのあと今回日本医師会のWMA理事が参加できなかった理由が事務総長より説明された。引き続き鶴岡国際課長が東日本大震災と原発事故について各国からの見舞いに対するお礼を述べJMATの活動を中心に簡単な状況報告を行った。また、ニュージーランド医師会のフォーリー会長より2月の同国の地震について報告があり、地震直後の日本の救援隊の活動に感謝の意が表明された。

5) 委員会委員長の選出

医の倫理委員会ヤンプ氏(ノルウェー)、社

会医学委員会マーモット氏(イギリス)、財務企画委員会エーデルマン氏(イスラエル)

6) 医の倫理関係

① 10月の総会に付託される文書

- ・終末期医療に関するWMA声明の修正案
- ・東京宣言遵守のための監査を可能とする監視と報告方法に関する勧告の修正案

② 検討のため各国医師会に回付される文書

- ・苦痛緩和のための鎮静剤使用における倫理に関するWMA声明案

③ 作業部会に関する主要な項目

- プラセボ使用に関する作業部会は7月13日から15日の日本での開催が困難なため、ブラジルのサンパウロに開催地を変更する。

7) 社会医学関係

① 10月の総会に付託される文書

- ・刑務所における健康状態、結核の拡大およびその他感染症に関するWMAエジンバラ宣言の修正案
- ・慢性疾患が世界に与える負担に関するWMA声明案

② 検討のため各国医師会に回付される文書

- ・医療の社会的決定因子に関するWMA声明案

③ 検討のため各国医師会に回付される文書

- ・医療分野における暴力に関するWMA声明案
- ・武力闘争時における医療関係者の保護と保全に関するWMA声明案
- ・タバコおよびタバコ由来製品による健康被害に関するWMA声明案
- ・適切な疼痛緩和治療に関するWMA決議案

8) 財務企画関係

① WMA戦略プラン

WMA事務局では今後の活動の指針を作成する材料とするため、全加盟医師会に対してWMAの加盟に関するアンケート調査を行うこととした。

② 「災害医療と公衆衛生のネットワーク構築」

について日本医師会を含めた作業部会を進めてきたが、今回「災害対策と医療の対応」と題した文書を作成してこの作業部会で検討を進めることとする。

③ 今後予定されているWMA会議

2011年7月13日～15日サンパウロ(ブラジル)でのプラセボ作業部会

2011年10月12日～15日モンテビデオ
(ウルグアイ)での総会

2012年4月19日～21日または26日～28
日プラハ(チェコ)での中間理事会

2012年秋、バンコク(タイ)での総会

9) WMA ジュニアドクター・ネットワーク

若手医師をWMAの準会員に参加してもらい、世界の若手医師同士のコミュニケーションを促進するネットワークの構築に向けて、WMA事務総長を中心とした活動が行われているとの報告があった。

(2) WMA主催「プラセボに関する会議」

WMA主催の「プラセボに関する会議」が2011年7月13日から15日にブラジルのサンパウロで開催され、石井常任理事と畔柳参与が出席し、それぞれ座長と講演者を務めた。

WMAではヘルシンキ宣言のソウル改訂の後に、プラセボの使用の可否という医の倫理の根幹に関わる部分について検討する作業部会(作業部会長:ドイツ医師会)を設置し、継続的に審議を行ってきた。「プラセボに関する会議」は本作業部会が中心となり実施されたもので、日本医師会はこの作業部会の発足時より参画しており、本会議を東京にて7月に開催する予定であったが、東日本大震災のために開催場所をブラジルに変更し行われた。

出席者は約40名で、WMAからはウォンチャット会長、アマラル次期会長、クロイバー事務総長、ヤンプ医の倫理委員会委員長などが出席、また世界各国の医の倫理専門家、世界保健機構(WHO)、国際医学団体協議会(CIOMS)、国際連合教育科学文化機関(UNESCO)、欧州評議会、アメリカ食品医薬品局(FDA)、アメリカ国立衛生研究所(NIH)、など多数の国際組織、並びに各国の大学からも代表者が参加して活発な議論を行った。

議論の焦点は、ヘルシンキ宣言の32項にある“臨床研究や治験でのプラセボの使用または無治療とする条件”についてであり、作業部会メンバーである石井常任理事は、「国境を越えた臨床研究とプラセボの使用—資源の乏しい状況下での問題—」と題したセッションの共同座長を務めた。また、医の倫理委員会のアドバイザーである畔柳参与は、石井常任理事と共に「“Reasonable availability”アプローチ」と題する講演を行い、人間を対象とする臨床研究にあっては研究に関わ

った全ての人々が公平に利益を受けるべきと強調した。作業部会では、本会議における様々な立場からの講演とそれに対するコメント、並びにそれらに関する議論をとりまとめ、医の倫理委員会に修正案を提出、WMAウルグアイ総会にてさらに審議されることとなった。

(3) 第62回WMAウルグアイ総会

第62回WMA総会が2011年10月12日から15日にウルグアイのモンテビデオで開催され、本会から代表として横倉副会長と石井常任理事、アドバイザーとして畔柳参与が出席した。参加医師会数は46であり、その他IFMSA、国際女医会(MWIA)、ラテンアメリカ・キューバ医師会連合等の団体を含め出席人数は324名(日本からは計6名)だった。

会長選挙および次期会長選挙では、新会長(2011年～12年)にアマラル氏(ブラジル医師会)が就任した。次期会長選挙(2012年～13年の会長)には2名が立候補し、ウィルソン氏(アメリカ医師会)が選出された。

総会での主な議決事項は以下の通りである。また、総会本会議において横倉副会長が各国からの震災のお見舞いに対して謝意を表したほか、石井常任理事が震災に対する日本医師会の取り組みについて講演した。

総会日程

- 10月11日(火) 役員会議、作業部会(プラセボ、災害医療他)、若手医師ネットワーク会議
- 10月12日(水) 理事会、医の倫理、財務、社会医学各委員会
- 10月13日(木) 準会員会議・学術集会「テーマ:禁煙」
- 10月14日(金) 理事会本会議、総会式典
- 10月15日(土) 総会全体会議、理事会

総会での主な議決事項

1) 医の倫理関係

① 新たに採択されたWMA文書

- ・東京宣言遵守のための監査を可能とする監視と報告方法に関する勧告
- ・ソーシャルメディアの専門的かつ倫理的利用に関するWMA声明
- ・終末期医療に関するWMA宣言

② 新規議事及び作業部会で検討・継続審議と

なった議事

- ・臓器と組織の提供に関する WMA 声明案
- ・緩和的鎮静における倫理に関する WMA 声明案
- ・死刑に関する作業部会口頭報告
- ・ヘルシンキ宣言の改訂※1

※1 医学研究におけるプラセボの使用について作業部会は2011年夏にサンパウロで専門家を招いて本件に関する会議を行った。日本医師会も作業部会のメンバーとして石井常任理事と畔柳参与が参加した。作業部会の報告を受け、WMAは2014年のヘルシンキ宣言採択50周年に向けて同宣言の全面改訂の検討を開始することとし、現在の作業部会を増員し、同宣言の改訂の検討に当たらせることとした。また2012年にロッテルダムにて国際倫理学会と同宣言に関する会議の共催を検討することとした。

2) 社会医学関係

① 新たに採択された WMA 文書

- ・バーレーンに関する緊急理事会決議※1
- ・医師会の独立性に関する緊急理事会決議※2
- ・慢性疾患に関するグローバルな負荷に関する WMA 声明
- ・健康の社会的決定因子に関する WMA 声明
- ・経済制裁と健康に関する WMA 決議案を再確認するための WMA 理事会決議
- ・武力衝突環境における医療関係者の保護と保全に関する WMA 声明
- ・適切な疼痛治療へのアクセスに関する WMA 決議
- ・世界各国におけるハンセン病対策及びハンセン病患者に対する差別撤廃に関する WMA 宣言
- ・グローバルアピール 2012 に対する WMA 支持表明※3

※1 2011年9月中東のバーレーンにて、反政府運動に加わった市民を治療した多数の医師が逮捕され、そのうち20名は弁護士をつけることが許されない軍事法廷で有罪とされたことを受け、WMAとしてバーレーン政府に対して、これらの医師の再審を

求めること、不当逮捕がなされないことなどを求めた決議。

※2 上記のバーレーンでの混乱のさなか、政府が医師会の役員を強制的に政府側の人物に交代させたことを受け、WMAとして国家が医師会の独自性を損なわせることを非難した決議。

※3 グローバルアピール：日本財団が2006年より提唱している運動で、ハンセン病の差別的撤廃を目的として毎年1月の世界ハンセン病デーにあわせて発表される。

② 修正案が採択された既存文書

- ・刑務所の環境及び結核・その他の感染症の蔓延に関するエジンバラ宣言
- ・タバコとタバコ製品による健康被害に関する WMA 声明

③ 新規議事、並びに作業部会で検討・継続審議となった議事

- ・武力紛争時における WMA 決議修正案
- ・医療分野における暴力に対する WMA 声明案
- ・医師のストライキにおける倫理的影響に関する WMA 声明案
- ・電子タバコに関する WMA 声明案

3) 財務企画関係

① 新たに採択された WMA 文書

- ・災害対策と医療に関する WMA 宣言（モンテビデオ宣言）

② 2010年度財務報告

③ 今後の総会開催予定地

2012年10月10日～13日：バンコク（タイ）
2013年：フォルタレザ（ブラジル）

④ 今後の中間理事会開催予定地

2012年：プラハ（チェコ）
2013年：ロンドン（イギリス）

⑤ 新規加盟医師会の承認

トリニダードトバコ医師会、タンザニア医師会、ウズベキスタン医師会の加盟が承認されて、WMA加盟医師会数は100となった。

4) 学術集会

「禁煙」をテーマに開催され、計8名の演者による講演と活発な議論が行われた。

5) 準会員会議

- ① 理事会へ付託される文書

- ・中国におけるヒト臓器の入手に関する WMA 決議案

その他

会期中にアジア大洋州医師会連合(CMAAO)加盟医師会からの出席者と意見交換会を開き、同地域の声を WMA に反映させるために CMAAO における情報交換をさらに活発に行うことが確認された。これには WMA 幹部も含め約 40 名が出席した。また、11 月に開催される CMAAO 台湾総会の準備および定款改訂の作業のために、台湾医師会、韓国医師会の代表らと別途打合せ会を開催した。

(4) 電話会議

WMA では執行部を中心とした定例の電話会議を毎月行っている。日本からは石井常任理事(WMA 副議長)が参加している。

この他、WMA の作業部会に関する報告や打ち合わせとなる電話会議を部会委員の間で必要に応じて行い、WMA 会務の円滑な推進に役立っている。日本医師会も係わっている作業部会の電話会議には、国際担当役員、担当課員が参加している。

2. アジア大洋州医師会連合 (CMAAO)

(1) 第 27 回 CMAAO 台湾総会

第 27 回 CMAAO 総会が 2011 年 11 月 10 日から 12 日に台湾の台北にて開催され、本会からは原中会長と横倉副会長が出席し、原中会長が東日本大震災における日本医師会の活動の報告を行い、横倉副会長が自殺予防のシンポジウムにおける講演者と武見太郎記念講演の座長を務めた。

総会出席者は約 250 名で、参加医師会は加盟する 18 医師会中 14 医師会(日本、オーストラリア、香港、インド、インドネシア、韓国、マカオ、マレーシア、ミャンマー、ネパール、フィリピン、シンガポール、タイ、台湾)であり、WMA からクロイバー事務総長、アメリカ医師会(AMA) からラザルス次期会長が招待された。

総会では、CMAAO 新会長(2011 年～2013 年)にリー氏(台湾医師会)が就任した。また、次期会長にアガルワル氏(インド医師会)が選出された。そして、理事会において、新議長に韓国のシン国際担当役員が選出され、石井常任理事が引き続き事務総長を務めることが承認された。主な議決としては、2013 年より中間理事会を廃止、2 年毎に開催していた総会を毎年開催する旨の定

款修正の承認、「アジア大洋州における禁煙に関する CMAAO 宣言」をはじめとする CMAAO 文書の採択があった。

原中会長は、災害医療に関するセミナーにおいて、東日本大震災における日本医師会の活動を中心とした報告を行ったほか、各国医師会の活動報告の場で東日本大震災について映像を交えて報告した。また、台湾における「医師の日(台湾医師節)」の記念式典において祝辞を述べた。横倉副会長は、11 カ国が講演した「自殺予防と医師の役割」をテーマとしたシンポジウムにおいて、日本における自殺率の推移と日本医師会や都道府県医師会等の取り組みについて講演した。武見太郎記念講演では、横倉副会長の座長のもとで台湾のリー元保健大臣による「受ける者から与える者へ：台湾のヘルスケアシステムの変遷」と題した講演が行われ、講演後に原中会長が記念の楯を贈呈した。

総会日程

- 11 月 10 日(木) プレカンファレンスセミナー(災害医療)、理事会、歓迎レセプション
- 11 月 11 日(金) 開会式、総会会議
- 11 月 12 日(土) 総会会議(継続)、シンポジウム(自殺予防)、台湾医師節記念式典

主な内容

- 1) プレカンファレンスセミナー
 テーマ：「災害医療：感染症、地震、津波、原発事故」
 講演者：日本、台湾、韓国、インドネシア
- 2) 開会式
 来賓挨拶：ウー台湾行政院長(首相)、チョウ台湾保健大臣、チン台北市副市長、クロイバー WMA 事務総長、ラザルス AMA 次期会長
- 3) 総会
 - ① ムン CMAAO 顧問による講演「アジア大洋州における保健経済の変遷」
 - ② タスクシフティングに関する特別委員会の報告
 - ③ 採択された決議：
 - ・アジア大洋州における禁煙に関する CMAAO 宣言
 - ・タスクシフティングに関する CMAAO 声

明

- ・経済危機と保健に関する CMAAO 決議
- ・プライマリヘルスケア強化に関する CMAAO 台北決議

- ④ 2013 年より中間理事会を廃止し、2 年毎に開催していた総会を毎年開催する旨の定款修正
- ⑤ カントリーレポート：参加 14 ケ国からの年次報告
- ⑥ 今後の開催地
2012 年中間理事会 9 月マカオ（中国）
2013 年総会 9 月デリー（インド）
2014 年総会 マニラ（フィリピン）

4) 第 10 回武見太郎記念講演

テーマ：「受ける者から与える者へ：台湾のヘルスケアシステムの変遷」

講演者：リー元台湾保健大臣／ツチ大学名誉学長

3. 海外医師会との交流

(1) アメリカ医師会（AMA）年次総会

横倉副会長と石井常任理事は、2011 年 6 月 20 日から 22 日にアメリカのシカゴにて開催された AMA 年次総会に来賓として出席した。

大会期間中、横倉副会長は AMA 新会長であるカーメル氏と面談し、原中会長からの祝辞を届けた。また、石井常任理事は AMA の災害医療担当者であり学術誌“Disaster Medicine and Public Health Preparedness”の編集長であるジェームス氏や副編集長のスツバラオ氏らと東日本大震災と災害医療について意見交換したほか会長就任披露パーティーにも出席し、AMA 幹部や WMA のウォンチャット会長、クロイバー事務総長ほか多数の海外来賓と意見交換した。

(2) 韓国医師会との交流

2011 年 9 月 15 日から 16 日にかけて韓国医師会のムン名誉会長とシン国際担当役員が来日し、原中会長、横倉副会長、石井常任理事と面会した。韓国医師会から同年 3 月の東日本大震災、原発事故に対するお見舞いの言葉をいただいた。議論内容としては、WMA における活動、CMAAO の定款修正や将来の活動などとともにアジアの医師会が今後国際的にどのような戦略で活動してゆくべきかなどについて意見交換した。

(3) タイ医師会 90 周年記念大会

タイ医師会 90 周年記念大会が、2011 年 9 月 27 日から 29 日にタイのバンコクで開催され、横倉副会長と石井常任理事が来賓として出席し、学術集会において横倉副会長が「医療推進のための医師支援活動」について、石井常任理事が「地震と津波災害」について講演した。

出席者はタイ国内の医師、医療関係者、政府関係者ら約 400 名で、開会式にはスリラスミ皇太子妃が臨席された。海外来賓としては WMA のウォンチャット会長、CMAAO のイドリス会長らが出席したほか、AMA、シンガポール医師会をはじめとする各国医師会の代表など約 40 名が出席した。

横倉副会長は「医療推進のための医師支援活動」と題したシンポジウムにおいて、医師賠償責任保険、無過失補償制度、日医医師年金制度などについて講演し、医師を支援する日本医師会独自の取り組みについて関心が寄せられた。また石井常任理事は「津波災害対策について：各国の経験から」を題した講演会において、東日本大震災の状況と JMAT をはじめとする日本医師会の活動について説明し関心を集めた。その他、「FTA の ASEAN 諸国への影響」と題したシンポジウムも開催され、ベトナム、マレーシア、インドネシア、タイの医師会から各国での状況についての説明があり、熱心な議論が行われた。

4. ハーバード大学公衆衛生大学院（HSPH）との交流

(1) 武見プログラム視察

横倉副会長と石井常任理事は、2011 年 6 月 24 日にボストンの HSPH 武見国際保健プログラムを視察し、フレンク学院長やライシュ武見プログラム担当教授と面会して、武見プログラムの将来や日米の医療問題に関する意見交換を行った。研究発表会では 7 名の武見フェローによる発表が行われ、横倉副会長と石井常任理事がそれぞれに対してコメントするなど活発な質疑応答が行われた。

また研究発表に先立ち石井常任理事が震災に伴う原発事故に対する日本医師会の対応について講演した。日本人留学生や研究者との懇談会も開催され災害医療や医療政策等に関する率直な意見交換が行われたほか、ブリガム&ウィメンズ病院の救急医でハーバード大学医学部のケイデン氏と面会し、今後の災害医療に関する学術的な連携の可能性について議論した。

(2) HSPH マイケル・ライシュ教授講演会

2011年7月20日、「公衆衛生の立場から：東日本大震災後の復興はどうあるべきか」をテーマにHSPHのライシュ教授の講演が行われた。講演会には日本医師会役員をはじめとして、日医総研、国際保健検討委員会、救急災害医療対策委員会、東北医師会連合会、被災者健康支援連絡協議会、武見フェローOB等から約60名が出席し、講演後、活発な質疑応答が行われた。

(3) 武見フェロー帰国報告会

2011年7月29日、2010－2011年度日本人武見フェローである野崎成功真氏と富塚太郎氏による武見フェロー帰国報告会が行われた。報告会には、日本医師会の役員をはじめ、日本製薬工業協会、国際保健検討委員会、日医総研から多数が出席し、両氏の研究報告に対する活発な質疑応答も行われた。なお、研究テーマは以下のとおりである。

「ザンビア農村部における抗レトロウイルス療法（ART）の効果とインパクト」

野崎成功真（国立国際医療研究センター
国際医療協力部：応募当時）

「日本における新型インフルエンザ感染症対策の評価」

富塚 太郎（国立保健医療科学院政策科学部
主任研究官，厚生労働省：応募当時）

(4) HSPH 武見国際保健プログラムの日本人武見フェローの選考

武見国際保健プログラムへの日本人武見フェローの選考と推薦は、(財)国際協力医学研究振興財団を実施機関として日本医師会の協力のもとに行われており、例年、武見フェロー選考委員会で候補者を選定し、HSPHに対しフェローの推薦をしている。今年度も2012年2月16日に武見フェロー選考委員会を開催し、厳正な審査の上、3名の候補者を選定した。なお、派遣期間は2012年9月から2013年6月までの10ヶ月間であり、本プログラムの修了後、フェローOBは世界各国の幅広い分野で活躍している。

5. 国際保健検討委員会

2010年度より日本医師会の常置委員会として立ち上げられた国際保健検討委員会では、2011

年度も引き続き、諮問である「これからの国際保健と地域医療における日本医師会の戦略」への答申に向けて、また、2011年3月に発生した東日本大震災での経験と教訓を国際保健の視点から検証し、今後どのように生かしていくべきかについて委員間で活発な議論が展開された。その結果として答申を次のとおりまとめ、会長へ提出した。

- I. はじめに
- II. 国内における国際保健活動
- III. 海外に開かれた国際保健活動
 1. WMAにおける活動
 2. CMAAOにおける活動
 3. 武見国際保健プログラム
 4. JMAJによる国際社会への情報発信
- IV. 東日本大震災と日本医師会：国際保健との接点、地域医療の強化
 1. 大震災と国際保健の接点
 2. 大震災経験をふまえた地域医療の強化
- V. 提言
 1. 地域と国際
 2. 地域の専門家と国際の専門家の協働
 3. 国際保健プログラムにおけるリーダーシップ
 4. 国際保健検討委員会と救急災害医療対策委員会
 5. 教訓の活用
 6. 備えあれば
- VI. 最後に
資料 ケース・スタディー(1)～(3)

6. 英文雑誌（JMAJ）の刊行

本会では英文誌「JMA ジャーナル」（1958年創刊，Japan Medical Association Journal）を隔月で発行し、世界約110カ国の医学研究者や医療関係組織へ配布するとともに、日本医師会英文ホームページ上で無料公開し、本会の政策、日本の医療および国際保健に関する最新情報を世界に発信するうえで重要な役割を果たしている。

2011年には日本医師会の政策・活動紹介として、産業医制度、JMATレポート、生涯教育、在宅医療廃棄物の適正処理に関する調査等の論文を掲載した。さらに2011年3月に日本で開催されたCMAAO特別委員会の講演要旨、11月に台湾で開催されたCMAAO総会の記録、国際保健検討委員会委員による東日本大震災における経験や教訓についてのメッセージが掲載された。また、

日医雑誌から選出された論文の英訳版、医学会分科会や大学医師会の活動紹介など、幅広い分野の論文を掲載した。

7. IFMSA-Japan (国際医学生連盟 日本) との交流

IFMSA (国際医学生連盟) は、WMA, WHO に公認された医学生を代表する国際組織である。その支部である IFMSA-Japan (国際医学生連盟 日本) は、51 校の医学部 (2011 年現在) から構成されており、同連盟事務局の所在地は日本医師会館内となっている。

日本医師会では、医学生にさまざまな教育機会を提供することを目的として支援を行っている。2011 年 10 月に開催された同連盟の第 9 回日本総会の展示ブースへは、JMA ジャーナル、日本医師会パンフレット等関係資料が提供された。

また、例年、同連盟の年間の活動内容の報告のため代表ら役員が来館し、日本医師会長ならびに役員との面会が行われている。

8. 東日本大震災関連の活動

2011 年 3 月 11 日の東日本大震災とそれに伴う原発事故に際し、本会の支援活動において会議の設営、翻訳等を行った。また、国際活動の中で本会の被災地支援医療活動を海外に紹介すべく、10 月の WMA ウルグアイ総会および 11 月の CMAAO 台湾総会にてそれぞれ石井常任理事と原中会長が講演したほか、石井常任理事は WMA 副議長、CMAAO 事務総長として世界医師会雑誌 (WMJ) を始め国際誌に、震災・津波による被災者に対する JMAT を中心とした日本医師会の医療救援活動を詳細に伝えた。

9. その他の国際関係の活動

(1) 日本貿易振興機構 (JETRO) ニューヨーク事務所訪問

横倉副会長と石井常任理事は、2011 年 6 月 25 日にニューヨークにある JETRO ニューヨーク事務所の医療保健部を視察し、日米の医療政策情勢

や情報収集の重要性等について意見交換した。

(2) 韓国国民健康保険公団の来日

2011 年 8 月 31 日、韓国の国民健康保険公団関係者 4 名が来館した。日本医師会からは石井常任理事が出席し、医療費給付率や混合診療をめぐる日本の状況について活発な質疑応答が行われた。

(3) WHO 西太平洋地域事務局長・同南東アジア地域事務局長との懇談

2011 年 12 月 2 日、WHO 西太平洋地域事務局長シン氏、同南東アジア地域事務局長プリアンパンチャン氏と羽生田副会長が、アジア大洋州地域の医療・公衆衛生の諸問題について懇談を行った。

(4) JMAT に関する災害医療研修会

2012 年 3 月 10 日、都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会を兼ねて開催された「JMAT に関する災害医療研修会」に、ハーバード大学人道支援イニシアティブ (HHI) から、ケイデン氏、有井氏、アガーワル氏が講師として招かれた。国際課では、海外から招聘された講師の来日および講演に関する事務処理を行った。

(5) 平成 23 年度医療政策シンポジウム

2012 年 3 月 11 日、日医総研が担当した「平成 23 年度医療政策シンポジウムー災害医療と医師会ー」に、WMA 会長アマラル氏、HHI よりケイデン氏、HSPH ライシュ教授、AMA 救急医療担当役員ジェームス氏の 4 名が講師として招かれた。国際課では、講師の来日および講演に関する事務処理を行った。

(6) その他

その他、海外より日本の医療情報を収集するために来館した場合などには、役員が対応し資料等の提供を行っている。また、国際課では海外からの医療・医学関係の問い合わせに対しては資料を送付するなど適宜回答している。

XVI. 情報サービス課関係事項

1. 医学図書館

会員の学習・研究活動や診療に必要な情報の入手を支援するため、文献複写などの情報提供サービスを行っている。本年度は、4月から始まった「日本医師会臨床研修医支援ネットワーク」事業の1つとして図書館サービスの提供を臨床研修医にも広げ、会員と同様の情報サービスを開始した。

(1) 図書館業務のコンピュータ化

- ① 昨年に引き続き、医学文献データベース『医学中央雑誌』インターネット版、“PubMed”、“Cochrane Library”などを活用した。
- ② 所蔵資料管理システム「情報館 v6」に、書籍、雑誌、統計資料などのデータを登録して運用した。
- ③ 日医ホームページのメンバーズルームに、利用案内、新着図書案内、和雑誌特集テーマ案内、所蔵資料検索などを掲載した。

(2) 新着書籍ならびに和雑誌特集テーマの紹介

『日本医師会雑誌』ならびに『日医ニュース』において新着図書を紹介し、日医ホームページ上に案内を掲載した。また新着和雑誌の特集は、毎月「和雑誌特集テーマ案内」として、キーワードを付した一覧を日医ホームページに掲載・更新し、希望者に定期的に一覧表を送付した。

(3) 日本医学図書館協会（JMLA）事業への協力

本年度に協力した事業は次のとおりである。

- ① 東日本大震災による被災地域への「震災関連救護・復興支援活動（文献の無料提供）」に協力し、JMLAを通じて依頼があった被災地域の図書館・図書室へ複写物を提供した。
- ② 東日本大震災による当館の被災状況および

各種サービスの現状を報告した。

- ③ 大学医学部附属図書館、歯学部図書館、病院図書室など140の加盟館と、文献複写や書籍の貸借を行った。
- ④ 重複雑誌交換事業に参加し、重複している雑誌の提供、欠号の補充を行った。本年度は東日本大震災による被災地域の図書館・図書室への提供を優先して行った。
- ⑤ 『年次統計』調査に、所蔵規模や利用状況などを集計し報告した。

(4) 国立情報学研究所（NII）事業への協力

本年度に協力した事業は次のとおりである。

- ① 和文雑誌の到着状況などを調べ、「総合目録システム」(NACSIS-CAT)に登録されているデータを更新し、雑誌目録を追加・変更した。また新しく受け入れた図書についても、登録番号や分類記号などをNACSIS-CATに登録した。
- ② 図書館間相互協力システム(NACSIS-ILL)に参加し、大学附属図書館や研究所など1,374の参加館と、文献複写や書籍の貸借を行った。

(5) 日医定期刊行物保存事業

「日医ニュース」1101号（平成19年7月20日号）から1200号（平成23年9月5日号）のマイクロフィルムを作成した。またマイクロフィルム撮影が終了している201号（昭和45年1月20日号）から300号（昭和49年3月5日号）の画像を確認し、修正・追加作業を行った。「日本医師会雑誌」は、ホームページ上の「日医雑誌online」より全文データを毎号ダウンロードして保存した。

(6) 利用調査

文献複写、文献調査、図書貸出などについて、郵便、ファックス、電子メールによる申込みに応じた。本年度の利用状況は次のとおりである。

(平成 24 年 2 月末日現在)

文献複写		計	33,020 件
文献調査	医学文献データベース利用*1		727 件
	外部データベース利用*2		19 件
	資料管理データベース利用		2,222 件
	その他の方法による調査		195 件
		計	3,163 件
図書貸出		計	220 件
日医および医療政策関連記事案内		計	1,454 件
延来館者数		計	1,527 人

* 1. 医学中央雑誌, PubMed, Cochrane Library の 3 種を使用。

* 2. テレコン 21, NICHIGAI-ASSIST の 2 種を使用。内部利用 (役員・委員・職員, 各医師会事務局) に限定した。

(7) 図書・雑誌の購入, 整理・保管

雑誌は, 和文・欧文とも昨年度と同じタイトルを継続購読した。欧文雑誌の購読契約に際しては全タイトルの価格を比較検討し, 発注先を選定した。現在の蔵書数は, 次のとおりである。

(平成 24 年 2 月末日現在)

図書	和書			15,363 冊
	洋書			6,917 冊
雑誌	和文	継続	633	23,884 冊
	欧文	継続	335	34,079 冊
厚生労働省報告書類	継続	254		3,232 冊
統計, 白書など	和文	継続	239	5,896 冊
	欧文	継続	4	219 冊
総合計	継続	1,465		89,590 冊

2. 会員情報室

都道府県医師会より送付される「入会申込書」, 「退会届出書」および「異動報告書」に基づく会員情報の管理・運用, 日医定期刊行物に関する発送業務および日本医師会会員証の発行などを基本業務としている。また, これらに加え, 会員情報から各種統計資料の作成を行なっているほか, 認定産業医制度, 認定健康スポーツ医制度などについて各担当課と連携している。

(1) 個人情報保護法の遵守

平成 17 年度に策定した「日本医師会個人情報保護方針」, 「日本医師会個人情報保護規程」および個人情報取扱細則 (情報サービス課会員情報室) に基づき, 個人情報保護法の遵守に努めた。なお, 個人情報漏えい保険への加入は継続した。

(2) 日医定期刊行物の遡及送付

日本医師会への入会は, 郡市区医師会 (その他の医師会を含む) および都道府県医師会での手続きを経て行われる。入会日から会員登録完了までに通常 2 ~ 3 ヶ月の事務処理期間を要するため, 事務対応期間中に送付されなかった日医定期刊行物 (「日本医師会雑誌」, 「日医ニュース」) は遡及送付している。本年度は 8,285 件 (新規 4,069 件, 再入会 4,216 件) 発送した。

(3) 会員情報データ入力

各届出書の内容を確認し, 会員の入退会・異動に伴う情報の更新対応を行っている。また認定産業医・認定健康スポーツ医の新規・更新申請書, 認定産業医・認定健康スポーツ医講習会管理データの入力を行った。

本年度の対応件数は, 約 42,500 件である。(平成 24 年 2 月末日現在)

(4) 会員情報データ出力

会員情報室では, 会員向け事業のうち次の出力業務を行った。

- ①日医定期刊行物 (遡及送付分含む) の送付用宛名ラベル等
- ②認定産業医および認定健康スポーツ医の更新申請書, 修了証, 認定証, 宛名ラベル等
- ③会費徴収事務用の会費納入明細書 (年 3 回)
- ④その他, 各課の事業支援 (宛名ラベル, 各種リスト, データの加工等)

出力作業を外部委託する場合、会員データを委託業者に提供することになり、個人情報漏えいのリスクが高くなる。そのため、出力作業は大型汎用プリンターや証書類専用プリンターを使用して日医内部で作業を行っている。

(5) 日医定期刊行物の発送

平成24年2月末日現在の定期刊行物1号あたりの発送部数は、「日本医師会雑誌」165,466部（会員163,788部、会員外1,678部）、「日医ニュース」166,549部（会員163,830部、会員外2,719部）である。

「日本医師会雑誌」は「ゆうメール」にて、「日医ニュース」は「第三種郵便」にて送付しており、包装・発送業務は外部業者に委託している。「ゆうメール」を年間600万通以上取り扱う業者に委託することにより、「日本医師会雑誌」発送の際には大口割引料金が適用されている。また、「日医ニュース」は郵便区番号ごとに差し出しを行い、区分差出割引料金にて発送している。

東日本大震災後、「ゆうメール」の一部地域宛受付業務が中止されたため、対象地域への「日本医師会雑誌」発送分を「第三種郵便」に切り替える対応を行った。対象号は計7巻（通常号6巻及び特別号1巻）であった。

会員の転勤、転居などにより定期刊行物が宛所不明で返送されてきた場合は、該当会員への発送を一時中止した上で、都道府県医師会へ所在確認や届出書提出確認などを行い、不着改善に努めている。

なお、平成24年2月末日現在のバックナンバー販売及び定期購読の申し込み件数は、「日本医

師会雑誌」272件、「日医ニュース」121件である。

(6) 会員情報システムの利用状況

会員情報システムは、館内に専用線によるネットワークを構築し、各課のオンライン利用に応じている。平成24年2月末日現在、接続パソコン台数は30台、登録利用者数は延べ95人である。また、日医総研および各課より、会員にアンケート調査を実施して資料を作成する際、会員情報をランダムサンプリングして宛名ラベルを作成する必要があり、都度依頼に応じて作業を行った。

(7) 日本医師会会員証発行

会員証は、日本医師会員が社会活動を行う上で、医師である会員としての身分を証明することを目的として、都道府県医師会および郡市区医師会（その他の医師会を含む）の協力を得て発行した。平成24年2月末日現在で有効期間内の会員証発行枚数は、8,917枚である。

また、平成19年10月末からは、順次、更新時期（有効期間5年の満了）が到来し、更新分の発行にもあたった。

申込件数は平成24年2月末日現在で（新規113件、更新345件）であった。

(8) 「各届出書」の電子化

標記電子化は長期保存、省スペース化、および検索・参照等の利便性の向上を目的とし、平成15年度より行っている。本年度は、平成21年度分（36,065件）について実施した。

XVII. 女性医師支援センター事業 (女性医師バンク) 関係事項

平成18年度厚生労働省委託事業として開始した「医師再就業支援事業」は、平成21年度に「女性医師支援センター事業」に名称を変更し、本年度が事業開始から6年度目に当たる。本事業では、これまでの過去5年間に様々な試みを行い、一定の成果を上げてきた。平成23年度は予算総額1億5,017万2,000円の委託事業として交付申請を行い、「平成23年度女性医師支援センター事業特別会計予算」に計上された。本年度は、従来の事業に加え、女性医師のキャリア支援のためのDVD作成や、女性医師支援センターのホームページ作成等、女性医師支援について幅広い活動に取り組んだ。また、日本医師会で定めた「女性一割運動」の数値目標達成のための具体的な施策として、『『2020.30』推進懇話会』を開催した。

1. 女性医師支援センター事業運営委員会

本事業に関わる様々な課題を検討する運営機関として、女性医師支援センター事業運営委員会(羽生田俊委員長他7名)が設置されており、本年度は平成23年5月13日、9月9日、12月2日、平成24年3月9日の計4回開催し、前年度事業の検証、事業計画の策定、広報活動の立案、講習会事業の検討等、運営に関し多岐にわたる事項について審議を行った。

2. 女性医師支援委員会

女性医師の支援をより具体的な実効あるものにするために、様々な課題について検討し、また、女性医師バンクの実務的な課題に取り組み解決することを目的に、昨年度より女性医師バンクコーディネーターをメンバーとして、「女性医師支援委員会」(秋葉則子委員長他12名)が設置されている。本年度は平成23年6月8日、10月12日、平成24年3月3日の計3回開催し、女性医師バンクの運営上の実務的な課題の検討を中心に女性医師支援の推進に向けた活動を行った。

3. 女性医師バンク

「女性医師バンク」は、女性医師の就業斡旋のために創設された無料の職業紹介所であり、平成19年1月30日に開設した。主な事業内容は、求職者並びに求人施設の登録、女性医師の就業相談

と希望条件に合う求人施設の紹介、求人施設の採用に関する相談と求職者の紹介、女性医師の就業後の相談受付・支援である。

実際の運営にあたっては、日本医師会館内にデータベース管理や運営に関わる諸問題に対処する機関として中央センターが設けられており、これとは別に具体的な職業紹介に関する相談窓口として、東日本センター(中央センターが兼務)および西日本センター(福岡県医師会館内)が置かれている。東・西両センターでは、実際に就業を希望する女性医師に対し、医師であるコーディネーターが個別に相談に応じ就業の斡旋を行っている。

その他、東・西両センターのコーディネーターの連絡の場として、昨年度より設置した女性医師支援委員会を補完する形で、コーディネーター連絡会を定期的に開催し、コーディネーター上の課題点を整理し解決するため検討を重ねた。

また、女性医師バンクでは、長期間離職していた医師が研修を希望する場合は、個々の事情や居住地域、専門科に合わせて全国の各大学附属病院等に対し、個別に受入れをお願いしている。

なお、平成24年2月末日現在の運用状況は、求職登録者数が285名(延べ638名)、求人登録施設数が1,371施設(延べ1,542施設)、求人登録件数が894件(延べ3,637件)、就業成立件数が302件(就業成立286件、再研修紹介16件)である。

4. 女子医学生、研修医等を サポートするための会

女子医学生、研修医等の支援活動として、平成18・19年度、本会男女共同参画委員会が、都道府県医師会と共催で実施してきた標記講習会を平成20年度より本事業の一環として行っている。

本年度も引き続き、都道府県医師会ならびに、日本医学会分科会の各学会や医会等の医療関係団体に対し、共催の依頼を行った。本年度は延べ57回(都道府県医師会44、その他13)開催した。

また、平成24年2月17日(金)に日本医師会館小講堂で開催された女性医師支援事業連絡協議会においては、資料発表を含め12の都県医師会より、標記講習会についての事例発表があり、会の充実のための活発な意見交換が行われた。なお、事例発表いただいた都県医師会は、青森県、東京都、神奈川県、愛知県、兵庫県(資料発表)、鳥根県、岡山県、広島県、徳島県(資料発表)、

愛媛県、福岡県（資料発表）、および鹿児島県で、参加者は131人であった。

5. 女性医師支援センター事業ブロック別会議

本会では、女性医師バンクを含む本事業を、今後も継続発展させていくためには、各地において地域からの声をお聞かせいただくと同時に、女性医師支援センター事業をご理解いただくという双方向による情報の伝達の機会を設けることも必要と考え、平成21年度より各地医師会の協力を得て「女性医師支援センター事業ブロック別会議」を開催している。

本年度も全国を北海道・東北、関東甲信越および東京、中部、近畿、中国四国、九州の6ブロックに分け、それぞれ以下のとおり開催した。

- ・近畿ブロック（10月2日 於：兵庫県医師会、出席者：34名）
- ・中部ブロック（11月13日 於：名古屋マリオットアソシアホテル、出席者：41名）
- ・中国四国ブロック（11月20日 於：ホテルグランヴィア広島、出席者：32名）
- ・九州ブロック（12月4日 於：鹿児島県医師会館、出席者：53名）
- ・北海道・東北ブロック（12月11日 於：ホテルメトロポリタン仙台、出席者：40名）
- ・関東甲信越・東京ブロック（1月28日 於：日本医師会館、出席者：39名）

6. 医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助

本事業では、育児中の女性医師の学習機会確保を目的として、研修会等への託児サービス併設費用に対し、一定額の補助を昨年度より行っている。

本年度は、平成23年5月～平成24年2月に開催された都道府県医師会または郡市区医師会が主催する研修会等を対象とし費用補助を行った。

7. 女性医師のキャリア支援のためのDVD作成

女性医師のキャリア形成やライフスタイルのあり方を多くの女子医学生、研修医や若手の女性医師に伝えることを目的として、ロールモデルとなる女性医師の働き方や女性医師支援に携わる様々な立場の方々の考え方、取り組みを紹介するDVDを作成し、都道府県医師会等に配布した。

DVDは3枚組でそれぞれ以下の内容が収録されている。

1枚目：講演編

○ご挨拶

- ・社団法人日本医師会副会長・日本医師会女性医師支援センターセンター長 羽生田俊

○講演

- ・日本医師会の女性医師支援について
社団法人日本医師会常任理事 保坂シゲリ
- ・女性医師支援と男女共同参画
自治医科大学医学部長 桃井眞里子
- ・女性医師キャリア支援
横浜市立大学大学院医科学研究科長、生体制御・麻酔科学主任教授 後藤隆久
- ・女性医師支援が病院を活性化する
大阪厚生年金病院名誉院長・統括医療顧問 清野佳紀

2枚目：対談・インタビュー編1

- ・私の選択（心臓血管外科，小児科）
東京女子医科大学心臓血管外科 立石 実
青森県立中央病院小児科 會田久美子
日本医師会女性医師支援委員会委員、
青森県医師会女性医師活躍推進委員 村岡真理
- ・二人三脚，医師夫婦の一例
福岡大学医学部外科学講座消化器外科 愛洲尚哉
日本医師会女性医師支援委員会副委員長 家守千鶴子

・行政で働く女性医師

- 厚生労働省大臣官房国際課課長補佐 高岡志帆
東京女子医科大学医学部第一生理学教室 教授 川上順子

・今求められる医師像 医学教育の立場から
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授・歯学教育開発センターセンター長 田川まさみ
日本医師会女性医師支援委員会委員、
青森県医師会女性医師支援室長

鹿島直子

3枚目：対談・インタビュー編2

- ・産婦人科の女性医師として
都立多摩総合医療センター産婦人科部長 桑江千鶴子
社団法人日本医師会常任理事

保坂シゲリ

- ・眼科医として
日本医科大学眼科学教室准教授
堀 純子
日本医師会女性医師支援委員会委員
福下公子
- ・自分の命を主人公に（在宅医療にかける）
緩和ケア診療所ふじ内科クリニック院長
内藤いづみ
日本医師会女性医師支援委員会委員長，
日本医師会女性医師バンク中央センター
統括コーディネーター 秋葉則子
- ・病理の醍醐味
独立行政法人国立成育医療センター病理
診断部部長 中澤温子
東京女子医科大学医学部第一生理学教室
教授 川上順子

8. 女性医師支援センターのホームページ作成

女性医師支援センターホームページを，平成23年7月29日（金）に開設した。本ホームページは，「直接的に女性医師支援となるもの（見て役立つもの）を中心に据えること」をコンセプトとして，女性医師支援委員会内に設置されたホームページ作成ワーキンググループを中心に検討を重ねてきた。

主な内容としては，「各種制度の紹介」や「女性医師バンクの事例紹介」，「女性医師の紹介」，「よくあるご質問」等で，併せて各地の女性医師相談窓口のホームページへのリンクも掲載している。

本事業の中核である女性医師バンクについては，平成19年1月の開設当初よりホームページを設け，女性医師の就業支援に活用してきたが，

今回，別途，女性医師支援センターとしてホームページを立ち上げ，各種の支援情報を発信することで，事業のより一層の充実を図った。

9. 「2020. 30」推進懇話会の開催

平成22年12月，第3次男女共同参画基本計画が閣議決定され，この中で「社会のあらゆる分野において，2020年までに，指導的地位に女性が占める割合が，少なくとも30%程度になるよう期待する」という目標が改めて明記され，それに伴う数値目標の設定を推進するという方針が示された。それにあわせ，日本医師会では，以下のように「女性一割運動」について数値目標を定めている。

1. 平成24（2012）年度までに，委員会委員に女性を最低1名登用！
女性一割に！
2. 平成26（2014）年度までに，理事・監事に女性を最低1名，常任理事に女性を最低1名登用！役員の女性の割合を一割に！

女性医師支援センター事業では，この数値目標を達成するために，女性医師会員に日本医師会の組織・運営・活動に関わる理解を深め，将来日本医師会の活動に参加していただくことを目的として「『2020. 30』推進懇話会」の第1回目を平成24年1月27日（金）に日本医師会館小講堂に於いて開催した。

参加者は都道府県医師会等より推薦を受けた女性会員で，85人の参加があった。

なお，本懇話会は平成24年度以降，年3回の開催を予定している。

XVIII. 日本医師会総合政策研究機構 (日医総研) 関係事項

1. 研究体制

日医総研は、平成9年4月に「人に優しい医療を目指して」を掲げて、日医が目指す「国民のための医療政策展開」をサポートするためのシンクタンクとして設立され、(1)国民に選択される医療政策を企画立案する、(2)国民を中心とする合意形成を作り出していく、(3)信頼できる正確な情報を作って提供していくことを目的として、研究活動を行っている。

日医総研の研究成果は、会内の各種委員会、都道府県をはじめとした地域医師会と会員の意見を集約して、日医が政策決定していく過程で参考にされている。また、関係省庁や政治の場での折衝において、日医の医療政策提言の妥当性を示す根拠として活用されている。

直近の課題の検討、研究計画、研究進捗状況報告など、研究活動に関する重要事項は、原中勝征会長(日医総研所長を兼務)以下、全役員の出席のもと、毎週一回の「研究企画会議」において審議して、適時適切な運営を行っている。

日医総研の活動は、日々刻々変化する医療情勢に的確かつ敏速に対応していくことが、何よりも重要である。これら短期的な課題についての研究と、基礎的かつ長期的な研究を両軸として活動を推進している。

また、原子力損害賠償請求に関わる東京電力との交渉の支援をはじめ、無罪判決を得た医療刑事事件に関する日医総研シンポジウムの開催(7月)など、時局の課題にも研究成果を生かして積極的に取り組んでいる。

政府や厚生労働省等と堂々と対峙して議論するためには、日医独自の政策立案能力、意見具申力を高めていくことが必要であり、日医総研への研究要請は高まっている。

研究領域は、社会保障、医療保障、医療保険、介護保険、診療報酬、国家財政分析、医療安全、医療経営、医療産業財務分析、医療費経年変化調査、国民の意識調査、医療ITなど多岐にわたっている。

研究体制は表1のとおりである。

なお、研究成果は、「ワーキング・ペーパー」にまとめて発行すると同時に、日医総研ホームペ

ージに全文を掲載している。今年度に発行した「ワーキング・ペーパー」は表2のとおりである。

2. 福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会

3月11日に発生した東日本大震災と福島原発事故によって被害を被った福島県内の医療機関の復旧・復興を支援するために設置された「福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会」について、担当課の年金・税制課を支援して運営に協力した。

また、東京電力に対する損害賠償請求が、迅速かつ十分に行われるように、福島県医師会の原子力損害賠償対策本部と連携して福島県庁、関係省庁、東京電力など関係先との連絡・折衝を行った。

名称	福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会
委員長	木田光一(福島県医師会副会長)
委員	星 北斗福島県医師会常任理事、井坂 晶双葉郡医師会会長、金澤幸夫南相馬市立総合病院長、今村 諭双葉郡医師会理事、関根俊二双葉郡医師会副会長、石田秀一双葉郡医師会理事、今野 明相馬郡医師会理事で構成。 日医は横倉義武副会長、三上裕司・石井正三・今村 聡各常任理事。
経緯・目的	・高谷雄三福島県医師会会長及び東北医師会連合会から提出された、日医の支援を求める「原子力災害の賠償等に関する支援についての緊急要望」に応じて設置された。 ・医療機関が被った営業損害の賠償が、迅速かつ十分に行われるように検討を行い、早期の復興を支援する。
開催実績	第1回：平成23年8月10日 第2回：平成23年9月22日(福島県医師会にて) 第3回：平成23年10月27日
事務局	年金・税制課、日医総研
活動実績	1. 当該委員会の運営支援 2. 福島県医師会 原子力損害賠償対策本部の活動全般を支援 3. 簡便な損害賠償請求方式の実現 被災された医療機関からの要望に基づいて、東京電力の指定様式によらない簡便な請求方式を交渉して実現した。 4. 復旧・復興に向けた関係機関に対する働きかけの支援等。

3. 日医総研シンポジウム

医療事故の原因究明と再発防止策，医師法 21 条のあり方，医療事故調査のための専門機関の設立など法制度の改善に向けて，刑事事件になったが無罪判決を得た 3 つの事件に関わられた医師，弁護士と学識経験者を招いて，医療事故と刑事事件のあり方について討議していただいた。

テーマ	日医総研シンポジウム「更なる医療の信頼に向けて－無罪事件から学ぶ－」 司会：石井正三常任理事
日時	平成 23 年 7 月 24 日（日）10：30～17：30 日医会館大講堂
基調講演	「医師法 21 条を考える」 樋口 範雄（東京大学法学部教授） 座長：羽生田 俊副会長
シンポジウム	I 東京女子医大事件 弁護人の立場から 喜田村洋一（ミネルバ法律事務所） 当事者の立場から 佐藤 一樹（いつき会ハートクリニック） II 杏林大学割り箸事件 耳鼻科医の立場から 長谷川 誠（元杏林大学耳鼻咽喉科教授） 弁護人の立場から 小林 充（奥田総合法律事務所・元仙台高等裁判所長官） III 福島県立大野病院事件 弁護人の立場から 平岩 敬一（関内法律事務所） 特別弁護人の立場から 澤 倫太郎（日医総研研究部長・日本医科大学女性診療科） 当事者の立場から 加藤 克彦（国立病院機構福島病院産婦人科） IV 「医療刑事裁判の現状と課題」 水谷 渉（弁護士・日医総研主任研究員） V プレスコメント 前村 聡（日本経済新聞社 編集局社会部厚生労働省・医療班担当記者 [キャップ]） VI 「医療事故調査委員会への取り組み」 高杉 敬久常任理事
パネルディスカッション	「医療事故と刑事裁判」 パネリスト 上記シンポジウムの演者から 7 名 座長：寺岡 暉（医療事故調査に関する検討委員会委員長・元日本医師会副会長），石井正三常任理事

4. 医療政策シンポジウム

東日本大震災一周年を迎えた平成 24 年 3 月 11 日に「災害医療と医師会」をテーマにして，国内外から救急災害医療の専門家を招いて「平成 23 年度医療政策シンポジウム」を開催した。

日時	平成 24 年 3 月 11 日（日） 13：00～17：00 日医会館大講堂
テーマ	「災害医療と医師会」 司会：高杉敬久常任理事
講演	I 「東日本大震災と JMAT の活動」 石井正三常任理事 II 「東日本大震災と関連研究への取り組み」 畑伸卓司（日医総合研究部統括部長，主席研究員） III 「災害と医師会の役割」 ホセ・ルイス・ゴメス・ド・アマラル（世界医師会長，前ブラジル医師会長） IV 「米国の救命救急の現状」 ステファニー・ケイデン（ハーバード大学人道支援イニシアチブ） V 「東日本大震災後の復旧はどうあるべきか－公衆衛生の立場から」 マイケル・ライシュ（ハーバード大学公衆衛生大学院教授） VI 「米国の大災害時の医療提供体制」 ジェームス・J・ジェームス（米国医師会救急医療担当役員） VII 「平時の戦争としての医療」 小川和久（軍事アナリスト，国際変動研究所理事長） VIII 「福島第一原発事故と放射線被ばくについて」 明石真言（放射線医学総合研究所理事） IX 「大災害と救命救急のあり方」 坂本哲也（帝京大学医学部救急医学講座主任教授） 座長：中川俊男副会長，石井正三常任理事
パネルディスカッション	「災害医療と医師会」，パネリストは上記 8 名の講演者 座長：小林國男 帝京平成大学教授，救急災害対策委員会委員長，横倉義武副会長

5. ORCA プロジェクト

(1) 日医標準レセプトソフト（日レセ）の導入・普及状況

医師会総合情報ネットワーク構想の一環として平成13年度末に公開された日医標準レセプトソフト（以下、日レセ）は、度重なる診療報酬改定への着実な対応と機能改良を重ね、レセコン大手として一翼を担う状況となっている。平成24年1月16日現在の稼働あるいは導入作業中の施設数は11,637で、前年比1,081増と導入数も着実に増加している。普及活動では、日医ITフェア活動を年間・全国41箇所で行い、参加人員2千7百名強に日レセの説明を行った。2月には「日本医師会医療情報システム協議会」での展示を行うなど、機会を捉えて導入数の伸張に貢献する行動を実施してきた。

日レセの適正な導入のサポートを推進する日医総研日医IT認定サポート事業所制度についても、選考試験・認定診査を実施し、「認定システム主任者」527名、「認定インストラクタ」621名、「認定サポート事業所」は202事業所となった。（平成24年1月末現在）

(2) 定点調査研究事業

平成20年4月よりテスト導入してきた、日レセを用いたレセプトデータ収集分析のための「定点調査研究事業」は、「医事会計定点調査」とリアルタイム公開「感染症サーベイランス」の二本立てでの運営を行い、特に平成22年12月よりインフルエンザについて「感染症サーベイランス」のテスト公開を日本医師会ホームページ上で開始することに力を注いできた。平成24年1月末には2,800を超える参加者を数え、随時使い勝手を含めた改良に取り組んでいる。

(3) 介護対応

介護保険制度や障害者自立支援法における、主治医意見書・医師意見書、及び訪問看護指示書の作成ソフトである「医見書」は、製品改良などの対応を継続し、22,374件の導入を実現している。給付管理や介護報酬請求支援ソフトの「給管鳥」も2,039件の導入を果たし、医療保険と介護保険の両方で扱う訪問看護ステーション専用の「訪看鳥」も、約365件の訪問看護ステーションなどで利用されている。（平成23年12月末現在）

(4) 認証局

平成22年度より医療情報化関係のプロジェクトに対応する形で、本格的にICカードの発行を開始したが、平成23年度は、更に地域医療再生基金を用いた地域医療連携を実施する地域からの要請に応じて認証局の対応を実施した。これに加え、経済産業省の医療情報化促進事業に「医療認証基盤事業」として参画し、経済産業省が実施する8つの実証地域の内、3地域で実際に利用開始している。平成24年度は残りの6地域でも利用が開始される予定である。また、愛媛県医師会の協力で、認証局の審査を地域の医師会で実施する仕組みを検証し、実際に実現可能である結果を得たことから、平成24年度に愛媛県医師会で実運用に入る予定である。その他、今期の医療IT委員会で認証局の稼働についての答申が出たことから、その中で指摘された事項（非会員への対応、組織認証のあり方、他職種対応等）に対して具体的な対応を進めている。

(5) 特定健診対応

健診医療機関の電子化対応を支援する目的で、フリーソフトとして提供している「日医特定健康診査システム」はシステムの改良とユーザーへのサポート窓口の運営を継続し、現在約800件の会員に利用されている。

表1 日医総研 研究体制（平成23年度）

平成24年3月1日現在、副所長1名、研究部長1名、研究員36名（常勤18名、非常勤18名）

役職	氏名	摘要
研究担当副所長	石原 謙	愛媛大学 大学院 医学系研究科 医学専攻 生命環境情報解析部門 医療環境情報解析学講座 医療情報学分野 教授（医療情報部長兼任）
研究部長	澤 倫太郎	日本医科大学 女性診療科・遺伝子診療科 講師，慶應義塾大学医学部客員准教授
研究部統括部長	畑 仲 卓 司（主席研究員）	医療経営（共同利用施設），医療安全，医療環境
研究部専門部長	前 田 由美子（主席研究員）	社会保障財政，医療政策
事務管理部長	西 澤 直 衛（主席研究員）	事務管理総括
特別研究員 （非常勤）	尾 身 茂	国際保健，感染症対策（自治医科大学 地域医療学センター教授，名誉世界保健機関 西太平洋地域事務局事務局長）
	武 見 敬 三	国際保健，安全保障論（東海大学教授，日本国際交流センター・シニア・フェロー，長崎大学客員教授）
客員研究員 （非常勤7名）	窪 寺 健	保健事業の第三者評価に関わる IT 基盤整備
	谷 田 一 久	医療経営（ホスピタルマネジメント研究所 代表）
	土 居 丈 朗	財政，年金制度（慶應義塾大学 経済学部 教授）
	永 田 高 志	災害・救急医療（姫野病院 救急総合診療科部長，九州大学病院 救命救急センター）
	前 田 正 一	医事法制，医療安全（慶應義塾大学 大学院健康マネジメント研究科 医療マネジメント学 准教授）
	松 尾 博 哉	国際保健（神戸大学 医学部保健学科 教授）
	三 村 和 郎	地域医療連携の臨床的研究（福岡市医師会成人病センター副院長）
海外駐在研究員 （非常勤5名）	奥 田 七峰子（在仏）	フランスの医療動向
	佐 瀬 恵理子（在米）	米国の医療動向（東京大学大学院 医学系研究科 非常勤講師）
	橋 本 千 代（在米）	米国の医療動向
	三 浦 淑 子（在仏）	仏・英・独の医療制度および医療情報ネットワークの動向
	ポール・タルコット（在米）	米国およびドイツの医療動向
研究員	坂 口 一 樹（研究員）	医療産業
	秋 元 宏（主任研究員）	医療情報システム（ORCA 他），統計解析
	上 野 智 明（主席研究員）	
	佐 藤 和 孝（研究員）	
	西 川 好 信（主任研究員）	
	矢 野 一 博（主任研究員）	
	渡 部 愛（研究員）	
	角 田 政（主席研究員 税 理 士）	医療経営，医療建築，共同利用施設，特定健診，国際比較
	吉 田 澄 人（主任研究員）	医療提供体制，地域医療，在宅医療，社会医療調査
	江 口 成 美（主席研究員）	
	鮫 島 信 仁（研究員）	
	出 口 真 弓（研究員）	
	野 村 真 美（研究員）	
	尾 崎 孝 良（主席研究員 弁 護 士）	医療法務
水 谷 渉（主任研究員 弁 護 士）		

外部評価委員 (非常勤4名)	池上直己	慶応義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授
	大道久	日本大学医学部 医療管理学教室教授
	田中滋	慶応義塾大学大学院 経営管理研究科教授
	マイケル・R・ライシュ	ハーバード大学 公衆衛生大学院教授

表2 日医総研ワーキングペーパー（平成23年度）

発行月	号数	題名	担当研究員
平成23年2月	WP228	米国の政権交代後の対日通商外交政策とわが国の医療に及ぼす影響	坂口 一樹
平成23年2月	WP229	2010年度上期の医療保険医療費の分析－2010年度診療報酬改定後の動向－	前田由美子
平成23年1月	WP230	有床診療所－ケーススタディから見る今後の課題－	江口 成美, 出口 真弓
平成23年3月	WP231	株式会社等による医療機関経営の現状	前田由美子
平成23年4月	WP232	地域における在宅医療の進展状況に関する調査－「在宅医療の進展状況に関する調査（郡市区医師会調査）」の報告－	野村 真美, 出口 真弓
平成23年4月	WP233	在宅医療を担う診療所の現状と課題－「診療所の在宅医療機能に関する調査」の報告と考察－	野村 真美, 出口 真弓, 吉田 澄人
平成23年5月	WP234	2010年病院における地球温暖化対策自主行動計画フォローアップ等に関する調査研究	畑仲 卓司
平成23年6月	WP235	地方の中小病院の現状について－入院基本料15対1に注目した分析－（自治体病院の例）	前田由美子
平成23年9月	WP236	医療からみた先発・後発医薬品政策のあり方に関する研究	畑仲 卓司, 尾崎 孝良
平成23年3月	WP237	医師法21条と診療関連死の警察届出	前田 正一
平成23年7月	WP238	病床規模別にみた病院の現状－2010年度診療報酬改定後の中小病院に着目して－	前田由美子
平成23年7月	WP239	医薬品産業の2010年度決算	前田由美子
平成23年9月	WP240	特定機能病院としての大学病院の現状について	前田由美子
平成23年9月	WP241	オバマ政権の通商政策とTPP, および日本の医療	坂口 一樹
平成23年10月	WP242	平成23年有床診療所の現状調査	江口 成美, 出口 真弓
平成23年10月	WP243	地域医療支援病院の現状分析	前田由美子
平成23年10月	WP244	最近の医療費の動向とその要因－「平成21年度国民医療費」の分析－	前田由美子
平成23年11月	WP245	第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成23年6月実施－の分析	前田由美子
平成24年1月	WP246	TKC 医薬経営指標に基づく動態分析－2010年4月～2011年3月期決算－	角田 政
平成23年12月	WP247	病院経営の現状（2010年度診療報酬改定後）－国立・公的・社会保険・大学病院等－	前田由美子
平成24年3月	WP248	診療所医師の医学情報収集と日常診療の現状に関する調査	江口 成美
平成24年3月	WP249	医師会病院の公的医療機関への位置づけに関する研究	畑仲・水谷・佐藤
平成24年3月	WP250	地理空間情報に基づいた「医療アクセスの地域格差」の研究：四国のケース・スタディ	森 宏一郎
平成24年3月	WP251	医師会共同利用施設, 地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの活動状況および実態調査	野村 真美
平成24年3月	WP252	病院の在宅医療機能および退院支援に関する実態調査	野村 真美, 出口 真弓

XIX. 日本医師会治験促進センター 関係事項

日本医師会は、平成15年に治験促進センターを設置し、厚生労働科学研究費補助金を用いた研究事業を実施することにより、健康福祉関連施策の高度化等に努めている。平成23年度からは、「厚生労働科学研究（医療技術実用化総合研究事業（治験推進研究）研究事業）」を実施している。

治験促進センターの組織として、センター長は中川俊男 副会長、主担当理事の今村定臣 常任理事及び副担当理事の石井正三 常任理事、実務担当として医師主導治験に関する研究の支援、治験の普及啓発・研修企画等を行う「研究事業部」、統計解析、ITシステム開発等を行う「情報システム部」、経理、人事、法務等を行う「総務部」からなり、計19名を配している（平成24年2月末日現在：職員9人、非常勤職員9人、アドバイザー2人）。

平成23年4月から平成24年2月末日まで（以下、「平成23年度」という。）に実施した業務の成果をここに報告する。

1. 治験推進研究事業

1. 医師主導治験に関する業務

(1) 治験候補薬及び治験候補機器の推薦依頼

医師主導治験は、薬事法の改正により平成15年から可能となったもので、企業からの依頼に基づいて実施する治験とは異なり、医師自らが治験を計画・実施する治験をいう。そのため、医療現場で高い必要性が叫ばれている医薬品・医療機器（以下、「医薬品等」という）でありながら「採算性等の理由で企業が積極的に開発を進めておらず、我が国では製造販売承認を取得していない医薬品等」及び「医薬品等自体は承認を取得しているが、承認された適応症以外にも一般的に使用されている医薬品等」の製造販売承認等の取得を目的とした治験の実施が期待されている。治験推進研究事業の医師主導治験においても、これらの医薬品等の医療現場での必要性を考慮しており、日本医学会分科会に臨床の現場で早く適切な使用が可能となるように強く望まれている医薬品等の推薦を依頼している。（治験候補薬等の推薦依頼）

推薦依頼は年度毎に行っており、推薦を受けた医薬品等を治験候補薬等としてリスト化している。また厚生労働省の動きも考慮し、推薦基準は毎年度見直しを行っている。平成24年度の推薦基準は①致死的な疾患など医療上その必要性が高いもの②既存の治療法がないなど医療上必要性が高いもの、さらに厚生労働省「医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会」で検討される品目のうち企業への開発要請がされないもの又は開発企業の決定が難しいものとし、平成23年11月8日付で日本医学会分科会に推薦依頼を行った。平成23年度の治験候補薬等の推薦数は、医薬品が30品目、医療機器が7品目であった。また、平成24年2月末日現在の平成24年度の推薦数は、医薬品6品目、医療機器1品目であった。

(2) 医師主導治験の研究採択

治験推進研究事業の医師主導治験は、3種類の研究（「治験の計画に関する研究」、「治験の調整・管理に関する研究」、「治験の実施に関する研究」）として実施している。大規模治験ネットワーク登録医療機関に所属する医師は、申請者（研究の実施を希望する者）となってリスト化された治験候補薬等の候補の中から自身が研究代表者となって実施する治験の治験薬・治験機器を選択し、研究を申請する。なお、研究の採択にあたっては、外部委員会（治験推進評価委員会）の評価を踏まえて決定することにより、研究の質の向上や透明性・公正性の確保を図っている。平成23年度は、6課題を新規採択した（図1を参照）。

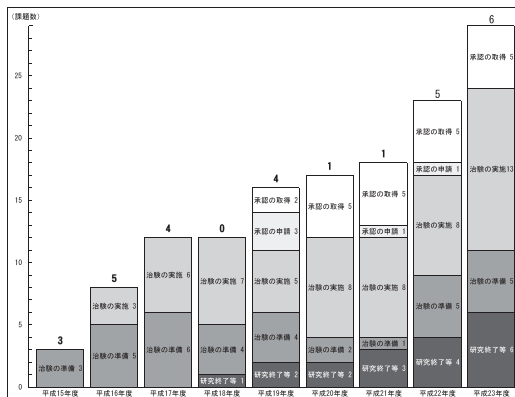


図1 新規採択数

(3) 医師主導治験の研究進捗

これまでに採択した医師主導治験の進捗状況は、治験を終了して承認取得済のものが5課題(6品目)、治験を実施中のものが13課題(13品目)、治験を準備中のものが5課題(5品目)、治験終了や外国での開発状況の変化により研究中止したものが6課題(6品目)である(図2を参照)。研究管理には平成20年度に開発した治験推進研究支援システムを利用し、実績報告書の提出フローの電子化を行う仕組みを提供している。

治験の準備	治験の実施	承認の取得
治験準備期間 アドバンザードターゲティング <small>(遺伝子発現解析による患者層の選別)</small>	オゾン系薬剤 <small>(多量投与による副作用に伴う副作用軽減目的の治験実施)</small>	アミノ酸系薬剤 <small>(効果に及ぼす有害副作用の低減を目的)</small>
治験準備期間 3D画像診断 <small>(3次元画像解析による病変の検出)</small>	リハビリテーション <small>(患者の生活の質の向上を目的とした治験実施)</small>	治療効果をインスリン製剤の投与による血糖コントロールの改善を目的
治験準備期間 がんゲノム解析 <small>(患者の遺伝子変異に基づいた治療法の選定)</small>	シメチジン・トラフネクトン <small>(消化器がんの予防効果を目的とした治験実施)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>
治験準備期間 がんゲノム解析 <small>(患者の遺伝子変異に基づいた治療法の選定)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>
治験準備期間 がんゲノム解析 <small>(患者の遺伝子変異に基づいた治療法の選定)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>
治験準備期間 がんゲノム解析 <small>(患者の遺伝子変異に基づいた治療法の選定)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>
治験準備期間 がんゲノム解析 <small>(患者の遺伝子変異に基づいた治療法の選定)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>
治験準備期間 がんゲノム解析 <small>(患者の遺伝子変異に基づいた治療法の選定)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>	がん治療薬 <small>(副作用軽減を目的とした治験実施)</small>

図2 研究の進捗状況

2. 医師主導治験の円滑化・効率化に関する業務

治験推進研究事業では、我が国の医師主導治験の効率化及び円滑化に資する手段を広く利用可能な形にとりまとめる「治験の円滑化・効率化に関する研究」を実施している。平成23年度は、医師主導治験の準備期間の短縮を目的とした治験調整事務局*業務の業務モデルを作成する課題を1件採択した。

※ 多施設共同治験において、治験実施計画書の解釈その他の治験の細目についての調整を行う治験調整医師又は治験調整委員会が円滑に業務を実施するために設置する事務局。

2. 治験推進研究支援事業

1. 体制整備

我が国で質の高い治験を実施するための治験に関する全国規模のネットワークである大規模治験ネットワークを構築するため、平成15年度に開始した全国の医療機関を対象とした登録医療機関の募集を継続して行った。平成23年度における登録医療機関は新規登録が12施設(内訳:病院が9施設、診療所が3施設)であった。登録医療機関の整備を強化したところ、治験を実施しな

なった、閉院などの理由から35施設(内訳:病院が10施設、診療所が25施設)の登録削除があった。(平成24年2月末日現在:総登録数1,587施設(内訳:病院が889施設、診療所が698施設))(図3を参照)。大規模治験ネットワーク登録医療機関は、治験促進センターのwebサイト(<http://www.jmacct.med.or.jp/>)で公開している。

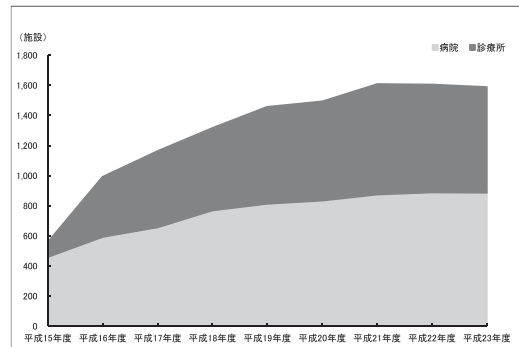


図3 大規模治験ネットワークの登録状況

2. 人材育成

(1) 臨床試験のためのeTraining centerの運営

治験・臨床研究に携わるスタッフの学習の場を提供するため、平成19年度に構築したインターネットを用いた学習システム「臨床試験のためのeTraining center」(<https://etrain.jmacct.med.or.jp/>)の管理・運営を行っている。具体的には、日本医師会生涯教育制度と連携して生涯教育制度の単位・カリキュラムコード取得可能なコースを公開するとともに、定期的に学習コンテンツの追加及び動画の公開、ユーザへの利用アドバイス、ユーザからの要望を基にシステム改善を行っている。また今年度は、日本臨床薬理学会において、ユーザ調査で得た評価を基に今後の方向性に関する発表を行い(一般演題)、製薬団体との連携し治験に関わる医師向け教育コンテンツの開発に着手した。平成23年度の新規設問数は28問、新規ユーザ数は1,697名であった。(平成24年2月末日現在:総設問数は1628題、総ユーザ数は12,019名)

(2) 治験・臨床研究の関係者を対象とした情報の提供

① ニュースレターの配信

平成16年度より、大規模治験ネットワー

ク登録医療機関を対象に、治験実施医療機関の募集（企業治験・医師主導治験）、治験関連学会の開催、治験関連通知の発出等の情報をその都度配信している。平成23年度は42通のニュースレターを配信した。（平成24年2月末日現在：総配信数は312通）

② Clinical Research Professionals への掲載

「治験等の効率化に関する報告書」の更なる周知を目的に、検討結果の「治験コストの適正化」、「症例集積性向上の対応策」をテーマとした原稿（全3件中2件）を作成し、Clinical Research Professionals（メディカルパブリケーションズより発刊の雑誌）にて紹介した。

③ 会合の開催

治験・臨床研究に関する情報提供、意見交換のため、平成23年度治験推進地域連絡会議（2月福岡、3月大阪・東京（予定））を開催した。

第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 in 岡山（9月）において、東北地方太平洋沖地震の発生を踏まえ、被災地における医療機関への震災の影響と対応の情報提供および災害時のリスク管理に関するアンケート結果公表を目的にランチョンセミナーを開催した。また、治験実施計画の治験届までに行われる事前面談や対面助言の様子を紹介することを目的に、“自ら治験を実施しようとするもの”および当局（PMDA）双方の発表をおこなうランチョンセミナーを開催した。

治験関係者の治験データのIT化への意識を高めるため、電子署名の概念と治験依頼者が行っている電子的な治験管理実例を紹介することを目的に第32回臨床薬理学会年会（12月浜松）でランチョンセミナーを開催した。

④ 会合でのブース展示

治験・臨床研究に関する情報提供及び意見交換のため、第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 in 岡山（9月）および第32回日本臨床薬理学会年会（12月浜松）でブース展示を行った。

3. 普及啓発

(1) 臨床試験の登録と結果の公表に関する業務

WHO International Clinical Trials Registry Platform（WHO ICTRP）が策定した臨床試験登録機関に関する国際基準（International

Standards for Clinical Trial Registries）に対応するため、システムフローの改修および推奨項目（3項目）の追加を行った。またフロー変更に伴う管理手順の改定を行った。平成23年度は、23試験が新規登録された。（平成24年2月末日現在：総登録数は81試験）

(2) 治験啓発ツールの貸出と啓発資料の配布

医療機関が実施する治験啓発活動をより拡充するため、イベント、病院の待合室等で活用するためのツールとして治験啓発のパネルやDVD等の貸出、啓発資料の配布を行った。

(3) 治験啓発ポスターの製作と配布

医療機関が治験活動の一つとして容易に取り組むことのできる、ポスター掲示への活用を目的に、治験啓発ポスター2種を製作し、配布を行った。

(4) 治験啓発グッズコンテストの実施

医療機関が一般の方・院内スタッフに対して行っている治験啓発活動を、全国の医療機関に紹介することを目的にオリジナル治験啓発グッズのコンテストを開催した（臨床薬理学会展示ブースにて）

(5) 治験等適正化作業班の事務局の運営と報告書作成支援および施策実施

新たな治験活性化5カ年計画の中間見直しに関する検討会の報告において掲げられた課題のうち、治験等の効率化に係る事項について具体的な対応策等を取りまとめ、厚生労働省に報告することを目的とした治験等適正化作業班の事務局運営を行い、検討結果を報告書として取りまとめる支援を行った。また、報告書内の治験実施医療機関の主に実施体制に関する情報を収集するための『治験実施医療機関情報入力システム』を構築し公開した。531施設の情報を収集しWebサイト上にて提供している。

4. 効率化

(1) 治験の統一書式の作成支援

「治験の依頼等に係る統一書式について」（平成19年12月21日医政研発第1221002号）及び「治験の依頼等に係る統一書式について」（平成20年1月16日19高医教第17号）に基づいた文書の作成効率向上のため、また治験情報のIT化を鑑みた我が国全体としての治験の効率化のため、平成22年3月から新統一書式入力支援システム（カット・ドゥ・スクエア）を公開し、利用申請をスタートした。平成23

年度の新たな利用申請は41件であり、総申請組織は172件となった。(平成24年2月末日現在：治験依頼者：25件、実施医療機関：72件、治験審査委員会：48件、開発業務受託機関(CRO：Contract Research Organization)：11件、治験施設支援機関(SMO：Site Management Organization)：16件)また、利用普及活動のため、治験促進センターが主催する説明会(3回)の他、製薬企業団体からの依頼に基づいた説明会(1回)及び医療機関からの個別の依頼に基づいた説明会(8回)を開催した。なお、さらなる効率化のため、5月に文書の一括作成、11月にユーザ設定の利便性向上のための一意性解除、2月に医師主導治験の書式対応、書式5(治験審査結果通知書)の一括印刷及びIRB議事概要作成支援の機能を公開した。機能の充実を図る一方で今年度は第三者組織によるシステムの脆弱性診断を実施した。

(2) 企業治験における実施医療機関の選定等の調査

製薬企業に対する選定業務の軽減及び新規医療機関の紹介並びに実施医療機関に対する企業治験の機会増加のため、平成19年度から開始した企業治験の実施医療機関の選定等の調査を継続して行った。平成23年度は19試験の新規治験を紹介することにより、延べ415施設の医療機関より調査への回答があった。(平成24年2月末日現在：総紹介治験数は79試験、総調査回答医療機関は延べ1,952施設)調査にあたってはWeb調査票を用いたシステムを構築し調査開始期間の短縮を行った。

(3) 安全性情報の提供

医師主導治験で治験責任医師が行わなければならない副作用等の情報伝達の効率化のため、平成17年度に開発した「日本医師会治験促進センター安全性情報管理システム」を治験ごとにカスタマイズしたうえで提供している。平成23年度は、新たに3つの試験用にシステムを構築し、9課題10試験で利用された。(平成24年2月末日現在：システム総利用数は16課題20試験)

(4) 治験ネットワークに対する支援

新たな治験活性化5カ年計画の中間見直しに係る検討会報告の1つに、「症例集積性の向上」が今後取組みをより加速かつ強化する課題として挙げられており、また、我が国全体の治験活性化のために更なる基盤整備の強化が必要と考え、既存治験ネットワーク間の情報・意見交換や製薬企業・医療機器企業との意見交換による企業治験の機会増加のため、第4回治験ネットワークフォーラム(11月東京)を開催した。治験ネットワーク・製薬企業・医療機器企業・CRO・SMO・医療機関・行政より約210名の参加があり、活発な議論が繰り広げられた。

(5) 治験調整事務局業務に対する支援

医師主導治験で治験調整事務局が行う情報伝達の効率化のため、平成22年度に開発した「医師主導治験フォーラムサイト」を治験ごとにカスタマイズしたうえで提供している。平成23年度は、新たに2試験に対してシステムを構築した。(平成24年2月末日現在：システム総利用数は3試験)