

令和4年度
日本医師会事業報告

日本医師会

目 次

I. 総務課関係事項	1
1. 会員数 (1)	
2. 代議員数 (1)	
3. 役員等の選任・選定 (1)	
4. 会 議 (3)	
5. 都道府県医師会及び郡市区等医師会との連絡 (4)	
6. 都道府県医師会長会議 (4)	
7. 日本医師会設立 75 周年記念式典並びに医学大会 (4)	
8. 裁定委員会 (5)	
9. 都道府県医師会事務局長連絡会 (5)	
10. 2022 年度「日本対がん協会賞」「朝日がん大賞」受賞候補者の推薦 (6)	
11. 2023 年版医師日記 (6)	
12. 災害支援 (支援金, 見舞金等) (6)	
13. 定款・諸規程検討委員会 (6)	
14. 会員の倫理・資質向上委員会 (6)	
15. 医師会組織強化に向けた取り組み (6)	
16. 勤務医委員会 (8)	
17. 令和 4 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 (8)	
18. 令和 4 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 (9)	
19. 男女共同参画委員会 (9)	
20. 第 16 回男女共同参画フォーラム (9)	
21. 利益相反管理委員会 (10)	
22. 未来医師会ビジョン委員会 (10)	
23. 医学生向け無料情報誌『ドクターゼ』の発行 (10)	
24. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会 (11)	
25. 新型コロナウイルス感染症対策本部 (11)	
26. 都道府県医師会役員及び日本医師会代議員を対象とした情報発信メール「日本医師会の方針」(11) 〔別掲〕会内各種委員会委員名簿 (12)	
II. 経理課関係事項	21
1. 令和 3 年度日本医師会決算 (21)	
2. 令和 4 年度日本医師会予算 (21)	
3. 令和 3 年度日本医師会会費減免申請 (21)	
4. 令和 5 年度日本医師会会費賦課徴収 (21)	
5. 令和 5 年度日本医師会予算 (21)	
6. 令和 4 年度日本医師会会費減免申請 (21)	
7. 財務委員会 (21)	
8. 経理監査 (21)	
III. 生涯教育課関係事項	22
1. 生涯教育推進委員会 (22)	
2. 日本医師会生涯教育制度実施要綱 (22)	
3. 2021 年度日本医師会生涯教育制度申告集計結果 (22)	
4. 生涯教育活動 (22)	
5. 生涯教育協力講座 (23)	

6. 医師臨床研修制度 (23)
7. 学術企画委員会 (23)
8. 日本医師会雑誌 (23)
9. 日本医師会年次報告書 (24)
10. 専門医制度 (24)
11. 日本医学会 (25)
12. 医学図書館 (28)

IV. 医療保険課関係事項 30

1. 中央社会保険医療協議会における審議経過 (30)
2. 薬価基準改正 (37)
3. 社会保障審議会 医療保険部会 (39)
4. 厚生労働省による特定共同指導および共同指導の立会い (40)
5. 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会 (40)
6. 第66回社会保険指導者講習会 (41)
7. 労災診療費算定基準の一部改正 (41)
8. 社会保険診療報酬検討委員会 (42)
9. 疑義解釈委員会 (保険適用検討委員会) (42)
10. 労災・自賠責委員会等 (42)

V. 介護保険課関係事項 46

1. 社会保障審議会介護保険部会 (46)
2. 社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 (47)
3. 社会保障審議会介護給付費分科会 (47)
4. 介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会 (48)
5. 健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ (49)
6. 令和4年度地域包括ケア推進委員会 (50)
7. 日医かかりつけ医機能研修制度 (50)
8. 新型コロナウイルス感染症対応 (51)

VI. 広報課関係事項 53

1. 『日医ニュース』 (53)
2. 理事会速報 (53)
3. 「日医君」だより (53)
4. 日医 FAX ニュース (53)
5. 定例記者会見 (53)
6. 広報委員会 (53)
7. 「いのち生命を見つめるフォト & エッセー」(第6回) (54)
8. 「日本医師会 赤ひげ大賞」(第11回) (54)
9. 「日本医師会 赤ひげ大賞」拡大企画番組「赤ひげのいるまち」の制作 (54)
10. 新型コロナウイルス感染症に関する広報活動 (54)
11. 日本医師会シンポジウムの開催 (55)
12. 日本医師会オンラインセミナー「女性の健康課題を考える」(56)
13. 動画「教えて！日医君！」シリーズの制作 (56)
14. 「日医君」のLINEスタンプの無料配布 (56)
15. 日本医師会公式キャラクター「日医君」の活用 (57)

Ⅶ. 情報システム課関係事項	58
1. 医療 IT 委員会 (58)	
2. 令和 4 年度日本医師会医療情報システム協議会 (58)	
3. インターネット・IT 化関連事業 (58)	
4. サイバーセキュリティへの対応 (59)	
5. 諸官庁が実施する調査 (60)	
6. 会員情報室関連 (60)	
7. 電子認証センター関連 (61)	
Ⅷ. 地域医療課関係事項	63
1. 新型コロナウイルス感染症対応 (63)	
2. 地域医療, 医療法等に関する対応 (65)	
3. 災害対策 (65)	
4. 救急災害医療対策委員会 (66)	
5. 救急医療の推進 (66)	
6. 病院委員会 (67)	
7. 有床診療所委員会 (67)	
8. 医師会共同利用施設検討委員会 (67)	
9. 医師会共同利用施設ブロック連絡協議会 (68)	
10. 地域医療対策委員会 (68)	
11. JMAP (日本医師会地域医療情報システム) (68)	
12. 医療関係者検討委員会 (68)	
13. 看護問題関連 (68)	
14. 日本医師会医療秘書認定試験委員会及び医療秘書認定 (69)	
15. 小児在宅ケア検討委員会 (プロジェクト) (69)	
16. オンライン診療に関する対応 (70)	
17. AI ホスピタル (70)	
18. 病院団体等との連携 (71)	
19. 健康食品安全対策委員会 (プロジェクト) (71)	
20. 「健康食品安全情報システム」事業 (72)	
21. 廃棄物対応 (72)	
22. 外国人医療対策委員会 (プロジェクト) (72)	
23. 外国人医療対策 (72)	
24. 地域包括ケア推進室 (73)	
Ⅸ. 医療技術課関係事項	74
1. 薬機法関係 (74)	
2. 先端医療・生命倫理関係 (75)	
3. 倫理審査委員会 (75)	
4. 新型コロナウイルス感染症対応 (76)	
X. 健康医療第 1 課関係事項	77
1. 産業保健委員会 (77)	
2. 認定産業医制度 (77)	
3. 産業医学講習会 (77)	
4. 全国医師会産業医部会連絡協議会 (78)	
5. 日本医師会認定産業医制度基礎研修会・産業医科大学産業医学基礎研修会東京集中講座 (78)	
6. 産業保健活動推進全国会議 (80)	

7. 産業医 Web 研修会 (81)
8. 運動・健康スポーツ医学委員会 (81)
9. 認定健康スポーツ医制度 (81)
10. 健康スポーツ医学講習会 (82)
11. 日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会 (83)
12. 学校保健委員会 (83)
13. 学校保健講習会 (84)
14. 全国学校保健・学校医大会 (84)
15. 中央教育審議会への対応 (85)
16. 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 (85)
17. 医師の働き方に関する対応 (86)
18. 臨床検査精度管理調査 (87)
19. 臨床検査精度管理調査報告会 (88)
20. 病院における地球温暖化対策推進協議会 (88)

XI. 健康医療第2課関係事項 89

1. 公衆衛生委員会 (89)
2. 母子保健検討委員会 (89)
3. 成育基本法 (89)
4. 母子保健講習会 (89)
5. 家族計画・母体保護法指導者講習会 (90)
6. 感染症危機管理対策 (90)
7. 日本健康会議 (91)
8. 禁煙推進活動 (91)
9. 糖尿病対策 (91)
10. がん登録に関するシンポジウム (91)
11. 健康経営優良法人 2023 (大規模法人部門) (92)
12. 精神・障害者保健 (92)

XII. 医事法・医療安全課関係事項 93

1. 医療事故調査制度の定着に向けた取り組み (93)
2. 医療従事者の安全確保をめぐる取り組み (94)
3. 医事法関係検討委員会 (94)
4. 医療安全対策委員会 (94)
5. 医療安全推進者養成講座 (94)
6. 医療対話推進者養成セミナー (95)
7. 医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net) (95)
8. 死因究明の推進 (95)
9. 診療に関する相談事業 (97)
10. 照会事項の処理 (97)
11. 判例・文献等の蒐集作業 (97)

XIII. 医賠償対策課関係事項 98

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 (98)
2. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 (98)
3. 医賠償保険制度における「指導・改善委員会」の取り組み (98)
4. 「日本医師会新型コロナウイルス感染症対応支援制度」の制度運営 (99)

XIV. 総合医療政策課関係事項	100
1. 2023（令和5）年度政府予算編成（100）	
2. かかりつけ医機能が発揮される制度整備（101）	
3. 第26回参議院議員選挙（104）	
4. 医療政策にかかる会内会議（104）	
5. 日本医師会概算要求要望（105）	
6. 羽生田たかし参議院議員および自見はなこ参議院議員との連携（105）	
7. 各課後方支援（105）	
XV. 医業経営支援課関係事項	106
1. 税制（106）	
2. 医療機関経営支援（107）	
XVI. 年金福祉課関係事項	109
1. 日本医師会年金（109）	
2. 会員福祉（110）	
XVII. 国際課関係事項	112
1. 世界医師会（WMA）の活動（112）	
2. アジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動（115）	
3. ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院との交流（115）	
4. 英文雑誌（JMA Journal）の刊行（116）	
5. 国際保健検討委員会（116）	
6. 国際医学生連盟 日本（IFMSA-Japan）との交流（116）	
7. 海外医師会との交流（116）	
8. その他の国際関係の活動（117）	
XVIII. 女性医師支援センター事業（女性医師バンク）関係事項	118
1. はじめに（118）	
2. 女性医師支援センター事業運営委員会（118）	
3. 女性医師バンク（118）	
4. 女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック会議（118）	
5. 医学生、研修医等をサポートするための会（118）	
6. 地域における女性医師支援懇談会（119）	
7. 医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助（120）	
XIX. 日本医師会総合政策研究機構（日医総研）関係事項	121
1. 研究体制（121）	
2. 医師主導による医療機器開発支援（121）	
3. 日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）（121）	
4. 日本医師会 AI ホスピタル推進センター（121）	
XX. 日本医師会治験促進センター関係事項	124
1. 治験・臨床研究の質の向上に向けた国民の主体的参加を促すための環境整備に関する研究（124）	
2. 臨床研究・治験推進研究事業（125）	

I. 総務課関係事項

1. 会員数

令和4年12月1日現在における本会会員数は、173,761名である。その内訳は、A①会員82,726名(47.6%)、A②会員(B)41,127名(23.7%)、A②会員(C)3,526名(2.0%)、B会員42,930名(24.7%)、C会員3,452名(2.0%)となっている。

A①会員総数82,726名の内訳は、病院開設者3,860名(4.7%)、診療所開設者69,323名(83.8%)、病院・診療所の管理者であって開設者でない者8,089名(9.8%)、その他1,454名(1.8%)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。

なお、本年度中に逝去された会員は、1,376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。

2. 代議員数

令和4年6月25日開催の定例代議員会の開催日より2年後の定例代議員会開催日の前日までの任期を有する本会代議員の定数は376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

北海道	12	石川	3	岡山	6
青森	3	福井	3	広島	12
岩手	4	山梨	3	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	9	愛媛	6
福島	6	愛知	22	高知	3
茨城	6	三重	5	福岡	18
栃木	5	滋賀	3	佐賀	4
群馬	5	京都	7	長崎	7
埼玉	15	大阪	33	熊本	7
千葉	8	兵庫	18	大分	5
東京	40	奈良	4	宮崎	4
神奈川	20	和歌山	3	鹿児島	9
新潟	7	鳥取	2	沖縄	5
富山	3	島根	2	合計	376

3. 役員等の選任・選定

任期満了となる会長、副会長、常任理事、理事、監事、代議員会正副議長、裁定委員について、選挙管理委員会(柿添圭嗣委員長他12名)所管の下、6月25日に開催された第151回日本医師会定例代議員会における選任・選定の結果、下記のとおり選出された。

会長	松本吉郎(新任)
副会長	茂松茂人(新任)
〃	角田徹(新任)
〃	猪口雄二(再任)
常任理事	釜菴敏(再任)
〃	城守国斗(〃)
〃	長島公之(〃)
〃	江澤和彦(〃)
〃	宮川政昭(〃)
〃	渡辺弘司(〃)
〃	神村裕子(〃)
〃	細川秀一(新任)
〃	今村英仁(〃)
〃	黒瀬巖(〃)
理事	尾崎治夫(再任)
〃	金井忠男(〃)
〃	松家治道(新任)
〃	紀平幸一(〃)
〃	森崎正幸(〃)
〃	堂前洋一郎(〃)
〃	平石英三(〃)
〃	佐藤和宏(〃)
〃	河野幸治(〃)
〃	八田昌樹(〃)
〃	池端幸彦(〃)
〃	渡辺憲(〃)
〃	野並誠二(〃)
〃	大久保ゆかり(〃)
〃	小出詠子(〃)
監事	河野雅行(〃)
〃	馬瀬大助(〃)
〃	平川博之(〃)
代議員会	
議長	棚木充明(再任)
副議長	太田照男(〃)
裁定委員	赤上晃(新任)
〃	石川紘(〃)
〃	岡進(〃)
〃	加来裕(〃)

表1 日本医師会会員数調査（令和4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	5,709	2,123	1,735	9	1,692	150	245	1,853	24	1
青森	1,208	620	253	15	203	117	32	551	29	8
岩手	1,608	665	310	18	513	102	23	565	9	68
宮城	3,322	1,471	995	100	705	51	47	1,182	218	24
秋田	1,543	571	153	7	737	75	26	526	9	10
山形	1,558	656	232	13	643	14	21	635	0	0
福島	2,695	1,172	532	0	812	179	49	893	191	39
茨城	2,546	1,361	548	90	519	28	91	1,119	150	1
栃木	2,316	1,138	346	19	626	187	43	950	141	4
群馬	2,082	1,267	425	61	279	50	76	1,147	41	3
埼玉	7,207	3,539	1,048	111	2,343	166	192	2,914	415	18
千葉	3,938	2,933	590	16	397	2	234	2,694	0	5
東京都	19,532	10,079	2,818	425	6,083	127	282	8,223	1,169	405
神奈川県	9,671	5,607	1,494	448	1,978	144	129	4,776	689	13
新潟	3,297	1,197	521	26	1,460	93	41	1,040	88	28
富山	1,163	670	162	32	297	2	44	535	75	16
石川	1,275	695	329	102	141	8	25	583	82	5
福井	1,038	438	303	4	254	39	31	367	37	3
山梨	1,040	529	129	0	344	38	17	446	61	5
長野	2,190	1,199	436	2	550	3	39	1,050	104	6
岐阜	2,884	1,282	303	55	1,104	140	55	1,075	150	2
静岡	4,421	2,275	767	57	1,227	95	33	1,868	341	33
愛知県	10,642	4,692	1,414	276	3,639	621	149	4,013	443	87
三重	2,350	1,147	499	26	477	201	35	1,040	70	2
滋賀	1,278	846	213	1	218	0	22	762	57	5
京都	3,196	2,112	584	141	353	6	157	1,936	0	19
大阪	16,221	7,474	6,014	407	2,318	8	183	6,130	887	274
兵庫県	8,628	4,508	2,638	116	1,351	15	123	3,605	681	99
奈良	1,865	1,011	350	19	479	6	29	837	121	24
和歌山	1,496	877	394	7	215	3	37	740	87	13
鳥取	729	377	150	30	167	5	17	360	0	0
島根	889	455	251	9	174	0	8	430	16	1
岡山	2,503	1,296	470	32	629	76	82	1,062	132	20
広島	5,640	2,222	2,673	178	523	44	116	1,862	208	36
山口	1,992	1,036	521	30	329	76	75	871	83	7
徳島	1,524	607	363	0	547	7	62	470	70	5
香川	1,711	708	421	3	578	1	50	610	48	0
愛媛	2,731	987	1,226	84	407	27	90	875	6	16
高知	1,290	456	524	20	289	1	56	300	92	8
福岡	8,714	3,888	1,678	185	2,719	244	217	3,287	360	24
佐賀	1,537	627	457	69	378	6	59	501	47	20
長崎	3,271	1,090	1,440	37	632	72	83	908	91	8
熊本	3,107	1,285	763	40	980	39	89	983	182	31
大分	2,224	863	416	5	912	28	97	656	97	13
宮崎	1,841	779	355	16	612	79	74	616	72	17
鹿児島	4,036	1,134	2,325	97	479	1	133	881	114	6
沖縄	2,103	762	559	88	618	76	42	596	102	22
合 計	173,761	82,726	41,127	3,526	42,930	3,452	3,860	69,323	8,089	1,454
構成割合(%)	100.0	47.6	23.7	2.0	24.7	2.0	4.7	83.8	9.8	1.8

- A① : 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A②(B) : 上記A①会員およびA②会員(C)以外の会員
A②(C) : 医師法に基づく研修医
B : 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 : 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

- 〳 柏井洋臣(再任)
- 〳 桐生迪介(新任)
- 〳 興梠建郎(〳)
- 〳 白岩照男(再任)
- 〳 高谷雄三(新任)
- 〳 松本純一(〳)
- 〳 山下裕久(〳)

4. 会 議

(1) 第 151 回日本医師会定例代議員会

令和4年6月25日(土)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、提出議案について可決決定した。

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 代議員会議長及び副議長の選定

1. 報 告

令和3年度日本医師会事業報告の件

1. 議 事

第1号議案 令和3年度日本医師会決算の件

第2号議案 日本医師会役員(会長、副会長、常任理事、理事、監事)及び裁定委員選任の件

第3号議案 日本医師会役員(会長、副会長、常任理事)選定の件

1. 閉 会

(2) 第 152 回日本医師会臨時代議員会

令和4年6月26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、提出議案について可決決定した。

1. 開 会

1. 会長挨拶

第1号議案 令和5年度日本医師会会費賦課徴収の件

1. 閉 会

(3) 第 153 回日本医師会臨時代議員会

令和5年3月26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、提出議案について可決決定した。

1. 開 会

1. 会長挨拶

1. 報 告

令和5年度日本医師会事業計画及び予算の件

1. 議 事

第1号議案 日本医師会定款・諸規程一部

改正の件

1. 閉 会

(4) 理事会及び常任理事会

令和4年4月以降、令和5年3月末日までに理事会は13回、常任理事会は37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、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。

(5) 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) 生涯教育推進委員会
- (3) 学術企画委員会
- (4) 会員の倫理・資質向上委員会
- (5) 勤務医委員会
- (6) 男女共同参画委員会
- (7) 定款・諸規程検討委員会(プロジェクト)
- (8) 医師会組織強化検討委員会(プロジェクト)
- (9) 未来医師会ビジョン委員会(プロジェクト)
- (10) 病院委員会
- (11) 地域医療対策委員会
- (12) 救急災害医療対策委員会
- (13) 有床診療所委員会
- (14) 健康食品安全対策委員会(プロジェクト)
- (15) 医療関係者検討委員会
- (16) 医療秘書認定試験委員会
- (17) 医師会共同利用施設検討委員会
- (18) 小児在宅ケア検討委員会(プロジェクト)
- (19) 外国人医療対策委員会(プロジェクト)
- (20) オンライン診療研修に関する検討委員会(プロジェクト)
- (21) 臨床検査精度管理検討委員会
- (22) 産業保健委員会
- (23) 運動・健康スポーツ医学委員会
- (24) 学校保健委員会
- (25) 予防接種・感染症危機管理対策委員会
- (26) 母子保健検討委員会
- (27) 公衆衛生委員会

- (28) 疑義解釈委員会
- (29) 労災・自賠責委員会
- (30) 社会保険診療報酬検討委員会
- (31) 地域包括ケア推進委員会
- (32) 医事法関係検討委員会
- (33) 医療安全対策委員会
- (34) 警察活動等への協力業務検討委員会（プロジェクト）
- (35) 医師賠償責任保険調査委員会
- (36) 医賠責保険制度における指導・改善委員会
- (37) 医療 IT 委員会
- (38) 医療情報システム協議会運営委員会
- (39) 広報委員会
- (40) 医療経営検討委員会
- (41) 医業税制検討委員会
- (42) 年金委員会
- (43) 生涯設計委員会（プロジェクト）
- (44) 医師国保組合に関する検討委員会（プロジェクト）
- (45) 国際保健検討委員会
- (46) 女性医師支援センター事業運営委員会

(6) 外部審議会

厚生労働省その他官公庁等からの依頼により、本会から役員が委員等として参画し、本会の方針に即し審議に参画した。

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. 都道府県医師会長会議

本会議は、都道府県医師会を6つのグループ（A～F）に分け、会議の前半は毎回1つのグループを中心にテーマに則した議論を行い、後半は都道府県医師会から事前に寄せられたテーマに関連する質問に日本医師会執行部が答弁する形で、本

年度は3回開催した。

第1回は令和4年9月20日に、Aグループが「新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制について」をテーマに、第2回は令和4年11月15日に、Bグループが「医療従事者の安全を確保するための対策について」をテーマに、第3回は令和5年1月17日、Cグループが「学校保健を巡る諸課題について」をテーマにした討議が行われたほか、それぞれのテーマに対して都道府県医師会から事前に寄せられた質問に日本医師会執行部が答弁を行った。

7. 日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会

令和4年11月1日（火）午前11時より日本医師会館において、下記次第により日本医師会設立75周年記念式典並びに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日本医師会長退任者1名、在任6年日本医師会役員3名、在任6年都道府県医師会長3名、医学・医術の研究又は地域における医療活動により、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13名に最高優功賞を贈り、また、在任10年日本医師会代議員2名、在任10年日本医師会委員会委員1名に対し優功賞を授与し、記念品を贈呈した。

また、日本医師会医学賞3名及び医学研究奨励賞14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大塚秀勇氏（北海道）他計97名及び88歳の米寿に達せられた齋藤和雄氏（北海道）他計893名に対しても記念品をおのおの別途贈呈し、長寿をお祝いした。

〈日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会次第〉

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) 日本医師会長退任者
- (2) 在任6年日本医師会役員
- (3) 在任6年都道府県医師会長
- (4) 医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著と認

められるもの

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 日本医師会医学賞

4 日本医師会医学研究奨励賞

5 長寿会員慶祝者紹介

謝 辞

閉 会

〈日本医師会設立 75 周年記念式典並びに医学大会受賞者〉

[日本医師会最高優功賞]

日本医師会会長退任者

中川 俊男（北海道）（2 年）

在任 6 年日本医師会役員

今村 聡（東京）（16 年）

松原 謙二（大阪）（11 年）

羽鳥 裕（神奈川）（8 年）

在任 6 年都道府県医師会会長

菊岡 正和（神奈川）

松井 道宣（京都）

森本 紀彦（島根）

医学，医術の研究又は地域における医療活動により，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

○学校保健活動及び感染症の対策に貢献した功労者

飯岡 幸夫（茨城）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

湯澤 俊（埼玉）

○臨床検査精度管理の体制強化を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

高柳 尹立（富山）

○医師会活動を通じて在宅医療の推進に貢献した功労者

小串 輝男（滋賀）

○医師会活動を通じてリハビリテーション医療の発展に貢献した功労者

依田 純三（京都）

○地域医療の向上及び救急医療体制の整備拡充に貢献した功労者

石川 誠（兵庫）

○医師会事業及び学校保健活動に貢献した功労者

亀山 弘道（岡山）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

豊田 秀三（広島）

○医師会事業及び学校保健活動に貢献した功労者

豊崎 纏（徳島）

○医師会活動を通じて医療・福祉の向上に貢献した功労者

江頭 啓介（福岡）

○医師会事業及び地域保健活動に貢献した功労者

赤司 文廣（長崎）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

野村 秀洋（鹿児島）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

伊集 守政（沖縄）

[日本医師会優功賞]

在任 10 年日本医師会代議員

今 真人（北海道）

吉川 正哉（広島）

在任 10 年日本医師会委員会委員

目々澤 肇（東京）

[日本医師会医学賞]

今中 雄一（京都大学大学院）

福田 恵一（慶應義塾大学）

伊達 洋至（京都大学大学院）

[日本医師会医学研究奨励賞]

近藤 誠（大阪公立大学大学院）他計 14 名

8. 裁定委員会

本委員会は，代議員会における決議により選出された 11 名の委員（柏井洋臣委員長）で構成されるが，本年度の開催はなかった。

9. 都道府県医師会事務局長連絡会

令和 5 年 2 月 17 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. 議 事
「医師会の組織強化について」
日本医師会常任理事 釜 菫 敏
5. 質疑応答
6. その 他
「日本医師会医師年金のご紹介」
日本医師会副会長 茂松 茂人
7. 閉 会

10. 2022 年度「日本対がん協会賞」「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2名、団体1件、「朝日がん大賞」の候補として個人2名、団体1件の推薦報告を得た。本会では、慎重選考の上、推薦候補者すべてを本会からの候補として推薦した。

日本対がん協会賞選考委員会の慎重な審査の結果、「日本対がん協会賞」個人の部として本会より推薦した、渡會伸治先生（神奈川県）が受賞した。

11. 2023 年版医師日記

本会では、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4,500冊作成し、希望会員に実費で頒布した。

12. 災害支援（支援金、見舞金等）

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、支援金・見舞金等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) 地震被害

令和5年2月6日に発生したトルコ・シリア地震の被災者に対して、現地で医療支援活動を行っている特定非営利活動法人 AMDA 及びトルコ医師会に、支援金を配賦した。

(2) 台風被害

令和4年9月に発生した台風14号・15号によ

る大雨の被害報告を受け、静岡県医師会 他計17の医師会に見舞金を送った。

13. 定款・諸規程検討委員会

定款・諸規程検討委員会は、委員18名（委員長：菊岡正和 神奈川県医師会長）、専門委員3名で構成され、松本会長からの諮問「常任理事の増員について」を受け、2回の委員会を開催し、全会一致で報告書を取りまとめ、令和4年12月に答申した。

答申の結論は、「理事定数を33名以内とし、常任理事を4名増員する」というものである。

14. 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9名（委員長：永井良三 自治医科大学学長）、専門委員3名で構成され、松本会長から諮問「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」を受け、本年度は1回の委員会を開催した。

委員会では、答申に向けた今後の検討項目について意見交換がなされた。

15. 医師会組織強化に向けた取り組み

①医師会組織強化検討委員会

時代に即応した組織の在り方と会員獲得に向けた具体的な取り組みについての議論を行うべく設置された「医師会組織強化検討委員会」は、委員9名（委員長：伊在井みどり 岐阜県医師会長）で構成され、本年度は3回の委員会を開催し、中間報告・提言を取りまとめ、令和5年1月に松本会長に提出した。

中間報告・提言は、令和4年10月に都道府県医師会を対象に実施したアンケート「医師会組織強化に向けた取り組み等について」を踏まえて取りまとめられたものであり、医師会入会促進に向けたさらなる方策（提言）として、「①現在ある若手医師向け入会案内冊子『ドクターゼ別冊』を令和5年度に大幅に見直し（※第14回常任理事会（令和4年8月9日開催）で協議決定）、入会案内冊子であることが明確になるよう名称を変更するとともに、医師会入会の意義についてわかりやすく、且つ、十分な内容を盛り込むこと」「②①に加え、若手医師向けに医師会入会の意義やメリット等を紹介する動画を新たに作成し、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載する中で、全国の医師会に①とともに広く活用してもらうこと」「③全国の会員・医師会が共通で利用可能な入退

会・異動等の Web 手続きシステムの構築」「④廃業した開業医同様、定年退職した勤務医に対し、入会継続を働きかけるよう、日本医師会から都道府県医師会に依頼を行うこと。その際、都道府県医師会における好事例として以下についても紹介するなど、実効性を高める情報を付記すること。（都道府県医師会の取り組み（アンケート結果より））

- ・「自宅会員」「廃業 B 会員」などの区分を設け、当該区分への異動を促す中で会員資格を維持するよう依頼
- ・ドクターバンクを活用して会員医療機関を紹介するなどの就労斡旋
- ・高齢者会費減免制度の周知
- ・郡市区等医師会を通じての入会継続依頼が挙げられている。

また、委員会では、「令和 4 年度都道府県別医師会入会率（令和 5 年 3 月）」を作成し、都道府県医師会に配付すると同時に、会費減免の実施状況等についてアンケートを依頼した。

②令和 4 年度都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会

日本医師会が、令和 5 年度より、現在臨床研修医を対象に行っている会費減免を、医学部卒後 5 年目まで延長することを一つの契機とし、各医師会間で医師会組織強化に関する意識を共有すべく、都道府県医師会担当理事並びに事務局長の出席を得る中で、令和 4 年 10 月 19 日に WEB 方式で開催した。

当日は、釜菴常任理事より、「医師会の組織強化に向けて」と題する講演を行った。その中では、「全国の都道府県医師会の入会率」「日本医師会への入会についての基本的な考え方」「組織強化の必要性」を共有した上で、郡市区等医師会組織強化担当役員連絡協議会の開催や、特に若手勤務医の入会促進に向けた取り組みの一段の深化、継続的な組織強化に取り組むための仕組みづくりなどを依頼したほか、日本医師会の主な会員サービス等について説明を行った。

③組織強化に向けた理解醸成と協力依頼

令和 4 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会における松本会長の特別講演や、令和 4 年度都道府県医師会事務局長連絡会における釜菴常任理事の講演のほか、日本医師会常勤役員の各種講演時にも、組織強化への理解を求める説明を併せて行った。

また、日本医師会・四病院団体協議会懇談会、

医療に関する懇談会（全国医学部長病院長会議）の開催時や、日本医師会常勤役員が所属医師会等管内の大学や病院を直接訪問する等の様々な機会を通じて、関係各方面に医師会入会促進への理解と協力を求めた。

④都道府県医師会における取り組み支援等

地域医師会における組織強化の取り組みの一層の推進を図るため、勤務医活動助成費に組織強化推進費予算を上乗せして都道府県医師会支給したほか、郡市区等医師会組織強化担当役員連絡協議会の開催依頼と開催時の補助金（20 万円）、医師会活動への理解醸成、会員であることを実感してもらうための取り組み強化の依頼と取り組み時の補助金（10 万円）等、組織強化に係る費用面からの手当を行った。

郡市区等医師会組織強化担当役員連絡協議会の開催時には、日本医師会常勤役員が可能な限り現地に赴き、組織強化の重要性等を説明した。

また、令和 5 年度から日本医師会の会費減免期間を医学部卒後 5 年目まで延長することを踏まえ、地域医師会と若手勤務医との各種会合等において、日本医師会の会員サービスを紹介してもらう資料として活用してもらうべく、当該医師を対象とした、日本医師会医師賠償責任保険及び日医年金のリーフレットを作成し、すべての地域医師会並びに臨床研修病院に配付した。

地域医師会会員で日本医師会未入会者に対する日本医師会への入会促進については、都道府県医師会に令和 5 年 2 月 1 日付日医発第 2047 号文書をもって、日本医師会までの入会を求める書簡の送付等の一層の協力を重ねて求めるとともに、未入会医師の入会促進に資するため、松本会長から非医師会員に宛てた親書（令和 5 年 2 月 17 日付第 2176 号文書）を都道府県医師会に送付した。令和 5 年度を迎えるにあたっては、都道府県医師会及び郡市区等医師会に対し、令和 5 年 3 月 31 日付日医発第 2449 号文書及び第 2450 号文書をもって、医師会入会等に向けた取り組みに係る協力依頼を改めて行った。

⑤その他

日本医師会ホームページのトップページに入会案内のバナーを設置し、入会に関心のある医師が各種入会関連資料にアクセスしやすくなるようにするなど、ホームページの掲載内容等も含め見直しを行った。

また、現在臨床研修医を対象としている会費減免が、令和 5 年度より医学部卒後 5 年目までに延

長されることに伴い、臨床研修修了後も対象会員は会費減免の適用を受けることとなる。臨床研修修了後、多くの会員は、C会員からB会員への異動手続きが必要になるため、その案内文書（郡市区等医師会にも送付）に医学部卒後5年間は会費減免の対象になることを新たに明記する等、B会員としての定着を図った。

16. 勤務医委員会

勤務医委員会は委員12名（委員長：渡辺憲 鳥取県医師会会長）で構成され、松本会長からの諮問「医師会組織強化と勤務医」を受け、今期は2回の委員会を開催した。

委員会では、主に勤務医の医師会活動への参画を促すための課題や方策等について自由討議を行った。

また、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プログラム案への意見具申、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の協議テーマの検討等を行った。

17. 令和4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、医学医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、愛知県医師会の担当により令和4年10月15日（土）に名古屋市内で開催した。

メインテーマは「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克（こ）えて～」であり、協議会の主な内容は次のとおりである。

特別講演Ⅰ

「医師会の組織強化に向けて」

日本医師会会長 松本 吉郎

座長：愛知県医師会会長 柵木 充明

特別講演Ⅱ

「社会の共有財として「知のコモンズ」をめざす東海国立大学機構の挑戦～総合知の活用による人類社会の課題解決への取り組み～」

国立大学法人東海国立大学機構機構長

松尾 清一

座長：愛知県医師会副会長 浅井 清和

報告

「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

渡辺 憲

次期担当県挨拶

青森県医師会会長 高木 伸也

特別講演Ⅲ

「2040年の医療介護」

一般社団法人未来研究所臥龍代表理事、上智大学総合人間科学部教授、前駐アゼルバイジャン共和国日本国特命全権大使、元厚生労働省年金局長・元内閣官房内閣審議官 香取 照幸

座長：愛知県医師会副会長、勤務医部会部長

加藤 雅通

シンポジウムⅠ

「医療新時代の病院機能分化と連携推進～アフターコロナのあるべき姿を問う～」

座長：愛知県医師会理事、勤務医部会副部長

浦田 士郎

座長：愛知県地域医療構想アドバイザー

伊藤 健一

「感染症対策から考える将来の病院の姿～愛知県新型コロナウイルス感染症対策医療専門部会の立場から～」

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長 長谷川好規

「尾張西部医療圏における医療連携～公立病院の立場から～」

一宮市立市民病院院長 松浦 昭雄

「西三河南部西医療圏における病床整備－自主的協議体を中心とした医療提供体制の構築－～公的病院の立場から～」

JA 愛知厚生連安城更生病院院長

度会 正人

「新型コロナは、今後の病院医療に何をもたらしたか？～民間病院の立場から～」

社会医療法人名古屋記念財団理事長

太田 圭洋

「アフターコロナの地域医療構想～愛知県病院団体協議会の取り組み～」

愛知県病院団体協議会会長、社会医療法人大雄会理事長 伊藤 伸一

シンポジウムⅡ

「医師の働き方改革～光と陰～」

座長：勤務医部会副部長、社会医療法人名古屋記念財団名古屋記念病院院長

長谷川真司

座長：愛知県医師会理事、勤務医部会副部長

小出 詠子

「働き方改革と急性期医療両立のジレンマ～公立病院の立場から～」

春日井市民病院院長 成瀬 友彦

「救命救急センターを設置する病院の働き方改革～公益社団法人病院の立場から～」

公益社団法人日本海員掖済会名古屋掖済会病院院長 河野 弘

「働き方改革が病院経営に及ぼす影響～民間病院の立場から～」

名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院顧問 細井 延行

「大学病院における医師の働き方改革の現状～大学病院の立場から～」

藤田医科大学学長 湯澤由紀夫

「医師の勤務環境に関するアンケート結果より～ダイバーシティの立場から～」

社会福祉法人聖霊会聖霊病院院長 春原 晶代

愛知宣言採択

愛知県医師会理事、勤務医部会副部長 小出 詠子

18. 令和4年度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、令和4年5月27日（金）にWEB方式で開催した。

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り、協議会の内容は次のとおりである。

1. 開 会

2. 会長挨拶

日本医師会会長 中川 俊男

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

(1) 令和3年度担当医師会報告(京都府医師会)

(2) 令和4年度担当医師会挨拶(愛知県医師会)

4. 協 議

(1) コロナ禍での勤務医の働く環境課題の整理と、今後のポストコロナ・ウイズコロナ時代を見据えた勤務医の働き方改革

香川県医師会副会長／日本医師会勤務医委員会委員 若林 久男

(2) 全国における勤務医の意見集約に望まれること～全国8医師会ブロックにおける議論の活性化への提言～

鳥取県医師会会長／日本医師会勤務

医委員会委員長 渡辺 憲

5. 閉 会

19. 男女共同参画委員会

男女共同参画委員会は委員13名（委員長：小泉ひろみ 秋田県医師会会長）で構成され、今期は2回の委員会を開催した。

令和4年12月9日に開催した第1回委員会において、松本会長から「超高齢社会における男女共同参画の推進」について諮問され、答申の取りまとめに向け意見交換をし、アンケート調査の企画等検討を行った。

20. 第16回男女共同参画フォーラム

第16回男女共同参画フォーラムは、大分県医師会の担当により、令和4年4月23日（土）にホテル日航大分オアシスタワーと、都道府県医師会をネットで繋ぎ開催した。テーマは「医療人を育てる一歩から～医師の多様な働き方について～」であり、次第は次のとおりである。

総合司会 大分県医師会常任理事 貞永 明美
開 会 大分県医師会副会長 河野 幸治
挨 拶 日本医師会会長 中川 俊男
大分県医師会会長 近藤 稔
来賓挨拶 大分県知事 広瀬 勝貞
基調講演Ⅰ

「日本眼科医会の男女共同参画－医会活動に女性が関わる意義－」

講 師 日本眼科医会会長 白根 雅子
座 長 大分県眼科医会会長 大藪由布子
基調講演Ⅱ

「悠遠の男女共同参画－苦悩する心臓血管外科医」

講 師 大分大学医学部附属病院心臓血管外科教授 宮本 伸二
座 長 大分県医師会常任理事 田代 幹雄
報 告

1. 日本医師会男女共同参画委員会委員長

越智 眞一

2. 日本医師会女性医師支援センター日本医師会常任理事

神村 裕子

休 憩

シンポジウム

座 長 日本医師会男女共同参画委員会委員長 谷口 邦子

大分県医師会常任理事 貞永 明美

コメンテーター

日本医師会副会長 今村 聡

1. 「わたしのベストポジション～ドイツからはじまる七転び八起き～」

中津市民病院 心臓血管外科

漆野 恵子

2. 「オール大分女性医師復帰支援への取組と必要性について」

大分大学学長特命補佐（ダイバーシティ担当）・男女共同参画推進室長
医学部医学生物学教授・女性医療人キャリア支援センターセンター長

松浦 恵子

3. 「医師の働きやすい環境づくりに向けて～大分県における長時間労働対策と女性医師の復帰支援について～」

大分県福祉保健部医療政策課課長

小野 宏

総合討論

次期担当県挨拶

三重県医師会会長 二井 栄

閉 会 大分県医師会副会長 藤本 保

21. 利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、公的研究に本会の役職員が研究者（代表研究者あるいは分担研究者）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、福井次矢委員長（卒後臨床研修評価機構）と、樋口範雄委員（武蔵野大学）、村田真一委員（弁護士）の3名で構成されている。

本年度は、以下7件の審査をし、いずれも問題はなかった。

1. 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究：分担研究者日本医師会常任理事1名
2. 治験・臨床研究の質の向上に向けた国民の主体的参加を促すための環境整備に関する研究：代表研究者日本医師会会長、分担研究者日本医師会副会長1名、日本医師会常任理事1名、治験促進センター研究員4名
3. 厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究：分担研究者日本医師会常任理事1名

4. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）医師の適切な確保のための研究：代表研究者日本医師会副会長1名、分担研究者日本医師会常任理事2名

5. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤推進研究事業）医療関係職種の養成教育における課題解決に資する研究：分担研究者日本医師会常任理事1名

6. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）死因究明等の推進に関する研究：代表研究者日本医師会副会長1名、分担研究者日本医師会常任理事1名、日医総研研究員2名、ORCA管理機構1名

7. 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究：分担研究者日本医師会副会長1名他に、役員改選による研究者交代に伴い、新たに研究者となった者の審査が3件あり、いずれも問題はなかった。

22. 未来医師会ビジョン委員会

未来医師会ビジョン委員会は委員19名（委員長：小柳 亮 新潟県医師会理事）で構成され、松本会長からの諮問「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」を受け、本年度は2回の委員会を開催した。

委員会は、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について、自由闊達に議論してもらうために設置されたもので、全国の医師会から推薦を受けた40歳代の医師会員を中心に構成されている。今期の本委員会の設置が第六次となる。

本年度の委員会では、識者より若手医師のリクルートに関してご講演いただいたほか、若手医師の期待に応えるための方策について意見交換を行った。

23. 医学生向け無料情報誌『ドクターゼ』の発行

日本医師会は、医学生が多様な考え方・価値観・情報に触れ、これからの医療の担い手に必要な広い視野を涵養する機会や情報を提供するために、また、医師会に対する理解の深化を図ることを目的として、公共的な立場から意識啓発を行う情報媒体として医学生向け無料情報誌『ドクターゼ』

を作成し、平成24年4月25日に創刊号を発行した。

同誌は、年4回（4・7・10・1各月の25日）発行、発行部数は約51,000部で、全国の医学部・医科大学、都道府県・郡市区等医師会に送付したほか、希望により医学部進学率の高い高校や予備校等に配布した。なお、通常号については、本年度をもって休刊することとなった。

また、医師会入会の意義やメリット等を紹介するパンフレット『ドクターゼ別冊』を、都道府県・郡市区等医師会に送付するとともに、全国の臨床研修病院等にも配付した。

24. 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と定期的な懇談会を行っている。

本懇談会では様々な問題について協議を行い、迅速かつ有機的な連携により諸問題への解決を図っている。本年度も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、新型コロナウイルス感染症、かかりつけ医機能、外来医療機能に関する問題等であった。

25. 新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症への対応にあたるため、令和2年1月に会長を本部長とする対策本部を立ち上げているが、今年度は本部会議を49回開催した。本部会議では毎回、新型コロナウイルス感染症の最近の状況を確認しながら、日本医師会における取組や対応方針等を決定した。

26. 都道府県医師会役員及び日本医師会代議員を対象とした情報発信メール「日本医師会の方針」

日本医師会の方針や取り組みの中で、特に重要かつ迅速性を有すると判断した情報等を、都道府県医師会役員及び日本医師会代議員に迅速且つ効果的に発信し、全国の医師会等とのさらなる連帯を図る一助とするため、メールを用いた情報発信を開始し、令和5年2月7日に第1号を発信した。

〔別掲〕 会内各種委員会委員名簿

医療政策会議

議長 柵木 充明 (愛知県)
委員 稲野 秀孝 (栃木県)
尾崎 治夫 (東京都)
香取 照幸 (上智大)
金井 忠男 (埼玉県)
佐藤 和宏 (宮城県)
鈴木 邦彦 (茨城県)
高井 康之 (大阪府)
高久 玲音 (一橋大)
武田 俊彦 (岩手医大)
蓮澤 浩明 (福岡県)
松井 道宣 (京都府)
松家 治道 (北海道)
松村 誠 (広島県)
村上 博 (愛媛県)
村上 正泰 (山形大)

医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ

座長 鈴木 邦彦 (茨城県)
副座長 松井 道宣 (京都府)
委員 加藤 雅通 (愛知県)
小松幹一郎 (神奈川県)
小柳 亮 (新潟県)
佐原 博之 (石川県)
瀬戸 裕司 (福岡県)
新田 國夫 (日本在宅ケアアライアンス)

生涯教育推進委員会

委員長 長谷川仁志 (秋田県)
副委員長 尾崎 治夫 (東京都)
委員 安藤 昭和 (大分県)
小野 晋司 (京都府)
川島 崇 (群馬県)
杉本 圭相 (大阪府)
高橋 聡 (北海道)
高橋 毅 (熊本県)
古川 健治 (石川県)
前野 哲博 (筑波大)
松本 祐二 (島根県)
毛利 博 (藤枝市立総合病院)

学術企画委員会

委員長 五十嵐 隆 (国立成育医療研究センター)
副委員長 田中 栄 (東大)

委員 荒井 陽一 (宮城県立がんセンター)
磯部 光章 (榊原記念病院)
大曲 貴夫 (国立国際医療研究センター)
岡田 浩一 (埼玉医大)
小川 郁 (慶大)
黒川 峰夫 (東大)
近藤 克則 (千葉大)
佐田 尚宏 (自治医科大)
杉浦 真弓 (名市大)
高橋 和久 (順天堂大)
滝川 一 (帝京大)
寺崎 浩子 (名大)
長坂 安子 (東女医大)
野川 茂 (東海大)
藤本 学 (阪大)
三牧 正和 (帝京大)
三村 将 (慶大)
山田 惠 (京府医大)
弓倉 整 (弓倉医院)
横田 裕行 (日体大)
横手幸太郎 (千葉大)

会員の倫理・資質向上委員会

委員長 永井 良三 (自治医科大)
副委員長 樋口 範雄 (武蔵野大)
委員 安里 哲好 (沖縄県)
榎本多津子 (和歌山県)
門脇 孝 (日本医学会)
児玉 安司 (新星総合法律事務所)

R5.2.7 ~

高木 伸也 (青森県)
手塚 司朗 (山梨県)
馬瀬 大助 (富山県)
専門委員 奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)
木崎 孝 (日医参与・弁護士)

勤務医委員会

委員長 渡辺 憲 (鳥取県)
副委員長 落合 和彦 (東京都)
委員 一宮 仁 (福岡県)
長田 佳世 (茨城県)
金丸 吉昌 (宮崎県)
白石 悟 (栃木県)
杉本 圭相 (大阪府)
南里 泰弘 (富山県)
長谷部千登美 (北海道)

樋口 毅 (青森県)
宮田 剛 (岩手県)
若林 久男 (香川県)

加納 康至 (大阪府)
木村 剛 (日本医大)
田邊 晴山 (救急振興財団)
松崎 信夫 (茨城県)
森永 幸二 (佐賀県)

男女共同参画委員会

委員長 小泉ひろみ (秋田県)
副委員長 今野信太郎 (三重県)
委員 市川 菊乃 (東京都)
海部久美子 (香川県)
笠原 幹司 (大阪府)
近藤 由香 (岐阜県)
瀬戸 牧子 (長崎県)
滝田 純子 (栃木県)
寺本 瑞絵 (北海道)
富山 月子 (青森県)
檜山 桂子 (広島県)
藤卷 高光 (埼玉県)
森 浩二 (長野県)

未来医師会ビジョン委員会

委員長 小柳 亮 (新潟県)
副委員長 土谷 明男 (東京都)
委員 安藤健二郎 (宮城県)
大塚康二郎 (宮崎県)
河村 愛 (滋賀県)
木山 信明 (東京都)
栗田 宜明 (福島県)
小林孝一郎 (岡山県)
佐賀 亮介 (北海道)
佐竹 真一 (岐阜県)
志田 勇人 (北海道)
須藤 雄仁 (群馬県)
高杉啓一郎 (広島県)
竹中 俊介 (静岡県)
玉城研太郎 (沖縄県)
長尾奈穂子 (愛媛県)
細谷 拓真 (秋田県)
堀井 孝容 (大阪府)
横倉 義典 (福岡県)

定款・諸規程検討委員会

委員長 菊岡 正和 (神奈川県)
副委員長 入江 康文 (千葉県)
委員 安東 範明 (奈良県)
太田 照男 (栃木県)
大原 利憲 (岡山県)
奥村 秀定 (宮城県)
越智 真一 (滋賀県)
檜尾 富二 (愛知県)
加藤 智栄 (山口県)
北村 良夫 (大阪府)
小牧 斎 (宮崎県)
佐藤 武寿 (福島県)
竹重 王仁 (長野県)
釣船 崇仁 (長崎県)
長柄 均 (福岡県)
蓮沼 剛 (東京都)
藤原 秀俊 (北海道)
柵木 充明 (愛知県)
専門委員 奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
手塚 一男 (日医参与・弁護士)
木崎 孝 (日医参与・弁護士)

病院委員会

委員長 松田 晋哉 (産業医科大)
副委員長 堂前洋一郎 (新潟県)
委員 生野 弘道 (大阪府私立病院協会)
猪口 正孝 (東京都)
浦田 士郎 (愛知県)
太田 圭洋 (日本医療法人協会)
大屋 祐輔 (沖縄県)
荻野 和功 (静岡県)
小熊 豊 (全国自治体病院協議会)
河北 博文 (東京都病院協会)
菅野 隆 (日本精神科病院協会)
神野 正博 (全日本病院協会)
齊藤 正身 (埼玉県川越市)
佐古 和廣 (北海道)
清水 正人 (鳥取県)
鈴木 龍太 (日本慢性期医療協会)
仙賀 裕 (日本病院会)
鶴谷 英樹 (群馬県)
長谷川友紀 (東邦大)

医師会組織強化検討委員会

委員長 伊在井みどり (岐阜県)
副委員長 猪口 正孝 (東京都)
委員 上田 博 (石川県)
上林雄史郎 (和歌山県)

淀野 啓 (青森県)

地域医療対策委員会

委員長 中目 千之 (山形県)
副委員長 鈴木 邦彦 (茨城県)
委員 石塚 尋朗 (福島県)
大屋 祐輔 (全国医学部長病院長会議)
小松幹一郎 (神奈川県)
坂本不出夫 (熊本県)
佐々木 聡 (東京都)
笹本 洋一 (北海道)
鈴木 章彦 (長野県)
竹内 浩視 (静岡県)
谷口 洋子 (京都府)
塚田 芳久 (新潟県)
中澤 宏之 (高知県)
戸次 鎮史 (福岡県)
美原 盤 (全日本病院協会)
山村 善教 (宮崎県)

救急災害医療対策委員会

委員長 山口 芳裕 (杏林大)
副委員長 猪口 正孝 (東京都)
目黒 順一 (北海道)
委員 秋富 慎司 (東京曳舟病院)
河村 英徳 (愛知県)
北村 龍彦 (高知県)
久保田 毅 (神奈川県)
鎌方 安行 (大阪府)
郡山 一明 (北九州総合病院)
坂本 哲也 (帝京大)
高倉 英博 (静岡県)
田名 毅 (沖縄県)
田邊 晴山 (救急振興財団)
登米 祐也 (宮城県)
西 芳徳 (熊本県)
平林 弘久 (兵庫県)
松山 正春 (岡山県)
村上美也子 (富山県)
横田 裕行 (日体大)

有床診療所委員会

委員長 齋藤 義郎 (徳島県)
副委員長 河野 雅行 (宮崎県)
委員 青木 恵一 (青木会計)
赤崎 正佳 (奈良県)
小野 宏志 (静岡県)

加藤 圭一 (日本眼科医会)
木村 丹 (岡山県)
鈴木 伸和 (北海道)
竹村 克己 (栃木県)
田邊 譲二 (山梨県)
新妻 和雄 (福島県)
西田 伸一 (東京都)
長谷川 宏 (長崎県)
平尾 健 (広島県)
松本 光司 (全国有床診療所連絡協議会)

健康食品安全対策委員会

委員長 尾崎 治夫 (東京都)
副委員長 三條 典男 (山形県)
委員 朝比奈昭彦 (日本皮膚科学会)
阿部 絹子 (日本栄養士会)
梅垣 敬三 (昭和女子大)
神崎 寛子 (岡山県)
考藤 達哉 (日本肝臓学会)
鈴木 亮 (日本内科学会)
滝山 義之 (北海道)
富永 孝治 (日本薬剤師会)
中山 和弘 (聖路加国際大)
西崎 泰弘 (東海大)
平井 正博 (東京都健康安全研究センター)

医療関係者検討委員会

委員長 須藤 英仁 (群馬県)
副委員長 志田 正典 (佐賀県)
委員 池西 静江 (鹿児島医療技術専門学校)
市川 菊乃 (東京都)
武田 貞子 (京都府)
土屋 繁之 (福島県)
長島 徹 (栃木県)
平野 良尚 (岐阜県)
水方 智子 (日本看護学校協議会)
水谷 匡宏 (北海道)
森 俊明 (徳島県)

医療秘書認定試験委員会

委員長 野田 正治 (愛知県)
委員 池井 義彦 (宮崎県)
磯部 俊一 (静岡県)
佐々木勝彌 (山梨県)
服部 徳昭 (群馬県)

医師会共同利用施設検討委員会

委員長 池田 琢哉 (鹿児島県)
副委員長 本間 博 (岩手県)
委員 市来 能成 (宮崎県)
枝國源一郎 (佐賀県)
小柳津治樹 (京都府)
久保田達也 (北海道)
黒木 康文 (鹿児島県)
合地 明 (岡山県)
小西 博 (三重県)
佐々木 聡 (東京都)
茶川 治樹 (山口県)
原 寿夫 (福島県)
桃木 茂 (埼玉県)

小児在宅ケア検討委員会

委員長 中尾 正俊 (大阪府)
副委員長 田村 正徳 (埼玉医大)
委員 大藤 佳子 (愛媛県)
川上 一恵 (東京都)
川越 正平 (千葉県)
菊本 圭一 (日本相談支援専門員協会)
柴田 健彦 (山形県)
田中 篤 (新潟県)
辻 裕二 (福岡県)
中村 知夫 (国立成育医療研究センター)
野田 正治 (愛知県)
野村 豊樹 (三重県)
前田 浩利 (医療法人財団はるたか会)
丸山 和男 (静岡県)
峯 真人 (日本小児科医会)
宮崎 雅仁 (香川県)

外国人医療対策委員会

委員長 稲野 秀孝 (栃木県)
副委員長 八田 昌樹 (兵庫県)
委員 市川 菊乃 (東京都)
伊藤 利道 (北海道)
稲田 隆司 (沖縄県)
大磯義一郎 (浜松医大)
加藤 雅通 (愛知県)
久保田 毅 (神奈川県)
小林 米幸 (AMDA 国際医療情報センター)
齊藤 典才 (石川県)
高階謙一郎 (京都府)
土谷 明男 (東京都)
前沢 孝通 (日本精神科病院協会)

松岡かおり (千葉県)
宮川 松剛 (大阪府)
山本 登 (全日本病院協会)

オンライン診療研修に関する検討委員会

委員長 山本 隆一 (医療情報システム開発センター)
委員 安達 知子 (日本産婦人科医会)
黒木 春郎 (千葉県)
登米 祐也 (宮城県)
長谷川仁志 (秋田県)
藤井 卓 (長崎県)
前田津紀夫 (日本産婦人科医会)

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 天野 景裕 (東京医大)
金村 茂 (元日本衛生検査所協会)
菊池 春人 (済生会横浜市東部病院)
小池由佳子 (虎の門病院)
メ谷 直人 (国際医療福祉大熱海病院)
末吉 茂雄 (女子栄養大)
三宅 一徳 (順天堂大)
山田 俊幸 (自治医科大)

産業保健委員会

委員長 相澤 好治 (北里大)
副委員長 堀江 正知 (産業医科大)
松山 正春 (岡山県)
委員 安部 秀三 (茨城県)
生駒 一憲 (北海道)
圓藤 吟史 (阪市大)
黒澤 一 (東北大)
鈴木 克司 (兵庫県)
高階 憲之 (宮城県)
高田 礼子 (聖マ医大)
武林 亨 (日本産業衛生学会)
田中 孝幸 (三重県)
西 秀博 (福岡県)
林 朝茂 (阪公大)
船橋 克明 (愛知県)
水野 重樹 (東京都)
宮崎 隆一 (熊本県)
森永 幸二 (佐賀県)
山口 直人 (労災保険情報センター)

運動・健康スポーツ医学委員会

委員長 津下 一代 (女子栄養大)
副委員長 山根 光量 (兵庫県)
委員 新井 貞男 (日本臨床整形学会)
荒籾 忠志 (日本健康運動指導士会)
植山 茂宏 (大分県)
太田 匡彦 (鳥取県)
小熊 祐子 (慶大)
川原 貴 (日本スポーツ協会)
菅 義行 (岩手県)
小嶋 良宏 (千葉県)
染谷 泰寿 (東京都)
羽鳥 裕 (神奈川県)
松村 剛 (日本フィットネス産業協会)
水野 重樹 (東京都)
渡辺 嘉郎 (愛知県)

学校保健委員会

委員長 松村 誠 (広島県)
副委員長 浅井 秀実 (栃木県)
弓倉 整 (日本学校保健会)
委員 浅井 俊弥 (日本臨床皮膚科医会)
朝比奈紀彦 (日本臨床耳鼻咽喉科医会)
新井 貞男 (日本臨床整形外科学会)
荒木 啓伸 (北海道)
貝原 良太 (佐賀県)
柏井真理子 (日本眼科医会)
金生由紀子 (日本児童青年精神医学会)
小林 幸恵 (全国養護教諭連絡協議会)
佐々木 司 (東大)
佐藤 正浩 (岡山県)
長嶋 正實 (若年者心疾患・生活習慣病対策協議会)
西脇 毅 (愛知県)
弘瀬知江子 (東京都)
福嶋 孝子 (秋田県)
本庄 茂 (鹿児島県)
松下 享 (日本小児科医会)
宮国 泰香 (日本産婦人科医会)
森口 久子 (大阪府)

予防接種・感染症危機管理対策委員会

委員長 村上美也子 (富山県)
副委員長 橋本 寛 (兵庫県)
委員 上塘 正人 (鹿児島県)
鈴木 基 (国立感染症研究所感染症疫学センター)

田中 完 (青森県)
多屋 馨子 (神奈川県衛生研究所)
田山 正伸 (徳島県)
鳥居 明 (東京都)
三戸 和昭 (北海道)
峰松 俊夫 (宮崎県)
宮川 松剛 (大阪府)
宮澤 敏彦 (山梨県)

母子保健検討委員会

委員長 福田 稠 (熊本県)
副委員長 三牧 正和 (帝京大)
委員 赤堀 彰夫 (静岡県)
伊藤 隆一 (日本小児科医会)
落合 和彦 (東京都)
川上 一恵 (東京都)
河村 一郎 (山口県)
河野 幸治 (大分県)
佐藤 雄一 (群馬県)
三條 典男 (山形県)
杉原加壽子 (兵庫県)
立元 千帆 (鹿児島県)
寺本 瑞絵 (北海道)
二井 栄 (三重県)
平石 英三 (和歌山県)
前田津紀夫 (日本産婦人科医会)
森崎 正幸 (長崎県)

母子保健検討委員会母体保護法に関するワーキンググループ

委員長 落合 和彦 (東京都)
委員 石谷 健 (日本産婦人科医会)
石渡 勇 (日本産婦人科医会)
二井 栄 (三重県)
福田 稠 (熊本県)
前田津紀夫 (日本産婦人科医会)
森崎 正幸 (長崎県)
水谷 歩 (日医総研主任研究員・弁護士)

公衆衛生委員会

委員長 久米川 啓 (香川県)
副委員長 広瀬 真紀 (福井県)
委員 五十嵐知規 (秋田県)
磯崎 哲男 (神奈川県)
糸井 隆夫 (東京医大)
桶谷 薫 (鹿児島県)
加藤 正隆 (愛媛県)

木村 隆 (滋賀県)
谷本 雅人 (香川県)
鳥居 明 (東京都)
峰松 俊夫 (宮崎県)

委員 井田 正博 (日本放射線科専門医会・医会)
伊藤 利道 (北海道)
岩中 督 (外科系学会社会保険委員会連合)
江頭 芳樹 (日本臨床内科医会)
奥村 秀定 (日本小児科医会)
加川 憲作 (岐阜県)
加納 康至 (大阪府)
亀井 俊也 (岩手県)
川崎 良明 (日本臨床耳鼻咽喉科医会)
小林 弘祐 (内科系学会社会保険連合)
五味 潤聡志 (日本臨床整形外科学会)
島 弘志 (日本病院会)
鈴木 昌則 (山梨県)
津留 英智 (全日本病院協会)
野中 隆久 (日本眼科医会)
蓮沼 剛 (東京都)
濱島 高志 (京都府)
久 明史 (高知県)
廣澤 信作 (埼玉県)
正井 基之 (日本泌尿器科学会)
正木 康史 (全国有床診療所連絡協議会)
馬屋原 健 (日本精神科病院協会)
三浦 一樹 (兵庫県)
宮崎亮一郎 (日本産婦人科医会)
矢口 均 (日本臨床皮膚科医会)

疑義解釈委員会

委員長 金子 剛 (日本形成外科学会)
副委員長 大屋敷一馬 (日本内科学会)
竹内 忍 (日本眼科学会)
委員 赤羽 正章 (日本医学放射線学会)
池園 哲郎 (日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)
石原 寿光 (日本内科学会)
上村 直実 (日本消化器病学会)
大西 宏明 (日本臨床検査医学会)
大山 昇一 (日本小児科学会)
國分 茂博 (日本消化器内視鏡学会)
小山 信彌 (日本胸部外科学会)
齋藤 繁 (日本麻酔科学会)
佐伯 秀久 (日本皮膚科学会)
鈴木 仁 (日本腎臓学会)
高橋 悟 (日本泌尿器科学会)
戸田 正博 (日本脳神経外科学会)
西井 修 (日本産科婦人科学会)
平田 幸一 (日本内科学会)
古川 泰司 (日本臨床検査医学会)
松下 隆 (日本整形外科学会)
松本 万夫 (日本循環器学会)
水野 雅文 (日本精神神経学会)
宮崎 泰成 (日本内科学会)
矢永 勝彦 (日本外科学会)
吉田 正樹 (日本感染症学会／日本
化学療法学会)

労災・自賠償委員会

委員長 白井 正明 (岐阜県)
副委員長 内田 一郎 (大分県)
委員 浅井 清和 (愛知県)
伊藤 真一 (山口県)
岩井 誠 (奈良県)
奥寺 良之 (青森県)
子田 純夫 (東京都)
城之内宏至 (茨城県)
永濱 要 (大阪府)

社会保険診療報酬検討委員会

委員長 高井 康之 (大阪府)
副委員長 吉賀 攝 (大分県)

地域包括ケア推進委員会

委員長 池端 幸彦 (福井県)
副委員長 鈴木 邦彦 (茨城県)
中尾 正俊 (大阪府)
委員 石川 智信 (宮崎県)
伊藤 伸一 (秋田県)
馬岡 晋 (三重県)
上戸 穂高 (長崎県)
坂本 泰三 (兵庫県)
菅田 忠夫 (北海道)
鳥澤 英紀 (岐阜県)
中谷 剛 (和歌山県)
平川 博之 (東京都)
藤田 正明 (愛媛県)
古井民一郎 (神奈川県)
山上 敦子 (徳島県)

医事法関係検討委員会

委員長 森本 紀彦 (島根県)
副委員長 佐伯 仁志 (中央大)
野並 誠二 (高知県)

委員 伊藤 智範 (岩手県)
 上林雄史郎 (和歌山県)
 坂本 哲也 (全国医学部長病院長会議)
 仙賀 裕 (日本病院会)
 滝田 純子 (栃木県)
 谷村 秀行 (大分県)
 蓮沼 剛 (東京都)
 横山 正 (愛知県)

専門委員 畔柳 達雄 (兼子・岩松法律事務所)
 奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
 手塚 一男 (日医参与・弁護士)
 木崎 孝 (日医参与・弁護士)
 水谷 渉 (日医総研主任研究員・弁護士)

医療安全対策委員会

委員長 紀平 幸一 (静岡県)
 副委員長 上野 道雄 (福岡県)

委員 青木 秀俊 (北海道)
 川合 千尋 (新潟県)
 北垣 幸央 (兵庫県)
 小瀬川 玄 (岩手県)
 小林 弘幸 (東京都)
 関谷 治久 (埼玉県)
 中島 均 (鹿児島県)
 宮原 保之 (東京都・日本赤十字社)
 茗荷 浩志 (広島県)
 渡邊 秀臣 (群馬県)
 渡邊 良平 (愛媛県)

専門委員 畔柳 達雄 (兼子・岩松法律事務所)
 奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
 手塚 一男 (日医参与・弁護士)
 木崎 孝 (日医参与・弁護士)

警察活動等への協力業務検討委員会

委員長 鈴木 伸和 (北海道)
 副委員長 大木 實 (福岡県)

委員 川口 英敏 (熊本県)
 河野 朗久 (大阪府)
 志賀 元 (千葉県)
 荘司 輝昭 (東京都)
 関根 智久 (山形県)
 曾我 俊彦 (三重県)
 中本 博士 (兵庫県)
 松下 兼裕 (鹿児島県)
 渡邊 良平 (愛媛県)

医師賠償責任保険調査委員会

委員長 森山 寛 (慈大)
 委員 今村 英仁 (日本医師会)
 久貝 信夫 (防衛医大)
 工藤 行夫 (中山病院)
 向井 秀樹 (東邦大医療センター大橋病院)
 落合 和彦 (慈大)
 前田 美穂 (日本医大)
 眞島 行彦 (慶大)
 三木 保 (守谷慶友病院)

R5.3.29 逝去

平田 善康 (平田クリニック)
 山崎 隆志 (藤枝駅前クリニック)
 伊藤 博志 (高山整形外科病院)
 小林 滋 (社会保険診療報酬支払基金)
 谷口 正幸 (立川中央病院)
 角田 肇 (日立総合病院)
 近江 禎子 (前慈大)
 鳥海弥寿雄 (慈大)
 三上 容司 (横浜労災病院)
 堀江 重郎 (順天堂大)
 藤本 啓 (慈大)
 奥平 哲彦 (日医参与・弁護士)
 手塚 一男 (日医参与・弁護士)
 木崎 孝 (日医参与・弁護士)
 太田 秀哉 (保険者・弁護士)
 柴崎伸一郎 (保険者・弁護士)
 瀧澤 秀俊 (保険者・弁護士)
 勝岡 久雄 (保険者)
 村上 憲一 (保険者)
 倉橋 裕也 (保険者)

医賠責保険制度における指導・改善委員会

委員 猪口 雄二 (日本医師会)
 城守 国斗 (日本医師会)
 今村 英仁 (日本医師会)
 落合 和彦 (東京都)
 木崎 孝 (日医参与・弁護士)

医療 IT 委員会

委員長 佐原 博之 (石川県)
 副委員長 金澤 知徳 (熊本県)

委員 秋山 欣文 (静岡県)
 伊藤 金一 (茨城県)
 上野 道雄 (福岡県)
 小室 保尚 (埼玉県)
 佐伯 光義 (愛媛県)

島貫 隆夫 (山形県)
中村 洋 (山口県)
西口 郁 (兵庫県)
橋本 洋一 (北海道)
比嘉 靖 (沖縄県)
藤井 卓 (長崎県)
目々澤 肇 (東京都)
山本 隆一 (医療情報システム開発センター)

医療情報システム協議会運営委員会

委員長 恵比須 晋 (神奈川県)
委員 金澤 知徳 (熊本県)
川田 剛裕 (神奈川県)
田那村 收 (愛知県)
西 秀博 (福岡県)
藤原 慶正 (秋田県)
目々澤 肇 (東京都)
山本 匡 (広島県)
若林 久男 (香川県)

広報委員会

委員長 小沼 一郎 (栃木県)
副委員長 阪本 栄 (大阪府)
委員 今井 俊哉 (千葉県)
岩崎 泰政 (広島県)
内田 寛治 (京都府)
内山 政二 (新潟県)
大西 浩之 (鹿児島県)
佐藤 光治 (長崎県)
白井 和美 (沖縄県)
田中 吉政 (岐阜県)
辻田 哲朗 (鳥取県)
橋本 真生 (岩手県)
水野 重樹 (東京都)
山科 賢児 (北海道)

医療経営検討委員会

委員長 佐藤 和宏 (宮城県)
副委員長 牧角 寛郎 (鹿児島県)
水足秀一郎 (熊本県)
委員 生野 弘道 (大阪府)
大輪 芳裕 (愛知県)
岡林 孝直 (兵庫県)
川合 千尋 (新潟県)
神崎 寛子 (岡山県)
田中 昌彦 (長野県)
土谷 明男 (東京都)

福地 康紀 (静岡県)
吉田 建世 (宮崎県)

医業税制検討委員会

委員長 緑川 正博 (日医参与)
副委員長 伊藤 伸一 (日本医療法人協会)
委員 明石 勝也 (日本私立医科大学協会)
石井 孝宜 (公認会計士・税理士)
大坪由里子 (東京都)
大場 正二 (全国有床診療所連絡協議会)
川原 丈貴 (公認会計士・税理士)
北村 良夫 (大阪府)
長瀬 輝誼 (日本精神科病院協会)
中村 康彦 (全日本病院協会)
万代 恭嗣 (日本病院会)
横山 正 (愛知県)
専門委員 品川 芳宣 (筑波大・弁護士)

年金委員会

委員長 今村 聡 (日本医師会) R4.6.25 まで
茂松 茂人 (日本医師会) R4.7.26 ~
副委員長 長島 公之 (日本医師会) R4.6.25 まで
神村 裕子 (日本医師会) R4.7.26 ~
委員 宮川 政昭 (日本医師会) R4.6.25 まで
長島 公之 (日本医師会) R4.7.26 ~
(医学会) 門田 守人 (日本医学会)
門脇 孝 (日本医学会)
(学識経験者) 松永 啓介 (佐賀県)
石黒 順造 (愛知県) R5.3.31 まで
峯村 栄司 ((社) 共済組合連盟)
(加入者) 安藤由紀子 (宮城県)
石丸 正 (石川県)
長田 佳世 (茨城県)
神崎 寛子 (岡山県)
鈴木 克司 (兵庫県) R5.3.31 まで
西 秀博 (福岡県)
蓮沼 剛 (東京都)
宮川 松剛 (大阪府)

生涯設計委員会

委員長 高山 憲之 ((公財) 年金シニアプラン
総合研究機構)
委員 彭城 晃一 (前企業年金連絡協議会)
R4.6.25 まで
坂本 純一 (元厚生省)
田川 勝久 (元企業年金連絡協議会)
R4.7.26 ~

峯村 栄司 ((社) 共済組合連盟)
村上 正人 ((公財) 年金シニアプラン
総合研究機構)

医師国保組合に関する検討委員会

委員長 近藤 邦夫 (全国医師国民健康保険
組合連合会)
副委員長 尾崎 治夫 (全国医師国民健康保険
組合連合会)
委員 佐々木悦子 (全国医師国民健康保険
組合連合会)
篠原 彰 (静岡県医師国民健康保険組合)
清水 正人 (鳥取県医師国民健康保険組合)
R4.9.13 ~
空地 顕一 (全国医師国民健康保険
組合連合会) R4.9.13 ~
谷澤 義弘 (全国医師国民健康保険
組合連合会) R4.6.25 まで
松井 道宣 (京都府医師会会長)
R4.6.25 まで
松崎 信夫 (茨城県医師国民健康保険組合)
渡邊 芳樹 (全国国民健康保険組合協会)
R4.9.13 ~

国際保健検討委員会

委員長 神馬 征峰 (東大)
副委員長 高橋健太郎 (滋賀県)
委員 新井 悟 (東京都)
井上 雅公 (大分県)
占部 まり (宇沢国際学館)
大石 明宣 (愛知県)
後藤 あや (福島医大)
近藤 尚己 (京大)
菅波 茂 (AMDA)
田沼 順子 (国立国際医療研究センター)
中谷比呂樹 (慶大)
中村 安秀 (日本 WHO 協会)
橋本 省 (宮城県)
藤崎 智明 (愛媛県)
溝部 政史 (山梨県)
山本 太郎 (長崎大)

女性医師支援センター事業運営委員会

委員長 角田 徹 (日本医師会)
副委員長 神村 裕子 (日本医師会)
委員 大久保ゆかり (日本医師会)
小出 詠子 (日本医師会)
細川 秀一 (日本医師会)
渡辺 弘司 (日本医師会)

Ⅱ. 経理課関係事項

1. 令和3年度日本医師会決算

下記の通り監事監査および会計監査人監査が行われ、その収支は適正妥当である旨、会長に報告された。

- (1) 監事監査（令和4年5月17日）
（決算報告書省略）
- (2) 会計監査人監査（令和4年4月26日）

辰巳監査法人

指定社員 業務執行社員	公認会計士	辰巳	正
----------------	-------	----	---

指定社員 業務執行社員	公認会計士	寺尾	潔
----------------	-------	----	---

（決算報告書省略）

なお、決算は理事会の決議を経て、令和4年6月25日開催の第151回定例代議員会に上程され、決議された。

2. 令和4年度日本医師会予算

理事会の決議を経て、令和4年3月27日開催の第150回臨時代議員会で報告された。

3. 令和3年度日本医師会会費減免申請

令和3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うえ提出され、理

事会の決議を経て、第150回定例代議員会に上程され、決議された。

4. 令和5年度日本医師会会費賦課徴収

理事会の決議を経て、第152回定例代議員会に上程され、決議された。

5. 令和5年度日本医師会予算

令和5年2月21日の理事会を経て、令和5年3月26日開催の第153回臨時代議員会で報告された。

6. 令和4年度日本医師会会費減免申請

令和4年度会費に対する減免申請は、令和5年3月22日開催の理事会で決議された。

7. 財務委員会

財務委員会は、令和4年5月6日、令和5年1月27日に開催され、令和3年度日本医師会決算、令和5年度日本医師会予算の原案を審査し、執行部に対し意見を述べた。

8. 経理監査

経理監査については、監事監査として、三監事により令和3年度決算並びに4月度以降の収支財務状況について、監査が行われた。また会計監査人監査として辰巳監査法人により、月次・年次決算についての監査が実施された。

Ⅲ. 生涯教育課関係事項

1. 生涯教育推進委員会

生涯教育推進委員会（長谷川仁志委員長他委員11名）は、令和4年12月8日に「医療連携の強化に資する教育モデルの開発～地域医師会での活用を見据えて～」を検討するよう諮問を受け、本年度は2回の委員会を開催し鋭意検討を行ったほか、実務委員会として以下のインターネット生涯教育講座の企画等についても検討を行った。

- ・インターネット生涯教育講座の企画等
 - 「両立支援」
 - 「不安」
 - 「ノンテクニカルスキル・リーダーシップ」
 - 「ACP（人生会議）」
 - 「ポリファーマシー」
 - 「漢方薬」
 - 「脂質異常症の管理」
 - 「アトピー性皮膚炎」

2. 日本医師会生涯教育制度実施要綱

(1) 全国医師会研修管理システム

生涯教育の申告は、都道府県医師会または郡市区医師会が講習会等情報および出欠の管理を行う全国医師会研修管理システム（以下、「研修管理システム」という。）に講習会等の出欠データおよび自己申告分データを入力することで行う。

入力された講習会等情報および出欠情報に基づく単位等、ならびに日医e-ラーニングによる取得単位等は、研修管理システムから「受講証明書」として出力できる。

研修管理システムのバージョンアップについては、今後も引き続き行っていく。

(2) 制度の普及啓発

日本医師会雑誌2023年3月号に、パンフレットを同封し、さらに制度の普及・啓発を行っている。

3. 2021年度日本医師会生涯教育制度申告集計結果

(1) 2021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100,522人で、そのうち日医会員は84,223人であった。日医会員の単位取得者率は48.0%で、平均取得単位は9.9単位、平均取得カリキュラムコ

ード（以下、「CC」という。）は8.6CC、単位とCCの合計の平均は18.5であった。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、2020年度の単位取得者数が85,565人であったことに鑑みると大幅な増加に転じている。なお、集計結果は「日本医師会生涯教育制度集計結果報告書」にまとめ、都道府県医師会へ配付した。

また、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) 日本医師会生涯教育制度学習単位取得証の発行

日本医師会生涯教育制度の申告に基づき、2021年度の取得単位が0.5単位以上の100,522人に対して、2022年10月1日付けで、「日本医師会生涯教育制度学習単位取得証」（以下、「学習単位取得証」という。）を発行した。

学習単位取得証には、都道府県医師会・郡市区医師会を通じて申告があった講習会・学会等への参加や、臨床研修等における指導、医学論文の執筆等で取得した単位・CCに、日本医師会で管理している日医雑誌問題解答、日医e-ラーニングで取得した単位・CCを加えたものが記載される。

(3) 日医生涯教育認定証の発行

年度毎に学習単位取得証を発行し、連続した3年間の単位数とCC数の合計が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行することとしている。制度改正後、今回が10回目の日医生涯教育認定証発行であり、2022年12月1日付けで、19,343人（うち日医会員は18,678人）に発行した。今回の日医生涯教育認定証取得者は、2019～2021年度の3年間の単位数とCC数の合計で60以上を取得した者である。

なお、日医生涯教育認定証が発行された者については、日医生涯教育認定証が発行された年度の4月1日を起算日として、新たに単位・CCが累積されることとなり、認定期間が終了する3年後まで、日医生涯教育認定証は発行しない。

4. 生涯教育活動

(1) 日医e-ラーニング

e-ラーニングコンテンツ「インターネット生涯教育講座」は、本会が制作する学習コンテンツであり、会員が各講座に設置されたセルフアセスメントに解答することにより日医生涯教育制度の指定された1カリキュラムコードを1単位取得で

きる。現在、48 コンテンツを配信している。

(2) 医科大学・大学医学部卒業生への贈呈本

卒業生約 9,500 名に対し、『精神疾患診療』（生涯教育シリーズ 103）を、日本医師会入会のご案内等とともに贈呈した。

岩手県、秋田県、茨城県、千葉県、岐阜県、奈良県、山口県、徳島県、福岡県、熊本県、大分県の 11 県は、県医師会を通じて配布した。

5. 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「日医生涯教育協力講座」と位置づけている。

(1) ラジオ NIKKEI 「医学講座」

毎週火曜日の午後 11 時 30 分から 20 分間放送している（パソコンおよびスマートフォン用サービス「radiko」を利用することでも聴取可能）。また、放送済みの番組はラジオ日経ホームページでオンデマンド配信されている。

(2) 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。今年度は申し込みがなかった。

6. 医師臨床研修制度

「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。

2022 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 33 回 2022 年 7 月 30 日（土）、31 日（日）

参加者 26 名

第 34 回 2022 年 11 月 5 日（土）～6 日（日）

参加者 30 名

本ワークショップは、日本医師会館において集合形式で開催した。

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 8 府県医師会で実施された。

7. 学術企画委員会

現在の第 20 期委員会は 23 名の委員により構成されている（委員長：五十嵐 隆，副委員長：田中 栄）。

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。

8. 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、2023 年 3 月号をもって第 151 巻・第 12 号を数えるに至った本会機関誌である。2023 年 3 月現在、約 15 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。電子書籍を合わせると、購読者は約 17 万に及ぶ。

年間 12 冊の本誌に加え、本年度は代議員会を増刊として計 2 冊添付した。また、生涯教育シリーズ（特別号）を計 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) 「急性腎不全 (ARF) から急性腎障害 (AKI) へ」(2022 年 4 月号)
- 2) 「川崎病」(2022 年 5 月号)
- 3) 「超高齢社会における難聴・耳鳴への対応」(2022 年 6 月号)
- 4) 「再生医療の現状と未来」(2022 年 7 月号)
- 5) 「適切ながん検診の実施に向けて」(2022 年 8 月号)
- 6) 「ガイドラインから見た最新の救急蘇生法」(2022 年 9 月号)
- 7) 「POCT の現状と将来展望」(2022 年 10 月号)
- 8) 「褥瘡診療の現状と課題」(2022 年 11 月号)
- 9) 「頭痛診療はここまで進歩した」(2022 年 12 月号)
- 10) 「健康格差社会への対応」(2023 年 1 月号)
- 11) 「大腿骨近位部骨折患者における二次性骨折予防の実際」(2023 年 2 月号)
- 12) 「HPV ワクチン推進を目指して」(2023 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として掲載した。

- 1) 「大学病院の医療事故調査制度への対応－大学病院の支援実績」(2022年8月号)

(3) 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32編の投稿があり、うち15編が採用になった(2023年3月31日現在)。2022年度に掲載した投稿論文は、2021年度に審査、採用した分も合わせて27編であった。

(4) 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) 日本医学会シンポジウム講演要旨「日本医学会創立120周年記念事業～日本近代医学創成から120年とこれからの120年～」(2022年7月号)
- 2) 第160回日本医学会シンポジウム講演要旨「危機にある日本の医学研究と将来展望」(2022年9月号)

(5) 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医療保険課と協力して、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・生活衛生局医薬安全対策課に協力して「医薬品・医療機器等安全性情報」(No.390～397)を掲載した。

(6) 増刊

本年度は以下の2冊を刊行した。

- 1) 第150回日本医師会臨時代議員会議事速記録(2022年5月号増刊)
- 2) 第151回日本医師会定例代議員会議事速記録、第152回日本医師会臨時代議員会議事速記録(2022年8月号増刊)

(7) 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。2023年3月末日までに計103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102 [第151巻・特別号(1)] 『血液疾患のすべて』(2022年6月15日刊行)
- 2) 生涯教育シリーズ103 [第151巻・特別号(2)] 『精神疾患診療』(2022年10月15日刊行)

(8) 電子書籍配信サービス「日医 Lib (日本医師会 e-Library)」

「日医 Lib (日本医師会 e-Library)」は、日医のデジタルアーカイブの構築と情報発信の多様化を目的とした電子書籍配信サービスである。このサービスは日医 Lib に収録された電子書籍を、ユーザーが日医 Lib アプリを通じて自由に閲覧できるものである。

収録されている電子書籍は日医会員限定コンテンツである日医雑誌、日医雑誌特別号、日医ニュース、医療政策講演録のほか、JMA Journal、ドクターラーゼなど会員外のユーザーも閲覧可能なものなど多様化を進めている。また、都道府県医師会の医師会報の電子書籍版として、岡山県医師会が配信を開始したほか、愛知県医師会、福岡県医師会、東京都医師会、京都府医師会、鳥根県医師会、富山県医師会、高知県医師会、三重県医師会、長崎県医師会が配信を行っており、現在総コンテンツ数は1,348となっている。

9. 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、毎年出版してきている(旧名称は『国民医療年鑑』)。

『日本医師会年次報告書2021－2022令和3年度版』は、広く会員に情報を供するため、日本医師会のホームページ、日医 Lib に掲載している。

主な内容は次のとおりである。

- ① 会長講演・論文等
- ② 新型コロナウイルス感染症への対応
- ③ 医療政策
- ④ 学術・生涯教育
- ⑤ 日本医学会の活動
- ⑥ 委員会の答申・報告書等
- ⑦ 国際関係の動向
- ⑧ 日医総研ワーキングペーパー
- ⑨ 医療関連統計
- ⑩ 年誌・医師会データ

10. 専門医制度

2022年4月1日から、新専門医制度は5年目に入った。

2022年度の専攻医採用数は、9,448人（昨年度は、9,183人）であり、東京都1,749人（1,748人）、神奈川県639人（607人）、愛知県571人（552人）、大阪府684人（669人）、福岡県470人（451人）であった。

厚労省の医道審議会医師分科会医師専門研修部会は、2022年度は、6月22日、10月28日と2回にわたって開催された。

6月22日は、2023年度専攻医シーリングについて、10月28日は、令和4年度の専攻医採用と令和5年度の専攻医募集について、令和5年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣からの意見・要請案、その他の意見・要請案について、議論が行われた。

11. 日本医学会

(1) 日本医学会総会

1) 「第31回日本医学会総会2023東京」の準備
第31回日本医学会総会（2023年）はメインテーマ「ビッグデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」とし、開催の準備を進めている。新型コロナウイルス感染症の影響下ではあるが、組織委員会の下、総会の開催形式も含めて各委員会で討議を重ねている。各委員会の開催状況は、組織委員会、学術委員会、総務委員会、登録委員会、展示委員会回、広報委員会、ダイバーシティ推進委員会が各3回、式典委員会、財務委員会、記録委員会、ソーシャルイベント委員会が各2回である。

◎お問い合わせ先

第31回日本医学会総会 事務局 事務局長
小嶋 照郎
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院中央診療棟2(8F)
Phone: 03-5800-8971 Fax: 03-5800-6412
Email: office@isoukai2023.jp

(2) 日本医学会幹事会

第6回日本医学会幹事会を、2023年2月22日（水）にweb開催した。主な議題は、「2022年度日本医学会年次報告」、「2023年度日本医学会事業計画」、「日本医学会新規加盟学会」等である。

(3) 日本医学会臨時幹事会

日本医学会臨時幹事会を2022年6月29日（水）にweb開催した。主な議題は「第31回日本医学会総会準備状況」、「第32回日本医学会総会（2027

年開催）」である。

(4) 日本医学会定例評議員会

第90回日本医学会定例評議員会を、2023年2月22日（水）にweb開催した。主な議題は、「2022年度日本医学会年次報告」、「2023年度日本医学会事業計画」、「日本医学会新規加盟学会」等である。

(5) 日本医学会臨時評議員会

日本医学会臨時評議員会を2022年6月29日（水）にweb開催した。主な議題は「第31回日本医学会総会準備状況」、「第32回日本医学会総会（2027年開催）」である。

(6) 日本医学会シンポジウム

1) 日本医学会シンポジウム

新型コロナウイルス感染症の拡大傾向を受けて、無観客にて講演収録の形態により、2022年度は2回開催された。

2) 日本医学会シンポジウム企画委員会

表記委員会は8名で構成されており、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っている。2022年度は2回開催した。

3) 日本医学会シンポジウム記録

「第160回日本医学会シンポジウム」、「第161回日本医学会シンポジウム」の全容を日本医学会ホームページ（HP）の「Onlineライブラリー」の項で映像配信した（<https://jams.med.or.jp/>）。

4) 日本医学会シンポジウムの講演要旨

講演要旨は、日本医師会雑誌に掲載した。

(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

新型コロナウイルス感染症の拡大傾向を受けてシンポジウムと同様、無観客にて講演の収録のみを行った。本年度は2回開催した。

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は7名の委員により構成。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、2回開催した。

3) 日本医学会公開フォーラム記録

「第31回日本医学会公開フォーラム」、「第32回日本医学会公開フォーラム」の全容を日本医学会ホームページの「Onlineライブラリー」で映像配信した（<http://jams.med.or.jp/>）。

(8) 日本医学会協議会

毎月1回、会長・副会長、日本医師会担当副会長・常任理事で定期的に開催されている。

(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、日本医学会の委員会の中で最も歴史が古い委員会である。委員長：大江和彦、副委員長：南学正臣他11名の委員と協力会社2社により構成されている。2022年度は2回開催した。日本医学会医学用語辞典の改訂を進めるにあたり、分科会にアンケート調査を行った。

(10) 遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ

遺伝学に関する用語は、医学、教育、社会において広い分野で関係することから、日本医学会としては十分な検討の上、プロセスを踏んでコンセンサスを形成することが重要と考え、医学用語管理委員会の下にワーキンググループ（WG）を設けて検討を行ってきた。委員は座長の辻 省次他7名で構成。

2022年度は1回開催した。

(11) 不適切語を含む医学用語の検討ワーキンググループ

本ワーキンググループは患者や家族にとって辛い響きである「奇形」という用語を別の言葉に変える事を検討するため、2019年10月に医学用語管理委員会の下に発足した「「奇形」を含む医学用語の置き換えに関するワーキンググループ」であったが、「奇形」のみならず、医学用語辞典に含まれる様々な不適切語を検討するため、2022年9月より名称を変更し、新たな委員も2名加わった。委員は座長：森内浩幸他13名で構成。

2022年度は2022年12月22日（木）に開催された。

(12) 用語表記基本指針策定ワーキンググループ

2021年度に創設されたワーキンググループで、医学用語における用語の表記方法の基本方針を策定することを目的としている。委員は座長：久具宏司他6名で構成。2022年度は1回開催された。

(13) 日本医学会分科会用語委員会

2022年度日本医学会分科会用語委員会は2023年1月26日（木）にweb開催された。

(14) 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2022年8月26日（金）に開催された。委員に加え、本年度は、特例委員として8名が加わった。

結果は、医学賞3名、医学研究奨励賞14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151巻第10号）に掲載した。

(15) 日本医学会加盟検討委員会

日本医学会加盟検討委員会は、13名の委員により構成。

2022年度第1回日本医学会加盟検討委員会を2022年12月8日（木）に開催した。今年度の加盟申請の21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。

(16) 日本医学会「遺伝子・健康・社会」検討委員会

平成23年度に発足した委員会で、日本医学会として遺伝情報の取り扱い、検査の質保証、提供体制などに取り組むことを目的としている。担当副会長：門脇 孝、委員は委員長：福島義光他9名で構成。2022年度は2回開催した。

(17) 日本医学会利益相反委員会

平成22年度に発足した「日本医学会臨床部会利益相反委員会」を、平成24年度に「日本医学会利益相反委員会」に改称した。担当副会長：門脇孝、委員は委員長：曾根三郎他10名で構成。2022年度は4回開催した。

(18) 日本医学会分科会利益相反会議

第8回日本医学会分科会利益相反会議については、2022年度は開催されなかった。

(19) 日本医学会産学連携健全化ワーキンググループ

2022年1月に新たに発足した。委員は、担当副会長：門脇 孝、座長：曾根三郎他5名で構成。

2022年4月5日に「企業主催講演会における学術講演内容介入状況のアンケート調査」を141日本医学会分科会の理事を対象に実施し、報告書をまとめた。

2022年度は1回開催した。

(20) 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。担当副会長：磯 博康。委員は、委員長：北村 聖他 10 名で構成。

2022 年度は 1 回開催した。

(21) 日本医学雑誌編集者会議 (JAMJE) 総会・シンポジウム

第 11 回日本医学雑誌編集者会議 (JAMJE) 総会・第 11 回シンポジウムは、新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み、2023 年 1 月 13 日 (金) に無観客収録した。詳細については、日本医学会ホームページにて掲載。

(22) 研究倫理教育研修会

日本医学会分科会全体で、研究倫理のあり方、研究不正問題の予防と発生時の対応について情報を共有し、各分科会会員の教育啓発に活かすことを目的として、毎年開催していたが、新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み、2020 年度、2021 年度に引き続き、2022 年度も中止となった。2023 年度の開催に向けて、4 委員会でプログラムを作成した。

(23) 日本医学会子宮移植倫理に関する検討委員会

日本医学会子宮移植倫理に関する検討委員会は、日本産科婦人科学会と日本移植学会からの要望を受けて、倫理的な課題や社会的な影響、医学的安全性を日本医学会として検討するために、2019 年 4 月に発足した。委員構成は、委員長：飯野正光他 13 名で構成。

2022 年度は 1 回開催した。

(24) 日本医学会総会あり方委員会

日本医学会総会のあり方について、中・長期的な展望で検討する委員会で、委員は委員長：飯野正光他、14 名で構成。

2022 年度は 2 回開催した。

(25) 再生医療等レジストリ協議会

再生医療等製品の市販後調査・治験等における患者登録システムの効率的な運用を目的として発足した。日本医学会分科会、PMDA、日本再生医療学会と連携をとりながら進めている。

(26) 日本医学会創立 120 周年記念事業

日本医学会は明治 35 年 (1902) 4 月 2 日～5 日

に 16 分科会が集合し、第 1 回日本聯合医学会を上野の東京音楽学校で開催しており、これを本会の公式な設立日としている。記念事業として、記念誌の作成、式典・シンポジウムの開催、未来への提言の作成を行った。2022 年 4 月 2 日に『創立 120 周年記念事業～日本近代医学創成から 120 年とこれからの 120 年～』として、記念式典・シンポジウムが開催された。また、『日本医学会創立 120 周年記念誌』を刊行し、関係機関・各位宛に送付した。3 つの記念事業のうち『未来への提言』作成については、分科会からの協力をいただき、取り纏めが行われた。

1) 記念式典委員会

委員は森 正樹委員長他 8 名で構成。

2) 記念誌委員会

委員は磯 博康担当副会長、坂井建雄委員長他 12 名で構成。

同委員会の下で、全 516 ページから成る日本医学会創立 120 周年記念誌を 2022 年 4 月 2 日 (土) に発刊し、冊子体を関係各方面に発送すると共に、4 月 5 日 (火) に PDF (完全版) を日本医学会ホームページ特設サイトで公開した。

3) 「未来への提言」作成委員会

委員は、飯野正光委員長他、28 名で構成。

4 月 2 日開催のシンポジウム「未来への提言」では、それぞれのワーキンググループが取りまとめた内容についてグループリーダーが講演を行い、その後、今回の取りまとめについて、141 分科会に対して「未来への提言」に対する意見募集を実施した。

分科会からの意見も含めた取りまとめを行い、2023 年 3 月に「未来への提言」が完成し冊子体を関係各方面に発送すると共に、2023 年 3 月 29 日に PDF (最終版) を日本医学会ホームページ特設サイトで公開した。

4) 創立 120 周年記念事業ワーキンググループ

周年事業全体の進捗状況を管理するワーキンググループで 2021 年に発足した。

委員は、委員長：丸橋 繁他 4 名で構成。

(27) 移植関係学会合同委員会

平成 4 年 4 月に発足した移植関係学会合同委員会は厚生労働省、日本医師会、関係学会で構成されており、世話人を日本医学会長が務めている。2022 4 回開催した

(28) 出生前検査認証制度等運営委員会

NIPTを実施する非認定施設の増加により、適切なカウンセリングが行わないまま妊婦がNIPTを受検するケースが増えたことが問題視され、厚生労働省より本会に標記委員会の設置を依頼された。2021年6月の臨時評議員会にて承認されている

2022年度は4回開催した。

(29) 日本医学会 e-News

5月にNo.5を、10月にNo.6を発行した。今後不定期に発行する予定。

(30) 情報発信

日本医学会分科会の協力を得て、本会のホームページ (<https://jams.med.or.jp/>) と分科会ホームページをリンクしている。2021年4月1日にリニューアルし、スマートフォンに対応できる形にしている。

(31) その他

- 1) 「日本医学会分科会一覧」を2022年8月に作成、関係各方面に配付した。
- 2) 「2023年日本医学会分科会総会一覧」(オンライン版)を2022年12月に作成した。
- 3) 「日本医師会年次報告書－令和4年度－」および「日本医師会事業報告」に、日本医学会関係の記事を掲載する予定。

12. 医学図書館

日本医師会医学図書館は、文化庁長官の指定により、大学等に設置された図書館と同種の施設として資料の複製が認められており、日本医師会の会員はもとより研究者、学生などに向けて論文の複写をはじめ様々な図書館サービスを幅広く提供している。本年度は、文化庁長官の指定を受けてから長期間が経過していることから、図書館の規模、人員配置、提供サービスなどの現況を改めて文化庁に報告した。

また引き続き臨床医学分野の主要な学術雑誌ならびに、日本医師会に相応しい図書館として特色ある蔵書を構築するべく医政、医史学、医療経済などを中心に資料を収集した。

(1) 図書館業務におけるネットワーク対応

①所蔵資料データの管理・運用に、図書館総合情報管理パッケージ・システム「情報館 v9」を使

用し、所蔵資料のデータ登録と管理、日本医師会ホームページのメンバーズルーム内での所蔵資料検索システムの公開などを行った。

- ②医学中央雑誌 Web 版、PubMed、Cochrane Library などの文献データベースを利用し、医学・医療分野の調査や文献情報の照会などを行った。
- ③日医ホームページのメンバーズルーム内に、図書館サービス申込みフォームや雑誌タイトルの検索、特集テーマ案内などを掲載した。

(2) 新着図書並びに和雑誌特集テーマの紹介

- ①新しく所蔵に加えた単行本は『日本医師会雑誌』の毎号で紹介するとともに、日医ホームページのメンバーズルーム内でも案内し、貸出申込みに対応した。
- ②毎月到着した和雑誌の特集テーマにキーワードを付与してリスト化し、日医ホームページのメンバーズルーム内に掲載した。さらに希望者にはリストをファクシミリや郵便にて定期送付した。

(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通りである。

- ①協会に加盟している大学附属図書館、病院図書室などと連携し、文献複写や図書の貸借などの相互利用を行った(令和5年4月現在147機関加盟)。
- ②自館で余剰や不要になった雑誌を加盟館相互で無償交換する重複雑誌交換事業に参加し、当館で余剰の雑誌を提供する一方、欠けていた号を他館から入手して補充した(年2回実施)。
- ③加盟している図書館の現状を示す統計調査事業に参加し、蔵書数や利用状況などの実績を『年次統計』として報告した。

(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通りである。

- ①総合目録システム (NACSIS-CAT) に、所蔵図書の遡及入力や新規登録を行った。本年度は和文雑誌を中心に登録データと現物を照合し、既存のデータの修正・更新作業、新規登録作業、タイトル変遷報告などを実施した。
- 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、公共図書館などと、文献複写や図書の貸借などの相互利用を行った(令和5年2月現在1,633組織参加)。

(5) 日医定期刊行物保存事業

『日本医師会雑誌』ならびに『日医ニュース』本紙は日本医師会のホームページで過去刊行分を含む電子版が公開されているが、恒久的に保存・管理する目的で図書館においてもデータを保管している。本年度も刊行される都度、全文ファイルをダウンロードしハードディスクに保存した。

(6) 利用調査

文献複写，文献調査，図書貸出などについて，来館での利用および郵便，ファクシミリ，電子メールなどによる申込みに応じた。本年度の各サービスの利用状況は次の通りである。

(令和5年3月末日現在)

文献複写	計	32,356 件
文献調査	医学文献データベース利用*1	330 件
	外部データベース利用*2	73 件
	資料管理データベース利用	0 件
	その他の方法による調査	314 件
	計	717 件
図書貸出	計	296 件
日医および医療政策関連記事案内	計	9,328 件
延来館者数	計	919 人

* 1. 医学中央雑誌，PubMed，Cochrane Library の 3 種を使用。

* 2. テレコン 21 を使用。課金制につき内部利用(役員・委員・職員，各医師会事務局)に限定。

(7) 図書・雑誌の購入，整理・保管

書架の狭隘化が進んでいるため，出版から相当年が経過した年鑑や看護分野の和文雑誌を整理し，かつ利便性を考慮した上で学会や大学によって電子版が公開されている雑誌の一部を別置した。

また昨年度実施した雑誌データに引き続き，所蔵している公的な基幹統計や白書の電子版の情報を調査し，図書館の所蔵資料検索システムから簡便に利用できるよう整備した。

なお本年度は為替レートの影響によって欧文雑誌の購読料が急騰したことから，常任理事会の協議を経て“Anatomical Record”などの高額雑誌を含む 22 点の購読をやむなく中止した。現在の蔵書数は次の通りである。

(令和5年3月末日現在)

図書	和文	18,861 冊	
	欧文	6,963 冊	
雑誌*	和文	継続 533	34,737 冊
	欧文	継続 322	41,983 冊
厚生労働科学研究費報告書	継続	0	2,269 冊
統計，白書など*	和文	継続 100	7,026 冊
	欧文	継続 0	263 冊
総合計	継続	955	112,102 冊

* 国内の学会による欧文機関誌などは欧文タイトルに計上

IV. 医療保険課関係事項

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（中医協）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、費用対効果評価専門部会、費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会）、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。

加えて令和6年度の医療と介護の同時改定に向け、中医協と社会保障審議会介護給付費分科会の委員のうち、検討項目に主に関係する委員により意見交換を行う場として令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会が設けられた。

その他、診療報酬調査専門組織として、4つの分科会（①医療技術評価分科会、②医療機関のコスト調査分科会、③医療機関等における消費税負担に関する分科会、④入院・外来医療等の調査・評価分科会）が設置されている。平成24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ている。

令和4年度における診療側委員は、長島公之常任理事、城守国斗常任理事（9月14日に退任）、茂松茂人副会長（10月5日から就任）、江澤和彦常任理事、島弘志氏（日本病院協会）、池端幸彦氏（日本慢性期医療協会副会長・福井県医師会長）が参画した。

入院・外来医療等の調査・評価分科会には猪口副会長が参画している。

今年度は総会が24回、診療報酬基本問題小委員会が6回、調査実施小委員会が3回、薬価専門部会が15回、診療報酬改定結果検証部会が3回、令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会が1回開催された。

令和4年度の主な審議項目は以下のとおり。

【令和4年3月23日（Web開催）】

- ・先進医療会議からの報告
- ・患者申出評価療養会議からの報告
- ・医薬品の費用対効果評価案（エンハーツ）
- ・新薬の費用対効果評価妥当性に関する取扱い

- ・最適使用推進ガイドライン
- ・令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告
- ・被災地における特例措置
- ・入院医療等の調査・評価分科会の所掌事務の変更等

- ・処遇改善（その1）について

【令和4年4月13日（Web開催）】

- ・新薬の薬価収載
- ・DPCにおける高額新薬対応
- ・再生医療等製品
- ・最適使用推進ガイドライン
- ・費用対効果評価の結果を踏まえた薬価見直し（エンハーツ）

- ・在宅自己注射

- ・公知申請とされた適応外薬

- ・DPC対象病院の合併

- ・歯科用貴金属価格の緊急改定（ウクライナ情勢）

【令和4年4月27日（Web開催）】

- ・基本問題小委員会からの報告（入院外来分科会からの報告（看護の処遇改善に係る診療報酬上の対応に向けた技術的検討において必要な調査・分析について）

- ・先進医療会議からの報告

【令和4年5月18日（Web開催）】

- ・臨床検査の保険適用

- ・費用対効果評価専門組織からの報告

- ・新薬の薬価収載

- ・最適使用推進ガイドライン

- ・DPCにおける高額新薬対応

- ・在宅自己注射

- ・先進医療会議からの報告

- ・DPC対象病院の合併

- ・歯科用貴金属の随時改定

- ・答申書附帯意見に関する事項等の検討の進め方について

【令和4年6月1日（Web開催）】

- ・新薬の薬価収載

- ・最適使用推進ガイドライン

- ・DPC対象病院の合併に係る報告

- ・令和4年度診療報酬改定におけるDPC/PDPSについて

- ・基本問題小委員会からの報告（入院外来分科会からの報告（看護の処遇改善について（技術的検討において必要な調査・分析 その2）

【令和4年6月15日（Web開催）】

- ・医療機器・臨床検査の保険適用
 - ・処遇改善（その2）（賃上げルール）
 - ・検証部会からの報告（令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施）
 - ・基本問題小委員会からの報告（入院外来分科会からの報告看護の処遇改善について（技術的検討において必要な調査・分析についてその3））
- 【令和4年7月20日（Web開催）】
- ・令和4年度薬価調査について
 - ・薬剤費等の年次推移について
 - ・医療機器の保険適用
 - ・費用対効果評価専門組織からの報告
 - ・先進医療会議からの報告
 - ・薬価専門部会からの報告
- 【令和4年7月27日（Web開催）】
- ・基本問題小委員会からの報告（入院外来分科会からの報告（看護の処遇改善について（技術的検討において必要な調査・分析その4）、分科会の検討方針（今後の検討事項とスケジュール（案））、令和4・5年度の調査内容の検討について（案））
 - ・処遇改善（その3）：諮問
- 【令和4年8月3日（Web開催）】
- ・医療機器・臨床検査の保険適用
 - ・個別改定項目（看護職員処遇改善評価料の新設）
 - ・医療DX対応（その1）：諮問
 - ・入院患者の家族等による付添いに関する実態調査概要について
- 【令和4年8月10日（Web開催）】
- ・新薬の薬価収載
 - ・DPCにおける高額新薬対応
 - ・費用対効果評価結果に基づく価格調整（カボメティクス、リバルサス）
 - ・DPCにおける高額新薬対応
 - ・在宅自己注射
 - ・先進医療会議からの報告
 - ・歯科用貴金属価格の随時改定
 - ・公知申請とされた適応外薬の保険適用
 - ・個別改定項目
 - ①医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け
 - ②オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の見直し
 - ・答申（処遇改善）（医療DX対応）
- 【令和4年9月14日（Web開催）】
- ・城守常任理事退任
 - ・医療機器・臨床検査の保険適用
 - ・先進医療会議からの報告
 - ・DPC対象病院の合併に係る報告
 - ・最適使用推進ガイドライン
 - ・再審査の評価終了後の最適使用推進ガイドラインの改定
 - ・その他（主な施設基準の届出状況等、主な選定療養に係る報告状況）
- 【令和4年10月5日（Web開催）】
- ・茂松副会長就任
 - ・部会・小委員会に属する委員の指名等
 - ・医療機器・臨床検査の保険適用
 - ・先進医療会議からの報告
 - ・令和3年度医療費の動向
 - ・最適使用推進ガイドライン
 - ・第24回医療経済実態調査
 - ・「公的価格の費用の見える化」に係る対応
 - ・中間年薬価改定
- 【令和4年10月26日（Web開催）】
- ・令和5年度薬価改定に向けた関係業界からの意見聴取
 - ・第24回医療経済実態調査
 - ・臨床検査の保険適用
 - ・入院外来分科会からの報告（令和4年度入院・外来調査の内容について、令和4年度特別調査の実施について）
 - ・医療技術評価分科会からの報告（令和4年度改定に係る医療技術の評価、令和6年度改定に向けた医療技術の再評価方法（案）、医療技術の体系的な分類について（案））
 - ・基本問題小委員会からの報告
- 【令和4年11月9日（Web開催）】
- ・令和5年度薬価改定（有識者検討会における議論の状況について）
 - ・医療機器の保険適用
 - ・費用対効果評価専門組織からの報告
 - ・新薬の薬価収載
 - ・最適使用推進ガイドライン
 - ・在宅自己注射
 - ・公知申請とされた適応外薬の保険適用
 - ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応
 - ・歯科用貴金属価格の随時改定
- 【令和4年11月16日（Web開催）】
- ・令和5年度薬価改定（論点整理）（業界から追加資料）
 - ・第24回医療経済実態調査（主な論点、実施

- 案)
- ・令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)の調査票案
- 【令和4年12月2日(Web開催)】
- ・令和5年度薬価改定(令和4年度薬価調査結果, 論点整理その2)
- 【令和4年12月7日(Web開催)】
- ・令和5年度薬価改定に向けた関係業界からの意見聴取(その2)
- 【令和4年12月9日(Web開催)】
- ・令和5年度薬価改定(対象範囲, 算定ルール)
- 【令和4年12月14日(Web開催)】
- ・第24回医療経済実態調査
- ・臨床検査の保険適用
- ・費用対効果評価組織からの報告
- ・先進医療会議からの報告
- ・調査実施小委員会からの報告
- 【令和4年12月16日(Web開催)】
- ・令和5年度薬価改定(骨子(案))
- 【令和4年12月21日(Web開催)】
- ・令和5年度薬価改定の骨子(案)
- ・医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置, 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて(諮問)
- ・医療DX対応について
- ・医療DXに関する診療報酬上の評価について
- ・医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の対応について
- 【令和4年12月23日(Web開催)】
- ・個別改定項目について
- ・答申附带意見案について
- ・答申について
- 【令和5年1月18日(Web開催)】
- ・部会・小委員会に属する委員の指名等
- ・医療機器・臨床検査の保険適用
- ・費用対効果評価専門組織からの報告
- ・再生医療等製品の医療保険上の取扱い
- ・最適使用推進ガイドライン
- ・先進医療会議からの報告
- ・令和5年度薬価制度の見直し
- ・令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方
- ・令和3年度指導監査実施状況報告
- 【令和5年1月25日(Web開催)】

- ・高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応①
- 【令和5年2月1日(Web開催)】
- ・高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応②
- 【令和5年2月8日(Web開催)】
- ・高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応③
- 【令和5年2月15日(Web開催)】
- ・医療機器の保険適用
- ・費用対効果評価専門組織からの報告
- ・先進医療会議からの報告
- ・患者申出療養評価会議からの報告
- ・基本問題小委員会からの報告(医療技術評価分科会からの報告(令和6年度改定に向けた医療技術の評価方法等))
- ・歯科用貴金属価格の随時改定
- ・薬価算定の基準の改正について
- ・高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応
- 【令和5年3月1日(Web開催)】
- ・部会・小委員会に属する委員の指名等
- ・新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて
- 【令和5年3月8日(Web開催)】
- ・臨床検査の保険適用
- ・新薬の薬価収載(ゾコーバ錠含む)
- ・最適使用推進ガイドライン
- ・費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直し
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応
- ・在宅自己注射
- ・先進医療会議からの報告
- ・患者申出療養評価会議からの報告
- ・報告事項の取扱いについて
- ・新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い
- 【令和5年3月10日(持ち回り開催)】
- ・新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い
- 【令和5年3月15日(Web開催)】
- ・令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第1回)
- ・地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携リハビリテーション
- ・口腔・栄養
- ・要介護者の高齢者に対応した急性期入院医療
- 【令和5年3月22日(Web開催)】

- ・令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）の報告書案
- ・令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告
- ・選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集
- ・プログラム医療機器等専門ワーキンググループ

◎オンライン資格確認の導入の原則義務化に係る経過措置（令和5年4月～）

令和5年4月から保険医療機関にオンライン資格確認の導入が原則として義務付けられているが、令和4年度末時点でやむを得ない事情がある保険医療機関については、期限付きの経過措置が設けられる。

対象となる保険医療機関は、予め、社会保険診療報酬支払基金を経由して、地方厚生（支）局に原則オンラインで、猶予届出書を令和5年3月31日までに届出の必要がある。

やむを得ない事情	期 限
(1)令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関（システム整備中）	システム整備が完了する日まで（遅くとも令和5年9月末まで） ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2)オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関（ネットワーク環境事情）	オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6か月後まで ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3)訪問診療のみを実施する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始（令和6年4月目途）まで ※訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4)改築工事中、臨時施設の保険医療機関	改築工事が完了するまで臨時施設が終了するまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5)廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関	廃止・休止するまで（遅くとも令和6年秋まで） ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6)その他特に困難な事情がある保険医療機関 ※その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

*上記のほか、患者からオンライン資格確認を求められた場合に依る義務については、訪問診療等又はオンライン診療の場合には、居宅同意

取得型の運用開始（令和6年4月目途）までの経過措置が設けられている

- * (6)の「特に困難な事情」とは、例えば①自然災害等により継続的に導入が困難となる場合②高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合（目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下であること）

◎医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算（令和5年4月～12月）

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関に対する加算について、特例措置が講じられる。（令和5年4月から12月までの9か月間、時限的に適用される）

診療報酬	現行加算	特例措置（令和5年4～12月）
F400 処方箋料 一般名処方加算1 一般名処方加算2	7点 5点	9点 7点
A243 後発医薬品使用体制加算（入院初日） 後発医薬品使用体制加算1（90%以上） 後発医薬品使用体制加算2（85%以上） 後発医薬品使用体制加算3（75%以上）	47点 42点 37点	67点 62点 57点
F100 処方料 外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上） 外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上） 外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上）	5点 4点 2点	7点 6点 4点

[追加の施設基準]（一般名処方加算）

- 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

[追加の施設基準]（後発医薬品使用体制加算）

- ①後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関である。
- ②医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有している。
- ③上記②の体制に関する事項及び医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

[追加の施設基準]（外来後発医薬品使用体制加算）

- ①外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行

っている保険医療機関である。

- ②医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されている。
- ③上記②の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

◎医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る評価の見直し（令和5年4月～12月）

医療DX推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、初診時の評価を見直すとともに、再診時についても新たに評価を行う特例措置が講じられる。

また、あわせて「オンライン請求」をさらに普及する観点から、これら加算の算定要件を見直す特例措置が講じられる。

（令和5年4月から12月までの9か月間、時限的に適用される）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算（月1回に限り）	マイナンバーカード	現行加算	特例措置（令和5年4～12月）
初診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 利用しない	4点	6点
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 利用する	2点	2点
再診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3 利用しない	—	2点
	利用する	—	—

- *医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、当該患者に係る診療情報を取得等した上で診療を行った場合に、月1回に限り2点を算定。ただし、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。
- *医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や、必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。
- *医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、次のそれぞれに包括される診療の費用に含ま

れず、別途算定することができる。

B001 - 2 小児科外来診療料
B001 - 2 - 7 外来リハビリテーション診療料
B001 - 2 - 8 外来放射線照射診療料
B001 - 2 - 9 地域包括診療料
B001 - 2 - 10 認知症地域包括診療料
B001 - 2 - 11 小児かかりつけ診療料
B001 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料

〔施設基準〕（初診時・再診時共通）

次の事項を当該医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

- ①オンライン請求を行っている。（→今回の特例措置で、令和5年12月31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合は、同日までの間に限り、要件を満たしたものとみなす。
※令和5年4月10日までにオンライン請求開始見込に関する届出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができる。
- ②オンライン資格確認を行う体制を有している。
- ③上記②の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示している。

〔算定要件〕

上記の体制を有していることについて掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明する。

◎令和4年度診療報酬改定の結果検証

特別調査10項目のうち、令和4年度に実施する以下の5項目について調査が行われ、結果がとりまとめられた。

- (1) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
- (2) 精神医療等の実施状況調査
- (3) リフィル処方箋の実施状況調査
- (4) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
- (5) 明細書無料発行に関する実施状況調査

◎第24回医療経済実態調査

次回診療報酬改定の基礎資料となる医療経済実態調査については、調査実施小委員会で、調査のあり方、新型コロナウイルス感染症の影響の把

握、看護の処遇改善による効果の把握、委託費や経費の把握、有効回答率（数）の向上、医療法人の事業報告書等の活用や医療法人の経営情報のデータベースとの関連等について検討された。

前回調査を基本とするが、次のような変更を行った上、了承された。

- (1) 日程や対象時期は前々回調査と同様とする。
- (2) 前回調査では、調査実施年の6月及びその比較対象として、調査実施の前年6月、前々年6月について、収益費用に関する単月調査を実施したが、今回は、単月調査や介護収益や税金の内訳を廃止した。
- (3) 抽出率は、単月調査廃止に伴い、一般診療所を20分の1から15分の1へ引き上げるとともに、保険薬局のうち、専門医療機関連携薬局について、1分の1の抽出率とする。
- (4) 病院、診療所について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ実績等や、院内感染の有無に関する項目を廃止した。ただし、病院は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ実績等の一部について、重点医療機関等の指定状況等の項目で確認するとともに、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の有無に関する項目を追加した。
- (5) 病院について、看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う項目を追加するとともに、その他の収益について、（うち）看護職員等処遇改善事業補助金を追加した。
- (6) 委託費について、（うち）給食委託費並びに（うち）人材委託費及びその内訳として（うち）紹介手数料を追加し、経費、（その他の医業・介護費用、その他の経費）について（うち）水道光熱費を追加した。
- (7) その他、引き続き有効回答率の向上に向けた取組を進める。

◎令和6年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等

新規医療技術の評価及び既存技術の再評価については、診療報酬改定毎に学会等から提出された技術評価提案書を踏まえ、医療技術評価分科会において検討を行い、中医協総会に報告する流れとなっている。

令和6年度改定に向けた評価の進め方は令和2、4年度改定と同様の取扱いとし、様式は5か所の変更を行った上で、提案書は2月中旬から6月上旬までの約4か月間受付け、6月から内容の重複

や薬事承認等の確認を行い、WGを設置し評価（案）を作成後、医療技術評価分科会で評価し、令和5年度内に総会に報告することとなった。

◎費用対効果評価制度

費用対効果評価制度については、平成24年から検討が始まり、平成30年度まで結果的に時間をかけた検討が続けられ、試行を経て、平成31年4月から本格運用が開始されている。市場規模が大きい、または著しく単価が高い医薬品・医療機器が評価対象となる。（ただし、治療方法が十分に存在しない稀少疾患（指定難病等）や小児のみに用いられる品目は対象外）保険償還の可否に用いるのではなくて、一旦、保険収載した上で価格調整に用いられ、現行の薬価制度や材料価格制度をあくまでも補完するという観点で活用するという基本原則となっている。

令和5年3月現在、25品目の評価が終了し、17品目が評価中である。

[評価が終了した品目]

①テリルジー100 エリプタ（グラクソ・スミスクライン）、②キムリア（ノバルティスファーマ）、③ユルトミリス（アレクシオンファーマ）、④ビレーズトリエアロス（アストラゼネカ）、⑤エナジア（ノバルティスファーマ）、⑥テリルジー200 エリプタ（グラクソ・スミスクライン）、⑦イエスカルタ（第一三共）、⑧ブレヤンジ（セルジーン）、⑨トリンテリックス（武田薬品工業）、⑩コララン（小野薬品工業）、⑪エレンスト（ノバルティスファーマ）、⑫ベリキューボ（バイエル薬品）、⑬ノクサフィル（MSD）、⑭エンハーツ（第一三共）、⑮カボメティックス（武田薬品工業）、⑯リザルサス（ノボノルディスクファーマ）、⑰エムガルディ（日本イーライリリー）、⑱アジョビ（大塚製薬）、⑲アイモビーグ（アムジェン）、⑳ポライビー（中外製薬）、㉑アリケイス（インスメッド）、㉒レバスティブ（武田薬品工業）、㉓ベクルリー（ギリアド・サイエンシズ）、㉔ダラキューロ（ヤンセンファーマ）、㉕パドセブ（アステラス製薬）

[評価中の品目]

①ゾルゲンスマ（ノバルティスファーマ）、②Micra 経カテーテルペーシングシステム（日本メドトロニック）、③レットヴィモ（日本イーライリリー）、④Expedium Verse Fenestrated Screw システム（ジョンソン・エンド・ジョンソン）、⑤リフヌア（MSD）、⑥ピヴラッツ（イドルシアファーマシューティカルズジャパン）、⑦ビンゼレック

ス（ユーシービージャパン）、⑧ウィフガード（アルジェニックスジャパン）、⑨ジスバル（田辺三菱）、⑩オンデキサ（アレクシオンファーマ）、⑪ケレンディア（バイエル）、⑫ラゲブリオ（MSD）、⑬ソーテイクツ（ブリストル・マイヤーズスクイブ）、⑭テゼスパイア（アストラゼネカ）、⑮パキロビット（ファイザー）、⑯マンジャロ（日本イーライリリー）、⑰ゾコーバ（塩野義）（令和5年3月8日時点）。

◎高額医薬品に対する対応

令和3年12月に中医協で作成した「令和4年度薬価制度改革の骨子」において「市場規模が年間1,500億円を超えると見込まれる医薬品が承認された場合、直ちに中医協総会に報告し（承認内容や試験成績などに留意しつつ）薬価算定方法の議論を行う」というルールが作られた。

新型コロナウイルス感染症治療薬である塩野義製薬の「ゾコーバ錠」は昨年11月、重症化リスク因子のない軽症～中等症患者を対象に、有効性が「推定」された段階で「緊急承認」され、1年間の期限内に有効性を「確認」した上で、再度承認申請が必要とされた。

緊急承認の後、薬価収載せずに国が買い上げ、医療機関・薬局からの依頼により無償で譲渡しているが、今般、塩野義が保険適用の申請をし、3月に収載される方向となった。

厚生労働省が、既存のコロナ治療薬の薬価と同等の価格で収載され、令和4年と同程度の新規陽性患者が発生し、そのうちの1割～2割の患者にゾコーバを投与したと仮定したところ、市場規模が2,430億～4,860億円になると推計したことから、ルールに基づく検討がなされた。

薬価部会において、毎週、薬価収載時の算定方法や、収載後の価格調整について、課題、論点の検討、日米欧の製薬団体へのヒアリング等を経て最終的に総会でとりまとめられた。

〔薬価算定について〕

- (1) 薬価算定においては類似薬効比較方式を用いる。
- (2) 比較薬選定は対象疾患の類似性（新型コロナ）と投与対象患者の類似性（重症化リスク因子の有無）のいずれを優先するかで薬価が大きく変動するため、複数の類似薬を選定。
- (3) 類似薬効比較方式において、比較薬選定以外のルールは通常通りの適用とする。
- (4) 薬価収載時の市場規模予測は、新型コロナ

の今後の感染予測や本剤の投与割合を踏まえつつ、薬価収載後の流通方法変化等も勘案し設定する。

なお、留意事項通知において、改めて併用薬剤や妊娠の有無などの禁忌事項についても確認を行い、投与に際しては有効性・安全性について文書による説明を行い、同意取得が求められていることを明示する方針。

〔市場拡大時の再算定について〕

- (1) 薬価調査やNDBに代え、新型コロナの患者発生状況、本剤の投与割合、出荷量等の情報に基づき年間販売額を推計し、市場拡大再算定、四半期再算定の適否を判断。
 - (2) 年間販売額の推計は四半期ごとに、直近1年間の推計データに基づき判断。
 - (3) ただし、薬価収載後1年間は収載からその時点までの推計データを基に年間販売額を算出し、判断する。
 - (4) 推計データに基づく再算定は、既存の市場拡大再算定ルールのうち「年間販売額が極めて大きい品目の取扱いに係る特例」（年間市場規模が1000億円超または1500億円超）を適用。
 - (5) 引き下げ率の上限は、予測販売額によって影響が異なるため、引き下げへの激変緩和等も考慮し、慎重に検討する必要があることを踏まえ薬価収載時に中医協総会で検討する。
 - (6) 再算定時は通常と同様に、薬価算定組織で審議した上で、中医協総会の了承を経て行う。
 - (7) 中医協での審議から再算定後薬価適用までには、医療機関等の対応に要する期間を勘案して2～3カ月程度の猶予期間を設け、推計データ把握から適用までは4カ月程度を目途とする。
- ※ 感染動向の予測が困難な感染症の治療薬であり、急激な感染拡大で高額医薬品となり得るというゾコーバの特性から、こうした対応は「本剤に限った特例的な対応」とする。
- ※ パンデミックを来す感染症のような市場規模の推計が困難な疾患を対象とした薬剤の薬価算定方法や緊急承認された医薬品の承認時における薬価算定方法などについて、次期薬価制度改革に向けた課題として検討する。
- その後、この方針に従い、薬価算定組織・総会で検討された結果、ゾコーバは1錠7407.40円で薬価収載された。

◎プログラム医療機器に係る診療報酬上の対応の検討

プログラム医療機器（SaMD）の評価体系を検証し、今後のあり方について検討が求められていることから、保険医療材料等専門組織の下にプログラム医療機器等専門ワーキンググループを設置し、評価に関する技術的事項、チャレンジ申請の評価の妥当性、技術的助言などを検討することとなった。3月から会合を開始し、業界ヒアリングを経て、6～7月を目途に意見を整理し、保材専に示し意見のとりまとめを進める。

◎令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

今後の医療・介護サービスの提供体制確保に向け、様々な検討が重要となることから、中医協と介護給付費分科会で、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点で、2つの会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員により意見交換を行う場が設けられ、3回に渡り意見交換を行うこととなった。

中医協の診療側委員からは長島常任理事と池端幸彦氏が、介護給付費分科会委員から、江澤常任理事が参画した。

会議で出された意見は中医協・介護給付費分科会に報告される。

〔テーマ〕

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

2. 薬価基準改正

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日 内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）により、診療報酬改定がない中間年度においても薬価改定を行うことが合意されたことを踏まえ、令和5年度薬価改定が実施された。

改定に際しては令和4年度薬価調査が実施され、その調査結果も踏まえた上で中医協・薬価専門部会において議論が行われた。

第1 令和4年度薬価調査について

(1) 調査実施時期

令和4年9月取引分を対象に9月下旬から11月上旬にかけて実施

(2) 調査対象客體

- ・販売サイド：医薬品販売業者（抽出率 2/3）
4,451 客體（回収率 87.6%）
- ・購入サイド：病院（抽出率 1/40）
200 客體（回収率 65.5%）
診療所（抽出率 1/400）
256 客體（回収率 72.7%）
保険薬局（抽出率 1/120）
507 客體（回収率 74.8%）

(3) 調査対象医薬品

薬価基準収載全品目

(4) 調査結果

- ①平均乖離率：7.0%
- ②後発医薬品の数量割合：79.0%
- ③後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額（年間推計）：17,081 億円
（うちバイオシミラーへの置換えによる医療費適正効果額（年間推計）：776 億円）
- ④妥結率：94.1%

（参考）薬価調査結果の速報値の推移

実施時期	2017 (平成29年)	2018 (平成30年)	2019 (令和元年)	2020 (令和2年)	2021 (令和3年)	2022 (令和4年)
平均乖離率	9.1%	7.2%	8.0%	8.0%	7.6%	7.0%

第2 薬価改定の概要

令和4年10月より行われた中医協・薬価専門部会の議論に加え、「令和5年度薬価改定について」（令和4年12月16日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）及び「大臣折衝事項」（令和4年12月21日 厚生労働省）に基づき、以下の項目が実施された。

(1) 対象品目及び改定方式

- 改定の対象範囲については、平均乖離率（7.0%）の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とした。
- 「薬価算定の基準について」（令和5年2月15日 中央社会保険医療協議会了解）に基づき、市場実勢価格加重平均値調整幅方式により算定した。
- 適用する算定ルールは、①後発品等の価格帯、②基礎的医薬品、③最低薬価、④新薬創出・適応外薬解消等促進加算（加算のみ）、⑤既収載品の外国平均価格調整（※1）を適用

した。また、臨時・特例的に、調査結果（※2）に基づく全品に不採算品再算定を適用するとともに、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の加算額を増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行った。

※1 該当する品目なし

※2 令和4年9月に薬価収載医薬品を供給する業者に対して実施した、物価高騰等の影響による不採算品目の状況に関する調査

〈算出式〉

$$\text{新薬価} = \left[\begin{array}{c} \text{医療機関・薬局への} \\ \text{販売価格の} \\ \text{加重平均値} \\ \text{(税抜の市場実勢価格)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税} \\ \text{分含む)} \end{array} \right] + \text{調整幅}^*$$

ただし、改定前薬価（税込み）を上限とする。

※調整幅は、改定前薬価の2/100に相当する額

○ なお、令和5年度薬価改定における臨時・特例的対応として行われた不採算品再算定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の概要は以下のとおり。

①不採算品再算定

急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に調査結果（※）に基づく全品を対象に適用する。

適用に当たっては、通常の不採算品再算定の取扱いの「製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められるもの等」における要件のうち、「当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、全ての類似薬について該当する場合に限る。」又は「当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬（新規後発品として薬価収載されたものに限る。）がある場合には、当該全ての類似薬について該当する場合に限る。」の規定は適用しない。

（※）令和4年9月に実施した薬価収載医薬品を供給する業者に対して実施した、物価高騰等の影響による不採算品目の状況に関する調査。

〈不採算品のため、薬価の引上げを行ったもの（臨時・特例的対応）〉

対象成分数	328
告示数	1,081 (品目数は1,100)

②新薬創出・適応外薬解消等促進加算（加算のみ）

イノベーションに配慮する観点から、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（新薬創出等加算）の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。

このため、通常の間該加算の算定方式に基づき加算を行った後、改定前の薬価と当該加算適用後の価格の差に相当する額の95%を、当該加算適用後の価格に上乗せすることとする。

〈新薬創出等加算（臨時・特例的対応）の対象数〉

臨時・特例的対応の対象数	143
--------------	-----

(2) 令和5年度薬価改定による医療費への影響と改定対象品目数

〔改定方法〕

- 国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。
- その上で、原材料費の高騰、安定供給問題への対応、イノベーションへの配慮の観点から緊急・特例的措置を講じる。

影響額 ^{※1}	対象品目数	新薬 ^{※2}		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
		新薬 ^{※2}	新創加算対象			
▲3,100億円	13,400品目 【69%】	1,500品目 【63%】 ▲780億円	240品目 【41%】 ▲10億円	1,560品目 【89%】 ▲1,240億円	8,650品目 【82%】 ▲1,210億円	1,710品目 【36%】 +130億円

【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

- ※1 令和5年度予算ベース（概数）
- ※2 新薬は、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品を含んでいる。

- 平均乖離率の0.625倍を超える品目を改定対象として調整幅2.0%のみを考慮した場合の実勢価改定影響額を機械的に算出すると、全体▲4,830億円、新薬▲1,570億円（うち新創加算対象▲640億円）、長期収載品▲1,320億円、後発品▲1,800億円、その他品目▲140億円。

（参考）令和3年度薬価改定による医療費への影響と改定対象品目数

〔改定方法〕

- ・薬価調査による平均乖離率8.0%の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍（乖離率5%）を超える価格乖離の大きな品目を対象とする。

- ・その上で、新型コロナウイルス感染症特例として薬価の削減幅を0.8%分緩和する。（仮に薬価の削減幅を0.8%分緩和せずに全品（17,550品目）を改定した場合の実勢価改定影響額を機械的に算出すると▲4,900億円）

影響額 ^{※1}	対象品目数	新薬 ^{※2}		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
		新創加算対象	新創加算対象			
▲4,300億円	12,180品目 【69%】	1,350品目 【59%】 ▲1,200億円	240品目 【40%】 ▲100億円	1,490品目 【88%】 ▲1,300億円	8,200品目 【83%】 ▲1,700億円	1,140品目 【31%】 ▲100億円

【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

※1 令和3年度予算ベース（概数）

※2 後発品のない先発品を指す

(3) 実施時期

官報告示：令和5年3月3日

実施：令和5年4月1日

3. 社会保障審議会 医療保険部会

社会保障審議会（会長＝遠藤久夫 学習院大学経済学部教授）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」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＝田辺国昭 国立社会保障・人口問題研究所所長）の設置を了承した。

日本医師会からは、猪口副会長が委員として参画している。

令和4年度においては、令和4年5月25日に第151回が開催され、令和5年3月23日の第164回まで14回の部会が開催された。

主な検討事項としては、医療保険制度改革に関連して、全世代型社会保障構築会議や「経済財政運営と改革の基本方針2022」、「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、検討が求められていた項目等を中心に、審議が行われ、「議論の整理」が令和4年12月15日にとりまとめられ、公表された。

今般の医療保険制度改革は、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、全ての世代の方々が安心と信頼で支え合う、持続可能な医療保険制度を構築するため、

- ・出産育児一時金の引上げ及び後期高齢者医療制度からの支援金の導入や国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設といった「子育て世代への支援の強化」
- ・前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差是正、現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための支援といった「被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化」
- ・保険者協議会の必置化や都道府県の責務の明確化といった「医療費適正化計画の実効性の確保」

等を総合的なパッケージとして改革を進める必要があるとして、次の具体的な検討項目について、意見をとりまとめた。

具体的な検討項目は、1) 子育て世帯への支援の強化として、「出産育児一時金の引上げ、出産費用の見える化、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入」、「国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設」、2) 高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直しとして、「高齢者負担率、後期高齢者の保険料負担のあり方の見直し」、「現役並み所得」の判断基準の見直し、「負担への金融資産・金融所得の反映の在り方」、3) 被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化として、「前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正」、「現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための健保組合等への支援」、4) 医療費適正化対策（計画）の実効性の確保、5) 国民健康保険制度改革の推進であった。

出産育児一時金については、出産費用が増加傾向にあるため、引上げが必要といった意見の他、出産費用の地域による格差が大きい点を指摘する意見もあった。

日本医師会としては、異常分娩の際には全国一律の診療報酬で分娩することや、地域別では不公平感が生じ、出産地域の偏りにもつながることから、額は一律とすべきと主張した。出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入については、後期高齢者への窓口2割負担の導入や高齢者負担率、保険料負担の在り方の議論も含め、過剰な負担とならないよう低所得者への配慮、丁寧な説明を行うなど、きめ細かい対応が必要であることを指摘した。

部会としては、令和4年度の全施設の出産費用

の平均額の推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円に引上げるとともに、詳細な出産費用の分析を行うこと、出産費用の見える化の効果等を踏まえ、引上げ後3年を目途に、出産育児一時金の在り方について検討するとされた。

また、少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することについて、令和6年度から施行するが、その際、激変緩和措置として、段階的に実施することが提案された。

出産費用の見える化については、医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容などもあわせて公表し、妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにすることが適切とし、公表すべき項目等の詳細について、令和5年夏までに検討を行い、令和6年4月を目途に実施すべきと提言した。

高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直しについては、後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、賦課限度額や所得にかかる保険料率の引上げにより、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、介護保険制度を参考に、後期高齢者の負担割合（高齢者負担率）を見直すことについて議論を行った。

高齢者負担率、後期高齢者の保険料負担の在り方については、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、次期保険料率改定が行われる令和6年度から、高齢者負担率の設定を見直すとともに、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、年間の保険料の賦課限度額の引上げ(66万円から80万円)及び所得割率を上げる等の対応を求めた。

医療費適正化計画の実効性の確保については、「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずるとされていることを踏まえ、現行の目標についてどういった点を更に推進すべきか、新たに取るべき目標はないか、取組の実効性を確保するための体制をどう構築するか議論が行われた。

「経済財政運営と改革の基本方針2021」に基づく対応を行うとともに、
・後発医薬品の使用促進に向け、医薬品の安定的

な供給を基本としつつ、新たな数値目標を設定すること

- ・重複投薬・多剤投与の適正化に向け、電子処方箋の活用推進等による更なる取組や、多剤投与については、くすりの適正使用協議会や調剤報酬で6種類以上という基準が用いられていることを踏まえて取組の対象を広げる
- ・特定保健指導へのアウトカム評価の導入や保健指導の成果の公表、ICTの活用等による実施率の向上に取り組む
- ・保険者協議会の必置化と国からの必要な支援を行うとともに、構成員としての参画を含め、保険者協議会への医療関係者の参画を検討・促進する

等の措置を講じるべきとした。

日本医師会からは、特に、保険者協議会への医療関係者の単なる参画（オブザーバー的参画）ではなく、発言権のある構成員としての参画を全ての都道府県で実現することを強く求めた。

その他、感染症法の改正（流行初期医療確保措置の創設）についての議論やオンライン資格確認等システムについて、進捗状況等、事務局から逐次状況の報告を受け、普及促進に向けた議論が継続されている。

4. 厚生労働省による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令和4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令和5年3月末日現在で16都道府県において実施する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み12道県が令和5年度に延期となった。

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が、今年度は立会要請はなかった。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う予定だった。

5. 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会

平成26年度診療報酬改定で創設された「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の

一部（認知症，高血圧症，脂質異常症，糖尿病，服薬管理，健康相談，介護保険，禁煙指導，在宅医療等の内容を含む）として認められる研修会で平成26年度から開催しているが，オンライン会議システム，動画配信やe-learning形式を活用して研修を実施することが可能（各形式による実施に係る留意点に配慮すること（「疑義解釈資料の送付について（その1）」令和4年3月31日事務連絡）となった事から，コロナ禍における感染予防の観点から，日本医師会での当該研修は行わなかった。

6. 第66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している。

本年度は「血液疾患のすべて」をテーマとし，日本医師会大講堂にて開催予定であったが，新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑み，共催である厚生労働省とも協議の上，中止とすることとなった。

受講予定者に対し，講習会の受講者用テキストである日本医師会雑誌第151巻・特別号(1)は会員には配布済みであり，また審査支払機関の審査委員や地方厚生（支）局の医療指導官の先生方には，支払基金，国保連，厚生労働省を通じて配布した。

7. 労災診療費算定基準の一部改正

令和4年4月1日の社会保険診療報酬点数表の改定にともない，健康保険準拠項目および労災特掲項目の取扱いが一部改正され，令和4年4月1日の診療に係るものより適用された。（以下は労災診療費算定基準の一部改正（労災特掲）項目）

【令和4年4月1日改正】

- 1) 初診料（下記を追加）※令和4年10月1日以降の診療に適用
 - ウ 紹介状なしで受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は，1,820円とする。
- 2) 四肢（鎖骨，肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る処置等の加算（下線部を追加）
 - ア 創傷処置，下肢創傷処置，爪甲除去（麻酔を要しないもの），穿刺排膿後薬液注入，熱傷処置，重度褥瘡処置，ドレーン法及び皮膚科軟膏処置
- 3) 入院室料加算（金額引き上げ）
 - 1日につき
 - 個 室

甲地 11,000円，乙地 9,900円

2人部屋

甲地 5,500円，乙地 4,950円

3人部屋

甲地 5,500円，乙地 4,950円

4人部屋

甲地 4,400円，乙地 3,960円

3) 救急医療管理加算（金額引き上げ）

初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。

入院 6,900円

4) 術中透視装置使用加算（下線部を追加）

ア 「大腿骨」，「下腿骨」，「上腕骨」，「前腕骨」，「手根骨」，「中手骨」，「手の種子骨」，「指骨」，「足根骨」，「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術，骨折経皮的鋼線刺入固定術，骨折非観血的整復術，関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術において，術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

イ 「脊椎」の経皮的椎体形成術

又は脊椎固定術，椎弓切除術，椎弓形成術において，術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。

5) 職場復帰支援・療養指導料（点数配分の変更等）

精神疾患を主たる傷病とする場合

初回 900点

2回目 560点

3回目 450点

4回目 330点

②その他の疾患の場合

初回 680点

2回目 420点

3回目 330点

4回目 250点

ア 傷病労働者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。）に対し，当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員，理学療法士，作業療法士，公認心理師若しくはソーシャルワーカーが，就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式1～4）」を当該労働者に交付し，職場復帰

のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする

(② 略)

(新 設)

③ 新興感染症（新型コロナウイルス感染症）
罹患後症状の場合

初回 600 点

2 回目 500 点

ア 傷病労働者（入院治療後罹患

後症状の治療のための通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者。下記イ及びウについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式5,6）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする。

イ 上記①及び②のイ、ウ及び

オについては、上記③においても算定できる。

ウ 上記③のア及びイの算定は、

同一傷病労働者につき、2回を限度とする。

6) 労災電子化加算（継続）

令和6年3月診療分までの延長

7) コンピューター断層診断の特例（対象拡大）

※同一月内に健保点数表「E203 コンピューター断層診断 450 点」を初診時に算定した場合においても、当該特例（225 点）が算定可能となった。

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正に対応して、改正要望事項を広い視野で検討するため設置したものである。

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27名を委嘱した。

今期は第1回委員会を令和5年1月11日に開催し、委員長に高井康之委員（大阪府医師会長）、副委員長に吉賀攝委員（大分県医師会常任理事）を選出し、松本会長より「①令和4年度診療報酬改定の評価」及び「②現在の診療報酬における問題点とその対応」について諮問された。

答申書及び要望書の作成にあたっては小委員会を設置し、とりまとめ作業の中心的な役割をお願いしている。

今年度は2回の委員会を開催し、諮問①「令和4年度診療報酬改定の評価」に関して、各委員よりブロック、病院団体、学会・医会等の意見を提出いただき、本委員会としての評価を行うため活発な議論が行われている。また、次期（令和6年度）診療報酬改定に向けた要望事項のとりまとめについては、中医協において具体的な検討が始まる前に執行部へ意見具申するため、早い段階でのとりまとめを目指し、各委員に要望事項の提出をお願いしている。

なお、諮問②「現在の診療報酬における問題点とその対応」については、近々の課題である同時改定に向けた課題、かかりつけ医機能の評価のあり方、医療DXに対応した診療報酬のあり方等について、令和6年度の委員会でとりまとめを行う予定である。

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解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、本年度は令和4年4月1日より令和5年3月3日まで計18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医薬品、医療機器および体外診断用医薬品については、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9名の委員によって構成されている。

今期は第1回委員会を令和4年12月26日に開催し、委員長に白井正明委員（岐阜県医師会副会長）、副委員長に内田一郎委員（大分県医師会副会長）を選出し、都道府県で発生している問題を都度検討すべく、実務委員会としてこれまで2回の委員会を開催して審議を継続している。

本年度は、労災保険に関しては、①労災診療費に係る問題、②令和4年度診療報酬改定の労災診療費への影響、自賠責保険（交通事故）に関しては、①新基準について、②医業類似行為に係る問題等、さまざまな問題の解決に向け議論が行われている。

また、その他各地における労災保険や自賠責保険に関する諸問題について、各委員より報告の上、随時協議を行い解決を図っている。

(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いたが、これまで未実施地域となっていた山梨県においては平成28年2月1日より正式実施となり、47の都道府県すべてにおいて実施となっている。

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。

(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ことでできるとされている。

同審議会は、昭和59年12月の答申に基づいて定期的に行われ、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。

自動車損害賠償責任保険審議会については令和4年は、1月24日（第144回）に開催された。

今後の料率のあり方については、①料率検証結果である令和3年度、4年度の損害率は、それぞれ118.0%、116.6%であり、令和3年4月の基準料率改定における予定損害率122.3%と比較すると、若干の余剰が見込まれる状況。②令和4年度の損害率は116.6%になる見込みとなっており、令和3年4月に基準料率改定を行った際に予定していた損害率（122.3%）と比較すると、乖離率は約4.7%程度となる見込みである。過去に料率改定を行わなかった年度の予定損害率と検証結果の乖離率の平均は約4.6%となっており、今般の検証結果は、この乖離率の平均と同程度の乖離と見ることができることから、基準料率を据え置くことが適当であるとの方向性が示された。

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、本会からは細川秀一常任理事が特別委員として参画している。

(4) 一般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（当時）」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、本会細川秀一常任理事が理事として就任している。

令和4年度の事業計画は、①新型コロナウイルス感染症等の影響への対応（新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止措置による影響がある中、紛争処理を継続するための態勢の維持・確保に優先して取り組む。）、②責任保険又は責任共済からの支払いに係る紛争の調停事業（公正な調停を行い、適確に紛争を解決することで、自動車事故被害者の保護を図るとともに、引き続き、調停事務の円滑化、効率化に努める。）③自動車事故被害者等からの相談等を目的とする事業（自動車事故被害者等からの責任保険又は責任共済の支払いに関する相談等への対応を行う。）、としている。

(5) 公益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きた。

なお、厚生労働省が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た。そのため、RIC地方事務所が行っていた援護事業及び共済事業（現労災診療補償保険支援事業）はRIC本部に集約され、従来どおり実施されることとなった。

さらに、RICは平成25年4月1日に公益財団法人に移行し、同時に、共済事業の補償費の支払いは特定保険業の認可を得て労災診療補償保険として事業を継続することになった。これにより、共済事業は労災診療補償保険支援事業に衣替えし、労災診療補償保険事業及び相互扶助のための労災診療互助事業を事業内容とすることになった。

た。この結果、労災診療補償保険事業は契約医療機関が支払う保険料によって賄われ、また、労災診療互助事業は契約医療機関が支払う互助費用によって賄われることになり、それぞれ労災診療補償保険支援事業運営委員会の議を経て運営されている。

令和5年1月末現在の47都道府県におけるRICと契約の労災指定医療機関は26,492機関となっている。

平成6年には、RICと労災診療補償保険支援契約締結後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。

令和4年度においても、労災診療補償保険支援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。

貸付申込額は、金額は10億530万円、件数は139件であったが規定により、貸付件数128件、貸付金額9億4,900万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振興助成事業は、労災医療に関する知識の付与と資質の向上のために、都道府県医師会が開催する労災保険指定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金が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。（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。）

令和4年度は、令和2年度より続く新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、申込件数は1月末日現在において23道府県、45回の開催となっている。今後も有効的な活用を期待し、RICの案内及び労災・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研修会受講料等の補助及び「労災医療ガイドブック」を始め、労災診療に関する参考図書を契約医療機関に配付した他、例年同様、労災診療互助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。

以上のように、RICにおいては援護事業、労災診療補償保険支援事業を中心として順調に運営されている。

労災診療補償保険支援事業運営委員会には、本
会細川常任理事、長島常任理事が委員として参画
している。

V. 介護保険課関係事項

1. 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、今年度も前年度と同様、WEB方式で計14回（第93回～第106回）開催された。日本医師会からは江澤和彦常任理事が参画している。

今年度は、次期制度改正に向けて、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について」、「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」、「給付と負担」などを主なテーマに議論が行われた。

「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について」は、「生活を支える介護サービス等の基盤の整備」、「様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」、「保険者機能の強化」の観点から検討された。

今後、介護サービス利用者数が都市部は増加する一方で、ピークを過ぎて減少に転じる保険者（自治体）もあることから、委員からは、地域の実情に応じた過不足のないサービス提供を行う基盤整備の最適化が重要であることや、さらに医療と介護との連携を推進していくために、介護保険事業（支援）計画と医療計画の整合性も含め、医療提供体制の在り方と一体的に議論を行いながら進めていく必要性等が指摘された。また、本会からは、地域における高齢者リハビリテーションの推進について、都道府県医師会、地区医師会が支援する地域リハビリテーションの提供体制の構築が急務であり、介護予防の推進には、地域リハビリテーションを介護保険事業計画の制度に位置づけて、その取り組みを活性化することが不可欠であるとの意見を述べており、第9期介護保険事業（支援）計画基本指針（案）に明記されることとなった。

「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」は、介護人材確保対策や、働きやすい介護現場の実現等について検討を行った。委員からは、介護現場では介護人材不足が深刻化しており、処遇改善に向けてさらなる施策が必要ではないかとの指摘があった。さらにICTの活用や介護ロボットの導入などにより業務の効率化と負担軽減が可能ではないかとの意見もあった。本会からは、ICTや介護ロボット等の活用について、利用者のサービスに直接関わるような業務に関

しては、サービスの質の確保、職員の負担といった観点からエビデンスに基づいた検証が必要との指摘を行った。その他、介護職員の離職理由の上位として、職場の人間関係、結婚・出産・妊娠・育児等、法人理念・施設の運営方針が以前から調査などから示されていることから、これらに対する取り組みや、厚生労働省の研究事業で実施した調査において、10年以上介護福祉士として介護現場の職務を継続している理由のトップは「やりがい」であったことなどから、職員のキャリアアップによる自己実現等を踏まえた施策の必要性についても指摘している。

「介護分野における文書負担等の軽減については、介護現場と自治体における入力作業に係る事務負担の増加に繋がらないように配慮と工夫が必要であるとの指摘もあった。

「給付と負担」については、論点として「1号保険料負担の在り方」、「現役並み所得、一定以上所得の判断基準」「補足給付に関する給付の在り方」、「多床室の室料負担」、「ケアマネジメントに関する給付の在り方」「軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方」、「被保険者範囲・受給者範囲」が示された。本会からは、将来を見据えた介護保険制度の持続性の確保と適切な介護サービスを提供するには、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料と公費および利用者負担の適切な組み合わせを検討することが課題であると指摘した。なお、今回論点として示された介護老人保健施設と介護医療院の「多床室の室料負担」については、平成17年10月の食費・居住費の自己負担化が導入された際、多床室においては、光熱水費を居住費として自己負担化し、当時個室のみに室料が設定された経緯から、本会としては、多床室には室料という概念は存在しないと強く主張した。他の委員からも、医療提供施設としてリハビリテーションや治療等を行っていることを踏まえ、室料を求めるべきではないという指摘もあった。本論点は、今後、社会保障審議会給付費分科会において、引き続き検討される予定である。その他、ケアマネジメントや軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始までの間に結論を出すこととされた。

第105回までの議論を踏まえ、当部会の意見の取り纏めとして、令和4年12月22日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が公表された。

その他、次期第9期介護保険事業（支援）計画

の基本指針について、検討が始まったところである。

回数	日程	主たる審議内容（議題）
第93回	令和4年5月16日	・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
第94回	令和4年5月30日	・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について ・介護分野における文書負担等の軽減に係る議論の進め方について
第95回	令和4年7月25日	・介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
第96回	令和4年8月25日	・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について(1)
第97回	令和4年9月12日	・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について(2)
第98回	令和4年9月26日	・給付と負担について ・その他の課題について
第99回	令和4年10月17日	・介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
第100回	令和4年10月31日	・給付と負担について
第101回	令和4年11月14日	・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
第102回	令和4年11月24日	・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について ・「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」のとりまとめについて（報告）
第103回	令和4年11月28日	・全世代型社会保障構築会議について（報告） ・給付と負担について
第104回	令和4年12月5日	・とりまとめに向けた議論について
第105回	令和4年12月20日	・とりまとめに向けた議論について
第106回	令和5年2月27日	・基本指針について ・介護保険被保険者証について ・令和5年度介護給付金の算定について（報告） ・総合事業の充実に向けた検討会（仮称）の設置について（報告）

2. 社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会

令和元年6月に閣議決定された「成長戦略フォローアップ」において、2020年代初頭までに文書量の半減に向けて必要な見直しを進めることが定められ、社会保障審議会に本専門委員会が設置された。日本医師会からは江澤和彦常任理事が参画している。

本専門委員会は『中間とりまとめ』を令和元年12月4日に公表し、3つの視点

- ① 簡素化（様式・添付書類や手引きの見直し）
- ② 標準化（自治体ごとのローカルルール解消）

③ ICT等の活用（ウェブ入力・電子申請）

から、令和元～4年度を3期間に分けた検討スケジュールと具体的な取組の方策を示した。

令和4年度は、4回の専門委員会が開催され、これまでの取組みに対する実施状況のフォローアップと、今後のさらなる負担軽減にむけて

- ① 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例
- ② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口
- ③ 電子申請・届出システム
- ④ 地域による独自ルール
- ⑤ その他

について議論を行い、第13回専門委員会において取りまとめが行われた。

取りまとめでは、標準様式例の使用や電子申請・届出システムを原則化する法令上の措置、要望を提出できる専用窓口の設置、電子申請・届出システムの円滑な運用開始への支援、地域における独自ルールの有無や内容についての公表などが提言された。

本会からは、取りまとめに賛同し、今後、本取組の効果検証を行うために、しかるべき適切な時期に自治体や事業所に対して実態調査を実施することを要望した。

今年度の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10回	令和4年7月21日	・介護分野の文書に係る負担軽減について
第11回	令和4年8月24日	・関係団体ヒアリング
第12回	令和4年9月29日	・介護分野の文書に係る負担軽減に関する論点及び方策について
第13回	令和4年10月27日	・取りまとめ（案）について
-	令和4年11月7日	・取りまとめ公表

3. 社会保障審議会介護給付費分科会

今年度の厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、WEB会議システムを使用し、6回開催された。日本医師会からは江澤和彦常任理事が参画している。

検討内容としては、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の実施や次期介護報酬改定に向けた課題についての議論が行われた。その他、令和4年度介護従事者処遇状況等調査も検討の上、実施している。

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）については、都市部、離島や中山間地域などにおける令和3年度介護報酬改定等による措置の検証、地域の実情に応じた必要な方策、サービス提供のあり方の検討に関する調査研究事業など5件が実施された。また、令和5年度調査の進め方について、6項目の調査案は、調査項目の中には要件の緩和や効率化といった内容があることから、尊厳の保持と自立支援に資するケアの質の担保あるいは介護従事者の労務負担も検証が必要であることや、コロナ禍の影響を大きく受けた調査であるため、調査結果について、コロナ禍の影響を踏まえた検証ができる仕組みが必要であることを本会からの意見として指摘した。

令和4年度介護事業経営概況調査の結果では、多くのサービス類型で令和3年度は令和2年度に対して収支差が低下している結果が明らかになり、危機的な状況にあると指摘するとともに、物価高騰による影響も、今後の介護サービスの提供体制において課題であること等を指摘した。なお、令和5年度介護事業経営実態調査の実施では、新たに物価高騰対策等についての項目が追加されることが示された。

また、介護分野の文書負担軽減の観点から、処遇改善に関する加算の申請様式が複雑になっていることを受け、計画書や実績報告書で示す賃金総額や賃金改善額などの様式について簡素化することが示された。その他、第214回（令5.2.20開催）において、介護サービス事業者が都道府県知事又は市町村長に対して行う、介護給付費算定に係る体制等についての届出を、厚生労働省が定める様式で行うこと、併せてやむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により届出を行うこととするについて、諮問が行われ、介護給付費分科会として了承された。

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210回	令和4年4月7日	・令和3年度介護従事者処遇状況等調査の結果について
第211回	令和4年7月5日	・テクノロジー活用等による生産性向上の取組に係る効果検証について

第212回	令和4年8月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）の調査票等について ・令和4年度介護従事者処遇状況等調査の実施について ・外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて
第213回	令和5年1月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）の進め方について ・介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化等について ・訪問看護ステーションにおける人員基準に関する地方分権改革提案について ・令和6年度同時改定に向けた意見交換会について
第214回	令和5年2月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・標準様式例及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に係る諮問について（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部改正） ・令和4年度介護事業経営概況調査の結果について ・令和5年度介護事業経営実態調査の実施について ・介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会におけるこれまでの議論の整理について（報告）
第215回	令和5年3月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）の結果について ・令和4年度介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の結果について（報告）

4. 介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会

厚生労働省老健局に設置された標記検討会は、今年度、これまでの議論を踏まえ、福祉用具貸与・販売種目の課題と見直しについて論点の整理が示され、検討が行われた。

第3回の検討会では、「現行制度における福祉用具貸与と特定福祉用具販売の考え方の再整理の必要性」や「利用者の状態を踏まえた対応」、「モニタリング・メンテナンス」等について、検討が行われた。現在、福祉用具の給付は、貸与を原則としているが、委員からは、つえ、スロープ、手すり、歩行器、希望小売価格が廉価なものについては、利用目的等を考慮・整理した上で販売への移行を進めるべきではないかとの積極的な意見がある一方で、販売後に利用されなくなった場合の廃棄コストの問題や利用者の状態を把握する機会が少なくなり、状態の悪化を招くのではない

かなど慎重な意見が挙がった。本会からは、現行の仕組みの課題や問題点を明確化し、利用者にとってどうであることが最適なのかを考えることが重要であることや、主治医もしくはリハビリ専門職が専門的視点に基づいて評価を行うことが適切であることを指摘した。

第4回の検討会においては、「福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る適正化の方策」、「福祉用具貸与・販売に関する安全な利用の促進、サービスの質の向上等への対応等」について、検討が行われた。

本会からは、福祉用具の適切な選定の促進や利用、介護保険の福祉用具の特定の種目や種類を見直すことについて、現在、把握しているデータのみでは不十分であり、今後、疾患やADL・認知症のアセスメントツール等と福祉用具使用との相関に関するデータを収集する必要があることを指摘した。また、福祉用具の安全な利用の促進については、事故を未然に防止するために自治体や介護事業所等からのヒヤリ・ハット情報等を活用すること、サービスの質向上等への対応については、福祉用具貸与事業者に配置されている福祉用具専門相談員の資格の更新研修導入や、実地研修等を提案した。

第5回では、「これまでの議論の整理」(案)が示され、「福祉用具貸与等が果たしてきた役割」、「制度制定当時からの変化に伴う対応」、さらに、「福祉用具貸与・販売に関する安全な利用の促進、サービスの質の向上等への対応」などをテーマに議論が行われた。本会からは、福祉用具の「貸与・販売(購入)の選択を可能とする」という表現について、販売を前提した意味合いではなく、貸与・販売(購入)の選択が可能かどうかなど誤解を招かないような文言にするべきではないか、さらに福祉用具の貸与(販売)には、医師やリハビリテーション専門職の判断が不可欠であり、リハビリテーションとの連携に関する内容も言及すべきではないかなど指摘した。

当年度の最後となった第6回では、「議論の整理」(案)について、各委員の意見や指摘事項などの追加および修正が行われ、9月14日に公表された。「議論の整理」は社会保障審議会介護保険部会等に報告されている。

回数	日程	主たる審議内容(議題)
第3回	令和4年4月21日	・福祉用具の現状と課題について

第4回	令和4年5月26日	・福祉用具に係る適正化の方策について ・福祉用具に関する安全な利用の促進、サービスの質の向上等への対応について
第5回	令和4年7月27日	・福祉用具貸与・販売種目のあり方に関するこれまでの議論の整理(案)
第6回	令和4年9月5日	・福祉用具貸与・販売種目のあり方に関するこれまでの議論の整理(案)
-	令和4年9月14日	・介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方に関するこれまでの議論の整理

5. 健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ

令和3年6月に示された厚生労働省のデータヘルス改革工程表について、介護分野における情報の利活用に係る課題を検討するため、健康・医療・介護情報利活用検討会の下に、令和4年9月に本ワーキンググループが設置された。日本医師会からは江澤和彦常任理事が参画している。

本ワーキンググループの主な検討課題としては、

- ① 閲覧・共有することが適切かつ必要な情報の選定・標準化
- ② 情報を閲覧・共有するための仕組みの整備
- ③ 科学的介護の推進

であり、令和5年度内での取りまとめに向け、令和4年度は4回開催され、議論を行った。

共有・利活用を行う介護分野の情報としては、既に一定程度標準化・電子化されている以下の4つの情報とする方針となった。

- ① 要介護認定
- ② 介護報酬の請求・給付
- ③ 科学的介護情報システム(LIFE)
- ④ ケアプラン

そのうえで、具体的に共有する範囲や内容、同意取得や個人情報保護の観点等については、令和5年度の調査研究事業等において現状や課題を整理したうえで、引き続き議論することとなった。

本会からは、主治医意見書の情報についても共有する必要があることを提言し、システム利用料が利用者の負担にならない水準に設定すること等を要望した。

今年度の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1回	令和4年9月12日	・介護情報の利活用について

第2回	令和4年11月7日	・利用者自身や介護事業者等が閲覧・共有することが適切かつ必要な情報の選定、記録方法の標準化などについて
第3回	令和5年1月25日	・共有すべき介護情報にかかる検討について
第4回	令和5年2月27日	・介護情報の共有に係る同意取得及び個人情報保護について

6. 令和4年度地域包括ケア推進委員会

令和2・3年度地域包括ケア推進委員会は、会長諮問「自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下における地域づくり～」を受け、『自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下の地域づくりにおける「かかりつけ医」への期待～』として答申を取りまとめ、令和4年4月21日に、池端幸彦委員長（福井県医師会長）から日本医師会長へ提出された。

令和4・5年度本委員会は、都道府県医師会の各ブロックから推薦を受けた委員を含めて、15名により構成されている。

令和4年12月14日に開催された第1回委員会において、松本会長より、諮問「地域共生社会を実現する地域包括ケアの実践へ向けて」が示され、委員長に池端幸彦委員（福井県医師会長）、副委員長に鈴木邦彦委員（茨城県医師会長）、中尾正俊委員（大阪府医師会副会長）が選出された。

今年度は、2回の委員会が開催され、第1回委員会では、江澤常任理事による社会保障審議会介護保険部会等の検討内容等をふまえた中央情勢報告のあと、諮問および今期の委員会の進め方等について意見交換が行われた。

第2回委員会では、江澤常任理事による中央情勢報告および委員より地域における取り組み事例を報告いただき、答申へ向けて意見交換を行った。

令和5年度は、委員会の開催を5回予定しており、引続き答申作成に向けて議論を重ねる予定である。

7. 日医かかりつけ医機能研修制度

本研修制度は、今後の地域包括ケアシステムの構築にあたり、地域における医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応するため、かかりつけ医機能のさらなる強化・充実を図る必要があることを目的として、平成28年4月1日より

開始している。実施主体は都道府県医師会としているが、平成29年度以降はすべての都道府県医師会において実施されている。

また、本研修制度を修了した医師に対しては、都道府県医師会長より修了証書または認定証が授与されるが、平成31年4月1日より、日本医師会会長との連名による証書を発行することも可能とした。

本研修制度の研修内容については、日医かかりつけ医機能研修制度ワーキンググループにおいて検討を行っている。

令和4年度の日医主催の応用研修会については、日本医師会Web研修システムを利用したWeb形式の研修会を3回実施した。

なお、日医かかりつけ医機能研修制度ワーキンググループの開催日程は下表の通りである。

日医かかりつけ医機能研修制度ワーキンググループ
・令和4年4月11日
・令和4年6月22日
・令和5年2月22日

①「日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会」

本研修会は、「日医かかりつけ医機能研修制度」における応用研修に規定した中央研修として、第3期・令和4年度の講義内容（6講義、計6時間）として開催の準備を行った。

プログラムは、以下のとおりである。

〈プログラム〉

- (1) 開会・挨拶 日本医師会会長 松本吉郎
- (2) 講義

1. 「かかりつけ医の感染対策」高山 義浩 氏（沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長）、釜菴 敏（公益社団法人日本医師会 常任理事）
2. 「フレイル予防・対策」鳥羽 研二 氏（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長）、飯島 勝矢 氏（東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター 教授）
3. 「地域リハビリテーション」浜村 明德 氏（医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 名誉院長）
4. 「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬 幸弘 氏（医療法人社団東京愛成会 高月病院 院長）、来住 由樹 氏（地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 院長）

5. 「オンライン診療のあり方」今村 聡 氏(医療法人社団聡伸会 今村医院 理事長・院長)
6. 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」大橋博樹 氏(医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長), 清水 政克 氏(医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長・副院長)

(3) 閉会

本研修会は、昨年度の実績を踏まえ、計画当初より日本医師会 Web 研修システムを利用した Web 形式の研修会を 3 回実施した。

第 1 回目は令和 4 年 8 月 7 日（日）に開催された。第 1 回目のみ、日本医師会 Web 研修システムにより 29 県における「座学受講会場」に対して同時中継を行った。なお、当日の受講者 2,662 名（詳細は下表のとおり）に対して、日医会長名の受講証明書を交付した。

第 2 回（令和 4 年 9 月 18 日（日）受講者 1,301 名）と第 3 回（令和 4 年 10 月 30 日（日）受講者 996 名）も開催された。

②都道府県医師会および郡市区医師会が開催する「日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会」

多くの医師が応用研修会を受講し、本制度の修了申請を行うことが本制度の充実・発展につながることから、都道府県医師会および郡市区医師会が主催する応用研修会の開催を依頼し、日医作成のテキストと講師による講義の録画データを提供するなど、実施に関する支援を行った。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を鑑み、昨年度に引き続き、自宅等での受講が可能な Web による研修会を認めることとした。

27 都道府県において計 56 回の応用研修会が開催され、延べ 1,659 名の医師が受講した。

	①日医主催				②都道府県および郡市区医師会主催
	4.8.7		4.9.18	4.10.30	
	Web (第 1 回)	同時中継 座学会場	Web (第 2 回)	Web (第 3 回)	
医師会員	1,592	1,055	1,295	990	1,651
非会員	12	3	6	6	8
受講者数計	1,604	1,058	1,301	996	1,659
	2,662				
4,959					
令和 4 年度 受講者（延）6,618 名					

以上、①日医主催（令和 4 年 8 月 7 日、9 月 18

日、10 月 30 日）と、②都道府県医師会および郡市区医師会が開催する研修会を合わせると、本年度中に延べ 6,618 名が本制度の応用研修会を受講した。

8. 新型コロナウイルス感染症対応

新型コロナウイルス感染症のオミクロン株への置き換えや感染拡大に伴い、高齢者施設をはじめとする介護サービス事業所における対応や臨時的な取り扱い、介護従事者への支援などについて、厚生労働省と協議の上、発出された通知等の周知や協力依頼を行った。主な内容は下記のとおりである。

【高齢者施設等における対応】

新型コロナウイルスのオミクロン株 BA.5 系統への置き換えを念頭に、高齢者施設等における換気等の感染対策の徹底や換気設備の導入に関する補助金について、厚生労働省より事務連絡が発出され、都道府県医師会に対し情報提供を行った。

また、厚生労働省より、新型コロナウイルスに対する経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ® カプセル）の薬価収載に伴い、介護老人保健施設等での活用等に際しての提供体制や給付調整の留意点について事務連絡が示されたため、都道府県医師会への周知を行った。

【高齢者施設等に対する支援】

地域医療介護総合確保基金から、病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でサービスの提供等を実施した場合、施設内療養者 1 名につき、15 万円の支援を行う補助制度を活用することができる（15 日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ 1 万円／日を日割り補助）ことについては、期限を延長して令和 4 年度も実施されることとなった。

また、令和 4 年 4 月からは、まん延防止等重点措置区域等にかかわらず、施設内療養者数が一定数を超える場合には、前述の補助制度について、施設内療養者 1 名につき更に 1 万円／日（あわせて最大 30 万円）を追加補助することとされたため、これらについて、都道府県医師会へ周知を行った。

【高齢者施設等における集中的検査やワクチン接種】

ウィズコロナの新たな段階への移行を進める中で、高齢者施設等におけるクラスター対策を強化することが重要であるとして、入所系の高齢者施設等及び通所系・訪問系の介護サービス事業所については必ず集中的検査の対象とするよう、厚生労働省から都道府県等に要請したことに伴い、周知を行った。

また、令和4年12月には、高齢者施設等における集団感染が依然として続いていること等を踏まえ、高齢者施設等の入所者及び従事者に対して、オミクロン株対応ワクチンを、従来ワクチンによる最終の接種から3か月経過後、可能な限り早期に接種できるよう、都道府県等に依頼する厚生労働省の事務連絡が発出されたことから、都道府県医師会に対し協力依頼を行った。

VI. 広報課関係事項

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）の発行を続けており、令和5年3月20日号で通巻1476号となった。

紙媒体での送付を希望する会員に加えて、報道関係始め、国会議員、政府機関、厚生労働省、自治体、関係団体等にも送付し、日本医師会の施策・事業等の周知に努めている。

今年度も引き続き、代議員会、都道府県医師会会長会議、各種連絡協議会、定例記者会見などの記事を掲載した。また、5日号には全国国民年金基金からの案内を掲載し、会員福祉の向上に努めた他、20日号には、勤務医委員会の企画・立案の下に、毎回「勤務医のページ」を掲載し、勤務医の考え等を広く伝えることに努めた。

なお、より多くの方々に見てもらえるよう、本紙の記事は日本医師会ホームページの「日医on-line」に掲載するとともに、紙面（平成27年9月5日以降）に関してもPDF形式で掲載し、ホームページでも閲覧できるようにした。

2. 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等に伝達するため、その要旨をまとめた速報を作成。日本医師会ホームページのメンバーズルームに理事会・常任理事会開催日の翌々日には掲載し、日本医師会の会務執行状況の会員への周知徹底に努めた。

3. 「日医君」だより

日本医師会の定例記者会見や各地域医師会発の医師会活動に関する記事、日本医師会ホームページの新着情報などを、引き続き、電子メールで登録者（会員や国民、マスコミ関係者）に直接配信・提供した。

また、令和2年度から開始した会長諮問のある日本医師会内委員会の審議内容の概要の掲載についても継続して行った。

平日は、ほぼ毎日配信を行っており、全体の登録者数は約8,000人となっている（令和5年3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、原則として毎週2回（火曜日と金曜日）の発行を続け、令和5年3月31日付で3122号を数えるに至った。

内容は、（株）じほう発行の「メディファクス」並びに『日医君』だよりから会員の先生方の関心が高いと思われる記事を選別して、制作している。

都道府県医師会（もしくは郡市区医師会）が会員宛てに送信できるよう、日本医師会ホームページのメンバーズルームにPDFファイルを掲載している他、同様の内容を「日医インターネットニュース」としても掲載した。

5. 定例記者会見

原則として毎週水曜日に、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本医師会館で記者会見を行い、医療をめぐる諸問題に対する日本医師会の考えなどを松本吉郎会長を中心に、担当役員が説明した。

また、内容に応じて、医療関係団体と合同記者会見を実施した。

会見の内容は、後日、会員等に『日医君』だよりを通じて伝えるとともに、「日医ニュース」にも掲載した他、日本医師会公式YouTubeチャンネルにその映像を掲載した。

6. 広報委員会

広報委員会は、小沼一郎委員長（栃木県）、阪本栄副委員長（大阪府）他12名で構成されている。

第1回を令和4年10月20日にテレビ会議で開催以後、令和5年3月までに全3回開催している。第2回（令和4年12月15日開催）では、興津修喜氏（電通パブリック・アカウント・センター社会創発室戦略プロデュース部アカウントリード）をお招きし、医師会のイメージアップについて講演をして頂き、意見交換を行った他、組織強化のため、広報としてできること等についても検討を行っている。

その他、各委員は、第6回「生命を見つめるフォト&エッセー」の第二次審査（エッセー部門）を、分担して担当した。

7. 「^{いのち}生命を見つめるフォト&エッセー」(第6回)

本事業は平成29年度から始め、現在は日本医師会と読売新聞社の主催、厚生労働省、文部科学省の後援、東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険会社の協賛により実施しているもので、令和4年度は第6回目を実施した。

令和4年5月12日に読売新聞の社告をもって募集を開始し、10月5日に締め切った結果、「フォト部門」は「一般の部」2,059点、「小中高生の部」1,014点の合計3,073点、「エッセー部門」は「一般の部」697編、「中高生の部」1,088編、「小学生の部」51編の合計1,836編の応募があった。

審査については、「フォト部門」は第一次・最終審査を経て、「一般の部」では厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、審査員特別賞(3点)の他、入選3点を、「小中高生の部」では文部科学大臣賞、優秀賞(3点)を、「エッセー部門」は第一次・第二次・最終審査を経て、「一般の部」では、厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、審査員特別賞(2編)の他、入選3編、「中高生の部」では、文部科学大臣賞、優秀賞3編、「小学生の部」では、文部科学大臣賞、優秀賞2編をそれぞれ決定し、入賞者は令和5年2月9日付の読売新聞紙上で発表した。

表彰式は令和5年2月18日に都内で行うとともに、「エッセー部門」の日本医師会賞の全文並びに受賞作品の要約を同日付、「フォト部門」の受賞作品は2月25日付の読売新聞全国版の朝刊にそれぞれ掲載した他、公式ホームページ並びに日本医師会ホームページに掲載した。

その他、地域の医師会の協力の下、昨年度に実施した第5回「^{いのち}生命を見つめるフォト&エッセー」の「フォト部門」の受賞作品展を全国6カ所で開催した。

なお、日本医師会館1階の大講堂前の壁面には、受賞作品(フォト部門は全て、エッセー部門は一部)の掲示を引き続き行った。

8. 「日本医師会 赤ひげ大賞」(第11回)

本賞は、日本医師会と産経新聞社の主催により、厚生労働省・フジテレビジョン・BSフジの後援、都道府県医師会の協力並びに太陽生命保険の特別協賛(第6回より)を得て行っているもので、令和4年度は第11回目を実施した。

賞の目的は、「現代の赤ひげ」とも言うべき、地

域に根付き、その地域の「かかりつけ医」として、日々の健康管理と診療に従事している医師にスポットを当てて顕彰することにある。

選考は、都道府県医師会長からの推薦を基に、令和4年11月10日に開催した第三者を交えた選考会において、「赤ひげ大賞」受賞者5名を、「赤ひげ功労賞」受賞者15名をそれぞれ決定した。今回から医学部の学生に選考委員として加わってもらうこととし、今年度は岩手医科大学の学生4名にご協力頂いた。

令和5年3月3日には都内のホテルで表彰式並びにレセプションを開催し、レセプションには秋篠宮皇嗣同妃両殿下にご臨席頂き、「赤ひげ大賞」「赤ひげ功労賞」受賞者等とご懇談頂いた他、岸田文雄内閣総理大臣には表彰式で、加藤勝信厚生労働大臣にはレセプションで、それぞれ祝辞を頂いた。

「赤ひげ大賞」受賞者の功績に関しては、3月3日付産経新聞の全国版朝刊に掲載するとともに、特別番組「密着!かかりつけ医たちの奮闘〜第11回赤ひげ大賞受賞者〜」を制作し、令和5年3月25日にBSフジで放映を行った(後日に、日本医師会公式YouTubeチャンネルにも掲載予定)。

その他、小冊子も制作し、来年度『日医雑誌』6月号に同梱して、会員に送付する予定としている。

9. 「日本医師会 赤ひげ大賞」拡大企画番組「赤ひげのいるまち」の制作

「日本医師会 赤ひげ大賞」の拡大企画として、特別番組「赤ひげのいるまち」を制作した。

令和4年度は岩手、広島の両県医師会並びにローカルテレビ局、太陽生命保険のご協力の下に制作し、ローカルテレビ局で放映するとともに、その再編集版を日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載した。

番組の中では、地元の医学部の医学生に「赤ひげ大賞」並びに「赤ひげ功労賞」の受賞者や県医師会などを訪ねてもらい、地域医療の重要性について学んでいる様子や、県が抱える医療課題などについて意見交換している模様などを紹介した。

10. 新型コロナウイルス感染症に関する広報活動

①定例記者会見の実施

松本会長を中心として役員が定例記者会見を行い、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえた所感を述べるとともに、感染防止に向けた取り組み等を国民に呼び掛けた。その模様は

NHKのネットニュースで生配信された他、多くのマスメディアにも記事として取り上げられた。

②国民向け動画の制作

日本医師会の公式キャラクターである「日医君」の質問に答える形で、新型コロナウイルス感染症に関する注意すべき点などを説明した国民向けの動画を3本制作し、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載するとともに、広く活用してもらうため、希望者には動画データを提供した。

・「進めよう！ワクチン接種2」

新型コロナウイルス感染症の症状が軽症であったとしても、罹患後症状で苦しんでいる方が多いことを知ってもらうことに加えて、コロナに罹患しないためにも基本的な感染対策の継続とワクチン接種が必要であることを国民に呼び掛けることを目的としたもの。

動画では、実際に罹患後症状患者を診ている国立国際医療研究センター病院の森岡慎一郎医長に、日本医師会の公式キャラクターである「日医君」の質問に答える形で、罹患後症状の特徴や発症の原因、今後の課題等について詳細に説明してもらった。

また、動画配信を幅広く国民に知ってもらうため、朝日新聞に広告を掲載し、周知を図った。

・「教えて！日医君！冬に向けたコロナ対策！」

オミクロン株（BA.1）対応のワクチン接種が開始されたこと、令和4年の冬に新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行が懸念されていたことを受けて、早期のワクチン接種を呼び掛けることを目的としたもの。

動画では、釜薙敏常任理事に、日本医師会公式キャラクターである「日医君」の質問に答える形で、「オミクロン株（BA.1）対応ワクチンの効果」「コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種は可能か」「自宅療養で気をつけるべきこと」などについて、分かりやすく説明してもらった。

また、動画配信を幅広く国民に知ってもらうため、朝日新聞に広告を掲載し、周知を図った。

・「教えて！日医君！～この冬を乗り切るためのコロナ対策～」

令和4年の冬を迎えるに当たって年末年始の前に注意すべきことなどを説明することを目的としたもの。

動画では、釜薙常任理事に「新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流

行に備えて準備をしておくべきこと」「喉の痛みや発熱などの症状が出た場合の対処法」「生後6カ月から4歳までのお子さんへのワクチン接種」「新たな変異株」などについて、分かりやすく解説してもらった。

また、動画配信を幅広く国民に知ってもらうため、朝日新聞に広告を掲載し、周知を図った。

③ポスターの制作

以下の2種類のポスターを制作し、ダウンロードして使用できるよう、日本医師会ホームページにそのデータを掲載した。

・「ワクチン接種を受けよう！」

令和4年の冬に新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期流行の発生が懸念されたことから、コロナと共にインフルエンザのワクチン接種を呼び掛けることを目的としたもの。

・「医療機関、介護施設等ではマスクの着用をお願いします！」

令和5年3月13日からマスクの着用が個人の判断に委ねるとの方針が示されたが、感染の再拡大を防ぐため、医療機関や介護施設等では引き続きマスクの着用を求めることを目的としたもの。

④全国紙を使用した広報

令和5年3月13日からマスクの着用が個人の判断に委ねるとの方針が示されたことを受けて、感染の再拡大を防ぐため、医療機関や介護施設等では引き続きマスクの着用を呼び掛ける意見広告「医療機関、介護施設等ではマスクの着用をお願いします！」を、第6回生命を見つめるフォト&エッセーのフォト部門の入賞作品と共に2月25日付の読売新聞全国版の朝刊に全3段を使って掲載した。

11. 日本医師会シンポジウムの開催

日本医師会シンポジウムとして、2回のシンポジウムをWEB形式で開催した。

・「子どもたちの『いま』に寄り添う」

子ども達を取り巻く現状や今後解決すべき課題等を国民と共有し、その解決に向けて一緒に取り組んでいくことを目的として開催した。

シンポジウムでは、五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長、弘瀬知江子東京都医師会理事、自見はなこ参議院議員による講演並びにパネルディスカッションが行われ、パネルディスカッションの中では、渡辺弘司常任理事が日本医師会の取り組みについて説明を行った。

なお、シンポジウムの模様は、その採録を令和4年5月5日付の朝日新聞全国版朝刊及び朝日新聞デジタルに掲載した他、日本医師会公式YouTubeチャンネルにも掲載した。

・「知ってほしい！新型たばこの危険性」

近年、新型たばこの使用者が増える傾向にある中で、新型たばこの危険性をより多くの方々に知ってもらうために開催した。

シンポジウムでは、田淵貴大大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部部長補佐、田那村雅子田那村内科小児科医院副院長、望月友美子新町クリニック健康管理センター産業保健統括部長による講演並びにパネルディスカッションが行われ、パネルディスカッションの中では、黒瀬巖常任理事が日本医師会の取り組みについて説明を行った。

なお、シンポジウムの模様は、その採録を令和5年1月9日付の朝日新聞全国版朝刊及び朝日新聞デジタルに掲載した他、日本医師会公式YouTubeチャンネルにも掲載した。

12. 日本医師会オンラインセミナー 「女性の健康課題を考える」

国民向け啓発動画「女性の健康課題を考える」を制作し、松本会長のあいさつと共に、日本医師会オンラインセミナーとして、「女性の健康週間」(3月1日～8日)に合わせて日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載するとともに、その採録を4回に分けて、朝日新聞全国版の朝刊5段と朝日新聞デジタルに掲載した。

動画では、女性の健康課題として、4本のテーマを取り上げ、「月経トラブル」については高尾美穂女性のための統合ヘルスクリニックイク表参道副院長に、「摂食障害(拒食、過食)・やせ」については河合啓介国立国際医療研究センター国府台病院心療内科診療科長に、「女性のがん」については宮城悦子横浜市立大学大学院医学研究科生殖生育病態医学(産婦人科)主任教授に、「更年期との付き合い方(更年期障害)」については対馬ルリ子ウィミズ・ウェルネス女性ライフクリニック銀座・新宿理事長に、それぞれどんな症状が出るのか、注意すべき点などについて、分かりやすく説明してもらった。

なお、動画のデータに関しては、学校保健や産業保健活動など幅広い場面で活用してもらうため、希望者に提供した。

13. 動画「教えて！日医君！」シリーズの制作

日本医師会の公式キャラクターである「日医君」の質問に答える形で、健康に関するさまざまな事項について解説する動画「教えて！日医君！」シリーズを、既述の新型コロナウイルス感染症に関する動画に加えて今年度は3本制作。日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載するとともに、広く活用してもらうため、希望者に動画のデータを提供した。

①動画「教えて！日医君！～熱中症に気をつけよう～」

令和4年夏に、日本各地で連日猛暑日が観測されていたことを受けて、熱中症に対する注意喚起を行うことを目的として制作したもの。

本動画の中では、松本吉郎会長に熱中症の症状やかかりやすい環境、その予防法その他、熱中症を疑われる人を見かけた場合の対処法、コロナ禍において注意すべきことなどについて、分かりやすく解説してもらった。

②動画「教えて！日医君！HPVワクチン」

令和4年4月からHPVワクチンの積極的な勧奨が再開されたことを受けて、子宮頸がん等の予防のため、HPVワクチンの接種と定期的な検診受診を呼び掛けるために制作したもの。

本動画の中では、釜菴常任理事に積極的な勧奨が再開された理由やワクチン接種の効果などについて、分かりやすく解説してもらった。

③動画「教えて！日医君！知って欲しい！日本医師会」

日本医師会のことを、より多くの国民に知ってもらうために制作したもの。

動画は、日本医師会の歴史や主な活動について、クイズを交えながら説明したものとなっている。

『国民向け』動画と同時に、「医師会への入会方法」「日本医師会生涯教育制度の単位」「日本医師会医師賠償責任保険制度」「医師年金」などの説明を加えた『医学生・研修医向け』の動画も制作。日本医師会への入会促進活動に利用してもらうため、都道府県医師会にそのデータを提供した。

14. 「日医君」のLINEスタンプの無料配布

日本医師会をより身近に感じてもらうことを目指して、日本医師会の公式キャラクターである「日医君」と松本吉郎会長をモチーフとした「吉郎君」のLINEスタンプ、合わせて8個を制作し、

令和5年3月21日から無料配布を行った。配布期間は2週間としていたが、開始したその日のうちに予定していた10万ダウンロードを達成し、無料配布は終了となった。

無料配布に当たっては、日本医師会のLINE公式アカウントを友だち追加してもらうことを要件としており、友だち追加頂いた皆さんには、今後、このアカウントを通じて、日本医師会に関するさまざまな情報を積極的に提供していきたいと考えている。

また、今回無料配布した8種類のスタンプの使用期限が90日間となっていること、無料配布が短期間で終了してしまったことから来年度前半には、40種類のスタンプを販売する予定としている。

15. 日本医師会公式キャラクター「日医君」の活用

日本医師会の公式キャラクターである「日医君」のグッズ（ぬいぐるみ、クリアファイル、付箋、QUOカード等）の販売を引き続き行うとともに、グッズに関しては、会員の先生で医療機関に

送付する分に限って送料を無料とすることを継続した他、付箋に関しては特別価格（半額）での販売を令和4年から開始した。

「日医君」の都道府県バージョンについては、日本医師会ホームページのメンバーズルームにそのデータを、「日医君」の基本バージョンや、毎月追加している季節に合わせたイラストの「日医君」（マンスリー「日医君」）のデータと共に掲載。希望者に引き続き提供し、各医師会及び会員にさまざまな場面で活用してもらった他、日本医師会役員の講演資料等にも利用してもらった。

更に、『日医ニュース』平成30年9月5日号より、題字横にマンスリー「日医君」を継続して掲載している。

その他、日本医師会の活動及び正しい医療情報を国民に知ってもらうため、日本医師会ホームページ並びに公式YouTubeチャンネルのバナーを「日医君」を使って制作し、都道府県医師会、郡市区医師会、会員医療機関にリンクを貼って頂くよう、データを提供した。

Ⅶ. 情報システム課関係事項

1. 医療 IT 委員会

医療 IT 委員会は、佐原博之委員長、金澤知徳副委員長他、委員 13 名による構成で、令和 4 年 11 月 9 日に発足し、松本会長からの諮問「医療 DX を適切に推進するための医師会の役割」に関して審議するために、TV 会議を併用し、令和 4 年度は委員会を 3 回開催した。

今年度は、オンライン資格確認、電子処方箋、地域医療連携ネットワーク等に関して最新情報を共有しつつ、諮問に基づいたテーマとして「医療 DX を適切に推進するために医師会として何をすべきか」「日本医師会が目指すべき医療 DX」という視点で議論した。

次年度の答申取りまとめに向けて、メーリングリストを有効活用しながらアンケート調査を実施するなど、意識共有を図り、答申の作成に向けた検討を行った。

2. 令和 4 年度日本医師会医療情報システム協議会

(1) 日本医師会医療情報システム協議会運営委員会

令和 4 年度日本医師会医療情報システム協議会運営委員会は、当番県である神奈川県医師会副会長の恵比須享委員長他、委員 8 名による構成で、令和 4 年 7 月 27 日に発足した。TV 会議を活用して委員会を 3 回開催し、協議会のメインテーマやプログラムを検討、決定した。また、運営委員が協議会の座長を分担した。

(2) 日本医師会医療情報システム協議会

令和 4 年度日本医師会医療情報システム協議会を令和 5 年 2 月 25 日（土）、26 日（日）、「医療 DX2023 DX 推進の現状と将来の展望－DX 推進のためにできること、すべきこと－」をメインテーマに日本医師会 Web 研修システムを利用して Web 開催した。

協議会には、全国の医師会員、各医師会の事務局職員、講師等関係者を併せ、509 名（延べ 869 名）が参加・視聴した。

1 日目は協議会開催前に「事務局セッション」を開催し、医師会のセキュリティ対策や医師会業務 IT 化の好事例について報告された。

次に「Ⅰ. 医療 DX に対する日本医師会の考え」セッションでは、国民と医療現場に真に役に立つ医療 DX を推進するための日本医師会の考えを報告した。

次の「Ⅱ. 国がめざす医療 DX」セッションでは、令和 5 年 4 月から原則義務化となるオンライン資格確認や令和 5 年 1 月に稼働開始した電子処方箋について、厚生労働省から報告があった。

「Ⅲ. 医療情報の標準化がめざす未来」セッションでは、医師の考える医療情報の標準化や電子カルテのあるべき姿、PHR の普及促進について報告があった。

2 日目の「Ⅳ. 地域医療情報連携ネットワーク」セッションでは、5 件の事例報告があり、国が構築を進めている全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークの併用について議論がなされた。

「Ⅴ. サイバーセキュリティ」セッションでは、厚生労働省、内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）、警察庁、情報処理推進機構（IPA）から、具体的な事例を含む取組の報告がなされ、日本医師会からは、昨年 6 月に創設した「日本医師会のサイバーセキュリティ支援制度」を紹介した。

また、例年通り、日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内に専用サイトを設け、抄録、講演資料等を事前に掲載し、開催後は報告書に代えて、各セッション映像のストリーミング配信を実施している。

3. インターネット・IT 化関連事業

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、「日医君」だより等による会員への情報発信等により、医師会の情報化は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) 日本医師会ホームページ

令和 5 年 4 月から原則義務化となるオンライン資格確認について、義務化の内容や経過措置等、詳細な情報提供を行った。

新型コロナウイルス感染症については、国民向けにワクチン接種等の正しい理解を深めるページを作成し、日本医師会公式 YouTube チャンネルの動画とも連携して情報提供を行った。

また、「日医 on-line」においては、定例記者会見における「新型コロナウイルス感染症の現況に

ついて」をはじめとした各種ニュースを発信して、日本医師会の活動、主張を広くPRすることで、国民の理解を求めた。

会員専用の「メンバーズルーム」では、オンライン資格確認相談窓口専用フォームを設置して、会員が相談できる環境を整備した。さらに、サイバーセキュリティ相談窓口の案内やインシデントに関する注意喚起など、会員が必要とする各種情報の提供を行っている。

(2) 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、クオリティの向上及びコストダウンのために利用サービスを適宜更新しており、現在は「Zoom」を採用している。

新型コロナウイルス感染症流行以降、会の内外においてWeb会議が広く普及したことに伴い、日本医師会館内の全会議室に機材を設置し、日本医師会で開催するほぼすべての委員会をはじめ、協議会、外部との面会や打合せに至るまで、あらゆるシーンで活用している。

また、従来どおり、都道府県医師会への利用権貸し出しにより、日医を介さない各都道府県医師会－郡市区医師会間の各種会議にも活用されている。

(3) 都道府県医師会文書管理システム

日医では、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については、各担当部署にてPDF化してデータベースに登録、各都道府県医師会事務局に提供している。

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、希望する都道府県医師会に無料でシステムの提供を行っている。同システムを活用することで、各都道府県医師会事務局も、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ている。

また、平成24年12月以降、各郡市区医師会事務局も、都道府県医師会宛て文書管理システムの掲載情報を閲覧可能となった。

更に、令和元年11月以降は、都道府県・郡市区医師会への通知文書は、基本的に紙媒体の郵送は行わずに、「都道府県医師会宛て文書管理システム」への掲載のみで発信することで、ペーパーレス化のさらなる推進が行われている。

(4) 日本医師会 Web 研修システム

日医では、コロナ禍における新たな講習会の形態を模索し、「日本医師会 Web 研修システム」を立ち上げた。令和3年度は、主に開発並びに日医内での講習会開催に伴う検証(日医開催11回)を行い、令和4年度より都道府県医師会での利用を開始した(日医開催14回、都道府県開催13回)。さらに、令和5年度からは、郡市区等医師会での利用が可能となるよう準備中である。

(5) オンライン資格確認相談窓口

オンライン資格確認の導入を医療機関が進めていくにあたり、ベンダーからの見積もり取得、医療機関への導入、運用などさまざまなタイミングで発生する懸念や疑問等に対応するため、令和2年12月に、「システム事業者の不適切対応事例の収集窓口」を開設、補助金を大きく上回る事例について情報を収集し、厚生労働省と事例の共有を行うことで、個別働きかけを促した。

オンライン資格確認の義務化決定に伴い、令和4年8月からは「オンライン資格確認等システム導入に関する総合相談窓口」として、システム事業者の不適切対応事例だけではなく、オンライン資格確認の導入・運用時で困っている事例などの情報も収集した。問い合わせ内容としては、「導入に必要な光回線が地域で利用できない」、「近い将来閉院予定がある場合の対応」、「導入に必要なカードリーダーが届かない」、「導入後の発熱外来などの対応方法」等、多岐にわたる問い合わせが、電話やメールも含めて数多く寄せられ、厚生労働省と共に必要な対応を随時行った。

さらに、令和4年11月に「オンライン資格確認等システム導入の経過措置等要望のためのアンケート調査」を実施。導入状況や滞っている要因について、Webフォーム入力、FAXを用いて全国の医療機関18,914施設からの回答を得た。中央社会保険医療協議会においてアンケート結果を公表し、対応できないやむを得ない事情についての理解を求めたことが、経過措置の実現につながった。

4. サイバーセキュリティへの対応

(1) 医療セプター

医療は、国内の14重要インフラ分野に位置付けられており、各分野の重要インフラ事業者等の情報共有・分析機能及び当該機能を担う組織を、英語名称(Capability for Engineering of Protection,

Technical Operation, Analysis and Response) の略称として、セプター (CEPTOAR) と呼称している。

また、分野横断的な情報共有を推進するため、各重要インフラ分野で整備されたセプターの代表で構成される協議会「セプターカウンシル」も設置されている。

平成30年3月より、医療セプターの事務局を日本医師会が担っており、四師会や病院団体等、各医療関係団体と連携し、様々な医療機関と各医療職種にアプローチすることで、医療界全体の情報共有を図っている。

具体的には、「日医君」だよりや各医師会宛のFAX一斉送信により、厚生労働省経由で内閣サイバーセキュリティセンター (NISC) から提供される注意喚起や早期警戒情報等を配信し、日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」内の専用ページに関連情報を掲載している。

(2) 日本医師会サイバーセキュリティ支援制度

近年、医療機関を標的とした、サイバー攻撃が増加しているため、サイバーセキュリティ対策の一助となるような基礎支援策として「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を創設し、2022年6月1日から運用を開始した。

本制度では、①「日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口 (緊急相談窓口)」、②「セキュリティ対策強化に向けた無料サイト (Tokio Cyber Port) の活用」、③「日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度」への支援を行っている。

①では、「電子カルテがランサムウェアで暗号化された」「Emotetに感染した」「ホームページにサイバー攻撃を受け改ざんされた」「サイバー攻撃に備えるためのコンサルティングを紹介してもらいたい」など、日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広い相談に対応し、適宜アドバイスを行っている。

(3) 医療分野におけるサイバーセキュリティ支援の連携強化

厚生労働省、内閣サイバーセキュリティセンター (NISC)、警察庁、情報処理推進機構 (IPA) の担当者と、「医療分野のサイバーセキュリティ意見交換会」を実施し、相談窓口の相互連携体制の構築など、関係省庁や団体との連携強化を図った。

5. 諸官庁が実施する調査

厚生労働省の協力要請に応じ、今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「令和3年賃金構造基本統計調査の概況」について
- ②経済構造実態調査の事前周知について
- ③令和2 (2020) 年医療施設 (静態・動態) 調査 (確定数)・病院報告の概況について
- ④「令和2年 (2020) 患者調査 (確定数) の概況」について
- ⑤令和4年毎月勤労統計調査特別調査への調査協力依頼について (依頼)
- ⑥毎月勤労統計調査 (第二種事業所) の事前調査への調査協力依頼について (第六組)
- ⑦令和4年賃金構造基本統計調査の実施に係る協力依頼について
- ⑧令和2 (2020) 年受療行動調査 (確定数) の概況について
- ⑨毎月勤労統計調査 (第一種事業所) の事前調査への調査協力依頼について
- ⑩毎月勤労統計調査 (第一種事業所調査) への調査協力に係る管下事業所への周知・協力をお願いについて
- ⑪毎月勤労統計調査 (第二種事業所) の事前調査への調査協力依頼について (第七組)

6. 会員情報室関連

(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。また、令和3年度に従来の個人情報漏えい保険からサイバーリスク保険に契約を更新し、より広範なリスクに備えてきたが、令和4年6月に同契約の一部を拡大することで、日本医師会サイバーセキュリティ支援制度の相談窓口設置に至った。

(2) 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、異動データの入力を行った。

本年度の対応件数は、約54,000件である。(令和5年3月末日現在)

(3) 「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、令和3年度分(39,486件)について実施した。

(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日本医師会雑誌、日医ニュースおよび日本医師会雑誌等遡及送付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、認定証、宛名ラベル、認定者名簿、講習会修了証(再発行)、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)およびA②B会員年齢別会費該当者名簿の作成
- ④各課の事業支援(宛名ラベル、各種統計、データの抽出、データの分析、加工等)
- ⑤各医師会からの要請によるデータ集計、送付用データ作成等

(5) 日本医師会雑誌・日医ニュースの発送

令和5年3月末日現在の「日本医師会雑誌」発送数は、287部増の133,783部(会員132,273部、定期購読・寄贈1,510部)。「日医ニュース」発送数は571部増の125,055部(会員122,599部、定期購読・寄贈2,456部)である。昨年度と比較して、発送部数が増加しているのは、会員数の増加が反映されたためである。

発送方法は、昨年に引き続き、日本医師会雑誌「1日号(日医ニュース5日号同封)」および「15日号(特別号)」は「ゆうメール」にて、日医ニュースのみを希望する会員の日医ニュース「5日号」、日医ニュース「20日号」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」を業者に委託することにより、日本医師会雑誌の送料は、大口割引料金が適用されている。また、日医ニュースの送料は、拠点局(新東京郵便局)において郵便区番号毎に区分して差出を行っており、拠点局差出割引及び区分差出割引が適用されている。(5日号…7%、20日号…11%)

会員の転勤、転居などにより送付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、令和5年3月末日現在の定期購読及びバックナンバー販売件数は、「日本医師会雑誌」214件(定期購読195件、バックナンバー19件)、「日医ニュース」103件(定期購読103件、バックナンバー0件)である。

(6) 入会登録完了案内及び日本医師会雑誌・日医ニュースの遡及送付

日本医師会への入会は、郡市区等医師会および都道府県医師会での手続きを経て行われ、入会登録完了後、「入会登録完了のお知らせ」を送付している。また、郡市区医師会等への入会申込日から本会登録完了までに、通常2～3ヶ月の期間を要するため、期中に発行した「日本医師会雑誌」、「日医ニュース」の発送対象となる会員には、併せて該当号の遡及送付を行っている。令和4年度の発送件数は12,963件(新規7,439件、再入会4,962件、異動562件)である。

(7) 会員情報システムの利用状況

会員情報システムは、会内17部署、接続クライアント端末33台にて利用されている。また、3つの県医師会に対して、照会機能を提供している。

7. 電子認証センター関連

日本医師会電子認証センターは、「医師資格証」(HPKIカード)の発行業務を行っている。医師資格証は、令和3年3月末に「概ね5年をかけて全ての日本医師会会員の保有を目指す」という方針が機関決定されたことを受けて取り組みを進めている。

一方で、令和5年1月から電子処方箋の運用が開始される予定であったことから、年度当初からHPKIカードである医師資格証の活用を見据えた取り組みを進めてきた。

普及促進の取り組みとしては、改めて全国の医師会に医師資格証の受け渡し方法の再周知を行うと共に、新たに医師会だけでなく、病院単位で一括して申請・交付を可能とする仕組みに関して検討を開始し、まずは2つの大学病院に協力の要請を行った。そこで運用の検証を行い、それを踏まえて全国の病院向けのマニュアルを整備の上、通知を行った。現在、希望する病院が順次対応を進めているのに加え、国立系の病院機構においても導入を進めている。また、申請者の負担軽減を図るため、住民票の取得について委任状方式も導入し、申請者に代わって代理取得する方式も導入

している。更に、郡市区等医師会に向けて、医師会入会時に取得を促すための依頼も行い、取得に向けた幅広い取り組みを進めている。

この間、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」において、医師等の国家資格を有する者による作成が求められている文書に関しては、その資格の確認ができる電子署名が必須とされたことを受け、電子処方箋でのHPKIの利用が明確となった。HPKI以外の利用も許容されてはいるが、現時点においてHPKI以外の選択肢がないことから、これを元に医師資格証の申請を強く働きかけた。同時に、国に対して予算に関しても働きかけを行い、令和4年度第2次補正予算でHPKIカードの取得時の2分の1補助を実現した。

以上の取り組みを通じて、医師資格証の発行数は、35,822枚（2023年3月末時点）となった。ただし、電子処方箋での利用が明確になった8月以

降徐々に、更に補助が付く10月からは申請数が急増しており、発行数に加えて、審査待ちが約15,000枚（同3月末時点）となっている。これを合わせると、今年度末での総数は約52,000枚となる。

また、従来から、カードの破損・紛失時に再発行まで業務が止まるという課題に関して、新たにクラウド技術を用い、カードがない場合でもHPKIの電子署名を付与することができる仕組みの検討を進めた。その結果、医師資格証の保有を前提として、医師資格証のICチップに格納されているものと同様の電子証明書をクラウド上に格納して活用する「HPKIセカンド電子証明書」の仕組みを、同じくHPKI認証局を運営する、日本薬剤師会、医療情報システム開発センターと共同で開発し、令和5年2月から運用を開始した。今後、医師資格証の発行と同時にセカンド電子証明書の発行も進め、一層の利便性向上を進めて行く予定である。

VIII. 地域医療課関係事項

1. 新型コロナウイルス感染症対応

(1) 新型コロナウイルス感染症に対する JMAT 活動 (COVID-19 JMAT)

令和2年2月のダイヤモンド・プリンセス号への派遣に引き続き、令和2年4月7日付で、COVID-19 JMAT の派遣を決定した（令和5年3月31日時点で、延べ235,799人（内、医師83,229人）派遣）。各都道府県医師会により COVID-19 JMAT が編成され、主に地域外来・検査センター（PCR検査）や軽症者等の宿泊療養施設・自宅往診、ワクチン接種会場等への派遣が行われた。

なお、COVID-19 JMAT 保険については、継続的に保険会社と協議を行い、次年度においても制度並びに保険料は維持することとした。

(2) 国への対応

別掲の全国知事会との要望書の他、令和5年2月7日、加藤勝信厚生労働大臣による「新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更後の医療体制に関する大臣と医療関係者との意見交換会」に臨み、釜薙常任理事より、これまでコロナに対する外来あるいは入院診療を担ってきた医療機関の力は不可欠とした上で、国に対してそれらの医療機関が引き続きコロナに対応できるような支援を要請した。また、医療機関の経営状況の継続的な把握を行っていくよう求めた。更に、国によって地域に定着する新型コロナの感染リスクの高さに違いがあると指摘し、高齢者人口の多いわが国においては感染リスクを可能な限り低く抑えることを目指すべきであると述べた。

全日本病院会会長の立場で出席した猪口副会長からは、コロナ感染症の特徴として、感染力の高さや高齢者の死亡率が高いこと、また確実な治療薬がないことなどを挙げ、季節性インフルエンザとは全く別のものであり、同一に扱うべきではないと指摘した。更に、医療機関においては、外来ではコロナ患者と一般の患者を分け、また、入院においては個室管理がそれぞれ必要になり、このような対応は変更前と変わることはないとし、引き続きの経済的な支援が不可欠と強調した。

令和5年3月7日には、松本会長より加藤大臣に対し、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更後における財政支援についての要望

書を提出した。

具体的な要望事項

- 一、次の感染症に備えるため、改正感染症法（令和6年4月1日施行分）に基づく、病床確保や発熱外来等の協定締結に至るまでの医療提供体制維持への支援
- 一、地域の発熱外来診療体制の維持・充実のための支援
- 一、緊急包括支援事業のうち病床確保料等の必要な事業の継続
- 一、地域医療介護総合確保基金による介護施設等のかかりまし経費等の支援策の継続
- 一、国民が医療機関にかかる際、検査や受診を受けない・受けられないといったことがないよう、高額な治療薬も含め、できるだけ国民負担がかからない支援
- 一、診療報酬上の特例の継続
- 一、医療機関が入院調整や健康観察を担うための新たな業務に対する診療報酬上の対応
- 一、介護保険施設をはじめ高齢者施設等に対する医療支援への対策
- 一、中小病院における要介護高齢者等の入院受入への対策

(3) 全国知事会との連携

新型コロナウイルス感染症への対応のため、令和4年7月28日及び令和5年2月8日の2回に渡り、全国知事会との意見交換会を開催した。日本医師会からは松本会長、茂松・角田両副会長、釜薙常任理事、全国知事会からは平井会長以下関係役員が出席した。

第1回意見交換会では、松本会長より、全国知事会と基本的に同じ方向を向いているとして考え方を共有しながら連携していく姿勢を示した。また都道府県医師会との更なる連携強化を求め、検査キットの配布が適切かつ迅速に行われるよう各地域の実情に応じた仕組みをつくることも併せて要請した。

その後、8月2日、全国知事会とともに、後藤茂之厚労大臣に対して新型コロナウイルス感染症の感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みへの変更を求める要望書を手交し、大臣より「今回の申し入れを踏まえて、現場の負担感解消のために何ができるのか検討させて欲しい」との回答を得た。

第2回意見交換会では、政府が新型コロナウイルス感染症の位置付けを同年5月8日より現在の

「2類相当」から「5類」に変更する方針を決定したことを受けて行われたものであり、医療費の公費負担や医療機関への財政措置の継続などの経過措置を求める共同声明を取りまとめた。共同声明では、政府に対して各政策・措置の見直しに十分な準備期間を確保すること、段階的な措置の内容と、今後の移行までのロードマップについても早期に示すよう求めており、その後の全国知事会と厚生労働省との意見交換会にて提出された。

(4) 新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース

日本医師会は、4回にわたり開催された政府の標記タスクフォースに参画した。特に岸田総理が出席した第1回では、松本会長より、「同時流行が起きた時、最も重要となるのは診療・検査医療機関である」と強調し、これまでの発熱外来診療体制の拡充への取組を説明するとともに、各地域の医師会、医療機関は懸命に尽力していることを述べた上で、超高齢社会であることから、重症化リスクのある患者を多数診ている医療機関も数多く、自身の診療所では発熱外来ができないケースもあることを説明し、また、発熱外来への財政支援も重要とした。

(5) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク

日本医師会は令和3年1月、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のために四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会とともに「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置した。

その後、同会議を基盤として、全国医学部長病院長会議及び日本慢性期医療協会の参画も得て、令和3年12月より、新型コロナウイルス感染症対応として、一定の知識や技能を習得するための人材育成事業と、都道府県や病床逼迫地域の医療機関より緊急的に医師確保が必要になった際に圏域を超えた人材派遣事業を行うことを目的に新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークを設立し、日本医師会がその運営委員会の機能を担うこととされた。

今年度は人材育成事業として、運営委員会において作成した「標準研修プログラム」に則って、都道府県・郡市区医師会による4回の初期対応研修、大学病院による13回の中等症対応等研修を実施し、研修の開催に係る費用について、日本医師

会への寄附金を財源に13,627,241円の補助を行った。

また、中等症対応等研修を修了した医師に対して、厚生労働省医政局長、運営委員会委員長連名で修了証書を発行する予定としている。

(6) 日本医師会宛寄付金を原資とした支援

① 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク（再掲）

前掲の通り

② 医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用補助

今年度も、医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用の一部補助を行った。目的は、コロナ禍における受入実習施設の立場を考慮する必要がある、検査を実施しないことで臨地実習ができない事態は避けなければならない、受入実習施設からの要請に応えるための支援策である。39都道府県から、9,932名/55,351,290円の利用があった。

③ 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務補助

新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」(令和3年2月3日日本医師会・四病院団体協議会・全国自治体病院協議会)に基づき、都道府県医師会・病院団体及び支部による協議会等の情報共有活動、受入病床の確保、後方支援病床の確保(マッチング等)を行う際の支援を行った。3月31日時点で、11府県から、27,796,175円の利用があった。

(7) 全国の医師会、会員、医療機関への協力要請

本年度は、第7波や第8波が発生し、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念された。また、オミクロン変異株への移行により発熱外来診療体制の拡充が重要性を増すとともに、新型コロナウイルス感染症の5類への位置づけ変更に向け、医療提供体制の再構築が課題となった。

そこで、日本医師会長名等にて、新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の増加を踏まえた対応、診療・検査医療機関(発熱外来診療体制)の拡充、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期流行に備えた発熱外来診療体

制のさらなる強化，新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の発熱外来診療体制の維持・充実，都道府県における移行計画の策定に向けた協議等について，全国の都道府県医師会，郡市区医師会，会員・医療機関に対し，協力要請を行った。

2. 地域医療，医療法等に関する対応

(1) 感染症法等の改正，いわゆる「5疾病5事業」への感染症対策の追加

いわゆる「5疾病5事業」の6番目の事業としての感染症対策の追加は，令和6年4月1日に開始される次期医療計画においてなされる。これに対し，令和4年感染症法等改正法により，予防計画・行動計画との整合，公立公的医療機関等の感染症医療の提供義務化や都道府県との協定に基づく感染症対策の提供等が決められ，5疾病6事業の感染症対策として検討がなされることとなった。

日本医師会は，厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」において，次の感染症への対策が新型コロナウイルス感染症への対応を基盤としていることについては，その感染症の性状や感染性等に柔軟に対応すべきことを，また，感染症医療と通常医療との両立，地域の実情に応じた医療提供体制，国・自治体の支援等の重要性を主張した。

(2) 国民の信頼に応えるかかりつけ医として

日本医師会は，平成25年8月に四病院団体協議会とともに合同提言を取りまとめ，その中で「かかりつけ医」及び「かかりつけ医機能」の定義等を示した。

これを踏まえ，令和4年4月には，「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」を作成し，岸田文雄内閣総理大臣に手交するとともに，全医師会員に直接書簡を送付し，かかりつけ医，かかりつけ医機能についての協力を要請した。

3. 災害対策

(1) 実際の災害への対応

令和4年8月3日からの大雨等による災害（福井県豪雨災害）令和4年8月に日本各地で発生した集中豪雨による災害に対し，福井県においてJMAT活動を実施した。福井県医師会による「被災地JMAT」として，8月14日から8月17日まで，4チーム，延べ12人を派遣した。

(2) 災害への備え

都道府県医師会・日本医師会事務局災害時情報共有システムの運用

休日夜間等に対応が必要な災害への備えとして構築した「都道府県医師会・日本医師会事務局災害時情報共有システム」を平成30年度から本格的に運用している。令和4年6月に石川県，令和4年11月に茨城県並びに令和5年2月に北海道で発生した地震にかかる対応等に際して，被災地の県医師会と日本医師会・全国の都道府県医師会の事務局間の迅速な情報共有に寄与した。

(3) 災害医療に関する研修，教育

①日本医師会 JMAT 研修

本研修は平成30年9月に「日本医師会 JMAT 研修要綱」を定め，以後毎年度実施しており，本年度は基本編研修を1回，統括 JMAT（先遣 JMAT 機能を含む）編研修を1回開催した。今年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ，各都道府県医師会館を ZOOM で繋ぎ，講義・実習を行った。なお，本年度の研修事業は，厚生労働省「令和4年度災害医療チーム養成支援事業」として採択された。

・基本編研修：

・令和5年1月8日（日本医師会館及び都道府県医師会館）受講者数52名

・統括 JMAT（先遣 JMAT 機能を含む）編研修：

・令和5年3月19日（日本医師会館及び都道府県医師会館）受講者数52名

また，令和4年度は2回の JMAT 研修運営委員会を開催し，7件の研修会を指定し，68名に修了証を交付することを決定した。

②都道府県災害医療コーディネーター研修

「都道府県災害医療コーディネーター研修」を共催した。本年度は47都道府県を3つに分け，実習を中心とした研修を行った。一昨年度及び昨年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ，オンデマンド配信のみの受講であったが，今年度は一部の講義を事前のオンデマンド配信とし，当日に講義と実習が行われた。

本研修の目的は，都道府県における災害医療コーディネーターの活動に必要な統括・調整体制の知識の獲得及び当該体制の標準化（都道府県において地域災害医療コーディネーターを養成するための指導者の育成も含む）であり，独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局が主催する。

受講対象者は，「地域医療に関わる医師」（医師

会関係者)や災害医療、救急医療及びメディカルコントロール体制に関わる医師、日本赤十字社、赤十字病院に関わる医師、都道府県職員である。

(4) 防災推進国民大会(ぼうさいこくたい)2022への参加

内閣府や防災推進国民会議等が主催する「防災推進国民大会2022」が、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、令和4年10月22日、23日に兵庫県神戸市の会場とWEBのハイブリッドで開催された。日本医師会では、「過去の災害から得られた教訓～現在、そして将来への課題～」をテーマとしたセッションを兵庫県医師会、富山県医師会、日本災害医学会、日本歯科医師会及び有識者の協力を得て、特設WEBサイト上にて動画配信した。本シンポジウムは、アーカイブとして大会HP及びYouTubeの公益社団法人日本医師会公式チャンネルにて閲覧が可能となっている。

特に、近年は災害における直接死だけでなく、災害関連死の防止にも注目が集まっていることを踏まえ、「避難所における健康管理・医療支援」についてセッションを行うとともに、各シンポジストから今後の災害医療に関する課題意識について共有をしていただいた。

〈防災推進国民大会2022セッションプログラム〉

司会：細川 秀一 日本医師会常任理事

挨拶：松本 吉郎 日本医師会会長

パネリスト

1. 藤田 宏史 先生(兵庫県医師会 常任理事)
2. 山口 芳裕 先生(杏林大学 医学部主任教授・高度救命救急センター長/日本医師会救急災害医療対策委員会委員長)
3. 柳川 忠廣 先生(日本歯科医師会 副会長)
4. 村上美也子 先生(富山県医師会 副会長)
5. 石井美恵子 先生(日本災害医学会 理事)

総括・閉会：

茂松 茂人 日本医師会副会長

(5) 指定公共機関、中央防災会議、防災推進国民会議その他

災害対策基本法上の指定公共機関として、中央防災会議会長からの各災害に対する注意喚起等の文書を都道府県医師会に送付した。また、中央防災会議委員、同防災対策実行会議委員として会議等への参加を行った。

また、令和4年5月に日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法の改正法が成立し、それに伴い、令和5年1月1日付で指定公共機関として定めている日本医師会の防災業務計画の改正を行い、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震防災対策について南海トラフ地震防災対策と同等に位置付けた。

4. 救急災害医療対策委員会

救急災害医療対策委員会(山口芳裕委員長他全19名)は、令和4年12月7日に開催された第1回委員会において、松本会長より「医師会による救急災害医療の実践について」という諮問を受け、本年度は2回の委員会を開催するとともに、4つのワーキンググループを設置し、具体的な検討を行った。

4つのワーキンググループでは、「1. 地域包括ケアシステムにおける救急医療について」、「2. 日本医師会 ACLS 研修制度の検討」、「3. JMAT のあり方」、「4. マスギャザリング災害に備えた医療体制」などについて検討を進めている。

5. 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、令和5年3月末までに2,929研修会(初年度からの累計)を指定し、延べ23,033人の医師(同、再修了証、オプション研修修了証を含むため重複計上)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:茂松副会長)を開催して審議を行った。

(2) 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、16万1,000枚を作成し、日本医師会雑誌同封物として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「大切ないのちを救う心肺蘇生法CAB+D」(CAB+Dカード)は、180万枚作成し、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。

また日医ニュースへの掲載などを通して、会員医療機関への積極的な配布を行った。

(3) 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、令和4年5月に新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえWEBで、令和5年1月には広島県でハイブリッド形式にて開催されたが、日本医師会は共催者として参加するとともに、都道府県医師会及び郡市区医師会に出席(視聴)を要請した。

6. 病院委員会

病院委員会(松田晋哉委員長他、計20名)は、令和4年12月15日に開催した第1回委員会において、会長より「第8次医療計画で求められる医師会の役割」について審議するよう諮問がなされた。

これを受けて本委員会では、今年度は2回の委員会を開催し、次期医療計画の策定に向けた意見交換を行った。また、各委員より、医療と介護の連携について、日本の認知症施策の現状と課題について、要介護高齢者の急性期医療について、プライマリケアについて等の発表と意見交換がなされ、活発な審議が行われている。

来年度は4回の委員会開催を予定しており、審議報告としてのとりまとめに向けて議論を行う予定である。

7. 有床診療所委員会

有床診療所委員会(齋藤義郎委員長他、計15名)は、令和4年11月9日に開催した第1回委員会において、会長より「次期医療計画策定等を踏まえ、将来を見据えた有床診療所のあり方につい

て」審議するよう諮問を受けた。今年度は委員会を2回開催し、第8次医療計画の策定に向けての有床診療所のあり方や、有床診療所のかかりつけ医機能等について活発な意見交換を行った。

また、第1回委員会では、「有床診療所の日」である令和4年12月4日が小石川養生所の開設300周年であることから、齋藤委員長及び河野副委員長並びに委員有志と神村常任理事で小石川養生所跡を訪問し、記念撮影を行い、日医ニュースにて記事化した。

来年度は4回の委員会開催を予定しており、審議報告としてのとりまとめに向けて議論を行う予定である。

8. 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(池田琢哉委員長他委員12名)は、令和4年12月9日に開催した第1回委員会において、松本会長より「次世代に託す医師会共同利用施設の使命～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」について検討するよう諮問がなされた。これを受けて本委員会では、今年度3回の委員会を開催した。

委員会では主に、①第30回全国医師会共同利用施設総会(以下「第30回総会」)についての検討、②会長諮問に関する議論が行われた。

1については、岡山県医師会の担当で、令和5年9月9日(土)、10日(日)に開催される予定となっており、各委員から示されたメインテーマ案や分科会報告施設案に基づいて検討が行われた。その結果、メインテーマは会長諮問と同じ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」とし、各分科会の報告施設が選出された他、次期(令和7年度第31回)総会は群馬県医師会にお願いすることとなった。

なお、第30回総会開催については、令和5年度に入ってから本会常任理事会で協議の上、正式に決定する。

2については、各委員より提出されたレポートをもとに、医師会病院関係、検査・健診センター関係、介護保険関連施設関係を中心に3回の委員会に分けて検討が行われた。医師会共同施設の役割・使命をはじめ、医師等人材不足問題、医師会病院・臨床検査センター等の老朽化・建て替え問題、経営問題、次世代である若手会員への情報発信等多くの課題が挙げられ、活発な議論が展開さ

れた。

来年度は4回の委員会を開催し、答申の作成に向けて議論を行う予定である。

9. 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、6ブロックにおいて開催され、本会からも松本会長をはじめ、黒瀬常任理事、今村常任理事が出席し、講演やコメント等を行うとともに、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. 東北北海道ブロック
第42回 宮城県 令和4年9月10日, 11日
2. 関東甲信越ブロック
令和4年度 新潟県 令和4年8月27日
3. 中部ブロック
令和4年度 三重県 令和4年11月6日
4. 近畿ブロック
第53回 兵庫県 令和5年1月21日
5. 中国四国ブロック
第22回 徳島県 令和4年8月27日
6. 九州ブロック
第53回 大分県（大分市）令和4年7月9日, 10日

10. 地域医療対策委員会

地域医療対策委員会（中目千之委員長他15名）は、令和5年1月18日に開催した第1回委員会において、松本会長より「人口減少社会・新興感染症等を踏まえた地域医療提供体制の構築へ向け」につき諮問がなされた。これを受けて本委員会では、今年度3回の委員会を開催した。

委員会では、諮問を受け具体的に検討すべき課題を抽出し、「かかりつけ医・かかりつけ医療機関とかかりつけ医機能のあり方」、「働き方改革の地域医療への影響」、「人口減少下における医師確保・医師偏在対策」、「新型コロナウイルス感染症5類移行に伴う地域医療への影響と課題」、「第8次医療計画を踏まえた今後の地域医療構想」とした。第2回委員会において「かかりつけ医・かかりつけ医療機関とかかりつけ医機能のあり方」を検討し、第3回委員会において「働き方改革の地域医療への影響」について検討を行った。

来年度は4回の委員会を開催し、答申の作成に向けて議論を行う予定である。

11. JMAP（日本医師会地域医療情報システム）

JMAP (<https://jmap.jp/>) は、各都道府県医師会、市区医師会や会員が、地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考として活用することを目的とするツールである。本年度は、施設別検索の類型を現在の施設類型に更新するとともに、地域別統計でも抽出できるようにした。また、医療情報を2022年11月時点に、介護サービスを提供する施設の情報を2022年9月時点にアップデートした。

12. 医療関係者検討委員会

医療関係者検討委員会（須藤英仁委員長他10名）は、令和4年10月28日に開催した第1回委員会において、会長より「医師会立看護師等養成所を存続させるための方策について」検討するよう諮問を受けた。今年度は計3回の委員会を開催し、医師会立准看護師養成所の存続・運営環境の改善に向けて、事例報告も交えながら議論した。

13. 看護問題関連

(1) 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査

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1.0倍で、入学者は5千人を割った。募集停止も昨年度の10校に続き今年度は15校と、閉校が加速している。看護師3年課程も平均倍率1.9倍と、厳しい状況となっている。要因として、少子化や看護系大学の増加による影響に加え、長引く新型コロナウイルス感染症の影響も少なからずあると考えられる。

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。

(2) 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、医師会立の看護師等学校養成所

に対して助成金を支給した。

助産師課程	5校
看護師3年課程	70校
看護師2年課程	69校
准看護師課程	154校

(3) 厚生労働省への要望

地域の医師会立看護師等養成所では、地域の看護職員の確保のためさまざまな工夫をしながら養成を続けているが、入学希望者の減少や財政難等により、継続を断念する養成所も増えている。また経済的に困難な学生も増えており、各地の養成所から支援を求める声が多数寄せられたことから、令和4年8月4日に、厚生労働省医政局長に対して「地域医療を支える看護職の養成に関する要望」を提出した（釜菴常任理事から手交）。

要望内容は以下の通りである。

1. 医師会立等看護師等養成所の財政的支援
 - ①地域医療介護総合確保基金の拡充及び「標準単価」の見直し
 - ②学校法人立の養成施設と同等の財政的支援
2. 経済的に困難な看護学生への支援の充実
 - ①各種奨学金制度の拡充
 - ②専門実践教育訓練給付金の要件緩和
3. 実習施設の確保に関する働きかけ
4. 看護職希望者の増につながるような積極的な広報活動

(4) 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおけるNP（ナースプラクティショナー）の議論について

令和4年11月より、規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおいて、NP（ナースプラクティショナー）の創設の議論が俎上に上っている。

在宅医療の現場において、「特定行為研修では対応できないニーズがある（医師との連絡が取れず、患者の病状が悪化する例など）」として、看護師が自らの判断で一定の診断・処方を行うことができるよう新たな資格NPを求めるものである。

日本医師会は、令和5年2月13日開催のワーキンググループにおけるヒアリングに参加した。在宅の現場において、医師との連絡体制は、緊急時の対応として当然構築されていなければならないものであり、新たな資格の創設で解決できるものではないことや、資格創設の問題点についても

指摘し、地域連携の一層の強化と特定行為研修制度の推進等により問題の改善を図るべきであると主張した。

14. 日本医師会医療秘書認定試験委員会及び医療秘書認定

本委員会（野田正治委員長他委員4名）は、令和4年8月19日に開催された第1回委員会において、会長より「医療秘書認定試験の円滑な実施並びに合否案の作成、および試験結果の分析と評価等」について諮問を受け、今年度計5回の委員会を開催し、認定試験実施に係わる諸事項について検討を行った。

第1回委員会では、今年度の作業日程や第43回医療秘書認定試験科目の委員分担等について検討を行った。第2回から第4回委員会では、問題作成者より提出された試験問題案について、内容等の検討・選定、難易度の推定等を行い、計100題を選定した。

試験実施後の第5回委員会では、試験の集計結果に基づき、正解率や識別指数等を勘案し、問題の適否について慎重に審議を行った。それらを踏まえ、合否案を作成し、試験結果の分析評価等を行い、報告書を取りまとめ、3月15日に野田委員長より松本会長宛答申を行った。

なお、第43回医療秘書認定試験は、12県医師会12校において実施し、受験者305名中、合格者267名、合格率87.5%であった。

また、認定試験に合格した者のうち、所定のカリキュラムを修了し、本会の規定する秘書技能3科目を取得した者については、各県医師会長の申請に基づき審査を行い、日本医師会認定医療秘書認定証と記章を交付している。今年度の認定証交付者数は262名で、これまでの認定証交付者数は計11,660名となった。この数は、第1回から第43回までの認定試験合格者14,869名のうち、78.4%を占めている。

15. 小児在宅ケア検討委員会（プロジェクト）

小児在宅ケア検討委員会（中尾正俊委員長他委員15名）は、令和4年12月1日に開催した第1回委員会において、会長より「医療的ケア児の自立を支援する地域共生社会の実現に向けて」検討するよう諮問を受けた。今年度は計3回の委員会を開催し、各地域の医療的ケア児支援センターの設立状況等に関する報告を踏まえた議論や、令和6年度診療報酬改定要望等についての議論が行わ

れた。

16. オンライン診療に関する対応

令和4年の規制改革実施計画に、「不適切なオンライン診療への対応」と、「オンライン診療におけるセキュリティの確保の改善」が記載されたことを受けて、厚生労働科学研究に、2つの分担研究班が設置された。同研究班は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」への反映について検討を行った。日本医師会からは、角田副会長、長島常任理事が2つの分担研究班に参画し積極的に提言を行った。研究班で示された指針改訂の方向性は、令和4年12月の社会保障審議会医療部会で議題に上がり了承された。

改訂版の指針は令和5年3月30日に発出された。

また、昨年度に引き続き「オンライン診療による緊急避妊薬の処方」や医師に対する「オンライン診療に関する研修」と「オンライン診療による緊急避妊薬の処方に関する研修」の研修事業につき受託し、令和5年3月に厚生労働省に成果物を納品した。

17. AI ホスピタル

国は、科学技術に関する基本的な政策の方向性を諮問する「総合科学技術・イノベーション会議」の下に戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)を設置している。平成30年より始まった第2期プログラムの医療分野においては、「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」が、中村祐輔プログラムディレクター(日医総研客員研究員、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事長)を中心に、社会実装に向けて進められた。

最終年度である今年度は、昨年運用が開始された「医療AIプラットフォーム技術研究組合」に搭載するAIシステムを増やすことができた。日本医師会の「日本医師会AIホスピタル推進センター」(略称jmac-ai)は、「医療AIプラットフォーム」に搭載するシステムの監修・登録、及び参加する医師・医療機関の第3期試行運用への登録を行った。

また、本プログラムの成果を発表する「AI(人工知能)ホスピタルによる高度診断・治療システム 成果発表シンポジウム2022」を内閣府、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所と共催した。12月17日に開催されたシンポジウムは、新

型コロナウイルス感染症の流行に鑑み、WEBをメインに人数を制限した上で、日本医師会大講堂で行われた。

戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)
AI(人工知能)ホスピタルによる高度診断・
治療システム

成果発表シンポジウム2022

令和4年12月17日(土)

時間13:00~17:10

= プログラム =

13:00 開会挨拶

中村 祐輔 プログラムディレクター

13:05 主催代表挨拶

松尾 泰樹 内閣府 科学技術・イノベーション推進事務局長

13:10 共催代表ご挨拶

松本 吉郎 公益社団法人日本医師会
会長

13:15 来賓ご挨拶

門田 守人 日本医学会 会長

13:20 プロジェクト成果発表(1)

【サブテーマA】

・神谷 直応 株式会社情報通信総合研究所
代表取締役社長

【サブテーマB】

・宇賀神 敦 株式会社日立製作所 ライフ
事業統括本部 ヘルスケア
イノベーション事業部 デジ
タルヘルスケア本部 シニ
アストラテジスト

・羽田 昭裕 日本ユニシス株式会社 エグ
ゼクティブフェロー

・八田 泰秀 医療AIプラットフォーム技
術研究組合 理事長

【サブテーマC】

・池田 裕一 オリnpasメディカルシステ
ムズ株式会社 メカトロニク
ス技術開発

・山口 敏和 株式会社ビー・エム・エル 執
行役員 先端技術開発本部長

14:47 休憩

15:00 課題関係者ご挨拶

・角田 徹 日本医師会 副会長

・大月 光康 文部科学省 研究振興戦略官

・伯野 春彦 厚生労働省 大臣官房厚生科

学課 課長

- ・ 廣瀬 大也 経済産業省 医療・福祉機器産業室長

15:20 プロジェクト成果発表(2)

【サブテーマD】

- ・ 五十嵐 隆 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 理事長
- ・ 北川 雄光 慶應義塾大学病院 常任理事
- ・ 土岐祐一郎 大阪大学医学部附属病院 消化器外科 教授
- ・ 小口 正彦 公益財団法人 がん研究会有明病院 副院長
- ・ 長堀 薫 国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 病院長
- ・ 吉田 澄人 公益社団法人日本医師会 AIホスピタル推進センター／公益社団法人日本医師会 総合政策研究機構主任研究員

16:47 発表のまとめ

- 中村 祐輔 プログラムディレクター 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 理事長

17:02 閉会挨拶

- 今村 聡 AIホスピタル評価委員会 委員長／医療法人社団聡伸会 今村医院 理事長

18. 病院団体等との連携

(1) 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 横手幸太郎 千葉大学 医学部附属病院長）と定期的な懇談会を行っている。

本会は、松本会長をはじめ全常勤役員が出席し、様々な問題について意見交換している。本年度は第1回を令和4年4月21日に開催し、第2回の開催は令和4年12月22日であった。主な議題は、HPKI、医師の働き方改革、新型コロナウイルス感染症人材ネットワーク研修等についてであり、意見交換がなされた。

(2) 日本医師会・全国自治体病院協議会 懇談会

日本医師会と全国自治体病院協議会は、日本の将来的な地域医療提供体制の構築に資することを目的として、相互理解を深めつつ、諸問題を幅広く討議・検討するための定期的な懇談会を平成30年5月より開催している。本年度は令和4年10月20日に第1回が開催され、主な議題は、医師の働き方改革についてや、かかりつけ医機能について、意見交換がなされた。

(3) 日本医師会・日本慢性期医療協会 懇談会

日本医師会と日本慢性期医療協会は、全国各地の地域医療に資することを目的として、相互理解を深めつつ、慢性期医療等に関わる諸問題を幅広く討議・検討するための定期的な懇談会を平成30年4月より開催し、本会からは会長をはじめ全常勤役員が出席している。

本年度は令和4年9月29日に開催され、橋本康子会長より、「慢性期医療の課題と展望について」と題した発表がなされたのちに、両役員間での意見交換がなされた。

(4) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク（再掲）

病院団体とともに設置した「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を基礎として、全国医学部長病院長会議及び日本慢性期医療協会の参画も得て、令和3年度に別項の通り新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークを設立し、本年度は研修事業を実施した。

19. 健康食品安全対策委員会（プロジェクト）

健康食品安全対策委員会（尾崎治夫委員長他、計13名）は、前身の国民生活安全対策委員会が担ってきた国民生活全般での脅威に関し、問題意識を健康食品を含む食品問題へと焦点を絞って審議を行うプロジェクト委員会として平成28年より発足した。

本委員会では、各分野の専門家である委員による様々な意見交換を行い報告書や医師会員向けの情報提供資料の作成に向けた検討を行っている。

また、「健康食品安全情報システム」事業での会員からの情報提供に対して、メーリングリストを活用しつつ委員会の場にて審議を行うとともに、本事業の活性化に向けた意見交換を行っている。

今年度は、令和4年12月19日に開催した第1

回委員会において、会長より「1. 健康食品安全情報システム事業の更なる活用に向けた具体的方策について 2. かかりつけ医機能を礎とした正しい医療・健康情報の啓発方法について」について審議するよう諮問がなされ、答申作成に向けた検討事項について意見交換を行った。

20. 「健康食品安全情報システム」事業

日本医師会では、旧「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）を平成23年より開始した。

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、担当役員、専門家、地域医師会代表で構成する「健康食品安全対策委員会」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、委員会にて、1件の判定を行い、情報提供いただいた医師会員、都道府県医師会、厚生労働省へフィードバックした。

21. 廃棄物対応

令和4年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者」に関する講習会

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に関する講習会は、(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。従来は講習会場において、講習と試験を開催しているが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、講習についてはオンラインでの事前受講とし、試験については、受験者数を減らして感染対策を徹底した会場において、受講者の本人確認を行った上で受験を行い、修了認定を行う方式とした。この方式により、試験会場は5都道府県にて6回の日程を設定し、開催した。

22. 外国人医療対策委員会（プロジェクト）

新型コロナウイルス感染症の流行状況に鑑み規制緩和が進められ、国際的な人の往来が再開される中、外国人へ適切な医療提供の在り方につい

て検討するため、「外国人医療対策委員会（プロジェクト委員会）」（稲野秀孝委員長他、計16名）を設置した。

令和5年1月20日に開催された第1回委員会において、会長より「地域医療における外国人医療対策のあり方について～人流再開に伴う諸問題を踏まえて～」について審議するよう諮問がなされた。

答申作成に向けた検討を行う中で、講師を招き医療通訳制度の現状と課題について説明を受け、意見交換を行った。

23. 外国人医療対策

ウクライナからの避難民支援の一環として、日本医師会医師賠償責任保険医療通訳サービスにウクライナ語を追加した。なお、ウクライナから避難された患者やその親族における医療通訳サービスについては、対象言語に関わらず、年間の利用回数制限を廃止して対応した。

また、ウクライナ大使館からの依頼を受け、県医師会および当該地域医師会所属の診療所の協力のもと、ウクライナからの避難民である小児患者の医療機関受診を支援した。なお、支援に協力のあった県医師会担当役員および診療所院長に対し、日本医師会長名で感謝状を贈呈した。

さらに、令和4年6月3日、内閣官房長官に対して、ウクライナからの避難民に対する医療等の支援に関する以下の4点について要望書を提出した。

1. 身寄りの有無に関わらず、公的保険が適用されるまでの医療費負担や、公的保険適用後の自己負担等の支援
2. メンタルヘルスを含む健康管理体制の支援
3. 特定活動の在留資格へ変更等の手続きの迅速かつ柔軟な対応
4. 国や自治体による医療支援体制や法的手続きなどの丁寧な説明

その他、新型コロナウイルス感染症の流行状況に鑑み規制緩和が進められ、国際的な人の往来が再開したことにより訪日外国人の増加が見込まれることから、令和5年2月6日、自由民主党政務調査会訪日外国人観光客コロナ対策PT座長に対して、訪日外国人に対する医療提供体制の充実に向けて要望書を提出し、医療費未払い問題への対応として、短期滞在入国者への民間医療保険の加入の推進等を求めた。

24. 地域包括ケア推進室

団塊の世代が後期高齢者となる2025年、また高齢者数や死亡者数がピークを迎える2040年を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保・勤務環境の改善等により、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアを推進する必要がある。

日本医師会事務局地域包括ケア推進室は、都道府県と都道府県医師会との連携・調整・進捗状況を常時・随時掌握し、事務局としても実務的な支援を行う体制を整えるものであり、地域医療課や介護保険課等の関係課によって構成される。

本年度は、下記の事業や各都道府県医師会等からの問い合わせ等への対応の他、構成各課が所管する地域包括ケアに関する諸事業を実施した。さらに、災害対策や小児在宅ケアについても、地域包括ケアの視点から委員会審議の対象とする対応を行った。

① 地域医療介護総合確保基金への対応

令和4年度の地域医療介護総合確保基金のうち医療分は、総額1,029億円であり、引き続き事業区分I-1「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」を優先的に取り扱うこととされた。日本医師会では、概算要求への要望書において、厚生労働省に対して新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求めた。

また、介護分については、内示額の総額は1,080.46億円であった。介護施設等の整備については、地域密着型サービスの施設等の整備費のほか、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、引き続き、多床室の個室化に要する改修費等に活用可能である。また、介護施設等において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要

な家族面会室の整備に対し、介護施設等の家族面会室における新型コロナウイルス感染症対策のための整備経費支援が拡充された。介護従事者確保のための事業としては、介護分野への参入促進策として「[介護助手]等の普及を通じた介護現場での多様な就労の促進」等が新たに創設された。

更に、介護従事者確保分のうち、新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業に関しては、病床等のひっ迫の状況などにより、高齢者施設等で感染された方について、施設内で療養されることを余儀なくされる状況が生じた高齢者施設等については、本事業において更なる追加的支援が活用可能である。具体的には、従前より、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供等を実施した場合、施設内療養者1名につき、1万円/日（原則10日間、最大15日間）の補助であり、これに加え、施設内療養者数が一定数を超える場合には、施設内療養者1名につき更に1万円/日（現行分とあわせて最大30万円）を追加補助する制度の活用が可能となっている。

② 関係委員会、連絡協議会・研修会等（再掲） 〈委員会〉

- ・小児在宅ケア検討委員会「医療的ケア児の自立を支援する地域共生社会の実現に向けて」
- ・地域包括ケア推進委員会「地域共生社会を実現する地域包括ケアの実践へ向けて」

③ その他の対応

- ・JMAP（日本医師会地域医療情報システム）の拡充（再掲）
- ・令和4年度概算要求要望・小児在宅ケアに関する取り組み（再掲）

IX. 医療技術課関係事項

医療技術課は、基礎的研究から応用、非臨床、臨床試験・治験、薬事承認、医療利用という一連の大きな流れの中で、より機動的な対応をすることができると事務局体制を構築するため、業務対策室を改組し、令和4年4月に発足した。

1. 薬機法関係

厚生労働省の依頼を受け、本会役員が薬機法に関する以下の主な審議会等に委員として参画し、審査・検討を行った。

審議会等名	担当部局
薬事・食品衛生審議会（薬事分科会）	医薬・生活衛生局総務課
医薬品医療機器制度部会	
医薬品の販売制度に関する検討会	
医薬品第一部会	医薬・生活衛生局医薬品審査管理課
医薬品第二部会	
要指導・一般用医薬品部会	
医療機器・体外診断薬部会	医薬・生活衛生局医療機器審査管理課
プログラム医療機器調査会	
再生医療等製品・生物由来技術部会	
血液事業部会	
献血推進調査会	医薬・生活衛生局血液対策課
適正使用調査会	
医療上の必要性の高い未承認薬検討会議	
医療用から要指導・一般用への転用に関する検討会	医薬・生活衛生局医薬品審査管理課
医療ニーズの高い医療機器等早期導入検討会	医薬・生活衛生局医療機器審査管理課
医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議	医政局医薬産業振興・医療情報企画課

薬事食品衛生審議会等では、新有効成分含有医薬品として54品目、効能追加等承認内容の変更として24品目、新医療機器として9品目（プログラム医療機器を含む）、新再生医療等製品として3品目の審議に参加し、診療する立場から意見を述べた。

医薬品・医療機器制度部会の下に「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」及び「大麻規制検討小委員会」が設置され議論・とりまとめを行った。

- ・「薬局・薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」（全7回令和4年7月とりまとめ）

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会のとりまとめや、時代の変化並びに技術の進展等の状況を踏まえ、今後の薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方並びにそれを実現す

るための方策（アクションプラン）について議論した。日本医師会としては、薬剤師は他職種と密に連携し薬学的な専門性をもって患者に接するべきと意見を述べた。とりまとめの内容は、「薬局薬剤師の対人業務」「充実や対物業務の効率化」「薬局薬剤師DX」「地域における薬剤師の役割」等に関する具体的な対策となっている。

- ・「大麻規制検討小委員会」（全4回 令和4年9月とりまとめ）

近年の若年層を中心とした大麻事犯の増加等の国内における薬物情勢、諸外国における大麻から製造された医薬品の医療用途への活用、大麻草植物・大麻から抽出される成分（カンナビノイド）の活用等の国際的な動向、また、大麻栽培を取り巻く現状等、大麻をめぐる様々な状況の変化を踏まえ、幅広い見地から、その規制等のあり方について検討を行い、大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた基本的な方向性を示すとりまとめを行った。

医療用医薬品から一般用医薬品への転用（いわゆるスイッチOTC医薬品）については、「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」において、候補成分の情報、関係学会・医会の意見を聞き、スイッチOTC化における課題等を議論し、パブリックコメント・追加の意見等を踏まえ、それらの具体的な対応策等のとりまとめを行った。新規候補成分として2成分、継続して議論している候補成分として6成分の検討を行った。今後、企業からの当該成分の承認申請が行われた場合、薬事・食品衛生審議会要指導・一般用医薬品部会で審議が行われる。また、昨年度に引き続き、緊急避妊薬である「レボノルゲストレル」に関して、抽出された課題・対応策等について検討が行われた。日本医師会としては、薬剤師の研修、医療機関とワンストップ支援センターとの連携及び包括的な性教育の必要性を指摘した。今後は、パブリックコメントの結果を踏まえ、適正使用を確保するための体制整備等に関して引き続き検討していく。

医薬品の安定供給については、「医療用医薬品の安定確保に関する関係者会議」等において、安定供給確保の実現のための議論を行っている。「供給リスクに応じた対応」、「供給リスク監視の強化」、「安定確保のためのインセンティブ」及び「供給情報の共有と連携」の観点から対策を進める方向性であり、各種調査が進められているところで

ある。日本医師会としては、早急な解決を求めるとともに、正確な供給情報の把握に資する国主導のシステムを構築すること並びに医薬品産業構造の見直しの必要性を繰り返し主張している。引き続き業界や国の動向を注視しながら、より実行力のある対策を早期に実現できるよう要望していく。

後発医薬品をはじめとした医薬品の供給不足は、昨年度に続いて医療提供に支障をきたしている状況であり、新型コロナウイルス感染患者の増加に伴う医療用解熱鎮痛薬等の需要の高まりにより、アセトアミノフェン製剤の不足が発生した。本会からは令和4年8月25日付け文書にて、日本製薬団体連合会会長、日本製薬工業協会会長及び日本ジェネリック製薬協会会長宛に対して、関係会員各社に引き続き増産に努めていただくよう強く要望した。これに対して、3団体会長より、解熱鎮痛剤を製造販売する各社に対し周知徹底し、増産に向け鋭意取り組んでいること、また、対象薬に限らず医療用医薬品全般の供給状況の改善に向け、行政とも連携し引き続き取り組む旨であると示された。あわせて、厚生労働省や製薬団体を通じて医薬品供給情報を把握すると共に、関連する通知を発出し、医療機関への情報共有に努めた。

2. 先端医療・生命倫理関係

諸官庁等の依頼を受け、本会役員が先端医療・生命倫理に関する以下の主な審議会に委員として参画し、検討を行った。

審議会名	担当部局
臨床研究部会	厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬品審査管理課
再生医療等評価部会	厚生労働省 医政局 研究開発政策課
先進医療技術審査部会	
科学技術部会	厚生労働省 大臣官房 厚生科学課
医学研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会	
ゲノム編集技術等を用いたヒト受精卵等の臨床利用のあり方に関する専門委員会	
生命倫理専門調査会	内閣府 科学技術・イノベーション推進事務局
生命倫理・安全部会	文部科学省 研究振興局 ライフサイエンス課
ヒト受精卵を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会	厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課
臓器移植委員会	厚生労働省 健康局 難病対策課
造血幹細胞移植委員会	
脳死下での臓器提供事例にかかわる検証会議	
医療機器・ヘルスケア協議会	内閣府 健康・医療戦略推進事務局
人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）国民向け普及啓発事業	厚生労働省 医政局 地域医療計画課

先進医療技術審査部会では、未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う先進医療Bとしての新規医療技術の評価9件、先進医療Bの継続の可否4件、先進医療Bの計画の変更・終了等60件、先進医療Bの総括報告書の評価15件の審議に参加し、診療する立場から意見を述べた。

臨床研究部会では、臨床研究法施行5年後の見直しとして、研究の透明性の確保及び質の確保、臨床研究実施体制の国際整合性、臨床研究法への該当性の明確化及び手続の合理化等についての検討に参加した。日本医師会としては、臨床研究法が設立された趣旨を再認識し、臨床研究に携わる者は研究の透明性及び質の確保に努めるべきと意見を述べた。

医学研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会では、令和5年4月1日から施行される改正後の個人情報の保護に関する法律の規定等を踏まえ「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（以下「倫理指針」）の見直しの検討に参加した。日本医師会としては、インフォームド・コンセント等の手続きに関し、研究対象者への適切な説明と同意の取得が行われるよう意見を述べた。改正倫理指針は、パブリックコメントを経て3月27日に施行された。

3. 倫理審査委員会

日本医師会倫理審査委員会に関しては、今年度は2名の事前レビュー委員並びに7名の委員と委嘱を取り交わし、研究者から依頼のあった人を対象とした生命科学・医学系研究について、倫理的・科学的観点から実施の適否等に関する倫理審査（新規：18件、変更・継続：19件）を行った。審査結果は、記録の概要として厚生労働省研究倫理審査委員会報告システム（<https://rinri.niph.go.jp/>）へ掲載した。

〈新規審査（18件）〉

管理番号	研究課題名
R4-1	小児急性中耳炎を対象とする薬剤耐性肺炎球菌分離頻度の変化－肺炎球菌結合型ワクチン導入前後の比較－
R4-2	トランスジェンダー男性における皮下乳房切除後のseroma形成の危険因子の観察研究
R4-4	低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬服薬継続に対する、服薬支援アプリの効果
R4-5	全国高等学校駅伝競走大会参加選手における貧血と鉄欠乏の状況に関する研究
R4-6	小児における夜尿症、昼間尿失禁の治療に影響する背景因子の検討

R4-7	出血性内痔核に対する ALTA 療法において、抗凝固療法が治療効果に及ぼす影響についての観察研究
R4-8	乳児アトピー性皮膚炎の皮疹の分析：掻破の影響
R4-9	「樹木画テスト」を対象とする数量化と、解釈結果出力の自動化研究
R4-10	斜視に対する A 型ボツリヌス毒素療法の治療成績
R4-11	AI ホスピタルにおける「糖尿病診療補助システム」の継続率とアプリの有用性・受容性の調査に関する研究
R4-12	オトラムとテルゲーミスを利用した鼓膜閉鎖術の統計的観察
R4-13	COVID-19 罹患後嗅覚障害の臨床像
R4-14	低身長児の臨床因子および治療効果の検討
R4-15	小児における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の多施設実態調査
R4-16	痔核手術 (EA 法) において術後排便痛に影響を及ぼすリスク因子を探索する観察研究
R4-17	外側半規管型クプラ結石症を対象とする頭位治療の効果に関する観察研究
R4-18	経腸栄養プロトコルを用いた高齢者の経管栄養管理に伴う誤嚥性肺炎並びに消化管合併症予防に関する後ろ向き・前向き観察研究
R4-20	成人急性中耳炎を対象とする薬剤耐性肺炎球菌分離頻度の変化－肺炎球菌結合型ワクチン導入前後の比較－

4. 新型コロナウイルス感染症対応

新型コロナウイルス感染症に関するワクチン・治療薬等の承認については、本会役員が参画する医薬品第二部会において、「ヌバキソビッド筋注」「エバシエルド筋注セット」「ジェコビデン筋注」「ゾコーバ錠」「コミナティ筋注 6 ヶ月～4 歳用」の臨床上的有効性・安全性について承認可否に関する議論・審議し、市販後の安全対策や品質管理について協議した。

緊急承認制度（令和 4 年 5 月 20 日公布・施行）に基づき承認申請された「ゾコーバ錠」については、試験結果に関して有効性の推定および併用禁忌や催奇形性に関する安全性の評価に関して、本会役員が参画する審議会において 3 回にわたり議論・審議を行い 11 月 22 日に緊急承認された。

- ・令和 4 年 6 月 22 日 医薬品第二部会（非公開）
- ・同年 7 月 20 日 薬事分科会・医薬品第二部会

（公開で合同開催）

- ・同年 11 月 22 日 薬事分科会・医薬品第二部会（公開で合同開催）

新型コロナウイルス抗原定性検査キット（以下「コロナ検査キット」）及び新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス同時抗原定性検査キット（以下「同時検査キット」）に関しては、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に係る特例的な対応として、令和 3 年 9 月 27 日から医療用のコロナ検査キットが、並びに令和 4 年 12 月 9 日から医療用の同時検査キットが薬局で販売できる措置を講じていた。更なる新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（以下「新型コロナ ADB」）において、医療現場への供給を優先することを前提として、コロナ検査キット OTC 化に向けて具体的に検討を進める方向性について確認された。これを受けて、本会役員が参画する医療機器・体外診断薬部会において厚生労働省が作成した一般用検査薬ガイドライン（以下「GL」）が審議された。日本医師会としては、新型コロナウイルス感染症に係る特例的な対応であること、医療現場への供給を優先すること並びに薬剤師が関与することを強く要望した。厚生労働省は、令和 4 年 8 月 17 日に GL に基づいた一般用コロナ検査キットに係る製造販売承認申請の取扱いを示しコロナ検査キットが OTC 化されることになった。

さらに、新型コロナ ADB において、新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザが同時期に流行したときに備えて、同時検査キット OTC 化に向けて具体的に検討を進める方向性について検討されたことを受けて、厚生労働省は、令和 4 年 12 月 9 日に同時検査キットについても、GL に基づいた一般用製造販売承認申請に関する取扱いが示され OTC 化されることになった。

X. 健康医療第1課関係事項

1. 産業保健委員会

令和4年10月13日に発足した第XXⅢ次産業保健委員会（相澤好治委員長他18名）は、本年度3回の委員会を開催し、諮問事項である「認定産業医制度のあり方と新しい化学物質管理における産業医のあり方」について、特に認定産業医制度のあり方に関する審議を行った。

コロナ禍による研修会の中止により、認定産業医制度における更新に必要な単位の取得機会が減少した中、日本医師会で開発した「日本医師会web研修システム」により、自宅や職場での研修会の受講が可能となった。また、令和3年には「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」の報告書が取りまとめられ、個別具体的な規制による管理から、自律的管理へと移行されることとなった。令和4年から令和6年にかけて、順次自律的管理に向けた法令改正等が実施されており、産業医の負担増加等の影響が懸念される。

上記を踏まえ、認定産業医制度、特に認定産業医研修会に関して、有識者による詳細な検討を行うため、産業保健委員会の委員9名で構成される小委員会を設置し、親委員会の他、計4回の委員会を開催した。小委員会による具体的な議論により、研修会受講機会の増加、また化学物質の自律的管理等、最新の質の高い研修が提供されることが期待されている。

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（茂松茂人委員長他委員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2,851件（令和5年3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。

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、令和4年5月から令和5年3月までに計1,942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、令和5年3月までに認定を受けた認定産業医の数は、108,531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、令和4年5月から令和5年3月までに11,490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、昨年に引き続き、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、認定産業医制度研修会の中止、延期、定員制限による開催が続いていることから、更新単位を充足できずに有効期間が満了した認定産業医【有効期限：平成32（令和2）年2月以降】については、有効期間満了後であっても、当面の間は認定産業医とみなし、認定産業医としての活動を認める特例措置を実施している。

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。

日本医師会主催、厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団後援の下に、産業医学講習会を毎年開催しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度および令和3年度の開催を中止していた。令和2年度の開催が抽選による受講者確定後に中止した経緯から、令和4年度は令和2年度の受講者予定者を対象に、第53回産業医学講習会を日本医師会館にて8月26日（金）～28日（日）の3日間開催した。

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。

最終受講者は、日本医師会員および認定産業医、計166名で、講習会終了後、3日間受講した157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（敬称略。所属・役職は講習会開催当時のもの）は次のとおりである。

[産業医に必要な法的知識の解説]

1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論，マネジメントシステム・リスクアセスメント，災害調査・原因分析）

厚生労働省労働衛生課長 石川 直子

2. 労働衛生関係法令

厚生労働省労働衛生課長 石川 直子

3. 労働基準法施行規則第35条の解説

厚生労働省補償課職業病認定対策室長
児屋野文男

[産業医に必要な産業医学総論]

1. 産業医学総論

北里大学名誉教授 相澤 好治

2. 疫学概論

労災保険情報センター理事長 山口 直人

[産業医に必要な健康管理概論]

1. 健康診断と事後措置

産業医科大学副学長 堀江 正知

2. 健康管理・健康教育の方法（労働衛生教育，救急措置を含む）

大阪市立大学名誉教授 圓藤 吟史

[産業医に必要な実践各論]

1. 作業管理の方法

産業医科大学顧問 名誉教授 東 敏昭

2. 快適職場形成について

千葉工業大学名誉教授 三澤 哲夫

3. 情報機器作業・腰痛職場・騒音職場の労働衛生管理

労働安全衛生総合研究所 城内 博

4. 職場における化学物質対策

防衛医科大学校教授 角田 正史

5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策

東邦大学名誉教授 黒木 宣夫

6. 作業環境管理の方法

産業医科大学名誉教授 保利 一

7. 粉じん障害対策

東海大学医学部前教授 阿部 直

4. 全国医師会産業医部会連絡協議会

地域医師会に設置されている既存の産業医部会や産業保健委員会の取り組みを活用した全国ネットワーク化と産業医支援事業の充実・強化を図ることを目的として、これまでの産業保健担当事務連絡協議会を発展解消し、令和2年5月に全国医師会産業医部会連絡協議会を設置した。

令和4年度は、協議会の開催は行われなかったものの、Webサイト等による情報発信を継続した。電子メールによる研修会情報の更新案内や重要事項の案内サービスへの登録人数は10,904人である（令和5年3月29日現在）

5. 日本医師会認定産業医制度基礎研修会・産業医科大学産業医学基礎研修会東京集中講座

労働安全衛生規則の一部を改正する省令の公布（平成29年4月1日施行）を受けて、事業者の代表者や事業場においてその事業の実施を総括管理する者を産業医として選任できないこととなったことから、産業医の資格取得を希望する医師の増加が見込まれたため、平成28年度および29年度は、日医会館において日本医師会と産業医科大学が共同で基礎研修会を開催してきた。平成30年度からは外部で行い、令和4年度は、令和4年11月21日（月）から26日（土）までの6日間、東京都クロス・ウェーブ府中において基礎研修会を共同で開催した。また、本年度も新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、保健所との事前打ち合わせ、時差入場、会場内の換気の徹底、複数会場を設定するなどの感染防止対策を取った上での開催となり、受講者数は275名に制限した。また、研修会終了後、受講者に50単位証明シールを発行した。演題および講師（敬称略。所属・役職は講習会開催当時のもの）は次のとおりである。

【11月21日（月）】

・産業医学と産業医（前期・総論）

産業医科大学副学長 堀江 正知

・産業中毒（前期・有害業務管理）

慶應義塾大学名誉教授 大前 和幸

・海外勤務者の健康管理（前期・健康管理）

医療法人社団 TCJ 理事長 トラバクル
ニック新横浜 院長 古賀 才博

・活動レベルに合わせた健康管理体制の構築（後期）

株式会社 OH コンシェルジュ 代表取締役

東川 麻子

篠宮 真樹, 他

- ・作業管理・作業管理概論（前期・作業管理）
日本予防医学協会理事・同附属診療所ウエルビーイング毛利所長 赤津 順一

【11月22日（火）】

- ・職場巡視の実際（実地）
日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 総括産業医 宮本 俊明, 他
- ・産業医活動の実際（前期・産業医活動の実際）
中林産業医・労働衛生コンサルタント事務所所長 中林 圭一
- ・健康管理の実際（特殊健康診断）（前期・健康管理）
独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
化学物質情報管理研究センター 化学物質情報管理部長 山本 健也
- ・事業場における労働者の健康の保持増進の実際（前期・健康保持増進）
産業医科大学健康開発科学 教授 大和 浩
- ・作業環境管理(1)(2)（前期・作業環境管理）
産業医科大学作業環境計測制御学 教授 宮内 博幸
- ・メンタルヘルス概論（前期・メンタルヘルス対策）
労働保険審査会委員 廣 尚典
- ・職場における健康教育の技法（後期）
産業医科大学教育教授（産業医実務研修センター） 柴田 喜幸

【11月23日（水）】

- ・産業医活動の実際（前期・産業医活動の実際）
富士電機大崎地区健康管理センター所長 加藤 憲忠
- ・メンタルヘルス（事例）（実地）
産業医科大学産業精神保健学 講師 真船 浩介, 他
- ・作業環境測定（有機溶剤と粉じん）（騒音）（実地）
産業医科大学作業環境計測制御学 教授 宮内 博幸, 他
- ・THP 実習（トータル・ヘルスプロモーション）（実地）
産業医科大学健康開発科学 教授 大和 浩, 他
- ・保護具（マスク等）（実地）
興研株式会社（保護具インストラクター）

【11月24日（木）】

- ・職業性ストレスモデルを用いたメンタルヘルス対策（後期）
北里大学医学部公衆衛生学単位 教授 堤 明純
- ・労働安全衛生マネジメントシステムとISO45001の概要（後期）
中央労働災害防止協会 安全衛生マネジメントシステム審査センター所長 齊藤 信吾
- ・労働衛生行政の動向（後期）
厚生労働省安全衛生部労働衛生課長 石川 直子
- ・職場における救急医療体制（後期）
財団法人救急振興財団救急救命東京研修所 教授 南 浩一郎
- ・製造業における職場巡視（後期）
三菱重工業株式会社 人事労政部 健康管理センター 統括産業医 北原 佳代
- ・高齢労働対策～高齢労働社会に求められる産業保健戦略～（後期）
産業医科大学名誉教授／株式会社エルゴマ研究所 代表取締役 神代 雅晴
- ・健康経営の効果的な進め方～小売業の事例から～（後期）
株式会社丸井グループ 取締役執行役員 CWO ウェルネス推進部長 専属産業医 小島 玲子
- ・産業医活動の実際（後期）
株式会社ファーストリテイニング 統括産業医／有限会社ファームアンドブレイン 取締役 浜口 伝博

【11月25日（金）】

- ・化学的要因・物理的要因と健康管理（後期）
株式会社クボタ 筑波工場 産業医 加部 勇
- ・産業医と訴訟対策（後期）
株式会社日立製作所 日立健康管理センター長 林 剛司
- ・熱中症（後期）
産業医科大学 産業医実務研修センター 教授 川波 祥子
- ・産業医活動の実際（後期）
北里大学名誉教授 相澤 好治
- ・医療機関の産業保健活動と産業医の役割（後期）

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター 統括研究員 吉川 徹
・疫学データを活用した産業保健活動（後期）
国立国際医療研究センター 臨床研究センター 疫学・予防研究部部長 溝上 哲也

【11月26日（土）】

- ・産業医活動への先端科学の応用（後期）
東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸
- ・職場で役立つ認知行動療法（後期）
一般社団法人認知行動療法研修開発センター 理事長 大野 裕
- ・大学の安全衛生（後期）
東京大学 環境安全本部教授／安全衛生管理部長・産業医 大久保靖司
- ・金属中毒（後期）
東京女子医科大学 医学部衛生学公衆衛生学講座 環境・産業医学分野教授・講座主任 松岡 雅人
- ・メンタルヘルス不調者の職場復帰支援（後期）
産業医科大学産業精神保健学教授 江口 尚
- ・産業保健の歴史・課題・将来の動向（後期）
産業医科大学前学長 東 敏昭

6. 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、労働者健康安全機構、産業医学振興財団との意見交換を定期的に行い、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43回産業保健活動推進全国会議を令和4年4月15日（金）に開催した。開催に当たっては、日本医師会館を発信元として、47都道府県医師会館のサテライト会場へ発信した。

参加者は、都道府県医師会担当役員、産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師会担当役員、労働者健康安全機構（産業保健活動総合支援センター所長を含む）、厚生労働省、日本医師会、産業医学振興財団の関係者である。

各都道府県医師会より出された産業保健活動総合支援事業に関する課題、日医認定産業医制度に関する要望等について議論が行われた。参加登録人数は、344名であった。

協議課題および発言者（敬称略、所属・役職は開催当時のもの）は、次のとおりである。

- I 産業保健総合支援事業に関する活動事例報告
 - (1) 北海道における治療と仕事の両立支援の認知度調査
鳴海 志織（北海道産業保健総合支援センター産業保健専門職）
 - (2) 愛知産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について
余語修一郎（愛知産業保健総合支援センター副所長）
 - (3) 地域窓口から両立支援事業へ
濱 恵美（徳島産業保健総合支援センター産業保健専門職）
- II シンポジウム
医療機関における働き方改革－医療の質の向上を目指して－
 - (1) 医療機関勤務環境改善支援センターによる「雇用の質」向上－取組事例を含む－
坪井 宏徳（厚生労働省医政局医事課医師・看護師等働き方改革推進官／労働基準局労働条件政策課医療労働企画官）
 - (2) 医師の働き方改革
 - ①医療機関勤務環境評価センター
松本 吉郎（日本医師会常任理事）
 - ②長時間労働医師への面接指導
中嶋 義文（日本医師会医師の働き方検討委員会）
 - (3) 医療機関における働き方改革の取組事例
 - ①産業医の視点から
佐藤 文彦（元順天堂大学糖尿病・内分泌内科准教授 令和2年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」検討委員会委員）
 - ②経営者の視点から
麻生 泰（株式会社麻生代表取締役会長）
 - (4) 討論
- III 協議
発言者：高倉 俊二（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）
神村 裕子（日本医師会常任理事）

大西 洋英（労働者健康安全機構総括産業保健ディレクター）

井上 真（産業医学振興財団事務局長）

7. 産業医 Web 研修会

日本医師会で開発した「日本医師会 web 研修システム」の認定産業医制度の単位を付与する産業医研修会への利用を検討し、本年度は都道府県医師会での2回の試行実施を行い、導入へと至った。

日本医師会では、令和4年11月18日に第1回、令和5年3月30日に第2回の産業医 Web 研修会を実施した。受講対象者は日本医師会認定産業医とし、最終受講者は、第1回が954名、第2回が1,210名であった。

演題および講師（敬称略。所属・役職は講習会開催当時のもの）は次のとおりである。

[令和4年度第1回産業医 Web 研修会(令和4年11月18日開催)]

1. 産業医が裁判例を知る意義～5つの裁判例を素材として～

近畿大学法学部教授 三柴 丈典

2. 化学物質の自律的管理と産業医

産業医科大学産業衛生教授 宮本 俊明

[令和4年度第2回産業医 Web 研修会(令和5年3月30日開催)]

1. 医師による長時間労働者の面接指導

産業医科大学副学長 堀江 正知

2. 事務所衛生基準規則の改正について

聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授 高田 礼子

8. 運動・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、第XVIII次運動・健康スポーツ医学委員会（津下一代委員長他委員14名）を設置した。令和4年10月27日に第1回委員会を開催し、令和4年度は3回の委員会を開催した。

現在、今期の会長諮問「『健康スポーツ医学実践ガイド』と『運動・スポーツ関連資源マップ作成』を通じて促進する地域の多職種連携」について、検討を行っている。

「運動・スポーツ関連資源マップ」の構築に向けては、令和2年度から引き続き、スポーツ庁と共に取り組んでいる。また、今期は、新たな試みとして、日本医師会の学校保健担当理事、産業保健

担当理事に委員会に参画してもらい、学校保健と産業保健における運動の重要性についての意見交換を進めている。

なお、毎回、スポーツ庁、厚生労働省にもオブザーバとして参画いただいている。

9. 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、年齢を問わず全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持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、直近では平成31年4月に認定健康スポーツ医制度実施要領を改定している。

認定健康スポーツ医制度では、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、以上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（茂松茂人委員長他4名）を設置し、本年度は計6回の委員会を開催し、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は大阪府医師会の1件（令和5年3月現在）、また、再研修会は計150件（令和5年3月現在）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、計342名（令和5年3月現在）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。制度発足以来令和5年3月現在までに認定を受けた認定健康スポーツ医の数は24,763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、計 1,431 名（令和 5 年 3 月現在）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、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、更新単位を充足できずに有効期間が満了した認定スポーツ医【有効期限：令和 2 年 2 月以降】に対する特例措置については、有効期限の正常化に向けた対応が必要であると判断し、令和 5 年 12 月 31 日をもって終了することとした。

10. 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。本制度の認定証取得に必要な単位を取得できるよう、例年健康スポーツ医学講習会を開催している。

令和 4 年度は、日本医師会が主催、厚生労働省・スポーツ庁による後援の下、前期は 11 月 5 日・6 日の 2 日間、後期は 11 月 26 日・27 日の 2 日間、Web で開催した。

前期申込者は 368 名、後期は 391 名であり、前期修了者 352 名、後期修了者 355 名に対し修了証を発行した。当日の演題および講師は以下のとおりである。

1. スポーツ医学概論

津下 一代（女子栄養大学特任教授）

2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果

川上 泰雄（早稲田大学スポーツ科学学術院スポーツ科学部）

3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果

牧田 茂（埼玉医科大学国際医療センター）

4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果

林 達也（京都大学大学院教授）

5. 運動と栄養・食事・飲料

稲山 貴代（長野県立大学教授）

6. 女性と運動

松田 貴雄（西別府病院スポーツ医学センター長）

7. 発育期と運動－小児科系

原 光彦（東京家政学院大学教授）

8. 中高年者と運動－内科系

太田 眞（大東文化大学教授）

9. 発育期と運動－整形外科系

帖佐 悦男（宮崎大学教授）

10. 中高年者と運動－整形外科系

大江 隆史（NTT 東日本関東病院院長）

11. メンタルヘルスと運動

西多 昌規（早稲田大学准教授）

12. 運動のためのメディカルチェック－内科系

武者 春樹（聖マリアンナ医科大学名誉教授）

13. 運動のためのメディカルチェック－整形外科系

奥脇 透（国立スポーツ科学センター副センター長）

14. 運動と内科的障害－急性期・慢性期

稲次 潤子（メディカルトレーニングセンター・リソルクリニック）

15. スポーツによる外傷と障害(1)上肢

高岸 憲二（群馬大学名誉教授）

16. スポーツによる外傷と障害(2)下肢

原 邦夫（JCHO 京都鞍馬口医療センター スポーツ整形外科センター長）

17. スポーツによる外傷と障害(3)脊椎・体幹

南 和文（国際医療福祉大学教授）

18. スポーツによる外傷と障害(4)頭部

谷 論（東京慈恵会医科大学客員教授・客員診療医長）

19. 運動負荷試験と運動処方の基本

庄野菜穂子（ライフスタイル医科学研究所所長／西九州大学特命教授）

20. 運動療法とリハビリテーション－内科系疾患

小笠原定雅（おがさわらクリニック内科循環器科院長）

21. 運動療法とリハビリテーション－運動器疾患

吉矢 晋一（西宮回生病院顧問）

22. アンチ・ドーピング

山澤 文裕（日本アンチドーピング機構理事）

23. 障害者とスポーツ

田島 文博（和歌山県立医科大学教授）

24. 保健指導

津下 一代(女子栄養大学特任教授)

25. スポーツ現場での救急処置

整形外科系

櫻庭 景植(順天堂大学名誉教授)

内科系

武田 聡(東京慈恵会医科大学教授)

11. 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について、日本医師会が主催、厚生労働省・スポーツ庁による後援の下、令和5年1月22日にWebで開催した。受講申込者は797名であり、うち759名に対し修了証を発行した。

プログラムは、運動・健康スポーツ医学委員会で作成した「健康スポーツ医学実践ガイド」の内容を中心に企画した。

当日の演題および講師は以下のとおりである。

1. 運動・身体活動と健康の科学的エビデンスとガイドライン

小熊 祐子(慶應義塾大学スポーツ医学研究センター准教授)

2. 保健指導、行動変容の支援

津下 一代(女子栄養大学 特任教授)

3. 循環器疾患の運動療法

牧田 茂(埼玉医科大学国際医療センター 臓リハビリテーション科 教授)

4. 慢性腎臓病の運動療法

上月 正博(山形県立保健医療大学 理事長・学長)

5. 健康スポーツ医の活動の実際／ラジオ体操のススメ!

染谷 泰寿(染谷クリニック院長)
鈴木 大輔(NHK テレビ・ラジオ体操 指導者)

12. 学校保健委員会

学校保健委員会は、児童生徒等の生涯保健の基盤を築く目的で、昭和41年に設置され、我が国の学校保健の推進に貢献してきた。

(1) 第30次委員会

第30次委員会の諮問「学校における保健管理の在り方の検討 - after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進-」について、検討結果を答申本文と概要に取りまとめ、5月31日にテレビ会議システム形式にて松村委員長より中川会長に提出された。なお、答申項目は以下のとおり。

I. はじめに

II. 子ども達を取りまく環境変化と新たな健康課題及び健康教育の重要性

1. 生活習慣
2. 近視児童生徒の増加
3. アレルギー疾患の増加
4. いじめ
5. 不登校
6. 児童生徒の自殺について
7. 家庭環境
8. 性の問題
9. これからの保健教育と健康教育について
 - 9-1. GIGA スクール
 - 9-2. 健康診断のデジタル化と教育への還元
 - 9-3. がん教育・生活習慣病へのさらなる対応

10. 本章のまとめ

III. 現状を変えるためには-学習指導要領への反映-

1. 中央教育審議会等への働きかけ
2. 文部科学省への働きかけ
3. 厚生労働省への働きかけ

IV. まとめ

1. 実状と問題提起
 - 1-1. 教育内容と方法の整理
 - 1-2. 健康教育への専門家の関わり
 - 1-3. 中央教育審議会、文部科学省、厚生労働省等への働きかけ
2. 何を、どのように、どの年齢から教えるべきか?
 - 2-1. 何をどのように教えるべきか?
 - 2-1-1. 基礎知識：教科横断的対応も考え、しっかり教育を
 - 2-1-2. 生活習慣の教育：複数課題との関連を考えた構成を
 - 2-2. どの年齢で教えるべきか
3. 医師など医療の専門家の関わり方
4. 日本医師会の役割
 - 4-1. 学校医や各地の医師会への支援

4-2. 中央教育審議会, 文部科学省, 厚生労働省への働きかけ

V. おわりに

参考資料

- ①小児生活習慣病について
- ②児童生徒の運動習慣について
- ③児童生徒の近視に関するリスクと予防
- ④アレルギー疾患について
- ⑤軽度・中等度難聴の早期発見, 啓発について - 将来, いじめや不登校につながらないために
- ⑥発達障害児童生徒の増加と関連する課題
- ⑦LGBTへの対応について - 学習指導要領にはない新たな課題
- ⑧性に対する指導好事例の紹介

(2) 第31次委員会

第31次委員会(松村誠委員長他委員20名)では, 令和4年11月30日に開催された第1回委員会において, 松本会長より「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」について諮問を受けた。

今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の影響もあり, オンライン参加を併用したハイブリッド形式にて3回開催し, 地域に根差した医師の活動である学校保健活動を推進していくための課題について, 前期委員会答申で示された内容について継続性を踏まえた今期委員会での整理等に関し, 活発な意見交換がなされた。

また, 会長諮問の中にある「具体的な方策」として, 学校医とはどういうものかを分かりやすく記した冊子を作成することになり, それに特化して検討する「学校医の手引き(仮称)」小委員会を設置し, 令和5年3月3日にキックオフミーティングを実施した。

また, 学校保健委員会は, 学校保健講習会の企画及び運営にも協力した。(「13. 学校保健講習会」参照)

13. 学校保健講習会

本会では, 生涯保健と地域保健の基盤である学校保健に係わる活動が地域で円滑に行われることを旨として, 学校医をはじめとする医師が学校保健に従事する上で必要な最近の学校健康教育行政事情や重要課題に係わる知識を修得してもらう目的で, 学校保健講習会を開催している。令和4年度は4月10日(日)にWeb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, 当日の視聴人数は539名であった。

演題および講師は次のとおりである。

中央情勢報告①

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 企画官 宇高 章広

中央情勢報告②

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 課長 山田 泰造
日本学校保健会の取り組み

日本学校保健会 専務理事 弓倉 整
中央教育審議会の活動報告

日本医師会 常任理事 渡辺 弘司

基調報告: 日本医師会学校保健委員会の答申報告

日本医師会学校保健委員会 委員長 松村 誠

講演1: 問題行動(いじめ・自殺・不登校)

文部科学省 初等中等教育局児童生徒課
いじめ・自殺等対策専門官 齧島 尚範

講演2: 家庭環境(児童虐待・ヤングケアラー)

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室 室長補佐 内尾 彰宏

講演3: ICT化に伴う目の健康

日本眼科医会 理事 丸山 耕一

講演4: エコチル調査と学校保健

東京大学 名誉教授 衛藤 隆

14. 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昭和45年に第1回大会が開催されて以来, 毎年開催されている。本年度は令和4年11月12日(土)に, 本会主催, 岩手県医師会の担当により, ハイブリッドにて第53回大会が開催された。主な参加者は都道府県医師会関係者および学校保健に関係のある専門職の者であり, 大会参加者数は来場者256名, Web出席者214名, 合計470名であった。

今大会は, 「子どもたちの『生きる力』を育む」をメインテーマとし, 分科会における研究発表, 表彰式, 「幼児期・学童期における認知的力と非認知的力の意義」と題する特別講演, シンポジウム等が行われた。

分科会は例年通り, 5つ設置。

表彰式では, 東北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6名, 養護教諭6名, 学校関係栄養士6名の計18名に対して, 松本会長より表彰が行われた。また, お昼に開催された都

道府県医師会連絡会議において、次年度担当県が兵庫県医師会に決定した。

分科会、シンポジウム等の内容は以下のとおりである。

1. 分科会

第1分科会「からだ・こころ(1)」

第2分科会「からだ・こころ(2)」

第3分科会「からだ・こころ(3)」

第4分科会「耳鼻咽喉科」

第5分科会「眼科」

2. 特別講演

「幼児期・学童期における認知的力と非認知的力の意義」

白梅学園大学名誉教授 無藤 隆

3. シンポジウム

テーマ「子どもたちの『生きる力』を育む」

「子供がストレスを乗り越える力“レジリエンス”を育む」

日本産婦人科医会前会長 木下 勝之

「全ての子どもたちの幸せのために～私たちが今知っておきたい『非認知能力』について～」

岩手県医師会 子どもたちの「生きる力」を育む検討委員会委員 千田 恵美

15. 中央教育審議会への対応

文部科学省に設置されている中央教育審議会は、有識者委員により我が国の教育全般について議論を行い、日本の教育行政の方向性を決定づける重要な審議会であり、厚生労働省における中医協に匹敵するものである。その主な所掌は、①文部科学大臣の諮問に応じて教育の振興及び生涯学習の推進を中核とした豊かな人間性を備えた創造的な人材の育成に関する重要事項を調査審議し、文部科学大臣に意見を述べること、②文部科学大臣の諮問に応じて生涯学習に係る機会の整備に関する重要事項を調査審議し、文部科学大臣又は関係行政機関の長に意見を述べること、③法令の規定に基づき審議会の権限に属させられた事項を処理することである。

教育基本法第一条では、教育の目的を「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」と定めており、この条文から、教育の目的が教育によって培われた能力だけでなく心身の健康も兼ね備えた人材の育成であることと理解できる。

こうしたなか、中央教育審議会（総会）および健康教育を含む学校教育に関する重要事項を取り扱う初等中等教育分科会の第11期の委員として、令和3年3月から2年間の任期中、日本学校保健会副会長でもある渡辺常任理事が就任した。

第11期中央教育審議会の諮問「『令和の日本型学校教育』を担う教師の養成・採用・研修等の在り方について」に対しては、令和4年12月19日に答申が提出された。

また、我が国最初の全国規模の近代教育法令である「学制」が公布されてから150年を迎える令和4年の2月、文部科学大臣から「次期教育振興基本計画」の策定について検討するよう中央教育審議会に対して諮問があり、令和5年3月8日に答申が提出された。

令和4年1月には、初等中等教育分科会の傘下の「個別最適な学びと協働的な学びの一体的な充実に向けた学校教育の在り方に関する特別部会」の下に「教科書・教材・ソフトウェアの在り方WG」が設置され、令和5年1月までに合計7回のWGが開催された。渡辺常任理事はこのWGの委員にも選任されており、第5回のWGでは「デジタル教科書・教材活用における課題」と題するプレゼンを行った。

16. 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会

学校保健分野の諸課題については、日本医師会と都道府県医師会の間で密接に連携し対応しているが、学校における新型コロナウイルス感染症対策、学校健診項目、働き方改革に伴う教員の働き方への関与、特別支援教育への関与、いじめや不登校といった、これまでの対応では解決できないものが発生している。

このような状況を踏まえ、学校保健分野に関する情報を文部科学省初等中等教育局の所管部署から説明していただき、都道府県医師会学校保健担当理事間で情報を共有するとともに諸課題について協議する目的で、都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会を令和5年2月9日（木）に開催した。

開催方法は新型コロナウイルス感染症対策のため、都道府県医師会を双方向性を持ったリアルタイムで結んだオンライン形式にて実施した。

参加者は、都道府県医師会の役員・職員、合計86名であった。なお、当日のプログラムは以下のとおり。

1. 開会

2. 挨拶（日本医師会 会長 松本 吉郎）
3. 議事《文部科学省からの行政報告》
 - ①現在の学校保健の課題について
～現代的な健康課題に対応した健康教育の推進～
（講師：文部科学省 健康教育・食育課 健康教育調査官 横嶋 剛）
 - ②特別支援教育の充実について
（講師：文部科学省 特別支援教育課長 山田 泰造）
 - ③生徒指導提要の改訂について
（講師：文部科学省 児童生徒課長 清重 隆信）
 - ④GIGA スクール構想における1人1台端末とデジタル教科書の活用について
（講師：文部科学省 修学支援・教材課長 山田 哲也 教科書課長 安井順一郎）
4. 協議（事前アンケートをもとに）
学校保健に関する諸課題への対応 他
5. 総括（日本医師会 副会長 茂松 茂人）
6. 閉会

17. 医師の働き方に関する対応

(1) 医師の働き方検討委員会

医師の働き方検討委員会（須藤英仁委員長他委員19名）は、令和2年11月20日に開催された第1回委員会において中川俊男会長より、「医師の働き方の新制度施行に向けた医師の健康確保と評価・審査機能の在り方」について諮問を受けた。

本年度は委員会を1回開催し、「令和3年度厚生労働省委託 医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための『評価機能』（仮称）の設置準備事業」、「長時間面接指導医師の養成事業との関わり」「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3点の活動結果を報告書としてとりまとめ、令和4年6月に須藤英仁委員長から中川俊男会長に答申を行った。

(2) 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

令和3年度に、勤務医の就労環境や健康状態、そして各施策の認知度や効果を検証するため「勤務医の健康の現状と支援の在り方に関するアンケート調査」の第3回調査を、医師の働き方検討委員会（上記(1)参照）の下で、日本医師会会員の勤務医を対象に実施した。また、世代間の比較を

行うため、これまでの調査で回答割合の少なかった20～30歳代の勤務医に対する追加調査（以下、「若手調査」と称す）を実施した。調査対象は、日本医師会に所属する勤務医約8万人から無作為に抽出された勤務医10,000人、若手調査の対象は前述調査の対象外となった20～30代の勤務医11,737人全員である。本年度は、その調査結果を取りまとめ、医師の働き方検討委員会の報告書として答申を行った（上記(1)参照）。

(3) 医療機関勤務環境評価センター

本会は、令和2年度および令和3年度の「医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための『評価機能』（仮称）の設置準備に係る事業」を受託した実績をもとに、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年4月に厚生労働省より医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という）に指定された。

本年度は医療機関からの評価受審申込に向けて、厚生労働省より令和4年4月に公表された「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」をもとに評価を受審するためのポイントを記載した評価項目の解説集を作成し、医療機関を評価するためのサーベイヤーの養成を行った。また、医療機関の受付および評価をオンライン上で実施するための評価システムを構築するなどの準備を行い、9月16日に評価センターのホームページを公開したのち、10月31日に医療機関の評価受審の受付を開始した。医療機関からの評価受審の申し込みは12月から始まり、順次サーベイヤーによる評価を行っている。

評価センターでは事業運営委員会、評価委員会、評価等業務諮問委員会の3つの委員会を設置した。本年度は各委員会をそれぞれ2回開催し、事業内容の説明、各委員会の説明、進捗状況などを報告し、委員より意見を聴取した。

(4) 医療機関勤務環境評価センター 医療機関の評価申請に関する説明会

医師の時間外労働時間の上限規制が始まる令和6年4月に向けて各都道府県内で特定労務管理

対象機関（B、連携B、C水準）の指定を予定されている医療機関に対し、評価受審上の留意点等を周知することを目的とした説明会を厚生労働省の協力のもと令和4年12月15日に開催した。都道府県医師会の担当役員・担当事務局、および申請を予定する医療機関の担当者などに対して、リアルタイムのオンライン配信にて実施し、松本会長の挨拶の後、下記の議事を行った。

1. 評価申請にあたっての留意点について
(日本医師会 常任理事 城守 国斗)
2. 医師の働き方改革の施行に向けた医療機関への取組支援等について
(厚生労働省医政局医事課 坪井 宏徳・藤川 葵)

(5) 令和4年度厚生労働省委託「集中的技能向上水準の適用に向けた審査事業一式」への対応

本事業は、医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月から適用されるにあたり、令和3年度に実施された「医師の働き方改革におけるいわゆるC-2水準の対象技能に関する審査組織の準備」事業によって作成された、医療機関の教育研修環境及び医師が作成する技能研修計画をもとに、厚生労働省の委託事業として令和4年度の審査組織運用を行うことを目的とするもので、本年度この事業に応札し、落札した。

事業内容としてはC-2水準審査事務局として、「申請審査ホームページ運用業務」、「委員会運営業務」、「審査組織への相談及び申請内容の調査分析業務」の3つの業務で構成されている。技能研修計画および医療機関申請書の審査申込は申請審査ホームページから令和4年10月30日に開始し、審査を行う基本19領域学会に対して本年度構築した審査システムを通じて事前審査を依頼した。その結果をもとに令和5年2月6日、14日の2回に分けて「審査委員会」を開催し、3月31日に審査結果を各医療機関へ報告した。

また、3月14日には「統括委員会」を開催し、令和4年度の審査受付から審査委員会までの運営内容、審査委員会での議論・審査結果等について報告を行い、各委員より意見を聴取した。なお、「統括委員会」には本会の役員も委員として参画した。それらの業務内容を事業の期限である令和5年3月27日に事業報告書を取りまとめ、厚生労働省に提出した。

18. 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、令和4年度で56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9名）を設置し、令和4年度は6回の委員会を開催した。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「令和4年度（第56回）臨床検査精度管理調査結果報告書」として取りまとめ、参加施設に送付した。

本年度の調査項目は50項目で、その内訳は以下のとおりである。

調査項目		
1. 総蛋白	18. CK	35. リウマトイド因子
2. アルブミン	19. アミラーゼ	36. HBs抗原
3. 総ビリルビン	20. コリンエステラーゼ	37. HCV抗体
4. 直接ビリルビン	21. 総コレステロール	38. TP抗体
5. ブドウ糖	22. 中性脂肪	39. CRP
6. 総カルシウム	23. HDLコレステロール	40. 尿ブドウ糖
7. 無機リン	24. LDLコレステロール	41. 尿蛋白
8. マグネシウム	25. HbA1c	42. 尿潜血
9. 尿素窒素	26. インスリン	43. ヘモグロビン
10. 尿酸	27. TSH	44. 赤血球数
11. クレアチニン	28. FT4	45. 白血球数
12. 血清鉄	29. CEA	46. 血小板数
13. AST	30. AFP	47. ヘマトクリット
14. ALT	31. CA19-9	48. プロトロンビン時間
15. LD	32. CA125	49. 活性化部分トロンボプラスチン時間
16. アルカリ性ホスファターゼ	33. PSA	50. フィブリノゲン
17. γ -GT	34. フェリチン	

また、参加施設数（回答のあった施設数）は、3,211施設（前年度3,215施設）で、その内訳は以下のとおりである。

施設分類	参加施設数
1. 大学病院・大学附属病院	149
2. 診療を行う病院・診療所	2,440
3. 健診機関	146
4. 検査機関（登録衛生検査所）	384
5. 検査機関（登録衛生検査所以外）	21
6. その他	15
7. メーカー	56
合計	3,211

19. 臨床検査精度管理調査報告会

令和4年度（第56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、令和4年度臨床検査精度管理調査報告会を令和5年3月3日、日本医師会館で開催した。報告会に参加できなかった参加施設のために、後日、報告会の様子を記録した動画の配信を行った。

報告会のプログラムは以下のとおりであり、出席者は330名であった。

1. 開 会

日本医師会常任理事 江澤 和彦

2. 挨拶

日本医師会長 松本 吉郎

3. 来賓挨拶

厚生労働省医政局地域医療計画課医療関連サービス室長

4. 第56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
三宅 一徳

(2) 臨床化学一般検査

同委員会委員 末吉 茂雄

(3) 臨床化学一般検査・糖代謝・尿検査

同委員会委員 菊池 春人

(4) 酵素検査

同委員会副委員長 前川 真人

(5) 脂質検査

同委員会委員長 高木 康

(6) 腫瘍マーカー

同委員会委員 山田 俊幸

(7) 甲状腺マーカー・感染症マーカー・リウマトイド因子

同委員会委員 メ谷 直人

(8) 血液検査

同委員会委員 小池由佳子

同委員会委員 天野 景裕

(9) 測定装置利用の動向

同委員会委員 金村 茂

(10) 総括

20. 病院における地球温暖化対策推進協議会

平成17年に閣議決定された京都議定書目標達成計画では、業種ごとに、地球温暖化防止のための目標を設定した自主行動計画の策定と、その着実な実施が求められていた。このことから、日本医師会は、平成19年度にプロジェクト委員会を設置して検討を開始し、私立病院を中心とする「病院における地球温暖化対策自主行動計画」を策定した（平成20年に日本医師会および四病院団体が正式に機関決定）。

その後、プロジェクト委員会で自主行動計画のフォローアップのための分析・検討を行っていたが、各病院及び各団体が自主的に、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になるため、平成21年に日本医師会、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、東京都医師会の各団体の地球温暖化対策を担当する理事等からなる「病院における地球温暖化対策推進協議会」を設立するに至った。

本協議会は隔年で「病院における低酸素社会実行計画フォローアップ実態調査」を実施し、取りまとめを行っている。令和3年度にフォローアップ調査を実施し、令和4年度6月に調査報告書の取りまとめを行い、7月に「厚生労働省低炭素社会実行計画フォローアップ会議」で報告を行った。また、令和4年度より調査報告書を日本医師会ホームページでも閲覧できるようにした。

XI. 健康医療第2課関係事項

1. 公衆衛生委員会

第XX次公衆衛生委員会（久米川委員長他委員10名）は、令和4年12月12日に開催した第1回委員会において、松本会長より「健（検）診情報の活用に向けた課題と方策」について検討するよう諮問された。

本年度は、2回の委員会を開催し、健（検）診情報の取り扱い方や個人情報の保護の観点などを中心に検討し、専門家からのヒアリングを行った。

答申のとりまとめに向けて引き続き鋭意検討を行っている。

2. 母子保健検討委員会

母子保健検討委員会（福田稔委員長他委員16名）は、令和4年11月9日に開催した第1回委員会において、松本会長より「母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題～産婦人科・小児科視点から～」について検討するよう諮問を受けた。

本年度は2回の委員会を開催し、答申のとりまとめに向けた来年度の委員会の内容についての検討や、有識者からのヒアリングを行い、諮問に関する鋭意検討を行った。

また、本委員会の下に、母子保健検討委員会母体保護法に関するワーキンググループ（落合和彦WG委員長他7名）を設置し、WGを2回開催し母体保護法に関する諸問題を検討した。

なお、本委員会は、令和5年2月12日に開催した令和4年度母子保健講習会の企画・立案にもあたった。

3. 成育基本法

妊娠期から成人期まで必要な医療等を切れ目なく提供するための法整備をかねて日本医師会は提唱していた。平成30年12月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（成育基本法）が成立し、令和元年12月に施行された。本法に基づき、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が令和3年2月9日に閣議決定され令和5年3月22日に改定された。引き続き、本会として成育医療を切れ目なく提供す

るための実効性のある政策提言を続けていく。

4. 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、母子保健講習会を令和5年2月12日、日本医師会館で開催した。

本年度は、「母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題」をテーマに行った。参加者は116名であった。

〈プログラム〉

1. 開 会

総合司会：渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

2. 挨 拶

松本 吉郎（日本医師会長）

3. 講 演

テーマ：「母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題」

座長：福田 稔（日本医師会母子保健検討委員会委員長）

三牧 正和（日本医師会母子保健検討委員会副委員長）

1) 「最近の母子保健行政の動き」

山本 圭子（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

2) 「周産期領域におけるメンタルヘルス－福田病院での実践を通して－」

大塚まどか（社会医療法人愛育会福田病院臨床心理室主任）

3) 「小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題」

永光信一郎（日本小児心身医学会理事長／福岡大学医学部小児科主任教授）

4) 「女性のライフサイクルを意識したメンタルヘルス対応」

大坪 天平（東京女子医科大学附属足立医療センター心療・精神科部長）

5) 「大分県における医療機関（産婦人科・小児科・精神科）と行政の連携した取り組み事例について」

河野 幸治（大分県医師会長／日本医師会母子保健検討委員会委員）

4. 討 議
5. 閉 会

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、「心の問題を考える－その後のサポートへ繋げるために」をテーマに令和4年12月3日、厚生労働省との共催でオンライン開催にて行った。

講習会プログラムは以下の通りであり、参加者は274名であった。

〈プログラム〉

1. 開 会 (13:00)
司会：渡辺 弘司 (日本医師会常任理事)
2. 挨拶 (13:00～13:10)
日本医師会
厚生労働省
日本産婦人科医会
3. 講 演 (13:10～15:30)
座長：渡辺 弘司 (日本医師会常任理事)
テーマ「心の問題を考える - その後のサポートへ繋げるために」
 - (1) 日本医学会の出生前検査認証制度の現状について
渡辺 弘司 (日本医師会常任理事)
 - (2) 心のケアについて
 - ①出生前検査を選択する人、しない人、そしてサポートする医療者の現状
白土なほ子 (昭和大学医学部産婦人科准教授)
 - ②人工妊娠中絶をめぐる心のケアと期待される支援体制
管生 聖子 (大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻臨床心理学研究分野准教授)
 - ③中絶を含む周産期喪失の悲嘆ケアと支援体制
石井 慶子 (聖路加国際大学看護学研究科客員研究員)
 - ④総括
相良 洋子 (日本産婦人科医会常務理事)
 - (3) 指定発言－行政の立場から (最近の母子保健行政の動き)

山本 圭子 (厚生労働省子ども家庭局母子保健課長)

4. 閉 会 (15:30)

6. 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。

また、従来、新型コロナウイルス感染症対策業務の迅速化と専門部署としての明確化を図り、これを対外的に示すことを目的として「新型コロナウイルス感染症対策室」を設置するとともに、新型コロナウイルスワクチンの接種を推進するに当たり、日本医師会と全国知事会との集合契約の締結により、全国的な接種体制を構築している。

本年度は、以下のような取り組みを行った。

(1) 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症への対応のため、文書による情報提供とともに、日本医師会HPに専用ページを開設し、会員への迅速な情報提供に努めた。

さらに、新型コロナウイルス感染症対策本部 (本部長:松本会長) 会議を毎週開催し、本会の対応方針、地域医師会や会員に対して提供すべき情報等について検討を行った。

また、都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会を定期開催し、都道府県医師会との連携強化を図ったほか、地域の種々の問題について要望書を取りまとめ、国に提出している。

(2) 子ども予防接種週間

平成15年度より実施しており、今年度で20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。

本年度は、ワクチンで防ぐことができる病気 (VPD: Vaccine Preventable Diseases) から子どもたちを救うため、種々の予防接種に関し、地域の実情に合った広報・啓発の取り組みを各都道府県医師会等により企画・実施した。

また、ポスターを日医雑誌2月号に同封して会員に送付した。

なお、日本医師会から都道府県医師会へ予防接

種の普及啓発のための支援費を支出しており、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・啓発に努めている。

(3) 予防接種・感染症危機管理対策委員会

予防接種・感染症危機管理対策委員会（村上美也子委員長他委員12名）は、本年度1回の委員会を開催し、国の感染症対策、予防接種に関わる種々の問題の対応等について検討を行った。

新型コロナウイルス感染症の現状及びワクチン接種体制の構築について、各地域の対応等について情報交換を行うとともに、地域の状況に応じた必要な対策等について、継続して検討を行った。

(4) その他

感染症に係る都道府県医師会への発出文書については、感染症危機管理対策室長名をもって、都道府県医師会感染症危機管理担当役員及び担当事務局、ならびに予防接種・感染症危機管理対策委員会委員に随時メールを発信し、迅速な情報提供に努めている。

7. 日本健康会議

日本健康会議は、日本医師会と日本商工会議所を中心に、平成27年7月に発足した。

令和4年10月4日に開催した「日本健康会議2022」では、令和3年に掲げられた「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を目標として、一年間の活動の成果について報告がなされた。

今後に向けては、地域における予防・健康づくりの取組をさらに後押しするため、引き続き、鋭意活動を展開している。

8. 禁煙推進活動

(1) 禁煙推進活動の啓発

5月31日の世界禁煙デーに合わせて企画された、世界禁煙デーおよび禁煙週間について普及啓発を行った。

(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きたが、平成26年度から、構成団体に GOLD 日本

委員会が加わった。

COPD 啓発プロジェクト活動の共催、その他、各関係団体のイベント等について、後援等を行った。

9. 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月に組織を改編し、「幹事団体」として、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」として、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、日本看護協会、日本病態栄養学会、健康・体力づくり事業財団、日本健康運動指導士会、日本糖尿病教育・看護学会、日本総合健診医学会、日本栄養士会、日本人間ドック学会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会、日本臨床内科医会の全19団体が参画している。

平成27年度に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者において「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結したことから、全国で糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みを促進するため、同三者は平成28年度4月20日に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。なお本プログラムは、平成31年4月25日に、関係者の連携や取組の内容等実施上の課題に対応し更なる推進を目指すため、市町村等の実践事例を踏まえ改定された。

本年度は、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および県下市区町村における糖尿病対策推進会議等について調査を行った上で、財政支援を行った。

その他、世界糖尿病デーイベント実施に係る協力依頼の周知、各地域や他団体のイベント等への後援等を行った。

10. がん登録に関するシンポジウム

本シンポジウムは、「がん登録等の推進に関する法律」の施行に伴い、がん登録情報から読み取れるわが国のがん医療の現状などを紹介し、がん登録事業の重要性について関係機関に広く啓発することを目的としている。特定非営利活動法人日本がん登録協議会との共催で、「がん登録データと個人情報保護～さらなる活用のために～」をテーマとして令和5年2月13日にオンラインにて開催した。日本と世界におけるがん登録データの利

活用等について7名による講演が行われた。参加者は約340名であった。

11. 健康経営優良法人2023（大規模法人部門）

経済産業省は、平成29年度に、地域の健康課題に即した取り組みや日本健康会議が進める健康増進の取り組みをもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する健康経営優良法人認定制度を創設した。

日本医師会では、令和元年度より同制度への申請を行っており、これまでに、「健康経営宣言」の策定や健康経営推進プロジェクトチームの設置等、健康経営を推進するための様々な取り組みを行ってきた。

職員向けの体系的な教育・研修の実施、福利厚生制度の充実（外部福利厚生代行サービスの活用）、職員への健康関連情報の発信、健康増進イベントおよび協会けんぽとの連携による特定保健指導の実施率向上等に取り組んだ。

これらの取り組み等により大規模法人部門において4回目の認定取得に至った。認定期間は2023年3月8日～2024年3月31日までの約1年

間である。

12. 精神・障害者保健

精神・障害者保健に係わる諸事項について、今年度は、厚生労働省に設置されている以下の会議等に参画し、検討を行った。

- ・社会保障審議会障害者部会
- ・地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会
- ・自殺総合対策の推進に関する有識者会議

精神疾患を有する患者数は年々増加傾向にあり、地域で受け入れる体制づくりは喫緊の課題となっている。地域共生社会の実現のため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のより一層の推進に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制等について議論を行った。また、障害者総合支援法の見直しにおける議論では、障害者に対する支援において、かかりつけ医との連携強化や医師会等の関係団体の参加による協議会の活性化等を要望し、重層的な支援体制を構築すべく検討を行った。

XII. 医事法・医療安全課関係事項

1. 医療事故調査制度の定着に向けた取り組み

医療事故調査制度は平成 27 年 10 月の開始以来 7 年が経過し、各都道府県医師会をはじめとする医療関係者の真摯な取り組みにより、おおむね順調な経過で推移している。一方で、院内調査、センター調査それぞれの質の担保、各医療事故調査等支援団体の支援活動状況の格差など課題も明らかとなってきた。当面の日本医師会の取り組みとしては、各地域及び中央の「医療事故調査等支援団体等連絡協議会」の活動の充実と、医療事故調査全般の質の向上に重点をおくこととしている。

各地域の医療事故調査等支援団体等連絡協議会は、制度発足以来の日本医師会の方針にもとづき、現在、すべての都道府県支援団体連絡協議会の事務局機能は、各都道府県医師会により担われている。一方、「中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会」については、日本医師会は設立段階から中心的な役割を果たしており、令和 4 年 8 月には書面決議により、同協議会の会長として新たに松本吉郎日本医師会会長が選任された。

これら地方および中央の支援団体連絡協議会の活動の原資は、制度発足当初は各医師会の負担によるところが大であったが、平成 29 年度より日本医師会の要望を受けて、厚生労働省の「医療事故調査等支援団体等連絡協議会 運営事業」が創設され、日本医師会を実施主体として、各都道府県に設置された地方協議会と中央協議会の活動経費の一部を助成する取り組みが開始されている。同運営事業は、各都道府県の支援団体等連絡協議会として実施する会議、研修会、事務局経費等を主な対象としており、日本医師会が各都道府県協議会の窓口を担う医師会からの申請を受けて、厚生労働省に補助金の申請をするというものである。

一方、医療事故調査にかかわる人材育成の取り組みとしては、日本医師会が医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）からの委託を受けて、院内医療事故調査の具体的な手法や、制度の正確な理解を目的とした研修会を毎年実施している。今年度も引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、e-learning や WEB 会議システムを採り入れて以下のとおり実施した。

①医療事故調査制度 管理者・実務者セミナー e-learning 形式で実施

受講期間

令和 4 年 12 月 21 日（水）

～令和 5 年 3 月 31 日（金）

受講者総数

700 名

主な内容と講師

- ・医療事故調査制度の概況（20 分）

木村 壯介（日本医療安全調査機構
常務理事）

- ・医療事故報告における判断（40 分）

山口 徹（日本医療安全調査機構
顧問）

- ・当該医療機関における対応（40 分）

宮原 保之（日本医師会医療安全対
策委員会委員）

渡邊 秀臣（日本医師会医療安全対
策委員会委員）

- ・支援団体・外部委員の役割（40 分）

上野 道雄（日本医師会医療安全対
策委員会委員）

- ・報告書の作成（40 分）

宮田 哲郎（国際医療福祉大学教授）

※上記に加え、任意参加の web 講習会を
令和 5 年 2 月 18 日（土）に開催

②医療事故調査制度 支援団体統括者セミナー

令和 5 年 3 月 18 日（土）13:00～16:00

※ WEB 上での講義、グループ討議、全体報
告を交えた構成で開催

参加対象者

各都道府県で地域の支援団体連絡協議会
等の業務および院内調査の支援等に直接か
かわっている以下の各 1 名、計 3 名のグルー
プで参加

- ・支援団体の代表としての都道府県医師会
の担当役員

- ・院内調査の支援を担う基幹病院などの代
表者

- ・地域の看護職の代表者

参加者数

113 名

主な内容と講師

- ・グループ討議に入る前のイントロダクシ
ョン・講義（20 分）

上野 道雄（日本医師会医療安全対
策委員会委員）

- ・【討議テーマ 1】医療事故報告における判
断への支援について（50 分）

山口 徹（日本医療安全調査機構
顧問）

・【討議テーマ2】初期対応への支援について（50分）

渡邊 秀臣（日本医師会医療安全対策委員会委員）

・【討議テーマ3】報告書作成への支援について（50分）

宮田 哲郎（日本医療安全調査機構
総合調査委員会・国際
医療福祉大学教授）

進行：細川 秀一（日本医師会常任理事）

2. 医療従事者の安全確保をめぐる取り組み

①医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会（プロジェクト）意見取りまとめ

本委員会（プロジェクト）は、患者、医療従事者が犠牲となる事件が相次いだことを受け、患者、医療従事者が安全な環境で受診、診療を行うための安全確保策を検討し、厚生労働省及び警察庁等への提言をおこなうことを目的として、令和3年度末に設置され今年度にかけて検討を継続した。委員として、本会役員7名、参与（弁護士）1名、関係医師会担当役員2名が、また厚生労働省、警察庁担当者がオブザーバとして参画した。合計3回の委員会を開催した後、令和4年7月に意見をとりまとめ公表した。

また委員会の検討と並行して、各都道府県医師会における取り組み状況や課題等についてのアンケート調査を実施するとともに、日本医師会から警察庁長官宛に、各地域での安全確保の取り組みへの協力を依頼する文書を発出し、これを受けて警察庁からは各都道府県警察に向けて、医師会との連携を図るよう通達が発出された。

②医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会

前述の各都道府県医師会に向けたアンケート調査等からも、医療従事者の安全確保のための取り組みの進め方について、医師会相互の情報や課題の共有、好事例の紹介などが強く望まれていることを受けて、令和5年3月17日（金）にweb会議を併用するかたちで、標記協議会を日本医師会館において開催した。

当日は、オブザーバとして参加した厚生労働省、警察庁の各担当者から報告を受けた後、広島県医師会（三宅規之常任理事）、茨城県医師会（松崎信夫副会長）、東京都医師会（蓮沼剛理事）から

取り組み状況の説明に加え、岐阜県医師会（西野常務理事）からも警察との連携状況について紹介がなされた。

3. 医事法関係検討委員会

本委員会は、弁護士5名の専門委員を含む16名の委員により、医療をめぐる法的問題等について検討を重ねている。今期の同委員会（委員長：森本紀彦島根県医会長）は、特定の会長諮問を設けず、時宜に応じた法的問題について調査検討をおこなうこととしており、令和5年3月1日（水）の第1回委員会（webとのハイブリッド形式）では、「災害医療におけるトリアージを巡る諸問題」をテーマに意見交換がなされた。

4. 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。

今期の同委員会（委員長：紀平幸一静岡県医会長）は、令和5年4月より検討を開始する予定である。

5. 医療安全推進者養成講座

医療安全推進者養成講座は、医療事故や医事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、令和4年度で22期目を迎えている。

平成18年度よりe-learning形式による学習方式とし、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、および、年1回の講習会に参加すること、もしくは欠席の場合は、動画を視聴し期限内にレポートを提出することなどを修了要件としている。令和4年度の講習会は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、すべて講義動画の配信（e-learning）によることとし、集合研修はおこなわなかった。

修了要件を満たした受講者には会長名で「修了証」を発行することとし、令和4年度は、受講者数177名、修了者数は170名（修了率96.0%）であった。

教科名と講習会概要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 Fitness to Practice 論
- 第3教科 事故防止職場環境論
- 第4教科 医療事故事例の活用と無過失補償制度
- 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 医薬品安全管理論
- 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〉

視聴期間

令和4年10月11日(火)～令和5年1月15日(日)

主な内容

テーマ：医療安全対策の実践と新たな課題

演題1：

「我が国における医療安全対策の動向」

講師：梅木 和宜（厚生労働省医政局地域
医療計画課医療安全
推進・医務指導室長）

演題2：

「医療安全対策概論～人間工学からみる
医療安全へのアプローチについて」

講師：小松原明哲（早稲田大学理工学術院
創造理工学部経営シ
ステム工学科教授）

演題3：

「医療機関におけるサイバーセキュリティ
対策について」

講師：山本 隆一（医療情報システム開発
センター理事長）

6. 医療対話推進者養成セミナー

昨今の難しい医療現場の状況を通じ、医療関係者と患者の橋渡しとなる能力をもった人材を育てることの重要性に鑑み、日本医師会では平成25年度から、日本医療機能評価機構との共催により「医療対話推進者養成セミナー」導入編・基礎編を開催している。また、医療事故調査制度の施行を受けて、医療対話推進者の役割は益々重要となることが予想される。令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、WEB（オンライン配信）形式と集合形式を受講者の選択により組み合わせ、以下のとおり実施した。

〈日程〉

- ・動画視聴 令和4年5月17日(火)～12月

9日(金)の間に3期間設定

- ・webライブ研修 令和4年6月18日(土)～12月18日(日)の間に複数回実施
- ・集合研修 令和4年7月30日(土)・31日(日)日本医療機能評価機構

主なプログラム：

- 医療安全概論
- 病院取り組み事例
- 患者・家族の思い
- 医療と法
- 医療メデイエーション総論

7. 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WEB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：<https://www.medsafe.net>

8. 死因究明の推進

従来の時限法に代わる恒久法として令和元年6月に成立、令和2年4月に施行された死因究明等推進基本法に基づき、令和3年6月に新しい「死因究明等推進計画」が閣議決定されている。今後は同計画に基づいて国の死因究明施策の推進が図られ、本会からも各種会議等に役員が参画する予定である。

(1) 警察活動等への協力業務検討委員会

本委員会は、警察活動協力業務をめぐる各地域の諸課題の把握と解決を目的に、平成26年度から設置されている。今期の本委員会（委員長：鈴木伸和 北海道医副会長）は、ブロック推薦を含む11名の委員により構成されており、令和5年3月に

第1回委員会を開催した。

(2) 死体検案研修会（基礎、上級）

日本医師会では、東日本大震災における経験などを踏まえ、特に広域的な大規模災害等により一度に多数の犠牲者が発生した際に、遺体調査・検案を実施できる医師を多数確保することが重要と認識し、平成24年度より、基本的な検案の知識を講習する検案研修会を開催している。また、警察の検視・調査等に日常的に立ち会う医師を対象とし、従来、国立保健医療科学院を会場に行われてきた研修会についても、平成26年度より日本医師会が厚生労働省からの委託（厚生労働省死体検案研修会委託事業）を受けて実施することとなった。これに伴い、前者を基礎研修会、後者を上級研修会と位置づけ、上級研修会については、日本法医学会等の関係学会代表及び日医役員から構成される「日本医師会死体検案研修会準備会議」においてカリキュラムの作成、講師選定等をおこなっている。

令和4年度も引き続き、基礎研修会及び上級研修会のうち講義部分については、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、e-learning形式で開催した。また、上級研修受講者のうち希望者を対象にした「集合研修会・総合質疑応答」を、2月11日（土・祝）に日本医師会館で開催した。

基礎研修会の修了者には日本医師会長名で、また上級研修会修了者には日本医師会長と厚生労働省医政局長の連名による修了証が発行される。

令和4年度修了者数は基礎505名、上級研修は令和5年3月末現在、290名の受講者のうち、55名が見学実習までの履修を終え、他の受講者も履修継続中である。

〈基礎〉

e-learning形式で実施

視聴期間：令和4年12月14日（水）～
令和5年3月15日（水）

内容：死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について

警察の検視、調査の視点から

死体検案総説

死体検案の実際

救急における死体検案

在宅死と死体検案

死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用

〈上級〉

講義部分をe-learning形式で実施

視聴期間：令和4年12月7日（水）～
令和5年2月28日（火）

※講義動画を視聴後、各受講者が法医学教室、監察医務機関等において検案、解剖の見学等の実務研修を受講。

(3) 死亡時画像診断（Ai）の活用に向けた取り組み

日本医師会では以前より、死因究明に死亡時画像診断の手法を積極的に活用すべきことを提唱しており、今年度も概ね以下のような取り組みを行った。

① Ai研修会

Aiの撮影、読影に関する基礎的な知識の習得を目的とする標記研修会は、日本医師会が厚生労働省の死亡時画像読影技術等向上研修事業の補助金を受けて実施しているもの。今年度も新型コロナウイルス感染症の影響等により、すべてe-learning形式で実施した。修了者数は、医師756名、診療放射線技師598名であった。

視聴期間

令和4年12月12日（月）～令和5年3月6日（月）
主催 日本医師会、日本診療放射線技師会、Ai学会

共催 日本医学放射線学会、日本救急医学会

後援 日本医学会、日本病理学会、日本法医学会

② 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業

日本医師会ではかねてより、Aiの社会への導入に際しては、まず年間約5000例以下とされる15歳未満の小児の死亡症例すべてを対象として開始すべきことを提言してきた。これを受けて、厚生労働省死亡時画像診断読影技術等向上研修事業の一環として、平成26年度より、小児死亡事例に関するAi画像と臨床データをモデル的に収集し、その読影結果と併せて学術的な利用に供するための取り組み（小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業）が日本医師会を実施主体として開始された。

同モデル事業の実施に際しては、会内に関係学会の代表者らで構成する運営会議を設置して「実施要綱」等の詳細を決定する一方、集められた症例の読影については、運営会議内の読影ワーキンググループが担い、実際の症例データの管理等は（財）Ai情報センターに委託されている。

令和4年度の報告症例は9例で、平成26年9月

のモデル事業開始からの累計では、登録施設数46、症例報告数151例となった。

また、今年度は、関係団体から推薦された委員によって構成される「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議」を、令和5年3月30日にWEB方式を併用して開催した。

(4) 「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」

平成28年6月に閣議決定された旧「規制改革実施計画」では、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後24時間を経過していても、一定の要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直すこととされた。その後、平成28年度厚生労働科学研究「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」(研究代表者:大澤資樹 東海大学医学部教授、研究協力者として、本会から2名の役員および参与(弁護士)が参画)において検討が進められた結果、平成29年9月、厚生労働省は「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」を制定した。

同ガイドラインでは、医師による遠隔での死亡診断を、情報通信機器を用いて補助する看護師に求められる要件として、法医学等に関する一定の教育を受けていることなどが定められている。そのため、本ガイドラインに定める業務を担当する看護師を育成する研修が、平成29年度より厚生労働省委託事業として開始され、令和元年度より、日本医師会が実施事業者となった。

令和4年度の「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、講義の部分の前年度に引き続きe-learning形式で実施した(視聴期間:令和4年11月1日(火)～令和5年3月31日(金))。またe-learningの受講を終えた者を対象に、東京(3回)及び大阪(2回)で集合形式による実技及び演習を開催した。令和4年度受講者は119名、医師の参加は17名(うち6名は集合演習にも参加)であった。

また、これらとは別に、新型コロナウイルス感染症の感染防止の措置として実技・演習を未受講となっていた、前年度までにe-learningの履修を終えた受講者を対象とした集合演習を、東京、大阪において6月から7月にかけて計4回開催した。

9. 診療に関する相談事業

日本医師会「診療に関する相談事業運営指針」にもとづき、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。これらの相談事案は、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。

令和4年1月から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97件で、その内訳は、診療内容に関するものが57件(58.8%)、診療情報提供に関するものが8件(8.3%)、その他が30件(30.9%)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21,592件、その内訳は、診療内容に関するもの10,372件、診療情報提供に関するもの1,590件、両方に関するもの83件、その他9,547件であった。

また、都道府県医師会等に設置されている「診療に関する相談窓口」に寄せられた事例で診療情報の提供に関する案件については、窓口での解決が困難な場合、各都道府県医師会の「診療情報提供推進委員会」の審議に諮られ、そこでも解決に至らなかったものについては、日本医師会に設置された「診療情報提供推進委員会」に諮られるしくみになっているが、今年度中に、本委員会に付託された案件はなかった。

10. 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。

11. 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。

XIII. 医賠償対策課関係事項

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昭和48年7月に発足以来50年目をむかえ、本制度の運用を通じて、全国の日医A①、A②（B）およびA②（C）会員の医療事故紛争（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医師賠償責任保険調査委員会（森山委員長、以下調査委員会）の間であって、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) 令和4年4月1日から令和5年3月31日までに、234件の医事紛争事案を、調査委員会を経て賠償責任審査会に上程した。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29名（医師20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）を毎週1回ないし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。

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに、調査委員会を39回、小委員会を50回開催した。

(4) 訪日・在日外国人の増加が見込まれる我が国において、医療機関を受診する外国人患者に対して、医療通訳サービスの活用により医師と患者の良好なコミュニケーションを確保し、医療事故の防止につなげることを目的に、日医医賠償責任保険の付帯サービスとして医療通訳サービスを令和2年4月から開始しており、令和4年度についてもその登録受付を行った。また、ウクライナから避難された方やその親族等の支

援として4月からウクライナ語を追加した。新型コロナウイルス感染症による入国制限が10月より大幅に緩和されたことから、2月末現在で利用会員の登録件数は1,588件に増加し、令和4年度利用実績は766件と昨年度の約3.7倍となった。

(5) 日医医賠償特約保険は、令和4年7月から21年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会員以外に関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、令和2年4月の民法改正による損害賠償額の高額化に備えるために、令和2年7月より1事故3億円・期間中9億円に増額し（掛け金は据え置き）、既加入A会員の自動継続対応と令和4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

令和4年12月8日に医事紛争を適正・円滑に対応するため、日本医師会と都道府県医師会が緊密に連携をとることを目的に、都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会をWeb会議により開催した。

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) 産科医療補償制度と医事紛争

に絞って今村常任理事より説明を行い、内容についての質疑応答を行った。

3. 医賠償保険制度における「指導・改善委員会」の取り組み

(1) 平成25年2月に「会員の倫理・資質向上委員会」から提出された、中間答申の「医療事故を繰り返す医師に対する（仮称）指導・改善委員会」の設置について」の中で、日医の果たすべき役割として、医療事故を繰り返す医師に対して、指導・改善にあたることを求められたことを受けて、平成25年6月の理事会で「医賠償責任保険制度における指導・改善委員会」設置が承認され、8月より活動を開始した。

(2) 指導・改善を要する医師の判定にあたっては

客観的な基準を定め、毎月行われる賠償責任審査会で有・無責を判定された事案について調査委員会で検討を行った後に会長宛に報告を行っている。会長より諮問を受けた「指導・改善委員会」で精査・検討し、「指導・改善を要する医師」の判定と指導内容について報告を行い、会長より各都道府県医師会を通じ、会員に対して指導・改善を求めている。

- (3) 「指導・改善委員会」は令和4年4月1日から令和5年3月31日までに3回開催し、8名の会員が指導・改善の対象となった。

4. 「日本医師会新型コロナウイルス感染症対応支援制度」の制度運営

新型コロナウイルス感染症に対して、医療機関の健全な経営・運営に資し、医療従事者が安心して医療に従事できる日本医師会の支援策として2

つの制度の運営を行った。

(1) 休業補償制度

令和3年1月に創設され、一時的な閉院または外来閉鎖を余儀なくされた場合の逸失利益等の継続費用を担保するものであり、令和3年度で約12,000施設に加入いただき、支援を行ったが、令和5年1月更新分から新型コロナウイルス感染状況を踏まえて補償金額を一部見直して継続運営してきた。

(2) 医療従事者支援制度

国や医療団体の補助を活用し、令和2年12月から日本医療機能評価機構を契約者としてスタートし、約17,000の医療機関の約116万人の医療従事者に加入いただいたが、新型コロナウイルス感染症の情勢を鑑みた結果、制度創設当時の目的は十分に果たしたと考えられることから、一旦募集を休止することとした。

XIV. 総合医療政策課関係事項

1. 2023（令和5）年度政府予算編成

(1) 「経済財政運営と改革の基本方針2022」閣議決定に向けた議論

2022（令和4）年5月25日に財務省の財政制度等審議会（以下、財政審）において「歴史の転換点における財政運営」が公表された。

これを受け、日本医師会は6月1日にプレスリリースを行った。その中で、特に「給付費の伸びと経済成長率の整合性」に関して、「我が国はヨーロッパ諸国に比べて国民負担率が低いという現状がある。仮に経済成長ができなかった場合、患者負担ではなく、社会全体の負担率を調整することでカバーすべき」、さらに「医療は現物給付であることから、保険料、公費、患者負担については、その時々、社会経済情勢を踏まえながら総合的に不断の見直しを行うことにより対応すべきである。また、その際は低所得者へも十分配慮すべき」と主張した。

6月7日に政府は「経済財政運営と改革の基本方針2022」（いわゆる「骨太の方針2022」）、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」、「規制改革実施計画」等をそれぞれ閣議決定した。これを受け、日本医師会は15日に定例記者会見を開催し、岸田内閣として初めてとりまとめられた「骨太の方針2022」の内容の中で特に「令和5年度予算編成に向けた考え方」への見解を示した。「骨太の方針2022」が「重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない」と言及していることについて、「国民の生命と健康に直結する社会保障は『重要な政策』に含まれる」という認識を示した。そのうえで、政府に対して、令和5年度予算編成は診療報酬改定も介護報酬改定も行われない年ではあるが、新型コロナウイルス感染症対策に最大限の取り組みを行っている医療や介護の現場に配慮した十分な対応を求めた。

(2) 2023（令和5）年度予算概算要求

2022（令和4）年7月29日に「令和5年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」が閣議了解された。

年金・医療等に係る経費については、前年度当初予算における年金・医療等に係る経費に相当する額に高齢化等に伴ういわゆる自然増として

5,600億円を加算した額の範囲内において、要求することとなった。

8月31日には厚生労働省が令和5年度予算概算要求を財務省に提出した。

(3) 政府・与野党等への対応

与党に対しては10月26日に公明党「政策要望懇談会」、27日に自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」にて働きかけた。

並行して10月12日には松本尚衆議院議員、星北斗参議院議員、藤井一博参議院議員、羽生田俊参議院議員、11月1日には田村憲久衆議院議員、2日には自民党「国民医療を守る議員の会 役員懇談会」の関係議員、4日には茂木敏充自民党幹事長、萩生田光一自民党政調会長、11日には福岡資麿参議院議員、21日には世耕弘成参議院自民党幹事長、22日に再度、藤井一博参議院議員、星北斗参議院議員、松本尚衆議院議員、羽生田俊参議院議員、28日に福岡資麿参議院議員、29日には自民党「医療政策懇談会」出席の医師国会議員に理解を求めた。

11月29日に財政審「令和5年度予算の編成等に関する建議」の公表を受けて、12月5日に加藤勝信厚生労働大臣、12日には後藤茂之経済再生担当大臣に要望した。

(4) 大臣折衝による令和5年度予算案決定

12月21日に加藤勝信厚生労働大臣と鈴木俊一財務大臣による大臣折衝が行われ、令和5年度の社会保障関係費は、+4,100億円程度（年金スライド分除く）とされた。

また令和5年度薬価改定については、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目が対象とされ、薬剤費は▲3,100億円（国費▲722億円）の削減となった。

その他、出産育児一時金の引上げについて、国費による支援措置（76億円）が令和5年度限りとして設けられたほか、後期高齢者の保険料に係る賦課限度額を令和6年度に73万円、令和7年度に80万円へ段階的に引き上げる等の対応が行われた。

一方で、令和5年度予算における診療報酬上の対応として、「オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和5年12月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算・再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する」「医薬品の供給が不安定

な中、患者への適切な薬剤処方の実施や薬局の地域における協力促進などの観点から、令和5年12月末までの間、一般名処方・後発品の使用体制に係る加算、薬局における地域支援体制に係る加算について上乗せ措置を講ずる」といった対応がなされた。

さらには、看護職員・介護職員の処遇改善等の経費を賄うため、公費2兆7,972億円が措置された。

日本医師会は2023(令和5)年1月11日の定例記者会見において、「昨年末に行われた中間年改定では、大臣折衝により、平均乖離率7.0%の0.625倍、すなわち乖離率4.375%を超える品目が対象となった。平均乖離率0.625倍超で当初は影響額▲4,900億円と試算されていたが、▲3,100億円の削減となっている。さらに大臣折衝において令和5年度予算における診療報酬上の対応として、初診時における追加的な加算・再診時における加算等、また、一般名処方・後発品の使用体制に係る加算等、技術料へ一定の還元がなされた。医療現場では、物価高騰や医薬品の安定供給上の課題が日常診療に大変大きな負担を与えている状況の中で、前回の中間年薬価改定と同様の改定対象及び範囲とされたことは非常に厳しいものと考えている。また、現在、安定供給に支障がある中で、医療現場に与える影響が更に大きくなることを懸念している。高度な政治的判断となったが、政府・与党をはじめ多くの関係者の方に、この実態をご理解いただけたものと実感しており、一定のご配慮をいただいたものと評価をしたい」とした。

(5) 国立病院機構と地域医療機能推進機構の積立金の国庫返納

国立病院機構及び地域医療機能推進機構の積立金については、2022(令和4)年12月21日の大臣折衝により、令和5年度予算において、前倒して746億円の国庫返納を行うこととなった。現時点で見込むことができる最大限の金額について、国庫納付という異例の対応を行ったとの認識の下、二法人がコロナ医療や各種政策医療を含め法人に課せられた責務や地域医療における役割を適切かつ確実に果たす運営を行うことができるよう、最大限配慮することとされた。

これに際し、大臣折衝において加藤勝信厚生労働大臣から「今回の前倒しの国庫返納746億円は、総理のご指示により行うものであり、防衛力強化資金に組み込まれるものではあるが、同じ時期に

子育ての交付金0.1兆円の財源確保の議論があり、令和5年度の財源も、別途確保することとなったことと併せて、自分としては、この国庫返納を行うことで、社会保障の財源確保にも資するのではないかという思いで了解をした。関係者からは、防衛ではなく社会保障の財源として説明してほしいという要請もあり、こういう経緯の説明を必要に応じて行っていきたい。」との発言があり、鈴木俊一財務大臣からは「ご発言の内容については了解する。」とされた。

国立病院機構と地域医療機能推進機構の746億円の国庫返納については2023(令和5)年2月24日の厚生労働省社会保障審議会医療部会において議題となり、日本医師会から出席した釜敏敏常任理事は、「両機構は、地域においても非常に大きな役割を果たしている医療機関であり、毎年、大変な経営努力にもかかわらず、ぎりぎりのところできずと運営している。今回のコロナに対する体制整備の観点から、国からのいろいろな補助金が支給されたということで、あくまでも例外的な措置であって、今後も積立が多くなる、あるいは利益剰余金が発生するということはないと思う。」と主張した。

2. かかりつけ医機能が発揮される制度整備

(1) かかりつけ医機能に関する議論の経緯

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」[2021(令和3)年12月23日公表]を受け、2022(令和4)年4月13日に財政審では「法制上明確化」「認定するなどの制度」「事前登録・医療情報登録」との主張がなされ、5月16日の議論を踏まえ、25日に行われた財政審では、「歴史の転換点における財政運営に関する基本的考え方」(いわゆる「春の建議」)をとりまとめた。財政審「春の建議」では、「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化すべきである。その上で、これらの機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること、こうしたかかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを、段階を踏んで検討していくべきである。」との主張がなされた。

並行して5月17日の全世代型社会保障構築会議では「議論の中間整理」がとりまとめられ、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と

連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。」とされた。

6月7日、「経済財政運営と改革の基本方針2022 新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」(骨太方針2022)が経済財政諮問会議での答申を経て、閣議決定され、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」とされた。

なお、6月15日の新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議において「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」がとりまとめられ、「かかりつけの医療機関(特に外来、訪問診療等を行う医療機関)についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。」とされた。

(2) 地域における面としてのかかりつけ医機能の公表

6月26日の第152回日本医師会臨時代議員会において、今後秋にかけて、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に関する議論が本格化する見込みであることを見据え、松本会長は「かかりつけ医の問題に関しましては、7月すぐに医療政策会議のもとにワーキンググループを設置して、その中で議論を重点的に取り上げていきたいと思います。」と述べた。これを踏まえ、7月22日に「第1回日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG準備会」、8月26日に「第2回日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG準備会」が開催された。その後、8月30日の第15回常任理事会での委員委嘱了承を経て、9月15日に「第3回日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG」が開催された。

ワーキンググループは報告書を取りまとめ、10月18日に「第1回医療政策会議」、25日に第21回常任理事会においてそれぞれ報告を行った。

11月2日には第22回常任理事会において、かかりつけ医機能に関する日本医師会の考えとしてとりまとめた、「地域における面としてのかかり

つけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～(第1報告)」を機関決定し、同日に定例記者会見で公表した。

国民に対しては、「現在は『医療機能情報提供制度』という制度があることも国民には知られていない。『医療機能情報提供制度』を国民に分かりやすい内容に改め、フリーアクセスにおいて国民が『医療機能情報提供制度』を活用し、適切な医療機関を自ら選択できるような支援を行う。」とした。また、医療機関に対しては、「各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を通じて横糸を紡ぎ、それによって『地域における面としてのかかりつけ医機能』が織りなされ、さらに機能を発揮していく。日常診療時より、他の医療機関と連携し、急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。」と述べた。そして、感染症発生・まん延時(有事)では、「感染症発生・まん延時(有事)における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。」と主張した。

(3) 改正感染症法等の成立

10月25日には感染症法等改正案が第210回国会(臨時会)にて審議入りし、有事の対応について議論が始まった。

12月2日には第210回国会(臨時会)で感染症法等改正案が可決・成立した。当該法案の内容は、11月2日に公表した日本医師会の提言に沿ったものとなった。

(4) 全世代社会保障法案の提出へ向けた議論

与党に対し、2022(令和4)年11月2日に自民党「国民医療を守る議員の会 役員懇談会」、11月4日に茂木敏充自民党幹事長、萩生田光一自民党政調会長、11月21日に世耕弘成参議院自民党幹事長に日本医師会の考え方について説明を行

った。

11月11日には全世代型社会保障構築会議が開催され、「医療提供体制に関する議論の状況について」が公表された。この中では、かかりつけ医機能を考える際の視点や前提、論点が示された。

11月28日には厚生労働省社会保障審議会医療部会が開催され、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に関する厚生労働省案が提示された。以後、12月5日及び12月23日に開催された同部会においても、当該案を叩き台として議論が行われた。

議論が佳境に入るなか、11月28日には福岡資麿参議院議員に、11月29日には自民党「医療政策懇談会」にて医師国会議員にそれぞれ理解を求めた。

11月29日には財政審財政制度分科会が開催され、「令和5年度予算の編成等に関する建議」が公表された。この中では、かかりつけ医機能を強化するための制度整備の必要性等が主張された。

12月5日に加藤勝信厚生労働大臣、12月7日には橋本岳衆議院議員、12月12日には後藤茂之経済再生担当大臣にそれぞれ理解を求めた。

12月15日には自由民主党全世代型社会保障に関する特命委員会の意見がとりまとめられ、その中で「かかりつけ医機能を有する医療機関を選択することはあくまでも患者の選択であり、義務ではないこと、さらに、わが国医療のフリーアクセスを守り、必要なときに迅速に必要な医療を受けられる原則は変わらないことを前提とすべきである。」との主張がなされた。

12月16日には内閣府・全世代型社会保障構築会議の報告書がとりまとめられ、「かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。」との考えが示された。

12月28日には社会保障審議会医療部会がとりまとめた「医療提供体制の改革に関する意見」が公表され、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の方向性が示された。

2023（令和5）年1月17日に開催された日本医師連盟執行委員会において、全国の47都道府県医師連盟に対して、「かかりつけ医機能は地域や診療科によって異なることから、定義以外のかかりつけ医機能の要件まで法文で一律に定めるのではなく、必要な機能を地域ごとに考えていくべき」等について、地元の国会議員への働きかけを日本

医師連盟を通じて要請した。

2月3日、2月6日に改めて自由民主党厚生労働部会が開催され、条文における「確認」は、行政処分を伴う行政行為としての「確認」ではなく、事実行為としての「確認」であるとの説明が厚生労働省より行われた。

2月8日には超党派「医師国会議員の会」にて医師国会議員に理解を求めた。

(5) 全世代社会保障法案の閣議決定

2月10日には「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」等を内容とする全世代社会保障法案が閣議決定され、第211回通常国会に提出された。

2月14日には、都道府県医師会役員、日本医師会代議員に対して「日本医師会の方針：全世代社会保障法案における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」について」をメールで情報発信した。

2月15日には日本医師会の定例記者会見を開催し、「かかりつけ医機能の制度整備」について、「①かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものである。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり、割り当てたりすることには反対である。②診療科別や専門性の観点から複数のかかりつけ医を持つことも多く、かかりつけ医は複数あることが自然である。③1人の医師だけを登録するという、いわゆる『登録制』は、患者さんの医療へのアクセス権、医師を選ぶ権利を阻害する提案である。国民・患者さん側からすれば、かかりつけ医を固定するような提案は、決して望んでおられない。④『人頭払』という主張があることも承知しているが、高度な医療がなかった時代はともかく、現代の複雑かつ高度な医療においては現実的な提案ではない。⑤かかりつけ医機能を発揮する医療機関は、診療科や病院・診療所の別を問うものではない。⑥必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではない。地域で面としてのかかりつけ医機能をしっかりと果たしていくべきである。⑦『かかりつけ医』と『かかりつけ医以外の医師』を区別するものではない。⑧医師も自ら『かかりつけ医』として選ばれるよう積極的に研鑽を積むことが重要である。」の8項目を中心に改めて考えを示した。

その後、全世代社会保障法案は、3月16日には衆議院本会議で、3月22日には衆議院厚生労働委員会が審議入りした。

なお、3月23日には日本維新の会の関係国会議員に黒瀬巖常任理事が説明を行った。

3. 第26回参議院議員選挙

2022（令和4）年7月10日に第26回参議院議員選挙の投開票が行われるにあたり、自由民主党厚生労働部会等に対しては、自由民主党政権公約と「総合政策集2022 J-ファイル」の策定にあたっては、2021（令和3）年10月の第49回衆議院議員総選挙の際に作成された「総合政策集2021 J-ファイル」を踏まえ、「妊娠から子育てまで切れ目のない家族支援」、「切れ目のない家族支援の体制整備」、「外国人患者の受入体制の整備」、「地域における必要な医療の確保」、「国民が安心できる持続可能な医療の実現」、「国民皆保険の堅持」、「学校保健の充実」について要望した。これら日本医師会からの要望は、自由民主党政権公約と「総合政策集2022 J-ファイル」に盛り込まれ、今後の施策に反映されることになった。特に「災害時の医療の充実」と「学校保健の充実」は日本医師会の要望により新設された。

医師国会議員として医師会員から櫻井充参議院議員（宮城）、自見はなこ参議院議員（比例代表）、藤井一博参議院議員（比例代表）、星北斗参議院議員（福島）が当選した。

4. 医療政策にかかる会内会議

(1) 医療政策会議

今期医療政策会議は、委員16名および日本医師会役員（会長・副会長・常任理事 計14名）で構成されている。第1回会議は2022（令和4）年10月18日にオンラインとのハイブリッド会議で開催し、柵木充明議長を指名した。松本吉郎会長から「医療政策会議の在り方とその検討を踏まえた実効性ある方策について」の諮問を行った。

第1回は喫緊の課題であるかかりつけ医機能について議論を行った。「医療政策会議かかりつけ医WG第1次報告」を踏まえて「医療政策会議第1回報告」をとりまとめ、10月25日の第21回常任理事会で報告された。

第2回（12月6日開催）はかかりつけ医機能の整備及び今後の議論の進め方について議論が行われた。

第3回〔2023（令和5）年1月27日開催〕、第4回（3月8日開催）では「保険医の登録、保険医療機関の指定のあり方」について、尾崎治夫委員、武田俊彦委員、佐藤和宏委員、村上博委員、松井

道宣委員によるプレゼンが行われ、活発な議論が交わされた。

(2) 医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ

医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ準備会は委員8名で構成され、2022（令和4）年7月22日に第1回を開催し、鈴木邦彦座長、松井道宣副座長を指名した。

その後、8月30日開催の第15回常任理事会において、「医療政策会議かかりつけ医WG」の委員委嘱が了承され、正式に発足となった。

第2回（8月26日開催）、第3回（9月15日開催）と3回にわたり精力的な議論を行い、また四病院団体協議会との調整や座長、副座長による打合せを踏まえ、「医療政策会議かかりつけ医WG第1次報告」をとりまとめ、10月18日の医療政策会議において、鈴木座長より報告がなされた。

第4回〔2023（令和5）年3月30日開催〕では「医療政策会議かかりつけ医WG第1次報告」に示された中長期的課題について検討を行った。

(3) 医療政策役員勉強会

医療政策役員勉強会は、日本医師会役員に対し、医療が直面する課題に取り組んでいくため、課題認識、解決に向けた提案などについて、政府の社会保障政策立案などに関わる有識者を招き、非公開で行っている勉強会である。

講演内容は会員向けに日医Lib及びホームページに掲載している。

〈令和4年度開催実績〉

回	月日	氏名・演題
1	令和4年 8月23日	翁百合 株式会社日本総合研究所理事長 「日本経済の課題とこれからの医療制度に求められること」
2	9月6日	土居丈朗 慶應義塾大学経済学部教授 「2024年度以降の医療制度に向けた課題」
3	9月20日	印南一路 慶應義塾大学総合政策学部教授 「最近の政策課題について」
4	10月18日	尾形裕也 九州大学名誉教授 「この国の医療のかたち：岸田政権における社会保障・医療政策」
5	11月15日	鴨下一郎 元環境大臣 「ポストコロナの医療のゆくえ」
6	11月29日	中村祐輔 医薬基盤・健康・栄養研究所理事長 「いつでもどこでも誰でもが質の高い医療を」
7	12月20日	権丈善一 慶應義塾大学商学部教授 「政治経済学者から見る日本の医療政策」
8	令和5年 2月21日	二本立 日本福祉大学名誉教授 「複眼で読む医療・社会保障の未来と病院経営－悲観論を超えて」 「日本医療の歴史と現実を踏まえたかかりつけ医機能の強化（試論）」

9	3月7日	山口育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長 「患者の立場で考えるかかりつけ医機能」
10	3月22日	山本信夫 日本薬剤師会会長 「日本薬剤師会が直面する課題と解決に向けて －日本薬剤師会政策提言 2022 を踏まえて－」

5. 日本医師会概算要求要望

2023（令和5）年度概算要求については、総務担当役員を中心に文案を作成し、日本医師会執行部の精査を経て2022（令和4）年4月26日の第3回常任理事会で「2023（令和5）年度概算要求要望」として決定された。

5月10日に中川俊男会長（当時）を始め関係役員が厚生労働省とのWEB会議で説明を行った。

その後、関係役員が所管官庁および国会議員への要望を行った。

6. 羽生田たかし参議院議員および自見はなこ参議院議員との連携

羽生田たかし参議院議員および自見はなこ参議院議員と、日本医師会との連携を強化するため、適宜、情報共有を行った。

7. 各課後方支援

会内業務の円滑な運営のため、新型コロナウイルス感染症対策、物価高騰、働き方改革等、多岐にわたる事案について各課の後方支援を行った。

XV. 医業経営支援課関係事項

1. 税制

(1) 医業税制検討委員会

令和2年11月に会長から諮問された「医業経営安定化のためにあるべき税制」について答申書を取りまとめ提出した。委員会を委員の任期満了となる6月25日までにWeb併用形式により1回開催し、税制要望についての検討を行った。7月以降新たに委嘱された委員で構成された委員会を2回開催し、会長から諮問された「医療における税制上の諸課題およびあるべき税制」について検討を行った。また、令和5年度税制要望を取りまとめ、「医業税制」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の検討についても積極的に取り組んだ。

(2) 令和5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、18項目の「医療に関する税制要望」としてとりまとめ、各方面に対して、実現へ向けての働きかけを行った。

〈医業経営〉

- ・ 社会保険診療等に係る消費税について、小規模医療機関等においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、一定規模以上の医療機関においては軽減税率による課税取引に改めることを検討すること。
- ・ 医業を承継する時の相続・贈与に係る税制の改善。
 - 1) 医療法人の出資に係る相続税及び贈与税の納税猶予制度の創設。
 - 2) 医療法人の出資の評価方法の改善。
 - 3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設等。
 - 4) 認定医療法人制度の延長及び拡充。
 - 5) 出資額限度法人の持分の相続税・贈与税課税の改善。
 - 6) 個人版事業承継税制の改善。
 - 7) 新たな医療法人の形態についての検討。
- ・ 社会保険診療報酬に対する事業税非課税の存続。
- ・ 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の存続。

- ・ 訪日外国人患者の増加に対応する所要の税制措置。

〈勤務環境〉

- ・ 少子化対策及び、病院等に勤務する医療従事者の子育て支援並びに勤務環境を改善するため、ベビーシッター等の子育て支援のサービス利用に要する費用を、税制上の控除対象とする措置を講ずること。

〈健康予防〉

- ・ たばこ税の税率引き上げ。

〈医療施設・設備〉

- ・ 医療機関の設備投資を支援する税制措置の改善。

- 1) 医療用機器等の特別償却制度について、中小企業経営強化税制と同等の措置が受けられるよう、以下の措置を講ずること。

- ①医療用機器の特別償却制度について、適用対象となる取得価額を160万円に引き下げ、10%の税額控除又は即時償却の選択適用とするとともに、適用期限を延長すること。

- ②勤務時間短縮用設備等に係る特別償却制度及び構想適合病院用建物等に係る特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずるとともに、適用期限を延長すること。

- 2) 中小医療機関の設備投資を支援するため、以下の①又は②のいずれかの措置を講ずること。

- ①中小企業経営強化税制の医療保健業についての対象設備に、医療保健業の用に供する医療用機器及び建物附属設備を追加するとともに、適用期限を延長すること。

- ②①と同等の新たな税制措置を創設すること。

- 3) 医療用機器について、1) ①の医療用機器に係る特別償却制度と2) の措置の選択適用ができるようにすること。

- 4) 中小企業投資促進税制の適用期限を延長すること。

- ・ 病院・診療所用の建物の耐用年数を短縮。
- ・ 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置。

- 1) 生産性向上特別措置法による固定資産税軽減措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えるとともに、適用期限

を延長することこと。

2) 医療機関が取得する新規の器具・備品や建物付属設備などの償却資産の投資に係る固定資産税軽減措置を全国一律の要件で適用する措置として講ずること。

3) 固定資産税の償却資産の申告期限を法人税申告期限と統一すること。

・医師少数区域等に所在する医療機関の固定資産税・不動産取得税に係る税制措置の創設。
・医療機関の防災・減災対策を支援するため、以下の措置を講ずること。

1) 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を創設すること。

2) 中小企業防災・減災投資促進税制について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えるとともに、適用期限を延長すること。

・地域医療構想実現に向けた再編計画に係る税制措置の延長等。

1) 登録免許税軽減措置の適用期限を延長すること。

2) 固定資産税軽減措置を新たに講ずること。

〈その他〉

・社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階税制）存続。

・公益法人等に関わる所要の税制措置。

1) 医師会について

開放型病院等の法人税非課税措置の拡充、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) 公益法人等への課税強化を行わないこと。

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。

・社会医療法人・認定医療法人等の認定要件等における補助金収入の取扱いの見直し。

・新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関・医療従事者に対する税制措置。

・新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業者に対する税制措置。

(3) 日医要望実現項目

令和4年12月16日、自由民主党・公明党は「令和5年度税制改正大綱」を決定した。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係る事業税非課税。

・医療法人の自由診療等部分に係る事業税の軽減税率。

②社会保険診療報酬の所得計算の特例（いわゆる四段階税制）。（所得税・法人税）

〈期限の到来する制度の延長等〉

①認定医療法人制度に係る税制措置の延長及び拡充。（相続税・贈与税）

②医療機関の設備投資に係る特別償却制度の延長

・医療用機器の特別償却制度の延長

・医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する器具備品、ソフトウェアの特別償却制度の延長

・地域医療構想の実現に資する病院用等の建物、建物付属設備の特別償却制度の延長（所得税・法人税）

③中小企業投資促進税制の延長（所得税・法人税）

④中小企業経営強化税制の延長（所得税・法人税）

⑤中小企業防災・減災投資促進税制の延長（所得税・法人税）

⑥地域医療構想実現に向けた税制措置（登録免許税）の延長

〈関連項目〉

①中小企業者等に対する軽減税率の特例の延長（法人税）

②たばこ税の税率引き上げ（たばこ税・地方たばこ税）

関係各方面への働きかけを行う中、都道府県医師会、郡市区医師会をはじめ関係各団体の強力な支援の下、前記各項目が要望実現となった。

(4) 医療機関税制セミナー

会員医師およびその医療機関の経理担当者などを対象に、医療機関に係る税制・税務についての理解を深めることを目的として、都道府県医師会、日本医師会、TKC 医業・会計システム研究会の3者による共催セミナーを、Web形式により、大分県、山形県、群馬県、福岡県、徳島県、山口県、宮崎県、高知県で開催した。

2. 医療機関経営支援

(1) 医療経営検討委員会

令和2年11月に会長から諮問された「医療機関における経営上の諸課題への対応」について答申書を取りまとめ提出した。

委員会を委員の任期満了となる6月25日までにWeb形式により1回開催し、検討を行った。

7月以降新たに委嘱された委員で構成された委員会を2回開催し、会長から諮問された「医療機関の医業経営における課題への対応」について検討を行った。

(2) 融資・保証制度

1) 会員の医療機関の経営を支援する趣旨で、福祉医療機構の医療貸付事業等について以下の協力を行った。

- ①貸付利率改定の周知
- 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の周知
- ③災害融資に関する特別措置の周知
- ④新型コロナウイルス対応支援資金の周知
- ⑤物価高騰の影響を受けた施設等に対する優遇融資の周知

2) セーフティネット保証5号について、厚生労働省が行う業況調査に協力した。

(3) 医療機関への支援・補助制度に関する業務

1) 医療機関の実情を反映した支援を政府に要望するとともに、以下の支援・補助制度等について都道府県医師会への周知を行った。

- ①令和4年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金
- ②令和4年度働き方改革推進支援助成金
- ③令和4年度業務改善助成金
- ④中小企業庁「事業復活支援金」
- ⑤経済産業省「省エネルギー投資促進支援事業費補助金」及び省エネルギー診断事業

2) 物価高騰への対応として、医療機関等に行き渡る支援を政府に要望し、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」について都道府県医師会への周知を行った。

また、光熱費の高騰の実態とその経営への影響等について把握することと目的として、診療所の光熱費の変動に関する実態調査を行った。

(4) 医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討

厚生労働省「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」に本会から担当副会長、担当常任理事が参画し、データを政策に活用する目的に沿って、グルーピングした分析結果を公表する等、医療機関に経営上のリスクが生じないよう、仕組みづくりを主張し、検討を行った。

XVI. 年金福祉課関係事項

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。

医師年金は令和4年9月末現在、制度加入者合計は35,331名で、うち加入者は15,136名（前年10月から当年9月末の1年間の新規加入者は489名）、受給者は20,195名（前年10月から当年9月末の1年間の受給権取得者は922名）である。年金資産残高は5,095億円（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。年金規程を変更する場合は、さらに、主務官庁の認可を得た上で決定することになる。

(1) 年金委員会

年金委員会は日医役員3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、委員会を令和3年5月13日、同年9月2日、令和4年2月8日の計3回開催し、下記事項について審議した。

①令和3年度 医師年金事業決算

医師年金は、昭和43年10月の制度発足以来、毎年9月末が決算日であったが、公益社団法人が行なう認可特定保険業として、3月末が決算日となった。令和3年度決算（令和3年4月～令和4年3月）は、本委員会における了承後、理事会で議決承認された。当年度の年金資産の運用実績は、第3四半期までは順調な運用実績を重ねていたが、第4四半期に金利上昇、ロシアのウクライナ侵攻による原油価格の高騰、大幅な円安の進行な

ど市場が不安定になった結果、年度通期では2.8億円の積立不足となった。その結果、前年度から繰り越した剰余金との合計は20億円の剰余となった。

②令和4年度医師年金事業予算

本委員会が了承、理事会で議決承認された。

③脱退一時金の適用利率

第55期（令和4年10月～令和5年9月）の脱退一時金適用利率を0.02%にすることを本委員会が了承し、理事会に報告した。

(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、令和3年4月28日、令和4年8月25日、令和5年1月26日の計3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) 医師年金普及推進活動

医師年金が平成25年4月、認可特定保険業として再スタートしたのち、普及推進活動を強化し、令和4年度については463名の新規加入があった。

- ①未加入会員宛DMを2回送付した。
- ②都道府県医師会に対して普及推進活動の促進を依頼した。
- ③希望した未加入者宛に、個別の年金プランを作成して加入促進を図った。
- ④日医ニュース、都道府県医師会の会報誌などを通じて、医師年金の認知度調査を実施した。

(4) 医師年金事務

医師年金への加入から年金の支給に関わる以下の事務処理を行った。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、幹事信託銀行（三井住友信託銀行）にて実施した。

①電話応対

医師年金への問い合わせ対応・年金受取額の試算依頼・加入者や受給者の死亡の連絡の受付・その他送付書類の再発行・内容照会に対応した。

②加入受付・変更手続き

新規加入・保険料変更・各種変更・受給開始依頼・死亡といった事由に必要な書類の受け付けおよび幹事信託銀行への送付を行った。その他、日

本医師会を退会した加入者への対応・海外留学者・成年後見人の指定など特殊事案に対応した。

③その他

金融機関への入金確認・事務費の管理など事務に纏わる業務を行った。令和4年9月より、第一地方銀行との間では、ファクタリングサービスを採用し、保険料振替事務の伝送化を行った。

(5) 年金資産の管理運用

令和2年度からスタートした現行の運用体制は3年度目を迎えた。新体制では、運用のリスクを低減しつつ、安定したリターンを確保を狙い、の予定運用利率を3.5%から2.3%に変更することとし、資産配分については次のとおりとしている。

- ①国内債券については、償還期間11年から20年の国債を中心とする。
- ②外国債券については、新たに米国地方債と資産担保証券を採用。
- ③株式は国内株・外国株とも配分比率を下げる。
- ④オルタナティブ資産においては、一定の利配収入が見込める、不動産・インフラ・プライベートデットといった資産へ投資を行う。

令和4年度の資産運用については、米国・欧州金利上昇、急激な円安、ロシアのウクライナ侵攻による地政学リスクの高まり、物価上昇が重なり、株式・債券とも運用実績が厳しい年となり令和4年度の運用実績としては▲3.2%となった。

(6) 改正保険業法

今年度も、特定保険業体制の整備・充実に向けて、コンプライアンス研修の実施、事務作業に関する幹事信託との打合せ、情報セキュリティリスク管理の徹底等、運営体制の強化を図った。

2. 会員福祉

(1) 医師国保組合問題に関する検討委員会

新執行部においても、「医師国保組合に関する検討委員会」をプロジェクト委員会として会内に設置を継続した。委員会は委員長、副委員長の他8名の委員で構成され、本年度は、令和4年5月12日、令和4年10月26日の計2回の委員会を開催し、医師国保に関する諸問題を共有し、解決に向けた意見交換を行った。

(2) 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。

令和4年度は7月29日に代表者会が開催され、本会から会長、担当副会長、担当常任理事が出席した。10月7日には茨城県水戸市において第60回全体協議会が開催され、本会からは会長、担当常任理事が出席した。

(3) 全国医師協同組合連合会

医師協同組合は全国に61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。

令和3年度は11月5日に東京都港区において第50回通常総会・創立50周年記念式典が開催され、本会からは会長、担当常任理事、員外監事を務める副会長が出席した。

(4) 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。

令和3年度は10月8日に岩手県盛岡市において第45回全国医師信用組合連絡協議会が開催され、本会からは担当常任理事が出席した。

(5) 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、家族旅行などの機会に利用できるホテルの特別割引制度を、平成22年より行っており、現在28ホテル及びホテルチェーンで605のホテルが利用可能となっている。各ホテルのサービスや料金に関するお知らせ等については、随時、日本医師会ホームページへ掲載更新した。また、リーフレット「日本医師会 会員特別割引 ホテル ON LINE 予約サービス」を医学部卒業生宛に送付した。

(6) 第6回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート

新型コロナ感染症の影響を考慮し、開催を見送った。

(7) 第4回全国医師ゴルフ選手権大会

令和4年5月3日（憲法記念日）、4日（みどりの日）の二日間にわたって、岐阜県関市において

「第4回全国医師ゴルフ選手権大会」を全国医師協
同組合連合会との共催で開催した。本会が主催し

たチャンピオン戦には34都道府県より66名の選
手が参加した。

XVII. 国際課関係事項

1. 世界医師会 (WMA) の活動

(1) WMA パリ理事会

WMA パリ理事会は、2022年4月7日から9日を会期とし、COVID-19の影響により、現地参加とオンライン参加によるハイブリッド会議として開催された。2019年10月のWMAトビリシ総会以降、2年半ぶりの対面形式を含むWMA会合の開催となった。本会からは、WMA理事である中川俊男会長、松原謙二副会長（WMA理事会副議長）がオンラインで、橋本省常任理事が現地で開催された。全体では、40加盟各医師会他から、現地150名、オンライン70名の約220名が参加した。

理事会では、ウクライナへの医療支援について、オトマー・クロイバー事務総長から本会からの即時の1億円と追加の1億円を含む各国医師会からの寄附に対し、感謝の意が示された。寄附金を原資とした「ウクライナ医療支援基金」の設立および「タスクフォース・ウクライナ」の活動に多くの支援が寄せられ、医薬品・医療物資がウクライナの医師に届けられたことが報告された。また、緊急案件として、「ロシアの侵攻に直面するウクライナの医療従事者と国民の支援に関するWMA理事会決議」が採択された。

「ロシアの侵攻に直面するウクライナの医療従事者と国民の支援に関するWMA理事会決議」

WMAの構成会員は、ウクライナ医師会と連帯し、ロシアのウクライナ侵攻を非難し、戦争行為の終結を求める。紛争の当事者が関連する人道法を尊重し、医療施設を軍事施設として使用したり、医療機関、労働者および車両を標的にしたり、負傷者や患者の医療へのアクセスを制限したりすることがないよう要求する。さらに、紛争から逃れてくる人々を受け入れるすべての国に対し、すべての避難民に安全で適切な生活条件と、必要に応じて適切な医療を含む不可欠なサービスへのアクセスを確保するよう要請する。

(2) WMA「医の国際倫理綱領」アジア地域会議

WMA「医の国際倫理綱領 (ICoME)」アジア地域会議が、2022年6月7日から8日にかけて、バ

ンコク（タイ）で開催され、橋本省常任理事が出席した。全体の参加者は15か国（日本、バングラデシュ、フランス、ドイツ、インド、インドネシア、イスラエル、韓国、マレーシア、モロッコ、ミャンマー、ネパール、ナイジェリア、シンガポール、タイ）45名であった。

アジア地域会議は、タイ医師会ウォンチャット・サブハチャトゥラス元会長（WMA元会長）の進行で進められ、冒頭、WMAオトマー・クロイバー事務総長、タイ医師会スキム・カンチャナピマイ会長が歓迎挨拶を行った。

議事では、改訂作業部会ラミン・パルサパルシ議長（ドイツ医師会）が「ICoMEはWMAの政策文書の中でも、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言と共に医の倫理に関する重要な文書であり、各国で医療の状況や法律は異なるものの、普遍的な医師の倫理を包括するものとして議論をまとめていきたい」と改訂の意義を述べた。続いて、橋本省常任理事が本会のコメントとして、全面的に支持し、課題である「良心的拒否」に関する議論を経た改訂版が10月のベルリン総会で採択されることを希望すると述べた。また、日医の「医の倫理綱領」と「医師の職業倫理指針」は、ICoME、アメリカ医師会“Code of Medical Ethics”、イギリス医師会“Medical Ethics Today”等を参照していること、2022年3月に日医「医の倫理綱領」が改訂されたことを紹介した。

その後、2日間にわたりタイ、インドネシア、インド、バングラデシュ、韓国、イスラエルの各国医師会によるプレゼンテーションをもとに議論が行われ、橋本省常任理事が最初のパートの進行役を務めた。

(3) WMA「医の国際倫理綱領」改訂作業部会および最終専門家会議

WMA「医の国際倫理綱領 (ICoME)」改訂作業部会および最終専門家会議が、2022年8月10日から12日にかけて、ワシントンD.C.（アメリカ）で開催され、今村英仁常任理事が出席した。参加者は13か国（日本、アメリカ、バングラデシュ、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、オランダ、スウェーデン、ブラジル、カナダ;オンライン参加:イギリス、クウェート、ナイジェリア）から約50名であった。

議事では、改訂作業部会ラミン・パルサパルシ議長が、改訂のプロセスと現在の草案について概要説明を行い、改訂の意義を述べた。続いて、ア

メリカ医師会倫理・司法協議会メンバーによるパネルディスカッション、アーバン・ヴィージングテュービンゲン大学倫理・医学史研究所長／ICoME 作業部会倫理アドバイザー（ドイツ）による講演が行われた。

その後、良心的拒否に関する専門会議（同年7月インドネシアで開催）の総括および改訂案の項目、「序文」、「一般原則」、「患者に対する義務」、「他の医師および医療従事者に対する義務」、「社会に対する義務」、「医療専門家組織のメンバーとしての義務」について、ジェームズ・F・チルドレス バージニア大学倫理学・宗教学名誉教授、ダニエル・サルマシー ケネディ倫理学研究所、アレックス・ジョン・ロンドン クララ・Lカーネギーメロン大学倫理哲学教授および倫理政策センター所長等専門家による講演を受け、議論が行われた。

12日の作業部会では、最終専門家会議における検討結果を反映した修正内容に合意した。草案はパルサパルシ議長がまとめた上でWMA事務局に提出し、コメントを求めるため各国医師会に回付され、10月のベルリン総会において採択に付される予定となった。

本会議への出席に合わせ、ニューヨークを訪れ、米国日本人医師会の柳澤ロバート貴裕会長（マウントサイナイ・アイカーン医科大学教授）、本間俊一元会長（コロンビア大学循環器内科教授）、加納麻紀副会長（マウントサイナイ病院、東京海上記念診療所）、加納良雄事務局長と懇談を行った。懇談では、日米両国のCOVID-19状況下における対応や最新の医療現場の状況について意見交換を行うと共に、2018年から日医が寄付を通じて支援する「ニューヨーク野口英世記念奨学金」について近況報告を受けた。また、同医師会を母体として発足したニューヨーク野口英世記念会が管理するブロンクスウッドローン墓地にある野口英世博士の墓所の墓参を行った。

(4) WMA ベルリン総会

WMA ベルリン総会は、2022年10月5日から8日を会期とし、3年ぶりに対面形式で開催され、ドイツ医師会設立75周年記念式典が同時に挙行された。日医から、WMA理事として横倉義武名誉会長（松本吉郎会長代理）、角田徹副会長、今村常任理事、ジュニアドクターズネットワークから岡本真希医師が出席した。全体の参加者は57加盟各医師会および国際機関等から約340名であった。

理事会では、角田副会長が理事会副議長（～2023年4月）に指名され就任した。総会式典では、オサホン・エナブレレ ナイジェリア医師会元会長が第73代会長に就任した。次期会長には、クウェート医師会ルジェイン・アルゴドmani国際担当役員が選出された。

議事では、約3年にわたる議論を経て、「WMA 医の国際倫理綱領（ICoME）改訂」が採択されたことが特筆される。同綱領は、世界中の医療専門職の倫理的原則の規範集として1949年に採択された文書で、今回の改訂では、患者、他の医師および医療従事者、医師自身、および社会全体に対する医師の専門職としての義務を定義し、さらに、患者の自律性、医師の健康、遠隔治療、環境の持続可能性に関するセクションが初めて含まれた。

学術集会は「グローバル化した世界における医の倫理」をテーマとし、「第一部：グローバリゼーションと医の倫理」、「第二部：医の倫理とプロフェSSIONナリズム」として開催された。今村常任理事は、第一部のパネルディスカッションにパネリストとして参加し、日常診療の観点から医の倫理の4原則（自律性の尊重、無危害、善行、公正）についてコメントを行った。

総会のオープンセッションでは、ウクライナ医師会および同国保健省からロシアの軍事侵攻による被害状況が報告されると共に、ウクライナ医療支援基金の設立および医療支援活動に対して、活動を主導したレオニード・エイデルマン教授（WMA元会長、イスラエル医師会前会長）、ドイツ医師会、寄附金を通じて活動を支えた本会に対し、感謝状が贈られた。

また、「イランにおける人権デモに関するWMA理事会決議」が採択され、そこでは、WMAは平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請している。

その他、イスラエル医師会より昼食会に招待され、同医師会ハガイ会長、エイデルマン元会長と、COVID-19対策、医療技術のイノベーション等をテーマに意見交換を行った。

総会における主な議事内容は以下の通りである。

1) 緊急決議

「イランにおける人権デモに関するWMA理事会決議」

イラン政権に対する進行中の抗議行動で多

くの人々が死亡し、拘束され、医療用車両がイラン当局によって抗議者を拘留するために悪用されている。WMA は、イラン当局に対し、平和的デモの権利を含む人権義務を完全に遵守すること、医師の自律性、特に医療上の必要性のみに基づいてあらゆる人にケアを提供するという倫理的義務を尊重すること、医療機器および施設は医療目的のみに使用することを要請する。

2) 医の倫理委員会関係

採択文書

「WMA 医の国際倫理綱領改訂」

「生殖補助技術に関する WMA 声明修正」

「終末期医療に関する WMA ベニス宣言修正」

「医師の親族の治療に関する WMA 声明」

「ソーシャルメディアの専門的かつ倫理的使用に関する WMA 声明修正」

3) 社会医学委員会関係

採択文書

「刑務所の環境と感染症の蔓延に関する WMA エジンバラ宣言修正」

「慢性非感染性疾患に関する世界的分担についての WMA 声明修正」

「患者の安全に関する WMA 宣言修正」

「医療分野における職場での暴力に関する WMA 声明修正」

「ウクライナに対する人道的支援および医療支援に関する WMA 決議」

「デジタルヘルスに関する WMA 声明修正」

「タバコ製品とタバコ由来製品による健康被害に関する WMA 声明修正」

「武力衝突その他の暴動における医療関係者の保護と尊厳に関する WMA 宣言修正」

「環境・労働安全衛生に関する WMA 声明修正」

「医療における人種差別に関する WMA ベルリン宣言」

「医療現場での高齢者に対する差別に関する WMA 宣言」

「すべての人々への COVID-19 ワクチンの供給に関する WMA 決議」

4) 財務企画委員会関係

① WMA 施行細則改正

2020 年から 2025 年の WMA 戦略の 4 分野、「倫理、アドボカシーと代表性」「パートナーシップと協力」「コミュニケーションとアウトリーチ（対象者のいる場所に向いて働きかけること）」「オペレーショナル・エクセレ

ンス（業務遂行力が競争上の優位性を持つレベルにまで磨き上げられた状態）」のテーマに沿って活動を行っている。

② 会議開催日程

2023 年：4 月ナイロビ理事会（ケニア）

10 月キガリ総会（ルワンダ）

2024 年：4 月ソウル理事会（韓国）

10 月ヘルシンキ総会（フィンランド）

③ 新規加盟医師会

西インド諸島に位置するセントルシア医師会の加盟が承認され、加盟医師会数は 116 となった。

(5) WMA オサホン・エナブレレ会長来日

2022 年 11 月 12 日、「福岡県 “One Health” 国際フォーラム 2022」において、オサホン・エナブレレ WMA 会長が「One Health：世界医師会における展望」と題し、基調講演を行った。

11 月 14 日、松本会長、横倉名誉会長、角田副会長、今村常任理事がエナブレレ WMA 会長と共に加藤勝信厚生労働大臣を訪問した。エナブレレ WMA 会長は、低中所得国の厳しい医療環境を説明し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進に向けた課題を共有した。また、15 日には、同役員らがエナブレレ WMA 会長と意見交換を行った。

(6) イスラエル医師会による WMA ウクライナ医療支援活動の報告

イスラエル医師会前会長、WMA 元会長のレオニード・エイデルマン教授が来日し、2023 年 3 月 22 日の理事打合せ冒頭、WMA によるウクライナ医療支援活動について報告を行った。同活動を支援するため、これまでに日本医師会から 2022 年 3 月 9 日に 1 億円、同年 4 月 1 日と 21 日には、全国の医師会、会員や一般の方から寄せられた支援金からそれぞれ 1 億円を WMA に送金した。同教授は、本会の支援金を原資として設立された「ウクライナ医療支援基金」の運営委員会委員長として、医療物資の調達およびリビウへの搬送に帯同するなど活動の全般に関わった。報告では、ウクライナ医師会による要請を受けた医薬品、医療物資のリストの紹介と調達、搬送における実際の活動、NGO との協力、今後の活動に言及した。そして、「日本医師会からの支援金がなければ、これだけの支援活動をすることはできなかった。何千人、何万人ものウクライナの人々の命が救われている」

と感謝の意を示し、「今後も必要な資材を届けていきたい」とした。本会では、WMA オトマー・クロイバー事務総長による要請、およびエイデルマン教授からの報告を受け、2023年3月31日、支援金から2億1,300万円をWMAに送金した。

2. アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) の活動

CMAAO パキスタン総会は、新型コロナウイルス感染症の影響により、2022年9月23日、24日にハイブリッド会議として開催された。日医から、松本会長 (CMAAO 理事)、角田副会長、今村常任理事 (CMAAO 事務総長)、村田真一弁護士 (CMAAO 法律顧問) がオンラインで参加した。参加は、13 医師会 (日本、バングラデシュ、香港、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、ミャンマー、パキスタン、フィリピン、シンガポール、台湾、タイ) から約 50 名、欠席は 6 医師会 (オーストラリア、カンボジア、マカオ、ネパール、ニュージーランド、スリランカ) であった。

初日の理事会では、冒頭、今村常任理事が事務総長に任命されたことが議長より報告された。議事では、前回議事録の承認、事務総長報告、財務報告、将来の総会開催地の確認等が行われた。

総会式典では、パキスタン医師会サルマ・アスラム・クンディ会長による歓迎挨拶、第 38 代会長であるタイ・ユアン・チウ台湾医師会会長による開会挨拶、世界医師会オトマー・クロイバー事務総長から来賓祝辞が述べられた。新会長就任式では、第 39 代会長 (2022-2023 年) にパキスタン医師会カジ・ムハンマド・ワジク理事が就任した。また、財務担当役員よりパキスタンにおける大規模洪水被害の被災者支援として、義援金 3 万ドルをパキスタン医師会に贈ることが提案され、全会一致で決定した。

翌日の総会では、「COVID-19 パンデミックにおける医療」をテーマとし、パキスタン医師会ティープ・サルタン元会長による第 19 回武見太郎記念講演が行われた。議事では、同テーマに関する CMAAO カラチ決議が採択された。今後の総会の予定として、2023 年バングラデシュでの開催が確認され、同国医師会のムスタファ・ジャラル・モヒウディン会長が次期会長に就任した。

加盟各医師会のカントリーレポート、「COVID-19 パンデミックにおける医療」に関するレポート、第 19 回武見太郎記念講演等をウェブサイトに掲載し、情報共有を行った。

3. ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院との交流

(1) 武見国際保健プログラム視察

2022 年 11 月 17 日、今村常任理事がボストンを訪問し、武見国際保健プログラムを視察した。本会の役員による同プログラムの視察は、COVID-19 パンデミックの影響により 3 年ぶりであった。

今回の視察は、指導教授、各国のフェローおよび日本人研究者との面談を通じて、1983 年の設立時より同プログラムを支援してきた本会のプレゼンスを改めて示す機会となった。

同プログラムの指導教授を長年務めてきたマイケル・ライシュ名誉教授との面談では、今後 10 年間を見据えた同プログラムの将来、2023 年の設立 40 周年記念イベントについての議論が行われた。同名誉教授から、近年の米国における家賃をはじめとする物価高騰により、フェローが経済的困難に直面している実態が伝えられた。さらに、プログラムの運営資金についても、人件費等諸経費の上昇により財政的に厳しい状況にあることが示された。

武見フェローによる研究報告では、医療の優先順位および公平性についての言及が顕著となり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の模範として日本の公的医療保険制度についての関心が高いことが示された。また、武見プログラムが特に低中所得国において医療分野のみならず社会的にも高く評価されていることの認識を得た。

日本人研究者との懇談では、ハーバード大学医学部ブリガム & ウィメンズ病院、マサチューセッツ総合病院の研究員に加え、厚生労働省、経済産業省、法律事務所等から公衆衛生学修士過程で主に医療政策を学ぶ研究者を交え、個々が抱える研究上の課題や諸問題について議論を交わした。

(2) 武見フェローの研究成果の報告について

2020-2021 年度の武見プログラムは、新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミックの影響により、2020-2021 年度をリモート、2021-2022 年度を現地参加する形式を採用した。

2020-2021 年度の日本人武見フェロー 2 名のうち、宮原麗子氏 (国立感染症研究所感染症疫学センター第 14 室室長) は 2021 年 9 月～2022 年 6 月にボストンで武見プログラムに参加し、研究成果として「結核高蔓延国タイにおける結核感染高リ

スク群の同定と介入の検討」を本会ウェブサイトに掲載した。もう1名の阿部計大氏は、2022年8月からボストンで武見プログラムに参加している。

(3) 日本人武見フェローの選考

2023年2月8日、武見フェロー選考委員会において選考し、面接を経て2名の候補者を武見プログラムに推薦した。期間は2023年8月から2024年6月までの11カ月間である。

4. 英文雑誌 (JMA Journal) の刊行

JMA Journal は、日本医師会と日本医学会が発行する英文医学総合オンラインジャーナルである。医療に関する全領域の研究論文のほか、医療政策やオピニオン等も幅広く受け付けている。優れた学術成果を広く世界に公開することで、国際的な医学の高揚と医療の質の向上に貢献することを目指している。

オープンアクセス・ジャーナルとして、専用ウェブサイトや日医 Lib, J-Stage 等で全文を公開する他、米国国立医学図書館が提供する PMC (旧 PubMed Central) にも収載されている。年4回発行。査読後受理された論文から速やかに早期公開をしている。

2018年9月の創刊以来、当面、投稿料・掲載料を無料としている。投稿数は年々着実に増え、2022年は196篇、採択率は45%であった。公式 Twitter や、学術論文に特化したリコメンデーション・エンジンである TrendMD を通して、諸外国からのアクセスも増加している。

5. 国際保健検討委員会

(1) 国際保健検討委員会

令和4・5年度の委員会は、委員16名、オブザーバー3名で構成されている。2022年12月8日の第1回委員会において、松本会長より「デジタルヘルス：グローバルヘルスにとっての機会と課題」との諮問を受け、検討を行っている。また、2023年は武見プログラム設立40周年にあたり、日米で記念シンポジウムが開催されることから、当委員会において日本におけるシンポジウムの企画を行うことになった。

(2) 日本医師会ジュニアドクターズネットワーク (JDN)

世界医師会 (WMA) における JDN の活動に本

会も参画することを目的として、2012年度より日本医師会 JDN (JMA-JDN) が発足した。運営メンバーによる活動紹介や海外の若手医師との交流等について、本会発行の『ドクターゼ』で情報を発信した。

6. 国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) との交流

国際医学生連盟 (IFMSA) は、世界医師会 (WMA)、世界保健機関 (WHO) に公式に認められた医学生を代表する国際組織である。国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) は、IFMSA の日本支部であり、53の大学団体、個人会員数約430名 (2023年1月現在) で構成され、本会はその活動を支援している。

7. 海外医師会との交流

(1) アメリカ医師会 (AMA) 年次総会

2022年6月13、14日の両日、シカゴで開催された AMA 年次総会に橋本常任理事が出席した。COVID-19の影響により、3年ぶりの現地開催であり、すべての参加者に受付時に配布される抗原検査キットによる陰性証明が求められるなど、感染対策が徹底された形での開催であった。

13日の海外賓客夕食会では、AMA からジェームズ・マダラ CEO、ジェラルド・ハーモン会長、スーザン・ベイリー前会長を含む歴代会長、日本、カナダ、タイ各国医師会、WMA ハイジ・ステンズミレン会長 (スウェーデン医師会)、フランク・ウルリッヒ・モントゴメリー議長 (ドイツ医師会)、オトマー・クロイバー事務総長が参加した。

14日は、ジャック・レスネック・ジュニア新会長 (2022-2023年) の就任式が行われた。同会長はサンフランシスコの皮膚科医である。就任挨拶に際し同会長は、COVID-19 との闘いは現在も続いているとし、パンデミックの多くの予期せぬ課題に立ち向かう中で、医師は絶えず適応し克服してきたこと、団結により効果的なワクチンの迅速な開発を含む大きな成果をもたらしたこと、そして、専門職を前進させ続け、医療制度の機能不全や医師の燃え尽き症候群などの問題への対処に適用することができることなどに言及した。

次期会長には、ウィスコンシン州の麻酔科医のジェシー・M・エーレンフェルド氏が選出された。

総会では、「公衆衛生における偽情報への対処」、「気候変動を公衆衛生上の危機と宣言」、「COVID-19 の公衆衛生緊急事態終了後の保険の補償範囲

喪失の防止」,「医学生の成績評価におけるバイアスの低減」などの議論が行われた。

(2) 日本医師会, 韓国医師会, インド医師会, 台湾医師会共催「COVID-19 シンポジウム:新しい時代における全人的医療」

2022年8月26日,台湾医師会タイ・ユアン・チウ会長からの依頼により,「COVID-19 シンポジウム:新しい時代における全人的医療」が,日本,韓国,インド,および台湾医師会による共催としてオンラインで開催された。

松本会長,韓国医師会ピルソー・リー会長,インド医師会サハジャナンド・プラシード・シン会長,台湾医師会チウ会長による開会挨拶に引き続き,イエ・ウェイ・チョン CMAAO 議長が来賓挨拶を行った。

COVID-19の感染状況,罹患後症状,医師会の役割に関してセッションが行われ,本会は,今村常任理事が進行を務め,釜菴敏常任理事が「我が国における post COVID-19 condition の現状」と題して講演を行った。

パネルディスカッションでは,高額な治療薬の取り扱い,ワクチンの副反応,罹患後症状などの状況について意見交換が行われた。

(3) トルコ・シリア大地震におけるトルコ医師会への支援

2023年2月6日にシリア国境に近いトルコ南東部で発生したマグニチュード7.8の地震に対する支援の一環として,AMDA に対し初期活動支援金として500万円(トルコ医師会への支援金300万円含む)を提供した。今回の震災を受け,AMDA では医師1名,看護師1名,調整員1名による医療チームを編成,2月13日にトルコ医師会を訪問して,松本会長のお見舞い状と共に,義援金をシェプネム・ピンジャンジュ会長に手渡した。

ピンジャンジュ会長から,遠路からの来訪および支援金と手紙に対して謝意が述べられた。また,東日本大震災でトルコ救援隊による支援活動が

行われたことを踏まえ,世界で自然災害が発生した際には,国を超えて共に助け合うことの呼び掛けがあった。支援金は物資を現地に運ぶ車両の購入に充てられる予定とのことであった。その後,同医療チームは被災地であるアダナに赴き,アダナ医師会を訪問,セラハッティン・メンタス会長と面談し,協力して支援活動を行うことを確認。拠点には日本医師会の旗を掲げるとともに,日本医師会と AMDA 両方の名前が入った腕章を着けて支援活動が続けた。日本医師会では,全国の医師会および会員からの支援金を呼び掛けた。

(4) キルギス医師会研修への協力

「キルギス共和国『非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト』」の一貫として JICA より研修依頼を受け,2023年3月8日,「非感染性疾患(糖尿病)に対する日本医師会の取り組み」と題して黒瀬常任理事が講義を行った。参加者は,キルギス医師会会長,キルギス保健省,国立生涯教育センター,市・地区一般医療センター,州総合病院等の12名であった。

キルギス共和国では,若年層を含め非感染性疾患(NCDs)による死亡率が約8割と高く,NCDsの早期発見・診断および治療に必要な医療機材の整備,医療サービスの質の改善が喫緊の課題とされている。研修では,かかりつけ医と生活習慣病,かかりつけ医機能に係る診療所,病院の機能分化,機能連携の仕組みおよびかかりつけ医機能研修制度を概説し,かかりつけ医の有無が国民の生活習慣の意識に関係し,日常の健康管理にも影響することを述べた。そして,生活習慣病の発症および重症化予防が重要とし,地域のかかりつけ医の役割が増大していることを強調した。

8. その他の国際関係の活動

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,資料を提供するなど適宜回答している。

XVIII. 女性医師支援センター事業 (女性医師バンク) 関係事項

1. はじめに

平成18年度に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」に改称し、本年度が事業開始から17年度目に当たる。

本事業では、これまでに様々な試みを行い、成果を上げてきた。令和4年度は、バンクシステム、ホームページの改善などをはじめ、昨年度までと同様に女性医師バンクの広報活動に注力し、就業成立件数の増加を図るとともに、女性医師支援の普及啓発活動を継続した。また、女性医師支援センター事業の更なる充実を図るため、医育機関に勤務・所属する医師のキャリアプラン調査を行い、都道府県医師会等との連携推進を目的とする医師バンク体制実態調査を行うなど、実情調査にも注力した。

2. 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(角田委員長他5名)を設置。本年度は令和4年10月25日、令和5年1月24日に開催し、女性医師支援センターの事業計画の策定、四半期毎の事業報告、事業の検証、広報活動の立案や講習会事業の検討、また、女性医師バンクの機能拡充について等、運営に関し、多岐にわたる事項について審議を行った。

3. 女性医師バンク

「女性医師バンク」は、女性医師等の就業継続・再就業支援のため、平成19年1月30日に創設された無料の職業紹介事業所である。主な事業内容は、医師の就業斡旋、ならびに医師からの相談対応・支援である。コーディネーターが求職者一人一人のライフスタイルに合わせた就業先や再研修先の紹介をきめ細やかにしている。

また、医師の多様な働き方を支援するための「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」を制作し配付を行った。このハンドブックは、医師が社会人として働く上での基礎知識や出産・育児に関して直面する課題、それを支える制度など必要な情報を掲載しており、医学生、研修医など若手

医師をはじめ多くの医師に活用頂ける内容となっている。

令和4年度の運用状況は、

【新規登録件数】…… 580件(求職者)、
822件(求人施設)

【就業支援件数】……1,530件

【就業成立件数】…… 569件

(常勤28件、非常勤205件、スポット336件)

【有効登録総数】……3,524件(求職者)、
6,435件(求人施設)

(※令和5年3月末時点)

4. 女性医師支援・ドクターバンク連携 ブロック会議

地域内での情報交換の機会として、平成21年度より、全国を北海道・東北、関東甲信越・東京、中部、近畿、中国・四国、九州の6ブロックに分け、各ブロックにて「女性医師支援センター事業ブロック別会議」を開催してきた。令和4年度はドクターバンク事業における各都道府県医師会とのさらなる連携強化を目的とし、「女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック会議」の名称で以下のとおり開催した。

- ・北海道・東北ブロック(令和4年10月29日 山形県医師会担当 出席者:35名)
- ・関東甲信越・東京ブロック(令和4年5月7日 千葉県医師会担当 出席者:44名)
- ・中部ブロック(令和4年11月27日 三重県医師会担当 出席者:39名)
- ・近畿ブロック(令和4年12月10日 兵庫県医師会担当 出席者:48名)
- ・中国・四国ブロック(令和4年11月23日 広島県医師会担当 出席者:67名)
- ・九州ブロック(令和4年11月19日 鹿児島県医師会担当 出席者:56名)

5. 医学生、研修医等をサポートするための会

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。

女性医師が生涯にわたり能力を十分発揮するためには、職場や家庭における理解と協力が不可欠であり、性別を問わず、医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて明確に理解しておくことが重要との観点から、「医学生、研修医等をサポートするための会」

として、都道府県医師会ならびに、日本医学会分科会や医会等の医療関係団体との共催により実施している。本年度の申請延べ数は56件(都道府県医師会34件、学会等22件)で、延べ参加人数は5,044名であった。

[開催日順]

	開催日	団体名	開催場所等
1	5月15日(日)	日本脳神経外科学会	WEB形式 (配信元:日本脳神経外科コンgres総会) オンデマンド配信:5月23日~6月22日
2	5月20日(金)	日本小児外科学会	虎ノ門ヒルズフォーラム
3	5月26日(木)	日本血管外科学会	AIMビル
4	6月9日(木)	岡山県医師会	川崎医科大学
5	7月8日(金)	日本ペインクリニック学会	ハイブリット形式 (配信元:東京国際フォーラム)
6	8月21日(日)	日本臨床検査医学会	WEB形式 (配信元:東京大学医学部附属病院検査部)
7	8月27日(土)	日本精神神経学会	ホテルイタリア軒
8	9月7日(水)	香川県医師会	香川大学医学部
9	9月20日(火)	富山県医師会	富山大学杉谷キャンパス
10	9月30日(金)	長崎県医師会	長崎大学病院
11	9月30日(金)	福島県医師会	ハイブリット形式 (配信元:福島県立医科大学)
12	10月4日(火)	高知県医師会	WEB形式 (配信元:高知大学医学部)
13	10月6日(木)	日本胸部外科学会	パシフィコ横浜
14	10月7日(金)	和歌山県医師会	和歌山県立医科大学
15	10月8日(土)	日本アレルギー学会	ハイブリット形式 (配信元:東京国際フォーラム)
16	10月9日(日)	日本熱帯医学会	ハイブリット形式 (配信元:別府市ビーコンプラザ)
17	10月15日(土)	日本眼科医会	東京国際フォーラム
18	10月20日(木)	福岡県医師会	久留米大学
19	10月21日(金)	秋田県医師会	秋田県総合保健センター
20	10月27日(木)	日本小児外科学会	ハイブリット形式 (配信元:岡山コンベンションセンター)
21	10月27日(木)	岐阜県医師会	ハイブリット形式 (配信元:岐阜県医師会館・岐阜大学医学部)
22	10月29日(土)	日本女医会	WEB形式 (配信元:日本女医会)
23	11月4日(金)	日本人工臓器学会	愛媛県県民文化会館
24	11月4日(金)	日本泌尿器科学会	北九州国際会議場
25	11月5日(土)	日本神経学会	TFTビル東館9階
26	11月6日(日)	日本リハビリテーション医学会	岡山コンベンションセンター
27	11月9日(水)	三重県医師会	ハイブリット形式 (配信元:三重大学医学部付属病院)
28	11月12日(土)	日本放射線腫瘍学会	リーガロイヤルホテル広島
29	11月12日(土)	日本糖尿病学会	広島国際会議場

30	11月16日(水)	青森県医師会	弘前大学医学部
31	11月21日(月)	北海道医師会	WEB形式 (配信元:旭川医科大学)
32	11月22日(火)	兵庫県医師会	WEB形式 (配信元:神戸大学医学部)
33	11月24日(木)	愛媛県医師会	愛媛大学医学部
34	11月25日(金)	徳島県医師会	WEB形式 (配信元:徳島県医師会館)
35	11月25日(金)	日本肝臓学会	仙台国際センター
36	11月25日(金)	北海道医師会	WEB形式 (配信元:札幌医科大学付属病院)
37	11月26日(土)	長野県医師会	WEB形式 (配信元:長野県医師会館)
38	11月26日(土)	神奈川県医師会	WEB形式 (配信元:神奈川県総合医療会館)
39	11月30日(水)	福岡県医師会	福岡大学
40	12月1日(木)	大阪府医師会	WEB形式 (配信元:近畿大学医学部発信)
41	12月1日(木)	広島県医師会	ハイブリット形式 (配信元:広仁会館)
42	12月3日(土)	東京都医師会	ハイブリット形式 (配信元:東京慈恵会医科大学)
43	12月14日(水)	石川県医師会	WEB形式 (配信元:金沢医科大学病院)
44	12月15日(木)	鳥根県医師会	鳥根大学医学部
45	12月21日(水)	群馬県医師会	群馬大学医学部
46	12月23日(金)	福岡県医師会	産業医科大学
47	1月14日(土)	日本放射線科専門医会・医会	ハイブリット形式 (配信元:福岡国際会議場)
48	1月14日(土)	北海道医師会	北海道大学病院
49	1月18日(水)	宮城県医師会	ハイブリット形式 (配信元:宮城県医師会)
50	1月21日(土)	日本手外科学会	ハイブリット形式 (配信元:TKP新宿カンファレンスセンター)
51	1月25日(水)	愛知県医師会	WEB形式 (配信元:愛知県厚生農業協同組合連合会安城厚生病院)
52	1月30日(月)	福島県医師会	福島県立医科大学
53	2月11日(土)	日本整形外科学会	日本整形外科学会
54	2月17日(金)	熊本県医師会	ハイブリット形式 (配信元:熊本県医師会館)
55	2月28日(火)	福井県医師会	福井大学医学部付属病院
56	3月14日(火)	富山県医師会	富山大学杉谷キャンパス

* 56 富山県医師会は、1月25日開催予定であったが、大雪のため日程変更。

6. 地域における女性医師支援懇談会

女性医師支援センターでは、地域における2020.30推進のため、「2020.30実現をめざす地区懇談会」を各地域で女性医師支援活動を行っている先生方を実施責任者として、平成27年2月より全国各地において開催してきた。

平成28年より、「地域における女性医師支援懇

談会」と名称を変更し、女性医師支援や女性医師バンクの普及啓発を推進していくことを主旨とした内容で実施している。

本年度は全国各地において26件の申請があり、633名の参加があった。

7. 医師会主催の研修会等への 託児サービス併設費用補助

育児中の医師の学習機会確保を目的として、平成22年度より研修会等への託児サービス併設に

対して一定額の補助を行っており、本年度は、令和4年4月～令和5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補助を行った。

今年度の申請は、都道府県医師会主催分が6道府県より14件あった。日本医師会主催分は0件。新型コロナウイルス感染症対策の観点から、引き続き研修会のリモート開催が多かったことにより、利用数は少なかった。

XIX. 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ことなどを目的として、さまざまな情報収集、調査分析などの研究活動を行っている。

また、研究成果は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根拠として活用されている。

研究企画会議を松本吉郎会長（日医総研所長を兼務）以下、全役員の出席のもとで開催し、研究計画、研究成果などについて審議し、適時適切な運営を行っている。

また、総研ディスカッションを適宜開催し、意見交換を行うなど研究の質の向上に努めている。

日医総研の活動は、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、何よりも重要と捉え緊急度の高い短期的な課題についての研究と、将来のための中長期的な研究を両軸として活動を推進している。

研究領域は、社会保障、地域医療体制、医療保険、介護保険、診療報酬、国家財政分析、医療安全、医業経営、国民意識調査、医療ITなど多岐にわたっている。

なお、研究成果は、日医総研ホームページに全文を掲載している。今年度の成果物は表1のとおりである。

2. 医師主導による医療機器開発支援

広く臨床医の主導による医療機器の開発や事業化について、そのきっかけとなる窓口の提供と事業化への支援業務を行い、これまでに、268件のアイデアが寄せられ、7件が国内にて販売された。

令和4年度は、医療機器として承認された1件について保険収載の申請がされた。

3. 日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME¹)

J-DOMEは、診療所を中心とするかかりつけ医の糖尿病診療の実態把握と診療のさらなる向上を目的に2018年より開始した研究事業である。2020年より対象疾患を高血圧にも広げ登録症例は20,000件を超えた。WEB（または紙用紙）による登録データを分析して各医療機関にフィードバックを行うとともに、学会発表や論文発表を通じて生活習慣病診療の推進と均てん化に向けた活動を行っている。また日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会の中での紹介や厚労科研補助金を活用した普及活動の推進、さらには、地域医師会を訪問しての参加呼びかけなどにより、J-DOMEの認知度は全国的に高まってきている。

フィードバックとして、2023年2月に配布した第4回J-DOMEレポートでは、自院の糖尿病患者と高血圧患者の検査値や処方、合併症・併発症などの状況を全体あるいは専門医、非専門医と比較し、自院の診療の客観的な把握が可能である。また、症例データは地域の専門医との連携においても有用である。

かかりつけ医の診療のリアルデータを活用し、今後もしかりつけ医や国民への情報提供を進めるとともに、アフターコロナを見据えた生活習慣病対策に向け、診療の推進と後押しを継続する予定である。

¹ J-DOME : Japan medical association Database Of clinical MEDicine

4. 日本医師会 AI ホスピタル推進センター

内閣府「戦略的イノベーション創造プログラム (SIP) 第2期 (2018年度～2022年度)『AI (人工知能) ホスピタルによる高度診断・治療システム研究』において、医療AIサービス事業者や医療AIプラットフォームが開発する質の高いAI技術を地域の多くの医師・医療機関等が利用でき、国民の健康維持・増進、国民に対してより安全で高精度な医療サービスを提供するとともに医療従事者の負担軽減等を目指すことを目的として「日本医師会 AI ホスピタル推進センター」が設置されている。

令和4年度は研究の最終年度として、医療AIサービスを提供する事業者と医療AIサービスを利用する医師等の利用者を繋げるための医療AIプラットフォーム技術組合との連携により、医療

AIサービスの医療機関への円滑な提供のためのシステム環境に関する試行運用を行った。

また、日本医師会 AI ホスピタル推進センターが予定している医療 AI サービス提供事業者の登

録業務のため、規程類の整備とともに web 登録の試行運用を行い、社会実装のための具体的な取組が進められた。

表 1 成果物

号 数	題 名	担当研究員等
WP 466	日本の医療に関する意識調査 2022 年臨時中間調査	江口 成美 出口 真弓
WP 467	コロナ禍における地域医療情報連携ネットワークの活用	渡部 愛
WP 468	コロナ自宅療養者に対する健康観察及び医療提供体制に関する調査 令和 4 年改正感染症法を踏まえた法制度的観点からの考察	王子野麻代 清水 麻生
WP 469	ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2021 年度版）および地域医療情報連携ネットワーク存続に関する緊急調査（2022 年 6 月実施）	渡部 愛
WP 470	地理情報システム（GIS）による医療アクセス分析：福岡県および九州地方全体における三次救急医療へのアクセシビリティ	清水 麻生 坂口 一樹 森 宏一郎
RR 125	大学病院の現状について－ 2020 年度決算および新型コロナウイルス感染症への対応－	前田由美子
RR 126	医師養成数増加後の医師数の変化について	前田由美子
RR 127	新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊療養施設に関する調査 － 第 5 波における宿泊療養施設の実態－	清水 麻生
RR 128	かかりつけ医の制度整備について思うこと	前田由美子
RR 129	新型コロナウイルス感染症に関する日本医師会の対応②－ 2020 年 7 月～ 2021 年 3 月まで－	出口 真弓
RR 130	医療機能の「集約」と「分散」の在り方について	村上 正泰
RR 131	かかりつけ医機能を担う拠点としての診療所の動向－「医療施設（静態・動態）調査」から－	前田由美子
RR 132	地理情報システム（GIS）による医療アクセスの分析：滋賀県における産科医療・小児科医療へのアクセシビリティ	清水 麻生 坂口 一樹 森 宏一郎
RR 133	J-DOME 症例における 2021 年度の高齢者診療の状況	江口 成美 浅山 敬
RR 134	営利企業による医療法人の持分取得・経営支配：税務・会計専門家へのインタビュー調査から	坂口 一樹 堤 信之 原 祐一

XX. 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27年度からは、日本医療研究開発機構の委託研究である「臨床研究・治験推進研究事業」を実施している。

令和4年4月から令和5年3月末日まで(以下、「令和4年度」という)に実施した業務の成果をここに報告する。尚、治験促進センターは令和4年度末の廃止が決定されており、本年度は、その対応も合わせて行っている。又、成果の取扱いは、AMED及び分担研究者が、継続公開することとした。

1. 治験・臨床研究の質の向上に向けた国民の主体的参加を促すための環境整備に関する研究

日本医師会では国民等の治験・臨床研究に関する知識向上を目的にパンフレットやイラストの作成、ウェブコンテンツの整備、イベントの開催等を通じて普及啓発を図ってきた。また厚生労働省は、臨床試験に関するポータルサイトの構築やウェブサイトにおける広報等の取組み等を通じて臨床研究・治験に係る普及啓発を図っている。しかしながら、臨床研究・治験の推進に関する今後の方向性について2019年版)において、国民の臨床研究・治験に関する理解について必ずしも十分とは言えないとの指摘があり、さらなる取組みの必要性が強調された。一方で、欧米を中心に臨床研究・治験のプロセスの一環として計画段階から患者・国民の知見を参考に患者・市民参画(PPI: Patient and Public Involvement)の導入が進んでおり、国内でも実際にPPIを取り入れた研究の実施が始まっている。しかし、専門人材や体制は整備されていない現状がある。このような背景から、国民の臨床研究・治験に関する理解の向上や関連情報へのアクセス向上に資する一層の取組みが必要であり、治験・臨床研究のプロセスへ患者・国民が参画するための体制整備等が求められている。これらを推進するための研究を令和2年度より行っている。本研究では大きく以下の二つのテーマを柱に行う。

1) 国民等への治験・臨床研究の普及啓発活動に関する研究

国民等の治験・臨床研究、臨床研究情報ポータルサイト、医療のリアルワールドデータ(RWD)、治験臨床研究への患者・市民参画(PPI)に関する認知度・認識度調査とその結果を基にした普及啓発活動を継続的に行い、その推移の公表と医療機関の自立した啓発活動を可能とするコンテンツを成果として公表を開始している。

(1) 治験・臨床研究等普及啓発活動

(ア) 国民を対象とした説明資料等がダウンロードできる専用サイトを引き続き運営し、医療機関が主体的に活用できる仕組みを講じ継続提供を実施。

(イ) 医療のRWD、臨床研究情報ポータルサイトを分かり易く説明するための絵本を制作し、令和4年度普及啓発活動に用いるとともにWebサイト上で公開を行った。

(ウ) 国民への治験啓発活動として、北海道大学薬学祭(6月)、昭和大学上條記念ホール(8月)CRCと臨床試験のあり方を考える会議in新潟市民セミナー(9月)、神戸医療産業都市推進機構一般公開デー(10月)、パープルリボンウォーク&セミナーin三重(11月)、宮崎テクノフェア(11月)にてブース出展を行い合計約1800名への啓発および治験・臨床研究等に係るアンケート調査を実施した。いずれも、主催側と日本医師会の感染予防対策を徹底する中での活動となった。

(エ) 神戸市及び神戸医療産業都市が主催する神戸医療産業都市一般公開デー(10月)において、大阪大学医学部の忽那賢志教授と帝京平成大学薬学部の小原道子教授によるオンラインライブセミナーを実施した。

(オ) 常時公開中の一般の方向けWebアンケートより、100名の回答を収集した。

(2) 医療関係者への教育の提供

(ア) 治験・臨床研究に携わる医師等の学習の場を提供するため、平成19年度より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。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取得が可能なカリキュラムコード(3,6,7,9)を公開すると

ともに、学習コンテンツの追加、法令等の改正に伴う設問の見直し、ユーザへの利用アドバイスを実施した。なお、治験促進センター廃止に伴い、令和5年1月31日を以てシステムを廃止した。

- (イ) 「第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2022 in 新潟(9月)」において、『治験依頼等に係る統一書式の改正とICF統一テンプレートに関する意識調査について』と題し共催セミナーを開催した。
- (ウ) 「第2回 学術研修会・会員発表会」において、『地域とつながる薬』と題し共催セミナーを開催した。
- (3) 医療関係者への情報の発信
 - (ア) 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)、治験関連会合の開催、治験関連通知の発出等の情報を適宜配信している。令和4年度は63通のニュースレターを配信。また、登録医療機関を対象に治験・臨床研究啓発資料の送付を行った。
 - (イ) 医療関係者の臨床研究情報ポータルサイト・医療のRWD・PPIに関する啓発活動を行うため「第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2022 in 新潟(9月)」ではWeb展示、「第43回日本臨床薬理学会学術総会 in 横濱(12月)」ではブース展示を行った。
 - (ウ) 医療関係者の臨床研究情報ポータルサイト・医療のRWD・PPIに関する認知度・認識度を昨年度データと比較するためのWeb調査を行い339件の収集を行った。今後取りまとめを行い報告を行う予定。

2) 治験・臨床研究における患者・市民参画(PPI)を推進する手法の確立

- (1) 患者・市民参画(PPI)の推進活動
 - (ア) 主に医師等を対象にPPIを実施するための手法の確立として、PPIが先進的に行われている欧州のコンテンツ導入と日本版を制作し、令和3年度より試行開始した。

3) 治験計画届作成システムにおける新システム公開

- (1) システム公開関連活動
 - (ア) 薬生薬審発0831第11号「自ら治験を

実施しようとする者による薬物に係る治験の計画の届出等に関する取扱いについて」および事務連絡：「治験計画届書等の作成支援システムの改修等について」に則り令和4年8月16日に新システムの公開を実施した。なお、治験計画届作成システムは治験促進センター廃止に伴い、第9回理事会の決定通り令和5年3月31日を以て公益財団法人神戸医療産業都市推進機構へ無償譲渡した。

2. 臨床研究・治験推進研究事業

1) 治験実施基盤整備

(1) 大規模治験ネットワーク運営

我が国で質の高い治験を実施するための体制整備を目的とした、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構築を平成15年度に開始し、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ている。令和2年度は大規模治験ネットワーク管理システムの刷新を行い、登録医療機関の整理を行うとともに新たにニュースレター会員の仕組みを設け情報発信力の強化を行っている。登録医療機関は新規登録が4施設(内訳:病院が2施設、診療所が2施設)であった。(図1)大規模治験ネットワーク管理システムでは、各登録医療機関による自組織の医療機関情報・治験の実施体制情報等の入力管理が可能である。これにより各組織が治験実施体制情報を主体的に発信可能とし、これら情報の登録・公開に向け継続的に啓発活動を行い、施設が公開された。なお、大規模治験ネットワーク管理システムは治験促進センター廃止に伴い、令和5年3月31日を以て廃止した。

(2) 臨床試験調査への対応

治験・臨床研究を行う医師の施設選定に係る作業効率化および大規模治験ネットワーク登録医療機関の治験受託機会増加を目的に臨床試験調査の支援と紹介を行っている。令和4年度は、25試験の新規治験を紹介、延べ240施設より調査への回答があり、内2施設が治験依頼者により選定された(令和5年3月末現在:総紹介治験数は228試験、総調査回答実施医療機関は延べ4,425施設)。なお、治験促進センター廃止に伴い、令和5年1月31日を以て調査を終了とした。

2) 治験業務効率化

(1) 統一書式普及への取組

「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)、「新たな『治験の依頼等に係る統一書式』の一部改正について」(平成30年7月10日医政研発0710第4号/薬生薬審発0710第2号/薬生機審発0710第2号)により治験の効率化を目的とした統一書式が制定されている。これら統一書式普及徹底のため、医療機関等からの問い合わせ対応を行った。併せて令和2年8月の通知に伴う統一書式の改訂について、厚生労働省担当各課の了解のもとワーキンググループを設立し検討を行い、新たな「治験の依頼等に係る統一書式」の一部改正について(令和4年11月30日付通知)の原案を作成した。

(2) 統一書式入力システム「カット・ドゥ・スクエア」の運営

文書の作成効率向上のため、また治験情報のIT化を鑑み我が国全体としての治験の効率化のため、平成22年3月から統一書式入力支援システムとして「カット・ドゥ・スクエア」を公開し、その後順次機能を追加している。すなわち、平成24年にはIRB開催情報管理機能、平成25年にはIRB資料配布の電子化、平成26年度は電子原本管理機能、平成27年度は治験中の安全性情報を管理する機能、平成28年度は治験関連の全文書を電子原本可能とする対象文書の拡張及び独自開発の電子署名機能、平成29年度は文書作成の一括作成機能等の拡充や治験業務全般で発生する全ての手続き文書が電磁的記録として保存可能とし、令和4年度も引き続き医療機関のペーパーレス化の促進を行った。なお、治験促進センター廃止に伴い令和5年2月28日を以てシステムを廃止するとともに、利用組織(約1,100)へ保管するデータの返還を行った(総出力データ件数:547万6790ファイル、6.5TB(テラバイト)。また、カット・ドゥ・スクエア廃止に伴う医療機関等のフォローを目的にオンライン説明会を6回開催した。令和5年度廃止時点の利用組織は2,333件であった。

(3) 治験計画届作成システムの提供

平成25年10月より、治験計画届を当局へ申請する際に必要となるXMLファイル作成の支援システム(治験計画届作成システム)を提供している。平成25年10月より、治験計画届を当局へ申請する際に必要となるXMLファイル作成の支援システム(治験計画届作成システム)を提供している。令和4年8月16日に、新たな通知に則った新システムをリリースするとともに、既存システムから222件の継続利用データの移行を行った。なお、治験促進センター廃止に伴い既存システムは令和4年12月28日に廃止、新システムは令和5年3月31日に公益財団法人神戸医療産業都市推進機構へ無償譲渡を行った。

3) IT (Information Technology) システム開発

(1) 治験業務支援システム「カット・ドゥ・スクエア」

以下の機能拡張及び普及活動をおこなった。

(ア) 機能改善(令和5年1月15日公開)

治験促進センター廃止に伴う、試験情報出力機能の追加を行った。

(イ) コンピュータ化システムバリデーション対応

治験促進センターCSVポリシー及びCSVガイドラインに則ったバリデーションとして令和4年度に改善した公開した全機能の変更管理を行った。プロジェクト計画書・初期リスクアセスメント・機能仕様書・設計仕様書・据付時適正評価:IQ(Installation Qualification)・運転時適格性評価:OQ(Operating Qualification)・性能適格性評価:PQ(Performance Qualification)・バリデーション報告書の作成を行った。

(ウ) 災害時への対応

災害時のデータ消失防止と迅速な復旧を目的に複数のデータセンター間で自動的にバックアップできる運用としているが、令和4年度も遠隔地管理機能による復元テストを行い、迅速にシステム復旧が行えることを確認した(稼働率100%)。

(エ) システムリタイアメント対応

カット・ドゥ・スクエア廃止に伴い、情報セキュリティ対策の一環としてシステム内データの抹消および使用機器の安全な廃棄

を行った。

4) 臨床試験登録と結果の公表に関する業務

(1) 臨床試験登録システム (JMACCT-CTR) 対応

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) に対応した登録情報管理を行っている。令和4年度は厚生労働省の方針に則り、jRCTへ統合するためのデータを出力するとともに、令和5年1月31日を以てシステム廃止を行った。

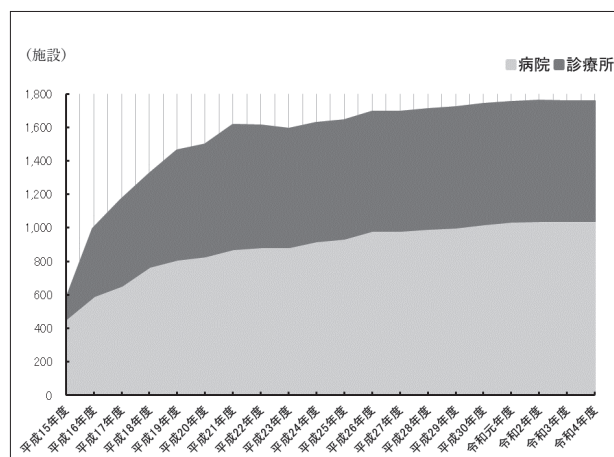


図1 大規模治験ネットワークの登録状況

令和4年度事業報告には、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則」第34条第3項に規定する附属明細書「事業内容の報告を補足する重要な事項」が存在しないので作成しない。

令和5年6月

公益社団法人 日本医師会

監 査 報 告 書

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

令和5年5月16日

公益社団法人 日本医師会

監事 河野 雅行 印

監事 馬瀬 大助 印

監事 平川 博之 印

私たち監事は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの事業年度における公益社団法人日本医師会の業務及び財産の状況について、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第99条及び定款第66条に基づき監査を行い、次のとおり報告する。

1. 監事の監査の方法及びその内容

- (1) 各監事は、理事会、監事会、財務委員会及びその他の重要な会議に出席し、理事及び使用人等から業務の報告を聴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続を用いて業務執行の妥当性を検討した。
- (2) 各監事は、財産の状況について、会計監査人 辰巳監査法人から監査の方法及び結果についての報告を受け、計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）及び附属明細書の正確性を検討した。

2. 監査意見

- (1) 計算書類及び附属明細書は、法令及び定款に従い、公益社団法人日本医師会の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。
- (2) 事業報告は、法令及び定款に従い、公益社団法人日本医師会の状況を正しく示しているものと認める。
- (3) 理事の業務執行に関する不正の行為及び法令若しくは定款に違反する重大な事実はないと認める。

以 上