

日医ニュース

2020. 3. 5 No. 1404

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 横倉会長 加藤厚労大臣と会談 …… 3面
 - 緊急記者会見 …… 4面
 - 令和元年度日本医師会医療情報システム協議会 …… 6～7面

中央社会保険医療協議会総会

令和2年度診療報酬改定に関する

答申まとまる

確実に財政的な支援が行われるよう求めるとともに、病院の機能分化について、「大病院は急性期医療にしっかり対応して頂くというメッセージが明確に打ち出された」と理解している」と述べた。

また、外来医療の機能分化において、紹介状なしで受診した場合の定額負担の対象病院拡大や、かかりつけ医機能の評価が行われたことにも言及し、「地域包括ケアシステムを進展させていく」と

めには、機能分化・連携が不可欠である。こうした(施策による)メッセージが浸透し、着実に機能していくことを期待している」とした。

なお、日医では、今回の答申取りまとめを受け、改定の内容を伝達することを目的とした、都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会を3月5日にテレビ会議システムを利用して開催することとしている(本紙4月5日号で詳細の予定)。

また、超高齢社会に対応する上での最重要課題である地域包括ケアの推進に向け、「地域における医療資源を有効活用しながら継続して改革を進めるため、必要な財源配分を行うことが重要」とした。

その上で、医科部分における今回の改定のポイントとして、「(一)医療従事者の負担軽減、働き方

を踏むことができた。少ない改定財源の中、それなりの評価ができた」との認識を示した。

また、超高齢社会に対応する上での最重要課題である地域包括ケアの推進に向け、「地域における医療資源を有効活用しながら継続して改革を進めるため、必要な財源配分を行うことが重要」とした。

三師会合同記者会見

「医師等の働き方改革の推進」に向けた評価の新たな第一歩―横倉会長

三師会合同記者会見には、横倉会長、堀憲郎日本歯科医師会会長、山本信夫日本薬剤師会会長を始め、中医協委員である、今村聡副会長、松本・城守斗両常任理事、林正純日歯常務理事、有澤賢二日薬常務理事が出席した。

横倉会長は冒頭、今回の改定について、「昨年度の改定において、昨年度、各都道府県で策定さ

れた地域医療構想が実行に移され、2025年に向けた新しい医療提供体制に踏み出したことに加え、今回改定では、「医師等の働き方改革の推進」という大きなミッションへの対応という新たな第一歩を踏み出した」と述べた他、「地域医療を堅持していくためには、医療関係者の働きやすい環境づくりと医療機関の経営の安定化を図ることが不可欠であるが、今回は医師等の働き方改革推進への対応を明確にした上で、評価の第一歩

当日の総会では、厚労省事務局からこれまでの議論を踏まえて作成された個別改定項目、いわゆる短冊に具体的な点数が盛り込まれた診療報酬点数表の改正案が示され、診療・支払両側がこれを了承。答申には、「医師・

医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。」

20項目からなる附帯

意見が付けられることになった。

答申の取りまとめを受け、松本吉郎常任理事は診療側を代表して、働き方改革への対応について、民間医療機関も含めた地域医療で特別な役割のある医療機関に対し、

改革の推進、(二)外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の評価、(三)薬価制度の見直し、(四)医療技術の適正評価、(五)重症度、医療・看護必要度の見直し―の五つを挙げた(日医・四病協合同記者会見で詳説)。

更に横倉会長は、昨年12月に中間報告が取りまとめられ、本年6月には最終報告が取りまとめられる予定の政府の「全世代型社会保障検討会議」の議論についても言及

社会保障は、自助・共助・公助で成り立っていることから、それぞれのバランスをとりながら、時代

に対応できる給付と負担のあり方という視点で議論することが非常に重要になる」と強調した。

療報酬プラス0.08%に当たる公費約126億円に加え、「地域医療介護総合確保基金」として公費約143億円が措置され、救急用の自動車や救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間2000件以上の医療機関は診療報酬で評価される一方、2000件未満で地域医療に特別な役割がある医療機関などは基金の補助対象となったことに触れ、「基金は都道府県からの要望に応じて支払われるものであり、民間医療機関は活用しにくいものとなっている」と指摘。

横倉会長は、三師会合同記者会見で挙げた五つのポイントを解説。

(一)では、地域の救急医療の維持のため、診



中医協総会が2月7日、都内で開催され、令和2年度診療報酬改定に関する答申がまとめられ、田邊国昭中医協会長(東京大学大学院法学政治学研究科教授)から、加藤勝信厚生労働大臣(代理:小島敏文厚労大臣政務官)に提出された。

これを受けて、同日の夕刻には厚労省で三師会合同記者会見並びに日医・四病協団体協議会の合同記者会見が行われ、各団体から今回の改定に対する見解が示された。



今回の改定のポイントを解説

引き続き行われた日医・四病協合同記者会見には、日医から横倉会長、今村副会長、松本・城守両常任理事が、日本病院会から相澤孝夫会長、島弘志副会長が、全日本病院協会から猪口雄一会長が、日本精神科病院協会から山崎學会長が、日本医療法人協会から加納繁昭会長がそれぞれ出席した。

療報酬プラス0.08%に当たる公費約126億円に加え、「地域医療介護総合確保基金」として公費約143億円が措置され、救急用の自動車や救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間2000件以上の医療機関は診療報酬で評価される一方、2000件未満で地域医療に特別な役割がある医療機関などは基金の補助対象となったことに触れ、「基金は都道府県からの要望に応じて支払われるものであり、民間医療機関は活用しにくいものとなっている」と指摘。

(2面)続々

お知らせ

日医では、新型コロナウイルス感染症の更なる感染拡大を防ぐため、会内で行われる委員会、講習会などの開催を特別な理由のない限り、当面中止・延期、あるいはテレビ会議での開催とすることをいたしました。

会員の先生方にはご迷惑をお掛けしますが、本趣旨へのご理解・ご協力をお願い申し上げます。

日医・四病協合同記者会見

今回改定の五つのポイントを解説

引き続き行われた日医・四病協合同記者会見には、日医から横倉会長、今村副会長、松本・城守両常任理事が、日本病院会から相澤孝夫会長、島弘志副会長が、全日本病院協会から猪口雄一会長が、日本精神科病院協会から山崎學会長が、日本医療法人協会から加納繁昭会長がそれぞれ出席した。

横倉会長は、三師会合同記者会見で挙げた五つのポイントを解説。

(一)では、地域の救急医療の維持のため、診



（1面より）
 この点については、中
 医協の議論の中で厚労省
 医政局から、従来の基金
 とは異なる専用の新たな
 区分を設定することや、
 厚労省が都道府県に対し

て、対象になる可能性が
 ある医療機関数をあらか
 じめ提示・説明し、民間
 医療機関も含めた地域医
 療で特別な役割のある医
 療機関に対し、財政的な
 支援が確実に行われるよ
 う対応する旨の答弁があ
 ったことを紹介し、今後
 も地域の実情にに応じて適
 切に基金が使えるよう
 に、改めて求めていくと
 した。

その他、長時間労働改
 善のための取り組みやタ
 スク・シェアリング／シ
 フティングのためのチー
 ム医療等の推進が行われ
 たことについては、「負
 担軽減や働き方改革に関
 しては、引き続き対応し
 ていくべきものである」
 との見解を示した。

（2）では、平成26年
 度改定で地域包括診療加
 算及び診療料を創設して
 以降、改定の度に評価の
 拡大が行われてきたかか
 りつけ医療機能の評価につ
 いて、今回、①複数診療
 所の連携によって対応す
 る時間外対応加算③の施
 設でも算定可能となるよ
 う施設基準を緩和し、小
 児科外来診療料や小児か
 かりつけ診療料の対象年
 齢を6歳未満にまで拡大
 ②紹介先の医療機関から
 紹介元のかかりつけ医療
 機能を有する医療機関へ情
 報提供を行った場合の新
 たな評価として診療情報
 提供料（Ⅲ）を新設③調
 剤料や一般名処方加算の
 増点④外来医療の機能分
 化を推進するため、紹介
 率・逆紹介率の規定を満
 たさない病院の長期処方
 に対する処方料・処方箋
 料・薬剤料の減額措置の
 適正化——が行われたこ
 とを評価。

その上で、③について
 は、「長年据え置かれて
 きた調剤料を、実に20年
 ぶりに増点することがで
 きただけでなく、幅広く
 実施される各科医師の基
 本的な処置、手術、検査
 などもしっかりと評価さ
 れている」と述べた。

④については、「大病
 院から診療所、中小病院
 への外来患者の誘導策の
 実効性の向上を図ること
 も、今回、紹介状なし
 で受診した場合の定額負
 担の対象病院が、特定機
 能病院及び一般病床20
 0床未満を除く地域医療
 支援病院に拡大された」
 と説明。「この選定療養
 の仕組みは、そもそも中
 医協でしっかりと議論さ
 れたものであり、外来機
 能の分化・連携が進み、
 患者の受療行動を変える
 ことができれば、医師の
 働き方改革にもつなげる
 ことができる」との見方
 を示す一方、今後、更な
 る対象範囲の拡大につい
 ては慎重な姿勢を示し
 た。

（3）では、「薬価制度
 の抜本改革が行われた前
 回改定で『引き続き検討
 する』とされた事項を含
 め、改革が継続されてい
 る」との認識を示し、特
 に新薬創出等加算制度に
 おいて、先駆け審査指定
 品目や革新性の高い効能
 追加品目を新たに対象と
 するなど、イノベーション
 に配慮しつつ、効能変
 化再算定の特例を設け、
 急激に市場規模が拡大す
 る品目に対する再算定ル
 ールを厳格化したこと等
 を評価した。

（4）では、「医学・医
 療が日々進歩する中で、
 診療報酬改定でその進歩
 に対応し、国民に対して
 より安心・安全な医療を
 提供していく必要がある
 のは当然」とした上で、
 改定ごとに各学会等から
 提案され、医療技術評価
 分科会で検討の上、新規
 技術の評価及び既存技術
 の再評価が行われ、財源
 が少ない中でも医師の技
 術が適切に位置づけられ
 たことを評価した。

（5）では、将来の医
 療ニーズが大きく変動・
 多様化する一方、支え手
 は急速な減少が見込まれ
 ることから、前回改定で
 は、入院医療の評価体系
 の再編・統合という、中
 長期的な方向性を踏まえ
 た大きな改定が行われた
 ことを説明。今回の改定
 で公益裁定を経て了承さ
 れた、急性期一般入院料
 1の看護必要度Iの該当
 患者割合31%という数値
 については、厳しい水準
 であるとの見方を示した。
 また、改定の度に要件
 が変更される入院基本料
 については、「医療現場
 はそのたびに対応に迫ら
 れ混乱している。各地域
 において必要な医療提供
 体制を検討し、診療報酬
 は地域医療構想が描いた
 よう、医療機関がどの
 ような医療機能を選択し
 たとしても経営が成り立
 つように寄り添う」とい
 う理念を守るべき」と述
 べ、入院基本料の改正の
 朝令暮改をやめ、改めて
 中長期的な方向性で考え
 ていくことを要望した。

続いて、四病協の各団
 体から今回の改定に対す
 る考えが示された。

相澤日病会長は、「今
 回改定は働き方改革に大
 きな焦点があり、救急医
 療を行い、手術数の多い
 病院に診療報酬が手当て
 された。これらの病院が、
 これからも医療を継続で
 きるようになることを心
 より望んでいる」と述べ
 るとともに、病院の機能
 分化が以前よりもはっき
 り示されたとした。

また、病院の施設基準
 については、複雑になり
 過ぎているとして、簡素
 化を求めた。

猪口全日病会長は、「今
 回の改定で、地域医療体
 制確保加算が新設された
 ことは非常に大きい」と
 述べる一方、動き出して
 みないと分らない部分
 も多いとした。

また、医療従事者の常
 勤・専従の考え方が変わ
 ってきたことにより、病
 院団体や個々の病院がそ
 れぞれ工夫をしていくチ
 ャンスができたことと評価し
 た他、地域包括ケア病棟
 については、考え方が多
 少は整理されたものの、
 いまだに複雑であるとの
 問題意識を示した。

山崎日精協会長は、前
 提となる診療報酬改定の
 財源のあり方について疑
 問を呈した上で、「今後、
 精神科病院の経営が厳し
 くなってくるのではない
 か」と述べた他、人材確
 保への懸念も示した。

加納医法協会長は、今
 回新設された項目等につ
 いて、「高齢者の救急医
 療における二次救急は、
 どこにおいても重要にな
 っていくという点数配置
 となっている」と一定の
 評価をする一方で、救急
 車等の搬送件数でライン
 が設けられたことに対し
 ては、搬送先選択時の判
 断に注意が必要とした。

更に、入院基本料につ
 いては、経費が上がる中、
 点数が変わらずに要件が
 厳しくなったことから、
 経営への影響を懸念した。

横倉会長

加藤厚労大臣と 新型コロナウイルス感染症 拡大防止に向けて会談



行政判断

(2) に関しては、海外並びに国内の感染者発生状況等の正確かつ迅速な情報提供

● 帰国者・接触者相談センターへの連絡や帰国者・接触者外来への受診手順、その際の留意事項など、広報活動の更なる徹底

● 窓口となる保健所の対応体制の整備と充実

(3) に関しては、

● 医療機関が相談できる窓口の臨時設置

● 診断キットの早期開発と診断

● 治療法の確立

(4) に関しては、

● 各地域における感染症病床及び陰圧室の拡充とその他の補助

● 手袋、ヘッドカバー、サージカルマスク、フェイスシールド、グローブ、長袖カウチン、消毒等、PE (個人防護衣: Personal Protective Equipment) の備蓄と分配

● 帰国者・接触者外来の更なる整備とその他のための補助

● 自院での診療もしくは

● 帰国者・接触者外来等に発・製造

をそれぞれ求めた。

また、両者は国民が安心して暮らしているよう

● 新型コロナウイルスウクチンの迅速な国内開

● 新型コロナウイルスウクチンの迅速な国内開

て、今後も協力していくことを改めて確認した。

政府の専門家会議メンバーに釜淵常任理事

なほ、同日、政府は、これまで以上に医学的な知見を踏まえた対策を検討するため、「新型コロナウイルス感染症対策本部」の下に、感染症の専門家で組織する「新型コロナウイルス感染症専門

家会議」(座長:脇田隆)の設置を決定。日医からは、感染症危機管理対策室長の釜淵常任理事が構成員として参画することになった。

2月16日には、第一回

目の会議が開催され、安倍晋三内閣総理大臣からは、「前例にこだわらず、

先手、先手で対策を取っていく」との考えが示さ

た。

れた。

当日の会議では、国民

に示す相談・受診の目安

について議論が行われた

他、国内の感染は拡大し

ている状況にあるとの認

識で構成員の考えが一致

した。

釜淵常任理事は、国内

の感染拡大とクルーズ船

の問題は分けて考えるべ

きであるとの意見を述べ

た。

日医

大黒ふ頭に停泊中のクルーズ船に JMATを派遣



クルーズ船を自ら訪問 —横倉会長

2月15日の午後には、横倉会長自ら同クルーズ船を訪問(写真)。自見政務官から船内の現状について説明を受けた他、JMAT神奈川のメンバー、厚労省やDMATを始めとする対策本部の方々から一人ひとりに声を掛け、その労をねぎらうとともに感謝の意を伝えた。

なほ、対象者の拡大に伴い、日医では16日、追加の派遣要請を行い、18日には千葉県、東京都のJMATが活動。20日をもって、今回の派遣を終了した。

日医は2月13日、国からの要請を受けて、横浜の大黒ふ頭に停泊中のク

ルーズ船に、JMATを派遣することを決定し、翌14日から派遣を行った。同船で新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染が広がりをみせていることを踏まえ、日医ではその感染を防ぐためにはどのような対策が必要であるのか、自見はな子厚生労働大臣政務官らと協議を続

けてきた。本来、JMATは地震

の午後から連日複数の医

を引き受けて下さった菊

や台風などにより、地域医療に甚大な被害が発生した場合、地域医師会の要請を受けて派遣するものであるが、今回は国からの要請もあり、その特例として行うことになったものである。

派遣に当たっては、日

医から地元の神奈川県医

師会、横浜市医師会、川

崎市医師会に協力を要

請。各医師会では、14日

の午後から連日複数の医

師、看護職員や事務職員を派遣し、日本環境感染学会の災害時感染防御支援チーム(DICT)の協力の下、感染防護対策を講じた上で、船内でCOVID-19を発生して

いない人達に対するヘル

プチェックを行った。

横倉義武会長は、今回

の派遣に当たって、「急

な派遣要請にもかかわらず、

会員の先生方の派遣

を終了した。

新型コロナウイルス感染症により、日本人初の死者が出るなど、その感染拡大が懸念される中、横倉義武会長は2月14日、厚生労働省を訪問し、加藤厚労大臣と会談を行った。

会談では、わが国の現状について情報交換を行った他、横倉会長から、わが国のみならず世界の

人々の生命と健康の安全を確保するため、新型コ

ロナウイルス感染症対策の一層の充実を図ることを目指し、(1) 新型コ

ロナウイルス感染症に関する適切な情報の把握、(2) 国民に対する正確かつ有用な情報提供の徹

底、(3) 新型コロナウイルス感染症に感染した人の早期発見と診断、(4) 新型コロナウイルス感染症に対応する地域医療提供体制の強化、(5) 新型コロナウイルス感染症対策の流行に備えた対策、(6) 新型コ

ロナウイルス感染症対策への適切な財源の確保の6点の実現を強く要望した。

具体的には、(1) に関しましては、

● 帰国者・接触者外来の更なる整備とその他のための補助

● 自院での診療もしくは

● 帰国者・接触者外来の更なる整備とその他のための補助

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

● 自院での診療もしくは

緊急記者会見
(2月17日)

— 新型コロナウイルス感染症 —
**政府の対応方針を踏まえ
医療機関が講じるべき対応を示す**



新型コロナウイルス感染症の感染拡大において、感染経路を追えない事例が複数判明したことで国内の感染の段階が進んだとの政府の見解を受けて、横倉義武会長と釜淵敏常任理事が日医の対応を説明するとともに、河北博文日本医療機能評価機構理事長が、「過度な心配は不要」との病院団体として、政府に設置された「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」に釜淵常任理事が参加し、2月16日に首相官邸で行われた第1回会合を踏まえ、日医でも同日、直ちに新型コロナウイルス対策会議を開催したことを説明。会員の理解を深めるため、ウイルス感染症の専門家による概説を日医ホームページ上で公開する準備を進めている(上記参照)とし、「医療界全体で国民の生命と健康を守る努力が必要である」と強調した。

また、本通知に添付された厚労省の文書「新型コロナウイルス感染症に ついての相談・受診の目安」についても説明。その中で、帰国者・接触者相談センターに相談する目安として、「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く」「強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある」場合とし、糖尿病等の基礎疾患がある人や高齢者については、このような状態が2日程度続く場合を相談の目安としている他、相談後は、同センターから勧められた医療機関のみを受診し、その際、マスクの着用、手洗い、咳エチケットを徹底することなどが求められているとした。

同常任理事は「特に、現時点では新型コロナウイルス感染症以外の病気が圧倒的に多い状況であることから、インフルエンザ等の心配があるときには、通常と同様に、かかりつけ医等に相談するように」との記載に触れ、「患者自身は自分が新型コロナウイルスに罹患したか判断できないため、医療機関はそのことを踏まえて備えることが重要である」と指摘した。

更に、日医から国民向けのメッセージとして、「新型コロナウイルス感染症の正しい理解のため」「①新型コロナウイルスの感染のしかたと感染力②毎日の生活で気を付けること③新型コロナウイルス感染症の診断と治療④重症化する方の傾向⑤妊婦の方の注意点⑥廃棄物の取扱いとリネン・衣類などの洗濯を取りまとめたことを報告。③では、PCR検査法による検査が今後増えるとの見込みを示した上で、「必要な場合にしっかり検査できる体制が大切であり、不安があれば全例検査できるというところではない」と注意を促した。

続いて、日本医療機能評価機構の河北理事長が、国民向けに、「今回の新型コロナウイルス(COVID-19)感染症について」を、日本病院会、全日本病院協会、東京都医師会、東京都病院

協会、日本医療機能評価機構の連名で取りまとめ、その中で「現時点では不明なことがありつつも、感染力や重症化に関して過度に心配する必要はないと臨床現場から言われており、これまで流行したインフルエンザと同様の対応や感染防止対策を求めていることなどを報告。

その上で同理事長は、「わが国の医療体制はしっかりしており、国民の皆さんには過度の心配は必要ないことを伝えたい。特定の医療機関に集中するのではなく、通常の診療体制の中で行動して頂きたい」と呼び掛けた。

お知らせ



新型コロナウイルス感染症の患者さんが事前に連絡なく、一般の医療機関を受診する可能性もあることから、会内の予防接種・感染症危機管理対策委員会の委員でもある岡部信彦川崎市健康安全研究所長に、その対応方法等について解説して頂いた動画を、日医のホームページに掲載しています。ぜひ、ご活用下さい。

新型コロナウイルス関連感染症
http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

報告。通知では、今後はウイルスの水際対策から、肺炎発症者のサーベイランスにより重症化や死亡例を出さない対策に重点を置くなど、国内各地に患



報告。通知では、今後はウイルスの水際対策から、肺炎発症者のサーベイランスにより重症化や死亡例を出さない対策に重点を置くなど、国内各地に患

国から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する相談・受診の目安が示されたことを受け日医が取りまとめた医療機関が講じるべき対応
(令和2年2月17日現在)

1. 日本医師会ホームページに掲載する「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」(2013年8月31日)などを参照の上、可能な限りの院内感染対策を講じ、同感染症以外の患者はもちろん、医療機関スタッフへの感染防止に努めるとともに、国内における感染拡大を想定し、診療継続計画を再確認、見直すこと。
2. 今後、PCR検査の対象は、原因不明の肺炎で重症化が疑われる事例が主体となる。特に、①高齢者、②糖尿病・心不全・透析等基礎疾患がある、③免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている、④妊婦等、ハイリスクと考えられる者への対応には注意し、該当事例については、速やかに帰国者・接触者相談センターに相談すること。



協会、日本医療機能評価機構の連名で取りまとめ、その中で「現時点では不明なことがありつつも、感染力や重症化に関して過度に心配する必要はないと臨床現場から言われており、これまで流行したインフルエンザと同様の対応や感染防止対策を求めていることなどを報告。

過度な心配は不要
— 河北理事長 —
続いて、日本医療機能評価機構の河北理事長が、国民向けに、「今回の新型コロナウイルス(COVID-19)感染症について」を、日本病院会、全日本病院協会、東京都医師会、東京都病院

協会、日本医療機能評価機構の連名で取りまとめ、その中で「現時点では不明なことがありつつも、感染力や重症化に関して過度に心配する必要はないと臨床現場から言われており、これまで流行したインフルエンザと同様の対応や感染防止対策を求めていることなどを報告。

日本医師会
人事課 03-3942-6493 総務課 03-3942-6481 / 03-3942-6477 施設課 03-3942-7027 経理課 03-3942-6486 広報課 03-3942-6483 情報システム課 03-3942-6135 企画情報室 03-3942-6482 電子認証センター 03-3942-7050
医療保険課 03-3942-6490 介護保険課 03-3942-6491 年金・税制課 03-3942-6487 生涯教育課 03-3942-6139 編集企画室 03-3942-6488 日本医学会 03-3942-6140 医学図書館 03-3942-6482 国際課 03-3942-6489

2019年度南海トラフ大震災想定訓練 (災害時情報通信訓練)

東南海地震発生を想定した訓練を実施



「南海トラフ大震災を想定した訓練(災害時情報通信訓練)」が2月5日、スカパーJ S A T並びに宇宙技術開発、NTTドコモなどの協力の下、日医会館小講堂で開催された。

今回の訓練は、紀伊半島沖で東南海地震が発生し、日医に災害対策本部を設置後、衛星通信を用いて被害状況の確認やJ M A Tの派遣等を行っていくことを想定。

これまで訓練に利用してきたインターネット衛星「きずな」の運用が終

了したことから、今年度は新たにスカパーJ S A Tを始めとする関係事業社の協力を得て、実施された。

訓練の冒頭にあいさつした横倉義武会長は、「日医の役割は、都道府県医師会等、会員の先生方、そして関係者の方々のご協力の下、大規模災害発生直後から被災地の地域医療が復興するまで、さまざまな形で支援を続けることにある」と強調。その上で、「日医と被災地、また支援する側の都道府県医師会との間で情報共有を行っていくことが重要であることから、この訓練を通して多くのことを学び、備えたい」とした。

続いて、石川広巳常任理事が防災訓練開始を宣言。被害想定及び災害発生時から3カ月目までの日医の対応等について、以下のように時系列に沿って訓練が行われた。

発災1日目

「スカパーJ S A T」を用いて、各都道府県医師会と連絡を取り、対応を協議。神奈川県医師会の竹村克二副会長と久保田毅理事からは、同医師会の災害時医療救護本部や神奈川県内の被害状況及び「先遣J M A T」の編成準備について、橋上裕三重県医師会常任理事からは、被害状況と対応状況の報告がなされた。

発災7日目

全国から派遣されたJ M A Tの活動が本格化。現地の疾病構造を確認するため、各都道府県医師会に模擬災害診療記録を基に活動日報の作成及び本部への報告を依頼。更に、災害時診療概況報告システム「J-SPEED」を活用し、被災地では感染症患者が増加していると判断。日本環境感染症学会に対しては、災害時感染症制御支援チーム(DICT)の派遣を要請した。

発災2週目

全国からは「支援J M A T」が派遣され、日医では医療関係団体と被災者健康支援連絡協議会を開催し、連携を密にしていくことを合意した。

発災3週目

被災地では、医療ニーズが災害対応から通常診療に移行。日本災害医学会の「災害医療コーディネーターサポートチーム」が被災地医師会や「統括J M A T」と連携し、J M A Tとして現地活動を本格化。

発災から1カ月経過

被災県外の「統括J M A T」から徐々に被災地医師会に引き継ぎが行われた他、また、「支援J M A T」は派遣先を絞り込み、継続的な派遣に切

り替え、その後、撤退し、「J M A T II」のフェイズへ移行。

国では補正予算が組まれ、日医でも集められた被災医療機関支援のための義援金の配賦を開始。被災地では、本格的に地域医療と地域包括ケアシステムの復興を行っていくこととなった。

その後の議論では、復興のための支援活動について、橋上三重県医常任理事が「被災地域の民間病院・診療所の復興状況を被災地医師会がリアルタイムに得て、医師を始めとして、看護師、薬剤師などの人員不足の状況をまとめ、『J M A T II』の派遣を含めた人員的支援の対策を立てる必要がある」とした他、久保田神奈川県医理事は「被災地に対し、医療資源不足等の継続的な支援をしていくことは、日本全国規模の課題である。また、被災地医師会などが何を望んでいるのかを踏まえ、調整するべきである」と指摘した。

訓練後、参加者やオプザーバーからの講評が述べられた後、中川俊男副会長が防災訓練に協力頂いた関係者に感謝の意を示すとともに、「今回の訓練を通して得た知見を基に、大規模災害に備えていきたい」と総括し、訓練は終了となった。

令和元年度日本医師会医療情報システム協議会

「進化する医療ICT」をメインテーマに開催

令和元年度日本医師会医療情報システム協議会が「進化する医療ICT」をメインテーマとして、2月1、2の両日、日医会館大講堂で開催された。

2日間にわたってオンライン診療やAI等、直近の話題をテーマとしたシンポジウムやセッションが行われた。

石川広己常任理事の開会宣言に続いて、横倉義武会長（今村聡副会長代読）はあいさつの中で、「生涯にわたり、健やかに活躍し続ける社会の実現には、『かかりつけ医』を中心とした『予防・治療・支える医療』の提供が求められており、その実現に向けたツールとして、ICTやAIの発展は必要不可欠である」と、その重要性を強調するとともに、「本協議会で得られた知識を地域での取り組みに活用して欲しい」と述べた。



久米川香川県医師会長

利なはずのICTやAIも使い方を間違えると大きな問題を引き起こしかねない」と危惧し、確実な進歩を遂げるためにも、ICTやAIの負の部分にも注意することが必要だとし、本協議会がその役割を果たすことに期待感を示した。

I. めざすべき「オンライン診療」

引き続き行われた「I. めざすべき「オンライン診療」」では、今村副会長が、まず、「オンライン診療はあくまで対面診療を補完するツールで、対面診療と同等のもの」とは言えない」との日の見解を改めて示す一方、超高齢・人口減少社会が進む中で、地域の医療を



今村副会長

緊急避妊薬の処方については、新たにオンライン診療を実施する医師に義務付けられた研修とともに緊急避妊薬の処方に向けた研修も追加していることに触れ、「緊急避妊薬の適切な利用促進に近づいたものとなっている」とするとともに、今後も、患者が安心してオンライン診療を受けられるよう、定期的に指針の見直しを行っていく考えを示した。

守るためには、オンライン診療の活用を考えると必要もある指摘。対象疾患の拡大により、モラルハザードを引き起こす恐れがあることから、国民皆保険の堅持に向けた適切な普及を求めるとともに、厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針（以下、指針）」（令和元年7月改定）において、オンライン診療を実施する医師に対する研修の義務化が盛り込まれたことを受けて、本研修を日医が受託し、本年4月より運用開始予定であることを報告した。

原量宏日本遠隔医療学会名誉会長／香川大学瀬戸内圏研究センター特任教授は、オンライン診療ではバイタル情報が得られないことから、一定の研修を受けた看護師がリアルタイムで患者のバイタルセンサーの役割を担う香川県独自の制度「オリーブナース」や胎児心拍と陣痛を超音波で計測する超小型モバイルCTGを活用した遠隔妊婦管理の活用事例を紹介。今後も、産科診療における遠隔医療への適正な診療報酬の獲得を目指してモニタリング事業を実施するなど、安全性の確保に向け取り組んでいくとした。

黒木春郎外房こどもクリニック理事長は、オンライン診療は外来診療の代替・補完としてではなく、入院・外来・在宅に続く第4の診療形態として適応を議論すべきとの考えの下、自院で実施しているオンライン診療事例を紹介。その適応は疾患別ではなく、あくまでも状態が安定している患者とすることで、専門医不足の地域など、医療資源偏在の解決にもつながることだとするとともに、「保険診療での普及が悪用事例への牽制にもつながる」と述べた。

加藤浩晃京都府立医科大学／デジタルハリウッド大学大学院客員教授は、オンライン診療の新たな診療形態として、「to P with M（Medical Device）」を提案。視・聴診、聴打診と同等のデータを得られる医療機器を活用することで患者の状態を把握できることから、対面診療でなくとも診察が可能になり、生活習慣病などの治療中断を防ぐこともできるとして、診療形態の一つとして選択できるよう、更に事例収集していくとした。

引き続き、矢野一博



II. AIの「光」と「影」

「II. AIの『光』と『影』」では、杉山武志内閣府政策統括官（科学技術・イノベーション）が、データ基盤の構築を目指す「臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業」を詳説。ITの総合力を集結し、研究者が利用しやすい形式に変更したデータをオープンプラットフォームとして利用できるシステムであり、これまでにない情報量を提供できるとする一方、日本はIT人材が不足していることを憂慮。「AI戦略2019」(2019年6月11日)統合イノベーション戦略推進会議(決定)を取り巻く現状を概説。あらゆる分野で活躍する人材の育成を目指す教育環境の整備などを行う他、AI研究開発の活性化に向けた研究開発ネットワークを設立し、オールジャパン体制で推進中であるとした上で、健康・医療・介護分野に関しては技術開発だけでなく、医療従事者や介護従事者の負担軽減につながる研究開発を進めていくとした。

喜連川優国立情報学研究所長／東京大学教授は、医療へのAI活用に向け、さまざまな学会と連携して医療画像ビッグ

データ基盤の構築を目指す「臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業」を詳説。ITの総合力を集結し、研究者が利用しやすい形式に変更したデータをオープンプラットフォームとして利用できるシステムであり、これまでにない情報量を提供できるとする一方、日本はIT人材が不足していることを憂慮。「AI戦略2019」(2019年6月11日)統合イノベーション戦略推進会議(決定)を取り巻く現状を概説。あらゆる分野で活躍する人材の育成を目指す教育環境の整備などを行う他、AI研究開発の活性化に向けた研究開発ネットワークを設立し、オールジャパン体制で推進中であるとした上で、健康・医療・介護分野に関しては技術開発だけでなく、医療従事者や介護従事者の負担軽減につながる研究開発を進めていくとした。

北野宏明株式会社ソニーコンピュータサイエンス研究所代表取締役は、AIは深層学習の進歩によって、認識や分類に関して人間と同等かそれ以上の正確性を実現することが可能になるとして、その事例を紹介。今後、AIの人間の認知力や試行力の限界を超えた分類・推定により、医療現場に供給できる知識が加速度的に増えることで、医療の進歩・発展に貢献できるのではないかと考えを示した。

藤田広志岐阜大学工学部特任教授・名誉教授は、計算機支援診断システム(CAD)がAIを利用した深層学習により、開発時間の大幅な短縮の他、人間を超える性能に進化し、糖尿病性網膜症のスクリーニングが可能でAIソフトウェアの商品化がされるな

データ基盤の構築を目指す「臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業」を詳説。ITの総合力を集結し、研究者が利用しやすい形式に変更したデータをオープンプラットフォームとして利用できるシステムであり、これまでにない情報量を提供できるとする一方、日本はIT人材が不足していることを憂慮。「AI戦略2019」(2019年6月11日)統合イノベーション戦略推進会議(決定)を取り巻く現状を概説。あらゆる分野で活躍する人材の育成を目指す教育環境の整備などを行う他、AI研究開発の活性化に向けた研究開発ネットワークを設立し、オールジャパン体制で推進中であるとした上で、健康・医療・介護分野に関しては技術開発だけでなく、医療従事者や介護従事者の負担軽減につながる研究開発を進めていくとした。

北野宏明株式会社ソニーコンピュータサイエンス研究所代表取締役は、AIは深層学習の進歩によって、認識や分類に関して人間と同等かそれ以上の正確性を実現することが可能になるとして、その事例を紹介。今後、AIの人間の認知力や試行力の限界を超えた分類・推定により、医療現場に供給できる知識が加速度的に増えることで、医療の進歩・発展に貢献できるのではないかと考えを示した。

「...、世界中での開発が進む中、日本では「技術開発がさまざまな規制により遅れている」「海外に日本の良いデータが買われている」こと等を問題視。日本でもオープンデータとして利用できるような、早急な対応を求めた。

Ⅲ・災害時のICT

2日午前、「Ⅲ・災害時のICT」では、まず石川常任理事が、平成に起きた大地震を振り返り、災害時におけるスムーズな対応には平素からの医療・介護の地域連携が重要であることを強調。近年は、台風や異常気象による暴風雨で浸水、土砂崩壊、ライフライン途絶等が生じるなど、新しい災害への対応が課題であるとした他、南海トラフ大震災想定訓練（本紙5面参照）では有効な情報を素早く支援者に伝えるため、ICTを駆使していることを説明した。

小笠原敏浩石川県立大船渡病院統括副院長は、震災前から取り組んでいた岩手県周産期医療情報システム「イーはーぶ」で、インターネットを用いて複数の医療機関や市町村と連携し、周産期の搬送やトリアージを行うとともに、多職種で妊婦の見守りを行ってきたことを紹介。東日本大震災によって、陸前高田市役



してSMS・MIX2のデータ形式で構築したとし、「現在、県内病床数の約90%をリアルタイムにバックアップしているが、1日の容量は82病院分20MB程度であり、画像や2号紙を取り込まなければ大きくない」と述べた。

若井聡智 国立病院機構大阪医療センター/厚労省DMAT事務局 A.T事務局長は、災害時の情報共有として、医療資源と需要情報を共有する「EMIS」、災害医療チームの診療情報を管理する「J-SPEED」のメリットと問題点を報告。発

登米祐也宮城県医師会常任理事/宮城県災害医療コーディネーターは、東日本大震災による津波で医療情報を喪失した経験から、電子カルテの導入を促進し、災害に備えた医療情報のバックアップ体制を構築してきた経緯を概説。行政の医療情報連携システムの一部と

午後からは、「Ⅳ・EHR・PHRの実現に向けて」が行われた。長島公之常任理事は、病を防ぐのに役立つPHR (Personal Health Record) と「治し支えるための地域医療連携ネットワーク」であるEHR (Electronic Medical Record) をつなぐ要が

かりつけ医」であるとし、それら医療情報のセキュリティを担保するためにも、「医師資格証(HPKI)」が重要であることを強調。普及拡大に向け、紙の医師免許証をHPKI機能付きカード型に切り替えることについて厚労省と協議しているとした。

菅子宗一郎厚労省政策統括官付情報担当参事官室政策企画官(併)医政局総務課医療情報推進室は、今後、全国の医療・介護のレセプト等のデータベースを連結解析していくとした上で、その際



濱本勲 山本隆一 石川広己 菅子宗一郎 長島公之

山本隆一 一般財団法人医療情報システム開発センター理事長/自治医科大学客員教授は、医療に関する情報の公益的利活用の意義を訴える一方、患者のプライバシーを守るために匿名化する重要性を強調。現在、160億件のレセプトデータと2億5000件の特定健診・特定保健指導のデータを有するNDB (National Database) は、厳格な審査やセキュリティ要件が課されているため、安全性を確保した上で、そこから汎用性の高い基礎的な集計表を作成した「ND B オープンデータ」を公開し、民間事業者も利用可能であることなどを説明した。

石川常任理事は、患者個人の医療情報が病気を治療の目的ではなく、漏洩したことでも生じた人権侵害のケースとして、優生保護法による強制不妊手術やハンセン病の差別を例示。マイナンバーは、遺伝子情報なども含む機微性の高い医療記録が名寄せできる可能性もあることから、医療等IDとしては使えず、日医は個人のプライバシーを守る医療専用ネットワークの構築を目指していることを概説した。

濱本勲香川県医師会常任理事は、総務省の実証事業である「ネットワークを活用した医療機関・保険者間連携に関する調査」として、保険者が有するレセプト情報を、患者の同意の下で医師に開示する仕組み「RICS S (リックス)」について、医師・薬剤師に臨床現場で使ってもらった結果を必要なもの、おねね良好な感想が寄せられたとし、新患や救急外来での情報入手、災害現場での避難者の状況把握に役立つとした。

その後、講演した5名のパネリストによるパネリスカッションでは、オンライン資格確認の方法や費用負担などを

「識別子(ID)として個人単位化された被保険者番号を活用する仕組みについて解説。また、オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のため、医療機関等へ支援を行う「医療情報化支援基金」創設について説明した。

山本隆一 一般財団法人医療情報システム開発センター理事長/自治医科大学客員教授は、医療に関する情報の公益的利活用の意義を訴える一方、患者のプライバシーを守るために匿名化する重要性を強調。現在、160億件のレセプトデータと2億5000件の特定健診・特定保健指導のデータを有するNDB (National Database) は、厳格な審査やセキュリティ要件が課されているため、安全性を確保した上で、そこから汎用性の高い基礎的な集計表を作成した「ND B オープンデータ」を公開し、民間事業者も利用可能であることなどを説明した。

石川常任理事は、患者個人の医療情報が病気を治療の目的ではなく、漏洩したことでも生じた人権侵害のケースとして、優生保護法による強制不妊手術やハンセン病の差別を例示。マイナンバーは、遺伝子情報なども含む機微性の高い医療記録が名寄せできる可能性もあることから、医療等IDとしては使えず、日医は個人のプライバシーを守る医療専用ネットワークの構築を目指していることを概説した。

濱本勲香川県医師会常任理事は、総務省の実証事業である「ネットワークを活用した医療機関・保険者間連携に関する調査」として、保険者が有するレセプト情報を、患者の同意の下で医師に開示する仕組み「RICS S (リックス)」について、医師・薬剤師に臨床現場で使ってもらった結果を必要なもの、おねね良好な感想が寄せられたとし、新患や救急外来での情報入手、災害現場での避難者の状況把握に役立つとした。

その後、講演した5名のパネリストによるパネリスカッションでは、オンライン資格確認の方法や費用負担などを



須藤群馬県医師会会長

閉会式では、次期担当県の須藤英仁群馬県医師会会長が協議会に向けた抱負を述べた後、運営委員会副委員長の若林久男香川県医師会副会長が2日間の協議会を総括し、閉会となった。

参加者は469名であり、「医師資格証(HPKIカード)」を使った出欠管理では、267名の利用があった。

令和2年4月1日スタート!!

医療通訳サービスの申し込みはこちら

<https://mediphone.jp/forms/jma.html>

詳しくは日医ホームページメンバーズルームをご覧ください ▶ <http://www.med.or.jp/>

案内



第52回産業医学講習会

◆主催：日本医師会
 ◆後援：厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団
 ◆日時：6月19日(金) 9時30分～19日(木) 23時59分まで(ただし、受講希望者が定員を超えた場合は、抽選により受講者を確定)。
 ◆受講資格：日医会員または日医認定産業医
 ◆受講者数：400名
 ◆受講料：日医会員18000円(税込)、日医非会員27000円(税込)
 ◆申込方法：日医ホームページからログインの上、

WEBサイト(<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>)から申し込み願いたい。
 ◆申込受付期間：3月6日(金) 9時30分～19日(木) 23時59分まで(ただし、受講希望者が定員を超えた場合は、抽選により受講者を確定)。
 ◆受講者発表：4月初旬(予定)に申し込み時に登録したメールアドレス宛に抽選結果をメールで送信する。
 ◆主な講習内容：
 ・「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) ②労働衛生関係法令③労働基準法施行規則第35条の解説
 ・「産業医に必要な産業医学総論」①産業医学総論②疫学概論
 ・「産業医に必要な実践各論」①快適職場形成について②VDT・騒音・腰痛の健康管理対策③職場における化学物質対策④作業管理の方法⑤職場のストレスとメンタルヘルス対策⑥作業環境管理の方法⑦粉じん障害対策
 ・「産業医に必要な健康

管理概論(①健康診断と事後措置②健康管理・健康教育の方法(救急措置を含めて))
 ◆問い合わせ：
 制度・運営/日医健康医療第一課 ☎03-3942-6188(直)
 申込方法・入金確認等/専用ヘルプデスク ☎03-6742-0320
 ※なお、認定産業医が本講習会を受講すると、更新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できる。
 ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できない。
 また、3日間受講すると、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除となる。
 ◆お問い合わせ：
 ※講習会期間中、会館内に託児所(定員5名)を無料で設置する予定となっている。利用希望者は、WEB申込時に該当項目に記入して頂きたい。
 ◆新型コロナウイルスの影響拡大に伴い、参加者の危険性が憂慮されると判断した際には、本講習会の開催を中止にさせていただきます。場合によっては、基礎研修の単位は取得できない。
 ◆国民年金保険料と基金掛金を合算して前納を1日に4月分の国民年金保険料と基金掛金が引き落とされる。この場合、前納割引が適用されなくなるので、早めに引き落とし口座の確認、入金をお願いしたい。
 ②国民年金保険料と基金掛金のみ前納を選択されている場合は、6月1日に引き落としとなる。
 国民年金基金は、「人生100年時代」への備えとして、国民年金に上乗せを行う「公的年金制度」であり、掛金の前納割引制度や掛金等に対して税制上の優遇措置がある。
 未加入の方は、ぜひ、この機会に国民年金基金への加入を検討頂きたい。
 問い合わせは、基金事務局(☎0120-0700650)まで。

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

令和2年度分掛金の前納引落日について

国民年金基金は、「人生100年時代」への備えとして、国民年金に上乗せを行う「公的年金制度」であり、掛金の前納割引制度や掛金等に対して税制上の優遇措置がある。
 未加入の方は、ぜひ、この機会に国民年金基金への加入を検討頂きたい。
 問い合わせは、基金事務局(☎0120-0700650)まで。

寒い夜に見る夢

今年も、センター試験に雪の影響が出た。大学入学試験の日には、雪がつきものである。
 寒い冬が訪れると、必ずセンター試験を受けている夢を見る。しかも、やっけない分野の難問が出て焦っている夢である。物理で「エンタルピー」が出て、こんな分野やっけないよと、奈落の底へ落ちていく夢である。



しかし、「政・経」がさっぱりできず浪人し、翌年はこの二科目の組み合わせでは受験できなくなり、高校時代に内職(別の科目を勉強する)時間であった「日本史」を新しく勉強して、「倫・社」

私が大学受験した1980年代は、社会科で教科書が最も薄い「政・経」と「倫・社」を選択して二科目と勘定できた時代、共通一次試験である。

国家試験、その他、数々の試験を受けたが、夢に出てくるのは共通一次試験で失敗する夢だけである。18歳の心の傷がどうして今でも夢に出てくるのだろうか。(洋)

もうベテランと言われるのも良い年になっているのに、試験に落ちる夢を見るのは勘弁してほしい。医師を引退すれば免れるのでしょうか。(洋)

JMA JOURNAL 2019年 アクセス数 トップ5



『JMA Journal』は、2018年9月に日医と日本医学会が創刊した英文医学総合ジャーナル(電子版)です。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ます。

創刊号には、山中伸弥京都大学iPS細胞研究所所長・教授による「人工多能性幹細胞(iPS細胞)技術の臨床への応用」についての総説を始め、日本のトップの研究者らの論文を掲載しました。

以下に2019年1月～12月のアクセス数トップ5をお示しします(※〔〕内は日医仮訳のタイトルと論文の種類。ランキングはウェブ上で随時更新)。

2019年1月～12月のアクセス数 トップ5

- 1位 Paroxysmal Bruising in the Finger -Achenbach's Syndrome-
[発作性のあざーアッペンパツハ症候群―/画像]
- 2位 Health Policy in Japan - Current Situation and Future Challenges
[日本の医療政策―現状と将来の課題/総説]
- 3位 The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future
[日本の介護保険制度：過去、現在、未来/オピニオン]
- 4位 Immunoglobulin G4-related Disease: An Overview
[IgG4関連疾患：概要/総説]
- 5位 Update on the Treatment of Gastric Cancer
[胃癌治療の最前線/総説]

『JMA Journal』では、医療に関する全領域の研究論文はもちろん、医療政策やオピニオン等の論文も幅広く掲載しています。また、オープン・アクセス、オンラインファーストを方針とし、査読後受理された論文から、速やかにウェブ上に全文が掲載されるようになっています。

更に2019年には、エディターを増員し、「査読者向けガイドライン」や「出版倫理ガイドライン」を整備するなど、編集体制の更なる強化に努めるとともに、「TrendMD」(学術論文に特化したリコメンドーション・エンジン)を導入、自誌及びライバル誌に関連論文へのリンクを表示させることで論文の露出を高め、アクセス数及び引用数の増加と新たな読者の獲得を図っています。

2020年も引き続き投稿料・掲載料を無料とする方針です。日本から世界に向けて、確かな医療情報を積極的に発信していきます。皆様からのご投稿をお待ちしております。

最新情報は [こちら ▶ https://www.jmaj.jp](https://www.jmaj.jp)
 論文投稿は [こちら ▶ https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj](https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj)
 問い合わせ先： JMA Journal Support Office ▶ admin@jmaj.jp
 日医国際課 JMA ジャーナル編集室 ▶ jmaintl@po.med.or.jp

