

令和 2 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 (5)	
6. 都道府県医師会長会議 (5)	
7. 日本医師会設立 73 周年記念式典並びに医学大会 (5)	
8. 裁定委員会 (7)	
9. 都道府県医師会事務局長連絡会 (7)	
10. 第 72 回「保健文化賞」受賞候補者の推薦 (7)	
11. 2020 年度「朝日がん大賞・日本対がん協会賞」受賞候補者の推薦 (7)	
12. 2021 年版医師日記 (7)	
13. 災害支援 (支援金, 見舞金等) (7)	
14. 定款・諸規程検討委員会 (7)	
15. 生命倫理懇談会 (7)	
16. 会員の倫理・資質向上委員会 (7)	
17. 医師会組織強化検討委員会 (8)	
18. 勤務医委員会 (8)	
19. 令和 2 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 (8)	
20. 令和 2 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 (8)	
21. 男女共同参画委員会 (8)	
22. 第 16 回男女共同参画フォーラム (8)	
23. 利益相反管理委員会 (8)	
24. 未来医師会ビジョン委員会 (9)	
25. 医学生向け無料情報誌『ドクターゼ』の発行 (9)	
26. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会 (9)	
27. 新型コロナウイルス感染症への対応 (9)	
〔別掲〕会内各種委員会委員名簿 (11)	
II. 経理課関係事項	20
1. 令和元年度日本医師会決算 (20)	
2. 令和 2 年度日本医師会予算 (20)	
3. 令和元年度日本医師会会費減免申請 (20)	
4. 令和 3 年度日本医師会会費賦課徴収 (20)	
5. 令和 3 年度日本医師会予算 (20)	
6. 令和 2 年度日本医師会会費減免申請 (20)	
7. 財務委員会 (20)	
8. 経理監査 (20)	
III. 生涯教育課関係事項	21
1. 学術推進会議 (21)	
2. 生涯教育推進委員会 (21)	
3. 日本医師会生涯教育制度実施要綱 (21)	
4. 2019 年度生涯教育制度申告集計結果 (21)	

5. 生涯教育活動 (22)
6. 生涯教育協力講座 (22)
7. 医師臨床研修制度 (22)
8. 学術企画委員会 (22)
9. 日本医師会雑誌 (22)
10. 日本医師会年次報告書 (24)
11. 専門医制度 (24)
12. 日本医学会 (24)
13. 医学図書館 (30)

IV. 医療保険課関係事項 32

1. 中央社会保険医療協議会における審議経過 (32)
2. 薬価基準改正 (39)
3. 社会保障審議会 医療保険部会 (40)
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 (42)
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 (42)
6. 第 64 回社会保険指導者講習会 (42)
7. 労災診療費算定基準の一部改正 (42)
8. 社会保険診療報酬検討委員会 (43)
9. 疑義解釈委員会 (保険適用検討委員会) (43)
10. 労災・自賠責委員会等 (43)

V. 介護保険課関係事項 47

1. 社会保障審議会介護保険部会 (47)
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 (48)
4. 令和 2 年度地域包括ケア推進委員会 (50)
5. 日医かかりつけ医機能研修制度 (50)
6. 介護保険担当理事連絡協議会 (51)
7. 新型コロナウイルス感染症対応 (52)

VI. 広報課関係事項 53

1. 『日医ニュース』 (53)
2. 広報委員会 (53)
3. 理事会速報 (53)
4. 「日医君」だより (53)
5. 日医 FAX ニュース (53)
6. 定例記者会見 (53)
7. 「日本医師会 赤ひげ大賞」(第 9 回) (54)
8. 「生命を見つめるフォト & エッセー」(第 4 回) (54)
9. 新型コロナウイルス感染症に関する広報活動 (54)
10. 全国紙を使用した広報 (55)
11. 日本医師会主催シンポジウム
「東日本大震災 10 年 あの時得た教訓を忘れない～続ける『絆』の医療支援～」の開催 (56)
12. 日本医師会公式 YouTube チャンネルの開設 (56)
13. 日本医師会公式キャラクター「日医君」の活用 (56)

Ⅶ. 情報システム課関係事項	57
1. 医療 IT 委員会 (57)	
2. 令和 2 年度日本医師会医療情報システム協議会 (57)	
3. インターネット・IT 化関連事業 (57)	
4. 諸官庁が実施する調査 (58)	
5. 会員情報室関連 (58)	
6. 日本医師会電子認証センター関連 (60)	
Ⅷ. 地域医療課関係事項	61
1. 新型コロナウイルス感染症対応 (61)	
2. 地域医療, 医療法等に関する対応 (64)	
3. 災害対策 (64)	
4. 救急災害医療対策委員会 (67)	
5. 救急医療の推進 (67)	
6. 病院委員会 (68)	
7. 有床診療所委員会 (68)	
8. 医師会共同利用施設検討委員会 (68)	
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 (69)	
11. JMAP (日本医師会地域医療情報システム) (69)	
12. 医療関係者検討委員会 (69)	
13. 看護問題関連 (69)	
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. 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会 (70)	
17. 令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定ヒアリング (70)	
18. オンライン診療に関する対応 (70)	
19. 病院団体等との連携 (71)	
20. 健康食品安全対策委員会 (プロジェクト) (71)	
21. 「健康食品安全情報システム」事業 (71)	
22. 廃棄物対応 (72)	
23. 「診療用放射線に係る安全管理体制」 (72)	
24. 外国人医療対策委員会 (プロジェクト) (72)	
25. 医療の国際化への対応 (72)	
26. 2020 東京オリンピック・パラリンピックへの対応 (73)	
27. 妊婦の診療に係る研修委員会 (プロジェクト) (73)	
28. 薬務対策 (73)	
29. 地域包括ケア推進室 (73)	
Ⅸ. 健康医療第 1 課関係事項	75
1. 産業保健委員会 (75)	
2. 認定産業医制度 (75)	
3. 産業医学講習会 (75)	
4. 全国医師会産業医部会連絡協議会 (75)	
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 (76)	
6. 産業保健活動推進全国会議 (77)	
7. 運動・健康スポーツ医学委員会 (78)	
8. 認定健康スポーツ医制度 (78)	

9. 健康スポーツ医学講習会 (79)
10. 日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会 (79)
11. 学校保健委員会 (79)
12. 学校保健講習会 (80)
13. 全国学校保健・学校医大会 (80)
14. 中央教育審議会への対応 (81)
15. 医師の働き方に関する対応 (81)
16. 臨床検査精度管理調査 (82)
17. 臨床検査精度管理調査報告会 (83)

X. 健康医療第2課関係事項 84

1. 公衆衛生委員会 (84)
2. 母子保健検討委員会 (84)
3. 成育基本法 (84)
4. 母子保健講習会 (84)
5. 家族計画・母体保護法指導者講習会 (84)
6. 感染症危機管理対策 (85)
7. 日本健康会議 (86)
8. 禁煙推進活動 (86)
9. 糖尿病対策 (86)
10. 子育て支援フォーラム (87)
11. 精神・障害者保健 (87)
12. 健康経営優良法人 2021 (大規模法人部門) (87)

XI. 医事法・医療安全課関係事項 88

1. 医療事故調査制度の定着に向けた取り組み (88)
2. 医事法関係検討委員会 (89)
3. 医療安全対策委員会 (89)
4. 医療安全推進者養成講座 (89)
5. 医療対話推進者養成セミナー (90)
6. 医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net) (90)
7. 死因究明の推進 (90)
8. 診療に関する相談事業 (92)
9. 照会事項の処理 (92)
10. 判例・文献等の蒐集作業 (92)

XII. 医賠償対策課関係事項 93

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 (93)
2. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 (93)
3. 医賠償保険制度における「指導・改善委員会」の取り組み (93)

XIII. 総合医療政策課関係事項 95

1. 政府予算編成 (95)
2. 全世代型社会保障改革 (99)
3. 医療政策会議 (103)
4. 医療が直面する課題に関する勉強会 (103)
5. 医療政策関係 (103)
6. 日本医師会概算要求要望 (107)

7. 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 (107)	
8. 各課後方支援 (107)	
XIV. 医業経営支援課関係事項	108
1. 税 制 (108)	
2. 医療機関経営支援 (110)	
XV. 年金福祉課関係事項	111
1. 日本医師会年金 (111)	
2. 日本医師会・全国医師国民健康保険組合連合会協議会 (112)	
3. 全国医師国民健康保険組合連合会 (112)	
4. 会員特別割引 ホテル ON LINE 予約サービス (112)	
5. 全国医師信用組合連絡協議会 (112)	
6. 全国医師協同組合連合会 (112)	
7. 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 (112)	
8. 第4回全国医師ゴルフ選手権大会 (112)	
XVI. 国際課関係事項	113
1. 世界医師会 (WMA) の活動 (113)	
2. アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) の活動 (114)	
3. ハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛生大学院との交流 (114)	
4. 英文雑誌 (JMA Journal) の刊行 (114)	
5. 国際保健検討委員会 (115)	
6. 国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) との交流 (115)	
7. 海外医師会との交流 (115)	
8. その他の国際関係の活動 (115)	
XVII. 女性医師支援センター事業 (女性医師バンク) 関係事項	116
1. はじめに (116)	
2. 女性医師支援センター事業運営委員会 (116)	
3. 女性医師バンク (116)	
4. 女性医師支援センター事業ブロック別会議 (116)	
5. 医学生、研修医等をサポートするための会 (116)	
6. 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会 (117)	
7. 女性医師支援担当者連絡会 (117)	
8. 地域における女性医師支援懇談会 (117)	
9. 医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助 (117)	
10. 女性医師支援シンポジウム (117)	
XVIII. 日本医師会総合政策研究機構 (日医総研) 関係事項	118
1. 研究体制 (118)	
2. 医師主導による医療機器開発支援 (118)	
3. 日本医師会かかりつけ医データベース研究事業 (J-DOME) (118)	
4. 日本医師会 AI ホスピタル推進センター (118)	
XIX. 日本医師会治験促進センター関係事項	121
1. 治験・臨床試験を機動的かつ円滑に実施するためのサポート機能に関する研究 (121)	
2. 日本医師会 倫理審査委員会の運営 (122)	

3. 臨床研究・治験推進研究事業（122）

I. 総務課関係事項

1. 会員数

令和2年12月1日現在における本会会員数は、173,328名である。その内訳は、A①会員83,040名(47.9%)、A②会員(B)40,287名(23.2%)、A②会員(C)2,922名(1.7%)、B会員43,654名(25.2%)、C会員3,425名(2.0%)となっている。

これを前年同期と比較すると、全体で565名増となっている。

A①会員総数83,040名の内訳は、病院開設者3,981名(4.8%)、診療所開設者69,968名(84.3%)、病院・診療所の管理者であって開設者でない者7,701名(9.3%)、その他1,390名(1.7%)となっている。これを都道府県別に示すと表1のとおりである。

なお、本年度中に逝去された会員は、1,324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2年6月27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372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	5
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	21	高知	3
茨城	6	三重	5	福岡	18
栃木	5	滋賀	3	佐賀	3
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	39	奈良	4	宮崎	4
神奈川	19	和歌山	4	鹿児島	9
新潟	7	鳥取	2	沖縄	5
富山	3	島根	2	合計	372

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(川出靖彦委員長他12名)所管の下、6月27日に開催された第147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	中川俊男	(新任)
副会長	今村聡	(再任)
〃	松原謙二	(〃)
〃	猪口雄二	(新任)
常任理事	羽鳥裕	(再任)
〃	釜范敏	(〃)
〃	松本吉郎	(〃)
〃	城守国斗	(〃)
〃	長島公之	(〃)
〃	江澤和彦	(〃)
〃	橋本省	(新任)
〃	宮川政昭	(〃)
〃	渡辺弘司	(〃)
〃	神村裕子	(〃)
理事	長瀬清	(再任)
〃	尾崎治夫	(〃)
〃	小原紀彰	(新任)
〃	入江康文	(〃)
〃	松山正春	(〃)
〃	河野雅行	(〃)
〃	齋藤義郎	(〃)
〃	菊岡正和	(〃)
〃	樗木等	(〃)
〃	二井栄	(〃)
〃	野田正治	(〃)
〃	中尾正俊	(〃)
〃	藤井美穂	(〃)
〃	松井道宣	(〃)
監事	岡林弘毅	(〃)
〃	寺下浩彰	(〃)
〃	佐藤武寿	(〃)
代議員会		
議長	池田秀夫	(新任)
副議長	太田照男	(〃)
裁定委員	安楽之孝	(新任)
〃	稲川昭	(〃)
〃	柏井洋臣	(再任)
〃	小林博	(新任)
〃	齊藤勝	(〃)

表1 日本医師会会員数調査（令和2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	5,834	2,168	1,718	5	1,794	149	257	1,877	33	1
青森	1,244	646	269	3	205	121	32	574	34	6
岩手	1,629	670	284	34	549	92	30	578	44	18
宮城	3,374	1,457	985	123	781	28	48	1,180	189	40
秋田	1,559	580	139	6	750	84	30	543	5	2
山形	1,572	664	230	12	654	12	21	643	0	0
福島	2,658	1,186	502	0	832	138	51	907	183	45
茨城	2,484	1,380	531	37	504	32	96	1,140	143	1
栃木	2,310	1,151	341	0	619	199	42	964	142	3
群馬	2,108	1,283	426	42	304	53	79	1,165	26	13
埼玉	7,158	3,552	1,008	30	2,327	241	201	2,962	357	32
千葉	3,927	2,938	550	5	434	0	229	2,701	0	8
東京都	19,498	10,002	2,704	305	6,351	136	286	8,550	1,035	131
神奈川県	9,431	5,523	1,370	354	2,015	169	145	4,625	743	10
新潟	3,300	1,209	514	40	1,458	79	43	1,052	84	30
富山	1,159	673	160	14	312	0	45	546	64	18
石川	1,258	697	281	142	134	4	26	583	82	6
福井	1,017	448	280	1	260	28	27	380	36	5
山梨	1,024	528	122	0	347	27	18	451	54	5
長野	2,192	1,208	425	0	557	2	41	1,051	112	4
岐阜	2,875	1,283	286	33	1,136	137	54	1,082	143	4
静岡	4,279	2,262	719	18	1,228	52	45	1,797	244	176
愛知	10,357	4,647	1,332	206	3,558	614	148	3,964	367	168
三重	2,362	1,158	483	34	507	180	34	1,052	68	4
滋賀	1,256	848	201	0	207	0	20	793	33	2
京都	3,209	2,133	556	146	355	19	161	1,954	0	18
大阪	16,348	7,489	6,082	428	2,332	17	181	6,121	912	275
兵庫県	8,663	4,543	2,594	131	1,376	19	132	3,624	686	101
奈良	1,875	1,025	343	2	505	0	31	844	122	28
和歌山	1,516	892	391	2	231	0	37	746	88	21
鳥取	722	384	141	11	177	9	16	368	0	0
島根	887	456	249	5	177	0	11	432	12	1
岡山	2,512	1,326	464	6	640	76	76	1,095	127	28
広島	5,646	2,248	2,671	159	545	23	120	1,888	203	37
山口	2,002	1,056	524	29	343	50	74	892	69	21
徳島	1,508	625	359	1	520	3	63	489	66	7
香川	1,741	718	441	0	578	4	51	621	46	0
愛媛	2,719	1,010	1,218	79	403	9	89	917	4	0
高知	1,301	472	515	30	284	0	59	319	87	7
福岡	8,723	3,902	1,631	158	2,743	289	234	3,298	346	24
佐賀	1,506	631	443	62	370	0	62	505	57	7
長崎	3,346	1,130	1,461	23	631	101	84	950	91	5
熊本	3,109	1,301	725	44	1,003	36	86	988	197	30
大分	2,205	863	398	2	903	39	105	652	95	11
宮崎	1,806	779	330	8	620	69	81	619	70	9
鹿児島	4,036	1,140	2,309	118	469	0	137	891	107	5
沖縄	2,083	756	582	34	626	85	43	595	95	23
合 計	173,328	83,040	40,287	2,922	43,654	3,425	3,981	69,968	7,701	1,390
構成割合(%)	100.0	47.9	23.2	1.7	25.2	2.0	4.8	84.3	9.3	1.7

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

裁定委員 嶋 田 丞（新任）
 “ 白 岩 照 男（再任）
 “ 末 長 敦（ “ ）
 “ 月 岡 関 夫（新任）
 “ 樋 代 昌 彦（ “ ）
 “ 山 本 光 興（再任）

4. 会 議

(1) 第 147 回日本医師会定例代議員会

令和 2 年 6 月 27 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. 代議員会議長及び副議長の選定
1. 報 告

令和 2 年度日本医師会事業計画及び予算の件
令和元年度日本医師会事業報告の件
1. 議 事

第 1 号議案 令和元年度日本医師会会費減免申請の件
第 2 号議案 令和元年度日本医師会決算の件
第 3 号議案 令和 3 年度日本医師会会費賦課徴収の件
第 4 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 5 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 148 回日本医師会臨時代議員会

令和 2 年 6 月 28 日（日）に開催を予定していた標記代議員会は、新型コロナウイルス感染症の国内発生を受けて中止した。また、例年 3 月に開催している臨時代議員会についても、開催を見送った。

(3) 理事会及び常任理事会

令和 2 年 4 月以降、令和 3 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。

なお、理事会終了後、直ちに審議事項を取りまとめ「理事会速報」を作成して、毎回都道府県医師会に e-mail で配信するとともに日本医師会雑誌に理事会記録を掲載して会員への情報提供に努めた。

(4) 本会行事

本年度中に本会が主催及び関与した各種会議並びに行事は下記のとおりである。

- ・第 6 ～ 22 回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（TV 会議）
2.4.3, 4.10, 4.17, 4.24, 5.1, 5.8, 5.15, 5.22, 5.29, 7.31, 8.27, 9.24, 10.30, 11.27, 12.25, 3.1.18, 2.16
- ・第 1 回全国医師会産業医部会連絡協議会（TV 会議） 2.5.31
- ・第 27 回日本医学会公開フォーラム（無観客・映像収録） 2.6.6
- ・都道府県医師会災害医療・感染症危機管理担当理事連絡協議会（TV 会議） 2.6.17
- ・新型コロナウイルス対策の第二次補正予算に関する連絡会（TV 会議） 2.6.19
- ・第 147 回日本医師会定例代議員会 2.6.27
- ・第 1 回全国メディカルコントロール協議会連絡会（WEB） 2.8.26
- ・第 1 回都道府県医師会会長会議（TV 会議） 2.9.15
- ・認知症短期集中リハビリテーション研修会（WEB による研修） 2.9.23 ～ 11.30 配信
- ・医療対話推進者養成セミナー導入編（第 2 回目以降会場または WEB）
2.9.25, 10.11, 11.8, 12.12
- ・防災推進国民大会「豪雨災害と医療連携」（WEB） 2.10.3
- ・ドイツ医師会とのテレビ会議 2.10.14
- ・世界医師会（WMA）コルトバ総会（オンライン会議） 2.10.26 ～ 30
- ・都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会（TV 会議） 2.10.29
- ・日本医師会医療安全推進者養成講座講習会
2.10.30 ～ 3.1.15 動画配信
- ・みんなで一緒に歩こう！「COPD 啓発 ラング・ウォーク in 文の京」 2.10.31
- ・日本医師会設立 73 周年記念式典並びに医学大会 2.11.1
- ・第 51 回全国学校保健・学校医大会（富山市）
2.11.14

- ・第2回都道府県医師会長会議（TV 会議）
2.11.17
- ・第1回医師主導による医療機器開発・デジタル技術活用に向けたニーズ創出・事業化支援セミナー（WEB）
2.11.19
- ・第15回医療の質・安全学会学術集会（WEB）
2.11.22～23
- ・第15回国民医療推進協議会総会（WEB）2.12.2
- ・第12回日本医師会・日本獣医師会による連携シンポジウム「「薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの成果と次期の展望」（WEB）
2.12.3
- ・家族計画・母体保護法指導者講習会（WEB）
2.12.5
- ・日本医師会・米穀安定供給確保支援機構共催食育健康サミット 2.12.10～3.2.28 配信
- ・第2回医師主導による医療機器開発・デジタル技術活用に向けたニーズ創出・事業化支援セミナー（WEB）
2.12.12
- ・第157回日本医学会シンポジウム（無観客・ホームページにて公開）
2.12.19
- ・第28回日本医学会公開フォーラム（無観客・映像配信）
2.12.26
- ・JMAT 研修基本編（日医会館または都道府県医師会・ZOOM）
3.1.17
- ・第3回都道府県医師会長会議（TV 会議）3.1.19
- ・医療機関経営 Web セミナー（佐賀・千葉）（WEB）
3.1.28, 1.30
- ・第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会（WEB）
3.1.29
- ・第42回産業保健活動推進全国会議（WEB）
3.2.4
- ・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
3.2.8～13
- ・南海トラフ大震災想定訓練（災害時情報通信訓練）（ZOOM）
3.2.10
- ・保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）セミナー（WEB）
3.2.13
- ・都道府県災害医療コーディネーター研修
3.2.15～3.15 配信
- ・医療事故調査制度管理者・実務者セミナー
3.2.15～3.31 視聴
- ・死体検案研修会（上級） 3.2.15～3.15 視聴
- ・日本医師会シンポジウム「東日本大震災10年～続ける『絆』の医療支援」
シンポジウムは日本医師会公式 YouTube に

掲載・一部講演は 3.2.19 収録

- ・第13回日本医師会・日本獣医師会による連携シンポジウム「With コロナ下におけるペットとの付き合い方—正しく知ろう、動物と人のコロナウイルス感染症—」（WEB）
3.2.20
- ・死亡時画像診断（Ai）研修会
3.2.19～3.12 視聴
- ・日本医師会生涯教育協力講座セミナー「高齢者のトータルマネジメント」（WEB）
3.2.27
- ・母子保健講習会（オンライン）
3.2.28
- ・死体検案研修会（基礎）
3.3.3～3.31 視聴
- ・日本医師会医療情報システム協議会（WEB）
3.3.6～7
- ・第21回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会（WEB）
3.3.10
- ・JMAT 研修ロジスティクス編（WEB）
3.3.21
- ・日本地域包括ケア学会第2回大会（オンライン）
3.3.21
- ・医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」（WEB）
3.3.27
- ・小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業事業報告及び症例研究会（WEB）
3.3.30

(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) 学術推進会議
- (3) 生涯教育推進委員会
- (4) 学術企画委員会
- (5) 生命倫理懇談会
- (6) 会員の倫理・資質向上委員会
- (7) 勤務医委員会
- (8) 男女共同参画委員会
- (9) 定款・諸規程検討委員会（プロジェクト）
- (10) 医師会組織強化検討委員会（プロジェクト）
- (11) 未来医師会ビジョン委員会（プロジェクト）
- (12) 病院委員会
- (13) 地域医療対策委員会
- (14) 救急災害医療対策委員会
- (15) 有床診療所委員会
- (16) 健康食品安全対策委員会（プロジェクト）
- (17) 医療関係者検討委員会
- (18) 医療秘書認定試験委員会
- (19) 医師会共同利用施設検討委員会
- (20) 小児在宅ケア検討委員会（プロジェクト）

- (21) 外国人医療対策委員会（プロジェクト）
- (22) オンライン診療研修に関する検討委員会（プロジェクト）
- (23) 妊婦の診療に係る研修委員会（プロジェクト）
- (24) 臨床検査精度管理検討委員会
- (25) 産業保健委員会
- (26) 運動・健康スポーツ医学委員会
- (27) 学校保健委員会
- (28) 医師の働き方検討委員会（プロジェクト）
- (29) 予防接種・感染症危機管理対策委員会
- (30) 母子保健検討委員会
- (31) 公衆衛生委員会
- (32) 疑義解釈委員会
- (33) 労災・自賠責委員会
- (34) 社会保険診療報酬検討委員会
- (35) 地域包括ケア推進委員会
- (36) 医事法関係検討委員会
- (37) 医療安全対策委員会
- (38) 警察活動等への協力業務検討委員会（プロジェクト）
- (39) 医師賠償責任保険調査委員会
- (40) 医賠責保険制度における指導・改善委員会
- (41) 医療 IT 委員会
- (42) 医療情報システム協議会運営委員会
- (43) 広報委員会
- (44) 医療経営検討委員会
- (45) 医業税制検討委員会
- (46) 年金委員会
- (47) 生涯設計委員会（プロジェクト）
- (48) 国際保健検討委員会
- (49) 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に就任し、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会議、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

これまで事前に都道府県医師会長から寄せられた議題に執行部が答弁する形で開催してきた「都道府県医師会長協議会」のあり方を見直し、広く都道府県医師会長から積極的に政策提言を求める機会として「都道府県医師会長会議」へと改変した。

具体的な開催方法としては、以下の通り。

- 1) 47 都道府県医師会を 4 グループにわけ、1 回の開催につき、2 つのグループにテーマに沿った討議を行ってもらう
- 2) テーマはグループ所属の都道府県医師会から事前に募集し、日本医師会執行部で選定する

本年度は、3 回開催した。

第 1 回は、令和 2 年 9 月 15 日に開催し、A グループは「新型コロナウイルス感染症の検査体制について」、B グループは「新型コロナウイルス感染症対応による医療提供体制への影響について」をテーマに討議が行われた。

第 2 回は、令和 2 年 11 月 17 日に開催し、C グループは「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」、D グループは「新型コロナウイルス感染症に関する種々の検討課題について」をテーマに討議が行われた。

第 3 回は、令和 3 年 1 月 19 日に開催し、A グループは「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」、B グループは「診療報酬改定・介護報酬改定について」をテーマに討議が行われた。

7. 日本医師会設立 73 周年記念式典並びに医学大会

令和 2 年 11 月 1 日（日）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 73 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 2 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 17 名に最高優功賞を贈り、また、在任 10 年日本医師会代議員 3 名、在任 10

年日本医師会委員会委員 3 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 15 名にもおのおの研究費を贈呈した。

なお、本年度に 99 歳の白寿に達せられた三部重喜氏（北海道）他計 66 名に三つ重ね銀盃を、88 歳の米寿に達せられた笠原昇一氏（北海道）他計 953 名に対しても銀の単盃をおのおの別途贈呈し、長寿をお祝した。

〈日本医師会設立 73 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) 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

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 73 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]

日本医師会長退任者

横倉 義武（福岡）（8 年）

在任 6 年日本医師会役員

石川 広己（千葉）（10 年）

道永 麻里（東京）（8 年）

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

○小児保健及び小児救急体制の確立に貢献した功労者

永井 幸夫（宮城）

○医師会活動を通じて救急医療体制の整備に貢献した功労者

櫻山 拓雄（茨城）

○脳神経疾患の研究・臨床に貢献著しい功労者

高玉 真光（群馬）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

関本 幹雄（埼玉）

○医療の国際協力に貢献著しい功労者

山本 保博（東京）

○小児医療を通じて地域の発展に貢献した功労者

寺道 由晃（神奈川）

○地域医療の充実及び産業保健活動に貢献した功労者

宇野 義知（富山）

○地域医療の充実及び学校保健活動に貢献した功労者

佐藤 文彦（京都）

○地域医療及び検視活動に貢献した功労者

山川 雅義（兵庫）

○眼科疾患の診療・予防に貢献著しい功労者

山岸 直矢（奈良）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

武田 正彦（岡山）

○医師会事業及び子宮がん検診の普及に貢献した功労者

温泉川梅代（広島）

○地域医療の充実及び学校保健活動に貢献した功労者

竹林 貢（徳島）

○医師会活動を通じて救急医療体制の整備に貢献した功労者

松浦 裕（愛媛）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

進藤 憲文（福岡）

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者

金子 洋一（鹿児島）

○小児医療を通じて地域の発展に貢献した功労者

町田 宗孝（沖縄）

[日本医師会優功賞]

在任 10 年日本医師会代議員

山下 裕久（北海道）他計 3 名

在任 10 年日本医師会委員会委員

蓮沼 剛（東京）他計 3 名

[日本医師会医学賞]

水島 昇（東京大学大学院）

近藤 克則（千葉大学予防医学センター，国立
長寿医療研究センター 老年学・
社会科学研究センター）

小池 和彦（東京大学医学部附属病院）

[日本医師会医学研究奨励賞]

Thumkeo Dean（京都大学大学院）他計 15 名

8. 裁定委員会

本委員会は，代議員会における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

本年度の連絡会は，新型コロナウイルス感染症の影響により，中止となった。

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が，本年度は 6 名の方に郵送にて対応した。

10. 第 72 回「保健文化賞」受賞候補者の推薦

保健文化賞を主催する第一生命保険株式会社から受賞候補者の推薦依頼を受け，都道府県医師会にその該当者の推薦を依頼し，団体 5 件の候補の推薦報告を得た。本会では慎重選考の上，団体 3 件を候補として推薦した。

第一生命の審査委員会における審査の結果，団体の部として，秋田県の社会福祉法人グリーンローズが受賞した。

11. 2020 年度「朝日がん大賞・日本対がん協会賞」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，「朝日がん大賞」の候補として個人 2 名，「日本対がん協会賞」の候補として個 2 名の推薦報告を得た。本会では慎重選考の上，推薦候補

者すべてを候補として推薦した。

日本対がん協会賞選考委員会における審査の結果，「日本対がん協会賞」個人の部として，長谷章先生（神奈川県）及び石川清司先生（沖縄県）の 2 名が受賞した。

12. 2021 年版医師日記

本会では，従来より毎年医師日記を発行して会員の便に供しており，本年度は 4,600 冊作成し，希望会員に実費で頒布した。

13. 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。

〔豪雨被害〕

令和 2 年 7 月に発生した豪雨の被害報告を受け，山形県・岐阜県・静岡県・福岡県・熊本県・大分県・鹿児島県医師会に見舞金を送った。

14. 定款・諸規程検討委員会

第 1 回定款・諸規程検討委員会は，委員 13 名（委員長：関隆教 長野県医師会会長），専門委員 4 名で構成され，中川会長からの諮問「会務運営の実態に則した定款・諸規程の見直しについて」を受け，本年度は 1 回の委員会を開催した。

委員会では，特に日本医師会代議員会の運営の実態に照らし，現実に即していないと考えられる定款・諸規程の規定の見直しについて検討を行った。

15. 生命倫理懇談会

生命倫理懇談会は，委員 15 名（座長：永井良三 自治医科大学学長），専門委員 4 名で構成され，中川会長からの諮問「医療 AI の加速度的な進展をふまえた生命倫理の問題」を受け，本年度は 1 回の懇談会を開催し，議論を行った。

16. 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 10 名（委員長：樋口範雄 武蔵野大学法学部特任教授），専門委員 9 名で構成され，中川会長からの諮問「医の倫理綱領の見直し」を受け，本年度は 1 回の委員会を開催し，議論を行った。

また，現在，60 項目が掲載されている医療倫理問題集『医の倫理について考える－現場で役立つ

ケーススタディ』は、項目を増やすための作業を引き続き進めた。

17. 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 10 名（委員長：空地顕一 兵庫県医師会会長）、専門委員 4 名で構成され、本年度は 1 回の委員会を開催した。

今期の委員会では、開業医の入会促進に主眼を置きつつ、これまでの本委員会での検討事項も深めていくこととなる。

第 1 回目となる委員会では、フリートーキングを行い、各委員所属の都道府県医師会における取り組みの成功事例や問題点の共有等を図った。

18. 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、中川会長からの諮問「勤務医の意見を集約する方法、および勤務医が日本医師会に望むもの」を受け、今期は 2 回の委員会を開催した。

委員会では、諮問に関する検討のほか、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。

19. 令和 2 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、京都府医師会の担当により令和 2 年 10 月 24 日（土）に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行により、開催中止となった。

20. 令和 2 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 2 年 6 月 5 日（金）に日本医師会館で開催を予定していたが、新型コロナ

ウイルス感染症を巡る国内の状況等に鑑み中止となった。

21. 男女共同参画委員会

男女共同参画委員会は委員 16 名（委員長：越智眞一 滋賀県医師会会長）で構成され、今期は 2 回の委員会を開催した。

令和 3 年 1 月 8 日（金）に開催された第 1 回委員会において、中川会長から「地域における男女共同参画の推進」について諮問され、現在答申の方向性について検討中である。他に、医学生向けの情報誌『ドクターゼ』『医師の働き方を考える』コーナーの掲載記事を 2 号分企画した。

22. 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、大分県医師会担当で令和 2 年 5 月 23 日（土）に日航大分オアシスタワーで開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行のため、令和 3 年 5 月 15 日（土）へ延期した。しかし依然として流行が収まらないため、令和 4 年 4 月 23 日（土）へ再延期することが決定した。

23. 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（聖路加国際病院）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 5 件の審査をし、いずれも問題なしであった。

1. 厚生労働科学研究費補助金（臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業）ICT を活用した医師に対する支援方策の策定のための研究：代表研究者日医総研研究員 1 名、分担研究者日医総研研究員 1 名（4 月）
2. 医師主導治験の実施の支援及び推進に関する研究：代表研究者日本医師会会長（4 月）
3. 治験・臨床試験を機動的かつ円滑に実施するためのサポート機能に関する研究：代表研究者日本医師会会長、分担研究者日本医師会常任理事 1 名、日本医学会幹事 1 名、治験促進センター研究事業部部長 1 名（4 月）
4. 厚生労働行政推進調査事業費補助金死因究明

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，分担研究者日医総研研究員2名，ORCA 管理機構株式会社社員1名（7月）

5. 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常任理事1名，治験促進センター推進事業部室長2名（7月）

また，改選に伴う役員交代による審査が以下3件あり，いずれも問題なしであった。

6. 治験・臨床試験を機動的かつ円滑に実施するためのサポート機能に関する研究：代表研究者日本医師会副会長1名，日本医師会常任理事1名（7月）
7. 厚生労働行政推進調査事業費補助金医師の適切な確保のための研究：分担研究者日本医師会常任理事2名（8月）
8. 厚生労働行政推進調査事業費補助金死因究明等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（11月）

24. 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16名（委員長：秋山欣丈 静岡県医師会理事）で構成され，中川会長からの諮問「社会の変化に対応し続ける医師会であるために」を受け，本年度は1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30歳代，40歳代の医師会員を中心に構成されている。今期は「医師会将来ビジョン委員会」から，「未来医師会ビジョン委員会」に名称変更を行った。

委員会では，委員長より，これまでの本委員会の答申内容について紹介があり，その後，諮問に関するディスカッションを行った。

25. 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，発行部数は約56,000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ている。

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。

26. 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。本年度も定例的（原則，毎月1回）に開催し活発で充実した意見交換を行った。

議題は多岐にわたるが，本年度の主な議題としては，医師の働き方改革，税制改正要望，医療計画，新型コロナウイルス感染症に関する問題等であった。

27. 新型コロナウイルス感染症への対応

(1) 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，本年度は本部会議を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新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。

(2) 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

新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会と都道府県医師会との情報共有，意見交換，連携強化等を図ることを目的とした標記連絡協議会を，本年度は17回開催した。協議会では，今後の医療提供体制やワクチンの接種体制等，新型コロナウイルス感染症に関する様々な事項について協議が行われた。

(3) 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の感染拡大により、患者を受け入れる病床が逼迫している状況を受け、日本医師会は四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会と共に標記対策会議を立ち上げた。第1回会議は令和3年1月20日に開催し、2月3日に「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」を取りまとめた。その内容は、1. 都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会の立ち上げ、2. 協議会による情報共有の仕組みの構築・活用、3. 受入病床の確保策、4. 後方支援病院の確保策、5. 宿泊療養施設や自宅療養の拡充、6. 地域の医師・看護師等の派遣等による対策、の6項目により具体的方策が示された。本年度は4回の会議を開催し、各地域の実情に応じた既存の連携体制を積極的に支え、全国的な受入病床の確保、充実を進めていくこととした。

(4) 寄附金、医療物資

多くの国民、企業・団体より、新型コロナウイルス感染症への対応にあたる医療従事者・医療現場への支援に向けた寄附金が寄せられた。これを原資として、以下の事業を実施した。

- ・医療従事者支援制度（仮）への拠出（収入支援給付金・死亡見舞金）
- ・医師会看護師・准看護師等学校養成所に通う生徒の医療機関実習時における抗原定量検査代金の補助
- ・JMAT 傷害保険料（災害発生時の派遣時における新型コロナウイルス感染症対応）
- ・医師会健診センター・検査センターにおける感染防止策の強化と健診・検診実施体制の整備に向けた費用補助

この他、医療従事者が安心して医療に従事するために必要な多くの医療物資（マスク・アルコールスプレー等）を国内外の企業・団体等から寄贈いただいた。

これを全国の医療機関等へ配付するための配送料としても、上記寄附金を用いた。

〔別掲〕 会内各種委員会委員名簿

医療政策会議

議長 権丈 善一（慶大）
副議長 長瀬 清（北海道）
委員 稲野 秀孝（栃木県）
尾崎 治夫（東京都）
小野 善康（阪大）
金井 忠男（埼玉県）
河合 直樹（岐阜県）
佐藤 和宏（宮城県）
鈴木 邦彦（茨城県）
空地 顕一（兵庫県）
柵木 充明（愛知県）
松井 道宣（京都府）
松田峻一良（福岡県）
松村 誠（広島県）
村上 博（愛媛県）
村上 正泰（山形大）

学術推進会議

座長 門田 守人（日本医学会）
副座長 河野 雅行（宮崎県）
委員 飯野 正光（日本医学会）
池田 琢哉（鹿児島県）
岡田 潔（阪大）
門脇 孝（日本医学会）
河村 康明（山口県）
岸 玲子（日本医学会）
小玉 弘之（秋田県）
澤 芳樹（阪大）
須藤 英仁（群馬県）
武部 貴則（医科歯科大）
寺下 浩彰（和歌山県）
中村 博幸（東京医大）
広岡 孝雄（奈良県）
本望 修（札幌医大）
森 正樹（日本医学会）
安田 健二（石川県）

生涯教育推進委員会

委員長 長谷川仁志（秋田大）
副委員長 尾崎 治夫（東京都）
委員 牛村 繁（石川県）
小野 晋司（京都府）
草野 英二（栃木県）
櫻井 晃洋（北海道）

篠崎 毅（宮城県）
高橋 毅（熊本県）
竹村 洋典（東京医科歯科大）
星賀 正明（大阪府）
松本 祐二（島根県）
毛利 博（藤枝市立総合病院）
若林 透（長野県）

学術企画委員会

委員長 跡見 裕（杏林大）
副委員長 北川 泰久（東海大）
委員 荒井 陽一（宮城県立病院機構宮城県立がんセンター）
五十嵐 隆（国立成育医療研究センター）
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）
片山 一朗（大阪市立大）
黒川 峰夫（東大）
佐田 尚宏（自治医科大）
杉浦 真弓（名古屋市立大）
高橋 和久（順天堂大）
滝川 一（帝京大）
田中 栄（東大）
寺崎 浩子（名大）
福田 国彦（慈恵大）
三村 将（慶大）
弓倉 整（弓倉医院）
横田 裕行（日本体育大）
横田 美幸（がん研究会有明病院）
横手幸太郎（千葉大）
渡邊 善則（東邦大）

生命倫理懇談会

座長 永井 良三（自治医科大）
副座長 安里 哲好（沖縄県）
委員 板倉陽一郎（ひかり総合法律事務所）
今井 立史（山梨県）
大江 和彦（東大）
久米川 啓（香川県）
近藤 稔（大分県）
茂松 茂人（大阪府）
関 隆教（長野県）
高木 伸也（青森県）
馬瀬 大助（富山県）
松尾 豊（東大）

森本 紀彦（鳥根県）
渡辺 憲（鳥取県）
児玉 安司（新星総合法律事務所）

R3.3.23～

専門委員 畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）
手塚 一男（日医参与・弁護士）
木崎 孝（日医参与・弁護士）

会員の倫理・資質向上委員会

委員長 樋口 範雄（武蔵野大）
副委員長 河合 直樹（岐阜県）
委員 岡林 弘毅（高知県）
門脇 孝（日本医学会）

河野 雅行（宮崎県）
紀平 幸一（静岡県）
中目 千之（山形県）
福田 稠（熊本県）
美原 盤（全日本病院協会）
村上 博（愛媛県）

専門委員 畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）
手塚 一男（日医参与・弁護士）
木崎 孝（日医参与・弁護士）
森岡 恭彦（日本赤十字社医療センター）
大滝 恭弘（帝京大）
木戸浩一郎（帝京大）
瀬尾 雅子（東大）
外岡 潤（法律事務所おかげさま）

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）
上田 朋宏（京都府）
金丸 吉昌（宮崎県）
木村百合香（荏原病院）
白石 悟（栃木県）
南里 泰弘（富山県）
藤井 美穂（北海道）
星賀 正明（大阪府）
宮田 剛（岩手県）
若林 久男（香川県）

男女共同参画委員会

委員長 越智 眞一（滋賀県）
副委員長 島崎美奈子（東京都）

委員 笠原 幹司（大阪府）
小出 詠子（愛知県）
今野信太郎（三重県）
佐々木彩実（北海道）
貞永 明美（大分県）
佐藤 薫（福岡県）
瀬戸 牧子（長崎県）
滝田 純子（栃木県）
種部 恭子（富山県）
富山 月子（青森県）
原 まどか（山梨県）
檜山 桂子（広島県）
福與なおみ（宮城県）
藤巻 高光（埼玉県）

定款・諸規程検討委員会

委員長 関 隆教（長野県）
副委員長 入江 康文（千葉県）
委員 安東 範明（奈良県）
池田 秀夫（佐賀県）
太田 照男（栃木県）
檜尾 富二（愛知県）
北村 良夫（大阪府）
小牧 斎（宮崎県）
柴田 健彦（山形県）
清水 信義（岡山県）
辻 裕二（福岡県）
蓮沼 剛（東京都）
藤原 秀俊（北海道）

専門委員 畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）
手塚 一男（日医参与・弁護士）
木崎 孝（日医参与・弁護士）

医師会組織強化検討医員会

委員長 空地 顕一（兵庫県）
副委員長 菊岡 正和（神奈川県）
佐藤 武寿（福島県）
委員 落久保裕之（広島県）
加納 康至（大阪府）
計田 香子（高知県）
小林 弘幸（東京都）
佐原 博之（石川県）
堤 康博（福岡県）
徳永 宏司（静岡県）

専門委員 畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）

手塚 一男（日医参与・弁護士）
木崎 孝（日医参与・弁護士）

未来医師会ビジョン委員会

委員長 秋山 欣丈（静岡県）
副委員長 中川 麗（北海道）
委員 上埜 博史（北海道）
大谷 英之（鳥取県）
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）
小柳 亮（新潟県）
佐竹 真一（岐阜県）
須藤 雄仁（群馬県）
玉城研太郎（沖縄県）
土谷 明男（東京都）
長尾奈穂子（愛媛県）
藤原 慶正（秋田県）
堀井 孝容（大阪府）

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）
萩野 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）
佐古 和廣（北海道）
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）
中島 豊爾（岡山県）
野村 秀洋（鹿児島県）
長谷川友紀（東邦大）
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 松井 道宣（京都府）

委員 石塚 尋朗（福島県）
金澤 右（岡山大学病院）
吉川 正哉（広島県）
小林 利彦（静岡県）
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 邦彦（茨城県）
塚田 芳久（新潟県）
中澤 宏之（高知県）
中村 康一（三重県）
廣澤 信作（埼玉県）
戸次 鎮史（福岡県）
美原 盤（全日本病院協会）

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 加陽 直実（静岡県）
北村 龍彦（高知県）
鋤方 安行（大阪府）
郡山 一明（北九州総合病院）
坂本 哲也（帝京大）
杉町 正光（兵庫県）
田名 毅（沖縄県）
田邊 晴山（救急振興財団）
登米 祐也（宮城県）
橋上 裕（三重県）
細川 秀一（愛知県）
間瀬憲多朗（茨城県）
松山 正春（岡山県）
村上美也子（富山県）
横田 裕行（日本体育大）

有床診療所委員会

委員長 齋藤 義郎（徳島県）
副委員長 加藤 雅通（愛知県）
委員 青木 恵一（青木会計）
赤崎 正佳（奈良県）
岡部 實裕（北海道）
猿木 和久（群馬県）
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）
松本 眞彦（埼玉県）
柳田 和夫（静岡県）

佐々木 聡（東京都）
武田 貞子（京都府）
原 寿夫（福島県）

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 池田 志孝（日本皮膚科学会）
梅垣 敬三（昭和女子大）
久代登志男（日野原記念クリニック）
下浦 佳之（日本栄養士会）
鈴木 亮（日本内科学会）
滝川 一（日本肝臓学会）
富永 孝治（日本薬剤師会）
中山 和弘（聖路加国際大学）
平井 正博（東京都健康安全研究センター）
山下 裕久（北海道）

小児在宅ケア検討委員会

委員長 田村 正徳（埼玉医大）
副委員長 中尾 正俊（大阪府）
委員 内田耕三郎（岡山県）
菊本 圭一（日本相談支援専門員協会）
木下 成三（徳島県）R3.1.1 逝去
久保田 毅（神奈川県）
小泉ひろみ（秋田県）
中村 知夫（国立成育医療研究センター）
野田 正治（愛知県）
前田 浩利（医療法人財団はるたか会）
峯 眞人（日本小児科医会）
宮田 章子（東京都）

医療関係者検討委員会

委員長 岡林 弘毅（高知県）
副委員長 清水 正人（鳥取県）
委員 池西 静江（日本看護学校協議会）
伊在井みどり（岐阜県）
魚住 葵（東京都）
神田益太郎（京都府）
志田 正典（佐賀県）
永池 京子（河北医療財団）
長島 徹（栃木県）
星 北斗（福島県）
水谷 匡宏（北海道）

外国人医療対策委員会

委員長 稲野 秀孝（栃木県）
副委員長 堤 康博（福岡県）
委員 伊藤 利道（北海道）
大磯義一郎（浜松医科大）
加藤 雅通（愛知県）
小林 米幸（AMDA 国際医療情報センター）
齊藤 典才（石川県）
佐々木秀弘（神奈川県）
島崎美奈子（東京都）
城間 寛（沖縄県）
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）

医療秘書認定試験委員会

委員長 板橋 隆三（宮城県）
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 金井 忠男（埼玉県）
副委員長 山村 善教（宮崎県）
委員 安部 秀三（茨城県）
伊藤 利道（北海道）
枝國源一郎（佐賀県）
沖中 芳彦（山口県）
黒木 康文（鹿児島県）
小西 博（三重県）

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）
長谷川仁志（秋田県）
前田津紀夫（日本産婦人科医会）
宮国 泰香（日本産婦人科医会）

妊婦の診療に係る研修委員会

委員長 中井 章人（日本医科大多摩永山病院）

委員 青木 茂（横浜市立大学附属市民
総合医療センター）
小畠 真奈（筑波大学）
小林 康祐（国保旭中央病院）
小林 浩（奈良県）

臨床検査精度管理検討委員会

委員長 高木 康（昭和大学）
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（日本衛生検査所協会）
菊池 春人（慶應大）
小池由佳子（虎の門病院）
メ谷 直人（国際医療福祉大）
細萱 茂実（東京工科大）
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（神奈川県）
副委員長 堀江 正知（福岡県）
松山 正春（岡山県）
委員 志賀 元（千葉県）
天木 聡（東京都）
生駒 一憲（北海道）
板橋 隆三（宮城県）
圓藤 吟史（大阪府）
黒澤 一（宮城県）
鈴木 克司（兵庫県）
鈴木 昌則（山梨県）
高田 礼子（東京都）
田中 孝幸（三重県）
寺師 良樹（埼玉県）
西 秀博（福岡県）
西山 朗（愛知県）
森 晃爾（福岡県）
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（女子栄養大学）
副委員長 小笠原定雅（東京都）
委員 新井 貞男（千葉県）
荒俣 忠志（日本健康運動指導士会）
小熊 祐子（慶應義塾大学スポーツ
医学研究センター）
貝原 良太（佐賀県）

川原 貴（大学スポーツ協会）
菅 義行（岩手県）
澤田 亨（早稲田大学スポーツ科学学術院）
庄野菜穂子（佐賀県）
染谷 泰寿（東京都）
杖崎 洋（日本フィットネス産業協会）
牧田 茂（埼玉県）
山根 光量（兵庫県）

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）
委員 新井 貞男（日本臨床整形外科学会）
荒木 啓伸（北海道）
稲光 毅（福岡県）
内田耕三郎（岡山県）
大島 清史（日本臨床耳鼻咽喉科医会）
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）
窪田 良彦（山梨県）
小泉ひろみ（秋田県）
佐々木 司（東大）
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）
林 伸和（日本臨床皮膚科医会）
弘瀬知江子（東京都）
宮国 泰香（日本産婦人科医会）
森口 久子（大阪府）
弓倉 整（日本学校保健会）

医師の働き方検討委員会

委員長 須藤 英仁（群馬県）
副委員長 堂前洋一郎（新潟県）
委員 浅見 浩（浅見社会保険労務士法人）
石倉 正仁（全国社会保険労務士会連合会）
植山 直人（全国医師ユニオン）
小川 彰（岩手県）
小畑 史子（京大）
木戸 道子（日本赤十字社医療センター）
渋谷 明隆（北里大）
城内 博（日本大）
武林 亨（東京都）
中嶋 義文（三井記念病院）
藤井 美穂（北海道）
三柴 丈典（近畿大）

望月 泉（岩手県）
安田 健二（石川県）
山口 直人（済生会保健・医療・福祉総合研究所）
吉川 徹（労働者健康安全機構）

加藤 正隆（愛媛県）
小西 眞（滋賀県）
笹生 正人（神奈川県）
鳥居 明（東京都）
中村 祐輔（がん研究会）
長谷川敏彦（未来医療研究機構）
広瀬 真紀（福井県）
吉田 建世（宮崎県）
若尾 文彦（国立がん研究センター）

予防接種・感染症危機管理対策委員会

委員長 足立 光平（兵庫県）
副委員長 角田 徹（東京都）
委員 伊藤 彰（大分県）
稲光 毅（福岡県）
大西 浩之（鹿児島県）
川島 崇（群馬県）
鈴木 基（国立感染症研究所感染症疫学センター）
多屋 馨子（国立感染症研究所感染症疫学センター）
田山 正伸（徳島県）
峰松 俊夫（宮崎県）
宮川 松剛（大阪府）
村上美也子（富山県）
吉岡 信弥（山形県）

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（東京都）
委員 赤堀 彰夫（静岡県）
石渡 勇（日本産婦人科医会）
神川 晃（日本小児科医会）
川上 一恵（東京都）
河村 一郎（山口県）
佐々木悦子（宮城県）
三條 典男（山形県）
杉原加壽子（兵庫県）
立元 千帆（鹿児島県）
田中 篤（新潟県）
玉木 正治（広島県）
二井 栄（三重県）
三戸 和昭（北海道）
森崎 正幸（長崎県）

公衆衛生委員会

委員長 久米川 啓（香川県）
副委員長 釣船 崇仁（長崎県）
委員 石本 寛子（徳島県）
伊藤 伸一（秋田県）
桶谷 薫（鹿児島県）

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）
五十嵐敦之（日本皮膚科学会）
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）
齊藤 延人（日本脳神経外科学会）
高橋 悟（日本泌尿器科学会）
長瀬 隆英（日本内科学会）
西井 修（日本産科婦人科学会）
平田 幸一（日本内科学会）
藤岡 治（日本耳鼻咽喉科学会）
古川 泰司（日本臨床検査医学会）
前田 国見（日本腎臓学会）
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）
矢富 裕（日本臨床検査医学会）
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・自賠責委員会

委員長 茂松 茂人（大阪府）
副委員長 深澤 雅則（北海道）
委員 岩井 誠（奈良県）
臼井 正明（岐阜県）
内田 一郎（大分県）
子田 純夫（東京都）
阪本 一樹（香川県）
城之内宏至（茨城県）

勝呂 衛（静岡県）
中村 渉（青森県）
増田 吉彦（鹿児島県）

平川 博之（東京都）
山上 敦子（徳島県）

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 寺澤 正壽（福岡県）
委員 石井 貴士（神奈川県）
井田 正博（日本放射線科専門医会・医会）
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）
川崎 良明（日本耳鼻咽喉科学会）
黒瀬 巖（東京都）
小林 弘祐（内科系学会社会保険連合）
島 弘志（日本病院会）
田邊 秀樹（日本臨床整形外科学会）
津留 英智（全日本病院協会）
野中 隆久（日本眼科医会）
橋本 洋一（北海道）
濱島 高志（京都府）
久 明史（高知県）
本間 博（岩手県）
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）
宮崎亮一郎（日本産婦人科医会）
三輪 佳行（岐阜県）
矢口 均（日本臨床皮膚科医会）
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）
馬岡 晋（三重県）
鹿嶋 広久（埼玉県）
上戸 穂高（長崎県）
北野 明宣（北海道）
島田 薫（秋田県）
辻 裕二（福岡県）
鳥澤 英紀（岐阜県）
長島 徹（栃木県）
西岡 昭規（和歌山県）
橋本 彰則（兵庫県）
櫃本 真聿（愛媛県）

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）
委員 飯塚 康彦（長野県）
上林雄史郎（和歌山県）
仙賀 裕（日本病院会）
田村 瑞穂（青森県）
蓮沼 剛（東京都）
濱田 政雄（宮崎県）
渡邊 源市（愛知県）
専門委員 畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）
手塚 一男（日医参与・弁護士）
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）
松永 啓介（佐賀県）
委員 青木 秀俊（北海道）
北村 嘉章（兵庫県）
小瀬川 玄（岩手県）
小林 弘幸（東京都）
清水 信義（岡山県）
滝田 純子（栃木県）
中島 均（鹿児島県）
宮原 保之（東京都）
茗荷 浩志（広島県）
渡邊 秀臣（群馬県）
渡邊 良平（愛媛県）
畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）
手塚 一男（日医参与・弁護士）
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 小原 紀彰（岩手県）
副委員長 松本 純一（三重県）
委員 天野 純子（広島県）
大木 實（福岡県）
川合 千尋（新潟県）
川口 英敏（熊本県）
河野 朗久（大阪府）

鈴木 伸和（北海道）
関根 智久（山形県）
曾我 俊彦（三重県）
中本 博士（兵庫県）
蓮沼 剛（東京都）
林 芳郎（鹿児島県）
細川 秀一（愛知県）

医師賠償責任保険調査委員会

委員長 森山 寛（慈大）
委員 城守 国斗（日本医師会）
小西孝之助（前田記念新横浜クリニック）
林田 康男（順天堂大）
久貝 信夫（防衛医大）
工藤 行夫（中山病院）
向井 秀樹（東邦大学大橋病院）
落合 和彦（慈大）
前田 美穂（日本医大）
眞島 行彦（慶大）
三木 保（東京医大）
平田 善康（平田クリニック）
山崎 隆志（武蔵野赤十字病院）
伊藤 博志（高山整形外科病院）
小林 滋（東京臨海病院）
谷口 正幸（立川中央病院）
角田 肇（日立総合病院）
近江 禎子（慈大）
三上 容司（横浜労災病院）
堀江 重郎（順天堂大）
畔柳 達雄（日医参与・弁護士）
奥平 哲彦（日医参与・弁護士）
手塚 一男（日医参与・弁護士）
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）
宗方 吉広（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 松原 謙二（日本医師会）
城守 国斗（日本医師会）
長島 公之（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 塚田 篤郎（茨城県）
副委員長 金澤 知徳（熊本県）
委員 安東 範明（奈良県）
佐伯 光義（愛媛県）
佐原 博之（石川県）
島貫 隆夫（山形県）
中村 洋（山口県）
西口 郁（兵庫県）
橋本 真生（岩手県）
服部 徳昭（群馬県）
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 須藤 英仁（群馬県）
委員 小室 保尚（埼玉県）
塚田 篤郎（茨城県）
西 秀博（福岡県）
服部 徳昭（群馬県）
藤原 秀俊（北海道）
牟田 幹久（長崎県）
目々澤 肇（東京都）
若林 久男（香川県）

広報委員会

委員長 内山 政二（新潟県）
副委員長 池田 久基（岐阜県）
今井 俊哉（千葉県）
委員 赤崎 安隆（鹿児島県）
天木 聡（東京都）
岩崎 泰政（広島県）
小沼 一郎（栃木県）
阪本 栄（大阪府）
佐藤 光治（長崎県）
白井 和美（沖縄県）
谷口 洋子（京都府）
辻田 哲朗（鳥取県）
橋本 寛（兵庫県）
福島 孝子（秋田県）
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 水足秀一郎（熊本県）

委員 生野 弘道（大阪府）
大輪 芳裕（愛知県）
加藤 智栄（山口県）
神崎 寛子（岡山県）
竹重 王仁（長野県）
土谷 明男（東京都）
橋本 洋一（北海道）
福地 康紀（静岡県）
牧角 寛郎（鹿児島県）

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）
猪口 正孝（東京都）
大輪 芳裕（愛知県）
川原 丈貴（公認会計士・税理士）
北村 良夫（大阪府）
小林 博（全国有床診療所連絡協議会）
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）
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）
副委員長 小玉 弘之（日本医師会） R2.6.27まで
長島 公之（日本医師会） R2.7.21 ～
委員 平川 俊夫（日本医師会） R2.6.27まで
宮川 政昭（日本医師会） R2.7.21 ～
（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）
峯村 栄司（（社）共済組合連盟）
（加入者） 石丸 正（石川県）
長田 佳世（茨城県） R2.10.20 ～
神崎 寛子（岡山県）
鈴木 克司（兵庫県）
長島 公之（栃木県） R2.7.21 まで
西 秀博（福岡県）

蓮沼 剛（東京都）
星 北斗（福島県） R3.3.31 まで
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 鹿毛 雄二（前厚生年金基金連合会）
彭城 晃一（前企業年金連絡協議会）
坂本 純一（元厚生省）
峯村 栄司（（社）共済組合連盟）

国際保健検討委員会

委員長 神馬 征峰（東大）
副委員長 広岡 孝雄（奈良県）
委員 新井 悟（東京都）
今村 英仁（鹿児島県）
占部 まり（宇沢国際学館）
香取 幸夫（宮城県）
菅波 茂（AMDA）
杉田 洋一（愛知県）
高橋健太郎（滋賀県）
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（甲南女子大）
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 今村 聡（日本医師会）
副委員長 神村 裕子（日本医師会）
委員 青柳 明彦（福岡県）
井之川廣江（広島県）
大野 京子（千葉県）
小野 一広（兵庫県）
神崎 寛子（岡山県）
小出 詠子（愛知県）
高田 礼子（東京都）
橋本 省（日本医師会）
藤井 美穂（北海道）

Ⅱ．経理課関係事項

1．令和元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2年5月19日）

（決算報告書省略）

(2) 会計監査人監査（令和2年4月24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2年6月27日開催の第147回定例代議員会に上程され、決議された。

2．令和2年度日本医師会予算

理事会の決議を経て、令和2年6月27日開催の第147回定例代議員会で報告された。

3．令和元年度日本医師会会費減免申請

令和元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147回定例代議員会に上程され、決議された。

4．令和3年度日本医師会会費賦課徴収

理事会の決議を経て、第147回定例代議員会に上程され、決議された。

5．令和3年度日本医師会予算

令和3年2月16日の理事会で決議された。

6．令和2年度日本医師会会費減免申請

令和2年度会費に対する減免申請は、令和3年3月16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2年5月8日、令和3年1月29日に開催され、令和元年度日本医師会決算、令和3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、三監事により令和元年度決算並びに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. 学術推進会議

第X I次学術推進会議（門田守人座長他委員 18名）は、会長諮問「再生医療の未来について」の討議をおこなった。

本年度は、会議を2回開催し、第1回は、「マイ・メディシン—オルガノイド医療の展望」（武部貴則委員）、「再生医療の現状と展望」（澤芳樹委員）、第2回は、「再生医療技術に関する規制と臨床応用への取り組みについて」（岡田潔委員）「神経再生医療の現状と展望」（本望修委員）、の講演及び質疑応答を行った。

2. 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 12名）は、令和2年12月25日に「新たな時代の医療連携に資する医師の生涯教育のあり方」を検討するよう諮問を受け、本年度は1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課題についても検討を行った。

- 1) 都道府県医師会主催「指導医のためのワークショップ」プログラムの承認
- 2) インターネット生涯教育講座の企画等
「胸痛」【問題集型】
「高尿酸血症」
「脂質異常症」
「薬剤耐性」
「禁煙」
- 3) 日医生涯教育講座 Web セミナー「高齢者のトータルマネジメント」開催の承認

3. 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 2021 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。

4. 2019 年度生涯教育制度申告集計結果

(1) 2019 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 127,691 人でそのうち、日医会員は 105,991 人であった。日医会員の単位取得者率は 61.3% で、平均取得単位は 11.1 単位、平均取得カリキュラムコード（以下 CC）は 9.9CC、単位と CC の合計の平均は 21.0 であった。また、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。

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

(2) 日本医師会生涯教育制度学習単位取得証の発行

日医生涯教育制度の申告に基づき、2017、2018、2019 年度の累計（2019 年度に取得単位が 0 単位の者を除く）で取得単位が 0.5 単位以上の 127,691 人に対して「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）を発行した。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。

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-ラーニングでの単位・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 8 回目の日医生涯教育認定証発行となり、7,625 人（うち日医会員は 6,972 人）に発行した。今回の日医生涯教育認定証取得者は、2017～2019 年度の 3 年間の間に単位数と 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。

5. 生涯教育活動

(1) 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、43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9,100名に対し、『災害医療2020』（生涯教育シリーズ98）を、日本医師会入会のご案内等とともに贈呈した。

岩手県、宮城県、秋田県、茨城県、千葉県、岐阜県、奈良県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、熊本県、大分県の13県は、県医師会を通じて配布した。

6. 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（radikoというソフトをダウンロードし、パソコン、スマートフォンで聴取可能）。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) web セミナー

①「高齢者のトータルマネジメント」

本webセミナーは、新型コロナウイルス感染症下で、集合形式の講習会の開催が困難である現状に鑑み、生涯教育の機会を確保するため、日医が講演をwebで配信し、受講者がそれをパソコンなどで視聴して、その後のアセスメントに8割以上の正答をした場合に、日本医師会生涯教育の単位を付与することとして、開催したものである。

今回のテーマは、「医師が、フレイルなど的高齢者の病態を適切な介入をすることで、高齢者が健康な状態に戻れることがあることから、高齢者のマネジメントについて、すべての医療関係者が理解し、評価、介入することで健康寿命の延伸につながる」として、取り上げられた（主催：日本医師会、第一三共株式会社）。

(3) 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1シリーズ掲載された。

7. 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。

ただし、新型コロナウイルス感染拡大のため、ワークショップ形式の開催は3密が避けられないことから、2020年度の本会主催「指導医のための教育ワークショップ」は中止とした。

なお、都道府県医師会においても本会実施要綱に基づき、本年度は3府県医師会で実施された。

8. 学術企画委員会

現在の第19期委員会は23名の委員により構成されている（委員長：跡見 裕、副委員長：北川泰久）。

本年度は学術企画委員会を6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。

9. 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、2021年3月号をもって第149巻・第12号を数えるに至った本会機関誌である。2021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。

年間12冊の本誌に加え、本年度は代議員会を別冊として1冊添付した。

また、生涯教育シリーズ（特別号）を2冊刊行した。

(1) 特 集

本年度の特集は、次のとおりである。

- 1)「痛みの診断と治療最前線」(2020年4月号)
- 2)「睡眠時無呼吸症候群診療の最前線」(2020年5月号)
- 3)「心不全パンデミック」(2020年6月号)
- 4)「課題山積のわが国の乳幼児健診」(2020年

7月号)

- 5)「排尿・排便障害—初期診療から専門的診療まで」(2020年8月号)
- 6)「行動嗜癖(アディクション)」(2020年9月号)
- 7)「ヘルペスウイルス感染症2020」(2020年10月号)
- 8)「知っておきたい不正脈の知識」(2020年11月号)
- 9)「腸内細菌と疾患」(2020年12月号)
- 10)「ロボット支援手術の現状と未来」(2021年1月号)
- 11)「遺伝子診断の現状と未来」(2021年2月号)
- 12)「ますます増える誤嚥性肺炎診療の最前線」(2021年3月号)

(2) 特別記事・特別寄稿

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

- 1)「平日を在宅で過ごす子どもの食・栄養・健康の問題と対応」(2020年8月号)
- 2)「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究—(1)研究の全体像」(2021年1月号)
- 3)「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究—(2)医療的ケア児者の運動機能向上による介護者の日常生活およびケア(特に経管栄養)の負担」(2021年2月号)

(3) 新規連載

2020年4月号から「CT, MRI どっちを依頼?」を掲載した。

(4) 投稿論文

日本医師会会員・日本医学会分科会会員の学術論文発表の場を設けている。

本年度は29編の投稿があり、うち15編が採用になった(2021年3月31日現在)。2020年度に掲載した投稿論文は、2019年度に審査、採用した分も合わせて18編であった。

(5) 日本医学会関係

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

- 1) 第157回日本医学会シンポジウム講演要旨

「遠隔診療とロボット支援手術の未来」
(2021年3月号)

(6) 社会保険・医薬品関係通知ほか各種通知

日本医師会雑誌では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・生活衛生局安全対策課に協力して「医薬品・医療機器等安全性情報」(No.370～379)を掲載した。

(7) 別冊

本年度は以下の1冊を刊行した。

- 1) 第147回日本医師会定例代議員会議事速記録(2020年8月号別冊)

※通常、5月号別冊として臨時代議員会議事速記録を掲載しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により第146回日本医師会臨時代議員会は中止となったため、ブロック代表質問への回答を2020年6月号に掲載した。

(8) 日本医師会雑誌「生涯教育シリーズ」

日本医師会雑誌では、昭和58年度から「生涯教育シリーズ」を刊行し、全会員に配付している。2021年3月末日までに計99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98[第149巻・特別号(1)]
『災害医療2020—大規模イベント、テロ対応を含めて』(2020年6月15日刊行)
- 2) 生涯教育シリーズ99[第149巻・特別号(2)]
『免疫・炎症疾患のすべて』(2020年10月15日刊行)

(9) 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 に収蔵された電子書籍を、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。

収蔵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、島根県医師会、富山県医師会、高知県医師会、三重県医師会が配信を行っており、現在総コンテンツ数は998となっている。

10. 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2019－2020令和元年度版』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 医療政策
- ③ 学術・生涯教育
- ④ 日本医学会の活動
- ⑤ 国際関係の動向
- ⑥ 委員会の答申・報告書等
- ⑦ 日医総研ワーキングペーパー
- ⑧ 年誌・医師会データ

11. 専門医制度

2020年4月1日から、新専門医制度は3年目に入った。

2020年度の専攻医採用数は、9,082人であり、東京都1,783人、神奈川県546人、愛知県520人、大阪府683人、福岡県424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、2020年度は、4月10日、7月17日、9月17日と3回にわたって開催された。

4月10日は、2021年度専攻医募集におけるシーリング等について、新型コロナウイルス感染症のため、持ち回り審議によって、了承された。2021年度のシーリングは、基本的には、2020年度と同様の方法で実施されることとなった。

7月17日は、専門研修における研究医枠、従事要件が課される医師への対応について、議論が行われた。臨床研究医コースは、基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事するもので、設置が了承されている。

9月17日は、令和元年度厚生労働大臣の意見・要請に対する日本専門医機構の対応について、令和3年度専門研修プログラムに対する厚生労働大

臣からの意見・要請案について、討議された。厚生労働大臣からは、昨年と同様に、地域枠医師、自治医科大学出身医師はシーリングの枠外とするなどの要請が出されている。

日本専門医機構は、専門医制度の設計にあたり重要な役割を果たしているが、副理事長、理事、監事の計3名を本会の役員が担っている。現在の重要課題は、サブスペシャルティ領域の機構専門医としての認定、総合診療専門医の育成などである。

12. 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「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～」をメインテーマとし、前回日本医学会評議員会（2020年2月28日書面開催）でシンボルマークとともに承認された。新型コロナウイルス感染症の影響下ではあるが、組織委員会のもと、総会の開催形式も含めて各委員会で討議を重ね、準備を進めている。4月からの各委員会の開催状況は下記の通り。2021年1月7日現在、決定している概要をその下に掲載する。

2020年4月～2021年2月までの主要な委員会開催状況（主にZOOMを使用）

- ・組織委員会：第5回7/4、第6回11/7、第7回2/20
- ・学術委員会：第2回10/14、プログラム打合せ6/10、11/30、U40委員会9/4、10/30、12/24
- ・総務委員会：第2回10/29、第1回コア会議9/17
- ・登録委員会：打合せ10/8、第2回2月予定
- ・展示委員会：第2回8/4、第3回9/4、第4回1～2月予定
- ・広報委員会：第2回1/16予定
- ・式典委員会：第2回10/16
- ・財務委員会：第1回8/18
- ・記録委員会：第2回5/26、第3回12/25
- ・男女共同参画等委員会：第2回10/23、第3回1/21
- ・ソーシャルイベント委員会：第1回10/29

1. 学術委員会

- ・19の分科会から推薦された40歳未満の若手委員20名から構成したU40委員会を設置、13セッションを提案した。
- ・136分科会に学術プログラム構成に関するア

ンケートを実施した。

- ・臨床系，基礎系，社会医学・看護系，医工学系のサブグループに分かれ，それぞれセッション案を提案，融合・整理，選定を経た後，4サブグループから提出された合計52セッションについて検討し，48セッションに絞った。
- ・日本医学会奨励賞を設置，総会で発表・表彰を行うこととした。
- ・日本医師会と連携して産業医の研修単位取得セッションの設置について準備を開始した。

2. 総務委員会

- ・会場については当初予定していた東京會館を取りやめ，代替施設として東京コンベンションホールを予約した。
- ・分科会に対する認定単位協力依頼を検討する。

3. 展示委員会

- ・ワーキンググループを設置，医学史展，市民展示，学術展示について検討を開始した。医学史展のメイン会場の一つとして順天堂医学教育歴史館の使用を決定，インターネットをもう一つの会場として予定している。展示内容や展示方法について検討している。
- ・万博大臣，担当者と面談，相互に連携することを確認した。

4. 記録委員会

岩波新書の発刊について検討，インタビューの選定，構成案を検討した。

5. 男女共同参画等委員会

男女共同参画の取組についていくつかの分科会に講演を依頼することを検討した。また，働き方改革についての市民公開講座を検討している。

6. その他

- ・式典委員会では開・閉会式の内容について検討した。
- ・財務委員会では協賛企業の洗い出しを行う。
- ・広報委員会ではホームページを開設した。（医総会サイト：<http://isoukai2023.jp/>）
- ・ソーシャルイベント委員会では15種目まで拡充した。
- ・136分科会へ趣意書を送付した。
- ・厚生労働省へ後援名義使用許可申請を行った。

7. 事務局

「第31回日本医学会総会2023 東京」事務局

事務局長 小嶋照郎

〒113-0033 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）

Tel.03-5800-9074（直通），Fax.03-5800-6412

Email：isoukai31-gakkai@umin.org

(2) 日本医学会幹事会

第4回日本医学会幹事会を，2021年2月26日（金）にwebにより開催した。主な議題は，「2020年度日本医学会年次報告」，「2021年度日本医学会事業計画」，「日本医学会創立120周年記念事業」，「日本医学会新規加盟学会および日本医学会加盟検討委員会報告改定（案）」等である。

(3) 日本医学会定例評議員会

第88回日本医学会定例評議員会を，2021年2月26日（金）にweb開催。主な議題は，「2020年度日本医学会年次報告」，「2021年度日本医学会事業計画」，「日本医学会創立120周年記念事業」，「日本医学会新規加盟学会および日本医学会加盟検討委員会報告改定（案）」等である。

(4) 日本医学会シンポジウム

1) 日本医学会シンポジウム

例年2回開催していたが，新型コロナウイルス感染症の拡大傾向を受けて，6月に開催を予定していた第157回シンポジウムは12月に延期された。2020年12月19日（土）「遠隔診療とロボット支援手術の未来」をテーマに，日本医師会館大講堂にて，無観客で講演の収録のみが行われた。組織委員：近藤博史（鳥取大学医学部附属病院医療情報部教授／日本遠隔医療学会会長），森 正樹（日本医学会副会長／九州大学大学院医学研究院消化器・総合外科学教授），参加者数：8名（演者・役員のみ），本年度の開催は1回である。

2) 日本医学会シンポジウム企画委員会

標記委員会（委員：佐谷秀行，北川昌伸，南学正臣，瀬戸泰之，橋本英樹）は5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。従来2回開催されているが，本年度は第157回シンポジウムの開催が6月から12月に延期された関係で，10月に1回開催された。

第5回日本医学会シンポジウム企画委員会（2020年10月14日）において，第158回シンポジウムのテーマ案について検討がなされた。

3) 日本医学会シンポジウム記録

「第157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/>)。講演については従来、制作したDVDを関係各機関に配布し、さらにHPで動画配信を行っていたが、分科会にアンケートを取った結果、DVDがあまり活用されていない状況であることから、第157回以降DVDの制作は行わず、日本医学会ホームページ「Onlineライブラリー」での映像配信のみ行うことになった。

4) 日本医学会シンポジウムの講演要旨

講演要旨は、日本医師会雑誌に次のとおり掲載した。

第157回日本医学会シンポジウム「遠隔診療とロボット支援手術の未来」：第149巻12号(2021年3月号)

(5) 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。

第27回日本医学会公開フォーラムは、「肺炎を理解する～肺炎予防の重要性とあなたもできる肺炎対策～」をテーマに2020年6月6日(土)、日本医師会館大講堂にて無観客収録した。組織委員長：長谷川好規(日本呼吸器学会理事長)、参加者数：7名(演者・役員のみ)

第28回日本医学会公開フォーラムは、「コロナへの対峙：保健・医療の変容とこれからの社会」をテーマに、2020年12月26日(土)、日本医師会館大講堂にて無観客収録した。組織委員長：磯博康(日本公衆衛生学会理事長)、組織委員：大友康裕(日本災害医学会代表理事) 舘田一博(日本感染症学会理事長)、寺崎 仁(日本医療・病院管理学会理事長)、参加者数：9名(演者・役員のみ)。

2) 日本医学会公開フォーラム企画委員会

日本医学会公開フォーラム企画委員会(委員：跡見 裕、池田康夫、大木隆生、永山悦子、羽鳥裕、南 砂、綿田裕孝)は、日本医学会公開フォーラムの基本方針、テーマおよび組織委員について、企画構成を行う。今年度は、次のとおり2回開催した。

第6回日本医学会公開フォーラム企画委員会(2020年5月8日)において、第28回日本医学会

公開フォーラムのテーマと組織委員長を決定した。

第7回日本医学会公開フォーラム企画委員会(2020年10月14日)において、第29回日本医学会公開フォーラムのテーマと組織委員を決定した。

3) 日本医学会公開フォーラム記録(DVD)

「第27回日本医学会公開フォーラム：肺炎を理解する～肺炎予防の重要性とあなたもできる肺炎対策～」DVDに制作し、関係各位に謹呈した。

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

なお、「第28回日本医学会公開フォーラム：コロナへの対峙：保健・医療の変容とこれからの社会」以降はシンポジウムと同様にDVDの制作を行わず、日本医学会ホームページ「Onlineライブラリー」で映像配信のみ行っている。

(6) 日本医学会協議会

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。

(7) 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(東京大学大学院医学系研究科教授・医療情報学)、委員：安西尚彦(千葉大学大学院医学研究院教授・薬理学)、石川俊平(東京大学大学院医学系研究科教授・衛生学)、今井 健(東京大学大学院医学系研究科疾患生命工学センター准教授・医工情報学)、荻島創一(東北大学高等研究機構 未来型医療創成センター教授)、小野木雄三(国際医療福祉大学三田病院教授・放射線診断センター)、河原和夫(東京医科歯科大学大学院教授・政策科学)、神庭重信(九州大学名誉教授／日本精神神経学会・理事長)、久具宏司(都立墨東病院産婦人科部長)、齊籐光江(順天堂大学大学院医学系研究科教授・乳腺科)、坂井建雄(順天堂大学保健医療学部特任教授・理学療法学科)、辻 省次(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授／東京大学大学院医学系研究科寄附講座特任教授・分子神経学講座) 森内浩幸(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授・小児科学)の10名により構成されている。

(8) 「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

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ワーキンググループ（WG）である。

臓器名や病名に続いて「奇形」が用いられている用語について置き換えの提案を検討する。「奇形」を含む用語は様々あり、一律に置き換えられない問題を含んでいることから、WGで十分な議論を行い、分科会や関係する様々な分野の団体にも意見を伺い、コンセンサスを得たいと考えている。

座長：森内浩幸（長崎大学 小児科）、委員：大植孝治（兵庫医科大学 小児外科）、柏井 聡（愛知淑徳大学 視覚科学）、久具宏司（都立墨東病院 産婦人科）、小崎健次郎（慶應義塾大学 臨床遺伝学）、古庄知己（信州大学 遺伝学）、坂本博昭（大阪市立総合医療センター）、滝川一晴（静岡県立こども病院 整形外科）、西本 聡（兵庫医科大学 形成外科）、丹羽隆介（筑波大学 生存ダイナミクス）、榎屋啓志（理化学研究所バイオリソース C）、三木崇範（香川大学 神経機能形態学）で構成されている。委員は議論の内容によりメンバーがさらに加わることもある。

(9) 日本医学会分科会用語委員会

2020年度日本医学会分科会用語委員会は年例年1回開催されていたが、本年度は新型コロナウイルス感染症拡大の関係もあり、本年度は開催していない。

(10) 日本医師会医学賞・医学研究奨励賞選考委員会

医学賞・医学研究奨励賞の選考作業は、日本医学会が日本医師会より委任されているもので、本年度は2020年8月28日（木）に開催された。

委員に加え、本年度は、特例委員として、吉村昭彦（慶應義塾大学医学部教授）、高橋英彦（東京医科歯科大学大学院教授）、渡邊 守（東京医科歯科大学理事・副学長）、堀 裕一（東邦大学医療センター大森病院教授）の4氏が加わった。

結果は、医学賞3名、医学研究奨励賞15名が選考され、11月1日の日本医師会設立記念医学大会において表彰された。なお、医学賞受賞者の論文を日本医師会雑誌（第149巻第9号）に掲載した。

(11) 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。

2020年度第1回日本医学会加盟検討委員会を2020年6月30日（火）に開催した。2020年度第2回日本医学会加盟検討委員会を10月6日（火）に開催した。2020年度第3回日本医学会加盟検討委員会を12月3日（木）に開催し、今年度の加盟申請の29学会についての審査を慎重に行い、その結果を日本医学会協議会に提出した。因みにこの審査は、日本医学会加盟検討委員会報告（平成23年7月）に示された審査基準に基づいて行われている。また、2020年度第4回日本医学会加盟検討委員会を2021年1月14日（木）に開催した。

(12) 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。委員長：福岡義光（信州大学医学部遺伝医学部特任教授）、担当副会長：門脇 孝（国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長）委員：青野由利（毎日新聞東京本社論説室専門編集委員）、苛原 稔（徳島大学大学院医歯薬学研究部長）、尾崎紀夫（名古屋大学大学院医学系研究科教授・精神医学・親と子どもの心療学分野／ゲノム医療センター長・脳とこころの研究センター長兼任、鎌谷洋一郎（東京大学大学院新領域創成科学研究科教授・メディカル情報生命専攻複雑形質ゲノム解析分野）、杉浦真弓（名古屋市立大学大学院医学研究科教授・産婦人科学）、高田史男（北里大学大学院医療系研究科教授・臨床遺伝医学）、中村清吾（昭和大学医学部外科学講座教授・乳腺外科／大学病院プレストセンター 診療科長）、中山智祥（日本大学医学部医学科教授・臨床検査医学分野）、松原洋一（国立成育医療研究センター研究所長）、山内敏正（東京大学大学院医学系研究科教授・糖尿病・代謝内科）の11名の委員で構成されている。

本年度は2020年11月18日、2021年1月19日に開催された。

(13) 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。委員長：曾根三郎（徳島大学名誉教授）、担当副会長：門脇 孝（国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長）、委員：石岡千加史（東北大学加齢医学研究所教授）、植木浩二郎（国立国際医療研究センター糖尿病研究センタ

一長), 荻田香苗 (日本医学会幹事/杏林大学医学部教授), 寺井崇二 (新潟大学大学院医歯学総合研究科教授), 土岐祐一郎 (大阪大学大学院医学系研究科教授), 南学正臣 (東京大学大学院医学系研究科教授), 浅井文和 (日本医学ジャーナリスト協会理事/元朝日新聞社編集委員), 小笠原彩子 (南北法律事務所弁護士), 小島多香子 (東京医科大学准教授) の 10 名で構成。

本委員会と日本医学会連合研究倫理委員会と日本医学会連合診療ガイドライン検討委員会と日本医学雑誌編集者組織委員会主催の第 6 回研究倫理教育研修会を「社会に向けた医学系学会の社会と責務」をテーマとして, 2020 年 5 月 19 日 (火) に開催予定であったが, 新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み, 中止となった。また, 同日開催予定であった 4 委員会合同委員会も中止となった。

2020 年度内に第 20 回利益相反委員会の開催を予定していたが, 新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み, 次年度に延期となった。

(14) 日本医学雑誌編集者組織委員会

日本医学雑誌編集者組織委員会は, 平成 20 年に発足した。委員構成は, 委員長: 北村 聖 (東京大学名誉教授/地域医療研究所シニアアドバイザー), 担当副会長: 岸 玲子 (北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招聘教授/名誉教授), 委員: 有馬 寛 (名古屋大学大学院医学系研究科教授), 遠藤 格 (横浜市立大学大学院医学研究科教授), 木内貴弘 (東京大学医学部附属病院大学病院医療情報ネットワーク研究センター教授), 北川正路 (東京慈恵会医科大学学術情報センター課長), 黒沢俊典 (特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会データベース事業部次長), 武田裕子 (順天堂大学大学院医学研究科教授), 津谷喜一郎 (東京有明医療大学保健医療学部特任教授), 中山健夫 (京都大学大学院医学研究科健康情報学教授), 林和弘 (科学技術・学術政策研究所上席研究官), 湯浅保仁 (東京医科歯科大学名誉教授), 吉岡俊正 (東都大学理事・副学長) の 12 名である。

本委員会と日本医学会連合研究倫理委員会と日本医学会連合診療ガイドライン検討委員会と日本医学雑誌編集者組織委員会主催の第 6 回研究倫理教育研修会を「社会に向けた医学系学会の社会と責務」をテーマとして, 2020 年 5 月 19 日 (火) に開催予定であったが, 新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み, 中止となった。また, 同日開

催予定であった 4 委員会合同委員会も中止となった。

第 25 回委員会を, 2020 年 11 月 27 日 (金) に開催した。主な議題は, ①「WPRIM (WHO 西太平洋地域医学情報データベース) / APAME (アジア太平洋医学雑誌編集者会議) 2020 年会議報告, ②日本医学会 医学雑誌編集ガイドライン」の改訂について, ③日本医学会利益相反委員会活動報告, ④今後の活動について等であった。

(15) 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, 日本医学会連合研究倫理委員会, 日本医学会連合診療ガイドライン検討委員会, 日本医学雑誌編集者組織委員会, 日本医学会利益相反委員会合同で, 第 6 回研究倫理教育研修会を, 「社会に向けた医学系学会の社会と責務」をテーマとして, 2020 年 5 月 19 日 (火) に開催予定であったが, 新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み, 中止となった。

(16) 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, 医学的な安全性を日本医学会として検討するために, 2019 年 4 月に新たに発足した。委員構成は, 委員長: 飯野正光 (日本大学医学部特任教授/日本医学会副会長), 委員: 会田薫子 (東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター特任教授), 市川家國 (信州大学医学部特任教授/日本医学会連合研究倫理委員会委員長), 苛原 稔 (徳島大学大学院医歯薬学研究部長/日本産科婦人科学会倫理委員会副委員長), 加藤和人 (大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学教授/日本生命倫理学会理事), 畔柳達雄 (日本医師会参与/弁護士), 國土典宏 (国立国際医療研究センター理事長/日本移植学会倫理委員会委員長), 霜田求 (京都女子大学現代心理学教授), 柘植あづみ (明治学院大学社会学教授), 町野 朔 (上智大学名誉教授), 丸山英二 (神戸大学名誉教授), 武藤香織 (東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授), 横野 恵 (早稲田大学社会科学准教授) 渡辺弘司 (日本医師会常任理事) の 14 名。

2020 年 8 月 12 日 (水) に第 7 回委員会, 8 月

27日(木)に第8回委員会, 10月28日(水)に第9回委員会, 2021年3月18日(木)に第10回委員会がそれぞれ開催された。

(17) 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14名の委員で構成されている。

委員長: 飯野正光(日本医学会副会長/日本大学医学部特任教授), 副委員長: 森 正樹(日本医学会副会長/九州大学大学院医学研究院教授), 委員: 門脇 孝(日本医学会副会長/国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長), 池田康夫(早稲田大学特命教授), 今村 聡(日本医師会常任理事), 大槻剛巳(川崎医科大学教授), 春日雅人(朝日生命成人病研究所長), 岸 玲子(日本医学会副会長/北海道大学環境科学研究教育センター特別招聘教授), 熊ノ郷 淳(大阪大学大学院医学系研究科教授), 小玉弘之(日本医師会常任理事), 齋藤光江(日本医学会幹事/順天堂大学医学部教授), 高橋雅英(名古屋大学理事), 森山 寛(東京慈恵会医科大学名誉教授), 柳田素子(京都大学大学院医学研究科教授)。

(18) 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本年度より発足した。会の事務局は日本再生医療学会が行う。再生医療製品/臨床研究・臨床試験におけるレジストリ調査のあり方を検討し, 実際に調査項目の策定までを行う。全体的なポリシーメイキングを行う再生医療レジストリ検討会と, 個々の製品や研究の調査項目の策定を行う再生医療等レジストリ委員会の2つの会議体から成る。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行く予定である。2021年1月25日に第1回再生医療等レジストリ委員会を開催した。

(19) 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。2022年は創立120周年にあたることから, 記念式典, 記念誌の発行, 未来への提言作成が予定されており, これらを検討するため本年度に3委員会が発足した。今後, 分

科会, 日本医学会連合の協力を得て進めていく予定。

1) 記念式典委員会

森 正樹(日本医学会副会長: 委員長/九州大学大学院医学研究院教授), 岩本幸英(幹事/九州労災病院院長), 苛原 稔(幹事/徳島大学大学院医歯薬学研究部長), 荻田香苗(幹事/杏林大学医学部教授), 小室一成(幹事/東京大学大学院医学系研究科教授), 瀬戸泰之(幹事/東京大学医学部附属病院院長), 成宮 周(幹事/京都大学大学院医学研究科メディカルイノベーションセンター長・特任教授), 松原謙二(日本医師会副会長)の8名で構成されている。第1回委員会を2020年8月25日(火)に開催し, 記念式典を2022年4月2日(土)に開催すること, 式典全体の概要や招待者について意見を交わした。2021年4月20日(火)に第2回委員会が開催される。

2) 記念誌委員会

坂井建雄(委員長/順天堂大学保健医療学部特任教授), 岸 玲子(日本医学会担当副会長/北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招聘教授/名誉教授), 飯野正光(日本大学医学部特任教授/東京大学名誉教授), 今井由美子(医療基盤・健康・栄養研究所医薬基盤研究所ワクチン・アジュバント研究センター感染病態制御ワクチンプロジェクトリーダー), 大江和彦(東京大学大学院医学系研究科教授), 門脇 孝(国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長), 北川雄光(慶應義塾大学病院長・教授/国立がん研究センター理事), 寺本民生(帝京大学臨床研究センター長・理事・名誉教授), 名越澄子(埼玉医科大学総合医療センター教授), 羽鳥 裕(日本医師会常任理事), 松下正明(東京大学名誉教授), 森山 寛(東京慈恵会医科大学名誉教授)の12名で構成されている。第1回委員会を2020年12月18日(金)に開催し, (1)120年記念誌作成について準備状況, (2)120年記念誌の内容と編集方針(現在の案), (3)印刷以外の方法について, (4)今後の編纂委員会の開催予定等について意見交換を行った。

3) 「未来への提言」作成委員会

飯野正光(日本医学会副会長: 委員長/日本大学医学部特任教授/東京大学名誉教授), 岸 玲子(北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招聘教授/名誉教授), 門脇 孝(国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長), 森 正樹(九州大学大学院医学系研究科教授), 池田康夫(早稲田大学特命教授/武蔵学園副理事長/慶應義塾大学名

誉教授), 稲垣暢也 (京都大学大学院医学研究科教授), 春日雅人 (朝日生命成人病研究所所長/国立国際医療研究センター名誉理事長), 小池和彦 (東京大学大学院医学系研究科教授), 齊藤光江 (順天堂大学大学院医学研究科教授), 遠山千春 (筑波大学医学医療系客員教授/東京大学名誉教授), 宮園浩平 (東京大学大学院医学系研究科教授/東京大学理事・副学長), 羽鳥 裕 (日本医師会常任理事), 長谷川敏彦 (オブザーバー/一般社団法人未来医療研究機構代表理事)の13名で構成されている。

第1回委員会を2020年5月26日(火)に開催し, (1)「提言」作成の基本方針, (2)「提言」項目, (3)今後の予定等について意見交換を行った。第2回委員会は2020年12月23日(水)に開催し, 分科会宛てに行った『「未来への提言」アンケート』集計結果を基に, 「未来への提言」キーワード等について意見交換を行った。

(20) 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。本年度は書面決議による開催を2回(含追加申請1件)行い, 新規移植実施施設の認定のほか, 認定施設取下げの報告を関係各位宛に報告した。

2020年5月26日付

新規認定

腎臓移植実施施設 獨協医科大学埼玉医療センター, 旭川医科大学病院

小児心臓移植実施施設 九州大学病院

腎臓移植認定施設の認定取り下げ

医療法人立川メディカルセンター 立川綜合病院

2020年12月1日付

新規認定

肺移植実施施設 藤田医科大学病院

2021年2月18日付

腎臓移植認定施設の認定取り下げ

医療法人財団博仁会 キナシ大林病院

(21) 日本医学会 e-News

平成元(1989)年度より発行している日本医学会だより(JAMS News)は, 本年度から「日本医学会 e-News」に名称変更し, 6月にNo.1を, 10月にNo.2を発行した(綴じ込みの「日本医学会 e-News」を参照)。今後も不定期に発行する予定。

(22) 情報発信

平成12年10月に日本医学会のホームページを開設した。日本医学会分科会の協力を得て, 本会のホームページ(<http://jams.med.or.jp/>)と分科会ホームページをリンクしている。現在, 携帯電話からも見やすいよう, リニューアル化を進めており, 本年度中の完成を目指している。

(23) その他

- 1)「日本医学会分科会一覧」を2020年8月に作成, 関係各方面に配付した。
- 2)「2021年日本医学会分科会総会一覧」(オンライン版)を2020年12月に作成した。
- 3)「日本医師会年次報告書-令和2年度-」に, 日本医学会関係の記事を掲載する予定。

13. 医学図書館

日本医師会にふさわしい特色ある図書館として, 医政, 医史学, 医療経済などの蔵書収集方針のもとに, 会員の日常診療や生涯学習をはじめ大学に所属する研究者, 学生などの研究活動を広く支援することを目的として様々なサービスを提供している。

本年度, 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に伴う緊急事態宣言の期間中は, 来館による利用を一時休止し, 郵便などを介した遠隔サービスに注力し対応した。

(1) 図書館業務におけるネットワーク対応

- ① 図書館情報管理パッケージ・システム「情報館 v9」を用いて所蔵資料データの管理・運用を行った。所蔵情報は日医ホームページのメンバーズルーム内で公開し, 会員自身による検索が可能である。
- 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設置している複写や貸出などの図書館サービス申込みフォームについて, ホームページのシステム環境の移行に伴い更新した。また現在継続している雑誌タイトル一覧や所蔵雑誌の特集テーマを案内し, 会員の利用に供した。

(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』の誌面並びに日医ホームページのメンバーズルーム内にて案内し、貸出に対応した。
- ② 和雑誌の最新号の特集テーマにキーワードを付し、一覧表を日医ホームページのメンバーズルーム内に毎月掲載した。希望者には一覧表を別途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 協会ホームページに設けられた「新型コロナウイルス情報支援リンク集」にて、日医ホームページで公開されている市民向け、医師・医療関係者向けのページを案内した。
- ② 大学附属図書館、病院図書室などを対象に、文献複写や図書の貸借などの相互利用を行った（令和3年3月現在 151 機関加盟）。
- ③ 年間2回実施される重複雑誌交換事業に参加し、当館において重複した雑誌を提供し、欠号を補充した。加盟館が相互に協力し自館の所蔵雑誌の欠号入手を目的とする本事業は1975年に始まり、毎年実施されている。
- ④ 『年次統計』調査に蔵書数や利用状況などの現況を報告した。

(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現物と所蔵データを照合し、修正登録や更新作業を実施した。
- 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3年3月現在 1,494 組織参加）。

(5) 日医定期刊行物保存事業

- ① 原本の利用による汚損や被災などに備え『日本医師会雑誌』146～148巻（平成29年4月～令和2年3月発行）を合冊製本し、外部の倉庫に保管を委託した。
- ② 引き続き『日本医師会雑誌』の全文データを、日医ホームページ上からダウンロードし

保存した。

- ③ 昨年度に作成した『日医ニュース』1301～1400号（平成27年11月20日～令和2年1月5日）のマイクロフィルムの画像を確認し、修正作業を行った。併せて『日医ニュース』本紙の全文データを、日医ホームページ上からダウンロードし保存した。

(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3年3月末日現在）

文 献 複 写	計	29,965 件
文 献 調 査	医学文献データベース利用 *1	394 件
	外部データベース利用 *2	76 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	300 件
	計	770 件
図 書 貸 出	計	667 件
日医および医療政策関連記事案内	計	7,320 件
延来館者数	計	1,044 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。内部利用（役員・委員・職員、各医師会事務局）に限定した。

(7) 図書・雑誌の購入、整理・保管

日本医師会の図書館として長期にわたり継続している資料収集の維持と、資料購入予算を勘案し、常任理事会の協議を経て高額誌である“Nature Cell Biology”の購読を中止した。現在の蔵書数は次の通りである。

（令和3年3月末日現在）

図 書	和 文	18,453 冊	
	欧 文	6,890 冊	
雑 誌 *	和 文	継続 535	34,027 冊
	欧 文	継続 353	41,344 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 120	6,876 冊
	欧 文	継続 3	262 冊
総 合 計	継続	1,011	110,121 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。

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2年度における診療側委員は、前年度に引き続き、松本吉郎常任理事、今村聡副会長、城守国斗常任理事、猪口雄二氏（全日本病院協会（6月27日から日本医師会副会長））、島弘志氏（日本病院協会）が参画した。途中8月19日に猪口副会長から池端幸彦氏（日本慢性期医療協会副会長・福井県医師会長）に交代となった。

医療機関等における消費税負担に関する分科会には今村副会長、松本常任理事が、入院医療等の調査・評価分科会には長島常任理事が参画している。

今年度は総会が25回、診療報酬基本問題小委員会が4回、調査実施小委員会が3回、薬価専門部会が12回、診療報酬改定結果検証部会が3回開催された。

任期満了により、4月7日付けで田辺国昭会長が退任され、4月8日付けで小塩隆士会長が選出された。

令和2年度の主な審議項目は以下のとおり。

【令和2年3月25日】

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の主な対応状況
- ・再生医療等製品の医療保険上の取扱い
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用

- ・先進医療会議から報告 ・患者申出療養
- ・金銀パラジウム合金の高騰への対応
- ・平成30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

【令和2年4月8日（Web開催）】

- ・会長選挙（小塩会長就任） ・新薬の薬価収載
- ・新型コロナウイルス感染拡大に備えた中医協の特例的な開催
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応

〔新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応〕

（外来）感染を疑う患者に必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価（院内トリアージ実施料を準用）

（入院）入院を必要とする感染症患者に必要な予防策を講じた上で実施される診療を評価（救急医療管理加算1、二類感染症患者入院診療加算）

- ・毎年薬価改定に向けた薬価調査

【令和2年4月10日（持ち回り審議）】

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱い

【令和2年4月17日（持ち回り審議）】

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応

新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入に係る特例的な対応

1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価
2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価
3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴い必要な手続き等への柔軟な対応

【令和2年4月24日（Web開催）】

- ・先進医療 ・歯科用貴金属価格の随時改定
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応

1. 在宅医療における臨時的対応について
2. 訪問看護ステーションにおける臨時的対応
3. 訪問薬剤管理指導における臨時的対応
4. 歯科診療における電話等を用いた診療報酬上の臨時的な取扱い

5. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「臨時の医療施設における医療の提供」等

【令和2年5月8日（持ち回り審議）】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る医薬品（レムデシビル）の医療保険上の取扱い

【令和2年5月13日（Web開催）】

- ・医療機器、臨床検査の保険適用
- ・新薬の薬価収載 ・再生医療等製品
- ・新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の保険適用に伴う対応

【令和2年5月25日（持ち回り審議）】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る医療保険制度の対応
 1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し
 2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し
 3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価
 4. 疑似症患者の取扱いの明確化

【令和2年5月27日（Web開催）】

- ・令和2年度医薬品価格調査（薬価調査）
- ・先進医療会議からの報告
- ・費用対効果評価専門組織からの報告
- ・リスデキサメフェタミンメシル酸塩製剤の投与期間
- ・答申附帯意見に関する事項等の検討の進め方
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応

【令和2年6月10日（Web開催）】

- ・医薬品業界ヒアリング（日本医薬品卸売業連合会、日本製薬団体連合会、日本ジェネリック製薬協会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会）
- ・地域包括ケア病棟の取扱い
- ・薬価部会からの報告

【令和2年6月17日（Web開催）】

- ・令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施
- ・令和2年度医薬品価格調査（薬価調査）
- ・医療機器、臨床検査の保険適用
- ・先進医療 ・検証部会からの報告
- ・令和2年度改定を踏まえたDPC／PDPSの現況
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応

【令和2年7月22日（Web開催）】

- ・令和2年度医薬品価格調査（薬価調査）
- ・医療機器、臨床検査の保険適用
- ・先進医療会議からの報告 ・患者申出療養
- ・金銀パラジウム合金随時改定
- ・薬価部会からの報告

【令和2年8月19日（Web開催）】

- ・医療機器・臨床検査の保険適用
- ・新薬の薬価収載
- ・DPC対象病院の病床数変更
- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の取扱い
 1. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関等に対する施設基準の臨時的な取扱い
 2. 新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた経過措置の取扱いの整理（案）
 - ①令和3年3月31日までは、令和2年3月31日時点で届け出ていた区分を引き続き届け出てよいこととする
 - ②当該実績等の評価方法（例：重症度、医療・看護必要度の評価方法）については、経過措置の期限を令和2年9月30日までとする
- ・第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（報告）

【令和2年9月14日（持ち回り審議）】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る医療保険制度の対応
 - 呼吸不全状態となる中等症Ⅱとされる臨床像の患者について救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）の加算を算定できる

【令和2年9月16日（Web開催）】

- ・入院医療等の調査・評価分科会からの報告
- ・医療機器の保険適用
- ・先進医療会議からの報告
- ・最適使用ガイドライン
- ・診療報酬基本問題小委員会からの報告
- ・被災地における特例措置
- ・最近の医療費の動向
- ・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
- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の取扱いの整理（報告）

【令和2年10月28日（Web開催）】

- ・入院医療等の調査・評価分科会からの報告
- ・医療機器，臨床検査の保険適用
- ・先進医療会議からの報告
- ・最適使用推進ガイドライン
- ・金銀パラジウム合金随時改定
- ・診療報酬基本問題小委員会からの報告
- ・今後の医薬品等の費用対効果評価の活用

【令和2年11月11日（Web開催）】

- ・令和2年度検証調査 調査票（案）の検討
- ・医療機器，臨床検査の保険適用
- ・先進医療会議からの報告 ・新薬の薬価収載
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応 ・在宅自己注射の取扱い
- ・検証部会からの報告
- ・2021年度薬価改定に係る検討の進め方

【令和2年11月18日（Web開催）】

- ・2021年度薬価改定に係る論点

【令和2年11月25日（Web開催）】

- ・薬価改定（業界ヒアリング①）

【令和2年12月2日】

- ・薬価調査結果の速報及び薬価改定

【令和2年12月9日（Web開催）】

- ・薬価改定（これまでの意見，財政影響の提示）

【令和2年12月11日】

- ・薬価改定（業界ヒアリング②）

【令和2年12月14日（持ち回り審議）】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る医療保険制度の対応

6歳未満の乳幼児への外来診療評価：100点
（令和3年10月～：50点）

回復患者の転院支援：250点→750点

【令和2年12月14日（Web方式）】

- ・2021年度薬価改定

【令和2年12月18日】

- ・薬価改定（骨子案）
- ・新型コロナウイルス感染症に係る医療保険制度の対応

初診・再診等：1回当たり5点

入院（入院料によらず）：1日当たり10点

調剤：1回当たり4点

訪問看護：1回当たり50円

- ・薬価改定について（骨子案）
- ・中医協医療経済実態調査の検討

【令和2年12月23日】

- ・医療機器，臨床検査の保険適用
- ・先進医療会議からの報告
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加に

係る取扱い ・最適使用推進ガイドライン

- ・オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（報告）

- ・薬価算定組織，保険医療材料等専門組織，費用対効果評価専門組織の名簿等の公開

【令和3年1月13日（Web開催）】

- ・薬価制度の見直し（案）
- ・第23回医療経済実態調査
- ・最適使用推進ガイドライン
- ・不妊治療の保険適用に向けた工程表
- ・薬価専門部会からの報告（見直し案）
- ・令和元年度における指導・監査等の実施状況

【令和3年1月27日（Web開催）】

- ・医療機器・臨床検査の保険適用
- ・先進医療会議からの報告
- ・金銀パラジウム合金随時改定

【令和3年2月3日（Web開催）】

- ・第23回医療経済実態調査について（議論の整理，実施案提示）
- ・臨床検査の保険適用
- ・再生医療等製品の医療保険上の取扱い
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用

【令和3年2月10日（Web開催）】

- ・医療技術評価分科会からの報告（令和4年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等（案））
- ・第23回医療経済実態調査
- ・医療機器の保険適用 ・新薬の薬価収載
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加に係る取扱い
- ・先進医療会議からの報告
- ・調査実施小委員会からの報告
- ・診療報酬基本問題小委員会からの報告
- ・患者申出療養評価会議からの報告
- ・費用対効果評価の当面の運用
- ・薬価算定の基準の改正

【令和3年3月10日（Web開催）】

- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響（入院分科会からの報告）
- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響（入院分科会からの報告）等を踏まえた経過措置の取扱いの整理
- ・DPC対象病院の合併に係る報告

【令和3年3月24日（Web開催）】

- ・令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）の報告書案

- ・医療機器、臨床検査の保険適用
- ・先進医療会議からの報告
- ・診療報酬改定結果検証部会からの報告
- ・費用対効果評価専門組織からの報告
- ・令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告
- ・プログラム医療機器の診療報酬上の評価の検討
- ・被災地特例措置

◎新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い

新型コロナウイルス感染症の急激な拡大のため、中医協は原則 Web 開催となり、医療保険制度の対応についてや診療報酬上の臨時的な取扱いなど持ち回り審議にするなど迅速に対応した。

3月25日の総会において、松本常任理事から「新型コロナウイルス感染症患者への医療現場での対応を進めるためには、報酬算定に関してさらなる柔軟な対応が必要である」と強く要請し、今村副会長からも、地域の医療現場で様々な取組を行いにくい状況にあることを指摘したことを受け、厚生労働省保険局医療課長から「これまで想定していないような事態が起きている。現在も個別に様々な相談を受けている。今後も個別の状況を伺いながら対応していきたい」と前向きな答弁があった。

昼夜の別なく懸命に治療を行っている医療機関を支えるため、日本医師会では新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療提供体制の構築に向け、新型コロナウイルス感染症患者の外来診療および入院管理について「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」等を踏まえた診療報酬上の特例的な対応について、その都度、国と協議し、以下のような手当を実現させた。

(1) 外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■ 外来における対応（令和2年4月8日～）

- ・新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療について、院内トリアージ実施料：300点／回を算定する。

■ 外来における小児診療等に係る評価（令和2年12月15日～）

- ・6歳未満の乳幼児に対して、小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療を実施した場合、初診料、再診料にかかわらず患者ごとに100点を算定する。
- ・初診料、再診料、外来診療料、小児科外来

診療料、小児かかりつけ診療料に加えて算定する。

※「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること

■ 「診療・検査医療機関」の診療時間に関する取扱い（令和2年10月30日～）

- ・保険医療機関が「診療・検査医療機関」として、保険医療機関が表示する診療時間を超えて発熱患者等の診療を実施する等、保険医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、「診療・検査医療機関」として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなしてさしつかえない。
- ・「診療・検査医療機関」において、発熱患者の診療を、休日または深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」に規定された保険医療機関または地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置付けられている保険医療機関とみなし、休日加算または深夜加算について、各々の要件を満たせば算定できる。
- ・保険医療機関が「診療・検査医療機関」として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、初診料の加算（注7～9）、再診料の加算（注5～7）、外来診療料の加算（注8、9）については各々の要件を満たせば算定できる。

(2) 入院医療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■ 令和2年4月8日～

- 入院を要する新型コロナウイルス感染症患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、救急医療管理加算（950点／日、特例的に14日間まで算定可能）、二類感染症入院診療加算（250点／日）を算定できることとした。

■ 令和2年4月18日～

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者（※1）について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟（※2）に入院している場合の評価を2倍に引き上げた。
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者（※3）について、救急医療管理加算の2倍相

当（1,900点）の加算を算定できることとした。

- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できることとした。

※1 ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者

※2 救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料

※3 酸素療法が必要な患者

■ 令和2年5月26日～

- 重症および中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価（※）を更に3倍に引き上げた。また、中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとした。

※重症患者：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点→臨時特例（2倍）19,394点→更なる見直し（3倍）29,091点

中等症患者：救急医療管理加算（平時）950点→臨時特例（2倍）1,900点→更なる見直し（3倍）2,850点

- 診療報酬上の重症の新型コロナウイルス感染症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を、中等症の新型コロナ患者の対象範囲について、入院管理が必要な患者をそれぞれ追加した。

- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染者患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化した。

■ 令和2年8月31日～

- 緊急事態宣言の期間については、外出自粛要請等による患者の受療行動の変化等の理由により、定数超過入院や看護配置等の施設基準を満たすことができなくなる可能性を鑑み、全ての医療機関を「新型コロナウイルス

感染症患者等を受け入れた医療機関」に該当するものとみなすこととした。

■ 令和2年9月15日～

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算を更に5倍：4,750点に引き上げた。

■ 令和2年12月15日～

- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価（※）を3倍：750点に引き上げた。

※ これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点→今回の見直し（3倍）750点

■ 令和3年1月8日～

- 地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定できることを明確化した。

■ 令和3年1月13日～

- 都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床は一般病床とみなし、病床確保料の対象とでき、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定できる旨明確化した。

※ 検査・治療に係る費用について出来高で算定可能、中等症患者に係る救急医療管理加算の特例算定（3倍）2,850点等が算定可能

■ 令和3年1月22日～

- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算（950点／日、最大90日間まで算定可能）を算定できることとした。

- (3) 各医療機関における感染症対策に係る評価（令和3年4月1日～）

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者および利用者の診療等については、特に手厚い感染症対策が必要なことから、「特に必要な感染症対策」を講じた上で診療等を実施した場合、

令和3年4月診療分から9月診療分まで以下①、②の取扱いとなる。その診療等に当たっては、患者および利用者またはその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明していただきたい。

※ この臨時的な取扱いについては、令和3年9月末までの間行うこととされ、「同年10月以降については、延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」とこととされている。

① 外来診療等および在宅医療における評価

○ 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表に掲げる次の点数を算定する場合、「医科外来等感染症対策実施加算」(5点)をさらに算定できる。ただし、以下の点数のうち★を付した項目については、☆を付した初・再診料と併せて算定しない場合にのみ加算する。

〔初・再診料〕

☆ A000 初診料

同一日2科目の初診料

☆ A001 再診料(注9に規定する電話等による再診を除く)

同一日2科目の再診料

☆ A002 外来診療料

〔医学管理等〕

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

★ B006 救急救命管理料

★ B007-2 退院時訪問指導料

〔在宅医療〕

C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)

C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

★ C005 在宅患者訪問看護・指導料

★ C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

★ C005-2 在宅患者点滴注射管理指導料

★ C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

★ C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料

★ C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料

〔精神科専門療法〕

★ I012 精神科訪問看護・指導料

② 入院診療における評価

○ 保険医療機関において、特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、次に掲げる点数を算定する場合、1日につき「入院感染症対策実施加算」(10点)をさらに算定できる。

〔入院基本料〕

A100 一般病棟入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A102 結核病棟入院基本料

A103 精神病棟入院基本料

A104 特定機能病院入院基本料

A105 専門病院入院基本料

A106 障害者施設等入院基本料

A108 有床診療所入院基本料

A109 有床診療所療養病床入院基本料

〔特定入院料〕

A300 救命救急入院料

A301 特定集中治療室管理料

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

A301-3 脳卒ケアユニット入院医療管理料

A301-4 小児特定集中治療室管理料

A302 新生児特定集中治療室管理料

A303 総合周産期特定集中治療室管理料

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

A305 一類感染症患者入院医療管理料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A307 小児入院医療管理料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-3 地域包括ケア病棟入院料

A309 特殊疾患病棟入院料

A310 緩和ケア病棟入院料

A311 精神科救急入院料

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

A311-3 精神科救急・合併症入院料

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料

A312 精神療養病棟入院料

A314 認知症治療病棟入院料

A317 特定一般病棟入院料

A318 地域移行機能強化病棟入院料

〔短期滞在手術等基本料〕

A400 短期滞在手術等基本料

◎令和2年度診療報酬改定の結果検証

特別調査11項目のうち、令和2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) かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その1）
- (2) 精神医療等の実施状況調査（その1）
- (3) 在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査
- (4) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その1）
- (5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

◎東日本大震災に伴う被災地特例措置

2020年4月以降の特例措置については、平成23年7月に策定した「東日本大震災からの復興の基本方針」において、復興期間を2020年までの10年間と定めていることや、今回の特例措置に関する調査状況や特例措置開始から一定期間が経っていることを踏まえ、岩手県、宮城県については2021年3月31日までとし、福島県については帰還困難地域の患者が特例措置を利用している医療機関に現在も入院していることから、現時点では終了時期を定めず引き続き状況を把握していくこととなった。

現時点において、被災地特例措置を利用している医療機関は宮城県内の2施設（病院1、診療所1）でいずれも定数超過入院の特例を利用している。

令和3年3月24日の中医協において、被災地では未だに震災の影響が残っており、行き場のない患者を引き受けざるを得ない状況や患者が高齢被災者や精神疾患を持つ被災者であり、「退院が困難」あるいは「転院先がない」等の状況があるとの指摘もされたことから、令和3年3月31日を期限としていた特例措置の利用について、令和3年9月30日まで継続しつつ、特例措置利用の解消に向け、現時の取組状況、具体的な解消計画の届出を求めることが提案され、了承された。

◎第23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、主に新型コロナウイルス感染症の影響がある中、次期診療報酬改定の議論の基礎となる経営実態をどのように把握するのかという観点から議論された。

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) 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を把握するために、収益の内訳としてコロナ関連の補助金を項目として追加
- 2) 病院、一般診療所について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況に関する項目を追加
- 3) 保険薬局について、費用の内訳項目として、調剤用医薬品費、一般用医薬品費、建物賃借料の項目を追加
- 4) 保険薬局が特定の医療機関と不動産の賃貸借関係がある場合、賃貸借している不動産の種類を問う項目を追加
- 5) 新型コロナウイルス感染症の影響で借入金が増えているのかどうかを把握するために、資産・負債の中に長期借入金の項目を追加
- 6) 年度単位の調査に加え、単月の収益、費用に関する調査を行うかどうかについては、簡素化した調査票を用意した上で、今後の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、春頃を目途に単月調査の実施の可否を決定する

医療経済実態調査は、令和3年3月末までに終了した事業年を調査対象としているが、決算月の違いにより新型コロナウイルスの影響を受けている期間が異なるので、今回、新たに3月決算の施設の損益の状況を集計する。合わせて新型コロナウイルス感染症の受入れ状況別の損益状況等を集計する。

◎令和4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4年度改定に向けた評価の進め方は前回改定と同様とし、提案書の様式について5点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、6月から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3年度内に総会に報告することとなった。

◎費用対効果評価

費用対効果評価制度については、中医協において平成24年から検討が始まり平成30年度まで結

果的にじっくりと検討が続けられ、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2年度末現在、14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トリンテリックス（武田薬品工業）、⑥コララン（小野薬品工業）、⑦ノクサフィル（MSD）、⑧カボメティクス（武田薬品工業）、⑨エンハーツ（第一三共）、⑩ゾルゲンスマ（ノバルティスファーマ）、⑪エレンスト（ノバルティスファーマ）、⑫エナジア（ノバルティスファーマ）、⑬リザルサス（ノボノルディスクファーマ）、⑭テリルジー 200 エリプタ（グラクソ・スミスクライン））が対象とされ、費用対効果評価専門組織で費用対効果評価案を策定後、総会で審議した上で、価格変更は四半期再算定と同様にすることとなっている。

これから事例を積み重ねて、同時に体制の充実も図りながら、さらには諸外国の取り組み状況もその都度参考にしながら、今後も継続的に検討していく。

◎プログラム医療機器に係る診療報酬上の対応の検討

疾病の診断・治療を目的とした様々な新しいプログラムの開発により、アプリや人工知能（AI）を使用したプログラム医療機器として薬事承認され保険収載される事例が出てきている。中医協では、①デジタルな部分について、技術料で評価していくのか、医療材料で評価していくのか、考え方を整理していくべき、②治療に資するプログラムの診療報酬の当てはめ方について、現行の準用する形式でいいのか、新たな体系を作る必要があるのか、諸外国等の事例も踏まえて議論を深めるべきとの議論があった。今後、令和4年度診療報酬改定に向けた議論に合わせて、国内外における事例等も踏まえつつ、保険医療材料等専門部会において議論を進めていくこととなった。

2. 薬価基準改正

1 令和3年度薬価基準改定について

これまで薬価基準改定は診療報酬改定年度に実施されていたが、平成28年12月の「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（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、その後、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」においても令和3年度から実施する毎年薬価改定について、その対象範囲等を検討することが求められていた。最終的には、令和2年12月の3大臣（内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣）合意及び中医協での議論に基づき、最初の中間年度薬価改定となる令和3年度薬価基準改定は以下の内容により実施された。

また、改定に際しては薬価調査を実施し、市場実勢価格を踏まえた薬価改定が行われたが、その概要は以下のとおり。

1 薬価調査について

(1) 調査実施時期

令和2年9月取引分を対象に9月下旬から10月下旬にかけて実施

(2) 調査対象客体

- ・販売サイド：医薬品販売業者（抽出率 2/3）
4,259 客体（回収率 86.8%）
- ・購入サイド：病院（抽出率 1/40）
205 客体（回収率 74.6%）
診療所（抽出率 1/400）
253 客体（回収率 76.7%）
保険薬局（抽出率 1/120）
500 客体（回収率 83.2%）

※なお、地域医療機能推進機構（JCHO）が発注した医薬品入札に係る談合疑い事案を踏まえ、当該事案の対象となっている卸業者とJCHOとの間の取引分については、今回の薬価調査の対象から除外された。

(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：8.0%
- ②後発医薬品の数量割合：78.3%
- 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）：18,619 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）：418 億円）

④妥結率：95.0%

(参考) 薬価調査結果の速報値の推移

項目	2015	2017	2018 (中間年)	2019	2020 (今回)
平均乖離率	8.8%	9.1%	7.2%	8.0%	8.0%

2 薬価改定の概要

(1) 対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、薬価調査で明らかになった平均乖離率(8.0%)の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍(乖離率5.0%)を超える、価格乖離の大きな品目を薬価改定の対象とすることとされた。

また、「経済財政と改革の基本方針 2020」に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、令和2年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査(すなわち、令和元年(2019年)10月に消費税率が10%に引き上げられたことに伴い臨時的な薬価改定が行われたが、そのために平成30年度(2018年度)改定から半年後に実施された薬価調査)の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、「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%分緩和することとされた。

※薬剤流通への影響を緩和するもの

具体的には、市場実勢価格加重平均値調整幅方式により、以下の算出式で算定した値を改定後薬価とする。

$$\text{新薬価} = \left(\begin{array}{c} \text{医療機関・薬局への} \\ \text{販売価格の} \\ \text{加重平均値} \\ \text{(税抜の市場実勢価格)} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税} \\ \text{分含む)} \end{array} \right) + \text{調整幅} + \text{一定幅}$$

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

※一定幅は、改定前薬価の0.8/100に相当する額

(2) 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

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

※1 令和3年度予算ベース

※2 【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

※3 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

※4 後発品のない先発品を指す

(3) 実施時期

官報告示：令和3年3月5日

実施：令和3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＝田中滋 埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授)は、社会保障全般、制度横断的な課題を審議するものと位置付けられている。

同審議会は、平成15年5月20日の総会において、同年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」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、松原副会長が委員として参画している。

令和2年度においては、令和2年6月19日に第128回が開催され、令和3年3月26日の第142回まで15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、「経済財政運営と改革の基本方針2019」、「新経済・財政再生計画 改革工程表2019」、「全世代型社会保障検討会議」等において、令和2年末までの検討が求められていた項目を中心に、審議が行われた。

途中、新型コロナウイルス感染症の拡大により、審議中断を余儀なくされたが、その後再開し、「議論の整理」が令和2年12月23日にとりまとめられ、公表された。

具体的な検討項目は、1) 全ての世代の安心の構築のための給付と負担の見直しとして、「後期高齢者の窓口負担割合の在り方」、「傷病手当金の見直し」、「不妊治療の保険適用」、「任意継続被保険者制度の見直し」、「育児休業中の保険料免除」、「出産育児一時金」、「現役並み所得」の判断基準の見

直し」、「薬剤自己負担の引上げ」、「負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方」、「医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化」、「今後の医薬品等の費用対効果評価の活用」、2) 医療機関の機能分化・連携等として、「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」、「国民健康保険制度の取組強化」、3) 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）として、「40歳未満の事業主健診情報の保険者への集約等」であった。

なかでも、「後期高齢者の窓口負担割合の在り方」及び「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」については、特に時間をかけて議論し、医療保険部会として提言した。

「後期高齢者の窓口負担割合の在り方」については、全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）において、「令和4（2022）年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。」とされ、最終的には、後期高齢者であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%）かつ年収200万円以上（単身の場合、複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担を2割とし、それ以外の方は1割とする方針に沿って進めるべきととりまとめた。

また、外来診療に対しては、長期頻回受診による急激な負担増に対する経過的な配慮が必要であるため、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増加額が最大で3,000円に収まるような配慮措置を導入することとし、施行期日については、令和4（2022）年度後半までの間で、政令で定めることとするという方針についても、それに沿って進めるべきとした。

部会における議論では、高額療養費の一般区分に該当する全ての後期高齢者について、2割負担を導入すべきという意見も出る中、日本医師会として、後期高齢者の生活にとって、医療費は不確定要素であり大きな支出であること、外来においては、高額療養費に該当するケースは少なく、多

くの後期高齢者の窓口負担が2倍の支払を求められることになる、現在の新型コロナウイルス感染拡大の中、後期高齢者に負担増を求める議論はすべきでない、と2割負担導入に反対の姿勢を示した。最終的には、政府方針に基づき、2割負担導入を容認することとなったが、対象となる後期高齢者を可能な限り限定することや、配慮措置の設定により窓口負担の激変緩和を行うとともに、対象となる後期高齢者への丁寧かつ十分な説明を求めた。また、本来であれば、75歳に到達した方から適用するいわゆる学年方式で導入すべきであることも最後まで主張した。

大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大については、全世代型社会保障改革の方針を踏まえ、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあった他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にするため、次の方針に基づき、中医協において具体的に検討するべきであると提言した。「新たに地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する」、「かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合2,000円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を増額する。こうした仕組みは、例外的・限定的な取扱いとするとともに、制度趣旨について、国民への説明を丁寧に行うこと」、「大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進するとともに、再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等を行うこと」

日本医師会としては、患者をかかりつけ医機能を担う医療機関に逆紹介することは大事なことであるが、これまでそのシステムが不十分であった。逆紹介の推進は今やらなければならない施策である。定額負担の徴収額を上げることについては特に反対はしないが、この制度は機能分化が適切に行われ、本来使わなくて良いことを目指すものである。一定額を保険給付範囲から控除することは、外来の機能分化を目的にしたもので、対応は極めて限定的で、例外的なものであることをしっかり明記するよう求めた。

その他、データヘルス改革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、地方厚生（支）局、都道府県が共同して実施する令和2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3年3月末日現在で16都道府県において実施する計画がされたが、新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、結果的に全て中止となった。

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年度から毎年開催している。今年度は新型コロナウイルスの感染拡大のため、研修が中止される等のやむを得ない事情により、施設基準を満たせない場合においても届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である旨の取扱いが厚生労働省より示された。令和2年度の実施状況は次のとおり。

①日本医師会で開催する地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会は、令和2年10月11日（日）に日医会館大講堂において実施予定だったが感染者増加により中止となった。

②都道府県医師会および郡市区医師会が開催する地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会では、昨年度（令和元年度）の研修会の研修内容を活用した研修で同等とみなすこととなったため、新規届出を希望する医師を優先対象（会員、非会員を問わず）とし、日本医師会から都道府県医師会へ昨年度の中央研修の映像を録画したDVDを再度提供した。

令和2年10月から令和3年3月末までに31都道府県において計80回開催され、延べ2,120名（会員2,102名、非会員18名）が受講した。

6. 第64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「災害医療2020 大規模イベント、テロ対応を含めて」をテーマとし、令和2年10月1日（水）、2日（木）の2日間にわたり日本医師会大講堂にて開催予定であった。しかし今般の新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、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149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2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2年4月1日及び6月1日以降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2年4月1日改正】

- 1) 救急医療管理加算（入院）6,000円→6,300円
- 2) 病衣貸与料 1日につき9点→10点
- 3) 術中透視装置使用加算（対象拡大）

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」（基節骨、中節骨、末節骨）、「足根骨」及び「膝蓋骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

（以下略）

- 4) 職場復帰支援・療養指導料（回数上限の引上げ）3回→4回

エ 上記のア～ウの算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ4回を限度（慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師が必要と認める期間）とする。医師が必要と認める期間）とする。

- 5) 労災電子化加算 → 令和4年3月診療分まで延長
- 6) 労災治療計画加算の廃止

【令和2年6月1日改正】

- 1) 社会復帰支援指導料130点の新設
- (33) 3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治癒が見込まれる時期及び治癒後における日常生活（就労を含む）上の注意事項等

ついて、医師が指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できるものとする。当該指導は、別紙様式6の指導項目に基づいて行うこととし、算定にあたっては、別紙様式6に必要事項を記載して診療録に添付することとする。

2) コンピューター断層診断の特例225点の新設
(34) 他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。なお、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は算定できない。

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25名を委嘱した。

今期は第1回委員会を令和3年1月20日に開催し、委員長に高井康之委員(大阪府医師会副会長)、副委員長に寺澤正壽委員(福岡県医師会常任理事)を選出し、中川会長より「①令和2年度診療報酬改定の評価」及び「②新型コロナウイルス感染症に対応した診療報酬のあり方」について諮問された。

答申書及び要望書の作成においては、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2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、本委員会として評価のとりまとめを行うため活発な議論が行われている。また、次期(令和4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「新型コロナウイルス感染症に対応した診療報酬のあり方」については、令和3年

度の委員会でき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2年4月17日より令和3年3月19日まで計20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11名の委員によって構成されている。

今期は第1回委員会を令和2年12月11日に開催し、委員長に茂松茂人委員(大阪府医師会会長)、副委員長に深澤雅則委員(北海道医師会副会長)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2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されることとなっている。

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。

また、本年度は健康保険診療報酬点数表の改定にともない、労災診療費算定基準の一部改正（令和2年4月1日実施）が行われたことから、自賠責新基準の取扱いについて、令和2年4月、及び同年6月診療分より改定後の労災診療費算定基準（令和2年4月1日、及び6月1日実施）に準じて算定することとした。

具体的には、健康保険の救急医療管理加算引上げに伴い、労災特掲として定められている入院の救急医療管理加算の金額を、1日につき6,000円から6,300円に引き上げ、病衣貸与に係る料金設定の実態を踏まえ、所定点数を1日につき、9点から10点に引き上げ、術中透視装置使用加算の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、対象部位に膝蓋骨を追加、また、職場復帰支援・療養指導料の算定できる回数の上限を引上げ（3回→4回）、労災電子化加算の延長（措置期間を令和4年3月診療分迄）の算定が可能となっている。

さらに、新設項目について労災診療費算定基準が令和2年6月1日にも改定され、令和2年6月1日からの労災診療費の算定に適用された。改正点は、コンピューター断層診断の特例の新設として、他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施したフィルムについて診断を行った場合は、初診料を算定した日に限って「E203 コンピューター断層診断」を算定できるとされているが、再診

時に診断を行った場合においても、月1回に限り算定可能となっている（ただし、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は算定不可）、また、社会復帰支援指導料の新設として、3か月以上の療養を行っている患者に対して、治ゆが見込まれる時期と治ゆ後の日常生活（就労を含む）上の注意事項に関する指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一患者につき、1回に限り算定が可能となっている。

（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ができることとされている。

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

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

令和2年1月22日には、第140回自賠責保険審議会が開催され、冒頭、金融庁監督局保険課長より、資料に基づき料率検証結果について説明された。

令和元年度、令和2年度の損害率は、それぞれ92.5%、91.5%となっており、当初、平成29年改定時の予定損害率を105.9%と設定していたが、各々マイナス12.7%、マイナス13.6%の乖離率で、前回の基準料率改定時の想定以上の黒字となっていること、保険契約者への還元に活用される滞留資金の残高は、増加傾向にあることから、令和2年第141回自賠責審議会において審議の結果、基準料率を引き下げ4月1日より新たな基準料率を適用することで了承された。

その他報告事項として、①令和2年度自動車安

全特別会計の運用益の使途について、②令和2年度民間保険会社の運用益の使途について、③令和2年度JA共済の運用益の使途について、について提出資料をもとに担当委員、国土交通省自動車交通局保障課長等より報告された。

審議会は、学識経験者、自動車運送関係者、日本損害保険協会などが出席しており、本会からは長島公之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。

令和2年度の事業計画は、「①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、適格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、調停事務の円滑化、効率化に努める。）、②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、責任共済の支払いに係る相談等に適確に対応する。）、③業務運営体制の整備、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。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3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27,169機関となっている。

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

令和2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12億5千320万円、件数は167件であったが貸付原資を超えていたため規定により、貸付件数114件、貸付金額9億1,760万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）、ただし、利率の下限は0.5%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ヵ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2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響もあり、申込件数は1月末日現在において15道府県、34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、本会長島公之常任理事、松本吉郎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

介護保険部会は、日本医師会から委員として江澤和彦常任理事が参画している。今年度は1回開催され、令和3年度からの第8期介護保険事業計画策定のための指針案について、議論が行われた。

基本指針案について、第8期計画において記載を充実する事項の案として、2025・2040年を見据えたサービス・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、災害や感染症対策に係る体制整備等が示された。また、介護療養病床等から介護医療院等への円滑な移行を促すため、指定介護療養型医療施設、医療療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院等への移行については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間についても引き続き総量規制の対象外とすることが提案された。

本会からは、一般介護予防推進事業について、専門職の関与が期待されていることから、かかりつけ医を始めとする専門職等が地域づくりを応援していくことが重要であることや、人材確保に当たっては、ICTやロボットの活用等が介護人材確保の主たる対策であると誤解されないよう、現場の介護職員のやりがいの実現や働きやすい職場の環境づくりが重要であることを指摘した。

当該指針については、当日の議論を踏まえてまとめられ、令和3年1月に告示されている。

今年度の介護保険部会の審議について、日程および主たる審議内容は下表の通りである。

回数	日程	主たる審議内容（議題）
第91回	令和2年7月27日	1. 基本指針（案）について 2. 「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえた医療療養病床等から介護医療院等への移行の扱いについて 3. 匿名要介護認定情報等の提供に関する専門委員会（案）の設置について

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

政府の「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）において、2020年代初頭までの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『中間取りまとめ』を令和元年12月4日に公表しており、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 CT等の活用（ウェブ入力・電子申請）

に立ち、令和元年度～4年度まで3期間に分けた検討スケジュールと具体的な取り組み方策が示されている。

令和2年度は、2回の専門委員会が開催され、これまでの取り組み（捺印の見直し等）に対する実施状況のフォローアップと、今後の簡素化・標準化に向けて議論を行ない、第8回専門委員会において、令和3年度からの導入に向けて検討を進めていた文書負担軽減の取り組みである

- ① 変更届の頻度等の取扱い
- ② 更新申請時に求める文書簡素化
- ③ 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化
- ④ 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）
- ⑤ 実地指導等の時期の取扱い

等について了承された。

本会からは、実地指導について、指導内容の標準化について引き続きの検討を求めるとともに、事業所のサービスの質向上に資する実地指導の在り方を検討し、実地指導自体の質の向上を図っていくべきではないかと述べた。

また、今後、事故報告書の統一した様式を検討する中で、多くの市町村が活用することにより、事故報告を蓄積したデータベースを国が構築し、そのデータを解析して事業所にフィードバックを行うなど、事故防止対策の取り組みが向上できるよう要望した。

そして、自治体職員、事業所職員のアンケートやヒアリングを適切な時期に実施し、文書負担軽減の取り組みの検証や見直しの必要性があることを、総括的な意見として述べた。

今年度の専門委員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7回	令和2年11月13日	令和2年度中の取組の方向性について
第8回	令和3年3月17日	中間取りまとめを踏まえた取組の進捗について

3. 社会保障審議会介護給付費分科会

介護給付費分科会は、日本医師会から委員として江澤和彦常任理事が参画している。令和2年度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、24回開催された。

介護報酬改定に関する本格的な議論は6月から開始した。平成30年度介護報酬改定の審議報告における今後の課題や、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」、「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）」等を踏まえ、サービス種類毎の論点とあわせ、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」「制度の安定性・持続可能性の確保」とする分野横断的なテーマに沿って議論が進められた。第178～183回（令和2年6月～8月）までは第一ラウンドの検討が行われ、8月に関係団体のヒアリングを行った。

その後、第184回（9月4日）において、前述の4つのテーマの他、新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する状況も踏まえ、(1)「感染症や災害への対応力強化」、(2)「地域包括ケアシステムの推進」、(3)「自立支援・重度化防止の推進」、(4)「介護人材の確保・介護現場の革新」、(5)「制度の安定性・持続可能性の確保」とする、今回の改定の5つの柱が示され、議論を深めることとなった。

第190回（10月30日）において、令和2年度介護事業経営実態調査等の結果が公表された。調査結果によれば、令和元年度決算の介護サービスの平均収支差率は2.4%であり、令和元年度介護事業経営概況調査結果における平成30年度決算の平均収支差率3.1%と比較すると0.7%低下した。一部のサービス類型を除き軒並み収支差率が低下していることから、厳しい経営状況が明白となった。新型コロナウイルス感染症への対応については、介護事業所経営への影響に関する緊急調査の速報値が示されたが、収支の状況は、令和2年5月の時点で「悪くなった」が通所系サービスを筆頭に全体では約半数を占め、令和2年10月においても「悪くなった」との回答が3分の1を占め

ていた。

その他、現在の介護保険制度における大きな動きとして、科学的裏付けに基づく介護を進める観点から、介護関連データベースの整備が進められており、今回の改定に関して、「自立支援・重度化防止の推進」として、リハビリテーションに関する情報（VISIT情報）や高齢者の状態やケアの内容等の情報（CHASE情報）の収集・分析を活用した取り組みが議論された。また、「介護人材の確保・介護現場の革新」については、ICT等の情報連携機器やセンサー等のテクノロジーの活用による人員基準・運営基準の緩和が議論されたが、多くの委員から、利用者へのケアの質や介護従事者の負担増の懸念が指摘された。最終的に人員基準や算定要件等の緩和策は承認されたが、次回改定までに検証を行うこととなった。

第197回（12月18日）まで議論された内容については、審議報告としてとりまとめ、令和2年12月23日に公表された。また、介護報酬改定率については12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、プラス0.70%（うち、プラス0.05%は新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価（令和3年9月末までの間））となった。これらを踏まえ、第198回（令和3年1月13日）において運営基準等案が、第199回（1月18日）において介護報酬改定案について、それぞれ厚生労働大臣の諮問が行われ、同日答申が行われた。

今回のプラス改定の増額分は、全てのサービスの基本報酬を引き上げることとされ、新型コロナウイルス感染症への対応として、全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せられることとなった。

その他、(1)「感染症や災害への対応力強化」では、従来の施設系サービス以外の訪問系サービス、通所系サービスにおいても感染症対策の取り組みとして、委員会の開催、指針の整備等が運営基準に義務付けられるとともに、全ての介護サービス事業者において、感染症や災害の発生時の訓練の実施も義務付けられた他、必要な介護サービスを継続して提供できるようBCP（業務継続計画）の策定が求められることとなった。(3)「自立支援・重度化防止の取組の推進」では、介護分野のデータベース「CHASE」「VISIT」の一体的な運用に向けて、名称が「LIFE（科学的介護情報システム）」に改編され、本格的に構築していくことが示された。さらに、介護保険施設において、尊厳の保持と自立支援を念頭においた日中の過ごし方

等へのアセスメントの実施や、生活全般における支援計画に基づくケアの実施を評価する「自立支援促進加算」が新設されている。

本会からの意見として、尊厳の保持や自立支援へ向けた新たな視点による取り組みの導入や見直しへの期待とともに、科学的介護の推進においては、尊厳ある自立した生活の視点が重要であり、人生の最期まで誰もが尊厳が保障されることが重要であると指摘した。

また、新型コロナウイルス感染症については、医療機関の病床がひっ迫し、新型コロナウイルスの感染者も介護施設で入所を継続せざるを得ない状況も見られたことから、繰り返し、感染者への検査や投薬といった医療提供の対応と介護施設・事業所の負担の評価が重要課題であると発言し、国の対応を求めているところである。

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177回	令和2年6月1日	・平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の結果について ・令和3年度介護報酬改定に向けて（地域包括ケアシステムの推進） ・福祉用具貸与価格の上限設定について ・介護保険における新型コロナウイルス感染症に関する主な対応（報告）
第178回	令和2年6月25日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保）
第179回	令和2年7月8日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（地域密着型サービス）
第180回	令和2年7月20日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（通所系サービス、短期入所サービス、福祉用具・住宅改修）
第181回	令和2年8月3日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（事業者団体ヒアリング）
第182回	令和2年8月19日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（事業者団体ヒアリング、訪問系サービス、居宅介護支援）
第183回	令和2年8月27日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（施設系サービス）
第184回	令和2年9月4日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（今後の進め方、感染症や災害への対応力強化、地域包括ケアシステムの推進）

第185回	令和2年9月14日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（自立支援・重度化防止の推進）
第186回	令和2年9月30日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保）
第187回	令和2年10月9日	・平成30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2年度調査）の結果（速報値）について ・令和3年度介護報酬改定に向けて（基本的な視点（案）、地域密着型サービス）
第188回	令和2年10月15日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（通所系サービス、短期入所サービス、福祉用具・住宅改修）
第189回	令和2年10月22日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（訪問系サービス）
第190回	令和2年10月30日	・令和2年度介護事業経営実態調査等及び令和2年度介護従事者処遇状況等調査の結果について ・令和3年度介護報酬改定に向けて（居宅介護支援、施設系サービス）
第191回	令和2年11月5日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進）
第192回	令和2年11月9日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（感染症や災害への対応力強化、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保）
第193回	令和2年11月16日	・平成30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2年度調査）の結果（速報値）について ・令和3年度介護報酬改定に向けて（地域密着型サービス、通所系サービス、短期入所サービス、福祉用具貸与、住宅改修、訪問系サービス）
第194回	令和2年11月26日	・令和3年度介護報酬改定に向けて (1) 各サービス（居宅介護支援、施設系サービス） (2) 横断的事項（感染症や災害への対応力強化、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保、その他）
第195回	令和2年12月2日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（運営基準に関する事項について）
第196回	令和2年12月9日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（審議報告のとりまとめに向けた議論等）

第197回	令和2年12月18日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（審議報告のとりまとめ等）
第198回	令和3年1月13日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（運営基準等に関する事項に係る諮問について）
第199回	令和3年1月18日	・令和3年度介護報酬改定に向けて（介護報酬改定案について）
第200回	令和3年3月24日	・平成30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2年度調査）の結果について ・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3年度調査）の進め方及び実施内容について

4. 令和2年度地域包括ケア推進委員会

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17名により構成されている。

令和2年12月16日に開催された第1回委員会において、中川俊男会長より本委員会の諮問として、「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～」が諮問され、委員長に池端幸彦委員、副委員長に鈴木邦彦委員、中尾正俊委員が選出された。

本年度は、2回の委員会が開催され、第1回委員会では今期の諮問に関して各委員による意見交換が行われ、諮問の趣旨と意義について認識を共有した。さらに社会保障審議会介護保険部会、介護給付費分科会等の検討内容をふまえ、江澤常任理事より「介護政策の最新動向」として、

- ・介護政策および令和3年度介護報酬改定に向けて、
- ・新型コロナウイルス感染症対策の最新動向について、

説明が行われた。

第2回では、諮問に対する議論を進めるにあたり、厚生労働省老健局 老人保健課長 眞鍋 馨氏に講演を依頼し、理解を深めた。

講 演

「介護保険制度の将来展望」

～自立支援と重度化防止の視点を踏まえて～

講 師

厚生労働省老健局 老人保健課長 眞鍋 馨氏

講演に続き、江澤常任理事より外部審議会など

の審議状況について説明が行われ、各委員より質疑応答と意見交換が行われた。

来年度は、委員会の開催を5回予定しており、諮問について引続き審議を行い、答申作成に向けて議論を重ねる予定である。

5. 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ますが、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。

本研修制度の在り方や研修内容については、会内に設置した日医かかりつけ医機能検討会および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。

今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、これまで座学と規定していた「応用研修」について、特例措置として一定の要件のもとWeb形式の研修会であっても単位取得を可能とした。また、本制度が定めるすべての要件を満たした際に行う修了申請においては、新型コロナウイルス感染症の影響により研修の受講機会を十分に得ることができなかった医師に対し、特例措置として、一定の要件のもと単位が不足している場合であっても修了申請を行うことを可能とした。

なお、日医かかりつけ医機能検討会および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検討会
・令和2年7月28日 ・令和2年9月1日 ・令和2年11月4日
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2年10月6日 ・令和3年1月27日

①「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2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2期・令和2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 横倉義武
- (2) 講義
 1. 「かかりつけ医の倫理」稲葉一人 氏（中京大学 法務総合教育研究機構 専任教授）、新田國夫 氏（医療法人社団 つくし会 理事長）
 2. 「かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応」内海裕美 氏（吉村小児科 院長）
 3. 「在宅医療、多職種連携」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）
 4. 「かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル」前野哲博 氏（筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 教授）
 5. 「認知症、ポリファーマシーと適正処方」栗田主一 氏（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長）、小島太郎 氏（東京大学医学部附属病院 老年病科 講師）
 6. 「在宅リハビリテーション症例」齊藤正身 氏（医療法人真正会 霞ヶ関南病院 理事長）
- (3) 閉会

本研修会は、令和2年5月24日（日）に日医会館大講堂で実施し、同時に都道府県においてテレビ会議による中継を例年同様に行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の発生に伴って日医会館への招集を中止した。その後、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大したことにより、緊急事態宣言の対象が全国に広げられたため、テレビ会議による中継も中止とし、講師による講義の録画を行い、都道府県医師会等が主催する応用研修会において映写するDVDを作成した。

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、日医作成のテキストと講師による講義の録画DVDを都道府県医師会へ提供し、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、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、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、実施要領を一部改定した。

令和2年8月から令和3年3月までに43都道府県において計138回の応用研修会が開催され、延べ6,559名の医師が受講した。

	令和2年度 受講者（延）6,571名			
	①日医主催 （令和2.5.24） 受講者 12名		②都道府県および郡市区 医師会主催（令和2年度） 受講者 6,559名	
	日医会館 （講師等）	都道府県 医師会 テレビ会場	会場受講	Web 受講
医師会員	12	0	4,774	1,748
非会員	0	0	19	18
計	12	0	4,793	1,766

以上、①日医主催（令和2年5月24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6,571名が本制度の応用研修会を受講した。

6. 介護保険担当理事連絡協議会

令和3年度の介護報酬改定に関する協議を行うため、令和3年3月10日（水）に『第21回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会「介護報酬改定について」』をWeb会議にて開催した。

本協議会は、江澤和彦常任理事の司会のもと開会し、冒頭、中川俊男会長の挨拶が行われた。議題は、江澤和彦常任理事より、令和3年度介護報酬改定について説明が行われ、最後に松原謙二副会長による閉会挨拶があり、閉会とした。

当日は、Web会議システムにより47都道府県が接続して参加した。また、この映像は、日医ホームページ（メンバーズルーム）にて公開されている。

次第は、以下のとおりである。

〈次第〉

1. 開会
2. 会長挨拶 日本医師会会長 中川俊男
3. 議題「令和3年度介護報酬改定について」（日本医師会常任理事 江澤和彦）
4. 閉会挨拶 日本医師会副会長 松原謙二
5. 閉会

7. 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感染拡大に伴い、厚生労働省は専門家による検討委員会を設け、介護現場における感染対策の手引きや業務継続計画（BCP）ガイドラインについて、本会からも江澤和彦常任理事が参画の上で策定を行った。

また、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。

【介護施設等における対応】

令和2年7月に「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領」を発出し、介護保険施設に対し、新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者が出たことを想定したシミュレーションを事前に行うことを促した。

また、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、令和2年10月に厚生労働省において「介護現場における感染対策の手引き」が日医も参画の上で作成され、周知を行った。さらに、必要な介護サービスを継続的に提供するため、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、日医も参画の上、BCP策定を支援するための介護施設・事業所における業務継続ガイドラインを作成したことに加え、業務継続ガイドライン等を活用し、BCPの作成や見直しに資するよう研修動画を作成し、周知を行った。

【介護報酬等に係る特例】

新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービス事業所等の中には報酬請求の事務作業に遅れが生じるものも想定されることから、各月のサービス提供分に係る請求明細書の国保連への提出期限が延長された。

また、介護報酬上の取り扱いとして、通所系サービス事業所が算定する基本報酬について、提供

したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定可能とすることや、利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げするため、本来のサービス提供時間未満のサービス提供であっても介護報酬の算定を可能とする旨の周知を行った。

【介護施設等に対する支援】

厚生労働省と協議の上、介護サービス事業所に対し、感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用に対して補助が行われることになったため、都道府県医師会に対し、事業所への周知協力依頼を行った。

【介護従事者に対する支援】

厚生労働省の令和2年度2次補正予算において「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」が創設され、介護従事者への慰労金として、感染症が発生・濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者や接する職員には最大20万円、その他の施設・事業所に勤務し、利用者や接する職員には5万円の支給が行われることになったことから、都道府県医師会に対する周知を行うとともに、支給対象となるすべての従事者に対して慰労金が行きわたるよう協力依頼を行った。

【介護サービス利用者に対する支援および特例】

介護保険施設等において、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、利用者へのサービスの利用を禁止する又は控えさせるといった事案が発生したことから、不当に制限することがないよう都道府県医師会に対し協力依頼を行った。

【介護施設等におけるPCR検査および予防接種】

厚生労働省より、高齢者施設の入所者および従事者に対する新型コロナウイルスワクチン接種体制に関する通知が発出されたことから、都道府県医師会に対し、ワクチン接種の流れや高齢者施設における具体的な作業を整理し、周知協力依頼を行った。

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）の刊行を続けており、令和3年3月20日号で通巻1429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、都道府県医師会長会議、各種連絡協議会、定例記者会見などの他、日本医師会の考えや施策をより分かりやすく伝えることを念頭に、担当役員による解説記事を掲載するように努めるとともに、平成26年度から設けた「都道府県医師会だより」のコーナーでは、都道府県医師会の活動についても紹介した。

また、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、本紙の記事を日医ホームページの「日医 on-line」にも掲載するとともに、紙面（平成27年9月5日以降）をPDF形式でホームページ上から閲覧できるようにしている。

更に、今年度は「新型コロナウイルス感染症特集」を令和3年2月20日号の付録として臨時発行し、新型コロナウイルス感染症の発症から1年の主な出来事と日本医師会の活動をまとめた他、診療報酬上の臨時的取り扱いや医療機関向け補助制度を掲載し、周知を図った。

2. 広報委員会

広報委員会は、内山政二委員長（新潟県）、池田久基（岐阜県）、今井俊哉（千葉県）両副委員長他12名で構成している。

今期も会長からの諮問の形は取らず、第1回を令和2年12月10日にテレビ会議で開催。その後は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3年3月までは開催を見送ることとなった。

その他、各委員は、「第4回^{いのち}生命を見つめるフォト&エッセー」の第二次（エッセー部門）審査を、分担して担当した。

3. 理事会速報

毎週火曜日に行われる常任理事会並びに月1回第3火曜日に行われる理事会の審議内容を、速やかに都道府県医師会に伝達するため、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ている。

4. 「日医君」だより

日本医師会のキャラクターとして「日医君」が決定したことを受けて、平成16年10月にスタートした「日医白クマ通信」の名称を『「日医君」だより』に変更し、引き続き、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、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年度からは中川俊男会長の発案により、会長諮問のある日本医師会内の委員会の審議内容の概要についても、掲載することとした。

平日は、ほぼ毎日配信を行っており、全体の登録者数は7,213人となっている（令和3年3月末現在）。

5. 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3年3月31日付で2943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（もしくは地域医師会）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」としても掲載している。

6. 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中川会長を中心に、担当役員が説明した（関連 9-①）。

また、内容に応じて、日本医学会や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、日本医師会ホームページ上に設けた「日医 on-line」で映像配信を行った。

7. 「日本医師会 赤ひげ大賞」(第9回)

本賞は、日本医師会と産経新聞社の主催、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株式会社の特別協賛（第6回より）を得て行っているもので、令和2年度は第9回目を実施した。

賞の目的は、「現代の赤ひげ」とも言うべき、地域に根差し、地域住民の「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2年11月12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13名を、それぞれ決定した。

表彰式・レセプションについては、緊急事態宣言が延長されたことを受けて、第8回に続いて中止することとなったことから、表彰式に代わるものとして受賞者に祝意を伝えるための動画を制作し、3月29日から日本医師会公式 YouTube チャンネルで公開した。

8. 「^{いのち}生命を見つめるフォト&エッセー」(第4回)

本事業は、平成29年度から、日本医師会と読売新聞社の主催、厚生労働省、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2年度は第4回目を実施した。

4回目となる今回から文部科学省の後援を得た他、「フォト部門」に小中高生の部を創設。「フォト部門」の小中高生の部、「エッセー部門」の中高生並びに小学生の部の最優秀賞を文部科学大臣賞とした。

昨年5月14日に読売新聞の社告をもって募集を開始し、10月7日に締め切った結果、「フォト部門」は「一般の部」3,863点、「小中高生の部」470点の合計4,153点、「エッセー部門」は「一般の部」1,071編、「中高生の部」445編、「小学生の部」55編の合計1,571編と両部門とも過去最多の

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、審査員特別賞の他、入選5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、審査員特別賞の他、入選5編、「中高生の部」では、文部科学大臣賞1編、優秀賞3編、「小学生の部」では、文部科学大臣賞1編、優秀賞3編をそれぞれ決定し、入賞者は令和3年2月10日付の読売新聞紙上で発表した。

表彰式は、緊急事態宣言が発令されたことを受けて中止とし、「フォト部門」の入賞作品は2月27日付、「エッセー部門」の日本医師会賞の全文並びに入賞作品の要旨については翌28日付の読売新聞全国版の朝刊にそれぞれ掲載した。

その他、地域の医師会の協力の下、昨年度に実施した第3回「^{いのち}生命を見つめるフォト&エッセー」の「フォト部門」の入賞作品展を全国3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、入賞作品（フォト部門は全て、エッセー部門は一部）の掲示を行っている。

9. 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、役員のテレビ出演

中川会長が毎週水曜日に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を国民に呼び掛けた。その模様は民放のテレビ局で生中継されるなど、大きな反響を呼んだ。

その他、中川会長、釜范敏常任理事が積極的にテレビに出演し、日本医師会の考え等について説明も行った。

②みんなで安心マークの作成

国民に安心して受診してもらうためにチェックリストに基づいた対策をしっかりと実施している医療機関に掲示してもらうことを目的として、「みんなで安心マーク」を制作。令和2年8月7日から発行を開始した。

更に、より多くの国民に「みんなで安心マーク」を知ってもらうため、インターネット広告を令和2年8月27日から1か月間掲載した他、佐々木希さん出演してもらい、PR動画2本（「予防接種編」「健康診断編」）を制作。日本医師会ホームペ

ージや日本医師会公式 YouTube チャンネルに掲載するとともに、10月28日には、佐々木希さん出席の下、日本医師会館でPR動画発表会を開催した。

加えて、10月29日には全国紙、ブロック紙に、令和3年2月28日には読売新聞等にそれぞれ意見広告を掲載（詳細は10.参照）し、その周知を図った。

③感染拡大防止に向けた取り組みを求める動画の制作

緊急事態宣言後も新型コロナウイルス感染症の感染状況が収束しないことを受けて、国民に感染拡大防止に向けた取り組みを求める動画を制作し、日本医師会ホームページ並びに日本医師会公式 YouTube チャンネルに掲載した。

動画には山中伸弥京都大学 iPS 細胞研究所長、俳優の斎藤工さんらに出演してもらい、それぞれの立場から感染拡大の防止に向けた呼び掛けを行ってもらった他、実際に営業を自粛している事業者の声も紹介した。

④年末年始に向けた国民向け動画の制作

年末年始を迎えるに当たり、中川会長が国民に対して新型コロナウイルス感染症の感染予防を改めて呼び掛ける動画を制作。令和2年11月4日から日本医師会ホームページ並びに日本医師会公式 YouTube チャンネルで公表した。

⑤医療従事者に対する風評被害に関する調査の実施並びに動画の制作

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中で、感染患者を診た医療機関、そこで働く医療従事者や家族にまで風評被害が及んでいるとの指摘を受けて、日本医師会としてもその実態を把握するため、令和2年10月1日から12月25日までの期間に起こった風評被害について、都道府県医師会の協力を得て、調査を実施。全ての都道府県医師会から回答が寄せられ、その件数は698件にも及び、中には人権侵害とも言えるような事例も起きていることが明らかとなった。

なお、その結果については令和3年2月3日の定例記者会見で城守国斗常任理事が説明を行った。

それらの結果を踏まえて、国民に対してその自粛を呼び掛けるため、中川会長自ら出演した動画を制作し、日本医師会ホームページ並びに日本医師会公式 YouTube チャンネルで公表した。

動画ではこれまでの医療従事者への支援に感謝の意を伝えるとともに、医療従事者は地域の住

民の生命と健康を守りたいという一心で仕事に従事していることに理解を求めた。

⑥コロナワクチンに関する国民の疑問に答える動画を制作

国民向けの動画「みなさんの疑問に答えます！新型コロナウイルスワクチン」を制作し、3月24日より日本医師会公式 YouTube チャンネルで公開を始めた。

本動画は、日本でも医療従事者への接種が開始されるなど、新型コロナウイルスワクチンに対する国民の関心が高まる中で、国民に安心して接種を受けてもらうことを目的として制作したものである。

動画の中では、「ワクチン接種までの流れやワクチンの種類」「接種後に注意すべきこと」など、ワクチンに関する疑問に対して、釜薙常任理事に分かりやすく解説してもらった。

なお、会員の先生方であれば、ダウンロードの上、病院、診療所、他各種医療機関内に設置されたモニターテレビ、及び医師会によるセミナー等で公開・視聴することができるよう、そのデータを日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載した。

10. 全国紙を使用した広報

令和2年度は下記のとおり、全国紙・ブロック紙を用いて、意見広告を掲載した（以下、掲載日順に報告）。

①「医療機関に行くのをためらわないでください」

国民に安心して受診してもらうためにチェックリストに基づいた感染対策をしっかりと実施している医療機関に対して令和2年8月7日から発行を開始した「みんなで安心マーク」を多くの国民に知ってもらうため、「医療機関に行くのをためらわないでください」をキャッチコピーとした意見広告を10月29日付の日経新聞、北海道新聞、河北新報、中日新聞、中国新聞、西日本新聞の6紙の朝刊に掲載した。

②「定期的な受診や予防接種は、『みんなで安心マーク』のある医療機関で。」

定期的な受診や予防接種を「みんなで安心マーク」が掲示されている医療機関で受けることを呼び掛ける意見広告を、令和3年2月27日付の読売新聞全国版の朝刊3段を使って、第4回生命を見つめるフォト＆エッセーの「フォト部門」の入賞作品と共に掲載した。

11. 日本医師会主催シンポジウム「東日本大震災 10 年 あの時得た教訓を忘れない～続ける『絆』の医療支援～」の開催

令和 3 年で東日本大震災の発災から 10 年となることを踏まえ、その時に得た教訓を忘れず、今後に引き継いでいく決意を国民に示すことを目的とした国民向けシンポジウム「東日本大震災 10 年 あの時得た教訓を忘れない～続ける『絆』の医療支援～」を WEB 方式で開催した。

シンポジウムでは、中川会長が「震災からの 10 年、JMAT の 10 年日本医師会の被災地支援の取り組み」と題して講演した他、岩手、宮城、福島各県医師会長にもご協力頂き、当時の活動内容や今後、地域住民に求められることなどについて、講演してもらった。

その後は、石井正東北大学病院総合地域医療教育支援部教授／宮城県医師会常任理事、横田裕行日本体育大学大学院保健医療学研究科長・教授／日本救急医療財団理事長による講演並びにパネルディスカッションを行った。

なお、シンポジウムの模様は、その採録を令和 3 年 3 月 11 日付の朝日新聞全国版朝刊に掲載した他、日本医師会公式 YouTube チャンネルにも 3 月 10 日から掲載した。

12. 日本医師会公式 YouTube チャンネルの開設

新たな広報手段の一つとして、日本医師会で制作した国民向けの動画等を掲載するため、日本医師会公式 YouTube を開設。既述の「みんなで安心マーク」の PR 動画などの新型コロナウイルス

感染症に関する動画の他、日本医師会主催シンポジウム、診療用放射線の安全利用のための研修動画などを掲載した。

13. 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」を、より多くの方々に知ってもらうために制作したグッズ（ぬいぐるみ、クリアファイル、付箋）や、医療関係者がよく使用する用語から一般の方が日常利用できるものまで、LINE で使用する「日医君」のアニメーションスタンプ（24 種類）の販売を引き続き行った（日医君グッズに関しては、令和 2 年 11 月より、会員の先生で医療機関に送付する分に限り送料を無料とするなど、より購入しやすいような工夫を行った）。

また、「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。

更に令和 2 年 11 月 1 日からは、「日医君」により親しんでもらうことを目的として、日本医師会館 1 階の正面玄関に「日医君」の置物を設置した。

その他、『日医ニュース』の題字横に平成 30 年 9 月 5 日号より、月ごとに登場させている季節に合わせたイラストの「日医君」についても、継続して掲載を行った。

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、塚田篤郎委員長、金澤知徳副委員長他、委員 12 名による構成で、令和 2 年 12 月 9 日に発足し、中川会長からの諮問「国民と医療の現場に役立つ IT 化とは何か」に関して審議するために、TV 会議も併用し、令和 2 年度は委員会を 2 回開催した。

今年度は、委員会で議論の柱として「地域医療情報連携ネットワークの今後」「オンライン資格確認システムとそれを基盤にした全国のネットワーク」「IT の観点からみたオンライン診療」「医師資格証の普及促進」「コロナ禍に役立つ IT 化」の 5 つを委員会で議論する柱として議論を行っている。

2. 令和 2 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 2 年度の日本医師会医療情報システム協議会運営委員会は、当番県である群馬県医師会会長の須藤英仁委員長他、委員 9 名による構成で、令和 2 年 7 月 29 日に発足し、委員会を 3 回開催して、協議会のメインテーマやプログラムを検討し、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 2 年度日本医師会医療情報システム協議会を令和 3 年 3 月 6 日（土）、7 日（日）、「つながれ、輝け 医療 ICT」をメインテーマに WEB で開催した。

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、計 571 名が参加・視聴した。

1 日目の「Ⅰ. 日医 ICT 戦略セッション」では、真に、国民と医療現場の役に立つ医療分野の ICT 化を推進するための日本医師会の活動を報告した。「Ⅱ. オンライン診療の在り方と展望」では、かかりつけ医が対面診療の補完として活用すべきオンライン診療が、COVID-19 流行下で時限的・特例的に解禁されている状況を受け、日常診療の中でどのように利用されているかを報告した。

「Ⅲ. 新たな感染症と共存するために必要な ICT ツール」では、COVID-19 対策として運用されているシステムやアプリの報告を受け、Ⅱ・Ⅲ両セッションの総合討論を行った。

2 日目の「Ⅳ. オンライン資格確認とそのインフラを活用した今後の医療」では、制度や今後の展開の解説により、医療機関が導入するための検討材料を提供した。後半は、このシステムによって構築されるインフラ活用の方向性について報告した。

「Ⅴ. 特別講演」では、樋口範雄東京大学名誉教授が、医療情報の所有権や、その活用について講演した。

午後からのセッション「Ⅵ. 医療現場での夢のある AI 活用」では、AI を利用した最新の医療の現状や実例を報告した。

また、例年通り、日医ホームページ・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するとともに、オンライン資格確認・コロナ感染症関連などの動画を集めたリンク集を作成した。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

医師会情報化推進策としての「医師会総合情報ネットワーク」構築については、都道府県医師会、郡市区医師会との間のインターネットを使った情報交換の定着、「日医君」だより等による会員への情報発信等により、着実に推進されてきた。

今年度もその延長上で、情報と技術の共有化を目指し、企画及び具体的な施策を講じてきた。

(1) 日医ホームページ

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、感染リスクを恐れて、医療機関への受診を控えたり、先延ばしするといった状況を鑑み、患者が安心して医療機関に来院できるよう、感染防止対策を徹底している医療機関が掲示する『みんなで安心マーク』ポスター発行システムを構築した。

国民向けには、新型コロナウイルス感染症を正しく理解してもらうために「うつさない！うつらない！～新型コロナウイルス感染症～いま私たちのにできること」などの動画を掲載した。また、「日医 on-line」には、「最近の新型コロナウイルス動向」など各種ニュースを発信して、日医の活動、主張を広く PR することで、国民の理解を求めた。

医師向けのページでは、新型コロナウイルス関連の通知文書・手引き・医療機関への支援制度などを掲載してコンテンツの充実を図る他、会員専用の「メンバーズルーム」では、各種医療機関が自由に活用できる動画「みなさんの疑問に答えます！新型コロナウイルスワクチン」を掲載、令和3年度介護報酬改定に関する情報、医療保険関連情報など、会員が必要とする各種情報の提供を行っている。

また、会員専用の「メンバーズルーム」にアクセスするためのアカウント（ユーザー名・パスワード）について、セキュリティ強化のため、パスワードを任意に変更できるシステムへの改修を行った。

(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、平成21年度の「V-CUBE」への全面移行、平成29年度の「LiveOn」への全面移行等、クオリティの向上及びコストダウンを適宜図りつつ、各委員会を始めとする会内委員会、打ち合わせ会等で活用している。

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策として、TV会議システム利用が増大したため、運用の抜本的な見直しを行い、新たなシステムとして「Zoom」を採用、令和2年10月より利用を開始し、年度内に全面的に移行した。現在では、日本医師会で開催するほぼすべての委員会及び協議会をはじめ、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。

各講堂で行うイベントの都道府県医師会へのリアルタイム中継については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策として、日本医師会理事会、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始めとするほぼすべての協議会において配信を実施した。

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を各担当部署にてPDF化、データベースに登録して、各都道府県医師会事務局

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ている。

更に、令和元年11月からはペーパーレス化のさらなる推進に取り組むこととなり、現在では、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となっている。

4. 諸官庁が実施する調査

(1) 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経済構造実態調査の事前周知について
- ②令和2年賃金構造基本統計調査の実施についての協力依頼について
- ③毎月勤労統計調査（第二種事業所）への調査協力依頼について（第1組）
- ④令和2年医療施設静態調査の協力依頼について
- ⑤令和2年患者調査の協力依頼について
- ⑥令和2年受療行動調査の協力依頼について
- ⑦毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の事前調査への協力をお願い
- ⑧毎月勤労統計調査（第二種事業所）への調査協力依頼について（第2組）
- ⑨毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の調査への協力をお願い

5. 会員情報室関連

都道府県医師会より送付される「入会申込書」、「退会届出書」及び「異動報告書」に基づく会員情報の管理・運用、日医定期刊行物に関する発送業務及び日本医師会会員証の発行などを基本業務としている。また、これらに加え、会員情報から各種統計資料の作成を行なっている他、認定産業医制度、認定健康スポーツ医制度などについて各担当課と連携している。

(1) 個人情報保護法の遵守

平成 17 年度に策定した「日本医師会個人情報保護方針」、「日本医師会個人情報保護規程」及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、個人情報漏えい保険への加入を継続した。

(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 50,500 件である。（令和 3 年 3 月末日現在）

(3) 各届出書の電子化

長期保存、省スペース化及び検索・参照等の利便性の向上を目的とし、平成 15 年度より標記電子化を行っている。本年度は、平成 30 年度・令和元年度分（76,440 件）について実施した。

(4) 会員情報データ出力

会員情報について、以下の出力業務を行った。

- ①日医定期刊行物（日医ニュース及び日医雑誌、遡及送付分含む）の送付用宛名ラベル等
- ②認定産業医及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）及び A ② B 会員 年齢別会費該当者名簿の作成
- ④各課及び日医総研の事業支援（宛名ラベル、各種リスト、データの加工等）
- 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) 日医定期刊行物の発送

令和 3 年 3 月末日現在の定期刊行物 1 号あたりの発送部数は、「日本医師会雑誌」は、1,225 部増の 133,119 部（会員 131,529 部、会員外 1,590 部）、「日医ニュース」は 1,358 部増の 123,715 部（会員 121,249 部、会員外 2,466 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 日号同梱）」及び「15 日号（特別号）」は「ゆうメール」にて、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」を年間 600 万通以上取り扱う業者に委託することにより、日医雑誌の送料は、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、転居などにより定期刊行物が宛所不明で返送されてきた場合は、該当会員への発送を一時中止した上で、都道府県医師会へ所在確認や届出書提出確認などを行い、不着改善に努めている。

なお、令和 3 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」331 件（定期購読 207 件、バックナンバー 124 件）、「日医ニュース」97 件（定期購読 97 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医定期刊行物の遡及送付

日本医師会への入会は、郡市区医師会（その他の医師会を含む）及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、「入会登録完了について（お知らせ）」を送付している。また、郡市区医師会への入会申込日から本会登録完了までに、通常 2～3 か月の事務処理期間を要するため、事務処理中に発行した日医定期刊行物（「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 2 年度の発送件数は 12,558 件（新規 7,008 件、再入会 4,996 件、異動 554 件）である。

(7) 日本医師会会員証発行

会員証は、日本医師会会員が社会活動を行う上で、日本医師会の会員としての身分を証明することを目的として、都道府県医師会及び郡市区医師会（その他の医師会を含む）の協力を得て発行している。令和 3 年 3 月末日現在で有効期間内の会員証発行枚数は、4,473 枚である。

また、平成 19 年 10 月末からは、順次、更新時期（有効期間 5 年の満了）が到来し、更新分の発行にもあたっている。本年度の申込件数は令和 3 年 3 月末日現在で 396 件（新規 41 件、更新 352 件、再発行 3 件）であった。

なお、後述の通り、第 37 回常任理事会において、医師資格証を全ての日本医師会会員に保有し

てもらう方針が決定したことに伴い、日本医師会
会員証については、順次廃止されることとなった。

(8) 会員情報システムの利用状況

令和3年3月末日現在、会員情報システムは、
会内15部署で利用されており、接続クライアント
端末は30台、登録利用者数は116名に上る。また、
3つの県医師会に対して、照会機能を提供して
いる。

(9) 専用プリンターの更新

業務効率化及び個人情報漏えい防止の観点から、
出力業務は、主に会員情報室内設置の専用プ
リンターで行っている。本年度は保守期間終了を
迎えたプリンター（各認定医証等印刷に使用）の
更新を行った。

6. 日本医師会電子認証センター関連

電子認証センターでは、引き続き、医師資格証
の発行に努め、発行枚数は18,154枚（令和3年3
月31日集計）となった。ただ、これでも会員取得

率としては9.6%程度であるため、令和2年11月、
医師資格証による「代議員会での受付管理」、「日
医会館に新たに設置するセキュリティゲートの
通行証」に用いることを決定し、全代議員及び会
内委員会委員には必ず保有してもらうことにし
て発行を進めている。

加えて、これまで受け渡し時に提示を求めてい
た「医師免許証の原本」について、発行時に厚生
労働省が管理する医籍登録簿を照会することで
原本提示を省略できるよう厚生労働省に要望を
上げ、HPKIに係る規定の改定が行われたことで、
受け渡し時の手続きの簡素化が実現した。

更に、医師資格証をmacOSでも利用できるよ
うにドライバーの開発を実施し、令和3年度以降
の提供方法を検討している。

最後に、今後、概ね5年をかけて、これまでの
任意による保有ではなく、会員の証明として全会
員に保有してもらうことを、第37回常任理事会で
決定し、来年度以降、発行を開始する準備を進め
ている。

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3年3月31日までに延べ39,800人（内、医師146,44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等への派遣が行われた。また、平成30年10月に締結した日本災害医学会との協定を踏まえ、同学会チームによる JMAT のクラスター発生医療機関や介護施設への派遣も実施した。

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、補償内容や保険料の改定を行った（以下概要）。

- ・2020.5.1（地 82） COVID-19 JMAT 保険に関する案内送付
- ・2020.5.29（地 132） 6月1日より保険改定（保険期間について、最長「15日」としていたところを、「1か月」～「11か月」の区分の新設・保険料改定）
- ・2020.10.21（地 372） 11月1日より保険改定（リスク実態に応じた保険料水準の見直し（引下げ）と、熱中症リスクの補償追加）。
- ・2021.2.19（地 528） 2月3日にとりまとめた「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」の一環として、「COVID-19 JMAT 感染一時金補償制度」を創設（2月22日派遣分より適用）。

目的：①地域の医師・看護師等が安心してコロナ患者受入病院・後方支援医療機関・宿泊療養・自宅療養に出務できるようにする

②地域医師会や医療機関が医師・看護師等を送り出せるよう補償体制を充実させる

補償内容：感染一時金（一人あたり）100万円

- ・2021.3.（地 546） COVID-19 JMAT 派遣先の明確化（高齢者施設・福祉施設等）と、新たに、新型コロナウイルス感染症受け入れ病院、後方支援医療機関、ワクチン接種会場等への医師・看

護師等の派遣も補償対象とした。

2. 予算要望活動

- (1) 四病院団体協議会構成団体とともに、令和2年5月1日、加藤厚生労働大臣に対して「新型コロナウイルス感染症における診療体制に関する要望書」を提出した。

その主な内容は、医療機関が経営破綻を起こさないよう災害時と同様に前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認めること、地域医療介護総合確保基金の執行残を含む不要不急の事業計画については使途を見直して新型コロナウイルス感染症対策に優先的に配分すること、風評被害等により外来・入院・救急等の対応が不可能にならないよう国としても適正な報道のあり方について検討すること、現状有効と考えられている医薬品については積極的な医療従事者への予防投薬が行えるよう検討すること、国として国内企業における感染防護具の生産増強が図られる施策を行うこと、新型コロナウイルス感染症患者に対応している医療従事者が感染した場合の補償について配慮することである。

- (2) 新型コロナウイルスの感染拡大・長期化により、看護師等学校養成所においても休講や実習中止等を余儀なくされた。文部科学省予算においては、遠隔授業を行うための機材整備等の補助事業が創設されたが、専修学校の対象が学校法人または準学校法人立に限定されていたことから、文部科学省に対し、社団法人・医療機関立の看護師等養成所も対象とするよう要望した。また、「学生支援緊急給付金」についても、専門課程に通う学生に限定されていたことから、准看護師養成所（高等課程）の学生も対象とするよう要望した。なお要望書は、令和2年6月15日に亀岡文部科学副大臣に手交した。

厚生労働省に対しても、上記文部科学省宛要望と同様に遠隔授業の環境整備に関する補助、准看護学生への支援、また労災保険の上乗せ補償や医療関連サービス事業者への支援について、令和2年6月16日に加藤厚生労働大臣に要望書を手交した。なお、労災保険の上乗せ補償については「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」を創設し、また、看護師等養成所への支援に関しては令和2年度第三次補正予算において「地域医療提供体制確保のための看護師等養成所における ICT 等の整備事業」が創設された。

3. 各種調査

(1) 新型コロナウイルス感染症 日本医師会検査・救急医療緊急調査の実施

日本医師会として、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、救急患者の搬送・受入体制や都道府県協議会等の状況について、現状の把握と今後の方策の検討を行うため、令和2年4月、都道府県医師会事務局長を対象として調査を実施した。

(2) 新型コロナウイルス感染症対応下における医師会病院および医師会臨床検査センター・健診センターの医業経営実態調査の実施

日本医師会として、医師会病院および医師会臨床検査センター・健診センターの経営状況を把握するため、令和2年6月、これらの施設を対象として調査を実施した。その結果は公表し、寄付金を活用した支援や国との折衝の基礎資料とした。

(3) 年末年始の医療提供体制等に関する調査の実施

令和2年12月、都道府県医師会および郡市区医師会を対象に年末年始の医療提供体制の構築状況についての調査を行った。主な内容は、発熱外来診療体制、入院患者の受入体制、宿泊療養施設の整備、コロナ対応医療機関とそれ以外の患者への対応を担う医療機関の役割分担、患者の移送・搬送の調整体制、検査機関の整備などであり、都道府県医師会の約8割、郡市区医師会の6割近くで、「構築」されている状態であったが、郡市区医師会の中には不安の声もいくつかみられた。

(4) 新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート

本格的に国民への接種を進めていくなかで、日本医師会として積極的にこれを支援していくためのデータを集めるため、令和3年3月、ファイザー社製ワクチンの接種方法についての現在の協議の進行具合を把握すべく、郡市区医師会を対象としてアンケートを実施した。

4. 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」及び「地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策」

日本医師会、四病院団体協議会及び全国自治体病院協議会による新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議として、令和3年2月、標記の具体的方策を取りまとめるとともに、医師

等の派遣や患者受入策を提示した。

これらの方策等は、日本医師会の患者受入病床確保策の基礎となるとともに、令和3年2月16日付厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」及び3月24日付同事務連絡「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」にも反映された。

5. 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について

令和2年9月15日付けで、厚生労働省健康局結核感染症課より「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について」等の通知が示された。

これを踏まえ、特にインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業の仕組みや申請方法が複雑であったことから、事例を挙げてケース別の体制の考え方や申請様式の記入事例を作成し、会見で発表するとともに、都道府県医師会に周知を行った。また締め切りが近くにあたり、郡市区医師会宛にも直接周知を行った。

さらに、本申請様式はPCのエクセルソフトウェアを用いて作成するため、会員医療機関の状況に応じて手書きの申請書の代行入力を行った。

6. 日本医師会宛寄付金を原資とした支援

(1) 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

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。その目的は、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。3月29日時点で、23都道府県から、1,500名／11,101,566円の利用があった。

(2) 医師会健診センター、検査センターにおける感染防止策の強化と、健診・検査実施体制の整備に向けた費用補助

検査センター等は国庫補助の対象外とされているが、新型コロナウイルス感染症を含む検体検査等を担う施設は、地域医療にとって不可欠であるため、健診・検査センターの医療従事

者が安心して業務に従事できるよう、総額182,500,000円の感染防止策の強化と健診・検診実施体制の整備に向けた費用の補助を行った。

7. 医療製品の対応

(1) 消毒用アルコール等の供給対応

手指消毒用アルコール（医薬品）や人工呼吸器（医療機器）をはじめとした新型コロナウイルス感染症の感染防止および治療に必要とされる製品について、厚生労働省と協議し、供給不安となっている製品の取り扱いならびに医療機関への供給支援を行った。特に手指消毒用アルコールについては長期にわたる供給不安が懸念されたことから、令和2年5月15日に本会から都道府県医師会に対して供給実態に関するアンケート調査を依頼した。各都道府県医師会からの要望を厚生労働省と共有し、厚生労働省による手指消毒用エタノールの供給体制の見直しを図った。その他、厚生労働省による人工呼吸器の無償配布など、新型コロナウイルス感染症患者の治療に資する枠組みを協議した。

(2) ワクチン・治療薬・検査機器・検査試薬の承認

薬事食品衛生審議会医薬品第二部会における、「ベクルリー点滴静注液 100mg/ベクルリー点滴静注用 100mg」「アビガン錠 200mg」「コミナティ筋注」の審議に宮川常任理事が参加した。臨床上の有効性・安全性について承認可否に関する議論を尽くしたほか、市販後の安全対策や品質管理について協議した。ウイルス感染の診断に使用する遺伝子等検査機器および検査試薬は、薬事食品衛生審議会の審議対象品目ではないが、厚生労働省医薬・生活衛生局との連携を図り、必要な情報を用事速やかに入手した。

(3) 新型コロナウイルスワクチン接種に関する情報提供

ワクチン接種について様々な疑問をお持ちの患者さんに、分かりやすく説明するための参考資料として、15項目のQ&Aから成る「新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるために」を令和3年3月25日に作成・公開した。

また、新型コロナウイルスワクチンの接種、供給、品質・有効性・安全性など、必要な情報を速やかに都道府県医師会および郡市区医師会へ提供するため、「日本医師会新型コロナウイルスワクチン速報」の配信を令和3年2月16日から開始した。同年3月31日までに6報を配信した。

8. 休業補償制度の創設

日本医師会会員医療機関向けに新型コロナウイルス感染症対応「日本医師会休業補償制度」を創設した（令和3年1月補償開始）。本制度は、医師をはじめとする医療従事者、事務職員が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触をした場合に、対応のために支出した消毒費用等や一時的に閉院または外来閉鎖を余儀なくされた時の逸失利益や、家賃など継続費用を補償するものである。令和2年12月より募集開始を行い、約11,000施設が加入された。

9. 各種厚生労働省通知・事務連絡等対応

新型コロナウイルス感染症に対応するため、厚生労働省等が発出した膨大な関係通知・事務連絡（医療提供体制、発熱外来診療体制確保支援補助金等の補助事業、医療法等の柔軟運用、オンライン診療、看護職員等医療関係職種の確保、救急医療、外国人医療、自宅療養の健康フォローアップ業務の医師会委託、薬務等）について、日本医師会事務局関係課との連携の下、それらの内容や運用について厚生労働省担当部署との折衝を行うとともに、都道府県医師会、郡市区医師会や関係医療機関等に対する周知を行った。

10. 新型コロナウイルス感染症対応関連事項

(1) 感染防護具着脱手順の動画制作

企画：日本医師会・日本環境感染学会 DICT／協力：岩手医科大学附属病院 感染制御部により、ガウン、タイベックやHALO（一体型小型電動ファン付呼吸器防護具）の着脱教育用動画を制作し、日本医師会WEBサイトに掲載した。また、ガウンやタイベックの着用・取り外しチェックシートも併せて提供した。

(2) 都道府県医師会災害医療・感染症危機管理担当理事連絡協議会の開催（後述）

(3) 新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアルの制作（後述）

(4) 救急の日ポスター、カード「大切ないのちを救う心肺蘇生法CAB+D」（CAB+Dカード）における感染対策の記載（後述）

(5) 日本医師会防災業務計画の改定及び日本医師会災害時医療支援業務計画の策定（後述）

(6) 防災推進国民大会（ほうさいこくたい）2020におけるシンポジウムセッション「豪雨災害と医療連携」の出展（後述）

(7) JMAT 災害派遣における感染対策（COVID-

19JMAT 保険の適用) (後述)

- (8) いわゆる 5 疾病 5 事業への新興感染症等対策の追加に関する検討, 国に対する主張 (後述)
- (9) AMDA 国際医療情報センターへ支援を行い, COVID-19 緊急プロジェクトを実施 (後述)

2. 地域医療, 医療法等に関する対応

(1) 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案について

令和 3 年 3 月 24 日, 今村聡副会長が日本医師会を代表して衆議院厚生労働委員会に参考人として, 医師の働き方改革の他下記について意見陳述を行った。

- ・各医療関係職種の専門性の活用
 - 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法, 救急救命士法等)
 - 2. 医師養成過程の見直し (医師法)
- ・新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置づけ (医療法)
- ・外来医療機能の明確化・連携 (医療法)

また, 各地の医療現場は新型コロナウイルス感染症への対応に大変な尽力をしており, 今回の制度改正はそうした現場の苦勞に報い, 支えとなるものでなければならないこと, 大規模な制度改革は想定外の問題を生じやすくまた硬直的な制度運用がなされれば現場に不安や混乱を招きかねないこと, 改正法の施行に際しては地域の実情に応じかつ柔軟に運用されること, 現場に対して丁寧かつ詳細な説明を行うことを求めた。

(2) 医療計画の見直し等に関する検討会及び地域医療構想に関するワーキンググループ

厚生労働省は「医療計画の見直し等に関する検討会」とその会下に設置した「地域医療構想に関するワーキンググループ」について, 新型コロナウイルス感染症の流行の影響等により, 年度後半より開催し, 日本医師会からも担当役員を委員として派遣して議論に参画した。

両会議体における検討の結果, 「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」及び「外来機能の明確化・連携, かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」が取りまとめられた。前者の報告書においては, 日本医師会が当初より主張してきた通り, 5 疾病 5 事業等への新興感染症等対策の追加がなさ

れることとなった。また, 地域医療構想に関して, 新型コロナウイルス感染症の流行対応が続く中ではあるが, 人口減少や高齢化は着実に進みつつある等の地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しが変わっていないことから引き続き着実に進めていくこととしつつも, 具体的対応方針の再検証等の地域医療構想の実現に向けた今後の工程については, 令和 2 年度の冬の感染状況を見ながら, 改めて具体的な工程の設定について検討することとなった。

後者の報告書に関しては, 全世代型社会保障検討会議の中間報告を踏まえ, 外来機能の明確化・連携やかかりつけ医機能の強化等について, 医療計画の見直し等に関する検討会において集中的な検討がなされた。地域において外来機能の明確化・連携を進めていくための取組の第一歩として, 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称) に関する医療機能を外来機能報告(仮称)として報告することで, 地域における協議の場において地域の各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有して必要な調整をすることとなった。外来機能報告(仮称)については, 本会としては, マンパワーの限られている有床診療所への配慮を強く求めている。また, 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称) の「②高額等の医療機器・設備を必要とする外来」に CT, MRI が基準に入っているが, 今回のコロナも含めて CT, MRI は非常に有用であることを挙げ, 地域の CT, MRI の台数規制に繋がるしくみとならないことを確認している。

今後, 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称) については, 地域医療の担い手も参画して, 専門的に検討を進める場が設置予定であるが, 引き続き本会としての主張を行っていく予定である。

上記については, 病院委員会や地域医療対策委員会において, 地域医療構想に関わる会長諮問を踏まえ, 昨年度に引き続き検討を行った。

3. 災害対策

(1) 実際の災害への対応

下記 2 件の JMAT 派遣にあたり, 隊員の新型コロナウイルス感染症への感染対策として COVID-19JMAT 保険を適用した。

①令和 2 年 7 月豪雨

令和 2 年 7 月に熊本県を中心として, 九州や中部地方など日本各地で発生した集中豪雨に

よる災害に対し、熊本県において JMAT 活動を実施した。熊本県医師会による「被災地 JMAT」として、7月7日から8月27日まで、106チーム、延べ482人を派遣した。

②令和3年足利市山林火災

令和3年2月21日から足利市西宮町地内の林野において大規模な火災が発生した。日本医師会では、栃木県医師会と連絡を取るとともに JMAT 活動を実施した。栃木県医師会による「被災地 JMAT」として、2月25日から3月2日まで、3チーム、延べ8人を派遣した。

(2) 災害への備え

①日本医師会防災業務計画の改定、日本医師会災害時医療支援業務計画の策定

日本医師会防災業務計画につき、国の「南海トラフ地震防災対策推進基本計画」の変更に伴う改正、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた改正（有識者との連携）の2点を行った。

日本医師会防災業務計画では、別途、具体的な災害医療支援活動を「災害医療支援業務計画」に定めることにしており、東日本大震災10周年、平成28年熊本地震5周年を迎える令和3年を機に、同計画を策定した。主な内容は、防災業務計画上の「死体検案に関する医師の派遣又はその協力」から「広報活動、その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務」と JMAT 活動に関する事務局体制である。

②“新型コロナ時代”における災害時避難所対策～令和2年度都道府県医師会災害医療・感染症危機管理担当理事連絡協議会～

趣 旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、国は中央防災会議における審議を経て防災基本計画を変更し、避難所における新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策の検討、実施を追記したところである。例年、豪雨・台風災害が集中的に発生し、その被害も激甚化しつつある。また、南海トラフ巨大地震や首都直下地震が懸念される中、最近は関東地方において地震が頻発している。このような状況に加え、“新型コロナ時代”、すなわち“with コロナ”、“after コロナ”において「3密」が避けられない避難所における保健医療対策は、被災者の生命や健康を守り、JMAT や地域医師会の安全対策を図る上で極めて重大な問題である。

日本医師会「救急災害医療対策委員会」では、

「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」を取りまとめ、提案する。本協議会においては、同マニュアルを題材として“新型コロナ時代”における災害時避難所対策について協議を行い、地域医療に資する医師会活動の充実強化を図るものである。

参加者

- ・各都道府県医師会災害医療担当理事
- ・各都道府県医師会感染症危機管理担当理事
- ・郡市区医師会・地区医師会担当理事（都道府県医師会館にて TV 会議システム経由）
- ・日本医師会 救急災害医療対策委員会委員
- ・日本医師会 予防接種・感染症危機管理対策委員会委員

プログラム

令和2年6月17日（水）
14時30分～16時30分

司会： 石川 広己 日本医師会常任理事
開会

挨拶 横倉 義武 日本医師会長

1. 日本医師会の活動紹介（中央防災会議、国土強靱化等国の動きを含む）
2. 「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」

山口 芳裕 日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長／杏林大学高度救命救急センター長

3. 「避難所における感染対策 日本災害医学会 BHELP 標準コースの取り組み」

石井美恵子 日本災害医学会理事／国際医療福祉大学大学院 教授

4. 「医療チーム、避難所に求められる感染制御策」

櫻井 滋 日本環境感染学会「災害時感染制御検討委員会」委員長／岩手医科大学附属病院感染制御部長

5. “新型コロナ時代”における JMAT 活動に関する協議

(1) 特別発言：

植田 信策 避難所・避難生活学会代表理事／石巻赤十字病院副院長

(2) 協議

総括 中川 俊男 日本医師会副会長
閉会

③新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル

平成 30・令和元年度救急災害医療対策委員会として、標記マニュアルを作成した。その主旨は、例年夏に避難所の開設を要する災害事案の発生が多く、新型コロナウイルス感染症の流行下において、これまでの 3 密が避けられない避難所運営では感染拡大を招く恐れが危惧されたこと、さらに令和 2 年 5 月の防災基本計画修正により避難所における新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策の検討・実施に関する内容が新規に追加されたことを踏まえ、避難所における感染拡大を防止し、新型コロナウイルス感染症の流行下における災害に対する備えや避難所運営の注意点を示すことにある。

④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 2 年 7 月豪雨や、令和 3 年 2 月、3 月に発生した福島県沖地震、和歌山県地震、宮城県沖地震、並びに新型コロナウイルス感染症にかかる対応等に際しても、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、ロジスティクス編研修を 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 2 年度災害医療チーム養成支援事業」として採択された。

また、令和 2 年度は 2 回の JMAT 研修運営委員会を開催し、5 件の研修会を指定し、188 名に修了証を交付することを決定した。

・基本編研修：

・令和 3 年 1 月 17 日（日本医師会館及び都道府県医師会館）受講者数 40 名

・ロジスティクス編研修：

・令和 3 年 3 月 21 日（日本医師会館及び都道府県医師会館）受講者数 42 名

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。例年では 47 都道府県を 3 つに分け、実習を中心とした研修を行うが、今回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（2 月 15 日から 3 月 15 日まで）を受講する形で行われた。

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）2020 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 2020」が、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、令和 2 年 10 月 3 日に WEB 上で開催された。日本医師会では、「豪雨災害と医療連携」をテーマとしたセッションを広島県医師会、熊本県医師会、岩手県医師会の協力を得て、特設 WEB サイト上にて動画配信した。本シンポジウムは、アーカイブとして後日も閲覧が可能となっている。

本セッションでは、近年の豪雨災害は集中的に発生し、被害の激甚化が進んでいることから、地域医療における医療機関のライフライン途絶、入院患者の避難、住民の医療アクセス阻害、在宅患者への対策、被災地や支援者の感染対策について、過去の医療連携を振り返り、これからの豪雨災害の医療対策についてディスカッションを行った。さらに、災害時の医療支援活動における感染症対策についても取り上げた。

〈防災推進国民大会 2020 セッション 豪雨災害と医療連携 プログラム〉

司会：長島 公之 日本医師会常任理事

挨拶：中川 俊男 日本医師会会長

パネリスト

1. 西野 繁樹 広島県医師会常任理事
2. 高杉啓一郎 呉市医師会理事
3. 山田 和彦 人吉市医師会副会長
4. 丹羽 浩之 広島市危機管理室専門監
5. 櫻井 滋 日本環境感染学会「災害時感染制御検討委員会」委員長／岩手医科大学附属病院感染制御部長

ディスカッション

総括・閉会：

猪口 雄二 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，別記の東海大震災を想定した情報通信訓練（衛星利用実証実験）を防災訓練として実施した。また，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。

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 18 名）は，令和 2 年 12 月 18 日に開催された第 1 回委員会において，中川会長より，「新型コロナウイルス感染症（新興・再興感染症）時代の救急災害医療のあり方について」として，「1. 地域包括ケアシステムにおける救急医療について」及び「2. 災害医療について 1) JMAT のあり方，2) マスギャザリング災害に備えた医療体制」について検討するよう諮問を受け，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. JMAT のあり方」，「3. マスギャザリング災害に備えた医療体制」及び「4. 新型コロナウイルス時代の避難所マニュアルの改訂」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 2 年 3 月末までに 2,847 研修会（初年度からの累計）を指定し，延べ 22,682 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：猪口副会長）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，本年度は，新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮した文言を追記した上で，本会救急災害医療対策委員会の協力を得てこれまでと同様に実施した。

救急の日ポスターは，15 万 8,200 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，145 万枚を作成し，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。

(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証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，平成 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 2 年 8 月，令和 3 年 1 月に新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ WEB で開催されたが，日本医師会は共催者として参加するとともに，都道府県医師会及び郡市区医師会に出席（視聴）を要請した。

(4) 救急の日に関するアンケート

令和 2 年度以降に予定される「救急蘇生法の指針」の改訂を見据えた救急蘇生法の普及啓発の充実策を検討する際の参考資料とするため，都道府

県医師会及び郡市区医師会を対象としてアンケートを実施した。主な内容は、各地の初期救急医療体制、救急蘇生法の普及啓発活動、日本医師会制作物（ポスター、カード、WEBサイト）の認知度などである。

6. 病院委員会

病院委員会（松田晋哉委員長他 20 名）は、令和 2 年 11 月 27 日に開催した第 1 回委員会において、会長より「新型コロナウイルス感染症の流行下における医療提供体制と病院の役割」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、新型コロナウイルス感染症の流行に対する全国各地域の状況を情報交換するとともに、その対策について意見交換を行った。また、国の審議会において議題に挙がっている、新型コロナウイルス感染症対策や、5 疾病 5 事業への新興感染症等の追加について、また、外来機能の明確化と外来機能報告について等、各委員の間で活発な情報共有と審議を行った。

次年度は引き続き、主に新型コロナウイルス感染症対策や、地域の急性期から慢性期までの病院の役割、外来機能の明確化に係る諸課題等について、感染症の流行状況に応じて 4 回から 5 回の会合をオンラインや対面によって開催予定である。

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 12 名）は、令和 2 年 11 月 26 日に開催した第 1 回委員会において、中川会長より「地域医療提供体制を支える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、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた有床診療所のあり方や外来機能の明確化について意見交換を行うとともに、委員長により本委員会における今後の論点整理がなされ、各委員にて意見交換がなされた。

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（金井忠男委員長他委員 10 名）は、令和 2 年 10 月 23 日に開催した第 1 回委員会において、中川会長より「医師会共同利用施設の今後のあり方－新型コロナウイルス感染症も踏まえて－」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 29 回全国医師会共同利用施設総会（以下「第 29 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、北海道医師会の担当で、令和 3 年 9 月 11 日（土）、12 日（日）に開催される予定となっており、各委員から提出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「医師会共同利用施設の今後のあり方－新型コロナウイルス感染症も踏まえて－」とし、各分科会の報告施設が選出された他、次期（令和 5 年度第 30 回）総会は岡山県医師会にお願いすることとなった。なお、第 29 回総会開催については、令和 3 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と 3 回の委員会に分けて検討することとなった。第 2 回委員会では医師会病院関係を中心に、次世代への病院承継問題や会員医療機関との競合、医師派遣や経営問題等多くの課題が出され、第 3 回委員会では検査・健診センター関係を中心に、民間検査会社との会員獲得競争や健診における会員医療機関との競合、新型コロナウイルス感染症の拡大による大幅な減収等様々な問題が挙げられ、活発な意見交換が行われた。

多くの課題を抱える医師会共同利用施設ではあるが、会員へのアンケートなどによれば「必要である」との意見が半数以上を占めることから、地域性はあるものの、その方向でまとめていくこととなった。

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、新型コロナウイルス感染症の拡大等の影響により、中止が相次いだ。

結局、連絡協議会が開催されたのは以下の 2 ブロックで、本会から中川会長や松本常任理事が出席して挨拶や講演、総括を行うとともに、助成するなどして協議会の支援に努めた。

詳細は、以下のとおりである。

1. 東北北海道ブロック

第 41 回 青森県 令和 2 年 9 月 26 日、27 日

2. 中部ブロック

令和 2 年度 岐阜県 令和 2 年 11 月 3 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16名）は、12月18日に第1回委員会を開催し、諮問「新型コロナウイルス感染症時代における地域医療構想について」を受けて、今年度は計2回委員会を開催した。

第2回委員会においては、新型コロナウイルス感染症の流行を受けた各地の年末年始の医療提供体制につき、状況と対策について報告がなされた。

令和3年度は計5回開催する予定である。

11. JMAP（日本医師会地域医療情報システム）

JMAP（<http://jmap.jp/>）は、各都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自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、ツールとして活用することを目的とする。本年度は、地図上の領域をより分かりやすくするため白地図情報を更新するとともに、医療情報及び介護サービスを提供する施設の情報を、2020年11月時点の情報にアップデートするとともに、画面表示についての改修を行った。

12. 医療関係者検討委員会

医療関係者検討委員会（岡林弘毅委員長他10名）は、令和2年11月20日に開催した第1回委員会において、会長より「withコロナ時代における医療人材の確保について」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、特に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、近隣の学校との遠隔授業を活用した講義の共有化について議論した。

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、各養成所の入学・卒業状況について調査した。

今年度の准看護師課程の平均倍率は1.1倍、看護師3年課程は2.1倍と、応募者の減少はより一層厳しい状況となった。

(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	71校
准看護師課程	169校

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（板橋隆三委員長他委員4名）は、令和2年9月4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、第41回医療秘書認定試験実施要綱の作成や今年度作業日程の検討、問題作成者の選出等を行った。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。また、今回「医療関係法規概論」の分野で1問疑義があり、検討の結果「正しい選択肢がない」と判断し、全員を「正解」の扱いとした。審議に基づいて合否案を作成した他、試験結果の分析評価等を行い、報告書を取りまとめ、3月26日に板橋委員長より中川会長宛答申を行った。

なお、第41回医療秘書認定試験は、13県医師会15校において実施し、受験者358名中、合格者331名、合格率92.5%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299名で、これまでの認定証交付者数は計11,108名となった。この数は、第1回から第41回までの認定試験合格者14,314名のうち、77.6%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（田村正徳委員長他委員10名）は、令和2年12月10日に開催した第1回委員会において、会長より「医療的ケア児のライフステージに応じた適切な医療・福祉サービス

の提供について」検討するよう諮問を受けた。今年度は3回の委員会を開催し、令和4年度診療報酬改定にかかる要望や、小児在宅医療におけるWebの活用、学校・保育所等における医療的ケア児の受入れ等について議論が行われた。

16. 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事 連絡協議会

医療的ケアを日常的に必要なとしながら在宅で療養する子どもたちが増えている中、小児の在宅医療は成人に比べ医療資源が不足しており、その整備が課題となっている。小児も含めた地域包括ケアシステムとしての受入体制の充実に向け、地域医師会の役割が期待されていることから、令和2年10月29日に、都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会をオンラインで開催した。

当日は、先進事例として千葉県松戸市における取組の報告や、厚生科学研究で取りまとめられた動ける医療的ケア児の判定基準、医療的ケア児の災害対策等について講演が行われた。また、日本医師会からは障害福祉サービス等報酬改定の要望事項について説明するとともに、厚生労働省より、改定の議論の状況について報告が行われた。

協議では、小児期から成人期のトランジションの問題を中心に議論が行われた。

都道府県医師会担当理事、小児在宅ケア検討委員会委員など、計136名にご参加いただいた。プログラムは以下の通りである。

〈プログラム〉

司会：日本医師会常任理事 松本 吉郎

1. 開 会

2. 挨拶 日本医師会会長 中川 俊男

3. 議 事

(1) 地域での取り組みについて

松戸市の取り組み

在宅医の立場から

医療法人財団はるたか会理事長

前田 浩利

行政の立場から

松戸市福祉長寿部審議監 清水 享

(2) 障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究－動く医療的ケア児に焦点をあてて－

埼玉医科大学総合医療センター小児科

客員教授・名誉教授 田村 正徳

(3) 医療的ケア児に対する災害対策

－避難、安否確認、電源確保、コロナ対策

を踏まえて－

国立成育医療研究センター総合診療部

在宅診療科部長 中村 知夫

(4) 障害福祉サービス等報酬改定ヒアリングについて

日本医師会常任理事 松本 吉郎

(5) 医療的ケア児に関する施策について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課障害児・発達障害者支援室長

河村のり子

(6) 協議

4. 総 括 日本医師会副会長 猪口 雄二

5. 閉 会

17. 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 ヒアリング

障害福祉サービス等報酬改定は3年毎に行われている。前回改定に引き続き、関係団体等からのヒアリングが行われ、本会からは7月30日に、松本吉郎常任理事と江澤和彦常任理事が出席した。

本会は、医療的ケア児や家族の支援のため、退院直後からの障害福祉サービスの利用や、重症心身障害児に該当しない、いわゆる動ける医療的ケア児も含めた障害児通所施設や短期入所施設での受入れ促進などについて要望した。

アドバイザーからは、障害福祉予算が毎年伸びている中で持続可能な制度にしていくための視点について指摘を受けたが、日本の障害福祉関係の公的支出がOECD諸国の中でも非常に低水準であることや、NICUから小児在宅医療に移行することによって医療費が節約できる面もあることを述べ、福祉サービスで医療的ケア児やその家族をしっかりと支援していくべきと主張した。

その結果、令和3年度改定では、障害児通所サービス等の支給決定や報酬の算定において、医師が作成する「医療的ケア判定スコア」を活用することとなり、これにより、退院直後からの障害福祉サービスの利用促進や、動ける医療的ケア児も含めた受入れ拡大に寄与するものと考える。

18. オンライン診療に関する対応

新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受けて、3月より「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において、一時的な措置について検討がなされた。日本医師会は、適切な医療を提供するためその範囲・方法につき積極的に提言を行った。4月には、時限的・

特例的に初診からのオンライン診療の実施を認める事務連絡が発出されたが、各医療機関による報告の調査・分析につき提言を行った。

その後、昨年10月8日のいわゆる三大臣による合意と厚生労働大臣の会見により、安全性と信頼性を踏まえた上で、初診からのオンライン診療について改めて検討することとなった。安全性と信頼性については、中川会長が9月24日、10月28日の記者会見において、安全性と信頼性を確保するために、かかりつけ医により対面診療の補完するものとして活用すべきとの見解を示した。そして、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において安全性と信頼性を確保するための詳細につき検討が行われているが、日本医師会からは今村副会長が参画し、適切なオンライン診療のあり方について提言を行った。

また、昨年度に引き続き医師に対する「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」事業につき受託し、令和3年3月に厚生労働省に成果物を納品した。

19. 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 湯澤由紀夫 藤田医科大学病院長）と定期的な懇談会を行っている。

本会は、中川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8月20日に第1回を開催し、主な議題は、新型コロナウイルス感染症対策や、医師の働き方改革、地域偏在について等であった。

(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月より開催しており、本年度は令和2年10月2日に第1回の懇談会を開催した。

本会からは全常勤役員が出席し、新型コロナウ

イルス感染症対策や地域医療構想に関連して、地域の民間医療機関と公立病院をはじめとする公的医療機関等のそれぞれの役割等、様々な課題について意見交換を行った。

(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月より開催している。本会からは、中川会長をはじめとした正副会長と、介護保険・医療保険・地域医療・病院の各担当常任理事が出席している。

本年度は1回の懇談会を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の流行状況のため、中止となった。来年度以降も、意見交換の議題の状況に応じて開催の予定である。

20. 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12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発表などを元に、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を作成している。

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3年1月29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運営を通じた情報発信 2. コロナ禍における医療・健康情報の氾濫を踏まえた国民のヘルスリテラシーの向上策について」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の意見交換を行った。

21. 「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、5 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。

22. 廃棄物対応

(1) 令和 2 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 7 都府県にて 10 回の日程を設定し、開催した。

(2) 水銀医療廃棄物に関する取組み

令和 3 年 1 月に、昨年度に引き続き、環境省の水銀血圧計等回収事業のアンケートに協力し、都道府県ごとの回収事業の取組状況の把握等の促進に務めた。結果については、現在集計中であり、来年度の取組みに向けて活用の予定である。

23. 「診療用放射線に係る安全管理体制」

平成 31 年 3 月に医療法施行規則が改正され、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定が令和 2 年 4 月から施行されることとなり、診療用放射線を使用する医療機関は安全管理指針の策定が必要となった。日本医師会は施行に先立つ令和 2 年 2 月に、全国の各医療機関が指針を策定する際のモデル（ひな形）を作成し、ホームページにて公開を行った。

また、診療用放射線を用いる全ての医療機関が対象となった安全利用のための研修の実施に関

して、医療機関の規模によっては、研修受講対象者が数名の限られた職員のみとなり、研修の実施のための独自の企画が難しいことが予想された。そのため、本会では、令和 2 年 10 月に、youtube において、無料の研修の動画を掲載し、動画中に出された問題に解答することによって研修を受講したこととするための「日本医師会様式 解答記入書兼研修修了証」の方式を公開した。この研修の仕組みの利用は各医療機関の任意であるが、動画再生数は、半年未満で合計 10 万回を超えており、一定の活用を頂いている。

24. 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拡大の中、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）」（稲野秀孝委員長他委員 15 名）を設置した。

令和 2 年 12 月 4 日に第 1 回委員会を開催し、会長諮問「今後の外国人医療対策の具体的な取組について－新型コロナウイルス感染症対策も踏まえて－」について、今年度 2 回開催した。また、オブザーブとして、厚生労働省、自見はなこ参議院議員、医療通訳団体、損害保険会社等を招き、コロナ禍における各取組について説明を受け、適宜質問や提言をした。令和 3 年度は計 5 回開催する予定である。

25. 医療の国際化への対応

新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、訪日外国人数が大幅に減少したが、昨年に続き、5 月に内閣官房・健康医療戦略室が「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」が開催され、日本医師会からは松本常任理事が参画し、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」（以下「総合対策」と呼称）の令和元年度の成果の報告と令和 2 年度の対応に向けて検討を行った。

昨年度に引き続き一般社団法人 Medical Excellence JAPAN へ今村副会長が参画して、地域の医療提供体制が損なわれることなく、医療の国際展開が行われるよう提言をした。

また、4 月から 5 月にかけて外国人の医療相談を長年実施している AMDA 国際医療情報センターへ支援を行い、COVID-19 緊急プロジェクトを行った。日本に居住／滞在する外国人の新型コロナウイルス感染症に関する疑問や不安の解消を目的に、対応時間・回線を拡大して多言語相談窓

口を開設し、適切かつ必要な情報提供を行った。活動を通して、患者の重症化を防ぎ、かつ、不要な受診に繋がりうる相談者の不安を解消することで、保健所、医療機関等の負担軽減に寄与した。

26. 2020 東京オリンピック・パラリンピックへの対応

2020 東京オリンピック・パラリンピックに向け、「救急蘇生法の普及啓発（つないでください！いのちのリレー 日本医師会・救急蘇生法）」の取組を行った。本取組は、東京 2020 大会の盛り上げに向けたオリンピック・パラリンピックの機運醸成と大会後のレガシー創出に向けて取り組む「東京 2020 参画プログラム」応援プログラムのアクション登録を受けたうえで実施した。

27. 妊婦の診療に係る研修委員会（プロジェクト）

本委員会（中井章人委員長他 4 名）は、令和 2 年度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）「産科医師確保計画を踏まえた産科医療の確保についての政策研究」より委託を受け、都道府県を実施主体とする産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修用に、統一的・標準的なテキスト等の教材の制作を行うことを目的として、日本医師会内に設置された。

令和 2 年 10 月 15 日に開催された第 1 回委員会において、中川会長より「産婦人科以外の診療科医師への研修用教材の作成」について諮問を受け、今年度 2 回の委員会を開催した。

委員会では、教材作成者から提出された原稿にもとづいて鋭意検討がなされ、①「はじめに」、②「妊娠している者の診察時の留意点」、③「妊娠前後及び産後の生理的変化と検査値異常」、④「妊娠している者に対する画像検査の可否の判断」、⑤「胎児への影響に配慮した薬剤の選択」、⑥「妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患」の 6 部構成とし、音声入りで作成され、令和 3 年 1 月 22 日に中井章人委員長より中川会長宛答申が行われた。

なお、本教材は都道府県医師会に案内するとともに、ホームページにも掲載した。

28. 業務対策

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（薬機法）のうち、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）

に関する改正が令和 2 年 9 月 1 日に施行された。緊急避妊薬の処方や新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の議論を踏まえつつ、営利を目的とした実施や患者の利便性のみによる利用とならないよう、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師との信頼関係に基づく連携の下での導入にむけて、厚生労働省と引き続き協議した。また、電子処方箋、電子お薬手帳、無人航空機（ドローン）を用いた医薬品の配送など、オンライン診療・オンライン服薬指導に関連した医薬品にまつわる課題について厚生労働省等と調整を図った。

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、医療用医薬品の薬効成分が一般用医薬品に適しているかどうかの可否判断を厚生労働省の検討会で示してきた（可としたもの 11 種 11 成分、否としたもの 8 種 17 成分）。検討会では、これまでの議論を踏まえてスイッチ OTC 化の考え方を明確化し、今後の議論の効率化・充実化を図るため「中間とりまとめ」を整理した。

後発品企業のほか先発品企業についても、海外から輸入している原薬や製造工程、品質管理の問題が発生し、非常に多くの品目で企業による回収や出荷調整が行われ、医療に多大な影響を与えている。厚生労働省に設置された「医療用医薬品の安対確保策に関する関係者会議」において、国家の安全保障として安定供給確保を強く要望し、構造的な問題の解決に取り組むべきであると主張した。58 学会からの要望を整理し、551 品目を「安定確保医薬品」としてとりまとめた。

厚生労働省薬事食品衛生審議会において、新有効成分含有医薬品の承認 43 品目、効能追加等承認内容の変更 80 品目、新医療機器の承認 16 品目、新再生医療等製品の承認 2 品目の審議に参加し、診療する立場から意見を述べたほか、経済産業省等による医薬品医療機器等の開発等に係る産業の取組に対して、医療のあり方を踏まえて注意深く議論した。

29. 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2年度の地域医療介護総合確保基金のうち医療分は、総額 1,194 億円（勤務医の働き方改革の推進に関する事業の 143 億円を含む）であったが、引き続き事業区分Ⅰ「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。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、「地域医療介護総合確保基金の執行残を含む不要不急の事業計画については、用途を見直し、新型コロナウイルス感染症対策に優先的に配分していただきたい。またその際、新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療機関はもとより、後方支援する医療機関も存続できるよう、地域医療介護総合確保基金の用途をあらためて拡大し、柔軟に運用していただきたい。」との要望事項を追加し、令和2年5月、加藤厚生労働大臣宛に四病院団体協議会との合同の要望書を提出した。

介護分については、平成27年度より「介護施設等の整備に関する事業」および「介護従事者の確保に関する事業」が同基金の介護分として対象となっているが、令和2年度の内示は2回に分けて行われ、1回目の内示額は公費 358.35 億円（介護施設整備分：268.1 億円、介護従事者確保分：90.26 億円）、2回目の内示額は公費 17.95 億円（介護施設整備分：10.58 億円、介護従事者確保分：7.37 億円）であった。

介護施設の整備については、市町村が整備する地域密着型施設・事業所等の整備に対する支援や、介護施設で働く職員確保のために必要な施設内の保育施設の整備に対する支援などに活用可能である。また、令和元年度より、介護施設等における新型コロナウイルスの感染拡大防止対策に係る支援として、介護施設等内で感染が広がらな

いよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒に必要な費用等に活用可能となっているが、令和2年度においては、介護施設等の利用者や従業員の体調管理を行うための体温計（非接触型を含む）、パルスオキシメーターの購入経費や、多床室の個室化に要する改修費、簡易陰圧装置の設置に要する費用、感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用が対象となった。

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、若者等への介護の仕事の理解促進のための取り組みや職場体験、研修事業、介護ロボット導入支援、ICT 導入支援、子育て支援のための施設内保育施設運営支援にも活用することが可能となっている。

また、同基金の介護分については、本会より厚生労働省老健局に対し、基金創設の趣旨に立ち返り、現在喫緊の対応が求められている介護人材の確保のため、施設整備事業と介護従事者確保事業の区分を都道府県ごとの裁量で柔軟に取り扱えるようにすべきであると指摘していたことを踏まえ、平成30年度同基金（介護分）の内示（第2回目）以降については、各都道府県への交付に当たっては、予算枠に関わらず、介護施設等の整備分と介護従事者の確保分を一体的に交付するなど、柔軟に対応することが可能となっている。（都道府県における「介護従事者の確保分」の要望の総額が、国の基準額を上回った場合、国が「介護施設等の整備分」の予算を「介護従事者の確保分」に充てる取扱いが可能）。

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「医療的ケア児のライフステージに応じた適切な医療・福祉サービスの提供について」
- ・地域包括ケア推進委員会「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～」

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2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. 健康医療第1課関係事項

1. 産業保健委員会

令和2年10月22日に発足した第XXII次産業保健委員会（相澤好治委員長他18名）の諮問事項は、「新たに設置した連絡協議会における産業医支援事業の具現化－産業医活動の活性化と産業医の社会的地位向上を目指して－」である。都道府県医師会や郡市区医師会に設置されている産業医（部）会などの協力を得るとともに、厚生労働省をはじめとする産業保健関係団体とこれまでに以上に連携を密にし、日本医師会主導で産業医の全国ネットワーク作りの推進・充実に向け、具体的にどのように進めていくか、本年度は4回の委員会を開催し、検討を行った。

また、新型コロナウイルスの感染拡大により、認定産業医研修会は全国的に中止、延期、人数を制限しての開催を余儀なくされ、個別参加型のオンライン研修会開催の要望が多く寄せられた。4回の委員会では、労働者の健康と安全を守るため、研修会の質を保ちつつ、ICTを活用した今後の研修会の在り方についての議論が行われ、令和3年度内の開始に向け、作業を進めている。

さらに、産業医の社会的立場の向上、適切な報酬体系を守るため東京都、埼玉県の一部郡市区医師会と優良な民間産業医紹介会社とで「産業医紹介等モデル事業」を開始した。事業内容は画一的な内容ではなく各地域医師会の要望に応えた内容となっており、それぞれに事情の異なる全国の郡市区医師会にとって、良き参考例とな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24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（今村聡委員長他委員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2,500件（令和3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2年5月から令和3年3月までに計1,308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2年3月までに認定を受けた認定産業医の数は、104,715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2年5月から令和3年3月までに10,407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、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た。

3. 産業医学講習会

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

本会では、第52回産業医学講習会を日本医師会主催、厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団後援の下に、日本医師会館にて6月19日（金）～21日（日）の3日間開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、本年度の開催は中止とした。

4. 全国医師会産業医部会連絡協議会

働き方改革等により産業医に求められる役割は増大し、多様化・高度化している。事業者や労

働者からの要請に適切に対応するために、産業医のスキルアップの推進、情報提供、相談対応、事業場斡旋、活動支援などを支援する組織が早急に必要とされている。そこで、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理事連絡協議会を発解消し、全国医師会産業医部会連絡協議会を設置した。

第1回全国医師会産業医部会連絡協議会は令和2年5月31日、新型コロナウイルス感染症防止対策を講じた上で、テレビ会議システムとの併用で、日医会館小講堂において、日医と日本産業衛生学会の共催により開催された。当日は、会場に集まった参加者約40名の他、テレビ会議システムを利用して参加した約250名と合わせて、300名近い都道府県医師会担当役員、関係団体が聴講した。

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2年度は、令和3年2月8日（月）から13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、本年度は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、定員450名に対し、受講者を234名に制限するなどの感染防止対策を取った上での開催となった。

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。演題および講師は次のとおりである。

【2月8日（月）】

- ・総論（産業医学と産業医）
産業医科大学産業保健管理学教授
堀江 正知
- ・有害業務管理（産業中毒）
慶應義塾大学名誉教授
大前 和幸

- ・メンタルヘルス対策（メンタルヘルス概論）
株式会社フジクラ 産業医 廣 尚典
- ・メンタルヘルス対策（メンタルヘルス不調者の職場復帰支援）
産業医科大学精神保健学 教授
江口 尚

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

【2月9日（火）】

- ・健康保持増進（健康保持増進の実際）
産業医科大学健康開発科学 教授
大和 浩
- ・実地研修（メンタルヘルス（事例））
産業医科大学精神保健学助教
真船 浩介，他
- ・実地研修（作業環境測定（有機溶剤と粉じん）（騒音））
産業医科大学 作業環境計測制御学 教授
宮内 博幸，他
- ・実地研修（THP 実習（トータル・ヘルスプロモーション・プラン））
産業医科大学健康開発科学 教授
大和 浩，他
- ・実地研修（保護具（マスク等））
興研株式会社（保護具インストラクター）
篠宮 真樹，他

【2月10日（水）】

- ・職場巡視（職場巡視の実際）
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
水戸健康管理センタ長 中谷 敦，他
- ・産業医活動の実際（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
中林 圭一
- ・健康管理（健康管理の実際）
三井化学株式会社健康管理室長・統括産業医
土肥誠太郎
- ・産業医活動の実際（産業医活動の実際）
三井化学株式会社健康管理室長・統括産業医
土肥誠太郎
- ・作業環境管理（作業環境管理(1)・(2)）
産業医科大学 前教授
明星 敏彦
- ・健康管理（海外勤務者の健康管理）
医療法人社団 TCJ 理事長
古賀 才博
- ・メンタルヘルス対策（職業性ストレスモデルを用いたメンタルヘルス対策）
北里大学医学部公衆衛生学教授

堤 明純

【2月11日（木）】

- ・労働衛生教育（職場における健康教育の技法）
産業医科大学産業医学実務研修センター
准教授 柴田 喜幸
- ・労働衛生管理体制（労働安全衛生マネジメントシステムとISO45001の概要）
中央労働災害防止協会技術支援部次長
（兼）規格普及推進室長 齊藤 信吾
- ・総論（活動レベルに合わせた健康管理体制の構築）
株式会社OH コンシェルジュ代表取締役
東川 麻子
- ・健康管理（職場における救急医療体制）
一般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
- ・総論（製造業における職場巡視）
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
- ・作業管理（高年齢労働対策～高年齢労働社会
に求められる産業保健戦略～）
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
- ・総論（健康経営の効果的な進め方～小売業の
事例から～）
株式会社丸井グループ 執行役員・健康管
理部 部長・統括産業医 小島 玲子
- ・総論（産業医活動の実際）
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

【2月12日（金）】

- ・総論（産業医と訴訟対策）
株式会社日立製作所日立健康管理セン
タ長 林 剛司
- ・健康管理（医療機関の産業保健活動と産業医
の役割）
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・統括研究員
吉川 徹
- ・有害業務管理（熱中症）
産業医科大学 産業医実務研修センター
教授 川波 祥子
- ・メンタルヘルス対策（職場で役立つ認知行動
療法）
一般社団法人認知行動療法研究開発セ
ンター理事長 大野 裕

- ・有害業務管理（化学的要因・物理的要因と健
康管理）

株式会社クボタ 筑波工場 産業医

加部 勇

- ・健康管理（疫学データを活用した産業保健活動）
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

【2月13日（土）】

- ・労働衛生管理体制（大学の安全衛生）
東京大学環境安全本部教授 大久保靖司
- ・総論（労働衛生行政の動向）
厚生労働省安全衛生部労働衛生課長
高倉 俊二
- ・総論（職場巡視の効能を高めるために）
日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 総括産
業医 宮本 俊明
- ・有害業務管理（金属中毒）
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
- ・総論（産業医活動の実際）
日本医師会産業保健委員会委員長・北里
大学名誉教授 相澤 好治
- ・総論（産業保健の歴史・課題・将来の動向）
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42回産業保健活動推進全国会議を令和3年2月4日（木）に開催した。開催にあたっては、当初、各参加者を都道府県医師会館に集め、リアルタイムのオンラインの双方向形式で実施するとした。しかし、開催案内通知後に緊急事態宣言が発令され、感染が全国的な広がりもみせていたため、会場に集合することによる感染リスクを鑑み、リアルタイムのオンライン形式だが、参加者個々人の端末で一方向発信の参加に変更した。なお、参加方法の変更により、産業医学研修の単位付与要件を満たせなくなったので、参加された産業医の先生方への産業医学研修単位付与は行わなかった。

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。参加人数は、353名であった。

協議課題および発言者は、次のとおりである。

I 産業保健活動総合支援事業に関する活動事例報告

(1) 新型コロナウイルス感染症への産業保健分野の対応について

金子 善博(労働者健康安全機構産業保健ディレクター)

(2) 宮城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

木村裕香子(宮城産業保健総合支援センター産業保健専門職)

(3) 島根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

仲佐菜生子(島根産業保健総合支援センター産業保健専門職)

(4) 長野県下における地域産業保健センターの活動について

北野 和子(長野産業保健総合支援センター産業保健専門職)

(5) 府中地域産業保健センターの活動について

石岡 卓二(府中地域産業保健センターコーディネーター)

II シンポジウムーコロナ禍における産業医活動ー

(1) 職場における新型コロナウイルス対策

和田 耕治(国際医療福祉大学大学院医学専攻・公衆衛生学専攻教授)

(2) 嘱託産業医が指導すべき新型コロナウイルス対策

清水 少一(産業医科大学免疫学・寄生虫学講師)

(3) 海外渡航と新型コロナウイルス対策

濱田 篤郎(東京医科大学病院渡航者医療センター教授)

(4) コロナ禍における労働者のメンタルヘルス

佐々木那津(東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)

(5) コロナ禍における企業のBCP

神奈川芳行(JR東日本健康推進センター担当部長)

(6) 総括コメント

堀江 正知(日本医師会産業保健委員会

副委員長・産業医科大学副学長)

III 協議

コーディネーター：

相澤 好治(日本医師会産業保健委員会委員長・北里大学名誉教授)

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)

大西 洋英(労働者健康安全機構理事)

神村 裕子(日本医師会常任理事)

及川 桂(産業医学振興財団事務局長)

7. 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13名)を設置した。令和2年10月29日に第1回委員会を開催し、今年度は4回の委員会を開催した。

委員会においては、今期の会長諮問「運動を健康維持に役立てる具体的な方策ー関係者の連携推進と臨床に役立つテキストの検討ー」について議論を行った。

具体的には、このテキストで対象とする層、取り上げるべき疾患、成果物の公開方法などについて検討しており、大まかな目次、分担執筆者などが固まった。第4回の委員会では東北大学の黒澤一教授、上月正博教授からオンラインで講義をいただき、テキストに含める運動療法について議論を深めた。

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。

8. 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、平成22年8月に認定健康スポーツ医制度実施要領を改定し、平成23年4月から施行している。

新制度では、日本医師会が定めた講習科目に基づく健康スポーツ医学講習会(前期13科目、後期

12科目の計25科目)を修了した医師に日本医師会認定健康スポーツ医の称号(有効期間:5年間)を付与する。また、有効期間内に①健康スポーツ医学再研修会5単位以上修了、②健康スポーツ医活動の実践、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(今村聡委員長他5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3年3月現在)、また、再研修会は計116件(令和3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157名(令和3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3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24,081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742名(令和3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に伴い、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スポーツ医【有効期限: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、当面の間は認定スポーツ医とみなし、認定スポーツ医としての活動を認める特例措置を実施した。

9. 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が、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を見送った。

なお、令和3年度以降の開催方法については、同様の制度を担う日本整形外科学会、日本スポーツ協会と、集合型ではなくWebを使った個人参加型の講習会を開催することについて、情報共有を行った。

10. 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、例年再研修会を開催しているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を見送った。

なお、令和3年度の開催方法については、第ⅩⅧ次「運動・健康スポーツ医学委員会」において検討しているところである。

11. 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29次委員会

第29次委員会の諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みを核とした実践的な生涯にわたる健康教育を推進するために学校医はどうあるべきか」について、検討結果を答申本文とその概要の2つに取りまとめ、令和2年5月26日にテレビ会議システム形式にて藤本委員長・徳永副委員長より横倉会長に提出された。なお、答申項目は以下のとおり。

- I はじめに
- II 健康教育をとりまく国の動き
- III 健康リテラシー向上における学校医の役割
- IV 日本医師会による学校医への支援
 - 1) 学校医と学校の連携促進に向けた支援
～校内での連携(チーム学校)への学校医の参加～
 - 2) 学校医の健康教育用教材の整備
 - 3) 保健活動を担える医師の養成
 - 4) 「学校保健を通して児童生徒等の健康と安

全を守る」日本医師会宣言について

V. 健康教育の今後のあり方に向けて

- 1) 中央教育審議会への働きかけ
- 2) 文部科学省への働きかけ
- 3) 厚生労働省への働きかけ

VI. おわりに

参考資料（下記内容の抜粋）

- ①平成 29・30 年改訂学習指導要領解説
- ②第 3 期教育振興基本計画
- ③日本の医療のグランドデザイン 2030
- ④社会保障の教育推進に関する検討会報告書
- ⑤いのちを守り、医療を守る国民プロジェクト宣言
- ⑥ Healthy People 2020
- ⑦健康日本 21

(2) 第 30 次委員会

第 30 次委員会（松村誠委員長他委員 19 名）では、令和 2 年 11 月 27 日に開催された第 1 回委員会において、中川会長より「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 1 回開催し、諮問事項について前期委員会の継続性を踏まえた答申事項に対する検証の必要性和今期委員会で項目の深掘り、コロナ禍で表面化した学校現場での健康課題への対応等に関し活発な意見交換がなされた。

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。（「12. 学校保健講習会」参照）

12. 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。参加者は日本医師会会員で学校保健に関わる医師である。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催を見送ったが、令和 3 年度はなるべく早い時期に開催すべく企画している。

13. 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 2 年 11 月 14 日（土）に、本会主催、富山県医師会の担当により、ハイブリッド方式（現地、WEB の併用）にて第 51 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、大会参加者数は現地 245 名、WEB357 名、合計で 602 名であった。

今大会は、「子どもたちを守り、はぐくむ」をメインテーマとし、分科会における研究発表、緊急メッセージ、表彰式、「健全な学校生活にむけて～医療と教育の連携～」をテーマとした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、中部地区において永年にわたり学校保健活動に貢献した学校医 7 名、養護教諭 7 名、学校関係栄養士 7 名の計 21 名に対して、中川会長より表彰が行われた。また、書面会議として行われた都道府県医師会連絡会議において、次年度担当県が岡山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. 緊急メッセージ

「新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために ～本当の敵はどこにいるのか」

富山大学医学部 小児科学講師 種市 尋宙

3. シンポジウム

テーマ「健全な学校生活にむけて～医療と教育の連携～」

I. 基調講演「学校における食物アレルギーの最近の話題」

富山大学医学部長・学術研究部医学系小児科学講座 教授 足立 雄一

II. シンポジウム

- ①「子供の健康管理プログラム」の事後対応－富山県医師会と県教育委員会との連携－

富山県立中央病院小児科部長 五十嵐 登

- ②「高岡市小児生活習慣病予防健診の実際と
全国実態調査報告」

JCHO 高岡ふしき病院小児科部長

宮崎あゆみ

- ③「学校生活における児童生徒の心原性失神」
富山県立中央病院小児科 部長 藤田 修平

- ④「子宮頸がん予防ワクチン接種率向上に向
けた取り組み」

富山県議会議員・富山県医師会常任理事
種部 恭子

4. 特別講演

「神の鳥、ライチョウを未来へつなぐ」

富山市ファミリーパーク 園長 石原 祐司

14. 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に、平成 29 年 2 月から平成 31 年 1 月まで日本学校保健会会長でもある横倉会長が第 9 期、平成 31 年 2 月より令和 3 年 2 月まで日本学校保健会副会長でもある道永常任理事（日医役員任期満了後は日本学校保健会副会長の肩書のみ）が第 10 期、令和 3 年 3 月から 2 年間の任期で日本学校保健会評議員でもある渡辺常任理事が第 11 期の委員として就任している。

第 10 期中央教育審議会の諮問「新しい時代の初等中等教育の在り方について」（平成 31 年 4 月 17 日）に対し、「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～」答申（令和 3 年 1 月 26 日）が出された。

Society5.0 時代の到来をはじめとする変化し続ける社会を見据え、初等中等教育の現状及び課題を踏まえて、これからの時代の初等中等教育の在り方について総合的に検討。学校における働き方改革や、GIGA スクール構想の実現といった動きも加速・充実させ、新学習指導要領を着実に実施しながら、従来の日本型学校教育を発展させた新しい時代の学校教育を実現する必要があるとした。2020 年代を通じて実現を目指す学校教育を「令和の日本型学校教育」と名付け、その姿を「全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと協働的な学びの実現」とし、各学校段階における「子供の学び」「教職員の姿」「子供の学びや教職員を支える環境」について、一人一人の子供を主語にする学校教育の目指すべき姿を描くとともに、今後の改革の方向性と、進めていくべき具体的な取組を取りまとめた。

なお、第 11 期中央教育審議会の諮問は、「『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」および「第 3 次学校安全の推進に関する計画の策定について」（令和 3 年 3 月 12 日）である。

15. 医師の働き方に関する対応

(1) 医師の特殊性を踏まえた働き方検討委員会

医師の働き方について、地域医療を守る、医学の研究開発を推進するという公共的使命を持つ医師の特殊性を十分に踏まえているか、医師の健康は大切だが医療を受ける地域住民の立場に立った安心感のある検討がなされているか、といった懸念の声がある。本委員会は、まず医師という職業の原点を見つめ直し、そのうえで医師の健康を守ることを大前提とし、これまでの議論を踏まえつつ、地域住民が安心して暮らせるような医療提供体制を維持し、また、医学の進歩に資するような医師の働き方を改めて提言することを目的とし、令和 2 年 2 月に設置された（委員長：岡崎淳一元厚生労働審議官）。答申は令和 2 年 6 月にとりまとめられ、委員長から横倉会長に提出された。

(2) 医師の働き方検討委員会

医師の働き方検討委員会（須藤委員長他委員 17 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、本年度は 3 回の委員会と 5 回の小委員会を開催し、令和 2 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」に対応した（詳細は下記(4)参照）。

(3) 厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」への参画

厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」に対して、日本医師会から 2 名の構成員が参画し、令和元年 7 月 5 日に第 1 回を開催し、これまで 11 回にわたり議論を重ね、本検討会の前身に当たる医師の働き方改革に関する検討会が平成 31 年 3 月 28 日にとりまとめた報告書において、引き続き検討することとされた、医師の労働時間の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項を中心に議論を行い、医事法制において措置する事項等について一定の結論が得られ令和 2 年 12 月 22 日に「医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめ」が公表された。

(4) 令和 2 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」への対応

本事業は、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論（上記(3)参照）等、医師の働き方改革に関する最新の情報を踏まえつつ、評価機能において医師の労働時間短縮に向けた取組を評価する評価者を養成するに当たって求められる事項や効果的な研修の実施方法等について調査・研究を実施し、その結果を踏まえ、評価者養成のための教材の作成、講習会等の内容の策定及びその他（B）水準及び（C）水準の指定を円滑に行うために必要な事項等を整理し、評価機能の設置に向けた準備を行うものである。本会はこの事業に応札し、落札した。

本事業の実施体制は、仕様書で示されている「企画検討委員会」として会内の「医師の働き方検討委員会」を位置付け、ここに事業に対する報告を行い、助言を受けとりまとめを行うこととした。事業実施の作業班としてワーキンググループを

設置し、そこで具体的な作業を進めた。また、医療関係団体、全国社会保険労務士会連合会等に必要に応じ助言を得た。また、文献調査、ヒアリング調査も実施した。その結果、事業の期限である令和 3 年 3 月、事業報告書を取りまとめ、厚生労働省に提出した。

(5) 令和 2 年度厚生労働省委託「医師の働き方改革における高度特定技能に関する調査・研究事業」への関与

本事業は、「（C）－ 2 水準」に係る上限規制が 2024 年 4 月から適用されるにあたり、当該水準に該当する具体的な技能の特定、医療機関・医師を審査する際の具体的な審査項目、審査マニュアル及び高度特定技能育成計画案の策定等に関する調査・研究分析を行い、高度特定技能の育成に関連する診療業務の詳細な実態を把握することで、2024 年 4 月に向けた審査組織運用のための基礎データとするものである。

本会はこの事業について直接の受託者ではないものの、仕様書に書かれている（B）水準及び（C）水準の候補となる医療機関に対して客観的な分析・評価を行う主体である「評価機能」（仮称）に係る事業の受託者（上記(4)参照）と十分に連携を行ったうえで事業を行うよう、留意すること、とあるため、受託者が設置した「医師の働き方改革における特定高度技能に関する調査・研究有識者委員会」に参画した。

16. 臨床検査精度管理調査

昭和 42 年から始まった臨床検査精度管理調査は、今年度で 54 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 2 年度は 5 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 2 年度（第 54 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、3,215 施設（前年度 3,243 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	143
2. 診療を行う病院・診療所	2,427
3. 健診機関	155
4. 検査機関（登録衛生検査所）	394
5. 検査機関（登録衛生検査所以外）	33
6. メーカー・その他	63
合計	3,215

17. 臨床検査精度管理調査報告会

令和 2 年度（第 54 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 2 年度臨床検査精度管理調査報告会を令和 3 年 3 月に開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の国内流行状況を鑑み中止した。ただし動画を撮影し、後日専用ページで配信を行った。

動画配信のコンテンツについては以下のとおりである。

- (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
細萱 茂実（高木委員長代演）
- (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
- (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) 血液学的検査
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
同委員会委員長
高木 康

X. 健康医療第2課関係事項

1. 公衆衛生委員会

第XIX次公衆衛生委員会（久米川委員長他委員13名）は、令和2年12月2日に開催した第1回委員会において、中川会長より「新時代における医療・健（検）診のあり方」について検討するよう諮問された。

令和3年度には6回の委員会を開催予定。新型コロナウイルス感染症流行下における健（検）診控えや生活様式の変化を注視し検討している。令和4年3月までに中川会長に答申を提出することとしている。

2. 母子保健検討委員会

母子保健検討委員会（福田稠委員長他委員15名）は、令和2年11月25日に開催した第1回委員会において、中川会長より「子どもを産み育てやすい社会の実現に向けて医師会はどう関わるべきか～成育基本法をもとに～」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、地域における子どもの診療・健診等のガイドラインの共有等を行い、諮問に関する鋭意検討を行った。

なお、本委員会は、令和3年2月28日に開催した令和2年度母子保健講習会の企画・立案にもあった。

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、令和3年2月9日に「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」が閣議決定された。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3年2月28日、日本医師会館で開催した。

本年度は、「成育基本法に関連する産婦人科・小児科の課題」および「新型コロナウイルス感染症と母子保健」をテーマに、オンライン開催にて行った。

〈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

中川 俊男（日本医師会長）

3. 講 演

テーマ：「成育基本法に関連する産婦人科・小児科の課題」

「成育基本法 基本的方針について」

小林 秀幸（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

「成育基本法に関連する産科的課題」

木下 勝之（日本産婦人科医会長）

「成育基本法に関連する小児科の課題～子どもが健やかに成育するために～」

神川 晃（日本小児科医会長・日医母子保健検討委員会委員）

4. 講 演

テーマ：「新型コロナウイルス感染症と母子保健」

「新型コロナウイルス感染症に関連する産科的課題」

石渡 勇（日本産婦人科医会副会長・日医母子保健検討委員会委員）

「新型コロナウイルス感染症に関連する小児科的課題」

森内 浩幸（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科小児科学教授）

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、「暴力から女性・母性をまもるために」をテーマに令和2年12月5日、日本医師会館において厚生労働省との共催で都道府県医師会とオンライン開催した。

講習会プログラムは以下の通りであり、参加者は254名であった。

〈プログラム〉

1. 開 会

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. シンポジウム（13：10～14：10）

座長：渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

テーマ「暴力から女性・母性をまもるために」

(1) 性暴力による妊娠への理解について（20分）

種部 恭子（富山県医師会常任理事）

(2) 日常生活の中における暴力と妊娠について（15分×2）

①母体保護法の趣旨と性暴力を受け、妊娠中絶を余儀なくされた被害女性への寄り添いとトラブル回避への試案

石渡 勇（日本産婦人科医会副会長）

②変容する家族と母体保護法について

児玉 安司（新星総合法律事務所（医師・弁護士））

(3) 指定発言－行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）（10分）

小林 秀幸（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

4. パネルディスカッション、質疑応答

（14：10～15：30）

座長：渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

平原 史樹（日本産婦人科医会副会長）

種部 恭子（富山県医師会常任理事）

石渡 勇（日本産婦人科医会副会長）

児玉 安司（新星総合法律事務所（医師・弁護士））

小林 秀幸（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

5. 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、新型コロナウイルス感染症対策については、長期化が予想されるとともに、その対策の重要性がますます高まっていることから、当該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、令和2年8月4日に「新型コロナウイルス感染症対策室」を設置した。

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、令和2年1月より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ている。

さらに、新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長：中川会長）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毎月開催し、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18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、本週間の啓発や、地方紙への広告掲載への活用等、各地域において、予

防接種の普及・啓発に努めていただいている。

(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（足立光平委員長他委員 13 名）は、本年度 3 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。

特に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ている。

(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 月に発足した日本健康会議は、同会議の活動指針「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の達成に向け、経済産業省、厚生労働省に設置されたワーキンググループにおいて、具体的な施策の検討や進捗状況の確認等、鋭意活動を行ってきた。

令和 2 年 9 月 30 日に開催した「日本健康会議 2020」では、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、引き続き都道府県版健康会議の開催、設置等を目指し、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。

(3) 日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査

日本医師会の禁煙推進活動の一環として、2000 年、2004 年に「日本医師会員喫煙意識調査」を実施した。また、2008 年、2012 年、2016 年には、新たに喫煙とその関連要因に関する項目を追加し、「日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査」として実施した。

本調査は 4 年ごとに実施しており、昨年度より集計、分析を進めていたものである。調査対象者は本会会員より男性 6,000 名、女性 1,500 名の計 7,500 名を無作為に抽出した。調査方法については前回までと同様とし、調査結果については、令和 3 年 1 月 27 日の定例記者会見にて報告した。

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、令和 3 年 3 月 3 日に日本糖尿病対策推進会議幹事会を開催し、各団体の糖尿病対策事

業の取り組み状況について情報を共有するとともに、日本糖尿病対策推進会議の今後の活動内容について協議を行った。

また、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. 子育て支援フォーラム

厚生労働省でとりまとめられている、子ども虐待による死亡事例等についての報告書では、虐待による子どもの死亡が低年齢児に集中していることが明らかになり、従来の児童相談所等における対応に加え、妊娠期からの医療、福祉、行政等が連携して取り組むことが必要であることから、日本医師会では公益財団法人SBI子ども希望財団とともに、平成23年度から「子育て支援フォーラム」を開催することとし、本年度は下記の開催地の都道府県医師会に共催を依頼し医師会館とWEB会議のハイブリッド形式で実施した。

第1回 令和3年 2月13日 大阪府医師会
参加者 278名

11. 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、厚生労働省及び国土交通省に設置されている以下の会議に参画し、検討を行った。

(厚生労働省)

- ・ 社会保障審議会障害者部会
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会
- ・ 自殺総合対策の推進に関する有識者会議
- ・ 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会
- ・ アルコール健康障害対策関係者会議
- ・ ゲーム依存症対策関係者連絡会議
- ・ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ

(国土交通省)

- ・ 高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準の改正に関する検討会

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には、そのツールである地域包括ケアシステムの構築が重要であり、「規範的統合」の推進が不可欠で、そのための協議の場の設置や住民を交えたネットワーク作り、社会的孤立を防ぐための地域の受け皿作りを進めるための政策を要望し、重層的な連携による支援体制を構築すべく検討を行った。

また、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、本会から医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実を要望し、新たな判定スコアを用いた基本報酬の創設や医療連携体制加算の拡充が図られた。これにより、障害児通所サービス等での動ける医療的ケア児の受入れや、退院直後からの障害福祉サービスの利用がしやすくなるものと期待される。

12. 健康経営優良法人 2021（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。

本年度の具体的取り組みとして、健康経営推進規程の策定、職場環境改善の一助としてミーティングや休憩時に職員が利用するマグネットスペース「JMA Lounge」の設置、職員の自己啓発支援のための資格取得支援規程を策定したほか、職員の家族等を対象とした啓発活動等を行った。

これらの取り組みが実を結び、大規模法人部門において認定取得に至った。認定期間は2021年3月4日～2022年3月31日までの約1年間である。

XI. 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 5 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。

各地域ごと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 2 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中川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、日本医師会を受託者として、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、厚生労働省に費用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。今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、e-learning やインターネット上の web 会議システムを大幅に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
インターネットによる e-learning 形式で実施

受講期間

令和 3 年 2 月 15 日（月）～ 3 月 31 日（水）

受講者総数

1,620 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・虎の門病院名誉院長）
- ・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・日本赤十字社医療事業推進本部長）
渡邊 秀臣（日本医師会医療安全対策委員会・高崎健康福祉大学教授・群馬大学特別教授）
- ・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・福岡東医療センター名誉院長）
- ・報告書の作成（40 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）

②医療事故調査制度 支援団体統括者セミナー

令和 3 年 3 月 27 日（土） 13:00～15:30

インターネットによるライブ配信にて実施

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関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

参加者実数

100 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）
- ・支援団体の活動状況について～実態調査

の結果報告～（20分）

城守 国斗（日本医師会常任理事）

・令和元年度統括者セミナー事前アンケートの報告（30分）

宮原 保之（日本医師会医療安全対策委員会・日本赤十字社医療事業推進本部長）

・院内調査における支援団体の役割（20分）
上野 道雄（日本医師会医療安全対策委員会・福岡東医療センター名誉院長）

・報告書の作成について～センター調査の視点から院内調査報告書を見て～（20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）

・総合討論（25分）

（座長）

山口 徹（日本医療安全調査機構顧問・虎の門病院名誉院長）

指定発言：

濱田 政雄（宮崎県医師会副会長）

進行：渡邊 秀臣（日本医師会医療安全対策委員会・高崎健康福祉大学教授・群馬大学特別教授）

2. 医事法関係検討委員会

本委員会は、弁護士4名の専門委員を含む14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：森本紀彦島根県医師会長）は、特定の会長諮問を設けず、執行部の要請に基づき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3年3月10日（水）にweb形式で第1回委員会を開催した。

3. 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：紀平幸一静岡県医師会長）は、令和3年3月12日（金）開催の第1回委員会（web形式）において、中川会長から受けた「信頼される医療事故調査制度とするための方

策について」の諮問事項にもとづいて検討を開始した。本委員会は、前述の医療事故調査制度に関連したセミナーなどの日本医師会の事業に、諮問事項の検討過程がそのまま反映されるというように、実務的色彩を帯びた委員会として活動が進められている。

4. 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2年度で20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2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、すべてインターネットによる講義動画の配信（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2年度は、受講者数241名、修了者数は218名（修了率90.5%）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2年10月30日（金）～令和3年1月15日（金）

主な内容

テーマ：医療安全対策をめぐる新しい課題

演題1（50分）：

「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の改定について」

講師：諸富 伸夫（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長）

演題 2（50 分）：

「医療施設における院内感染防止対策について」

講師：舘田 一博（東邦大学微生物・感染症学講座教授／日本感染症学会理事長／内閣官房新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員）

演題 3（50 分）：

「診療用放射線の安全利用について」

講師：稲木 杏吏（金沢大学附属病院核医学診療科講師／前 厚生労働省医政局地域医療計画課医療放射線管理専門官）

5. 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。さらに 26 年度からは、東京以外の地域においても開催地医師会の協力のもと、基礎編のセミナーを開催している。

令和 2 年度は、前期日程については新型コロナウイルス感染症の影響により計画した全日程を中止し、後期日程については、インターネットによるオンライン配信形式と集合形式を複合し、導入編のみを以下のとおり実施した。

〈導入編〉

令和 2 年 4 月 23 日（木）

日本医師会館（中止）

9 月 25 日（金）

日本医師会館（集合形式のみ 40 名受講）

10 月 11 日（日）

日本医療機能評価機構（30 名）及び

オンライン配信（100 名）

11 月 8 日（日） 同上

12 月 12 日（土） 同上

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

医療メディエーション総論

6. 医療安全推進者ネットワーク (Medsafe.Net)

本ネットワークは、平成 14 年 3 月に開設された、医療安全に関するインターネット上の情報提供サイトであり、主に以下の内容を目的としている。

- ・日本医師会医療安全推進者養成講座修了者等への継続的な情報提供
- ・医療の安全管理に従事する者が、継続的に情報収集や情報の発信ができる IT 化時代に対応した環境の整備
- ・自主的に専門分野の学習ができる機会の提供

本ネットワークは、発足当初、会員制をとり、会員限定のサイトであったが、平成 20 年 4 月から、医師並びにその他の医療従事者、および国民へ向け、広く医療安全に資するための情報を発信することを目的とし、オープン化し、以後、当課が運営を担当している。

医療安全推進者ネットワーク（Medsafe.Net）の URL ; <http://www.medsafe.net>

7. 死因究明の推進

令和元年 6 月、従来の時限法に代わる恒久法としての死因究明等推進基本法が成立し、令和 2 年 4 月に施行された。同法にもとづき新たに死因究明等推進計画を策定するために、政府に死因究明等推進本部が設置され、同本部会議の構成員として、本会からは中川会長が参画をしている。推進計画策定の実質的な作業は、その下に設けられた「死因究明等推進計画検討会」で進められ、本会からは今村副会長が参画をしている。同検討会は令和 2 年 7 月から検討を開始し、令和 3 年 3 月に報告書が完成した。この報告書は「死因究明等推進計画 案」として政府のパブリックコメントの手続きにかけられた後、閣議決定を経て、新しい推進計画とされる見込みである。

(1) 警察活動等への協力業務検討委員会

本委員会は検視・死体調査への立ち会いを中心とした警察活動協力業務を担う医師の全国組織化の一環として、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：小原紀彰 岩手県医師会長）は、ブロック推薦を含む14名の委員により構成され、令和3年3月5日（金）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、日常的に警察の検視・調査等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死体検案研修会事業とし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2年度は、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、インターネットによるe-learning形式で開催した。

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労省医政局長の連名による修了証が発行される。

令和2年度修了者数 基礎484名、上級研修は令和3年3月末現在、152名の受講者が引き続き見学実習等を受講中であり、修了確定者の数は算出できていない。

〈基礎〉

インターネットによるe-learning形式で実施
視聴期間：令和3年3月3日（水）～3月31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〉

講義部分をインターネットによるe-learning形式で実施

視聴期間：令和3年2月15日（月）～3月15日（月）

※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（Ai）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として実施しているもの。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、すべてインターネットによるe-learning形式で実施した。修了者数は、医師148名、診療放射線技師139名であった。

視聴期間

令和3年2月19日（金）～3月12日（金）

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2年度は報告症例は23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44、症例報告数128例となった。

また、モデル事業の参加登録施設の担当者を対象とした「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業症例研究会」を、今年度は令和3年3月30日に、インターネットによるweb会議方式を利用して開催した。

(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2日に閣議決定された「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。これを受けて、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・本会から研究協力者として今村聡副会長、松本純一常任理事(当時)、畔柳達雄参与が参画)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(ICT)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2年度の「医師による遠隔での死亡診断をサポート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、講義の大部分をインターネットによるe-learning形式で実施をした(視聴期間:令和3年2月3日(水)~3月31日(水))。その後、東京(2月21日)及び大阪(2月27日)の2会場での集合形式による実技及び演習をおこなう計画としていたが、感染拡大による緊急事態宣言の発出を受けて中止と

なった。

8. 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。

平成31年1月から令和2年12月末までの間に、各都道府県医師会から寄せられた報告をもとに日本医師会が集計した相談事例は、総数117件で、その内訳は、診療内容に関するものが44件(37.8%)、診療情報提供に関するものが23件(19.7%)、その他が50件(42.7%)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21,380件、その内訳は、診療内容に関するもの10,276件、診療情報提供に関するもの1,552件、両方に関するもの81件、その他9,474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。

9. 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。

10. 判例・文献等の蒐集作業

医師法・医療法・社会保障関係法および医師以外の医療関係者をめぐる刑事・民事事件に関する最高裁ならびに下級審の新判例について、公刊された法律雑誌による蒐集作業を引き続き行った。

また、本課所管業務に関し、図書・雑誌・新聞等の資料の蒐集ならびに整備作業を行った。

XII. 医賠責対策課関係事項

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、日医医賠責保険）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48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、医賠責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）の間にあって、医学専門家や法律家の意見を取りまとめ、各都道府県医師会と緊密な連携を取りながら、事案の解決に当たっている。

- (2) 令和2年4月1日から令和3年3月31日までに、241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19名、弁護士7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。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い4月7日に東京を含む7都府県に緊急事態宣言が発令され、4月16日に対象が全国に拡大されことに伴い、調査委員会も4月は休会を余儀なくされたが、3月よりいち早くオンライン会議の導入を進めてきたことから最小限の休会にとどめることができ、令和2年4月1日から令和3年3月31日までに、調査委員会を37回、小委員会を43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、日医医賠責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月から開始した。新型コロナウ

イルス感染症の世界的な拡大や東京オリンピック・パラリンピック延期の影響から訪日外国人の激減といった要因もあり、2月末現在で利用会員の登録件数は1316、利用実績は243件となっている。

- (5) 日医医賠責特約保険は、令和2年7月から20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責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、4月の民法改正により損害賠償額の高額化も予想されることから、7月より特約保険の支払限度額を1事故2億円・期間中6億円から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2年7月1日からの新規加入会員の受付および中途加入・変更・脱退への対応を実施した。

2. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

医事紛争を適正・円滑に対応するために、日本医師会と都道府県医師会が緊密に連繋をとることについては、上記1の(1)のとおりであるが、例年12月に開催している都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会については新型コロナウイルスの影響に伴い、書面による開催とした。

連絡協議会では、

- (1) 日医医賠責保険の運営に関する経過報告
(2) 都道府県医師会からの質問・要望と回答
(3) 令和2年4月の民法改正の影響について
(4) 定期金賠償に関する問題点
(5) 日本医師会の指示に基づかない支払い、支払い約束について
- について書面による報告を行った。

3. 医賠責保険制度における「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・改善にあたることが求められたこと

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 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日までに 2 回開催し、3 名の会員が指導・改善の対象となった。

XIII. 総合医療政策課関係事項

1. 政府予算編成

(1) 令和2年度補正予算

①令和2年度第一次補正予算

令和2年度予算編成時には予測もしなかった新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、補正予算の編成に向け、4月3日、「超党派『医師国会議員の会』」（代表世話人：鴨下一郎衆議院議員）が開催された。日本医師会からは新型コロナウイルス対策への要望として、①医療提供体制を守るための制度的対策、②新型コロナウイルス感染症対策基金（交付金）、③税制－の3点について説明を行い、理解を求めた。これを受け、日本医師会の「医療危機的状況宣言」を踏まえ、刻々と変化する感染の状況に応じて適切・適正に専門的見地から提言をしつつ、医療従事者が安心して働き、国民に適切な医療を提供できるよう、国に対し強く要望をする旨の決議が採択された。

同日、横倉義武会長は安倍晋三内閣総理大臣と会談を行い、新型コロナウイルス感染症への対応について意見交換を行った。会談では、①4月1日の定例記者会見で「医療危機的状況宣言」を行ったことやその背景、②会談の直前に、衆議院議員会館で開催された「超党派『医師国会議員の会』」には与野党から多くの議員の参加があったこと－等を説明した。そして、既に医療提供体制は危機的状況にあり、特に東京や大阪では顕著であることを強調した。また、横倉会長は地域の実情に応じて、新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関と、その他の疾病の治療（日常診療）を行う医療機関に分けることも医療現場等の混乱を避けるために有効な手段であると提案した。電話や情報通信機器を用いた診療についても意見交換を行い、その有効性や問題点について日本医師会の考えを説明し、医療従事者の感染を避けることが重要であるという点で両者の考えが一致した。

その他、現在急ピッチで研究や治験が進められている治療薬やワクチン等についても話題となり、横倉会長が、有効性が確認されたものについて、副作用を十分に考慮した上で、柔軟な使用が可能となるよう対応を要請し、安倍首相も前向きな姿勢を示した。

4月4日、東京都内での新型コロナウイルス感

染者が新たに118人確認されたことを受け、加藤勝信厚生労働大臣に国民の感染予防に関する取り組みの強化を求める要望書を提出した。

4月6日、横倉会長と中川俊男副会長が新型コロナウイルス感染症患者を診療している医療機関への支援を求める要望書を加藤勝信厚生労働大臣に手交した。また、先述した①医療提供体制を守るための制度的対策、②新型コロナウイルス感染症対策基金（交付金）、③税制－の3点についても要望を行った。

4月7日、安倍首相は緊急事態宣言を発令し、同時に第一次補正予算を含めた「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」が閣議決定された。同日に日本医師会が開催した緊急記者会見で、横倉会長は、政府から公表された医療機関の支援は、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」「地域医療確保支援」「診療報酬」の3本立てとなっているとした上で、特に「緊急包括支援交付金」は地域の実情に応じて都道府県が活用計画を作成するものであることから、地域からのボトムアップが重要だと指摘した。

そして、日本医師会が医療への対策として①全般的な対策、②外来の対策、③入院の対策、④患者の重症化への対策、⑤その他－の5つの観点から要望してきたことを説明した。

「①全般的な対策」に関しては、地域の実情に応じて、新型コロナウイルス以外の疾病の日常診療と新型コロナウイルス感染症を診る医療機関との役割分担が必要だと強調した。補正予算で対応するとされている「新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置、広報の充実」では、コールセンターの設置や国民等に分かりやすい広報の充実を図ることが求められるとして、現在、地域の医師会に対して協力を求めていることを明らかにした。一方、国民に対しては、「自分の健康に不安がある場合は、電話等の情報通信機器を用いて、まずは受診歴のあるかかりつけの医療機関に電話等で相談し、かかりつけ医の指示に従って欲しい」とした。

「②外来の対策」については、既存の帰国者・接触者相談外来、新型コロナ相談外来等の支援のため「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」から、防護具やPCR検査機器等の整備が、「地域医療確保支援」から、マスクや消毒用エタノール等の物資の確保が、それぞれ盛り込まれたことを評価した。

「診療報酬」による支援については、4月8日開

催の中医協の議論において、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療に対する評価がなされることに期待感を示した。

「③入院の対策」に関しては、地域の実情に応じて新型コロナウイルス感染症患者を診る医療機関を、無症状者、軽症者・中等症者、重症者、重篤者に分けて受け入れる医療体制への移行の必要性を指摘し、「各地域でしっかりと整備することが求められる」と指摘した。

また、空床確保のために、無症状者・軽症者を受け入れるホテル等および健康管理を行う医師等医療従事者の確保に向けて、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の活用が、また、「地域医療確保支援」からは、外来と同様に物資の確保などがそれぞれ盛り込まれていることを説明した。入院における診療報酬上の対応については、入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価と、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療の評価を求めた。

「④患者の重症化への対策」については、重症患者の増大に向けた備えとして、人工呼吸器・体外式膜型人工肺（ECMO）の確保と、その治療が必要な患者を受け入れる医療機関の要員確保が重要だと指摘した。「医療器材の整備とともに、人材の育成に向けて、『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金』を活用して欲しい」と述べた。

「⑤その他」については、診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発を後押しするため、「ワクチン・治療法の開発促進等」として明記されたこと、また、風評被害等を含めた支援として、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」から「新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関の再開等支援」が盛り込まれたことを紹介した。新型コロナウイルス感染症患者が出た医療機関や医療従事者、その家族等に対する風評被害があることにも触れ、風評被害により医療機能が失われてしまえば、地域の医療提供体制の崩壊を招く恐れがあることに理解を求めた。

4月8日、日本医師会は全国知事会と意見交換を行い、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の活用にあたっては、都道府県医師会と十分連携を取るように要請した。

令和2年度第一次補正予算は4月30日に成立した。

②令和2年度第二次補正予算

日本心臓血管外科学会の有志の心臓血管外科医より病床確保に関する嘆願書が日本医師会宛てに出されたことを踏まえ、4月20日、横倉会長は中川副会長と共に厚生労働省を訪れ、新型コロナウイルス感染症患者、特に重症患者の受け入れ病床の確保に向けた要望書を加藤厚生労働大臣に手交した。

要望書では新型コロナウイルス感染症重症患者を診るため、特にICUや急性期病床の増床と加算、また、そこに従事する医師、看護師、臨床工学技士の増員と待遇改善が喫緊の課題であるとした。また、併せて、「感染患者の病床を確保する目的でとりわけ外科系の診療科に緊急を要しない手術の延期要請」、「N95マスクや感染防護服の早急な補充」の2点についても要望を行った。

4月30日、日本医師会は四病院団体協議会とともに、自由民主党の岸田文雄政務調査会長、田村憲久「新型コロナ関連肺炎対策本部」本部長、稲田朋美幹事長代行、鈴木俊一総務会長と面会し、第二次補正予算に向けた要望を行った。また、5月1日には加藤厚生労働大臣に日本医師会・四病院団体協議会の共同による「新型コロナウイルス感染症における診療体制に関する要望書」を手交した。

5月12日、日本医師会は全国知事会と意見交換を行った。全国知事会からは、4月30日に成立した第一次補正予算で設けられた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の弾力的な運用に加え、1.5兆円の予備費を活用していくことを求めていく意向が示され、また、医療機関の空床補償や危険手当などについても、第二次補正予算でさらに手当てするとともに、医療機関については中長期的な支援が必要との認識で一致した。

5月13日、日本医師会は定例記者会見を開催し、横倉会長は新型コロナウイルス感染症が国の内外で未曾有の危機となりつつある中、最も注力すべきは国民の生命と健康を守ることであり、医療現場への支援が最優先課題であると指摘した。「国を挙げて、あらゆる資源を集中投入し、国民の安心を取り戻すべきである」と述べた。

その上で、「各医療機関は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ、並びに拡大防止に向けて最大限の対応を行っているが、同時に新型コロナウイルス感染症患者以外の診療も継続して行わなければならない、新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療提供体制と、新型コロナウイ

ルス感染症対策以外の平時の医療提供体制を、車の両輪として国民の生命と健康を守っていかなければならない」との考えを示した。

さらに横倉会長は、福岡県医師会の調査結果を基に4月以降、外来・入院とも大幅に患者数が減少しており、診療所の総点数は最大で約3割減少していることを説明した。また、全国医学部長病院長会議の調査によると、2020年度末の各大学病院の損失は約5,000億円にのぼると推計される他、新型コロナウイルス感染症患者の受入病院では、受け入れ1人当たり200万円から400万円の補助が必要であるとの試算も紹介し、「この状況が続けば、6月以降の医療機関経営に重大で深刻な影響が出る」と危機感を示した。このような状況を踏まえ、日本医師会は政府に対し、第二次補正予算に向けて、①新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の支援、②新型コロナウイルス感染症患者以外を診療する地域の通常の医療の確保への支援、③病床やホテルなどの確保、④PCR検査センターの拡充－などを強く求めているとした。

5月18日、横倉会長は安倍首相と萩生田光一文部科学大臣、さらには自民党の二階俊博幹事長に、全国医学部長病院長会議や日本看護協会と共に医療機関の窮状を訴えた上で、第二次補正予算に向けた医療機関等の支援についての要望書を手交した。同日、横倉会長は加藤厚生労働大臣にも面会し、同様に医療機関の窮状を訴えた。

要望書では、①新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関について、多床室利用による空床発生等を含めた医療機関への支援、②感染経路が不明な新型コロナウイルス感染症患者が発生している状況において、地域の通常の医療の確保への支援、③眼科、耳鼻科等の専門診療科が地域で医療を継続するための支援、④医療従事者への危険手当、⑤PCR検査センターの拡充－の主に5点について要望を行った。

なお、日本医師会からの要望と並行して、安藤高夫衆議院議員や今枝宗一郎衆議院議員を中心とした自民党新型コロナウイルス対策医療系議員団本部、自民党「国民医療を守る議員の会」や「超党派『医師国会議員の会』」も医療現場の疲弊を受けて第二次補正予算に向けて医療への支援を求めた。

5月27日に第二次補正予算案が閣議決定されたことを受け、日本医師会は定例記者会見を行った。横倉会長は第二次補正予算について、「新型コロナ

緊急包括支援交付金」が約2兆円規模で計上され、これを中心として、「地域医療確保支援」「診療報酬」の三本柱で対応し、それらを補完する形で優遇融資の拡充と、診療所・中小病院では他産業と同様に、雇用調整助成金の拡充や家賃支援給付金等の対応もなされると説明した。

三本柱の一つである「緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大」については、新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関の病床確保等の措置の他、医療機関で働く常勤の医療従事者に対する危険手当の支給を求めてきた結果、患者と接する医療従事者等への慰労金として実現することになったとして、「これらは医療従事者全員が大変勇気づけられるものであり、深く感謝している」と述べた。さらに、「新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療提供体制」と、「新型コロナウイルス感染症対策以外の平時の医療提供体制」が、車の両輪となって国民の生命と健康を守らなければならないことを主張してきた結果、有事の対応として新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策が、平時の対応として医療機関等における感染拡大防止等の直接支援が、それぞれ盛り込まれることになったとした。

二つ目の「地域医療確保支援」については、マスク等の医療用防護具の相場が国際的に急上昇していることを踏まえ、その確保のための支援や、PCR検査センターの設置・維持、抗原検査・抗体検査等の予算確保等を求めてきた結果、マスク、手袋等の確保が盛り込まれる見込みとなったとし、今後も引き続き政府に対して、消毒用エタノールの安定供給等への対応を求めた。

三つ目の「診療報酬による対応」については、「今回、第二次補正予算と並走して、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症の患者への診療の評価や、範囲の見直しが5月25日の中医協で決定したが、感染患者を受け入れていない医療機関でも、施設内の動線の見直し、待合室の密集回避、頻回の消毒などの対策を講じており、必要に応じて診療報酬上での更なる対応を引き続き求めていきたい」とした。

今後については、医療従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合、労災保険の給付と本来受け取る給与との差額を民間保険で補償し、そこに補助を行うことを求めた。

また、横倉会長は第二次補正予算の内容を評価した上で、「国会で成立後、速やかに交付して頂

き、第2波、第3波の襲来に備え、医療提供体制の準備をしっかり行っていきたい」と述べた。

その後、第二次補正予算案が成立する見通しとなったことを受け、6月9日に日本医師会は都道府県医師会に対し、第二次補正予算における医療機関への速やかな補助を行うための都道府県への働きかけを依頼する通知を发出した。通知では、医療機関への補助が行われるためには、都道府県において、補正予算案が都道府県議会に提出・可決されるか、知事が補正予算の専決処分を行うかによって、都道府県の補正予算を成立させることが必要となることを説明した上で、①医療機関への補助が一日でも早く行われるよう、都道府県医師会より都道府県に対し、補正予算の早急な成立に向けて働きかけを行ってもらうこと、②都道府県医師会においては、今後の新型コロナウイルス感染症における医療提供体制について、都道府県に対して必要な議論の働きかけをしてもらうとともに、主導的役割を担ってもらうこと―を依頼した。

6月9日、横倉会長は今村聡副会長、小玉弘之・釜谷敏両常任理事と共に、厚生労働省を訪れ、橋本岳厚生労働副大臣、自見英子厚生労働大臣政務官同席の下、加藤厚生労働大臣と会談を行い、新型コロナウイルス感染症の影響により厳しい経営状況が続いている医療機関等に対して更なる支援を求める要望書を手交した。

横倉会長は、まず、令和2年度第二次補正予算案に医療従事者、医療機関に対する支援が盛り込まれたことに感謝の意を表明した。その一方で、①新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関では、重症・中等症の診療報酬が3倍に引き上げられる対応がなされたものの、今もなお、経営が悪化し、苦しい状況に置かれていること、②新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない、地域において面で支えている医療機関についても、医療機関内の動線の見直しや待合室の密集回避（レイアウト変更や予約システムの導入）、頻回の消毒等、これまでの感染症予防策とは異なる対応を実施していること―などを説明した。そして、「さらなる対応として、概算払いや診療報酬の上乗せ措置等の実施をお願いしたい」と要望した。

さらに、横倉会長は、第二次補正予算案で計上された10兆円の予備費について、麻生太郎財務大臣が6月8日の財政演説において、「事態が大幅に深刻化した場合に、医療提供体制等の強化の約2

兆円を含め、少なくとも5兆円程度の予算が必要になる」と触れたことにも言及し、用途の定まっていない残りの5兆円についても医療機関等、医療への更なる支援に充てることを求めた。

令和2年度第二次補正予算は6月12日に成立した。

③第二次補正予算の予備費の活用

7月15日の日本医師会定例記者会見で、中川会長は第二次補正予算による各種の支援金については疲弊した医療機関に應えるだけの額に至っていないと指摘した。今後、スピード感をもって第二次補正予算の予備費の活用が必要であるとして、政府にさらなる支援を強く求めていく姿勢を示した。

8月4日に自民党の「国民医療を守る議員の会」総会が、8月6日に「超党派『医師国会議員の会』」がそれぞれ開催され、日本医師会は2020年5月の病院、診療所の医業利益が前年同期比で赤字であることを説明し、継続的な支援を求めた。

日本医師会では8月18日の第6回理事会において9月1日付で医業経営支援課を新設することを決定し、当該課が医業税制を含む医療機関の経営支援を行うことになった。

8月26日、中川会長は伊吹文明衆議院議員、野田毅衆議院議員を訪問し、インフルエンザ流行期に備えた体制整備、感染防止措置・診療体制確保等への補助金などを手当てするために、第二次補正予算の予備費の活用について意見交換を行った。その後、8月28日には自民党の田村政調会長代理、9月1日には鴨下衆議院議員、9月3日には尾辻秀久参議院議員を訪問し、意見交換を行った。

また、8月26日の定例記者会見で中川会長は、新型コロナウイルス感染症への対応においては、政府と緊密に連携して進めているとし、現在、医療機関の経営支援に向けた実効性のある対策の詳細を詰めていることを紹介した。「矢継ぎ早に対策を打たなければならない中、厚生労働省を始めとした関係省庁と共に、大変前向きに良く対応して頂いている」と謝意を示し、同感染症の一日も早い収束に向けて政府と医療関係者が一体となって努力していかなくてはならないとし、政府にもこれまでも増してスピード感のある対応を要望した。

9月14日には、厚生労働省と財務大臣の間で予備費を活用して、新型コロナウイルス感染症患者に対応するための診療報酬上の特例的な評価を

行うことで合意した。また、地域を面で支える医療機関への支援に関しては、「現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、引き続き検討する」と明記された。

そして、9月15日には新型コロナウイルス感染症対策予備費による医療機関等へのさらなる支援が閣議決定された。その結果、第一次・第二次補正予算による医療機関等支援（計1.78兆円）に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、第二次補正予算の予備費を活用し、診療・検査医療機関による発熱外来診療体制の支援などの対応がなされた。

④令和2年度第三次補正予算

10月28日、自民党で「予算・税制等に関する政策懇談会」が開催され、中川会長は新型コロナウイルス感染症に関して地域を面で支える医療機関の支援を要請した。

その後も日本医師会は、定例記者会見などを通じて新型コロナウイルス感染症に直接立ち向かって奮闘している医療機関と、それを面で支える医療機関に対するさらなる支援を繰り返し訴えた。

その結果、12月15日に閣議決定された第三次補正予算では、新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援として、①重症患者等の受入病床確保の支援、②診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援を始めとした地域の医療提供体制を守るための感染防止等、③第二次補正・予備費等で講じた措置への積み増し等―が盛り込まれた。

令和2年度第三次補正予算は令和3年1月28日に成立した。

(2) 令和3年度予算

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、令和2年度の「経済財政運営と改革の基本方針」のとりまとめは例年より1か月程度遅れることとなった。

7月8日に開催された経済財政諮問会議で「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮称）」（いわゆる「骨太の方針2020」）の原案が示された。日

本医師会は7月10日にプレスリリースを行い、主に「薬価調査・薬価改定」、「医療機関経営」、「オンライン診療」の3点で懸念があるとし、それぞれについて日本医師会の考え方を説明した。

薬価調査・薬価改定については、「中医協においても、薬価調査は新型コロナウイルス感染症禍で行うことができないというのが現場の一致した意見であり、技術的に不可能。そのような状況での調査結果を公的なデータとして活用すれば、現場との齟齬が生じる懸念がある」とした。

また、医療機関経営については、「骨太の方針2020」の原案に「患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する」と記載されていることに対し、「新型コロナウイルス感染症による医療機関経営への影響は深刻で、来年度の予算編成を待てる状況ではない」と指摘した。国に対して、速やかな実態把握と追加支援を要請していく意向を示した。

さらに、オンライン診療については、患者の安全を守るためにも、幅広く実態を調査し、一気に仕組みを構築することを目指すのではなく、丁寧な合意形成を図るよう求めた。

また、同日に中川会長は鴨下衆議院議員らを訪問し、「骨太の方針2020」に向けての日本医師会の懸念事項について説明した。

7月15日の定例記者会見では、7月10日の意見表明がプレスリリースのみであったため、日本医師会の考え方を改めて説明した。

7月17日、「経済財政運営と改革の基本方針2020」が閣議決定された。

8月4日には自民党「国民医療を守る議員の会」総会が、6日には「超党派『医師国会議員の会』」がそれぞれ開催され、日本医師会は「薬価調査・薬価改定」、「医療機関経営」、「オンライン診療」についてそれぞれの懸念に関して説明を行い、理解を求めた。

10月28日の定例記者会見で日本医師会は後期高齢者の窓口負担割合の在り方について見解を述べた。全世代型社会保障改革については次章で詳述する。

令和3年度予算は、12月21日に閣議決定され、令和3年3月26日に成立した。

2. 全世代型社会保障改革

政府の全世代型社会保障検討会議は、令和元年12月19日に中間報告をとりまとめたが、令和2

年に入ってから新型コロナウイルス感染症の感染拡大に見舞われ、政府の全世代型社会保障検討会議の最終報告は2020年末に延期された。9月に発足した菅義偉内閣の下で、全世代型社会保障検討会議が再開され、少子化対策や高齢者医療の見直しについて、年末の最終報告で結論を得るべく検討が進められた。

全世代型社会保障検討会議の中間報告では「後期高齢者の窓口負担割合の在り方」について、「全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる」と記載された。

また、「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」については、「全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる」と記載された。

全世代型社会保障改革の議論に対して日本医師会は定例記者会見を通じて積極的に意見を表明した他、政府・与党のヒアリングや国会議員への説明によって理解を求めた。

全世代型社会保障検討会議と社会保障審議会医療保険部会で議論が本格化するのに先立ち、日本医師会は10月28日の定例記者会見で後期高齢者の窓口負担割合の在り方について見解を述べた。

会見で中川会長は、後期高齢者は一人当たりの医療費が高いことから、年収に占める患者一部負担の割合は、既に十分高くなっていることを指摘した。「新型コロナウイルス感染症が流行する中で、患者一部負担割合を引き上げるとは、受診控えをより一層促し、後期高齢者の健康に悪影響を及ぼしかねない」として、その引き上げに懸念を示した。

また、中川会長は、後期高齢者の窓口負担について、公明党の石田祝稔副代表の「少なくとも半分以上が1割にしなければならない」との発言

にも触れ、日本医師会と方向性は同じであるとした。

その上で、「今後、この問題については、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会で議論することになるが、高齢者は受診回数が格段に多く、負担が増えると、若年世代とは比べ物にならないほど、負担感が高まることになる。新型コロナウイルス感染症禍で受診を控えている状況でさらに負担を増やすことは、これまで国民皆保険下で公的医療保険制度が果たしてきた役割を損なう危険性が極めて高いことを理解して欲しい」として、慎重な対応を求めた。

11月9日、自民党の「人生100年時代戦略本部」でヒアリングが行われ、今村副会長が後期高齢者の患者負担割合の在り方について、猪口副会長が外来機能分化と200床以上の一般病院への定額負担拡大についてそれぞれ説明した。

11月11日の定例記者会見で、中川会長は記者からの質問に答え、①後期高齢者への原則2割負担の導入、②「外来機能分化」と「200床以上の一般病院への定額負担拡大」の2点について、日本医師会の考えを説明した。

①に関して、中川会長は新型コロナウイルス感染症への感染を恐れて、受診を控えている高齢者も多い中で、75歳以上の自己負担割合を原則2割にしようという動きがあることは非常に悲しいことだと指摘した。その上で改めて、2割への引き上げはその対象を限定的にすべきであると主張した。

さらに、具体的な2割負担の対象者については、「前年度の収入が介護保険で現役並み所得とされる340万円を目安にすることが、現実的な着地点としては良いのではないか」との認識を示した。

また、②については、11月9日の自民党「人生100年時代戦略本部」でも主張したとおり、引き続き病院団体とも協力しながら政府に働きかけていく意向を示した。

11月17日、自民党「第30回医療政策研究会」が開催され、中川会長の挨拶に引き続き、松原謙二副会長が後期高齢者の患者負担割合、猪口副会長が外来機能分化と200床以上の一般病院への定額負担拡大、今村副会長が医療機関経営についてそれぞれ説明した。

11月18日の定例記者会見では猪口雄二副会長が「外来機能分化」と「200床以上の一般病院への定額負担拡大」に対する日本医師会の見解を説明した。

まず「外来機能分化」について、「厚生労働省の社会保障審議会医療部会および医療計画の見直し等に関する検討会において、外来機能のあるべき姿および連携の在り方を丁寧に議論することが先決」とした上で、「外来機能において"かかりつけ医機能"の考え方が定着しつつあるものの、専門医の在り方も含め地域格差や医師の偏在などが大きく存在している」と述べ、実態把握とともに、医療資源だけでなく、医師の教育課程も含めた将来的な視点から議論する必要性を強調した。

また、医療資源を重点的に活用すべき「特定機能病院」で慢性期の外来診療が多数行われている一方で、地域における医療連携を主軸にすべき基幹的病院が、「地域医療支援病院」になっていない状況が見受けられると指摘した。「このような現状を適正化することにより、病院や外来の機能分化は推進可能」とした。

さらに、外来機能については、病院の機能は規模だけで決まるものではなく、その機能は多様であることから、「既に地域医療構想調整会議において、各地域の機能分化の最適化が図られているところであり、病院の外来機能は地域の実情によってさまざまである」と述べ、病床数での線引きに疑義を示した。

次に「200床以上の一般病院への定額負担拡大」については、「本年4月の診療報酬改定で、紹介状なしで受診した患者から定額負担を徴収する義務がある病院の対象範囲が400床以上から200床以上の地域医療支援病院に拡大されたばかりであるため、その検証をしっかりと行うべき」とした上で、500床以上の大病院を除いたどの病床規模階級でも、入院はケアミックス型の病院の方が多いというデータを示しながら、「200床以上の一般病院」という切り口は乱暴ではないか」と疑問を呈した。

再診時の定額徴収については、「外来機能分化のためには患者を地域に戻すことが有効であり、再診時の定額負担を強化すべき」と主張。定額負担の徴収が義務の病院でさえ、実際に定額負担を徴収した患者は初診で約1割、再診に至っては0.1%と、ほとんど徴収していない状況であることから、規則として再診時の定額徴収を強化することを求めた。

11月19日、松原副会長が出席する厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会では、後期高齢者の窓口負担割合の2割への引き上げについて、厚

生労働省が5案の所得基準を提示した。

同じく11月19日には公明党「政策要望懇談会」が開催され、今村副会長が後期高齢者の患者負担割合、猪口副会長が外来機能分化と200床以上の一般病院への定額負担拡大をそれぞれ説明した。

11月24日、自民党「国民医療を守る議員の会」懇談会が開催され、中川会長から後期高齢者の患者負担割合、外来機能分化と200床以上の一般病院への定額負担拡大について説明した。

同日には、政府の全世代型社会保障検討会議が開催され、日本医師会からは中川会長が出席し、後期高齢者の患者負担割合の在り方と、外来機能分化と200床以上の一般病院への定額負担拡大について日本医師会の考え方を説明した。

11月26日、自民党の「社会保障制度調査会医療委員会」（橋本岳委員長）が「人生100年時代における医療提供体制および医療保険制度の改革に向けた提言」をとりまとめた。提言では、①後期高齢者の窓口負担を2割とする範囲は、高齢者が必要とする医療の特性を勘案した上で、抑制的であるべきこと、②紹介患者への外来を基本とする医療機関として自ら報告した医療機関のうち一般病床数200床以上の病院を、紹介状なし受診時定額負担の徴収を求める対象に追加すべきこと―が記載された。

11月27日には、日本医師連盟より都道府県医師連盟委員長、郡市区医師連盟委員長宛に「全世代型社会保障検討会議における議論への地元自民党国会議員への働きかけについて（至急のお願い）」が発出され、地元選出の国会議員へ早急に強く働きかけてもらうよう依頼が行われた。

12月1日、自民党「人生100年時代戦略本部」は全世代型社会保障改革に対する提言をとりまとめた。

後期高齢者の自己負担割合の在り方については、「一定所得以上の方に限って、その医療費の窓口負担割合を引き上げるべき」「施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後2年間、1月分の負担増が最大4,500円に収まるような措置を導入する」とされた。

また、大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大については、「受診の際に生じる初・再診料相当額を目安に保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求める仕組みに拡充する」「外来機能

報告制度の導入に併せて地域において明確化される『紹介患者への外来を基本とする医療機関』のうち一般病床 200 床以上の病院も、当該仕組みの対象とする」とされた。

12 月 2 日、第 15 回国民医療推進協議会が日本医師会館で WEB 会議により開催され、「後期高齢者の患者負担割合について、患者一部負担割合の引き上げは、高齢者を必要な医療からさらに遠ざけ、経済的にも身体的にも大きなダメージとなる。現在、新型コロナウイルス感染症感染の不安から、受診控えが続いており、この時期に、このような政策を進めることに、国民の信頼は得られない。よって、後期高齢者の患者負担割合について慎重に対応するよう、本協議会の総意として、強く要望する」とする決議を全会一致で採択した。

同じ日の 12 月 2 日には、公明党の竹内譲政務調査会長らが後期高齢者の自己負担割合引き上げ対象者の範囲の年内決定を先送りするよう求める緊急提言を加藤勝信官房長官に提出した。

12 月 3 日には中川会長が麻生太郎財務大臣、公明党の竹内政調会長を相次いで訪問し、後期高齢者の自己負担割合の引き上げについて意見交換を行った。

12 月 4 日、後期高齢者の 2 割負担の対象となる所得基準をめぐって、政府側が年収 170 万円以上を主張したのに対し、公明党は年収 240 万円以上を主張し、両者で調整がつかず、全世代型社会保障検討会議は中止となった。

その後、自民・公明両党の幹事長と国会対策委員長らが会談し、後期高齢者の自己負担の引き上げの対象となる所得の範囲について、12 月 7 日以降も合意を目指して協議を継続することを確認した。引き続き、12 月 7 日も協議を継続したが、政府と公明党の意見の隔たりは埋まらず、同日開催予定だった全世代型社会保障検討会議も 12 月 4 日に引き続き再度開催が見送られた。

これを受け、全世代型社会保障検討会議最終報告案について議論予定だった自民党人生 100 年時代戦略本部・厚生労働部会合同会議も開催中止となった。

12 月 8 日、加藤官房長官が自民党の林幹雄幹事長代理と会談し、12 月 11 日までに自己負担割合が 2 割となる後期高齢者の対象を年収 170 万円以上で公明党と合意するよう、下村博文政務調査会長に求めたことを伝えた。

12 月 9 日の定例記者会見では中川会長から再度、後期高齢者の患者負担割合の在り方について

の日本医師会の考え方を説明し、理解を求めた。

中川会長は、後期高齢者の 1 人当たりの医療費は高く、年収に占める患者一部負担の割合も、既に十分高くなっているため、患者一部負担割合を引き上げることにより、受診控えが生じるおそれがあると指摘した。そして、「収入や所得に応じた負担である応能負担は、本来は共助である保険料および公助である税で求めるべき」と述べるとともに、患者一部負担での応能負担は限定的にすべきとした。

また、後期高齢者について、「現役並み所得者は 3 割負担、それ以外は 1 割負担とされていて、その間に新たな負担割合をつくるとしても法改正が必要なことから、国民の納得と合意が絶対に必要になる」と強調した。後期高齢者の患者負担割合については、「保険料や税負担、収入や所得、高額療養費の財政面、そして、高齢者の生活や心身の状態なども十分考慮して、厚生労働省の関係審議会で丁寧な議論を行った上で決定されるべきものである」と主張した。

同じ日の 12 月 9 日には、菅首相と公明党の山口那津男代表が会談し、後期高齢者で自己負担割合が 2 割となる所得基準について「単身世帯の年金収入で 200 万円以上」を軸とすることで大筋合意した。

12 月 10 日、田村厚生労働大臣、自民党の下村政務調査会長、公明党の竹内政務調査会長らが国会内で会談し、菅首相と公明党の山口代表の会談を踏まえ、自己負担割合が 2 割となる後期高齢者の対象を年収 200 万円以上とし、引き上げの時期については 2022 年 10 月～2023 年 3 月までの年度後半とすることで合意した。また、激変緩和措置として、引き上げの開始から 3 年間は、1 か月あたりの自己負担の増加額を 3,000 円までとすることも合意した。

この後、12 月 14 日に開催された全世代型社会保障検討会議でのとりまとめを経て、12 月 15 日に「全世代型社会保障改革の方針」が閣議決定された。

12 月 17 日の厚生労働大臣と財務大臣との大臣折衝で、全世代型社会保障制度改革に関する事項が盛り込まれ、後期高齢者の自己負担割合の在り方と、大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大が合意された。

本件については、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正

する法律案」によって対応が行われる。当該法案は令和3年2月5日に閣議決定され、第204回国会で審議されることとなった。

3. 医療政策会議

医療政策会議は、委員16名および日本医師会役員で構成され、第1回会議を令和2年11月13日に開催し、権丈善一議長、長瀬清副議長が指名された。

中川会長からの諮問「新しい時代に社会保障と経済はどう変わるのか」を審議するため、令和3年2月18日開催の第2回会議では小野善康委員による「スガノミクスとコロナ禍での需要創出」の講演後、活発な議論が交わされた。

今後も有識者委員からのヒアリングおよび議論を行い、報告書を取りまとめる予定である。

4. 医療が直面する課題に関する勉強会

(1) 外部講師による役員勉強会

医療が直面する課題に関する外部講師勉強会は、平成26年8月より毎月2回程度、日本医師会役員が、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、令和2年6月までに全103回開催された。令和2年度は6月23日に藤原佳典 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長を招き、「これからの介護予防・フレイル予防～社会参加・通いの場の視点から」について講演が行われた。

これまでの講演録は会員向けに日医 Lib およびホームページに掲載している。

〈令和2年度開催実績〉

月 日	氏名・演題
6月23日	藤原佳典 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長 「これからの介護予防・フレイル予防～社会参加・通いの場の視点から」

(2) 有識者講演勉強会

令和2年10月より「有識者講演勉強会」としてリニューアルし、日本医師会役員が、医療が直面する課題に取り組んでいくため、各分野で著名な先生方をお招きして意見交換を行っている。令和2年11月17日には西浦博 京都大学大学院医学研究科教授に、「新型コロナウイルス感染症の疫学と疫学モデル」についてご講演いただき、各都道府県医師会の聴講希望者にはオンラインでの配信を行った。

これまでの講演録は会員向けに日医 Lib およびホームページに掲載している。

〈令和2年度開催実績〉

月 日	氏名・演題
11月17日	西浦 博 京都大学大学院医学研究科教授 「新型コロナウイルス感染症の疫学と疫学モデル」

5. 医療政策関係

(1) 健康・医療戦略推進本部 健康・医療戦略参与会合

健康・医療戦略推進本部 健康・医療戦略参与会合は、政府の健康・医療戦略の司令塔であり、平成25年12月から参与として政策的助言を行っている。意見は政府の次期「健康・医療戦略」の取りまとめに反映された。

今年度の開催は、令和2年6月5日（第19回）であり、「医療用物資の国内増産」について主張した。

(2) 未来投資会議

未来投資会議は、第4次産業革命を始めとする将来の成長に資する分野における大胆な投資を官民連携で進め、「未来への投資」の拡大に向けた成長戦略と構造改革の加速化を図るため、「産業競争力会議」および「未来投資に向けた官民対話」を発展的に統合した成長戦略の司令塔として、平成28年9月に日本経済再生本部の下に設置された。

未来投資会議に設置されている構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合（第9回）が令和2年4月に書面開催され、今村副会長より医療現場からの意見を提出した。

〈構造改革徹底推進会合（「健康・医療・介護」会合）〉

回	月 日	議 題
9	4月27日	1. 介護現場の働き方改革 2. データヘルスの取組状況

(3) 新型コロナウイルス感染症対応

①緊急事態宣言（1回目）の発令と解除

令和2年4月1日、日本医師会は定例記者会見を行い、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえて「医療危機的状況宣言」を公表した。横倉会長は、政府が国民生活および国民経済への影響を踏まえて検討している「緊急事態宣言」の発令については、現在行っている対策は2週間後に結果が表れることから、感染爆発が起こってからでは遅く、今のうちに対策を講じなくてはならないと強調した。また、平成30年にノーベル医学・

生理学賞を受賞した本庶佑氏(京都大学特別教授)からの助言も受け、「緊急事態宣言」の発令に先立って医療現場から「医療危機的状況宣言」を行うとし、医療提供体制を維持するために、国民に対して、自身の健康管理、感染を広げない対策、適切な受診行動を要請した。

4月7日、安倍首相から緊急事態宣言が発令されたことを受け、日本医師会は緊急記者会見を開催した。横倉会長は今回の「緊急事態宣言」の発令に関しては、「これまで日本医師会が新型コロナウイルス感染症から国民の生命と健康を守るため、関係各所に対して主張してきたことが実を結んだもの」との見解を示した。

また、「新型コロナウイルス感染症に勝つためには、全ての医療関係者が協力していかなければならない」と述べ、国民に対しては行動変容への協力を求めるとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法における指定公共機関でもある日本医師会は、都道府県医師会や郡市区等医師会と連携し、各地域の医療提供体制の構築・確保に向け、「新型インフルエンザ等対策業務計画」(平成26年5月策定)に沿って引き続き、その責務を果たしていくとした。

4月15日の定例記者会見で、横倉会長は4月7日に政府から緊急事態宣言が発令されてから約一週間が経過したのを受け、国民に対して改めて「換気の悪い密閉空間」、「人の密集」、「近距離での会話や発声」いわゆる「3密」を避けること、特に換気を意識的にしっかり行って欲しいと呼びかけた。

さらに、緊急事態宣言の発令に伴い、対象地域で休業要請が行われたことに関しては、「その対象はそれぞれ異なっているが、ワクチンや治療薬もなく、医療提供体制が逼迫した状況にある中で、人の動きを抑えることが感染予防には重要であり、休業要請の対象はなるべく広げることが望ましい。対策の逐次投入よりも打てる対策は速やかに全て打つべき」との考えを示した。

4月20日、横倉会長は加藤厚生労働大臣と会談した。会談では、新型コロナウイルス感染症は現時点でワクチンも有効な治療薬もなく、更に防護具などが不足している中で、医師を始めとする医療従事者はPCR検査等を担っていることを説明するとともに、採血で行う抗体検査の利点として、①PCR検査と比べると医療従事者の感染リスクが大幅に軽減されること、②PCR検査と異なり、免疫獲得の確認や、集団免疫の把握等に適してい

ること—などがあると指摘した。

横浜市立大学を始めとする国内の大学や研究機関等で新型コロナウイルス感染症の抗体検査の開発が進められており、医薬品医療機器総合機構(PMDA)においては、抗体検査の速やかな普及のため、現在も迅速・丁寧な対応が行われていることを紹介し、国のさらなる対応を求めた。

4月22日の定例記者会見で、横倉会長は、感染者の急激な増加により、院内感染の件数も増えつつある中、院内感染を起こさないための工夫について、今までの事例を基に検証し、原因の究明を進め、迅速な対策を取ることが、医療崩壊を防ぐために最も重要であるとの考えを示した。そして、最悪のシナリオを想定しながら対処していかななくてはならず、苦しい状況の中、国民に対して引き続き自粛・努力をしてもらいたいと呼びかけた。

4月27日、横倉会長は自民党の岸田文雄政務調査会長、田村政務調査会長代理宛てに要望書「新型コロナウイルス感染症の初期入院患者に対するアビガンの投与について」を提出した。投与禁忌、副作用、基礎疾患治療のため服薬中の他剤との相互作用などに十分に注意することを前提として、備蓄されているアビガンを活用し、入院初期のハイリスク者に対する投与を積極的に推進していくよう求めた結果、同日夜には、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対するファビピラビルに係る観察研究の概要および同研究に使用するための医薬品の提供に関する周知依頼について」が発出された。

4月28日の定例記者会見で、横倉会長は、緊急事態宣言の発令から3週間が経過した現状について、「全国では依然として多くの新規感染者が出ている状況であり、今後は緊急事態宣言の解除が課題となるが、まだまだ厳しい状況が続くのではないかと」の見方を示した。

そのうえで、治療方針の確立には早期診断・早期治療が重要であり、そのためのPCR検査の拡充や抗体検査の実施を進めていく必要があることから、各郡市区医師会等の協力により、各地域でPCR検査センターの設置が始まったことを紹介した。

5月4日に安倍首相が5月31日まで緊急事態宣言を延長すると発表したことを受け、5月7日の緊急記者会見で横倉会長は、4月28日の定例記者会見の時点で、医療崩壊を起こさないために同宣言の延長が必要であるとの立場を示してきたことを紹介するとともに、「今回の政府による同宣言

の延長の判断は、医療崩壊を防ぐために必要な判断である」と評価した。そして、これまで日本医師会は3月を「新型コロナウイルス 感染拡大防止 強化月間」、4月を「新型コロナウイルス 感染拡大防止 推進月間」としてきたが、新規の感染者数を抑え、収束に向かうために、5月を「新型コロナウイルス 感染拡大防止 継続月間」と位置付け、「国民と一体となって拡大防止のための努力を継続していく」と強調した。

また、①基本的対処方針と医療提供体制の維持、②PCR 検査体制、③出口戦略、④緊急事態宣言の解除基準などについても日本医師会の考え方を説明した。

5月25日に緊急事態宣言が解除されたことを受け、日本医師会は5月26日に緊急記者会見を行った。横倉会長は、日本医師会が4月1日に公表した「医療危機的状況宣言」についても解除するとした上で、今後、新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波の襲来に備え、万全の準備を進めていかなければならないと指摘した。そのためには、緊急事態宣言下の医療体制に関して、医療現場、日本医師会を始めとした医師会組織、病院団体、政府、都道府県等の役割を、国において早急に議論し、構築する場を設ける必要があるとの考えを示した。そして、横倉会長は、新型コロナウイルス感染症の犠牲者を世界でも稀有なレベルで食い止め、緊急事態宣言の解除へと導いた安倍内閣や関係者の努力に対して改めて感謝と敬意を表するとともに、日本医師会としても、引き続き医療提供体制を守り抜いていくとして、支援と協力を求めた。

②医療用物資

4月10日、横倉会長は西村康稔経済再生担当大臣、加藤厚生労働大臣と相次いで会談した。西村経済再生担当大臣には医療機関で防護具が不足している窮状を訴え、防護具がないままに診察を続ければ、その施設や周辺でアウトブレイクが発生し、患者や施設入所者、ひいては医療従事者が感染することで、医療崩壊が起きてしまうとして、理解を求めた。また、加藤厚生労働大臣にもN95マスクを始めとした医療機関の防護具について、改めて対応を求めた。

4月20日、横倉会長は、新型コロナウイルス感染症の診療における必需品等の国内生産を支援するため、「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」の設置を求める要望書を、梶山弘志経済産業

大臣に提出した上で、電話会談を行った。

会談で横倉会長は、「サージカル、N95等の医療用マスク」や「フェイスシールド、ガウン、手袋等の防護具」について、必要な医療機関に優先配布する他、更なる増産体制の整備を行っていることに感謝の意を示す一方、医療現場では、現時点でいまだに防護具が不足しており、危機的な状況にあると指摘した。

その原因として、①医療資材等を輸入に頼っていること、②国内生産は、需要がピークを過ぎれば過剰設備になりかねないという懸念が、企業を慎重にさせていること一を挙げた上で、「新型コロナウイルス感染症が収束しても、次の新たな感染症がいつ発生してもおかしくない」として、国民の生命と健康に直結する医薬品・医療機器や衛生用品等を国内生産で賄う体制整備を支援するため、「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」を設置することを求めた。

これらの要望に対して、梶山経済産業大臣も協力して対応していく意向を示し、両者は特に都道府県へ送付後の流通状況について把握するなど、さらにきめ細やかな対応が必要との認識で一致した。

これを受け、日本医師会は事務局内に「医療物資プロジェクトチーム」を設置・発足させた。

こうした日本医師会からの要望の結果、5月4日策定の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に「政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める」と明記され、日本医師会の主張が盛り込まれた。

その後、経済産業省・厚生労働省と横倉会長が参加してテレビ会議を行い、詳細を詰めた結果、産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制の枠組みが出来上がった。

このような産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制については5月13日の定例記者会見で横倉会長が報告した。そして、医療現場における医療防護具等がいまだに不足している現状を指摘した上で、今回の新型コロナウイルス感染症が収束しても、次の新たな感染症がいつ発生してもおかしくなく、同じようなことを繰り返さないためにも、国民の生命と健康に直結する医薬品・医療機器や衛生用品等は、国内生産で賄う体制が必要であるとの考えを明らかにした。

また、マスク、ガウン、消毒液については、現

在、緊急事態宣言に基づき国の調達スキームにつないでおり、複線化による混乱を防ぐために、まずは対象外としているが、将来的に供給状況が安定してくれば、このスキームに乗せていきたいとの考えを示した。

そのうえで、横倉会長は「今後、医師会、経済産業省、厚生労働省で連絡を密に取り合いながら、地域におけるフェイスシールド、空気清浄機、アクリルパネルなどの医療用衛生用品等の需給状況を把握し、地域での連携を深めていきたい」として、さらなる支援を求めた。

さらに、同日の定例記者会見では、日本医師会への寄付・寄贈についても言及した。横倉会長は「医療機関は依然として逼迫しており、新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えた医療提供体制をさらに整備していかなければならない状況の中で、今般、多くの企業・団体等からご支援を頂いた」と述べ、感謝の意を示した。そして、「今回のご支援に応えるべく、引き続き、新型コロナウイルス感染症の早期収束に向けて尽力していきたい」とするとともに、政府と顔の見える関係を構築しながら、政府による医療用物資の配布と併せて、医療現場の不足感を少しでもやわらげられるように努めていくとした。

③定例記者会見を通じた国民への呼びかけ

7月15日、中川会長は定例記者会見で、首都圏を中心に新規感染者数が増加していることを踏まえ、日本医師会として「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を表明した。国民に対し、感染対策の原点に立ち戻り、「3つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）を避けることを改めて要請した。

また、政府が流行収束を前提として取り組みを進めていた官民一体型の消費喚起キャンペーンが一部前倒しして実施される予定であることについては、「県境を越えた移動が発生するため、全国の会員の先生から心配と懸念の声が多く寄せられている。このキャンペーンは感染症の流行収束を前提としたものであり、極めて慎重に対応しなくてはいけない」と指摘した。

各業界に感染拡大防止ガイドラインの遵守を求めた他、日本医師会としても厚生労働省等と調整している「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」に準拠した医療機関に掲げる「みんなで安心マーク」を準備中であるとした。

7月22日の定例記者会見で、中川会長は緊急事態宣言解除後の初の連休を前に、国民に対して「我慢の4連休」とすることを要望し、現在の感染者の急増が激増につながらないように、初心に返って「3密」それぞれを避けるとともに、県境を越えた移動や不要不急の外出を避け、人との接触を控えるよう改めて呼び掛けた。その他、①PCR検査の拡大、②地域の実情に応じた新型コロナウイルス感染症対策、③みんなで安心マーク、④医療機関に対する支援、⑤感染予防の啓発—の5点に対する日本医師会の取り組みや見解をそれぞれ述べた。

7月29日、中川会長は7月22日の定例記者会見において国民に対し「我慢の4連休」とすることを求めたことに触れ、「成果が表れるのはまだ先だが、国民の皆様には、引き続き3つの密を避けることや、不要不急の外出を避けて頂きたい。今後、感染が拡大するのか、収束に向かうのかは国民の皆様一人ひとりの行動に掛かっている」と重ねて行動の自粛を要請した。

首都圏を始め、全国で新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が急速に増加していることに関しては、PCR検査を迅速に広く行っていくため、日本医師会から提言を出すべく、会内で鋭意検討中であることを明らかにするとともに、「PCR検査の拡大によって、軽症・無症状を含めた感染者数が急増することが予想されるが、出た数字を正しく分析し、エビデンスに基づいてしっかりと対策を講じていかななくてはならない」と強調した。

さらに中川会長は、感染拡大に伴い、医療機関ではこれまで以上に感染防止対策に取り組んでいるものの、感染リスクを恐れて、医療機関への受診や予防接種を控えたり、健康診断を取り止めたりする人も少なくないとして、「このままでは、日本の医療の良さである病気の早期発見、早期予防にも支障を来し、国民の皆様の健康にも深刻な影響を与えかねない」と危惧した。

医療機関に行ったら感染するのではないかとという不安を払拭する第一歩として作成した「みんなで安心マーク」を近日中にも公開するとし、このマークが掲示してある医療機関には安心して受診して欲しいと呼び掛けた。

8月4日、日本医師会第13回常任理事会で、新型コロナウイルス感染症対策の長期化が予想されるとともに、その対策の重要性が益々高まる中で、日本医師会として当該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た

め、「新型コロナウイルス感染症対策室」が設置された。その後も引き続き定例記者会見に協力するなどして対応した。

6. 日本医師会概算要求要望

令和3年度概算要求については、新型コロナウイルス感染症対策のため、例年より約1か月延期してとりまとめを行った。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令和2年6月2日の第6回常任理事会で決定された。

「2021（令和3）年度概算要求要望」として、6月9日に横倉会長を始め、関係役員が厚生労働省を訪れ、説明を行った。その後、関係役員が国会

議員および所管官庁への要望を行った。

7. 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。

8. 各課後方支援

会内業務の円滑な運営のため、予防・健康づくりに関する大規模実証事業、新型コロナウイルス感染症対策等、多岐にわたる事案について各課の後方支援を行った。

XIV. 医業経営支援課関係事項

1. 税 制

(1) 医業税制検討委員会

平成30年11月に会長から諮問された「形態別医業経営安定化のための税制上の課題または仕組み」について答申書を取りまとめ提出した。委員の任期満了となる6月27日までに、令和3年度税制要望について検討を行った。7月以降、新たに委嘱された委員で構成された委員会を、Web形式により2回開催し、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」について検討を行った。また、令和3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。さらに、令和4年度税制改正を待たずに必要とされる新型コロナウイルス感染症対策に係る税制上の緊急要望の検討を行った。

(2) 令和3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、15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〉

- ・消費税率10%超への更なる引き上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること。
- ・医業を承継する時の相続税・贈与税制度をさらに改善すること。
 - 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) 個人版事業承継税制の改善。
 - 3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設。
 - 4) 認定医療法人制度の拡充。
 - 5) 医療法人の出資の評価方法の改善。
 - 6) 出資額限度法人の持分の相続税・贈与税課税の改善。
 - 7) 基金拠出型医療法人の基金の評価方法の改善。
- ・社会保険診療報酬に対する事業税非課税存続。
- ・医療法人の事業税について特別法人としての

軽減税率課税存続。

- ・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、下記の措置を講ずること。
 - ・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ため、以下の措置を講ずること。

- 1) 医療用機器に係る特別償却制度、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、中小企業投資促進税制又は商業・サービス業・農林水産業活性化税制と同等の措置が受けられるよう、税額控除の導入、特別償却率の引き上げ、適用対象となる取得価額の引き下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 中小企業者等に対する特例措置の拡充及び適用期限延長

- ・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。
- ・商業・サービス業・農林水産業活性化税制の対象業種に医療業を追加するとともに、適用期限を延長すること。
- ・中小企業投資促進税制の適用期限を延長すること。

② ①と同等の新たな税制措置を創設すること。

- 3) 中小企業者等に該当する医療機関は、医療用機器について、1)の医療用機器に係る特別償却制度と2)の措置（中小企業経営強化税制、商業・サービス業・農林水産業活性化税制）の選択適用ができるようにすること。

- ・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創設。
- 2) 中小企業防災・減災投資促進税制について医療法人等非営利法人を適用対象に加えると同時に、適用期限を延長すること。

〈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。

・新型コロナウイルス感染症対策として、以下の措置を講ずること。

- 1) 新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床確保に対して固定資産税等の減免措置を講ずること。
- 2) 新型コロナウイルス感染症対策の設備投資について
 - ①新型コロナウイルス感染症対策の設備投資について、所得税・法人税の新たな措置（即時償却又は税額控除 30%）創設。
 - ②新型コロナウイルス感染症対策の設備投資について、固定資産税を全額減免すること。

3) 医療機関に対する寄附・補助金等について

- ①医療機関に対する寄附について、寄附者の所得控除・損金算入枠を拡充すること。
- ②医療機関に対する寄附について、医療法人等の受贈益を非課税とすることともに、医療機関を経営する個人に対する贈与税を非課税とすること。
- ③医療機関が給付を受ける補助金等につき、非課税とすること。

4) 純損失・欠損金について

- ①純損失・欠損金の繰戻還付の適用対象法人の制限を撤廃し、還付請求するための遡り期間を 5 年程度に延長すること。
- ②純損失・欠損金の繰戻還付について地方税にも同様の措置を創設すること。
- ③純損失・欠損金の繰越控除の繰越期間を延長すること。

5) 税金等を一時に納付できない場合、税務署等への申請により、原則として 1 年以内の期間に限り、税金や社会保険料の納付の猶予が認められるが、この猶予期間を 1 年以上とすること。

6) 新型コロナウイルス感染症の影響を受け休業・縮小等を余儀なくされた事業者に対し、消費税の課税選択の変更に係る特例を延長すること。

7) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小事業者等に対する固定資産税及び都市計画税の軽減措置を延長すること。

(3) 日医要望実現項目

令和 2 年 12 月 10 日、自由民主党・公明党は「令和 3 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医療機関の設備投資に係る特別償却制度の延長等
・医師および医療従事者の働き方改革の推進のための器具備品、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、建物附属設備の特別償却制度の延長
- ・医療用機器の特別償却制度の延長・見直し（所得税・法人税）

②中小企業経営強化税制の延長・見直し（所得税・法人税）

③中小企業投資促進税制の延長・見直し（所得税・法人税）

④中小企業防災・減災投資促進税制の延長・見直し（所得税・法人税）

〈制度の拡充〉

①個人版事業承継税制の対象資産の拡充（相続税・贈与税）

〈関連項目〉

①中小企業者等に対する軽減税率の特例の適用期限延長（法人税）

②地域医療構想実現に向けた登録免許税の優遇措置の創設（登録免許税）

③社会医療法人の認定要件の特例的取扱い（法人税・固定資産税・不動産取得税等）

④生産性革命の実現に向けた償却資産に係る固定資産税特例措置の延長（固定資産税）

〈検討事項〉

①基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設。（所得税）

②地域医療構想実現に向けた不動産取得税・固定資産税の優遇措置の創設。（不動産取得税・固定資産税）

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及び検討事項となった。

(4) 新型コロナウイルス感染症対策に係る税制上の緊急要望

令和4年度税制改正を待たずに必要とされる新型コロナウイルス感染症対策に係る税制上の緊急要望として、「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」他の項目を、令和3年3月に厚生労働省に対し要望した。その結果、令和3年3月末日時点では、「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」が実現した。

(5) 医療機関経営 Web 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、医療機関経営に係る税制・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、山口県、佐賀県、千葉県、福島県、宮崎県で開催した。

2. 医療機関経営支援

(1) 医療経営検討委員会

医療機関に対する経営支援の取り組みを強化するため、医療経営検討委員会が令和2年度に新たに設置された。同委員会は、11名の委員により構成され、Web 形式により3回開催し、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」について検討を行った。

(2) 独立行政法人福祉医療機構

会員の医療機関の経営を支援する趣旨で、医療機関運営上の資金ニーズについて福祉医療機構の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

(3) 新型コロナウイルス感染症に関連する医療機関への補助制度の周知等に関する業務

新型コロナウイルス感染症に関連する医療機関への以下の補助制度等について、医療現場の実情を反映した支援となるよう、政府と協議し、補助対象経費の範囲ならびに手続きの簡素化等の改善を図るとともに、医療機関への周知、情報提供を行った。

- ①医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業
- ②令和2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
- ③令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

XV. 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2年9月末現在、制度加入者合計は36,857名で、うち加入者は16,293名（前年10月から当年9月末の1年間の新規加入者は664名）、受給者は20,564名（前年10月から当年9月末の1年間の受給権取得者は887名）である。年金資産残高は5,196億円（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2年5月14日、同年9月4日、書面による開催、令和3年2月5日の計4回開催し、下記事項について審議した。

①令和元年度 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。令和元年度決算（平成31年4月～令和2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、1月まで概ね堅調に推移したものの、2月以降は新型コロナウイルス感染拡大により国内外の株価

が大幅に急落した。しかしながら、運用資産を外国債券や代替資産に分散投資していた効果もあり、資産全体で▲2.13%にとどまった。

②令和2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53期（令和2年10月～令和3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2年4月23日から令和3年1月22日まで計3回の委員会を開催し（書面による開催を含む）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た結果、令和2年度については637名の新規加入があった。

①未加入会員宛DM送付を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) 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ている。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）にて実施している。

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・内容照会に対応している。

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ている。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ている。

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ている。

(5) 年金資産の管理運用

令和2年度から運用体制において、新たな予定運用利率をそれまでの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た。

- 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。

(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. 日本医師会・全国医師国民健康保険組合連合会協議会

全国医師国民健康保険組合連合会からの、本協議会設置の要望を受け、標記協議会を会内に設置した。

3. 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2年度は10月16日（金）に第58回全体協議会を東京都千代田区において開催し、事業報告・事業計画・研究発表・講演等を行った。本会からは副会長、担当常任理事が出席した。

4. 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年より開始した。現在、28ホテル及びホテルチェーンで610のホテルが利用可能となっている。本年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりホテル業界全般の利用減少もあり、「日本医師会 会員提携ホテル ご利用の手引き」は作成せず、各ホテルの短期サービスや料金に関するお知らせ等を Web サイトへ掲載更新するにとどまった。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」の医学部卒業生宛送付を行った。

5. 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2年度は10月10日（土）に佐賀県佐賀市において第43回全国医師信用組合連絡協議会が予定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になった。

6. 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2年度は11月7日（日）に東京都千代田区において第48回通常総会が開催され、本会からは員外監事を務める副会長が出席した。

7. 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

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、開催を見送った。

8. 第4回全国医師ゴルフ選手権大会

令和2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」を開催する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催を中止した。

XVI. 国際課関係事項

1. 世界医師会（WMA）の活動

2020（令和2）年のWMAの会合は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、ポルト理事会（4月にポルトガルで開催予定）は中止となった。コルドバ総会（スペイン）は、オンライン会議で10月26日から30日にかけて開催され、WMA理事である中川俊男会長、松原謙二副会長、橋本省常任理事の他、61加盟各国医師会および国際機関等から総勢366名が参加した。

26日の理事会冒頭、WMA理事に新たに就任した中川会長、橋本常任理事が紹介された。また、松原副会長がWMA理事会副議長（～2021年4月ソウル理事会）に指名され就任した。

30日の総会式典では、スペインのペドロ・サンチェス首相、セラフィン・ロメロ医師会会長が挨拶を行った。また、ミゲル・ジョルジュ第70代WMA会長が退任し、アメリカ医師会デビッド・バーブ元会長が第71代WMA会長に就任した。次期会長（2021年～2022年）には、スウェーデン医師会ハイジ・ステンスミレン会長が選出された。

議事では、緊急決議として「医療専門職とCOVID-19に関するWMA決議」、「10月30日を国際医療専門職の日とするWMA決議」、「COVID-19ワクチンの公平な世界的配分に関するWMA決議」の他、「患者と医師の関係に関するWMAコルドバ宣言」等が採択された。

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

「医療専門職とCOVID-19に関するWMA決議」

世界的なCOVID-19パンデミックの下、WMAは医療従事者への個人用防護具(PPE)の十分な提供、ワクチンの平等な供給、多国間の協調的アプローチ、アクセス可能で質の高い医療を保証する医療システムへの十分な資金の提供、感染症対策のあらゆる段階における計画と管理への積極的な参加の奨励などを提唱している。

「10月30日を国際医療専門職の日とするWMA決議」

WMAは、倫理的価値の観点から、COVID-19パンデミックの下における医師による人類への奉仕、患者の健康およびwell-beingへ

の取り組みへの賛辞として、総会会議が行われる10月30日を「国際医療専門職の日」と定めることを求めている。

「COVID-19ワクチンの公平な世界的配分に関するWMA決議」

WMAは、安全で効果的なワクチンの公平な世界的配分を確実にするため多国間での解決を歓迎し、どの国も取り残されるべきではないことを強調する。すべての臨床試験は、WMAヘルシンキ宣言に従わなければならないとし、医療従事者等、高いリスクに直面している人々が安全で効果的なワクチンを優先して受けられることを要請している。

「トルコ医師会支援に関するWMA決議」

WMAはテロを理由にトルコ医師会を解体するというトルコ政府の発表に懸念を表明する。

2) 医の倫理委員会関係

採択文書

「患者と医師の関係に関するWMAコルドバ宣言」

「ヒトゲノム編集に関するWMA声明」

「移植関連犯罪の防止と闘いの手段に関するWMA声明」

3) 社会医学委員会関係

採択文書

「高血圧と心血管疾患に関するWMA声明」

「将来世代の健康的な環境で生きる権利の保護に関するWMA決議」

「医療分野における疑似科学と疑似療法に関するWMA宣言」

「中国ウイグル人への人権侵害に関するWMA決議」

WMA災害医療ネットワーク

令和2年5月に予定されていた「世界災害医療プラットフォーム：アジア大洋州版発足会議」はCOVID-19パンデミックの影響で延期された。松原副会長が、今後、他の地域のモデルとなるようアジア大洋州版の枠組みをさらに確立させていくと報告した。

4) 財務企画委員会関係

①会議開催日程

2021年：4月ソウル理事会（韓国）

10月ロンドン総会（イギリス）

2022年：4月パリ理事会（フランス）

10月ベルリン総会（ドイツ）

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）

②加盟医師会

パラグアイ医師会の新規加盟、オランダ医師会の再加盟が承認され、加盟医師会数は115となった。

2. アジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動

2020（令和2）年度は、9月にCMAAO台湾総会を開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、2021（令和3）年に延期することになった。

8月末、日医はCMAAO事務局として、1年間の活動とCOVID-19の状況について情報共有を図るため、加盟各国医師会に対してカンントリーレポートとCOVID-19対策に関する報告書の提出を依頼した。提出された報告書は、11月にCMAAOウェブサイトに掲載し、公開している。

日医のカントリーレポートでは、6月27日に中川俊男会長が会長に就任して新執行部が発足し、菅義偉内閣総理大臣、加藤勝信官房長官、田村憲久厚生労働大臣らと会談を行い、政府と医師会のCOVID-19対策での協力関係の継続を確認したことを報告した。日医のCOVID-19への対応として、「今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」の公表（8月5日記者会見）、「みんなで安心マーク」の発行、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の開催について説明した。また、COVID-19拡大下で時限的・特例的対応として行われているオンライン診療について、見解を示している。

日医のCOVID-19に関する報告書では、日本のCOVID-19対策について報告した。日本では、インフルエンザをはじめ各種抗原迅速診断キットが幅広く普及しており、病原体検索のためのPCR検査需要が少なかったという背景により、2020（令和2）年2月時点でのPCR検査実施可能数はかなり少ない状況であった。そのため、個々の感染の関連が疑われる集団発生事例（クラスター）に検査を集中させ、なるべく早期にクラスターを封じ込め、クラスターから別のクラスターに飛び火させないことに注力した。これらのクラスター分析の中で、「3密（密閉・密集・密接）」により感染拡大が助長されることが判明し、このリスクを回避することで感染防止につなげる対策を行ってきたことを説明した。また、人と人との身体的距離の確保、手指消毒、適切なマスクの着用、室内の換気の励行、リスクの高い「3密」状態を避け、

大きな声での会話を控えることなど、新しい生活様式について紹介している。

3. ハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛生大学院との交流

(1) 武見フェロー帰国報告会

2019 - 2020年度の武見フェロー帰国報告会は、新型コロナウイルス感染症の影響により、動画による研究成果の報告を行った。2020（令和2）年8月、中込敦士氏（千葉大学大学院医学研究院循環器内科医員）による「死別後のうつをソーシャルキャピタルは緩和するか」、小熊妙子氏（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学特任助教）による「アジア地域のHIV関連スティグマほか」を本会ウェブサイトに掲載した。

(2) 日本人武見フェローの選考

2020 - 2021年度の武見フェローは、2020 - 2021年度がリモート、2022 - 2023年度は現地で武見プログラムに参加する形式を採ることとなった。そのため、2021 - 2022年度の日本人武見フェローは募集しないこととなり、選考は実施しなかった。

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。

2018（平成30）年9月の創刊より2年が経過し、2020（令和2）年11月に米国国立医学図書館の国立生物工学情報センターが運営するオンライン論文アーカイブであるPubMed Central（PMC）に掲載された。PubMed検索を通じて、論文が世界中でより広く読まれ、価値が認められるチャンスが増えることが期待されている。

オープンアクセス・ジャーナルとして、『JMA Journal』のウェブサイトの他に、J-Stage（文部科学省所管の独立行政法人科学技術振興機構が運営する電子ジャーナルの無料公開システム）でも全文を公開している。

当面、投稿料・掲載料は無料とし、年4回の発行を予定している。

5. 国際保健検討委員会

(1) 国際保健検討委員会

令和2・3年度の委員会は、委員15名、オブザーバー3名で構成されている。令和2年11月26日の第1回委員会において、中川会長より「COVID-19流行における国際保健と地域医療のあり方」との諮問を受け、検討を行っている。

(2) 日本医師会 JDN (Junior Doctors Network)

世界医師会におけるジュニアドクターズネットワーク (JDN) の活動に日本医師会も参画することを目的として、平成25年度より日本医師会ジュニアドクターズネットワーク (JMA-JDN) が発足した。令和2年8月1日、国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) 等と共に、オンライン講演会を開催した。

6. 国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) との交流

IFMSA は、WMA、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。IFMSA-Japan は、52の大学団体、個人会員数560名（令和3年1月現在）で構成され、日本医師会はその活動を支援している。

7. 海外医師会との交流

ドイツ医師会とのテレビ会議

令和2年10月14日、ドイツ医師会と両国における新型コロナウイルスパンデミックの対策についてテレビ会議を行った。会議には、中川俊男会長、松原謙二副会長、釜范敏常任理事、橋本省常任理事、ドイツ医師会から、クラウス・ラインハルト会長、フランク・ウルリッヒ・モントゴメ

リー前会長（世界医師会議長）、ラミン・パルサ・パルシ国際部長、ドーマン・ポドナー政策アドバイザーが参加した。

両国の事例では、中川会長が日本のクラスター対策を紹介した。早期にクラスターを封じ込め、クラスターから新たなクラスターへの感染拡大を防止する手法として極めて有効であったと説明した。さらに、クラスターの分析から、「密閉」した空間に人が「密集」し、距離が「密接」する条件が揃うことにより感染拡大リスクが助長される「3密」の回避が感染防止につながることをいち早く把握し、対策を講じたことが感染拡大の抑制に効果があったことを概説した。

ラインハルト会長は、第1波において十分な検査能力、集中治療室の拡張、空床ボーナスの導入等の対策が功を奏したことに加え、入院患者と外来患者の区域を厳密に区別してCOVID-19患者を診療所で治療したことが蔓延の防止につながったと説明した。さらに、ロベルト・コッホ研究所、ウイルス学者、ドイツ医師会によるメディアを通じた連日の報道が、十分な情報に基づいた市民行動を促したことを報告した。

その他議論では、釜范常任理事からオンライン診療の問題点を説明した。ドイツ医師会からは、医師不足が今後も問題となり得るべき地で、特に現在のパンデミックに対応して、「ゴールド・スタンダード」である対面診療の補足としての遠隔医療が果たす役割も認識しているとの発言があった。

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ては、資料を提供するなど適宜回答している。

XVII. 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 15 年度目に当たる。本事業はこれまでに様々な試みを行い、一定の成果を上げてきた。令和 2 年度は、昨年度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、都道府県医師会等との連携推進にも注力した。

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（今村聡委員長他 10 名）が設置されており、本年度は令和 3 年 1 月 20 日、3 月 17 日に開催し、女性医師支援センターの事業計画の策定、事業の検証、広報活動の立案や講習会事業の検討、また、女性医師バンクの次年度以降の機能拡充について等、運営に係る様々な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、女性医師の就業斡旋、ならびに女性医師の就業後の相談受付・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行っている。

本年度も昨年と同様に女性医師バンクの認知度を高めるため、全国の医療機関に対してダイレクトメールを送付し登録を促した。WEB 広告（リスティング広告、バナー広告）などのデジタルマーケティングを活用した登録者増加の施策を実施し、幅広い世代へのアプローチを行った。また、昨年度に引き続き、都道府県医師会との連携強化を本年度も実施し、地域の実情に合ったマッチング体制の構築を図った。

令和 2 年度の運用状況は、就業支援件数が 864

件、求人登録施設数が 451 施設（累計 6,242 施設）、就業実績が 484 件（累計 1,628 件）であった。

4. 女性医師支援センター事業ブロック別会議

女性医師バンクを含む本事業を今後も継続発展させていくため、各地において地域からの声をお聞かせいただき、さらに本事業への理解を深めていただくという双方向の情報伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成 21 年度より各医師会の協力を得て、「女性医師支援センター事業ブロック別会議」を開催しているが、今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催を見送った。

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 31 件、開催は 30 件（都道府県医師会 16 件、学会等 14 件）であった。開催中止の 1 件は沖縄県医師会で、8 月に開催予定であったが新型コロナウイルス拡大防止の観点から中止となった。延べ参加人数は 3,439 名であった。

[開催日順]

	開催日	団体名	開催場所
1	8 月 12 日（水）	日本脳神経外科学会	WEB 形式
2	10 月 1 日（木）	日本放射線腫瘍学会	WEB 形式
3	10 月 3 日（土）	日本糖尿病学会	WEB 形式
4	10 月 6 日（火）	高知県医師会	WEB 形式
5	10 月 23 日（金）	日本女医会	WEB 形式
6	10 月 30 日（金）	日本胸部外科学会	WEB 形式
7	11 月 4 日（水）	富山県医師会	富山大学杉谷キャンパス (WEB 形式)
8	11 月 4 日（水） ～ 30 日（月）	日本臨床スポーツ医学会	WEB 形式
9	11 月 5 日（木） ～ 12 月 6 日（日）	日本眼科医会	WEB 形式

10	11月12日(木)	岐阜県医師会	岐阜大学医学部記念会館2階ホール
11	11月14日(土)	日本人工臓器学会	高知県立県民文化ホール
12	11月16日(月)～29日(日)	日本ペインクリニック学会	WEB形式
13	11月20日(金)	徳島県医師会	WEB形式
14	11月22日(日)	日本臨床検査医学会	マリオス・アリーナ(岩手県盛岡市)
15	11月22日(日)	日本リハビリテーション医学会	神戸国際会議場およびWEB形式
16	11月24日(火)	兵庫県医師会	神戸大学医学部附属病院(WEB形式)
17	11月25日(水)	三重県医師会	WEB形式
18	12月3日(木)～5日(土)	日本肝臓学会	WEB形式
19	12月3日(木)～5日(土)	日本臨床薬理学会	福岡国際会議場およびWEB形式
20	12月12日(土)	北海道医師会	WEB形式
21	12月16日(水)	群馬県医師会	WEB形式
22	12月17日(木)	広島県医師会	WEB形式
23	12月24日(木)	日本泌尿器科学会	神戸国際会議場およびWEB形式
24	1月14日(木)	福岡県医師会	産業医科大学
25	1月27日(月)	熊本県医師会	熊本県医師会館(WEB形式)
26	1月27日(水)	鹿児島県医師会	鹿児島県医師会館
27	2月21日(日)	沖縄県医師会	沖縄県医師会館(WEB形式)
28	2月24日(水)	北海道医師会	WEB形式
29	3月4日(木)	島根県医師会	島根大学医学部大講堂およびWEB形式
30	3月6日(土)	京都府医師会	京都府医師会館(WEB形式)

6. 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会

女性医師がキャリアを中断することなく、就業を継続するためには、病院長をはじめ上司・同僚の理解が不可欠である。このことを踏まえ、働き方改革の検討が進む中、女性医師に関する就業上の問題点等を明らかにするとともに、育児・介護支援等、勤務環境の整備についての啓発を行うことを目的とし、昨年度に引き続き、病院長、病院開設者・管理者等に対する講習会を開催した。本年度は8道府県医師会から8件の開催申請があった。そのうち、埼玉県医師会からの申請については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となり、開催は7道県で7件となった。延べ参加人数は564名であった。

[開催日順]

	開催日	団体名	開催場所
1	7月23日(木)	岡山県医師会	岡山県医師会館
2	10月25日(日)	北海道医師会	ホテルポールスター札幌

3	11月5日(木)	広島県医師会	広島県医師会館(WEB形式)
4	1月27日(水)	鹿児島県医師会	鹿児島県医師会館(WEB形式)
5	1月28日(木)	徳島県医師会	徳島県医師会館(WEB形式)
6	1月28日(木)	千葉県医師会	千葉県医師会館(WEB形式)
7	2月2日(水)	熊本県医師会	熊本県医師会館(WEB形式)

7. 女性医師支援担当者連絡会

女性医師支援に関する各団体の特徴的、先進的な取り組みをご紹介いただくことにより、全国で情報を共有することをもって女性医師のキャリア形成・継続を支援することを目的とし、平成30年度より年1回開催をしてきたが、今年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の為、開催を見送った。

8. 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」と名称を変更のうえ、「2020.30の実現」に加え、「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た。本年度は全国各地において18件の申請があり、そのうち15件が開催され、274名の参加があった。中止の3件は、新型コロナウイルス感染症対策の影響であった。

9. 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2年4月～令和3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。

10. 女性医師支援シンポジウム

第9回西予市おイネ賞表彰事業がコロナウイルス感染症の拡大防止の観点から中止となったことから、同時開催の日本医師会女性医師支援シンポジウムも開催中止となった。

XVIII. 日本医師会総合政策研究機構 (日医総研) 関係事項

1. 研究体制

日医総研は、平成9年4月に「人に優しい医療を目指して」を掲げて、日医が目指す「国民のための医療政策展開」をサポートするためのシンクタンクとして設立され、(1)国民に選択される医療政策を企画立案する、(2)国民を中心とする合意形成を作り出していく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。

研究計画、研究進捗状況や研究成果など、中川俊男会長（日医総研所長を兼務）以下、全役員の出席のもとで、「研究企画会議」において審議し、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、外部有識者の講演、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、日々刻々変化する医療情勢に的確かつ敏速に対応していくことが、何よりも重要である。これら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、国民の意識調査、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、245件のアイデアが寄せられ、5件が国内にて販売され、十数件が事業化に向けた取組みを進めている。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症下の医療機関における課題の解決に向けたデジタル技術活用の

事例等をweb視聴によるセミナーとディスカッションとして開催した。企業等の素材技術・要素技術・デジタルソリューション技術の活用へのヒントが提言され、医療機関と連携した新たな取組の普及促進を図るための方策について議論された。web視聴は273名が参加した。

3. 日本医師会かかりつけ医データベース 研究事業 (J-DOME)

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向上を目的に2018年より開始した。これまでに収集された症例数は約12,000で、学会発表や論文発表を行い収集データの活用を図っている。また悉皆性の確保に向けた取り組みやWeb入力ソフトの機能強化も行ってきた。2020年6月には第2回J-DOMEレポートを全協力施設に配布した。本レポートでは自院の糖尿病患者の検査値や処方、合併症・併発症の状況を、全体あるいは専門医、非専門医と比較し、客観的な診療の把握が可能である。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。昨年7月に日本高血圧学会と連携協定を締結し、従来からの糖尿病症例に加えて高血圧症例も対象としている。今後もしかりつけ医のリアルデータを活用し、国民やかかりつけ医にさらなる啓発を進めていく予定である。

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」が設置された。

令和2年度は医療AIサービスを提供する事業者向けの規程類と医療AIサービスを利用する医師等の利用者向けの規約を策定し、令和3年度より開始される、医療AIプラットフォームを介した医療AIサービスの医療機関への提供のための準備を行った。

表 1 成果物

号 数	題 名	担当研究員等
WP442	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（2018 年度版）	渡部 愛
WP443	地域の医療提供体制の現状 －都道府県別・二次医療圏別データ集－（2020 年 4 月 第 8 版）	高橋 泰 江口 成美 石川 雅俊
WP444	地域の医療介護提供体制の現状 －市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－（2020 年 4 月 第 5 版）	高橋 泰 江口 成美 石川 雅俊
WP445	ICT を活用した医師に対する支援方策	上家 和子 堤 信之 亀田 真澄 黒木 春郎 浜野久美子
WP446	持分の定めのない医療法人への移行に関する課題の考察（移行済の医療法人へのインタビュー調査）	原 祐一 堤 信之 坂口 一樹 石尾 勝
WP447	地域医療情報連携基盤（EHR）における異なるシステム間の連携～現状と将来～	渡部 愛
WP448	第 7 回 日本の医療に関する意識調査	江口 成美 出口 真弓
WP449	日本医師会かかりつけ医データベース研究事業（J-DOME）「第 2 回 J-DOME レポート」の報告	江口 成美
WP450	改正職業安定法施行後の医療・介護分野での有料職業紹介事業者の動向	堤 信之 坂口 一樹
WP451	ビッグデータからみた生活習慣病（NCD）の実態 ～匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（NDB）による臨床像の解析～	出口 真弓 野村 真美 和田 勝行 上家 和子 金子至寿佳
WP452	健康リテラシー涵養のための試行～何を伝えるか、どのように伝えるか～	上家 和子 和田 勝行 野村 真美 出口 真弓 金子至寿佳
RE80	オンライン診療についての現状整理	前田由美子
RE81	2020 年度政府（国・一般会計）予算について－社会保障費を中心に－	前田由美子
RE82	受診時定額負担について	前田由美子
RE83	諸外国における COVID-19 関連のアドバンス・ケア・プランニングの概況	田中 美穂 児玉 聡
RE84	医療機関におけるサイバーセキュリティ実態調査：パイロット調査	坂口 一樹 堤 信之
RE85	地理情報システム（GIS）による医療アクセスの分析：秋田県の三次救急医療に関する追加分析	坂口 一樹 森 宏一郎
RE86	ラグビーワールドカップ 2019 における医療体制上の課題に関する調査 －東京オリンピック・パラリンピック 2020 に向けて－	出口 真弓 王子野麻代
RE87	2020 年度政府（国・一般会計）予算について（Ver.2） －社会保障費を中心とする第 2 次補正予算関係－	前田由美子
RE88	新型コロナウイルス感染症の病院経営への影響－医師会病院の場合－	前田由美子
RE89	公的年金の運営状況についての考察～「財政検証」に基づく制度改正と医療分野等への影響～	石尾 勝
RE90	公的年金の運営状況についての考察（補論）～積立金運用の現状の問題点と医療分野等への影響～	石尾 勝
RE91	大手調剤薬局等の 2019 年度決算とその後の状況（新型コロナウイルス感染症の影響）	前田由美子
RE92	新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響－2020 年 4～6 月分－	前田由美子
RE93	オンライン診療およびオンライン健康相談について	前田由美子
RE94	新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響－2020 年 7～8 月分－	前田由美子
RE95	電話や情報通信機器を用いた診療についてのアンケート調査結果	前田由美子

号 数	題 名	担当研究員等
RE96	コロナ禍での糖尿病患者の受診控えと症状悪化について～ J-DOME 症例の分析～	江口 成美
RE97	大学の母子保健講義における発表および授業後レポートによる若年女性の妊娠・周産期に関する認識分析	上家 和子 野村 真美
RE98	治療と就労の両立のための意見書案の試行	上家 和子 井上 俊介 立石清一郎 小山 善子
RE99	公務員医師の兼業	上家 和子
RE100	2020 年度政府（国・一般会計）予算について（Ver.3）－ 2020 年度第 3 次補正予算と 2021 年度当初予算－	前田由美子
RE101	新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響－ 2020 年 9 ～ 10 月分－	前田由美子
RE102	日本の病床数	前田由美子
RE103	オンライン資格確認導入に係るサイバーリスクの実態に関する調査結果の分析と考察	堤 信之 坂口 一樹

※ WP：ワーキングペーパー，RE：リサーチ・エッセイ

XIX. 日本医師会治験促進センター関係事項

日本医師会は、平成 15 年に治験促進センターを設置し、厚生労働科学研究費補助金を用いた研究事業を実施することにより、健康福祉関連施策の高度化等に努めている。平成 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 2 年 4 月から令和 3 年 3 月末日まで(以下、「令和 2 年度」という)に実施した業務の成果をここに報告する。

1. 治験・臨床試験を機動的かつ円滑に実施するためのサポート機能に関する研究

これまで日本医師会は、希少疾患や難病領域を中心に、日本医学会と連携しながら治験候補薬等の選定及び医師主導治験実施の包括的支援を実施してきた。疾病の重篤性、医療上の有用性に加え、推定対象患者数に基づいて治験候補薬等の選定を行い、医療現場で必要とされる医薬品等の承認取得を目的とする医師主導治験の実施の支援、医師主導治験を実施する上での課題解決に資する研究支援ツールについても逐次的に開発してきた。

令和 2 年度より、医療ニーズは高いものの対象患者の特殊性から採算性が低く、開発することが難しい希少疾患や小児領域等を対象とした医薬品開発を行う研究者、製薬業界及び ARO (Academic Research Organization) 等をサポートし円滑な治験・臨床研究の実施環境を整備する研究を行った。具体的には、研究者、患者団体、製薬業界及び研究支援部門の有識者を構成員とした検討会、並びに製薬業界及び研究支援部門の有識者を構成員とした作業班 (WG) を設置し、医療費適正化や研究開発実行可能性等の観点から医療ニーズ調査と分析を行い開発候補医薬品リストの開発と、臨床研究・治験を実施する上で研究者の障壁や課題を分析し実践的な研究支援ツールの開発を行う。

(1) 研究者や患者団体、製薬業界、学会等と連携した開発候補医薬品のリストの開発 (図 1)

- ① アンメットメディカルニーズ調査・分析
新たな治療薬開発のための研究費や人材等

の資源配分を効率よく行うことを目的に、「いまだ有効な治療方法が確立されていない、あるいは既存治療では十分でない疾病に対する医療への要望」をアンメットメディカルニーズと定義し、日本内科学会分科会の評議員を対象に試行的アンメットメディカルニーズ Web 調査を行った。

調査方法としては、新たな治療薬が必要な疾患名、その理由等を調査項目として日本内科学会の評議員を調査対象とし、令和 3 年 1 月 14 日から 2 月 7 日まで web 調査を行った。調査結果としては、177 人から回答があり、157 件 (のべ 586 件) の疾患名の回答があった。既存治療薬はあるものの十分な治療効果を得られない疾患として、慢性腎臓病、COVID-19、慢性腎不全、筋萎縮性側索硬化症、急性腎障害、糖尿病性腎臓病、IgA 腎症、多発性のう胞腎等の回答があった。また、現在治療薬や治療方法が無い等の疾患として、クロイツフェルト・ヤコブ病、サイトカイン放出症候群、ダノン病、プリオン病、重症熱性血小板減少症候群等の回答があった。

次年度は、本調査方法及び結果を精査し検討会での議論を経て、日本医学会の臨床系の分科会を調査対象として疾患領域横断的で網羅性の高いアンメットメディカルニーズ調査を実施する。

② 開発候補医薬品リストの作成

これまで日本医学会と連携しながら、希少疾患や難病領域を中心に推定対象患者数、国内外の承認状況、適応疾病の重篤性、医療上の有用性に加え、医師主導治験の必要性和準備状況等を推薦項目として、速やかに開発が必要な治験候補薬等リストを公開していた。これら推薦項目に市場規模予測、医薬品製造の課題、既存治療との比較、Quality Adjusted Life Year (QALY 質調整生存年) などに関する調査項目や現在の創薬環境と患者・国民の視点等を取り入れた推薦項目の適否について検討会で議論した。

次年度は、検討会での議論を基に、推薦項目を決定し日本医学会の臨床系の分科会に対して推薦依頼を実施し、開発候補医薬品リストを作成する。

(2) 研究実施上の課題整理と研究支援ツールの開発 (図 2)

- ① 研究実施上の課題整理
これまで日本医師会が開発したものも含め

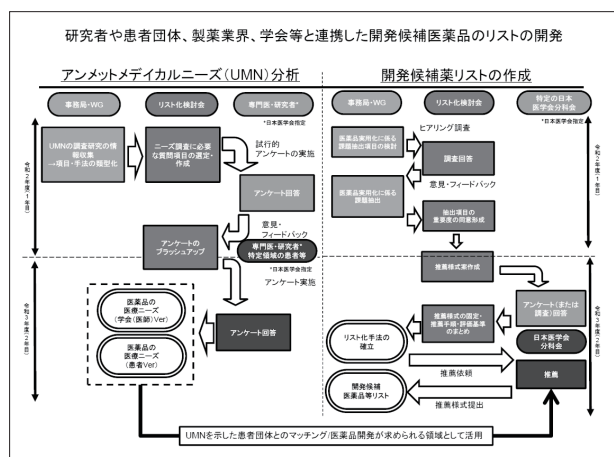


図 1

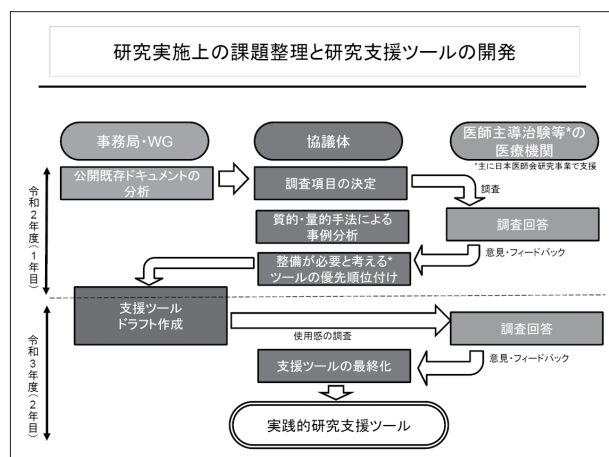


図 2

治験・臨床研究を実施するための研究支援ツールが Web 等で公開されている。更なる研究支援ツールの開発の必要性を確認するために治験・臨床研究を実施する上での障壁や課題を抽出するための Web 調査を行った。

調査方法としては、計画・立案または実施（支援・協力を含む）してきた中で発生した障壁や課題、使用している研究支援ツール等を調査項目として、治験・臨床研究を実施している臨床研究中核病院等に所属する医師及び治験・臨床研究の支援部門者を調査対象とし、令和3年1月6日から2月7日までweb調査を行った。調査結果としては、80人から回答があり、障壁や課題は286件、使用している研究支援ツールは70件の回答があった。カテゴリ分けすると、研究資金、人的リソース及び人材教育に関する回答が多かった。また、日本医師会が開発した研究支援ツールを利用している回答が多かった。

② 研究支援ツールの開発

治験・臨床研究を実施する過程を研究準備、研究実施、企業等の段階に分けて、現在公開（一般化）されている研究支援ツールの整理結果と研究実施上の障壁や課題等調査結果を基に、開発が必要な研究支援ツール候補の有無等を検討会で議論した。研究準備段階の研究支援ツールの開発の必要性があると判断されたため、具体的な研究支援ツールの検討を行った。

次年度は、検討会での議論を経て、治験・臨床研究を実施するための実質的な研究支援ツールを開発する。

2. 日本医師会 倫理審査委員会の運営

研究者が医学系研究を行うにあたっては、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿って、かつ、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」等に準拠し、しかるべき倫理的配慮及び科学的妥当性並びに研究機関及び研究者等の利益相反に関する透明性が確保されていなければならない。それを審査するのが倫理審査委員会である。日本医師会 倫理審査委員会は、地域に設置された倫理審査委員会等に計画している研究の審査申請ができない研究者を支援するために平成28年2月に設置した。事務局は治験促進センターが行う。令和2年度は、倫理審査等に関する相談が52件あった。新規審査申請は20件（倫理審査申請総数：80件）、計画変更等審査申請は15件、研究終了報告は16件あった。

3. 臨床研究・治験推進研究事業

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する患者・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を行い、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予定である。

(ア) 治験・臨床研究等普及啓発活動

- ① 医療機関等が実施する治験啓発活動を支援するため、イベント会場・医療機関の待合室等で活用できる治験啓発のパネルやDVD等のツールを1施設に貸出、13,073部の啓発資料及ポスターの配布を行った。なお、本年度はCOVID-19の影響により多くの医療機関イベントが中止となったことを受けオンライン啓発の支援を行った。併せて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設け、医療機関が主体的に活用できる仕組みを講じた。申請によるダウンロード件数は52件。
- ② 国民への治験啓発活動として、宮崎県工業会主催の第27回みやざきテクノフェア（10月）へブース出展を行い270名への啓発及び治験・臨床研究等に係るアンケート調査を実施した。また、京セラドーム大阪にて計3回3万人を対象に治験についてのチラシの配布と治験・臨床研究等に関する意識調査（累計約700件）を行った。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。

- ③ 神戸市及び神戸医療産業都市がオンラインによる普及啓発イベント開催に参加するため、治験紹介動画・治験クイズサイトを制作し普及啓発活動を行った（Webサイト全体の総訪問数5,437人：主催者発表）。
- ④ ラジオ日経番組「ビタミンラジオ」において、日本ヘルスケア協会等の協力により「治験・臨床研究とは」及び「日本医師会が行う国民向け普及啓発活動」について放送を行った（2月2日、2月9日2回）。

(イ) 医療関係者への教育の提供

- ① 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行っている。令和2年度は、臨床試験に携わる医師等への教育標準化を目的として新たに15コンテンツを追加した。また、継続的に学習コンテンツを制作すべく、製薬団体・学術団体等の協力を得て新たに委員会を組織しコンテンツの整備を行った。年度の新規ユーザ登録数は5,615名。（令和3年3月末日現在：総設問数は1,860題、総ユーザ数は39,919名）「第20回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2020 in 長崎（11月）」において、『臨床研究情報ポータルサイトの利用価値と医療のリアルワールドデータの今後の活用の方向性』と題し共催セミナーを開催した（オンデマンド配信のため聴講者数不明）。
- ② 第20回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2020 in 長崎（11月）シンポジウムにおいて「臨床試験の・研究でのIOTツールは本当に必要か～IOTツールの原点を探る～」と題し講演を行った。

(ウ) 医療関係者への情報の発信

- ① 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

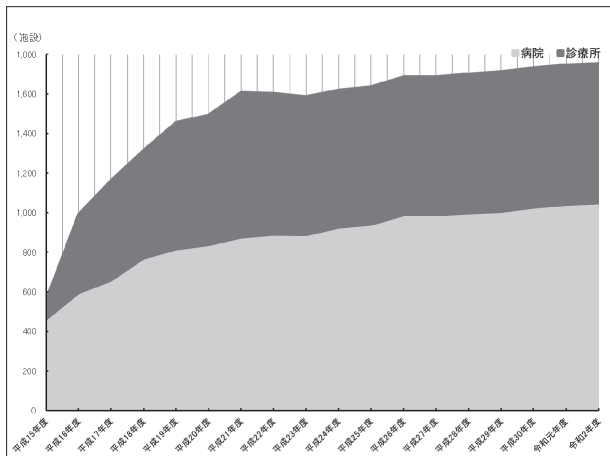


図3 大規模治験ネットワークの登録状況

の情報を適宜配信している。令和2年度は53通のニュースレターを配信、治験関連会合の案内66件、治験関連通知15件、治験促進センターからの情報提供26件、その他調査の協力依頼等が28件であった。

- ② 医療関係者の臨床研究情報ポータルサイト・医療のRWD・PPIリアルワールドデータに関する啓発活動を行うため「第41回日本臨床薬理学会学術総会 in 福岡（12月）」でブース展示を行った。
- ③ 医療関係者の臨床研究情報ポータルサイト・医療のRWD・PPIリアルワールドデータに関する認知度・認識度のベースラインを把握するためのWeb調査を行い1168件の収集を行った。今後取りまとめを行い令和3年度研究内にて活用予定。

(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

(ア) 患者・市民参画（PPI）の推進活動

- ① 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た。令和3年度にて試行予定。
- ② 「第6回研究倫理を語る会」（2020年2月、主催：研究倫理を語る会世話人会）のセッション「治験・臨床研究への患者・市民参画」において、医学系研究担当者に対し、「日本医師会の治験・臨床研究に関する患者・市民への周知活動」の講演を行った（Zoom配信による会合であり聴講者数不明）。

2. 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た。登録医療機関は新規登録が8施設（内訳：病院が5施設、診療所が3施設）であった。（図3）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。（令和3年3月末日現在：総公開数は180施設）

(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及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2年度は、6試験（うち、調査中1件）の新規治験を紹介、延べ316施設より調査への回答があり（調査中は除く）、内20施設が治験依頼者により選定された。（令和3年3月末日現在：総紹介治験数は189試験、総調査回答実施医療機関は延べ4,185施設）

3. 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要件の取りまとめ等支援を厚生労働省へ行った。

(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化を鑑みた我が国全体としての治験の効率化のため、平成22年3月から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なった、令和2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。併せて第12回日本臨床試験学会共催セミナーにおいて「『With コロナ時代の臨床開発業務を支える医療医薬連携環境』～カット・ドゥ・スクエアとAgatha（アガサ）の連携によるデジタル化・リモート化への取り組み～」と題し、講演を行った。

また、カット・ドゥ・スクエアの利用普及活動のため、医療機関並びに県医師会、治験依頼者及び関連団体等の依頼に基づくオンライン説明会を5回開催した。令和2年度の新たな利用申請は226件、総利用組織は2,119件となった（令和3年3月末日現在：治験依頼者：171件、実施医療機関：1,440件、治験審査委員会：385件、CRO：80件、治験施設支援機関（SMO：Site Management Organization）：36件、ネットワーク：7件）。

(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。令和2年度は医師等を対象に利用状況調査を行うとともに、第41回日本臨床薬理学会学術総会 in 福岡（12月）においてシステムを紹介、61件が新規登録された（令和3年3月末日現在：495件（メーカー（企業）315社、医療機関（研究者）180件））。

4. 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3年3月31日完了）

主に医療機関の要望による治験一覧の検索性、治験責任医師の絞込み等ユーザーインターフェース向上を目的にした改善を行った。併せてMicrosoft Edge対応を行った。

(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2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2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%）。

(2) 治験計画届作成システム

引き続き治験計画届作成システムの運用・保守対応を行った（稼働率100%）。

(3) 倫理審査委員会サーバ運用・保守

引き続き倫理審査委員会サーバの運用・保守を行い、令和2年度は10回の情報更新を実施した。

5. 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として、令和2年度は研究者による1試験の新規登録及び67件の登録済み情報更新を行った。（令和2年3月末日現在：総登録数は439試験）

(2) 臨床計画実施計画・研究概要公開システム（jRCT）品質管理業務

医療機関等で実施される臨床研究について、「臨床研究法」及び「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」の規定に基づき、厚生労働大臣に対して、実施計画の提出などの届出手続を行うためのシステムを厚生労働省が公開して

いる。このシステムに登録・更新が行われる試験情報の品質管理業務を受託している。令和2年度は延べ2,008件の試験に対し品質管理を行った（内訳：新規555件、変更695件、差し戻し682件、その他121件）。

6. 新型コロナウイルス感染症対応

(1) 治験実施医療機関における新型コロナウイルス対応状況調査と公開

新型コロナウイルスの感染状況悪化に伴い、治験実施医療機関に対し治験依頼者等（製薬・医療機器・再生医療製品等企業）及びそれらを支援する企業からの新規治験受託等治験受入れ体制、訪問による監査対応状況等の問合せが

頻発し業務負荷増となった。この状況を解消するため治験実施体制及び訪問対応状況調査を治験実施施設へ行い、計4回延べ322件収集した。主な調査項目は施設訪問新規治験受託を受け入れているか、治験依頼者の施設訪問を受け入れているか、治験審査委員会を電子化で行えるか等である。これら調査結果をWeb公開するとともに日本製薬工業協会等6団体へ周知依頼を行い、治験実施体制を周知することで問合せ解消を図った(<http://www.jmacct.med.or.jp/information/servey.html>)。今回の調査により、治験実施医療機関における業務の電子化が急速に進んだことが見て取れる結果であった。近日最終版を取りまとめ学会等へ投稿予定。

令和２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３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 中川 俊男 殿

令和3年5月18日

公益社団法人 日本医師会

監事 岡林 弘毅 印

監事 寺下 浩彰 印

監事 佐藤 武寿 印

私たち監事は、令和2年4月1日から令和3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