

AJMC	・・・	2
会長・副会長挨拶	・・・	2
歴代会長・副会長一覧	・・・	4
役員・会員名簿	・・・	5
会員異動一覧	・・・	8
委員会・ワーキンググループ 等	・・・	10
AJMC組織図	・・・	10
委員長・WG座長一覧	・・・	11
令和2年度 委員会・WG等活動報告一覧	・・・	12
委員長・WG座長挨拶および活動報告	・・・	15
活動報告	・・・	41
令和2年度 5月理事会	・・・	41
令和2年度 5月定例社員総会	・・・	42
令和2年度 11月理事会	・・・	44
要望・声明・提言等	・・・	46
懇談会・意見交換会・講演会等	・・・	87
記者会見・プレスリリース	・・・	95
会員だより	・・・	100
Vol.31 千葉大学	・・・	100
Vol.32 東京大学	・・・	102
Vol.33 広島大学	・・・	104
Vol.34 山口大学	・・・	106
事務局だより	・・・	108



会長挨拶

藤田医科大学病院 病院長
湯澤 由紀夫

2020年5月29日より全国医学部長病院長会議（AJMC）会長に就任し、約1年が経過いたしました。会長に就任以来、AJMCの目的である会員機関共通の教育、研究、診療の諸問題やこれらに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図り、文部科学省、厚生労働省とも連携しながら、わが国における医学並びに医療の改善向上に資するために活動してまいりました。

現在、新型コロナウイルス感染症への対応は、AJMCとしても組織全体で取り組むべき最重要課題です。特に重症例は多くの診療チームによる集学的治療が必要であり、大学病院を中心とした高度急性期病院への期待が高まっています。現在の危機を乗り越えることは勿論ですが、コロナ前に戻るのではなく、コロナ後の新たな医療の在り方についても検討していくことが重要と考えております。

もう一点は、医師の働き方改革への取り組みです。2024年度からの医師の勤務時間の上限規制が始まりますが、それに向けて新たな労働法制に適応した医師の働き方、特に勤務時間の短縮を教育・研究・診療と地域医療の混乱を招かないような仕組みで実現することが必要です。このためには、これまで長年培ってきた仕組みや慣例に囚われない考え方が必要です。経営的な観点も必要な課題と考えております。これらの課題を着実に進めていくために、文部科学省、厚生労働省をはじめとした関係機関等と協議を進めていきたいと考えております。

これらの他にも、共用試験の法制化が進められており、今後CBT、OSCEの実施方法等について厚生労働省の検討会で具体的なことが検討されていきますが、このことにも積極的に意見などを述べたいと考えております。

社会の多様化、国際化に対応できる質の高い医療人の養成のための医学教育・実習のあり方、また大学病院としての高度先進医療を含めた今後の医療の方向性について、会員の皆様と模索していきたいと考えております。

引き続き皆様のご協力、ご支援をよろしくお願い申し上げます。



副会長挨拶

熊本大学 前医学部長

富澤 一仁

2020年5月より副会長に就任しました熊本大学の富澤です。平素よりAJMCの活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

AJMCは全国の医学部がある82大学が会員大学になり、その医学部長や大学病院長（医学部附属病院長）などが会員となっています。医学教育、医学・生命科学研究、および医療の諸問題や改革について協議し、相互理解を深めるとともに、全国の医学部および同附属病院（大学病院）の意見を統一して社会や国に提言や要望を行ったりすることにより、わが国における医学および医療の改善向上に資することを目的としています。例えば今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、各地域の中心的役割を担う大学病院などでクラスターが発生し、医療崩壊が危ぶまれました。そこでAJMCは、院内感染を予防するための水際対策として、無症候患者に対するPCR検査の保険適用や同検査のための防護具や試薬の確保などの要望を国に提出いたしました。またCOVID-19患者の受け入れによる大学病院の経営状況を調査し、重症患者の受け入れを積極的に行っている大学病院に対しまして引き続き財政的支援と交付金の速やかな支給について国に要望させていただきました。

今後も湯澤会長の下、AJMCの理念であります全会員が一致団結し、医学教育や医療などの諸問題の解決のために積極的に議論し、意見をまとめ、我が国の医学や医療の更なる発展に尽くして参りたい所存であります。微力ではございますが、湯澤会長を支え、AJMCのために誠心誠意尽くして参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます

歴代会長・副会長一覧

	任 期	会 長		副 会 長	
		大 学	氏 名	大 学	氏 名
昭 和	42.10 ~ 43.5	東 京 大 学	豊川 行平	東 京 大 学	上田 英雄
	43.5 ~ 44.5	順 天 堂 大 学	懸田 克躬	慶 應 義 塾 大 学	牛場 大蔵
	44.5 ~ 45.5	東京医科歯科大学	落合 京一郎 (~45.4)	東 京 医 科 大 学	小嶋 理一
	45.5 ~ 46.5	順 天 堂 大 学	懸田 克躬	千 葉 大 学	相磯 和嘉
	46.5 ~ 47.5	千 葉 大 学	松本 胖	日 本 医 科 大 学	齊藤 溟
	47.5 ~ 48.5	日 本 大 学	永澤 滋	東 京 大 学	中井 準之助
	48.5 ~ 49.5	東 京 大 学	高安 久雄	東京慈恵会医科大学	南 武
	49.5 ~ 50.5	慶 應 義 塾 大 学	三辺 謙	千 葉 大 学	香月 秀雄
	50.5 ~ 51.5	千 葉 大 学	香月 秀雄	日 本 大 学	萩原 忠文
	51.5 ~ 52.5	東京慈恵会医科大学	名取 礼二	東京医科歯科大学	島蘭 安雄
	52.5 ~ 52.7	東京医科歯科大学	吉田 久	東京女子医科大学	千谷 七郎
	52.10 ~ 53.5	東 京 大 学	吉川 政己	東京女子医科大学	千谷 七郎
	53.5 ~ 54.5	日 本 大 学	小林 茂三郎	群 馬 大 学	志田 圭三
	54.5 ~ 55.5	東京医科歯科大学	加納 六郎	日 本 医 科 大 学	伊藤 忠厚
	55.5 ~ 56.5	昭 和 大 学	上條 一也	横 浜 市 立 大 学	福嶋 幸吉
	56.5 ~ 57.5	千 葉 大 学	井出 源四郎	自 治 医 科 大 学	松本 清
	57.5 ~ 58.5	慶 應 義 塾 大 学	倉田 正一	東京医科歯科大学	渡辺 勲
	58.5 ~ 59.5	東 京 大 学	三島 濟一	日 本 医 科 大 学	伊藤 忠厚
	59.5 ~ 60.5	東京女子医科大学	吉岡 守正	群 馬 大 学	伊泉 雄勝
	60.5 ~ 61.5	筑 波 大 学	阿南 功一	昭 和 大 学	石井 淳一
61.5 ~ 62.5	東京慈恵会医科大学	阿部 正和	横 浜 市 立 大 学	横井 晋	
62.5 ~ 63.5	東京医科歯科大学	中谷 林太郎	東京女子医科大学	喜多村 孝一	
平 成	63.5 ~ 元.5	慶 應 義 塾 大 学	植村 恭夫	千 葉 大 学	高見沢 裕吉
	元.5 ~ 2.5	千 葉 大 学	村山 智	東京慈恵会医科大学	小林 建一
	2.5 ~ 3.5	東 京 医 科 大 学	三輪 哲郎	信 州 大 学	寺山 和雄
	3.5 ~ 4.5	東 京 大 学	遠藤 實	北 里 大 学	坂上 正道
	4.5 ~ 5.5	日 本 医 科 大 学	菊地 吾郎	東京医科歯科大学	鈴木 章夫
	5.5 ~ 6.5	東京医科歯科大学	鈴木 章夫	聖マリアンナ医科大学	須階 二郎
	6.5 ~ 7.5	北 里 大 学	佐藤 登志郎	群 馬 大 学	宇田川 英一
	7.5 ~ 8.5	千 葉 大 学	高橋 英世	東京慈恵会医科大学	酒井 紀
	8.5 ~ 9.5	日 本 大 学	瀬在 幸安	東京医科歯科大学	大島 博幸
	9.5 ~ 10.5	東 京 大 学	石川 隆俊	昭 和 大 学	藤卷 悦夫
	10.5 ~ 11.5	慶 應 義 塾 大 学	猿田 享男	信 州 大 学	小宮山 淳
	11.5 ~ 12.5	東京医科歯科大学	佐藤 達夫	北 里 大 学	柿田 章
	12.5 ~ 13.5	聖マリアンナ医科大学	村山 正博	東 京 大 学	武谷 雄二
	13.5 ~ 14.5	千 葉 大 学	福田 康一郎	東京慈恵会医科大学	大石 幸彦
	14.5 ~ 14.7.16	東京女子医科大学	溝口 秀昭	東京医科歯科大学	西岡 清
	14.7.17 ~ 14.11.14	東京医科歯科大学	西岡清(代理)	東京医科歯科大学	西岡 清
	14.11.15 ~ 15.5	東京医科歯科大学	西岡 清	東京慈恵会医科大学	大石 幸彦
	15.5 ~ 16.5	自 治 医 科 大 学	布施 勝生	東 京 大 学	廣川 信隆
	16.5 ~ 18.5	北 里 大 学	吉村 博邦	新 潟 大 学	下條 文武
	18.5 ~ 20.5	信 州 大 学	大橋 俊夫	日 本 大 学	澤 充
	20.5 ~ 22.5	岩 手 医 科 大 学	小川 彰	千 葉 大 学	河野 陽一
	22.5 ~ 23.7	横 浜 市 立 大 学	黒岩 義之	東京慈恵会医科大学	森山 寛
	23.8 ~ 24.5	東京慈恵会医科大学	森山 寛	千 葉 大 学	中谷 晴昭
	24.5 ~ 26.5	埼 玉 医 科 大 学	別所 正美	和歌山県立医科大学	岡村 吉隆
	26.5 ~ 27.5	大 阪 市 立 大 学	荒川 哲男	杏 林 大 学	甲能 直幸
	27.5 ~ 28.5	大 阪 市 立 大 学	荒川 哲男	東 邦 大 学	小原 明
	28.5 ~ 30.5	順 天 堂 大 学	新井 一	京 都 大 学	稲垣 暢也
	30.5 ~ 元.5	山 形 大 学	山下 英俊	愛 知 医 科 大 学	羽生田 正行
令 和	元.5 ~ 2.5	山 形 大 学	山下 英俊	愛 知 医 科 大 学	藤原 祥裕
	2.5 ~ 3.5	藤 田 医 科 大 学	湯澤 由紀夫	熊 本 大 学	富澤 一仁

会長・副会長

令和3.4.1現在

会長	湯澤 由紀夫	藤田医科大学病院	病院長
副会長	富澤 一仁	熊本大学	前医学部長

理事

令和3.4.1現在

尾野 恭一	秋田大学	医学部長	古川 博之	旭川医科大学病院	前病院長
竹石 恭知	福島県立医科大学	医学部長	小笠原邦昭	岩手医科大学附属病院	病院長
天谷 雅行	慶應義塾大学	医学部長	篠塚 望	埼玉医科大学病院	病院長
渡邊 卓	杏林大学	医学部長	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院	病院長
中尾 篤人	山梨大学	前医学部長	内田 信一	東京医科歯科大学医学部附属病院	病院長
染矢 俊幸	新潟大学	医学部長	三木 保	東京医科大学病院	病院長
中山 淳	信州大学	医学部長	渡辺 雅彦	東海大学医学部附属病院	病院長
道川 誠	名古屋市立大学	前医学部長	松山 幸弘	浜松医科大学医学部附属病院	病院長
須藤 啓広	三重大学	医学部長	湯澤由紀夫	藤田医科大学病院	病院長
岩井 一宏	京都大学	医学部長	平田 一人	大阪市立大学医学部附属病院	病院長
友田 幸一	関西医科大学	学 長	南 敏明	大阪医科薬科大学病院	病院長
福永 仁夫	川崎医科大学	学 長	金澤 右	岡山大学病院	前病院長
上田 夏生	香川大学	医学部長	三浦 裕正	愛媛大学医学部附属病院	前病院長
小玉 正太	福岡大学	医学部長	中尾 一彦	長崎大学病院	病院長
富澤 一仁	熊本大学	前医学部長	大屋 祐輔	琉球大学病院	病院長

監事

令和3.4.1現在

監 事	別所 正美	埼玉医科大学	学長
	稲垣 暢也	京都大学	教授

顧問

令和3.4.1現在

顧 問	新井 一	順天堂大学	学長
	山下 英俊	山形大学	前医学部長

会員名簿

国立43、公立8、私立31、計82大学

令和3.4.1現在

地区	大学	区分	医学部長	役職等	附属病院長	役職等
			(医科大学長)			
東北・北海道地区10	北海道大学	国	嶋山 鎮次	世話校 理事 理事	秋田 弘俊	世話校 理事
	札幌医科大学	国	齋藤 豪敏		土橋 和文	
	旭川医科大学	国	吉田 晃		平田 哲 <small>(事務取扱)</small>	
	弘前大学	国	廣田 和真		大山 邦昭	
	岩手医科大学	私	佐々木 真伸		小笠原 悌二	
	東北大学	国	八重樫 生寛		富永 藤佳	
	東北薬科大学	私	福田野 恭一		近藤 谷弘	
	秋田大学	国	尾野 恭義		南佐藤 慎弘	
	山形大学	国	上野 石		佐藤 木	
	福島県立医科大学	公	竹石 恭		鈴木 行	
関東地区28	筑波大学	国	田中 誠三	世話校 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事	原 晃宏	理事/世話校 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事 理事
	自治医科大学	私	永井 良謙		佐田 尚敬	
	獨協医科大学	私	吉田 慶彦		窪田 彰	
	群馬大学	国	小湊 成祥		齋藤 望	
	防衛医科大学	国	四ノ宮 隆之		塩塚 幸太郎	
	埼玉医科大学	私	村越 久裕		篠横手 泰勝	
	千葉大学	国	松原 繁昌		宮崎 泰信	
	国際医療福祉大学	私	河上 卓志		瀬戸 伸一	
	東京大学	国	岡部 繁昌		内田 橋田	
	東京歯科大学	私	北藤 間俊		高汲 純	
	日本医科大学	私	後藤 田起		瓜田 純	
	日本医科大学	私	弦間 由起		瓜田 純	
	東邦大学	私	盛田 直千		瓜田 純	
	東京医科大学	私	林 直千		三田 純	
	東京女子医科大学	私	石松 千雅		田邊 純	
	東京慈恵会医科大学	私	天谷 千雅		井北 純	
	慶應義塾大学	私	小風 信		相高 純	
	昭和大学	私	服部 信		市村 純	
	順天堂大学	私	渡邊 雅康		坂本 純	
	杏林大学	私	川内 利		後藤 純	
	横浜市立大学	公	寺内 利		岩坪 純	
	北里大学	私	浅川 利		大渡 純	
	聖マリアンナ医科大学	私	北森 利		大渡 純	
	東海大学	私	森 利		大渡 純	
	山梨大学	国	平 利		富田 純	
	新潟大学	国	染 利		中 純	

地区	大学	区分	医学部長 (医科大学長)				役職等	附属病院長	役職等	
東海・北陸地区11	富山大学	国	関根道和	和久夫	治茂之	智生彦	林蒲伊大	篤敏	志文透	校 事 事 事 事 事 事 事 事 事
	金沢医科大学	国	杉原枝島	藤中今門	高岩若	須	田藤嶋田山寺瀬澤勇	篤敏	志文透	
	福井医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田宮夜土平南松東真阪吉中	俊祐一	宏享均	
	岐阜医科大学	国	本井中郷	田山田村	口井東		中本久岐田田田庭上川尾	祐一	人明志	
	名古屋大学	国	仲一	則和幸	康光裕	秀	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	立命館大学	国	伸一	則和幸	康光裕	秀	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	私立金沢大学	国	二宏洋淳	文久一	到博一	司文	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	公立金沢大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	私立金沢大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	私立金沢大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
近畿地区12	滋贺医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	校 事 事 事 事 事 事 事 事 事
	京都府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
	大阪府立医科大学	国	上岩竹熊	河内友松	南野細	伊	田田庭上川尾	祐一	人明志	
中国・四国地区10	鳥取大学	国	中鬼豊福	粟篠赤上	山菅		原椎前永木杉香田杉執	浩嘉	省昭信	校 事 事 事 事 事 事 事 事 事
	岡山大学	国	村形岡永	井田池田	下沼		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	広島大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	徳島大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	香川県立医科大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	愛媛大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	高松大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	高松大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	高松大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
	高松大学	国	廣和伸仁	和雅夏政	成		田名田井内野美宮山印	浩嘉	省昭信	
九州地区11	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	校 事 事 事 事 事 事 事 事 事
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	
	九州大学	国	北酒末小	矢前山山	片橋筒		赤田山岩志中馬三鮫坂大	司中下崎波尾場股島本屋	浩文秀	

会員異動一覧

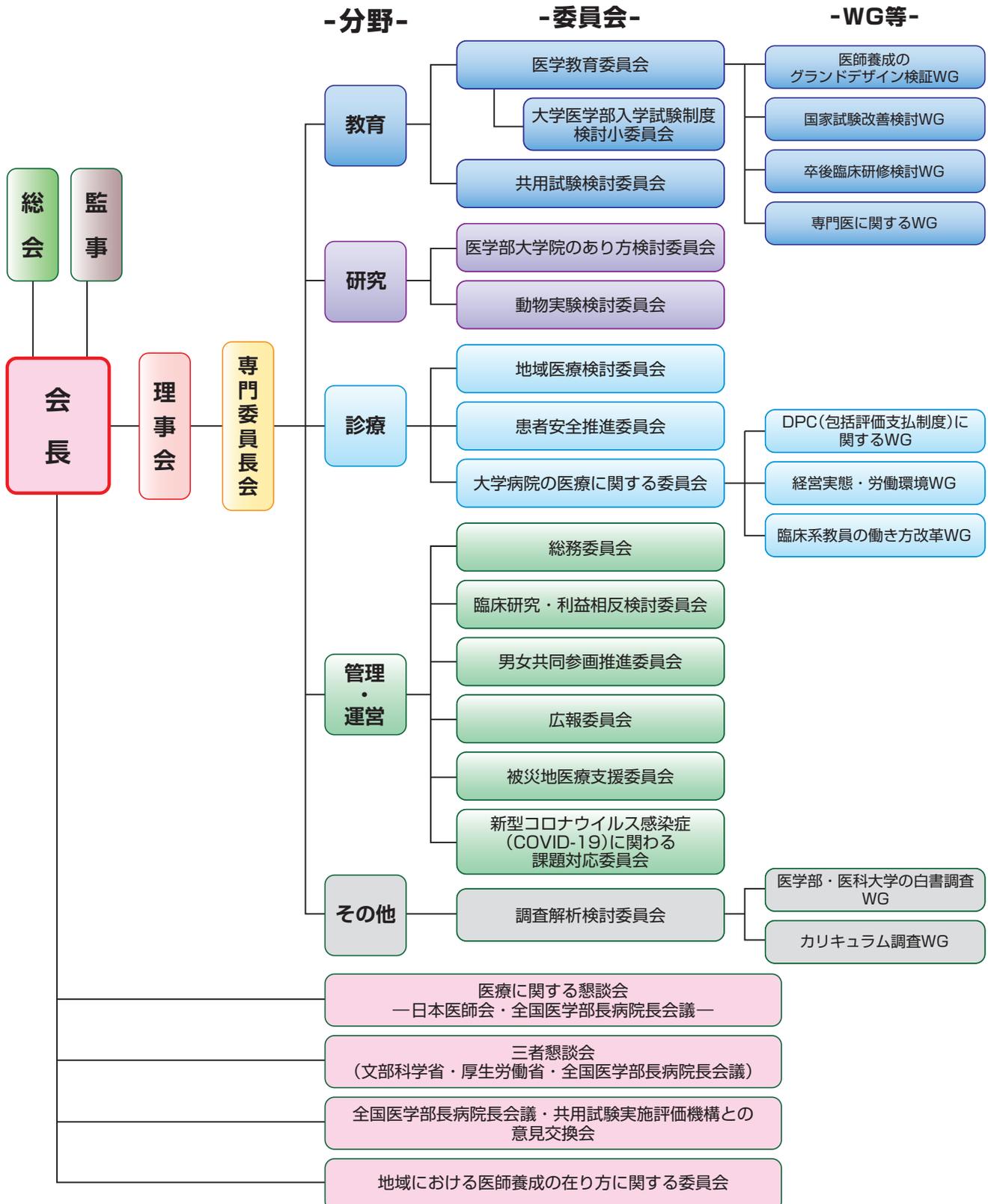
令和2.4.2～令和3.4.1

医学部長（医科大学長・医学群長・医学類長・学校長）			
大学名	新	旧	異動年月日
北海道大学	ハタケ ヤマ シゲ ツグ 畠 山 鎮 次	吉 岡 充 弘	3.4.1
札幌医科大学	サイ トウ ツヨシ 齋 藤 豪	三 浦 哲 嗣	3.4.1
群馬大学	コ ミナト ヨシ ヒコ 小 湊 慶 彦	石 崎 泰 樹	3.4.1
防衛医科大学校	シノ ミヤ ナリ ヨシ 四ノ宮 成 祥	長 谷 和 生	3.1.22
千葉大学	マツ バラ ヒサ ヒロ 松 原 久 裕	中 山 俊 憲	3.4.1
東京大学	オカ ベ シゲ オ 岡 部 繁 男	齊 藤 延 人	3.4.1
日本大学	ゴト ウダ タク ジ 後藤田 卓 志	高 山 忠 利	2.11.1
東邦大学	モリ タ トシ スケ 盛 田 俊 介	渡 邊 善 則	3.4.1
横浜市立大学	テラ ウチ ヤス オ 寺 内 康 夫	益 田 宗 孝	3.4.1
東海大学	モリ マサ キ 森 正 樹	坂 部 貢	3.4.1
山梨大学	ヒラ タ シュウ ジ 平 田 修 司	中 尾 篤 人	3.4.1
富山大学	セキ ネ ミチ カズ 関 根 道 和	足 立 雄 一	3.4.1
福井大学	フジ エダ シゲ ハル 藤 枝 重 治	内 木 宏 延	3.4.1
名古屋市立大学	タカ ハシ サトル 高 橋 智	道 川 誠	3.4.1
大阪大学	クマ ノ ゴウ アツシ 熊ノ郷 淳	森 井 英 一	3.4.1
大阪医科薬科大学	ウチ ヤマ カズ ヒサ 内 山 和 久	大 槻 勝 紀	3.4.1
神戸大学	ミナミ ヤス ヒロ 南 康 博	藤 澤 正 人	3.4.1
和歌山県立医科大学	イ トウ ヒデ フミ 伊 東 秀 文	村 垣 泰 光	3.4.1
鳥取大学	ナカ ムラ ヒロ シゲ 中 村 廣 繁	黒 沢 洋 一	3.4.1
岡山大学	トヨ オカ シン イチ 豊 岡 伸 一	浅 沼 幹 人	3.4.1
熊本大学	ヤマ ガタ カズ ヤ 山 縣 和 也	富 澤 一 仁	3.4.1
鹿児島大学	ハシ ゲチ テル ト 橋 口 照 人	河 野 嘉 文	3.4.1
琉球大学	ツツ イ マサ ト 筒 井 正 人	石 田 肇	3.4.1

附属病院長			
病院名	新	旧	異動年月日
旭川医科大学病院	ヒラ タ サトシ 平 田 哲 (事務取扱)	古 川 博 之	3.1.26
群馬大学医学部附属病院	サイ トウ シゲル 齋 藤 繁	田 村 遵 一	3.4.1
防衛医科大学校病院	シオ タニ アキ ヒロ 塩 谷 彰 浩	浅 野 友 彦	3.4.1
埼玉医科大学病院	シノ ヅカ ノゾミ 篠 塚 望	織 田 弘 美	2.8.1
日本大学医学部附属板橋病院	タカ ハシ サトル 高 橋 悟	森 山 光 彦	3.4.1
山梨大学医学部附属病院	エノ モト ノブ ユキ 榎 本 信 幸	武 田 正 之	3.4.1
福井大学医学部附属病院	オオ シマ ユウ セイ 大 嶋 勇 成	腰 地 孝 昭	3.4.1
名古屋市立大学病院	マ セ ミツ ヒト 間 瀬 光 人	小 椋 祐一郎	3.4.1
愛知医科大学病院	ドウ ユウ マナブ 道 勇 学	藤 原 祥 裕	3.4.1
関西医科大学附属病院	マツ ダ タダ シ 松 田 公 志	澤 田 敏	3.4.1
神戸大学医学部附属病院	マ ニフ ヨシ マサ 真 庭 謙 昌	平 田 健 一	3.2.1
和歌山県立医科大学附属病院	ナカ オ ナオ ユキ 中 尾 直 之	山 上 裕 機	3.4.1
島根大学医学部附属病院	シイ ナ ヒロ アキ 椎 名 浩 昭	井 川 幹 夫	3.4.1
岡山大学病院	マエ ダ ヨシ ノブ 前 田 嘉 信	金 澤 右	3.4.1
川崎医科大学附属病院	ナガ イ アツシ 永 井 敦	園 尾 博 司	3.4.1
愛媛大学医学部附属病院	スギ ヤマ タカシ 杉 山 隆	三 浦 裕 正	3.4.1
熊本大学病院	バ バ ヒデ オ 馬 場 秀 夫	谷 原 秀 信	3.4.1

AJMC組織図

令和3.3.31現在



委員長・WG座長一覧

令和3.3.31現在

分野	専門委員会・ワーキンググループ (WG)	委員長・座長	大学名等
	専門委員長会	瀬戸 泰之 委員長	東京大学
教育	医学教育委員会	齊藤 延人 委員長	東京大学
	大学医学部入学試験制度検討小委員会	渡邊 卓 委員長	杏林大学
	医師養成のグランドデザイン検証 WG	竹石 恭知 座長	福島県立医科大学
	国家試験改善検討 WG	岩間 亨 座長	岐阜大学
	卒後臨床研修検討 WG	汲田伸一郎 座長	日本医科大学
	専門医に関する WG	古川 博之 座長	旭川医科大学
	共用試験検討委員会	河野 嘉文 委員長	鹿児島大学
研究	医学部大学院のあり方検討委員会	北川 昌伸 委員長	東京医科歯科大学
	動物実験検討委員会	門松 健治 委員長	名古屋大学
診療	地域医療検討委員会	金澤 右 委員長	岡山大学
	患者安全推進委員会	坂本 哲也 委員長	帝京大学
	大学病院の医療に関する委員会	横手幸太郎 委員長	千葉大学
	DPC (包括評価支払制度) に関する WG	林 篤志 座長	富山大学
	経営実態・労働環境 WG	海野 信也 座長	北里大学
	臨床系教員の働き方改革 WG	山本 修一 座長	千葉大学
管理・運営	総務委員会	八重樫伸生 委員長	東北大学
	臨床研究・利益相反検討委員会	苛原 稔 委員長	徳島大学
	男女共同参画推進委員会	唐澤久美子 委員長	東京女子医科大学
	広報委員会	天谷 雅行 委員長	慶應義塾大学
	被災地医療支援委員会	富澤 一仁 委員長	熊本大学
	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関わる課題対応委員会	瀬戸 泰之 委員長	東京大学
その他	調査解析検討委員会	道川 誠 委員長	名古屋市立大学
	医学部・医科大学の白書調査 WG	道川 誠 座長	名古屋市立大学
	カリキュラム調査 WG	伊野 美幸 座長	聖マリアンナ医科大学

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	湯澤由紀夫 会長	藤田医科大学
三者懇談会	(文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議)	湯澤由紀夫 会長	藤田医科大学
全国医学部長病院長会議	・共用試験実施評価機構との意見交換会	湯澤由紀夫 会長	藤田医科大学
地域における医師養成の在り方に関する委員会		湯澤由紀夫 会長	藤田医科大学
		大屋 祐輔 委員長	琉球大学

令和2年度 委員会・WG等活動報告一覧

※本年度会議は、原則web会議による開催

令和2.4.1～令和3.3.31

	日付	活動内容	(合同)開催者	開催場所・世話校等
令和2年 4月	4月	広報 NO.72 発行		
	4月1日	中国・四国地区部会（メール審議）		島根大学
	4月6日	関東地区部会（メール審議）		埼玉医科大学
	4月8日	九州地区部会（メール審議）		熊本大学
	4月10日	近畿地区部会（メール審議）		和歌山県立医科大学
	4月13日	第1回動物実験検討委員会PT		
	4月17日	東北・北海道地区部会		東北大学
	4月20日	記者会見		厚生労働省記者会見室
	4月21日	東海・北陸地区部会		浜松医科大学
	4月24日	第2回動物実験検討委員会PT		
	4月30日	大学病院を支援する議員連盟役員会	自民党	自民党本部
令和2年 5月	5月7日	理事会		
	5月14日	第1回患者安全推進委員会		
	5月18日	記者会見		厚生労働省記者会見室
	5月21日	第23回三者懇談会		
	5月29日	定例社員総会		
	5月29日	理事会		
令和2年 6月	6月16日	第3回動物実験検討委員会PT		
	6月17日	理事会		
	6月29日	専門委員長会		
令和2年 7月	7月7日	臨床系教員の働き方改革WG		
	7月14日	第1回総務委員会		
	7月16日	第1回新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)に関わる課題対応委員会		
	7月20日	第1回医学教育委員会		
	7月20日	第1回医学部大学院のあり方検討委員会		
	7月20日	記者会見		厚生労働省記者会見室
	7月22日	被災地医療支援委員会		
	7月29日	大学病院の医療に関する委員会		
	7月31日	第1回男女共同参画推進委員会		

	日付	活動内容	(合同)開催者	開催場所・世話校等
令和2年 8月	8月3日	理事会・専門委員長会合同会議		
	8月5日	地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会		
	8月7日	医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟第8回総会	自民党	自民党本部
	8月14日	厚生労働部会・医療制度委員会合同会議	公明党	参議院議員会館
	8月20日	第1回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	日本医師会館 (web併用)
	8月21日	第1回医学部・医科大学の白書調査WG		
	8月28日	第24回三者懇談会		
	8月28日	第2回新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関わる課題対応委員会		
令和2年 9月	9月3日	医学部・医科大学の白書調査WGグループ会議(第1章)		
	9月4日	医学部・医科大学の白書調査WGグループ会議(第2章、第5章)		
	9月4日	文部科学省訪問 (動物実験共通基本指針案について動物実験検討委員会)		
	9月10日	医学部・医科大学の白書調査WGグループ会議(第6章、第7章)		
	9月10日	プレスリリース		
	9月14日	第2回医学教育委員会		
	9月17日	第1回臨床研究・利益相反委員会		
	9月18日	医学部・医科大学の白書調査WGグループ会議(第3章、第4章)		
	9月18日	今後の医学部定員ならびに地域枠の設定についての意見交換会	厚生労働省	AJMC事務局
9月30日	第1回製薬企業等からの大学病院の医師等の謝金等の受領の在り方に関するWG			
令和2年 10月	10月2日	第2回医学部・医科大学の白書調査WG		
	10月6日	第1回広報委員会		
	10月7日	臨時理事会		
	10月27日	第2回製薬企業等からの大学病院の医師等の謝金等の受領の在り方に関するWG		
	10月28日	第3回医学教育委員会		

委員会・ワーキンググループ 等

令和2年度 委員会・WG等活動報告一覧

AJMC 広報 NO.73

	日付	活動内容	(合同)開催者	開催場所・世話校等
令和2年 11月	11月6日	第1回経営実態・労働環境WG		
	11月16日	第3回新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)に関わる課題対応委員会		
	11月17日	記者会見		厚生労働省記者会見室
	11月24日	第1回国家試験改善検討WG		
	11月27日	理事会		
令和2年 12月	12月8日	医師養成の過程から医師偏在是正を 求める議員連盟第9回総会	自民党	参議院議員会館
	12月14日	プレスリリース		
	12月24日	第25回三者懇談会		
令和3年 1月	1月7日	カリキュラム調査WG		
	1月8日	第2回患者安全推進委員会		
	1月14日	政府と医療関係団体の意見交換		総理官邸
	1月19日	社会保障制度調査会医療委員会役員会	自民党	自民党本部
	1月19日	記者会見		厚生労働省記者会見室
	1月22日	第2回医学部大学院のあり方検討委員会		
令和3年 2月	2月8日	第4回医学教育委員会		
	2月10日	第3回臨床研究・利益相反検討委員会		
	2月16日	医師の働き方改革緊急セミナー		
	2月24日	プレスリリース		
	2月26日	プレスリリース		
	2月26日	専門医に関するWG		
令和3年 3月	3月5日	卒後臨床研修検討WG		
	3月10日	プレスリリース		
	3月12日	医学部・医科大学の白書調査WG グループ会議(第1章)		
	3月15日	医学部・医科大学の白書調査WG グループ会議(第3章・第4章)		
	3月16日	医学部・医科大学の白書調査WG グループ会議(第5章)		
	3月16日	医学部・医科大学の白書調査WG グループ会議(第6章・第7章)		
	3月18日	国民民主党政務調査会会議	国民民主党	参議院議員会館
	3月19日	医学部・医科大学の白書調査WG グループ会議(第2章)		
	3月19日	共用試験検討委員会		
	3月21日	地域枠制度についての意見交換会		
	3月22日	大学医学部入学試験制度検討小委員会		
	3月24日	第5回医学教育委員会		
	3月26日	第3回医学部・医科大学の白書調査WG		

委員長・WG座長挨拶および活動報告

専門委員長会



委員長

東京大学 病院長
瀬戸 泰之

I. 委員会紹介

このたび、全国医学部長病院長会議（AJMC）の専門委員長会委員長を拝命いたしました、東京大学医学部附属病院長の瀬戸泰之でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。専門委員長会は、AJMCの各種専門委員会の委員長により構成される委員会であり、専門委員会の数は15、WGの数は9となっています。

24名の委員長及び座長により運営される各委員会、WGは、各々が異なる分野の課題を扱っておりますが、AJMCは各委員会、WGの考え方の整合性を取り、一定の方向性をもって社会への提言・発信を行う必要があります。そのため平成17年より、専門委員長会がその役割を担うこととしており、委員長は専門委員長会での互選により就任します。

専門委員長会は発足以来、様々な課題と向き合ってきました。現在も課題は山積みですが、さらに新型コロナウイルス感染症に伴う課題への対応は、喫緊となっております。そのため、全国の医学部長、病院長の先生方には、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。どうかよろしくお願いいたします。

II. 活動報告（R2.4月～R3.3月）

■委員会開催：

日 時：令和2年6月29日（月）17:30～18:00
議 題：委員長の選考について

■理事会・専門委員長会合同会議開催：

日 時：令和2年8月3日（月）16:00～17:30
議 題：委員会・WGの活動計画について

委員

古川 博之（旭川医科大学）
八重樫伸生（東北大学）
竹石 恭知（福島県立医科大学）
横手幸太郎（千葉大学）
山本 修一（千葉大学）
齊藤 延人（東京大学）
北川 昌伸（東京医科歯科大学）
汲田伸一郎（日本医科大学）
唐澤久美子（東京女子医科大学）
天谷 雅行（慶應義塾大学）
渡邊 卓（杏林大学）
坂本 哲也（帝京大学）
海野 信也（北里大学）
伊野 美幸（聖マリアンナ医科大学）
林 篤志（富山大学）
岩間 亨（岐阜大学）
門松 健治（名古屋大学）
道川 誠（名古屋市立大学）
金澤 右（岡山大学）
苛原 稔（徳島大学）
富澤 一仁（熊本大学）
河野 嘉文（鹿児島大学）
大屋 祐輔（琉球大学）

医学教育委員会



委員長

東京大学 教授
齊藤 延人

委員

高橋 誠 (北海道大学)
古川 博之 (旭川医科大学)
佐藤 慎哉 (山形大学)
竹石 恭知 (福島県立医科大学)
江頭 正人 (東京大学)
汲田伸一郎 (日本医科大学)
福島 統 (東京慈恵会医科大学)
奈良 信雄 (順天堂大学)
渡邊 卓 (杏林大学)
武田 正之 (山梨大学)
染矢 俊幸 (新潟大学)
内木 宏延 (福井大学)
岩間 亨 (岐阜大学)
岩田 伸生 (藤田医科大学)
小西 靖彦 (京都大学)
赤池 雅史 (徳島大学)
河野 嘉文 (鹿児島大学)

I. 委員会紹介

本委員会は、5つのワーキンググループ (WG) と1つの小委員会、および教育という点で密接に関係する共用試験検討委員会と連携しながら、入試から、学部教育、初期研修、専門医教育まで、医学教育全般に関することを検討します。

そのために各WG等の座長や委員長の先生にもメンバーになっていただき、連携体制を強化しています。特に昨年度からの新型コロナウイルス感染症の流行により医学教育は工夫をして変更せざる得なくなっています。オンライン授業など新たな形態の教育法や学生さんへの対応について、各大学の情報を共有し工夫を分かち合い、充実した医学教育を支えることが重要なミッションの一つです。また、共用試験 (CBT、OSCE) の公的試験化が決まり、今年度は法制化されその具体的内容が見えてくるところで、こちらへの対応も大きな課題となります。さらに、医学教育カリキュラムの見直しやEPOC2への対応などの課題に関して、状況分析と議論を深め、適切な医学教育の充実に貢献したいと考えております。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年4月20日(月) メール審議

議 題：1. 臨床実習について
2. CBT、OSCEについて
3. Post-CC OSCEについて

日 時：令和2年7月20日(月) 18:00～19:00

議 題：1. 2020年度医学教育委員会および関連委員会の分担について
2. EPOC2の卒前評価票について
3. 学生実習に関するコロナ対応について
4. 学部教育の現状調査アンケートについて

日 時：令和2年9月14日(月) 18:00～19:30

議 題：1. EPOC2について
2. 各大学における新型コロナウイルスへの対応に関するアンケート結果について
3. 医学教育分野別評価に関するアンケート調査結果について

日 時：令和2年10月28日(水) 18:00～19:00

議 題：1. EPOC2について
2. 入試の追試験について
3. 医学生の学力に関する検討WGの活動について

日 時：令和3年2月8日(月) 18:00～19:00

議 題：1. 地域医療研修について
2. 各大学における新型コロナウイルスへの対応に関するアンケートの実施について
3. 臨床実習学生へのワクチン接種について

日 時：令和3年3月24日(水) 18:00～19:00

議 題：地域医療研修について

■アンケート調査 「各大学における新型コロナウイルスへの対応について」

※国立大学医学部長会議と合同実施

期 間：令和2年4月1日(水)～4月6日(月)

対 象：会員医学部長

結 果：会員医学部長へ送付

「各大学における新型コロナウイルスへの対応 (令和2年7月) について」

※国立大学医学部長会議と合同実施

期 間：令和2年7月29日(水)～8月17日(金)

結 果：会員へ送付

「臨床研修制度に関するアンケート調査」

期 間：令和3年2月22日(金)～3月17日(水)

「各大学における新型コロナウイルスへの対応に関するアンケート調査」

※国立大学医学部長会議と合同実施

期 間：令和3年3月17日(水)～4月9日(金)

結 果：会員へ送付

大学医学部入学試験制度検討小委員会



委員長

杏林大学 医学部長
渡邊 卓

委員

佐田 尚宏 (自治医科大学)
齊藤 延人 (東京大学)
唐澤久美子
(東京女子医科大学)
益田 宗孝 (横浜市立大学)
大槻 勝紀
(大阪医科薬科大学)
守山 正胤 (大分大学)

アドバイザー

嘉山 孝正 (山形大学)

I. 委員会紹介

大学医学部入学試験制度検討小委員会は、自らの手で国民の理解を得ることのできる公正な医学部入学試験のあるべき姿を提示し、それを可及的早期に実現することを目指して創設されました。2018年11月には「大学医学部入学試験制度に関する規範」を策定、その後、同規範の遵守状況の確認を目的として、2019年に実施された医学部・医科大学の入学試験についてのアンケート調査を実施し、その結果を昨年末に公表致しました。

今年度はその結果を基礎とし、入学試験における規範の遵守状況のモニターを通して、引き続き、公正な医学部入学試験の実現に向けた活動を行って参ります。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和3年3月22日(月) 16:00～17:00

議 題：1. 前回調査結果のご報告
2. 今後の活動方針について

■公表 令和2年12月 「2019年大学医学部入学試験に関するアンケート調査結果報告」

医師養成のグランドデザイン検証 WG



座長

福島県立医科大学
医学部長
竹石 恭知

委員

吉岡 充弘 (北海道大学)
土橋 和文 (札幌医科大学)
福島 統
(東京慈恵会医科大学)
相原 道子 (横浜市立大学)
内本 宏延 (福井大学)
須藤 啓広 (三重大学)
山上 裕機
(和歌山県立医科大学)
赤池 雅史 (徳島大学)
前村 浩二 (長崎大学)

アドバイザー

奈良 信雄 (順天堂大学)
黒岩 敏彦
(大阪医科大学)

I. ワーキンググループ紹介

大阪医科大学の黒岩敏彦先生の後任として、この度、本WGの座長を拝命しました福島県立医科大学の竹石恭知です。どうぞ宜しくお願い致します。

平成16年に導入された新臨床研修制度を専門委員会にて検証し、平成19年9月に初版の「我が国の医師養成システムのあり方のグランドデザイン」が発刊されました。このグランドデザインの検証を行うため、平成22年10月に「医師養成のグランドデザイン作業WG」が発足し、このWGは現在の「医師養成のグランドデザイン検証WG」と改称されました。これまでのグランドデザインの検証を踏まえて、さらに卒前臨床実習、卒後臨床研修、専門医・高度医療人養成における、シームレスで一貫性と継続性を重視した国際性のある医学教育の前進と改革の実現に向けて、新たな医師養成グランドデザインを提唱して参りたいと思います。

会員の先生方には本WGの活動に御支援と御協力を賜りますよう宜しくお願い致します。

国家試験改善検討 WG



座長

岐阜大学 教授
岩間 享

委員

吉岡 充弘 (北海道大学)
 廣田 和美 (弘前大学)
 持田 智 (埼玉医科大学)
 坂部 貢 (東海大学)
 武田 正之 (山梨大学)
 富田 善彦 (新潟大学)
 杉山 和久 (金沢大学)
 藤原 祥裕 (愛知医科大学)
 平田 一人 (大阪市立大学)
 山下 政克 (愛媛大学)
 北園 孝成 (九州大学)

I. ワーキンググループ紹介

本WGでは、毎年、学生、教員を対象として「医師国家試験に関するアンケート調査」を独自に行っており、このアンケートの結果に基づいて厚生労働省など関係機関に要望書を提出し、医師国家試験の改善に向けて活動しています。

2020年2月に実施された第114回医師国家試験の受験者数は過去最多であった昨年とほぼ同数の10,140名で、合格率の全国平均は過去10年間で最も高い92.1%でした。その結果、合格者数は9,341名と過去最多となりました。学生アンケートの結果では、試験全般に対する感想は「満足」と「少し満足」を合わせて61.3%と高率であり、これは高い合格率を反映したものと考えられました。「良質の問題」の比率も「多数あった」、「やや多かった」の合計が54.9%と、昨年の48.4%より高率でした。また、学生、教員ともに、今年を含めた過去3回の国家試験ではそれ以前と比較して臨床実習の成果を問う問題が増えているとの回答が増加していました。国家試験のボリュームは、2日間400問となった第112回以降、今回も含めいずれも約80%の学生が「適当」と回答しており、3日間500問であった第111回までと比べて試験当日の負担は軽減されているようです。

医師国家試験は、現在、卒前教育・卒後臨床研修などの一連の医師養成過程の中に位置付けられています。医道審議会医師分科会でCBT、OSCE公的化の方針が示される中、医師国家試験も引き続き改善が求められています。本WGは、今後も引き続き、医師国家試験の現状と今後のあり方について検証を重ね、その結果を基に関係機関に改善点を要望していく所存ですので、皆様から建設的な意見をお寄せ頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■発刊物 令和2年8月「医師国家試験に関するアンケート調査結果報告」

■要望書 「医師国家試験に関する要望書」

日 時：令和2年9月30日(水)

提出先：厚生労働省・文部科学省

■委員会開催

日 時：令和2年11月24日(火) 10:30～12:00

議 題：第115回医師国家試験アンケート調査について

■アンケート調査 「第115回医師国家試験に関するアンケート調査」

期 間：令和3年2月～令和3年5月予定

対 象：①医師国家試験受験生

②教員・研修医

③国家試験改善検討WG委員

結 果：冊子にて配布予定

卒後臨床研修検討 WG



座長

日本医科大学 病院長
 汲田 伸一郎

委員

上野 義之 (山形大学)
 田村 遵一 (群馬大学)
 腰地 孝昭 (福井大学)
 須藤 啓広 (三重大学)
 藤澤 正人 (神戸大学)
 杉野 法広 (山口大学)
 酒井 昭典 (産業医科大学)

I. ワーキンググループ紹介

医学教育委員会を構成する委員会・WGの一つで、卒後臨床研修の現状と今後の在り方に関する検討を行います。臨床研修制度は2004年に導入され、今年4月にも3回目の見直しが行われました。今回の改定では、必須ローテーション診療科数が地域医療を含めた7分野に増加しており、研修医の基本的な診療能力の向上が期待される半面、診療科選択における自由度の低下が危惧されています。新改訂による効果に関しても本WGにて検証を行う予定です。「医師の偏在」の解消も踏まえて、臨床研修病院のマッチングや「都道府県別の募集定員上限（シーリング）」が設定されたことにより、研修医は大都市から地方へと一定数移行し、ある程度の効果は得られたものと考えられます。ただ、この流れと同時に、大学病院における研修医数に減少傾向がみられ、2020年度のマッチングにおける大学病院での研修は全体の40%をも下回っています。これらの方策が、短期のみならず中長期的にいかなる影響をもたらすのかに関しても、注視・議論していきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■会議開催：

日 時：令和3年3月5日(金) 17:00～18:00

- 議 題：1. 臨床研修制度2020年4月改定に関して
 2. 地域医療・地域研修6か月案に関して
 3. 「臨床研修病院のマッチング」や「都道府県別の募集定員上限（シーリング）」による大学病院における研修医数減少に関して

専門医に関する WG



座長

旭川医科大学 前病院長
古川 博之

委員

八重樫伸生 (東北大学)
富永 悌二 (東北大学)
竹石 恭知
(福島県立医科大学)
坂本 哲也 (帝京大学)
蒲田 敏文 (金沢大学)
腰地 孝昭 (福井大学)
小寺 泰弘 (名古屋大学)
杉浦 哲朗 (関西医科大学)
東田 有智 (近畿大学)
河野 嘉文 (鹿児島大学)
坂本 泰二 (鹿児島大学)

アドバイザー

大川 淳
(東京医科歯科大学)
秀 道広 (広島大学)

I. ワーキンググループ紹介

日本専門医機構が平成26年5月に発足したことに伴い創設されたWGです。

従来の学会が主体的に施行してきた専門医制度では質が担保されないとの理由で、日本専門医機構が発足したのですが、多くの学会のみならず日本医師会からも批判がでるような独断専攻的な運営のため混乱が起きました。その結果、基本診療科の学会が規定する研修基幹病院の多くを担う大学医学部附属病院の集合体である全国医学部長病院長会議(AJMC)でも日本専門医機構の根幹にかかわる組織として、AJMC内の意見を総括・提言するために本WGが創設されました。

現在、日本専門医機構の理事となっているAJMCの会員は1名のみですが、AJMCの中には、日本専門医機構の社員となっている各学会で専門医に関係しておられる会員が多数おられることから、これらの方々から情報を得て検討し、AJMCとして、日本専門医機構への意見具申を行う所存です。実りあるWGにするため、AJMCの会員の先生方にはぜひとも専門医に関するご意見(特にシーリングやマッチングに関して)をWGに挙げていただきたいと思っております。

II. 活動報告 (R2.4月~R3.3月)

■WG開催:

日時: 令和3年2月26日(金) 16:30~18:00

- 議題: 1. 専門医更新時における地域貢献の義務化
2. シーリングの問題点
3. 総合診療専門医について

共用試験検討委員会



委員長

鹿児島大学 前医学部長
河野 嘉文

委員

三浦 哲嗣 (札幌医科大学)
佐藤 慎哉 (山形大学)
増田 道明 (獨協医科大学)
石崎 泰樹 (群馬大学)
江頭 正人 (東京大学)
富田 善彦 (新潟大学)
若槻 明彦 (愛知医科大学)
河田 則文 (大阪市立大学)
友田 幸一 (関西医科大学)
粟井 和夫 (広島大学)

I. 委員会紹介

2002年に医療系大学間共用試験実施機構（CATO）が設立され、2005年から臨床実習開始前の学生の能力を評価する医学生の共用試験が正式実施されました。以後、関係者の努力によりわが国の医学教育の中で重要な制度として確立され、合格者をStudent Doctor（SD）として認定し臨床実習の場に送り出しています。最近では、臨床実習後（Post-CC）OSCEの実施により卒業時の到達レベル評価を行い、将来的に医師国家試験における技能判定試験として採用できないか検討する段階に来ております。

2020年はコロナ禍のために全ての大学関連行事に影響が出ましたが、各大学の創意工夫とCATOのご尽力によって、共用試験（CBT, OSCE）は無事実施できたことを確認いたしました。一方で、2020年正式実施予定であったPost-CC OSCEについては、模擬患者の確保や課題数の問題等から、正式実施ができた大学は少なく、全大学での計画通りの実施は2021年以降に持ち越されました。2021年2月現在、第3波の患者数拡大に伴い多くの都道府県が緊急事態宣言下にあり、各大学とも臨床実習の内容の変更や実習施設数の減少を余儀なくされていると思います。しかしながら、このようなパンデミックに遭遇する機会は稀であり、その中で教員も新しい学びをしながら学生に臨床教育をする機会に恵まれたと考えることも可能です。AJMCを中心に情報交換をしながら、医学教育の質を担保できることを期待しています。

共用試験の公的試験化は、コロナ禍で中央での議論が緩徐になっておりますが、2021年も引き続き最重要案件になるかと思えます。試験の公的化と並行してOSCEセンター設置による各大学の負担軽減とOSCEの質的保証の精度向上などを目指し、教育分野を統括する医学教育委員会と一緒に活動を継続することになると存じます。関係の皆様のご指導・ご鞭撻を何卒よろしくお願い申し上げます。

II. 活動報告（R2.4月～R3.3月）

■委員会開催：

日 時：令和2年5月20日（水）メール審議

議 題：新型コロナウイルス感染症対応におけるStudent Doctor認定の取り扱いについて

日 時：令和2年7月21日（火）メール審議

議 題：共用試験検討委員会 活動計画書（案）について

日 時：令和3年3月19日（金）16:00～17:00

議 題：今後の共用試験における検討事項について

■要望等：今年度からの診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の正式実施の延期について

日 時：令和2年4月30日（木）

提出先：医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）理事長

医学部大学院のあり方検討委員会



委員長

東京医科歯科大学
医学部長
北川 昌伸

委員

吉岡 充弘 (北海道大学)
中山 俊憲 (千葉大学)
岡野 栄之 (慶應義塾大学)
益田 宗孝 (横浜市立大学)
中山 淳 (信州大学)
内木 宏延 (福井大学)
東田 有智 (近畿大学)
浅沼 幹人 (岡山大学)
小玉 正太 (福岡大学)

I. 委員会紹介

医学部大学院は我が国の医学教育の中で、研究の側面を主に担いMD研究者・医学博士を育成するという点で大きな役割を果たしてきました。しかしながら、初期研修必修化以来、医学部の卒業生は臨床研修を優先する傾向が強くなり、全国の大学でMD出身の基礎医学研究者を志向する者が激減することになりました。新型コロナウイルス感染拡大も研究活動への誘いに対して負の影響を及ぼしています。そもそも医学部教育は医師の養成のために多くの時間を割く必要があり、学部の中に研究を開始する他学部と比較すると、研究のスタートが遅れるという課題が以前からありましたので、これらの事態は基礎研究離れを加速させ、日本の医学研究力低下を来たしかねない大きな課題となっています。今後新しい専門医制度、サブスペシャルティ制度が定着すると、さらに臨床修練に時間がかかることになり研究をする時間が犠牲になる可能性もあります。医師の働き方改革の実践とも相まって、医師としての修練と研究者としての研究との両立が難しくなるということでありましょう。

本委員会では引き続きこれらの課題を検討し、医学部大学院のあり方を提言していきたいと考えております。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年7月20日(月) 14:00～15:00

議 題：今後の行動計画について

日 時：令和3年1月22日(金) 16:00～17:00

議 題：医学部大学院の現況に関するアンケート調査結果について

■アンケート調査 「医学部大学院の現況に関するアンケート調査」

対 象：会員医学部長

期 間：令和2年8月7日(金)～9月30日(水)

結 果：公表予定

動物実験検討委員会



委員長

名古屋大学 医学部長
門松 健治

委員

吉岡 充弘 (北海道大学)

金井 正美
(東京医科歯科大学)

中尾 篤人 (山梨大学)

中山 淳 (信州大学)

岩田 仲生 (藤田医科大学)

喜多 正和
(京都府立医科大学)

中尾 和貴 (大阪大学)

浅沼 幹人 (岡山大学)

越本 知大 (宮崎大学)

浦野 徹
(自然科学研究機構)

I. 委員会紹介

動物実験検討委員会委員長を拝命している名古屋大学の門松です。何卒これからもご指導をよろしくお願い申し上げます。動物実験では、我々は今後とも3Rの原則に基づいて、動物愛護の観点からも一層の厳格な運用に努めなければなりません。「動物の愛護及び管理に関する法律」について、当委員会では引き続き、様々な角度から我が国の動物実験の在り方について議論を深める予定にしております。代替手段のない場合、動物実験は医学研究に極めて重要なものであり、今後も、人類の福祉に大きく貢献することが期待されます。これからも、動物愛護の精神を尊んだ、透明性の高い動物実験の運営にご協力をお願いいたします。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■プロジェクトチーム開催：

日 時：令和2年4月13日(月) 12:00～17:00

議 題：共通基本指針(案)について

日 時：令和2年4月24日(金) 13:00～16:00

議 題：1. 共通基本指針の全ての条項について

2. 共通基本指針の特に以下の事項について

(1) 人道的エンドポイントと安楽死処置の条文

(2) 所管省庁の大臣へ届け出る事項

(3) 届け出制を導入した場合の届出先について、大臣が指定する機関の候補

(4) 共通基本指針の主たる改正点

日 時：令和2年6月16日(火) 10:00～12:00

議 題：動物実験共通基本指針案について

■文部科学省訪問：

日 時：令和2年9月4日(金) 11:00～12:00

議 題：動物実験共通基本指針案について

地域医療検討委員会



委員長

岡山大学 前病院長
金澤 右

委員

佐々木真理 (岩手医科大学)
南谷 佳弘 (秋田大学)
田中 誠 (筑波大学)
村上 正巳 (群馬大学)
篠塚 望 (埼玉医科大学)
北山 道彦 (金沢医科大学)
小林 利彦 (浜松医科大学)
吉川 公彦
(奈良県立医科大学)
山上 裕機
(和歌山県立医科大学)
三浦 裕正 (愛媛大学)
守山 正胤 (大分大学)
大屋 祐輔 (琉球大学)

I. 委員会紹介

本年度より地域医療検討委員会の委員長を拝命いたしました。本委員会は、各大学へ毎年アンケート調査を実施し、主として、①初期研修医の充足率、②初期研修修了医として受け入れた医師数の卒業人数に対する比率（受け入れ率）、③卒業生が初期研修修了医として自大学を選択している割合、つまり入局者の割合（帰学率）、④入局者の出向率、⑤初期研修終了後（後期研修開始）の進路選択診療科について、調査し報告しています。今年度は、初期研修医の新型コロナウイルス感染症に関する業務従事についての設問を新たに加え調査を行い、引き続き卒後の初期研修および後期研修における医師の動向の把握に貢献いたします。

今後、地域医療構想の進捗、医師の働き方改革の実施、メディカルICTの充実により、地域で必要とされる医師数のみならず、各医療機関で働く医師に求められる専門性も変化する可能性が高いと考えられ、本調査はますます重要になると考えます。

今後とも皆様のご指導とご支援をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■発刊物 令和2年6月「令和元年度全国大学附属病院研修医に関する実態調査報告」

■委員会開催：

日 時：令和2年7月8日(水) メール審議

議 題：1. 地域医療検討委員会 活動計画書(案)について

2. 令和2年度全国大学附属病院 研修医に関する実態調査(案)について

■アンケート調査 「令和2年度 全国大学附属病院 研修医に関する実態調査」

期 間：令和2年8月27日(木)～9月30日(月)

対 象：会員病院長

結 果：冊子にて配布

患者安全推進委員会



委員長

帝京大学 病院長
坂本 哲也

委員

橋本 重厚
(福島県立医科大学)

堤 晴彦 (埼玉医科大学)

中島 勸 (埼玉医科大学)

岩瀬博太郎 (千葉大学)

米村 滋人 (東京大学)

櫻井 淳 (日本大学)

三木 保 (東京医科大学)

吉田 謙一 (東京医科大学)

大嶽 浩司 (昭和大学)

小林 弘幸 (順天堂大学)

後藤 隆久 (横浜市立大学)

大磯義一郎 (浜松医科大学)

中島 和江 (大阪大学)

中村伸理子 (福岡大学)

水谷 渉

(駒込たつき法律事務所・
日本医師会総合政策研究機構)

アドバイザー

有賀 徹 (昭和大学)

I. 委員会紹介

このたび、長年にわたり委員長を務めてこられました昭和大学名誉教授の有賀先生より引き継ぎ、委員長を拝命いたしました帝京大学の坂本です。どうぞよろしくお願いたします。

本委員会は、昨年度に「医療に対する安全・安心をより向上させる」という意味を込め、患者安全推進委員会と改称して新たにスタートいたしました。

今期も、医療事故調査制度について、大学病院本院と分院へのアンケート調査を継続して実施し、課題を抽出して検討し、社会へ発信してまいります。また、医療と刑事司法の関わり方についての検討も継続し、医学の専門家からの建設的な意見を取りまとめ、相互理解が深まるよう司法等へ働きかけてまいります。

今期は、新たに無過失補償制度の在り方をめぐり、同制度を我が国で導入する場合の課題について、産科医療補償制度の検証等を踏まえ検討を開始し、論点を整理していきたいと考えております。

このようにして今後とも、患者安全の向上を目指すとともに、臨床現場に係る全ての関係者間における信頼構築を軸に多岐にわたる論考を進めて行きます。関係各位には多大のご指導を賜りますようお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■アンケート調査 「医療事故調査制度に関するアンケート調査」

期 間：令和2年4月9日(木)～令和2年5月18日(月)

対 象：全国国公私立大学病院長／各病院医療安全管理責任者

■委員会開催：

日 時：令和2年5月14日(木) 13:00～15:00

議 題：1. 「厚生労働省「医療行為と刑事責任」(中間報告)についての意見」と「医療事故調査制度の現状と課題」の送り先に関する検討
2. 無過失補償に関する考察の開始について

日 時：令和3年1月8日(金) 15:00～17:00

議 題：1. 医療事故調査制度について
・医療事故調査制度に関するアンケート調査結果について
2. 医療と刑事司法について
3. 無過失補償制度について
4. 委員会所掌事象への適時メッセージについて
・乳腺外科医の刑事裁判について

■提言：

日 時：令和2年5月7日(木)

テーマ：医療事故調査制度の現状と課題

提出先：日本医療安全調査機構理事長

日 時：令和2年5月7日(木)

テーマ：厚生労働省「医療行為と刑事責任」(中間報告)についての意見

提出先：厚生労働省医政局医事課長

大学病院の医療に関する委員会



委員長

千葉大学 病院長
横手 幸太郎

委員

秋田 弘俊 (北海道大学)
佐藤 慎哉 (山形大学)
田邊 一成
(東京女子医科大学)
坂本 哲也 (帝京大学)
渡辺 雅彦 (東海大学)
林 篤志 (富山大学)
小寺 泰弘 (名古屋大学)
田中 俊宏 (滋賀医科大学)
阪上 雅史 (兵庫医科大学)
吉川 公彦
(奈良県立医科大学)
金澤 右 (岡山大学)
三浦 裕正 (愛媛大学)
松田 晋哉 (産業医科大学)
谷原 秀信 (熊本大学)

アドバイザー

山本 修一 (千葉大学)

I. 委員会紹介

大学病院は、医療人を育成するための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度な医療を提供する地域の中核的医療機関という3つの役割を担っている。そのうち、本委員会では、“大学病院の医療”に関する課題抽出と評価、解決へ向けての提言を扱う。

大学病院には、患者中心の医療、高度医療の提供と先端医療の導入、そして地域医療への対応が求められている。特に各地域において“最後の砦”として不可欠な存在であることは、今般の新型コロナウイルス感染症への対応からも明らかとなった。ところが、国家の財政状況と診療報酬制度、臨床研究法に基づく様々な制約、医師の働き方改革への適合など、多くの課題を抱え、日々、ギリギリの環境の中で医療を推進しなければならない。

本委員会は、DPC（包括評価支払制度）に関するワーキンググループ（以下、WG）、経営実態・労働環境WG、臨床系教員の働き方改革WGを包含し、厚生労働省とも密接に情報交換しながら、各課題へ対応、教職員が誇りとやりがいを持ちつつ、国民に最高の医療を届けられる環境を求めていきたい。

II. 活動報告（R2.4月～R3.3月）

■委員会開催：大学病院の医療に関する委員会委員長・WG座長会議

日 時：令和2年7月29日(水) 16:30～17:00

議 題：1. 委員会、WGの役割分担について
2. 今後の活動計画等について

■合同委員会開催（予定）：

大学病院の医療に関する委員会・DPC（包括評価支払制度）に関するWG

日 時：令和3年7月1日(木)

議 題：1. 令和4年度の診療報酬改定に向けた各病院の現状と課題
2. 令和4年度改定への要望事項の検討

DPC（包括評価支払制度）に関する WG



座長

富山大学 病院長
林 篤志

委員

古川 博之 (旭川医科大学)
小笠原邦昭 (岩手医科大学)
南谷 佳弘 (秋田大学)
汲田伸一郎 (日本医科大学)
海野 信也 (北里大学)
松山 幸弘 (浜松医科大学)
小寺 泰弘 (名古屋大学)
夜久 均
(京都府立医科大学)
南 敏明
(大阪医科薬科大学)
園尾 博司 (川崎医科大学)
三浦 裕正 (愛媛大学)
山下 秀一 (佐賀大学)
谷原 秀信 (熊本大学)

アドバイザー

山本 修一 (千葉大学)
小山 信彌 (東邦大学)

I. ワーキンググループ紹介

このたび、東邦大学の小山先生より座長を引き継ぎました、富山大学附属病院の林 篤志と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

このワーキンググループは、大学病院の医療に関する委員会の下部組織として、DPCに限らず、診療報酬全般の問題に対して検討する委員会と位置づけられています。小山先生の基本方針を受け継ぎ、今後も進めてまいります。2020年度は診療報酬の改定年でしたので、まずは、今回の改訂による大学病院の経営に与える影響を検討する会議を2021年7月に行う予定です。さらに今年は、新型コロナウイルス感染症による影響も重なりますが、それを含めて検討する予定です。厚生労働省との意見交換も進めて2022年度の改定に向けてまとめたいと思います。

また、2020年度の診療報酬改訂に対して提出した要望事項で実現できていないことを再度検討するとともに2022年度の改訂へ向け、全国大学病院の診療実績から要望をとりまとめたいと思います。

これまでの診療報酬の改定の議論では、大学病院が担う感染症対策についての議論が少なかったと思います。感染症対策や医師の働き方改革も含めて、大学病院が日本の医療で果たすべき役割を診療報酬に反映させられるよう、要望していく必要があると思っています。

皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■合同委員会開催 (予定) :

大学病院の医療に関する委員会・DPC（包括評価支払制度）に関するWG

日 時：令和3年7月1日(木)

議 題：1. 令和4年度の診療報酬改定に向けた各病院の現状と課題
2. 令和4年度改定への要望事項の検討

■アンケート調査 「令和2年度医療機関別係数調査」

期 間：令和2年4月7日～4月13日、令和2年10月2日～10月16日

結 果：会員病院長へ送付

経営実態・労働環境 WG



座長

北里大学 教授
海野 信也

委員

秋田 弘俊 (北海道大学)
小笠原邦明 (岩手医科大学)
原 晃 (筑波大学)
横手幸太郎 (千葉大学)
田邊 一成
(東京女子医科大学)
林 篤志 (富山大学)
内山 和久
(大阪医科薬科大学)
吉川 公彦
(奈良県立医科大学)
三浦 裕正 (愛媛大学)

アドバイザー

山本 修一 (千葉大学)
小山 信彌 (東邦大学)

I. ワーキンググループ紹介

大学病院の医療に関する委員会：経営実態・労働環境ワーキンググループの中心的な任務は、大学病院の経営の実態と課題、そして大学病院勤務医の労働環境の改善状況を、調査を通じて把握し、詳細な報告書を作成して会員施設の間で共有することです。基本的に診療報酬改定の翌年に実施してきています。これまでに5回の調査を行いました。

改正労働基準法の施行とともに、大学病院は2024年度に向けて、「医師の働き方改革」を本格的に推進する必要があります。前回の調査からは、新たに調査項目を追加し、医師の働き方改革への取り組みに関する調査を併せて行っています。

2021年度に予定されている次回の調査では、これまでの調査事項とともに、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を含めた大学病院の経営実態を浮き彫りにできるように計画を進めています。会員施設の皆様におかれましては、ご多忙の折、大変恐縮ですが、ご協力のほどお願い申し上げます。尚、お気づきの点、ご要望等がございましたら、なんなりとご連絡いただければ幸いです。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■WG開催：

日 時：令和2年11月6日(金) 13:00～15:00

議 題：1. 2021年度の大学病院経営実態調査の調査事項に関する検討
2. 本WGとしてのその他の調査の必要性について

臨床系教員の働き方改革 WG



座長

千葉大学 前病院長
山本 修一

委員

南谷 佳弘 (秋田大学)
原 晃 (筑波大学)
田邊 一成
(東京女子医科大学)
井田 博幸
(東京慈恵会医科大学)
伊佐地秀司 (三重大学)
平田 健一 (神戸大学)
中尾 一彦 (長崎大学)

アドバイザー

小山 信彌 (東邦大学)

I. ワーキンググループ紹介

厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」は、2020年12月に中間とりまとめを作成し、これを基に2021年の通常国会において医療法の改正が審議されています。医師の働き方改革はいよいよ現実のものとなろうとしています。コロナ禍を理由に先延ばしにしようとの意見もありますが、若手医師の非人間的な過重労働（法定労働時間の倍以上の労働）は主として大学病院で横行しており、これを率先して是正する義務が、我々大学病院に課せられています。まずは、このことを皆さんで共通認識としましょう。

そもそも今回の医師の働き方改革は、一人一人の医師にスポットライトが当たった、初めての医療体制改革と言えます。敗戦により完全に崩壊した日本の医療体制は、戦後70年以上をかけて整備が進み、世界でも有数の長寿国を誇るまでになりました。ハコモノの整備に始まり、最近では質的向上にも力が注がれるようになってきましたが、一貫して我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられてきました。また医師自身も「医者って特別だよね」という常識（あるいは幻想、あるいは優越感）の下に、過重労働にほとんど疑問を持たずに育ってきました。

一連の検討では、このような「常識」に対して明確に異を唱え、医師一人一人に焦点を当てて医療制度改革の必要性を訴えています。しかも、これまでの医療制度が過酷な医師の労働環境を前提としていたために、この前提条件を変えるためには、医療体制そのものの抜本的改革が不可欠であり、地域医療体制の改革と医師の偏在対策も同時並行的に進行させなければなりません。

さらに大学病院の助教以上の常勤医師（臨床系教員）は教育職であり、教育・研究・診療、3つのタスクが課せられています。診療や教育については時間管理が可能ですが、研究の部分については動物実験であったり、病院で臨床データを整理したり、医局（あるいは自宅）で論文を書いたりと多種多様であり、その管理は決して容易ではありません。

このため大学の一般研究者では専門業務型裁量労働制が基本とされてきており、多くの国立大学病院では医師である臨床系教員にも適応されています。しかし一般的には、診療業務に裁量の余地はほとんどなく、臨床系教員の業務全てを裁量労働制でカバーすることには無理があります。きわめてガチガチな労働法制の中で大学病院の活力をどのようにして守るか、私たちの知恵と汗が試されています。

大学病院は、今回の改革の主たる対象となる若手医師が働く現場であり、深く関わっています。私たちは大学病院の特殊性を主張しつつも、未来の医療を担う若手医師のこともよくよく考えなければなりません。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■WG開催：

日 時：令和2年7月7日(火) 10:00～11:00
議 題：1. 医師の働き方改革の検討の流れ
2. 医師の働き方改革の研究班報告

■アンケート調査 「医師の働き方改革に関するアンケート調査」

対 象：会員病院長
期 間：令和3年1月5日(火)～1月15日(金)
結 果：文部科学省と厚生労働省の検討の場や国会審議に向けて大学病院としての意見や要望に利用

■セミナー開催：医師の働き方改革緊急セミナー

日 時：令和3年2月16日(火) 13:30～16:30
議 題：1. 厚生労働省、文部科学省担当者による講演
2. 総合討論・質疑応答

参加者：会員大学の病院長や担当医師、事務部長・事務長、その他関係者

総務委員会



委員長

東北大学 医学部長
八重樫 伸生

I. 委員会紹介

全国医学部長病院長会議では国内の医学部・大学病院にまつわるさまざまな課題を扱っています。教育、研究、診療、卒後研修、倫理など多種多様な課題から問題点を抽出し担当する委員会やWGに分掌し議論を深め課題解決や状況改善を進めています。一方、所掌すべきところが判然としないような課題、あるいはいくつかの委員会にまたがるような問題に関しては、それを扱う適当な受け皿がなくなることもあります。総務委員会はそういった受け皿として“何でも屋”的活動をする委員会として設置されました。各種委員会やWGに“御用聞き”を適宜させていただき、課題を調査検討しながら規定や申し合わせなどの整理をします。AJMCで扱うさまざまな案件の中で、どの委員会で検討すべきかよくわからないようなもの、複数の委員会が絡むような案件がありましたら、そのときは総務委員会の出番になります。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年7月14日(火) 13:00～14:00

議 題：今後の活動計画等について

日 時：令和2年7月21日(火) メール審議

議 題：事務局職員の在宅勤務に関する内規の制定について

日 時：令和2年9月16日(水) メール審議

議 題：地区部会の組織及び運営に関する規則の改定について

日 時：令和2年11月6日(金) メール審議

議 題：1. 職員就業規則の一部改定について

2. 就業規則に定める事務局職員の初任給、昇格、昇給等の基準の制定について

3. 職員人事評価規則の一部改定について

4. 職員人事評価実施要領の一部改定について

委員

今谷 晃 (東北大学)

齊藤 延人 (東京大学)

坂本 哲也 (帝京大学)

平田 一人 (大阪市立大学)

友田 幸一 (関西医科大学)

福永 仁夫 (川崎医科大学)

富澤 一仁 (熊本大学)

臨床研究・利益相反検討委員会



委員長

徳島大学 教授
苛原 稔

委員

花岡 英紀 (千葉大学)
南学 正臣 (東京大学)
吉田 雅幸
(東京医科歯科大学)
北川 雄光 (慶應義塾大学)
岩田 仲生 (藤田医科大学)
岩井 一宏 (京都大学)
土岐祐一郎 (大阪大学)
河田 則文 (大阪市立大学)
赤池 雅史 (徳島大学)

I. 委員会紹介

本委員会では、「医系大学・研究機関・病院のCOIマネジメントガイドライン」、「研究者主導臨床試験の実施にかかるガイドライン」、「組織COIガイダンス」などのガイドラインや指針を公表し、臨床研究やCOIの管理のあり方を示すとともに、医療系研究施設における臨床研究について行政、製薬協、日本医学会などの関連団体と積極的に意見交換を行い、臨床研究の円滑推進を目指してきました。また、大学教員の製薬企業等からの講師謝礼の受け入れについての考え方を示し、アカデミア研究者の立場に立った研究環境整備を提案してきました。

これからの事業としては、①AJMCが今までに作成したCOIや研究者主導臨床研究に関する各種ガイドラインや指針を最近の考え方に合わせて改訂する、②各施設で円滑に臨床研究が推進されるよう臨床研究法の問題点の解消を行政に働きかける、③医学研究の発展のために必要な奨学寄附金の動向を注視し必要に応じて製薬協と協議する、④臨床研究中核病院が適切な運営ができるようにサポートする、などを予定しており、これからもアカデミアにおける臨床研究推進をご支援して行きたいと思っております。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年9月17日(木) 17:00～18:00

- 議 題：1. 今期の活動方針について
2. 会員大学における教員の講師謝礼等の取扱いに関する調査結果について
3. WGの設置について

日 時：令和2年11月12日(木) メール審議

議 題：製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言について

日 時：令和3年2月10日(水) 18:00～19:00

議 題：最近の臨床研究・利益相反に関わる問題点について

■WG開催：

日 時：令和2年9月30日(水) 17:00～18:00

- 議 題：1. 経緯の説明について
2. 会員大学における教員の講師謝礼等の取扱いに関する調査まとめについて
3. 意見交換
4. 今後のスケジュールの説明

日 時：令和2年10月27日(火) 14:00～15:00

議 題：製薬企業等からの大学病院の医師等の謝金等の受領の在り方について

■アンケート調査 「会員施設における教員の講師謝礼等の取扱いに関する緊急調査」

期 間：令和2年3月30日(月)～5月31日(日)

対 象：会員

結 果：会員に送付

■提言：

日 時：令和3年1月15日(金)

テーマ：製薬企業等からの大学病院の医師等の謝金等の受領の在り方について
提出先：会員に送付、HPにて公表

男女共同参画推進委員会



委員長

東京女子医科大学 教授
唐澤 久美子

委員

山本 明美 (旭川医科大学)
名越 澄子 (埼玉医科大学)
林 由紀子 (東京医科大学)
大久保ゆかり
(東京医科大学)
前田 佳子 (昭和大学)
服部 信孝 (順天堂大学)
萬 知子 (杏林大学)
高松 潔 (東京歯科大学)
鈴木 利哉 (新潟大学)
梅田 朋子 (滋賀医科大学)
澁谷 景子 (大阪市立大学)
上田 夏生 (香川大学)
加藤 聖子 (九州大学)

I. 委員会紹介

本委員会は、大学病院に勤務する医師が、性別を問わずあらゆる分野で平等に活動に参画し、共に責任を果たすことができる体制を推進するための活動を行っています。

国が目指す男女共同参画社会は、働き方の多様化が進み、男女共に働きやすい職場環境が確保されることによって個人が能力を最大限発揮でき、仕事と家庭の両立支援環境が整い、男性の家庭生活への参画が進み、男女がともに子育てや教育に参加する社会です。それを実現するための基本理念には、男女の人権の尊重、方針決定への男女共同参画、社会における慣行のあり方の見直し、男女が家庭生活で対等に役割を果たすことなどが掲げられています。

男女共同参画推進は、女性医師への支援ではありません。性別による診療科の偏在や就労状況の差の原因は女性医師にあるのではなく、固定的性別役割分担のような社会の意識や慣行にあることを認識していただく必要があると思われます。

本年度は、会員大学医師の男女共同参画に対する意識調査を実施し、その結果の解析より、男女共同参画推進のために必要な取り組みを提案することを事業計画といたしました。

今後も、これまでの委員会活動が積み重ねてきた成果をもとに、男女共同参画の推進に努めて参りますので、引き続きご指導とご支援をお願い致します。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年7月31日(金) 17:00～18:00

議 題：今後の行動計画について

日 時：令和2年10月19日(月) (メール審議)

議 題：1. 男女共同参画意識調査について

2. 医学生へのアンケート調査について

■アンケート調査 「男女共同参画に対する意識調査」

期 間：令和2年12月4日(金)～令和3年1月11日(月)

対 象：会員大学医学部、大学病院に勤務する教員、医師、研究者

結 果：公表予定

■提 言：女性医師等のキャリア支援についての提言

—平成30年度女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査を踏まえて—

日 時：令和2年5月29日(金)

提出先：HPにて公表

広報委員会



委員長

慶應義塾大学 医学部長
天谷 雅行

I. 委員会紹介

今期、広報委員会委員長を拝命いたしました。広報委員会の役割は、全国医学部長病院長会議における活動を、広く社会に正しく広報していくことにあります。わが国の医学・医療を取り巻く環境は激変しており、本会議の活動は、医療界のみならず、行政をはじめ、国民の皆さまに対して非常に大きな責任を担っています。本会議の活動の内容や成果を、ホームページ、広報誌、記者会見などを通じて、できるだけ分かりやすい言葉で、正確かつ迅速に、広く広報していくことは大変重要な責務であると考えています。ホームページにおける情報発信は、よりわかりやすく、見やすくするために、さらなる改善を加えて行きたいと思えます。

さらに、本会議の方向性やメッセージ、声明などについても、皆さまのご理解が得られるよう、皆さまに見えるかたちで活動を行っていきたいと思えます。是非、よろしくお願い申し上げます。

委員

河上 裕
(国際医療福祉大学)
坂部 貢 (東海大学)
岩田 仲生 (藤田医科大学)
岩井 一宏 (京都大学)
森井 英一 (大阪大学)

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年10月6日(火) 10:30～11:30

テーマ：1. AJMC HPの改修について
2. HPのスマートフォン対応について
3. 広報誌のweb化について

■発刊物 令和3年5月28日 「広報 No.73」

被災地医療支援委員会



委員長

熊本大学 前医学部長
富澤 一仁

委員

秋田 弘俊 (北海道大学)
小笠原邦昭 (岩手医科大学)
富永 悌二 (東北大学)
佐藤 慎哉 (山形大学)
鈴木 弘行
(福島県立医科大学)
横手幸太郎 (千葉大学)
松山 幸弘 (浜松医科大学)
小寺 泰弘 (名古屋大学)
宮本 享 (京都大学)
東田 有智 (近畿大学)
井川 幹夫 (島根大学)
赤司 浩一 (九州大学)
岩崎 昭憲 (福岡大学)

アドバイザー

酒井 明夫 (岩手医科大学)
嘉山 孝正 (山形大学)

I. 委員会紹介

被災地医療支援委員会委員長の富澤です。よろしくお願い申し上げます。本委員会は、東日本大震災による被災地への医療支援を取り扱う委員会として創生されました。本委員会の主な目的は、東日本大震災のような有事の際に被災県からの医療支援要請に応じて、AJMCや日本医師会など23組織（42団体）から構成される被災者健康支援連絡協議会と連携し、医師の派遣など被災地からの要求と供給をマッチングすることです。有事の際には直ちに行動が取れるよう、委員の間で何をすべきか常に情報共有し備えておきます。大災害発生時には、AJMCの会員の皆様には多くのご負担をお願いすることと存じますが、国民の命・生活のためにご協力の程よろしくお願い申し上げます。

また、局地的な災害発生時には、被災状況や医療支援の必要性の有無について調査いたします。医療支援の必要があれば被災者健康支援連絡協議会と協議し、直ちに支援の調整を行います。今年度は、熊本を中心に発生した令和2年7月豪雨で多数の方が被災されました。この被災状況について調査を行いました。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年7月22日(水) 10:00～11:00

- 議 題：1. 本委員会のこれまでの活動について
2. 今後の活動方針等について
3. 令和2年7月豪雨による被災地医療に関するアンケート調査について

新型コロナウイルス(COVID-19)に関わる課題対応委員会



委員長

東京大学 病院長

瀬戸 泰之

委員

富永 悌二 (東北大学)

内田 信一
(東京医科歯科大学)

井田 博幸
(東京慈恵会医科大学)

坂本 哲也 (帝京大学)

後藤 隆久 (横浜市立大学)

大坪 毅人
(聖マリアンナ医科大学)

宮本 享 (京科大学)

土岐祐一郎 (大阪大学)

澤田 敏 (関西医科大学)

I. 委員会紹介

このたび、嘉山前委員長の後を引き継ぎ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会委員長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願い申し上げます。本委員会は、COVID-19対応に取り組む各大学病院の運営状況及び経営状況を把握するとともに、その実態状況を踏まえ、関係省庁・機関等に対して政策提言や要望事項についての活動を展開することを目標といたします。

短期的には、各大学病院の運営状況及び経営状況についての調査を実施し、各大学病院への財政支援状況について実態を把握し検証を行います。その結果、各大学病院への財政支援不足が見込まれる場合、関係省庁・機関等に対して、改めて要望活動を実施したいと考えております。また、重症・重篤なコロナ患者に対して、具体的にどのような治療を実施したのか、学術的な観点から各大学病院の診療実態を調査し公表することも行っております。さらに、我が国全体が感染症医療に対して、今後どのように取り組んでいくべきか、その在り方やあるべき姿について政策提言を行うことも必要です。特定機能病院である大学病院が、今後、感染症医療にどのように取り組んでいくべきか、また地域の中で果たすべき役割についても検証が必要でしょう。

このように、COVID-19対策に限らず本委員会の課題は多岐に渡りますが、全国医学部長病院長会議の多様な委員会、ワーキンググループとも連携して取り組んで参りますので、皆様にはお力添えのほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年7月16日(木) 17:30～18:30

議 題：1. 今後の活動計画について

①経営状況調査結果報告

②COVID-19患者に対する診療実態調査について

日 時：令和2年8月28日(金) 17:15～18:15

議 題：1. 新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況調査（6月度）結果について

2. 新型コロナウイルス感染症における重症症例に対する治療実態調査結果について

3. 2020年7月度収支状況の調査について

日 時：令和2年11月16日(月) 15:00～16:00

議 題：1. 新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況調査結果について

2. 新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援交付金の交付状況調査結果について

3. 今後の対応について

日 時：令和3年1月14日(木) 18:00～18:45

議 題：1. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ状況調査結果について

2. 新型コロナウイルス感染症患者に係る医療機関連携に関する緊急調査について

3. 政府と医療関係団体の意見交換の結果報告（1/14開催）

日 時：令和3年2月19日(金) 18:30～19:00

議 題：新型コロナウイルス感染症重症症例を診るべき医療機関の検討

■アンケート調査

新型コロナ対応対前年度減収予測調査

期 間：令和2年4月24日(金)～4月28日(火)

新型コロナウイルス対応による対前年度減収確定データ調査

期 間：令和2年5月8日(金)～12日(火)

新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況調査

期 間：令和2年4月～令和3年3月まで毎月

新型コロナウイルス感染症における重症症例に対する治療実態調査

期 間：令和2年7月22日(水)～8月10日(月)

新型コロナウイルスに関する診療報酬請求に関する課題調査

期 間：令和2年9月10日(木)～10月2日(金)

新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援交付金受給状況調査

期 間：令和2年10月、11月、令和3年1月、2月

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ状況調査

期 間：令和3年1月6日(水)～1月8日(金)

新型コロナウイルス感染症患者に係る後方施設に関する調査

期 間：令和3年1月14日(木)～1月18日(月)

新型コロナウイルス感染症に伴う通常診療への影響調査

期 間：令和3年3月8日(月)～3月15日(月)

対 象：会員病院長

結 果：会員へ送付

調査解析検討委員会

医学部・医科大学の白書調査 WG



委員長・座長

名古屋市立大学

前医学部長

道川 誠

委員

小笠原邦昭 (岩手医科大学)

羽瀨 友則 (秋田大学)

杉原 泉
(東京医科歯科大学)

三苦 博 (東京医科大学)

松藤 千弥
(東京慈恵会医科大学)

平形 道人 (慶應義塾大学)

泉 美貴 (昭和大学)

染矢 俊幸 (新潟大学)

安井 孝周
(名古屋市立大学)

大槻 眞嗣 (藤田医科大学)

若槻 明彦 (愛知医科大学)

上本 伸二 (滋賀医科大学)

村垣 泰光
(和歌山県立医科大学)

秀 道広 (広島大学)

谷原 秀信 (熊本大学)

片岡 寛章 (宮崎大学)

アドバイザー

江石 義信
(東京医科歯科大学)

奈良 信雄 (順天堂大学)

I. 委員会・ワーキンググループ紹介

今年度は、2年ごとに行われる「わが国の大学医学部・医科大学白書」の調査年にあたり、本委員会はその作業に当たってきました。白書の調査対象は、大学の組織・運営体制、医学教育、臨床研修、大学院・研究、附属病院、社会貢献、国際交流など広範囲におよび、その調査項目は膨大です。白書には、調査内容の継続性が求められますが、同時に時代に相応した調査内容の追加や、膨大になった調査項目における不必要な項目の削除や質問内容などの整理等を検討し、適宜修正を加える必要があります。これまでの委員会で検討されてきた内容を踏まえて、新たな問題点や改善案等を洗い出し、内容を検討して調査項目を決定し、各大学へのアンケート調査を実施いたしました。

今年度における委員会活動は、新型コロナウイルスの感染拡大への対応として、各大学にアンケート調査するための設問事項内容を検討する白書調査会議を、Web会議により行いました。昨年までは、対面会議で丸一日かけて行ってきた議論が、Web会議で十分に対応できるのかどうか心配でありましたが、各委員の皆様のご協力・ご尽力により、調査項目等の検討は十分にできたのではないかと思います。具体的には、調査項目の種類により、17名の委員を5グループに分け、各グループごとの検討会議と全体会議を通して、調査内容の検討を行いました。今回から導入した新たな調査としては、学生へのアンケートの実施があります。今後の教育のあり方を検討する際に役立てていただくことができれば幸いです。

白書のデータ項目には、それぞれの大学で懸案となっている課題に関して、全国の大学の現状を把握し、他大学との比較等に役立つ資料が豊富に含まれています。過去の白書のデータを利用すれば、経時的動向の解析も可能であり、プレゼン資料の作成等においても極めて有用なデータベースになるとと思いますので、関係各所でご活用いただければ幸いです。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■WG開催:

日 時: 令和2年4月22日(水) メール審議

議 題: 1. 学生を対象とするアンケートの提案

2. 白書調査内容の問題点に対する今後の対応方針について

日 時: 令和2年8月21日(金) 15:30～16:30

議 題: 1. わが国の大学医学部・医科大学 白書2020の調査について

①作業・工程内容の説明、スケジュールの説明

②各章の担当について、調査内容のブラッシュアップの方法について

③学生を対象とするアンケートについて

日 時: 令和2年10月2日(金) 13:00～16:00

議 題: わが国の大学医学部・医科大学 白書調査2020の内容の検討

日 時: 令和3年3月26日(金) 14:00～17:00

議 題: 「わが国の大学医学部 (医科大学) 白書2020」調査の集計結果について

■WG (グループ会議) 開催:

日 時: 【基本情報・第1章】 令和2年9月3日(木) 15:00～18:00

【第2章】 令和2年9月4日(金) 14:50～17:10

【第3章・第4章】 令和2年9月18日(金) 16:00～19:00

【第5章】 令和2年9月4日(金) 13:30～16:30

【第6章・第7章】 令和2年9月10日(木) 16:00～19:00

議 題: 各章のブラッシュアップ

日 時: 【基本情報・第1章】 令和3年3月12日(金) 15:00～17:00

【第2章】 令和3年3月19日(金) 15:00～17:00

【第3章・第4章】 令和3年3月15日(月) 10:00～12:00

【第5章】 令和3年3月16日(火) 15:00～17:00

【第6章・第7章】 令和3年3月16日(火) 10:00～12:00

議 題: 「わが国の大学医学部 (医科大学) 白書2020」調査の集計結果について

■アンケート調査「わが国の大学医学部・医科大学 白書2020調査」

期 間: 令和2年10月26日(月)～12月7日(月)

令和2年11月11日(水)～11月30日(月) 学生アンケート

対 象: 会員医学部長、医学部医学科学生等

結 果: 冊子にて配布予定

カリキュラム調査 WG



座長

聖マリアンナ医科大学
教授
伊野 美幸

委員

蒔田 芳男 (旭川医科大学)
尾野 恭一 (秋田大学)
山脇 正永
(東京医科歯科大学)

中村真理子
(東京慈恵会医科大学)

鈴木 利哉 (新潟大学)
川原 範夫 (金沢医科大学)
内木 宏延 (福井大学)
鬼形 和道 (島根大学)
瀬尾 宏美 (高知大学)
安元 佐和 (福岡大学)
谷口 純一 (熊本大学)

アドバイザー

奈良 信雄 (順天堂大学)

I. ワーキンググループ紹介

このたび、奈良信雄先生の後任として座長を拝命いたしました伊野です。よろしくお願い申し上げます。

本ワーキンググループは全国医学部長病院長会議の調査研究事業として、全国医学部のカリキュラムの現状調査を担当しております。

本調査の歴史は古く、昭和50年(1975年)より「医学教育カリキュラムの現状」として隔年に冊子体で発行しており、2019年度(令和元年度)は第23版を刊行いたしました。

我が国の医学教育は時代により変遷を重ね、特に近年の医学教育は、1991年の大学設置基準の大綱化を皮切りに、医学教育モデルコアカリキュラムの導入、共用試験の実施、国際基準に準拠したカリキュラムの構築、卒前卒後教育のシームレス化、そして今回の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による新たな課題など、国内外の影響を受けながら日進月歩で改変、改革が行われています。

2021年に計画しております次回の調査においても、例年通り、カリキュラムの経年的な変化を追いつつ、COVID-19によるカリキュラムへの影響も含め、各医学部の医学教育改革の動向の把握に資するよう、アンケート内容を精選した上で、正確な情報を収集し、我が国の医学教育カリキュラムについての公的調査の役割を遂行する所存です。

アンケート調査については、各医学部関係者に多大なご負担をおかけすることになりますが、引き続きご協力のほど何卒よろしくお願いいたします。

II. 活動報告 (R2.4月~R3.3月)

■発刊物 令和2年5月「医学教育カリキュラムの現状」

■WG開催:

日 時: 令和3年1月7日(木) 14:30~16:30

議 題: 「令和3年度 医学教育カリキュラムの現状」の課題特定について

地域における医師養成の在り方に関する委員会



委員長

琉球大学 病院長
大屋 祐輔

委員

長谷川仁志 (秋田大学)
小池 創一 (自治医科大学)
井口清太郎 (新潟大学)
小西 靖彦 (京都大学)
松本 正俊 (広島大学)
阿波谷敏英 (高知大学)
前田 隆浩 (長崎大学)
大脇 哲洋 (鹿児島大学)

アドバイザー

小林誠一郎 (岩手医科大学)

I. 委員会紹介

令和2年度より、本委員会委員長を務めております琉球大学の大屋です。本委員会は文部科学省の委託を受け、「地域枠」制度に関する調査を実施するために平成27年度に発足しました。この調査の目的は、地域医療に貢献する医師を養成するという趣旨の「地域枠」の実情と成果をとらえ、その状況を発信し、地域枠制度の改善に資することにあります。調査内容の関係から、委員会には地域枠学生教育や地域医療に係わられておられる有識者の先生方に加わっていただき活動を継続しています。活動内容としては、各大学地域枠入学制度と各都道府県の地域医療支援センターについての情報収集と整理、地域枠学生の進路（転帰）等の調査です。また、委員会として、それらのとりまとめの報告書の作成とその情報発信、地域枠関係者を集めての意見交換会を実施しています。また、厚生労働省の医師需給分科会における地域枠についての議論の流れに対して、大学の意見集約も図っております。そのような活動状況より、本委員会の名称を令和2年度より「地域における医師養成の在り方に関する委員会」と変更しました。

現在、多くの医学部に設定されている「地域枠」には様々なヴァリエーションがあり、一律に評価することは難しい場合があります。しかし、このような制度に対する全国的で長期にわたる調査が皆無であったことを踏まえ、出来る限り様々な制度を調査に含め、長期間にわたり調査を継続し、本制度の有用性・実効性などを明らかにし、改善策などの提言につながるよう努めてまいりたいと思っています。また、今後、臨時増員の方針が解かれた場合の各大学の地域枠の取り扱いについても調査しながら、今後の地域における医師確保の基礎的資料としていきたいと思っております。残念ながら、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により、意見交換会は開催できませんでしたが、今年度はWEBを用いた開催方法を計画しております。

各大学におかれましては大変煩雑な調査となっておりますが、地域医療を支える医師を養成し、地域医療を守るという観点から非常に重要な調査であります。引き続きご協力の程、切にお願い申し上げます。

II. 活動報告 (R2.4月～R3.3月)

■委員会開催：

日 時：令和2年8月5日(水) 16:00～18:00

議 題：1. 今年度の調査内容（基本調査・転帰調査）およびスケジュールについて
2. システムの改修について
3. 意見交換会の開催について

日 時：令和3年9月7日(月) メール審議

議 題：8月31日開催医師需給分科会の地域枠に関する議論について

■意見交換（厚生労働省）

日 時：令和2年9月18日(金) 12:30～13:30

議 題：今後の医学部定員ならびに地域枠の設定について

■アンケート調査

「令和2年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

期 間：令和2年10月30日(金)～11月30日(月)

結 果：冊子にて配布予定

「医学部定員における地域枠に関する意向調査」

期 間：令和2年11月17日(火)～11月30日(月)

■意見交換会

日 時：令和3年3月21日(日) 13:00～16:00

議 題：地域枠制度について

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—



委員長

藤田医科大学 病院長
湯澤 由紀夫

委員

富澤 一仁 (熊本大学)
八重樫伸生 (東北大学)
横手幸太郎 (千葉大学)
齊藤 延人 (東京大学)
瀬戸 泰之 (東京大学)
北川 昌伸
(東京医科歯科大学)
唐澤久美子
(東京女子医科大学)
天谷 雅行 (慶應義塾大学)
渡邊 卓 (杏林大学)
坂本 哲也 (帝京大学)
門松 健治 (名古屋大学)
道川 誠
(名古屋市立大学)
金澤 右 (岡山大学)
苛原 稔 (徳島大学)
河野 嘉文 (鹿児島大学)
大屋 祐輔 (琉球大学)

I. 懇談会紹介

全国医学部長病院長会議 (AJMC) は医学・医療の発展のため様々な活動を行っております。これらを実現していくためには大学医学部および附属病院における自らの取り組みも必要ではありますが、関係省庁や関係団体との連携や情報共有も必要となってきております。

当会が発出する提言等は、関係省庁や関係団体にも情報提供は行っておりますが、関係団体の中でも日本医師会は社会における認知度や影響力も大きいことから、平成17年から懇談会を年数回開催してきています。

懇談会においては、AJMCが取り組んでいる医学教育の改善、医学研究の推進、医療安全の充実、医師の働き方改革など幅広く日本医師会と話し合い、意見を発信しております。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、Webでの開催となりましたが、引き続き日本医師会とは連携しつつ、日本の医学部・附属病院がその機能を発揮できるようにします。

II. 活動報告 (R2.4月~R3.3月)

■懇談会開催：

日 時：令和2年8月20日(木) 15:00 ~ 17:00

- 議 題：1. 新型コロナウイルス感染症への対応について
2. 医師の働き方改革について
3. 地域偏在について

※5月理事会議事録は、本会議ホームページに掲載しております。

全国医学部長病院長会議 令和2年度 5月 理事会 【議 事 次 第】

開催日時：令和2年5月7日(木) 13:00～15:00

開催場所：web会議 全国医学部長病院長会議事務局会議室（8階）

【 開 会 】

1. 会 長 報 告

2. 確 認 事 項

令和元年11月理事会議事録の確認について 確認資料1

3. 審 議 事 項

第1号議案：理事候補者の推薦について 審議資料1

第2号議案：文部科学省・動物実験基本指針の改正について 審議資料2

第3号議案：2019年度事業報告 審議資料3

第4号議案：2019年度収支決算案 審議資料4-1～3

第5号議案：2020年度事業計画案 審議資料5

第6号議案：2020年度収支予算案 審議資料6

第7号議案：会員の入会及び退会に関する規則の改定について 審議資料7-1～3

第8号議案：本会議への入会について 審議資料8-1～2

第9号議案：専門委員会等委員長、座長の推薦に関する申し合わせの制定について 審議資料9

第10号議案：専門委員会の名称変更について 審議資料10

第11号議案：医療安全調査機構へのメッセージについて 審議資料11

第12号議案：「医療行為と刑事責任について（中間報告）」の評価・課題など 審議資料12

第13号議案：医師臨床研修制度の改善に係る提言（案）について 審議資料13

第14号議案：「COVID-19対応の危機管理方針」に関するAJMCからの要望（案） 審議資料14

4. 報 告 事 項

各専門委員会委員長・各ワーキンググループ座長報告 → 報告事項を送付

1) 共用試験検討委員会 報告資料1-1～2

2) 新型コロナウイルス（COVID-19）に関わる課題対応委員会 追加報告資料1-1～3

5. そ の 他 報 告

1) 三者懇談会—文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議— } 1. 会長報告にて

6. そ の 他

報告資料2

【 閉 会 】

※5月定例社員総会議事録は、本会議ホームページに掲載しております。

全国医学部長病院長会議 令和2年度 5月 定例社員総会 【議 事 次 第】

開催日時：令和2年5月29日(金) 12:30～16:00

《12:30～》

1. 会 長 報 告

挨拶・資料確認・報告

- ・三者懇談会 一文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議―
- ・医療に関する懇談会 一日本医師会・全国医学部長病院長会議―
- ・全国医学部長病院長会議・共用試験実施評価機構との意見交換会

山下会長 会長報告資料1～3

2. 確 認 事 項

令和元（2019）年定例社員総会議事要旨の確認について

山下会長 確認資料1

3. 審 議 事 項

第1号議案 役員の選任について

山下会長 審議資料1

第2号議案 2019年度事業報告案

榊山事務局長 審議資料2

第3号議案 2019年度収支決算案

榊山事務局長 審議資料3-1～3-4

第4号議案 2020年度事業計画案

榊山事務局長 審議資料4

第5号議案 2020年度収支予算案

榊山事務局長 審議資料5

《講演会 13:00～14:00》

(1) 日本医師会 横倉義武会長

「新型コロナウイルス感染症対策について」

講演会資料(1)

(2) 文部科学省 丸山浩医学教育課長

「医学教育の現状と課題」

講演会資料(2)

(3) 厚生労働省 佐々木裕介総務課長

「新型コロナウイルス感染症に伴う医療関係の支援について」

講演会資料(3)

《14:00～》

3. 審 議 事 項

第6号議案 本会議会員の入会及び退会に関する規則の改正について

八重樫委員長 審議資料6-1～6-3

第7号議案 本会議への入会について

山下会長 審議資料7-1～7-2

第8号議案 文部科学省・動物実験基本指針の改正について

門松委員長 審議資料8-1～8-3

4. 報告事項（各専門委員会委員長・各WG座長報告）

①医学教育委員会	松村委員長	資料1-1～1-5
②国家試験改善検討WG	岩間座長	資料2
③共用試験検討委員会	齊藤委員長	資料3-1～3-3
④医学部大学院のあり方検討委員会	北川先生	資料4-1～4-2
⑤患者安全推進委員会	坂本委員	資料5-1～5-4
⑥DPC（包括評価支払制度）に関するWG	小山座長	資料6-1～6-2
⑦臨床研究・利益相反検討委員会	苛原委員長	資料7～7-3
⑧被災地医療支援委員会	嘉山委員長	資料8-1～8-2
⑨新型コロナウイルス（COVID-19）に関わる課題対応委員会	嘉山委員長	資料9-1～9-3

5. 提案議題（地区部会報告）

中国・四国地区

新型コロナウイルス感染症への対応に伴う、進級判定や卒業認定及び臨床実習の実施方法について

高知大学菅沼医学部長 資料10-1

中国・四国地区

全国医学部長病院長会議のWEB会議での開催について

高知大学菅沼医学部長 資料10-2

6. その他報告

放射線の健康リスク科学教育の必修化について（国立大学医学部長会議）

長崎大学前村医学部長 資料11

7. その他

《資料の提供をもって報告とする委員会・WG一覧》

医師養成のグランドデザイン検証WG	黒岩座長	
医学生の学力に関する検証WG	福島座長	報告資料1
卒後臨床研修検討WG	丸山座長	報告資料2-1～2-3・別紙資料
地域医療検討委員会	守山座長	報告資料3
大学病院の医療に関する委員会/臨床系教員の働き方改革WG	山本委員長	報告資料4
経営実態・労働環境WG	海野座長	
男女共同参画推進委員会	相原委員長	報告資料5・参考資料
広報委員会	内木委員長	
医学部・医科大学の白書調査WG	江石座長	報告資料6-1～6-2
カリキュラム調査WG	奈良座長	報告資料7
地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会	小林委員長	報告資料8

※11月理事会議事録は、本会議ホームページに掲載しております。

全国医学部長病院長会議 令和2年度 11月 理事会 【議 事 次 第】

開催日時：令和2年11月27日(金) 13:00～15:30

開催方法：web会議 (Zoom)

開催場所：全国医学部長病院長会議事務局会議室 (8階)

【 開 会 】 (13:00～)

1. 会 長 報 告 (13:00～13:10)
2. 確 認 事 項 (13:10～13:12)
令和2年5月理事会議事録の確認について 確認資料1 (1ページ～)
令和2年5月第2回理事会議事録の確認について 確認資料2 (7ページ～)
3. 審 議 事 項
第1号議案：地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会の名称変更について (13:12～13:17) 審議資料1 (11ページ)
第2号議案：医学生の学力に関する検討WGの活動について (13:17～13:22) 審議資料2 (12ページ～)
第3号議案：日本専門医機構の会費について (13:22～13:27) 審議資料3 (28ページ)
第4号議案：製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言について (13:27～13:37) 審議資料4 (30ページ)
第5号議案：地区部会の組織及び運営に関する規則の改定について (13:37～13:42) 審議資料5 (31ページ～)
第6号議案：職員就業規則等の改定について (13:42～13:49) 審議資料6-1～6-4 (33ページ～)
4. 報 告 事 項
各専門委員会委員長・各ワーキンググループ座長報告
(1) 男女共同参画推進委員会 (13:49～13:54) 報告資料1-1～1-2 (62ページ～)
(2) 新型コロナウイルス (COVID-19) に関わる課題対応委員会 (13:54～13:59) 報告資料2 (75ページ)
(3) 医学教育委員会 (13:59～14:06) 報告資料3-1～3-3 (76ページ～)
(4) 大学医学部入学試験制度検討小委員会 (14:06～14:09) 口頭報告
(5) 国家試験改善検討WG (14:09～14:12) 口頭報告
(6) 共用試験検討委員会 (14:12～14:17) 報告資料4 (109ページ)

(7) 医学部大学院のあり方検討委員会	(14:17~14:20)	口頭報告
(8) 地域医療検討委員会	(14:20~14:23)	口頭報告
(9) 患者安全推進委員会	(14:23~14:26)	口頭報告
(10) 経営実態・労働環境WG	(14:26~14:31)	報告資料5 (110ページ~)
(11) 総務委員会	(14:31~14:36)	報告資料6 (112ページ~)
(12) 臨床研究・利益相反検討委員会	(14:36~14:39)	口頭報告
(13) 広報委員会	(14:39~14:44)	報告資料7 (114ページ)
(14) 医学部・医科大学の白書調査WG	(14:44~14:49)	報告資料8 (115ページ)
(15) カリキュラム調査WG	(14:49~14:52)	口頭報告
(16) 地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会	(14:52~14:57)	報告資料9 (116ページ~)
(17) 臨床系教員の働き方改革WG	(14:57~15:04)	報告資料10~10-5 (119ページ~)

5. その他報告

- | | | |
|--|---------------|--------------------|
| 1) 三者懇談会 一文部科学省・厚生労働省・
全国医学部長病院長会議— | } 1. 会長報告にて | その他報告資料1 (242ページ) |
| 2) 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— | | その他報告資料2 (243ページ) |
| 3) 課題に対応する委員会・WGの調整について | (15:04~15:11) | その他報告資料3 (244ページ~) |
| 4) 学生による著作権侵害について | (15:11~15:16) | その他報告資料4 (248ページ~) |

6. その他

- | | |
|---------------|-------------------|
| (15:16~15:23) | その他報告資料5 (250ページ) |
|---------------|-------------------|

【 閉 会 】

要望・声明・提言等 (令和2年4月～令和3年3月)

全国医学部長病院長会議では、専門委員会・ワーキンググループを中心に論議を重ね、常に社会に向けて情報を発信し、医学教育、研究、医療の様々な問題解決のために、行政等へ「改革の提言・要望」「声明」「調査結果の報告」等を行っています。

※本会議ホームページよりダウンロードできます。

<https://www.ajmc.jp>

■ 教職員、医学生及び臨床研修を行っている医師への声明 . . . 49

令和2年4月9日(木)

《提出先》

会員

■ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の 医療実施に関する声明 . . . 51

令和2年4月20日(月)

《提出先》

内閣府

総務省

厚生労働省

文部科学省

■ 今年度からの診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の 正式実施の延期について . . . 56

令和2年4月30日(木)

《提出先》

医療系大学間共用試験実施評価機構理事長

■ 医療事故調査制度の現状と課題 . . . 57

令和2年5月7日(木)

《提出先》

日本医療安全調査機構理事長

■ 厚生労働省「医療行為と刑事責任」（中間報告）についての意見・・・60令和2年5月7日(木)

《提出先》

厚生労働省医政局医事課長

■ 臨床研修制度に関するアンケート調査結果の提言・・・65令和2年5月7日(木)

《提出先》

会員

■ 全国大学病院への財務投入の要請書・・・66令和2年5月18日(月)

《提出先》

内閣総理大臣

■ 女性医師等のキャリア支援についての提言

—平成30年度女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査を踏まえて—・・・69

令和2年5月29日(金)

《提出先》

会員

**■ 新型コロナウイルス感染症に係る
病床確保料の増額について（要望）・・・79**令和2年9月9日(水)

《提出先》

厚生労働省医政局長（本要望のみ掲載）

文部科学省高等教育局長

■ 第114回医師国家試験に関する要望書 . . . 81

令和2年9月30日(水)

《提出先》

厚生労働省 医政局長（本要望書のみ掲載）
医政局医事課長
医政局医事課試験免許室長
文部科学省 高等教育局長
高等教育局医学教育課長

■ 製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言 . . . 82

令和3年1月15日(金)

《提出先》

会員
その他関係団体

■ 新型コロナウイルス重症症例を担う医療施設に関する見解 . . . 83

令和3年2月24日(水)

《提出先》

厚生労働省
会員（病院長）

教職員、医学生及び臨床研修を行っている医師への声明

声 明

大学医学部および附属病院の教職員の皆様へ

新型コロナウイルス感染症が全世界に蔓延し、人類に対する大きな脅威となっ
ています。日本国内においても感染者が急増しており、重症者、死亡者も感染者の増加にとも
なって急速に増加しております。患者の命を守る医療現場が機能不全に陥る状態、いわ
ゆる医療崩壊はぜひとも防がなければなりません。さらに、新型コロナウイルス感染症
以外の疾患に罹患している患者の治療も同時に行っていく必要があります。このため
には、新型コロナウイルス感染症の患者の治療に当たる医療関係者のみでなく、すべての
医療関係者が一致協力してこの難局に当たる必要があります。

医療崩壊を防ぐためには、新型コロナウイルス感染拡大を防ぐ必要があり、クラスター
(集団感染)の発生を防ぐ必要があります。そのためにはすべての人が3つの「密」(密
閉、密集、密接)を避ける行動を徹底することが必要不可欠です。先般、命を守る医療
の最前線に立つ大学医学部附属病院において、会食を行わないようにとの病院当局の再
三の注意にもかかわらず研修医が多数で会食をし、多くの人が新型コロナウイルスに
感染していることが確認されるという事案が発生しました。医学に携わるものの行動と
して極めて遺憾であり、関係者の猛省を促します。

全国の医学部および附属病院で診療、医学教育及び研究の最前線で働く教職員の皆様
へ、改めて、命を守る医療人としての自覚をもった行動をすること、そして、若い医学
生、臨床研修を行っている医師等へのご指導を強くお願い申し上げます。

令和2年4月9日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 山下 英俊

声 明

大学医学部で学ぶ医学生及び医師臨床研修を行っている諸君へ

新型コロナウイルス感染症が全世界に蔓延し、人類に対する大きな脅威となっ
ています。日本国内においても感染者が急増しており、重症者、死亡者も感染者の増加にとも
なって急速に増加しております。患者の命を守る医療現場が機能不全に陥る状態、いわ
ゆる医療崩壊はぜひとも防がなければなりません。さらに、新型コロナウイルス感染症
以外の疾患に罹患している患者の治療も同時に行っていく必要があります。このため
には、新型コロナウイルス感染症の患者の治療に当たる医療関係者のみでなく、すべての
医療関係者が一致協力してこの難局に当たる必要があります。

医療崩壊を防ぐためには、新型コロナウイルス感染拡大を防ぐ必要があります、クラスター
(集団感染)の発生を防ぐ必要があります。そのためにはすべての人が3つの「密」(密
閉、密集、密接)を避ける行動を徹底することが必要不可欠です。先般、命を守る医療
の最前線に立つ大学医学部附属病院において、会食を行わないようにとの病院当局の再
三の注意にもかかわらず研修医が多数で会食をし、多くの人が新型コロナウイルスに
感染していることが確認されるという事案が発生しました。

医学に携わるものの行動として極めて遺憾であり、関係者の猛省を促します。また、
全国の、医師を目指す医学生、そして、医師として臨床研修を行っている若い医師の
諸君に、改めて、命を守る医学の学徒としての自覚をもった行動をすることを強く望み
ます。

令和2年4月9日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 山下 英俊

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療実施に関する声明

全医・病会議発第 37 号
令和 2 年 4 月 20 日

内閣府
総務省
厚生労働省 各 位
文部科学省

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 山下 英俊（公印省略）
同 専門委員長会
委員長 嘉山 孝正（公印省略）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療実施に関する声明

新型コロナウイルス感染症が蔓延し日本国内においても感染者が急増しております。全国医学部（大学）付属病院においても、各都道府県の協力要請のもと COVID-19 課題に誠意をもって対応しています。各都道府県の状況が異なるとはいえ種々の要請が各大学から集積いたしております。感染症指定病院でなくとも、COVID-19 患者への直接的な対応だけでなく COVID-19 に纏わる種々の医療上の課題があります。すなわち、COVID-19 に関しては無症状であっても、手術や分娩、内視鏡検査、病理検査あるいは救急医療などの診療実施前、また病理解剖を行う際に院内感染を予防するための水際対策として無症候の患者に対して PCR 検査が必要です。この PCR 検査の必要性が京都府立医科大学附属病院及び京都大学医学部附属病院より 4 月 15 日に共同声明として提言されました。

患者の命を守る医療現場が機能不全に陥る状態を避けるため、上記の共同声明に加えて全国医学部長病院長会議としては、関係行政機関に対して以下の点を要望いたします。

1. 院内感染を防ぐ水際対策として、無症候の患者に対する新型コロナウイルスの PCR 検査を保険適用（ないし公費で施行可能）にしていただきたい。
積み上げ概算：210 億円（資料 1）
2. PCR 検査に必要な個人防護具と試薬を確保していただきたい。
3. 大学病院はもちろんの事、診療所、病院を含むすべての医療機関において新型コロナウイルス感染症対策のため業務内容を変更した場合、例えば集中治療室確保のための手術件数制限や、院内感染防止のための外来診療制限、侵襲的検査の制限などの、

診療内容変更に伴う診療報酬減少等への損失補填をしていただきたい。

積み上げ概算：2,000 億円（資料 2）

4. 各都道府県は新型コロナウイルス感染症に関する状況に関する情報（感染状況、診療体制などについて）は、大学病院、医師会に対して開示し共有するようしていただきたい。
5. 人材確保の目的で、種々の方策（臨床研修医を振り分ける等。）を立てることも重要であるが、現在機能している人材が有効に活動できるような環境を作ることが人材確保の最も適切な方策と考えます。現場での人材の配置は現場に任せることが適切と考えます。

以上の課題への解決策が速やかに施行されれば、新型コロナの感染減に直接貢献し、新型コロナに携わる人材の確保も可能になると考えます。

国の関係部署が全力を挙げて取り組んで頂くことを切に要望いたします。

資料 1

PCR検査 入院患者数(手術患者数含む)
 平均 15,000円 × 140万人 = 210億円

年度別総手術件数順位

順位	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	件数	順位	件数	順位	件数	順位
1	11,162		11,019		11,124	
2	10,725		11,017		11,084	
3	10,628		10,751		10,940	
4	10,071		10,294		10,477	
5	9,599		10,183		9,741	
6	8,894		9,588		9,701	
7	8,807		9,141		9,572	
8	8,708		9,088		9,265	
9	8,664		9,087		9,217	
10	8,648		8,934		8,890	
11	8,580		8,814		8,685	
12	8,253		8,632		8,680	
13	8,160		8,593		8,649	
14	8,095		8,331		8,644	
15	7,981		7,980		8,098	
16	7,687		7,942		8,094	
17	7,602		7,927		8,048	
18	7,590		7,756		7,975	
19	7,321		7,505		7,736	
20	7,126		7,044		7,631	
21	6,626		7,005		7,560	
22	6,597		6,871		7,358	
23	6,587		6,810		7,049	
24	6,562		6,797		6,991	
25	6,453		6,762		6,891	
26	6,442		6,604		6,724	
27	6,409		6,565		6,707	
28	6,340		6,444		6,681	
29	6,288		6,393		6,625	
30	6,285		6,342		6,595	
31	6,177		6,316		6,576	
32	5,928		6,282		6,534	
33	5,814		6,252		6,525	
34	5,791		6,235		6,326	
35	5,633		6,206		6,320	
36	5,608		5,950		6,152	
37	5,597		5,862		6,095	
38	5,571		5,850		5,925	
39	5,492		5,628		5,694	
40	5,371		5,465		5,480	
41	4,837		5,132		5,429	
42	4,686		5,019		5,019	
43	205		172		161	
合計	305,600	合計	316,588	合計	323,668	

加盟大学附属病院における手術件数一覧

出典: 文部科学省「令和元年度大学病院概況」

患者毎の手術件数は平成30年度実績

No.	医療機関名	手術件数
1		13,132
2		11,426
3		11,640
4		20,900
5		21,577
6		11,375
7		23,033
8		29,023
9		9,796
10		24,780
11		19,999
12		15,886
13		8,274
14		22,952
15		23,261
16		11,195
17		9,411
18		17,891
19		22,856
20		15,593
21		20,032
22		13,622
23		14,788
24		7,966
25		11,238
26		20,664
27		14,895
28		25,422
29		10,550
	合 計	483,177
	平 均	16,661

資料2

ICU、HCU→すべてコロナ対策へ（特定集中治療室管理料 1,000億円）

手術件数（年間）

→1/3減少 → 20万件減少となる

手術料50万円（1件当たり） 50万×20万件＝1,000億円

計 2,000億円

大学病院（分院すべて含む）

病棟数	病床数	新規入棟患者数 （年）	在棟患者延べ数 （年）	管理料初回？算定 回数（6月分）
特定集中治療室管理料1	42	521	37,000	140,276
特定集中治療室管理料2	18	227	15,516	61,195
特定集中治療室管理料3	56	530	34,425	136,192
特定集中治療室管理料4	29	385	28,784	107,105
小児特定集中治療室管理料	2	20	897	4,691
				65

およその報酬？

1,914,767,400

835,311,750

1,274,893,312

1,002,609,905

5,027,582,367

¥50,275,823,670

大学病院（国公立のみ）

病棟数	病床数	新規入棟患者数 （年）	在棟患者延べ数 （年）	管理料初回？算定 回数（6月分）
特定集中治療室管理料1	24	280	21,131	77,509
特定集中治療室管理料2	15	186	11,276	51,711
特定集中治療室管理料3	8	74	4,711	19,276
特定集中治療室管理料4	16	229	16,746	65,287
小児特定集中治療室管理料	0	0	0	0
				1,196
				654
				343
				1,043

1,057,997,850

705,855,150

180,442,636

611,151,607

2,555,447,243

¥25,554,472,430

今年度からの診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の正式実施の延期について

全医・病会議発第 51 号
令和 2 年 4 月 30 日

公益社団法人
医療系大学間共用試験実施評価機構
理事長 栗原 敏 様

一般社団法人
全国医学部長病院長会議
会 長 山下 英俊
同 共用試験検討委員会
委員長 齊藤 延人

今年度からの診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の正式実施の延期について

今年度より診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-CC OSCE）が正式実施の予定となっていたところですが、COVID-19 感染症のアウトブレイクと、それに対する緊急事態宣言の影響で、ほとんどの大学では新年度から対面での講義や実習を行う事ができなくなっている状況です。また、既に模擬患者の団体から今年は SP の派遣ができないという連絡が来ている大学もあるようです。

COVID-19 の終息の目処が立っていない現状において、既に当初予定していたレベルでの Post-CC OSCE の正式実施は困難であるばかりでなく、人の密集に制限をかけるべき状況が長引くようであれば、Post-CC OSCE の実施そのものが危うくなっていると判断せざるを得ません。

令和 2 年 3 月 31 日づけで、貴機構より「医療系大学間共用試験実施評価機構における「新型コロナ ウイルス感染症対応の危機管理方針」（第 1 報）について」をいただいているところではありますが、現状を勘案した上で全国医学部長病院長会議としては、今年度予定されていた Post-CC OSCE の正式実施を来年度以降に延期することを要望いたします。また、今年度については、各大学の事情や地域の状況により、実施するかどうかも含めて、柔軟な対応を認めていただきますよう希望します。よろしくご高配をお願い申し上げます。

医療事故調査制度の現状と課題

医療事故調査制度の現状と課題

医療事故調査制度が施行されて5年目を迎えました。全国医学部長病院長会議患者安全推進委員会においては、毎年、全国80大学病院に対し、医療事故調査制度についてアンケート調査を実施しています。本アンケート調査結果（以下、「アンケート結果」という。）から浮かび上がった医療事故調査制度の現状と課題について、当委員会の見解を示します。本制度が我が国の医療安全の向上に資する制度となるよう真摯な検討がなされることを求めます。

課題1 「医療事故」、「医療事故調査制度」という呼称が、患者家族等に誤解を生じさせている。

アンケート結果では、医療事故調査制度の課題として、117施設中70施設（59.8%）が「医療事故の名称」を選択している¹⁾。

本制度は、様々な議論を経て、紛争対応のためではなく、医療安全のための制度であると位置づけられた。しかるに、「医療事故」、「医療事故調査制度」という言葉に対する医療者と患者家族等との認識に解離があることから、現場において、しばしば誤解に基づく混乱が生じている。

「医療事故」と「医療過誤」の相違、医療事故がどのようなメカニズムで発生するか等、国民に対し啓発することが肝要である事はもちろん、対応のため現場が疲弊していることから、名称変更も検討する必要があるものと考えます。

本委員会としては、本制度が医療安全のための制度であり、調査することは手段にすぎないことに鑑み、「医療事故調査制度」を「患者安全のための報告・学習制度」、「医療事故」を「対象事例」といった患者家族、国民に理解しやすい呼称を提案する。

課題2 事故調査報告書が訴訟等、法的責任追及の際に用いられている。

アンケート結果において、医療事故調査制度の課題として「報告書の訴訟利用」を挙げた大学病院が最も多く、117施設中83施設（70.9%）が課題として選択している。

現在、残念ながら、訴訟前後を通じて、医療安全を目的として作成された医療事故調査報告書を「鑑定意見書」かのごとく取り扱っている事例がみうけられる。制度施行にかかる検討会において繰り返し議論され、医療安全のみを目的とした制度の根幹に関わる実務運用がなされていることは大変遺憾である。

		(%)	
		本院 (n=80)	分院 (n=37)
報告書訴訟利用	69	報告書訴訟利用	76
調査労務負担	64	調査労務負担	65
遺族対応	63	遺族対応	65
医療事故の名称	60	医療事故の名称	59
医療事故の定義	58	外部専門家確保	59
調査費用負担	48	医療事故の定義	54
司法解剖症例	44	司法解剖症例	54
解剖・Aiの同意	35	調査費用負担	51
外部専門家確保	34	解剖・Aiの同意	49
支援団体体制	34	支援団体体制	41

表 医療事故調査制度の課題

医療安全を進める上で、最大の障害は、報告することにより罰せられることである。患者と報告者に関する情報は、第三者に秘匿されなければならない、訴訟に利用しうる情報を出すべきではない。このような安全領域における国際常識が、我が国ではないがしろにされていることは大きな問題といえる。医療事故調査・支援センター（以下、「センター」という。）への個別の報告事例を公表することなどは、もっての外であり、制度の根幹を毀損するものである。

重要な点は、医療安全と法的責任追及は分離されなければならないということであって、別途、法的責任追及をすること自体は、患者家族等の自由であり、それを阻害するものではない。

課題3 年間報告件数に対し、誤った報道が繰り返し行われている。

「診療行為に係る死亡事故症例の年間発生件数試算」において示された1300～2000件／年（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000333dq-att/2r985200000333m8.pdf>）という数字は、医療事故調査制度の対象となる医療事故とは異なる定義である「死亡事故症例」を対象としたものであり、本制度に係る医療事故の件数が同試算より少ないことをもって、あたかも医療機関が隠蔽をしているかの如き誤った報道が繰り返されていることは、甚だ遺憾である。（参照1, 2）

この点につき、本来であれば、センターが不適切な報道を是正するよう説明する責任があるが、それが十分になされていないことは残念というほかない。いわんや、これらの報道をもって医療機関に対し、報告件数を増やすよう要請する等の行為は、センターの信頼を損なう行為であり、厳に慎むべきである。

以上

令和2年5月7日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
患者安全推進委員会

（参考文献）

- 1) 中村伸理子, 有賀徹, 寶金清博他: 大学病院の医療事故調査制度への対応, 日医雑誌 2019: 148: 487-491

（参照1）試算の対象

下記に該当する事例として報告されたものの中から死亡事故に限定して推計医療機関における事故等の範囲

- 1 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。

- 2 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。）
- 3 前二号に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案。

（参照2）医療事故調査制度の対象

第六条の十 病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

厚生労働省「医療行為と刑事責任」（中間報告）についての意見

厚生労働省「医療行為と刑事責任」（中間報告）についての意見

1 はじめに

中間報告では、平成 11 年から平成 28 年までの医療刑事事件において、無罪判決は 6 件と報告されている。医療者が起訴された場合、結果的に無罪となったとしても、そこに至る数年の過程で、医療界は刑事訴追の不安に陥り、医療提供が困難となる。また、起訴された医療従事者の精神的、経済的な負担はきわめて重い。それを恐れてか、医療刑事訴訟のうち約 8 割で略式手続が選択され、有罪となっている。

しかし、中間報告では、無罪事件が多数存在していることに何らの問題意識が示されていない。しかも、大野病院事件判決に関し、検察官が結果回避義務の存在を証明できなかったために無罪となったという扱いであるが（15 頁）、これは判決文言の一部を都合よく取り上げたもので、大野病院事件は、正当な医療行為を起訴してしまったものであるという医療現場の受け止め方と大きく異なっている。

以下、中間報告の問題点について、論述する。

2 多数の無罪事件が存在していることがフォーカスされていない

平成 30 年の司法統計ⁱによれば、通常第一審（公判）の事件総数は 68,163 件であるが、そのうち無罪判決は 105 件である（無罪事件の割合は 0.154%）。

これに対し、中間報告の表 1（6 頁）では、平成 11 年から平成 28 年にかけて、公判請求事件は 38 件あり、そのうち無罪判決は 6 件である（無罪事件の割合は 15.78%）。一見して、刑事医療裁判における無罪の割合が高いことを示している。

そのうえ、業務上過失致死傷罪以外にも、医療者が行う医療行為が、殺人、傷害、準強制わいせつ罪に当たるとされて問題となるケースが相当数存在し（後述）、その中には無罪事件がいくつも存在している。

そのため、捜査機関は、捜査の在り方、起訴の選別を慎重に行う必要があるⁱⁱ。また、無罪事件においては、捜査のどの点に問題があったのか第三者機関を設立して分析するなど、無用の起訴がなされないよう対策を講じるべきであるⁱⁱⁱ。

3 手続の運用改善がされていない

捜査手続の現在の運用が、無罪事件を引き起こす原因となっている。しかし、中間報告において、そのような手続の問題は一切意識されていない。

まず、捜査段階（起訴前段階）で、捜査機関の証拠が開示されることはなく、司法解剖の結果ですら、医療従事者には開示されない点は問題である^{iv}。専門分野が細分化し、司法解剖においても、真実を見誤ることがあるが、それが起訴前に修正されないまま、無用な起訴に至る。また、捜査側の専門家に提供される情報に偏りがある場合があり、誤った鑑定意見となり、無用な起訴に至ることがある。

また、捜査官による取調べに、弁護人の立ち合いが認められていないが、捜査官と医療者との間に存在する、表現の微妙な差異への認識などのギャップが埋まらないままに調書が作成される^v。

さらに、裁判手続きにおいても、書証は原則として証拠とできないため、鑑定書や医学文献を証拠として裁判を行うことに制約が生じている。

これらの手続上の問題点は、法改正によらなくとも改善が可能で、無罪事件を抑止しようとする。

4 「医学的な知見を医学の専門家等から提供できるような体制」について

中間報告では、大野病院事件の無罪判決を引き合いに、捜査に必要な医学的知見を提供する体制の確立を提言するが^{vi}、当委員会においても、そのこと自体に異論はない。

しかし、過去を振り返ってみれば、実際に大学病院や多くの医療機関は、捜査機関に対して、可能な限り多くの医学的知見を提供してきた。

それにもかかわらず、医療刑事事件で、無罪事件が生じるのは、主として、医療側の情報提供体制の問題ではなく、捜査機関において、有罪に至るストーリーに沿う証拠のみを収集し、これと矛盾する証拠・証言を排除する捜査方法をとっていることに問題がある。また、医学や統計学のベースを欠いた捜査官のサイエンスリテラシーにも問題がある。

このような問題点が改善されないまま、医療側が医学的な知見を提供する体制を構築したとしても無罪事件の再発は防げない。

ところで、医療界においても、捜査機関への情報提供に応じる取り組みを自立的に行ってきた。有志の法医学者・救急医により司法解剖のカンファレンスを開催し、東京地方検察庁の検察官ら同席のもと、医学的知見を提供する試みを行ってきた^{vii}。専門分野が細分化する中で、このように各分野の専門家が集まりカンファレンスを行うことで、多角的に真相を解明することが可能となる。このような取り組みに基づいて起訴・不起訴等の判断をしていただきたい^{viii}。

5 集計対象の裁判例について^{ix}

集計対象の裁判例にはその是非を検討すべき事例もある。

医療者個人の不注意、確認不足、知識不足等の単純な原因で起こったように見える事故であっても、複雑適応系である医療における事故は、システム（系）を構成する特定の要素から生じるのではなく、システム全体がその発生に関わっており、「唯一の真の原因」というものは存在しない。医療従事者個人よりも、病院等の管理体制に原因があることが多く、個人責任を問うのは酷である^x

また、新生児の突然死など、一定確率で生じる避けられない死に偶然関与した可能性のある医療者が、刑事責任を問われていると思われる裁判例^{xi}も存在している。

さらに、中間報告で集計されていない裁判例も多い。たとえば、業務上過失致死以外の殺人、傷害、わいせつ等で起訴された事案である。まず、①看護助手が有罪とされた湖東記念病院事件^{xiii}は、終末期医療の現場で起こった典型的な冤罪事件である。②入院患者にフットケアを行った看護師が傷害罪で起訴され無罪となった例^{xiii}も集計されていない。③乳腺外科医が、術後の回診において、患者の乳頭を舐めたとして準強制わいせつ罪で起訴されたが、術後せん妄の可能性があるととして、無罪となったケース^{xiv}がある。④帝京大学の HIV 血液製剤事件^{xv}は、業務上過失致死罪で起訴されているが、第一審は無罪となっており、控訴審で公訴棄却（死亡）となっている。⑤終末期医療において延命の差し控えが問題とされたケースは、殺人罪として捜査が始まり、その多くは不起訴となったが^{xvi}、殺人罪で起訴された例もある^{xvii}。

こうしてみれば、「必要ナリスクをとった医療行為の結果、患者が死亡したケースについて、刑事裁判で有罪となった例は存在しなかった」という中間報告の考察（3頁）は、当然のことを指摘したにすぎないものであり（必要ナリスクある医療行為が処罰されないのは当然のことである）、本来論ずべき問題点を意図的に回避するための考察のように見受けられる。

6 おわりに

中間報告は、構成員の立ち位置に偏りがあり、しかも、本来論ずべき問題点を、意図的に回避しているように見えるため、最終報告においては、中立な立場から、論ずべき問題点をひろく検討して報告がなされることを要望する。

令和2年5月7日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
患者安全推進委員会

-
- ⁱ 平成30年司法統計「第9表 刑事訴訟事件の種類及び終局区分別既済人員—地方裁判所」（裁判所ホームページ）
- ⁱⁱ 日本弁護士連合会には、冤罪事件、無罪事件の原因究明をするため、「誤判原因を究明する調査委員会」という第三者機関の設置を求める意見書（2010.3.18）がある。意見書では、「英国やカナダ、オーストラリア、ニュージーランドなどでは、著名な誤判事件が発生した場合に、王立委員会などが報告書をまとめ、その提言をもとに刑事手続改革を実現した。アメリカのイリノイ州では政府の諮問委員会が誤判の原因究明を行った。同様の制度は欧米諸国に広く見られるものであり、誤判の経験を繰り返さないために必要不可欠なものである。」とされている。
- ⁱⁱⁱ 医療事故においては、医療法により、第三者機関による事故調査制度が設けられているが（医療法6条の10以下）、捜査の過誤ともいべき無罪事件については何らの検証がなされていない。

- iv 東京三弁護士会「司法解剖の結果開示に関する検討報告書」(2014.3)において、「起訴前または不起訴とされたときの司法解剖の鑑定書が非開示とされ、民事訴訟において証拠として用いることができないという問題は、このような我が国の検視制度の特異性の現れのひとつであることを理解する必要があると考えられる」と指摘されている。
- v 医療従事者の多くは、医療行為を行う場合、死の予見可能性を当然のごとく了解している。しかし、裁判で求められる「予見可能性」はもっと確実に予見性を問題としている。そのことが伝わらないままに予見可能性を肯定する調書が作成される場合が多くみられる。
- vi 大野病院事件では、逮捕後(起訴前)に、複数の学会や医療団体が医学的知見を公表したが、検察官はこれを受け入れず、起訴に踏み切った。起訴後も多くの医学的知見が示されたが、検察官は、審理期間中、胎盤をはく離したことが違法であるとの主張に固執し続けた。判決では、胎盤剥離時の総出血量、癒着胎盤の範囲や程度などの事実認定について、検察官の主張はことごとく否定されているし、判決は、検察官の主張する医学準則、注意義務はともに認められないとしている。
- vii 吉田謙一「医療事故裁判の刑事手続きに関する法医学鑑定の問題点と対応」Acta Crime. Japon85(4)102-110(2119)では、検討会を多数開催してきたことが報告されている。
- viii 手続上の問題としては、起訴・不起訴の選別基準があいまいであることが挙げられる。ロバート・B・レフラー「医療事故に対する日米の対応」判例タイムズNo.1113(2003.12.15)20-27頁 レフラー教授が東京地方検察庁の検察官から聞き取ったところによれば、起訴するかどうかを決定する際、①告発の有無、②被害の程度が甚大であるかどうか、③医療従事者の行為や怠慢がどれだけひどいか、④過失の証拠が明らかか、⑤被害者に補償を提供し謝罪しているか、⑥メディアによる扱い、⑦医療内部での懲戒はまだ甘いこと、⑧他の危害をもたらすような行為に対し、訴追がもたらす抑止効果、が最も重要となるとしている。⑥や⑧は被疑者本人のコントロールできない偶然の要素であり、起訴・不起訴の判断が、偶然の要素に左右されれば、刑事罰の感銘力が大きく揺らぐ。
- ix 中間報告では、刑事裁判群(略式裁判含む282件)には、コントロール群(モデル事業150件)と比較して、「独善的な心理」、「軽率的な心理」を背景としていると分析されている(10頁)。「独善的な心理」や「軽率的な心理」といった呼称は、一般人の普通の注意と読み方で判断すると、現場で真摯に診療に当たっている医療従事者の社会的評価を低下させる表現であり、不適切であると考えられる。また、この分析の手法は問題がある。略式事件については、起訴状のレベルでしか事件の概要が明らかにならず、起訴状からは、「教育・体制整備」、「患者側事情」、「医学的適応」、「医療行為の適切性」などは、分析できないのに、あたかも分析したかのように結論付けているからである。
- x 都立広尾病院事件において注射器の中身を知らずに消毒液を注射した看護師も刑事責任を問われたが、典型的なシステムエラーである(東京地方裁判所平成12年12月27日判決、判時1771号168頁)。横浜市立大学病院患者取違え事件では、麻酔科医は、何度か確認行動をとっており、一審では無罪となったが、最終的に有罪とされた(横浜地方裁判所平成13年9月20日判決、東京高裁平成15年3月25日判決、最高裁平成19年3月26日決定、刑集61巻2号131号)
- xi 東京地方裁判所平成15年4月18日判決(東邦大学大橋病院事件)。助産師が生後3日の新生児をうつぶせ寝にして窒息死させたとして罰金40万円の有罪判決を受けた。一審判決文を読んでも乳幼児突然死症候群(SIDS)である可能性は排除できない。

- xii 滋賀地方裁判所令和2年3月31日判決 看護助手の女性が、人工呼吸器のチューブを外したとして殺人罪で起訴され服役したが、再審手続きにおいて、湖東記念病院事件は患者の死因は低カリウム血症による致死的不整脈の可能性があるとして再審開始無罪判決がなされた。
- xiii 看護師が高齢の入院患者の足の爪をはがしたとして傷害罪で起訴された。福岡地方裁判所小倉支部平成21年3月30日判決は懲役6月（執行猶予付き）の有罪判決をしたが、福岡高等裁判所平成22年9月16日判決（判タ1227号279頁）は、フットケアとして、正当な業務行為として無罪を言い渡した。
- xiv 東京地方裁判所平成31年2月20日判決（控訴審係属中）
- xv 東京地方裁判所平成13年3月28日（判時1763, 17頁、判タ1076, 96頁）、被告人の死亡により、東京高等裁判所で公訴棄却となった。
- xvi 関西電力病院事件（読売新聞東京夕刊2003.8.7）、国保京北病院事件（朝日新聞朝刊1997.12.13）、道立羽幌病院事件（読売新聞東京夕刊2005.4.27）、射水市民病院事件（富山新聞2008.7.24）、和歌山県立医大付属病院紀北分院事件（読売新聞大阪夕刊2007.12.7）
- xvii 東海大学病院事件（横浜地方裁判所平成7年3月28日判決、判時1530号28頁、判タ877号148頁）、川崎協同病院事件（最高裁判所平成21年12月7日決定、刑集63巻11号1899頁）

臨床研修制度に関するアンケート調査結果の提言

医師臨床研修制度の改善に係る提言

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

初期臨床研修修了時における「育むべき医師像」、すなわち、救急医療の現場で患者を診察し、脳・心臓・呼吸器など生命にかかわる病態を理解し、適切な緊急処置を行い、必要に応じて専門医を呼ぶことなど一次対応ができる幅広い診療が可能な医師の養成のために、全国の指導医等を実施した医師臨床研修制度に関するアンケート結果を踏まえて以下の提言を行う。

1. 卒前卒後のシームレスな教育を実現するために、初期臨床研修終了後の専門医研修につながる卒前教育と連動した効率的な研修プログラムを構築し、真に日本の医療体制発展に資する医師を養成すべきである。
2. 2020年に導入される7診療科必修プログラムを早期に改善し、「育むべき医師像」を見据えた教育を実現するために診療能力の到達度を目標とした研修プログラムを構築すべきである。
3. 1および2を達成するために医師臨床研修制度の策定において日本における医師養成機関の合意形成組織である全国医学部長病院長会議とのより密接な連携を図る。

全国大学病院への財務投入の要請書

全医・病会議発第 75 号

令和 2 年 5 月 18 日

内閣総理大臣
安倍 晋三 殿

全国大学病院への財務投入の要請書

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 山下 英俊 (公印省略)新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関わる課題対応委員会
委員長 嘉山 孝正 (公印省略)一般社団法人 国立大学協会
会 長 永田 恭介 (公印省略)公益社団法人 日本看護協会
会 長 福井トシ子 (公印省略)東京大学
理事 (病院担当) 境田 正樹 (公印省略)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が蔓延し日本国内においても感染者が急増し、政府の政策により一段落がついております。また、診療報酬でも COVID-19 の重症患者の診療報酬を 2 倍にして頂き、感謝申し上げます。しかし、COVID-19 医療対応はその現場だけでなく医療業務全般に大きな影響を与えております。COVID-19 の症状は無くとも、手術や分娩、内視鏡検査、病理検査あるいは救急医療などの診療実施前、また病理解剖を行う際に院内感染を予防するための水際対策として無症候の患者に対して PCR 検査という新たな検査が必要になり、また院内感染予防体制の徹底化に伴う手術の抑制等を行うことになり医療業務内容が変更されました。(資料 1-1, 1-2) それに伴い、種々の COVID-19 対応関連経費が生じ、私共のデータからは、大学医学部付属病院が近々に財務的に破綻すると予想されます。

さらに、大学医学部付属病院とともに COVID-19 に対応している診療所、一般病院においても同様の財務上大きな経費が発生しており、財務的に医療崩壊が生じます。

患者の命を守る医療現場が財務面から機能不全に陥る状態を避けるため、総理のリーダーシップのもと関係諸行政機関に以下の要請を実行して頂くことを要望いたします。

1. 「PCR 検査は保険診療に組み入れられ、医師の総合判断で費用は公費から出る。」と思われましたが、DPC 病院（大学病院は全て DPC 病院。DPC 病院は全病院の約 20%）では、包括算定がなされ、検査結果が陽性でない場合には病院にとっては新たな経費となり、現状は各大学の持ち出し状態です。今後、現時点よりさらに簡便かつ正確な検査法が実用化されます。従って、更に増加する PCR 検査料は、文字通り「医師の総合判断で施行すれば公的料金で支払われる。」様をお願い申し上げます。医師が医療を行う際、料金で躊躇するような制度は実働実効いたしません。このことは、院内感染予防に直結し、国民を守ります。

積み上げ推計概算：約 2 3 7 億円

（資料 2-1, 2-2）

PCR 検査に必要な个人防护具と試薬については、途中で何も介在することなく病院が直接政府から手に入れることができる制度整備をお願いいたします。

この事は、繰り返しますが院内感染を予防することになり、COVID-19 の患者さんだけでなく全ての国民を守ることになります。

2. 大学病院はもちろんの事、診療所、病院を含むすべての医療機関において COVID-19 対策のために医療業務内容を変更いたしました。例えば集中治療室確保のための手術件数制限や、院内感染防止のための外来診療制限、侵襲的検査の制限などの、外来から院内整備まで従来の診療内容の大幅変更に伴う経費投入をお願い申し上げます。

全国の大学病院からのデータから推察される全国・国公私立大学病院への財務投入は以下のごとくになります。

積み上げ推計概算：約 5, 0 0 0 億円

（資料 3-1,-2,-3,-4,-5）

その他、診療所、一般病院等を含めると、約 2 兆円が 1 年度で必要になります。

大学、診療所、一般病院とも内部留保金がほとんど無い状態（特に国立大学）です。従って、2～3 ヶ月以内に必要経費の補填をしないと医療崩壊を招きます。

現実に、都内の大学医学部では、財務的苦境に陥り職員の減給、賞与減額等が計画されています。そうなれば、現場で COVID-19 と戦っている医療人の心が喪失し、医療が崩壊いたします。

以上の財務的課題の解決策が速やかに施行されれば、現場で COVID-19 と日夜戦っている医療人（医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、医療事務職員等）

が安心して COVID-19 に立ち向かえます。COVID-19 の現場および COVID-19 で業務変更された医療現場に兵站（財政的投入）が十分に行けば、種々の面から COVID-19 の感染減に直接貢献し、COVID-19 に携わる人材の確保も可能になると考えます。

国民のために命を懸けて戦っている英雄が間もなく職を失います。安倍総理のリーダーシップで、ぜひ彼、彼女、国民を救ってください。

女性医師等のキャリア支援についての提言

女性医師等のキャリア支援についての提言

—平成 30 年度女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査を踏まえて—

はじめに

大学病院に勤務する女性医師、特に教員が男性医師と比較して少ないことから、女性医師のキャリアアップのための支援が必要と言われて久しい。そこには、多くの女性が仕事をもちながら育児や介護、家事の中心的担い手とされている、いわゆる性別役割分担が行われているわが国の現状がある。

各大学病院ではそれぞれ支援策を講じ、対応してきたが、その実態や効果を把握するための全国規模の調査が必要と考えられた。今回、大学病院および地域の中核病院に務める女性医師の勤務実態とキャリア支援の現状を明らかにし、女性医師が働きやすい労働環境の整備策の発信を目的として「平成 30 年度（2018）女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査」を行った。これは AJMC として厚生労働省委託事業「平成 30 年度女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業」に採択されたことに基づき施行されたものであり、女性医師だけでなく育児や介護を担う男性医師への支援も視野に入れた調査となった。調査対象は、会員 80 大学の本院すべてと分院及び都道府県を通じて依頼した公立病院等であり、大学病院の本院、分院である 125 院および公立病院等 55 院から回答の協力を得た。内容は実態調査報告書をご参照いただきたいが、大学病院に在籍する女性医師が 20% を超え増加傾向である中でも職位別割合では依然としてピラミッド型の構造であり、2011 年調査時と大きく変化していない。一方で育児支援、キャリア継続支援等女性医師支援の制度は以前と比べて充実はしてきているものの、すべての職位に支援が行き渡っているとはいえない。

そのため支援が進んでいるにもかかわらず、依然として継続して大学病院で勤務する女性医師が少ない状況が続いているのは、医師の勤務状況とこれらの支援との間にギャップが存在している可能性や当事者である医師の意識の問題が考えられる。

これらの結果をふまえ、下記の提言を作成した。また、実態調査を参考に、女性医師等が働きやすい労働環境整備のための効果的な支援策（支援モデル）をまとめた。

提言

1. 長時間労働の是正

- ・女性医師が勤務を継続できない主因は、長時間労働であることが調査からみて取れた。働き方改革を推進し、性別や年齢を問わず、誰もが働ける職場を実現することが第一と考えられる。
- ・労働時間削減の具体的な方策としては、業務の移管（特定看護師、医療クラーク、地域連携など）、業務の共同化（複数主治医制、チーム医療など）、業務内容の見直し（合同当直、会議の削減など）が考えられる。

2. 多様な勤務形態を許容する勤務制度の確立

- ・画一的な労働制度を是正し、多様なニーズ（育児、介護、不妊治療等）に応じた働き方に対応できる柔軟な勤務体制の整備を進める必要がある。
- ・具体的には、短時間正規雇用制度、シフト勤務、当直免除、時間外勤務免除、複数主治医制、在宅勤務制度（画像診断医、病理医等）など、柔軟な勤務態勢整備が望まれる。
- ・これらの勤務形態を給与体系と連動させ、女性医師に限らず、すべての医師に選択可能なものとするなどの検討も必要である。

3. 育児支援

- ・保育施設を病院が持ち、保育時間の延長、24時間保育、病児・病後保育、休日保育など、医師の勤務形態（当直や夜勤、休日の日勤、緊急の患者対応、夕方からのカンファランスや院内講習会参加など）に合わせた対応ができることが望まれる。また、病院に勤務する医師だけでなく、大学院生、基礎医学教室の教員、常勤復帰を目指している非常勤医にも対象を広める必要がある。
- ・保育支援制度は、事業所内保育施設設置に限定することなく、多様なニーズに応えるためにも、他の施設との連携や地域との連携での保育支援制度も視野に入れることが望ましい。
- ・産休・育休を取得する医師や勤務時間の優遇を受ける医師のいる診療科の疲弊を防ぐには、補充枠の設置が望ましい。ただし、同レベルの医師の確保が難しい等、課題も多い。

4. 介護支援

- ・性別や年齢を問わず、育児支援同様、柔軟な勤務態勢による対応が求められる。

5. 常勤医への復職支援

- ・常勤復職の意識を高めるため、大学や地域の病院で行われる勉強会への参加を常勤医以外も認めることが望ましい。
- ・休職後の常勤復職に向けて、手技の訓練や知識面のキャッチアップなどを目的として臨床研修、専門外来診療、手術や検査などのスキルトレーニング、在宅学習制度など診療科の特性に合わせた復職支援が重要であり、それを円滑に進めるためには復職担当の職員・教員の配置が必要である。ただし、大学病院でトレーニングのために診療に携わる場合、非常勤医として有給で勤務するのか、無給で自己研鑽の扱いになるのか、費用面での課題も多い。
- ・支援は一施設で完結する必要はなく、他の施設との連携や地域との連携での研修も視野に入れて制度を構築する。

6. キャリアアップ支援・研究支援

- ・復職支援以外のキャリアアップ支援や研究支援は、女性に限らず男性も含めた若手医師に対して公平に行われるべきである。しかし、管理職である女性が少ない現在、女性リーダー育成研修など、女性がキャリアアップのための研鑽を積める制度があることが望ましい。
- ・女性医師が自信を持ってキャリアアップできるように、メンター制度、ピアサポート、相談窓口の設置をすすめる必要がある。

おわりに

女性医師が継続して常勤医として働くことができるようになるためには、本人や周囲の意識のみならず、女性が育児や介護、家事の中心的担い手を務めるのが当然であるという社会通念の変革が必要である。すなわち育児や介護、家事は男女が共に担うべきだが、医師のような高度プロフェッショナルがそれを家庭内のみで完結させようとすることは、医師としての就労が制限されることになる。これは社会としての損失であることから、院内および社会的インフラの整備とその利用促進が不可欠であると考えられる。

それには社会の変化に合わせた支援を迅速に進め、性別を問わず支援を利用できるようにすることが求められる。院内の保育・介護支援体制の整備のみならず、平日ならびに長期休暇期間の学童保育、介護のための社会的インフラ整備等、行政の支援も重要である。さらには医師全体の働き方について、国民の病院のかかり方の意識変革など、俯瞰的な視点から取り組む必要がある。

また、女性医師のキャリアアップについては、勤務支援だけでなく本人が高いモチベーションを維持できるよう、学生時から継続するプロフェッショナル意識教育や精神的なサポートも推進していく必要がある。

別紙

女性医師等が働きやすい労働環境の整備のための効果的支援策（支援モデル）

全国の会員大学及び分院 125 病院と各県の公立病院等 55 病院での実態調査を参考に、女性医師等が働きやすい労働環境整備のための効果的支援策やより拡充すべき支援策を下記の通りまとめた。

I. 女性医師の支援体制（女性支援部署、支援内容等）

支援策	組織の意識改革
内容	ワーク・ライフ・バランスに関する意識啓発活動 誰もが働きやすい環境の提供 長時間勤務の是正 男女共同参画に関する学長提言の発信
実施大学	多くの大学 ワーク・ライフ・バランスの授業：旭川医科大学
参照	報告書 48～71 ページ 旭川医科大学 http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/introduction/intro_top.html 愛媛大学 女性未来育成センター http://hime.adm.ehime-u.ac.jp/index.php

支援策	女性医師支援センターや支援室の設置
内容	専任スタッフの配置 各種相談窓口の設置
実施大学	多くの大学・医療施設 多くの大学・医療施設と自治体や医師会との連携の取り組み
参照	報告書 48～71 ページ 島根大学 えんネット https://www.en-net.jp 埼玉県女性医師支援センター http://www.saitama-joi.jp ふくい女性医師支援センター http://www.fukui.med.or.jp/app-def/S-102/fukuijoseiishi/ ふじのくに女性医師支援センター https://www.fujinokuni-w.jp/index.html 京都府医師会子育てサポートセンター https://rc-support.jp/support/

支援策	ピアサポートシステム
内容	女性医師交流会 男女を問わない育児に関する交流会
実施大学	兵庫医科大学 ママさんパパさん交流会 https://www.corp.hyo-med.ac.jp/kyodosankaku/childcare/mamapapa.html 愛媛大学 http://hime.adm.ehime-u.ac.jp/nursing/life.php 多くの大学
参照	報告書 48～71 ページ

II. キャリアアップ支援・研究支援

支援策	女性のためのポストの確保
内容	女性枠での公募 女性枠で増員を可能とする仕組み 常勤女性ポストの設置 女性上位職枠 プラスファクター（同点の評価となった場合には、女性を優先して採用） 女性教員特別昇任制度
実施大学	東北大学においては、女性教員を対象に、ポストの空きを待つことなく上位職への昇任が可能となるよう、上位職と現職の人件費の差額を最長5年間補助している。 千葉大学では、女性教員の昇任ポストを措置している。 新潟大学では、女性枠での教員の公募を行っている。 大阪大学では、女性枠を設けて任期付きの教員の採用を行っている。（採用や昇任等に関し、大学本部からのポスト支援や人件費、研究費支援、医学部附属病院では任期付女性助教の雇用枠を設定） 神戸大学では、女性教員雇用のため、助教（任期付）公募を行い、採用された教員については、任期終了後定員内助教として採用する機会を設けている。 愛媛大学では、学長裁量経費により全学で女性採用枠を設けており、各学部から公募を行った上で毎年1名採用している。（73 ページ参照） 東京医科歯科大学、長崎大学、宮崎大学、東京女子医科大学においては、採用に際し、同等の能力、同点の評価となった場合には、プラスファクターとして女性を優先して採用する取り組みを実施している。 東京女子医科大学病院では、女性センターを設け、女性医師（専門医）・女性医療スタッフによる診療を行っており、女性センターを兼務することで診療科の定員外で教授や准教授に昇格することが可能となり、女性上位職のポスト拡大につなげている。（240 ページ参照）
参照	報告書 72～74、240 ページ 東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター 女性医師研究者支援部門 http://www.twmu.ac.jp/w-support/

支援策	女性のためのキャリアアップ支援
内容	女性のためのスキルアップ・キャリアアップ・リーダーシップ研修制度 優れた女性研究者に研究支援員を配置する制度
実施大学	福島県立医科大学 女性研究者研究活動支援事業 東京女子医科大学（上位職を目指す女性医師のための彌生塾、女性医師研究者研究支援員制度）
参照	報告書 75～78 ページ 福島県立医科大学 https://www.fmu.ac.jp/univ/igakubu/careerlab.html 東京女子医科大学では女性医療人キャリア形成センター 彌生塾 http://www.twmu.ac.jp/yayoijuku/

Ⅲ. 勤務体制の支援

支援策	勤務体制の配慮
内容	多様な勤務形態を許容する勤務制度の確立は、性別に関わらず多様な人材の能力を活かすために重要で、長時間労働の是正も、性別に関わらず重要である。具体的には、フレックスタイムの導入、シフト勤務制の導入、定時の終業、常勤の短時間正規雇用制度、在宅勤務制度（放射線診断科など）などがあげられる。産休・育休・介護の代替補充枠の設置、男性の育児・介護休暇取得の推奨も推奨すべき取り組みである。 しかし、当面の措置としては、超過勤務・当直・休日勤務の免除、産休・育休後の非常勤での雇用、短時間勤務の非常勤職員などが挙げられる。
実施大学	54 病院で短時間正規雇用制度、48 病院で短時間勤務の非常勤職員制度、60 病院で時間外勤務の免除が導入されているが、多様な勤務形態を許容する勤務制度の確立はこれからである。
参照	報告書 80～81、100～130 ページ

支援策	診療体制の配慮
内容	複数主治医制の導入 ジョブシェアリング、タスクシフティング、特定看護師等による業務の分担 地域との病診連携の促進による業務内容の見直し、人員やノウハウの共有 時間外カンファレンスの廃止 公的援助や寄付金で医師の増員に必要な財源を確保する
実施大学	22 病院で複数主治医制が導入されている。
参照	報告書 80～81、100～130 ページ

IV. 育児・介護体制の支援

支援策	ファミリーサポート制度
内容	<p>育児援助を必要とする「利用会員」に対して、育児援助を行いたい会員「提供会員」を紹介し、提供会員宅での預かり、保育園や学校の送迎、塾や習い事の送迎などを行う会員制の相互援助活動。</p> <p>東京女子医科大学では、ファミリーサポート室に平日9時から17時コーディネーターが常駐し、相談やマッチングを行っている。利用会員は当該大学に在籍し育児援助を必要としている人で、常勤の女性のみでなく、非常勤、男性、育休中も同様に利用できる。提供会員は、定められた30時間の保育サービス講習を受講し女性労働協会発行の修了証を授与された人に限っている。</p> <p>その他、自治体や医師会と連携した取り組みファミリーサポートの仕組みが多くある。</p>
実施大学	<p>東京女子医科大学 + 東京医科大学 http://www.twmu.ac.jp/w-support/family-support/index/</p> <p>順天堂大学 + 東京医科歯科大学 http://www.tmd.ac.jp/cmn/ddu/project/family_support.html</p> <p>その他、自治体や医師会と連携した取り組み 群馬県医師会 保育サポートバンクで保育サポーターによる支援 http://www.gunma.med.or.jp/hoiku/flow.php</p> <p>福島県立医科大学では、育児サポート助成事業で福島市ファミリーサポートセンターと連携している。 https://www.fmu.ac.jp/home/gendeqsp/wp-content/themes/grnder-fmu/pdf/ikui-support.pdf</p> <p>松本市ファミリー・サポート・センター https://www.city.matsumoto.nagano.jp/smph/kodomo/kosodateshien/support/famisapo.html</p> <p>愛媛県 https://www.pref.ehime.jp/h20300/kosodate/familysupportcenter.html</p>
参照	<p>報告書 235、293 ページ</p> <p>女性労働協会ファミリーサポートセンター http://www.jaaww.or.jp/service/family_support/</p>

支援策	院内保育所の設置と保育体制の完備
内容	<p>学内・院内に保育施設を設置し、365日いつでも受け入れる体制を構築する（延長保育、24時間保育、土曜日保育、日曜休日保育）</p> <p>病児保育、病後児保育を行う。</p> <p>常勤、非常勤職員のみならず、大学院生も利用可能とする。</p>
実施大学	<p>千葉大学、浜松医科大学、京都大学、島根大学、名古屋市立大学、東邦大学、福岡大学、旭川医科大学など（24時間保育、病児保育、病後児保育いずれも対応）</p> <p>奈良県立医科大学（学外施設と連携して病児保育等を実施）</p> <p>島根大学、福岡大学（土、日、祝祭日の利用にも対応）</p> <p>など多大学</p>
参照	報告書 133 ~ 153 ページ

支援策	学童保育と託児施設の完備
内容	学童期の子供 近隣の学童保育所、教育学部（専門講義の位置付け）と連携 イブニングシッターサービス
実施大学	旭川医科大学（二輪草センター）では、学童保育サポートの一環として夏休みと冬休みにそれぞれ2～3日程度、小学生対象の「キッズスクール」を開催している。定員は20～30名で、医学生・看護学生のボランティアのサポートを受けながら運営している。 富山大学では教職員対象に5日間の夏季学童保育サマーわくわく教室を実施している。
参照	報告書 155、220 ページ 旭川医科大学 二輪草センター http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/introduction/intro_top.html 富山大学夏季学童保育 http://www3.u-toyama.ac.jp/danjo/news/2019/06/2019gakudou.html

支援策	ベビーシッター等の保育施設以外の整備
内容	ベビーシッター派遣事業割引券 イブニングシッターサービス（夕方から実施される会議・研修会等への参加を可能にするための託児の手配）
実施大学	信州大学、滋賀医科大学（ベビーシッター派遣の助成） 獨協医科大学
参照	報告書 155 ページ 信州大学 http://www.shinshu-u.ac.jp/danjo/support/babysitter.html 滋賀医科大学 http://danjokd.shiga-med.ac.jp/babysitter 獨協医科大学 http://www2.dokkyomed.ac.jp/jyoseishi/sitter/index.html

V. ソフト面での支援の状況（メンター、ピアサポート、各種相談支援制度等）

支援策	メンター制度
内容	連携機関（他大学、民間企業）と連携したメンターのマッチング
実施大学	東京医科大学病院においては、学内に限らず、学外、国際メンターを委嘱し、メンティからの申し込みにマッチング対応を行っているほか、メンター研修会・交流会を実施している。
参照	報告書 157～158 ページ

支援策	ピアサポート
内容	女性医師対象の抄読会
実施大学	帝京大学においては、若手研究者・大学院生を対象に海外の一流雑誌に掲載された論文を批判的に読み解く「ジャーナルクラブ」を実施し、海外でも通用する研究力の獲得を支援している。
参照	報告書 77、157～158 ページ

VI. 助成金などの経済的支援（研究費、研修費、養育費助成等）

支援策	経済的支援
内容	女性研究者を代表とする共同研究費 科研費不採択の研究課題に対する費用補助 学会参加（海外含む）経費、論文投稿費（英文校閲費含む）の補助 研究補助者雇用費の補助
実施大学	都道府県においては、産休・育休中の女性医師がいる診療科に代替医師を補填するための人件費補助など就労環境改善のための経費を補助している。 旭川医科大学医学部附属病院、長崎大学病院、獨協医科大学病院では、病院内での義務研修や夕方からの会議への参加のため、院内で大学病院の費用負担で託児サービスを実施している。
参照	報告書 155、258、271、315、338 ページ

VII. 離職女性医師に対する支援

支援策	復職支援
内容	相談窓口と相談員の設置 他機関や都道府県、都道府県医師会との連携で地域として支援の取組
実施大学	北海道大学病院では、復職研修者に対しては、勉強のための書籍の支給と復職者を受け入れた診療科へのインセンティブ（復職者1人につき補助金を助成）を付与している。 信州大学医学部附属病院においても、復職者を受け入れた診療科に助成を行っている。 東京女子医科大学では女性医療人キャリア形成センターに女性医師再研修部門を設置し、出身大学を問わず離職した女性医師の相談に乗っている。 島根大学えんネットでは、キャリア支援、両立支援の窓口相談を行っている。
参照	161、164、258、331 ページ 東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター http://www.twmu.ac.jp/CECWD/ 島根大学えんネット https://www.en-net.jp

支援策	再研修制度
内容	医療現場での臨床研修 在宅学習制度 スキルトレーニング e-ラーニングの実施 メールマガジンの配信 セミナーの開催
実施大学	滋賀医科大学スキルズアッププログラムは、大学病院に置いて診療登録医として研修を受けることができる制度である。 浜松医科大学ではふじのくに女性医師支援センターのキャリアサポートコースで短期研修制度を設けている。 東京女子医科大学では女性医療人キャリア形成センターに女性医師再研修部門を設置し、出身大学を問わず離職した医師の再研修プログラムの作成と研修実施、多様な e-learning の公開を行っている。 九州大学病院きらめきプロジェクトでは、ワーキングコース、e-ラーニングの発信などを行っている。
参照	163～165、258 ページ 滋賀医科大学男女共同参画推進局 http://danjokd.shiga-med.ac.jp/skillup 浜松医科大学 https://www.fujinokuni-w.jp/career/training.html 東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター http://www.twmu.ac.jp/CECWD/ 九州大学病院きらめきプロジェクト https://www.kyudai-kirameki.com/introduction.php

新型コロナウイルス感染症に係る病床確保料の増額について（要望）

全医・病会議発第 252 号
令和 2 年 9 月 9 日

要望書

厚生労働省
医政局長 迫井 正深 様

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 湯澤由紀夫
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会
委員長 瀬戸 泰之

新型コロナウイルス感染症に係る病床確保料の増額について（要望）

当会議の活動に際しましては、日々ご指導・ご支援を賜り誠にありがとうございます。
また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る第 2 次補正予算等による大学病院の支援に対して厚く御礼申し上げます。

COVID-19 については、感染拡大から半年を過ぎた今もなお感染が収まる気配もなく、各大学病院においては重症患者を中心に大学病院としての機能を生かした COVID-19 患者の治療に日夜取り組んでいるところです。

しかしながら、感染力が強い、潜伏期間が長い、重症者の死亡率が高い等の COVID-19 患者の特性からその治療に当っては、十分な感染対策が必要となっており、人的増強やハード面、ソフト面での対応が大きな負担となっております。特に重症者を多く抱える大学病院では、自治体からの要請もあり多くの確保病床を抱えており、患者の動向により空床が多く生じる場合もあります。

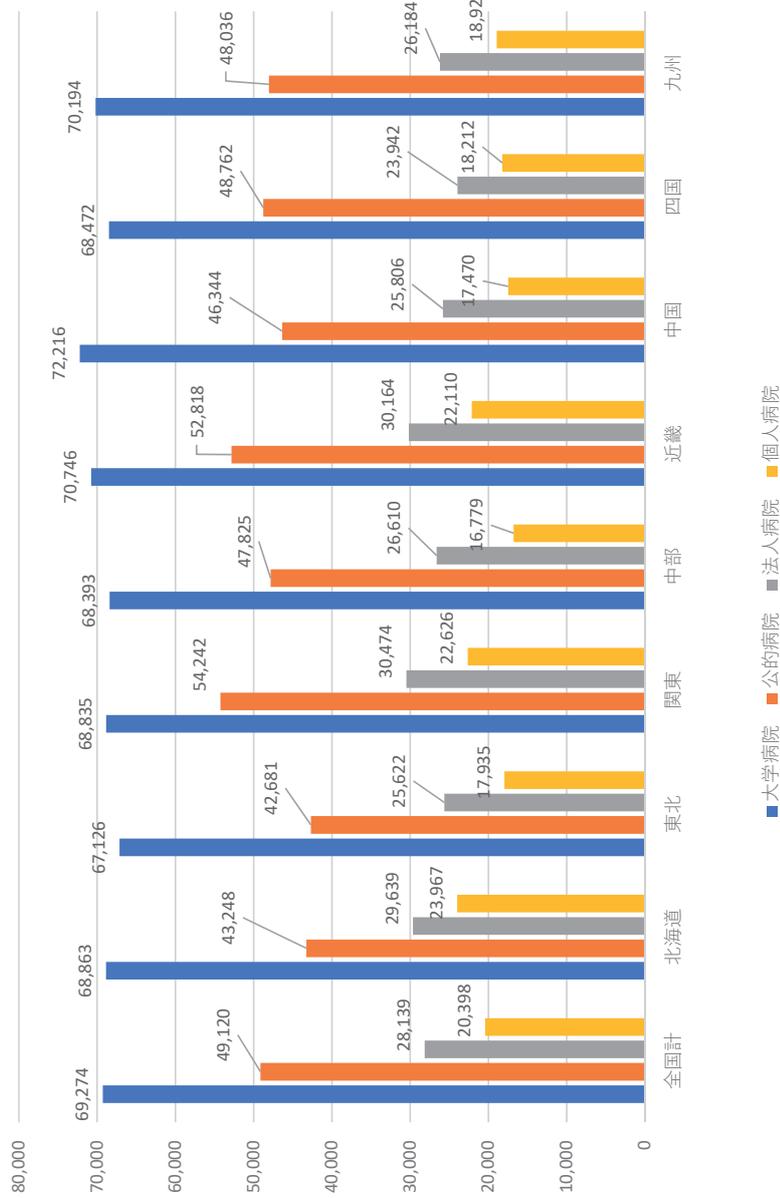
現在、第 1 次・第 2 次補正予算において、空床のための病床確保料の支援が行われておりますが、重症者を多く抱える大学病院の 1 床当たりの入院単価は、一般の医療機関に比べて高額になっており、現在の病床確保料の単価では、空床確保による収入減を賄うことが困難です。

つきましては、以下の点についての増額を強く要望いたします。

1. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「病床確保料」の 1 床当たり単価の増額を強く要望する。

以上

地域別 1 日当たり入院医療費 (H28)



大学病院での1日当たり入院の医療費はどの地域でも他病院に比較して高額

データ出典：厚生労働省「医療費の動向調査」から

第 114 回医師国家試験に関する要望書

全医・病会議発第 274 号
令和 2 年 9 月 30 日

厚生労働省医政局
局長 迫井 正深 様

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会長 湯澤 由紀夫
同上 国家試験改善検討ワーキンググループ
座長 岩間 亨

医師国家試験に関する要望書

第 114 回医師国家試験を受験した受験生および全国の大学医学部、医科大学の教員を対象に実施した医師国家試験に関するアンケート調査の結果に基づき、全国医学部長病院長会議として以下を要望いたします。

1. 試験に関する情報公開、受験環境の整備を引き続きお願いする。
2. 難易度の高い専門医レベルの問題は排除し、臨床実習の成果を問う質の高い良質な問題の出題にさらに尽力いただきたい。特に、一般問題には臨床実習の成果と無関係と見なされる問題が多く、共用試験 CBT との違いが明確でない問題も存在することから、その位置付けを明確にしていきたい。
3. 難易度の高い問題および必修問題で正解率の低い問題は採点から除外するなど、受験生の不利にならない適切な処置を引き続き講じていただきたい。
4. 全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザイン—全国医学部長病院長会議の立場から—」を参考に、医師国家試験の改革に関して、関係機関で検討を続けていただきたい。

製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言

令和2年11月27日
理事会承認

製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 湯澤由紀夫
同 臨床研究・利益相反委員会
委員長 苛原 稔

全国医学部長病院長会議（以下「本会議」という。）の会員施設に所属する大学教員が、講演やコンサルティング業等をはじめとした短期兼業・長期兼業を行う際に、製薬企業等から受け取る謝金等を受領する在り方に関し、製薬企業と教員との利益相反を回避し、講演の回数等から教育、研究、診療などの本務に支障が生じないように管理するのが肝要であることに鑑み、本会議として以下のとおり提言する。

- 1) 各施設において、教員が製薬企業等から謝金等を受け取る場合の適切な取扱い等を定めておく必要がある。
- 2) 適切な取扱い等は、会員施設の個々の状況を勘案する必要があり、本会議として一律に具体的な条件を定めるのは困難であり、各施設が個々に定めるのが適当である。
- 3) 企業からの依頼等については個々の事例で内容が異なるので、各施設の利益相反委員会が適切に管理するべきであることを推奨する。利益相反委員会がない施設では、それに代る委員会を設けるべきである。
- 4) 謝金等の受領を管理する際は、社会への説明責任を果たすため、透明性を持って行う必要がある。
- 5) 適切な取扱い等を定める方法として、次のようなものが考えられる。上記の1)～4)を満たすことを勘案して、個々の施設で検討すべきである。
 - ①それぞれの教員の本給を目安にする方法
 - ②利益相反委員会で規則に則り管理する方法
 - ③年間の上限額を決める方法
 - ④年間の回数や時間数の上限を決める方法
 - ⑤上記以外の適切な方法

新型コロナウイルス重症症例を担う医療施設に関する見解

令和3年2月24日

新型コロナウイルス重症症例診療を担う医療施設に関する見解

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会長 湯澤由紀夫

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会

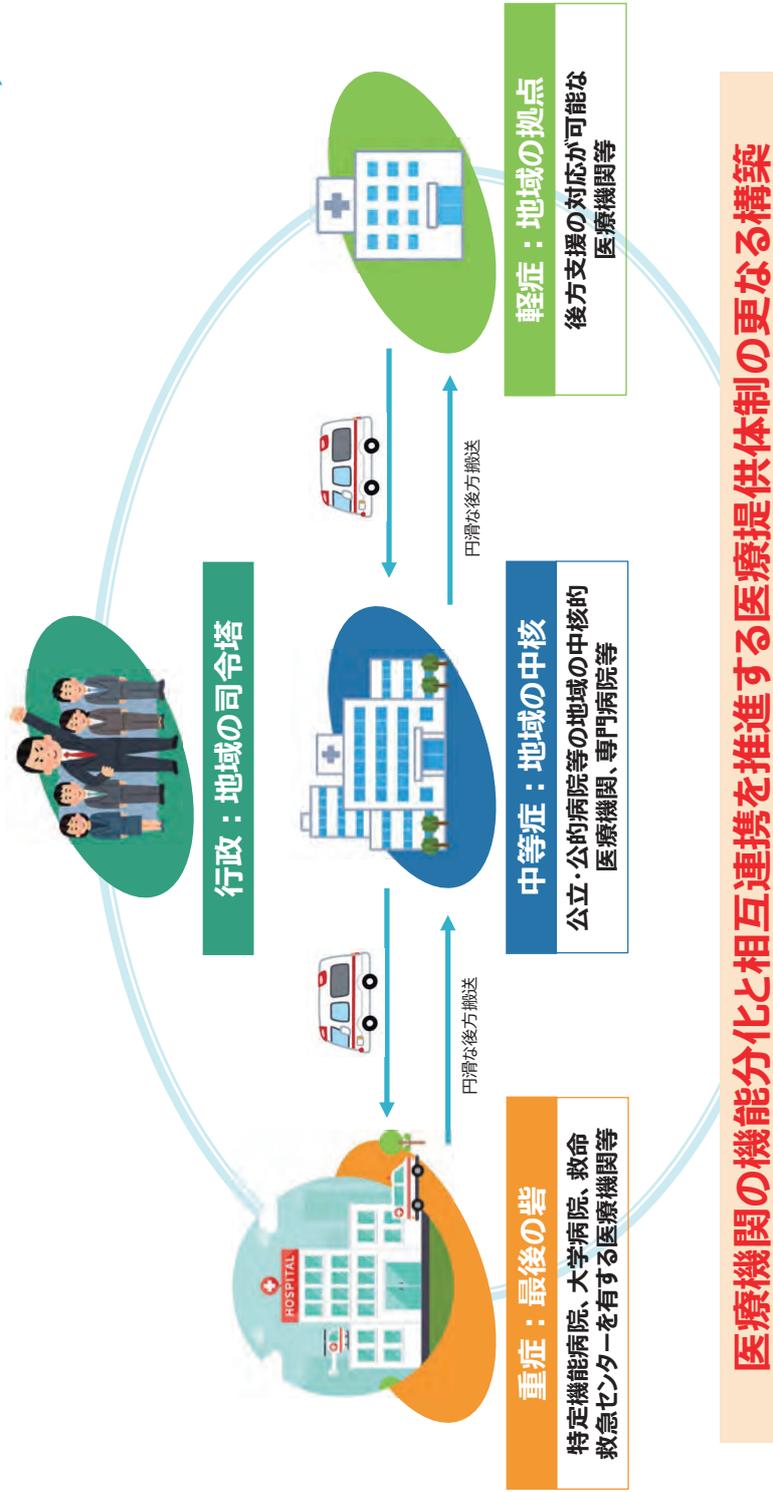
委員長 瀬戸 泰之

- ・新型コロナウイルス重症症例の臨床的特徴は、肺炎像のみならず、サイトカイン・ストームと呼ばれる全身性炎症が惹起されることである。肺にとどまらず全身の血管に炎症が起き、血栓が多発してしまうことである。よって、体内で感染が進行し重篤化してしまうと、急性呼吸器症候群（ARDS）、敗血症性ショック、多臓器不全となり時に致死的になってしまう。かつ重症化する症例では、糖尿病、高血圧などの基礎疾患が併存していることが多いことが知られている。
- ・重症者の治療には、高度な集中治療、すなわち専門医が関与した ECMO、人工呼吸器、透析などを用いる集中治療が不可欠であることは明白であり、かつ集中治療医以外の様々な領域の専門性（呼吸器内科や感染症内科のみならず心臓血管外科、腎臓内科、神経内科など）も必要となる。医師のみならず専門性の高い看護師、ME など病院が一丸となり総力を挙げて取り組むことが極めて重要である。そのような集中治療に対応できるスキルを得るには、少なくとも2～3年のICU勤務経験が必要となる。さらに通常の集中治療と異なり、十分な感染対策もあわせて行われなければならない。これまで経験したことのないような対応が求められ、患者一人あたりに必要となる人員、業務量は2～3倍になっている。また、個室隔離必要性から多床室構造となっているICU病床をすべて活用できるわけでもない。そのうえで、それぞれの役割分担を十分機能させるためには統制のとれたチームワークのもと治療を行わなければならない。そのようなチーム力は一朝一夕に達成できるものではなく、いわゆる寄せ集めチームで機能できるとは考えにくく、常日頃の診療経験に根ざして行われるべきである。
- ・このような観点からは、重症症例の診療は大学病院、救命救急センターなど、従来より高度な集中治療を行ってきた医療施設が中心的に担うべきと考える。患者の病態をチームが共有し、薬物治療、人工呼吸器の導入や、ECMOの導入、等をタイムリーに行う必要がある、更には生じうる合併症（脳梗塞とか、腎機能障害とか）にも関連する診療科の協力が必要であること、また患者・家族のみならず関係する医療スタッフのサポートには精神科医、心理専門職の関与も必要など、しっかりとした体制が構築されていることが極めて重要である。ECMO、人工呼吸器などの医療資源の有効活

用の観点からも同様であり、そのような機器の操作・管理ができる人員確保が大きな課題となっている。人員、機器などを含めた施設それぞれの実状を鑑み、重症症例の受け入れを検討することも重要である。

- ・一方、大学病院や特定機能病院、救命救急センターは従前、新型コロナウイルス感染症のほか高度な診療（難病、臓器移植、悪性疾患、心筋梗塞や脳卒中などの急性循環器疾患や3次救急）を担っており、新型コロナウイルス感染症が拡大したこれまでの局面においても、これらの高度な診療提供が不可欠である中で、一時的な延期や縮小を余儀なくされた実態がある。諸外国においては、これまで救命できていた新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者が急性期で救命できず死亡する事例が増加していることが報告されている。必要とされるコロナ以外の高度な診療を維持することは極めて重要であり、通常診療の維持を前提とした新型コロナウイルス重症症例診療に必要な医療体制確保について、実態ニーズを踏まえたものとなるよう検討いただきたい。また、新型コロナウイルス重症治療はこれまでにない総合的かつ統合的な加療であり、通常の重症肺炎診療とは異なるものでもあり、施行するにあたり相応の診療報酬が病院運営上必須である。
- ・地域、地方によって、それぞれの医療機関の構成など地域の医療供給体制は異なるものと考えられる。重症症例を中心的に診る施設もそのような特性、事情を勘案してその体制が考慮されるべきである。そのため、重症症例の治療に関する協議の場の設置も必要と考えられる。
- ・円滑な重症症例病床運用のためには、重症症例を診る施設がその治療に集中するため、軽快ないしは改善した場合の後方病床確保も重要な課題となる。現状、その流れ（いわゆる“下り”）が全国的に確立しているとは言い難い。中等症や軽症診療に必要な医療資源は重症に対するものとは明らかに異なり、一施設において重症から中等症、軽症まですべての診療を行うことは、医療資源の観点からも人員配置の観点から避けるべきである。医療施設の役割分担をさらに明確にすることにより、“下り”の流れがよりスムーズになれば、重症症例の診療を担当する施設もより多くの重症例を診ることができることは明白である。特に、重症から回復した高齢者が退院基準を満たしても、そのまま自宅退院できることはまれであり、後方病床に移送できなければ重症病床の活用に支障が生じる。医療状況が逼迫している折、そのような医療提供体制の役割分担を推進することは医療効率化のためにも極めて重要である。
- ・今後、また未曾有の感染症が襲ってくるときに備えるためにも、わが国の緊急時医療体制の構築を再考する絶好の機会ととらえている。このような重症症例診療を行いうる医療体制の構築に相応の時間を要するのは自明であり、平時よりの備えが肝要である。

COVID-19における医療提供体制の在り方について（イメージ）



全国医学部長病院長会議（AJMC） 新型コロナウイルス感染症に関する課題対応委員会

「最後の砦」となる特定機能病院、大学病院、救命救急センターを有する医療機関等の役割



ヒト：高い専門性を有する医療人材



- ✓ 救急科専門医、集中治療医、感染症専門医等の高い専門性を有する医師
- ✓ 合併症等への対応や患者・家族への精神的ケアに対応できる医師
- ✓ 認定・専門・特定看護師等、専門的な知識や実践力を持つ看護師
- ✓ ECMO等の生命維持管理装置を取り扱う臨床工学士
- ✓ 検査・診断・治療の診療支援を行う中央診療部門 等

モノ：高度な医療施設・医療機器



- ✓ ICU、重症個室等の高度な医療を提供するための施設
- ✓ 陰圧個室、陰圧手術室等の重症症例に対応できる施設
- ✓ ECMO、人工呼吸器、先端検査機器等の最先端設備の保有、医療資源の有効活用 等

求められる機能

- 高度で集学的な治療の提供
- がん・難病・救急・周産期等の高度な診療提供とCOVID-19診療の両立

全国医学部長病院長会議 (AJMC) 新型コロナウイルス感染症に関わる課題対応委員会

懇談会・意見交換会・講演会等

全国医学部長病院長会議では、大学医学部や附属病院での、高度医療人の育成・国民への安全で高度な医療の提供・医学研究の推進・地域医療への貢献など、様々な問題やこれらに関する課題について、協議し相互の理解を深めるとともに意見の統一をはかり、わが国の医学並びに医療の向上に貢献するため、日本医師会・文部科学省・厚生労働省の方々や会員、関係団体と意見交換、懇談会、講演会、説明会等を行っております。

■ 文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会・・・88

- ・第23回 令和2年5月21日(木) 開催
- ・第24回 令和2年8月28日(金) 開催
- ・第25回 令和2年12月24日(木) 開催

■ 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―・・・91

- ・令和2年8月20日(木) 開催

■ 医師の働き方改革緊急セミナー・・・93

- ・令和3年2月16日(火) 開催

■ 地域枠制度についての意見交換会・・・94

- ・令和3年3月21日(日) 開催

第23回文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会

第23回文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会 次第

開催日時：令和2年5月21日(木) 15:30～17:30

- 議 題：1. 新型コロナウイルス感染症対策について
- ① 教育に関する現状と課題
 - ② 臨床研究に関する現状と課題
 - ③ 診療に関する現状と課題
2. その他
- Tele-ICU 体制整備促進事業について

資 料：

- 資料1 医学生臨床実習代替（案）
- 資料2-1 臨床研究中核病院の承認要件見直しに関する要望書
- 資料2-2 新型コロナウイルス感染症の臨床研究推進センター支援業務への影響について
- 資料2-3 COVID-19 関連の 研究倫理審査（委員会事務局業務）、研究倫理コンサルテーション業務等における問題点
- 資料3-1 診療に関する現状と課題
- 資料3-2 新型コロナウイルス対応について
- 資料4 Tele-ICU 体制整備促進事業（厚生労働省）
- 資料5 第23回三者懇談会出席者名簿

第24回文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会

第24回文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会 次第

開催日時：令和2年8月28日(金) 15:00～17:00

- 議 題：1. 新型コロナウイルス感染症対策について
- ① 診療に関する現状と課題
 - ② 教育に関する現状と課題
2. 医師の働き方改革について
3. その他
- 大学等の機器を活用した PCR 検査体制の構築について

資 料：

- 資料1 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査
- 資料2 各大学における新型コロナウイルスへの対応に関するアンケート集計結果
(R2.8.26 集計)
- 資料3 第24回三者懇談会出席者名簿
- 追加資料1 医師の働き方改革
- 追加資料2 大学等の機器を活用した PCR 検査体制の構築

第25回文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会

第25回文部科学省・厚生労働省・全国医学部長病院長会議三者懇談会 次第

開催日時：令和2年12月24日(木) 13:00～15:00

開催方法：WEB (ZOOM) 会議

- 議 題： 1. 令和3年度予算の概要について (文部科学省・厚生労働省) (資料1、追加資料1)
2. 新型コロナウイルス感染症対策について (資料2、追加資料2)
3. 医師の働き方改革について (資料3)
4. 臨時定員削減と地域枠について (資料4、5-1・5-2)
5. その他
 1) 人工呼吸器の確保について (資料6-1・6-2)
 2) その他

資 料：

- 資料1 令和3年度予算の概要について (文部科学省)
資料2 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の状況調査結果
資料3 医師の働き方改革について (厚生労働省)
資料4 令和5年度以降の医師需給および地域枠設置の考え方について (厚生労働省)
資料5-1 医学部定員における地域枠に関する意向調査結果
資料5-2 医学部定員における地域枠に関する意向調査結果まとめ
資料6-1 (都道府県宛) 新型コロナウイルス感染症の患者数増加に備えた人工呼吸器の十分な確保について (依頼・その3)
資料6-2 (別添) 個別の要請に基づき国内在庫等を確保いただいている人工呼吸器一覧 (10月31日時点)
資料7 第25回三者懇談会出席者名簿
追加資料1 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 (厚生労働省)
追加資料2 新型コロナウイルス感染症について (厚生労働省)

医療に関する懇談会

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—
次 第

令和2年8月20日(木)

15:00~17:00

日本医師会館506会議室 (WEB会議)

司 会 橋本常任理事

1. 開会・挨拶

- ・中川 俊男 日本医師会会長
- ・湯澤 由紀夫 全国医学部長病院長会議会長

2. 議題 (案)

- (1) 新型コロナウイルス感染症への対応について

【資料3-1~3-3】(JMA/AJMC)

- (2) 医師の働き方改革について

【資料4-1~4-2】(AJMC/JMA)

- (3) 地域偏在について

【資料5】(AJMC)

3. 閉会

- 猪口 雄二 日本医師会副会長

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—
資料目録

令和2年8月20日(木)

1. 議事次第
2. 出席者名簿
- 3-1. みんなで安心マーク資料 (JMA)
- 3-2. 新型コロナウイルス感染症の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 (JMA)
- 3-3. 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査 (AJMC)
- 4-1. 医師の働き方改革 (AJMC)
- 4-2. 医師の働き方について (評価機能の仕組み) (JMA)
5. 2019年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要 (暫定版) (AJMC)

<凡例>

JMA：日本医師会提出資料

AJMC：全国医学部長病院長会議提出資料

医師の働き方改革緊急セミナー

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
医師の働き方改革緊急セミナー 次第

【開催日時】 令和3年2月16日(火) 13時30分～16時30分

【開催方法】 WEB会議 (ZOOM ウェビナー)

【プログラム】

開会の挨拶

全国医学部長病院長会議 湯澤 由紀夫 会長 (藤田医科大学病院病院長)

第一部

司会：臨床系教員の働き方改革WG 山本 修一 座長 (千葉大学副学長)

1. 「医師の働き方改革について」

厚生労働省医政局医事課 山本 英紀 課長

2. 「医師の働き方改革について (労働時間法制解説編)」

厚生労働省労働基準局労働条件政策課 安里 賀奈子 医療労働企画官

3. 「大学病院における医師の働き方改革について」

文部科学省高等教育局医学教育課 石丸 成人 大学病院支援室長

4. 「医師の働き方改革に関するアンケート調査結果」

臨床系教員の働き方改革WG 山本 修一 座長

第二部 総合討論・質疑応答

司会：臨床系教員の働き方改革WG 山本 修一 座長

- ・厚生労働省医政局医事課 山本 英紀 課長
- ・厚生労働省労働基準局労働条件政策課 安里 賀奈子 医療労働企画官
- ・文部科学省高等教育局医学教育課 石丸 成人 大学病院支援室長
- ・全国医学部長病院長会議 湯澤 由紀夫 会長

地域枠制度についての意見交換会

全国医学部長病院長会議 地域における医師養成の在り方に関する委員会
 地域枠制度についての意見交換会（オンライン）プログラム

●趣 旨

地域枠制度等の地域医療に関する最新的话题を共有し、都道府県、大学、地域医療支援センターの関係者間の相互理解を深める。

●日 時

2021年3月21日(日) 13:00～16:00

●開催方法

オンライン (Zoomウェビナー)

●主な参加者

- ・各都道府県の地域医療担当者
- ・各都道府県の地域医療支援センター担当者
- ・各都道府県の大学の地域医療関連講座代表者
- ・厚生労働省医政局医事課担当者
- ・文部科学省高等教育局医学教育課担当者
- ・全国医学部長病院長会議 (委員長、委員、事務局)

●内 容

13:00	開 会	1. 委員長挨拶・概要説明 (5分) 地域における医師養成の在り方に関する委員会 委員長 大屋 祐輔 (琉球大学病院長)	
13:05	講 演 (75分)	2. 委員による講演 (50分)	
		①令和元年度調査の概要 (15分) 小林 誠一郎 アドバイザー (岩手医科大学名誉教授)	資料
13:20		②自大学の取り組みについて (各5分)	
13:25		長谷川 仁志 委員 (秋田大学医学教育学教授)	資料
13:30		小池 創一 委員 (自治医科大学地域医療政策部門教授)	資料
13:35		井口 清太郎 委員 (新潟大学新潟地域医療学講座特任教授)	資料
13:40		松本 正俊 委員 (広島大学地域医療システム学講座教授)	
13:45		阿波谷 敏英 委員 (高知大学家庭医療学講座教授)	資料
13:50		前田 隆浩 委員 (長崎大学総合診療科教授)	資料
13:55		大脇 哲洋 委員 (鹿児島大学地域医療学教授)	資料
13:55		3. 厚生労働省ご担当者による講演 (15分) 厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長 福田 亮介 氏	資料
14:10		4. 質疑・討論 (20分)	
14:30	休憩 (10分)		
14:40	総合討論 (70分)	テーマ 「今後の地域枠について」	
15:50	総 括	大屋委員長	
16:00	閉 会		

※ これまでの報告書につきましては、下記URLをご参照下さい。
<https://www.ajmc.jp/committee/committee02.html>



記者会見・プレスリリース (令和2年4月～令和3年3月)

本会議では、良医育成ならびに国民への良質な医療の提供など、より良い医療構築のための情報発信を目的とし、記者会見・プレスリリースを実施しています。

※本会議ホームページよりダウンロードできます。

<https://www.ajmc.jp>

◇令和2年4月20日(月) 17:00～

記者会見

テーマ：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療実施に関する声明について

会長 山下 英俊
専門委員長会委員長 嘉山 孝正

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療実施に関する声明
- ・記者会見出席者一覧



◇令和2年5月18日(月) 17:00～

記者会見

テーマ：全国大学病院への財務投入の要請書について

会長 山下 英俊

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会委員長 嘉山 孝正

配付資料：以下HP参照

- ・資料1. 全国大学病院への財務投入の要請書
- ・資料2. 記者会見資料



◇令和2年7月20日(月) 17:00～

記者会見

テーマ：新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果について

会長 湯澤由紀夫

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会委員長 瀬戸 泰之

事務局長 櫛山 博

配付資料：以下HP参照

- ・資料1. 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果
- ・資料2. 記者会見出席者一覧



◇令和2年9月10日(木)

プレスリリース

テーマ：1. 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（6月度）について
2. 新型コロナウイルス感染症における重症症例に対する治療実態調査結果について

配付資料：以下HP参照

- ・資料1. 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（6月度）
- ・資料2. 新型コロナウイルス感染症における重症症例に対する治療実態調査結果

◇令和2年10月14日(水)

プレスリリース

テーマ：新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（7月度）について

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（7月度）

◇令和2年11月17日(火) 17:00～

記者会見

テーマ：1. 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果について
2. 新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援金交付状況について

会 長 湯澤由紀夫
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会委員長 瀬戸 泰之
事務局長 櫛山 博

配付資料：以下HP参照

- ・資料1. 新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（8月度）
- ・資料2. 記者会見出席者一覧



◇令和2年12月14日(月)

プレスリリース

テーマ：新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（9月度）について

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（9月度）

◇令和3年1月19日(火) 16:00～

記者会見

- テーマ：1. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況調査結果について
2. 新型コロナウイルス感染症患者に係る後方施設状況調査結果について

会 長 湯澤由紀夫
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会委員長 瀬戸 泰之
事務局長 櫛山 博
東京大学医学部附属病院事務部長 岩瀬 鎮男

配付資料：以下HP参照

- ・資料1. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況調査結果
- ・資料2. 新型コロナウイルス感染症患者に係る後方施設状況調査結果
- ・資料3. 記者会見出席者一覧



◇令和3年1月29日(金)

プレスリリース

テーマ：1. 新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況調査（10月度）について
2. 新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援金の受給状況（1月調査）結果について

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査結果（10月度）
- ・新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援金の受給状況

◇令和3年2月24日(水)

プレスリリース

テーマ：新型コロナウイルス重症症例を担う医療施設に関する見解について

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス重症症例診療を担う医療施設に関する見解

◇令和3年2月26日(金)

プレスリリース

テーマ：新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況調査（11月度）について

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス感染症に関する病院経営状況調査（11月度）

◇令和3年3月10日(水)

プレスリリース

テーマ：新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援交付金の受給状況について

配付資料：以下HP参照

- ・新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援交付金の受給状況

千葉大学

(国立大学)

千葉大学 医学部長 中山 俊憲

千葉大学医学部は、1874年に千葉町に設立された共立病院が、県立千葉医学校・附属病院、第一高等学校医学部、千葉医学専門学校、千葉医科大学と変遷を経て、1949年の国立学校設置法により設置された千葉大学の医学部として現在に至ります。場所は千葉大学亥鼻キャンパス（千葉市中央区亥鼻）にあり、同キャンパスには医学部のほか、附属病院、薬学部、看護学部、真菌医学研究センターなど医療系の部局が結集しています。

現在の医学部の学舎は1936年に完成した古い建物ですが、建築から84年が経過し老朽化が進んでいます。2021年3月に竣工の11階建て40,000㎡の医学系総合研究棟（治療学研究棟）に間もなく移ることとなっています。この医学系総合研究棟は低階層に講義室、実習室、グループ学習室、福利厚生施設等を配置し、5階から11階には基礎系・臨床系の研究室や実験室、競争的研究スペース等を機能的に配置するなど研究内容に応じた効率的利用ができ、附属病院とも廊下で接続されるなど、教育研究活動の効率化と飛躍的な発展が期待されます。

基礎医学と臨床医学を基に最先端の基礎研究の成果を新しい治療法の開発に結びつけ、難治性の疾患を治癒やQOL改善に導き、患者目線の医療を届けることを目的とした『治療学』研究を目指す研究医と、最新の治療法を高い倫理観と患者さんを思いやる心を持って届けることのできる優れた臨床医の育成を行っています。ま



医学系総合研究棟（治療学研究棟）

た、千葉大学全体の方針として、2020年度から入学する全学部学生を対象に、在学中の海外留学を原則必修としており、医学・治療学をベースにグローバルに活躍出来る多様な価値観や思考力を持った人材育成を加速させ、学生の学修意欲の更なる向上を支援することとしています。

特色ある取組では、カリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）と免疫アレルギー分野を中心に密接な共同研究、共同教育システム（ダブルディグリー）を運用しています。現在、UCSDに千葉大学医学研究院の研究室が3つ設置されており、両大学の研究者や学生が相互に行き来して世界最先端の研究を推進しています。

また、2018年に設立された附属治療学人工知能（AI）研究センターは、基礎研究ビッグデータと附属病院の医療ビッグデータを基盤に人工知能（AI）を用いて、実証研究及び臨床現場で実地利用を展開することにより、新しい学問領域として「AI治療学」を創成し、革新的な基礎研究の推進、精度の高い速やかな診断法の確立、これまでにない新たな治療法の開発、次世代を担う人材育成をしています。2021年には、台風などの風水害や新型コロナウイルスなどの新興感染症の治療研究を先導する「災害治療学研究所」が設置される予定で、「治療学」の研究と人材育成が永続性を担保しながら進められています。

千葉大学医学部附属病院 病院長 横手 幸太郎

千葉県千葉市に位置する当院は、1874年に地元の有志の拠金によって設立された共立病院を起源としています。1876年には公立千葉病院と改称、医学教場が附設され、1882年に県立千葉医学校および附属病院となりました。その後、1923年の官制改正に伴って官立千葉医科大学附属医院、1949年に千葉大学医学部附属病院となり現在に至っています。

「人間の尊厳と先進医療の調和を目指し、臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成に努める」という理念を掲げ、「患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療を提供する」「先進医療の開発と実践を目指す」「社会・地域医療へ貢献する」「人間性豊かな優れた医療人を育成する」という基本方針のもと、診療・研究・教育を実践しています。現在、病床数は850、約900名の医師・歯科医師と1,150名の看護師・助産師・看護補助者等、400名の医療技術系職員（薬剤師・管理栄養士・診療放射線技師・臨床工学技士・理学療法士等）、350人の事務職員を擁し、千葉県における地域医療の中核を担っています。

1978年に建設された病棟は老朽化が進んだため、改修を経て2011年に「にし棟」および「みなみ棟」として再オープンし、2007年には新し



外来診療棟と中央診療棟



千葉大学医学部附属病院全景

い病棟（ひがし棟）、2014年に新外来診療棟が竣工、稼働を開始しました。さらに、2021年1月には、地上6階、地下3階の中央診療棟が開院し、10年以上に及ぶ再開設計画が一段落しました。この中央診療棟では、手術室や救命救急センターの拡大整備に加え、その周辺に輸血・細胞療法、病理、集中治療の各部門を配置、資機材の搬送を自動化する3層構造の立体倉庫を設置するなど、高機能化を図っています。さらに、日本初のMRリニアックシステムを含む最新の設備を備えた放射線治療・検査部門を整備し、患者さんの側に立った質の高い医療提供を目指しています。

2020年以降、日本社会は新型コロナウイルス感染症に席捲されていますが、千葉大学医学部附属病院も、千葉県下の重点医療機関として、当初より重症患者を中心とした診療を積極的に行ってきました。地域における“最後の砦”としての役割を果たしながら、臨床研究中核病院として、明日の医療を切り拓く優れた臨床研究を推進するとともに、我が国の将来を担う医療人の育成にも併行して全力を尽くしています。今後もポストコロナの時代を見据えて、日本人の健康長寿実現に貢献し続ける医療機関でありたいと考えています。

東京大学

(国立大学)

東京大学 医学部長 齊藤 延人

東京大学医学部は、その起源を1858年の神田お玉が池種痘所の設立に遡り、約160年の歴史があります。永きにわたり優秀な人材を多数輩出し、日本の医学・医療の発展に貢献し、近代医学教育を支えてきた歴史と伝統があります。場所は文京区の本郷キャンパスにあり、赤門から入って正面が医学部本館（2号館）で、その周囲に教育研究棟、医学図書館、医学部1～5号館などがあります。龍岡門から続くバス通りをはさんで東側には医学部附属病院があります。近年では、1995年～1997年にかけて大学院講座制へ組織を改組し、2005年に基礎系の研究室である教育研究棟が竣工しました。ここ数年は病院地区の再開発が進められ、2018年には新入院棟Bが稼働し、2019年に臨床系の研究室であるクリニカル・リサーチセンター A棟が完成しました。かつて「赤レンガ」と呼ばれた南研究棟も改修され、中に「鉄門臨床講堂」もできました。全学の産学共同研究施設である「分子ライフイノベーション棟」も設置され、教育・研究



ベルツとスクリバ像

環境が大きく改善しました。

医学部医学科の定員は1学年110名です。学生は皆、駒場にある教養学部に入學し、2年目の秋に行われる進学振り分けで学部が決定します。理科三類の



医学部本館

100名はほぼ全員が医学科に進学します。理科二類とその他の全科類からも合計10名程度が医学科に進学します。医学科では進学後の学年を、M1、M2、M3、M4と呼んでいます。生化学など一部の基礎系の授業は教養学部の2年生(M0)で始まります。臨床系の講義と実習はM2から始まり、その年末にCBTとOSCEを行います。正月にStudent doctor認定証が授与され、クリニカルクラークシップ(CC)が始まります。CCはM3からM4まで続き、各診療科を2～3週間ずつ経験し十分な臨床実習を行うようになっていきます。M3の後半とM4では、Elective Clerkshipというさらに長期の集中的な臨床実習も経験します。

東京大学医学部の教育目的・理念は、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」としています。これを実現するために、多くの研究室で最先端の研究を展開しています。また、リサーチマインドを持った学生の育成のために、Ph.D.-M.D.コース、MD研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラムなどを用意し、多くの学生が次世代を担う医学者の卵として刺激を与え合いながら学んでいるところが特色です。

東京大学医学部附属病院 病院長 瀬戸 泰之

東京大学医学部附属病院は、1858年に設立された神田お玉ヶ池種痘所設立を源流とし、その後組織改編を経て、1877年に現在の名称に改称されております。160年以上の歴史を有し、日本近代医学の黎明期より、医学・医療の発展と医学教育に貢献して参りました。本院は、診療、教育、研究の3本柱を遂行するため、「臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する」ことを理念としております。また、「患者の意思を尊重する医療の実践」、「安全な医療の提供」、「高度先進医療の開発」、そして「優れた医療人の育成」の4つの目標を掲げています。

教育病院としての使命を果たすため、本院では「総合研修センター」において研修プログラムの企画・立案・実行を行い、教育の評価・フィードバックを行っています。また「接遇向上センター」においては、患者さんやご家族に安心して受診して頂くための、よりよい接遇を行うためのマインドとスキル修得に向け、各種の取り組みを行っています。

本院の年間の外来患者さんは延べ約68万人、同じく入院患者さんは延べ約35万人であり、手術件数も年間1万1千件を超え、国立大学病院では1、2の件数となっています。また退院患者さんの年齢層も幅広く、地域に根差した診療も行っていると自負しております。一昨年には、



現在の東京大学医学部附属病院全景



臨床研究棟A-II期（2019年竣工）

近郊の39の医師会を院長・副院長が訪問するなど、医師会との連携強化にも取り組んでいるところです。

一方で本院は、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発および高度な医療に関する研修を実施する能力等を備えた施設として、特定機能病院に認定されています。さらに、革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床試験や治験の中心的役割を担う施設として、医療法に基づく臨床研究中核病院に認定され、今後のがん診療において極めて重要になると考えられるゲノム医療においても、その中心となるべくがんゲノム医療中核拠点病院にも認定されています。

2020年4月には、診療科横断型の国際検診センターを開設しており、今年から運用を開始します。また、専門性を活かした各種センターの設置も行いました。新型コロナウイルス感染症の対応にも全力で取り組んでおり、コロナ対応病棟は満床あるいは満床に近い状態が続いていますが、日常診療においてもすべての部門の総力を結集し、この難局を乗り切る覚悟です。

すべては患者さんファーストであり、「よりよい医療」を目指してという強い思いから取り組んでいます。今後も「よりよい医療」を目指すため、本院は、患者様やご家族などからの多くの声を真摯に受け止め、前に進んで参ります。

広島大学

(国立大学)

広島大学 医学部長 栗井 和夫

広島大学の前身である広島県立医学専門学校は、原爆投下前日の1945年8月5日に開校しました。校舎と附属病院は原爆により全壊消失したものの、前日のうちに集団疎開した多くの教職員・学生は無事でした。その後、広島医科大学を経て1953年に国立に移管され広島大学医学部として再出発をしました。1957年には、医学部と附属病院が呉から現在の霞キャンパスに移転しました。1969年には薬学科（後に薬学部として独立）、1992年には保健学科が医学部内に設置されています。創立から75年の間、広島大学医学部が輩出した医師は7,000名余りとなり、広島を中心に国内外で活躍しています。

医学部がある霞キャンパスは、広島大学病院、歯学部、薬学部、原爆放射線医科学研究所も存在することから、部局間の連携が密接に行われています。その一環として、低学年および高学年（医学科では1年生および5年生）の学生全員が参加して多職種連携教育（Inter-professional education：IPE）を実施しています。IPEでは、霞キャンパスの各学部の学生を混在させた10人程度の班を編成し、コミュニケーションスキル、災害医療等をテーマにPBLチュートリアル形式で演習を行っています。

また、広島は世界で初めて原爆という放射線災害を経験した都市ですので、放射線健康リスク科学の教育にも力をいれています。これは、



広島大学医学部（医学資料館）

医学科2年生の必修授業（保健学科は選択）であり、放射線生物学、放射線防護学のほか、放

射線災害医療、放射線リスクコミュニケーション等を体系的に教育しています。このプログラムの中で、原爆の疫学や生物学的影響等も講義しています。

この他、医学科では4年生においては、4ヶ月間、各研究室に学生を配属する医学研究実習を行っています。学生は、この期間中は講義や他の実習を受けることなく、ひたすら研究に専念します。実習の終わりには学生全員が参加して発表会が行われますが、教員側が驚くようなレベルの高い研究発表もいくつか出てきます。

あまり知られていないかもしれませんが、広島県内には59もの無医地区があり、これは北海道に次ぐ状況となっています。このため、地域医療システム学講座が中心となった地域枠（ふるさと枠）の医師の要請にも力を入れており、現在、ふるさと枠で卒業した医師52人が県内各地で活躍しています。同講座は一般医学生の教育にも力を入れており、5年生は全員参加で中山間地の病院で4泊5日の地域医療実習を行っています。

以上のように、本学医学部は地域医療を支える臨床医から、新しい医学的知見を世界に発信できる研究医まで多様な人材の養成をおこなっています。現在（2021年1月時点）、COVID-19の流行の中で、本学も授業、実習、試験等の対応で大変な状況となっていますが、教職員一丸となってこの難局を乗り越えようとしています。この危機的状況の中で、オンラインの講義や実習、シミュレーション実習等、新たな教育のスキルや方法論も多くの教員が身につけましたので、今後はこれらを活用しながら良き医療人を養成していきたいと思っております。皆様のご指導をよろしくお願いいたします。



広島大学医学部（基礎・社会医学棟）

広島大学病院 病院長 木内 良明

1945年2月に広島県立医学専門学校が設立され、県立病院をその附属病院としたことから広島大学病院は始まります。2020年には創立75周年を迎えました。1956年に呉市から現在地、霞キャンパス（広島駅からバスで約15分）に移転しました。霞キャンパスには、医学部医学科・保健学科、歯学部、薬学部、原爆放射線医科学研究所が集まり、大きなメディカルゾーンを形成しています。霞キャンパスの西側に隣接する比治山には、日米共同研究機関「放射線影響研究所」がありますが、その移転候補先にもなっています。集積された研究力をさらに発展させるだけでなく、研究成果を社会に還元するために広島臨床研究開発支援センターを拡充しつつあります。

本学は放射線障害の研究と治療に歴史と経験をもち、高度被ばく医療支援センターが被ばく関連の診療支援、専門教育研修を行っています。東日本大震災とそれに伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射線災害に対処するために、被災直後から緊急被ばく対策チームを福島県に派遣しました。被ばく住民の汚染検査や健康管理、警戒区域への避難住民の一時立ち入り支援、福島県立医科大学での内部被ばく検査に取り組みました。2018年に設置された「ふたば医療センター附属病院」（福島県富岡町）には継続して内科医と救急医を交代で派遣しています。

本院では再生医療、感性脳科学、独自の手術技術など各診療科がそれぞれ特徴を

持って診療を行っています。情報統合型の手術室「スマート手術室SCOT」では術中にMRI撮影が可能です。画像だけでなく患者の生体信号など手術中の情報がすべて大型モニターに映し出されるために、安全かつ効率の良い治療が可能です。他の大学病院と同様に多くの拠点病院となっています。中四国唯一の「小児がん拠点病院」に指定された事、広島大学病院アレルギーセンターが世界アレルギー機構の「WAO Centers of Excellence」に認定された事などが最近の話題です。

コロナ禍では広島県の最重症患者の治療を行う役割があります。体外式膜型人工肺ECMO（エクモ）の経験症例数は西日本で突出して多く、各地でエクモの指導も行っています。広島大学が広島県のコロナ対策をリードするだけでなく、コロナ診療を受け持つ県内の病院や臨時のトリアージセンターに、医師、看護師、臨床検査技師、事務職員を応援派遣しています。日本医療研究開発機構（AMED）のウイルス等感染症対策技術開発事業においても、実証・改良・有効性確認・基礎の4分野すべてにおいて課題が採択されました。国民の健康と福祉の向上を図るために掲げた理念に従って益々の発展を目指します。



広島大学病院外観

山口大学

(国立大学)

山口大学 医学部長 篠田 晃

山口大学医学部は山口県の南西部、瀬戸内海に面する「彫刻と緑の町」宇部市の中心部にあり、維新の地、山口で、新進の気質と開拓の精神を持ち、「医心」溢れる医療人の育成と医学の発展に貢献しています。

山口県の医学と医療の拠点として、臨床マインドと研究マインドを両輪とした学術臨床教育 Academic Clinical Education を行い、国際的視野と地域親和性を有する個性豊かで優秀なアカデミア人材を育成していきたいと考えています。

医学部は、医学科と保健学科からなり、医学科では、連続したキャリアパスを実現するため、自由に研究室へ出入りし、研究に参加することのできる「Open Science Club」(選択科目)、自ら課題を見つけ、解決するために実践活動をする「自己開発コース」(必修科目)をカリキュラムに導入しています。

さらに、大学院への進学を奨励し将来の研究医の養成を目的として、2010年4月に「高度学術医育成コース (SCEA/AMRA)」を導入し、2012年11月には、医学生の実践研究と国際的視野の育成をより支援していくために、「SMAC (The Student Medical Academia Center)」を設置しました。ここをベースに「Open Science Club」に参加する学生の実験手技指導や英会話教育を行い、「自己開発コース」期間に3年次学生を5ヶ月程度、ハーバード大学やミシガン大学等に研究留学させています。

山口大学医学部・大学院 HP
<http://www.med.yamaguchi-u.ac.jp/>



医学部外観写真

保健学科では、国際水準の教育と研究活動を行うための国際化プロジェクトを実施しており、外国人教員による「医療英語」や「基礎医療英会話」「国際看護学」の授業の実施、また、看護・保健科学領域のリーダーの育成を目的にタイのチェンマイ大学、マヒドール大学、韓国の梨花大学との4大学で組織するAPHAL (Asia-Pacific Alliance of Health Leaders) を毎年各大学の持ち回りで実施し、学術・交流フォーラムを開催しています。

大学院医学系研究科では、附属病院との連携を図るため、AIのわかる医療人の育成、医療のわかる研究者の育成を目的とした「AIホスピタル構想」の中で、2018年4月に「AIシステム医学・医療研究教育センター (AISMEC)」を設置しました。



他大学に先駆け、ディープラーニングとシステムバイオロジーを基盤とした未来のデータサイエンスを担っていける医師・医学者の教育の重要性を発信し、ノウハウを樹立し共有することにより、これからの我が国におけるデータサイエンス医学・医療の発展に貢献したいと考えています。

山口大学医学部附属病院 病院長 杉野 法広

山口大学医学部附属病院は、現在、ベッド数756床、30診療科と24の診療部を擁し、あらゆる分野の疾患を総合的に診療できる山口県内唯一の特定機能病院です。

本院には国立大学病院で最初に設立された「高度救命救急センター」の先進救急医療センターがあり、自治体と連携したドクターカー運用、ドクターヘリ基地病院として、山口県全域の救急医療体制を担っています。山口県の救命救急医療の“最後の砦”として機能強化を進めています。

現在、国立大学病院としては初となる2回目の病院再開発整備事業を「トップランナー」として2015年から進めています。この再整備の主要事業である新病棟は、2019年6月24日に開院し、順調に稼働しています。新病棟の整備により、屋上ヘリポートを活用した救命救急医療や周産期救急医療（総合周産期母子医療センター）などの高度急性期医療がさらに充実しました。先進救急医療センターには、CTや血管造影撮影装置を完備、手術室は12室から16室に増室し、MRIや血管造影撮影装置などの最新機能を備えた手術も導入しました。手術室の増室、高度な手術の実施により、集中治療室も12床から16床に増床し、県内全域からより多くの緊急度・重症度の高い患者を受け入れることが可能となりました。今後も既存病棟や外来棟の改修・整備を2025年度まで計画しており、地域医療の更なる充実に貢献できると考えています。

安全で質の高い医療を提供するため、医療の質を評価し改善を推進する部署としてQIセンターを設置しています。重点的に改善に取り組



附属病院外観写真

む臨床指標を定め、定期的なモニタリングやヒアリングを行い、継続的な改善に取り組んでいます。

病院の広報戦略として、新規患者数の増加と医師のリクルートを主眼とした広報戦略センターを設置し、各診療科の高度医療を紹介する映像「知っちょる？ 山大病院」をケーブルテレビで定期的に放送、YouTubeチャンネルで配信するほか、それを紹介冊子にして県内医療機関等に配布し、地域医療への貢献を行っています。

若手医師の育成に関して、初期臨床研修の充実を図るため、2018年に本院のサテライト研修施設として「臨床教育センター」を近隣の協力病院内に設置し、プライマリーケア、1次救急の教育研修を担ってもらっています。また、2019年に医療人育成センターにサージカルトレーニング部門を新設し、若手外科医、研修医、医学部学生等の臨床手技の習得と向上を推進しています。臨床手技研修には県内から多くの参加者があり好評を得ています。

山口大学医学部附属病院は、患者さんのため、働く職員のため、地域医療の安心・安全のため、山口県の中核医療機関として更なる充実を目指し今後も精進していきます。

山口大学医学部附属病院 HP
<http://www.hosp.yamaguchi-u.ac.jp/>



山口大学病院チャンネル
<https://www.youtube.com/channel/UCshplt2VGJvbC7iq9AnOPwA>



事務局だより

《令和3年～令和4年度開催予定》

- **令和3年度4月理事会**
日時 令和3年4月30日(金)
13:00～16:30
場所 web会議
- **令和3年度定例社員総会**
日時 令和3年5月28日(金)
12:30～17:00
場所 web会議
- **令和3年度11月理事会**
日時 令和3年11月26日(金)
13:00～16:00
場所 東京ガーデンパレス
3F 平安
- **令和4年度4月理事会**
日時 令和4年4月28日(木)
13:00～16:30
場所 東京ガーデンパレス
2F 天空
- **令和4年度定例社員総会**
日時 令和4年5月27日(金)
10:30～17:30
場所 都市センターホテル
3F コスモス

《お知らせ》

● 各種変更届について

本会議ホームページ (<http://www.ajmc.jp>)
会員専用ページよりダウンロードいただき、
事務局までメールまたはFAXでお送りください。

■ 会員、事務担当者の新任・再任・交代等の変更

■ 共用試験合格認定証実務事務担当者の変更

● 医師臨床研修マッチング関連資料について

本会議・会員専用ページよりダウンロードができます。ご意見等がある場合は、事務局までお知らせください。

尚、具体的な内容については下記、医師臨床研修マッチング協議会へご連絡ください。

医師臨床研修マッチング協議会

(TEL) 03-5512-8130

(FAX) 03-3501-6593

● 冊子販売について

ご希望の際は、本会議ホームページ (<http://www.ajmc.jp>) の会員専用ページにて在庫をご確認の上、申込みタブから、事務局へお申込みください。

『令和元年度(2019)医学教育のカリキュラムの現状』
・・・定価6,000円

『平成30年度(2018)医学部・医科大学の白書』
・・・定価5,000円

※過去の『医学教育のカリキュラムの現状』
『医学部・医科大学の白書』

もごさいますので、お問い合わせください。

《事務局所在地》

- 〒113-0034 東京都文京区湯島 1- 3-11
お茶の水プラザビル 4 階（会議室 8 階）
- TEL 03-3813-4610
- FAX 03-3813-4660
- （事務局 E-mail）info@ajmc.jp
- （アンケート投稿用 E-mail）quest@ajmc.jp
- （ホームページ）http://www.ajmc.jp

《事務局スタッフ》

- | | |
|------|---------------|
| 事務局長 | 櫛山 博 |
| 職員 | 岩間 優介 |
| | 石川 潤 |
| | 河井 麻美 |
| | 白井 知美 |
| | 廣田真理子 |
| | （令和3年3月31日現在） |

事務局アクセスマップ



発行 令和3年4月

一般社団法人 **全国医学部長病院長会議**

Association of Japan Medical Colleges (AJMC)

〈広報委員会〉

委員長	天谷雅行	(慶應義塾大学医学部)
委員	河上裕	(国際医療福祉大学医学部)
委員	坂部貢	(東海大学医学部)
委員	岩田仲生	(藤田医科大学医学部)
委員	岩井一宏	(京都大学医学部)
委員	森井英一	(大阪大学医学部)

〈事務局〉

事務局長 櫛山 博

広報誌担当 岩間 優介

〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4階(会議室8階)

TEL 03-3813-4610 FAX 03-3813-4660

(事務局E-mail) info@ajmc.jp (アンケート投稿用E-mail) quest@ajmc.jp

(ホームページ) <http://www.ajmc.jp>