

アジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動

1. CMAAO マニラ総会

（1）概要

2014年9月24日から26日まで、フィリピンのマニラにてCMAAO マニラ総会が開催され、本会からは横倉義武会長、松原謙二副会長、石井正三常任理事、石川広己常任理事、村田真一弁護士（CMAAO 法律顧問）、柴田綾子医師（JMA-JDN）が参加した。

参加医師会は18カ国医師会中13カ国医師会（日本、香港、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、バングラデシュ、ミャンマー、ネパール、フィリピン、シンガポール、タイ、台湾）で、欠席は、オーストラリア、カンボジア、ニュージーランド、スリランカ、マカオであった。総会出席者は約70名、来賓としてマーガレット・ムンゲレラ世界医師会長（ウガンダ医師会長）、ロバート・ワーアメリカ医師会長が招待された。24日の開会式では、新会長にフィリピン医師会のホセ・アサ・サビリ元会長が就任した。理事会では、CMAAO 事務総長である石井常任理事が2013年11月から直近9月までの活動内容を報告した。財務委員会から、加盟国医師会の災害支援に対する基金創設の提案があり、横倉会長は日医でも災害支援のための積立金があることを紹介し、賛成の意を示した。

25日の武見太郎記念講演では、ジェイム・モントーヤ フィリピン医科大学医学部教授からの講演があり、横倉会長により、武見記念講演の歴史と感謝の辞が述べられ、記念の楯が授

与された。シンポジウムは「情報社会におけるヘルスデータベース」をテーマとして開催され、ムンゲレラ世界医師会長、ワーアメリカ医師会長からの基調講演の後、それぞれの国における状況報告が行われた。本会からは、石井常任理事が、日本の代表的なヘルスデータベース、ビッグデータ時代の個人情報保護、国民番号制度のあり方について説明し、本会で本格稼働した認証局の仕組み及び医師資格証を紹介した。カントリーレポートでは、石井常任理事が、まず横倉会長の日医会長職再選と新たな2年間の任期を紹介。政策面では団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保と勤務環境の改善等により、国民皆保険の下、「かかりつけ医」を中心とした地域包括ケアの推進の重要性と医師会の役割について述べた。

また、インド医師会からの途上国における深刻な多剤耐性菌の問題と結核の再流行についての報告に関連して、本総会では、WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）ストップ結核・ハンセン病撲滅チームの錦織担当官を招いて現状および対応策についての説明を受けた。

26日の総会全体会議では、「ヘルスデータベースに関するCMAAO決議」が採択された。また、次期会長にミャンマー医師会のラー・ムラ医師が、第1副会長にタイ医師会のラサート・サルンビバット医師が指名された。

総会の開催地は、2015年がヤンゴン（ミャンマー）、2016年がバンコク（タイ）となった。

別掲1. シンポジウム 情報社会におけるヘルスデータベース

石川 広巳
日本医師会常任理事

日本においても、医療の質の向上や研究基盤の強化を目的としてデータベースを活用する動きがある。ここでは日本の代表的なヘルスデータベースを紹介し、ビッグデータ時代の個人情報保護、国民番号制度のあり方について報告する。

ナショナルデータベース（NDB）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成を目的として、電子化されたレセプト情報ならびに特定健診・保健指導情報を収載したデータベースである。レセプト情報は約69億件、特定健診等情報は約9,000万件蓄積され、情報収集時に匿名化処理がなされている。

国の検討会でNDB利用のあり方が議論され、2011年より第三者提供の試行期間を開始。公益性の高い学術研究目的での利活用も可能となった。

しかし、その利活用はあまり進んでいない。理由として、探索的研究は慎重に審査されること、提供利用者に求められる情報セキュリティ要件が厳しいこと、データの仕様が分析に使いにくいことが挙げられる。

医薬品等の安全性情報を把握することを目的として、10の拠点病院に医療情報データベースを構築し、将来的に全国で1,000万人規模の情報収集を目指したデータベース連携事業が2011年より5年計画で実施している。医薬品医療機器総合機構（PMDA）では、協力医療機関のシステム構築の他、PMDA内に分析システムを構築し、積極的な活用を図っている。

今後は、医療情報データベースシステムの試験運用を行う。そこでは、データを活用した医薬品等の安全対策の実施のために、疫学的手法

を用いた活用方法の高度化を推進し、各拠点病院に保管された診療情報等をもとに、医療情報データベースより抽出された情報の正確性等その信頼性の検証を行うことになる。

医療の大規模データベースの運用が開始されたが、ビッグデータ時代に適合した個人情報保護、国民番号制度のあるべき姿が検討されなければならない。

個人情報保護法は2005年の施行から10年近くが経過し、機微性の高い医療情報を扱うには不十分という指摘がなされたことから、日医等が作成した指針も用いるなどして患者の個人情報保護に努めている。

同法は5,000件以上の個人情報を取り扱う民間事業者を規制する法律であるが、現行法の欠陥として、受診する病院により根拠となる法律が異なることがある。また、小規模医療機関には同法の適用がない。

さらに、同法は事業者への罰則が軽微である。個人についても、医師には刑法の守秘義務規定があるが、病院職員などには法的な守秘義務が課せられていない。

また、遺伝子情報のやり取りが常態化するであろう次世代においては、個人情報の漏えいの影響が親族にも及び、人権問題にも波及する恐れがあるが、現行法では対策が十分ではない。

個人の様々な情報を連携させる手段として国民番号制度の議論がある。2014年5月にマイナンバー法が成立した。当面は税・社会保障、災害対策分野のみの利用とされている。同法で対象となる医療分野は、医療保険の「保険給付の支給または保険料の徴収」部分であり、診療記録等の医療情報そのものは対象となっていない。理由は医療情報のプライバシーなど機微性を考慮してのことである。

IT化、ビッグデータ技術により多種多様な情報が収集、分析可能となったが、情報の不適切な利用、漏えいによる被害は深刻である。

この1年だけを見ても、鉄道事業者がIC乗車券4,300万枚に関する氏名、電話番号など個人を識別する情報を取り除いた乗降履歴、性別、

生年月日データを企業に販売したが、利用者にほとんど事前説明、告知が行われなかったという事例があった。

また、教育産業でも企業から最大で2,070万件に及ぶ子供や保護者の氏名、住所、電話番号、性別、生年月日などの個人情報を含む顧客情報が流出した事例があった。情報漏えいした者は、個人情報保護法違反ではなく、産業スパイを取り締まる不正競争防止法という別の法律で罰せられた。

ビッグデータ時代の個人情報漏えいが意味することは、被害は甚大であること、また、匿名化したデータであっても個人を特定される恐れがあることである。機微性の高い医療情報は一度漏えいすれば取り返しがつかず、仮に医療情報に（国民一人ひとりに1つの番号が付与されること）かつ唯一無二の個人番号と紐付した際には、そのリスクを高めることになる。

現在、ビッグデータに蓄積したパーソナルデータ利活用を推進するため、個人情報保護法改正が検討されている。政府大綱では、データの利活用ありきの施策を出しているが、日医では、国民のプライバシー、医療情報の手厚い保護を求めている。

ヘルスデータベースの分析から医学研究、医療政策の進展が期待できるが、他国のケースも考慮し、番号制度のあり方や、遺伝情報のような先端医療、機微性の高い医療情報を保護するための個別法制定についての議論が求められるべきである。

日医は、ビッグデータ時代の医療情報の利活用と個人情報保護のバランスに注意し、国民の立場から政策提言を行っていく。

別掲2. カントリーレポート

石井 正三

日本医師会常任理事、CMAAO 事務総長

地域医療を支える

日本では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域医療を支えていくために、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保と勤務環境の改善等を図り、国民皆保険の下で、「かかりつけ医」を中心とした地域包括ケアを推進していくことが重要である。

一方で、国民医療のあり方もそれに伴って変革し、社会の要求・動向も変化していく。日本の高齢化率推移（65歳以上の人口／総人口）を見ると、2025年に30%超、2040年に36%、2060年には39.9%と国民の約4割が高齢者となる超高齢社会を迎えることになる。この推移から、2040年には人口減少により消滅の可能性が危惧される自治体もあることが指摘されている。

高齢社会においては、医療と介護を一体的に提供するための方策が必要とされる。国と日本医師会、都道府県と都道府県医師会、市町村と郡市区医師会と、それぞれの医師会が、それぞれのステージで医療・介護に対する計画の下で連携を図っている。そして、この流れを実現させるために、「新しい基金」が活用されることになる。

地域包括ケアシステム

医療は必要不可欠なライフラインであり、「まちづくり」のベースでもある。超高齢社会を迎える日本を考えたとき、「かかりつけ医」を中心とした地域のネットワークの中で、医療・介護・福祉・生活サービス等を一体的、かつ適切に提供する地域包括ケアシステムを、地域を知り、地域と共に歩んできた医師会が作り上げていかなければならない。

地域包括ケアシステムの確立のためには、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」、「医療法」、「介護保険法」など関連法を一括して改正し、医療と介護の総合的な確保を推進する必要がある。

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住

み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制が必要とされる。

日本医師会の考え方とあるべき姿への方向性は、地域医師会が先頭に立ち、行政や多職種と連携して街づくりをすすめること、そして、他地域の様々な事例をそれぞれの市町村に合う姿で取り入れた、全国各地で地域に応じた医療・介護の提供体制を構築することにある。

将来の医療

将来の医療を考えた時、我が国の債務は1,000兆円を超え経済成長は伸び悩んでいる。労働力人口も将来2割程度減少することが見込まれている。

このような状況下、医療、介護等を中心に社会保障費の増加が予想され、規制改革や、成長戦略の名のもとに、財政緊縮の立場から保険給付範囲を狭める圧力が続いている。

繰り返し財政主導で行われてきた医療改革は、国民皆保険を崩壊へと導く危険にさらし続けてきた。最近においても、過度な医療への規制改革が叫ばれ、医療本体の産業化に向けた動きが加速している。

国民と共に歩む

日本医師会は、政府の政策に対して、「国民の安全な医療に資する政策か」、「公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か」を判断基準として、あるべき姿の方向性を示しながら、是々非々の態度で臨んでいる。時代に即した改革を進めながら、国民皆保険を堅持し、国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会をつくっていくよう、精一杯努力している。

そして、医療界のさらなる大同団結を唱えながら、「医療をとりまくさまざまな問題の解決に向けて、地域医療の再興」を提唱し、地域の実情に沿った医療提供体制の構築の主張および超高齢社会の到来する2025年に向けた、具体的なゴールの明確化を図っている。

医師の責務は、生涯にわたり国民が健康で文化的な生活を送る手助けをすることであり、医学・医療の恩恵は、広く国民に還元されるべきものである。

真の国づくりとは、健康で安心して暮らせる社会とそれを支える人々を育てていくことであり、医療はまさにその根幹となるものである。

別掲3.

ヘルスデータベースおよびヒト遺伝子データベースのための倫理的枠組みに関する CMAAO 決議

〔2014年9月24～26日、CMAAO マニラ総会（フィリピン）において採択〕

情報通信技術（ICT）の急速な進歩により、遺伝子情報を含めた膨大な量の医療関連情報の収集、処理、分析、および統合が可能になり、それによって医学にはかつてない程の大きな進歩がもたらされた。

同時に、これら医療関連情報の中で個人の身体的状態、疾病、治療、病歴、家族歴、および遺伝情報などの情報は、個人情報の中でも最も慎重を期するべきものであり、十分に保護されるべきものである。

このような理由から、遺伝情報を含む個人の医療情報の取り扱いに関するいかなる倫理的枠組みも、この特性を十分に考慮することによって個人の権利を保証することを意図した厳格な原則に従うべきである。

本決議は、医療・遺伝情報の収集と使用（研究および非研究目的のための）に関わる特性を再確認し、そのような特性を反映する倫理的枠組みを提案することを目的としている。

決議の主目的は、アジア大洋州の各国医師会が関連分野においても主導的役割を演じ、彼らが方向性やガイドラインを提示・作成するために、その地域性を反映する原則を提示することである。

CMAAO は、政府はもちろんすべての関係者に対して、遺伝情報を含む個人の医療情報の

保護を明確に要求し、かつそのような医療情報の利用の許される範囲を明示的に規定する法律の早急の整備を求めることによって、公衆衛生と人権に貢献することを願うものである。

安全性と機密性

ヒト遺伝子データベースを含むヘルスデータベースは、倫理的および医学的に正当な目的のためのみに収集され使用されるものとし、決して個人の自由と権利の侵害に至る可能性のある目的のために使用されてはならない。

情報提供者（「提供者」）の医療情報の機密性はいかなる場合でも保護され、本人の情報は同意なしに第三者に漏らしてはならない。

個人の識別子は、その安全性と機密性を保証するために暗号化して保存し、絶対に必要な場合にのみ、個人の権利を害さない範囲内で研究に利用するものとする。

ヒト遺伝子データベースを含むヘルスデータベースを取り扱うすべての医師および研究者は、その機密性の保証に対して厳粛たる責任と義務を負っており、そのようなデータベースを安全に管理するよう努めなければならない。

情報にアクセスできる研究者等の人数は、研究が可能な範囲で最小限に抑えなければならない。権限のないデータコピーの作成ないし配布、あるいは当初意図された目的以外にデータを使用することがあってはならない。

個人の識別子は、データのリンクが初めての場合にのみ用いることとし、統合過程と出力からは切り離さなければならない。

研究者から独立してデータベースを構築ないし保存する機関はデータの統合を行い、研究者には個人の識別子のないデータが提供されねばならない。

研究の成果は総体的なことばでのみ報告すべきである。

インフォームド・コンセント

ヒト遺伝子を含むデータベース情報の収集、保存、および使用の全過程は、各国の法律とガ

イドラインに適合した倫理的方法を用いて行われなければならない。特に、「人間を対象とした医学研究のための倫理的原則に関する世界医師会（WMA）ヘルシンキ宣言」が守られねばならない。

個人の医療または遺伝情報の収集において、提供者あるいはその法的代理人の同意は、現在の明確な研究目的、今後見込まれる研究目的、収集される遺伝情報の種類、収集方法、および提供に関連する収集から使用までの全プロセスなど、情報提供に関連する詳細事項の十分な説明と理解に基づいて得られた自由意思による決定の結果でなければならない。

原則として、インフォームド・コンセントは、予め明示的な文書によって得られるものとする。

自分が提供した情報の使用を決定する権利は尊重しなければならない。

したがって提供者は、インフォームド・コンセントを提出した後でも、理由の如何にかかわらず、制約なく、撤回により不利益を被る懸念もなく、その同意をいつでも撤回する権利を保持している。

同意を撤回した提供者によって提供された情報はすべて、直ちに破棄しなければならない。

提供者は、提供した情報に関連する研究の現況ならびに提供者の情報が適切に管理されているかどうかについて知る権利を有する。

公正なアクセスと情報共有

ヒト遺伝子データを含むヘルスデータベースに取り込まれる情報は、公共財産として取り扱うべきである。こうしたデータベースの利用は、倫理的で公共の利益となる目的で研究に取り組んでいる研究者に保証されるものとする。

また、ヒト遺伝子データベースを含むヘルスデータベースに関連する研究の成果は可能な限り各国で共有され、これにより全人類にとっての利益を最大限にし、研究の重複とこの研究分野に固有のリスクを最小限にするようにしなければならない。

ヘルスデータベースあるいはヒト遺伝子デー

データベースを用いるいかなる研究も、最終的には健康と社会における平等性を高めることに寄与するものとする。

社会的弱者集団の保護

医療データベースあるいはヒト遺伝子データベースを使用する研究は、社会的弱者集団を保護するように作られた手段も必要とする。

研究者は、研究のあらゆる段階において、そのような提供者に十分に配慮しなければならない。研究倫理委員会は、審査過程において、いかなる潜在的弱者も確認し、当該研究がそのような弱者の保護の手段を適切に提供しているかどうかを検討しなければならない。

倫理委員会

ヒト遺伝子データベースを含むヘルスデータベースを利用する研究に関して、倫理委員会は、研究の目的、データ収集の範囲および収集のプロセスが倫理的であるかどうか、また収集された情報が正しい目的のために使用されたかどうかを考察し、かつ研究を行っている研究チームの能力と資質を検証すべきである。

複数の国がデータベースからの医療・遺伝情報をを用いる研究を共同で行う場合、国際研究倫理委員会が組織されなければならない。

国際協力

ヒト遺伝子データベースの創設とそこから得た情報を用いる研究の成果は、全人類にとって生活の質を変化させる可能性のある、潜在的に強力な技術である。

しかしながら、これは、費用の問題から多くの途上国がそのような研究へ参加できないため、不平等問題も生じる。

したがって、途上国でもヒト遺伝子データベースを含む医療データベースを用いる研究への参加とその研究の成果を享受することを可能とするために、関連インフラの整備と技術開発への支援、および研究活動への参加などの国際協力が必要である。

勧告

1. 各国医師会は、本決議において宣言された原則が共有され認識されるように、必要な法制度と手続きを準備するよう各政府に働きかけるべきであり、必要ならば専門家集団として、関連する助言を提供する責任を負う。
2. また、各国医師会は、ここに宣言した原則が広く伝わるように、ヘルスデータベースあるいはヒト遺伝子データベースの研究者、関係職員、および医師だけでなく、一般国民も対象とした、教育・研修プログラムの開発と普及に努めなければならない。
3. また、各国医師会は、本件に対する倫理的アプローチに関する研究活動を支援し、そのような倫理的原則がよく遵守されているかどうかを監視するよう努めなければならない。

この目的のために、各国医師会は、それぞれの政府、保健当局、学界、および関係各機関と、広くかつ緊密な協力関係を築かなければならない。

その他の国際交流と国際活動

1. 海外医師会との交流

(1) アメリカ医師会（AMA）年次総会出席

2014年6月9日から10日にアメリカのシカゴにおいて開催されたAMA年次総会のロバート・ワー新会長就任式に石井常任理事が出席。AMA幹部や海外医師会招待者と面会、WMAの活動や各国の医療制度等について意見交換した。

(2) 第117回ドイツ医師会総会出席

2014年5月27日から30日を会期として第117回ドイツ医師会総会が開催され、ドイツ医師会からの招待に応じ、横倉会長、松原副会長、石井常任理事が出席した。

開会式典では、ノルトライン・ヴェストファーレン州首相、デュッセルドルフ市長による開会挨拶、ヘルマン・グルーエドイツ連邦保健大臣による歓迎挨拶が行われた。また、フランク・モントゴメリードイツ医師会会長は挨拶の中で、医師と患者の関係、医の倫理、医療財源などドイツ国内における様々な問題について言及した。

総会では、冒頭、海外参加者30カ国3団体約50名を代表して横倉会長がドイツ語で挨拶を行った。挨拶では、1977年から2年間、ミュンスター大学教育病院デトモルト病院の外科で医師としての研鑽を磨いた思い出を語るとともに、日本医師会の創設者である北里柴三郎元会長がドイツの留学でロバート・コッホに師事、破傷風菌純培養法と破傷風菌抗毒素を発見し、帰国後に日本の医療、とりわけ公衆衛生におけ

る感染症の研究を大幅に推進し、日本の医療をリードしたことを紹介し、ドイツ医学が日本の医療に大きく寄与したと述べた。また、ドイツ医師会と日本医師会がWMAに同時に加盟したこと、WMAを通じた国際活動では最近いっそうの連携を強くしているとし、ドイツ医師会のさらなる発展とドイツの医療が世界の医療に益々貢献することを願うと結んだ。

議事では、医療政策、予防医学、公共医療サービス、生涯教育等をテーマとした講演及び議論が行われた。

また、総会に前後して、横倉会長、石井常任理事が医師のネットワーク化の重要性や東日本大震災での日医の対応についてドイツ医師会雑誌のインタビューを受けた。横倉会長は、国際間で倫理的スタンダードをつくり相互に認め合っていくこと、そして医療技術の発展に適應させていかなければならないと述べた。石井常任理事は、プロフェッショナルオートノミーとJMATの活動に言及した。

(3) バチカン医師会訪問

2014年11月12日、WMAヘルシンキ宣言採択50周年記念式典出席の後、横倉会長、畔柳参与はバチカン医師会を訪問し、バチカン医師会のパブロ・レクイーナ司祭・教授、バチカン市国のアントイヌ・カミレリ司祭（國務省外務次官）及びオズワルド・アルメイダ司祭（同省外務担当官）と医の倫理、尊厳死等について意見交換を行った。

2. ハーバード大学公衆衛生大学院 (HSPH) との交流

(1) 武見プログラム視察

2014年6月5日、ボストンのHSPH武見国際保健プログラムを石井常任理事が視察。武見フェロー研究発表、日本人研究者との懇談が行われた。31年目を迎えた武見プログラムの将来構想を論じ、また、覚書の更新を行うため、デビット・ハンター HSPH 国際保健人口学副学長、マイケル・ライシュ武見プログラム指導教授との面談、及び、2014年6月30日に期限を迎える同プログラム支援に関する本会とHSPHとの5年間の覚書の更新を行った。今回の覚書では、低所得国からのフェロー2名に対する日本製薬工業協会からの奨学金の項目が加わった。

(2) 武見フェロー帰国報告会

2014年7月29日、2013 - 2014年度の武見フェロー富岡慎一氏（ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス社会政策修士）、馬場真利香氏（順天堂大学医学部公衆衛生学教室協力研究員）による帰国報告会が行われた。また、2001 - 2002年度のフェローである神馬征峰教授（東京大学大学院国際地域保健学）から特別報告が行われた。日医役員、日本製薬工業協会および会員企業、国際保健検討委員会、武見フェローOB、日医総研研究員等約50名が出席した。

(3) 日本人武見フェローの選考

武見フェロー選考委員会を2015年2月20日に開催し2名の候補者を選考した。面接を経てHSPH武見プログラムに推薦。派遣期間は2015年9月から2016年6月までの10カ月間。

3. 国際保健検討委員会

(1) 国際保健検討委員会

国際保健検討委員会は、日本医師会の国際貢

献のあり方を検討するため2010年度より常設委員会として設置された。2014 - 15年度の委員会は、委員16名、オブザーバー2名で構成されている。2014年12月11日開催の第1回委員会において、横倉会長より「国際保健から見た日本の地域医療の課題への対応」との諮問を受け、今年度は2回の委員会を開催し、鋭意検討を行った。

(2) 日本医師会ジュニアドクターズネットワーク (JMA-JDN)

WMAにおける若手医師 (JDN) の活動に日本医師会も参画することを目的として、委員会の下に「若手医師・医学生分科委員会」を2012年10月に設置し、3名の委員により21名の若手医師が推薦され、2013年度よりJMA-JDNが発足した。今年度は、4月に開催されたWMA東京理事会におけるJDNミーティングを主催した他、9月のCMAAOマニラ総会に1名、10月のWMAダーバン総会に2名が出席した。また、日本医師会JDNセミナーを2回、11月に韓国において韓国JDNとのセミナーを開催した。

4. 英文雑誌 (JMAJ) の刊行

英文誌「JMAジャーナル」を隔月発行、本会の政策、日本の医療および国際保健に関する最新情報を世界に発信するうえで重要な役割を果たしている。従来、世界約110カ国の医学研究者や医療関係組織へ配布するとともに、日医英文ホームページ上でも無料公開してきたが、印刷物としての発行は57巻第1号をもって終了し、57巻第2号から電子版のみで刊行されることとなった。

今年度のJMAJでは、2013年11月23日に開催された「武見国際保健プログラム設立30周年記念シンポジウム」や、2014年2月8日開催された「日本医師会医療情報システム協議会」における概要や講演内容を特集した他、9

月に開催されたCMAAO マニラ総会の記録を掲載した。また、日医の政策・活動紹介として原子力災害における安定ヨウ素剤服用ガイドライン、国際保健検討委員会答申、ワクチンギャップ解消に向けた日本医師会の取り組み、13カ国医師会に対して行った「医師の身分上の管理機構と医師の行政処分」のアンケート結果からの考察などを掲載した。

5. 国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) との交流

IFMSA は、WMA、WHO に公式に認められた医学生を代表する国際組織である。IFMSA-Japan は、医学部 55 校、個人会員数 800 名（2015 年 3 月現在）で構成されている。日本医師会では、医学生にさまざまな国際活動の教育機会を提供することを目的として支援を行っている。2014 年 11 月 22 日から 24 日に大阪府にて開催された IFMSA-Japan 第 12 回日本総会では、畔柳参与が講演を行った。また、2015 年 3 月 31 日に日本医師会館にて活動報告会が開催された。

6. その他の国際関係の活動

(1) 災害保健医療対応に関する国際シンポジウム出席

標記シンポジウムが 2014 年 5 月 21 日から 22 日に米国のワシントン D.C. で開催され、石井常任理事が出席した。本シンポジウムは東北大学災害科学国際研究所、日本学術振興会ワシントンオフィス、ジョージワシントン大学、米国軍保健衛生大学／災害人道医療支援センター、米国国立小児病院の共催によるもので、石井常任理事は、「エビデンスに基づいた災害医療対応者の教育と訓練の開発」をテーマとした分科会に参加。東日本大震災における

JMAT を中心とした日本医師会の活動及び震災 1 年後に開催した災害医療の研修会について説明し、その後の総合討論では発表者の役割を担った。

(2) オハイオ州立大学訪問受け入れ

2014 年 6 月 16 日、オハイオ州立大学公衆衛生学部の学生 8 名が、日本の公衆衛生や医療制度を学ぶことを目的に日医会館を訪れた。鈴木常任理事が日本の医療制度と日本医師会の役割について講演し、その後質疑応答が行われた。

(3) アジア太平洋経済協力 (APEC) フォーラム出席

中国の南京市で 2014 年 9 月 1 日から 3 日、「医療機器・バイオ薬品セクターにおけるビジネス倫理環境の推進」をテーマにアジア太平洋経済協力 (APEC) フォーラムが開催され石井常任理事が出席した。APEC では加盟 21 カ国の持続的発展を支援するため 2010 年「APEC 域内中小企業のビジネス倫理戦略」を立ち上げ、地域の患者に最善の医療を提供する際の倫理面からの検討を行っている。石井常任理事は、バイオ薬品セクターのセッション「利害関係者の理解：何を伝えるべきか」で WMA の「医師と企業の関係に関する WMA 声明」を紹介、全体会議「産業界の役割：中小企業に利する自主的倫理綱領の策定」では、日医は倫理綱領を作成し会員の倫理意識の向上に努めているとした。中国メディアの記者会見では、石井常任理事が WMA と日医の立場から見解を述べた。同フォーラムの成果物として「2020 年に向けて：医療機器・バイオ薬品セクター分野における倫理環境の推進に関する宣言」を南京宣言として採択した。

(4) WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO) 訪問

2014 年 9 月 23 日、CMAAO マニラ総会出席に際し、石井常任理事が WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO) の葛西事業統括部長を訪問し、地域における感染症情報と、エボラ出血熱、デング熱の状況について意見交換及び議論を行った。

(5) オーストラリアビクトリア州政府関係者
による訪問受け入れ

2015年2月2日、オーストラリアビクトリア州政府関係者6名が来館した。石井常任理事が出席し、日本の医療・保険関連の現状について活発な質疑応答が行われた。

(6) その他

その他、海外より日本の医療情報を収集するために来館した場合などには、役員が対応し資料等の提供を行っている。また、国際課では海外からの医療・医学関係の問い合わせに対しては資料を送付するなど適宜回答している。