

医 事 課

1. 医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書（概要）

1. はじめに

- 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度の検討において明らかとなった行政処分に係る課題等について検討を進め、議論の結果を取りまとめたもの。

2. 処分類型の見直し

- 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度の導入に当たり、従来医業停止処分等としていた事例の中には、医業停止等を行うことなく再教育を課することが適切と考えられるものがあることや、行政指導としての戒告としていた事例の中にも、再教育を課して被処分者の反省を促すことが適切と考えられるものがあることから、医業停止等を伴わない「戒告」という処分類型を設けるべき。
- 戒告処分の新設に当たり、どのような行為が戒告処分に該当するのか、基準を定める必要があること。
- 処分基準の策定に当たっては、行政処分と刑事処分はその目的を異にするものであり、同じ量刑の刑事処分が科された事例について、その内容を検討した結果、異なる行政処分を行うこともあり得ることに留意する必要があること。
- 再教育を受けない医師等については、罰則を設けるなどの措置を講ずることにより、再教育の実効性を担保すべき。
- 再教育を修了していない医師等については、医療機関の管理者になれないこととするなど、罰則等とは違った形での処遇を検討するべき。

3. 長期の医業停止処分等の見直し

- 長期間の医業停止処分等は、医業等の再開に当たっての支障が大きく、医療の安全と質を確保する観点から適切でないため、医業停止処分等の期間の上限を3年とすべき。この結果、現行では長期間の医業停止処分等となるような事例が、その処分理由により、免許取消となる場合があること。

4. 行政処分に係る調査権限の創設

- 必要な行政処分を迅速かつ適切に行う観点から、国に、行政処分の根拠となる事実関係に係る調査権限を創設すべき。

- 調査権限の創設に当たっては、国民からの申立について、調査を実施する必要があるか否かを検討して振り分けを行うための基準や仕組みを整備する必要があること。
- 調査権限の内容は、医療従事者等からの報告の徴収や資料の収集、医療機関への立ち入り検査等が考えられる。また、調査の実効性を担保するため、調査に協力しない場合の罰則を設けるべき。

5. 医籍等の登録事項について

- 再教育の義務付けに伴い、再教育の修了について医籍等の登録事項とすべき。

6. 再免許等に係る手続の整備

- 免許取消処分から再免許の付与が可能となるまでの最低経過期間を5年とし、再免許付与のための条件の一つとして法律上明記すべき。
- 再免許付与の可能性を申請者が判断できるよう、再免許の付与の可否を判断するための目安となる基準を作成すべき。
- 行政処分を回避する目的で免許を自主的に返上する行為に対応するため、行政処分に係る手続が開始された場合には免許の返上ができないこととすべき。

7. 国民からの医師資格の確認方法等について

- 医師等でない者からの医療の提供等を防止し、国民の生命・健康を保護する観点から、氏名、性別、登録年月日（国家試験合格の年月）により医師等の資格確認を行うことを可能にすることが適当であること。その際、電話照会だけではなく、ホームページ上で資格確認を行うことも可能にすることが適当であること。
- 医業等を行うことを禁止されている医師等からの医療の提供を防止する等の観点から、医師等の資格確認の際、行政処分の情報を、医業停止処分等については処分終了時又は再教育修了時までの間、戒告処分については再教育修了時までの間、提供することが適当であること。

8. おわりに

- 本報告書における結論を踏まえ、来年の医療制度改革のための法律案において必要な法律改正を行うなど、提言された施策の速やかな実現に努力されたいこと。

2. 行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会報告書(概要)

1 はじめに

- 医道審議会医道分科会の方針(平成16年3月)に基づき、行政処分を受けた医師に対する再教育の具体的内容について取りまとめたもの。
- 行政処分を受けた歯科医師に対しても、同様の取組みが講じられるべきであること。

2 行政処分の現状と問題点

- 医業停止を受けた医師(被処分者)は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業に復帰することができること。
- しかし、被処分者は職業倫理の欠如や医療技術の未熟さ等があつて、行政処分のみでは反省や適正な医業の実施が期待できないとの指摘があることから、被処分者が反省し、医業再開後に適正な医業が行われるようにするための具体的な過程を整理することが必要。

3 再教育の在り方

(1)再教育の目的

- 国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、被処分者の職業倫理を高め、併せて、医療技術を再確認し、能力と適性に応じた医療を提供するように促すこと。

(2)再教育の内容

- 被処分者ごとに、職業倫理・医療技術のそれぞれについて助言指導者(後述)を選任すること。
- 職業倫理に関する再教育においては、教育的講座の受講、社会奉仕活動等の中から各被処分者が組み合わせて実施(月1回程度、助言指導者が面接)。
- 行政処分の理由が医療技術上の問題と考えられる場合には、当該技術について評価を行い、被処分者の能力と適性に応じた、医業再開の環境と条件を検討する機会とすること。
- 医業停止期間が長期にわたる場合には、医学知識の不足と医療技術の低下を補えるものとする。

(3)再教育を受けるべき対象者

- 職業倫理に関する再教育(倫理研修)については、職業倫理について自ら省みる機会を提供するという観点から、行政処分を受けた者全てを対象。
- 医療技術に関する再教育(技術研修)については、原則として医療事故を理由とした行政処分を受けた医師及び医業停止期間が長期に及ぶ医師を対象。
※免許取消処分を受けた者については、将来的に免許の再交付がなされる場合に、再教育を義務づけることが適当。

(4)再教育の助言指導者

- 被処分者の状況に応じて適切な指導、助言を行う者(助言指導者)の存在が重要。
- 倫理研修における助言指導者は、必ずしも医師であることを要しないこと。
- 技術研修における助言指導者は、被処分者の医療技術を評価する役割を担うため、当該分野において専門的知識・技術を有する医師であること。

(5)再教育の提供者

- 再教育は、助言指導者自身が提供する場合もあれば、助言指導者とともに作成する研修計画書に基づき、第三者が提供する場合もあること。
- 倫理研修の提供者は、助言指導者自身の他、医療関係団体や、社会奉仕団体、公益団体、学校法人などが想定できること。
- 技術研修の提供者は、助言指導者、あるいは当該医療分野において実績をもつ医療機関ないし医師個人であること。
- 再教育に係る直接の費用は、原則として、再教育を受ける者の負担とすることが適当と考えられること。

(6)再教育修了の認定

- 厚生労働省は、研修実施報告書(被処分者が作成)及び研修評価書(助言指導者が作成)を審査の上、一定の評価基準を踏まえ、再教育の修了の認定等の措置をとることが考えられること。
- 被処分者が再教育を受けない等の場合には、必要な措置を行うべきであること。

(7)再教育の実効性を担保する方法

- 医師法を改正して、被処分者に対して再教育を義務付けることが必要。

(8)国の役割

- 医師法改正により、再教育制度に法的な根拠を与えるとともに、助言指導者の養成等の環境整備を行うこと。
- 国に、行政処分の根拠となる事実関係について、調査権限に基づき調査を行うなど行政処分に係る事務を担当する全国的な専門組織を設けることが適当であること。

4 当面の対応

- 当面は、現行制度の下で試行的に対応し、その取組みにおける知見を踏まえて、実効性のある再教育制度を構築すべきであること。

5 行政処分の在り方等に関する検討事項

- 本検討会と別の場で検討されるべきことであるが、その際に役立つよう、検討事項(新たな行政処分の類型の設置、医療事故を理由とした行政処分の在り方、再教育を修了した者の医籍への登録等)を記述したこと。

証の保留には十分な注意を払うこと。
また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。

- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

(3) 医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

1 無効医師免許について

- (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもって通知してあり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもって、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従って、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であることの判断が既に示されている。

- (2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもって通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせるよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付(国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付)を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

3 その他(略)

4. 医師の需給に関する検討会中間報告書について

医師の需給に関する検討会中間報告書

—特定の地域及び診療科における医師確保対策のための緊急提言—

平成17年7月27日

1. はじめに

本検討会においては、昨年の「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」（地域医療に関する関係省庁連絡会議）を踏まえ、平成17年度中に医師の需給に関する報告書を取りまとめるべく、検討を行っているところである。

一方で、平成18年度での医療制度改革を目指して、医療制度全般の改革について、社会保障審議会医療部会において議論が進められているところである。

本検討会の最終的な目標は、平成10年の医師の需給に関する検討会報告書公表後の医療を取り巻く環境の変化や社会経済状況の変化等を踏まえた医師の需給の将来推計及び今後取り組むべき課題についての検討を行うことであるが、一方で、病院における医師の不足感、医師の偏在による特定の地域や診療科における医師不足など、医師の需給に関し早急に対応策を講じる必要がある課題が指摘されているところである。これらの課題については、最終報告書を待たずに、中間報告として取りまとめ、国民的な議論に付することが適当と考えた。

以上のことから、医師の需給に関する諸課題のうち、喫緊の課題としてできる限り早期に手当すべきと考えられるものに関する施策について、本検討会における議論を取りまとめるものである。

さらに残された課題については、最終報告書の取りまとめに向け引き続き議論を行っていくこととしたい。

2. 医師の需給に関する現状についての議論

平成10年の「医師の需給に関する検討会報告書」においては、医師の需要を最大、医師の供給を最小に見積もっても、平成29年には医師は過剰になるという推計が示されている。本検討会では、今後、最終報告書に向けて定量的な調査・分析を行っていく必要があるが、医師の需給についての現状に関する、現在までの主な議論は以下のとおりである。

- ① 医師数は、近年、年間4,000人程度増加しているにもかかわらず、現状では充足感がなく、むしろ、患者及び医師の双方から見て、医師は不足していると感じられる場面が多い
- ② 医療機関、診療科、時間帯、地域による医師の偏在があるのではないかと

これまでの、上記①の理由に関する議論について、整理すると以下のとおり

である。

(i) 需要側の変化

- i) インフォームド・コンセントの普及をはじめとして患者と医師の関係が変容している。治療方針の内容やその危険性について患者に十分説明することが求められており、患者一人あたりの診療時間が延びているのではないか。
- ii) 医療を受ける国民全体の高齢化に伴い、医療が対象とする疾病構造が感染症中心からがん・脳卒中・心疾患中心に変化している。これらは、感染症に比べ、継続的な経過観察・治療を必要とするケースが多い。
- iii) 医療が高度化、専門化、細分化していることに伴い、1人の患者に対し複数の専門分野の医師がチームで医療を行うことが必要になっている。
- iv) 患者の側にも専門医志向が強くなっており、初期段階から専門分野の医師による診療を求める傾向が強い。

(ii) 供給側の変化

- i) 医師の専門化が進み、結果として一人の医師が対応できる患者や疾病の範囲が縮小しているのではないか。
- ii) 女性医師の数は平成に入って対前年で10%以上の伸びを示しており、全医師数に占める割合も近年増加のペースを速めている。育児休業等、子育てと仕事の両立を支える制度の整備は進んでいるが、実態では女性医師は男性医師に比べ出産、育児による労働の一時的な中断や短縮が多く、平均した生涯労働時間が少ない傾向にあるため、女性医師の比率の増加が、結果として医師数の増加に見合った診療量の増加をもたらしていないのではないか。
- iii) 臨床研修にマッチングシステムが導入され、研修医が出身大学にとられずに研修施設や研修プログラムをその内容に基づいて選択することが可能となったことにより、研修医の流動化と指導医の確保について問題が生じているのではないか。

次に、上記②の理由に関する議論は、以下のとおりである。

- i) 例えば、当直などで長時間労働を余儀なくされる勤務医を避け、相対的に拘束時間の短い診療所を志向したり実際に開業する医師が増え、病院の勤務医から開業医へというような、医師のシフトが起こっているのではないか。
- ii) 特に、平日の日中のみ診療を行う診療所が増加し、その結果、夜間救急への対応が求められる病院の勤務医の負担の増加を招いているのではないか。
- iii) 昨年度から国立大学が法人化して労働基準法が適用されたこと及び研修医の流動化に伴い、労働力のさらなる確保のために、大学病院から地域の病院に派遣していた医師を大学に引き上げることにより、地域別格差が拡大しているのではないか。

- iv) 地域医療を守っている医師の多くが引退年齢にさしかかっており、地域によっては代替する医師が確保できず、地域別格差が拡大しているのではないか。
- v) 医師の間に、特定の診療科や地域に行くことを避ける傾向が高まっているのではないか。具体的には、病院における産婦人科や、小児を含む救急医療のような、長時間の過重労働を強いられる診療分野に継続して従事する医師が減少したり、また、医師が過疎地に行かなくなっているのではないか。このことにより、診療科別格差、地域別格差が拡大しているのではないか。

3. 当面の対応策

最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、上に述べたような現状を十分踏まえるべきであるが、そのうち、特定の地域と診療科における医師不足は深刻な問題となっており、喫緊に対応すべき課題である。それらに対する当面の対応策として考えられるものを以下（別紙参照）のとおり列挙した。

地域偏在の問題には、都道府県別でみた格差と、都道府県内における格差と、2種類の格差があると考えられるので、対応策を検討する際には区別して論じる必要がある。

4. 最終報告書に向けた検討課題

・労働法規の遵守の影響

夜間の当直の後も通常どおり勤務しなければならないなど、医師の重労働の実態については多くの指摘があった。このような医師の献身的労働によって現場の医療が支えられていたことは事実であるが、医師も労働者である以上、このような労働形態は改められなければならない。一方で、労働法規を遵守することが医療提供の在り方にどのような影響を及ぼすのか、検証していく必要がある。

・女性医師の就業のマルチトラック化

臨床医に占める女性医師の割合は約15%であるが、国家試験合格者では女性の占める割合は3分の1となっており、今後女性医師の割合は増加していくと予想される。女性医師は出産や育児により労働時間が短くなる傾向があると考えられ、女性医師の割合の増加による、医師の需給への影響を検証するとともに、パートタイム勤務など、女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図る必要がある。

・医療関連職種等との連携

医師とその他の医療関連職種等の者が、それぞれの専門性を発揮しつつ、協力してチーム医療を行うことにより、医師の業務の効率化や患者が受ける医療の質の向上につながると考えられる。

- ・ 医師養成の在り方

国民が「医師が不足している」と感じる原因の一つに、国民の初期段階からの専門医受診志向が進み、医師も専門分野以外の診療を厭い、一人の患者に多数の専門分野の医師が診療にあたる状態になっていることがあるのではないかと考えられる。一方、初期段階から、細分化した専門分野の医師が患者の医療にあたるのは、決して効率的とはいえないのみならず、高齢化により複数の疾患を抱える者が増加している昨今、適切な診断・治療が確保しにくくなる恐れもある。医療資源の有効活用及び、社会のニーズに適した医療の確保のためにも、幅広くプライマリーケアのできる医師を養成していくことが必要である。これに関し、全体的にプライマリーケアができるということそれ自体も専門性であり、そういう専門性を国として認定していくことも必要ではないかとの意見があった。

また、必修化された医師臨床研修修了後に一定の専門性を持ちつつ、さらに臨床能力を向上させるため、いわゆる後期臨床研修の在り方を検討する必要がある。その基本として、特定の診療領域において、関連領域を含めた経験症例数、手技などの到達目標や期間を設定した研修プログラムを作成し、その情報を公開した上で、それに基づいた臨床研修を行う必要がある。

- ・ 国民の理解の促進

医療についての国民の理解と協力を促進することは、例えば救急でなければできるだけ夜間ではなく昼間に診療を受けるようになったり、初期段階ではまずプライマリーケアを行う医師の診療を受けるようになるなど、患者の受療行動の変化を促し、特定の診療分野の負担の軽減や医療資源の有効活用につながるのではないか。また、医療体制の整備とそのコストは表裏一体であることを国民に情報発信していく必要がある。

- ・ 医療連携体制の推進

医師不足が問題となっている地域や診療科において、医師の充足が即時に見込めないからには、既存の地域の医療資源を最大限活用した医療連携体制の一層の推進を図る必要がある。

なお、この課題の解決には、小児救急、救急医療、麻酔科、産科など特定の診療科・部門の集約化も必要であるとの意見があった。

- ・ 将来の医師需給

最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、この中間報告書で述べてきたような、医療の質と量の変化をはじめとした医師の需要側の変化、労働法規の遵守、女性医師の増加などの供給側の変化を十分考慮に入れたものとすべきである。また、総量としての医師の数だけではなく、診療科別、地域別に需給の推計を行うことにより、現在医療の場で起こっている変化やその対策が明らかになると考えられる。併せて、医師需給を取り巻く変化の定量的な分析や将来推計に必要なデータを得るための基盤整備を進めていく必要がある。

(以上)

当面の医師確保対策（医師需給検討会中間報告書別紙）

1 医師不足地域における医師確保（へき地の医師確保を含む）

- 医師の地域偏在・・・ i) 都道府県別で格差があること
ii) 同一都道府県内でも、都市部と周辺部で格差があること

A. 地方勤務への動機付け

①医師のキャリア形成における地方勤務の評価（人事面、給与面等）

- 国公立の公的病院等公益性の高い病院等において、人事面、給与面等で、地方勤務を積極的に評価することにより、地方勤務への動機付けを図る。

②都道府県又は地域ブロック内でのキャリア形成を可能にする医師育成システムの構築

- 都道府県やそれを越えた地域ブロック内において医療機関等をローテーションすることによる医師育成システムを構築し、当該地域内での医師としてのキャリア形成を可能にする。

③へき地医療を支援する病院に対する医療計画上の配慮

- 病床過剰地域に開設している民間の医療機関が、同一都道府県内のへき地の医療を支援し、へき地の患者を当該医療機関で診療する場合、医療計画上の配慮を行う。

④税制面での配慮

- へき地医療を公益性の高い医療サービスと位置づけ、これを担う医療機関に対し、税制面での配慮を行うことを検討する。

B. 地方勤務への阻害要因の軽減・除去

①へき地勤務医師のバックアップ体制の強化

- 地域医療支援病院の主な2要件（「紹介外来制の原則」「救急医療の提供」）の他に、へき地医療支援（へき地への医師派遣、代診機能、へき地医療機関からの紹介・逆紹介の評価等）を新たに要件とする。

②地方医療機関と勤務希望医師のマッチングの推進

- へき地医療情報ネットワーク、自治体病院・診療所医師求人求職支援センター、地域医師会のドクターバンクなど、各種事業の総合調整を行い、地方勤務の求人求職情報の幅広い流通を可能にする。

③ITの活用、推進

- 画像診断の活用等遠隔診療を推進し、遠隔地における診療に従事する医師の相談への対応体制を整備する。

C. 医師の分布への関与

①医学部定員の地域枠の拡大（地域による奨学金の有効活用等）

- 医師確保が困難な都道府県における医師確保対策に資するものとして、入学定員の地域枠の拡大を推進する。その際、奨学金の有効活用等、実際に地元に着することを促す施策を併せて検討する。

②自衛隊医官との連携

- 自衛隊医官の専門的研修が可能な地域の医療機関への派遣を行う。

③自治医大の定員枠の見直し等

- 医師確保の困難さの度合いに応じ、原則各都道府県一律となっている定員枠を弾力的に見直す。

④臨床研修における地域診療の推進

- 現在義務化されている地域保健・医療において、へき地、離島診療所を含む地域診療を体得できるような研修プログラム作りを促す。

D. 既存の医療資源の活用等

①雇用関係の多様化の促進

- へき地等への医師の供給を促進するため、定年等で退職した医師の再就業のための再教育等の充実強化を図る。

②医師の業務の効率化

- チーム医療を推進し、医師の業務の効率化や医療の質の向上を図るため、医療関連職種や事務職員との連携を進める。

2 医師が不足している産科等特定の診療科における医師確保

A. 不足している診療科への誘導

①診療報酬での適切な評価

B. 不足している診療科における診療の障害要因の軽減・除去

①地域内協力体制の整備（夜間救急への診療所医師の協力）

- 夜間救急など、医師不足が深刻な診療分野に関し、診療所の医師も含めた地域の連携・協力体制を構築する。

②夜間救急患者の集中緩和方策（テレフォンサービスの活用）

- 夜間の電話相談事業等、患者からの相談受付体制を整備することなどにより、夜間救急への集中を緩和させるなど、患者の受療行動面に働きかける。

C. 既存の医療資源の活用

①特定の診療科における医療資源の集約化の推進

- 特定の診療科について、少人数で診療を行っている医療機関が散在している地域においては、地域医療対策協議会を活用することなどにより、地域における連携体制を構築した上で、効率的に診療機能をまとめるなど、医療資源の集約化を推進する。

②女性医師の多様な就業への環境整備

- 短時間勤務、在宅勤務の導入など、女性医師の働きやすい勤務形態についての検討や、全国的な女性医師の就業支援システムの整備により、女性がライフステージに応じて働くことのできる環境整備を図る。

③麻酔科医の確保

- 麻酔業務を行っていない麻酔科標榜医の活用等を図る。

「医師の需給に関する検討会」メンバー

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| いけ だ やす お
池 田 康 夫 | 慶應義塾大学医学部内科学教授 |
| いずみ よう こ
泉 陽 子 | 茨城県保健福祉部医監兼次長 |
| え がみ せつ こ
江 上 節 子 | 東日本旅客鉄道株式会社顧問 |
| かわ さき あき のり
川 崎 明 徳 | 学校法人川崎学園理事長
社団法人日本私立医科大学協会会長 |
| こ やまだ けい
小山田 恵 | 社団法人全国自治体病院協議会長 |
| すい た さち よ
水 田 祥 代 | 国立大学法人九州大学病院長 |
| つち や たかし
土 屋 隆 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| は せ がわ とし ひこ
長谷川 敏 彦 | 国立保健医療科学院政策科学部長 |
| ふる はし みち こ
古 橋 美智子 | 社団法人日本看護協会副会長 |
| ほん だ まゆみ
本 田 麻由美 | 読売新聞東京本社編集局社会保障部記者 |
| ○ や ざき よし お
矢 崎 義 雄 | 独立行政法人国立病院機構理事長 |
| やま もと しゅう ぞう
山 本 修 三 | 社団法人日本病院会会長 |
| よし あら みち やす
吉 新 通 康 | 東京北社会保険病院管理者
社団法人地域医療振興協会理事長 |
| よし むら ひろ くに
吉 村 博 邦 | 北里大学医学部長
全国医学部長病院長会議会長 |

(○：座長)