



公益財団法人

国際医療技術財団

JIMTEFレポート

JAPAN INTERNATIONAL MEDICAL TECHNOLOGY FOUNDATION

NO 3 2013・10

発行日 2013年10月1日 通巻第42号
 発行所 公益財団法人 国際医療技術財団(JIMTEF)
 〒100-0014 東京都千代田区永田町 2-10-2
 TBRビル 1105
 電話：03-3502-5803 Fax：03-3502-5814

発行人 小西 恵一郎

ホームページ：<http://www.jimtef.or.jp>
 e-mail：office@jimtef.or.jp

私と国際医療協力



JIMTEF評議員 高久 史磨
 日本医学会長

私が国際医療協力に最初に関係したのは1972年に自治医科大学の教授になった時で、私の教室に台湾からの留学生が在任10年の間に数名おられました。その中にはその後日本で開業された方や台湾で病院を経営されている方もおられ、最近その中の一人から電話があり、今度日本に来られるということで日本にいる彼のご子息と私達夫婦との会食を約束したばかりです。また、一度留学生の家族の方に呼ばれて台湾に行き、留学生のお母様が当時の日本人よりも綺麗な日本語を話されたのに驚いたことを覚えています。

1982年に自治医大から東大に移りましたが、その当時の東大の第三内科にベルギーからの女子学生とマケドニアからの男子学生がいました。たまたま相撲の升席の切符をいただいたので彼らを招待したところ、大変感謝されました。

東大を定年後、当時の国立病院医療センターに移りましたが、1993年に医療センターはナショナルセンターとなり、国立国際医療センターと改名、その際私は総長として看護部長らと一緒に当時JICA（独立行政法人 国際協力機構）が援助して設置運営していたボリビアのサンタクルスにある日本病院を訪れました。また、ボリビア各地の病院長の集まりにも出席しましたが、JICAに対する要望が数多くの病院長から出され、困ったことを覚えています。その後ODA（政府開発援助）の委員となり、サモアやベトナムに視察に出かけました。ホーチミン市の病院には当時国立国際医療センターから派遣されていた日本人医師がおり、彼とは東京でよく一緒にテニスをしていたので訪問先の病院で彼と組んで「日本対ベトナムのテニス対抗戦」と書かれた大きな満幕の下でテニスをしたことが懐かしく思い出されます。

1996年に再び自治医科大学に戻りましたが、自治医大には当時から北京の医科大学と瀋陽の中国医科大学の大学院留学生を受け入れており、その留学生の会によく出席しました。私が再赴任してからモンゴル、オーストラリアなどの医師を大学院に受け入れるようになりました。その関係で私も二度程ウランバートルを訪れました。ウランバートルの町外れのホテルの庭で見上げた星空が非常に美しかったことを覚えています。

以上、私のささやかな国際協力の体験を紹介させていただきましたが、安倍政権は一般社団法人Medical Excellence Japan(MEJ)をつくり、日本の医療技術サービスの国際展開を図っています。創立26年を迎え公益財団法人となった国際医療技術財団の役割は今後益々重要になると信じています。

国際医療技術財団（JIMTEF）の益々の発展を祈って本文の締めくくりといたします。

日本の新しい国際医療協力 —新MEJの役割—



JIMTEF元理事

一般社団法人
Medical Excellence
Japan (MEJ) 理事長

山本 修三

●はじめに

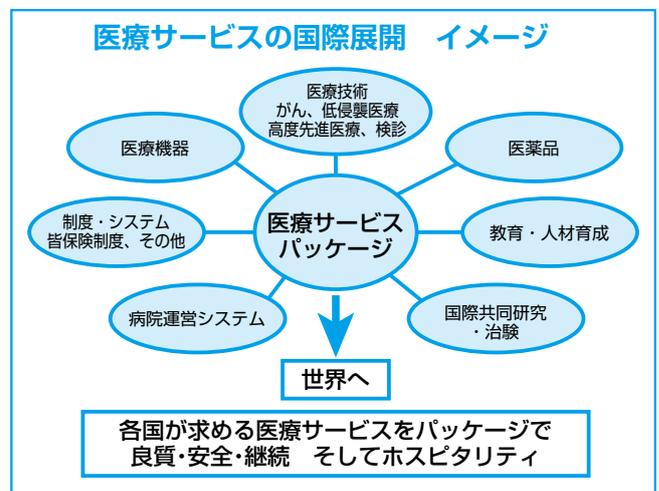
日本の医療は、その質、安全性、医療行為の結果、ホスピタリティなどの点から、国際的にも高い評価を受けています。それは確かなことですが、この医療に利用される医薬品、医療機器の貿易収支をみると、2兆数千億円の貿易赤字です。すなわち、日本の医療は、多くの部分で外国製品に依存しているという現実があります。

●アベノミクスと医療成長戦略

本年2月、安倍首相は施政方針演説の中で、「健康は誰もが求める、世界共通のテーマであり、・・・中略・・・、最先端の医療技術を積極的に活用して世界に先駆けて健康長寿社会を目指します。世界に誇る国民皆保険が育んだ、わが国の医療サービスにさらに磨きをかけ、国際的な医療協力等を通じて、世界に積極的に展開して参ります」と述べられました。これによってアベノミクスにおいて、医療の成長戦略は重要な項目の一つとして位置づけられ、内閣官房に菅官房長官をトップとする「健康・医療戦略室」が設置されました。

●健康・医療戦略室の2本の柱

この健康・医療戦略室に、医薬品、医療機器の開発・実用化と再生医療等の最先端の医療の実現のさらなる促進と、日本の良き医療サービスの海外展開の推進、国際医療協力を目的として、2本の柱が立てられました。前者の柱は、医学・医療の基礎・臨床研究を推進するための日本版NIH (National Institutes of Health) の創設であり、後者の柱は、官民一体となって国際医療協力を推進するため、政府の支援の下に、医療機関と医療機器メーカー等が連携した医療サービスの海外展開の事務局的功能を果たす、一般社団法人Medical Excellence Japan (MEJ) の設立です。ここでいう、医療の国際協力とは、誇れる日本の医療サービスを相手国が求める形で、パッケージとして提供してゆこうというものです。(図参照)



●新MEJとその役割

もともとMEJは、経済産業省が2009年に実施したメディカル・ツーリズム調査事業を源流として、2010年度に実施した国際医療交流調査研究事業でMEJコンソーシアムを立ち上げ、2011年にこれが法人化されたものですが、この度、立ち上がった健康・医療戦略室の柱の一つを推進するために、新たに組織

改編をし、国際医療協力事業の事務的機能を果たす組織、新MEJとして設立されました。本年6月にその新MEJ発足記念パーティが、各国大使館、政府関係者、医療関係者、各企業の皆様の参加のもとで行われ、安倍首相からご祝辞を頂きました。(写真参照)



新生MEJ発足記念式典
(2013年6月13日 ホテルオークラ東京)

この新MEJは、官民一体となって、日本の国際医療協力活動を支援する「ハブ」の機能を果たしてゆきます。すなわち、新MEJは、海外への医療展開のアウトバウンド支援事業、そのための人材育成あるいは外国人患者の受け入れ等のインバウンド支援事業、そして、この両事業を推進するための基盤整備として、ネットワークの構築、広報活動、人材育成システムや外国人受け入れの環境作りなど支援してゆくことになります。(表参照)

一般社団法人MEJの役割

医療の国際展開に当たって、政府関係機関、医療機関及び企業の取組の「ハブ」の役割を果たす。(官民一体の事務局的機能)

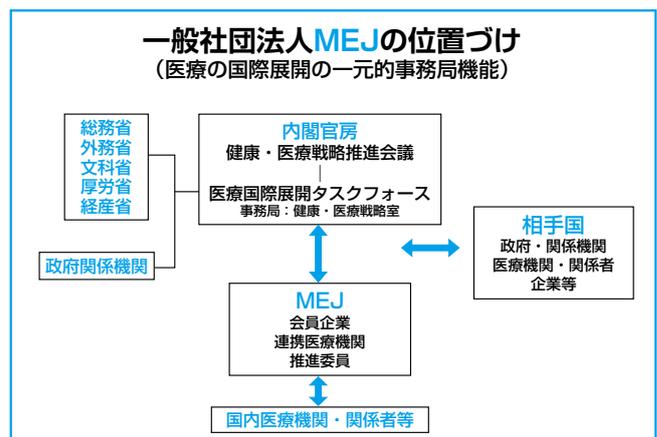
(相手国に向けた政府の支援、医療関係者との連携、各国の医療ニーズを踏まえ、医療国際展開取組のポートフォリオ管理・推進を政府と連携して実施)

- 1 **アウトバウンド支援事業**
調査・情報の蓄積
現地パートナーとの交渉
海外医療事業の組成・運営等
- 2 **インバウンド支援事業**
外国人患者国内医療機関受け入れ支援
外国人人材育成支援等
- 3 **基盤整備事業**
調査・広報活動、各種人材育成支援環境整備
海外人的ネットワーク構築
国際遠隔医療システム構築等

相手国が抱える課題や医療ニーズを踏まえて、日本の優れた医療システムを展開し、相手国の保健医療の水準の向上に積極的に貢献

することは、同時にわが国の医療水準のさらなる向上にも繋がると考えています。

この事業を官民一体となって推進してゆくためには、企業、医療関係者、JICA（国際協力機構）、JETRO（日本貿易振興機構）、MEJ、PMDA（医薬品医療機器総合機構）、日本医療教育財団、JIMTEF（国際医療技術財団）等と関係府省が一体となって国際展開を進める枠組みが必要となります。(図参照)



このような方向は、経済成長戦略の骨太方針の中にも書き込まれ、これから具体的に動き始めるでしょう。

●おわりに

MEJが関わってスタートした第1例は、ウラジオストックにおける北斗画像診断センター（北斗病院 北海道帯広市）ですが、本年5月28日にスタートし、遠隔診断を含め患者の診断、治療が始まっています。安倍首相がトップセールスを行ったモスクワ、アブダビの先進医療センターは、合意へ向けての話し合いが始まっています。その中で、MEJは各国の医療状況を調査し、分析し、対象となる国の要望を確認すること、また、これに関わる日本の医療機関の医師の現状と課題を調査し、医師がより活動しやすい仕組みを構築することも重要となります。

多くの関係者のご理解とご支援を心から願う次第であります。

ミャンマーにおけるAMDAの 医療協力活動



AMDAグループ
代表
菅波 茂

最初に個人的なミャンマーとの関わりを紹介します。高校2年生の時に、太平洋戦争写真集で、南方戦線の浅瀬に横たわっている若い日本兵の死を見ました。何故に同じ年頃の日本兵がこのような死に方を。この潜在意識がAMDAの原点です。1969年に岡山大学ストライキ突入。アジア10ヶ月間の一人旅をしました。ミャンマーはネ・ウィン政権下の戒厳令、ビザは3日間のみ。初めて訪問した首都ヤンゴン（ラングーン）ではなつかしい郷愁を感じました。古都マンダレーでは政府のゲストハウスで第一次岡山県戦没者慰霊団に遭遇しました。

1971年に第一次岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊を組織してミャンマーとの国境沿いにあるパゴダ農場にて寄生虫などの医学検査と診療を実施。農場はミャンマーからのモン族の開拓農場でした。農場主のヤップ氏は第二次世界大戦中に国民党軍の中尉。紹介していただいた倉敷の永瀬隆氏は南方方面軍憲兵隊通訳。両者は敵同士でした。戦後に出会い、意気投合。ヤップ氏は中国人とモン族の血を継ぐモン国民党軍指導者の一人で、パゴダ農場はゲリラ基地でした。後にタイ国野戦

警察のキャンプ地となりました。裏世界史です。永瀬氏は死の鉄道と言われた泰緬鉄道犠牲者を慰霊し、劇的な英・豪の連合軍捕虜との和解を実現させました。いずれにしても、岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊がAMDAの源流です。

現代医学は農場の経済には高価すぎました。3回の医学踏査隊派遣後の1974年にアジア伝統医学研究会を設立。アジア・太平洋の伝統医学を7年間にわたり調査しました。ミャンマーにも伝統医学がありました。ヤンゴンにあるアユルベータ研究所をミャンマー政府保健省の紹介により訪問。医療の担い手は僧侶。「釈迦の医学」の感がしました。教科書にはインドのアユルベータ医学と中医学の両者の影響が7：3の割合で見られました。現在はマンダレーに国立伝統医療大学が設立されています。ちなみに、タイ国バンコックのワット寺院内にある古医学の学校の教科書では、アユルベータ医学より中医学の影響が多いのが特徴です。

1978年にタイ国にカンボジア難民が大量に流入しました。1979年に私と2名の岡山大学医学生がカオイダン難民キャンプにたどり着きました。しかし、国連高等難民弁務官は、実績がないとの理由で、救援活動の機会を与えてくれませんでした。「善意だけでは何もできない」ことを実感。1980年にタイのバンコックにあるマヒドン大学にてアジア医学生国際会議（AMSA）を主催しました。「アジアのためのより良き将来とより良き医療」が目的でした。1984年にアジア医師連絡協議会（AMDA）をインドのマニパールで開催した会議にて設立しました。AMSAは現在ではアジア13ヶ国が加盟。総会には4～5百名が参加する団体に成長。2013年にAMSA-Alumniクラブが発足。AMDAと緊急人道支

援などの連携を確認しました。

現在、AMDAの本部は岡山。30ヶ国に支部、姉妹団体は50以上。日本の保健医療分野のNGOでは初の国連経済社会理事会総合協議資格認定団体です。目的は「多様性の共存」です。物の見方や考え方が異なる者が共栄共存するためにはどうしたらよいのか。キーワードは「開かれた相互扶助」です。所属する共同体を超えて助け合うことです。助け合うことの繰り返しにより得られる「尊敬と信頼」が多様性の共存を可能にします。同時に大切なことは現地の文化（価値判断）を尊重するローカルイニシアチブです。

次にAMDAのミャンマーでの医療活動について紹介します。1995年、ミャンマーでの活動準備のために医師1名と調整員1名をヤンゴンに派遣。1996年、保健省でケッセン保健大臣に要望しました。「ミャンマー中部に

あるメッティラーで小児のための医療活動を行いたい」と、ケッセン大臣はマンダレーを推薦されました。「メッティラーではたくさんの日本兵が死亡しているので募金が集まりますが、マンダレーでは無理です」と応じると、「わかりました」と許可をいただきました。数年後にケッセン保健大臣とチョウーミン副大臣（後に大臣）が岡山の我が家に泊まっていた機会があり、仏教について談義をしました。「何故にお釈迦様は私たちの出会いを設定してくださったのでしょうか。ミャンマー国民の健康推進のために協力することでしょうか」。これ以後、ケッセン保健大臣そしてチョウーミン保健大臣には格別のご配慮をいただきました。下記にAMDAのミャンマーにおける主な医療活動を年代順に列挙します。参考にいただければ幸いです。

<ミャンマーにおけるAMDA医療活動年表>

1996年12月	ミャンマー政府保健省と覚書締結	メッティラーで小児のための医療活動開始
1997年12月	包括的地域開発プロジェクト（無医村巡回診療、AMDA診療所、栄養失調児への給食提供、母親への栄養教育等）	
1997年5月	マイクロクレジットプロジェクト開始	
1998年11月	メッティラー市総合病院子ども病棟建設	
2000年11月	AMDA「魂と医療」プログラム開始	
2001年6月	メッティラー洪水被災者緊急救援プロジェクト実施	
2002年2月	AMDA訓練センターをヤンゴンに建設（現在は保健省が運営）	
2002年7月	母と子のプライマリヘルスケアプロジェクト開始	
2004年4月	コーカン特区基礎保健促進プロジェクト開始	
2004年7月	コーカン特区ラオカイ市貧困農村復興支援プロジェクト開始	
2004年10月	コーカン特区プライマリヘルスケアプロジェクト開始	コーカン特区ラオカイ市民病院 医療器材支援プロジェクト開始 コミュニティホームベースドケアプロジェクト開始
2008年5月	サイクロン「ナルギス」被災者緊急救援活動実施	
2008年6月	パコク郡における基礎保健サービス向上支援事業開始	
2010年2月	パコク郡農村における「健康村」プロジェクト開始	
2010年6月	メッティラー郡における生計向上プログラム開始	
2010年7月	コーカン特別区における母子保健事業開始	
2013年2月	ナムトゥ郡における健康希求行動改善プロジェクト開始	
2013年7月	コーカン自治地域基礎母子保健システム構築支援プロジェクト開始	

上記の多様なプログラムは、主に下記の団体からの資金提供・協力を受けています。感謝しています。

- 1) 国連開発計画（UNDP）
- 2) 国際連合世界食糧計画（WFP）
- 3) 世界保健機構（WHO）
- 4) 国際連合児童基金（UNICEF）
- 5) 国際連合人口基金（UNFPA）
- 6) 国際連合エイズ合同計画（UNAIDS）
- 7) 日本国外務省（人間の安全保障無償資金協力：日本NGO連携無償資金協力）
- 8) JICA（JICA開発パートナー：JICA民間活用型技術協力プロジェクト：JICA草の根パートナー）

ネパールにおける慢性呼吸器疾患患者の 早期社会復帰支援に向けて



JIMTEF 業務執行理事

独立行政法人 国立病院機構
災害医療センター 名誉院長

林 茂 樹

ネパールとくにカトマンズ盆地では、肺気腫や慢性気管支炎などの慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）が主な疾患の一つです。喫煙・排ガスによる大気汚染・木材を使う家屋内調理における煤煙吸入などが重なって起こると考えられています。COPD管理の基本は薬物療法と主にリハビリテーションによる非薬物療法ですが、ネパールでは、とくに呼吸器リハビリテーションの導入が遅れています。

呼吸器リハビリテーションの主体は、下肢



通行人や自転車・バイクの運転手で黒いマスクをする人が目につく。使い捨ては高価なため、布製のものを何度も洗濯して使用している。トリブバン大学教育病院ではCOPDの入院患者数が2011年の337人から2012年には548人に増加している。

筋力増強を図る運動療法と呼吸苦軽減を図るコンディショニングですが、ネパールでは大学病院においても世界的にエビデンスのある運動療法はほとんど行われておらず、病棟でコンディショニングが軽度施行されている現状です。一方わが国は呼吸器リハビリテーション面では世界トップレベルにあります。

以上の状況を背景にネパール事情に詳しい独立行政法人 国立病院機構災害医療センター第一外来部長・呼吸器科医長の上村光弘医師の要請を受けて、ネパールに世界レベルの呼吸器リハビリテーション技術を移転する目的で、同国トップの基幹医療機関・教育機関であるトリブバン大学医学部教育病院（TUTH）リハビリテーション科のリータ・チトラカール氏（看護師）を招いて2011年11月7日～11月25日の期間、公益財団法人 国際開発救援財団（FIDR）との共催で個別研修を行いました。次いで2012年にも行いました。

上述の通り2年間にわたり個別研修を実施してきましたが、その効果は限定的と考えられるため、本財団は独立行政法人 国際協力



JIMTEF帰国研修員のリタ理学療法士（中央）リハビリテーション科で患者に手技療法をしていた。同時に数人の患者を指導していた。（TUTH）



JIMTEF帰国研修員のサムジャナ看護師（右）内科病棟で患者の処置に走り回りながら、看護師にてきばき指示を出していた。（TUTH）

機構（JICA）の草の根技術協力事業の資金導入を前提として積極的に現地介入を目指すこととしました。

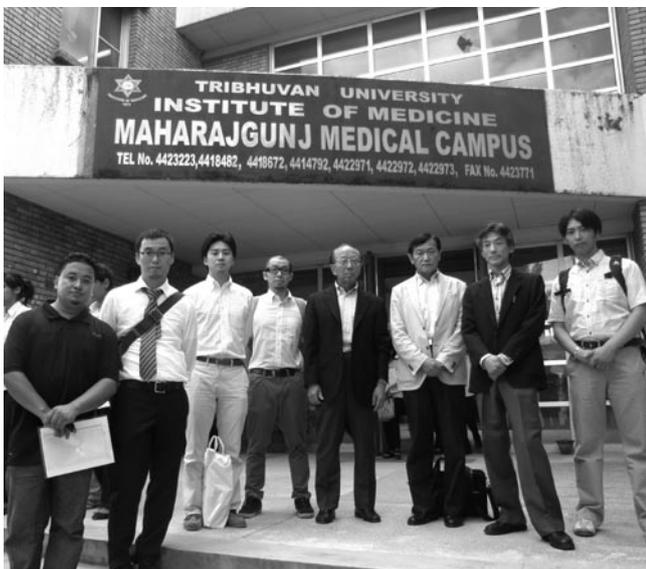
そして予備調査として2013年6月30日～7月6日、ネパールを訪問しました。同行者は、小原博独立行政法人 国立国際医療研究センター国際医療協力局派遣協力専門官、上村光弘医師（前出）、毛利篤人災害医療センター呼吸器科医師、武岡慎二郎同センター同科医師、佐藤敦史同センターリハビリテーション科理学療法士、加藤太郎文京学院大学保

健医療技術学部理学療法学科助手です。

上記同行者の支援を得てネパールトップのトリブバン大学医学部及び教育病院では医学部長、病院長、副医学部長、看護部長、呼吸器科医長、関係教授と複数回の面談を重ねた結果、①本プロジェクト構想への賛同と協働実施の合意 ②案件形成に向けての全面的な協力とコーディネート ③MOU（覚書）締結の成果を得ました。

TUTHプラディープ教授の紹介で、ローカルNGOのSOLIDネパールを訪ね、カルキ代表（医師、トリブバン大学医学部卒）と面談し、本プロジェクトの地方展開と住民啓発についての協働実施及び候補地の選定について内諾を得ましたことも大きな成果です。

さらにカトマンズ大学医学部ドゥリケル病院（カトマンズから東に約30km）と同病院管轄のシンドパルチョーク郡バウネパティ地区ヘルスセンター（ドゥリケルから東へ車で約1時間30分のところ）から本プロジェクトに対して全面的支援の約束も得ました。今後、本財団一丸となって本プロジェクトの実現に向けて努力する所存です。



トリブバン大学医学部 マハラジガンジ キャンパス



ヘルスセンター視察。左から4人目の医師補（Medical Assistant）から説明を受ける。

わが国における医療機器産業振興と 今後に期待される海外展開



JIMTEF理事

公益財団法人
医療機器センター 理事長

菊地 眞

わが国の医療機器産業振興政策

今般の薬事法改定「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」では、医療機器の特性を踏まえた薬事規制の考え方がようやく導入されることになりました。本年5月には「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」が議員立法として国会に提出され、6月に日本再興戦略“Japan is Back”が閣議決定されました。ここ数年にわたり議論されてきた医療機器関連の産業化・活性化の構想が、三つのアクションプラン（日本産業再興プラン、戦略市場創造プラン、国民展開戦略）の中の戦略市場創造プランの第一のテーマ「国民の健康寿命の延伸」として極めて明確に示され、規制・制度改革（再生医療、創薬、医療機器）、日本版NIH（日本医療研究開発機構；仮称）創設、難病対策等に取り組み、特に医療機器に関しては大胆な規制緩和、民間の第三者認証拡大による審査のスピードアップ、医療機器の製造を請け負うメーカーを許可制から登録制に緩和する

こと等、得意技術を持った「ものづくり中小・小規模企業」の医療機器産業分野への進出を後押しする動きが始まっています。

医療機器・システムのアウトバウンド

2010年度から開始された経済産業省課題解決型医療機器等開発事業の有識者委員会委員長を務めて、医工連携による医療機器の開発・実用化を実施する共同体（コンソーシアム）に対し多大な支援事業を展開してきましたが、予算額及び採択件数は2010年度補正30億円で36事業（応募件数303件）、2011年度10億円で12事業（応募件数181件）、2012年度25億円で28事業（応募件数146件）、2013年度30.5億円で13事業（応募件数は154件）にのぼります。ただし、ここで重要な視点は医療機器の国内市場規模は実は国民医療費と高い相関を示しており、1980年代半ばから約30年間の推移を見ても国民医療費の約6.3%に留まることが見て取れます。国民皆保険制度のもとで医療を実践することからいわば計画経済的要素が存在することが伺われますが、全く異なる医療システムを展開する欧米諸国においても概略6%程度と一致しています。国民医療費の推移が診療報酬改定率に依存することは自明ですが、診療報酬改定率は実はわが国の経済成長率と4～5年遅れで極めて高い相関をもって推移してきたことを考えますと、今後国内の医療機器産業市場規模が急激に拡大する可能性は薄いものと思われま。したがって、医療機器・システムのアウトバウンドが今後の医療機器産業の成長を左右する大きな要素になりますが、その際には日本企業はそれぞれ相手国の実状（医療レベルや経済状況）に見合った容易な操作性で高品質、廉価、堅牢な改良医療機器を多数生産して、適時・適切に世界に向けて供給すること

が「世界が期待する日本の医療機器産業の在り方」であると思料します。このような背景を受けて、わが国の洗練された医療機器・技術を世界に展開する母体として、医療機器企業や医療機関等が連携した「メディカルエクセレンスジャパン；MEJ」が本年4月に組織強化されました。

一方、医療機器センター附属医療機器産業研究所が本年3月に刊行した「日本の医療機器市場の長期動向Ⅱ～薬事工業生産動態統計2011年を加えたフォローアップ版」では、2010～11年に医療機器国内市場はようやく横ばい状態を脱して増加傾向に転じて、同時に国内製造出荷数も増加していることを示しました。具体的には、生体内移植器具「ステント」、チューブ及びカテーテル「滅菌済み血管処置用チューブ及びカテーテル」、採血・輸血用、輸液用器具及び医薬品注入器「輸液ポンプ」及び「手動式医薬品注入器」、注射器具及び穿刺器具「その他の滅菌済み注射針」、注射器具及び穿刺器具「プラスチックカニューレ型滅菌済み穿刺針」において、市場の伸びと国内企業シェアの増加が見られたことから、従来は治療機器が弱いと指摘されてきたわが国の医療機器産業界も回復傾向が見受けられます。

医療機器センターが果たすべき役割

本年6月26日に、厚生労働省として3回目となる「医療機器産業ビジョン2013～次元の違う取組で、優れた医療機器を迅速に世界の人々に届ける」が発出されましたが、その中で医療機器センター附属医療機器産業研究所に関して、医療機器産業界の取り組むべき方策や制度、規制に関する政策提言等を策定するシンクタンク機能を整備・強化すべきことが名指しで求められております。現在も医療

機器産業振興の視点から医療機器産業の今後の有望市場となるアジア圏の医療・ヘルスケア事情について「アジアヘルスケア戦略勉強会」を実施して、中国、タイ、インドやロシアなどの市場に関する情報発信に力を入れておりますが、引続き医療機器開発に役立つリサーチペーパーの発行等を行ってまいります。さらに本ビジョンでは、前述した戦略市場創造プランに後押しされて今後は異分野物づくり中小企業の医療機器市場への新規参入が期待されることから、医薬品医療機器総合機構（PMDA）が行う薬事戦略相談とは別に、医療機器の研究・開発や薬事、保険、市場分析、流通等の広範な内容について相談可能な民間組織を創る必要性も示唆していることから、医療機器センターのさらなる機能拡大と強化を図っていく所存です。

今後に期待されるJIMTEF 国際医療技術財団との連携

このようにわが国の医療機器産業振興を左右する海外展開には、公益財団法人 国際医療技術財団（JIMTEF）が従前から長年にわたり実践してきた各国医療に実際に取り組んでいる現地医療関係者との深い絆に基づく交流実績と信頼関係が必要不可欠であり、同時に海外展開した医療機器・機材・システムを安全かつ有効に現地医療に根付かせるための医師・コメディカルスタッフ・技術者等のしっかりとした人材育成システム構築が重要です。同様に産業界においても、これらの海外展開に従事する多数の企業人材を育成することが急務であります。

今後はこれらの関係者が国際医療技術財団 JIMTEFとより強い連携のもとでわが国の医療機器産業を適切に発展させることを大いに期待いたします。



JIMTEF 災害医療研修コースのこれから



JIMTEF 業務執行理事

独立行政法人 国立病院機構
災害医療センター 名誉院長

林 茂 樹

今年も9月1日の“防災の日”をはさむ防災週間に全国各地で防災訓練が実施されました。1923年に激甚な被害をもたらした関東大震災を国民が忘れないよう、また防災意識を高めるため、1960年に防災の日が制定されました。災害対策基本法、災害救助法などの法律整備とともに防災の日を中心に国や自治体レベルで災害訓練が行なわれてきましたが、1995年1月17日の阪神・淡路大震災では発災から48～72時間の災害急性期の体制に不備があったため、本来救われるべき命が救い得なかったという事例が数多く指摘されました。また長期にわたった避難所生活にも多数の問題点があげられました。これらを受けて国は災害拠点病院の制定ならびに医療チームの整備・訓練、発災から48～72時間の災害急性期に主としてトリアージ（重症度選別）赤タグが付せられる傷病者に対応するDMAT（災害派遣医療チーム）養成など着々と整備を進めてきました。

このような状況のなかで本財団は2011年2月7日、特例財団法人から公益財団法人へと発展的に衣替えするに当たり、定款に新しく災害医療事業を加えて国内外の災害医療に積

極的に関わることをとしました。大地震や津波などの大規模災害発生時に現場で活躍できる、災害医療について専門的な知識・技術を有する医療技術者の育成を目的とするものです。そして3月11日、東日本大震災が勃発しました。

第1回 JIMTEF災害医療研修コースは、2011年11月19日に、立川広域防災基地の一面を占める独立行政法人 国立病院機構災害医療センターの全面的な協力を得て実施しました。本財団の医療関連職種21団体協議会が有する医療技術分野のネットワークを通じて研修参加を呼びかけましたところ、極めて反響が高く、北は北海道から南は九州まで全国27都道府県から、12職種56名の医療技術者のご参加を頂きました。研修参加者の一部には東日本大震災被害にボランティア参加された方もいらっしゃいました。

次いで第2回 JIMTEF災害医療研修コースは2012年10月19日～20日に実施しました。これは第1回参加者から意見交換会を切に要望されたご意見を入れて2日間の日程にしたものです。2回まで通算の災害医療研修コース参加者の所在地及び職種の詳細は（表1）（表2）に示す通りです。

研修内容（表3）は、まず「災害医療概論」を学ぶところから始まります。わが国全体として本格的に災害医療への取り組みが始まったのは、先述の通り阪神・淡路大震災が起ってから後のことです。次いで「START方式のトリアージ」の研修に進みます。医療資源が極めて限られた災害現場では傷病者に優先順位を付けて医療を行う必要がありますが、検査機器がない災害現場でも意識・呼吸・脈拍状態をもって容易に患者のトリアージが行えるのがSTART方式の特徴・利点です。「DMAT」では、大規模災害発生後48時

都道府県別参加者数

都道府県	第1回	第2回	都道府県	第1回	第2回
北海道	2	4	愛知県	2	1
青森県	2		三重県		1
岩手県	1	3	京都府	1	2
宮城県	2	1	大阪府	4	3
福島県	1	2	兵庫県	2	
茨城県	2	1	和歌山県		1
栃木県	2	1	鳥取県		1
群馬県	1	2	岡山県		1
埼玉県	1	2	広島県	1	1
千葉県	3	1	愛媛県	1	
東京都	13	8	高知県	1	2
神奈川県	3	1	福岡県		1
山梨県	1	2	佐賀県	1	1
富山県	2		熊本県		5
石川県	1		大分県	2	
長野県	2	3	宮崎県		1
岐阜県	1		沖縄県		1
静岡県	1		合計	56	53

表1

間以内、遅くとも72時間以内に医療を施さなければ“助けられる命も救えない”というエビデンスから生まれたDMATの活動ならびに養成状況について講義があります。DMAT隊は1チーム5名（医師・看護師・その他職種）で構成され、わが国全体で1,000チームの養成を目指しているものです。そして「チームビルディング・組織論」までが座学（講義形式）研修です。「急性期に各職種として何ができるか」「亜急性期～慢性期に何ができるか」のセッションでは、まずグループに分かれて討議を行い、その内容を各グループ代表が発表した後、全体でディスカッションを行います。

今年度から上述の研修内容をJIMTEF災害医療研修ベーシックコースと位置づけ研修生を募集します。研修期日は11月29日午後1時～30日午後1時です。本年度の受講者を含めると160余名が本研修を受講されたことになります。災害医療の現場では数多くの人材

職種別参加者数

職 種	第1回	第2回	合計
柔道整復師	15	17	32
理学療法士	8	14	22
鍼灸師・あん摩マッサージ師	6	5	11
医療ソーシャルワーカー	5	4	9
作業療法士	3	4	7
言語聴覚士	6	1	7
管理栄養士	4	2	6
歯科技工士	3	3	6
臨床工学技士	2	1	3
診療放射線技師	2		2
歯科衛生士	1		1
臨床衛生検査技師		1	1
臨床心理士		1	1
その他	1		1
合計	56	53	109

表2

2013年度 第3回 JIMTEF災害医療研修コース

■開催日：2013年11月29日(金) 30日(土)

■会 場：独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター

プ ロ グ ラ ム

「災害医療概論」

「トリアージ START方式」

「DMAT」

「チームビルディング・組織論」

意見交換会

「急性期に各職種として何ができるか」
ディスカッション+プレゼンテーション

「亜急性期～慢性期に何ができるか」
ディスカッション+プレゼンテーション

「災害医療の実際」

修了証書の授与

表3

が集まりますが、効率よく力を発揮するにはリーダー役の存在が必要です。この観点に立ち今年度から災害医療研修アドバンスコースを開設することとしました。実施は2014年2月頃、受講者の要件はJIMTEF災害医療研修コース既受講者優先となりますが、詳細は別途ご案内申し上げます。

カンボジア整形外科医の接骨医学研修



公益財団法人 国際開発救援財団(FIDR)理事

JIMTEF 代表理事 小西 恵一郎

<カンボジア国際セミナーから本邦研修へ>

日本の柔道整復術がWHO（世界保健機関）から世界手技療法の「柔道セラピスト」として正式に承認されて丁度10年目の2012年の3月7日、「医療の向上に貢献する柔道整復術」と題してカンボジアの首都プノンペンにて国際セミナーを開催しました。

2012年度 柔道整復術研修コース

- 日 時 2012年11月11日～12月7日
- 研 修 生 ナシ・サイド（カンボジア整形外科医）
- 研修施設 信原病院、佐田整形外科病院、金谷接骨院、古沢接骨院、本田接骨院、曲淵接骨院、東京有明医療大学、福岡医療専門学校
- 研修内容：柔道整復術の手技療法、外傷の診断及び治療技術

表1

当日、本セミナーの多くの参加者から日本の柔道整復術をカンボジアの伝統医療に是非とも導入して実践したいとの声が相次ぎました。そこで私は、伝統医学と西洋医学の併用・共存の必要性の観点から、まず整形外科医の本邦研修を約束しました。そして、整形外科学と接骨医学の両面から研修を実施しました。（表1）

<日本柔道整復接骨医学会学術大会へ参加>

日本柔道整復接骨医学会は、柔道整復術に関する広く関連学問分野の研究者を含めた学術団体として

第21回 日本柔道整復接骨医学会学術大会

2012年11月25日

カンボジア国際セミナーと整形外科医の接骨医学研修
—柔道整復術を世界へ発信—

- 特別講演 小西 恵一郎（JIMTEF兼FIDR理事・薬剤師）
 伝統医学と西洋医学の共存 萩原 正和（日本柔道整復師会常務理事）
 柔道整復術への期待 ナシ・サイド（カンボジア研修生整形外科医）
 日整の国際協力活動 萩原 隆（日本柔道整復師会国際部長）
 接骨医学会の役割 松岡 保（日本柔道整復接骨医学会副会長）

表2

1992年に設立され、本大会は年に1度の会員による日々の研究成果の発表会で2012年11月25日、福岡県で開催されました。私は、伝統医学の活用が世界の潮流になっている今日、日本の伝統医療である柔道整復術を世界へ発信していくための国際協力の必要性について特別講演をし、研修指導者の専門家やカンボジアの研修生と一緒にシンポジウムを開催いたしました。（表2）

<カンボジア伝統医療の課題と展望>

カンボジア伝統医療の大きな問題点は、①伝統医療法が制定されていない。②伝統医療大学が設立されていない。この2つです。

カンボジア王国伝統医療政策2011－抜粋－

カンボジア政府保健省

カンボジア王国における伝統医療は口伝や書伝による医学知識の豊富なりソースを擁している。アンコール朝時代（9世紀から15世紀）に発達したクメール医学を起源とし、地域の信頼を得て今日の伝統医療システムを構築していった。

1. 伝統医療の定義

伝統医療は異なった固有の文化であり、世代から世代にかけて発達、伝承されてきた理論、信頼、経験に基づくものである。そして健康の維持と疾病の治療における包括医療の実践である。

2. 基本方針

伝統医療はカンボジア王国における保健システムの重要な構成要素であり、近代西洋医療と共存しながら、カンボジア王国国民の健康維持増進に貢献する。本伝統医療政策はカンボジア王国医療政策と共に科学的根拠に基づく疾病の予防と治療に関する地域のニーズに資することを目的としている。

3. 戦略

○法規の整備とクルクメール（伝統医療師）の育成

- ・ 伝統医療をプライマリーヘルスケアシステムへ統合する方法を明確にする。
- ・ 政府保健省の認定機関による伝統医療に関する研修プログラムの実施によりクルクメールを育成する。
- ・ 公衆衛生サービスにおける伝統医療と近代西洋医療との協力を改善する。

○民間伝承薬（トラディショナル・メディスン・プロダクト）の確立

- ・ 科学的根拠に基づく民間伝承薬の質、安全、効果を確保する。

○国内外の協力

- ・ 伝統医療の教育、研修、調査、研究、開発の利益のために情報と経験を共有する国内外の協力を拡充する。

表3

この結果、①伝統医療師の教育システムがない②伝統医療師と西洋医師との医接連携ができていない③伝統医療の科学的研究がなされていない。というのが現状です。

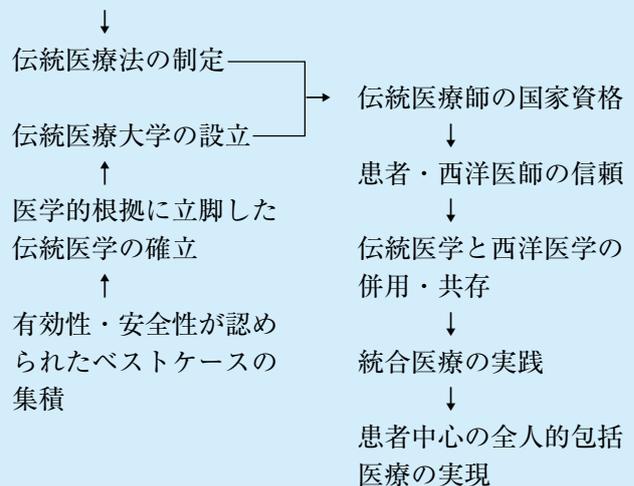
これらの課題を解決するためにカンボジア政府は2011年に法律制定の基礎となる「カンボジア王国伝統医療政策2011」（表3）を発表しました。近い将来に伝統医療法が施行され、伝統医療大学が開設されると、法定された伝統医療師が有効性・安全性に依拠した施術を提供



小西代表理事と修了証書を授与されたナシ・サイド研修生

カンボジア伝統医療の課題と展望

『伝統医療政策2011』の策定



図

可能なことから国民の信頼を得ることができます。そして西洋医学と協調しながら医接連携を実践して患者中心の全人的包括医療の実現をめざしていかなければなりません。（図参照）

日本の柔道整復術がクメール人によるクメール人のための伝統医療の中で生かされ、カンボジアの医療の発展に貢献できれば幸いです。

2012年度 事業報告

I. 研修員の受け入れ事業

■個別研修 臨床工学技士コース

期 間：2012年7月16日～8月3日

研 修 員：1名

参 加 国：タイ

研修目標：臨床現場における医療機器保守管理の専門家として必要な技術と知識を習得し、当該医療機関の医療技術及び医療サービスの向上

実習施設：医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院



■個別研修 柔道整復師コース

※詳細は12・13ページをご参照願います。

■個別研修 理学療法士コース

期 間：2013年2月12日～3月2日

研 修 員：1名

参 加 国：ネパール

研修目標：同国トップの基幹医療機関・教育機関であるトリブバン大学教育病院における呼吸リハビリテーションの向上

実習施設：独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター、独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院、独立行政法人 国立病院機構 東京病院



■集団研修 JICA集団「病院薬学コース」

期 間：2012年10月1日～10月31日

研 修 員：8名

参 加 国：フィジー、ベトナム、マレーシア、バヌアツ、トンガ、パプアニューギニア、フィリピン、南アフリカ

研修目標：研修員の所属する国又は地域で中心的な役割を担う基幹病院において、チーム医療に関する病院薬剤師による医薬品マネジメント（①病院薬剤部門における医薬品の適切な調達、保管、管理、供給②医薬品の適正使用のための調剤③適切な医薬品情報の収集・提供④病棟・外来における適切な薬剤師業務）の改善に関するアクションプランが策定されること

実習施設：独立行政法人 国立国際医療研究センター病院、東京通信病院、横浜市立みさと赤十字病院



■ 集団研修 JICA 集団「医療技術スタッフ練成コース」

【診療放射線グループ】

期 間：2013年1月8日～3月8日

研 修 員：4名

参 加 国：カンボジア、スーダン、ウルグアイ（2名）

研修目標：研修参加者の所属医療機関における最新医療に不可欠な画像検査システム（①デジタル画像の理解と構築②デジタル画像撮影機器の操作・管理③被ばく管理）を改善するアクションプランが策定されること

実習施設：社会医療法人 医真会 医真会八尾総合病院、医療法人 育和会 育和会記念病院、市立岸和田市民病院、医療法人 仙養会 北摂総合病院



【リハビリテーショングループ（ミャンマー1カ国限定）】

期 間：2013年1月23日～2月15日

研 修 員：5名

研修目標：研修員の所属先で評価に基づく理学療法が行われること

実習施設：信原病院、社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター



■ 集団研修 JICA 集団「臨床検査技術コース」

期 間：2013年1月11日～3月14日

研 修 員：9名

参 加 国：エチオピア、ケニア（2名）、キリバス、リビア、ミャンマー、パナマ（2名）、サモア

研修目標：参加国の基幹医療機関又は基幹検査機関における感染症の診断・治療・予防の質が向上するよう、信頼性の高い検査技術が当該検査部門の臨床検査技師により共有されること

実習施設：独立行政法人 国立国際医療研究センター病院、独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター、順天堂大学医学部附属順天堂医院、東京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院、立正校成会附属佼成病院



■修了研修員職種別受け入れ実績（1988年12月～2013年10月）

職 種	人数	職 種	人数
臨床検査技師	410	診療放射線技師	305
薬剤師	270	理学療法士	73
作業療法士	20	栄養士	11
歯科技工士	9	視能訓練士	9
医療機器保守管理	8	臨床工学技士	6
柔道整復師	5	歯科衛生士	1
医薬品品質管理	1	介護福祉士	1
合 計		1,129名（101ヶ国）	

II. 調査・研究事業

2011年度の日本とタイの医療技術研修プログラムに関する調査に基づきマヒドン大学ラマティボデー病院医学部と相互に技術協力事業を立ち上げるための覚書（MOU）を締結しました。

III. 災害医療事業

※詳細は10・11ページをご参照願います。

IV. 医療関連職種21団体協議会の開催

医療関連職種団体の代表者が参加し、医療及び関連領域における国際協力を推進するための体制整備の検討や情報・意見の交換を行い、本財団の医療協力事業の強化を図りました。

開催日：2012年6月27日

会 場：ホテル ルポール 麴町

構成メンバー ※ 団体名は開催当時

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

公益社団法人 日本理学療法士協会

社団法人 日本栄養士会

公益社団法人 日本歯科技工士会

公益社団法人 日本歯科衛生士会

公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会

公益社団法人 日本鍼灸師会

日本医療機器産業連合会

特定非営利活動法人 診療放射線技師国際協力協会

社団法人 日本介護福祉士会

一般社団法人 日本臨床心理士会

一般社団法人 日本病院薬剤師会

一般社団法人 日本作業療法士協会

公益社団法人 日本視能訓練士協会

公益社団法人 日本柔道整復師会

公益社団法人 日本臨床工学技士会

社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会

日本製薬工業協会

日本義肢装具士協会

一般社団法人 日本言語聴覚士協会

公益社団法人 日本医療社会福祉協会

（加盟順）

2013年度 事業計画の概要

事業名	概 要
研修員の受け入れ	<p>開発途上国の医療技術者を招へいして技術研修を実施し、当該国・地域の医療サービスの改善・向上に寄与します。</p> <p>1. 個別研修 研修員個々のニーズに対応した個別のプログラムを企画し、必要に応じて他の国際協力NGOや職能団体と共催します。 対象分野：医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、歯科技工士、視能訓練士、医療機器保守管理担当者、臨床工学技士、柔道整復師、歯科衛生士、医薬品品質管理担当者、介護福祉士、看護師、鍼灸・あん摩・マッサージ・指圧師、義肢装具士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士 対象国：開発途上国 定員：4名 期間：1～2ヵ月</p> <p>2. 集団研修 独立行政法人 国際協力機構からの委託により、開発途上国の基幹病院に勤務する病院薬剤師を対象に、医薬品マネジメント（①医薬品の調達・保管・管理・供給 ②調剤 ③医薬品情報の収集・提供 ④病棟・外来業務）に関する集団研修を実施します。 対象国：パプアニューギニア、パラオ、イラク、ウガンダ、ミャンマー 参加者：7名 期間：2ヵ月</p>
専門家の派遣	<p>研修員の受け入れ事業のフォローアップの一環として、専門家を帰国研修員所属先へ短期派遣し、現場での技術指導、ワークショップ等を行い、本邦研修の成果の組織的な定着及び自立的持続的な発展を支援します。また、ここで得た知見を本邦研修にフィードバックします。</p> <p>対象分野：研修員受け入れ実績のある分野 対象国：開発途上国</p>
国際セミナー	<p>ミャンマーの医療の向上と安全に寄与することを目的に、日本式医療サービスを紹介します。</p> <p>対象分野：医療技術 開催地：ミャンマー ヤンゴン 対象者：ミャンマー医療関係者</p>
調査研究	<p>医療技術協力に関する新規案件形成の可能性を探るための医療技術協力プロジェクトの企画調査を実施します。</p>
災害医療	<p>※詳細は10・11ページをご参照願います。</p>

●医療関連職種21団体協議会の開催●

※詳細は16ページⅣをご参照願います。

2013年度 第3回 JIMTEF災害医療研修コースのご案内

第3回 JIMTEF災害医療研修コースを次のとおり開催いたします。詳細につきましては各団体事務局へご案内しますので、定員一杯のご参加をお待ちいたしております。

- 目的：災害医療対策を推進するため、本財団が有する医療技術分野のネットワークを活用し、災害医療に関する技術・知識を有する医療技術者の育成を図ります。
- 対象者：JIMTEF医療関連職種21団体協議会（16ページⅣ参照）の構成団体会員
- 協力機関及び研修場所：独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター
- 日時：2013年 11月29日(金) 30日(土)
- 定員：60名

2013年度 第1回 JIMTEF災害医療研修 ★アドバンス★ コースの開催

今回を含む上記コース修了者（優先）並びに同等の経験者を対象に、上級者向けとして、本年度中に実施いたします。詳細が決まり次第、ご案内させていただきます。

認定特定非営利活動法人アムダ(AMDA)と 連携協力協定書を締結

2013年8月1日、本財団代表理事の河合忠理事長とAMDAグループ代表の菅波茂理事長は、連携協力協定書を締結しました。市民参加型人道支援外交の理念のもと、保健医療分野で相互に協力し、地域社会及び国際社会への貢献と人材育成に寄与することを目的としています。

本協定に基づく主な連携事業は、次のとおりです。

- 保健医療及び関連する分野において、先進国を含む諸外国及び地域からの要請に基づく研修コース、技術協力プロジェクト、調査団の派遣及び専門家の派遣等の企画・実施・支援
- 災害医療に関する活動

賛助会員へのご加入・ご寄附のお願い

JIMTEFは、個人及び団体・企業からの貴重な賛助会費並びに寄附金の収入により運営されております。一人でも多くの方々に、JIMTEFが行う開発途上国への医療協力活動の意義をご理解頂き、暖かいご支援をお寄せ下さいますよう心からお願い申し上げます。

なお、JIMTEFは公益財団法人の認定を受けておりますので、所得税法施行令及び法人税法施行令に掲げる特定公益増進法人として、JIMTEFへの賛助会費及び寄附金は税法上の優遇措置の対象となります。下記、あるいは本財団ホームページをご参照くださいませ。

<会員の種類>

- 特別賛助会員（対象：団体・企業） 年会費 1口 100,000円
- 個人正会員（対象：個人） 年会費 1口 2,000円

【特定公益増進法人への賛助会費及び寄附金にかかる税の優遇措置について】

○法人の場合

特定公益増進法人にご寄附（賛助会費も含む）をされた法人は、通常の一般寄附金の損金算入限度額と同額以上が別枠として、損金算入が認められます。

○個人の場合

<所得控除又は税額控除> ※所得控除又は税額控除のいずれかを選択できます。

その年の、特定公益増進法人にご寄附（賛助会費を含む）された合計金額のうち2,000円を超える金額につき適用されます。

《「所得控除」適用の場合》

寄附金額 - 2,000円 = 所得控除額

↑

総所得金額等の40%相当額が限度

《「税額控除」適用の場合》

(寄附金額 - 2,000円) × 40% = 税額控除額

↑

総所得金額等の40%が限度 所得税額の25%相当額が限度

賛助会員のご加入・ご寄附のお申し込みは、JIMTEF事務局までお問い合わせくださいませ。

織田敏次先生を偲んで

業務執行理事 林 茂 樹

ご生前、本財団の発展に格段のご尽力を頂きました故人に感謝しつつ、その思い出のよすがとするために恭敬の意を表して書き記しました。



日本赤十字社
医療センター 名誉院長
織田敏次 先生

織田敏次先生は東京大学医学部第一内科教授、同附属病院長、同医学部長を歴任の後、国立病院医療センター院長に就任されました。同院長時代の1987年10月、設立発起人のお一人として財団法人 国際医療技術交流財団理事に就かれております。

先生は東大時代の1980年、国の要請を受けてタイ・カンボジア国境地帯への東大救援医療団派遣に同行され救援活動の指揮をとられました。国立病院医療センターでは国際医療協力局を創設され、外務省およびJICAと協同して医療技術者の途上国への派遣、途上国からの研修生受け入れ等を精力的に推進された結果、同センターが日本の国際医療協力活動の中心的役割を担うことになりました。同センターが後にナショナルセンターとして国立国際医療研究センターへと発展する礎を築かれたわけですが、さらにWHO Collaborating CenterとしてWHOとの協同作業推進にご尽力されました。このような国際医療協力活動実績が渡辺美智雄初代理事長（当時通商産業大臣）ならびに佐分利輝彦先生（厚生省医務局長歴任）のお眼にとまってお声がかかったのではないかとJIMTEFレポート第30号に術懐されております。

忘れてならないのがB型肝炎ワクチンの実用化に加えてこのワクチンとHBIG（ガンマグロブリン製剤）を用いるB型肝炎の母子感染予防対策に先生が中心的役割を果たされたことです。B型肝炎が蔓延しているアジア・アフリカ等の途上国に対して日本の経験を生かした医療技術協力が徐々に浸透してきています。

先生はその後、日本赤十字社 医療センター院長、学士院会員とさらなるご要職を全うされながらも、一貫して本財団の運営・発展にご尽力いただきました。1993年 常務理事、2001年 理事長、2005年 会長、2011年 公益財団法人 国際医療技術財団代表理事（2月）、代表理事・会長（3月）、顧問（4月）と、ご他界される直前まで本財団に多大なるご貢献を頂戴いたしましたことは皆様よくご存知のことと思います。

賞 紫綬褒章（1986年） 文化功労者顕彰（1993年） 勲一等瑞宝章（1996年）

ここに謹んで故人のご冥福をお祈り申し上げます。

公益財団法人 国際医療技術財団 理事・監事・評議員・顧問

代表理事・理事長

河合 忠 国際臨床病理センター所長

代表理事・専務理事

小西恵一郎 公益財団法人 公益法人協会評議員

業務執行理事・常務理事

林 茂樹 独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター名誉院長

理事

稲本 一夫 大阪大学名誉教授

大久保満男 公益社団法人 日本歯科医師会会長

菊地 眞 公益財団法人 医療機器センター理事長

北田 光一 一般社団法人 日本病院薬剤師会会長

堺 常雄 一般社団法人 日本病院会会長

清水 利夫 独立行政法人 国立国際医療研究センター副院長

古川 俊之 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター名誉院長

松本 謙一 一般社団法人 日本医療機器工業会理事長

宮島 喜文 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会会長

森 三樹雄 獨協医科大学名誉教授

横倉 義武 公益社団法人 日本医師会会長

監事

加賀谷 肇 明治薬科大学教授

富田 英保 公認会計士

評議員

石橋 真二 公益社団法人 日本介護福祉士会会長

臼井 千恵 公益社団法人 日本視能訓練士協会会長

川崎 忠行 公益社団法人 日本臨床工学技士会会長

小松 龍史 公益社団法人 日本栄養士会会長

杉田 久雄 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会会長

高久 史磨 日本医学会会長

中村 春基 一般社団法人 日本作業療法士協会会長

萩原 正 公益社団法人 日本柔道整復師会前会長

半田 一登 公益社団法人 日本理学療法士協会会長

深浦 順一 一般社団法人 日本言語聴覚士協会会長

古橋 博美 公益社団法人 日本歯科技工士会会長

松尾 雅基 特定非営利活動法人 診療放射線技師国際協力協会会長

村瀬嘉代子 一般社団法人 日本臨床心理士会会長

顧問

藤澤友吉郎 日本製薬工業協会元会長

(50音順)