



## 日医報告

# 第126回日本医師会定例代議員会

日医新会長に横倉義武氏  
日医新副会長に中川俊男・羽生田俊・今村聡 各氏を選出  
平成24年度予算ならびに事業計画等を承認

第126回日本医師会定例代議員会が、4月1日(日)から2日(月)にかけて、日本医師会館1階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、理事候補の長瀬会長、副会長候補の中川参与、裁定委員候補の島田保久会員(札幌市医師会顧問)のほかに、三宅・宮本・畑・山光・松家・中田・伊藤・津田・沖・倉増・山下・古屋・堀各代議員、塩野日医選挙管理委員ほかが出席した。



### 【第1日目】 4月1日(日)

定刻9時30分、事務局長が議事運営委員会の決定に基づき、仮議長に加藤哲夫代議員(島根県)を選出したことを述べ、加藤哲夫仮議長により開会が宣言された。

引き続き、仮議長は、代議員定数357名に対し357名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

仮議長より議事録署名人として池田琢哉代議員(鹿児島県)、嘉数研二代議員(宮城県)を指名し、その後、選挙管理委員会委員として北海道ブロックの塩野恒夫委員ほか12名を紹介し、松田委員長より挨拶があった。続いて、仮議長は、議長選挙を行うことを宣し、事前に立候補の届け出のあった3名(加藤寿彦・石川育成・渡部透各代議員)のほかに立候補の申し出がないかを確認した後、投票を行った結果、下記のとおり加藤寿彦代議員が当選した。

- 議長選挙(定数1人): 候補者 3人  
(得票総数357票、無効3票、有効354票)
1. 加藤 寿彦(愛知県) 152票(当選)
  2. 渡部 透(新潟県) 128票
  3. 石川 育成(岩手県) 74票

次いで、就任挨拶を求められた加藤寿彦議長が登壇し挨拶後、仮議長は円滑な議事進行への協力を謝し降壇した。

引き続き、加藤寿彦議長が議長席に着き、副議長

の選挙に移ることを告げ、他に立候補の申し出がないかを確認したがなく、候補者は定数1人に対し、久野梧郎氏(愛媛県)1人であることから、松田選挙管理委員長より、日本医師会定款施行細則第37条「無投票当選」の規定に基づき、久野梧郎氏を当選人と決定すると告げた。

副議長選挙(定数1人): 候補者 1人  
(無投票当選)

1. 久野 梧郎(愛媛県)

その後、議長が議事運営委員会委員10名(当会からは宮本代議員)を指名し、暫時休憩を告げた。

10時46分再開し、議長は役員選挙を宣し、初めに会長選挙を行うことを告げ、選挙管理委員より、選挙立会人、開票管理人を各3名指名した。

次に、会長選挙が行われ、定数1人に対し、候補者3人による投票が行われ、次のとおりの結果となった。

- 会長選挙(定数1人): 候補者 3人  
(投票総数357票、無効1票、有効356票)
1. 横倉 義武(福岡県) 154票
  2. 原中 勝征(茨城県) 137票
  3. 森 洋一(京都府) 65票

松田選挙管理委員長より、日本医師会定款施行細則第40条「会長選挙の必要投票数」の規定に基づき、有効投票数の2分の1以上の得票を得た候補者がいないことから、有効投票の最多数を得た者2人(横倉義武・原中勝征両氏)をもって候補者とし、再度会長選挙を行うことが告げられ、次のとおりの結果となった。

- 会長選挙(定数1人): 候補者 2人(再投票)  
(投票総数357票、無効1票、有効356票)
1. 横倉 義武(福岡県) 192票(当選)
  2. 原中 勝征(茨城県) 164票

再投票の結果、横倉義武氏が有効投票数の2分の1以上の得票を得たため、会長に当選した。

この後、昼食休憩に入り、その時間帯に議事運営委員会が開催された。



午後は13時より再開し、副会長選挙が行われ、定数3人に対し、候補者4人による投票が行われ、北海道医師会が推薦する中川俊男氏（現日本医師会副会長、当会参与）が再選され、次のとおりの結果となった。

副会長選挙（定数3人）：候補者 4人

（投票人数357人、投票総数1071票、無効140票、有効931票）

1. 今村 聡（東京都） 286票（当選）
2. 中川 俊男（北海道） 276票（当選）
3. 羽生田 俊（群馬県） 220票（当選）
4. 松原 謙二（大阪府） 149票

理事選挙は候補者定数のため無投票当選となり、北海道医師会では長瀬清会長が再選され、次のとおりの結果となった。

理事選挙（定数13人）：候補者13人

（無投票当選）

1. 長瀬 清（北海道）
2. 寺下 浩彰（和歌山県）
3. 柵木 充明（愛知県）
4. 野中 博（東京都）
5. 福田 稠（熊本県）
6. 稲倉 正孝（宮崎県）
7. 川島 周（徳島県）
8. 伯井 俊明（大阪府）
9. 岡本 公男（鳥取県）
10. 齊藤 勝（青森県）
11. 塚田 芳久（新潟県）
12. 青木 重孝（三重県）
13. 大久保吉修（神奈川県）

次いで、常任理事選挙が行われ、定数10人に対し、候補者13人による投票が行われ、次のとおりの結果となった。

常任理事選挙（定数10人）：候補者13人

（投票人数357人、投票総数3,570票、無効476票、有効3,094票）

1. 石井 正三（福島県） 295票（当選）
2. 石川 広己（千葉県） 284票（当選）
3. 藤川 謙二（佐賀県） 256票（当選）
4. 葉梨 之紀（神奈川県） 253票（当選）
5. 三上 裕司（大阪府） 251票（当選）
6. 今村 定臣（長崎県） 248票（当選）
7. 鈴木 邦彦（茨城県） 247票（当選）
8. 小森 貴（石川県） 244票（当選）
9. 道永 麻里（東京都） 242票（当選）
10. 高杉 敬久（広島県） 241票（当選）
11. 保坂シゲリ（神奈川県） 201票

12. 石渡 勇（茨城県） 175票

13. 大野 和美（愛知県） 157票

次いで、監事選挙が行われ、定数3人に対し、候補者4人であったが、鈴木勝彦氏（静岡県）が辞退したため、定数どおりで無投票当選であり、次のとおりの結果となった。

監事選挙（定数3人）：候補者3人

（無投票当選）

1. 葛尾 信弘（島根県）
2. 尾崎 治夫（東京都）
3. 川島 龍一（兵庫県）

※辞退者：鈴木勝彦（静岡県）

裁定委員選挙は、候補者定数のため無投票当選となり、北海道医師会では島田保久氏が再選され、次のとおりの結果となった。

裁定委員選挙（定数11人）：候補者11人

（無投票当選）

1. 浅野 定弘（滋賀県）
2. 村山 博良（高知県）
3. 武者 吉英（山梨県）
4. 舩松 洋（東京都）
5. 松田 尚武（福井県）
6. 仙波 邦博（埼玉県）
7. 藤井 俊宥（茨城県）
8. 山本 光興（東京都）
9. 小山 菊雄（福島県）
10. 島田 保久（北海道）
11. 福田 量（福岡県）

最後に議長より新役員が紹介され、新執行部を代表して横倉会長より就任挨拶が行われたのち、15時53分に第1日目を終了した。



## 【第2日目】 4月2日（月）

定刻9時30分、加藤議長より開会宣言が行われ、代議員定数の2分の1以上の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事運営委員会の決定事項と日程等の説明を行い、続いて横倉会長に所信表明を求め、次のような所信表明が行われた。

### 横倉会長の所信表明

このたび、皆様のご支援により日本医師会長の重責を仰せつかった横倉でございます。私は、これまでの活動から、一貫して継続と改革を訴え、オールジャパン体制の重要性を訴えてまいりました。原中前会長の実績を尊重、そして継続し、それを発展させスピード感を持って改革に取り組む所存でございます。

現在の日本医師会に課せられている使命は、国民の健康と生命を守る強い専門家集団になることでもあります。そのような思いから10項目にわたる提言をさせていただきます。

その第一に「日本医師会の基本理念の明確化と発信」をあげました。基本理念として私は「日本医師会の綱領」を検討し、目的、目標、理想を会員のみならず国民の皆様に示したいと思えます。

私は立候補表明以降、一貫して訴え続けてきたのは、特に地域医療の重要性であり、それゆえの地域医療の充実であります。

それは、ほかの候補も訴え、大きな違いはないとも指摘されました。しかし、私が強調してきたのは、地域医療を守り、充実させるにはどうすればいいのか、何をなすべきなのかであります。それぞれに異なる各地域の実態をきめ細かく汲み上げ、それを分析して国政に反映させるために日本医師会が、そして日本医師会長が先頭にたって実行していくということでもあります。

思えばこの30年間近く、国は毎年のように医療改革の必要性をかけた、実行してきました。しかし、改革が繰り返されるたびに、日本の医療は改善されるどころか、むしろ医療環境は悪化していると言っても過言ではありません。これは財政のつじつま合わせに力点が置かれてきたことも、その理由であります。最大の原因はそれぞれの地域によって異なる医療提供体制をきめ細かく把握し、それを反映させた医療改革を行ってこなかったことにあります。

私はかつて、ある国会議員に「各地域の実情をきめ細かく把握して、医療改革を行うべきだ」と申したことがあります。すると、その国会議員は「それは一番望ましいことだけど、極めて難しいですよ」と答えました。そうかもしれません。今の国会議員や中央官庁の官僚に、その力を求めるのは無理かもしれません。

しかし、それであきらめていたのでは、日本の医療環境は改善されません。これまでのように、悪化していただくだけです。日本の医療をよくしていただけるのは、日本医師会だけあります。

各地域の医師会から、その実情を丁寧に汲み上げ、何が不足しているのか、どこをどう改善すればいいのかを分析し、国に対して具体的に実現を迫ることができるはずであります。

もちろん、改善のために必要な財源の確保も求めているかなければなりません。そして、それはスピード感をもって進めていかなければなりません。私はその先頭に立って実行してまいります。今までの日本医師会に足りなかったことがあるとすれば、その部分ではないでしょうか。

例えば2013年度からは、2期目とも言える都道府県地域医療計画が始まります。具体案は遅くとも、年内には策定されるでしょう。

この新たな5ヵ年計画を、国や都道府県という行政だけに任せるのではなく、各地区の医師会が主導権を持って策定しなければなりません。また、国が推進する医療の機能分化は、それぞれの地域の実情に応じて、適切に対応していくべきであります。

改めて広辞苑で「医療」を引いてみると「医術で病気を治すこと」となっています。しかしこれでは、緩和ケアの医療や、看取りの医療は、医療ではないことになってしまいます。医療の実態は広辞苑の定義をも通り越しているのです。

変化している医療、地域によって異なる医療。それをひとくくりにした、一律の政策が国民本位の医療に結び付かないのは明らかです。スピード感を持って、実態に合った医療政策の策定を急がなければなりません。私はその先頭に立つことを改めてお約束します。

併せて、今なお続く東日本大震災からの復旧、そして復興に向けて、日本医師会としてさらに支援していく所存であります。すべての国民が最適な医療を受けられるための環境整備に全力を尽くしてまいります。

医学は急速に進歩しています。私が医師になった頃、体内の横断面をリアルタイムに画像が表示することは夢でありました。診断技術の進歩、内視鏡等の診断・手術法の進歩、臓器移植だけでなく細胞培養等の進歩、すべての分野で急速に進歩、普及をしています。新規技術の開発、普及はそれぞれ関係する学会の努力の賜物であります。日本医学会が各種学会を統括され、医師会員の多くは関係する学会に所属しています。今後とも医学の進歩が臨床の場に早く普及し国民に還元されるため、日本医師会と日本医学会が車の両輪として、国民の医療を守っていかねばなりません。

行く手にはさまざまな困難が待ち構えています。代議員の先生方のご指導をいただきながら、役員一丸となってよりよい医療を目指し、日本医師会の強化を図っていきます。よろしくご支援をお願い致します。



次に、日本医学会の高久史磨会長が挨拶を行ったのち、羽生田副会長により会務報告が行われた。

議事に入り、第1号議案・平成23年度日本医師会会費減免申請の件が上程され、今村（聡）副会長が理事者提案理由の説明を行い、質疑なく、賛成者の挙手多数により可決決定した。

第2号議案・平成24年度日本医師会事業計画の件、第3号議案・平成24年度日本医師会予算の件、第4号議案・日本医師会会費賦課徴収の件については一括上程され、今村（聡）副会長が理事者提案の説明を行い、議長が財務委員会の設置を告げ、15名の委員を指名した。北海道医師会からは三宅代議員が選出された。

次に、第5号議案・日本医師会年金の特定保険業認可申請の件について、理事者より提案理由の説明が行われ、質疑なく、賛成者の挙手多数により可決決定した。

続いて、執行部から追加議案として、第6号議案・日本医師会役員功労金支給の件が上程され、理事者より提案理由の説明が行われ、質疑なく、賛成者の挙手多数により可決決定した。

その後、代表質問8件、個人質問11件につき質疑応答が行われた。

北海道ブロックからは、畑代議員が「いわゆる『総合診療医』問題について」と題し質問を行った(別掲)。

12時57分、午前のスケジュールを終了し、別室にて議事運営委員会が開催された。

13時45分、議事進行を久野副議長に交代し、会長挨拶に対する質問1題の後、個人質問が再開された。

15時40分、横倉会長ならびに議長より挨拶が行われ閉会した。



以下、本稿では、畑代議員の代表質問ならびに山下代議員の出席記を掲載する。その他の質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

## 代 表 質 問

### いわゆる「総合診療医」問題について

畑代議員：わが国では医療の高度化に伴い、医師の専門分化が進み、初期診療や総合診療を担う医師が大幅に減少している。患者も専門医志向となっており、フリーアクセスで専門医を求めて、いくつもの専門医を重複受診するなど、専門医と総合医のバランスが崩れて、さまざまな問題が顕在化してきている。

地方では10人の専門医に来てもらうより、一人の総合医に来てもらったほうが良いとの声さえある。

昨年3月に発生した東日本大震災は凶らずも、プライマリ・ケアの重要性を再認識させ、被災地では、幅広い疾患に対応できるプライマリ・ケア医が活躍、9月には英医学誌ランセットがわが国の国民皆保険制度創立50周年を記念して特集号を発刊した。その中で世界一の乳児死亡率の低さや健康寿命世界一などを高く評価しながらも、プライマリ・ケア体制の不備を指摘している。

これに対し、国をはじめ、各団体の動きは活発化している。厚生労働省は初期研修終了後の医師を対象に、3年程度の特別な研修を課した上で総合研修医を認める案を検討し、2018年度をめどに現場に投入することを目指している。

日本プライマリ・ケア連合学会は日本専門医制度評価・認定機構への加盟を申請し、77番目の専門学

会としての加盟が認められる見込みである。

大学病院や一般病院の総合診療部は、1976年に天理よろず相談所病院にわが国で初めての総合診療科が創立されたのをはじめに、続々と大学病院等に総合診療科が開設されたが、期待に添わず、総合医の養成がうまく行かず、廃止されたところも少なくない。

日本医師会は、1992年に「かかりつけ医」像を提示、2006年には「総合認定医」認定制度の検討開始、2007年にプライマリ・ケア連合3学会と共同でカリキュラム作り着手、2008年に「総合認定医」案を公表するも代議員会で反対論続出、まとまらず。

最近、「総合医」「総合認定医」の区別を発表し、総合医は専門医としない立場をとっている。

まず初めに、いわゆる「総合医」の名称として、「総合医」「総合臨床医」「かかりつけ医」「家庭医」「プライマリ・ケア医」「GP」などの区別は必要なものか、または一本化すべきものなのか、執行部の考えを伺いたい。

第2に、厚生労働省や大学病院や各団体が総合医養成に勝手ばらばらに動いている現状の中で、日本医師会執行部はどのような連携やコラボレーションを考えておられるのか、お考えを示されたい。

羽生田副会長：「総合医」「総合診療医」という名称を区別すべきか、一本化すべきかについては、執行部内でも協議している。都道府県医師会へのアンケートでは「かかりつけ医と呼ぶように」という意見がやや多かったが、「総合医」という言葉が独り歩きしないよう、同じ意味を表すものとして日医では「総合医とかかりつけ医」としている。

「総合医とかかりつけ医」は、具体的には日常診療で自己の専門性に基きながら、患者に最良の解決策を提供する「医療的機能」と、それ以外にも就業形態や診療科を問わず「社会的機能」、つまり「かかりつけ医機能」を併せ持つ医師のことを指している。地域住民との信頼関係を構築し、地域医療を取り巻く社会的活動、行政的活動に積極参加し、保健・介護・福祉関係者とも連携し、患者が持ちかけてくる保健・医療・福祉の諸問題に相談に乗れる医師として、全人的視点での対応も併せ持つと考えている。

「家庭医」「プライマリ・ケア医」「GP」という呼称も「総合医とかかりつけ医」に似たニュアンスであるが、特に「家庭医」「GP」は以前に問題になった人頭割りのイメージがどうしても払拭できない。

一方「総合診療医」は、広い領域で行う診療を「医療的機能」の面でだけ評価した医師を指している。「総合臨床医」もこれに近いニュアンスである。「総合診療医」の専門医としての認定や、養成カリキュラムの作成は、関係学会で検討されるものである。

標榜診療名としての「総合科」の新設は、まず総合科の受診を義務付ける受診制限や人頭払いなどに

つながることから、日医は反対する。一方、学会が「医学的機能」面で専門医制を確立した上で「総合診療科」を標榜することには引き続き議論が必要である。

日医としては、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」の審議動向を注視しながら、日本医学会、日本専門医制評価・認定機構などと協議しつつ、主導的な役割を果たしていきたい。簡単に結論が出る問題ではないため、新執行部でも引き続き議論する必要があると考えている。

## 代議員会出席記

# 第126回日本医師会定例代議員会に出席して

代議員 山下裕久

平成24年4月1、2日の二日間、日本医師会館において第126回日本医師会定例代議員会、第70回日本医師会定例総会が開催されました。今回は2年に一度の改選期で、道医としては次期会長選出に加え、道医出身の中川俊男副会長の再選を目指す選挙でした。

日医代議員13名は、3月11日の道医代議員会直後に情報交換を行い、前日3月31日も強風で空路が乱れた中を都内に集まり、意見交換を行いました。打合せ会場には次々と各陣営が挨拶に訪れ、中川候補も陣営巡りで遅れ、同席されましたが緊張の面持ちでした。

1日の選挙日朝、日医会館の玄関内には候補・推薦代議員が列をなし、最終依頼の熱気が漲っていました。列の中を通過して代議員・関連役員・職員は控え室に上がり、最後の打合せをして議場に向いました。立候補は、議長3名、会長3名、副会長は定数3名のところ4名、常任理事は定数10名に13名、監事は定数3名に4名で、理事、裁定委員は定数なので、最少5回の投票です。会長選には現職の原中勝征氏（71歳・茨城）、副会長の横倉義武氏（67歳・福岡）、前回選挙で2位の森洋一氏（64歳・京都）が立候補しました。

9時30分に開会し、総員357名が出席し、年長者を仮議長に議長選挙が行われました。加藤寿彦氏（愛知）152票、渡部氏（新潟）128票、3期6年議長を務めた高齢の石川氏（岩手）は74票で、新議長に加藤氏が選出され、副議長は単独候補で久野梧郎氏（愛媛）が再選されました。

議事運営委員会のあと、会長選挙は10時48分に投票開始、11時23分に結果報告。1位横倉氏154票の発表にどよめきがおき、原中氏137票、森氏65票の順で上位2名の決戦投票となりました（無効1票）。暫時休憩後の投票では、議場閉鎖宣言時に男女8名がトイレから戻れず、議場外に取り残されてしまうハプニングが起き、議長提案で入場許可・投票権回復

となりました。決戦投票では横倉氏192票、原中氏164票、（無効1票）で横倉氏が日医新会長に選出され、昼食休憩となりました。

同日13時に議事が再開され、副会長選挙は代議員357名、総得票数1071票、有効投票931票、無効140票で、今村聡氏（60歳・東京・新）286票、中川俊男氏（60歳・北海道・再）276票、羽生田俊氏（64歳・群馬・再）220票、松原謙二氏（56歳・大阪・新）149票で上位3氏（平均61.3歳）の当選でした。代議員は一人平均2.6票を投じ、中川候補は代議員総数の77%の高得票率でした。

理事は、定数立候補で、長瀬道医会長を含む理事13名が無投票選出されました。

常任理事は、定数10名に13名が立候補しました。連記のため40分にわたる投票と1時間近い開票作業が行われました。集計数が一致して、壇上の選挙管理委員と担当職員20名余から嘆声・拍手が起き、代議員のどよめきが会場に広がりました。結果は現職常任理事9名中8名が当選、64歳1名が次点。新人は59歳、60歳が当選、65歳の2名が落選でした。選出常任理事は57歳から71歳（平均年齢61.6歳）でした。女性2名が立候補し、新人1名の当選に留まりました。

監事選挙は、4名の候補が1名辞退者が出たため3名になり無投票、裁定委員11名も定数選出でした。16時前に新役員が壇上で紹介され1日目は終了しました。

2日目は新会長挨拶、会務報告、議案審議、代表・個人質問が行われました。9時30分に開会され、横倉新会長挨拶に続いて、高久日本医学会会頭が挨拶され、羽生田副会長の会務報告の後、議案審議が行われました。

第1号議案「会費減免申請」、第2号議案「平成24年度事業計画」、第3号議案「平成24年度予算」、第4号議案「日医会費減免」が提案されました。第5号議案の「日医年金の特定保険業認可申請」は日医

の公益法人認定のための重要案件でしたが、異議なく採択され、日医の平成25年4月公益法人移行が確実となりました。また、選挙の結果を受け第6号議案「日医役員功労金支給に関する件」が上程され、承認されました。

その後11時前から、代表質問8題「診療報酬改定」「消費税」「先進医療」「理事勤務医枠」「日医のあり方」などと、道医・畑俊一代議員から「いわゆる総合医問題について」として総合医、総合臨床医、かかりつけ医、家庭医、プライマリ・ケア医、GPの区別や一本化についての質疑がありました。

午後は13時45分から、会長挨拶に対する質問1題と、個人質問11題「日医綱領」「保険診療検討委員会創設」「組織強化と広報戦略」「勤務医・全医師の日医加入」「日医発行会員証」などの質疑があり、財務委員会報告承認を経て代議員会は終了しました。その後、第70回日本医師会定例総会が続けて行われ、16時前に全日程を終えました。

今回の代議員会は、選挙と共に、1年後の公益法人移行を見据え行われた会でした。選挙も、従来は執行部が行いましたが、法人制度改革に対応して執行部から独立した選挙管理委員会が設置され、北海

道からは道医代議員会議長の塩野恒夫先生が選挙管理委員、開票管理人となりました。前述のハプニングを除き、投開票は順調に行われました。

道医にとって、今回は中川副会長当選を目標に代議員13名が一丸となりました。議長から常任理事まで、延べ23名の候補から15名を選出する日医選挙は、私にとって初めての経験でしたが、長瀬会長、道医役員、山光札幌会長など多くの方の助言があり、最善の投票ができたと思います。

新執行部は横倉新会長、現職だった中川・羽生田副会長、それと前常任理事から選出された今村副会長、他に常任理事を含めると14名中12名が日医執行部続投者です。2日目の質問への対応にもチームワークの良さが伺えましたが、今後について言えば、常任理事の勤務医起用や世代交代も前向きに考える時期とも感じました。横倉新会長は「地域医療が基本」「スピード感を持って」「オールジャパン」等々の所信を述べられました。支えあい、活力に満ち、要望と義務を分かち合う全医師参加を目指し、次期さらに進歩する日医に期待して代議員会出席記とします。

## お知らせ 研修会等への託児サービス併設費用の助成について

当会では、育児中の女性医師などに対し、学習する機会を確保することにより、勤務継続や復職の支援を行うことを目的に、**全道規模の専門医会等**が主催・後援する会議や研修会などにおいて託児サービスを併設した場合の費用として2万円を上限に助成することといたしております。

つきましては、該当の会議、研修会等がございましたら、当会事業第五課までご連絡くださいますようお願いいたします。

### 助成基準

1. 対象 全道規模の専門医会等が主催・後援する会議、研修会、講演会など  
【助成内容】 託児室利用料、保育料、交通費  
(遊具・おやつ・おむつ等購入代は対象外)
2. 期間 平成24年4月～平成25年3月実施分
3. 助成額 2万円を限度として実費を助成いたします。
4. 申請方法 領収書の写し等を添付の上、所定の用紙※によりご申請ください。  
※ 下記連絡先までご請求願います。

《連絡先》 北海道医師会事業第五課  
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目  
TEL 011-231-1434 (直通) FAX 011-241-3090 E-mail: 5ka@m.douji.jp