

5 医療DXに関する現状と将来に対する不安について



友岡俊夫代議員（奈良県）は、高齢会員が電子カルテ導入や補助金申請などを行う際の支援を求めるとともに、電子カルテ情報共有サービスや将来発生する保守管理費用に関する医療機関への補助を国に求めるよう要望。長島公之常任理事は高齢会員への支援について、オンライン資格確認の導入のための補助金申請が日本医師会の申し入れにより、紙申請の受け付けも可能になったことなどを説明し、今後も国に対して、種々の手続きの簡略化や相談窓口の設置を求めるとともに、電子カルテに慣れてもらうための支援も行っていく考えを示した。

また、国への要望に関しては、補助金の補助率や上限額を現実的な額に引き上げるとともに、実態に即した対応を求めていくとした。

その上で、同常任理事は引き続き医療機関の費用負担と業務負担を極力減らすなど、医療DXの将来への不安解消に向けた取り組みを進めていく姿勢を示し、理解を求めた。

2 かかりつけ医機能報告制度について



三浦一樹代議員（兵庫県）からの、かかりつけ医機能報告制度に関する（1）フリーアクセスを阻害させる管理医療への懸念、（2）オンライン診療の適正な活用や協議の場での議論、（3）2号機能報告の数量的な評価——についての質問には、城守国斗常任理事が回答した。

同常任理事は（1）について、フリーアクセスの阻害につながる制度化には明確に反対してきた結果、その考えに沿う形で本制度が令和7年4月より施行されることになったと説明。一方で、かかりつけ医の制度化に向けた主張が今後も財務省等により展開される懸念は十分にあると指摘し、フリーアクセスを守るべく今後も主張を重ねていく意向を示した。

（2）に関しては、今国会に法案が提出されていることに触れ、法制化によりオンライン診療が適切に進められるよう引き続き尽力していく姿勢を示した。また、「協議の場では、地域医師会の積極的な参画、リーダーシップが極めて重要であり、都道府県医師会においても好事例の情報共有等、精力的な支援をお願いしたい」と述べた。

また、（3）については、「現時点では数量的な評価につながる恐れはない」とした上で、本報告制度が医療費削減や医療提供体制の改悪を招く手段として利用されないよう、今後とも鋭意主張していくとした。

6 学校医不足を解消するために



野中雅代議員（北海道）が、学校医不足問題の解決のため、学校医活動に勤務医がより取り組むことができる環境整備を求めたことに対して、渡辺弘司常任理事はその実現のために解決すべき課題として、（1）兼業の問題、（2）移動や健診に対する補償の問題——があると指摘。（1）に関しては、昨年厚生労働省、文部科学省と協議を行っていることを明らかにするとともに、（2）については今後検討していく考えを示した。

更に、同常任理事は「学校医の環境整備という点では、学校保健安全法施行規則に定められている健診項目の再検討や、機器を用いた健診の導入、健診日程の見直しなどもその方策の一つであり、学校保健委員会で検討している」とした他、「勤務医の兼業に道が開けたとしても、学校医活動を始めた、医師会のかかりつけ医活動のどの部分を担ってもらうのか」という問題もあると説明。「容易に解決できる課題ではないが、非常に重要な問題と認識しており、継続して対処していく」とした。

3 次期診療報酬改定（来年）に望むことは新設された生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方箋の廃止である



小沼一郎代議員（栃木県）からの、生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方箋の廃止を求める意見に対しては、城守常任理事が、「リフィル処方箋は令和4年度改定、生活習慣病管理料（Ⅱ）は令和6年度改定において、厳しい議論の結果、いずれも大臣折衝で最終決定された忸怩たる思いのある項目である」と回答。

財務省は社会保障関係予算の削減の中で、特に外来医療費の削減を企図しているとし、「社会保障関係費を、高齢化による増加分に相当する伸びに収めるといふ、いわゆる『目安対応』が『骨太の方針2021』に書き込まれ、この考え方が現在も踏襲されていることが根本原因である」と説明した。

その上で、生活習慣病管理料（Ⅱ）とリフィル処方箋を無くせば、今後、別の医療費項目を対象とした医療費削減が行われかねないことを強調。令和8年度診療報酬改定に向けて「骨太の方針2025」の議論が本格化する中で、「目安対応」の廃止に向け、全力で政府・与党に要望していく考えを示し、代議員に対して協力を求めた。

7 医師の働き方改革の影響や医師偏在対策等についての現場の勤務医、特に若手医師たちの意見を拾い上げるシステムの構築について



若林久男代議員（香川県）が医師の働き方改革や医師の偏在対策等について、現場の勤務医、特に若手医師達の意見を拾い上げるシステムの構築を求めたことに対して、今村英仁常任理事が回答を行った。

同常任理事は勤務医委員会と病院委員会の合同開催を新たに試みる他、全国医師会勤務医部会連絡協議会、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会といった既存の取り組み以外にも、組織強化の一環として、日本医師会の役員が各地を訪問し、勤務医の声を直接聞く機会を増やすよう努めていることなどを説明。

更に、勤務医の声が確実に日本医師会にまで届いていると実感し、日本医師会の存在をより身近に感じてもらうことも極めて重要であると指摘。その実現のため、既存の広報手段の更なる活用の検討に加えて、シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」などを通じ、医師会活動に対する臨床研修医や若手勤務医の理解醸成にも努めるなど、あらゆる機会を活用して勤務医の意見にしっかり耳を傾けていくとして、理解と協力を求めた。

4 医師の働き方改革による地域医療への影響等について



中島均代議員（鹿児島県）からの、医師の働き方改革による地域の医療提供体制への影響についての質問には、濱口欣也常任理事が回答した。

同常任理事は「昨年4月の制度開始前後の調査では、各医療機関が想定していたほど地域医療への影響は大きくなかった」とする一方、今後どのように変化していくかを確認するため、調査を継続する意向を説明。地域の具体的な医療事情をタイムリーに把握できる都道府県並びに郡市区等医師会からの情報提供を要請した。

開業医（病医院の管理者を含む）へのサポートについては、相談窓口として、まずは都道府県の医療勤務環境改善支援センターの活用を求めた。

また、医療機関勤務環境評価センター（以下、評価センター）の動きについては、今年の秋から指定更新の評価が受審できる体制を準備していることを説明。サーベイヤーの委嘱期間が今年10月末で満了となることから、次期の医療サーベイヤー推薦に協力を求めた他、医師の働き方改革に関する情報は適宜、評価センターのホームページ等を通じて医療機関に提供していく考えを示した。

11 医師会立准看護師・看護師養成所存続の危機



医師会立准看護師・看護師養成所存続のための手段の一つとして、日本医師会の医療関係者検討委員会が提案した「養成所のサテライト構想」に関して、その運営に行政が参画しやすいモデルの公表などを求める森俊明代議員（徳島県）の要望には、黒瀬巖常任理事が回答した。

同常任理事は、サテライト構想の主旨は学生の地元定着と養成所の人的・経済的な負担軽減の両立にあることなどを概説した上で、「厚労省からは人員や設備などの必要条件を満たせば、本方式の実現は可能との回答を得ている」とする一方で、サテライト化した場合に1校分として扱われてしまうという大きな障壁もあることなどを説明。医療は地域住民にとって生活基盤であり、人的流入の少ない地域で看護職を安定確保するためには、自治体にも地域に根差した養成所の存在が極めて大きいことを認識し、運営を後押ししてもらう必要があるとした。

今後については、協働可能なモデルの検討を行政と行うとともに、引き続き厚労省等関係省庁、地方自治体や関連団体に対して、丁寧かつ強力に支援を要請していく意向を示した。

12 今後想定される医療のサイバーセキュリティ問題は？



日々澤肇代議員（東京都）は、現行の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が見直される際に、「マルウェア感染の増加」「医療機関のICTシステムへの侵入等への対策」などを盛り込むよう求めるとともに、オンライン診療に使う機材と院内の電子カルテ等のネットワークとの分離について、その定義の明確化を要望した。

これに対して、長島常任理事は、ガイドラインの改定について作業は始まっていないものの、改定作業班には日医総研から専門家が参画していることを説明し、検討の際には今回の指摘事項への対応を働き掛けていくとした。

また、定義の明確化を求める要望に対しては、厚労省の指針が改訂され、セキュリティ対策の記載についても充実が図られていることから、今回の指摘を踏まえて、早速、日本医師会ホームページのメンバーズルーム内の「オンライン診療について」のページに、厚労省の指針から該当する対策を整理して掲載し、都道府県医師会宛に周知を図ったことを報告。今後、国において指針の改定等が行われる際には、今回の指摘のリスクについても対応するよう要請していくとした。

13 持続可能な医療を提供するための税制改革の提言



大原正範代議員（北海道）は、持続可能な医療を提供する方策として、(1) 医療機器、医療材料、医薬品、委託費に掛かる消費税免税、(2) へき地勤務の医師の所得税減税、必要だが希望者が減少している診療科で専門医を維持している期間の所得税減税——を提案。政府に提言することを求めたことに対しては、宮川政昭常任理事が答弁を行った。

同常任理事は、(1) について既に会内の医業税制検討委員会で医療機関の仕入段階の消費税負担に着目し、その一部を免税とする仕組みの検討を開始しており、更に検討を進めていく考えを表明。(2) に関しては、「医師偏在対策を支援する新たな税制措置の創設については、会内の医業税制検討委員会で検討していたところであるが、へき地に勤務する医師など偏在解消に協力的な病院勤務医に対する減税措置は重要な観点であることから、医師偏在対策に資する税制要望として、引き続き検討していく」とした。

8 日本医師会は認知症施策に対してもっと積極的に取り組むべきである



丸木雄一代議員（埼玉県）からの、(1) 認知症共生街づくり、(2) 産業医へのレカネマブ・ドナネマブの使用啓発、(3) 認知症疾患医療センターの再編——に関する日本医師会の見解を問う質問には、江澤和彦常任理事が回答した。

(1) についてはかかりつけ医の果たす役割が重要であること、「通いの場」としての取り組みを医療機関等で開催することを提案していることを説明した上で、引き続き、厚労省担当部局を始め、関係者と連携して、その実現に向け尽力していく考えを示した。

(2) に関しては、抗アミロイドβ抗体薬の留意点を説明した上で、「産業医が主治医や事業所と連携して就業上の必要な措置を講じていくためにも、本治療の情報把握は有用であり、日本医師会認定産業医の研修会等を通じて的確に発信できるよう随時検討していく」とした。

また、(3) については同センターが期待される役割を担うためには、実績報告の見える化や新規・更新の認定を行う都道府県の協議会の役割も重要になると指摘。「日本医師会としても同センターの質の向上に向け、これまで同様、引き続き厚労省担当部局等と協議していく」と述べた。

9 高齢者施設・住宅等での訪問看護における請求の適正化に関する取組について



荘司輝昭代議員（東京都）は、訪問看護事業所、高齢者住宅・施設等の報酬請求に関して審査体制の強化等を求めるとともに、不正請求を行う事業所へ指示書を交付する医師への教育・指導に関する取り組みについて質問した。

佐原博之常任理事は訪問看護ステーションへの新たな指導の仕組みが設けられることを説明した上で、「高額な請求をする事業所が一律に不正を行っているということではないが、どのようなサービス提供を行っているのかを個別指導で確認し、仮に不適切であれば正していくことが必要だ」と指摘。診療報酬で対応すべきことについては、次回改定に向けて中医協で検討していくとした。

また、高齢者施設や高齢者住宅等の適正な運営については、これまでも厚労省にその対応を強く求めてきたが、有料老人ホームにおける課題等を議論するために新たに設置される検討会においても、引き続きその対応を協議していくとした。

更に医師への教育・指導に関しては、新たに導入される高額レセプトの指導や教育的指導による実態の把握・分析を踏まえ、指示を出す医師に対する適切なサービス提供のあり方の周知・啓発を行うよう、国に対して働き掛けていく考えを示した。

10 新たな感染症拡大時における、日本医師会の立ち位置について



禹満代議員（京都府）からの、新たな感染症拡大時の国に対する日本医師会の立ち位置を問う質問には、釜菴敏副会長が回答した。

同副会長は、新型コロナウイルス感染症まん延時の状況を振り返った上で、今後は政府の指揮系統が「内閣感染症危機管理統括庁」並びに「国立健康危機管理研究機構」によって取りまとめられることになると説明。日本医師会としても協力要請に応じて、新たな会議体に参画し、意見を述べていく意向を示した。

その上で、日本医師会が参画している平時における国の審議会等の発言を通じて、審議会の他の構成員や担当省庁の信頼を得ることが極めて重要であると強調した。

また、同副会長は今後について、「引き続き色々な手段を駆使し、直接国民に必要な情報をタイムリーに届けるばかりでなく、さまざまなレベルで政府や国会議員に、医療現場からの声を速やかに伝え、政策判断に生かされるように、全力で取り組んでいく」と述べるとともに、医師会並びに会員の先生方が心置きなく感染症危機管理対応に協力してもらえよう尽力していくとして、理解と協力を求めた。

17 学校管理下の文書の料金徴収の有無について



橋爪英二代議員（山形県）からの、学校管理下における文書の料金徴収の有無の現況と、本件の根拠となる通知「学校安全会における医療関係事項について」（昭和35年5月20日 日医発第31号）に対する見解を問う質問には、松岡かおり常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、本質問に該当する「災害共済給付制度の補償を受けるために必要な文書」について、現行の取り扱いとなった経緯を詳説。この料金を徴収すると、保護者と学校間のトラブルの発生やそれによる医療機関への影響が懸念されると指摘した。

また、料金徴収の有無の現況については、多くの医療関係職種で日本医師会の方針と同様の対応がなされていると報告。

本文書については「その取り扱いが学校や保護者にも定着しているものであり、改めて文書を発出するとなれば国レベルの大きな話になる」として、日本医師会が発出した当時の考えを尊重し、現状を維持して欲しいと要望した。

18 医業承継支援について



鳥澤英紀代議員（岐阜県）は医業承継支援に関して、(1) 医業承継支援事業等の都道府県医師会間の情報交換の機会の設定、(2) 医業承継支援のトライアル事業の成果——について質問。

藤原慶正常任理事は、(1) について、福島、秋田の両県医師会では、既に地域医療介護総合確保基金を活用した医業承継支援またはマッチング事業を行っていることや、本年1月からは山形県医師会でも承継事業が開始されたことを紹介した上で、地域の課題は多様であるが、先事例が参考となることもあるとして、「情報共有の機会の設定、広域でマッチング情報を共有できる仕組みについて検討していく」と述べた。

(2) については、令和2年に日本医師会が民間事業者と「第三者医業承継のトライアル事業に関する包括連携協定」を結び、その一環として、秋田県医師会が民間事業者や金融機関と包括連携協定を締結したことを説明。事業承継セミナー等が実施されたが、仲介料が高額等の理由から、本協定に基づいた承継の事案はなかったことを報告した。

19 勤務医の職場環境改善と組織力向上に向けた取り組み



原見代議員（茨城県）からの、救急要請時の緊急性が認められない場合の選定療養費に対する日本医師会の見解並びに、勤務医の職場環境改善と組織力向上に向けた取り組みに関する質問には細川秀一常任理事が回答した。

同常任理事はまず、救急搬送時の選定療養費について、勤務医の処遇改善の一策となり得るとして、先事例を参考に全国展開について国の検討会等で議論していく考えを示した。

勤務医の疲弊と環境改善に関しては、勤務医との直接的な対話に努める中で、その声を受け止め、さまざまな課題の解決に努めていくことが日本医師会の基本的な考え方であると説明。今後も病院委員会と勤務医委員会の合同委員会の開催など、新たな活動も通じて勤務環境の改善を図る他、MAMISの活用等の具体的な取り組みも加速させるとした。

その上で、勤務医の医師会入会のメリットは、医師賠償責任保険や医師年金等の会員サービスはもちろんのこと、更に重要なのは、「勤務医の声を汲み取り、中央に伝えられることである」と強調。「勤務医の声を一段と受け止め、医療界が一丸となって、より良い医療環境を実現していく」と述べ、引き続きの支援を求めた。

14 ARIサーベイランスに係る定点医療機関の負担と一部ワクチンの定期接種化について



河野幸治代議員（大分県）からの、急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスに係る定点医療機関の負担軽減等と、小児のインフルエンザ及びおたふくのワクチン、妊婦のRSワクチンの定期接種化に関する要望には、笹本洋一常任理事が回答した。

同常任理事は、「重篤な被害をもたらす新興感染症の多くは、呼吸器症状を呈することから、ARIの立ち上がり等をデータとして把握することが必要」と指摘。定点医療機関の負担増への懸念には、報告様式が改定され、集計が単独の項目かつ5歳刻みの簡易様式とされたことを説明し、理解を求めた。

また、定点数を減らす方針に関しては、「減少・統合によってデータの信頼性は失われないとの説明を受けている」と述べ、今後の状況を注視していく姿勢を示した。

定期接種ワクチンの追加については、「重要性を認識している」とした上で、定期接種化は、メリット・デメリット等の科学的なエビデンスを積み上げ、優先度を考慮して総合的に判断されることなどを説明。引き続き全ての国民にワクチンにより防止できる疾患が増えるよう、国に対して機を捉えて発言していくとした。

15 病院と有床診療所の差し迫った経営危機への対策について



赤石隆代議員（宮城県）からの、病院と有床診療所の経営危機への対応を求める要望には、茂松茂人副会長が回答した。

同副会長は、まず、物価高騰などへの対応について、重点支援地方交付金や令和6年度補正予算による補助が実現していることを紹介。その上で、これらの補助だけでは物価高騰等には追いついていないとの認識を示すとともに、自治体ごとの対応のばらつき等に関して改善を求めてきたことを説明した。

また、3月12日に6病院団体との合同声明を発表し、「まずは補助金による機動的な対応が必要だが、直近の賃金上昇と物価上昇を踏まえると、令和8年度診療報酬改定の前に期中改定での対応も必要である」と表明するなど、病院団体と歩調を合わせて対応していることを強調。6月に閣議決定される「骨太の方針2025」に、合同声明でも主張している、「『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応の廃止」「診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入」が盛り込まれることが極めて重要になるとした。

16 新たな地域医療構想の策定に向けた日本医師会の取り組みと諸問題について



秋山欣丈代議員（静岡県）は新たな地域医療構想に関して、(1) 地域の意見を反映するための取り組み、(2) 持続可能な在宅医療の提供体制の確保、(3) 地域医療介護総合確保基金の拡充や弾力的な運用——について、日本医師会の見解を求めた。

坂本泰三常任理事はまず、(1) について、新たな地域医療構想に関わる会内の委員会において担当役員が最新の情報を共有していることを説明するとともに、委員会委員に対して、各ブロックへの報告並びに意見の取りまとめを求めた。また、連絡協議会の開催等の活動を紹介し、今後も地域の意見をしっかりと受け止め、国に伝えていく姿勢を示した。

(2) では、「介護との連携無くして医療提供体制の議論は完結しない」との考えを強調。その上で、在宅医療の議論について、各地域の将来展望に応じて考える他、生活を支える介護サービスも併せて検討することが必要であると主張した。

(3) では、これまでの日本医師会の要請により、地域連携や再編統合の人材支援など、ソフト事業の補助も認められていることを説明し、理解を求めた。

大村北里大学特別栄誉教授からの

絵画寄贈に対し感謝状を贈呈

2015年にノーベル生理学・医学賞を受賞した大村智北里大学特別栄誉教授から、洋画家の櫻

井孝美氏が描いた絵画2点(100号サイズ1点、50号サイズ1点)が寄贈されたことを受け、松本

吉郎会長は3月27日、日本医師会館で大村特別栄誉教授に感謝状を贈呈し

た。当日は、常勤役員で大村特別栄誉教授を出迎え、100号サイズの絵画「私の富士」を展示する4階第一応接室にて、絵画を鑑賞(写真上)。

同絵画は富士山をモチーフとしており、鑑賞した役員からはその迫力に感嘆の声が漏れた。

次に、50号サイズの絵画「燦」を展示する会長室前室に移動し、松本会長より感謝状を手渡した(写真下)。

その後の歓談では、大村特別栄誉教授が「北里柴三郎先生を顕彰したいという思いがあった」として、かねてより北里先生の功績を称えたい意向を持っていたことを説明。今回、北里先生と深い縁のある日本医師会への絵画の寄贈が実現したことに喜びの意を示した。

松本会長も、「北里先生もさぞかし喜ばれているのではないかと思う」と述べた上で、歓談に同席した茂松茂人・角田徹副会長と共に改めて今回の寄贈に深い感謝の意を伝えた。



郷土の偉人

私には、尊敬している神奈川県の湘南の地に縁のある歴史上の人物がいる。世間的にはあまり知られていないので、その名前を聞いたことがある人は、きっと少ないと思う。

(現：藤沢市)で生まれ、読書院(後の耕余塾)に通い、小笠原東陽に漢学を学んだ。1883年に東京大学医学部別科を卒業し翌年、神奈川県南多摩郡八王子に移住し医院を開業した。

その後、1889年に郷里の藤沢に戻り医院を開業した。その一方、政界浄化のため、1902年に当選したのが45歳くらいと思われ。1902年

から、その頃11歳で、帰郷して医院を藤沢に開業したのが1889年なので32歳くらい、1902年に衆議院議員に当選したのが45歳くらいと思われ。1902年

員総選挙で神奈川県都府から無所属で出馬して当選し、衆議院議員を一期務めた。女性権利の拡張を主張したことも知られている。

さて、平野友輔は、明治元年(1868年)から、その頃11歳で、帰郷して医院を藤沢に開業したのが1889年なので32歳くらい、1902年に衆議院議員に当選したのが45歳くらいと思われ。1902年



映画「フロントライン」(6月13日全国公開)の鑑賞ペアチケットをプレゼント

日本医師会が後援している映画「フロントライン」の鑑賞ペアチケットを抽選で200組400名にプレゼントいたします。

本映画は日本で初めて新型コロナウイルス感染症の集団感染を経験した大型客船で、乗客らの命を救うために懸命に取り組んだ医師や看護師の姿を描いた作品となっています。

下記の応募方法に従い、奮ってご応募願います。

◆応募方法：スマートフォンからのみの応募となります

- ①二次元コードを読み込んで日本医師会LINE公式アカウントを友だち登録(登録済の方はトーク画面に飛びます)
 - ②応募フォームより必要事項を記入
 - ③応募完了!
- ※応募は一人1回に限らせて頂きます(複数応募は無効といたします)

◆応募期間：5月1日(木)～30日(金)午後11時59分まで

◆問い合わせ先：日本医師会広報課 kouhou@po.med.or.jp



ミャンマー大地震を受けて 現地医師会に支援金を送金

4月2日の定例記者会見で今回の支援金の送金について説明した松本吉郎会長は被害に遭われた方々に哀悼の意を表した上で、「一日も早く被災地の地域医療が復興されることを、心よりお祈り申し上げます」と述べた。

日本医師会は4月1日、第1回常任理事会において、現地で医療支援活動に当たっているミャンマー医師会に対し、災害対策積立資産より支援金1000万円を送金することを緊急決定した。報道によると、ミャンマー国内では死者並びに負傷者が多数にのぼり、今後その被害は更に拡大することが懸念されている。

「日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口(日医ペイハラ・ネット相談窓口)」が運用開始!!

日本医師会はこのほど、「日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口(日医ペイハラ・ネット相談窓口)」の運用を開始しました。

「日医ペイハラ・ネット相談窓口」は、昨今増加しているインターネット上の悪質な書き込みを含むペイシエントハラスメント全般に関する会員の先生方などからのご相談に対応するために開設したものです。ぜひ、ご活用願います。

- 利用対象者 日本医師会会員及び会員が開発・管理している医療機関または介護サービス施設・事業所の従事者
- 相談受付方法 WEBフォームまたは電話(電話受付時間：平日の午前9時～午後6時)
- 担当課 日本医師会情報システム課、医事法・医療安全課

※なお、WEBフォームや電話番号は日本医師会ホームページ内のメンバーズルームに掲載しているため、日本医師会会員用アカウント(ユーザー名、パスワード)が必要となります。

https://www.med.or.jp/doctor/sonota/sonota_etc/011988.html



大阪・関西万博とは

大阪・関西万博は、2005年に開催された愛・地球博に続き、20年ぶりに日本で開催される国際博覧会。158の国と地域の参加の下、大阪の夢洲において、2025年4月13日から10月13日まで「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマとして行われることになっている。

写真の大屋根リングは日本の神社仏閣などの建築に使用されてきた伝統的な貫接合に、現代の工法を加えて建築されたものである。

「多様でありながら、ひとつ」という会場デザインの理念を表す万博会場のシンボルとなっている建築物となっている。



大屋根リング

大阪・関西万博 開催記念

特別座談会

～万博への大阪府医師会の関わり～



今号では大阪・関西万博の開催を記念して、大阪府医師会の加納康至会長、宮川松剛副会長、栗山隆信理事に出席頂いて実施した特別座談会の模様を紹介する(司会：黒瀬巖常任理事、3月16日大阪市内で実施)。

リング北、東ゲート診療所は午後4時30分まで開所しており、平日は医師が1名配置されています。

また、休日は2名体制で担当しており、症状の悪化防止・軽減が主な目的となります。

重症患者については速やかに周辺の医療機関へ搬送できるよう、救急搬送のルートや手順を整備しています。感染症の疑いがある傷病者の対応についてはマニュアル化もしています。

万が一、多数の傷病者が発生した場合には、統括医療責任者の統制の下で医療救護活動を行います。具体的には医師・看護師等の協同救護隊が情報を収集し、危機管理センターに報告。統括医療責任者はその情報を基に、活動方針を決定することになります。

こうした情報は大阪府警本部、大阪市消防局、大阪府とも共有され、迅速に救護活動が行える体制を取っています。

開催前の2月23日にはCBRNE(化学・生物・

放射線物質・核・爆発物による災害の総称)に対応する多数傷病者研修が、3月9日には平時の医療救護体制に関する総合研修がそれぞれ行われましたし、私も参加させて頂きました。3月12日には多職種合同による患者搬入から搬送までの演習を行うなど、準備を進めてきました。

加納 加納会長、宮川副会長に具体的な対応についてご説明頂きました。大阪府医師会会長の黒瀬巖は、4月10日には出務医師を対象として、訓練の伝達を兼ねた説明会も実施しました。

栗山 栗山理事、宮川副会長から救護体制の訓練が行われたと先程伺いましたが、具体的にどのようなことが行われたのでしょうか。

黒瀬 2月23日のCBRNEに対応する多数傷病者研修では、事前に約4時間の動画を視聴した上で参加頂き、大阪・関西万博における医療体制や一般的な災害概論を座席にて、その後、トリアージP.A.T法に関する実



加納大阪府医会長



宮川大阪府医副会長

技演習、そして、最後には想定事例でのCSCA TTT(災害発生後に取るべき行動である七つの基本原則の頭文字)に基づいたグループディスカッションがそれぞれ行われました。

また、3月9日の総合研修は万博会場内で行われましたが、軽症者から心肺停止等の重症者に対する対応や、外国人及び発熱患者の診療に関する図上訓練と実地訓練を行いました。

まずは看護師が問診・トリアージを行い、中等症以上と判断された場合には、医師が応急診療を行い、診察の結果、場外搬送が必要と判断した場合には危機管理センターに連絡することになっていくのですが、状況によっては無線を使った連絡となるので、その訓練なども行われました。

会場内の診療所では設備や導線を確認し、屋外では、現在日本で大阪の万博会場にしか設置されていない、公道も走ることができない2台の軽EV救急車の見学もしました。会期中にはこの救急車を活用し、協力医療機関へ場外搬送することになっていきます。

現地での集合訓練は初めてでしたので、参加者から色々な質問や要望が出されましたが、その場で修正・確定することによって、万全の医療・救護体制の確立が図られたと思います。

更に、3月12日には多数傷病者を想定して本番さながらの訓練も実施されました。

黒瀬 加納会長、先程加納 今回の万博では会場への交通網が限られていることから、スムーズに搬送できる体制の構築が非常に重要でした。そのため、重症患者の搬送先として、ドクターヘリでの搬送も踏まえて中核病院とも連携体制を構築しています。

また、大阪市内の二次救急医療機関の協力により、万博協力医療機関として約50〜60病院において受入体制の確保がなされていきますので、会



軽EV救急車



黒瀬日本医師会常任理事

場内診療所で救急搬送の必要性を認めた場合には危機管理センターが転院調整を行い、これらの協力病院に対して救急要請することになっていきます。

黒瀬 栗山理事、開会式にはTSAATというチームも派遣されたそうですが、このTSAATについても教えて頂けますか。

栗山 はい、TSAATは「Trauma Surgical Assistant Team」の略で、爆傷・銃創・切創などの重篤な外傷に対応可能な外傷外科医のエキスパートとして、大規模イベントやマスコギャザリングに派遣されるものです。

黒瀬 加納会長、最後に全国の会員の皆さんにメッセージをお願いします。

黒瀬 今回お話を伺うことができて、開催に至るまで、大変なご苦労があったことが改めて分かりました。

黒瀬 今回の座談会の前には万博会場内の診療所や軽EV救急車も視察させて頂きましたが、皆様方のおかげで万全の体制が取られていることが実感できました。ぜひ、この開催期間中、私的にも訪れたいと思います。



栗山大阪府医理事

黒瀬 今回の座談会の前には万博会場内の診療所や軽EV救急車も視察させて頂きましたが、皆様方のおかげで万全の体制が取られていることが実感できました。ぜひ、この開催期間中、私的にも訪れたいと思います。

黒瀬 今回の座談会の前には万博会場内の診療所や軽EV救急車も視察させて頂きましたが、皆様方のおかげで万全の体制が取られていることが実感できました。ぜひ、この開催期間中、私的にも訪れたいと思います。

黒瀬 今回の座談会の前には万博会場内の診療所や軽EV救急車も視察させて頂きましたが、皆様方のおかげで万全の体制が取られていることが実感できました。ぜひ、この開催期間中、私的にも訪れたいと思います。

黒瀬 今回の座談会の前には万博会場内の診療所や軽EV救急車も視察させて頂きましたが、皆様方のおかげで万全の体制が取られていることが実感できました。ぜひ、この開催期間中、私的にも訪れたいと思います。



西澤館長

黒瀬常任理事は3月16日、加納大阪府医師会長らと共に万博会場内に設けられた「大阪ヘルスケアパビリオン」を視察。西澤良記館長からパビリオンの魅力や今後の展望などについて話を伺った。

特別インタビュー

大阪ヘルスケアパビリオン館長に聞く ~パビリオンの魅力と今後の展望について~



「大阪ヘルスケアパビリオン」が掲げるテーマと、来場者に伝えたいメッセージについて教えてください。

A. このパビリオンでは出展のメインテーマに「REBORN」を掲げていますが、その中には「人」は生まれ変わる」「新たな一歩を踏み出す」という二つのメッセージが込められています。

パビリオンの展示や体験を通じて、全ての方に自分らしい生き方を改めて見つめ直して頂ければと思いますし、そうすることで新たな一歩を踏み出すといった行動変容へとつなげることができればと思っています。

パビリオン内での展示で、注目すべき技術や実験的な取り組みがあれば教えてください。

A. 全てがそれぞれにわくわくできるものばかりですので難しいですが、例えばヘルスケアで言いますと、大阪府並びに大阪市が主催・展示している「パーソナルフードスタンド」があります。

こちらは、「リボーン体験ルート」で得られた個人個人のヘルスケア情報を基に、AIが各人に合わせた必要な栄養素や食材、レシピを提案してくれるものです。

また、目の健康状態をセルフチェックして疾病の早期発見につなげる他、視力の回復につながるトレーニング及びケアを提案してくれる展示や、腸内細菌について学習してその重要性を認識するとともに、腸内環境の改善につなげるといった展示もあります。

これらは、各人が能動的に健康状態の改善と維持に努められることを重視したものであり、それらの技術・取り組みにより、特に予防医療を促進し、国民の健康を維持・増進することで、活力ある社会の構築を目指していきたいと考えています。

その他、大阪・関西万博において再生医療のポテンシャルを世界に発信したいということで、iPS細胞にフォーカスした展示もあります。iPS細胞から作成した「心筋シート」につきましては、万博アンバサダーも務めておられる山中伸弥京都大学iPS細胞研究所名誉所長・教授の協力の下、常時展示する予定

となっていますので、ぜひ、見学にいらして頂きたいと思います。

来場者に特に体験してもらいたいものは何ですか？

A. やはり、一番は「リボーン体験ルート」になります。こちらは、パビリオンにおいて特に力を入れているプログラムであり、事前に登録した体験者の情報を基に25年後の自分のアバターを作成できるものです。

20、30代の方にとってはもちろん、50代以上の方にとっても、25年先の自分を見ることができるということで、意識変革のきっかけにもなると思いますし、未来への希望につながるものであると考えています。

最後に、万博終了後に今回のパビリオンでの技術や取り組みをどのように活用・発展させるおつもりなのか、お考えがありましたらお聞かせ下さい。

A. 「リボーン体験ルート」により、来館者の健康データが集まることが見込まれますので、体験者の同意の下にそのデータを大学や研究機関、協賛企業で共有することで、新しい研究やサービスの開発に資することができればと考えています。

また、「リボーン体験」により、健康意識が高まった来館者の健康増進活動を支援するため、会期中にパビリオンで提供する「日常的に容易に健康情報を把握でき、パーソナライズされたヘルスケアサービスを受けられる」といった、体験の仕組みそのものを継承する事業を実施したいと考え、現在、事業者選定を行っているところです。

西澤良記大阪ヘルスケアパビリオン館長/公益社団法人2025年日本国際博覧会大阪パビリオン副代表理事

1945年生まれ、1970年大阪市立大学医学部卒、1975年大阪市立大学大学院医学研究科修了。その後、2010年に同大学理事長学長に就任。大阪・万博関係では2023年から副代表理事、2025年から館長も務めている。

勤務医のページ



医師の健康と安全を守るために

北海道医師会常任理事／旭川赤十字病院
参与・院長補佐 長谷部 千登美

当としての活動を踏まえ、
述べてみたい。

医師は長年にわたり、
昼夜の区別無く働くのが
一種の美德という認識が
強く、夜間でも呼ばれ
ば駆け付け、患者が重篤
な状態の時は昼夜構わず
に対応するのが当たり前
という風潮があった。そ
れに加えて、医師法に定
められた「応招義務」が
付きまとい、どんな状況
でも診療を断ることは許
されないという考え方が
長く続いていた。

安全な医療を提供する
ことは、医療機関に求め
られる責務であり、多く
の医療機関において、医
療安全管理に関わる専門
部署を設置し、安全な医
療提供体制を構築する活
動が行われている。一方、
安全で質の高い医療を提
供し得る体制を維持する
ためには、医療従事者の
健康や安全を守る対策
も、広い意味での医療安
全という見地から、考慮
すべき課題である。

この度は、医師・医療
従事者の安全・健康を守
るという課題に関しての
現状と課題を、北海道医
師会における医療安全担

これは基本的には時間
外・休日労働を年間96
0時間以内に抑えること
を原則とし、それを超え
る医師が勤務する医療機
関においては、都道府県
から特定労務管理対象機
関の指定を受けた上で時
間外・休日労働を減らす
対策を継続するという仕
組みである。そして、2

035年度末までには全
ての医療機関で医師の時
間外・休日労働を年間9
60時間以内にするとい
う目標が描かれている。
制度開始後に行われた
日本医師会による全国の
医療機関に対する医師の
働き方改革と地域医療へ
の影響に関するアンケート
調査では、8・9%の
医療機関が特定労務水準
の認定を受けており、救
急医療体制の縮小・撤退
を行っている（検討を含
む）医療機関は5・3%、
外来診療体制の縮小を行
っている（検討を含む）
医療機関は9・3%とい
う結果であった（図）。

医師個人々人の過重労働
改善の有無や健康観の変
化などはまだ検証されて
おらず、今後、北海道医

師会では新たに調査を行
い現状を明らかにしてい
く方針としている。
医師の労働環境に視点
が当てられ、過重労働対
策・身体的安全性の確保
を目的として働き方改革
が施行されたことは画期
的なことであるが、本当
の意味で医師の健康を守
る結果となっているの
か、今後、更なる検証を
行っていくことも必要と
考える。

一方で、患者や家族に
よる医師への危害といっ
た事件が報告されるよう
になり、中には生命まで
脅かされる事態が現実
に発生していることに鑑
み、患者側からの暴力や
ハラスメントから医療従
事者の身を守る対策強化
も必要となってきた。こ
とめてみる。

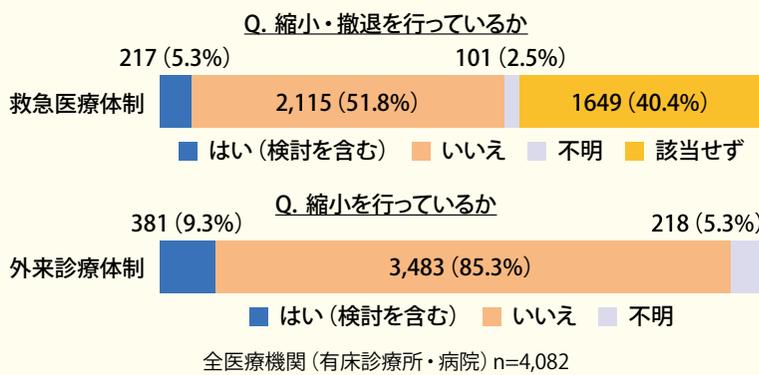
患者・医療者間のトラ
ブルは、医療機関に対す
る不満が温床になったク
レームがきっかけで生じ
ることが多い。提供され
た医療に対する満足度の
感じ方は個人差が大き
く、画一的な防止対策を
定めることは難しいが、
クレームの陰には多くの
患者の不満足感が蓄積し
ている可能性があること
を医療機関側は認識し、
力避けなければならぬ。
北海道医師会では、医
療機関において取るべき
対応策や警察との連携体
制をテーマとした講演会
を毎年開催し、安全対策
の周知を図っているの
で、その際に話題となっ
た対策に関して以下にま
も起こり得る。一般的に

また、トラブルが生じ
た際に対応することがで
きる相談窓口を設置し
て、その周知を行うこと
も有効な対策になる。医
療機関内での対応に
は限界もあり、警察との
連携・協力体制を築くこ
とも重要といわれてお
り、都道府県ごとに医師
会と警察との連携体制を
組んでいきたい。

医師は、業務に熱心であ
るほど患者への介入が深
まり、患者側からのトラ
ブルに関する危機意識を
持ちにくい傾向があると
いわれている。自身の安
全に関する危機察知力の
向上を図るためには、現
実に発生している事件の
情報を共有し、有事対応
の方策を学習していくこ
とが必要となる。

医療機関で検討すべき
有効な対策としては、防
犯カメラなどの物理的・
設備面での対策、職員対
象の教育・トレーニング
やマニュアルの整備、警
察との連携強化などが挙
げられる。最も重要なこ
とは、医師個人々人が安
全に対する意識を高め、自
身の安全・健康を守りつ
つ、患者との良好な信頼
関係を築いていく努力を
怠らないことであると考
えられる。

医師会の活動として
も、医療機関や会員に対
する積極的な情報提供を
行って、安全確保対策の
強化を支援するべく取り
組んでいきたい。



※()内の構成比の数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、集計値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

図 医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査より

勤務医のひろば

勤務医は多様な働き方が選べる



鳥取赤十字病院外科部長兼救急部長 山代 豊

私は1989年に琉球
大学を卒業後、母校大
院で4年間基礎研究に従
事し、1993年に鳥取
大学医学部附属病院第一
外科(現・消化器外科)

ケアミックス型病院で
必要性に駆られて始めた
NST (Nutrition Sup-
port Team) / ICUS
(Immediate Cardiac
Life Support) などの活
動は現在でも行っている。
NSTでは転動直後に
自院での活動を開始し、
地域で専門療法士を育成
するとともに栄養連携を
行う活動へ展開している。
院内急変への対応を学
ぶために受講したICLS
Sでは、インストラクタ
ーの資格を取得し、10年
前に地域の有志とNPO
を立ち上げ、自院を含む
地域の医療従事者への心
肺蘇生のコース運営など
を行うようになった。

また、その延長線上で
救急部と災害医療を任せ
て頂くようになった。
赤十字の使命である災
害救護では、東日本大震
災を始め、昨年の能登半
島地震まで多くの災害出
動を経験させて頂き、地
域の災害医療コーディネ
ーターにまで活動は広が
っている。

外科医としての経験に
とどまらず、地域医療の
発展や人材育成に寄与す
ることで、多様な働き方
ができることを実感して
いる。勤務医としての柔
軟性と対応力を生かし、
今後も地域医療の向上に
努めていきたいと考えて
いる。

国民年金基金

国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
終身を基本とする「公的な年金制度」です。

ポイント
3つの
税制メリット

- 掛金全額が社会保険料控除の対象
- 受け取る年金は公的年金等控除が適用
- 遺族一時金は全額非課税

不確実な将来に、今、備える

ご加入条件

- 20歳以上60歳未満の国民年金第1号被保険者の方
 - 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- ※主に、個人立診療所の医師・従業員・ご家族などとなります。
※日本医師会年金(医師年金)に加入している方もご加入できます。



全国国民年金基金

日本医師・従業員支部

☎0120-700-650

HP上でも資料のご請求・
シミュレーション・加入申出
のお手続きができます!



日本医師・従業員支部は、「日本医師会」を設立母体とする日本医師・従業員国民年金基金が移行した医師・医療従事者のための職能型支部です。