

日医ニュース

2026. 4. 20 No. 1549

日本医師会
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



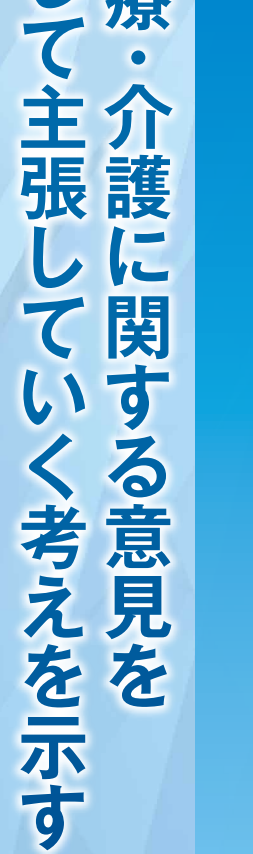
トピックス

- 上野厚労大臣に有料職業紹介事業の適正化等を求める要望書を提出 2面
- 第35回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議 3面
- 勤務医のページ 8面

第161回日本医師会臨時時代議員会

国民の視点に立ち、医療・介護に関する意見を

さまざま手段を通じて主張していく考えを示す



松本会長

国民の視点に立ち、医療・介護に関する意見をさまざま手段を通じて主張していく考えを示す



第161回日本医師会臨時時代議員会が3月29日、日本医師会館大講堂で開催された。あいさつした松本吉郎会長は「令和7年度補正予算・令和8年度診療報酬改定」等に対する日本医師会のこれまでの対応や見解を説明。引き続き、角田徹副会長より「令和8年度日本医師会事業計画及び予算の件」に関する報告をした後、代議員からの19件の質問に対して、担当役員からそれぞれ答弁を行った(答弁の概要は4~7面参照)。

その他、当日は澤芳樹第32回日本医学会総会会頭から、総会の概要説明があり、事前登録などに対する協力が求められた(関連7面)。

の状況にあるという表現を使用してまいりました。今回、一息つける結果になったもの、まだ補正予算ですら行きたっておらず、改定後の診療報酬も6月からの施行となりま

す。夏頃にならないとの効果があるのか検証できませんが、補正予算は「止血」し、診療報酬改定では少し前を向く余裕が生まれつつあるのではないかと思います。今後、改定で設けられた点数等をしっかりと算定できるように、日本医師会といたしましても支援してまいります。

これらの都道府県を始めた代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、一部保険外療養を創設、(2) 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するための、法律上明確化されるが、特に3点に

した。医師少数地域への医師偏在対策等について、適宜、情報提供をさせていただきますので、地域で問題が生ずるようなことがあれば、ご報告いただきますようお願いいたします。

もちろん、良質かつ適切な医療提供体制の構築には、改正法だけで考えるべきではなく、医師の広域マッチングなどの新たな事業や、その財政支援策が重要であり、日本医師会といたしましては、各地の実情に応じた取り組みがなされるよう、引き続き制度の運用に関わってまいります。

財務省等を中心に「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」という「民間保険の考え方」も一部に見受けられますが、医療は「現物金給付」ではなく「現物給付」であり、公的保険給付として必要かつ適切な医療は保険診療により確保すべきと考えております。

子どもやがん患者、難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考

令和7年度補正予算・令和8年度診療報酬改定

令和7年度補正予算では、医療・介護合わせて約1.4兆円、厚生労働省の医療分の予算だけで1兆368億円、更に文部科学省の予算や内閣府の重点支援地方交付金も措置されるなど、大規模な補正となりました。

日本医師会は、補正予算は診療報酬改定財源の先取りではなく、補正予

算を踏まえた更なる診療報酬改定への対応が必要であり、令和8年度診療報酬改定に向けて、インフレ下における貴金・物価上昇への対応として、純粋に財源を上乗せする対応が必要だと強く主張してまいりました。その結果、令和8年度診療報酬改定率は本体プラス3.09%となりました。

通常の改定とは別枠で賃上げ、物価対応のための財源を一定程度確保することができ、インフレ下

での今後の「道しるべ」となる極めて重要な改定となりました。

財務省の長年にわたる医療費適正化と称した医療費削減によって疲弊した医療界、医療機関は、とにかく存続することだけで精一杯だったとも言えます。そのような経営環境では「国民の生命と健康を守る」という、私どもにとって最も大切な使命を果たすことすらままなりません。日本医師会

は、医療界が「大量出血」の状態であります。

医療法等の一部を改正する法律が令和7年12月12日に公布され、本年4月にはその一部が施行されます。

そのうち「新たな地域医療構想」については、来たる4月15日に都道府県医師会担当理事連絡協議会を開催する予定にしております。

医師偏在対策では、外来医師過多区域に関する仕組みができませんが、該当する都道府県医師会並びに都市区医師会への説明会も先月開催いたしました。

健康保険法等の一部を改正する法律案が、3月13日に閣議決定されました。今後、国会で順次審議されます。

主な内容としては、(1) OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、一部保険外療養を創設、(2) 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するための、法律上明確化されるが、特に3点に

ついて触れさせていたいただきます。

(1) OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について一部保険外療養を創設

いわゆるOTC類似薬については、日本医師会の強い反対により保険適用除外は阻止できたものの、「保険適用内とはいえ、一定の患者自己負担が追加で発生することは間違いありません。

議論の過程では、赤字の産科医療機関が増加し、地域医療から撤退するようになっていることは、そもそも出産できる環境自体が消失してしまっていることを、調査結果等も踏まえて主張し続けてきました。

その結果、産科医療機関の窮状は理解され、検討会の取りまとめでは、「標準的な出産費用の自己負担無償化」とともに「安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立」と記載され、妊産婦の経済的支援のみならず、産科医療機関の存続を明確化させました。更にその後も議論を重ねてきたところです。

そして、2月25日に高市早苗内閣総理大臣と会談を行い、第二次高市内閣発足への祝意をお伝えした際に、出産費用の無償化に当たって国の対応を要請いたしました。

国が「安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立」を明確にした以上、具体的な給付水準が今後の大変重要な課題となります。法改正を踏まえ、秋以降、本格的に議論がなされる見込みです。

なお、当分の間、現行の出産育児一時金の仕組みも併存し、施設単位で選択が可能となります。一斉に新制度への移行を求めるのではなく、可能な施設から新制度に移行していくこととされております。

(3) 国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

国民健康保険組合に対する国庫補助の見直しにつきましては、本日、代表質問もいただいておりますが、3月24日に上野賢一郎厚労大臣に要望書を手交いたしました(2面参照)。厚労省社会保障審議会医療保険部会においては、日本医師会として強く反対してまいりましたが、今後もしっかりと主張してまいります。

組織強化と会費の有効活用

組織強化の取り組みを(2面に続く)

（1面より）
 継続してきた結果、全体の会員数としては過去最高を記録しております。一方で、高齢化等により、AI会員の割合は減少傾向です。会員の先生方からの貴重な会費の有効活用については、不断の見直しを続けているところ

こうした背景や昨今のデジタル化の進展を踏まえ、会費の有効活用について、より効率的な、あるいは効果的な取り組みを進めてまいりたいと考えております。

1点目は、『日医雑誌』『日医ニュース』の電子版への更なる移行の推進です。これは、主として会員の利便性向上等に資するため取り組みとして、過去に何度か意向調査を行いつつ進めてきたところですが、本日の資料にもありますとおり、その印刷・発送には依然として大きな費用が掛かっている状況です。

MAMISの開始により、会員にご登録いただいたメールアドレスが増加していることから、プッシュ型も視野に入れてメールアドレスの有効活用を図ってまいります。

私自身も大量の資料をかばんに詰めて出張するなど、長年親しんだ紙の資料やFAX等への愛着は当然ありますが、毎週理事会や厚労省の審議

会等を始め、タブレットやパソコン等の画面で資料を見ることが非常に増えてきました。もちろん、紙媒体を希望する会員への送付は継続いたしますが、電子版への移行を更に進めることで、結果として印刷・発送の費用を新たな医師会活動への取り組みに活用できるようにしたいと思います。ぜひ、ご理解・ご協力の程、よろしくお願いたします。

2点目は、会内会議、各種会内委員会等におけるWEB会議の活用です。現在も委員会は原則全てハイブリッド形式で行っております。対面の重要性を否定するものではありませんが、WEB

はありませんが、WEB会議の活用を更に推し進めたいと考えております。今後、委員会委員の先生方にそうした話をさせていたたく場面もあるかもしれません。日本医師会としてそうした方針であることを、都道府県医師会におかれましても共有いただきますよう、よろしくお願いたします。

和令7年4月より「かかりつけ医機能報告制度」が開始され、本年1月より初回報告が行われております。本制度は原則ほぼ全ての医療機関が報告対象であり、日本医師会、地域における面

会等を始め、タブレットやパソコン等の画面で資料を見ることが非常に増えてきました。もちろん、紙媒体を希望する会員への送付は継続いたしますが、電子版への移行を更に進めることで、結果として印刷・発送の費用を新たな医師会活動への取り組みに活用できるようにしたいと思います。ぜひ、ご理解・ご協力の程、よろしくお願いたします。

2点目は、会内会議、各種会内委員会等におけるWEB会議の活用です。現在も委員会は原則全てハイブリッド形式で行っております。対面の重要性を否定するものではありませんが、WEB

はありませんが、WEB会議の活用を更に推し進めたいと考えております。今後、委員会委員の先生方にそうした話をさせていたたく場面もあるかもしれません。日本医師会としてそうした方針であることを、都道府県医師会におかれましても共有いただきますよう、よろしくお願いたします。

としてのかかりつけ医機能を発揮するためにも、対象医療機関にはしっかりと報告していただくことが極めて重要だと考えております。

一方、本制度に対しては、「G-MISの操作が分かりにくい」「内容が煩雑である」などのご指摘を多く受けているところ。1号機能は「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」であり、ほぼ全ての医療機関が有している機能となっております。しかし、実際は1号機能をもっていても見受けられます。

誤った報告は、当該医療機関、地域医療にとっても非常に問題が大きくなり、今後更に、実態に合わないデータを基に「かかりつけ医機能」に関する議論等が行われる可能性もあり、そうした事態は避けなければなりません。

3月12日には、約400もの都道府県・市区医師会にご参加いただきまして、「かかりつけ医機能報告制度説明会」をWEBで開催し、こうした注意点を具体的な報告手順等について説明を行いました。

3月末が報告期限となりますが、引き続き4月末までにはご報告や修正報告をしていただきますよう、都道府県・市区医師会においてもご協力

をお願いいたします。日本医師会では昨年11月にシンポジウム「社会保障のアップデート」を開催するなど、国民に社会保障の重要性を理解していただくよう啓発をしておりますが、シンポジウムの講師を務めていただいた清家篤先生が、政府の社会保障国民会議の有識者会議議長となりました。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

をお願いたします。

日本医師会では昨年11月にシンポジウム「社会保障のアップデート」を開催するなど、国民に社会保障の重要性を理解していただくよう啓発をしておりますが、シンポジウムの講師を務めていただいた清家篤先生が、政府の社会保障国民会議の有識者会議議長となりました。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

引き続き社会保障を取り巻く環境は更に厳しくなるものと予想されますが、日本医師会は医療・介護について、国民の視点に立ち、記者会見等も含め、さまざまな手段で意見を主張してまいります。

松本会長

上野厚労大臣に 有料職業紹介事業の適正化等を 求める要望書を提出

全ハローワークで病院・施設へのアウトリーチ支援等が予定されていることに謝意を示した上で、若年層の医療従事者はインターネットを利用して求人情報を集めることが常態化していると推測されることから、ネットサービスの利便性の向上、機能の更なる充実や、ハローワークの利用を促す広報活動の強化を要望した。これらの要望に対し、上野厚労大臣は一定の理解を示し、国としてもできるところから適切な対応を取れるよう、引き続き検討していく姿勢を示した。

また、松本会長は、医師会国庫補助率について、今後更なる引き下げが検討されていることに対し、合理的な基準を設定し、各組合の努力の対し一定の理解を示し、客観的な基準をもって判断される方向性で、引き続き検討していく姿勢を示した。



松本吉郎会長は3月24日、園田孝志日本病院会副会長、大田泰正全日本病院協会副会長、伊藤伸一日本医療法人協会副会長、松井隆明日本精神病院協会副会長、今村英仁常任理事と共に厚生労働省を訪問し、上野厚労大臣に有料職業紹介事業に係る高額の紹介手数料や早期離職等の諸問題への緊急的な対応、ハローワーク等の無料職業紹介事業の強化を求める要望書を手交した。

今回の要望書については、日本医師会及び四病院団体協議会でワーキンググループを設置し、取りまとめた報告書が基になっていると説明。その上で、医療分野における人材確保や育成に係る問題は年々重要性を増しているとの認識を示すとともに、有料職業紹介の利用に要する紹介手数料が、2023年度には医療・看護・介護の合計で1000億円を超えていることを指摘。公定価格で運営される医療機関にとって、手数料の支払いは大きな負担となっており、経営悪化に拍車を掛けていることを訴え、その改善を求めた。

また、②に関しては、求職者が転職を繰り返すことが有料職業紹介事業者の利益につながる構造を問題視。「早期離職に

松本吉郎会長は3月24日、園田孝志日本病院会副会長、大田泰正全日本病院協会副会長、伊藤伸一日本医療法人協会副会長、松井隆明日本精神病院協会副会長、今村英仁常任理事と共に厚生労働省を訪問し、上野厚労大臣に有料職業紹介事業に係る高額の紹介手数料や早期離職等の諸問題への緊急的な対応、ハローワーク等の無料職業紹介事業の強化を求める要望書を手交した。

今回の要望書については、日本医師会及び四病院団体協議会でワーキンググループを設置し、取りまとめた報告書が基になっていると説明。その上で、医療分野における人材確保や育成に係る問題は年々重要性を増しているとの認識を示すとともに、有料職業紹介の利用に要する紹介手数料が、2023年度には医療・看護・介護の合計で1000億円を超えていることを指摘。公定価格で運営される医療機関にとって、手数料の支払いは大きな負担となっており、経営悪化に拍車を掛けていることを訴え、その改善を求めた。

また、②に関しては、求職者が転職を繰り返すことが有料職業紹介事業者の利益につながる構造を問題視。「早期離職に

また、松本会長は、医師会国庫補助率について、今後更なる引き下げが検討されていることに対し、合理的な基準を設定し、各組合の努力の対し一定の理解を示し、客観的な基準をもって判断される方向性で、引き続き検討していく姿勢を示した。

国保組合に係る 補助の見直しに関する要望書も提出

松本会長は同日、近藤邦夫全国医師国民健康保険組合連合会会長、佐原博之常任理事同席の下、上野厚労大臣に国保組合に係る補助の見直しに関する要望書も手交した。

医師会国庫補助率について、今後更なる引き下げが検討されていることに対し、合理的な基準を設定し、各組合の努力の対し一定の理解を示し、客観的な基準をもって判断される方向性で、引き続き検討していく姿勢を示した。

また、松本会長は、医師会国庫補助率について、今後更なる引き下げが検討されていることに対し、合理的な基準を設定し、各組合の努力の対し一定の理解を示し、客観的な基準をもって判断される方向性で、引き続き検討していく姿勢を示した。

また、松本会長は、医師会国庫補助率について、今後更なる引き下げが検討されていることに対し、合理的な基準を設定し、各組合の努力の対し一定の理解を示し、客観的な基準をもって判断される方向性で、引き続き検討していく姿勢を示した。

第35回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議

スイッチOTC化について検討する場を設けることを了承



第35回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議が3月16日、都内で開催され、日本医師会からは松本吉郎会長を始め各役員が出席。各会の代表者らと意見を交わし、スイッチOTC化の問題について、個別の検討の場を設けることとなった。

当日は、冒頭、幹事を務める伊藤隆一日本小児科医会会長から、各医会や医師会の意見交換の場として本会議を開催する旨のあいさつがあった。

続いて、あいさつした松本会長は、スイッチOTC化の問題に触れ、「共通認識を醸成するために本日は忌憚のない意見をお願いしたい」と述べた。

議論に先立ち、松岡かおり常任理事は日本医師会ドクターバンクについて、昨年11月に女性医師バンクから改称し、中身をリニューアルすると、

日本産婦人科医会は、RSウイルス母子免疫ワクチン（アプリスボ）が4月から定期接種化されることを評価する一方、

日本臨床整形外科学会は、「医療用から要指導・評価検討会議」のヒアリングにおいて、セレコキシブ（消炎鎮痛剤）とロコアテープ（消炎鎮痛外用剤）のスイッチOTC化に反対したことを報告。

日本臨床脳神経外科学会は、急性期医療機能の集約化に当たり、急性期病院の要件として量的実績（救急搬送件数や全身麻酔手術件数など）が重視されれば、救急現場の混乱を招くばかりでなく、

警察からの照会

以前、警察からの照会を受けた会員より「相手が警察とはいえ、患者の情報まで開示してよいものか」という相談を受けたことがある。

するものが大半であったが、中には「理由を教えなくてもええ不明」という回答も見られた。

緊急時を除き、基本的には正式な文書である「捜査関係事項照会書」の交付を求め、内容を認めた上で回答するのが望ましいであろう。



また、照会には協力義務がある（拒絶しても罰則はない）とされる一方、弁護士からは「捜査機関からの依頼だからと安易

に情報を開示した場合、医療機関側が法的責任を問われるリスクがある」との指摘も受けている。

日本臨床外科学会は、令和8年度の診療報酬改定において外科医の待遇改善につながる手当てがなされたことに謝辞を述べた上で、

日本小児科医会は、少子化の影響を受けて経営が悪化し、学校健診のために休診することが厳しくなっていることや、

日本臨床内科医会は、抗インフルエンザ薬である「オセルタミビル」と「フニタミビル」のスイッチOTC化が提案されたことに言及。

日本放射線科専門医会・医会では、我が国では医療被曝が多く、ゲートキーパーとなる放射線科医が少なくなることや、

日本麻酔科医会連合会は、特定行為に係る看護師の研修制度において、術中麻酔管理領域のパスケース研修修了者が右肩上がりで増加していることや、

ご活用下さい!

本紙には令和8年度診療報酬改定における改定内容の概要をまとめた「改定診療報酬点数表の概要（令和8年6月1日実施）」を付録として、同梱しています。ぜひ、ご活用願います。

診療項目	改定前	改定後	備考
1. 一般診療	1000	1000	
2. 専門診療	2000	2000	
3. 手術	3000	3000	
4. 検査	4000	4000	
5. 薬剤	5000	5000	
6. 看護	6000	6000	
7. 理学療法	7000	7000	
8. 作業療法	8000	8000	
9. 言語聴覚	9000	9000	
10. 歯科	10000	10000	
11. 眼科	11000	11000	
12. 耳鼻咽喉科	12000	12000	
13. 皮膚科	13000	13000	
14. 泌尿器科	14000	14000	
15. 産婦人科	15000	15000	
16. 小児科	16000	16000	
17. 精神科	17000	17000	
18. 放射線科	18000	18000	
19. 麻酔科	19000	19000	
20. その他	20000	20000	



代表質問に対する答弁の概要

4 診療報酬改定について～残された課題への今後の日医の対応～



米林功二代議員（京都府）からの、地域の医療提供体制を維持するための診療報酬改定に向けた、日本医師会の見解を問う質問には、茂松茂人副会長が回答した。

同副会長は令和8年度の診療報酬改定を振り返り、「インフレ下での今後の『道しるべ』となる極めて重要な改定になった」と説明。また、今改定では救急搬送件数や全身麻酔による手術件数をさまざまな項目の評価指標に用いるなど、新たな地域医療構想に先行した対応も行ったとして、その影響を注視し、しっかりとした検証並びに必要な応じた軌道修正を行っていく考えを示した。

更に、「看護・多職種協働加算」や厚労省の医師偏在総合対策パッケージに基づいた「地域医療体制確保加算2」及び「外科医療確保特別加算」の新設といった、特定の診療科に対する特別な評価を行う新たな試みを取り入れられたことにも言及。次の時代に向けた評価の導入が行われたとするとともに、これらに関しても十分な検証と必要な見直しを実施していくとした。

その上で、同副会長は2035年以降を視野に入れ、地域の人口動態の変化と医療資源を照らし合わせて地域医療体制を考え、それに寄り添うように中医協の議論に臨んでいく姿勢を強調し、理解と協力を求めた。

5 今後、安心して医療DXを進めるための対策について



土屋淳郎代議員（東京都）は、(1)日本医師会が考える全国医療情報プラットフォームと各都道府県における地域医療連携ネットワークの連携・連動に関するビジョン、(2)今後のサイバーセキュリティ対策の方向性——について質問した。

長島公之常任理事は(1)について、これまでも「両者を併用し、上手に組み合わせる」「システム上も両者を連携・連動できるようにする」ことが必要であると主張してきた結果、両者の併用に対する理解が進んできていると説明。引き続き、全国の地連ネットワークに対する全国プラットフォームの影響と対応状況を調査・把握するとともに、国や地連ネットワークのシステム提供事業者に対し、両ネットワークの連携・連動が進むように働き掛けていくとした。

また、(2)に関しては、日本医師会の主張を受けて、国が令和6・7年度に実施した「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」のような支援の更なる充実に加えて、セキュリティ対策として重要な「医療機関内に構築されている医療情報システムのクラウド化」に対する支援を国に求めていく考えを示すとともに、日本医師会が創設した「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」の活用も併せて呼び掛けた。

6 医療DXの推進と現場とのギャップ



橋本寛代議員（兵庫県）からの標準型電子カルテ（導入版）並びに国の医療DX推進策に対する日本医師会の考えを問う質問には、長島常任理事が回答した。

標準型電子カルテ（導入版）に関しては、「政府は、令和12年末までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成する……」との法律の規定内の電子カルテに該当するものとし、その理由として、導入版がもつ機能が、普及率を計算する上での「電磁的記録の利用」に合致すると考えられるからであると説明。また、「法律で電子カルテの普及は政府の責務とされたことを踏まえれば、DX推進に関わるセキュリティ対策や維持・管理に関する費用は国が全額負担すべき」と改めて主張し、その実現を政府に強く求めていく考えを示した。

国の医療DX推進策に関しては、より安全・安心で質の高い医療の提供と医療現場の負担軽減を図るという日本医師会が目指す医療DXの目的の実現に資するものであると評価し、協力していることを説明。「医療DXの推進においては、地域医療を守るため、全ての医師が現状のままで医療が継続できることが大前提」として、これを守るための活動を継続していく意向を示した。

1 「我が国の診療所の構造的役割について」～診療所の評価は低すぎないか～



廣澤信作代議員（埼玉県）は、我が国の診療所について、地域病院、高度急性期・中核病院等と連携しながら、質の高いプライマリ・ケアの提供や在宅医療等の支援などを行っているにもかかわらず、人的努力に支えられた「労働時間無制限モデル」とも言える経営となっており、その評価が低すぎると指摘。この診療所を守るための方策及びその発信方法について、日本医師会の見解をただした。

宮川政昭常任理事は診療所も病院も、地域のインフラとして、公定価格の診療報酬でしっかりと経営が成り立つことが本来であるにもかかわらず、財務省が診療所と病院を分断し、診療所の評価を抑え込もうとしていることを問題視。診療所はわずかな利益から税金の支払いや借入れの返済、設備やシステムの改修・更新等を行っている他、内部留保の多くは建物や機器等に充てられていること等を徹底して主張し、その動きを阻止しているとした。

その上で、今後については、「診療所のさまざまな機能が十分に理解され、正当な評価がなされるよう、引き続き国民への発信を続けていくとともに、財源確保に向けて、国への働き掛けを重ねていく」として、理解を求めた。

2 日本医師会かかりつけ医機能研修制度の研修修了証書の申請手続きの時期の変更についてお願い



藤倉寿則代議員（神奈川県）は「日医かかりつけ医機能研修制度」と「かかりつけ医機能報告制度」の名称が似ていることに加えて、修了申請と報告の時期が重複していることから混乱を招き、負担となっているとして、修了証の申請の手続きの時期と報告制度の報告時期の重複を避けるよう求めた。

城守国斗常任理事は、「日医かかりつけ医機能研修制度」の運営への協力に対して謝辞を述べた上で、研修制度の修了申請時期について、各都道府県医師会の対応状況に応じて、期間の延長など柔軟な運用ができるよう検討する意向を示した。

一方、国の「かかりつけ医機能報告制度」については、各地域のかかりつけ医機能を可視化し、不足している機能の補強の是非等の検討を行い、地域を面として支えるかかりつけ医機能を強化することが主な目的であり、日医かかりつけ医機能研修制度とは趣旨が異なると説明。併せて、報告制度において研修修了の報告が適切に行えるよう、昨年度には「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を創設したことにも触れた上で、両制度の趣旨の違いについて理解を求めるとともに、報告制度においては「1号機能あり」として適切に報告するよう改めて呼び掛けた。

3 令和8年度診療報酬改定率等に対する日本医師会の評価と課題、その対応等について



池端幸彦代議員（福井県）は今後の診療報酬改定に関し、(1)物価・賃金の動向等に合わせ、医療機関の基本的コストをルール化する方向性、(2)財務・厚生労働両大臣合意に基づく附記事項が改定ごとに肥大化している現状——に対する日本医師会の見解を求めた。

江澤和彦常任理事は、まず(1)について、令和8年度診療報酬改定では、人件費と物価について別枠での対応を求めてきたことにより、一定のルールが構築されたことと説明。今後もより現実的な仕組みとなるよう、骨太の方針や中医協の議論の場において引き続き強くその対応を求めていく姿勢を示した。

(2)では、中医協の形骸化は危惧すべき由々しき事態であると主張してきたとし、政府予算において決定した診療報酬の具体的な配分の方法については中医協の専権事項であることを、今後も強く訴えていくとした。

また、2040年に向けた医療提供体制の在り方について、日本医師会として新たなビジョンを明示し、国民やマスメディアに広く発信することを求められたことに対しては、会内委員会や日医総研において中長期的な視野でさまざまな検討を進めているとした上で、国会議員への働き掛け並びに国民やマスメディアへの広報活動はますます重要となるとの認識を示し、より一層力を入れていくとした。

10 地方県においては県境を越えた2次医療圏の設定も必要



坂本不出夫代議員（熊本県）からの、県境を越えた2次医療圏の設定についての質問には、坂本泰三常任理事が回答。

県境を越えた医療圏の設定は、現行では厚生労働省が認めておらず、構想区域も2次医療圏が基本となっていることから、行政運用上、現状では困難との認識を表明。他方、都道府県を越えた医療提供体制は必要となり得るため、広域連携に向けた協議は重要だと強調した。

更に、日本医師会の主張により、国の検討会の取りまとめの中で、県境を越えた連携に向けて、都道府県に期待される役割や、具体的な運用をガイドラインで示す必要性が明示されたこと等を紹介した。

また、広域連携に係る具体的事例の共有を求めた他、支援体制に関しては、県境の広域連携に特化した協議会を設ける場合は地方交付税を措置できる一方、調整会議とは別で運用する場合には地域医療介護総合確保基金の対象となるよう、厚労省に検討を求めていることを報告。その他、県境を越えた連携に当たっては、両県の地域の実情を把握している人材が必要であるとした。

その上で、「広域連携には都道府県医師会と郡市区医師会の平素からの連携とリーダーシップの発揮が重要」と述べるとともに、日本医師会も地域の実情に応じた医療機能の分化と連携が適切に推進されるよう、引き続き国と折衝していく姿勢を示した。

11 医師会立看護学校の将来像について

12 医療専門学校現状打破について



全国の医師会立看護師等養成所の経営状況の他、オンラインでの合同授業や録画教材を用いた授業、日本医師会による動画作成などに関する、友岡俊夫（奈良県）、大原正範（北海道）両代議員の質問には、福田稠副会長が一括答弁を行った。

同副会長はまず、養成所の現状について、入学希望者の著しい減少等により経営が悪化しており、医師会単独で運営を継続することは極めて困難な状況にあることを指摘した上で、「地域の医療提供体制の維持・確保のためには、地元自治体にも強い危機感をもって対応していただくことが不可欠だ」とした。

医療従事者を志してもらうためには、「医療分野は雇用が安定しており、一定の給与水準が確保されている職域である」との認識が社会全体に浸透する重要性にも触れ、「そのためにも引き続き必要な財源の確保等を要望していく」との考えを示した。

続いて、遠隔授業については、「専任教員と、対面授業に相当する教育効果が確保されること」を前提に、一定の条件の下で「同時双方向型」や「オンデマンド型」が認められるとの厚労省の見解を示すとともに、看護師等養成所の遠隔授業に関するガイドライン作成の研究事業が実施されており、間もなく公表される見込みであることを説明。「このガイドラインにより運用の在り方が一定程度、整理・明確化される」との認識を示しつつ、令和8年度に開催予定の医師会立看護師等養成所会議において、厚労省からの説明の機会を設けるなど、関係者への周知に努める姿勢を強調。本格的な遠隔授業の活用はこれからだとし、「実践に際しては教育の質を担保した上で、柔軟な対応ができるよう、厚労省と協議していく」と述べた。

また、標準動画の作成を以前検討したが、基礎科目に限っても費用が極めて高額で実現できなかった経緯に触れるとともに、仮に動画を整備した場合でも、授業ごとの質疑応答、テスト作成、成績評価などは講師による対応が必要とし、「現実的には現在行っている授業を撮影することで十分対応可能であり、新しい要素や修正を加えることも比較的容易にできる」とした。

7 ACPとDNARの普及について



上甲裕継代議員（愛媛県）が日本医師会に対して、(1) ACPとDNARの普及の推進に向けた法的環境の整備、(2) 市町村への医療制度・医療政策の普及のための人員配置——を国に求めるよう要望したことに対しては、細川秀一常任理事が答弁を行った。

同常任理事はまず、「救急搬送された際に患者本人の希望に反して延命治療が行われることは問題である」「ACPを実践するに当たっては、かかりつけ医は必要に応じて、患者と共にその人の希望する生き方を実現することが重要である」との日本医師会の考えを説明。その上で、(1)については、有料老人ホームに関する今後の制度改正の動きを注視しつつ、入居されている高齢者本人の意思を尊重する取り組みを推進するよう、引き続き国に求めていく考えを示した。

(2)に関しては、普及のための人員配置が必要との代議員の主張に賛同する一方で、行政も人材不足の状況にあることを指摘。国に対して財政面だけでなく、人材面でも地方への支援を求めていくとした。

その他、DNARに関しては、救急隊の蘇生中止や不搬送に対する全国的なコンセンサスが得られていない状況にあることを説明。総務省消防庁等において進められている議論にも参画し、慎重に検討していく姿勢を示して、理解を求めた。

8 国民の皆様へ寄り添った医師会からの情報発信に関して



玉城研太郎代議員（沖縄県）が沖縄県医師会の取り組みを紹介しながら、国民の理解を得るため、日本医師会においても国民に寄り添った広報を今後していくべきと主張したことに対しては、黒瀬巖常任理事が回答した。

同常任理事はYouTubeやLINEなど、SNSを活用した広報に取り組んでいることや、「女性特有のがん」をテーマとした公開シンポジウムではインスタグラマーに協力いただき、100万人を超える国民に情報拡散ができたことなど、日本医師会の広報活動の現状を報告。その一方で、「残念ながら、いまだに日本医師会の『国民の健康を思う気持ち』が十分に伝わっているとは言い難い状況にあり、全世代の国民の心に響く翻訳力と共感力を磨く必要性を強く認識している」として、沖縄県医師会の取り組みなども参考としながら、活動に生かしていく考えを示した。

また、令和7年度には都道府県医師会広報担当理事とグループLINEを開設し、患者に寄り添った活動を始めたことにも言及し、「今後より一層全国の医師会と協働し、英知を結集することで、国民の親近感と信頼感を醸成していきたい」として、理解と参加を求めた。

9 MAMISの運用評価と今後の展望について



伊藤金一代議員（茨城県）からのMAMISの運用評価と今後の展望についての質問には、笹本洋一常任理事が回答。

まず、MAMISによる入会や異動等の手続きのオンライン化は一定程度活用が進み、手続きの円滑化や利便性の向上に寄与していると説明。現在は日本医師会会員の約64%、非会員の約26%がMAMISを利用していることに触れるとともに、今後も更なる周知に努める姿勢を示した。

MAMISに関する意見や改善・要望等については、WEBフォームやコールセンターを通じて収集している他、令和7年度は都道府県医師会事務局を対象としたWEBアンケートを実施したことと言及。これらの意見・要望は、組織強化に資するものを優先的に配慮しつつ、システム改修の必要性や費用、実現可能性の観点から、短期的及び中長期的課題に分類・整理し、3月16日に開催した都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会で共有したことを説明した。

更に、医師資格証やHPKIセカンドを用いた認証の導入については、「費用面や利用状況等も踏まえながら、慎重に検討していく必要がある」と述べた。

また、今後に関しては、会員管理機能の運用や関連制度との連携を着実に推進しながら、寄せられた意見等も踏まえつつ、必要な改善や機能の充実について検討を進めていくとした。

16 新規会員獲得のあり方と会員サービスについて



川上一恵代議員（東京都）が、医学部卒業後5年間の会費減免期間を経過した会員の定着率について質問するとともに、『日医雑誌』のデジタル化により同梱物が届かなくなるなど、会員サービスが低下しているのではないかと懸念を示したことに対しては、藤原慶正常任理事が回答した。

定着率については、減免期間を延長してから5年が経過する令和10年度以降に、詳細な評価を行う意向を示す一方で、会費減免措置を5年に延長する前後では、会員数が約5,000名増加しているなどその効果が見られていると説明。また、若手医師に対する会費減免措置については、「単に会員数の増加を目的としたものではなく、医師会活動を知ってもらい、将来にわたって、共に医療界のさまざまな課題に取り組んでもらうことを目的としている」と述べ、組織強化へ向けた協力を要請した。

代議員の懸念に対しては、産業医学講習会の受講料や医師資格証の発行料において、会員の優位性を確保する仕組みを設けていることを紹介。また、『日医雑誌』等のデジタル化については、会員における利便性向上や医師会事務の負担・コスト削減を目的として進めており、同梱物は希望者に別途送付する対応を行っているとした上で、「会費収入の減少を理由とした、他の会員サービスへの見直しは行っていない」として、理解を求めた。

17 精神科オンライン診療における安全確保および運用の適正化について



野中雅代議員（北海道）からの、精神科オンライン診療における安全確保及び運用の適正化についての質問には角田徹副会長が回答。

オンライン診療は、医学的な有効性、必要性、特に安全性が最優先であり、利便性や効率性のみを重視した安易な拡大はすべきではないとの姿勢を改めて強調した上で、今回の医療法改正により、実施医療機関には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」で定める「最低限順守すべき事項」の履行が義務付けられ、保険診療だけでなく、自由診療も含めて、不適切と疑われる場合には都道府県の指導、立入検査、是正命令等が実施できるようになったことを説明。

懸念が示された向精神薬の処方については、これまでも初診の場合や、再診であっても対面診療がない状態からの処方が禁じられてきたが、今回、医療法に基づく厚労省令に引き上げられるとして、今後、精神療法における安易な診断書の発行についても「指針」や「チェックリスト」、更には「医療広告規制」や「医療機関ネットパトロール」等において「不適切な事例」として明確に位置付け、厳格に取り締まりがなされるよう、引き続き国に対し働き掛けていくとした。

また、「D to P with N/D（看護師・医師等が同席する形式）」について、今回の診療報酬改定で評価が大きく拡充されたこと、更には指針の改訂に際し地域医療機関との連携体制の整備について強く主張したことと触れ、引き続き適切な医療提供体制のために取り組んでいく姿勢を示した。

18 医療秘書の今後について



伊藤伸一代議員（秋田県）からの医療秘書の今後について日本医師会の見解を問う質問には、松岡かおり常任理事が回答した。

日本医師会では、医師が本来の専門業務や社会活動に専念できるように補佐する職種として、基礎的な医学の知識、秘書技能を備え、最新の情報処理・管理に精通した医療秘書の養成を推進してきたと説明。患者と医師、他の医療従事者をつなぐコーディネーターでもあり、本会認定医療秘書は、医師事務作業補助者に必要な基礎知識習得のための32時間以上の研修が免除されるため、即戦力としての活躍が期待されると強調した上で、ホームページでこのような魅力を引き続き情報発信しつつ、養成校によるオープンキャンパスや高校生へのチラシ配布などの取り組みを支援し、まずは養成校が定員を満たせるよう関係医師会や養成校との連携を強化していく考えを示した。

更に、医師事務作業補助体制加算については、「医療DXへの対応や煩雑な業務等、大変な負担を強いられている状況にあることから、引き続き、中医協等に加算の引き上げや対象の拡大を求めていく」と述べた。

この他、内容やデータが古い教科書があるとの指摘には、来年度に教科書改訂委員会を設置して令和9年度中に新しい教科書を完成させ、翌年度の入学生から用いていきたいとした。

13 わが国の医療廃棄物処理体制の脆弱性と、医療機関が負わされている排出事業者責任の限界



秋山欣丈代議員（静岡県）から出された、医療機関から排出される感染性廃棄物の処理体制の脆弱性や排出事業者責任についての質問には、渡辺弘司常任理事が回答した。

同常任理事は、排出事業者が廃棄物の処理を委託した処理業者へのマニフェスト交付や処理状況の確認といった手続きの現状を説明。電子マニフェストについては、「虚偽報告や義務違反などを防止するシステムである」とした他、(1) 委託業者による不適正処理事案の発覚時も医療機関側が責任を問われることを防ぎ、措置命令の回避等に有効な手段となる、(2) 電子マニフェストは紙よりも業務を大幅に短縮できる——などのメリットを挙げ、「国に対し、電子マニフェスト移行への支援の実施を要望していきたい」とした。

また、静岡県医師協同組合による実地確認の代行、視察結果の公開とそのみなし規定については「医療機関の負担を軽減するもので、他の地域にも大変に参考になる」と述べた。

その上で、令和6年5月には都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会を開催したことと触れ、「今後もそうした取り組みによって、電子マニフェストの普及拡大や好事例の共有などを行い、引き続き医療機関の負担軽減を図り、安心して適切な医療を提供できる環境整備に努めていきたい」とした。

14 地域医療を守るために



本間博代議員（岩手県）は、地方における分娩数の減少と産科医のなり手不足は、周産期医療を起点とした医療崩壊を招き、結果として地域そのものの消滅につながりかねないとして、地域の周産期医療体制の維持に向けた日本医師会の考えをたずねた。

濱口欣也常任理事は、少子化が進む中で、産科医・産婦人科医自体は増加しているものの、地域の一次施設が減少している現状を踏まえ、分娩数の減少が一次施設の更なる減少を招くという悪循環を懸念。一次施設の減少率が高い地域では早期新生児死亡率が高い傾向も見られることから、一次施設を中心とした地域の周産期医療体制を守ることが重要だと強調した。

更に、医療財源の確保を求めた結果、補助事業が創設されたものの不十分であるため、(1) 更なる支援を政府に要望している、(2) 標準的な出産費用の無償化に関する法律案が分娩施設の運営に影響を与える可能性を懸念し、特に一次施設が分娩を継続しようと思える制度設計の必要性を訴えてきた——ことを報告。その上で、「世界に冠たる安全・安心な産科医療体制を保持していくことが、我が国の人口問題にとって重要な解決策となる」と強調し、引き続き、国に働き掛けていく姿勢を示した。

15 これからの医師育成について



市来能成代議員（宮崎県）は、2040年以降の高齢者医療の需要増加に対応するためには、現行の専門医育成体制に懸念があると指摘。その上で、若手医師が専門医志向に偏り、救急医療での対応力が不足している現状や、臨床研修後に美容医療へ進む「直美」問題がある中で、医師の育成方針に関する日本医師会の見解をたずねた。

今村英仁常任理事は、これからは日本の将来に必要な医療を提供できる医師の養成が求められるとする代議員の指摘に賛意を示した上で、2040年以降の高齢者医療の需要増加に対応するためには、日本医師会が推奨する、地域のニーズに応じた「地域を面で支えるかかりつけ医機能」の充実が重要と考えているとした。

また、日本医師会は地域医療構想や医師養成過程に関する検討会に深く関与してきていることを説明。「具体的な取り組みとして、医師養成に関しては地域枠の設置、臨床研修及び専門研修制度を通じた対策、総合的な診療能力を有する医師の養成等が挙げられる」と述べた。

更に、「直美」問題については、本年4月1日の健康保険法改正により保険医療機関の管理者要件を厳格化し、臨床研修修了後3年以上、病院で保険診療に従事した経験が求められるようになる」と説明。今後も倫理観をもった医師の養成を目指し、国の検討の場で主張を続ける意向を示した。

その上で、同常任理事は最後に、「これからの医師養成には、地域で一体となって果たす医師会の役割が大変重要になる」と強調。改めて組織力強化に向けた協力を求めた。

医療機関内でのカスハラに関する 注意喚起を目的とした動画を制作



日本医師会はこのほど、医療機関内でのカスタマーハラスメント（カスハラ）に関する注意喚起を目的とした動画を制作し、4月8日に日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開しました。



近年、医療機関においても患者やその家族からの著しい迷惑行為が問題となるケースが増えており、独自にマニュアルを制作し、その対応に当たっている医療機関も見られるようになってきました。

カスハラは事態を悪化させてしまえば、対応したスタッフがメンタルヘル스에悪影響を受けたり、身体的な危害を加えられる恐れもある深刻な問題であることを踏まえ、日本医師会では昨年カスハラに関して、待合室などに掲示してもらうためのポスター2種類を制作していますが、今回の動画はその内容に基づき制作したものです。

その中では、医療機関内での「暴力発言」「不当な要求」「差別的発言」「執拗なクレーム」はカスハラとなる可能性があることを指摘するとともに、医療はお互いの信頼で成り立つものであり、お互いに尊重し合い、カスハラをなくしていきましょうと呼び掛けています。

希望者に動画データを差し上げています

なお、日本医師会では待合室などでご活用いただけるよう、希望者に今回の動画データを差し上げています。(1) 所属機関、(2) 氏名、(3) 電話番号——を明記の上、タイトルを「カスハラ動画希望」として、下記までメールでお申し込み願います(いただいたメールアドレス宛てに動画のダウンロードURLをお送りします)。

問い合わせ先・申込先：日本医師会広報課 kouhou@po.med.or.jp

19 医師国保組合の存続・合併に対する支援等について



清水正人代議員（鳥取県）からの、医師国保組合の存続・合併に対する支援等について日本医師会の見解を問う質問には、佐原博之常任理事が回答。

今回の更なる国庫補助率削減案については、「国から提示された3条件は根拠が必ずしも明確ではなく、相対評価によって各組合の経営努力にかかわらず補助率が引き下げられ得る仕組みが検討されていると聞き及んでいたが、極めて問題がある」と指摘。社会保障審議会医療保険部会で城守常任理事が反対の意見を述べるとともに、3月24日には、松本吉郎会長、近藤邦夫全国医師国民健康保険組合連合会長と共に、上野賢一郎厚生労働大臣に各組合の努力が直接反映される基準に改めるよう要望したこと（2面参照）を報告した。

補助率削減以外にも、組合員の減少や高齢者医療制度等への拠出金の増加など、相対的に規模の小さな組合にとって重大な課題も生じているとし、「統合・合併による組織規模の拡大や財務基盤の強化を検討していくことは、将来にわたって制度を維持するための重要な選択肢の一つ」との見方を示し、合併を希望する組合の協議が円滑に進むよう、情報共有の場づくりや、合併時の財政的・制度的ハードルを下げるための国への要望など、側面から最大限の支援を行っていくとした。

案内

第57回産業医学講習会



- ◆主催：日本医師会
- ◆後援：厚生労働省(予定)、中央労働災害防止協会(予定)、産業医学振興財団(予定)
- ◆日時：7月18日(土) 20日(月・祝)
- ◆会場：日本医師会館大講堂、小講堂
- ◆小講堂はサテライト会場となります。
- ◆受講資格：日本医師会員または日本医師会認定産業医
- ◆受講料：日本医師会員
- ◆受講人数：550名
- ◆講習内容：
 - 「産業医に必要な法的知識の解説」「産業医に必要な実践各論」「産業医に必要な健康管理概論」「産業医に必要な産業医学総論」
- ◆取得単位：認定産業医制度生涯研修計16・5単位(更新3単位、専門13・5単位)
- ◆新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。
- ◆申込方法：全国医師会産業医部会連絡協議会WEBサイトの「お知らせ」ページから申し込み願います(専用申し込みサイトは5月11日(月)に開設)。

すので、受講票をダウンロードの上、講習会当日に必ずご持参願います。 ※3日間、同一の席での受講となりますが、座席指定は承れません。 ※申込が完了した後のキャンセルにつきましては、返金の対応をしかねますので何卒ご容赦願います。

◆受講抽選申込期間：5月11日(月)午前9時30分～18日(月)午後11時59分

◆抽選結果メール送付：5月下旬以降(予定)

◆問い合わせ先：

- ①申込方法・入金確認等について：講習会専用ヘルプデスク(☎03-6742-0320)
- ②認定産業医制度について：日本医師会健康医療第一課(☎03-3942-6138(直))

訃報

池田秀夫氏(元佐賀県医師会長/元日本医師会理事/元日本医師会代議員会議長)

3月25日死去、83歳。通夜が27日、葬儀が28日に佐賀市内で執り行われた。喪主はご子息、秀一郎様。

氏は昭和17年生まれ。昭和43年久留米大学医学部卒業。昭和61年池田内科皮膚科医院開業。平成22年4月から令和2年5月まで佐賀県医師会会長を務めた。



稲倉正孝氏(前宮崎県医師会長/元日本医師会理事)

4月6日死去、87歳。通夜が8日、葬儀が9日に宮崎市内で執り行われた。喪主はご令室、泰子様。

氏は昭和14年生まれ。昭和39年九州大学医学部卒業。昭和56年稲倉医院開業。平成20年4月から平成26年6月まで宮崎県医師会会長を務めた。



受講希望者多数の場合、参加者は抽選により決定の上、当落をメールでお知らせいたします。当落者はメールをご参照の上、期日までに受講料をお支払い願います。入金確認ができ次第、申込完了メールを送信します。



申し込みはこちら

受講希望者多数の場合、参加者は抽選により決定の上、当落をメールでお知らせいたします。当落者はメールをご参照の上、期日までに受講料をお支払い願います。入金確認ができ次第、申込完了メールを送信します。

その間、平成24年4月から平成26年6月まで日本医師会会長を務めた。

主催/日本医学会 実行機関/第32回日本医学会総会



第32回日本医学会総会 2027

会頭 澤 芳樹
大阪大学大学院医学系研究科 特任教授
大阪けいさつ病院 病院長

準備委員長 坂田 泰史
大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授
大阪大学医学部附属病院 病院長



～みらいへの挑戦と貢献～
人生100年時代をどう生きるか

学術講演会 2027 4/23(金)-25(日) 情報交換スペース(学術展示) 2027 4/22(木)-25(日) 市民展示 2027 3/20(土)-28(日)

いのち健康みらい博2027-いのち輝く、その先へ。 2027 3/20(土)-28(日)

事前参加登録 受付中! 産業医セッションは11/5(金) 申込開始予定



大阪市北区 中之島エリア 大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル大阪 ヴィニエツ コレクション ほか

大阪市北区 うめきたエリア

産業医セッションは11/5(金) 申込開始予定

勤務医のページ



福岡県庁医師会長 岩本治也

勤務医にとっての「新たな地域医療構想」～病床数等の議論から地域の医療提供体制全体の課題解決の議論へ～

筆者は、県の保健所に勤務する公衆衛生医師である。本稿では、今後の地域での医療提供体制が検討されている「新たな地域医療構想」について、勤務医の働き方に関係する事項を中心に述べる。なお、以下は医師会員としての筆者の私見である。

国は2014年に「地域医療構想」を制度化し、2025年の医療需要の予想等を踏まえ医療機関の機能分化・連携を深め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とし、都道府県等が「地域医療構想」を定め、「地域医療構想調整会議」において協議を行うこととした。

国は2025年に医療法を改正し、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加と人口減少が見込まれる2040年頃を見据え「新たな地域医療構想」を推進することとした。

「新たな地域医療構想」は、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含むさまざまな課題解決を図るもので、病床の機能分化・連携に加え、地域の実情に応じた各医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を図るものとされている(図)。

令和8年度診療報酬改定もあり、地域によっては、大規模急性期病院が高度専門医療に特化し、地域の病院が高齢者救急等を担うことが検討されていると聞いている。

これらのことは、高度専門医療機能の集約化と、それに対する地域の病院の医療機能の変化を生じさせ、その変化は、そこで働く医療従事者の専門性の変化にもつながるため、勤務医にとって影響が大きいと言える。

各地域での人口構成や医療機関の配置、機能分担の状況等は異なる。また、地域によって、診療機能の変化、高齢者救急における医療と介護の連携状況等に違いがあることにより、地域に密着した中小病院の果たす役割の重要性が増しているとの指摘もある。

医療は多くの専門スタッフで構成される人材集約型の事業である。各医療機関が「新たな地域医療構想」への対応を検討する際には、既述の事項

図 新たな地域医療構想 とりまとめ(案)より

3. 医療機関機能の確保について
- (1) 基本的な考え方
まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告し、その後、地域医療構想調整会議において、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行う。(中略)
- (2) 急性期拠点機能
急性期拠点機能は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものである。
- (3) 在宅医療等連携機能
在宅医療等連携機能は、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行うものである。
- (4) 専門等機能
専門等機能は、高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能にあてはまらないが、集中的なりハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行うものである。
- ※令和8年3月3日第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より筆者作成

勤務医のひろば



医療機関の顧客ハラスメント 茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院土浦協同病院統轄病院長補佐 滝口典聰

近年、顧客が従業員に向かって正当なクレームではなく、理不尽な要求や言い掛かりを行い、威圧的な態度で暴言を吐くといったカスタマーハラを踏まえ、地域に必要な(つまり地域が求める)医療機能と、医療従事者の専門性のバランスをとって方針を決定することが望ましい。その際には、そこで働く医療従事者による議論が重要になると考える。

また、そうした議論を

スメントが起きている。医療機関も例外ではなく、当院でもそれが原因で出勤できなくなった職員がいる。そのため、2025年12月に「クレーム相談・支援委員会」が立ち上がった。

これはクレームの初期対応は各部署で行い、各部署で対応しきれない時に委員会へ相談し対応するというものである。しかし、医療機関において、業務上それほどモンスターなハラスメントは多くないのではないかと思う。

そもそも健診で異常を指摘されたり、具合が悪く

て病院に来院したりしている患者やその家族に、職員の言動に対する寛容さを求めているわけではない。クレームにどう対応するかではなく、クレームが生じないようにすることが大切である。そのため、病院職員は目の前の人にとずれば喜んでもらえるかをいつも考える必要がある。

大事なのは相手は何を求めているかを観察することである。患者にしてみれば、自分が期待しているサービスを受けられなければがっかりし、権利意識の強い人だとい強い口調になるかもしれない。

患者サービスという目的意識をもつに、表情が硬いスタッフがいたら積極的に声を掛け(これすら今はうざいと言われるハラスメントと呼ばれる可能性があるが……)、笑顔で接遇できる職員ばかりになれば、患者にとっても職員にとっても魅力的な病院になるだろう。

できない。それは自分ごととして考えてみれば理解できることだ。

患者ファーストで職員一丸となって働いていても、たった一人の不注意な一言でそれまで積み上げていた病院のイメージが崩れる。

患者サービスという目的意識をもつに、表情が硬いスタッフがいたら積極的に声を掛け(これすら今はうざいと言われるハラスメントと呼ばれる可能性があるが……)、笑顔で接遇できる職員ばかりになれば、患者にとっても職員にとっても魅力的な病院になるだろう。

護との連携等で市町村の果たす役割は今後も重要と考える。

今後の予定について

国によると、2026年から2027年度上半期をめどに、地域(地域医療構想アドバイザー)から積極的にコメントを受け進めている。(3)医療関係者に加え、市町(及び地域包括支援センター)からも活発に発言がある——ことである。

基礎自治体である市町村にとって、地域医療は重要なテーマで、例えば、ある市からは「高齢者福祉施設における救急対応の課題と改善要望」について消防護と連携した事例の報告などがなされた。医療の課題に対して、医療の受け手である住民への周知、相談対応、介

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。

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!

24h Web受付

QRコード

医師支部 検索

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。

2025.4