

日医ニュース

2021. 5. 20 No. 1433

発行所 **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**
- 定例記者会見 2～3面
 - 自見はなこ参議院議員特別インタビュー 4～5面
 - 勤務医のページ 8面

冒頭あいさつした菅総理は、7月末までに高齢者に対する新型コロナウイルスワクチンの接種を終える考えを記者会見で表明したことに触れ、「その目標を達成するため、

日本医師会、日本看護協会の皆さんにはもう一段の協力をお願いしたい」と要請。政府としても、休日や夜間の接種に協力した医師への対価の大幅な引き上げや、医師の派

一気に収束への道筋をつけることが必要だとし、全面的に協力していく考えを伝えた。

更に、中川会長はワクチン接種を推進していくためには、各医療機関に



政府と日本医師会並びに日本看護協会との意見交換が4月30日、総理官邸で行われた。政府から菅義偉内閣総理大臣、田村憲久厚生労働大臣、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣が、日本医師会から中川俊男会長、今村聡副会長が、日本看護協会から福井トシ子会長、勝又浜子専務理事がそれぞれ出席。中川会長は菅総理にワクチン接種推進に全面協力する意向を伝えた。

遣に協力した医療機関に対する支援を行う意向を明らかにした。続いてあいさつした中川会長は、全国の医師会では自治体と連携しながら、地域の実情に応じた接種体制の構築に向けて、集団接種と個別接種による個別接種を適切に組み合わせ、接種体制の構築に向けて、取り組みを進めていることを説明。国民の生命と健康を守るためにもワクチン接種を推進し、おける個別接種が最大の戦力になると強調。今こそ我々医師や医師会がリーダーシップと底力を発揮する時だとして、4月28日には引き続きの協力を求める依頼文(日医発第116号)を、都道府県・都市医師会会長宛てに発出したことを報告した。

福井日本看護協会会長は、ワクチン接種に向けた看護職確保に向けた同協会の取り組みを説明。国に対しては、看護師の派遣に向け都道府県ナースセンターと自治体とのマッチングの円滑化や、看護師派遣事業に対する支援の継続などを要請した。

その後に行われた意見交換では、中川会長がワクチン接種推進のために、より柔軟な対応、各自治体間の温度差の解消が必要になると指摘。また、「個別接種を進めるためには、地域のかかりつけ医にワクチンを小分けにして配送できるようにすることが大事になる。その際には、地域の医療機関の実情を熟知している医薬品卸の活用をお願いしたい」と述べた。

中川会長

政府と日本医師会並びに日本看護協会との意見交換 ワクチン接種推進への全面協力を約束

今村副会長は、「今後、乱することのないようにワクチンを供給していくに当たっては、現場が混雑に陥らないよう、河野大臣は引き続き、医療現場が困ることのないようにしていきたい」と応じた。

「温度、ロット番号、接種記録をしっかりと管理してもらえば、ワクチンを自治体間や医療機関間で融通することもできるようにした。引き

中川会長・武田総務大臣会談

ワクチン接種体制の構築に向け 自治体と地域医師会の更なる協力を確認



館を訪れた武田大臣と中川会長は、7月未だに高齢者のワクチン接種を終えるべく、接種体制の構築に向け、自治体と地域医師会でこれまでも協力していくことを確認した。

中川会長は、現在、各地域医師会は自治体と協力しつつ、集団接

会、医療機関の尽力に謝意を示した上で、菅義偉内閣総理大臣が7月末までに希望する高齢者に2回の接種を終えることができれば、政府を挙げて取り組んでいく旨の方針を表明したことに言及。実施主体である市区町村が円滑にワクチン接種を行えるよう、総務省に「新型コロナウイルスワクチン接種地方支援本部」を立ち上げたことを紹介するとともに、市区町村からは地域医師会のより一層の協力を求める声が届いていると、日本医師会に対して支援のリーダーシップを要請した。

続いて中川会長が、現在、各地域医師会は自治体と協力しつつ、集団接

中川会長は、通常診療と健診を行いつつ

また、釜淵常任理事は、ワクチン接種の予約業務が医療機関の負担になっているとして、予約・キャンセル受付業務のシステム構築を要請した。その後の記者との質疑応答で中川会長は、ワクチン接種の推進において、かかりつけ医の個別接種が強力な戦力になるとして、ワクチンの小分

第149回日本医師会定例代議員会は テレビ会議システムを用いて開催

日本医師会は4月20日に開催した令和3年度第1回理事会において、第149回日本医師会定例代議員会(6月27日開催)を新型コロナウイルス感染症に十分配慮した形で開催することを決めた。当日はテレビ会議システムを用いて、日本医師会館と都道府県医師会館とを双方向で結ぶ形で開催することになる。なお、代表質問は、『日医雑誌』の誌面上で回答することをもって代えることになる(本紙には回答の概要を掲載予定)。

日 医 定例記者会見

4月21・28日

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について



に「くくなっている」の3点があると分析。宣言解除に当たっては、全ての指標がステージ2の基準になるか、あるいはステージ3ではあるものの、この状況が続けばステージ2になるのが現実となった時点で解除を検討すべきであるとの考えを改めて説明するとともに、解除の基準を示さなければ国民が不安になるとして、陽性者の減少や病床逼迫度の改善が達成されれば解除するという成果型にすることを提案した。

中川俊男会長は、3回目の緊急事態宣言を政府が発令したことを受けて、日本医師会の見解を説明。ゴールデンウィークを前に国民に対して、ワクチン接種が行きわたるまで励まし合うよう求めることも、「万全の感染防止対策こそが結果として最強の経済対策になる」として、感染対策の徹底を改めて強調した。

解除は成果型で判断を

中川会長は今回、感染が拡大した理由として、(1) 感染力が強い変異株N501Yの全国への急速な広がり、(2) 新規感染者数の増加の兆しが見られる中で首都圏1都3県の宣言解除、(3) 政府の繰り返し要請に切迫感が感じられ

「従来株の第三波までとは全く病態が違う。違う病態、別の感染症と考えなければならぬ」という声が届いていることを明らかにした。

その上で、これらの状況をみれば、変異株N501Yの全国的な広がりにより、「必要な時に適切な医療を受けることができない」という医療崩壊が始まっていることは明らかだとし、危機感を示した。

更に、今後については「新型コロナウイルス感染症の患者への対応には、多くのマンパワーが必要であり、病床だけでは対応することは適切ではない」と述べ、重症者は特定機能病院と基幹病院、中等症者は重点医療機関が中心的な役割を果たし、それらの病院の通常医療を他の医療機関が担うといった地域全体で新型コロナウイルスの医療提供体制を強化していく必要があると指摘。日本医師会としても継続的に全国の病床確保を支援していく姿勢を示した。

ワクチン接種については、4月28日付で、都道府県・都市区医師会宛に、「国民に安心、安全、そして確実に接種を実施

するために、今こそ我々医師や医師会がリーダーシップと底力を発揮する時である」という旨の依頼文を発送したことを報告。クラスターの発生や病床の逼迫を防ぐためにも、医療従事者や重症化リスクの高い高齢者、基礎疾患のある方の早期の接種を進めるだけでなく、高齢者のワクチン接種がピークを迎える5月までに感染を抑え込むためにも、今回の宣言期間中の一人ひとりの感染予防対策が重要になるとした。

歯科医師には地域の実情に応じて協力を求める

また、歯科医師によるワクチン接種が一定の条件下で認められたことにも言及。「医師や看護師がどうしても確保でき

ない場合にのみ、歯科医師に頼ってもらうことになる」とした上で、その関わり方については、地域医師会と歯科医師会等が地域の実情に応じて決めていくということとした。

最後に中川会長は「新規感染者を何があっても抑え込まなければならぬ。これは確保されたコロナ病床の逼迫を避けるためだけに言っているのではなく、新規感染者が急増することで入院したとしても死亡者が急激に増え、たとえ回復しても後遺症が残る人が増えていることを看過できないからである」と強調。国民に理解を求めるとともに、感染対策の徹底を呼び掛けた。

経済財政諮問会議等の議論について

議論について

中川会長は財政制度等審議会財政制度分科会（4月15日開催、以下、諮問会議）並びに経済財政諮問会議（4月26日開催、以下、諮問会議）で、相次いで社会保障改革に関する議論が行われたことに対する日本医師会の見解を説明した。

中川会長はまず、諮問会議の民間議員が提出した資料に「感染者数が欧

一概に集約化・大規模化すべきでない

また、諮問会議が「平時からの構造改革」として、「医療従事者が分散する体制」の見直しを求めていることについて

「地域医療は集約して確保すべき機能から、分散して存在すべき機能まで、さまざまなバランスの中で成り立っている。効率化重視で、一概に集約化・大規模化を目指すべきではない」と強く反論した。

診療報酬の1点単価見直しに反対

更に、財政審の資料において診療報酬の1点単価の見直しに触れられていることに対しては、「1点単価を変えることは、公的医療保険制度による国民皆保険の崩壊の第一歩となるものであり、絶対に容認できない」と主張。受診先の医療機関が新型コロナウイルス患者の受け入れに協力し、減収しているという理由で、患者負担の増加を強いられていることになれば、患者間の不公平につながり、国民の理解は得られないとして強く反論した。

諮問会議、財政審が、かかりつけ医機能の制度化を求めていることにつ

には、後方支援医療機関も含めて、地域を一体と

また、財政審が「前年同月ないし新型コロナウイルス感染拡大前の前々年同月水準の診療報酬を支払う簡便な手法を検討すべき」とし、その対象の条件として「一定程度新型コロナウイルスの入院患者を受け入れること」を挙げていることについては、受け入れられている患者数で差を付けることになるとするとともに、通常医療の医療機関の協力を得られなければ、病床確保の障害にもなると指摘した。

後期高齢者医療制度導入の際に見られたように国民の理解を得られず、混乱を招く恐れがあると指摘。更に、民間病院への対応については、医療提供体制のあるべき姿は「新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療」と「平時の医療」の両立であることを改めて説明した上で、「重要なのは、重症・中等症・軽症や後方支援等、あるいは緊急時対応と通常医療との役割分担と連携であり、知事の権限強化によって強制的に患者の受け入れを要請することは、地域の実情を踏まえた柔軟な機能分担をかえって硬直化させかねない」との考えを示した。

ニュースポータルサイト「日医 on-line」では、定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧いただけるようになっています。ぜひご利用下さい。

<https://www.med.or.jp/nichiionline/>

日本医師会における AIホスピタルの社会実装に 向けた活動を開始



今村聡副会長は、2020年6月10日に、内閣府、日本医師会、医薬基盤・健康・栄養研究所による共同記者会見で発表された「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」プロジェクトを社会実装するために進められている「日本医師会AIホスピタル推進センター」の活動を開始したことを報告した。

冒頭、副会長は、現在、新型コロナウイルス感染症への対応により医療現場の疲弊が深刻化していることに加え、「医療現場の負担増を回避するためには、AI技術を用いた新たな医療提供体制の構築が必要である」との考えを示し、その実現に向け、昨年の会見でその設置を報告した「日本医師会AIホスピタル推進センター」において、AIプラットフォームとの連携を進めているとした。

同副会長は、AIプラットフォームについて、「(1) 質の高いAIサービスを提供する多くの医療機関が利用するためには、サービスと医療機関をつなぐためのプラットフォームが必要になる、(2) 医療機関から提供されるビッグデータの蓄積であるビッグデータを、プラットフォームの開発基盤を通じて新たな技術開発や研究に利用することができる——等を挙げて、その意義を強調。プラットフォームの基本的役割である「情報をつなぐ」サービス基盤実現のため、技術研究組合に基づくCIP（技術研究組合）の申請が行われ、経済産業大臣と厚生労働大臣の認可を受け、今月、医療AIプラットフォーム技術研究組合として法人登記されるなど、プラットフォームとしての試行運用が開始されることを報告した。

同副会長は、「日本医師会AIホスピタル推進センター」の役割として、「AIサービスを利用したい医療機関は、推進センターに登録することによって、質の高い医療AIサービスを提供し、煩雑な手続きや個別の事業者とのシステム接続なしで、適正な価格でいつでも利用できるような環境を整える」として、推進センターに登録する

とで、より多くの医療機関にサービス提供が可能になる「などのメリットを紹介。これにより、日本医師会が提供するAIサービスは、従来のようなAI技術活用した新たなAI技術開発が容易になるとして期待感を示すとともに、プラットフォーム事業者が大量の情報を管理することで、情報の規格化とプラットフォーム事業の国際標準化と国際展開にもつなげることができるとした。

最後に、副会長は「AIホスピタルの社会実装」では、今年度の試行運用で医療AIサービスを提供する事業者の登録と、医療AIサービスを利用する医師や医療機関の参加登録に向けた活動を進めることが組織決定されており、事業者数は10社程度、利用者である医師は50名程度募集する予定となっている。

新型コロナウイルス感染症の 診療所経営への影響 （2020年11月～2021年1月分） に関する調査結果等を 報告



松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果を公表。併せて、地域医療介護総合確保基金に関する現状も報告した。

同調査は、都道府県医師会が連絡した任意の診療所（会員医療機関）が回答。昨年3月以降継続して調査を実施してきており、今回で7回目の調査となる。

なお、「日本医師会AIホスピタル推進センター」では、今年度の試行運用で医療AIサービスを提供する事業者の登録と、医療AIサービスを利用する医師や医療機関の参加登録に向けた活動を進めることが組織決定されており、事業者数は10社程度、利用者である医師は50名程度募集する予定となっている。

1月及び2021年の1月の、(1) レセプト件数・点数、(2) 初診料、再診料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、乳幼児加算の特例の算定状況、(3) 損益計算書（医業収入、介護収入、補助金収入、医業・介護費用、医業利益）であり、4月1日までに849施設から回答を得た。

結果の概要は以下のとおり。

| 診療科 | 2020年11月 | 2020年12月 | 2021年1月 |
|---------|----------|----------|---------|
| 総数 | 849 | 848 | 771 |
| 内科 | 440 | 438 | 396 |
| 外科 | 36 | 36 | 32 |
| 整形外科 | 65 | 64 | 58 |
| 眼科 | 47 | 47 | 45 |
| 耳鼻咽喉科 | 74 | 76 | 73 |
| 小児科 | 98 | 98 | 91 |
| 精神科 | 14 | 14 | 13 |
| 産科・産婦人科 | 26 | 26 | 22 |
| 脳神経外科 | 15 | 15 | 13 |

*診療科名の下に数字は有効回答数で、上から11月、12月、1月。n≥10の診療科を表示。

図 診療所（総数） 入院外 総件数の対前年同月比

「診療報酬（乳幼児加算の特例は、ほとんど小児科や耳鼻咽喉科の約8割を始めとして、幅広い診療科で算定されている。また、小児科外来診療料は内科のマイナスが大きい、受診控えに加え、算定が届出制になったため届出をしなかったケースがあると推察される。「施設当たり医業収入」は、対前年増減額が2020年5月を減額の底として徐々に回復しつつあったが、11月に再び落ち込み、特に無床診療所はその後2021年1月まで改善していない。なお、2020年4月～2021年1月の10か月の増減額の累計は、有床診療所でマイナス57

38千円、無床診療所でマイナス10917千円であった。「医業利益率」は、直近3カ月では一部を除いて悪化している。更に、費用の対前年同月比が減少しており、患者数の減少に伴って変動費が減少し、他、給与等を削減した可能性が考えられる。「補助金」に関しては、2020年11月から2021年1月の間に、診療所総数の3分の1で補助金収入があった。内容をみると1000千円の補助金収入が多いことから、感染拡大防止等支援事業補助金だと推察される。しかし、補助金収入があっても赤字の診療所が散見される。松本常任理事は、改めて結果の概要を説明した上で、「補助金等は一定の効果があったと思われるが、引き続き日本医師会として補助金や診療報酬による支援を国に対して求めていく」との意向を示した。

その他、同常任理事は、地域医療介護総合確保基金について、日本医師会からの通知として、「令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」の提出期限の延長について「を都道府県医師会に発出したことを報告した。同基金の中の、事業区分6「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」については、「昨年度の申請結果が芳しくなかったことから、今年度については、日本医師会から厚生労働省に対し基金の取り扱いは見直しや申請期限の期間延長を強く要請し、使い勝手が改善されている」と説明。その一方で、現時点の提出の実態については、「予算に対する執行率が低い状態であり、東京都を始めとした五つの都県からいまだに未提出であることが確認されている」として、各医療機関にその活用を求めるとともに、厚生労働省に対しても、都道府県への積極的な呼び掛けを要請した。

自見はなこ参議院議員特別インタビュー(第2回)

新型コロナ対策に求められる「正確な情報発信」「自治体との連携」「デジタル化の推進」

今号では5月5日号に引き続き、自見はなこ参議院議員に特別インタビューをした模様を紹介する。第2回目となる今回は、新型コロナウイルス感染症対策に必要なことなどについて、ご自身の考えを語ってもらった。



自見はなこ 参議院議員

1976年、福岡県出身。筑波大学第三学群国文学部卒業後、東海大学医学部に入学。その後、同大学医学部連盟第24回大会で、日本医師会第4次安倍第2次改造内閣発足時に厚生労働大臣政務官を務めた。

府の方針を受けて自治体が動く場合には、全体の方向性の把握と同時に、細かな実務作業の詰めも求められ、想像を絶する事務労力が費やされま

す。今回は、全国知事会、全国町村会、それらを所管する総務省などの働き掛けに当初から助けられています。その一方で、地方自治体における通知や事務連絡などの情報の周知や、予算措置の執行に時間が掛かる実態もありません。感染者数など、自治体からの情報を国が把握するのに困難を感じ

る局面もありました。国と地方自治体との関係や権限設定に関する、今回明らかになった感染対策上の課題については、コロナ収束後の国会で審議をする必要があり、次のパンデミックに備えるために今の段階から常に考えておくことが必要です。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

Q 新型コロナ対策として必要なこと、また、コロナ収束後の医療提供体制についてお考えをお聞かせ下さい。

A 新型コロナウィルス対策で必要なことは、政府からの正確で確かな情報発信だと強く感じています。水際を含む国内感染状況の国民への説明、感染対策の方向性、協力を頂いている民間事業者や労働者を力バ

す。今回のパンデミックに備えるために今の段階から常に考えておくことが必要です。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

また、ユーザーである医療従事者に改良要望箇所などを細かく指摘してもらい、それらを受けてシステムエンジニアが改良を幾度も重ねていくことで、システムは成長していきわけです。双方のコミュニケーションが成り立つコミュニケーションチャンネルを当初から開けておくべきであったと考えています。

感染症対策ではありませんが、国の経済などの重大事項との関連から、最終的には科学的知見を内包した上で政治判断として取り扱われるというところを、厚生労働大臣政務官を務めたことで学びます。

国と地方自治体との連携の重要性

今後の医療行政を行う上でも、デジタル化は必須です。本紙5月5日号でもお伝えしたとおり、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での対応の経験から、情報を一元的に把握して共有することの重要性を痛感し、G.M.I.SやHER-SYS等のシステム整備に取り組み、政務官の任を終えました。

その後に、厚生省ではワクチン接種でもY.S(Y.S)や、内閣官房ではV.R.S(V.R.S)という接種記録システムといったICTツールが出現しましたが、システム周辺で課題が多いと感じています。

システムをつくる上で大切なことは、グランドデザインを描くこと、それを公に説明すること、加えて、その実現のためにシステム提供者側は必要最低限の項目の絞り

加えて、今後は、デジタルと行政の仕組みの両方に詳しい人材の育成やマネジメントするに当たっての権限付与も求められると思っています。

デジタル化の好事例：日本学校保健会の取り組みについて

学齢期の子どもの新型コロナウイルス感染症は、変異株の情勢においては増加も予想され、今後学校における感染対策は重要になります。学校での新型コロナウイルス感染症対策においては、政府は、日本学校保健会が運営してきた「学校等欠席者・感染症情報システム」の更なる普及と充実を図っています。現在、同システムには全国の小学校の約66%、中学校の約60%が加入し、感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムで把握していますが、教育委員会や自治体の保健所、厚生省、文部科学省、国立感染症研究所等でも情報共有が

医師が治療方針を説明



参議院厚生労働委員会で自見議員の働き方改革等について質問する

4月22日の参議院厚生労働委員会でも質問しましたが、年間の時間外労働時間が1860時間を超えると推定される医師がいる医療機関は、

4月22日の参議院厚生労働委員会でも質問しましたが、年間の時間外労働時間が1860時間を超えると推定される医師がいる医療機関は、

4月22日の参議院厚生労働委員会でも質問しましたが、年間の時間外労働時間が1860時間を超えると推定される医師がいる医療機関は、

最近の自見先生の活動



「HPVワクチンの積極的勧奨再開を目指す議員連盟」事務局長として、積極的勧奨再開、有害事象への対応強化、適切な性教育の普及等について要望申し入れを3月29日に田村憲久厚生労働大臣に、4月19日に萩生田光一文部科学大臣に行いました。



4月27日 自民党「こども・若者輝く未来創造本部」に成育医療センター五十嵐隆理事長を講師にお迎えした際に、二階俊博幹事長、下村博文政調会長、河村建夫成育基本法推進議員連盟会長と共に記念撮影。

▽ 病院全体では27%、大学病院では88%、救命救急の機能を有する病院では84%と、非常に高い割合です。まずは若い勤務医が集中する大学病院等を皮切りに取り組みを進めていくことが急務です。これまで、「救急医療に関する議員勉強会」「臨床工学技士の資質向上を求め議員連盟」として推進してきたタスクシフティング・シェアリングはもちろん、「女性医療職エンパワメント推進議員連盟」事務局長として取り組んできた、若い世代では今や4割を占めようとする女性医師の働きやすい勤務環境整備など、大幅な財政措置を含め、徹底的に進めていかなければなりません。

また、「医師養成の課程から医師偏在是正を求める議員連盟」の事務局長として取り組んできたスチューデントドクターの法制化や共用試験の公的化など、実を結び始めているものもあります。

最後に会員の先生方に一言お願いします。

中川俊男会長を始め日本医師会の先生方には平素より温かいご指導を賜り、深く感謝申し上げます。とりわけ、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、国民の命と健康を守るため医療・介護・ワクチン接種など最前線の現場を担っていらっしゃることに、最大限の敬意を表します。

今回、より多くの国民が、日頃から医師会が果たしている重要な役割を知ったのではないかと思います。三度目の緊急事態宣言が発令されるなど、厳しい情勢が続いており直接お伺いすることができない中、本紙にインタビュー記事を掲載頂ける機会を賜り、大変有難く光栄に存じます。

参議院議員としての任期も、残り1年余りとなりました。医療現場の先生方のお声を国政に届け、お役に立てるようにこれからも頑張らせて参ります。またコロナ禍で急激に進行している人口減少

少後も手を打つ必要があると考え、「こども庁」の議論も成育基本法に基づいて開始しました。引き続き、安心の国民皆保険を次世代に受け継ぐ使命を果たすべく、日

お知らせ

自見はなこ参議院議員の活動の詳細は公式ホームページをご覧ください。

<https://www.jimihanako.jp>

本医師会・日本医師連盟の先生方と心を一つに、全身全霊で取り組んで参る所存です。変わらぬご指導・ご鞭撻のほど、心よりお願い申し上げます。

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センターから
女性医師バンク

女性医師支援センターでは、『医師の多様な働き方を支えるハンドブック 2021年版』を制作いたしました。
 このハンドブックは、医師が社会人として働く上での基礎知識や直面する課題、それを支える制度など必要な情報を掲載しており、医学生、研修医など若手医師を始め多くの勤務医にご活用頂ける内容となっています。



<目次>

- 第1章 社会人として働く上での基本的知識
 - 1-1 労働者を守る制度・仕組み
 - 1-2 自身の労働条件をきちんと把握しましょう
 - 1-3 就業時間・時間外労働のルール
 - 1-4 休日・休暇のルール
 - 1-5 出産・育児・介護を支える仕組み
 - 1-6 給与明細を見てみましょう
 - 1-7 働けない人を経済的に支える仕組み
- 第2章 勤務医として働く上で必要な知識
 - 2-1 医師の働き方の構造的問題
 - 2-2 医師が陥りがちな「お金」の落とし穴
 - 2-3 休業時のサポートにも気をつけましょう
 - 2-4 臨床研修・専門研修を中断する場合
- 第3章 出産・育児に関して直面する課題と支える制度
 - 3-1 妊娠初期～中期の課題
 - 3-2 妊娠後期～出産時の課題
 - 3-3 育児休業中の課題
 - 3-4 保育先の確保
 - 3-5 復帰後の働き方
 - 3-6 ブランク後の復帰までのステップ
 - 3-7 自分に合った職場を探すために



「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」は、女性医師支援センター HP (<https://www.med.or.jp/joseiishi>) > 各種資料 > その他 からダウンロードが可能です。ぜひ活用下さい！

医師の求人・求職は
日本医師会女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

登録件数 求職者数**1,900**人(累計)、求人施設数**6,413**施設(累計)、就業決定及び再研修紹介**1,665**件(累計)
 (令和3年5月1日現在)

問い合わせ先 **女性医師支援センター(女性医師バンク)**
 ☎ 03-3942-6512 ✉ info-bank@jmawdbk.med.or.jp

猪口雄二副会長／全日本病院協会会長は4月27日、参議院厚生労働委員



1号既報)。今村聡副会長が意見を述べている(本紙第1433日の衆議院厚生労働委員会でも同改正案については、3月24日の参議院厚生労働委員会でも猪口副会長は当日、

「病院の宿日直が労働時間の適用になるかどうかは、医師派遣にも大きな影響を与えることになる」と指摘し、地域の実情等も勘案できる運用と医療機関への支援を求めた。

①では、①地域医療機能の再編支援②新興感染症等の感染拡大時に、新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の着実な実施を基本とする。③では、特定機能病院や地域医療支援病院以外であっても、地域の基幹的な医療機関を、紹介患者への外来を基本とする医療機関として明確化することが目的と考えられること述べるとともに、都道府県が、地域の医療機関の中から「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化することになるとして、手挙げ方式を基本に地域における協議の場において総合的に勘案することを求めた。

②では、平時から有事に備え、新興・再興感染症の感染拡大や災害等にも強い医療提供体制を構築することなどを要望するだけでなく、医療計画上のいわゆる「5疾病5事業」に、新興・再興感染症対策を追加することに賛同した。

③では、「持分の定めのない医療法人への移行計画の認定制度については、2020年9月30日をもっていったん期限が切れているため、同改正案のとおり延長し、公布日に施行されることを願っている」と述べた他、現在、移行計画の認定を得べく厚労省に事前相談をしている医療法人に対しては、新法が施行され次第認定できるように、速やかに厚労省において作業を進めてもらう必要性を強調した。

会に参考人として出席し、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」(以下、改正案)について意見を述べた。

四つの観点から意見を述べる
 猪口副会長は当日、(1)医師の働き方改革(医療法)、(2)各医療関係職種の専門性の活用、(3)地域の実情に応じた医療提供体制の確保、(4)持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長という四つの観点から意見を述べた。

(1)では、医師の働き方について、地域医療とのバランスを見ながら改革を進める必要性など、(2)では、タスクシフト・シェアについて、新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の着実な実施を基本とする。③では、特定機能病院や地域医療支援病院以外であっても、地域の基幹的な医療機関を、紹介患者への外来を基本とする医療機関として明確化することが目的と考えられること述べるとともに、都道府県が、地域の医療機関の中から「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化することになるとして、手挙げ方式を基本に地域における協議の場において総合的に勘案することを求めた。

④では、「持分の定めのない医療法人への移行計画の認定制度については、2020年9月30日をもっていったん期限が切れているため、同改正案のとおり延長し、公布日に施行されることを願っている」と述べた他、現在、移行計画の認定を得べく厚労省に事前相談をしている医療法人に対しては、新法が施行され次第認定できるように、速やかに厚労省において作業を進めてもらう必要性を強調した。

その後に行われた各政党からの質疑では、わが国の医療制度に関する財政面や地域医療構想、新型コロナウイルス感染症状況等、タスクシェア・シフトの課題等についての質問に対して説明を行った。

現場の苦勞に報い、支えとなる改正に
 猪口副会長は最後に、「各地の医療現場は、公か民か、あるいは施設の大小や機能にかかわらず、新型コロナウイルス感染症への対応に大変な努力をしている。今回の制度改正は、そうした現場の苦勞に報い、支えとなるものでなければならぬ」と述べると、日本医師会の立場や考えを改めて説明。出席議員に対して理解を求めた。

猪口副会長は最後に、「各地の医療現場は、公か民か、あるいは施設の大小や機能にかかわらず、新型コロナウイルス感染症への対応に大変な努力をしている。今回の制度改正は、そうした現場の苦勞に報い、支えとなるものでなければならぬ」と述べると、日本医師会の立場や考えを改めて説明。出席議員に対して理解を求めた。

猪口副会長

参議院厚生労働委員会の参考人質疑に出席
医療法等の一部を改正する法律案に対する
考えを説明

支援助業の対象地域・医療機関の選定や執行に当たり、当事者だけではなく、地域の関係者間の十分な協議と合意に基づいて行うことの担保等が必要とした。

②では、平時から有事に備え、新興・再興感染症の感染拡大や災害等にも強い医療提供体制を構築することなどを要望するだけでなく、医療計画上のいわゆる「5疾病5事業」に、新興・再興感染症対策を追加することに賛同した。

③では、「持分の定めのない医療法人への移行計画の認定制度については、2020年9月30日をもっていったん期限が切れているため、同改正案のとおり延長し、公布日に施行されることを願っている」と述べた他、現在、移行計画の認定を得べく厚労省に事前相談をしている医療法人に対しては、新法が施行され次第認定できるように、速やかに厚労省において作業を進めてもらう必要性を強調した。

現場の苦勞に報い、支えとなる改正に
 猪口副会長は最後に、「各地の医療現場は、公か民か、あるいは施設の大小や機能にかかわらず、新型コロナウイルス感染症への対応に大変な努力をしている。今回の制度改正は、そうした現場の苦勞に報い、支えとなるものでなければならぬ」と述べると、日本医師会の立場や考えを改めて説明。出席議員に対して理解を求めた。

案内



第55回臨床検査精度管理調査

臨床検査精度管理調査は、臨床検査の質的向上を図ることを目的として、昭和42年から日本医師会が毎年実施している調査である。

また、検体測定室については、診療の用に供さない検体検査と定義されていること、使用される測定機器に対して適切な調査試料が提供できないことから対象外とする。

◆実施時期：9月・10月

◆検査項目：50項目（施設外に委託している外注項目は除外する。ただし、検体検査院内委託（いわゆるフロンテラボ）の場合は、ぜひ参加願いたい）

◆参加申込方法：登録のある施設の方は、5月上旬に送付する実施要綱に従い、WEBから申し込み願いたい。

◆参加費用：53000円（税込）（試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担）

◆参加費用振込締切日：7月30日（金）

◆送料送付日・回答締切日：9月7日（火）

◆臨床検査室等送付日：9月7日（火）（到着予定）

◆試料・機器メーカー：9月16日（木）

◆試料・機器メーカー送付日：9月28日（火）

なお、初めて参加する場合は、日本医師会ホームページ内の臨床検査精度管理調査のサイト（<http://www.jimac.jp>）から施設登録を行った上で、登録のある施設と同様の方法で申し込み願いたい。

◆参加申込受付期間：5月14日（金）午前9時～6月14日（月）午後5時まで

◆参加費用：53000円（税込）（試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担）

◆参加申込受付期間：5月14日（金）午前9時～6月14日（月）午後5時まで

◆参加費用：53000円（税込）（試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担）

◆参加費用振込締切日：7月30日（金）

◆送料送付日・回答締切日：9月7日（火）

◆臨床検査室等送付日：9月7日（火）（到着予定）

◆試料・機器メーカー：9月16日（木）

◆試料・機器メーカー送付日：9月28日（火）

なお、初めて参加する場合は、日本医師会ホームページ内の臨床検査精度管理調査のサイト（<http://www.jimac.jp>）から施設登録を行った上で、登録のある施設と同様の方法で申し込み願いたい。

◆参加申込受付期間：5月14日（金）午前9時～6月14日（月）午後5時まで

◆参加費用：53000円（税込）（試料費、集計費、報告書作成費、送料等が含まれる。ただし、振込手数料は各施設で負担）

◆参加費用振込締切日：7月30日（金）

◆送料送付日・回答締切日：9月7日（火）

◆臨床検査室等送付日：9月7日（火）（到着予定）

◆試料・機器メーカー：9月16日（木）

◆試料・機器メーカー送付日：9月28日（火）

なお、初めて参加する場合は、日本医師会ホームページ内の臨床検査精度管理調査のサイト（<http://www.jimac.jp>）から施設登録を行った上で、登録のある施設と同様の方法で申し込み願いたい。

書籍紹介



コロナ危機後の医療・社会保障改革

一木 立 著



本書は、コロナ危機後の医療と医療政策の今後の展望を示した一冊となっている。

その内容は、「序章 新型コロナウイルス感染症と医療改革」第1章 経済学者の故宇沢弘文先生である。「欲望の資本主義4」（東洋経済新報社）の中で、ノーベル経済学賞受賞者でもあるコロンビア大学のジョセフ・E・スティグリッツ教授は、近視眼的効率的性のみを追求してきた新自由主義経済学者の政策を、社会の格差と分断を招くものと批判し、早くから「社会的共通資本」を提唱してきた元シカゴ大学教授宇沢先生を心の師だと述べている。

◆問い合わせ先：精度管理問い合わせ窓口（0120-094429）

6（フリーダイヤル午前9時～午後5時）または、support@jimac.jp

◆問い合わせ先：む「第5章 医療経済・政策学の基礎知識と論点」終章 私の『医療者自己改革論』の軌跡の全5章で構成されている。

各章では、「新型コロナウイルス感染症で日本の医療・社会保障はどう変わるか？」「経済産業省主導の『全世代型社会保障改革』の予防医療への焦点化の狙いと危険性とは何か？」といったことについて、最新の資料を用いて分析されており、興味深い内容となっている。

定価 2530円（税込）

発行 勁草書房

新自由主義経済学者の大罪

新型コロナウイルス感染症が拡大する日本では、初期段階でPCR検査の少なさを含めた保健所の対応能力に、その後は、病院の患者受け入れが拡大しないことに批判が殺到した。

その中心には、これまで規制改革を推進してきた新自由主義経済学者と称する人達がいる。この人達は過去20年余り、小さな政府をスローガンに



ではなく、無制限のオンライン診療を始めとする医療のデジタル化が医療のあるべき姿だと主張するに至っては、社会に有害な犯罪的存在だと言っても良いのではないか。

このため、公的病院は整理され、民間病院はギリギリの経営を余儀なくされてきた。彼らが混乱を招いた元凶にもかわらず、素知らぬ顔でコロナ後は感染症対策と主張されてきたのは経

このため、公的病院は整理され、民間病院はギリギリの経営を余儀なくされてきた。彼らが混乱を招いた元凶にもかわらず、素知らぬ顔でコロナ後は感染症対策と主張されてきたのは経

日本医師会 後援映画

「いのちの停車場」

一部地域を除き5月21日より全国で上映開始



日本医師会が後援している映画「いのちの停車場」が5月21日（緊急事態宣言発令下の一部地域を除く）より、全国で上映を開始する。

本映画は、高齢者医療専門病院に勤務し、「いのち」の終わりを真摯に見つめる現役医師である南杏子氏の同名小説を、『八日目の蝉』『ふしぎな岬の物語』など数々の受賞作品を手掛ける成島出監督により映画化されたものである。

女優の吉永小百合氏が初の医師役として、都内の救命救急センターから金沢の診療所に移り、さまざまな「いのち」のあり方に直面し、患者や家族に寄り添う主人公を演じている。

その他、松坂桃李氏、広瀬すず氏、西田敏行氏など、豪華キャストが出演し、限りある生命に向き合い、生きる力を照らし出す、心を揺さぶる感動の作品となっている。

上映館などの詳細は映画の公式ホームページ（www.teisha-ba.jp）を参照の上、ぜひご覧いただきたい。

「医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」開催見送りについて

日本医師会では、病気に苦しむ患者・その家族の支援活動を行っている医療関係団体等への一助として、毎年、「医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」を開催してきました。

しかしながら今般の新型コロナウイルス感染症をめぐる国内の状況等を鑑み、出演者・鑑賞者の皆様の安全を確保するため、前年度に続き、今年度の開催を見送ることになりました。

関係者の皆様におかれましては、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

問い合わせ先 担当：日本医師会／年金福祉課 ☎ 03-3942-6487（直）（平日9:30—17:00）

勤務医のページ

デジタル技術と医療のかたち ～ 済生会熊本病院の取り組み～

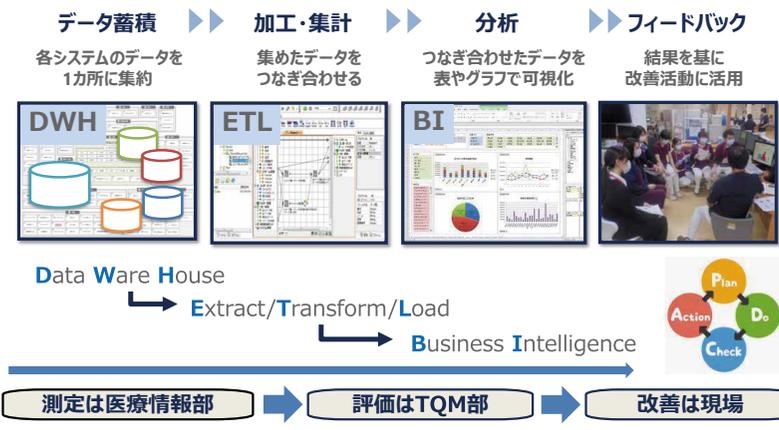
社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院院長 中尾浩一

新型コロナウイルス感染症の拡大は、私達の社会が（そのことを知りながら）長らく放置してきた問題を次々と浮き彫りにした。その最たるものがデジタル化の遅れであり、医療もまた例外ではない。9月に新設予定のデジタル庁に期待はするが、組織や運営をそのままにして、戦略なきデジタルトランスフォーメーションを進めるとすれば、何の成果もないだろう。

そもそもわが国の文化医療事故の温床となっ

済生会熊本病院のデータに基づく医療

電子カルテに蓄積された情報を自動的にグラフ化する



業務のモジュール化が必要であり、当院が取り組んできたクリニカルパス、JCIワークフロー、地域医療連携（アライアンス）はデジタル化に親和性が高い。

院内にせよ、地域にせよ、各々の役割を明確にし、それに伴った権利と責任

を与え、与えられた役割を高いレベルで果たす個人や病院が評価されるべきだろう。役割分担を促し、しなやかにつなぐのがデジタル技術であった。

デジタル技術の裾野は広がりが、当院は2024年までの中期事業計画として、①データ分析技術②オンライン・リモート技術③RPA（プロセス自動化技術）の活用

で、高価値医療の実現を目指している。データ分析は、データの収集、加工、可視化、評価からなるが、専門部署（当院の医療情報部とTQ

）の提供する先端技術への他県からのコンサルトやインフォームドコンセントを円滑に行うためのオンラインプロセスを整備し、そのワークフローの検討に入っている。

通信技術は着実に進歩しているため、個人情報保護やタイムマネジメントといった運用の巧拙が成否の鍵を握るだろう。

医療連携のオンライン化は、資源配分に権限を持つリーダーの下に多様な医療機関がネットワーク化された時、その効用が最大化される。

パソコン上の定型業務のRPA化は、将来の人手不足への備えとなる。その導入に際しては、事前に普段の業務フローを

残念ながら私達は、そう簡単に分かり合えたりはしない。私達の認知は限定合理的であり、しばしば文脈を読み違える。そうした人間の脆弱性、ある意味の人間らしさによって生じる誤り、エラーは、医療事故の温床となっ

てきた。2013年秋、私達は公的医療機関としては初めてJCI（国際病院機能評価）の認証を取得したが、そのプロセスは彼

の思考過程の差異について戸惑いの連続だった。サーベイは当然英語で行われたが、JCI審査の公用語は徹頭徹尾「数字」であったと言っ

て良く。私達が分かり合えない存在であることを前提に、医療の質を測定し、数値として客観的に評価し、組織としてその改善を図る。その繰り返しの

煩わしさに耐えることが、医療の質と安全を担保する。済生会熊本病院は従前より、データに基づく医療を経営の骨子としてきた。その実装のために

業務のモジュール化が必要であり、当院が取り組んできたクリニカルパス、JCIワークフロー、地域医療連携（アライアンス）はデジタル化に親和性が高い。

院内にせよ、地域にせよ、各々の役割を明確にし、それに伴った権利と責任を与え、与えられた役割を高いレベルで果たす個人や病院が評価されるべきだろう。役割分担を促し、しなやかにつなぐのがデジタル技術であった。

デジタル技術の裾野は広がりが、当院は2024年までの中期事業計画として、①データ分析技術②オンライン・リモート技術③RPA（プロセス自動化技術）の活用

で、高価値医療の実現を目指している。データ分析は、データの収集、加工、可視化、評価からなるが、専門部署（当院の医療情報部とTQ

）の提供する先端技術への他県からのコンサルトやインフォームドコンセントを円滑に行うためのオンラインプロセスを整備し、そのワークフローの検討に入っている。

通信技術は着実に進歩しているため、個人情報保護やタイムマネジメントといった運用の巧拙が成否の鍵を握るだろう。

医療連携のオンライン化は、資源配分に権限を持つリーダーの下に多様な医療機関がネットワーク化された時、その効用が最大化される。

パソコン上の定型業務のRPA化は、将来の人手不足への備えとなる。その導入に際しては、事前に普段の業務フローを

見直すことが必須である。各種疾患の登録、文書複製、部門システムへの指示の乗せ換えなどはまさに作業であって、人が傾注すべき仕事とは言えないだろう。

パンデミックの反動とも言えるわが国のデジタル社会への加速は、医療界の価値観を大きく揺るがすに違いない。一方、急速な科学技術の進歩に

は、デジタル化と相性が悪い。デジタルの語源はラテン語で指を意味する「digitus」だが、指折り数え得る整数値で、コンピュータ科学では0と1である。つまりデジタル化の真髄は、徹底的な数値化であり可視化だ。和を過剰に重んじ、必要な議論を避け、曖昧な空気の中でも「分かり合える」という幻想を抱き続けてきたわが国にとって、デジタル社会の実現には国民のマインドセット変更が必要だ。

私達が分かり合えない存在であることを前提に、医療の質を測定し、数値として客観的に評価し、組織としてその改善を図る。その繰り返しの煩わしさに耐えることが、医療の質と安全を担保する。

済生会熊本病院は従前より、データに基づく医療を経営の骨子としてきた。その実装のために業務のモジュール化が必要であり、当院が取り組んできたクリニカルパス、JCIワークフロー、地域医療連携（アライアンス）はデジタル化に親和性が高い。

院内にせよ、地域にせよ、各々の役割を明確にし、それに伴った権利と責任を与え、与えられた役割を高いレベルで果たす個人や病院が評価されるべきだろう。役割分担を促し、しなやかにつなぐのがデジタル技術であった。

デジタル技術の裾野は広がりが、当院は2024年までの中期事業計画として、①データ分析技術②オンライン・リモート技術③RPA（プロセス自動化技術）の活用

で、高価値医療の実現を目指している。データ分析は、データの収集、加工、可視化、評価からなるが、専門部署（当院の医療情報部とTQ

）の提供する先端技術への他県からのコンサルトやインフォームドコンセントを円滑に行うためのオンラインプロセスを整備し、そのワークフローの検討に入っている。

通信技術は着実に進歩しているため、個人情報保護やタイムマネジメントといった運用の巧拙が成否の鍵を握るだろう。

医療連携のオンライン化は、資源配分に権限を持つリーダーの下に多様な医療機関がネットワーク化された時、その効用が最大化される。

パソコン上の定型業務のRPA化は、将来の人手不足への備えとなる。その導入に際しては、事前に普段の業務フローを

見直すことが必須である。各種疾患の登録、文書複製、部門システムへの指示の乗せ換えなどはまさに作業であって、人が傾注すべき仕事とは言えないだろう。

パンデミックの反動とも言えるわが国のデジタル社会への加速は、医療界の価値観を大きく揺るがすに違いない。一方、急速な科学技術の進歩に

高齡化が加速した社会では、本人の運転や家族による援助が不可能な場合が頻繁に生じてくる。各病院を効率的に結ぶ交通機関としては、電車、バス、タクシーなどがあるが、電車がフリークエントサービスとパンクチユアリティの面から、圧倒的に優位である。

富山県は以前よりLR T (Light Rail Transit) を積極的に導入しており、LR Tにより連携している病院群をつなぐことができれば有用である。地域医療構想の実現のためには、行政の街づくりのビジョンが必要かも知れない。

勤務医のひろば

地域医療構想と IntraCity Transportation



富山県立富山市民病院院長 藤村 隆

減少している中で、病院の統合・機能分化・連携などは、これまでより加速される可能性もある。しかし、統合は経営母体の違いなどかなりハードルが高く、病院間での急性期・回復期病床の分担や、診療科の集約化などが取り組みやすいと思われる。

少子化により、既に産科・小児科の集約化が進んでおり、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科などでは、非常勤医師での運用をしている病院も多い。一つの病院に人的資源を

集約し、検査・手術などを行えば、効率化、技術向上、働き方改革の面から見て非常に有意義である。すなわち、A病院は耳鼻咽喉科、B病院は皮膚科、C病院は泌尿器科と

いうように、得意分野を担当してもらうわけである。ここで重要なことは、他院に集約化された診療科の受診が必要となった時に、患者が短時間で容易に移動できるかどうかである。この問題は、都市ではそれほどではないが、地方では大きな問題である。

これまで地方都市では、少々の距離であれば自動車でも20分もあれば容易に移動できたのだが、

高齡化が加速した社会では、本人の運転や家族による援助が不可能な場合が頻繁に生じてくる。各病院を効率的に結ぶ交通機関としては、電車、バス、タクシーなどがあるが、電車がフリークエントサービスとパンクチユアリティの面から、圧倒的に優位である。

富山県は以前よりLR T (Light Rail Transit) を積極的に導入しており、LR Tにより連携している病院群をつなぐことができれば有用である。地域医療構想の実現のためには、行政の街づくりのビジョンが必要かも知れない。