

第 161 回日本医師会臨時代議員会（報告）

日時：令和 8 年 3 月 29 日（日）9 時 30 分

場所：日本医師会館（大講堂）

参加：田名会長、平安副会長、稲田副会長、玉城常任理事、大屋参与

日本医師会館において標記代議員会が開催されたのでその概要を報告する。

定刻になり、先だって第 32 回日本医学会総会 2027 会頭の澤芳樹先生より同総会の開催案内があった後、柵木議長より第 161 回日本医師会臨時代議員会の開会が宣言された。続いて、受付された出席代議員の確認が行われ、定数 380 名、出席 372 名、欠席 5 名、欠員 3 名で過半数以上の出席により会の成立が確認され、議事録署名人として、議席番号 110 番、鈴木紳一郎代議員（神奈川県）、議席番号 264 番、上林雄史郎代議員（和歌山県）が指名されるとともに、代議員会議事運営委員 8 名の紹介があり、会次第に沿って進められた。

会長挨拶（松本吉郎日本医師会長）

1. はじめに

本日は、第 161 回日本医師会臨時代議員会に出席いただき感謝申し上げます。また、日頃より日本医師会の会務運営に特段のご理解とご支援をいただいていることに対し、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本日の臨時代議員会では、令和 8 年度の事業計画および予算の報告を行うので、何卒よろしくお願い申し上げます。

2. 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った。

そして、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賃金・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きた。その結果、令和 8 年度診療報酬改定率は本体 + 3.09% となった。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った。

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る。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らない。日本医師会は医療界が「大量出血」の状態にあるという表現を使用してきた。

今回、一息つける結果になったものの、まだ補正予算ですら行き渡っておらず、改定後の診療報酬も6月からである。夏頃にならないとどのぐらいの効果があるのか検証できないが、補正予算でまずは「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う。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日本医師会としても支援してまいる。

これらは都道府県・地域医師会が一体となって取り組んだ結果であり、政府・与党はじめ多くの関係者の皆様に医療機関等の厳しい経営実態をご理解いただいたものと実感し、大変感謝している。

3. 医療法等の改正

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る。

そのうち「新たな地域医療構想」については、来る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としている。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るが、該当する都道府県医師会並びに郡市区医師会への説明会も先月行った。医師少数地域への医師偏在対策等についても、適宜、情報提供をするので、地域で問題が生ずるようであれば、ご報告をお願いしたい。

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、日本医師会としても、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いく。

4. 健康保険法等の一部を改正する法律案

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、今後、国会で審議される。

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、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等」、「(3) 国民健康保険組合に対する国庫補助について、現行の補助率の下限よりも低

い補助率を例外的に適用」「(4) 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備」、(5) 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化」、などの改正が議論されるが、特に3点について触れる。

(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発生することは間違いない。

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るが、医療は「現金給付」ではなく「現物給付」であり、公的皆保険制度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である。

こども、がん患者や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える方等、配慮が必要な方への対応について、今後検討が行われることになるが、こうした方々への配慮は日本医師会が繰り返し要望していたものである。在宅医療にも影響が大きいと考えており、引き続き主張していく。

(2) 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等

一部には「出産の保険化」という誤った理解もされているが、正しくは「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」を目的に、妊娠・出産に対する「支援の強化」を行うものである。この点をご理解頂きたい。

議論の過程では、赤字産科医療機関が増加し、地域医療から撤退するようなことがあっては、そもそも出産できる環境自体が消失してしまうことを、調査結果等も踏まえて主張し続けた。

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た。更にその後も議論を重ねてきたところである。

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の祝意を伝えた際に、出産費用の無償化に当たって国の対応を要請した。

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大変重要となる。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ある。

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る。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いる。

(3) 国民健康保険組合に対する国庫補助

国民健康保険組合に対する国庫補助の見直しについては、本日、代表質問もいただいているが、3月24日に上野賢一郎厚労大臣に要望書を手交した。厚労省社会保障審議会医療保険部会において日本医師会としても強く反対してきたが、今後も主張していく。

5. 組織強化と会費の有効活用

組織強化の取り組みを継続してきた結果、全体の会員数としては過去最高を記録している。一方で、高齢化等により、A1会員の割合は減少傾向である。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である。

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、より効率的効果的な取り組みを進めたいと考えている。

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ある。これは、主として会員の利便性向上等に資するための取り組みとして、過去に何度か意向調査を行いながら切り替えを進めてきたもので、本日の決算資料にもある通り、その印刷・発送には依然として大きな費用がかかっている状況である。

MAMISの開始により、会員にご登録頂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いく。

私自身も大量の紙を抱えて出張するなど、長年親しんだ紙の資料やFAX等への愛着は当然あるが、毎週の理事会や厚労省の審議会等をはじめ、タブレットやパソコン等の画面で資料を見ることが増えてきた。もちろん、紙媒体を希望する会員への送付は継続するが、電子版への移行をさらに進めることで、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なる。ぜひ、ご理解ご協力の程、よろしくお願ひしたい。

2点目は、会内会議、各種会内委員会等におけるWEB会議の活用である。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、対面の重要性を否定するものではないが、WEB会議の活用を更に推し進めたいと考えている。今後、委員会委員の先生方にそうした話をさせて頂く場面もあるかもしれな

いが、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いてもご共有頂くようお願いしたい。

6. かかりつけ医機能報告制度

令和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いる。本制度は原則ほぼ全ての医療機関が報告対象であり、日本医師会は、地域における面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頂くことが極めて重要だと考えている。

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頂いている。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、ほぼすべての医療機関が有している機能となっている。しかし、実際は1号機能があるにも関わらず、誤って「無し」と報告されている例も見受けられる。誤った報告は、当該医療機関にとっても地域医療にとっても非常に問題が大きく、さらに今後、実態にそぐわないデータを基に「かかりつけ医機能」について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らない。

3月12日には、約400もの都道府県・郡市区医師会にご参加いただき、「かかりつけ医機能報告制度説明会」をWEB開催し、こうした注意点や具体的な報告手順等について説明を行った。3月末が報告期限となるが、引き続き4月末までにはご報告及び修正報告をして頂くよう都道府県・郡市区医師会においてもご協力をお願い申し上げます。

7. おわりに

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いるが、シンポジウムの講師を務めて頂いた清家篤先生が、政府の社会保障国民会議の有識者会議座長となられた。社会保障国民会議では、まずは給付付き税額控除等について検討されると認識している。将来の方向性を意識しつつ、目の前に山積している重要課題について、足元の課題を一つ一つ丁寧に根気よく解決してこそ、将来へと繋がり、展望がさらに開けていくものと考えている。

引き続き社会保障を取り巻く環境はさらに厳しくなるものと予想されるが、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いく。

結びにあたり、今後とも国民の生命と健康を守るべく、本会執行部に対し

て皆様からの絶大なるご支援を賜るよう切にお願い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

報告

令和 8 年度日本医師会事業計画及び予算の件

角田副会長より、令和 8 年度事業計画及び予算についてそれぞれ報告があった。

事業計画については、定款第 65 条第 1 項の規定に基づき、去る 2 月 17 日開催の第 12 回理事会において承認された。予算については、去る 1 月 23 日開催の財務委員会の審査を経て同理事会にて承認を得たので、定款第 65 条第 2 項の規定により代議員会へ報告することになっている旨説明が行われた。

引き続き、平川財務委員長より令和 8 年 1 月 23 日に開催された財務委員会では 15 名の委員出席の下、令和 8 年度事業計画及び予算案について審査及び理事者への質疑応答を行い、適正であることを確認した旨報告が行われた。

続いて各ブロックからの代表質問が行われた。

ブロック代表質問及び日医回答（要旨）

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～（埼玉県・廣澤信作代議員）

診療所の評価は低すぎではないか。また、日本医師会として、診療所の構造的役割と公共性、そしてこの三層構造を守るための方策をどのように整理し、国民および関係当局に発信していくお考えか。

宮川常任理事より以下のとおり回答があった。

- 質問で述べられた診療所のあり方は、まさに日本医師会が唱える「かかりつけ医」の姿である。地域に根ざし、日常診療に加え休日夜間診療や公衆衛生に貢献しているのは診療所の先生方である。診療所も病院も地域医療に必要不可欠な存在である。地域のインフラとして診療報酬でしっかりと経営が成り立つのが本来である。
- しかしながら、昨今、財務省は診療所の経営は余裕があるかのような論調に終始している。昨年の財政制度等審議会においても、インフレ前の令和 4 年度の古いデータに基づき議論が行われ、直近の苦しい経営実態を全く示していない。診療所はわずかな利益から税金の支払いや借入の返済、設備やシステムの改修・更新等を行っている。そしてその内部留

保は、建物や医療機器等に充てられており、決して現預金が積み上がっているわけではない。

- 診療のみならず経営の全責任を負い、家族の無償の支えも得ながら 24 時間体制で地域を守っている診療所の医師の評価は、病院の医師と同列に論じることにはできない。日本医師会は徹底した主張により、病院と診療所を分断し、診療所の財源を削ろうとする動きを阻止してきた。
- 我が国においては、診療所が専門性を持って初期の医療から質の高い診療能力を発揮していることが特徴となっており、これが国民の安心・安全な医療の提供につながっている。今後もこの役割を国民へ発信し続け、財源確保に向けて国への働きかけを続けていく。

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のごお願い（神奈川県・藤倉寿則代議員）

日本医師会の研修プログラムである「日医かかりつけ医機能研修制度」と医療法上の「かかりつけ医機能報告制度」との名称が似ており、医師会への修了申請と G-MIS への報告の時期がほぼ重複していることが、会員に混乱をもたらした一因であると考えている。前者の研修修了証書の申請期間について、後者の報告時期と重複しないようご配慮いただきたい。

城守常任理事より以下のとおり回答があった。

- 日医かかりつけ医機能研修制度の基本研修の修了要件となる「日医生涯教育認定証」の発行日が毎年 12 月 1 日であるため、現状の申請期間は 12 月から翌年 1 月までとなっている。修了申請時期については、各都道府県医師会の対応状況や現場の負担を考慮し、申請期間の延長など、柔軟な運用を検討したい。
- 研修制度は資質向上を目的とする一方、かかりつけ医報告制度は地域の医療機能を可視化するための医療法上の義務であり、両者は趣旨が異なる。去る 3 月 12 日に報告制度説明会を開催し、改めて「1号機能あり」と報告するようお願いをしたところである。この報告制度において「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」が項目としてあり、日本医師会として従来の研修制度とは別に、令和 7 年度に「かかりつけ医機能報告制度に係る研修」を新たに創設した。
- 報告制度のシステム (G-MIS) の操作の煩雑さが原因で「1号機能なし」と報告をした施設もあるようである。各都道府県においては、そのような場合、4 月末までに修正の作業をするよう、会員へ周知をお願いしたい。
- 日医の MAMIS と国の G-MIS は全く別のシステムであり、関連性・連

動性は無い。また従来の日医かかりつけ医研修と、かかりつけ医機能報告制度にかかる研修は、目的や単位の取得方法が異なるため、単純に統合することは難しい。しかしながら MAMIS 上での報告の簡素化については引き続き検討したい。

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（福井県・池端幸彦代議員）

①今後の診療報酬改定率への対応として、医療機関の基本的コスト（人件費、光熱費、消耗品等）を物価・賃金の動向等に合わせてルール化する方向性について、②財務・厚労両大臣合意に基づく附記事項が改定毎に徐々に肥大化していく傾向について、日本医師会の考えを伺いたい。また、③今後は 2040 年に向けた日本の医療提供体制のあり方について、日本医師会が考える新たなビジョンを国民やマスメディアに向けて広く発信する事が必要不可欠と思うが、如何か。

江澤常任理事より以下のとおり回答があった。

- 令和 8 年度診療報酬改定においては、物価動向への対応として再診料や入院基本料への上乗せとともに物価対応料が新設され、令和 9 年度の物価対応は 2 倍となる予定である。入院における物価対応では入院料ごとに物件費と委託費に物価上昇率を乗じて物価上昇分に相当する金額を算出している。これらの物価対応は初めて導入され、日本医師会としても要望してきたものである。
- 賃金動向への対応としては令和 8 年度、9 年度にそれぞれ 3.2% のベア、看護補助者、事務職員はそれぞれ 5.7% のベアを実現するための措置がなされ、さらに医療機関における賃上げ力の回復確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にすべく特例的な対応も取られた。したがって令和 8 年度診療報酬改定において物価賃金の動向等に合わせた一定のルールは構築されているところである。
- 財務・厚労両大臣合意に基づく附記事項の肥大化により、中医協が形骸化している現状には強い危機感を抱いている。今後も財務省等の圧力は強まるものと予想されるが、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強力に主張していく。
- 2040 年に向けたビジョンについては、若手医師を中心とした「未来医師会ビジョン委員会」にて、次世代の医療のあり方について活発な議論が展開されている。また、日医総研においても半年前から、外部有識者を交えて将来の医療提供体制に関する新たなビジョンの検討を進めている。

る。

- 現状、物価高騰を背景に社会保険料を引き下げ、手取りを増やす論調が強まる中、国民にとって不可欠なインフラである医療を守らねばならない。国会議員の働きかけや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ため、関連団体と連携し医療界が一枚岩となって国民の理解と協力得られるようより一層力を入れていく。

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～

(京都府・米林功二代議員)

今後の人口構成・疾病構造の変化にも対応しうるように、医療提供側からの提言の重要性はますます大きくなる。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お伺いしたい。

茂松副会長より以下のとおり回答があった。

- 令和8年度の診療報酬改定はインフレ下での今後の道標となる極めて重要な改定になったものと考えている。
- 本改定は救急搬送件数や全身麻酔による手術件数を様々な項目の評価に用いるなど、新たな地域医療構想に先行した対応を行っていることから、これまでに各地で築かれてきた地域医療の役割分担や連携体制にどのような影響を与えているか注視しつつ検証し、必要に応じて軌道修正を行っていく必要があると考えている。
- 生産年齢人口のさらなる減少に伴い、看護師以外の職種が専門性を発揮して共同で業務を行う「看護多職種共同加算」が新設された。また「地域医療体制確保加算」や、地域の基幹的な医療機関で高度な手術を実施した場合の「外科医療確保特別加算」の新設といった、特定の診療科に対して特別な評価を行ったという新たな取り組みが取り入れられるなど、次の時代に向けた評価の導入が行われている。いずれの取り組みにおいても、今後しっかりとした検証を行い、必要な見直しを実施していく。
- ベースアップ評価料について、新規開業の場合の疑義解釈については後日示されると聞いている。また、3月の時点で届出・算定がされない場合でも加算が取れる可能性もあり、本件については非常に重要であるため、日医において分かりやすい資料を作成し、公表する予定としている。

5. 今後、安心して医療DXを進めるための対策について

(東京都・土屋 淳郎代議員)

- ①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

ットは情報がオーバーラップする部分も多く、ベンダーロックイン等によるつなぎにくさの問題もあると感じている。そのような中でどのようにシステムの連携・連動を行うか日本医師会としての方向性を伺いたい。

②サイバーリスクに関して、医療機関は被害者であるのに、実際の被害発生時には責任が強く問われる現状の制度設計を含め、今後のサイバーセキュリティ対策の方向性や考えを伺いたい。

長島常任理事より以下のとおり回答があった。

- 国の「全国医療情報プラットフォーム（全国プラットフォーム）」と既存の「地域医療連携ネットワーク（地連ネットワーク）」は機能が明確に異なる。両者を併用し、かつシステム上でも連携・連動できるようにすることが不可欠であることを主張してきた。その結果、国の「電子カルテ情報共有サービス」のモデル事業においても、一部の地区で地連ネットワークとの連携を検討することとなった。今後もベンダー等に対し、両システム間の連携・連動が進むよう働きかけを継続する。
- サイバーセキュリティは最重要課題であるが、医療機関のほとんどが極めて小規模な事業者であり、対策に必要な知識・人材・財源が不足している。また、公定価格であるためにサイバー対策費用を価格に転嫁できない。このことから、日本医師会として国による全面的な支援を要望し、その結果、国の費用で病院の外部に対する接続点調査やオフラインバックアップ体制の整備支援が令和 6 年度・7 年度に実施された。
- 日医では会員が安心して DX に取り組めるよう、相談窓口や解説資料を提供する「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を創設し、様々な支援を行っている。

6. 医療 DX の推進と現場とのギャップ（兵庫県・橋本寛代議員）

①厚労省から示された標準型電子カルテ α 版は、医療法改正で示された令和 12 年末に普及率約 100% となる電子カルテと考えてよいのか、紙カルテに代わる標準型提供までの経過措置としてのものであるのか。α 版導入も含め今後の DX 推進に関わるセキュリティ対策、維持管理費用はすべて政府の負担と考えてよいのか。

②執行部はこれまでの医療 DX 推進策をどのように評価しているのか。今後、現場で働く高齢医師などが取り残されないためにどのように対処する予定か伺いたい。

長島常任理事より以下のとおり回答があった。

- 標準型電子カルテ α 版は、現在は「標準型電子導入版」という名称になっているが、これは法律に規定された令和 12 年末、普及率約 100%と

される電子カルテの普及率の要件に該当するものと思われる。今回、医療介護総合確保推進法の改正の中で、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よう、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならないとされた。

- この中での電子カルテの普及率は、電子診療録等情報等にかかる電磁的記録を利用する体制を整備している医療機関の割合と定義されている。標準型電子カルテ導入版は、紙カルテや現行の電子カルテのままでも、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスなどの医療 DX の電磁的記録を、閲覧・共有・提供して利用できる機能を持つとされていることから、この電磁的記録の利用に合致するものと考えられる。
- この導入版の導入も含め、今後の DX 推進に関わるセキュリティ対策、維持管理費用に関する政府の対応は、現時点では不明であるが、本来国が負担すべきであるとの日本医師会のこれまでの主張を、今後もさらに強く政府に訴えていく。
- 日本医師会が目指す医療 DX の目的は、「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こと」である。国が推進する方向性が、日本医師会が掲げる目的の実現に資するものと評価しており協力している。
- 令和 7 年に紙カルテを使用中の医療機関にアンケート調査を行ったところ、過半数が電子化不可能であり、高齢であるほど、また規模が小さいほど不可能の割合が高いという結果を得た。この結果をもとに、日本医師会として電子カルテ導入の義務化には断固反対であることを国の会議等で主張してきた。医療 DX 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も医療が継続できることが大前提と考えており、これを守るための活動を今後も続けていく。

7. ACP と DNAR の普及について（愛媛県・上甲裕継代議員）

①愛媛県の地域医療構想調整会議の分析によると、救急医療体制のひっ迫の要因の一つに、高齢者救急の不適切利用が挙げられている。市町村等の自治体が、サービス付き高齢者向け住宅を含む有料老人ホーム等に対して、ACP・DNAR の普及の推進に取り組めるよう、必要な法的環境の整備を日本医師会から政府に求めていただきたい。

②この件も含めて、各市町村単位で、医療制度・医療政策の普及のための人員配置が必要であるため、国に働きかけていただきたい。

細川常任理事より以下のとおり回答があった。

- 有料老人ホームについては、昨年厚労省の検討会において諸課題が検討

され、登録制の導入による行政の関与の強化などが打ち出されている。また、日医の指摘により入居時契約で主治医やケアマネージャーの変更を強要することの禁止や、全ての有料老人ホームにおいて尊厳や安全性の確保が求められる旨、示されたところである。日本医師会としては、今後の制度改正の動きを注視し、入居されている高齢者ご本人の意思に尊重する取り組みの推進を国に働きかけていく。

- 医療制度や政策に精通した人員が市町村に不足している課題に対し、財政面だけでなく人材面でも国から地方への支援が行われるよう、引き続き国に申し入れていく。
- なお、DNARに関して、救急隊の蘇生中止や不搬送について、全国的なコンセンサスは未だ得られていない。総務省消防庁の調査結果によると、本人の意思を記した書面が無いこと等により、意思確認ができないことも挙げられている。総務省消防庁における議論に日本医師会も参加し、慎重に検討していく。
- DNARに関して、総務省消防庁の聞き取りによると、ご家族とご本人との意思が統一できないというケースが多いようである。また、後に相談された家族以外の家族が出てきて、トラブルとなり訴訟になる事例が散見されている。また、かかりつけ医等への連絡も75%が連絡が取れないというデータも出ている。今後、日本医師会救急災害対策委員会としても意見を出しながら国と折衝したい。

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

(沖縄県・玉城研太郎代議員)

日本医師会から国民に向けた情報発信は極めて重要な内容であるが、その貴重な情報が国民に十分に届いていないことや、メディアに断片的に切り取られ、誤解や不信を招くこともある。

本来の情報発信は「正確であること」に加え、国民の心に「伝わる・届く」ことが不可欠であり、一方通行ではなく国民の期待や不安に真摯に耳を傾ける双方向の姿勢が求められている。

本県ではこうした課題意識のもと、広報・情報発信の取り組みとして、お笑い芸人との連携や「うりずんフェスタ」の開催、コンビニと共同でおにぎりを開発するなどを行っている。

若年層から高齢者まで全世代に響く「翻訳力」と「共感力」を備えた、国民に寄り添った今後の広報の在り方について、日本医師会の意見を伺いたい。

黒瀬常任理事より以下のとおり回答があった。

- 医療政策を着実に実現するためには、情報が的確に届き、正しい理解と

共感に基づいた国民の支持が不可欠であると認識している。第三者を介した伝達は一部を切り取られてしまい、誤解や不信を招く危険性を排除できないため、会見の様様を YouTube で全編公開し、国民に直接情報を届けるよう努めている。

- また、若年層をターゲットに LINE アカウント（登録者 4 万人超）や Instagram を活用し、女性特有のがんの啓発等で 100 万人を超える国民への情報拡散に成功した。その他、イメージアップ戦略として、「赤ひげ大賞」や「禁煙川柳コンテスト」、「キッザニア東京への出展」などを展開している。全世代の心に響くよう、専門的な内容を分かりやすく伝える「翻訳力」と、国民の期待や不安に寄り添う「共感力」を磨く必要性を強く認識している。
- さらに、都道府県医師会の広報担当理事とグループ LINE を開設し、迅速かつ緊密な意思疎通が可能となり、医療現場の生の感覚を反映した、患者に寄り添った活動が始動している。今後より一層、全国の医師会と協働し国民の親近感と信頼感を醸成していきたい。

9. MAMIS の運用評価と今後の展望について（茨城県・伊藤金一代議員）

①MAMIS の導入後の入会・異動手続きの円滑化や利便性向上について、日本医師会として現時点でどのように評価しているか。

②会員や都道府県医師会等から寄せられる意見や要望にかかる収集・分類・分析方法をご教示いただきたい。また、その分析結果をどのようにしてシステム改善や会員サービスの充実に具体的に反映させていく方針なのか、医師資格証や 2ndHPKI による認証などの導入予定も含めた見解を伺いたい。

③今後、MAMIS を会員サービスの中核を担う基盤システムとして、どのような姿へ発展させていくことを構想しているか。

笹本常任理事より以下のとおり回答があった。

- MAMIS 導入の当初の目的である、入会や異動手続きのオンライン化については、現時点で一定程度活用が進んでおり、手続きの円滑化や利便性の向上に寄与していると評価している。現在の登録状況は、日本医師会会員 17 万 8,000 人の全員と、非会員の医師 13 万 2,000 人を合わせた約 31 万人の医師が利用可能な状態である。実際の利用経験がある割合は、会員で約 64%、非会員では約 26%となっており、今後はさらに多くの先生方に浸透するよう周知に努めていく。
- 会員や医師会事務局からの意見については、主に MAMIS 上のウェブフォームやコールセンター、都道府県医師会事務局を対象としたアンケート

トを通じて収集している。寄せられた要望は、組織強化に資するものを優先しつつ、「システム改修の必要性」「費用」「実現可能性」の観点から、短期的に対応可能なものと中長期的に検討すべきものに分類・整理している。認証方式の多様化については、将来的な選択肢の一つとして認識しているが、現時点で具体的な導入時期は決まっておらず、費用や利用状況を考慮しながら慎重に検討していく必要がある。

- 現在、MAMIS は生涯教育制度の単位確認や各種修了申請のオンライン化など、複数の制度との連携が進んでいる。さらに本年 4 月からは、MAMIS のマイページから「日医 e ラーニング」を直接利用できるようになるなど、会員サービスの核としての機能を強化している。今後は、会員管理機能や関連制度との着実な運用を続けつつ、寄せられた意見を踏まえた機能充実を図り、会員や医師会にとって役立つ仕組みとなるよう推進していく。
- また、非会員の MAMIS マイページを活用したプッシュ型の情報発信についても検討を進めているところである。

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

(熊本県・坂本不出夫代議員)

①新たな地域医療構想における県境を越えた 2 次医療圏の制度化や計画策定について、どのような対応・整理をするか、日医の見解をお伺いしたい。

②県境にある地域では、本地域のように隣県との連携が必要な地域があると推測する。このような取り組みが一つのモデル事業として認められるのであれば、県境医療連携に特化した広域連携協議会等の設置及び協議会運営に対して、県からの支援もしくは、国からの財政支援を直接受ける枠組みについて国へ要望をお願いしたい。

坂本常任理事より以下のとおり回答があった。

- 現行の医療計画制度において、厚生労働省は県境を越えた医療圏の設定を認めておらず、構想区域も 2 次医療圏が基本となるため、県境をまたぐ設定は行政運用上、非常に困難であるのが実情である。
- しかしながら、都道府県を越えた医療提供体制が必要なケースは現実であり得る。そのため日本医師会は国の検討会において、都道府県を越えた連携や連携に至るまでの合意形成プロセスを明確に示すべきだと主張し、これを受け、国の検討会の取りまとめには、「隣接する県の区域間で患者の流出入が多い場合、調整会議での議論を一体的に進める連携も考えられる」との文言が盛り込まれた。また、急性期の拠点機能を両区域で共同整備するなど、具体的な運用については今後ガイドラインにお

いて示される予定である。

- 広域連携に特化した協議会の設置には地方交付税措置で補うことが可能である。さらに、会議とは別の実働的な運用については、地域医療介護総合確保基金の対象とするよう厚労省に要求している。
- 今後は、熊本県での ICT 連携を好事例として全国に紹介し、地域の実情に応じた医療機能の分化と連携が適正に推進されるよう支援してく。

(11 番と 12 番は一括協議)

11. 医師会立看護学校の将来像について (奈良県・友岡俊夫代議員)

- ① 日本医師会において、全国の看護専門学校の経営実態を把握しているか。
- ② 人件費削減のため、共通の授業内容を日本医師会で作成したオンデマンド配信等で対応できるよう、法的な問題を含め喫緊に検討していただくことは可能か。

12. 医療専門学校の現状打破について (北海道・大原正範代議員)

地方の看護師養成所等においては、人材不足等の事情からオンラインによる合同授業や録画教材を用いた授業の実施が十分に進んでいない。制度運用の一層の明確化及び周知徹底を図るとともに必要な経済的支援等について国に積極的に働きかけていただきたい。さらに、日本医師会において録画教材の共有・提供を検討いただきたい。

福田副会長より以下のとおり回答があった。

- 近年、全国規模の財務調査は実施していないが、ブロック会議等を通じて各校の窮状は把握している。入学希望者の著しい減少による経営悪化は極めて困難な状態と重く受け止めている。地域医療を維持するためには自治体との危機感の共有が不可欠であり、2040 年に向けた持続可能な養成体制の確保に向け、国に対して必要な財政支援を強力に要望していく方針である。
- 厚生労働省は、教育効果が担保されれば同時双方向型やオンデマンド型の実施を可能とする見解を示している。国において令和 7 年度に実施されたガイドライン作成の研究事業について、間もなく公表される予定であり、これにより一定程度整理・明確化されると見ており、日本医師会としても会議等を通じて関係者への周知に努める。また、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。
- 動画活用は講師の負担軽減や費用面の効率化につながる一方、看護の本質は対面ケアであるため、看護教員による対面教育が適切な内容と、学

ぶ側のニーズとのバランスが重要である。教育の質を担保した上で柔軟な対応ができるよう、厚労省と継続的に協議を進めていく。

- 以前、日医独自で基礎科目の標準動画作成を検討したが、多額の費用を要すること等から実現に至らなかった。現実的な解決策として、自校の授業を撮影して活用する方法や、既存の有料教材（ルートナース等）の活用も選択肢の一つである。
- 医療提供の基盤は人材であり、人口減少社会において地域に必要な養成所をいかに維持するかは重要な政策課題である。厚生労働省においても、2040年に向けて看護職だけでなく医療関係職全体を対象とした養成体制を検討する予定である。地域における安定的かつ持続可能な養成体制の確保に向け、必要な財政支援も合わせて国へ要望していく。

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 （静岡県・秋山欣丈代議員）

①感染性廃棄物の収集運搬業者が不正処理を行った場合、現行の「排出事業者責任」をそのまま医療機関に負わせることは酷であり、法改正や制度運用上の改善を、国に強く働きかけるべきと考えるが如何か。

②静岡県医師会では、委託先の医師協同組合が電子マニフェスト管理システムを用いて実地確認を行い、視察の結果をHP上で公開している。医療機関は委託先の業者をHP上で確認することにより実地確認とみなして運用しているが、同様の医療機関を守る仕組みを全国的に広げては如何か。

渡辺常任理事より以下のとおり回答があった。

- 廃棄物処理法において、医療機関を含むあらゆる業種の排出事業者は、廃棄物の処理を委託した場合でも最終処分が終了するまでを確認する責務がある。特に感染性廃棄物は地域住民の健康や公衆衛生に直結するため、適正な処理の確保は極めて重要な課題である。そのため、医療機関は処理業者にマニフェスト（産業廃棄物管理票）を交付し、処理状況を確認することが不可欠となっている。
- 電子マニフェストの活用は、虚偽報告や交付義務違反をシステム上で防止する仕組みとして機能する。万が一、委託業者が不適正な処理を行った場合でも、医療機関側が責任を問われるリスクを低減し、行政による措置命令を回避するための有効な手段となると考える。電子マニフェストは紙媒体よりも業務を大幅に短縮できるメリットがある。日本医師会としては、会員の利便性向上のため、国に対し電子マニフェストへの移行支援策を講じるよう積極的に要望していく方針である。
- 静岡県医師協同組合が行っている、「実地確認の代行」および「視察結果

の公開とみなし規定」は、個々の医療機関の負担を大幅に軽減するものであり、他の地域でも参考になる取組みである。

- 日本医師会は、令和6年5月に環境省や厚生労働省、電子システム運営機関等を交えた「医療廃棄物担当理事連絡協議会」を開催し建設的な意見交換を行った。今後も関係機関と連携し、電子マニフェストの普及拡大と併せ、医療機関が安心して適切に医療を提供できる環境整備に努める。

14. 地域医療を守るために （岩手県・本間博代議員）

日本医師会は、産科医不足の危機的な状況に関し、地域で医療を支える医療機関存続へ舵を切り、国に人口問題を国家の基本戦略として、医療財源から切り離し、医療安全保障として大きく捉えるよう求めるべきと考えるが如何か。

濱口常任理事より以下のとおり回答があった。

- 現在、少子化が想定をはるかに超えて進んでおり、2024年からの1年で地域の病院産科は約5%（28施設）、診療所は約7%（72施設）減少している。施設減少が分娩数の減少を招き、それがさらなる施設閉鎖につながる悪循環が懸念される。周産期医療の消滅は周産期医療体制の消滅は地域の人口減少、そして多くの診療科への連鎖的な影響につながりかねない。
- 日本医師会の働きかけにより、産科医療機関等に対する支援として令和6年度および7年度の補正予算において、合計127億円の補助事業が創設された。しかし、これでは不十分なため、半数を超える赤字産科医療機関の窮状に対する手当てを、政府や国会議員に様々な場面で要請している。
- また、標準的な出産費用の無償化に関しては、日本医師会として、全国の分娩施設が従来通り運営できる制度でなければならないこと、特に診療所において分娩を引き続き頑張ろうと思える制度にする必要があると主張してきた。
- 世界に冠たる安心・安全な産科医療体制を保持していくことが、わが国の人口問題にとっても重要な解決策となる。日本医師会として地域の産科医療を守るために、国に対して財源を求めていく。
- また、出産育児一時金の増額の要望が出ていることについては、保険財源だけで増額するのは不可能であるため、国費を投入して補助してほしいと国に強く働きかけているところである。

15. これからの医師育成について

(宮崎県・市来能成代議員)

若手医師の専門医志向は理解しているが、人口構成の変化により高度急性期医療を要する患者数が徐々に減り、専門医資格を活かせる需要と供給のバランスが崩れていく可能性があると思われる。また、社会保障を支える財源についても国民の理解が得られなければ後期高齢者にどれだけ専門的な医療資源を注ぎ込めるのか、患者負担をどこまで増やすのかという心配もあり、益々専門医が提供する医療の量が減ってしまう可能性がある。

医師の育成方針にも何らかの検討が必要と考えるが日医の考えは如何か。今村常任理事より以下のとおり回答があった。

- 2040年以降を見据えた人口構造の変化や、高齢者救急の需要増に対応するためには、日本医師会が推進する「地域を面で支えるかかりつけ医機能」をより向上・充実させることが重要である。
- 医師養成については、大学医学部、臨床研修、専門研修を一体的に実施することが示されており、その見直しにおいて、医師の偏在対策は一つの対策だけで解決するものではなく、都道府県、大学、医師会等の関係者がそれぞれの立場から取り組む必要があり、その中で「医師会の役割」が国の方針に明記された。
- 一方、文部科学省の検討会においても、卒前・卒後のシームレスな医師養成を円滑に行うため、診療参加型臨床実習における医学生の医行為習得率の向上や、総合的な診療能力を有する医療人材の育成を促進することが重要とされた。
- 「直美」についても、日本医師会の主張により本年4月1日の改正医療法施行で、保険医療機関の管理者となるためには臨床研修修了後3年以上、病院で保険診療に従事した経験を持つことが必要となる。
- 日本医師会は引き続き、高い倫理観を持つ未来を担う医師を養成できるよう、国に対して主張していく。

16. 新規会員獲得のあり方と会員サービスについて

(東京都・川上一恵代議員)

①会費減免期間を経過した会員の定着率についてお伺いしたい。

②会員へのサービスのあり方と、現状、会員サービスが低下していると思われる点についてどのように考えているか伺いたい。

藤原常任理事より以下のとおり回答があった。

- 日本医師会では、平成27年度に研修医を対象とした2年間の減免措置を導入している。この措置では、卒後2年目から3年目にかけて会費減免の終了と会員区分の変更という大きな節目があり、令和4年10月の

時点では、卒後 3 年目の会員数は 2 年目の 25.8%まで減少していた。こうした点も踏まえ令和 5 年度に減免期間を延長し、MAMIS による登録手続きの簡素化等を行った結果、令和 7 年 12 月現在で、卒後 3 年目の会員数は 2 年目の 62.1%まで増加している。

- 非会員へのサービスについては、産業医研修の受講料に格差を設けるほか、医師資格証の発行手数料を徴収するなど、会員の優位性を確保し入会への動機付けになるよう配慮している。
- 雑誌のデジタル化は、会員の利便性向上、事務負担の軽減、およびコスト削減が目的である。デジタル版移行でチラシ等が届かなくなったとの指摘については、希望者への個別送付で対応している。
- 会費収入の減少の主な要因は、若手医師の減免措置によるものよりも、むしろ A1 会員の減少による影響が大きい。さらに、令和 6 年度に 31 歳以上の A2B 会員を対象に医賠償保険料の引き下げに合わせて会費を引き下げたことも要因で、これは医師会事業費の半分を占める医賠償保険料支出の減額につながるものである。また、減収を理由とした既存の会員サービスの見直しは行っていない。

また、松本会長より以下のとおり回答があった。

- 会長就任以来、組織率の改善を最大の使命として取り組んできた。平成 14 年に 6 割を超えていた組織率は、過去 20 年間で 5 割まで低下したことから、令和 5 年から卒後 5 年目までの会費減免期間の延長を開始した。
- この結果、直近 3 年間で約 5,000 名の若手会員を獲得でき、組織率を 51%で維持することができた。もし何もしていなければ現在は 49%まで低下していたと推測され、非常に大きな効果があったと考えている。これは日本医師会だけでなく、各都道府県・郡市区医師会が一体となって取り組んだ成果である。
- 日医雑誌のデジタル移行による経費削減の他、コロナ禍以降のオンライン会議導入により、年間少なくとも 5,000 万円の経費を節減している。
- A1 会員の減少という大きな課題に対し、会員サービスの低下につながるような工夫を凝らしながら、引き続き組織力の強化と経費の効率化に努めていく。

この他、各ブロックから寄せられた代表質問に対して活発な議論が交わされた。

以上