

日医ニュース

2025. 4. 5 No. 1524

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

- 令和6年度日本医師会医療情報システム協議会 …… 2～3面
- 第32回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議 …… 4面
- 組織強化を目指して …… 6面

当日の記者会見には松本吉郎会長の他、日本病院会から岡俊明副会長、全日本病院協会から猪口雄二会長、日本医療法人協会から太田圭洋副会長、日本精神科病院協会から平川淳一副会長、日本慢性期医療協会から池端幸彦副会長、全国自治体病院協議会から野村幸博副会長と、川原経営総会センターの川原丈貴代



表取締役社長が出席した。医療界が一致団結し、医療機関の窮状を訴えていく。松本会長は、冒頭あいさつした松本会長は、医療機関を取り巻く現状について、現在、令和6年度補正予算で医療施設等経営強化緊急支援事業が実施され、「生産性向上・職場環境整備

日本医師会・6病院団体 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等を求める合同声明を公表

日本医師会は3月12日、六つの病院団体との合同記者会見を日本医師会館大講堂で開催。「『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」の2点を求める合同声明(下掲)を公表し、本声明をもって、病院団体を始めとする医療界が一体・一丸となって、政府・与党に対して働き掛けていく姿勢を示した。

「ある日、突然病院がなくなる」と現状を危惧する。太田医法協副会長は、まず、病院の経営が危機的な状況にあり、地域医療も崩壊寸前であること指摘。病院を取り巻く環境・現状として、(1)診療報酬は公定価格であるが、物価・賃金の上昇に対応して上がっていない、(2)その結果、多くの病院は深刻な経営難に陥っている、(3)医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を他産業と同じように引き上げることが難しく、人材

賃金の上昇に適切に対応する診療報酬の仕組みとするともに、これまで幾度となく主張しているとおり、社会保障予算に關しての財政フレームの見直しが必要だ」と主張した。その上で、今後については「これまで定例記者会見等を通じて、『地域医療が崩壊しかねないまさに危機的な状況にある』と繰り返し訴えてきたが、今回の合同記者会見を機に医療界が一致団結して、国民に著しくひっ迫した医療機関の状況を改めて切実に訴えていきたい」と述べた。

日本医師会・6病院団体合同声明

令和7年3月12日

公益社団法人	日本医師会
一般社団法人	日本病院会
公益社団法人	全日本病院協会
一般社団法人	日本医療法人協会
公益社団法人	日本精神科病院協会
一般社団法人	日本慢性期医療協会
公益社団法人	全国自治体病院協議会

病院をはじめとする医療機関の経営状況は、現在著しく逼迫しており、賃金上昇と物価高騰、さらには日進月歩する医療の技術革新への対応ができない。このままでは人手不足に拍車がかかり、患者さんに適切な医療を提供できなくなるだけでなく、ある日突然、病院をはじめとした医療機関が地域からなくなってしまう。

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高騰を踏まえると、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考えます。

さらに令和8年度診療報酬改定に向けて、以下の2点を求める。

- 『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**
賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見直して目安対応を廃止し、別次元の対応を求める。
- 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**
医療業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を反映できる仕組みの導入を求める。

緊急調査に参加した理由について「現在、民間、公的問わず大変厳しい状況であり、一病院の努力では改善することはできないと考えたからだ」と説明。また、公的病院固有の特徴として、人事院勧告に従う必要があるために、経営状況にかかわらずそれに沿って給与を引き上げなければならぬ現状があることも紹介した。

「ある日、突然病院がなくなる」と現状を危惧する。太田医法協副会長は、まず、病院の経営が危機的な状況にあり、地域医療も崩壊寸前であること指摘。病院を取り巻く環境・現状として、(1)診療報酬は公定価格であるが、物価・賃金の上昇に対応して上がっていない、(2)その結果、多くの病院は深刻な経営難に陥っている、(3)医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を他産業と同じように引き上げることが難しく、人材

が流出している、(4)物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要になっていることを説明し、「このままではある日突然、病院が無くなる」と強い危機感を示した。

続いて、緊急調査「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」の結果概要を紹介。そのポイントとして、①2024年度診療報酬改定後、病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率、経常利益率は危機的だった2023年度よりも更に悪化傾向が認められた。②医業利益の赤字病院割合は69%まで増加、経常利益の赤字病院割合は61%まで増加した。③2023年度WAM(福祉医療機構)データの債務償還率は、調査結果の

還年数の分析では、半数の病院が破綻懸念先と判断される30年を超えていた。ことを挙げた上で、改めて「病院経営は危機的状況であり、病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要」と述べるとともに、そのためには、松本会長と同様に、社会保障予算に關しての財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取り扱いは見直す必要があるとの見方を示した(調査結果の詳細は別掲参照)。

当日は、こうした状況を踏まえ、日本医師会と今回の会見に参加した6病院団体の統一した意見として取りまとめた合同声明も公表した。

その中では、(1)「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、(2)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の2点の実現を要望。具体的には、賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見直して目安対応を廃止し、別次元の対応を行うことを、(2)では、医療業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を反映できる仕組みの導入を、それぞれ求めている。



調査結果の詳細

令和6年度日本医師会医療情報システム協議会

「災害かつ再生に役立つ医療DX

—DX推進の現状・課題・展望」をメインテーマに開催



本吉郎会長は、適切な医療連携が最も必要となるのは災害時であるが、令和6年能登半島地震の際にはその手段として、オンライン資格確認等システムの災害時モード（以下、災害時モード）の活用等が行われたことを紹介。今後の災害に備え、能登半島地震での体験を共有することは大変有益であるとして、本協議会開催の意義を強調した。

近藤祐史厚労省医政局地域医療計画課災害等救急時医療・周産期医療等対策室長は、新EMISの整備状況として、現EMISで指摘されている機能面・運用面の課題への対策がなされるとともに、厚労省のD24Hや内閣府のSOBOWEB等、他のシステムとの連結やスマホ画面での操作が可能になるなどの操作性改善が図られた他、災害診療記録（J-SPEED）が組み込まれる予定であること等を説明。その上で、令和7年4月からの本格運用に向けたスケジュールや操作試行の研修サイト・訓練サイトについても紹介し、その活用を求めた。

また、病院の電話がつながらない中、災害関連死を予防する取り組みや、衛星プロードバンドインターネット（スターリンク）を介した安全なネットワークによる臨時医療情報交換システムを活用して、避難所及び仮設住宅の支援を行ったことなどにも言及。今後の課題としては財政支援とともに被災者の心のサポートを挙げ、その実現に向けた支援と協力を求めた。

佐原博之常任理事は、石川県七尾市の開業医としての立場から、能登半島地震の経験を活かして被災時における「かかりつけ医」のICTの活用例として、（1）オンライン資格確認等システム災害時モード、（2）避難所の避難者に対するオンライン診療—について報告。

（1）では、避難先の医療機関で高齢者がこれまでの治療経緯等を説明することは難しく、薬剤情報が不明な患者も多い中、薬剤情報が参照できないことは極めて有効であったと一方、①レセプト情報のため②2カ月前の情報である③その用法が分からないこと④光回線が無いと使用できない④発災直後の避難所での使用が困難—などの課題があったと振り返り、その解決策として電子処方箋の普及や、モバイル端末でのオンライン資格確認等システムの活用を挙げた。

また、被災地ではシステムが乱立し、異なるエリアや状況でのさまざまなニーズを、どう引き継いでいくかが課題となっていたことを踏まえ、JMAT FASYS（JMAT施設評価統合システム）を開発した他、「Q&Aを用いた情報伝達の運用を行ったことなどを報告。『今後は国難級災害に備えて大きな枠組みで支援するシステムの構築が求められる』と指摘した。

田健二石川県医師会会長は、能登半島地震における多くの支援に感謝の意を表明した上で、医療DXを前進させる有意義な協議会になることに期待感を示した。

秋富慎司日本医師会総合政策研究機構客員研究員／金沢医科大学救急医学講座特任教授は、東日本大震災の災害対策に5年間携わった経験を基に、能登半島地震においては石川県JMAT調整本部の本部員としての医療DXの課題と展望及び

その後のパネルディスカッションでは、活発な意見交換が行われることも、長島常任理事が医療DXの課題と展望及び

I. 災害かつ再生に役立つ医療DX

1日目は六つの講演が行われた。

田中彰子厚生労働省医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当）は、能登半島地震において、マイナンバーカードを持参しなくても本

人同意のみで薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧が可能になる災害時モードに、約3万2600件の閲覧があったことを紹介。また、救急時医療情報閲覧については、令和6年12月から患者の同意取得が困難な場合での活用が開始されているが、今国会での関連

法案成立後には、電子カルテ情報共有サービスの運用へと拡充されていくことを明らかにした。

また、被災地ではシステムが乱立し、異なるエリアや状況でのさまざまなニーズを、どう引き継いでいくかが課題となっていたことを踏まえ、JMAT FASYS（JMAT施設評価統合システム）を開発した他、「Q&Aを用いた情報伝達の運用を行ったことなどを報告。『今後は国難級災害に備えて大きな枠組みで支援するシステムの構築が求められる』と指摘した。

また、被災地ではシステムが乱立し、異なるエリアや状況でのさまざまなニーズを、どう引き継いでいくかが課題となっていたことを踏まえ、JMAT FASYS（JMAT施設評価統合システム）を開発した他、「Q&Aを用いた情報伝達の運用を行ったことなどを報告。『今後は国難級災害に備えて大きな枠組みで支援するシステムの構築が求められる』と指摘した。

また、被災地ではシステムが乱立し、異なるエリアや状況でのさまざまなニーズを、どう引き継いでいくかが課題となっていたことを踏まえ、JMAT FASYS（JMAT施設評価統合システム）を開発した他、「Q&Aを用いた情報伝達の運用を行ったことなどを報告。『今後は国難級災害に備えて大きな枠組みで支援するシステムの構築が求められる』と指摘した。

また、被災地ではシステムが乱立し、異なるエリアや状況でのさまざまなニーズを、どう引き継いでいくかが課題となっていたことを踏まえ、JMAT FASYS（JMAT施設評価統合システム）を開発した他、「Q&Aを用いた情報伝達の運用を行ったことなどを報告。『今後は国難級災害に備えて大きな枠組みで支援するシステムの構築が求められる』と指摘した。

【第2日】

2日目は、二つのテーマに関する講演が行われた。

II. 医療DXと地域医療情報連携ネットワーク

長島常任理事は全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連NW）について、両者を「新幹線」と「ローカル線」に例えた上で、役割の違いと併用の重要性を強調した。

吉原秀一秋田県医師会副会長は、全国で初めて領域を越えて連携した地連NW「秋田・山形つばさネット」の運用開始までの経緯を詳説。「地連NWは医師が知りたいから

調。補助金の縮小等の理由から、一部地域において運営が危ぶまれている」とした上で、今後の全国展開については、全国から患者が来院するがんセンター等の大病院での活用が見込まれると

した。また、5年間にわたって実証実験を行っている遠隔手術に関しては、近隣の北海道・東北地域の医師少数地域や豪雪地帯での活用に期待感を示した。

三角隆彦横浜市医師会理事は2019年3月から横浜市鶴見区で連

用を開始した地域医療介護連携ネットワーク「サルビアネット」について解説。病院、クリニック、薬局、介護施設などの情報を統合し、多職種の医療従事者がアクセスできる仕組みを構築したことで、2022年3月までに重複処方箋を32%、多剤処方を22%、医療費ベースで年間約2.5億円、それぞれ削減したことを報告。今後に向け、「神奈川県全域で相互利用ができるよう範囲を拡大していきたい」と意欲を示した。

菰田拓之豊橋市医師会DX担当理事は、DX目線で考える地連NWの方向性として情報抽出・二次利用に着目。医療分野におけるデジタル開発に必要なデータの抽出のためには、多職種による地域の医療現場の情報が集まった地連NWは適切であるが、地連NWはデータ抽出を目的として作成されていないため、システム改築のコストが問題になると指摘。その対策として、内閣府の地域創生事業や経済産業省の補助金などを検討しているとした。

中村光成荒尾市医師会副会長は、高齢化率が35%に達している熊本県荒尾市において、患者やその家族、医師が受診歴や服薬歴を共有できる「デジタル健康手帳」を開発した経緯を説明。2

023年に開発された本システムについて、今後は、予防医療での活用や地域の経済圏のプラットフォームとして、医療以外の分野での活用を視野に入れていくとした他、「そのエビデンスを集積し、地域に還元できるような活用したい」と述べた。中野智紀旧埼玉利根医療圏地域医療連携推進協議会（とねっと）協議会事務局長・南越谷内科クリニック院長・理事長は、コロナ禍における財政難等の理由で複数の市町村が脱会したことで、埼玉県北東に位置する利根保健医療圏の地連NW「とねっと」が令和6年9月にサービスを終了したことを報告。法的な位置付けのない地方行政の中で運用であったため、財源や事務局の人材確保が難しくなったことを振り返り、「今回『とねっと』終了までの課題と、それぞれの判断のプロセスを示すことで、皆さんの今後の議論に役立てることができればありがたい」と述べた。

山田章平厚労省保険局医療介護連携政策課長はオンライン資格確認の最新の利用動向について、導入医療機関は義務化対象のうち97%（2024年11月時点）、マイナ保険証の利用登録率は84.1%（2025年1月時点）、利用率は25.42%（2025年1月時点）であることを報告。救急の現場においても服薬歴等を正確に速やかに把握できることから活用されていることを紹介し、「マイナ保険証を持っていないと少し便利という世界から、助かる命が出てくる」という時代が変わりつつある」と強調した。

その後の総合討論では、会場出席者と演者との間で活発な意見交換が行われた。

III. 医療DX推進の現状・課題・展望

田中厚労省医政局参事官は、全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化、

診療報酬改定DXなどの国が推進するDX施策について解説。令和5年時点一般病院の電子カルテシステム普及率は65%、診療所は55%であることに触れ、本協議会の会期中に展示もされている「標準型電子カルテα版」の開発及びモデル事業のスケジュールを示した。また、サイバーセキュリティ対策に関する新たな取り組みについても言及し、「医療機関の皆様への心配に添えながら質の高い医療を維持することを目指している」と述べた。

診療報酬改定DXなどの国が推進するDX施策について解説。令和5年時点一般病院の電子カルテシステム普及率は65%、診療所は55%であることに触れ、本協議会の会期中に展示もされている「標準型電子カルテα版」の開発及びモデル事業のスケジュールを示した。また、サイバーセキュリティ対策に関する新たな取り組みについても言及し、「医療機関の皆様への心配に添えながら質の高い医療を維持することを目指している」と述べた。

田中厚労省医政局参事官は、全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化、

診療報酬改定DXなどの国が推進するDX施策について解説。令和5年時点一般病院の電子カルテシステム普及率は65%、診療所は55%であることに触れ、本協議会の会期中に展示もされている「標準型電子カルテα版」の開発及びモデル事業のスケジュールを示した。また、サイバーセキュリティ対策に関する新たな取り組みについても言及し、「医療機関の皆様への心配に添えながら質の高い医療を維持することを目指している」と述べた。

診療所は12.1%、病院は5.2%であることを報告。医療機関での導入が進まない要因として、医薬品表示問題への不安、システム改修の負担、周囲の医療機関の対応状況などが挙げられたことに対し、具体的な対応策として、補助金制度の延長や公的病院への導入要請、周知広報の強化などが検討されているとした。

島添悟厚労省保険局医療介護連携政策課推進長島常任理事は、電子

官/保険局診療報酬改定DX推進室室長代理補は医療DXの推進に関する工程表を基に、共通算定モジュールの開発と国公費・地単公費の現物給付拡大について解説。各システムベンダーにおけるマスタ・コードの作成業務や、医療機関等の請求及び自治体の償還払いの事務を標準化し、コストを極小化することを目指しているとした。

カルテ、電子処方箋、オンライン資格確認、診療報酬改定DXなど、医療DXの個別項目に関し、日本医師会としての見解や主張を解説。項目が多岐にわたることから、医療現場ではICT導入に伴う負担増加が課題となっていること等を指摘し、医療現場の声を国に伝え、政策及び支援として現場に還元することが必要と強調した。

その後のパネルディスカッションでは、電子処方箋の普及やマイナ保険証のスマホ対応、サイバースキュリティ対策などについて活発な質疑応答が行われた。

総括した長島常任理事は、「医療DXを適切に推進するためには、医師会が適切な働き掛けを行うとともに、国と二人三脚で進めていくことが重要になる」と述べ、今後の推進に向けた連携に期待を示した。

また、公益法人の情報公開に関して、定期提出書類が今回の改正で新たに情報開示の対象となったことを説明し、機密情報や個人情報記載に注意を求めた。

令和6年度都道府県医師会事務局長連絡会

退職事務局長6名に感謝状を贈呈



月28日、日本医師会館小講堂で開催された。城守国斗常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、令和6年度に退職となる6名の県医師会事務局長へ感謝状を贈呈した。感謝状は、松本会長から感謝状が贈呈され、高橋氏から謝辞が述べられた。

議事では、竹井豊公益法人協会理事・業務部長が「2024年公益法人

制度について、「文面で行される新たな公益法人制度について、」と題して、(1)公益法人制度改革の概要、(2)公益認定法改正のポイント、(3)令和6年公益法人会計基準・運用指針のポイント、(4)移行法人について解説。(1)では、公益認定を受ける意向のない一般社団法人等においても、ガバナンス面あるいは大きく書式が変わった貸借対照表の作成等で本講演を参考にしたいと述べた。また、今回の制度改革全体の概略を紹介した。(2)では、理事及び監事の外部からの選任について、仮に選任作業が難航した際には、事前に行政庁などに状況を逐一

令和6年度都道府県医師会事務局長連絡会が2

行される新たな公益法人

制度について、「文面だ

議事では、竹井豊公益

法人協会理事・業務部長

が「2024年公益法人

制度について、「文面だ



メンバーズルーム

第32回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議

各医会から日本医師会への要望などを踏まえ 活発に討議



第32回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議が3月3日、日本医師会館小講堂で開催され、日本医師会からは松本吉郎会長を始めとした役員が出席。分科医会からは幹事を務めた日本小児科医会を始め、13医会等の会長等代表者が参加し、各医会等からの日本医師会への要望などに係る意見交換が行われた。

見表明の後、活発な討議が行われた。冒頭、開会あいさつを行った伊藤隆一日本小児科医会会長は、今回の代表者会議の開催に先立ち、各医会等に対し、日本医師会への要望や、総会・理事会のWEB化状況などについてアンケートを実施したことを報告。また、多くの団体に共通する問題として、(1)OTC類似薬の保険適用除外やOTC医薬品化の動き、(2)人件費や物価の上昇等により疲弊する医療機関経営—について

意見を述べた。また、高額療養費制度の負担上限引き上げの議論については、高額医薬品の上市等により増大を懸念する点に一定の理解を示した上で、同制度が患者にとっては一ツテのネットとして機能していることを強調。給付と負担のバランスを考慮しながら制度の存続を図る必要性があるとの認識を示した。

続いて、長島公之常任理事からベースアップ評価料の届出が大幅に簡素化されたことに関する説明が行われた後、各医会等から、主に日本医師会への要望が述べられた。万代恭嗣日本臨床外科学会会長は、会員数の減少と、会員に占める勤務医の割合が開業医を上回っている現状を踏まえ、特に若手の外科医を巻き込んだ活動を展開していく上での協力を求めた。

石渡勇日本産婦人科医会会長は、分娩費用への保険適用について、①費用が標準化される②多岐にわたる妊婦のニーズにこたえられない③産科医療機関の経営が成り立たなくなる—ことを理由に反対とし、日本医師会にも、引き続き反対の姿勢を明確に示すことを求めた。

また、産科診療所が減少していることに触れ、今後、高い水準での周産期医療が困難になるとの危機感を示した。川島良明日本臨床耳鼻咽喉科医会会長は、花粉症においては重症化する患者が多く、QOLにも悪影響を及ぼしていることを報告。また、電子カルテの義務化は高齢医師の廃業を誘発しかねず、早急な対策が必要と訴えた。

菅原正弘日本臨床内科医会会長は、①診療報酬改定②医療DX③HPVワクチンの接種勧奨—に関する要望内容を説明。①では、生活習慣病が特

定疾患から除外され、生活習慣病管理料(Ⅱ)が新設されたものの、実地内科医にとっては減収になっていることを指摘。②ではHPVワクチンの迅速な発行等を求めた。③では日臨内として、定期接種率向上のため、保護者への働き掛けを継続していく考えを示した。

清原久和日本臨床泌尿器科医会会長は、①急増する独居高齢者への対応に

矢口均日本臨床皮膚科医会副会長は、①電子力

野下純世日本眼科医会常任理事は、ステロイド点眼は眼圧上昇を招く重大なリスクがあることへの注意喚起を「日医雑誌」などに掲載することを求めた。他、眼科医全体に占める女性の割合が約40%となっている現状を踏まえ、産休・育休体制の整備が必要との認識を示した。

次回5月14日に開催される予定となっている。

野下純世日本眼科医会常任理事は、ステロイド点眼は眼圧上昇を招く重大なリスクがあることへの注意喚起を「日医雑誌」などに掲載することを求めた。他、眼科医全体に占める女性の割合が約40%となっている現状を踏まえ、産休・育休体制の整備が必要との認識を示した。

次回5月14日に開催される予定となっている。

野下純世日本眼科医会常任理事は、ステロイド点眼は眼圧上昇を招く重大なリスクがあることへの注意喚起を「日医雑誌」などに掲載することを求めた。他、眼科医全体に占める女性の割合が約40%となっている現状を踏まえ、産休・育休体制の整備が必要との認識を示した。

次回5月14日に開催される予定となっている。

が、諸外国に比べて少ないことを指摘。関連する医会の協力を得ながら、都道府県・市区町村等の自治体に働き掛けるとも、「日本医師会にも要望書を提出するので、国への働き掛けをお願いしたい」と要望した。

長谷川利雄日本臨床整形外科学会理事長は、3年以上続いている医薬品の供給不安に言及。日本医師会として、更なる国への働き掛けを要望する

とともに、昨今、供給の不安定化が顕著となるばかりでなく、代替薬も存在しない局所麻酔薬についても取り上げ、危機感の共有を訴えた。

三木和平日本精神神経科診療所協会長は、令和2年の精神疾患患者数が600万人を超えたことに触れた上で、日本医師会に対して外来精神科診療向上のための協力と、診療報酬引き上げへの支援を要望。その他、精神疾患にも対応した地域包括ケアにおける、精神科

かかりつけ医と一般かかりつけ医との連携、自殺対策におけるうつ病対応力研修とこころの連携指導料(Ⅰ)取得のための研修会への支援も併せて求めた。

関係する法整備②膀胱留置カテーテルの償還価格③2050年を見据えた医師数問題—について要望内容を説明。特に②について、今後の施設増加が見込まれる中、外来診療における留置・交換は納入価格の逆ザヤとなっており、小規模施設では実施が困難になっているとして、その解消を求めた。

山田恵日本放射線科専門医会・医会理事長は、放射線科医による読影について、慢性的な医師不足のために十分医療ニーズにこたえられていない現状を憂慮。その解消のためには専門医制度の強化や、CT・MRI機器の集約化が必要になると訴えた。

武田純三日本麻酔科医会連合代表理事は、麻酔科医不足から不適切な麻酔行為が行われている事例が見られることを紹介。「医療機関の集約化を通じて手術も集約化することで、専門医による質の高い麻酔行為を確保すべきである」と主張した。

令和6年度 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会 実務的な課題について説明



令和6年度都道府県医師会警察活動協力医会連絡協議会が2月22日、日本医師会館とWEB会議を開催された。

冒頭、ビデオメッセージであいさつした松本吉郎会長は、まず、日頃の「警察医」「警察協力医」の活動に感謝の意を示した上で、昨年度本協議会の名称を正式に「警察活動協力医会」としたことで、取り組みが新たな段階に進んだと説明した。

また、昨年7月に国の「死因究明等推進計画」が策定され、本年2月6日には、海上保安庁と日本医師会、日本歯科医師会、法医学関連の学会等、計6者の間で、大規模災害、海難の際等の検視な

達彦厚生労働省医政局医

中、①積極的な薬毒物検査の実施②死亡時画像診断を実施可能な医療機関との協力関係の強化・構築③必要な解剖を確実に実施するための法医学教室等との協力関係強化・構築——が重要になるとした上で、医師会に対し、検視・死体調査への備えに対する協力を求めた。

地域医師会の取り組み事例
地域医師会の取り組み事例の紹介では、まず、西野好則岐阜県医師会理事が、「岐阜県版死体検案マニュアル」による検案充実の取り組みについて紹介。今後、診療所医師数の減少に伴い検案医師数も減少することが事実であるため、「検案に習熟した医師数を増加させる必要がある」と指摘した上で、死体検案の経験がないまま開業する医師もいること等を踏まえ、全ての医師が検案できるようにエッセンスをまとめ、現場で使いやすいように工夫した同マニュアルを、医師だけでなく警察とも議論しながら作成し、役立てていることを説明した。

都道府県医師会からの質疑応答・意見交換
事前に寄せられた都道府県医師会からの質問には、日本医師会役員及び講師が回答した。

学術大会—基調講演と4題の一般講演
続く学術大会では、近藤和と日本法医学病理学会理事長／和歌山県立医科大学法医学講座教授が、「死体検案の実際と問題点より良い死因究明体制の樹立を目指して」と題して基調講演を行った。

近藤教授は、警察取扱いが増えている一方で明らかでない死因死体は減っており、高齢者の増加、単身者(独居者)の増加、特異例(老老介護、認知介護など)の増加によって、異状死が増えていることを紹介。

その上で死体検案の難しさと、死体外表の観察のみで判断するため不明な情報も多いことから、医学的(科学的)推定にとどまることを説明した他、同様の別事例の死因見逃し等を防ぐ観点から、死体検案は個人に対してだけでなく社会に対しての責任も伴うことを強調した。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

好本晃雄海上保安庁警備救難部刑事課専門官は、関係団体との相互協力協定の締結に至るまでの経緯を紹介。「本協定により、派遣や協力に当たっての調整・手続き等の迅速化だけでなく、医師、歯科医師との情報共有も充実するのではないかと述べ、大規模災害等における検視や身元確認が効果的に進むことに期待感を示した。

細川常任理事は、①協力医会の設置状況②検案研修会修了者の情報共有——等について報告。①では、5年ぶりに実施した協力医会等の設置に関する実態調査の速報値から、警察医組織の一体化・一本化が十分にできていない地域が依然として見受けられることを指摘。その詳細や背景について、会内の警察活動協力業務検討委員会が今後検討していく考えを示した。

②では、警察医業務を引き受ける医師を見つけて、困難な地域がある一方で、研修を修了したのに依頼がないという医師の声もあることから、厚労省等と連携しながら、地域で検視立ち会い等が可能な医師に関する情報を共有することができないか検討していることを説明した。

体検案体制について解説。当直制ではなく輪番体制であることが特徴とした上で、災害時、平時それぞれの検案体制が確立されたことでストレスなく検案できるようなったとともに、協力医師の増員・年齢低下も実現し、今後も持続可能な体制を構築できたとの見方を示した。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。

更に、近年死体検案で活用が進むCTを始めとした画像検査について触れ、「役立つものであるが過信はしてはいけない」と述べ、頼りすぎることでの死因見逃しや起きている死因診断の変化とその対策③死後心臓血BNP1名。



子育て支援フォーラムin和歌山。子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して

「子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して」をテーマに開催

山県医師会理事の司会で開会。冒頭のあいさつで松本吉郎会長(渡辺弘司常任理事代読)は、全国の児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談件数が、統計を取り始めた平成2年度から増加の一途をたどっていることに触れ、「この悲惨な現状から医療者を始め、多くの関係者が協力して子ども達を守っていかねばならない」とし、医療関係者、福祉・行政関係者、地域住民が一堂に会する本フォーラムの意義を強調した。

続いて、あいさつした平石英三和歌山県医師会長は、「子どもに対する虐待は、いかなる理由があろうとも、決して許されるものではない。全ての子どもの健やかに育つことが大切であり、虐待を未然に防止し、早期発見、早期対応に取り組むことが重要である」と述べた。

引き続き行われた基調講演(座長:平石和歌山県医師会長)では、「子ども虐待・チャイルドマルトリートメント」に対応するこれからの展望を子どもに焦点を当て、家族を中心に、地域における予防策として、柳川敏彦南紀医療福祉センター院長が講演。

子どもの虐待には、(1)身体的虐待、(2)性的虐待、(3)ネグレクト、(4)心理的虐待——があるが最近では、チャイルドマルトリートメント(避けるべき困った子育て)といった子どもの安全を顧みない、もしくは想定していないケースや、一生懸命育てているものの親の知識不足により子どもの成長に影響が出るケースなど、「管理責任の欠如」も問題となっているとした。

また、令和2年の改正で、平成13年の在宅の障害児虐待の調査では、非障害児の4〜10倍の頻度で虐待が起きていたことを報告。児童虐待防止法の枠組みの中に障害児虐待を位置付けることを求めるとともに、障害の有無にかかわらず子育てを親任せせず、社会全体で子どもを育てる意識を持つことが大事であるとした。

「支援が生きる児童保護システムの構築に向けて」と題して講演した鈴木和歌山中央児童相談所長は、死亡に至ってしまう虐待事例では、その根底に養育者自身の成育歴上の困難な経験がストレス耐性や認知機能に影響を与えていることも多く、養育者への指導強化だけでは必要な支援が届けられないことを強調。まずは家族の背景を理解することが大切であり、家族の怒りや不安を受け止め、解決努力を伴うことで家族のストーリーを聞くことができることを述べた。

「子育て支援フォーラム」県での開催を目指して行ってきたもので、通算35回目となる。コロナ禍により久しぶりの開催となった今回は170名の参加者を集まり、社会全体で子どもを虐待から守るべく熱い議論が交わされた。

当日は、濱田寛子和歌山県医師会理事の司会で開会。冒頭のあいさつで松本吉郎会長(渡辺弘司常任理事代読)は、全国の児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談件数が、統計を取り始めた平成2年度から増加の一途をたどっていることに触れ、「この悲惨な現状から医療者を始め、多くの関係者が協力して子ども達を守っていかねばならない」とし、医療関係者、福祉・行政関係者、地域住民が一堂に会する本フォーラムの意義を強調した。

続いて、あいさつした平石英三和歌山県医師会長は、「子どもに対する虐待は、いかなる理由があろうとも、決して許されるものではない。全ての子どもの健やかに育つことが大切であり、虐待を未然に防止し、早期発見、早期対応に取り組むことが重要である」と述べた。

引き続き行われた基調講演(座長:平石和歌山県医師会長)では、「子ども虐待・チャイルドマルトリートメント」に対応するこれからの展望を子どもに焦点を当て、家族を中心に、地域における予防策として、柳川敏彦南紀医療福祉センター院長が講演。

子どもの虐待には、(1)身体的虐待、(2)性的虐待、(3)ネグレクト、(4)心理的虐待——があるが最近では、チャイルドマルトリートメント(避けるべき困った子育て)といった子どもの安全を顧みない、もしくは想定していないケースや、一生懸命育てているものの親の知識不足により子どもの成長に影響が出るケースなど、「管理責任の欠如」も問題となっているとした。

また、令和2年の改正で、平成13年の在宅の障害児虐待の調査では、非障害児の4〜10倍の頻度で虐待が起きていたことを報告。児童虐待防止法の枠組みの中に障害児虐待を位置付けることを求めるとともに、障害の有無にかかわらず子育てを親任せせず、社会全体で子どもを育てる意識を持つことが大事であるとした。

「支援が生きる児童保護システムの構築に向けて」と題して講演した鈴木和歌山中央児童相談所長は、死亡に至ってしまう虐待事例では、その根底に養育者自身の成育歴上の困難な経験がストレス耐性や認知機能に影響を与えていることも多く、養育者への指導強化だけでは必要な支援が届けられないことを強調。まずは家族の背景を理解することが大切であり、家族の怒りや不安を受け止め、解決努力を伴うことで家族のストーリーを聞くことができることを述べた。

「子育て支援フォーラム」県での開催を目指して行ってきたもので、通算35回目となる。コロナ禍により久しぶりの開催となった今回は170名の参加者を集まり、社会全体で子どもを虐待から守るべく熱い議論が交わされた。

当日は、濱田寛子和歌山県医師会理事の司会で開会。冒頭のあいさつで松本吉郎会長(渡辺弘司常任理事代読)は、全国の児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談件数が、統計を取り始めた平成2年度から増加の一途をたどっていることに触れ、「この悲惨な現状から医療者を始め、多くの関係者が協力して子ども達を守っていかねばならない」とし、医療関係者、福祉・行政関係者、地域住民が一堂に会する本フォーラムの意義を強調した。

続いて、あいさつした平石英三和歌山県医師会長は、「子どもに対する虐待は、いかなる理由があろうとも、決して許されるものではない。全ての子どもの健やかに育つことが大切であり、虐待を未然に防止し、早期発見、早期対応に取り組むことが重要である」と述べた。

引き続き行われた基調講演(座長:平石和歌山県医師会長)では、「子ども虐待・チャイルドマルトリートメント」に対応するこれからの展望を子どもに焦点を当て、家族を中心に、地域における予防策として、柳川敏彦南紀医療福祉センター院長が講演。

子どもの虐待には、(1)身体的虐待、(2)性的虐待、(3)ネグレクト、(4)心理的虐待——があるが最近では、チャイルドマルトリートメント(避けるべき困った子育て)といった子どもの安全を顧みない、もしくは想定していないケースや、一生懸命育てているものの親の知識不足により子どもの成長に影響が出るケースなど、「管理責任の欠如」も問題となっているとした。

また、令和2年の改正で、平成13年の在宅の障害児虐待の調査では、非障害児の4〜10倍の頻度で虐待が起きていたことを報告。児童虐待防止法の枠組みの中に障害児虐待を位置付けることを求めるとともに、障害の有無にかかわらず子育てを親任せせず、社会全体で子どもを育てる意識を持つことが大事であるとした。

「支援が生きる児童保護システムの構築に向けて」と題して講演した鈴木和歌山中央児童相談所長は、死亡に至ってしまう虐待事例では、その根底に養育者自身の成育歴上の困難な経験がストレス耐性や認知機能に影響を与えていることも多く、養育者への指導強化だけでは必要な支援が届けられないことを強調。まずは家族の背景を理解することが大切であり、家族の怒りや不安を受け止め、解決努力を伴うことで家族のストーリーを聞くことができることを述べた。

「子育て支援フォーラム」県での開催を目指して行ってきたもので、通算35回目となる。コロナ禍により久しぶりの開催となった今回は170名の参加者を集まり、社会全体で子どもを虐待から守るべく熱い議論が交わされた。

当日は、濱田寛子和歌山県医師会理事の司会で開会。冒頭のあいさつで松本吉郎会長(渡辺弘司常任理事代読)は、全国の児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談件数が、統計を取り始めた平成2年度から増加の一途をたどっていることに触れ、「この悲惨な現状から医療者を始め、多くの関係者が協力して子ども達を守っていかねばならない」とし、医療関係者、福祉・行政関係者、地域住民が一堂に会する本フォーラムの意義を強調した。

続いて、あいさつした平石英三和歌山県医師会長は、「子どもに対する虐待は、いかなる理由があろうとも、決して許されるものではない。全ての子どもの健やかに育つことが大切であり、虐待を未然に防止し、早期発見、早期対応に取り組むことが重要である」と述べた。

引き続き行われた基調講演(座長:平石和歌山県医師会長)では、「子ども虐待・チャイルドマルトリートメント」に対応するこれからの展望を子どもに焦点を当て、家族を中心に、地域における予防策として、柳川敏彦南紀医療福祉センター院長が講演。

子どもの虐待には、(1)身体的虐待、(2)性的虐待、(3)ネグレクト、(4)心理的虐待——があるが最近では、チャイルドマルトリートメント(避けるべき困った子育て)といった子どもの安全を顧みない、もしくは想定していないケースや、一生懸命育てているものの親の知識不足により子どもの成長に影響が出るケースなど、「管理責任の欠如」も問題となっているとした。

また、令和2年の改正で、平成13年の在宅の障害児虐待の調査では、非障害児の4〜10倍の頻度で虐待が起きていたことを報告。児童虐待防止法の枠組みの中に障害児虐待を位置付けることを求めるとともに、障害の有無にかかわらず子育てを親任せせず、社会全体で子どもを育てる意識を持つことが大事であるとした。

「支援が生きる児童保護システムの構築に向けて」と題して講演した鈴木和歌山中央児童相談所長は、死亡に至ってしまう虐待事例では、その根底に養育者自身の成育歴上の困難な経験がストレス耐性や認知機能に影響を与えていることも多く、養育者への指導強化だけでは必要な支援が届けられないことを強調。まずは家族の背景を理解することが大切であり、家族の怒りや不安を受け止め、解決努力を伴うことで家族のストーリーを聞くことができることを述べた。

組織強化を目指して

日本医師会では組織強化を最重要課題の一つに掲げていますが、今号ではその必要性に関する会員の先生からの特別寄稿をご紹介します。

「日本医師会なんて関係ない？」

——でも本当にそうでしょうか

岩手県医師会常任理事

伊藤智範



アメリカのジョン・

F・ケネディ大統領は、1961年の就任演説でこう語りました。

「Ask not what your country can do for you — ask what you can do for your country.」

（国があなたに何をしてくれるのかを問うのではなく、あなたが国のために何ができるのかを問うのです。）

「リットはあるの?」と問われることもあろうかと思えます。そして、日本医師会員の先生方は、あれこれリットを説明することもあるかも知れません。

そこで、ちょっと視点を変えてみてはどうでしょうか。診療報酬や医療制度は、私達の働き方や患者さんへ提供する医療を大きく左右します。しかし、そうした制度を決めるのは、私達医師ではなく政治の場です。私達が現場でどれだけ頑張っても、制度が変われば、嫌でもそれに従わなければならないかもしれません。そうした

時には連日の電話など、決して楽だったとは言えないが、体制が10年前とは雲泥の差だった。以前は夜中に現場で検察していたのが、今回は診療前、朝7時くらいに警察署の一角で検察する。

現場の写真や服薬状況、前日の様子や家族構成、戸締りの様子などなど、1冊のファイルにまとめられていた。難しい例や現場での検察が必要な例は、ベテラン

時に、医師の意見を政策決定の場へ届ける役割を担っているのが、日本医師会です。「医師一人の声が政策に届くわけがない」と思っても知れませんが、だからこそ組織が必要なのです。医師がバラバラでは、声はかき消されてしまいます。

日本医師会が作成した「令和6年度都道府県別医師会入会率（令和7年1月）」によると、日本医師会の全体の組織率は51・6%にとどまっています。勤務医全体で見れば、都市区等医師会加入率が45・3%で、都道府県医師会加入率は40・

の先生が担当されているそうです。「これだけまとめるのは大変でしょう」と警察官に聞くと、「いいえ、以前は検察して下さる先生を探すのに何時間、下手すると何十時間も掛かったので、随分と助かっています」との返事。

当院の場合、11カ月で49例の検察をしていた。賛否両論があるかも知れないが、今のところうまく機能しているようである。（グレートキッズ）

ケネディの言葉を借りるなら、「医師会があなたに何をしてくれるのかではなく、あなたが日本の医療界の未来のために何ができるのかを問うのです」——この視点を持つことが、私達令和時代の医師に求められているのではないのでしょうか。

日本医師会未入会の先生方にも、ぜひ合流を考えて頂きたいと思えます。皆で声を上げ、より良い医療を共に創っていきましょう。

検察の番

昨年の4月初めに警察から電話があり、「検察をお願いします。今年度は先生のところが当番です」と言われた。

私の所属する都市医師会で、検察システムが変わったのは10年前だった。それまではかかりつけ医か、2人のベテラン医師が担当していたものの、かかりつけ医はなかなか都合がつかず、ほとんど2人の医師で回して

いたが、1人の先生が10年前に亡くなられた。その際、もう1人の先生は、「自分1人だけでは厳しいので、毎年2医療機関が交代で当番に当たり、三つの医療機関で担当しましょう」と提案された。その結果、年配の開業医から順番に割り振られて、私のところは10年後に決まった。

夏場の腐乱死体、正月



リズム

リズム

第45回日本医師会医療秘書認定試験 結果分析評価報告書まとまる



るとともに、昨年4月からの医師の働き方改革の施行により、医師の労働環境改善に寄与することがより一層期待されると指摘している。

また、各学院に関しては、専門学校から4年制大学まで養成の幅も広がり、有能な医療秘書が養成される状況が見られる一方で、少子化の影響による学生数の減少等で残念ながら養成を停止・廃止する学院もあることに触れ、その現状に危機感を示している。

更に、「医師事務作業補助体制加算」については、診療報酬改定で拡充されているものの、今後は無床診療所を含めた更なる対象施設の拡大及び評価が望まれるとされている。

総括の中では、医療秘書について、今後の電子カルテ及びORCA(日医標準レセプトソフト)の普及に対応できる医療秘書の養成が必要だとしている他、医療現場においてはチーム医療の一員としての役割が求められる

報酬定要件に本認定試験を位置付ける等の方策をとの考えを示している。

案内

第56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：8月1日(金) 3日(日)
- ◆会場：日本医師会館大講堂、小講堂
- ◆受講料：日本医師会会員 15000円(税込)、日本医師会非会員 27000円(税込)
- ◆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(更新・専門)計16・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



当選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。

- ◆抽選結果メール送付：6月上旬以降(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))



※なお、当日の模様は、日本医師会公式YouTubeチャンネルにおいてライブ配信する他、左記の特設サイトでもご視聴頂けます。



地域に根ざした 医師会活動プロジェクト 第4回シンポジウム 「がん対策、予防、医療、共生」

- ◆日時：5月25日(日) 午後2時～4時30分
- ◆会場：日本医師会館大講堂
- ◆プログラム：
 - ・松本吉郎会長あいさつ
 - ・基調講演
「がんの予防・医療・共生と第4期がん対策推進基本計画」(鶴田真也厚生労働省健康局がん・疾病対策課長)
 - ①一次予防
「生活習慣指導(自治体との協働)」(桶谷薫鹿児島医師会副会長)
 - ②二次予防(早期発見)と治療
「がん検診の促進と医師会共同利用施設」(萩原

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

令和7年度分の基金掛金を国民年金の保険料と合算して1年分を前納とさせていただきます。引き落としは4月30日です。



お問い合わせは基金事務局(☎0120-700650)まで。WEB上でも、資料請求や加入申し込みのお手続きができます。

「引落とし案内通知書」がお手元に届きますので、ご確認ください。万一、引落日に残高不足等で引き落としができなかった場合には、本年度分の掛金納付は自動的に毎月払いの取り扱いに変更となります。この場合には、前納による割引制度の適用が受けられなくなりますので、ご注意ください。

また、国民年金保険料と合算せずに基金掛金のみを1年分前納とされている加入員については、改めてご案内いたしますが、今年6月2日(月)が引落予定日となっております。

万一の医療事故に備えるための保険制度です



日医医賠責特約保険 日医A会員の任意加入

「2025年7月1日保険開始」分の加入受付及び更新手続きが始まります

2020年4月1日の民法改正で法定利率が5%→3%に変更されたことにより、損害賠償金額が引き上げられる事案が増加しており、これまで以上に賠償への備えが重要になってきています。



上記のような事態に対応できるよう、日医医賠責特約保険は支払限度額が1事故3億円、保険期間中9億円となっています。この機会にぜひともご加入をご検討頂きますようお願いいたします。



- ☑ 法人(法人立診療所、99床以下の法人立病院及び定員99名以下の介護医療院)の責任部分の賠償にも備えたい日医A会員
- ☑ 日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対する、開設者・管理者としての賠償にも備えたい日医A会員
- ☑ 高額賠償の支払い(1事故3億円、保険期間中9億円まで)に備えたい日医A会員

■日医医賠責特約保険 支払例 「医療法人(一人医師医療法人以外)」のみが損害賠償請求を受けたケース

支払例	事故の概要		保険金の支払い	
	医療機関	法人立診療所(院長は日医A1会員、勤務医は非会員)	特約保険加入	1億2,900万円 (免責100万円を差し引いた額)
	内容	医療行為上の過失により重度の後遺障害が発生し医療法人のみが損害賠償請求を受けた	特約保険未加入	日医医賠責保険だけでは、法人に対する損害賠償請求は補償されません
認定された損害賠償額	1億3,000万円 (将来にわたる介護費用、逸失利益、慰謝料など)			

※勤務医師個人のみを対象として損害賠償請求が行われた場合は、当該勤務医師個人を対象とする保険が必要となります。
 ※「一人医師医療法人」の場合は、法人宛請求でも個人立診療所に準じ日医医賠責保険で対応します。
 ※法人から日医A会員個人に対して損害賠償請求が行われた場合、その医師の責任割合部分を支払う場合があります。

日医医賠責特約保険の支払限度額と掛金

1. 支払限度額

日医医賠責保険と合算して

1事故(同一医療行為につき) **3億円**

保険期間中(年間) **9億円**
(免責金額は1事故100万円)

2. 掛金(1年間)

① 診療所・介護医療院(19名以下) **20,000円**

② 日医A2会員 **20,000円**

③ 病院・介護医療院(20名以上)

掛金 = 12,400円 × 一般・療養病床の病床数(※) または 定員数 - 40,000円

※病床数は医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。

日医医賠責特約保険の新規加入手続

加入を希望する日医A会員は、所属の都道府県医師会(一部地域によっては郡市区等医師会)から、「日医医賠責特約保険2025年7月新規加入のご案内」を入手の上、所定の項目に記入し、所属の都道府県医師会宛に5月30日(金)までにご提出下さい(ホームページ上の「依頼書作成サイト」から所定の項目を入力頂くことでも加入可能です)。

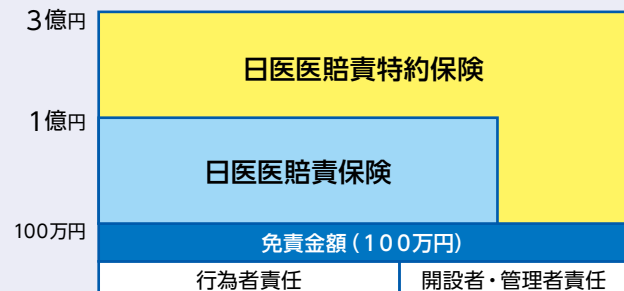
- 加入資格：日医A会員(A1会員、A2B会員、A2C会員)
- 被保険者：①加入申込をした日医A会員(「記名会員」という)②前記①の記名会員が理事である法人、または管理者である医療施設を開設する法人で、補償対象として加入依頼書に記名した法人
- 対象とする医療施設：①診療所(個人立、法人立を問いません)②個人立病院・介護医療院(病床数・定員数の上限なし)③99床以下の法人立病院・定員99名以下の法人立介護医療院。ただし、病院については一般病床と療養病床が対象となります。一方で、a.結核病床と感染症病床、b.精神病床(ただし、一般病床を主として有する病院の中の精神病床は対象とします)、c.介護老人保健施設、d.国、独立行政法人、国立大学法人、社会保険関係、会社が開設する医療機関及び公的医療機関(いずれも、病院・診療所を含む)は対象外となります。
- 掛金の納入：都道府県医師会(一部地域によっては、郡市区等医師会)を通じてお支払い頂きます。
- 被保険者証の交付：8月中旬を目途に日本医師会から加入者に直送いたします。
- 次年度以降は脱退や継続の中止を申し出ない限り、毎年7月1日から1年間の契約として自動継続となります。

既に日医医賠責特約保険に加入されている日医A会員の更新手続

- 2025年4月中旬に全ての加入者宛に「自動継続のご案内」を送付いたします。
- 「自動継続のご案内」に記載の内容(現在の契約と同じ内容)で継続を希望される加入者は、手続き不要です。2025年7月1日(火)から1年間の自動継続となります。
- 加入内容に変更がある加入者及び継続の中止を希望される加入者は、5月30日(金)までに、所属の都道府県医師会(一部地域によっては、郡市区等医師会)宛に、その旨をご連絡下さい。

日医医賠責特約保険と日医医賠責保険の関係

1事故支払限度額



保険期間 **2025年7月1日(火)から1年間**

加入手続 **2025年5月30日(金)までに**
所属の都道府県医師会へ加入依頼書を送信or提出
(一部地域によっては、郡市区等医師会へ)

問い合わせ先 公益社団法人 日本医師会 担当事務局 医賠責対策課
 ☎ 03-3942-6136 (平日9:30~17:30) ✉ ibaiseki@po.med.or.jp