

日医ニュース

2026. 4. 5 No. 1548

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 wwwinfo@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**
- かかりつけ医機能報告制度説明会 …… 3面
 - 定例記者会見 …… 4面
 - 日本医師会医賠責特約保険 …… 8面

第14回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式・レセプション

日本医師会

赤ひげ大賞

地域住民の健康保持などに尽力する

赤ひげ大賞並びに赤ひげ功労賞受賞者の功績をたたえる

表彰式
表彰式の冒頭、主催者あいさつに立った松本吉郎会長は今回の受賞者について、「いずれもこれまでの受賞者と同様に、地道に、そして献身的に医療に従事されてきた方ばかりだ。医療を超えた患者さんとの信頼関係を築き、地域を守ってこられたことに敬意を表す」

本賞は、「現代の赤ひげ」とも言うべき、地域の医療現場で長年にわたり、健康を中心に住民の生活を支えている医師にスポットを当てて顕彰することを目的に、平成24年に創設したものである。



高市総理

第11回より、赤ひげ大賞の選考に地域医療を志す医学生の視点を反映させることとし、今回は選考委員として京都大学と京都府立医科大学、徳島大学の医学生が参加した。

賞の特徴についても言及。「地域住民を守るために昼夜を問わず働き続けるかかりつけ医を始め、在宅での看取りや緩和ケアに取り組みたり、へき地医療や予防医療、多職種連携、被災者支援といった活動に尽力した」と述べ、受賞者に対して祝意を示した。

また、今回の赤ひげ大賞の選考について、高市総理は「受賞された先生方は長年にわたり、地域住民の健康確保に親身に取り組みで来られた方々ばかりであり、選考には大変困難を伴ったが、受賞者には本賞にふさわしい」と話した。

第14回「日本医師会 赤ひげ大賞」(日本医師会・産経新聞社主催、都道府県医師会協力、太陽生命保険特別協賛)の表彰式を3月5日、都内で開催し、多様な活動を通じて地域住民の健康保持などに尽力してきた5名の赤ひげ大賞受賞者と20名の赤ひげ功労賞受賞者の功績をたたえた。引き続き行われたレセプションには、秋篠宮皇嗣同妃両殿下がご臨席され、受賞者らとの懇談が行われた。

50〜90代と幅広い世代が受賞したことも特筆すべき点だとした上で、「今後も多様な視点から赤ひげ先生を選んでいきたい」と話した。

更に、わが国の高齢者数がピークに達する2040年に向けては「治す医療」だけでなく、「治し、支える医療」の重要性が高まることも言及。「患者さんが住み慣れた地域でいつまでも健康やかに暮らせるよう、医師は時代と共に変化する医療ニーズに柔軟に対応していく必要がある。日本医師会としても、引き続き本賞を通じてこうした医師の活動を顕彰し、支えることで地域医療の充実に寄与していく」と強調した。

その後、選考委員でもある黒瀬巖常任理事が、選考の経過として、昨年5月1日付で日本医師会より都道府県医師会宛てに推薦依頼文書を発出。その後、選考委員が「候補者推薦書」による事前審査を行い、その結果を基に11月13日の選考会で受賞者を決定した上で、本年1月7日に公表したことを報告した。

今回の選考については、「受賞された先生方は長年にわたり、地域住民の健康確保に親身に取り組みで来られた方々ばかりであり、選考には大変困難を伴ったが、受賞者には本賞にふさわしい」と話した。

「赤ひげ大賞」受賞者 (5名) 順列は北から
受賞者の年齢は令和8年3月5日現在

きむら もりかず
木村 守和 医師
66歳 福島県
社会福祉法人楽寿会
理事長

はやし ただし
林 正 医師
93歳 埼玉県
大宮林医院 顧問

かわむろ ゆう
川室 優 医師
80歳 新潟県
高田西城病院
理事長・院長

でみず あきら
出水 明 医師
74歳 大阪府
出水クリニック
理事長・院長

まえがわ ゆうこ
前川 裕子 医師
50歳 徳島県
徳島県立三好病院
循環器内科 部長

「赤ひげ功労賞」受賞者 (20名) 順列は北から・敬称略

すぎやま しげる
杉山 茂 (69歳)
(北海道・杉山クリニック 医院長)

なかさと ひろし
中里 厚 (84歳)
(東京都・中里医院 名誉院長)

はやし えつぞう
林 悦三 (86歳)
(静岡県・はやし耳鼻咽喉科医院 院長)

おかもと けいち
岡本 啓一 (68歳)
(高知県・菊地産婦人科医院 院長)

おのせよしなが
小野瀬好良 (74歳)
(茨城県・小野瀬医院 理事長)

もりしま あきら
森島 昭 (83歳)
(神奈川県・森島小児科内科クリニック 院長)

さくら きわむ
坂倉 究 (78歳)
(三重県・坂倉ペインクリニック 在宅診療所 院長)

おの たつや
小野 辰也 (79歳)
(佐賀県・小野医院 理事長)

おがたなおさぶろう
尾形直三郎 (81歳)
(栃木県・尾形クリニック 会長)

いむら まさる
井村 優 (83歳)
(石川県・井村内科・腎透析クリニック 名誉院長)

いせむらたくじ
伊勢村卓司 (83歳)
(京都府・伊勢村医院 院長)

やました まさひろ
山下 昌洋 (93歳)
(熊本県・山下内科医院 理事長・院長)

ほしの きみお
星野 仁夫 (70歳)
(群馬県・星野医院 院長)

はぎの まさき
萩野 正樹 (64歳)
(福井県・南越前町国民健康保険今庄診療所 所長)

おおした ともひこ
大下 智彦 (65歳)
(広島県・大下クリニック 理事長・院長)

よしだ ふみお
吉田 史郎 (73歳)
(大分県・吉田医院 理事長・院長)

まつなが へいた
松永 平太 (65歳)
(千葉県・松永醫院 理事長・院長)

おさだ ただひろ
長田 忠大 (53歳)
(山梨県・長田在宅クリニック 院長)

やすもと ただみち
安本 忠道 (81歳)
(山口県・安本医院 院長)

もり あきと
森 明人 (69歳)
(鹿児島県・森産婦人科 理事長)



秋篠宮皇嗣同妃両殿下からお言葉を掛けられる林先生



秋篠宮皇嗣同妃両殿下からお言葉を掛けられる前川先生

（1面より）

方々を選考できたと考えている」と振り返った上で、本賞が各地域の医師の励みとなり、地域医療の更なる充実や後進の育成へとつながることに期待を寄せた。

来賓祝辞では、日独電話首脳会談後に会場へ駆けつけた高市早苗内閣総理大臣が「皆様の受賞は全国で地域医療に携わっている医師の方々の大きな励みとなるものだ」と述べ、受賞者を祝福した。更に、「国民の生命と健康を守ることは重要な安全保障であることや、改正医療法が昨年末に成立したことに触れた上で、「入院だけでなく、外来や在宅医療、介護の連携を含む、新しい地域医療構想を策定し、併せて医師偏在対策を総合的に推進していく」との考えを示した。

表彰式では、5名の赤ひげ大賞受賞者の活躍をVTRでそれぞれ紹介した上で、松本会長が表彰状を、近藤哲司産経新聞社代表取締役社長がトロフィー並びに副賞を手渡し、各受賞者から謝辞が述べられた（内容については後掲の「大賞受賞者が喜びを語る」参照）。

「攻めの予防医療」の具体化にも言及した上で、健康寿命の延伸を図ることで、国民が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の担い手となるように取り組んでいく姿勢を強調。「本日受賞された皆様のようないく組みが全国に広がり、国民一人一人が幸せを実感できる社会が創出されていくことを期待している。そのために私も力を尽くしていく」と訴えた。

閉会のあいさつで近藤産経新聞社社長は、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる一方で、出生数は過去最少を更新するなど未曾有の時代にあるとし、「地域住民の命と暮らしを守るかかりつけ医の存在は日本にとってなくてはならないものであり、その重要性は以前にも増して高まっている」と指摘。今回の受賞者は「地域医療の模範となる方ばかりだ」と述べ、受賞者の志や実績に対して敬意を表した。

選考委員を務めた羽毛田信吾恩賜財団母子愛育会会長による乾杯のあいさつ後、秋篠宮皇嗣同妃両殿下は受賞者や選考委員、医学生らのテーブルを回り、受賞者のこれまでの活動を労いつつ、その話に耳を傾けられた。

各テーブルでの懇談後、嘉悦の拍手が会場に響きわたる中、再び松本会長の先導により、ご退場された。懇談を挟み、本事業に特別協賛している太陽生命保険の田村泰朗代表取締役社長によるあいさつ後、「医学生から赤ひげ先生への質問」コーナーが行われた。大賞受賞者の他、京都大学と京都府立医科大学、徳島大学の医学生が登壇し、地域医療を志す医学生からのさまざまな質問に対して、各受賞者は医師としての原動力や日々の診療で心掛けていることなどについて語った。

大賞受賞者が喜びを語る。体調不良のため欠席となった福島県の木村守和医師はビデオメッセージを寄せた。

その中で、発生から15年となる東日本大震災と福島第一原子力発電所事故の厳しい状況を何とかしたいとの思いで、医師会や地域包括ケアの活動に取り組みできた。地域のさまざまな場所で頑張っている方々と共に歩んできたと思っている」と述べた。現在、ALS（筋萎縮性側索硬化症）が徐々に進行していることにも触れた上で、「これまでの生き方を忘れずに、自分ができることをやっていきたい」と前を向いた。

埼玉県の林正医師は、産婦人科を開設して数年後に第2次ベビーブームが到来した当時について、「外来が終わって家



選考委員を務めた医学生達と

に帰ってもすぐに分娩のために呼び戻される日常だった」と振り返った。その後、ラオス国内の乱によって避難してきた難民の健康管理や、妊娠中の難民の分娩、産前産後の健診を無償で行ったことなどにも触れ、「時代の趨勢とは早いものだが、各年代の女性の一生のパートナーとして向き合い、今後とも患者さんにとって敷居の低い診療所として頑張っていきたい」と力を込めた。

新潟県の川室優医師は、代々受け継いできた「仁寿」という理念の下、これまで障害者に対する偏見・差別を解消していくために、親子のパンづくりの教室などの行事を開いたことを振り返った上で、「偏見・差別の解消は、これからもまだまだ大事なことだ」と訴えた。地域における福祉サービスについては「質も量も足りない。就労支援をもっと充実させるために頑張っていきたい」と話すとともに、「まあいいところで共にっこり」をスローガンに掲げ、患者と向き合いながら心が通う治療家として医療を続けていく姿勢を強調した。

大阪府の出水明医師は、自宅で療養したいという患者の思いに心えるため、平成8年に開業して以降、在宅医療を巡るさまざまな課題に気づき、介護保険の対象とならない40歳未満のがん患者への介護支援や在宅緩和ケア、医療・介護連携の仕組みづくりに取り組んできたとした。

また、地域で在宅医療に取り組む医療機関が連携して互いに支え合う仕組み「岸和田在宅ケア24」を創設した経緯などにも言及し、「これまでの経験を生かしながら、今後も地域医療に貢献できるように努めていく」と意気込んだ。

徳島県の前川裕子医師は、東日本大震災の発生当時について、「今行かなければ後悔する」との衝動に突き動かされ、被災地へ飛び込んだ。岩手県立宮古病院の循環器内科の再建と、仮設住宅の巡回に明け暮れる日々を送った」と振り返り、現在は被災地での12年間を経て、故郷の徳島県三好市で、準無医地区の診療にも携わっているとした。

座右の銘は「置かれた場所で咲きなさい」。この言葉と共に、「これからも地域を愛し、一人でも多くの『ほっとした』という笑顔に出会えるよう精進したい」と誓った。

なお、大賞受賞者の功績や当日の様などをまとめた小冊子『日本医師会 赤ひげ大賞 かかりつけ医たちの奮闘』は、『日医雑誌』5月号に同梱予定となっている。

かかりつけ医機能報告制度説明会 「1号機能」について改めて説明し 更なる報告への協力を求める



「1号機能」について改めて説明し、更なる報告への協力を求める

同説明会は、令和7年4月1日に開始された「かかりつけ医機能報告制度」について、制度やG-MISの入力項目への理解不足等が原因で「1号機能無し」と報告する医療機関が見られることを受け、「1号機能有り」として報告する際に求められる要件や、修正報告に関するG-MISの操作方法について説明することで、各都道府県・市区医師会を通じて会員医療機関と正しい理解を共有するために開催されたものである。

「原則全ての医療機関が報告の対象」として、冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、かかりつけ医機能報告について、冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、かかりつけ医機能報告について、冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、

「原則全ての医療機関が報告の対象」として、冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、かかりつけ医機能報告について、冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、

更なる報告への協力を求める

と判断されるための要件として、(1)院内掲示、(2)先生方の診療領域(17領域から選択)、(3)相談体制が求められることを解説。

「1号機能有り」となる制度設計―城守常任理事

「1号機能有り」となる制度設計―城守常任理事

同僚長より、G-MIS上の報告後に一部修正を行う手順について説明が行われた。

最後に、同常任理事は改めて、基本的には全ての医療機関が「1号機能有り」となる制度設計になっていることを強調。

また、今後、かかりつけ医機能について議論を進めるに当たり、本報告制度のデータは非常に重要になるとし、都道府県及び市区医師会に対して、「管下の医療機関及び一般の会員医師が『1号機能有り』の医療機関としてG-MISでの報告を行うよう、積極的に働き掛けてもらいたい」と要請した。

次に、九十九悠太厚労省医政局総務課保健医療技術調整官及び北村直良

と要請した。

訃報

■木下勝之氏（元日本医師会常任理事）



3月9日死去、85歳。葬儀・告別式は20日に東京都内で執り行われた。喪主はご子息、二宣様。

道府県医師会の質問に、城守常任理事と厚労省から回答を行った。最後に、角田徹副会長が、「かかりつけ医機能報告制度」について正しく理解してもらえよう、日本医師会も引き続き説明会等を実施していく意向を示し、説明会は終了となった。

MAMISへの登録を
お願いいたします!!



医師会会員情報システム (MAMIS) への登録者は、おかげさまで令和8年3月9日現在で31万人となりました。MAMISにご登録頂きますと、異動手続きの簡素化など、さまざまなメリットがございますので、まだご利用頂いていない先生方におかれましては下記からログインし、ご登録内容のご確認をお願いいたします。なお、ログイン方法等、各種のお問い合わせに関しましては下記をご活用願います。

医師会会員情報システム運営事務局
(コールセンター)

inquiry@mamis.med.or.jp

0120-110-030

(受付時間：平日10:00～18:00 ※土・日・祝日・年末年始を除く平日)



ログイン画面

MAMISログインはこちらから
mamis.med.or.jp/login



日本医師会

定例記者会見

3月18日

日本医師会・四病院団体協議会 協議会有料職業紹介事業に 関するワーキンググループ 報告書まとまる

報告書まとまる

ワーキンググループが

報告書「医療分野における人材確保と有料職業紹介事業等の適正化に向けた提言」を取りまとめたことを公表。本提言を踏まえ、国に対して必要な要望を行っていく姿勢を示した。

松本吉郎会長、今村英仁常任理事は、日本医師会と四病院団体協議会の有料職業紹介事業に関する



明。その上で、「日本医師会と四病院協として、本提言を踏まえ、国に対して必要な要望を行っていく」と強調した。

また、四病協や日本医師会による看護職等を対象とした職業紹介事業の実施や、病院団体等で既に実施している事業の全国展開が可能か否かについても検討したことに触れ、課題として①全国版の職業紹介事業とした場合、求職者が都市部の医療機関へ集中し、地方の人材流出を加速させる恐れがある②就職先として病院が選ばれるとは限らず、病院団体が主体として運営する意義やメリットが必ずしも明確にならない③専門性と経験をもつエージェンツの採用・育成に費用が発生し、無料・低額の事業モデルとの両立が難しい④ことが浮き彫りになったと述べた。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

日本医師会ドクター サポートセンターの リニューアル内容を説明

リニューアル内容を説明



松岡かおり常任理事は、日本医師会ドクターサポートセンターのリニューアルについて、これまでの経緯と今後の展開を説明した。

同常任理事はまず、昨年9月10日の記者会見で報告した厚生労働省の「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」を

受託後、全国的なマッチング機能の強化を目的に、都道府県医師会や行政が運営するドクターバンクとの業務提携を推進。具体的には、求人情報の共有と求職医師の掘

探す際にもコストが発生することから、「離職リスクを事業者も適切に分担する仕組みが必要である」として、返戻金制度を義務化することを提案。更に返戻水準に関しては、少なくとも初期数カ月においては高率を確保し、それ以降も合理性のある水準を定めるよう求めているとした。

その他、ハローワークについてはインターネットサービスも提供されて

おり、スマホ対応や検索機能の利便性向上などに向けたシステム改修も予定されているものの、こうした取り組みが医療機関や求職者に十分知られていないことを問題視。従来からの「ハローワークは活用しにくい」といった固定的な見方を改めて、医師会・病院団体でも周知に取り組みを促した。最後に今村常任理事は、「民間の事業者にお

ては、10月以前の新規登録数は8割が女性であったのに対し、11月以降は7割が男性となったことを報告。その一方で、急激な登録の増加にコーデイナーの処理が追い付かず、成約件数の増加にはまだ至っていない現状を説明した。

更に、同常任理事はこうした取り組みに加え、本年4月1日よりドクターサポートセンターのWEBサイトを新設するとともに、ドクターバンクシステムを含めた全面的なリニューアルを実施することについて、新WEBサイトでは、「令和8年度も効果を見極めながら各種広報施策を実施し、医師・医療機関から、「マッチングなら日本医師会ドクターバンク」と想起してもらえよう取り組みを行っていく」と意欲を示した。

日本医師会・四病院団体協議会有料職業紹介事業に関するワーキンググループが取りまとめた報告書の全文は別掲の日本医師会ホームページをご覧ください。



総務課 03-3942-6481 / 03-3942-6477・人事課 03-3942-6493・施設課 03-3942-7027・国際課 03-3942-6489・医療保険課 03-3942-6490・介護保険課 03-3942-6491・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6506・医監責対策課 03-3942-6133

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

更に、④に必要な対応・提言のうち、①紹介手数料の上限規制の導入②返戻金制度の義務化及び返戻水準の標準化③についても説明した。

厚生労働省指定の医師紹介事業

医師の求人・求職は、 日本医師会ドクターバンク!

医師のライフステージやキャリアプランと、医療機関の求人条件を専任の担当者が丁寧にコーディネートいたします。

登録・成立
無料
成功報酬も
一切かかりません!

《日本医師会ドクターバンクの特徴》

- すべての医師・医療機関がご利用可能!
日本医師会の会員・非会員を問わずご利用いただけます。
- 地域ドクターバンクとの強力なネットワーク
都道府県医師会や行政の職業紹介事業所と連携しています。
- 年代・性別を問わず登録医師多数!
全国各地の医師と医療機関を繋ぎます。
- 登録から成立まで無料でサポート!
成功報酬もかかりません。費用を抑えた人材確保を進められます。

日本医師会ドクターバンク TEL 03-3942-6512 URL https://jmadbk.med.or.jp



日本医師会 総務課 03-3942-6481 / 03-3942-6477・人事課 03-3942-6493・施設課 03-3942-7027・国際課 03-3942-6489・医療保険課 03-3942-6490・介護保険課 03-3942-6491・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6506・医監責対策課 03-3942-6133

令和7年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会

MAMISを活用した入会促進に向けて 事例を共有



力により、着実に利用が進んでいる」として謝意を示した。

また、昨年4月より「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の修了申請がMAMIS上で行えるようになったことにも触れた。

令和7年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会が3月16日、日本医師会館でWEB会議との併用で開催された。笹本洋一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10月末に公開された医師会会員情報システム(MAMIS)について、「多くの先生方や医師会事務局の理解と協

理事が、公開から1年以上が経過したMAMISの登録総数が令和8年3月9日時点で31万1437人(うち、いずれかの医師会加入者の総数23万4387人)となったことを報告。全国の医師会との会員情報管理の標準化を目指しており、長期的なサイクルでの医師会組織強化にもつながる活動であるとして、引き続きの協力を求めた。

地区医師会の負担軽減のために独自のデータ移行様式を作成し、専任職員による確認作業や問い合わせ対応を行うなどの支援体制を整え、令和6年末の紙様式廃止に合わせMAMISへの移行を完了したことを報告した。

更に、既存の「愛知県医師会会員台帳システム」と連携する仕組みを整備するとともに、入会・異動特設ホームページやLINE公式アカウントによる情報発信、研修医の会員区分変更手続きの案内を病院へ直接電話で行うなど、勤務医の入会促進に取り組んでいるとした他、今後は、申請が電子化するメリットを最大限に生かし、会員増強につなげていく考えを示した。

また、茗荷浩志広島県医師会常任理事が、広島県医師会におけるMAMIS導入の状況について、県独自の基幹システムとの併用運用の実態を報告した。同医師会では異動や表彰等の履歴や事業・会議管理、経理・旅費管理等を担う独自の基幹システムを運用していることから、入退会処理や全国データベース接続はMAMISで行い、財務・旅費支払いや事業・会議運営は既存システムで行う併用方式を採用していることを説明。両システムの連携はCSVによるデータ移行で対応しているが、リアルタイムの連携ができないことや、異動情報の整合性確認に事務負担が生じていることが課題であるとした。

また、県内23市区医師会への説明会を通じて運用の理解促進を図ったが「事務員による代理申請機能が無い」「異動手続時の誤操作による自動退会」「デジタル操作に不慣れた会員への対応」などの課題が明らかになっているとして、日本医師会に対して、機能拡充やユーザーインターフェースの改善を要望した。

(3)では笹本常任理事が、寄せられた要望を踏まえ、令和8年度上期に会員管理機能の向上を図る予定であることを説明。研修管理機能についても、本年上期に要件定義を再開し、非会員対応などを含む追加開発も検討するとして他、日医eラーニングなど関連サービスとの連携を強化し、MAMISを各種サービス利用の入口として活用していく方針を示した。

その後は、事前に都道府県医師会から寄せられた質問に対する回答を行い、最後に、角田徹副会長が「会員管理機能の改善や研修管理機能の充実を図り、より多くの医師会に積極的にMAMISを利用してもらえよう」と総括し、協議会は終了となった。

MAMIS導入の事例報告

(1)では、まず加藤雅通愛知県医師会理事が、愛知県医師会におけるMAMISを活用した入会促進の取り組みについて詳説。従来の複写式の紙様式による入退会・異動手続きが、県内の各医師会での重複入力などの事務負担を大きくするばかりでなく、勤務医の入会継続の障害となっていたことを指摘した。

その上で、県下医師会長等協議会や社保集団指導講習会等でMAMISの周知を図るとともに、

当日の議事は、(1)連絡協議会の趣旨と医師会会員情報システムMAMISの現状報告、(2)MAMIS導入事例(1)MAMIS導入事例及びMAMISを活用した入会促進事例(2)広島県医師会におけるMAMIS導入事例、(3)MAMISの今後の予定——についてであった。

(1)では、笹本常任

令和7年度日本医師会医療情報システム協議会

「医療DX新時代」現状の課題と未来の展望」を

メインテーマに開催

令和7年度日本医師会医療情報システム協議会が3月7、8の両日、「医療DX新時代」現状の課題と未来の展望」をメインテーマとして、日本医師会館大講堂とWEB会議のハイブリッド形式

で開催され、さまざまな取り組みや課題が報告された。また、当日は「階口ビーム」において「標準型電子カルテ（導入版）」や次期顔認証カードリーダーなどの展示も行った。

協議会は担当の長島公之常任理事の司会で開かれ、冒頭あいさつを行った。松本吉郎会長は、「医療DXの目的は、業務の効率化や適切な情報連携などを進め、国民・患者により安全で質の高い医療を提供することにも、医療現場の負担を減らすことにある」と指摘。また、地域医療を守るため、全ての医師が現状のままでも医療を継続できることが大前提として、「工程表ありきで医療DXを推進する」として、医療DXを推進するにあたっては、診療情報等の共有・利活用は順次広がっており、「平時でも有事でも活用頂けるよう、今後も取り組んでいく」と述べた。

更に電子カルテについては、医科診療所向けの標準仕様を令和7年度中に策定予定である他、「標準型電子カルテ（導入版）」を令和8年度中の完成に向けて開発中であること等を紹介した。

【第1日】

I. 医療DX・厚生労働省からの現状報告と日本医師会の考え

1日目は五つの講演が行われた。

木下栄作厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）は、国は医療DX推進本部を筆頭に、令和5年に策定した工程表にのっとり医療DXを進めているとした他、診療情報等の共有・利活用は順次広がっており、「平時でも有事でも活用頂けるよう、今後も取り組んでいく」と述べた。

電子カルテ情報共有サービスに関する「医療現場に支障が出ないよう留意しつつ、進めること」から進め



松本会長

電子カルテ情報共有サービスに関する「医療現場に支障が出ないよう留意しつつ、進めること」から進め



長島公之

木下栄作

山田章平

徳弘雅世

島添悟亨

山田章平厚生労働省医療介護連携政策課長（医政局、老健局併任）は、オンライン資格確認について、導入率が約98%に達し、本格運用開始後はレセプトの返戻件数が約6分

の1に減ったことを報告。また、マイナ保険証の利用率は約63%であり、高齢者の利用率は高い一方、若年者は比較的低いことが課題だと指摘した。

更に、資格確認時における顔認証付きカードリーダーの「目視確認モード」の利用を呼び掛けた。他、本年3月末を目前にスマートフォンでのマイナ保険証をマイナ資格確認アプリで読み取る機能をリリース予定であること

や、今夏以降に次期顔認証付きカードリーダーが発売されること等を報告した。

徳弘雅世厚生労働省大臣官房総務課企画官（医薬局併任）は、兼電子処方箋サービス推進室長は、電子処方箋について、本年1月時点で医科診療所の導入率は約25%、月間の調剤結果登録割合は約85%に達した他、導入する

を誇いだ地単公費の現物給付化に向けて、本年4月より全年齢・全地単公費に係る併用レセプト請求が可能になること等も併せて報告した。

長島常任理事は、日本医師会が目指す医療DXは国民・患者に安全・安心でより質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を軽減することにあると説明。医療DXを進める際には、「拙速に進めて国民と医療現場に混乱を生じさせてはいけない」と強調した。他、国は環境整備やセキュリティ対策等に係る費用の全額負担を行うよう改めて要請した。

また、地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連NW）は全国医療情報プラットフォーム（以下、全国医療情報PF）との併用が必要だと強調するとともに、オンライン診療は「対面診療を原則として、適切に組み合わせるべき」とした上で、「利便性や効率性のみを重視した安易な拡大は禁物であり、医学的な有効性、必要性、特に、安全性を最優先すべき」と主張した。

その他、同常任理事は、（1）令和8年度診療報酬改定における医療DX、（2）医療DXに関する日本医師会の取り組み等について報告。更に、村上元茂法律事務所マネジメントコンシェルジュ代表弁護士から相談窓口の事例等、鳴原祐輔株式会社Bie, Pilot-works取締役上席セキュリティアドバイザーから昨今のセキュリティインシデン

ト等について、それぞれ説明が行われた。

更に、オンライン資格確認が短期間ではほぼ全ての医療機関に導入されたことは、「世界に誇れるべき成果」だとした他、電子処方箋は重複投薬や併用禁忌のアラートが出るため「医療安全という面でも明確なメリット」と説明。診療報酬改定DXについては、「共通算定モジュールの活用が各種負担の軽減や地単公費の現物給付化に資する」と述べた。

また、地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連NW）は全国医療情報プラットフォーム（以下、全国医療情報PF）との併用が必要だと強調するとともに、オンライン診療は「対面診療を原則として、適切に組み合わせるべき」とした上で、「利便性や効率性のみを重視した安易な拡大は禁物であり、医学的な有効性、必要性、特に、安全性を最優先すべき」と主張した。

その他、同常任理事は、（1）令和8年度診療報酬改定における医療DX、（2）医療DXに関する日本医師会の取り組み等について報告。更に、村上元茂法律事務所マネジメントコンシェルジュ代表弁護士から相談窓口の事例等、鳴原祐輔株式会社Bie, Pilot-works取締役上席セキュリティアドバイザーから昨今のセキュリティインシデン

【第2日】

II. 地域医療情報連携ネットワークの現状の課題と未来の展望

2日目は、二つのテーマに関するセッションが行われた。

長島常任理事は、全国医療情報PFと地連NWの特性等に触れた上で、日医総研の資料を基に地連NWの状況を報告。地連NWは新時代に突入したと述べ、地連NWが

医療機関や患者にもたらす有用性を明示することが、地連NWの将来、ひいては地域医療を活性化させるの

長島常任理事は、全国医療情報PFと地連NWの特性等に触れた上で、日医総研の資料を基に地連NWの状況を報告。地連NWは新時代に突入したと述べ、地連NWが医療機関や患者にもたらす有用性を明示することが、地連NWの将来、ひいては地域医療を活性化させるの

医療機関や患者にもたらす有用性を明示することが、地連NWの将来、ひいては地域医療を活性化させるの

医療機関や患者にもたらす有用性を明示することが、地連NWの将来、ひいては地域医療を活性化させるの

医療機関や患者にもたらす有用性を明示することが、地連NWの将来、ひいては地域医療を活性化させるの

医療機関や患者にもたらす有用性を明示することが、地連NWの将来、ひいては地域医療を活性化させるの



長島公之

藤川光一

藤井進

小阪真二

柳原毅志

島貫隆夫

伊藤龍史

は在宅医療・介護系会員の獲得に、それぞれ寄与しているとした。藤井進東北大学病院医療データ活用センター長／東北大学災害科学国際研究所教授は、医療DXの進展に伴い、セキュリティ対策の重要性も高まっていると指摘。地連NWに「ランサムウェア対応」「クラウド型AIサービス」「3Dシミュレーション」の機能を加えた試みを説明するとともに、将来、地連NWは医療AI・治

「上」で「領域の拡大が今後の事業継続の鍵となる」と述べた。

柳原毅志富士通Japan株式会社ヘルスケア事業本部第二ヘルスケアソリューション事業部シニアディレクターは、自社がサポートする地連NWの事例等を示しつつ、全国医療情報P/Fとの併用のためには現場のユーザーの想定が必要だと強調。引き続き、個々の地連NWの活性化に向けて伴走する姿勢を示すとともに、検査渋滞の緩和を図るといった地域最適化の展望を明らかにした。

また、2024年10月より全国D-Link EHRを開始したにも触れ、今後は、全国医療情報P/Fと全国D-Link EHRとのAPIによる連携に期待を寄せた。

伊藤龍史株式会社エスイーシー取締役・情報処理事業本部長は、地理的制約の無い「ユニオン」

の概念に基づき、共同の目的で施設を結ぶ重要性を強調。また、全国医療情報P/Fを「広さ」、D-Link EHRを「深さ」、更にP/Fを加え「奥行き」とする3軸を提示し、「この3軸がそろった時、全人的医療に近づく」とし、交換が行われた。

III. オンライン診療と遠隔医療―現状の課題と未来の展望

九十九悠太郎厚生労働省医政局総務課保健医療技術調整官は、2024年頃に高齢者人口がピークを迎えることを見据え、昨年12月に成立した改正医療法の概要等について解説。また、医療法の改正に伴い、オンライン診療が法に位置付けられたことから、「オンライン診療受診施設が創設され、違反に対して都道府県知事等の是正命令等が可能となること等を説明した。

「併存から共創していく将来像を語った。その後の総合討論では、電子カルテ情報共有サービスと地連NWの関係性、電子カルテベンダーに依存しない地連NWのあり方等、活発な意見交換が行われた。

は、山口県のへき地医療の現状と課題に触れた上で、へき地でのオンライン診療（Telemedicine）の事例を紹介。また、郵便局等への診療所の設置やオンライン巡回診療車の活用等にも触れ、「引き続き離島・へき地でも持続可能な地域包括ケアの構築を目指す」と語った。

安藤健二郎仙台市医師会会長は、「日本でのオンライン診療はD-Link EHRが適しており、信頼感を高めることが普及の鍵である」とした上で、信頼されるオンライン診療を目指すため、テ

レプレゼンタティブシステムや低軌道衛星通信等を活用した事例について概説。更に、普及に向けて、低コストで自作したシステムについても紹介した。

高木俊介横浜市立大学附属病院集中治療部長は、ICU運営における課題として、看護師不足、情報共有不足を挙げ、遠隔ICUがその助けになると強調。その効果として、現場医師の負担軽減や在院日数の短縮等を報告する一方、存続のためには、診療報酬上の課題解決や適切な評価が求められるとした他、AIに

全国国民年金基金

日本医師・従業員支部 案内

基金掛金の1年前納について

国民年金保険料と合算の方の掛金引落日は4月30日です

令和8年度分の基金掛金を国民年金保険料と合算して1年前納とされている加入者の方については、本年は4月30日（木）にご指定の金融機関口座より、引き落としが行われます。

案内



第39回 日本医学会公開フォーラム

(WEB配信あり)

◆主催：日本医学会
◆後援：日本医師会、NHK、読売新聞東京本社
◆日時：5月9日（土）午後1時～5時5分
◆場所：日本医師会館大講堂
◆テーマ：骨粗鬆症と人生100年時代の骨折予防を考える
◆定員：300名
◆参加費：無料
◆プログラム：
・開会あいさつ（門脇孝 日本医学会長）

・「骨粗鬆症 序論」(竹下克志自治医科大学整形外科教授)
・「骨粗鬆症の疫学と病態」(小川純人東京大学大学院医学系研究科老年医学教授)
・「骨粗鬆症検診の意義」(田中栄東京大学大学院医学系研究科整形外科教授)
・「70歳からの30年間を元気に生きるための生活習慣」(山本智章新潟リハビリテーション病院院長)

◆申込締切：5月8日（金）午後5時
※本講習会を受講する療ガイドライン2025に基づく診療体制の構築（鈴木敦詞藤田医科大学内分科・代謝・糖尿内科教授）
・総合討論
・閉会あいさつ（高橋雅英日本医学会副会長）
◆申込方法：日本医学会ホームページ内の「開催案内」欄「第39回日本医学会公開フォーラム」より、受講者が個別に必要事項を入力し、申し込み願います（その際に「現地参加」「WEB参加」を選択下さい）。



申し込みはこちら



諸橋一、高木俊介、安藤健二郎、原田昌範、九十九悠太郎

諸橋一 前 大学医学部附属病院消化器外科准教授は、日本外科学会の遠隔手術推進プロジェクトの成果として、「通信遅延と必要帯域の限界」「通信の安全性」「ロボットの技量」等が検証できた他、世界に先駆けて「遠隔手術ガイドライン」を策定したことを報告。「遠隔医

「日本医師会患者ハラスメント・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）」を運用中!!

日本医師会では、「日本医師会患者ハラスメント・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）」の運用を行っています。

「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患者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。お困りの際はぜひ、ご活用下さい。

- 利用対象者 日本医師会会員及び会員が開設・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フォーム及び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



日医A会員が任意で加入する上乗せの保険制度です



日本医師会 医賠償特約保険

「2026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

1. 開設者である医療法人が損害賠償請求を受けた場合の備えは大丈夫ですか？

- 自動付帯の日医医賠償保険は会員個人を対象としているため、法人に対して損害賠償請求を受けた場合、弁護士費用等を含め保険金が支払われない場合があります。
- 医賠償特約保険を付保すれば、開設者である医療法人に対して損害賠償請求がされた場合にも保険金支払の対象となります。

■ 日医医賠償特約保険 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	
	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	1億5,900万円 （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	日医医賠償保険では、法人に対する損害賠償請求は対象となりません。
認定された損害賠償額	1億6,000万円（支払限度額3億円） （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償保険で対応します。
 ※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。

2. 日医A会員以外の医師が起こした事故に対する開設者・管理者としての備えは大丈夫ですか？

- 日医医賠償保険は会員個人を対象としているため、会員医療機関で勤務する日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対して、開設者・管理者である会員が損害賠償請求を受けた場合、日医A会員以外の医師の責任部分について保険金が支払われない場合があります。
- 日医医賠償特約保険では、日医A会員以外の医師の責任部分も含めて保険金支払の対象となります。

支払例	事故の概要		保険金の支払	
	医療機関	個人立診療所（開設者・院長は日医A1会員、勤務医は非会員）	特約保険加入	9,900万円 （免責100万円を差し引いた額）
	内容	勤務医の医療行為上の過失により開設者である会員が損害賠償請求を受けた	特約保険未加入	日医医賠償保険では、会員の開設者・管理者責任部分のみ対象（勤務医の責任部分はカットされます）
認定された損害賠償額	1億円（支払限度額3億円） （将来にわたる介護費用、逸失利益、慰謝料など）			

3. 高額賠償への備えは大丈夫ですか？

- 2020年4月1日の民法改正で法定利率が5%→3%に変更されたことで、損害賠償金が高額となる事案が増加しており、これまで以上に厚い補償が必要になってきています。

日医医賠償特約保険の支払限度額と掛金（1年間の掛金）

1. 支払限度額

日医医賠償保険と合算して

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・療養病床の許可病床数または定員 - 40,000円

保険期間 **2026年7月1日** から1年間

加入手続 新規加入をご希望の場合は、
2026年5月29日（金）までにご所属の都道府県医師会
 （一部地域は郡市区等医師会）へ加入依頼書をWebで送信or郵送で提出

Webでのご加入を希望される場合は、右記QRコードから日本医師会の会員IDとパスワードを使って加入依頼書作成サイトにアクセス下さい。会員IDとパスワードに関してご不明の場合は日本医師会会員情報室（☎03-3946-2121）にお問い合わせ下さい。

