日医報告

# 第161回日本医師会臨時代議員会

令和８年度事業計画および予算報告を承認

第161回日本医師会臨時代議員会が、３月29日（日）に、日本医師会館１階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、理事の松家会長、常任理事の笹本参与、監事の藤原副会長のほかに、佐古・鈴木（伸）・目黒・今・野中・大原・鈴木（敏）・沖・得地・滝山・吉田・稲葉各代議員、橋本・水谷・中條予備代議員ほかが出席した。

◇

定刻９時30分、開会前に「第32回日本医学会総会2027」澤会頭より、医学会総会の開催案内の後、議長より開会宣言が行われ、代議員定数380名（欠員３名）に対し372名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

議事録署名人の指名の後、議事運営委員会の紹介（北海道ブロックからは鈴木（伸）代議員）と決定事項、日程等の説明の後、松本会長より挨拶が行われた。

次に、角田副会長より令和８年度事業計画と予算の報告が行われ、財務委員会の結果が財務委員長から報告された。

その後、各ブロックからの代表質問19題について質疑が行われた。北海道ブロックからは、大原代議員と野中代議員よりそれぞれ質問を行った。（別掲）

最後に、松本会長ならびに議長より挨拶が行われ閉会した。

◇

以下、本稿では、北海道ブロックからの代表質問ならびに吉田代議員の出席記を掲載する。そのほかの質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

## 代　表　質　問

**「医療専門学校の現状打破について」**

**大原　正範　代議員**：函館市医師会は現在、リハビリ学校、看護学校を運営しています。現在の会員数が600名を切ったことを考えるとやや身の丈を超えた事業かもしれませんが、周辺を含めたニーズがあると考え現在に至っています。

人口減少・少子化は予想に近い経過をたどっていますが、新型コロナ以降の医療系専門学校の志願者が減少しており、さらに働き方改革の影響もあって、医師等の非常勤講師の確保が困難となっております。こうした状況が、学校経営の悪化を招いております。

特に地方では、非常勤講師は貴重な人的資源であり、その確保は一層困難になっています。従来は同一講師が複数校で同様の講義を担当することも一般的でしたが、近年ではIT技術の活用により、例えばオンラインによる複数校同時授業や、録画教材を用いた時間差授業の実施が可能となり、講師の負担軽減が期待されます。

また、遠隔地から講師を招いて授業を行うケースも多く、講師にとっては移動時間、学校にとっては交通費が大きな負担となっています。

函館市医師会がオンラインによる合同授業等に関して、昨年秋頃に北海道に確認した際は、国の見解が示されていなかったため認められませんでした。

しかし、昨年12月の厚生労働省医政局看護課主催による都道府県看護行政担当者会議の説明や追加照会の結果を踏まえ、北海道から「看護師等養成所における遠隔授業及びサテライト施設の設置につい

て」が示されました。この中で、「設置者の異なる看護師等養成所同士が遠隔で合同授業を実施することは可能である。ただし、専任教員による対面授業と同等の教育効果が確保され、カリキュラム上の目的・目標に合致していることが前提」とされ、オンラインによる合同授業や録画教材の活用が可能であることが明確化されました。

国においては、看護師等養成所に対し、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可能との考え方が示されました。特に経営状況が厳しい地方の養成所等においては、教員確保の困難性を補完し、学校運営上の負担軽減に資するものと考えられます。

しかしながら、特に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具体的な導入や活用方法の検討が十分に進まず、個々の養成所のみで対応するには限界が生じております。

このことから日本医師会においては全国の養成校の状況を把握するなどし、オンラインによる合同授業や録画教材の活用が円滑に導入・活用できるよう、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、この取組を推進する観点から、日本医師会において録画教材の共有・提供を検討いただけないでしょうか？

**福田副会長**：遠隔授業につきましては、厚生労働省は専任教員との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、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えないとしており、同時双方向型およびオンデマンド型の実施を可能とする見解を示しております。

なお、准看護師養成所のうち、専修学校ではなく、各種学校の場合は、文部科学省の各種学校規程に遠隔授業に関する規定がないため、現在、文部科学省と厚生労働省において遠隔授業の取り扱いを協議中と聞いております。

日本医師会としてもしっかり対応するように強く要請してまいります。

オンラインで複数の学校をつないで合同授業を行う場合は、同時双方向型になるため、各学校における授業開始時間や履修科目の順序、深度等の調整に相当の困難と時間を要することが想定されます。

一方、共通の録画教材を活用する場合は、そうしたハードルも下がると思われます。録画教材を活用するオンデマンド型は、毎回の授業ごとに、授業を行う教員もしくは指導補助者が、インターネット等を用いて質疑応答等の指導を行うことや、学生の意見交換の機会を設けることが求められています。

大原代議員より、合同授業や録画教材の円滑な導入に向けて、制度運用の一層の明確化と周知のご希望をいただきました。看護師等養成所の遠隔授業については、これまでに指針がなかったため、厚生労働省で令和７年度にガイドライン作成の研究事業を実施しており、まもなく公表されると思います。このガイドラインにより、一定程度、整理や明確化されると思いますが、令和８年度に開催する医師会立看護師等養成所会議において、厚生労働省から説明の機会を設けるなど、関係者の方々への周知に努めます。

看護師等養成所で本格的な遠隔授業録画教材の活用はこれからになりますので、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、厚生労働省と協議してまいります。

会員の先生が担っていただいている講義に動画を活用することは、会員の負担軽減にもなりますし、費用面でも一定の効率化が期待できます。生徒も繰り返し使用できるため、有意義であり、活用していただければと思っています。

ただし、看護は対面ケアを本質とする専門職であることから、看護教員による対面の教授が適する科目があることや、学ぶ側のニーズへの配慮など、バランスのとれた運用が大事であると考えています。

次に日本医師会で標準動画を作るということですが、以前検討したものの、人体の仕組みと働き等の基礎科目に限っても、費用が極めて高額で実現には至りませんでした。仮に動画を整備しても、授業ごとの質疑応答、テスト作成、成績評価などを講師にしていただくことが必要です。従って現実的には、現在行っている実際の授業を撮影することで十分可能であり、修正を加えることも比較的容易かと思っております。また有料ですが、日本看護学校協議会とS-QUE研究会が共同開発した解剖生理学の動画教材（ルートナース）など、既存教材の活用も選択肢となります。

医療提供体制の基盤は人材であり、人口減少社会において、地域に必要な養成数をいかに捻出するかは重要な政策課題です。厚生労働省においても、2040年に向けて、看護職だけではなく、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す。地域における安定的かつ持続可能な養成体制の確保や、支援のあり方について検討が進められるものと考えており、その際には必要な財政支援も併せて要望してまいります。

医療関係者専門学校の現状を把握し、医師会看護学校に輝かしい将来像を描くため努力してまいりますので、代議員の先生方にはご指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

◇

**「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**：現在、政府は医療DXを加速させています。診療報酬においても「医療DX推進体

制整備加算」にマイナ保険証の利用実績要件が導入され、令和７年12月以降は60％、令和８年３月以降には70％という極めて高い利用率を求めてきました。さらに今回の改訂では、電子処方箋の発行や電子カルテ情報共有サービスへの対応を要件とする「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設されるなど、さらなる医療機関の対応を求めています。

しかし、現場ではシステムベンダー側の対応が国の指示に追いついておらず、インフラ整備の遅れが普及を阻害しているのが実状です。ベンダーの整備不足を棚上げし、医療機関にのみ過度な実績を課す仕組みは地域医療に混乱を強いるものであり、現場の実態に即した評価体系の維持が必要と考えます。

こうした不安定な基盤の上で、精神科オンライン診療の拡大が進められています。患者側からは通院負担の軽減や精神科受診に伴う「スティグマ（偏見）の軽減」といった肯定的意見が多く寄せられていますが、一方で看過できない課題も浮き彫りになっています。

第一に、オンライン初診における処方の適正性です。NDBデータによれば、本来制限されるべきオンライン初診において、ゾルピデム、トリアゾラム、エチゾラムといった依存性の高い向精神薬が実際に処方されている実態が確認されています。情報が限定される遠隔診療において、一部の医療機関が「LINEで即日診断書発行」を謳うなど、医療の質よりも利便性を過度に強調するビジネスモデルが出現していることは極めて危惧すべき事態です。

第二に、運用の実務的なリスクです。症例報告によれば、オンライン初診の結果、「処方開始までにタイムラグが生じる」という具体的な問題が指摘されています。自傷行為を繰り返すような急性期の症例において、薬剤が手元に届くまでの遅延は治療上の致命的なリスクとなり得ます。

これら課題を解決すべく、厚生労働省は令和７年12月に『情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針』を示しましたが、この中で、実施医師として、「オンライン精神療法の十分な経験」を求めていますが、この「経験」の定義は曖昧であり、対面診療との差異を把握していることが前提とされるものの、現場が納得できる客観的な基準の策定が急務ではないかと考えます。このような状況を踏まえ、質問させていただきます。

１．精神科オンライン初診における不適切な向精神薬処方や安易な診断書発行を防止するため、NDBデータの監視強化や実効性のあるガイドラインの遵守徹底をどう主導されるのか。

２．処方のタイムラグや急変時の対応など、オンライン特有の弱点を補完するため、「D to P with N/D（看護師・医師等が同席する形式）」や地域医療機関との連携体制を、特に北海道のような広大な地域や離島地域でどう具現化していくのか。

以上につき、日医執行部の見解をお聞かせ下さい。

**角田副会長**：まず一番目のご質問からお答えいたします。オンライン診療は、医学的な有効性、必要性、安全性が最優先であり、利便性や効率性のみを重視したようなものであれば、拡大すべきでないことはいうまでもありません。

この大原則のもと、今回の医療法改正により、オンライン診療の規定が法制化され、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遵守すべき事項の履行が義務付けられました。これにより、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、立入検査や是正命令などが実施できることになりました。

また、オンライン診療が適切に実施されているかを把握するために、日本医師会の主導により、昨年12月に厚生労働省から指針順守の確認と、確認をするためのチェックリストの活用を求める文書が発出されました。

さらに今回改訂した指針の最低限遵守すべき事項に盛り込まれることで、チェックリストなどを医療機関のホームページなどで公表することが義務付けられる見込みです。

ご懸念の向精神薬の処方については、これまでもオンライン診療の初診など、対面診療がない状態からの処方が禁じられてきました。今回、医療法に基づく厚生労働省令に引き上げられます。加えて、情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針においても、オンライン初診にかなり厳しい基準が設けられました。そして、診療報酬上の情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の算定要件にも、チェックリストの公表が反映されています。

日本医師会の強い主張により、このような形で不適切な事例の防止策が講じられることとなりましたが、ご指摘の不適切な向精神薬の処方や、安易な診断書の発行は、極めて問題であると認識しています。今後、指針やチェックリスト、さらには医療広告規制、また医療機関ネットワーク、ネットパトロールなどにおいても、不適切な事例として明確に位置付けることで、より一層厳格に取り締まりがなされるよう、引き続き、国に対してしっかりと働きかけてまいります。

次に二番目のご質問にお答えいたします。今回の診療報酬改定において「D to P with N/D」の評価が大きく拡充されました。指針の改訂に際しても、地域の医療機関との連携体制の整備により、患者を確実に対面診療につなげられるよう強く主張いたしました。引き続き、適切な医療提供体制のために取り組んでまいります。

なお、with Nやwith Dも困難な離島僻地への対応のため、昨年６月に医療関係団体のほか、日本郵

便と自治医科大学、関係省庁と公益的なオンライン診療を推進する協議会が発足し、６月18日に第１回の会合を開催いたしました。現在、広域的なオンライン診療の取り組みが始まっていますが、この協議会で好事例の紹介と横展開を行ってまいります。

また今後、国において、オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集や、遠隔医療モデル事例参考書が改訂され次第、ご案内申し上げます。北海道におかれましても、ご活用をお願いしたいと思います。

**野中代議員**：ありがとうございます。今回は精神科医療のオンライン診療ということで質問させていただきましたが、オンライン診療全般として、これからもやはり過疎地域の医療を担うというか、維持するためには必要なものであります。これを適切に発展させていかなければならないかと思っています。

ただデメリットとして、患者さんのおられる現地の医療機関と、オンライン診療をやっている先生方とのつながりが、あまり取れないというようなことがあって、患者さんに何か起こったときにすべてその地域の医師会で面倒を見なければいけないということに対して、かなり軋轢が生じている部分もあるかと思います。こういうものを解決するための方法として何か日本医師会で考えていることはございますでしょうか？

**角田副会長**：はい。オンライン診療を実施する医療機関は患者さんの現地というか、その地域としっかりと連携を取るようにということは配慮しております。ただ、オンライン診療する側の質の担保は、それだけではなかなか難しいと思います。ですから、先ほど申し上げましたようにホームページ等で、しっかりとチェックして公表するということは、逆にその医療機関の質の担保につながると思いますので、強く進めてまいりたいと思います。

**野中代議員**：オンライン診療を行う医療機関と地域の医師会とをつなぐ組織というか、そのような機構ができれば、何らかの発展につながるかと思いますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

◇

**代議員会出席記**

# 「第161回日本医師会臨時代議員会に出席して」

代議員　吉田（よしだ）　茂夫（しげお）

今回の臨時代議員会では、長い間の診療報酬改悪による医療経営の悪化や人口減少社会による医療関係人材確保が困難という大きな問題を抱える一方、2026年度診療報酬改定で＋3.09％のアップが明確になった中、全国から参集した380名の代議員により、正に熱心に理事者報告や提案を受けての各地区からの代表質問などの審議が行われました。

会長挨拶、そして理事者からの報告と提案に対して賛成多数により可決した後、各地区の代議員から19演題の質問がなされ、予定を５分ほど延長して全日程を終えることができました。その中で、いくつかの印象に残った事について記したいと思います。

**○　会長挨拶ならびに代表質問での組織の在り方や会員・会費動向について**

会長挨拶の中で、今般の診療報酬アップや物価対応財源を確保できたのは、日本医師会、都道府県医師会、郡市医師会が一体となって高市総理や自民党執行部との面談による「医療機関の窮状」を訴えることができたためであり、今後ともこのような対応をしていきたいと感謝の言葉が述べられました。また、日本医師会の組織強化を進めてきた結果、全体の会員数は過去最高の組織率を記録しましたが、高齢化などによりＡ１会員数が減少傾向にあることから会費収入減となっていることも報告されました。代議員の中から、都会や医療モールの新規開業医療機関の日本医師会への加入率が低いのではないか？という質問もあり、今後の重要な課題と認識しました。国における「かかりつけ医機能報告制度」の開始に伴う、一号機能報告を「なし」と報告している医療機関が相当数あり、実際はすべての医療機関がその機能を有していることから「機能あり」と変更報告していただきたいこと、そしてこの「かかりつけ医機能」報告は「かかりつけ医」報告とは全く違うものであることが強調され、今後分かりやすい説明をしていくことが確認されました。松本会長は最後に、多くの都道府県医師会のご支援もあり、次期会長選挙に立候補する旨の表明をされました。

**○　代表質問で比較的熱心になされた幾つかの課題について**

１）ベースアップ評価加算の考えと対応。本加算が途中で切られる可能性やパートで働いている職員の時間給を上げた場合、税制上の関係でむしろ労働時間を短縮せざるを得なくなるのではとの懸念などがあり、対応の難しさを感じました。

2）DX改革については、厳しい意見が多く出され、相当数の代議員の方や担当の長島常任理事も個人的には今後も紙カルテを継続使用すると答弁して、会場から喝采が起こりました。現状では、医療機関や医師のDX対応への危機感は強く、仮に国が強硬に実施を進めるなら地域医療は崩壊すると危惧している方が多いと感じました。
3）高齢者（特に介護施設や訪問看護などを受けている方々等）の急性期医療、急性搬送、DNRについて関連質問なども多くありましたが、地域差が大きく地域医療構想などの中で検討していくことが重要と考えられました。
4）オンライン診療や看護学校のオンライン授業についての質問があり、人口減少社会と経営の効率化そして医療安全の観点から国もいろいろと認めてきていることが福田副会長から答弁がありました。他方、特に精神診療における依存性のある向精神薬処方や、自殺企図を有する患者さんに対するオンラインによる初期対応については重要な問題だと思いました。その他多数の重要な質問がありましたが、紙面の都合上、割愛させていただきます。

北海道ブロック12名の席が緩やかな階段席の一番後ろとなり、帯広市の稲葉先生は名誉ある380番の最後尾の席で、379番の小生と医学生時代の階段教室での、途中退席したことを想い出しながら最後まで聞くことができました。

## 「応急手当WEB」「救急医療啓発パンフレット」へのリンク依頼について

◇救急医療部◇

当会ホームページでは急病・急な症状時の対応を紹介する「応急手当WEB」、救急医療機関の適切な利用について理解を深めてもらう「救急医療啓発パンフレット」を登載しております。
これらの情報をより一層周知することにご協力いただけます医療機関におかれましては、自院ホームページに下記掲載URLへのリンクをお願いいたします。
なお、リンク掲載後のご連絡は不要ですが、今後の連携強化のため、リンクのご一報をいただければ幸いです。

**●応急手当WEB**
http://www.hokkaido.med.or.jp/firstaid/

**●救急医療啓発パンフレット**
http://www.hokkaido.med.or.jp/hokkaido/ambulance.html

連絡先：北海道医師会事業第三課
TEL　011-231-1726　　FAX　011-210-4514　　E-mail　3ka@m.doui.jp