

大阪医科大学 医師会々報

Annals of Osaka Medical College
Doctors' Association

第55号

令和3年3月



●特集● 座談会

「withコロナ時代の学会開催について」

会員の広場

臨床研究センター 特別職務担当教員(教授)就任のご挨拶

麻酔科学教室 特別任命教員教授就任のご挨拶

かなり役立つ生涯学習

医療統計シリーズ4「研究デザインを知る：観察研究①」

ホームページの広場

第36回「医師免許証と健康保険証のICカード化」

巻頭言：就任の御挨拶

大阪医科大学 神経精神医学教室 教授

金沢 徹文

1

特集：座談会「withコロナ時代の学会開催について」

司会・まとめ

大阪医科大学 医学教育センター 専門教授

寺崎 文生

出席者

大阪医科大学 内科学II教室 教授

樋口 和秀

大阪医科大学 皮膚科学教室 教授

森脇 真一

大阪医科大学 医学教育センター 専門教授

瀧谷 公隆

大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 診療准教授

廣川 文鋭

大阪医科大学 リハビリテーション医学教室 教授

佐浦 隆一

大阪医科大学 救急医学教室 教授

高須 朗

2

会員の広場：臨床研究センター 特別職務担当教員(教授) 就任のご挨拶

大阪医科大学附属病院 臨床研究センター 特別職務担当教員(教授)

藤阪 保仁

14

会員の広場：麻酔科学教室 特別任命教員教授就任のご挨拶

大阪医科大学 麻酔科学教室 特別任命教員教授

日下 裕介

16

かなり役立つ生涯学習：医療統計シリーズ④「研究デザインを知る：観察研究①」

大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室 室長・准教授

伊藤 ゆり

18

ホームページの広場：第36回「医師免許証と健康保険証のICカード化」

大阪医科大学 放射線腫瘍学教室 非常勤講師(関西福祉科学大学 保健医療学部 教授)

上杉 康夫

20

会長からのお知らせ：医師資格証の申請にご理解を

大阪医科大学医師会 会長

森脇 真一

31

会長からのお知らせ：令和3年度学会等助成 採択学会一覧

32

学会等助成報告：第99回 日本消化器内視鏡学会総会

会 長 樋口 和秀 (大阪医科大学 内科学II教室 教授)

33

学会等助成報告：日本レチノイド研究会 第31回 学術集会

学術集會会頭 瀧谷 公隆 (大阪医科大学 医学教育センター 専門教授)

35

学会等助成報告：第82回 日本臨床外科学会総会

会 長 内山 和久 (大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 教授)
 事務局 長 田中慶太郎 (大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 専門教授)
 廣川 文鋭 (大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 診療准教授)

36

学会等助成報告：第40回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会

会 長 寺崎 文生 (大阪医科大学 医学教育センター 専門教授)
 副 会 長 星賀 正明 (大阪医科大学 内科学III教室・循環器内科 専門教授)
 事務局 長 藤田 修一 (大阪医科大学 内科学III教室・循環器内科 講師)

38

学会等助成報告：第4回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会

会 長 佐浦 隆一 (大阪医科大学 リハビリテーション医学教室 教授)
 事務局 長 富岡 正雄 (大阪医科大学 リハビリテーション医学教室 准教授)

39

学会等助成報告：第29回 日本熱傷学会近畿地方会

会 長 高須 朗 (大阪医科大学 救急医学教室 教授)
 事務局 長 山川 一馬 (大阪医科大学 救急医学教室 准教授)

42

編集後記

大阪医科大学医師会 編集委員

瀧谷 公隆

43

巻頭言 就任の御挨拶

大阪医科大学
神経精神医学教室 教授
金沢 徹文



大阪医科大学神経精神医学教室は昭和28年（1953年）に初代教授満田久敏先生が開講し、以来70年弱もの長きに渡ってここ高槻の地で精神医学を修めようとする先生方の基盤となってきました。二代目教授堺俊明先生（1976年～1997年）、三代目教授米田博先生（1997年～2020年）らは満田初代教授が研究の基盤とされた遺伝学による精神疾患の解明を研究の背骨とし、また精神科臨床を通じた後進の育成にも尽力されました。加えて大阪医科大学の発展という観点においても、歴代の教授たちは多くの功績を成し遂げてきました。

令和2年4月1日に私が着任することとなりました。私は平成12年（2000年）に本学を卒業し、一般消化器外科での研修を終え精神神経科に転向した変わり者です。学生時代にはラグビー部に所属し、決して褒められた学生ではありませんでしたが、この度四代目として命を受け、身の引き締まる思いで当教室を率いていく覚悟です。46歳と若くしてこの任に就けたことの意味を噛み締めて仕事を続けていこうと考えています。

特に精神医学は私が医師になった頃に比べると社会からの見方が最も変わった医学の分野であるような気がしています。発達障害、うつ病、認知症、新型コロナ後のメンタルヘルスなど新聞で精神疾患に関する記事を読まない日がないほどです。この科を志す優秀な学生、レジデントが多く集い、精神疾患に関して研究面や臨床面で切磋琢磨し、なんとかして社会からの要請に応えようと奮闘しています。他の科の疾患とは異なり精神疾患は「目に見えない病気」であることから患者さんが受ける偏見はいまだ根強いものがあります。詳細な病態解明や信頼に足るバイオマーカー開発、最適化された治療方策などやらないといけないことが精神科にはまだまだ多く残っています。

さらに大阪医科大学はこの4月から大阪薬科大学との合併が決まっています。蓄積された薬理的知見を元にした大阪薬科大学の叡智とともに、今後多くの仕事を共に成し遂げていく所存です。それは、4代に渡って同じ命題に取り組んできている本学精神神経科であればこそ未来を見据えた意義のある共同作業が可能となるものと考えています。これまで以上に開かれた教室を主宰し、世界をあっと言わせる研究成果を在任中に成し遂げようと思いを強くしています。

最後になりましたが、様々な形でこれまでよりも多くの期待を当教室に寄せてもらえればと考えています。私を含めてまだまだ若い教室員ですが、皆様とともに汗を流していく覚悟です。今後ご指導ご鞭撻のほどどうぞよろしくお願い致します。

「with コロナ時代の学会開催について」

日時：令和2年12月7日(月)18時～ 場所：特別応接室(新講義実習棟)

司会・まとめ

大阪医科大学 医学教育センター

専門教授 寺崎 文生

出席者

大阪医科大学 内科学II教室

教授 樋口 和秀

大阪医科大学 皮膚科学教室

教授 森脇 真一

大阪医科大学 医学教育センター

専門教授 瀧谷 公隆

大阪医科大学 一般・消化器外科学教室

診療准教授 廣川 文鋭

大阪医科大学 リハビリテーション医学教室

教授 佐浦 隆一

大阪医科大学 救急医学教室

教授 高須 朗

(開催予定日順・敬称略)



左より、瀧谷先生、佐浦先生、樋口先生、寺崎先生、高須先生、森脇先生、廣川先生。

寺崎 本日はご多忙のところ大阪医科大学医師会座談会「withコロナ時代の学会開催について」にご参集いただきまして誠にありがとうございます。本日、司会を担当させていただきます、医学教育センターの寺崎です。よろしくお願いいたします。

折しも、いわゆる第三波が到来しておりまして、大阪府では12月4日から非常事態宣言、赤信号というのが発出されている時期の座談会開催となっております。本学でも教職員と学生に少数の陽性者が出ているというように聞いております。本日は、マスク、消毒、換気、ディスタンス等、感染対策に十分注意を払わせていただいて、対面で座談会を開催させていただくことになりました。どうぞ宜しくお願いいたします。

それでは最初に、簡単な自己紹介をお願いします。

樋口 第2内科の樋口です。我々が開催させていただいたのは第99回日本消化器内視鏡学会総会です。

高須 救急医学教室の高須です。私たちは第29回日本熱傷学会近畿地方会で、総会ではないのですが、担当させていただきました。よろしくお願いいたします。

森脇 皮膚科の森脇です。第44回日本小児皮膚科学会学術大会を担当する予定です。来月開催予定です。

廣川 一般・消化器外科の廣川です。よろしくお願いいたします。我々が開催させていただいたのは第82回日本臨床外科学会総会で、会長は内山和久です。

佐浦 リハビリテーション医学教室の佐浦です。よろしくお願いいたします。私が担当したのは第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会です。

瀧谷 医学教育センターの瀧谷です。日本レチ

ノイド研究会学術集会を10月17日に、学内で開催させていただきました。

寺崎 第40回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会総会というのを主催させていただきました。医学教育センターの寺崎です。よろしくお願いいたします。

それでは、先生方は学会の中心となられる方ですので、苦勞した点、良かった点、得られた点等々について、主催された立場からお話を伺い、それを共有して全体の質疑応答ができればと考えております。

第99回 日本消化器内視鏡学会総会 令和2年9月2日(水)～9月3日(木)



樋口 日本消化器内視鏡学会というのは、会員数が35,000人くらい。消化器系では1か2番目に大きな学会です。本来なら5月22日～24日の三日



樋口 和秀先生

間、京都国際会議場で行う予定でしたが、非常事態宣言が出て行えなくなりました。事前に、行えなくなる可能性があるのでしょうかと、ひとまずは三日間で行える場所を探したんですが、場所を変えると、キャンセル料を払って新たにお金を払うということで、その段階ではおそらく無理だろう、赤字になるということで、京都国際会議場で空いている日を探してもらったら、たまたま9月2日～3日の二日間だけしか空いていないというので、それならコロナがどうなっているかはわからないけれども、一応その日をおさえようということになりました。三日間を二日間に縮小開催することになりましたが、海外の先生方が来られる国際セッションは縮小し、一部分はスライドを送ってもらって参加してもらうように考えました。プラスαで、やむなく一般演題やポスターを全て誌上発表にしました。その結果、三日間を二日間に縮めることができました。

それまでの7月、8月度の色々な学会の動きを見ていると、ハイブリッドで行なっている学会もあったので、一応ハイブリッドで行おうということになりました。学会業者も経験を積んできているので、おそらくZOOMなどで行えば、そんなに苦労はしないだろうということで、経験のある会社に頼んで、ミスのないようにしてもらったというような感じです。現地参加者が約650人で、WEB参加者が約6,800人ぐらいになっています。

もう一つの特徴は、オンデマンド配信を約一ヶ月間行ったことで、これはコロナの影響での良い点です。今までなら隣の会場で同じ時間に行っているものは聞けない等々のことが全てこれで解消されて、いつでも好きな時に視聴できるということで、これは大きなメリットになりました。ただ、スポンサーのランチョンセミナーとかモーニングセミナーというのは全て規約上ライブでなければダメなので、その場限りの講演になります。しかし、通常であれば100人入ったらいいところが200人ぐらい視聴されている。本当に聞いているかどうかはわかりませんが、予想外に多くの先生方がアクセスしているということで、これも良い点のひとつに



高須 朗先生

なったかと思います。最終的には三日間を二日間にしたことと、オンデマンドは参加費を払わなければ見られないので、参加費が増えたということと、宴会がなくなったのでそのあたりの経費が節約されたので、トータルの経費はマイナスにはなっていません。

寺崎 ありがとうございます。樋口先生のところは本当に大きな学会で、参加人数も多く、ハイブリッドとオンデマンドの両方で行われ、大変だったでしょうが、相当うまくやられたということですね。

では高須先生。オンサイトでの予定をされていますよね。

▶ 第29回 日本熱傷学会近畿地方会 令和3年1月16日(土)

高須 はい、その予定を立てていたのですが、先週一週間の状況で、大阪では医療緊急事態宣言が出され、医療崩壊などまずい状況を肌で感じていましたので、学会の世話人代表と相談し、現地開催の中止を決めたところです。私たちの学会は全国規模の参加者が一万人近くになるというようなものではなく、参加人数が100人くらい。かなり小回りがききますし、学会業者は入れず、すべて手作りで準備しましたが、それでもコストをかけるところにはかけるようにしています。開催か中止かどちらになっても対応できるよう、ギリギリまで待つて抄録を刷り準備はしていましたが、現地開催中止と決定しましたので、誌上開催とすることにしました。会員すべてに抄録を送ることで、

学会そのものは成立しています。参加会員は100名くらいですので、全員に参加証も送って、参加したことになるようにしました。そのあたり、一週間くらいで親学会や地方学会との話し合い等、調整は大変でしたが、こういう形で可能だということになりました。どんな形であれ、開催したということであれば、専門医更新などのクレジットとして認められるので、そういう形で開催することにしました。会場もおさえていましたし、準備も整い、あとは開催するだけという時点での判断は迷いましたし、難しい決断でした。

中止決定後すぐ、演題登録をしてもらった先生方にメールで連絡しましたが、予期していなかったこととして、演題を取り下げたいという申し出がありました。地方開催ですが、発表したことになると、他の学会で発表ができなくなりますので、そのあたりの手続きや調整が少し面倒でした。いずれにしても100人規模の小さな学会ですので、迅速に対応もできたと思います。残念ですが、誌上開催にしてオンサイトは中止としました。

寺崎 オンラインでもされないということですね。

高須 そうですね。オンラインもコストがかかりますし、こういう形で可能だというお墨付きもいただきましたので、一番楽な方法でといいますか、誌上開催のみということになりました。

寺崎 ありがとうございます。それでは森脇先生、お願いします。



森脇 真一先生

第44回 日本小児皮膚科学会学術大会 令和3年1月9日(土)～1月10日(日)



森脇 我々は、第44回日本小児皮膚科学会を開催させていただきます。当初は7月11日～12日に千里ライフサイエンスセンターで行う予定だったんですが、コロナ禍の影響で1月9日～10日に延期しまして、大阪国際交流センターでの現地開催を予定しておりましたが、第二波の影響でこれも中止し、完全Web開催へ変更しました。開催形式はオンラインで、スポンサーも一般も含め、全てライブで行う予定です。日程変更等、その都度、理事会にかけて変更をお願いするのも大変でしたし、変更の度にキャンセル料もかかりますので、デッドラインとの戦いだったんですが、最初の会場はキャンセル料は無しにさせていただきましたが、二つ目の会場には100万円のキャンセル料を支払いました。

最初、Web開催に対する不安がありましたが、6月に東京で行われた日本皮膚科学会総会が完全にWeb開催で大成功を収めたので、いけるのではないかと自信が持てました。苦労した点は、企業展示が全てキャンセルになってしまいましたので、若干収益が落ちたということもあり、スポンサーセミナー会場の大きさの違いによる値引も不安だったんですが、交渉して、全て同じ価格でやっていただくことになりました。業者もWEB開催に強いところだったので、安心して任せられ、意外とWebの方が楽なのではと思いました。

樋口先生もおっしゃっていましたが、会場招宴会も懇親会もないですし、これには結構予算を食うのですが、それもなく、会場費もキャンセル料はかかりましたが、Web開催ではほぼ必要ないの

で、予算的には少し黒字にできるのではと、予想しています。

まだ開催していないわけですが、皮膚科学会では女性も多く、Webですと自宅で子どもの面倒をみながら、講習会単位をとれるということ、混んでいる会場では見つらいこともあるパワーポイントも見やすいというので、一般的にWeb開催は皮膚科関係では好評です。男性からは懇親会等がないので若干物足りない等、色々な意見が出ています。

本当は現地開催がいいでしょうが、Webでも結構、きちんとできるのかなというのがあります。ハイブリッドはかなり現場の料金がかかるのと、現地開催の費用もかかるので予算的にはなかなか、参加者の多い学会ではいいかもしれませんが、私たちは700人規模の学会の主催なので、ハイブリッドは赤字になる可能性が高いように思います。これからどうなっていくかはわかりませんが、今後は現地とWebとの混合になっていくのかなと。まだ学会を開催していないので、結果はわかりません。

寺崎 ありがとうございます。今のお話に関連して、樋口先生にお聞きしたいのですが、ハイブリッドは、現地の費用にオンラインの費用も必要なわけですが、予算的にはいかがでしたか？

樋口 黒字になっているんです。それは三日間のスポンサーのセミナーを二日間に全部入れてし



廣川 文鋭先生

まったので、スポンサーからの収入は減っていないのと、参加者もいつもよりプラスになっているということ、宴会がなくなったことで出費が減ったこと等が要因にありますね。

寺崎 ありがとうございます。では廣川先生、お願いします。

第82回 日本臨床外科学会総会
令和2年10月29日(木)～10月31日(土)



廣川 日本臨床外科学会は、参加人数が6,000から7,000くらいの学会でして、10月29日～31日の予定で行いました。まず、演題募集の時期が、ちょうど4月のコロナ禍でワイワイ言われている時期でしたので、毎年の演題登録数は3,500～4,000ですが、他の施設の先生にお願いするのもはばかられ、まあどうしようかと思いつつ、最終的には2,200くらい集まったんですけども、大変気をもみました。また演題募集が終了した6月頃は、誌上開催、完全WebとHybrid(現地+WEB)の3つを見据えていました。当初、誌上開催自体は外科系でいうと東日本大震災の時に行った前例があったので一番の候補でしたが、慶応大学が夏に第120回外科学総会の記念大会を横浜で完全Webで大々的に開催したこともあって、誌上開催というのは何となく無しという雰囲気になり、完全WebかHybridかということになりました。学会業者との話で、準備の都合上、三ヶ月前には決定する必要があるということでしたので、ギリギリまで考えたあげく、全部借り切っていた大阪国際会議場の大半をキャンセルして、ワ

ンフロアを基地局とした完全Webでの配信としました。ちなみに大阪国際会議場のキャンセル料は1,000万円くらい取られました。

となれば、次に心配するのは費用のことで、専門医制度が学会自体になく評議員会だけなので、どれくらい人数が集まるのか全くと言っていいほど予想がつかせませんでした。ただ、海外招聘を呼ばない、宴会料がなくなるということでもありましたが、慶応がすごく派手に行っており、ライブ配信基地もトラブルに備え1つのセッションにブースを2つ用意したというような噂も聞いていたので、お金がいくらかかるのか…。学会業者も慣れてきたとはいえ、なかなか見積もりが…集まるお金もわからないし、出ていくお金もわからない状況でしたので、本来ならセッション数としては320くらいを予定していましたが、絶対赤字は出さないということで、最終90セッションとすごく縮小して開催することになりました。しかし、蓋を開けてみたら黒字でしたので、これならもっとセッション数を増やせたのにとというのが、一番の後悔というか残念であった点です。

Web開催の短所としては、慣れていないのでディスカッションとか、発表などが上滑りな感じで、やはりフェイストゥフェイスの方が良いように感じました。良かった点は、他の先生方もおっしゃっていましたが、気に入ったものは何回も見られるし、同じ時間帯のものも後で見返すことができたり、現地にいなくてもどこでも見られたりというのは非常に好評でした。参加者、演者からの意見は、前に述べたように、開催数が少なかったことで、シンポジウムなど上級演題だけでも、全部やってほしかったという意見が多かったです。提言としては意外とWebでもいいとは思いましたが、個人的にはやはり大きな学会はフェイストゥフェイス+WEB配信で、こじんまりした学会・研究会はWEB開催が良いかなというところでした。

寺崎 ありがとうございます。確認ですが、当日は全部ライブで、それを録画したものをオンデマンド配信されたということでしょうか。

廣川 当日の90の上級演題と若手の研修医のためのセッションはライブで行いまして、上級演題のライブのみ録画したものをオンデマンドで配信しました。一般演題等は事前登録したものをオンデマンド配信しました。

寺崎 ありがとうございます。廣川先生のところも大きな学会で、大変だったと思うんですが、なかなかうまくやられたということですね。では、佐浦先生をお願いします。

第4回 日本リハビリテーション医学会 ▶ 秋季学術集会 令和2年11月20日(金)～11月22日(日)



佐浦 会期中の11月20～22日まで神戸国際会議場・展示場でのライブ講演とインターネットライブ配信を行いました。また、ライブ講演を録画して20日の夜から30日までオンデマンドで配信しました。



佐浦 隆一先生

配信用のサーバーの契約が月単位であったこと、12月末までオンデマンド配信すると冗長すぎるのではという懸念もあり11月末日でオンデマンド配信を終了しました。

日本リハビリテーション医学会の学術集会には会員全員が参加する春季学術集会とリハビリテーション科専門医が中心となった秋の専門医会学術集会がありました。専門医会学術集会が秋季学術集会に改称されましたので、今回は4回目になります。

春季は第57回でしたので、もう50年以上にわたって学術集会が開催されています。令和2年の春の学術集会は、開催予定が新型コロナウイルス感染症拡大により本来の6月から8月に延期されました。4月当初は新型コロナウイルス感染症の状況がどうなるのか不明でしたが、私は11月ごろの学術集会の現地開催は難しいのでは?と考え、5月の連休明けには日本リハビリテーション医学会理事会に現地開催とインターネット配信を併用したハイブリッド形式で学術集会を開催したいと提案しました。その時に一番懸念されたことは、専門医取得や維持に関わる研修会の受講単位をWeb開催でも認定をしてもらえるかどうか?ということでした。それも理事会で審議していただき、同時に日本リハビリテーション医学会の会員には整形外科の先生方も多いので、日本整形外科学会の研修単位もWeb開催で認定してもらえることを確認した上で、ハイブリッド開催に舵を切りました。また、初めての試みであり収支が読めなかったため、赤字の場合の対応も理事会をお願いして理事長からの同意を得て学術集会のハイブリッド開催の準備を進めました。ですので、日程は元々予定していました11月20日～22日です。ただ、録画した講演のオンデマンド配信を追加で計画しましたので、会期自体は11月末まで延長しています。

日本リハビリテーション医学会の会員数は1万人強です。6月から8月に延期された春季学術集会は京都で同じようにハイブリッド形式で開催されました。最終4,000名の参加登録がありました。



現地参加は4日間で800名でした。今回の秋季学術集会は最終的に3,000名の参加登録があり、3日で700名の参加でしたが、現状、1,500万円程度の赤字になりそうです。会場を借りましたし、Web配信の費用がかなりかかりました。しかし、ライブ講演の配信だけでなく、その録画を時間をずらしてオンデマンドでも視聴できましたので、参加された皆様には非常に好評でした。

ポスター発表はデジタルポスターの閲覧だけにして、ZOOM会議室を使って30分の小部屋を沢山つくり、そこに、ポスター発表者とディスカッションしたい人に参加してもらって、30分間、自由に討議してもらいました。また、樋口先生が仰ったように夜は宴会などありませんので、皆さん、時間を持って余して暇になるんですね。新型コロナウイルス感染症のことがありますから、集まって食事という訳にもいきませんので、私が司会となり理事長と今春の学術集会会長、来春の学術集会会長の4人で今後のリハビリテーション医学・医療を熱くディスカッションしたり、学術集会開催にまつわる苦労話や愚痴を語り合うナイトセッションほか、いろいろと企画しました。

寺崎 ナイトセッションはZOOM会議のようなかたちでされたのですか。

佐浦 そうです。ZOOM会議室で4人が集まって好き勝手に話をしました。過激な発言もありましたが(笑)、好評でした。それから、日本リハビリテーション医学会にはリハ女医ネットワーク(RJN)

という女性医師が集まったグループがありますので、そのグループにもZOOM会議でライブ座談会をお願いしました。その録画もオンデマンドで配信しましたので、多くの方に視聴していただき、「面白かったね。」と好評でした。

寺崎 ありがとうございます。色々面白い企画を考えられて…。

樋口 赤字の1,500万円はリハビリテーション医学会が補填したんですか。

佐浦 理事長からは赤字も許容していただいておりますが、現時点では研修単位数が確定しておりませんので、ひょっとしたら最終的に黒字になるかもしれません。余談ですが、春に開催された日本整形外科学会学会での研修単位数は23万単位だったと伺いました。1単位1000円ですので、結構な収入だと思います。今回の学会でも、総研修単位数が1万単位から2万単位に増えれば、収益も1,000万円改善しますが、まだ、今のところは未確定です。廣川先生の学会も最終的には黒字になっていたんですね。

廣川 ええ、若干ですが黒字でしたので、佐浦先生の赤字の額をお聞きして、どれくらいの数のセッションをされたのかと聞いていたんです。

佐浦 セッションの数はそれほど多くありません。現地では8会場ぐらいです。当初の予算は7,500万円～8,000万円ぐらいでしたが、ハイブリッド開



寺崎 文生先生

催となりWeb配信のシステムを入れたら9,500万円ぐらいに膨らみました。会場は全館割引で借りていますので、会場の一部だけをキャンセルしてもあまり節約にはなりません。広い会場で3密を避けて学術集會を行うことを求められましたので、結局、全館使うことになりました。最終の収支はもう少し待たないとわかりません。

第40回 日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会総会
令和2年10月30日(金)～10月31日(土)

寺崎 大きな学会のお話をお聞きして、勉強になりました。私の日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会は会員数が1,000人に満たないくらいの小ぶりな学会です。普段の参加者も300人程度です。第40回になる今回の学会は、当初オンサイトを予定していましたが、やはり全てオンラインでやろうということに決めまして、ライブは共催セミナーだけです。あとのシンポジウムとか特別講演、会長講演等々は、事前に収録しました。その日に限らず、座長や演者の都合を聞いてこの日に集まろうと、一か月ぐらい前から準備しまして、順番にズームで収録して行って、それをオンデマンドであげたということです。一般演題等々に関しては、スライドをあげていただいて、それを出しました。オンデマンド配信は三週間ぐらい取りまして、10月30日から配信始めて11月20日まで配信しております。だいたい小ぶりな学会なので、学会業者とのやりとりも密にできたので、小回りがきいた点は

ありました。ちょっと苦勞した点というのは、座長や演者の日程調整ですね。クレームとまでは言いませんが、少し手間取りました。

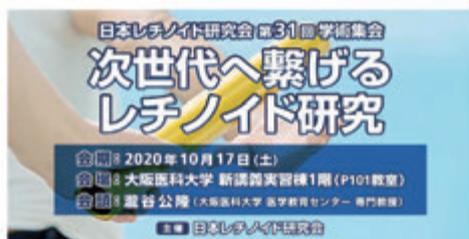
それから専門医制度がないので、どれだけ参加してもらえるか、予算的な面で参加者数が心配でしたので、事前に一生懸命声をかけまして、ちょっとは黒字になったところでした。あと私のところは小回りがききますので、理事会、評議委員会、各種委員会の開催と実際の運営をどうするかというのを相談しまして、理事会、評議委員会、各種委員会については本部の事務局にメール等で対応していただいて、私は実際の学会の学術的なところだけを一生懸命やらせていただきました。

メリットは、先生方がおっしゃったことと同じになります。あえて言うなら、事前収録をしておりますので、その学会収録DVDを作成するのがかなり楽ですね。それを作って、事前登録していただいた人には配布できるようになっています。私の方も比較的、予想よりは参加者の評判もまずまずで、良かったようです。

では、瀧谷先生は現地開催をされていますので、そのあたりの経験談等のお話をお願いします。

第31回 日本レチノイド研究会学術集会 令和2年10月17日(土)

日本レチノイド研究会



瀧谷 会員数は150人程度の学会です。本研究会は基礎医学系であり、出席者の大半は薬学、理学系の先生です。元々は10月17日～18



瀧谷 公隆先生

日の二日間の開催を一日としました。緊急事態宣言が終了した6月の幹事会で最終的に日程を決定しました。幹事が対面形式の開催を希望されたことと、その頃大阪医科大学の新型コロナウイルス感染症対策の基本方針として、学内での学会開催は許可が下りるということで、限定付きではありましたが、それに則って現地開催としました。かなり希望的な観測で、10月にはコロナ禍も落ち着くだろうということで、現地開催に踏み切りましたが、結果的にそうになりました。毎年行っている外国人招聘は中止して、国内からの講演のみとしました。感染予防対策につきましても、三密回避の対策のほかに、健康調査票を参加者全員に渡して、開催前後の二週間の健康チェックをお願いしました。このような形式で現地開催をしましたところ、対面ですので参加者の評判も非常に良かったです。この時期に現地開催の学会に参加された方は少なく、本研究会が今年の初めての現地開催という方が多かったので、喜んでいただけたようです。

これからのことを考えますと、このような対面開催だけでは非常に難しいと思いますので、ハイブリッド形式の開催が主流になると思いますが、小規模の研究会にとっては、経費面等が難しいのではないかとというのが今回の感想です。

寺崎 ありがとうございます。オンサイトで開催されたのは瀧谷先生のところだけかと思いますが、特に苦勞された点とか、企業展示等はどうな感じでした

たか。三密の回避等についてもいかがでしたか。

瀧谷 基本的に企業展示はありません。感染対策については、スタッフも参加者も慣れていますが、大きな問題もなく、スムーズに対処できていたと思います。

寺崎 ありがとうございます。一通り、各学会の状況と経験談をお話いただきました。参考になったところなど、色々あったと思いますが、何かお聞きになりたいことなどがあればどうぞ。

▶ ハイブリッドとWeb開催。 形態によるメリットとデメリット。

廣川 佐浦先生のところはハイブリッドですか。

佐浦 ハイブリッド形式での開催です。現地会場での講演では、演者や座長の先生をWebカメラで撮影しながら、スライドはZOOMで共有して、動画配信サイトのVimeoを経由して全国にお届けしました。

廣川 これからの一年も同じような感じだと思うのですが、どうでしょう。ハイブリッドと完全Web開催と、どちらがいいでしょうね。

佐浦 自分がプレゼンターとしてはハイブリッドがいいです。というのは、ハイブリッドというか、つまり観客が前にいないとうまくしゃべれないんです。

廣川 そうですよ。熱が入らないというか。

佐浦 部屋でWeb用に収録すると、ただ原稿を読んでいるだけになり、すごく単調です。現地で聴衆を前にライブでの講演を配信する、離れていてもスライドはZOOMで配信しながら、音声はライブ感たっぷりに聴けるのがいいと思います。

Vimeoのチャットに打ち込むと質問やコメントは座長のところに届きます。座長が質問やコメントを選んで、演者に質問します。現地会場では参加

者がスタンドマイクの前で質問やコメントします。全会場で映像を配信するとカメラなど複数の設備が必要になり費用もかかりますので、演者や座長の映像配信はメイン会場だけにしました。残りの会場では机の前のWebカメラで座長と演者、ZOOMでスライド映写といった体裁でした。外部から聴講している人は座長と演者の顔、スライドしか画面に映りませんので、会場全体の様子はわかりませんが、臨場感は十分でした。

廣川 現地には何人くらい参加されましたか。

佐浦 初日が200名、2日目が300名、最終日が200名です。8月に延期して開催された春の学術集会は4,000名登録、4日間で2割の800名が現地参加でした。今回は3000名登録で同じく2割強です。会場が春の学術集会よりも小規模ですので、少し会場の参加者が多いかな?という感じがありました。8月の京都の学術集会では会場は本当に閑散としていました。

樋口 二日間で約650人でした。9月の開催時には、マイクは置かずチャットでの質問だけにしました。ただ、それから以降の学会を見ていると、マイクは置いてあって、しゃべった後はすぐに消毒したりとか、ボックスみたいな中で質問したりとかで、いろいろ工夫されてきました。議論を活発にするためには、マイクを用意した方が良さと思うし、チャットは若干遅れるので、それでは次の演題にいきますと言った頃に質問が送られてくるというようなこともあるので、チャットでの質問は講演が終わるまでに送ってくださいということを必ず司会者からアナウンスしてもらい必要もありますね。

寺崎 予算と感染予防対策が許せば、ハイブリッドが良さそうですね。

樋口 秋に消化器系でJDDWという、5つの学会が集まるような大きな学会が神戸で行われたんですが、まず役員の人に当日神戸に来るかどうかがというのを事前に予約してもらって、それで何人来るかかわかってから一般会員の事前予約で、当

日現地に来る人の人数はそこで制限をかけて、上限に達した時点でそれ以外の人は全部Web参加にしてくださいということでした。

たくさん集まる学会は、その会場の収容人数の半分以下ぐらいの参加者数に抑えるために、そういうやり方でしたね。Go Toトラベルを使って参加する人もいましたし、学会側もそれを使って招待者と呼んだら半額以下ぐらいなので、そのあたりは節約できたようです。

森脇 Web開催でセキュリティの問題はどうですか。私はまだ開催していないのですが、皮膚科では写真を出すことが多いので。以前、学会での写真をSNSに流してしまった人がいて問題になったことがありました。処罰の対象になりますしね。Webですとそのあたりのセキュリティがどうなっているか、わからないというのが不安ですね。ホームページ上でも禁止してはいますが…。

廣川 実際、画面のスクリーンショットは撮れますからね。学会側も注意喚起はしていますが…。個人のコンピューター上のことになると、わかりませんからね。

高須 基本、色々なルールは守ることです。出典元を明記するとかですね。

樋口 メーカーのチェックも厳しくなっていて、みんなわかってきているとは思いますが。講演等の経験が少ない若い世代には上の先生がしっか



りチェックしなくてはいいけませんね。

瀧谷 Web開催やオンデマンド配信となった場合、実際、発表データの出し惜しみなど、データを控えることはあるのでしょうか。

寺崎 学会のDVDを作成する際に、許諾を取らなければならないのですが、大事なデータは出したくないという方はいらっしゃいますね。今後オンラインやWebが広まると大事なデータは控えておこうというような傾向は出てくるかもしれませんね。

佐浦 実際、ライブ講演とオンデマンド配信では講演の内容を変えることもあると聞いています。

高須 佐浦先生のところはハイブリッドでしたよね。参加者が増えたら増えたで困るわけですよ。制限をされた学会もあったということでしたが。

佐浦 参加登録時にWeb参加か?現地参加なのか?を確認しました。8月の学術集会の様子から現地では最大1,000名位の参加者になるのでは?と予想していました。それであれば3蜜を避けて、全員が会場に入ってもらえることができました。また、会場には大きな休憩所を設けましたので、参加者が増えて現地で会場に入れない場合でも、休憩所でご自分のPCやタブレットからオンラインで参加していただくことを想定していました。よって、事前に参加者を制限することはありませんでした。

森脇 Web開催の良い点としては、現地開催ですと単位認定のある講習会ばかりが混雑するというようなことがあります。Webは人数制限もありませんからいいですよ。

樋口 内科系でいうと、教育講演会はWebになると思いますね。会場を借りなくてよいし、人数制限はないし、そういう傾向になっていくと思います。

森脇 そうですね。Web開催が増えていくようには思いますね。

佐浦 今回はコロナ禍の最中での学術集会開催でしたので参加者数が読めませんでした。学術集会での取得研修単位の上限を増やしたり、オンデマンド配信で開催したりしましたので、取得された研修単位数は大幅に増えたと思います。しかし、結果的に今後の学術集会への参加のモチベーションが下がったのではないかと危惧しています。学術集会に参加して研修単位を取るというインセンティブがなくなってしまいますので…。

瀧谷 専門医の単位数を取得することができたら、その後の学会には参加しないかもしれないですね。

樋口 色々反省点も出てきて、今後いろんな問題点を考えることになるでしょうね。

森脇 まだコロナ禍の初期でのことですので、今後は各学会も開催方法について統一化をはかっていくでしょうね。

寺崎 みなさん、色々なご意見をありがとうございます。そろそろ時間になりました。

堅苦しくなりますが、本日の明るい話題の一つにですね、小惑星探査機「はやぶさ2」が無事地球に帰還しまして、オーストラリアで回収されて、早ければ今夜遅くに飛行機でオーストラリア出発して日本に向かうことになっているということですね。

大袈裟なことを言えば、世の中は科学技術の進歩や、AI等で進んでいますので、今後のアカデミアの世界でもですね、例えば学術講演会や学会活動もwithコロナの時代の中で、課題を見ながら、見据えながら、乗り越えながらやっていくということになるんじゃないかと思います。本日の座談会が、学会の意義やこれまでの学術集会開催のあり方を、ここで立ち止まって改めてみんなで見直す良い機会になったのではないかと感じております。

本日もご参集いただいた先生方のますますのご活躍をお祈りして、この座談会を終えたいと思います。本日はどうもありがとうございました。



臨床研究センター 特別職務担当教員(教授) 就任のご挨拶

大阪医科大学附属病院 臨床研究センター
特別職務担当教員(教授) 藤阪 保仁



この度、令和2年8月1日付をもちまして大阪医科大学附属病院 臨床研究センター特別職務担当教員(教授)を拝命いたしました。

“新薬開発は次世代標準治療を探索するのみならず、現在の標準治療を再発見する”を信念に、臨床・研究・教育に取り組んでおります。

私は1998年(平成10年)に大阪医科大学を卒業し、同年より母校の第一内科(第3代教授 大澤 仲昭先生)に入局し、医師として患者さんに果たすべき責任の重さを教えていただきました。学生時代より、私たちの精巧な免疫システムから逃れる“がん細胞”とは何者なのか、なぜ宿主を死に至らしめてしまうのか、がん細胞に意思はあるのだろうかと哲学じみた自問自答をよくしていました。そんな思いから、がん治療を内科医として専攻したいと強く思っていたところ、国立がんセンター中央病院(NCCH)(現：国立がん研究センター中央病院)のレジデント試験があるので応募しなさいと陸上競技部の先輩でもある呼吸器内科の福田康樹先生よりお声かけ頂きました。東京でしょうか…と少し戸惑った私に、合格してから心配しなさいと、喝を入れられたのをまだ鮮明に覚えています。当時、Medical Oncology(臨床腫瘍学)はまだ一般的ではありませんでしたが、幸いにも2000年より腫瘍

内科医としての1歩を歩み出すことができました。各臓器のがん薬物療法、緩和・支持療法、病理学、放射線治療・放射線診断を徹底的にたたき込まれたうえで、臓器横断のがん診療を学びました。この非常に厳しい修練中に特に深く刻まれたのは、患者さんの意向に沿った医療をより良く提供するため標準的治療に加え、効果的かつ安全な新規治療薬を患者さんに届けていくための方法論、すなわち臨床研究(特に介入試験である臨床試験・治験)の適切な実践です。患者さんの権利尊重を基盤に、科学的かつ医学的臨床的に意味のある研究の重要性を学びました。特に2003年からはNCCHの内科治療開発部門のチーフレジデントとして現NCCH副院長の山本昇先生の指導の下、ヒトに初めて薬剤候補を投与するPhase 1試験を担当し多くの分子標的治療薬を世に送り出すお手伝いが出来たこと、日本および世界の新薬開発に携わる関係者との人脈を築けたことはかけがえのない財産となっております。

その後、大阪医科大学第一内科(花房俊昭教授)呼吸器内科 助手、近畿大学腫瘍内科学講座(中川和彦教授)講師を経て、黒岩敏彦病院長にお声かけ頂き2013年より竹中 洋先生、林 哲也先生、後藤 昌弘先生が築いてこられた大阪医科大学附属病院臨床研究センターのセンター長として赴任いた

しました。診療・臨床研究面では呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科において肺癌を中心とした胸部悪性腫瘍の治療、早期開発臨床試験を担当しております。分子標的治療薬開発が全盛を迎える2010年前後より新薬開発は急速なグローバル化が進み、施設(大学・病院)、地域、国の垣根を越え連携して治験・臨床試験が進められており、新薬の開発は単独施設のみではもはや行うことは難しくなりました。赴任後すぐに、EGFR遺伝子陽性肺癌のEGFR-TKIへの耐性を克服するオシメルチニブを世界20施設の1つとしてPhase 1試験に参加できたことは、臨床試験・治験体制整備の大切さとグローバル製薬企業が求める施設基準の厳しい世界標準を知る良い機会だったと思います。全国からの問い合わせを頂く緊張感に包まれたなか、当院の若手医師達も患者さんの、がんを克服するための新薬への熱い期待をしっかりと感じとれたと思います。現在では、BNCTをはじめとする各領域からの医師主導治験・企業治験が増加し、今後の成果が期待されています。ここ北摂“高槻”から世界に向けて、新しい薬や医療機器の迅速な開発を目指される研究者の先生方の支援を臨床研究センターのスタッフと共に進めて参ります。

専門とする胸部腫瘍の領域では、集学的治療の進歩により難治癌の1つであった肺癌も長期生存が得られる時代が到来しています。これは、特に薬物療法の領域では、がん免疫療法の導入や分子標的治療・ゲノム医療の深化、さらにはそれらを支える支持療法の発展に寄るところが大きいと思います。不可能

にも思えた転移を有するような進行肺癌の圧倒的治療成績の向上が、Driver Mutationを標的とした分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤の臨床導入によりもたらされました。このような薬物療法の大きなパラダイムシフトが可能となるような薬剤開発にも今後も積極的に取り組みたいと思います。

このたび特務教授を拝命することで今まで以上に広くご指導頂ける機会が増え、先生方の想いを強く心に刻みながら診療・研究・教育に携われることに本当に感謝申し上げます。各分野のプロフェッショナルがそろった当院の強みを十分に活かし、より一層、新規治療の開発支援に力を注ぐとともに、さらなる大学、病院の発展、地域医療への貢献、後輩の先生方の育成のために尽力いたします。今後ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

麻酔科学教室 特別任命教員教授 就任のご挨拶



大阪医科大学 麻酔科学教室 特別任命教員教授 日下 裕介

この度、令和2年4月1日をもちまして大阪医科大学 麻酔科学教室 特別任命教授を拝命いたしました。

私は平成16年に大阪医科大学を卒業し、同年より大阪医科大学附属病院で2年間の初期臨床研修を行いました。この年はちょうど現在の初期臨床研修制度が開始された初年度であり、マッチングなどの新しい制度を含め若干の不安を抱えながらの研修開始であったことが大変懐かしく思い出されます。平成18年に大阪医科大学麻酔科学教室に入局し、その後は枚方市民病院を始めとする当科の関連病院、国立循環器病研究センターなどの専門施設で勉強と経験を積み重ねました。その後平成22年には大学勤務となり、以降手術麻酔と集中治療室での勤務を中心として現在に至っています。

入局してからこれまでを振り返ってみますと、麻酔管理という点でいろいろな変化がありました。超短時間作用性麻薬のレミフェンタニルや非脱分極性筋弛緩薬の拮抗薬であるスガマデクス、新しい鎮静薬であるデクスメドミジン、新規吸入麻酔薬としてデスフルランも登場しました。こうした新規薬剤は我々の麻酔管理を激変させ、速やかな覚醒と全身麻酔時間の短縮が可能となりました。加えて肺動脈血栓塞栓症の原因である深部静脈血栓症予防のため術後早期から抗凝固療法が開始されるよ

うになり、結果的に硬膜外麻酔の件数が制限され、代用として末梢神経ブロックが数多く施行されることとなりました。

一方で術式に関してはさらにいろいろと大きな変化がありました。これは我々の麻酔管理にも大きな影響を与えました。消化器外科領域では鏡視下手術が食道亜全摘術や肝臓切除術、臍頭十二指腸切除術などの大侵襲様手術に導入されました。心臓血管外科領域で申しますと大動脈瘤に対してステングラフト挿入術が導入され、さらに当院でも数年前からTAVI（経皮的動脈弁置換術）が開始されて順調に症例数が積み重ねられています。ロボット支援下手術は前立腺全摘術にはじまり、現在は婦人科悪性腫瘍手術、大腸癌切除術、肺切除術にも導入が始まっています。

平成26年には新手術棟と集中治療室が一新され、手術室は20室と集中治療室は16床となりました。この結果として比較的余裕のある運営が可能となり、手術件数や集中治療室の入室患者数は増加の一途をたどっています。特に手術室はハイブリッドルームを2室備え、先述したTAVIや術中CTを必要とする脳神経外科手術や脊髄外科手術が施行されるようになりました。今後は新病棟建設や救命センターの立ち上げなどが控えており大阪医科大学は大きな変化の時期を迎えています。麻酔科としてこの変化に対応できるよう努力していかねばならないと考えています。

昨年は呼吸ECMO管理をふくめ救急医療の勉強のために広島大学救急集中治療科で1年間研修の機会を頂きました。まったくの偶然でしたが、大阪医科大学に帰ったタイミングで当院でのCOVID19患者の受け入れがちょうど開始されました。まさか自分がこれほど毎日肺炎の治療に携わるとは思ってもみませんでした。治療に難渋する症例も多いのですが、これぞ自分の今までの経験がもっとも活かせる機会と思い日々救急科の先生たちとともに集中治療室で奮闘する毎日です。

令和2年4月1日をもって南敏明麻酔科教授が大学病院病院長に就任されたことに伴い、特別任命教授を拝命する形となりました。まこ

とに微力ではございますが、これまで各施設で勉強させて頂いた専門知識をもとに、後輩の指導や教室の発展に努めて参りたいと考えております。今後ともご指導ご鞭撻いただきますよう、よろしくお願い致します。

以前にとある医局の先輩が常々このように言われていたのを思い出します。

「我々は如何なる変化に対しても柔軟でなければならない」。

またこれから先も、昨今のコロナ禍のような想定外の事態が生じ、医療体制が根底から覆るようなことが起きることがあるかもしれません。そんな時にもこの言葉を肝に銘じて、これからも日々精進していく所存でございます。



「研究デザインを知る：観察研究①」

大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室 室長・准教授

伊藤 ゆり



医学研究デザインの分類

今回からは医学研究を行う上で必要な研究デザインについて紹介したいと思います。医学研究デザインを大きく分けると「介入研究」と「観察研究」の二つに分類できます。医学研究の目的は「病気の原因を探る研究」「診断法の研究」「治療法の研究」と様々なものがありますが、主に、複数のグループを比較することになります。例えば、病気の原因となりうる候補である「曝露」の有無別に病気の発生率を「アウトカム」として比較する、複数の診断方法の精度を比較する、新しい治療法と従来の治療法の効果を比較する、という方法を取ります。また、患者集団を対象とした研究を臨床研究、健康な人の集団を対象とした疫学研究というような分け方もありますが、線引きがあいまいになってきています。（臨床疫学という分野もあります。）

観察研究は主に疾病発生の危険因子を見出す疫学研究において発達しました。病気の原因になりうることを研究者によって「割り付ける」介入研究を実施することが倫理的に許されないためです。今回から二回にわたり、観察研究のデザインを紹介します。疫学で発展したため、分類も疫学研究に準拠しますが、臨床研究でも用いられます。

観察疫学研究デザイン

- 記述疫学研究
- 生態学的研究
- 横断研究
- 症例対照研究
- コホート研究

記述疫学研究

「人・場所・時間」という曝露条件について、疾病発生の分布をみる研究方法。疾患の発生率（罹患率）や死亡率についての性差・人種差（「人」に着目）、地域差（「場所」に着目）、年次推移（「時間」に着目）について検討する研究です。私はがんを対象としてこの研究デザインを用いた研究を主に行っています。地域に発生したすべてのがん患者さんの情報を登録する「がん登録」という仕組みがあります。日本では1960年代から一部の地域で実施されており、2016年からは法制化され全国で実施されるようになりました。どのようながんの発生率（罹患率）が増加しているのか、がんの対策がうまくいき、がんの死亡率が減っているのか、新しい治療法が普及し、がん患者の生存率は向上しているのか、そういったデータを分析して、がん対策に反映する研究です。

現在ではCOVID-19の感染者数の推移のグラフを目にしない日はないでしょう。これも記述疫学の一つです。ただ、報道で示されるのは感染者数のみであり、人口あたりの感染者率で示されないため、国や都道府県間の比較は困難です。記述疫学では人口規模はもちろんのこと、年齢分布の違いなどを補正したうえで、検討を行います。

生態学的研究

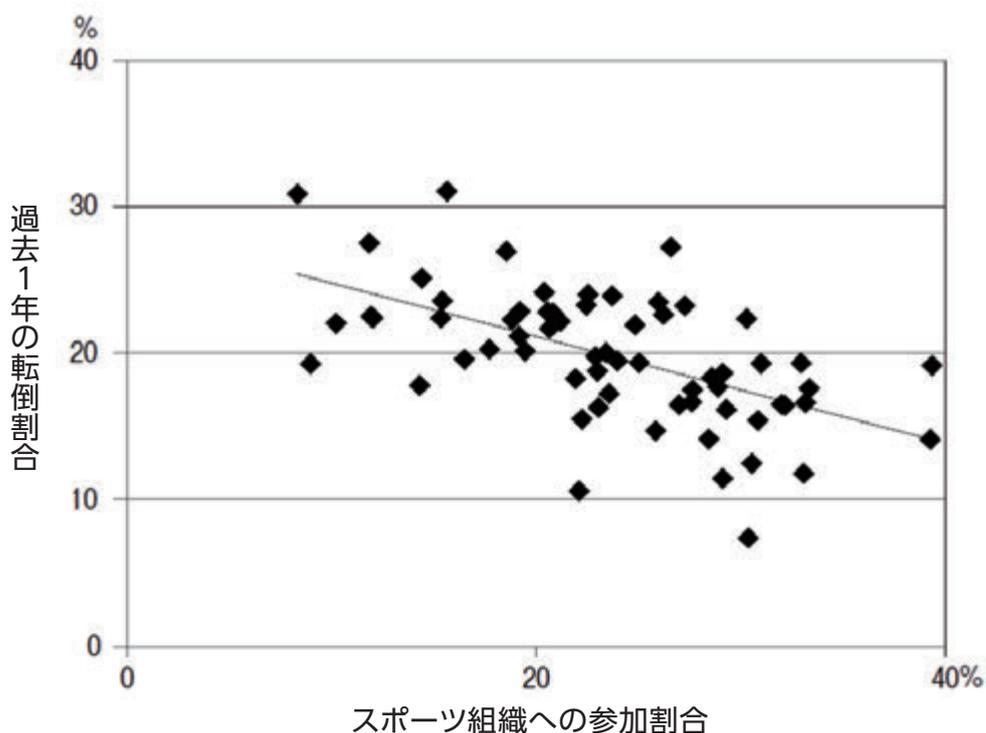
曝露とアウトカムの関係を集団ベースで分析する研究デザインです。記述疫学研究を通して、地域間の疾病発生率の違いが観測された際に、その差を説明する要因は何かを検討したくなりますね。その地域での喫煙率や飲酒量、栄養、運動など国別・地域別の曝露情報の平均値と地域全体の疾病発生率とを比較します。

集団の単位が大きければ大きいほど、関係性が薄まるため、なるべく集団の特性を反映する単位に落とし込むことが大切です。例えば、高齢者の居住地を小学校区ごとにみて、その区域に住む高齢者のスポーツ組織（地域の運動クラブなど）に参加している人の割合（曝露）と過去一年間に転倒したことがある人の割合（アウトカム）の関連を見た研究があります（林尊弘他，厚生指標，2014，61(7) 1-7.）。地域のスポーツ組織に参加している人が多い地域ほど転倒した人の割合が低いという関連例が見られました。最近、居住地の近隣環境と健康増進の関係は注目されています。

今回は個人単位の曝露とアウトカムの関係を見る観察研究の方法を紹介します。

略歴

大阪大学大学院医学系研究科博士前期・後期課程卒業後、大阪府立成人病センター（現大阪国際がんセンター）リサーチ・レジデント、研究員、主任研究員を経て、大阪医科大学研究支援センター医療統計室准教授（現職）。現在、がん疫学、健康格差、医療統計の研究に主に従事。



注 小学校区 (n=64) の前期高齢者における割合

図1. 過去1年間の転倒割合とスポーツ組織への参加（週1回以上）割合との関係

林尊弘他，厚生指標，2014，61(7) 1-7.

医師免許証と健康保険証のICカード化



大阪医科大学 放射線腫瘍学教室 非常勤講師
(関西福祉科学大学 保健医療学部 教授) 上杉 康夫

医療での資格の電子化

医療での資格の電子化が推進されています。今回は医師免許証と健康保険証のICカード(integrated circuit card)化について本稿記載2021年2月19日時点での知見に基づき述べたいと思います。

I. 医師免許資格

医師免許資格のICカード化については現在政府が計画している個人番号カード(通称「マイナンバーカード」: 以下「マイナンバーカード」)制度の利活用案^{*1}と公益社団法人日本医師会によってICカードとしてすでに発行されている医師資格証^{*2}とがあります。

●マイナンバーカード制度利活用案

デジタル改革関連6法案

菅義偉首相が看板政策に掲げる「デジタル改革関連法案」は2月9日に閣議決定がなされました^{*1}。

閣議決定した「デジタル改革関連法案」は、「デジタル社会形成基本法案」「デジタル庁設置法案」「デジタル社会の形成を図るための関連法律の整備に関する法律案」「公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律案」「預貯金者の意思に基づく個人番号の利用による預貯金口座の管理等に関する法律案」「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律案」の6種の法案からなっています^{*3}。

デジタル改革関連法案の全体像

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 流通するデータの多様化・大容量化が進み、データの活用が不可欠 ✓ 悪用・乱用からの被害防止の重要性が増大 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新型コロナウイルス対応においてデジタル化の遅れが顕在化 ✓ 少子高齢化や自然災害などの社会的な課題解決のためにデータ活用が緊要
<p>デジタル社会形成基本法案 (仮称) ※IT基本法は廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「デジタル社会」の形成による我が国経済の持続的かつ健全な発展と国民の幸福な生活の実現等を目的とする ✓ デジタル社会の形成に関し、基本理念及び施策の策定に係る基本方針、国、地方公共団体及び事業者の責務、デジタル庁の設置並びに重点計画の策定について規定 <p>(IT基本法との相違点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度情報通信ネットワーク社会→データ利活用により発展するデジタル社会 ・ ネットワークの充実+国民の利便性向上を図るデータ利活用 (基本理念・基本方針) ・ デジタル庁の設置 (IT本部は廃止) <p>⇒ デジタル社会を形成するための基本原則 (10原則) の要素も取り込んだうえで、デジタル社会の形成の基本的枠組みを明らかにし、これに基づき施策を推進</p>	<p>デジタル庁設置法案 (仮称)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 強力な総合調整機能 (動労権等) を有する組織。基本方針策定などの企画立案、国等の情報システムの統括・監理、重要なシステムは自ら整備 ✓ 国の情報システム、地方共通のデジタル基盤、マイナンバー、データ利活用等の業務を強力に推進 ✓ 内閣直属の組織 (長は内閣総理大臣)、デジタル大臣 (仮称) のほか、特別職のデジタル監 (仮称) 等を置く <p>⇒ デジタル社会の形成に関する司令塔として、行政の縦割りを打破し、行政サービスを抜本的に向上</p>
<p>デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律案 (仮称)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 個人情報関係3法を1本の法律に統合するとともに、地方公共団体の制度についても全国的な共通ルールを設定、所管を個人情報委に一元化 (個人情報保護法改正等) ✓ 押印・書面手続の見直し (押印・書面交付等を求める手続を定める49法律を改正) <p>⇒ 官民や地域の枠を超えたデータ利活用の推進、マイナンバーの情報連携促進、マイナンバーカードの利便性の向上・普及促進及びオンライン手続の推進、押印等を求める手続の見直し等による国民の手続負担の軽減等</p>	<p>医師免許等の国家資格に関する事務へのマイナンバーの利用の範囲の拡大 (マイナンバー法等改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 郵便局での電子証明書の発行・更新等の可能化 (郵便局事務取扱法改正) ✓ 本人同意に基づく匿名検証者への基本4情報の提供、電子証明書のスマートフォンへの搭載 (公的個人認証法改正) ✓ 転入地への転出届に関する情報の事前通知 (住民基本台帳法改正) ✓ マイナンバーカードの発行・運営体制の抜本的強化 (マイナンバー法、J-LIS法改正)
<p>公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律案 (仮称)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 希望者において、マイナンバーからの登録及び金融機関窓口からの口座登録ができるようにする ✓ 緊急時の給付金や児童手当などの公金給付に、登録した口座の利用を可能とする <p>⇒ 国民にとって申請手続の簡素化・給付の迅速化</p>	<p>預貯金者の意思に基づく個人番号の利用による預貯金口座の管理等に関する法律案 (仮称)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 本人の同意を前提とし、一度に複数の預貯金口座への付番が行える仕組みや、マイナンバーからも登録できる仕組みを創設 ✓ 相続時や災害時において、預貯金口座の所在を国民が確認できる仕組みを創設 <p>⇒ 国民にとって相続時や災害時の手続負担の軽減等の実現</p>
<p>地方公共団体情報システムの標準化に関する法律案 (仮称)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地方公共団体の基幹系情報システムについて、国が基準を策定し、当該基準に適合したシステムの利用を求める法的枠組みを構築 <p>⇒ 地方公共団体の行政運営の効率化・住民の利便性向上等</p>	

図2: デジタル改革関連法案の全体像

デジタル社会の形成を図るための関連法律の整備に関する法律案 (仮称) の項目に医師免許証について医師免許等の国家資格に関する事務へのマイナンバーの利用の範囲の拡大 (マイナンバー法等改正) と記載されています^{*5}。

医師免許などの国家資格証もマイナンバーカード(図1)^{*4}に集約されるとした法案があります。医師免許については「デジタル社会の形成を図るための関連法律の整備に関する法律案(仮称)」にもりこまれており、デジタル改革関連法案の全体像(図2)をみますと「医師免許等の国家資格に関する事務へのマイナンバーの利用の範囲の拡大(マイナンバー法等改正)」と記されています^{*3, 5}。



図1：個人番号カード(表)^{*4}

マイナンバー制度活用の対象31職種

厚生労働省では「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」(以下、検討会)が2020年10月20日の初回の会合がなされ検討が始まりました^{*6}。

本検討会によれば、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職種、介護福祉士、介護支援専門員などの31職種(表1)を対象として、資格に関連する届け出(得喪など)、就職に当たっての資格証明、離職中の就業支援に関して、マイナンバー制度(マイナンバー・マイナンバーカード)の利活用を進めていくとされています。今後の議論によっては、さらに対象職種が拡大していくことも考えられます^{*6}。

マイナンバー制度の利活用によって期待できる事項

「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会(第3回)」の報告書(案)^{*7}によりますと

社会保障に係る資格別の免許証等発行数、変更届出件数				
職種	資格保有者数(※1)	免許証等発行数/年(※2)	変更届出件数/年(※2)	発行届出数/年(※3)
医師	573,032	8,869	3,357	1,180
歯科医師	188,083	2,003	959	283
薬剤師	490,082	9,607	6,282	223
保健師	286,057	7,538	9,873	4
助産師	145,205	2,459	1,699	1
看護師	2,075,447	65,864	38,470	91
准看護師	304,479	10,379	不明	不明
理学療法士	172,252	10,970	3,046	0
作業療法士	94,420	5,100	2,314	0
視覚訓練士	16,166	901	396	0
義肢装具士	5,516	235	17	0
言語聴覚士	32,833	2,087	957	0
臨床検査技師	202,255	3,916	2,036	3
臨床工学技士	45,631	2,324	423	0
放射線技師	88,728	2,473	759	1
歯科衛生士	289,940	7,804	5,677	1
歯科技工士	120,969	999	331	4
あん摩マッサージ指圧師	196,768	1,317	549	39
はり師	180,697	2,727	1,041	24
きゅう師	179,507	2,860	1,036	24
柔道整復師	82,048	4,118	685	21
救急救命士	61,771	2,544	191	1
介護福祉士	1,694,126	65,849	14,042	27
社会福祉士	238,855	12,270	2,791	4
精神保健福祉士	86,763	4,232	1,086	1
公認心理師	34,170	10,884	489	1
管理栄養士	244,487	10,291	5,801	2
栄養士	1,097,359	18,037	不明	不明
保育士	1,598,556	59,392	27,437	15
介護支援専門員	698,612	不明	不明	不明
社会保障労務士	42,887	2,154	3,808	144
計	11,263,222	340,203	135,552	2,094

(※1) 令和元年12月時点。介護支援専門員は令和2年9月末時点。介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士は令和2年1月時点。社会保障労務士は令和元年度。准看護師は平成30年度。(※2) 平成30年度。管理栄養士、公認心理師、社会保障労務士は令和元年度。(※3) 平成29年度。公認心理師、管理栄養士、社会保障労務士は令和元年度。介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士は平成30年度。

表1：社会保障に係る資格の現状(社会保障資格マイナンバー活用検討会1 201020) マイナンバー制度活用の対象31職種^{*6}

マイナンバー制度の利活用によって期待できる事項は以下のとおりである。

1. 各種届出時の添付書類の省略

マイナンバーの提供があった者については、住民基本台帳ネットワークシステム及びマイナンバーによる情報連携を行うことで、各種手続き時に求められていた、戸籍抄(謄)本や住民票の写しの添付が不要となる。

2. 各種届出のオンライン化

マイナンバーカードを保有している者については、マイナンバーカードの電子証明書を活用し、マイナポータルを利用することで、オンラインでの各種届出が可能となる。

3. 各種届出の漏れの防止等

マイナンバーの提供があった者については、資格管理者側で登録事項の変更について把握することが可能となり、資格保有者から届出がない場合でも、資格管理者側から届出勧奨や職権修正が可能となるため、手続漏れによって資格管理簿の更新が滞ることを防ぐことが可能となる。

4. 資格保有の証明・提示

マイナンバーカードを保有している資格保有者については、マイナポータルを活用して、事業者や利用者に対して、自身の保有している資格情報について、電子的に証明又は提示することが可能となる。また、資格保有者を雇用する事業者にとっても雇い入れた資格保有者の資格の確認、管理を電子的に行うことが可能となるほか、利用

側にとっても安心してサービスを受けられることに繋がる。

と記載され、医師免許については4の項目での活用が期待されています。

システムの整備について

本システムの整備についての流れですが、令和2年6月5日のデジタル・ガバメント閣僚会議における官房長官の指示の下、設置された「マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善ワーキンググループ」において、「国家資格証のデジタル化」が課題の一つに位置付けられ、同年12月11日にその実現に向けた工程表がとりまとめられました。

また、デジタル・ガバメント実行計画(令和2年12月25日閣議決定)において、令和6年度を目途に、国家資格等管理システム(仮称)を構築し、運用を開始することとされ、内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室を中心に検討が進められています。

今般の社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度の利活用の検討の対象資格を含めた多くの国家資格等において当該システムを活用し、デジタル化を進めることを目指すこととしています*8。

国家資格等管理システム(仮称)の基本イメージ(案)

マイナポータルは、政府が運営するオンラインサービスです。子育てや介護をはじめとする行政

情報提供等記録表示 (やりとり履歴)	情報提供ネットワークシステムを通じた住民の情報のやり取りの記録を確認できる
自己情報表示 (あなたの情報)	行政機関などが持っている自分の特定個人情報を確認できる
お知らせ	行政機関などから個人に合ったきめ細やかなお知らせを確認できる
民間送達サービスとの連携	行政機関や民間企業等からのお知らせなどを民間の送達サービスを活用して受け取ることができる
子育てワンストップサービス	地方公共団体の子育てに関するサービスの検索やオンライン申請ができる
公金決済サービス	マイナポータルのお知らせを使い、ネットバンキング(ペイジー)やクレジットカードでの公金決済ができる
もっとつながる (外部サイト連携)	外部サイトを登録することで、マイナポータルから外部サイトへのログインが可能になります

表2:マイナポータルで提供される具体的なサービス*9

手続がワンストップでできたり、行政機関からのお知らせを確認できたりします。マイナポータルで提供される具体的なサービスを表2に示します^{※9}。

このマイナポータルを通じて、行政機関だけではなく企業や市民団体等の民間組織に対してもAPI(Application Programming Interface)として提供することで、自己情報や検索機能を活用した新たな行政サービス・民間サービスの開発につながることを期待されています。

このマイナポータルのAPI提供機能の活用やAPI連携による活用をした「国家資格等管理システム(仮称)」の、社会保障に係る資格情報についての利便性については以下が挙げられています^{※8}。

- 社会保障に係る資格情報が住民基本台帳ネットワークシステム及びマイナンバーによる情報連携の対象となることで、これらの取組と同様に、利用者が民間アプリに登録を行うことで、その情報を第三者に提示し、各種の手続や情報収集に活用できることになる。現時点において、具体的な構想があるものではないが、検討会における議論の中で、いくつかの資格団体が

ら、会員組織の研修・講習受講実績の管理、情報提供への活用の意向も示された。これらについても資格保有者個人の利便性の向上につながることを期待される(図4)^{※10}。

● 医師資格証 — 日本医師会発行ICカード —

「医師資格証」とは？

公益社団法人日本医師会が発行する、カードタイプの医師免許証のことを医師資格証と言います^{※2}。

「医師資格証」の特徴として医師資格証の中にはカード内のICチップに医師資格を証明するための電子証明が格納されています。これによりコンピューターやICカードリーダーを用いて、電子署名の機能や地域医療ネットワーク等の認証のために利用することができる^{※11}という特徴があります。

さらに近年稀に発生するなりすまし医師を防止するために偽造防止加工を施しており、医師資格保有者であることをICカードの券面に記載^{※11}など、対策もしっかりとしていることが特徴です。

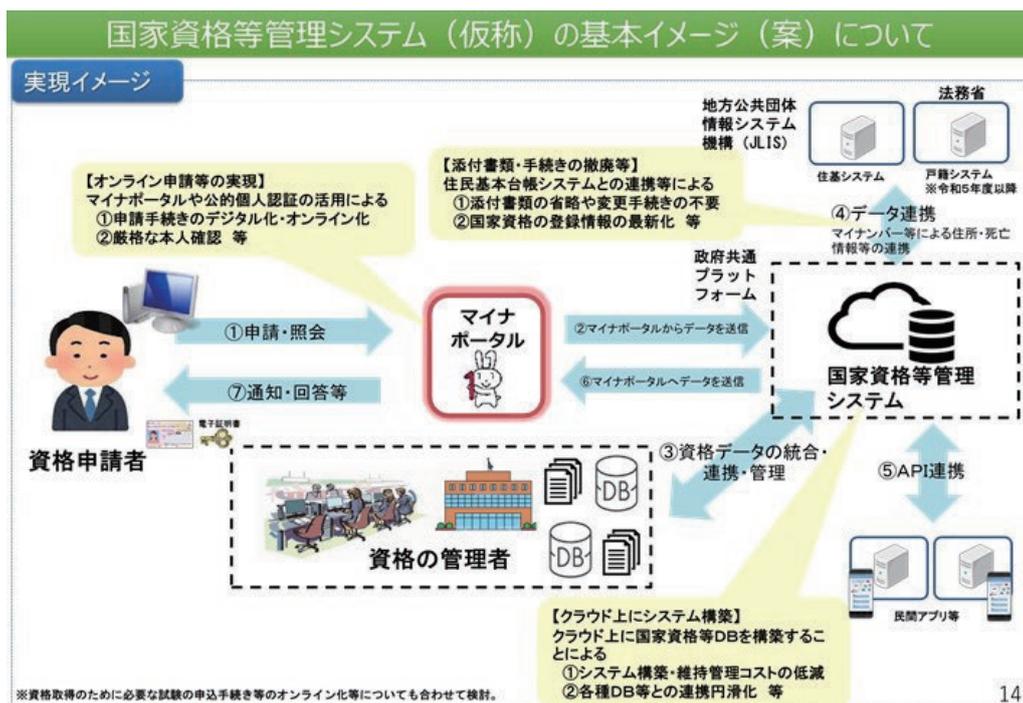


表4：国家資格等管理システム(仮称)の基本イメージ(案)^{※10}

医師資格証の運営団体は公益社団法人日本医師会です。

医師資格証発行への経緯

ITを活用するという方向性の中で最も問題視されたのがセキュリティーの面です。そこで、安心、安全にシステムを利用できるように医師会が公開鍵基盤(PKI)の枠組みを使って「日本医師会認証局」を立ち上げました。医師資格証はこの日本医師会認証局が運営をしています^{*12}。

この日本医師会認証局の設置によって医師資格証は誕生しました。

日本医師会認証局設置の歴史を見えます。

- 日本医師会第5回理事会(2013年5月14日)^{*13、14} 協議事項

31. 日本医師会電子認証センター設置の件(提案・石川常任理事)

医師資格等の保健医療福祉分野の国家資格を、ITの世界や現実の世界の上で証明することを目的に、日医の内部付属機関として標記のセンターを設置することについて、協議願いたい。

— 提案どおり決定。

32. 日本医師会事務局組織再編成の件(提案・三上常任理事)

日本医師会電子認証センターを内部付属機関として設置することについて、協議願いたい。

— 提案どおり決定。

- 日本医師会第18回常任理事会(2013年9月24日)^{*15}

35. 認証局で発行するカードの券面タイトルの件(提案・石川常任理事)

日医認証局で発行する標記券面のタイトルについて、「医師資格証」とすることについて、協議願いたい。

— 提案どおり了承。

上記のような経過で医師資格証の申請受付は、平成25年度日本医師会医療情報システム協議会(日医協)の会場に設けられた申請ブースで平成26年2月8日(土)から開始されました^{*16、17}。

発行状況(図3)^{*18}を見ますと2020年12月25日集計で17,698件となっています。

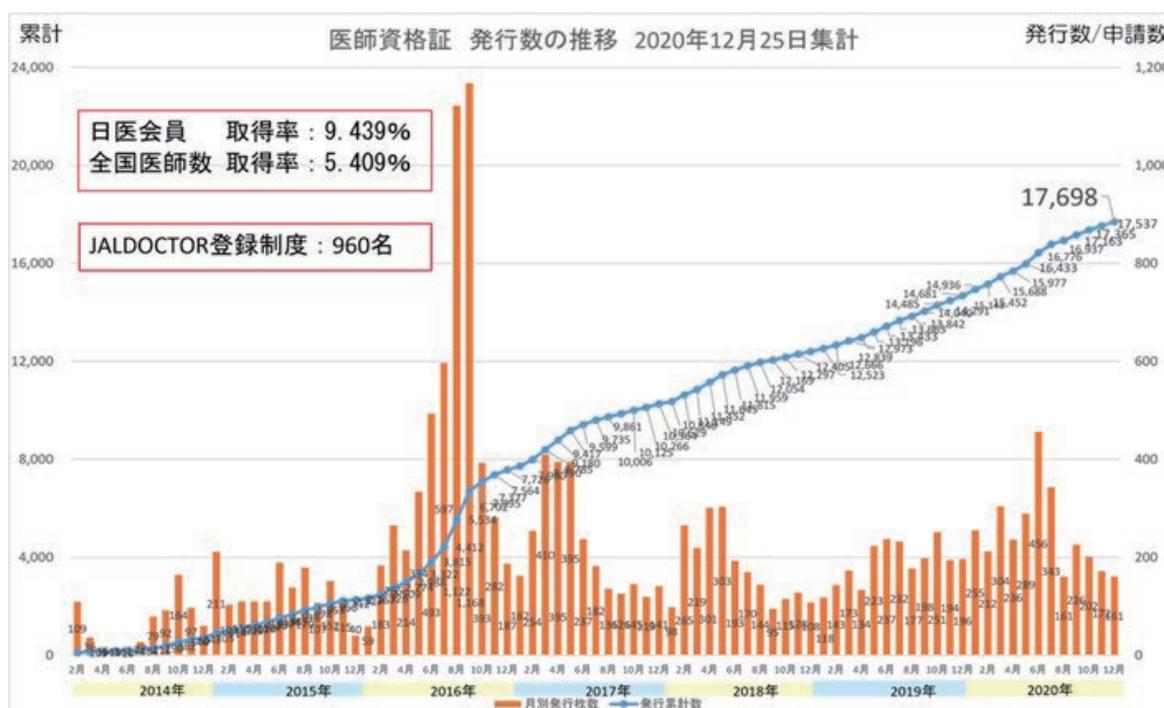


図3: 医師資格証 発行数の推移^{*18} 医師資格証の発行状況

日本医師会は2016年6月8日の会見で、「全ての医師への医師資格証の普及」などを掲げる「日医IT化宣言2016」を公表しました。また、日医の医師資格証の発行が5月末までの申請で5092枚になったと報告しました。3月末までの発行数は約2700枚でしたが、2016年度診療報酬改定で、医師資格証などを使った診療情報の電子的なやり取りが点数化されたことを受け、急速に枚数が伸びていると言われています^{*19}。

日本医師会による2016年10月6日の会見では、石川広己常任理事が日医のICT戦略について説明しました。それによりますと、「日医が発行する医師資格証の申請数は2016年9月末までで6969件。発行を開始した2014年2月から今年3月までの申請数は2774件だったが、日医会員の発行手数料・年間利用料が無料になったことや、診療報酬改定により医師資格証を用いた診療情報提供書への電子署名が算定可能となったことで、4月以降の申請数が急激に増加した。」とのことで、石川理事は、今後も医師資格証の普及を進めたいとしています^{*20}。

大阪府医師会と大阪医科大学での医師資格証発行率

大阪府医師会の総務課企画室の松本様によりますと2020年10月17日時点での医師資格証の発行については、府全体で府医会員での取得者数は1,015名で取得率は5.82%、大阪医科大学で

府医会員数での取得者数は11名で取得率は2.07%でした(表3)

項目	府全体	大阪医科大
大阪府医師会会員数	17443名	531名
会員取得者数	1015名	11名
会員取得率	5.82%	2.07%

表3：大阪府医師会 と大阪医科大学での医師資格証発行
大阪府医師会 総務部 総務課企画室 松本様から
2020/10/17時点

「医師資格証」の記載事項

医師資格証に記載されるのは、以下の7項目となります^{*11}。

- 氏名、生年月日
- 日本医師会の会員ID、医籍登録番号：日本医師会の非会員の方は「非会員」と印字されます。
- 医師資格証の有効期限：医師資格証の有効期間は5年間です。
- HPKIロゴ：2017年1月発行分より印刷されます。HPKIは保健医療福祉分野の公開鍵基盤(Healthcare Public Key Infrastructure)の略称で厚生労働省が所管する医師を始めとする26個の医療分野の国家資格を証明することができる仕組みを持っているという特徴があります^{*12}。



図5：医師資格証の外観^{*21}

- ① 医師資格証(名称)
- ② 氏名/生年月日
- ③ 日医会員ID/医籍登録番号
※日医非会員の方は「非会員」と印字されます。
- ④ 医師資格証の有効期限
※医師資格証の有効期間は5年間です
- ⑤ HPKIロゴ
※2017年1月発行分より印刷されます。
- ⑥ 医師資格証所持者の写真
※発行申請書に貼付した写真が印刷されます。
- ⑦ カードID
※医師資格証ごとに、一意のIDが付与されます。
- ⑧ 医師資格証の発行日 ※申請日とは異なります。

- 医師資格証所持者の写真：発行申請書に貼付した写真が印刷されます。
- カードID：医師資格証ごとに、一意のIDが付与されます。
- 医師資格証の発行日：申請日とは異なりますので注意が必要です。
医師資格証の外観を図(図5)に示します※21。

「医師資格証」でできること

医師資格証を手に入れようと思っても何に活用できるかわからない、活用できなければ所持していても意味がないと思う方もいらっしゃるかもしれません。医師資格証にどのような活用方法があるのかをご紹介します。

1. 身分証明証としての利用

医師資格証を最も活用するタイミングが身分証明証としての利用となるかと思えます。身分証明証



図6：公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について※23

としての利用例がいくつか挙げられています。

A) 採用時の資格確認

平成29年に医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も認められています※22。これは「公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について」という通知(図6)※23、24、が平成29年12月18日付で発出されたため、採用時に「医師資格証」を提示することで『医師免許証と同様に医師資格を確認してもよい』ことになったと日本医師会の石川広己常任理事により平成29年12月20日に説明されています※25。

B) 災害時の資格確認

災害時などの緊急時に医療資格証を提示することによって医師であることを証明することができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証を携帯することを推奨しています※22。

C) JAL DOCTOR 登録制度

JAL DOCTOR登録制度とは、JALグループが国内航空会社で初めて行っている取り組みで、JALグループ便の機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接声掛けをする制度(図7)※26になります。



図7：JAL DOCTOR登録制度 - JALマイレージバンク JAL DOCTOR登録画面※26

2.ITでの利用シーン

ITを活用する場面でも医師資格証を利用することができます。どのように利用出来るのかその利用方法をご紹介します。

A) HPKI 電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件のひとつであるHPKI署名を付与することができます^{※22}。

コンピューターで紹介状、診断書、主治医意見書、処方箋など、医師の署名・捺印の必要な文書を作成した場合に利用可能です。医師資格証を使って、電子署名(電子印鑑)をすることで、紙に印刷して署名・捺印しなくてもよくなります。電子的な署名の効力は、電子署名法で保証されています。また、署名後の文書が変更(改ざん)された場合、改ざん検知できるようになります。この電子署名をした紹介状等は、地域医療連携システム(あじさいネット)などの暗号化された安全な回線を利用したネットワークの中での遣り取りが可能となっており、診療報酬の算定も可能となりました(検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出書の提出が事前に必要です)^{※27}。

B) 講習会の受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会でカードをかざすだけで受付を行うことができます。しかしながら、利用は「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会に限られるため、導入の有無を直接開催者に確認する必要があります^{※22}。

C) 研修会受講履歴・単位管理

医師資格証のポータルサイトにログインすることで受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます^{※22}。

D) ログイン認証

日本医師会が運営する地域医療連携ネットワークや、ASP(Application Service Provider)電子署名システム等へのログイン認証のときに使用することができます^{※22}。

E) MEDPost(文書交換サービス)の利用

日本医師会が提供しているMEDPost(文書交換サービス)を利用するときの認証に必要となります^{※22}。

3. 他

広島県では医師資格証での会館の駐車場利用料の減免特典を導入しています^{※28}。

年会費について

①日本医師会会員

初回発行時の発行手数料は0円(従来の年間利用料は廃止となりました)

有効期限が切れる5年後の更新時及び再発行時は発行手数料として¥5,000(税別)の費用がかかります。

②非会員

発行事務手数料¥5,000(税別)

年間利用料¥6,000(税別)

【最初の申請年は、発行手数料と年間利用料の合計¥11,000(税別)が費用としてかかります。】^{※27}

医師資格証とマイナンバーカードとに関する医師会発表資料

検索する限り以下の記載が見出せましたので記載いたします。

「医師免許証がカードにされれば、医師免許が更新制とされる恐れがあります。そのためにも、日本医師会が取り組んでおります医師資格証を普及推進することで対応すべきと考えております。本日お越しの先生方は既に持っておられると思いますが、地元に戻られましたら医師資格証の取得を勧めていただくようお願いいたします^{※29}。」

「厚労省は医師免許証のカードによる発行も検討しております。資格確認は5年ごとにしても免許証の更新はしないとしておりますが、10年前に教員免許が更新制度になりましたので、医師免許もそうならないとも限りません^{※29}。」

「令和元年度第2回都道府県医師会長協議会での報告(2)によりますと医師資格証の今後について、長島公之常任理事は、HPKIの普及はも

とより、マイナンバーカードと医師資格の一体化を排除するためにも、現在の医師免許証を紙から『HPKI機能付きカード型』に切り替えることを日医の方針として、厚生労働省と協議中であることを説明。ただし、HPKIの更新と医師の資格更新が結びつくことへの懸念もあることから、①医師免許証とHPKI機能を分離する②既に取得した免許証は、カードへの切り替えの義務はないとする③資格更新制への不安・心理的抵抗を払拭する対応を行う—という条件を満たさない限りカード化には協力しないことにしているとして、理解を求めた^{※30}。」

上記3点が発表資料として見出せました。

II. 健康保険証

健康保険証としてのマイナンバーカードの利用

内閣府や総務省、厚生労働省は、2021年3月から、従来の健康保険証に合わせて個人番号カードも健康保険証として利用できるようにする予定です^{※31、32}。当初は2017年(平成29年)7月から実施される予定でしたが、個人情報漏洩の懸念などから延期されています。健康保険証として利用するためには、事前の情報提供ネットワークシステム(マイナポータル)での申し込み、または医療機関・薬局の窓口を設置された顔認証付きカードリーダーでの申し込みが必要です^{※33}。情報提供ネットワークシステムでの申し込みは、2020年8月7日より開始されました。

受診者本人がカードリーダーに個人番号カードをかざし、ICチップに格納された利用者電子証明書などを読みとらせ、保険資格を保険資格確認用のサーバーで照合するとともに、暗証番号や顔認証、目視のいずれかで本人確認も行うことが計画されています^{※31、33、34}。

受診者本人が、受診当日に個人番号カードを使用し、薬局や医療機関に設置された顔認証付きリーダーで薬剤情報の閲覧や特定健康診断情報の閲覧に同意した場合、医師等の有資格者

が、過去最大5年分の特定健康診断情報(医療機関のみ)や過去最大3年分のレセプト情報を基にした薬剤情報の閲覧ができるようになる予定です^{※33}。

顔認証には、顔認証付きカードリーダーで撮影した顔画像と個人番号カードのICチップに格納されている券面アプリケーションの顔画像が使用される予定です^{※31、33、34}。

厚生労働省のHP^{※35}を見ますと6つのメリットがあるとされています^{※36}。

①健康保険証としてずっと使える

就職や転職、引越しても健康保険証の切替えを待たずにカードで受診できる。

②医療保険の資格確認がスピーディに

医療機関や薬局の受付でカードリーダーにかざせば、スムーズに医療保険の資格確認ができる。

③手続きなしで限度額以上の一時的な支払が不要

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額以上の支払が免除されます。

④健康管理や医療の質が向上

マイナポータルで自分の特定健診情報を2021年10月(予定)から自分の薬剤情報を確認できるようになります。

⑤医療保険の事務コストの削減

医療保険の請求誤りや未収金が減少するなど、保険者等の事務処理のコスト削減につながります。

⑥マイナンバーカードで確定申告の医療費控除も便利になる

マイナポータルを活用して、自身の医療費情報を確認できるようになる(2021年10月予定)。また、2021年分所得税の確定申告から、医療費控除の手続きをマイナポータル経由で自動入力が可能になる。

上記6点が掲載されています。

カードリーダー

受診者は、医療機関の窓口を設置される顔認証付きカードリーダーにカードをかざした上で、顔認証またはカードの4桁の暗証番号を入力。これにより医療機関は、患者に保険診療を受ける資格があるかどうかを専用のシステムを通じ確認できます。

一方で、カード利用に必要な医療機関や薬局側のカードリーダーの申込率は厚労省によると、20年12月13日時点で全体の19.5%で2割程度にとどまり、厚生労働省は財政支援の強化などを通じ準備加速を促しています^{*37}。

る追加的財政補助が決定しました。それによりまず「2021年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局を対象」という制限はありますが加速化プランということで、従来の一部補助から定額補助が行われることになりました。これにより補助上限までは医療機関・薬局の自己負担なし(図8)となりました^{*38, 39}。

今回は、医師免許証と健康保険証のICカード化について記載いたしました。

オンライン資格確認導入関連費用の補助金の概要

オンライン資格確認を導入する医療機関には国から顔認証付きカードリーダーと、導入費用に関して一定の補助を受けることができます。

ももとは基準とする事業額を上限に2分の1を補助するとしていました。しかし、2020年11月17日に、オンライン資格確認のシステム改修によ

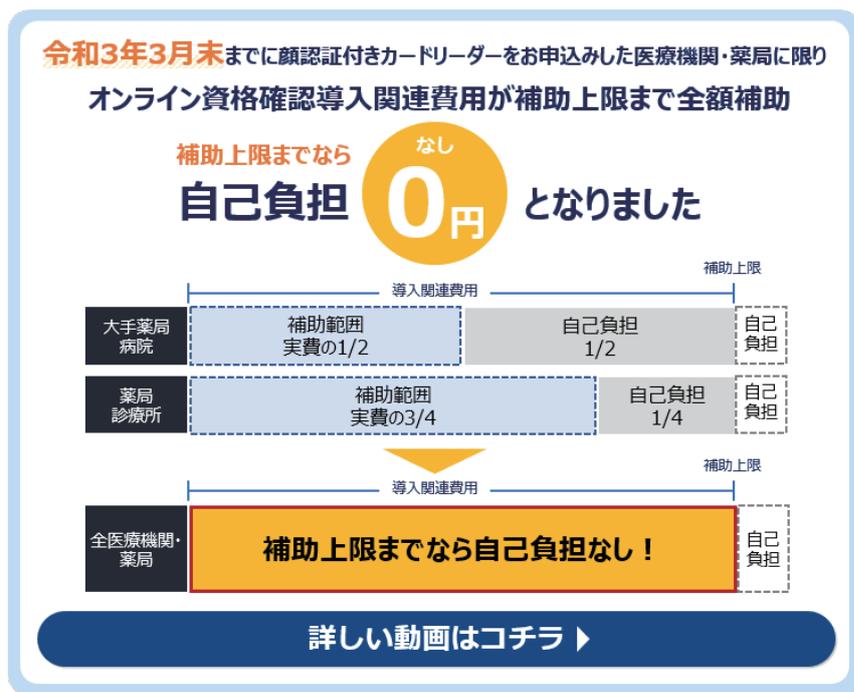


図8：令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局に限りオンライン資格確認導入関連費用が補助上限まで全額補助の告知ホームページ^{*38}

参考文献

- ※1: 令和3年2月9日(火) 定例閣議案件 | 閣議 | 首相官邸ホームページ
<https://www.kantei.go.jp/jp/kakugi/2021/kakugi-2021020901.html>
- ※2: カードタイプの医師免許証?日本医師会の医師資格証とは。費用・申込方法
<https://dSPACE.co.jp/column/2993/>
- ※3: デジタル庁関連法案を決定、平井大臣「COCOAのようなアプリ運用もデジタルで」 | 日経クロステック (xTECH)
<https://xtech.nikkei.com/atcl/nxt/news/18/09624/>
- ※4: 大阪市: マイナンバーカードをつくってコンビニで証明書をとろう!
<https://www.city.osaka.lg.jp/shimin/page/0000469029.html>
- ※5: デジタル改革関連法案通常国会に提出へ 平井卓也大臣「デジタル庁がデータのオーソリティーになる」 | ガジェット通信 GetNews
<https://getnews.jp/archives/2905021>
- ※6: 医療・福祉31資格の届け出や認証など、マイナンバー制度を活用—社会保障資格マイナンバー活用検討会 | GemMed | データが拓く新時代医療
<https://gemmed.ghc-j.com/?p=36810>
- ※7: 資料1 「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」報告書(案) [PDF形式: 1.5MB]
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000716496.pdf>
- ※8: 「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」報告書 令和3年1月8日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000716943.pdf>
- ※9: マイナポータルとは: マイナンバー(社会保障・税番号制度) - 内閣府
<https://www.cao.go.jp/bangouseido/myna/index.html>
- ※10: 資料2 「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」報告書(案) 概要資料 [PDF形式: 3.4MB]
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000716497.pdf>
- ※11: 日本医師会電子認証センター 医師資格証について
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/qualification.html>
- ※12: 日本医師会電子認証センター HPKIと日医認証局について
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/>
- ※13: 平成25年度 / 第2回理事会速報(平成25年5月14日開催)
<https://www.med.or.jp/japanese/members/rijikai/r2502.html>
- ※14: 医師資格証の現状と今後の展望について 2016年1月30日
https://www.medis.or.jp/8_hpki/pdf/20160130yano_s.pdf
- ※15: 第18回常任理事会速報
<https://www.med.or.jp/japanese/members/rijikai/jr2518.pdf>
- ※16: 平成26・27年度 医療IT委員会 答申「新たな日医IT化宣言」 「医療・介護における多職種連携のあり方」2.3.4. 医師資格証の発行
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160608_2.pdf#page=14
- ※17: 平成25年度 日本医師会医療情報システム協議会 抄録集 平成26年2月8日(土)、9日(日) 日本医師会
<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2013/syouroku/2013syoroku.pdf#page=2>
- ※18: 医師資格証の発行状況
<https://www.jmaca.med.or.jp/lra/data/MDQCsIssued.pdf>
- ※19: 医師資格証の発行数が急増、診療報酬改定で日医が「IT化宣言2016」
<https://www.m3.com/open/iryoshi/article/431871/>
- ※20: 医師資格証の申請数、6969件に急増 【日本医師会】 | Web医事新報|日本医事新報社
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=2131>
- ※21: 医師資格証について | 医師資格証 (HPKIカード) について | 日本医師会電子認証センター
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/qualification.html>
- ※22: 日本医師会電子認証センター 医師資格証のご利用シーン
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/scene/>
- ※23: 公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について (PDF: 86KB)
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/29tuti3.files/291218ishishikakusyoyo.pdf>
- ※24: 医師資格証に関する厚生労働省通知について
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20171220_1.pdf#page=5
- ※25: 医師資格証に関する厚生労働省通知について | 日医 on-line
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/005463.html>
- ※26: JAPAN AIR LINE JAL DOCTOR登録制度とは?
<https://www.jal.co.jp/ja/jmb/doctor/>
- ※27: 長崎県医師会 | 医師資格証を持ちましょう!
<http://www.nagasaki.med.or.jp/main/isisikakusyoyou-index.htm>
- ※28: 医師資格証で会館の駐車場利用料が減免になりました
http://www.hiroshima.med.or.jp/ishi/docs/0525/2408_000.pdf
- ※29: 第31回 医療情報に関する講演会 医療制度におけるICT化の問題点について ITフェア - 大阪府医師会 - 日本医師会
<https://www.osaka.med.or.jp/img/doctor/bulletin1907-img2.pdf>
- ※30: かかりつけ医が中心となり「防ぎ・治し・支える医療」を国民に提供していく姿こそ人生100年時代の医療の象徴 | 日医 on-line
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/008907.html>
- ※31: 個人番号カード - Wikipedia
https://ja.wikipedia.org/wiki/個人番号カード#cite_ref-8_24-0
- ※32: マイナンバーカードの保険証利用についてお知らせします (被保険者向け)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html
- ※33: オンライン資格確認の導入について (医療機関・薬局、システムベンダ向け)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html
- ※34: 総務省 | マイナンバー制度とマイナンバーカード | マイナンバーカード
https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/03.html
- ※35: 2021年3月からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになります!
<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000577618.pdf>
- ※36: マイナンバーカードで健康保険証を申し込んだメリットは6つ! 定年退職からの黄金期の暮らし
https://salmon33.com/weblog_kenkohoken20210114/
- ※37: マイナカード、保険証代わりに 3月から利用可能— 医療機関の準備課題・厚労省: 時事ドットコム
<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020123100340&g=soc>
- ※38: 医療機関等向けポータルサイト ホームページ
<https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/>
- ※39: 【3月末までに申し込みれば自己負担0円】オンライン資格確認導入関連費用の補助金
<https://ijikano.com/6179/>

医師資格証の申請にご理解を

大阪医科大学医師会 会長

森脇 真一

この度私も医師資格証を取得しました。

日本医師会が発行する医師資格証は、今後の医療分野におけるICT化という流れの中、電子署名機能を有し本人認証にも利用できます。さらに新規採用時、院外活動時や災害時には医師であることの身分証にもなります。医師会会員の中でもまだまだ取得率は低い（2020年10月の時点での大阪府医師会会員での取得率は5.8%）という現状ですが、大阪医科大学医師会としても大阪府医師会が進めている医師資格証の普及に協力しております。

「医師資格証」の申請にご理解を

1. 申請書の取得

日本医師会電子認証センターホームページ (<https://www.jmaca.med.or.jp/application/>) より入手する。

2. 申請書を郵送

必要事項を記入（写真貼付が必要）の上、①住民票（発行から6カ月以内）②身分証（運転免許証、パスポートなど）のコピー③医師免許証のコピー（裏面に記載がある場合は裏面も必要）——を添付し、日医電子認証センター（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日医情報システム課会員情報室）へ郵送する。日医会員は初回発行手数料無料（更新は5年ごとに5,000円の手数料が必要）。

3. 医師資格証の発行

3～4週間後に同センターより「医師資格証発行完了通知（はがき）」が送付されるので、受取場所を指定した医師会で当該はがきと身分証を提示する。

2021年3月3日発行の大阪府医ニュース掲載記事

令和3年度学会等助成 採択学会一覧

7件のご応募いただきありがとうございました。

次の5件に各10万円、合計50万円を助成することといたしました。

会長／会頭(敬称略)	学会名・開催日程・開催場所	助成金額
整形外科学 教授 根尾 昌志	第50回日本脊椎脊髄病学会学術集会 日程：令和3年4月22日(木)～4月24日(土) 場所：国立京都国際会館	10万円
形成外科学 教授 上田 晃一	第45回日本口蓋裂学会総会・学術集会 日程：令和3年5月20日(木)～5月21日(金) 場所：宝塚ホテル	10万円
泌尿器科学 教授 東 治人	第40回日本アンドロロジー学会総会 日程：令和3年6月12日(土)～6月13日(日) 場所：大阪医科大学 看護学部／本部北キャンパス	10万円
皮膚科学 教授 森脇 真一	第43回日本光医学・光生物学会 日程：令和3年7月2日(金)～7月3日(土) 場所：千里ライフサイエンスセンター	10万円
産婦人科学 教授 大道 正英	第63回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 日程：令和3年7月16日(金)～7月18日(日) 場所：大阪府立国際会議場	10万円

令和4年度の公募は、令和3年10月1日～令和3年10月31日に実施します。

詳細は、9月初旬にホームページに掲載いたします。

第99回 日本消化器内視鏡学会総会

会 長

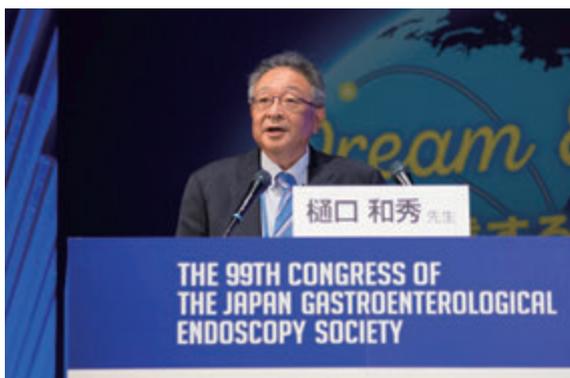
樋口 和秀 (大阪医科大学 内科学II教室 教授)

第99回日本消化器内視鏡学会総会会長を拝命し、2020年5月22日(金)から24日(日)まで、国立京都国際会館にて開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の国内外における感染拡大がみられ、緊急事態宣言が出され、その結果9月2日、3日に延期、縮小開催とさせていただきました。会場は同じく国立京都国際会館で、嚴重な感染対策をとり、会場参加とWeb参加の本学会としては初めてのハイブリット開催となりました。ほとんど大きなトラブルもなく、7000人余りの先生方の参加があり盛会裏に終了することができましたのは、スタッフの方々、学会の関係者の方々の暖かいご支援があったからだと非常に感謝しております。

今回の総会のテーマは“**Dream and Pride**—世界に発信する日本の内視鏡”です。“夢と誇りをもって”は、私が大阪医科大学第二内科の教授に就任以降、当教室のモットーとしてきたものです。自身の仕事や将来に夢をもち、自身が所属する組織はもちろんのこと、自身の研究、臨床に誇りを持てるように、日々自己研鑽に励んでほしいと考えてやってきました。日本の内視鏡技術、内視鏡学においても同様に、現在の消化器内視鏡診療における現況

を把握することで、先人が培ってきた本邦の優れた、世界に誇れる消化器内視鏡診療を再認識し、同時に新たな課題を見出すことで次世代の理想的な夢のある内視鏡の研究成果を世界に発信しようという発想で企画させていただきました。AIを用いた次世代の内視鏡診療や、ゲノム医療における内視鏡の役割、Beyond the ESD、内視鏡診療における抗血小板薬の取り扱い、急速に進歩してきている胆膵内視鏡診療、小児内視鏡診療、超高齢化時代への対応、実地医療での内視鏡の重要性など、幅広く主題を取り上げました。

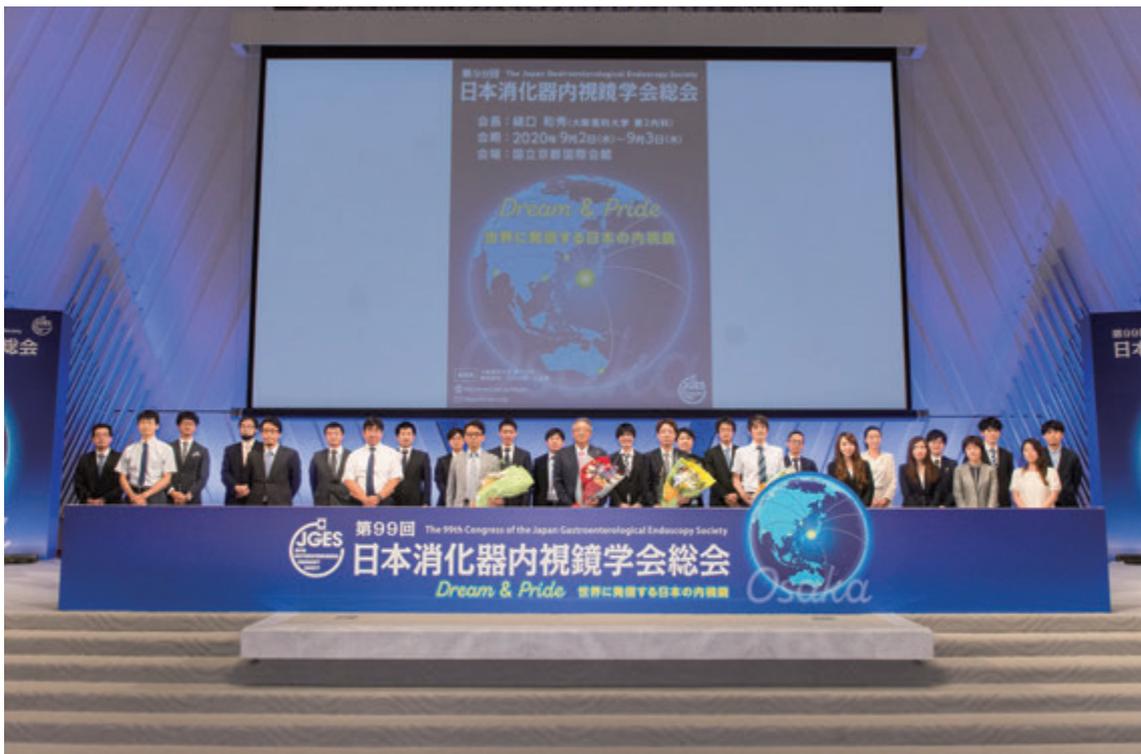
特別講演には、本総会のテーマの一つである‘夢と誇り’をもって行われている大阪のモノづくりについて、株式会社アオキ取締役会長の青木豊彦様に、“下町ロケット”のご講演など興味あるご講演をお願いしました。また、緊急特別企画として、新型コロナウイルス感染に関して、大阪医科大学総合診療科の鈴木富雄教授に感染の最前線のご講演、本学会医療安全担当理事の獨協医科大学消化器内科、入澤篤志教授に内視鏡と新型コロナウイルス感染の最前線についてご講演していただきました。今回も、多数の海外の先生方をお招きし、ご講演をしていただく予定でし



たが、新型コロナウイルス感染蔓延のため中止とさせていただきます。一部、Webでのご参加を快くお引き受けしていただいた海外の先生方がおられました。

このような新型コロナウイルス感染蔓延下で不透明な現状でありましたが、スマホやリモートでの質疑応答も初の試みとして採用し、

活発に会が行われたと感じています。今後の医療系の学会の在り方を模索する第一歩になったのではないかと考えております。本当に皆様方のご支援ご協力の賜物と心より感謝しております。ありがとうございました。



日本レチノイド研究会 第31回 学術集会

学術集會会頭 瀧谷 公隆 (大阪医科大学 医学教育センター 専門教授)

令和2年10月17日(土)、大阪医科大学(新講義実習棟P101教室)にて、日本レチノイド研究会 第31回学術集會を主催いたしました。本研究会は、1989年に国立がんセンターで開催された「レチノイドとがん」と題したシンポジウムを契機として発足した研究会です。レチノイドを通じて、合成化学、薬学、生物学、農学、医学を包括した広い分野の研究者が所属しています。毎年秋に学術集會を開催しておりますが、国内外のレチノイドや核内受容体研究に関わる研究者が専門分野を超えた交流を行っております。10年前に玉井浩名教授が第21回を主催され、今回は2回目の本学開催となります。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、学術集會の開催方式については非常に悩みましたが、1)大学が学内の集會開催を許可されたこと、2)本研究会の目的は、異分野の研究者の交流であること、3)会員が対面形式の開催を希望されていたこと、4)時期的に県を越えた移動が可能であること から、対面形式の開催に踏み切りました。但し、感染予防を徹底するために、以下のことに気をつけました。1)事前登録制にする、2)開催前後2週間の健康調査票を送付、3)会場での体温測定・問診、4)マスク着用、5)アルコール手指消毒の徹底、6)着座は1m以上あける、7)発表者および座長はフェイスシールドの着用、などです。当日は非常にスムーズに上記の感染予防対策が行われました。参加者の皆様のご協力に感謝申し上げます。

今回のテーマは、「次世代に繋げるレチノイド研究」としました。一般演題数は10題であり、3つの講演がおこなわれました。榎島 誠教授(日本大学医学部 生化学教室)に「核内受容体によるコレステロール胆汁酸代謝及び免疫の調

節」、汐田剛史教授(鳥取大学医学部 ゲノム再生医学講座)に「深化する再生医療の動向と創薬への応用」のご講演をお願いいたしました。また、本研究会の創立者である首藤紘一名誉教授(東京大学)に「タミバロテンのアルツハイマー型認知症に対する二重盲検試験」をオンラインでご講演していただきました。参加者は小人数ながら、対面形式の研究会の利点を十分に生かして、非常に活発な討論が行われました。

また、若手研究者の育成および参加を目的として、日本レチノイド研究会奨励賞を設定しています。創始メンバーのお名前および研究分野から、首藤賞(医薬化学)、武藤賞(臨床医学・栄養学)および藤木賞(基礎医学・生物学)に分かれています。首藤賞には分子機能研究所 辻 一徳先生が、武藤賞には理化学研究所 肝がん予防研究ユニット 秦 咸陽先生が、藤木賞には星薬科大学 衛生化学研究室 長谷川晋也先生が授与されました。いずれも秀逸なご発表でした。

約30人のご参会を頂き、成功裡に集會を終えることができました。

もし、本研究会にご興味がありましたら、ホームページをご参照ください。

日本レチノイド研究会
<http://retinoid.umin.jp/index.html>

謝辞：学術集會開催にあたり大阪医科大学医師会よりご支援を賜りました。医師会会員の皆様方に心より深謝申し上げます。また、学術集會運営において、ご協力いただきました小児科学教室 芦田明教授および医局員の方に感謝申し上げます。

第82回 日本臨床外科学会総会

会 長 内山 和久 (大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 教授)
事務局長 田中慶太郎 (大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 専門教授)
廣川 文鋭 (大阪医科大学 一般・消化器外科学教室 診療准教授)

2020年10月29日(木)から31日(土)に第82回日本臨床外科学会総会を開催しました。当初は大阪国際会議場と隣接するロイヤルホテルを利用していたのですが、新型コロナウイルス(COVID-19)の影響で完全WEB開催となりました。本学会は、例年演題数3,500~4,000、参加人数5,000~7,000人規模の、日常的な医療から高度な医療までを幅広く網羅した大規模な外科系学会です。当教室との縁も深く、過去には岡島邦雄名誉教授、谷川允彦名誉教授も主宰され、3度目の開催となりました。

メインテーマは、「外科学のパラダイムシフト—継承と創造」と掲げました。諸先輩外科医が構築された外科の概念と手技を継承し、我々以降の若い世代での斬新なエビデンスの創出を期待したもので、約2年前から準備に取りかかりました。概ね順調でしたが、昨年末からのCOVID-19の襲来により事態は一変しました。

最初の問題は、演題募集でした。この春から夏にかけて開催された多くの学会はすでに演題募集が終了していましたが、本学会においては、演題募集開始が緊急事態宣言発令の4月上旬からと最悪な時期と重なり、その当時は「演題登録?」「学会ホントに開催するの?」といった雰囲気の中で演題確保には困難を極めました。我々としても感染拡大の中で他の施設に演題をお願いするのも憚られました。医

局員一同が「開催形式はどうであれ、外科医の技術、知識習得の研鑽を積むため最新の知見を交換し合う機会は維持すべきである」との思いを内外にアピールすることに終始努め、最終的には2,183演題と予定の半数以上は確保することができました。

開催形式については、現地開催、完全WEB、ハイブリッド(現地+WEB)開催の選択でかなり悩みました。とくに大規模な学会のWEB開催経験がないために、費用の問題に加えてセッションの進行が円滑に行くかどうかの不安が強かったのですが、当時のコロナ感染拡大状況を鑑み、最終的に開催3か月前に現地開催を諦め、完全WEB開催に舵を切りました。やや規模を縮小し、厳選した92のセッションを6つのLive配信ブース(WEB会場)に振り分け、ZOOMでの座長と発表者8~10名による完全WEB配信という形としました。さらに2020年11月30日まで、Live配信できなかったセッションを含めて全ての2,183演題をオンデマンド配信としました。

最終的に約4,800人余りの先生方にご参加いただきました。WEB討論でも発表や質疑応答ともに予想以上にコミュニケーションが得られ、「外科医減少に対する戦略」「女性医師の問題」「外科医の働き方改革」「若手外科医の教育」など、現在の日本外科医学界が直面している課題についても活発な討論がなされ、大変実りあったと実感しております。

後日、今後の学会のあり方について討論する機会があり、その中ではWEB開催のメリットも多く、特に若手、女性、遠隔地の多忙な医師にとっては、どこからでも、何時でも、何度でも視聴できるという点で好評を得ました。今後、社会でIOT化が加速すると、Web学会スタイルが標準となる日が来るかもしれません。私としてはその入口に立てたことを素直に喜びたいと思います。しかし、最新医学の研究を議論すべき学会の意味からいえば、face to faceの討論が人とのつながりを強固にし、重要であることを再認識しました。

最後に、本学会を主催するにあたり、大阪医科大学医師会の皆さまには多大なご支援を賜り厚く御礼申し上げます。誠に有り難うございました。



第40回 日本サルコイドーシス/ 肉芽腫性疾患学会総会

会 長 寺崎 文生 (大阪医科大学 医学教育センター 専門教授)
副 会 長 星賀 正明 (大阪医科大学 内科学III教室・循環器内科 専門教授)
事務局長 藤田 修一 (大阪医科大学 内科学III教室・循環器内科 講師)

第40回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会を開催させていただきました。当初、2020年(令和2年)10月30日(金曜日)、31日(土曜日)の2日間、大阪(千里ライフサイエンスセンター)での現地会場開催を予定しておりました。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の状況となり、WEB開催【開催期間：2020年10月30日(金曜日)～11月20日(金曜日)】に変更致しました。

本学会の特徴は、全身性疾患であるサルコイドーシスに関わる、基礎医学系から臨床医学系まで多くの領域の関係者が一同に会して活発な議論が行われ、情報交換と親睦交流が行われることです。今回のテーマは「サルコイドーシスのフロンティア」と致しました。日進月歩の医療界にあって、厚生労働省の難病に指定されているサルコイドーシスの最先端に行く研究や診療を念頭に置いて、下記4つのシンポジウムを実施致しました。1)「呼吸器サルコイドーシスのフロンティア」、2)「心臓サルコイドーシスのフロンティア」、3)「各臓器における臓器限局性サルコイドーシスの現状」、4)「サルコイドーシス病理のフロンティア」。

また、今回のコロナ禍におきまして、緊急特別企画として「肺サルコイドーシス診療へのCOVID-19の影響」を設けました。さらに、特別講演1題、教育講演4題、共催企画セミナー3題により、教育関連プログラムの充実を図りました。一方で、一例一例の病態の多様性を大切にする症例報告や一般演題も広く募集し、次世代を担う皆様への積極的な参加を促すために、YIA企画も実施致しました。昨年、日本循環器学会から「JCS 2016 Guideline on Diagnosis

and Treatment of Cardiac Sarcoidosis」が国際的に発信できたことを機会に、心臓サルコイドーシスを含めて、サルコイドーシスの診断基準や診療の手引きと、その国際化にも焦点をあててみました。

オンライン開催にあたって、共催企画セミナーはライブ配信、その他のプログラムの多くはZoomによる事前収録映像やアップロードスライドのオンデマンド配信の形になりました。オンライン開催により、参加者の皆様には、自宅や職場から自由な時間に余裕をもって、また複数回視聴していただくことが可能となり、より理解が深まる学会になったと思います。

初めてのオンライン開催で、座長・演者の皆様にはお手数とご迷惑をおかけすることもありましたが、記憶に残る有意義で充実した学会であったとのお言葉もいただきました。

この度、本学会開催にあたり、助成とご支援を賜りました大阪医科大学医師会の皆様にご心より篤く御礼申し上げます。今後とも、引き続きご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



第4回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会

会 長 佐浦 隆一 (大阪医科大学 リハビリテーション医学教室 教授)
事務局長 富岡 正雄 (大阪医科大学 リハビリテーション医学教室 准教授)

第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会を2020年11月20日(金)～22日(日)の神戸国際展示場/神戸国際会議場での現地開催とインターネットによるライブ配信を組み合わせたハイブリッド形式、および11月30日(月)までの見逃し配信(オンデマンド形式)をもって開催いたしました。2020年に入りパンデミック宣言が出された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の国内第三波が確認され、移動の自粛や感染対策の強化が連日報道される中での学術集会となりました。

学術集会のテーマ「守・破・離」は千利休の訓をまとめた『利休道歌』にある「規矩作法守り尽くして破るとも離るとても本を忘るな」から引用された言葉です。修業に際し、まずは型を徹底的に「守る」ことで型が備わり、つぎに型を研究することで既存の型を「破る」ことができる。さらなる鍛錬・修業によって型から「離れ」、技の全てに精通するが、「本を忘るな」とあるとおり、「破」・「離」となっても根源の精神を見失ってはならないとの教えであり、リハビリテーション医学・医療にも大いに通じるものがあります。

学術集会のポスターやテーマに用いられた「守・破・離」と「少年易老学難成 一寸光陰不可軽 未覚池塘春草夢 階前梧葉已秋風(観中中諦・青嶂集)」の書は私の患者さんにお願ひしました。そして、Star Wars®の決め台詞である“May the Force be with you. Always!(フォースとともにあらんことを!)”と「第

4回」を引っかけた「May the 4th be with you. Always!」をキャッチフレーズに学術集会の準備を進めました。

昨今の通信技術、AIなどデジタル技術の進歩によるリハビリテーション医学・医療や日常生活・ヘルスケアのデジタルトランスフォーメーション(保健医療2035)には目を見張るものがあります。そこで、会長講演ではヘルステック・リハビリテーションテックとそこに潜む1984・ビッグブラザーに類するディストピアの

第4回日本リハビリテーション医学会
秋季学術集会

リハビリテーション医学の
守破離

期間：2020年11月20日(金)～22日(日)
場所：神戸国際会議場・神戸国際展示場2号館
会長：佐浦隆一(大阪医科大学総合医学講座 リハビリテーション医学教室)

Go To 神戸
みなさまのご参加をお待ちしています!

第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 会長 佐浦 隆一

郵務も過ぎて、実りの秋となりました。
第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会に向けて、思いの種子が芽吹き、花を咲かせ、そして実をつける時がやってきました。
ウィズ・コロナの新しい学術集会として、第57回日本リハビリテーション医学会学術集会(8月19日～22日)は、万全の感染対策のなかハイブリッド形式で成功裡に終幕しました。
私たちも神戸会場にインターネットという翼を与え、ニューノーマルに合致した学術集会のベンチマークをつくりたいと意気込んでいます。
「学びの機会」が失われた皆さまにとって、絶好の「学びの機会」となりますことを発信しています。
是非、神戸会場で、あるいはインターネットで、学びの秋を、そして、Go To神戸で食飲の秋をご準備下さい。
11月20日～22日、みなさまのご参加をお待ちしています。

May the 4th be with you. Always!

令和2年10月1日

危険性を皮肉を込めて述べさせていただきました。

ハイブリッド形式での開催であり、感染対策のために会場の入場定員を減らしましたが、現地参加者はやはり少なく、どの会場も閑散としていました。しかし、インターネットを介したセッション(講演・シンポジウムなど)ではオンラインでの視聴者が100人を超えるなど、これまでの学術集会の平均的な聴講者数を軽く凌駕しました。また、これまでは会場フロアからの1～2名の質疑応答に限られていましたが、インターネットではコメントや質問がしやすいためか、どのセッションでもインターネットを介してコメントや質問が活発に寄せられ、座長が会場フロアからの質疑を受けつつ、寄せられたコメントや質問を選択して講師に尋ねるなど、より広く参加者が参加した活発な討論が行われました。

今回は感染対策のために現地参加者を制限せざるを得ないがために採用されたハイブリッド形式ではありましたが、それ故、これまではなかった数多くの企画を考え、また、工夫を凝らしました。3密を招く会長招宴や懇親会、イブニングセミナーを開催できないので、新たな取り組みである「ナイトセッション」をウェブ配信しました。初日の夜には私がMCとなり、「理事長・学術集会会長合同企画 日本リハビリテーション医学会の明日はどっちだ!」を開催しました。理事長や副理事長、前学術集会会長の意外な素顔に触れ楽しい時間を過ごすことができたこと好評を博しました。ソーシャルディスタンスが取りにくいポスターセッションではデジタルポスターを配信し、討論はウェブ

会議システムを利用したセッション(オンライン小部屋)で行いました。また、来場できない参加者への展示企業のレポート動画の配信、若手医師やリハビリテーション専門職向けのエキスパートセミナーなど、盛りだくさんの新たな取り組みを用意しました。

特別講演1「JR福知山線事故から15年—私たちの軌跡—」での当事者である鈴木順子さんとお母様の言葉一つ一つと特別講演2「分身ロボットOriHimeによる新たな働き方、社会とのつながり方」での吉藤オリイ(健太朗)氏の自身の孤独・孤立体験に基づく、分身ロボット・アバターを使った社会参加・交流の取り組みの紹介は、非常に印象深く、私を含めて多くの聴講者にリハビリテーション医学・医療が「活動を育む医学」であり「社会参加のための戦略」であるという基本中の基本を再認識させてくれたものと思いました。

今回、学術集会の準備を本格的に開始しようとした矢先に組織委員会委員の多くが外出や移動の自粛を余儀なくされ、不慣れなウェブ会議システムを利用した学術集会運営委員会で準備を進めましたが、逆にハイブリッド開催をイメージしたコロナ禍での学術集会プログラムを構築するために活発な議論ができ、不慣れながらも非常に創造的でした。

感染拡大とともに社会情勢は大きく変化しました。運営委員会も次第に緊迫して、テーマである「守・破・離」の意味も「守」は「学びを守る」、「破」は「コロナを破る」、「学術集会の古い慣習を破る」、「離」は「離れたところに学術集会を届ける」という、失われた「学びの

機会」をいかに取り戻すかに変わっていきました。直前まで企画や座長・演者の検討・調整を何度も繰り返す、あわただしい準備状況であり、学術集会期間中はシステムトラブルに見舞われつつも、3日間の全日程を感染者を一人も出すことなく無事に終えることができました。今振り返れば、全てが「新しい学術集会」を生み出すデジタルトランスフォーメーションの過程(産みの苦しみ)であったように思います。

2021年6月10日(木)～13日(日)には国立京都国際会館にて第58回リハビリテーション医学会学術集会、2021年11月12日(金)～14日(日)には名古屋国際会議場にて第5回リ

ハビリテーション医学会秋季学術集会が開催予定ですが、その時にはCOVID-19の喪が明けることを心から願っています。

最後になりましたが、学術集会の開催に際し、多大なるご支援を賜りました大阪医科大学医師会の皆様に紙面をお借りして心からお礼申し上げます。また、関係各位と参加された皆様のご健勝を祈念し稿を終えたいと思います。



第29回 日本熱傷学会近畿地方会

会 長 高須 朗 (大阪医科大学 救急医学教室 教授)
事務局長 山川 一馬 (大阪医科大学 救急医学教室 准教授)

日本熱傷学会近畿地方会は会員数1430名の日本熱傷学会を母学会とする臨床医学系の学術団体であり、救急医学や形成外科の横断的なアプローチを必要とする熱傷患者の様々な問題に取り組んでいます。救急医学の中でも専門性の高い熱傷治療には、急性期の生体反応メカニズム解明、再生医療を応用した皮膚移植法、創傷治癒促進のための局所療法などの研究は欠かせません。本学会では、近畿地方の主な救急施設の救急医と形成外科医が一同に集まり、熱傷治療の急性期の蘇生的治療や局所治療、さらに回復期リハビリまで様々な局面から熱傷治療について横断的な学術的討議を行い、国民の保健・医療・福祉に寄与するため、熱傷治療の進歩発展を図り、その普及に貢献する事を目的とし、1991年に設立されました。重症熱傷の診療機会がめっきり減った昨今でしたが、京都での非常に心痛める事件もあり重症熱傷はいつ何処で発生するかわかりません。救急医学が長年培ってきた熱傷治療のノウハウを更に発展、継承することは重要なテーマで、本学会の使命もそこにあると思います。地方会ならではの「ざっくばらん」な雰囲気でも議論することも本学会の魅力です。

熱傷学会近畿地方会は年1回開催され、第29回会長を大阪医科大学救急医学教室高須 朗が務めることになり、2021年1月16日に本学キャンパスで開催するように準備を進めました。特別講演として前日本熱傷学会理事長の防衛医科大学校防衛医学研究センター外傷研究部門の齋藤大蔵先生に「熱傷治療のブレイクスルーを目指して」のご講演を

予定し、近畿内各施設から14題の演題を頂きました。ところが、12月に入り深刻な新型コロナウイルス感染拡大を受け、特に医療体制の逼迫し12月3日に大阪府医療非常事態宣言が吉村知事から出されました。当教室も大阪府内発生 of 重症COVID-19感染の対応をフロントラインで対応することになり、その深刻な状況は肌で感じており、学会開催は予断を許さない状況となりました。既に抄録集の印刷は発注しており、会員へ郵送する段階となっていました。苦渋の決断として、「現地開催」は取りやめて抄録集による「誌上開催」とすることにしました。ほぼ全ての準備が整った後の決断で非常に残念でしたが、「誌上開催」として学会は成立して、その参加は日本熱傷学会の専門医関係のクレジットとしても認められることになりました。

本学会主催に際して多大なるご支援を賜りました大阪医科大学医師会の皆様に、この場を借りて改めて厚く御礼を申し上げます。



編集委員会



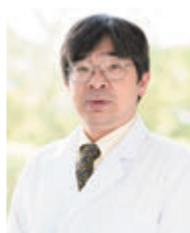
森脇 真一先生



梶本 宣永先生



上杉 康夫先生



萩森 伸一先生



寺崎 文生先生



新田 雅彦先生



津田 泰宏先生



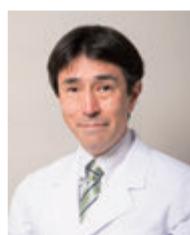
田中 慶太郎先生



中野 隆史先生



瀧谷 公隆先生



池田 宗一郎先生

編集後記

新型コロナウイルス感染症の流行で国内外が未曾有の危機に直面し、今までの生活様式が制限され、変更を余儀なくされました。また、感染拡大より、医療・福祉の現場では、非常に厳しい状況が続いており、医療従事者の負担も増えております。学校の授業形態も大きく変化し、大学の講義はほぼ遠隔方式に置き換わりました。これにより、非常に不便を強いられた学生も多かったと思います。

学会開催についても例外ではありません。今年度の学会はほぼ遠隔形式あるいは遠隔および対面開催併用のハイブリッド形式で行われました。昨年までは想像もできなかったことです。しかしながら、ITの進歩が学会開催の転換をサポートし、さらには強力に推進しました。今回は、このような状況で、大阪医科大学の関係者により6つの学会・研究会が開催されました。それぞれの先生は、遠隔方式の利点を最大限に発揮して、工夫に富んだ学会運営をされていました。このような経験は、これから学会を主催される先生の参考になると思います。是非、本号の座談会をご一読ください。来年度以降になれば、さらに改良された方法で、学会が開催されることになるでしょう。学会開催形式が進化するに伴って、学会参加者の学修する姿勢がさらに向上することが期待されます。

編集委員 瀧谷 公隆

大阪医科大学医師会会報
第55号

ISSN1883-3950

発行日：令和3年3月15日

発行：大阪医科大学医師会

発行責任者：大阪医科大学医師会 会長 森脇 真一

編集：大阪医科大学医師会会報編集委員会

〒569-8686 高槻市大学町2-7

大阪医科大学共同利用会館 大阪医科大学医師会事務室

TEL 072-683-1221（内2951）／072-684-7190（直通）

FAX 072-684-7189

E-mail omcda@osaka-med.ac.jp

URL <https://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>

制作：日新印刷有限会社