

令和7年10月29日

郡市区等医師会長 殿

大阪府医師会長  
加納 康至  
(公印省略)

「大阪マラソン2026(第14回大会)」の医師派遣への協力について(周知依頼)

平素は本会事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和8年2月22日(日)に開催される標記マラソン大会には、約3万4千人のランナーの参加が見込まれています。現在、大会組織委員会では救護体制の準備が進められていますが、本会に対して救護所などへの出務医師として内科医師22人の派遣依頼がありました。また、別途に大阪臨床整形外科医会に対して52人の整形外科医師の派遣依頼がなされています。出務いただく先生方には、応急処置および一次救命などを行っていただきます。

つきましては、本件について貴会会員へご周知いただき、標記大会の出務医師応募へのご協力を賜われれば幸甚に存じます。なお、府医ニュース(10月29日号)、本会ホームページにも出務医師募集の案内を掲載いたします。

#### 出務医師の応募について

応募用紙に必要事項を記載の上、11月20日(木)までに、本会介護福祉課(担当:下野)あてにメール(a-shimono.osaka.med.or.jp)にてお送りくださいますようお願い申し上げます。応募用紙はデータ入力の上、ファイル形式(Excel)のままメールに添付してください(手書きでの受付不可)。

お申し込みが多数となりました場合は、日本医師会認定健康スポーツ医の資格を有する方を優先し、大会組織委員会と協議の上で決定させていただきます。出務の可否につきましては、12月2日(火)までに、お申し込みいただいた先生方に本会から直接ご連絡(郵送)申し上げる予定ですが、後日、大会組織委員会より各出務医師へ依頼状が直接送付されますので、ご承知おきください。

#### 【事務局】

大阪府医師会 介護福祉課(担当:下野)

TEL:06-6763-7002

FAX:06-6765-3737

E-mail:a-shimono.osaka.med.or.jp

# 「大阪マラソン 2026（第 14 回大会）」 救護所などの出務医師の募集について

「大阪マラソン 2026（第 14 回大会）」が、令和 8 年 2 月 22 日（日）の午前 9 時 15 分～午後 4 時 15 分（救護所の開設時間は午前 7 時～午後 5 時 30 分を予定）に、大阪府庁前をスタート地点とし、大阪城公園内をフィニッシュ地点として開催されます。

約 3 万 4 千人のランナーの参加が見込まれており、現在、競技中の事故の予防や被害の拡大防止を目的として、救護体制の準備が進められておりますが、今般、大阪マラソン組織委員会より、救護所および収容バスへの出務医師の派遣依頼がありました。

なお、大阪府医師会に依頼のあった出務医師は内科医師 22 人で、救護所などにおける応急処置や一次救命を担当していただきます。また、別途に大阪臨床整形外科医会に 52 人の整形外科医師の派遣依頼がなされています。

## 【募集人数】

⇒内科医 22 名（※申込多数の場合は、日本医師会認定健康スポーツ医を優先し、組織委員会などと協議の上で決定する）

## 【募集期間】

⇒11 月 20 日（月）締め切り

## 【出務報償など】

⇒2 万 5 千円（交通費・税込み）。

⇒ID カード、医事・救護スタッフ用ウェア、キャップ、ビブスが支給される。

## 【加入保険】

⇒医師向け傷害保険（死亡・後遺障害 10 百万円、入院 10 千円／日、通院 5 千円／日）および医師賠償責任保険（1 億円）に加入。

## 【その他】

⇒出務の可否は、本会から直接お申し込みされた先生方に 12 月 2 日（火）までに連絡（郵送）の予定。その後、大会組織委員会より各出務医師へ依頼状が直接送付される予定。

「大阪マラソン2026(第14回大会)」令和8年2月22日(日)

出務医師応募用紙

締切:11月20日(木)まで

大阪府医師会介護福祉課行メール: a-shimono@po.osaka.med.or.jp

※応募用紙はデータ入力の上、ファイル形式(Excel)のままお送りください(手書きでの受付不可)。

\* 出務可否の通知はご勤務先に送付させていただきます。

\* 個人情報は、大阪マラソンでの医事・救護活動において、必要な連絡・調整および支払調書用に限って使用するものとし、それ以外の目的には使用いたしません。

職務	氏名	フリガナ	連絡先	性別	生年月日	病院名	住所(勤務先)	電話(勤務先)	自宅住所	携帯電話	連絡用E-mail	内科	内科以外
医師													

<記入例>

医師	大阪太郎	オオサカタロウ		男	1960/1/1	□□病院	〇〇市△△町1-1-1	06-123-4567	〇〇市△△町1-1-1	090-123-4567	<a href="mailto:isikai@gmail.com">isikai@gmail.com</a> など	○	○(担当科をご入力ください。)
----	------	---------	--	---	----------	------	-------------	-------------	-------------	--------------	---	---	-----------------

○アンケートにご協力ください。

本出務医師募集について、下記のどの媒体を見てご応募されましたか? 該当するものに○をつけてください。

	1)所属地区医師会からの案内
	2)本会の府医ニュース
	3)本会ホームページ
	4)その他(