日医ニュース

2025. 7. 20　No. 1531

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
- 代表質問回答要旨 …… 2～5面
- 中医協総会（6月25日） …… 6面
- 「日医君」の都道府県バージョンがリニューアル … 7面

第159回日本医師会定例代議員会

松本会長

医療機関の経営危機を打破するため国に対して賃金上昇・物価高騰等への対応をあらゆる機会を通じて求めていく決意を示す

第159回日本医師会定例代議員会が6月22日、日本医師会館大講堂で開催された。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は「医療機関の経営危機の改善に向けて」「組織強化」「新たな地域医療構想等」「地域医療を担う人材確保」「医療DX」「医薬品をめぐる最近の状況」「7月の参議院議員選挙」の7項目について、日本医師会の考えを説明（あいさつの全文は1～2面）。

引き続き、「令和6年度日本医師会事業報告の件」については茂松茂人副会長がその内容を概説した。「第1号議案　令和6年度日本医師会決算の件」「第2号議案　令和8年度日本医師会会費賦課徴収の件」については角田徹副会長が提案理由を詳説し、挙手多数により承認された。

また、19の代表質問があり、執行部から回答を行った（回答の要旨は2～5面）。

3月30日の第158回臨時代議員会以降、自由民主党、公明党の社会保障制度調査会、「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」「国民医療を守る議員の会」などで日本医師会の考え方をその都度説明させて頂きました。「国民医療を守る議員の会」では、日本医師会の主張を踏まえた決議が採択され、石破茂内閣総理大臣には、同決議など2度にわたり医療現場の窮状を私から直接訴えさせて頂きました。

「骨太の方針2025」の社会保障関係費の部分につきましては、代表質問でも頂いておりますので、後ほど詳細にご説明しますが、「税収等を含めた財政の状況を踏まえ」と明記されたことで、日本医師会が「経済成長の果実の活用」として求めていた、税収等の上振れ分の活用の視点が盛り込まれました。

更に、「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。」とされ、日本医師会が求めてきた賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映が明記されました。高齢化分とは別枠で賃金対応分等を加算するという意味だと理解しています。

この部分は6月6日に示された原案から劇的な前進となりました。

また、「次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされ、注釈には2025年春季労使交渉の平均賃上げ率5・26%等の数字が明記されました。

この数字は次期診療報酬改定において念頭に置かれるものと認識しています。

著しく逼迫（ひっぱく）した医療機関の経営状況を改善するため、診療報酬だけでなく、補助金での対応も不可欠です。

今回の「骨太の方針」を確実に実施できるよう、夏の参議院議員選挙、その後に行われる見込みの秋の令和7年度補正予算編成、更には年末に向けた予算編成過程の議論における令和8年度診療報酬改定の財源確保が極めて重要となります。

また、診療報酬改定に向けては、日本医師会として「令和7年度診療所の緊急経営調査」を実施しております。

本調査の結果は診療報酬改定の議論における強力なツールとなりますので、回答へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

一方で、財務省財政制度等審議会等は引き続き歳出改革努力を求めてきます。

医療経営の危機を打破するとともに、高齢化、医療の高度化に加え、賃金上昇・物価高騰に対応できるよう、あらゆる機会を通じて、引き続き政府与党に求めて参ります。

現場の声を医療政策の決定過程へ的確に反映させるべく、日本医師会は引き続き、組織強化に向けて全力を尽くして参ります。

会長あいさつ（全文）

1．はじめに

第159回日本医師会定例代議員会にご出席を頂き、誠にありがとうございます。

また、日頃より日本医師会の会務運営に特段のご理解とご支援を頂いておりますことに対し、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

本日の定例代議員会では、昨年度の事業報告に加え、2件の議案を上程致しております。慎重にご審議の上、何卒ご承認賜りますよう、お願い申し上げます。

2．医療機関の経営危機の改善に向けて

日本医師会は、「骨太の方針2025」の策定に向け、（1）経済成長の果実の活用、すなわち税収等の上振れ分の活用、（2）「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見直し、（3）診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映、（4）小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討――の4点を主に主張して参りました。

「骨太の方針2025」につきましては、6月6日の経済財政諮問会議において原案が示されました。その後、自民党政調全体会議や公明党など与党内で、医療機関の経営危機や、賃金上昇、物価高騰対応について、日本医師会の要望に沿った議論が行われ、社会保障関係費に関する記載が修正されました。

歳出改革の中での「引き算」ではなく、賃金・物価対応分を「加算する」という「足し算」の論理となったことが非常に重要なポイントであり、年末の予算編成における診療報酬改定に期待ができる書きぶりとなりました。

3．組織強化

組織強化は、決して一過性のものではなく、継続的な取り組みの積み重ねにより成し得ていくものと考えております。

令和5年度より導入した医学部卒後5年間の会費減免を契機に、若手医師の入会促進と医師会活動への理解醸成への取り組みは、着実に浸透してきているものと思います。

今後は、その成果を一層発展させるべく、各地域の特性に即した、より具体的かつ一歩踏み込んだ取り組みに、特段のご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

日本医師会としても、新たに運用を開始した医師会会員情報システム「MAMIS」が、その一助を担えるものになるよう、しっかりと育てて参ります。

医師会が、国民の医療を守り、医師の診療と生活を支える組織としての揺るぎない使命を果たし続けていくためには、組織強化を通じた組織力の更なる向上を図りつつ、医療を取り巻く課題解決に資する、確かな影響力を備えた力強い組織へと一段の成長を遂げていくことが必要です。

4．新たな地域医療構想等

新たな地域医療構想については、医療と介護の連携や「包括期機能」など日本医師会の提案の具体化を図るべく、ガイドライン、あるいは、現行の医療計画の中間見直しや、次期介護保険事業計画との整合性も見据え、議論に臨んで参ります。

同時に、自民党、公明

（2面に続く）

（1面より）

党、日本維新の会の3党合意もなされましたが、医療提供体制が、人口変動、医療の需給や受診行動の変化に柔軟に対応できるようにしなければなりません。

特に、先の病床数適正化支援事業の第一次内示で対象外となった病床については早急に支援が必要です。

加えて、地域医療構想との整合性、地域の実情や将来の医療需給などを考慮しつつ、病床の削減を決断した医療機関をしっかりと支える財政支援策を国に対して求めて参ります。

更に、物理的に医療へのアクセスが困難な地域のために、6月18日には「公益的なオンライン診療に関する協議会」を、日本医師会を始め、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本郵政、日本郵便、全国郵便局長会、自治医科大学、内閣官房、総務省郵政行政部、厚生労働省医政局と共に開催いたしました。

今後もいかなる方策が更に有効か、検討を進めて参ります。

5．地域医療を担う人材確保

新たな地域医療構想など、これからの医療提供体制を考える上で、今後、医療人材の確保が欠かせません。

医師偏在対策では、厚労省より医師偏在是正に向けた広域マッチング事業を受託し、会内にプロジェクト委員会を設け、現在、体制を整えつつあります。

また、医師の養成や派遣などについて大学関係団体等との連携強化にも取り組んで参ります。

なお、今月初め、特定の医療機関への取材に基づく、国民に誤った印象を与えかねない報道が一部でありました。日本医師会として強い問題意識をもっており、即座に当該のメディアに問題点を指摘し、正しい医療の情報の報道に十分配慮することを強く要請いたしました。

また、看護職員の確保については、5月16日に全国規模での「令和7年度医師会立看護師等養成所会議」を初めて開催し、多くの医師会役員、養成所の教員の参画を頂きました。

今後も、教育現場の声をお聴きしながら、地元に根付いて看護を担う人材の養成支援に努めて参ります。

6．医療DX

医療DXにつきましては、地域医療を守るため「全ての医師が、現状のままでも医療が継続できる」ことが大前提であると考えています。そのため、電子処方箋（せん）や電子カルテの義務化には断固として反対しております。

それと同時に、電子化を希望する医師にとっては、できるだけ導入や維持がしやすい環境整備を国に働き掛けております。

今回、「骨太の方針2025」においては、さまざまな医療DXの施策について「政府を挙げて強力に推進する」とうたわれていますが、併せて、体制整備のための「必要な支援を行う」ことや、「必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する」ことも明記されており、これまでの日本医師会の主張を一定程度取り入れて頂けたのではないかと考えております。

引き続き、医療機関が医療DXを導入・維持していくためには十分な財政支援が必要であることや、工程表ありきで拙速に進めるべきではないことなど、医療DXの適切な推進に向けて、現場の声をしっかりと主張して参ります。

7．医薬品をめぐる最近の状況

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」は、医薬品等の安全性確保と信頼回復を目的として、近年相次いだ不祥事や社会的課題に対応するために改正されました。

しかしながら、依然として医療現場では医薬品供給不安が続いており、更なる実効性の向上や迅速な対応が求められるため、補助金等の十分な予算措置も含め、現場の声を踏まえた意見・要望をしっかりと今後も国に伝えていく所存です。

今春、国においてOTC類似薬等に関する議論が盛んに行われました。この件でマスコミの報道に怒りや不安を感じておられた先生方も多いかと存じます。医療費適正化のみを目的とする過度なセルフメディケーションやスイッチOTC化を進めることには反対です。国がセルフメディケーションの旗の下に、最も重要である患者、利用者の安全性やOTC医薬品の原理・原則を軽視し、経済性に過度に偏った施策を行うことは許されません。

スイッチOTC化やセルフメディケーションを拙速に進めることは、自己判断による誤用で重篤な疾患の発見が遅れる恐れがあります。

特に、高齢者などでは、医師との対話の機会が減少し、病歴や服薬歴の記録が途切れ、診療の精度が落ち、健康リスクが高まります。

また、適正使用されず、乱用の増加も懸念されます。セルフメディケーションは、セルフケアの一つの手段であり、ヘルスリテラシーと共にあるべきです。

国においては、国民の安心・安全を第一に考えて進めていって欲しいと思います。

OTC類似薬を保険適用から除外すると、例えば院内での処置等に用いる薬剤や、更には薬剤の処方、また在宅医療における必要な薬剤使用に影響することが懸念されます。これは絶対に避けなければなりません。

更に、医療機関にアクセスできても、地方やへき地等で、市販薬に簡単にアクセスできない地域もあり、十分な留意が必要です。

セルフメディケーションに関する日本医師会の考え方については、代表質問でも頂いておりますので、詳細はその際にご説明いたします。

今後も、OTC医薬品やセルフメディケーションに関するこうした動きは必ず出てきます。

日本医師会として、わが国の世界に冠たる国民皆保険制度をゆがめることがないよう、しっかりと注視して参ります。

8．7月の参議院議員選挙

来月に迫った参議院議員選挙に向け、候補者の各都道府県への訪問も2巡目、3巡目に入り、郡市区等医師会への訪問も精力的に行っています。私ども執行部も各都道府県並びに郡市区等医師会の代議員会や医師連盟の決起大会に訪問させて頂き、支援の拡大を図っております。

一方、今、わが国の医療・介護・福祉は未曾有（みぞう）の危機に直面しています。人口減少、高齢化の進行に加え、急激な賃金上昇、物価高騰への対応に各施設は困難を極めています。既に病院や介護施設の廃院によって、必要な医療・介護の提供が困難な地域も出現しています。

このような現状に鑑みれば、今回の参議院議員選挙は今までの選挙と異なり、わが国の医療・介護・福祉の未来を問う大変大事な選挙と認識しております。

わが国の未来のために、更なるご協力、ご支援をお願い申し上げます。

9．おわりに

結びに当たり、今後とも国民の生命と健康を守るべく、本会執行部に対しまして皆様からの絶大なるご支援を賜りますよう切にお願い申し上げまして、私からのあいさつとさせて頂きます。

代表質問回答要旨（2～5面）

2　「医師の働き方改革」による多職種確保も含めた2036年4月以降の展望について

今野信太郎代議員（三重県）は、（1）2036年4月以降の医師の働き方改革における地域医療への影響に対する見解、（2）医師も含めた多職種にも目を向けた未来の医療提供体制への展望――について質問し、城守国斗常任理事が回答した。

（1）では、「医師の働き方改革と地域医療への影響に関するアンケート調査」を2023年度から継続的に実施し、地域医療への影響についての把握に努めていることを説明。これらの調査結果や地域医療の状況等から、地域医療への多大な影響が危惧される場合は、エビデンス等に基づき、国の検討会等でその解決に向けて働き掛けていくとした。

（2）では、現場でそれぞれの役割を担う人材の確保が最も大切であり、特に①人材の養成②配置③処遇改善――に取り組む必要があると指摘。

①及び②においては、広域マッチングや財政支援策等の偏在対策を具現化する他、医師以外の多職種についても将来需給の推計と対策を求めていくとするとともに、地域に根差した各種医療人材養成所の設立・運営の検討の必要性にも触れ、新たな地域医療構想のガイドライン策定の際に主張していくとした。

また、③では、医療従事者が安心して健康に働き続け、魅力的な職場にするためには処遇改善が極めて重要だとして、引き続きその財源確保を求めていく考えを示した。

1　抗生剤や鎮咳剤、去痰剤等の薬剤やワクチンが不足する状況について

川島崇代議員（群馬県）からの、抗生剤や鎮咳剤、去痰剤等の薬剤やワクチンが不足する状況に対する日本医師会の方針を問う質問には、宮川政昭常任理事が回答した。

同常任理事は、日本医師会が国に対して速やかな状況改善を求めた結果、企業製造施設の無通告立入検査の実施や製薬企業への補助金支出等、実効性の高い取り組みが進められるようになったと説明。

その一方で、医療現場では依然として医薬品不足が継続していることから、供給偏在の解消や更なる安定供給能力の強化並びに持続可能かつ医療状況に即した産業構造の確立に向け、製薬企業の生産・出荷量、卸売業者の在庫量、医療機関での投薬量、薬局での調剤量等のリアルタイムな流通の可視化の実現を求めるとともに、安定供給確保マネジメントシステムの構築の重要性を指摘しているとした。

その上で、同常任理事は引き続き、国と業界団体に医療現場の声を届け、偏在解消及び適切な増産等の対応を促すとともに、持続可能な医薬品産業構造の構築の早期実現を求めていく考えを示した。

6 医療DX現状と課題（電子カルテ導入を含む）

佐藤光治代議員（長崎県）からの、医療DX推進に係るコスト増や電子カルテ等の導入に対する日本医師会の見解を問う質問には、長島公之常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、医療DXの推進に当たり、「全ての医師が、現状のままで医療が継続できる」ことが大前提であることを強調。その上で、４月下旬から５月にかけて日本医師会が実施したアンケートによると、紙カルテを利用中の診療所の過半数が、「ITに不慣れである」「導入費用が高額過ぎる」等の理由により、電子カルテ等の導入は不可能と回答していることを報告するとともに、電子カルテや電子処方箋（せん）の義務化は地域医療の崩壊を招くとの認識を示し、断固として反対していく姿勢を改めて示した。

一方、３割強の診療所が、国が開発中の標準型電子カルテ導入を希望していることにも言及。今後も、工程表ありきの導入スケジュールではなく、現場の費用負担軽減を図りながら、医療の安全・安心を最優先として医療DXを推進するよう、国に働き掛けていくとした。

7 人口減少社会に入った今、日本医師会が為（な）すべきことは何か?

鳴戸謙嗣代議員（広島県）からの、「日本医師会への入会を保険医資格の要件とすべきではないか」との質問には今村英仁常任理事が、（1）会内委員会等で議論され、「得るものと失うものを考えると得策とは言い難い」と結論付けられている、（2）地方厚生局が担っている役割の全てを日本医師会が行うのは困難である――ことを挙げ、この結論を尊重する考えを説明。その上で、「松本執行部発足以降、継続的に取り組んでいる組織強化の成果が少しずつ出始めている」とし、理解と協力を求めた。

続いて、「地域間格差の広がる中で、全国一律の医療制度が成立するのか」との疑念に対しては、松本会長が診療報酬単価の問題は極めて慎重な議論が必要であると指摘。また、財務省は特に都市部において１点単価を引き下げることを主張しているものの、引き上げることは毛頭考えておらず、地域別に１点単価を変えることは医療費の総枠管理に直結し、将来の医療費の抑制に利用されることから容認できないとした。

その上で、この問題の解決のためには全国一律の診療報酬体系とし、地域の実情に応じて補助金等を組み合わせ、面として地域を支え、対応していくべきだとの考えを示した。

8 物価高騰・賃金上昇に見合った診療報酬改定の実施を

野中雅代議員（北海道）からの、物価高騰・賃金上昇に見合った診療報酬改定の実施を求める要望には、江澤和彦常任理事がまず、日本医師会が令和８年度診療報酬改定に向けた４本の柱（本紙第1530号１面参照）を政府・与党に全力で働き掛けるとともに、医療界が一致団結して主張した結果、「骨太の方針2025」では、当初の厳しい原案から大きく前進し、年末の予算編成における診療報酬改定に期待できる書きぶりになったと説明した。

また、今後については令和６年度補正予算の早期執行や、診療報酬引き上げのための安定的財源の確保ばかりではなく、新たに令和７年度補正予算での対応や期中改定も必要な状況にあると指摘。年末に向けて令和８年度診療報酬改定の議論が本格化する中においては、物価高騰・賃金上昇も踏まえたプラス改定を強力に求めていく考えを示した。

その上で、同常任理事は「骨太の方針2025」を踏まえ、参議院議員選挙、令和７年度補正予算、予算編成過程における令和８年度診療報酬改定の財源確保のプロセスが極めて重要だとし、全身全霊で取り組む決意を示した。

3 有料職業紹介事業が医療機関に与える影響、その対応について

4 医療・介護・福祉に係る人材不足について ～ハローワークの活性化を求める～

医療人材の確保に関する有料職業紹介事業の問題について日本医師会の対応を問う、大坪由里子（東京都）、長島徹（栃木県）両代議員の質問には、松岡かおり常任理事が一括答弁を行った。

同常任理事はまず、少子高齢化が進む中で人材確保に対応するに当たり、やむなく民間の有料職業紹介事業者に頼らざるを得ない医療機関の現状について言及。高額な手数料が、公定価格である診療報酬を原資とする医療機関の財務基盤の脆弱（ぜいじゃく）化を招き、医療界に深刻な影響を与えているとして、大変憂慮すべき事態であるとした上で、この対策として（1）公的機関の活性化、（2）高額な手数料を取る有償の事業者に対する規制の強化――の２点を推進したいと強調した。

（1）では、昨年５月より日本医師会女性医師バンクとの業務提携も行っているハローワークの有効活用を国に求める他、都道府県医師会のドクターバンクの周知及びサービスの充実に向け、日本医師会としても共に検討し解決に努めていくとした。

また、厚生労働省から「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」を受託し、既存の女性医師バンクを包括する形でドクターバンク事業を拡大する予定であることを報告した。

（2）では、日本医師会がこれまで国等へ規制強化を強くかつ継続して要求してきた結果、「事業者からの情報提供の義務付け」「２年間の転職勧奨やお祝い金等の金銭提供の禁止」「特別相談窓口の設置や事業者への指導監督」が打ち出される等の規制強化が進み、「骨太の方針2025」でも本件への対策が盛り込まれるなど、更なる規制強化が期待できると述べた。

また同時に、日本医師会も参画している「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」において、法令上の規定に上乗せした基準を設けて認定を行っていることの他、紹介手数料の引き下げに関する働き掛けとしては、本年４月より各事業者に対し、人材サービス総合サイトにおいて「取扱職種ごとの常用就職１件当たりの平均手数料率」を公開することが義務付けられたことを紹介。「日本医師会としても、こうした規制強化の動きが実効性をもって着実に実行されるよう、逐次国に要求していく」とした。

5 小児医療・周産期医療体制への強力な支援について

上塘正人代議員（鹿児島県）からの、小児医療・周産期医療体制への具体的な支援方策とその実現に向けた対応について日本医師会の見解を求める質問には、濵口欣也常任理事が回答した。

同常任理事はまず、日本医師会はこれまでも本件を重要テーマとして取り上げ、政府・与党に医療機関の窮状を訴え、別次元の対応を求めるとともに、令和８年度の診療報酬改定を待たずに補助金等を通じた強力な支援方策を講じるよう、繰り返し国に要望していることを説明。

また、昨年度補正予算において「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」の一環として産科・小児科医療確保事業が盛り込まれたことに触れ、「総額55億円では全く足りない」として、引き続き必要な財政支援の確保に努めていくとともに、厚生労働省に対しては、補助申請の簡潔かつ迅速な手続きの実現及び補助金の早期交付を強く求めていく考えを示した。

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 03－3942－6135
（会員情報室 03－3942－6482／電子認証センター 03－3942－7050）・地域医療課 03－3942－6137・医療技術課 03－3942－6478・日本准看護師推進センター 03－3942－7276・医事法・医療安全課 03－3942－6484／03－3942－6506・医賠責対策課 03－3942－6136

12 准看護師学校養成所の未来について

13 医師会立准看護師養成所の存亡について

14 医療における人の育成をどのようにとらえるのか

准看護師学校養成所の現状や医療関係職の育成に関しては、市川菊乃（東京都）、齊藤道也（福島県）、堀地肇（富山県）各代議員が質問し、黒瀬巌常任理事が一括答弁を行った。

（1）准看護師の未来と運営維持に苦しむ養成所に対する考えについては、「現在のような逼迫（ひっぱく）している状況においても、『准看護師は医療介護分野に人材を呼び入れるための重要かつ欠かせないエントリー資格』という考えに疑問を挟む余地は無い」と強調。本年５月に日本医師会で初めて開催した医師会立看護師等養成所会議において厚労省の担当者より、「看護師になるルートの一つとして准看護師の仕組みは必要であり、教育の充実を図りつつ、入学資格の就業経験年数の短縮などの取り組みを行っている」との発言があったことを紹介した。

（2）看護学校の運営維持に向けた具体策に関しては、厳しい財政状況を鑑みると、医師会が巨額な赤字を補塡（ほてん）して看護学校を継続することは極めて困難とする一方で、「医療は社会インフラであり、看護職の確保は自治体を中心に関係者が協働して解決する責任がある」として、福井県医師会が県に働き掛け、「看護師養成所学生確保重点支援事業」が予算化された事例を紹介。好事例として参考にするよう呼び掛けた。

（3）病院の看護基準に准看護師をカウントすることについては、「病院団体からは看護師の配置基準について提供されている医療の質やプロセスの評価に重点を移す要望もあるが、たとえ報酬体系そのものを見直す場合でも、准看護師を始めとした医療関係職種が適切に評価される仕組みとなるよう取り組む」とした。

（4）授業料の無償化に関しては、国によるさまざまな学費支援制度がある中で、准看護師課程や社会人がその対象から外れてしまうケースが多いとした上で、「人口減少時代でも社会機能を維持するためには、専門資格を要するエッセンシャルワーカー養成に対する学費無償化などの確保策も検討しなければならない」と述べた。

（5）医療従事者の育成については、医師が本来の専門的業務に専念できるよう、日本医師会として医療秘書の養成に取り組んでいるが、看護学校と同様に志望者が減少していることを説明。働き方改革に伴うタスクシフトや医療DXへの対処が求められる中、医療秘書は必須な存在であることを強調し、養成の継続に向けた協力を要請した。

（6）地方で養成した看護職が大都市に流れることへの見解については、その要因として、①看護職になりたいと思った際に地元に看護学校が無い②処遇向上やキャリアアップの機会を求めて都市部で働くことを希望する可能性がある――の２点が考えられると指摘。その上で、地域に看護学校が存在すること、かつ職務内容に見合った賃上げと処遇改善が欠かせないとして、賃金・物価の上昇に対応可能な原資を十分確保できるよう政府に要望するとともに、診療報酬改定に向けても努力していく考えを示した。

（7）サテライト構想など看護師育成におけるDX等の取り組みや進捗状況に関しては、５月に開催した養成所会議において厚労省へサテライト化に係る手引きやガイドラインを示すよう依頼したところ、「一定の要件を満たせば、効率的な学校運営という観点からもぜひ実施して欲しい」との意向を確認したことを報告。また、厚労省による「看護現場のDX促進事業」において、モデル校が実施した事例集に係る事務連絡を５月27日に発出したことを挙げ、進捗があった際には適時提供していく姿勢を示した。

9 増加する医療的ケア児の支援について

前川たかし代議員（大阪府）からの、増加する医療的ケア児の支援についての質問には、坂本泰三常任理事が回答した。

同常任理事は、急変時の受け入れ体制は患者と在宅医療を担う医療機関の双方にとって大事であり、都道府県医師会と行政が連携して各地域で整備することを要請。成人を迎えた医療的ケア者の緊急時の受け入れ体制の整備も急務となっており、会内の小児在宅ケア検討委員会の中間答申も踏まえて検討するとした。

レスパイトについては、福祉型短期入所での受け入れ拡充が考えられると指摘。医師がいない施設における短期入所の安全確保には医療との連携が不可欠とした他、医療が必要な時に外部から入って対応する場合の手当ては、障害福祉等サービス報酬あるいは、こども家庭庁の予算等で検討すべきだとした。

更に、看護職員の確保が非常に重要であり、学校での人材確保は、日本医師会役員も参画した令和６年度文部科学省調査研究事業で取りまとめられた事例集を参照するよう呼び掛けた。

その上で、同常任理事は、今後も小児在宅ケア検討委員会を通して関係省庁に現場の声を届けるとともに、省庁間の連携をつなぐ役割を果たしていくとして、理解を求めた。

10 社会を蝕（むしば）むセルフメディケーション

藤田泰宏代議員（高知県）が、セルフメディケーションの推進が社会を蝕んでいるとして、セルフメディケーションに対する日本医師会の見解を問うたことに対しては、宮川常任理事が回答した。

同常任理事はまず、やみくもにセルフメディケーションを推進することや社会保険料の削減を目的としてOTC類似薬の保険適用除外やスイッチOTC化を進めることには、（1）医療機関の受診控えによる健康被害の増加、（2）国民の経済的負担の増加、（3）薬の適正使用が難しくなる――などの問題があると指摘。「これらに加えて市販薬の乱用の懸念もあり、この点に関して国は、日本医師会からの強い要望を受けて、本年５月に成立した改正薬機法において乱用の恐れのある医薬品の販売方法を見直した」とし、今後は学校保健担当役員と連携し、学校保健でのメンタルヘルスや薬物乱用教育などの充実にも努めていく考えを示した。

その上で、同常任理事は、社会を蝕むようなセルフメディケーションのあり方には日本医師会としても反対であり、引き続き、国・製薬関係団体の取り組みを注視しながら、医会や学会とも緊密に連携を取り、適切に対応していくとした。

11 総合病院で必要な精神科医療を充実させるための施策提言

鈴木克治代議員（青森県）は、（1）「障害者として認定される前段階の状態の精神疾患罹患（りかん）者に対する急性期医療」に関する医療計画は厚労省医政局が担うようにする、（2）総合病院の精神病床について、入院基本料の格差是正を国に求める――ことを要望。

これに対して、江澤常任理事は（1）について、障害者として認定される前段階の状態の精神疾患罹患者への医療提供も含め、医療計画の指針等については担当部局の医政局と協議していく考えを表明。「医療計画の上位概念である『新たな地域医療構想』は医政局の所管であり、精神科医療も対象となるため、精神科の医療構想にもしっかりと対応していく」とした。

また、（2）に関しては、「精神病床は急性期でさえ入院基本料が低く抑えられているとの指摘に対しては、さまざまな実態調査結果を踏まえ、次回改定に向けて協議していく」と述べるとともに、「総合病院からの精神科離れを食い止めるためにも、精神病床の設置が不利益とならぬよう、次回改定に向けてしっかりと議論していく」として、理解を求めた。

18 One Healthに向けての日本医師会の取り組みについて～日本獣医師会との連携強化～

木下智弘代議員（和歌山県）からのOne Healthの考えに基づく新興感染症対策に関する連携・情報共有についての質問には、笹本洋一常任理事が、日本医師会と日本獣医師会は協定を締結して協力関係を築いていることを強調。関係省庁とも更なる連携を進めていくとした。

災害時における感染媒体となり得る動物への取り組みに関しては、日本獣医師会が2018年にガイドラインを公表し、自治体と連携した避難所での動物管理や被災動物の飼育管理などについて取りまとめていることを紹介。

日本医師会も2022年に日本環境感染学会との間で、学会の災害時感染制御支援チームと日本医師会災害医療チーム（JMAT）の相互支援や、避難所等での感染制御のための助言等を内容とする協定を締結したことを説明し、今後も災害時における感染症対策に取り組んでいく姿勢を示した。

がん教育など学校教育における獣医師の参画についての提案には、「これまでも学校飼育動物などへの獣医師の関与はあったが、今後はがん教育にこだわることなく、学校での獣医師の活躍を期待したい」と述べた。

19 高齢化社会における「かかりつけ医機能」と救急医療について

小牧斎代議員（宮崎県）からの高齢化社会における「かかりつけ医機能」と救急医療についての質問には、細川秀一常任理事が回答した。

同常任理事は、地域の「かかりつけ医機能」がいまだに個々の医師の善意に支えられているとの指摘に対しては、「今後は地域を面として支えていく方向性が示されており、より多くの医療機関がかかりつけ医機能報告制度に手を挙げることが重要になる」と述べた。

また、医療機関と介護施設等の連携体制強化のため、令和６年度の診療報酬・介護報酬の同時改定において新たな施設基準や加算が導入されるなど、高齢者施設からの救急搬送の減少が期待される方策が講じられたことを説明。こうした流れの中で、かかりつけ医機能の推進と、高齢者の救急医療体制の確保を図ることが必要になるとした。

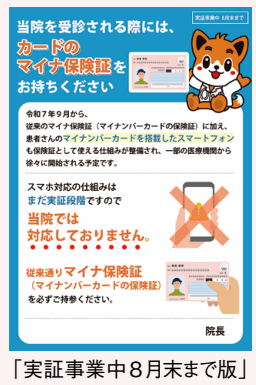
更に、新たな地域医療構想では、高齢者救急や医療と介護の連携に重点が置かれていると指摘。「各地での協議によって、それぞれの地域の実情に応じた高齢者の救急医療体制が構築できるよう、制度設計と財源の確保に努めていく」として、理解を求めた。

スマホ保険証対応に関する掲示用素材を日本医師会ホームページに掲載中

現在、マイナンバーカードの代わりに、マイナンバーカードの機能を搭載したスマートフォンでオンライン資格確認を行う(以下､｢スマホ保険証｣と略します)ための実証事業が行われています。

スマホ保険証対応の仕組みの稼働開始は９月目途とされていますが、６月24日からユーザーが多いiPhoneにマイナンバーカードの機能を搭載できるようになったことを受け、マイナ保険証を持たずにスマートフォンのみを持参する患者さんが見受けられるようになったとの声が寄せられています。

このことから、日本医師会では厚生労働省に対し、「現時点では実証事業参加医療機関以外では利用できないこと」「正式稼働後も体制が整った医療機関だけでしか利用できないこと」に関する周知を強く要請するとともに、スマホ保険証に対応していない旨をお知らせするための掲示用素材を作成し、そのデータを日本医師会ホームページに掲載しました。



「実証事業中８月末まで版」

医療機関におけるスマホ保険証への対応は義務ではないため、ホームページには、９月の稼働開始後も、自院がスマホ保険証に対応していない旨を知らせるポスターのデータも掲載していますので、併せてご活用願います。

日本医師会ホームページ

問い合わせ先：日本医師会情報システム課　E-M josys@po.med.or.jp

15 災害時の地域医療情報ネットワークの有効性

滝山義之代議員（北海道）は、医療機関間の迅速な情報共有を可能にする地域医療情報ネットワーク（以下、地連NW）について、災害時のインフラとしての活用を踏まえ、更なる整備等に向けた日本医師会の考えを質（ただ）した。

佐原博之常任理事は、地連NWの統合や規格の統一については、日本医師会として従前から「必要になってくる」と主張してきたことを説明。本年３月に行われた医療情報システム協議会での講演で示された、秋田県と山形県の地連NW「秋田・山形つばさネット」などの好事例を周知しながら広域化を進めていきたいとの考えを示した。

また、滝山代議員からの提案を基に、既に日本医師会から内閣官房に対して、財源の手当ても含めた地連NWの維持・強化を国土強靱（きょうじん）化基本計画並びに年次計画等に組み入れるよう強く働き掛けていること、更に、地域医療介護総合確保基金が地連NWの更新時においても、広域化や災害対応を行った場合にも適用できるよう厚労省へ要請したことなどを報告。引き続き、地連NWの有用性を示しつつ、国に訴え掛けていく姿勢を示した。

16 CDRに関する日本医師会の考えについて

江原孝郎代議員（茨城県）からのCDR（チャイルド・デス・レビュー）に対する日本医師会の考えと取り組みについての質問には、渡辺弘司常任理事が回答した。

同常任理事は、CDRは予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的として、令和２年度からモデル事業が始められたものの、昨年度は10自治体の実施に過ぎず、更に、小児保健、死因究明等、多くの領域にまたがる施策であるため、CDRの実現には医療現場の負担が過度にならない仕組みとすること等の課題があると指摘。

その上で、本年５月に設置されたこども家庭庁の検討会への参画や日本医師会のこれまでの取り組みを説明し、「CDRは子どもの命を守るための社会全体の取り組みであり、今後はその制度化に向けて国の検討会において医療界を代表する立場から現実性のある議論を喚起していく」と述べるとともに、医療分野はもとより、警察、行政、保育所など社会全体の理解と協力を求めていく意向を示した。

17 モンスターペイシェント対策について

重永博代議員（滋賀県）からのモンスターペイシェント対策に関する質問には、藤原慶正常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、「日医ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口」の利用状況に関して、５月末時点で133件の相談が寄せられ、そのうちネット上への誹謗（ひぼう）中傷等の書き込みが86％であること等を説明。また、今後の「モンスターペイシェント対策」に関しては、会内の「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」が令和４年に取りまとめた対策案で触れられているとおり、地域の医師会、行政、警察等が日頃から緊密な関係を構築しておくことが極めて重要になるとした。

更に、患者等による迷惑行為への対策、予防については、厚労省ホームページの各種情報や動画等が掲載されていることを紹介するとともに、日本医師会としても多くの関係者が利用しやすいよう情報や内容の充実、普及に努めるとした。また、今後は往診・訪問診療における防犯対策の１つとして、緊急時に警備会社に通報するサービスを会員に紹介する計画があることも明らかにした。

ダイヤルイン
経理課03－3942－6486・医業経営支援課03－3942－6519・年金福祉課03－3942－6487・生涯教育課03－3942－6139・編集企画室03－3942－6488・日本医学会03－3942－6140・総合医療政策課03－3942－6514・健康医療第一課03－3942－6138
健康医療第二課03－3942－8181・健康医療第三課03－3942－6150・医学図書館03－3942－6492・女性医師支援センター03－3942－6470／女性医師バンク03－3942－6512・日医総研03－3942－7215（日本医師連盟03－3947－7815・防災センター03－3942－6516）

中医協総会（6月25日）

次期診療報酬改定に向け、医療提供体制等の現状と課題を踏まえて議論

中医協総会が6月25日、都内で開催され、令和8年度診療報酬改定に向けて、当日示された医療提供体制等の現状と課題を踏まえた議論が行われた。

4月に入り、次回改定に向けた議論が開始された際に、厚生労働省事務局から「次期診療報酬改定に向けた本格的な審議を始める前に、医療全体として取り上げるべきことがある」として、医療を取り巻く状況や医療提供体制・地域医療構想について議論すべきとの提案がなされた。

今回はこの提案を受けて、4月23日に審議された医療機関を取り巻く状況（日医ニュース第1527号参照）に引き続く議論となった。

当日は、厚労省事務局より、医療提供体制全体とし、（1）人口動態・医療需要の動向、（2）医療提供施設の状況、（3）医療従事者の状況、（4）医療提供体制に関する取組について説明が行われ、（5）現状と課題では、診療報酬改定の方向性に関して、「患者の高齢化への対応」「生産年齢人口の減少」「急性期機能の維持・確保」「特に医療資源が少ない地方部の課題」の各観点から、どのように考えるかといった課題が提示された。

厳しい経営環境の改善のためには診療報酬と補助金での対応が必要 ―長島常任理事

長島常任理事

議論の中で、長島公之常任理事はまず、医療人材確保の問題に触れ、新たな地域医療構想など、これからの医療提供体制を考える上で、医療人材の確保が不可欠であり、働き方改革と相まって、労働環境の改善も必要である他、処遇改善が大変重要な要素になると主張。看護職員・看護補助者数が年々減少に転じ、地域差も大きい上、看護職養成校の定員充足率も深刻な減少傾向にある一方、リハビリ・栄養・口腔等の従事者は増加傾向にあることにも触れ、「看護職員の仕事のうち、これらの従事者がタスクシェアできる業務については分担するなどの工夫が必要になる」とした。

更に、診療所数は微増から横ばい傾向だが、人口の少ない医療圏では減少傾向にある上、診療所の医師は高齢化していることを踏まえれば、「各地域で尽力されている先生方が引き続きその地域で頑張って頂けるようにすることに加え、若い医師が経営面でも安心して承継できるようにすることが重要になる」と述べた。

また、地域で入院機能とかかりつけ医機能を併せ持つ有床診療所の存在の重要性を強調。その減少が深刻であることに留意すべきとした。

その他、薬局の薬剤師数が需要より増加している一方で、病院薬剤師の確保は喫緊の課題となっているとして、薬剤師を薬局から病院へシフトすることが必須とした他、訪問看護は営利法人が増え、件数も急増していることから、3月12日の中医協の議論を踏まえ、適切な報酬のあり方を議論することが必要とした。

更に、診療報酬は厳しい経営環境にある医療機関に対して、非常に強い誘導になるため、地域で丁寧に進めてきた協議を阻害してしまう可能性があることに触れ、「診療報酬という全国共通の視点に立つことも重要だが、地域で関係者が協議して、地域の実情に応じて考え出された方策を補助金等で支える方が適切な場合もある」と指摘。

例えば地域の医療機能の集約化について、「地域医療構想によって進む場合もあるが、集約化自体が目的ではなく、将来の医療ニーズと医療資源等を踏まえて検討した結果として導き出されるものであり、中医協でも、その視点で議論する必要がある」とした。

その上で、現在の医療提供体制は全国画一的に形づくられたものではなく、関係者の懸命な努力により、地域の医療資源や高齢化などの実情を踏まえたバランスの上に成り立っていることを強調。「一部だけを見て、現状を無視した見直しを行うのではなく、全体のバランスを取りながら慎重に対応しなければ、国民の生命・健康を危険にさらすことになる」と指摘した。

地域医療構想を進めるための最優先事項は診療報酬の確保 ―江澤常任理事

江澤常任理事

江澤和彦常任理事は、「新たな地域医療構想は、外来、在宅、介護との連携、人材確保などを含めた、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとなるので、かかりつけ医を始めとしたそれぞれの連携がこれまで以上に上回る仕組みが必要である」とした他、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担と連携がますます重要になると指摘。

更に、医療機関は過去に経験のない経営危機に陥っており、病院や診療所の経営破綻（はたん）の件数は過去にないペースで増加していることに触れ、「そもそも、医療機関が無くなれば医療提供体制は崩壊するため、病院や診療所が健全な経営ができる診療報酬を確保することが、地域医療構想を推進するための一丁目一番地であり、最優先事項である」と主張した。

茂松副会長

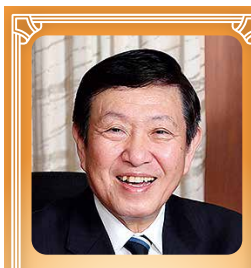
全国で安心・安全に分娩できる体制の確保を ―茂松副会長

茂松茂人副会長は、小児・周産期医療について、全国津々浦々どこでも安心・安全に分娩できる体制が必要だとした他、医療従事者の確保のために、民間の人材紹介派遣会社に多額の費用が支払われている問題への対応についても考慮すべきとした。

また、支払側との議論の最後に改めて発言した長島常任理事は、「医療を提供するためには地域に医療機関が絶対に必要だが、今現在、地域から医療機関が無くなりかねない程に極めて危機的な経営状況にある」として、医療機関が置かれている厳しい現状への理解を強く求めた。

中医協では今回の議論を踏まえ、夏からは次回改定に向け、外来・入院等の1回目の審議が行われる予定となっている。

日本医学会 門脇会長を再選



日本医学会臨時評議員会・一般社団法人日本医学会連合定時総会が6月27日、都内で開催され、任期満了に伴う役員選挙の結果、会長には門脇孝現会長（写真）を再選した。

門脇会長は、昭和27年8月生まれの72歳、青森県八戸市出身。昭和53年東京大学医学部を卒業後、東大大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科教授、東大医学部附属病院長等の要職を歴任し、令和2年に虎の門病院長に就任。日本医学会では平成29年から副会長を務め、門田守人前会長が令和5年9月に急逝したことを受けて、同年11月より会長を務めていた。

また、副会長には基礎部会から高橋雅英藤田医科大学国際再生医療センター長・特命教授、社会部会から磯博康国立健康危機管理研究機構国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター長・理事長特任補佐、臨床部会（内科系）から南学正臣東大大学院医学系研究科教授・医学系研究科長・医学部長、臨床部会（外科系）から北川雄光慶應義塾常任理事・医学部外科学教授／国立がん研究センター理事が、それぞれ再選された。磯氏は3期目、高橋・南学・北川の各氏はいずれも2期目となる。

なお、会長、副会長の任期はいずれも令和7年6月28日から令和9年6月の日本医学会臨時評議員会開催日（一般社団法人日本医学会連合定時総会開催日）までとなる。

デジタル医師資格証とは？

日本医師会が発行する
スマホで使える電子版の医師資格証です。

デジタル医師資格証は、
医師資格証（HPKIカードまたはセカンド電子証明書）
をお持ちの方がご利用になれるアプリです。

医師資格証をまだ申請されていない方は、是非
お申し込みください。

【デジタル医師資格証でできること】
・全国医師会研修管理システムで管理している講習会受講履歴と学習単位の表示
・電子処方箋発行のためのQRコード読取※お使いの電子処方箋システムがカードレス署名に対応している場合
・偽造防止策を施した医師資格証の券面情報の表示　など

医師資格証申込　検索

日本医師会
Japan Medical Association

「日医君」の都道府県バージョンがリニューアル

日本医師会の公式キャラクターである「日医君」の都道府県バージョンの制作から5年が経過したことを踏まえ、このたび都道府県医師会のご意見を基に12都府県（山形県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、愛知県、京都府、岡山県、福岡県、大分県、宮崎県）でリニューアルを行いました。

こちらのデータをご利用になりたい場合は、日本医師会ホームページのメンバーズルーム（IDとパスワードが必要です）にある「利用許諾申請書」を、日本医師会広報課までメールでお送り下さい。

メンバーズルーム

メンバーズルームには都道府県バージョンの他にも基本スタイルや季節のイラスト等、日医君の利用可能なデータの一覧も掲載しておりますので、併せてご活用下さい。

問い合わせ先：日本医師会広報課　✉ kouhou@po.med.or.jp

書籍紹介

はじめての脳波トリアージ ―2ステップで意識障害に強くなる―

音成秀一郎　著

脳波検査は有益である一方、正確に読み解くことが難しく、専門医が実施するものというイメージが強い。

本書はそんな脳波について、チェックポイントを二つに絞り、緊急性のあるパターンを拾い上げ、即座に治療方針を決める2ステップの判読法＝〝脳波のトリアージ〟を解説した入門書である。①背景活動の異常（＝意識障害）の有無②spike（＝てんかん性の所見）の有無――の二つを軸に脳波を4パターンに分類し、即座に対応が必要なてんかん性の意識障害の鑑別を素早く行うためのノウハウを学ぶことができる。

本書において、著者は脳波を「脳のバイタルサイン」と位置付け、「救急医、総合診療医、レジデントにとってICUや神経救急での強力な武器になる」と強調している。

豊富なカラー画像と症例により、実際の脳波のパターンを見ながら学ぶことができ、新時代の脳波入門書としてもお薦めの一冊である。

定価　6380円（税込）
発行　南江堂

いまさら誰にも聞けない医学統計の基礎のキソ ―Ⅰ　数式なしで8割理解できる！―（改訂版）

浅井　隆　著

本書は、2010年に著者によって三部作として書かれ、累計15万部を超えるベストセラーとなった書籍のうちの一冊が15年ぶりに改訂されたものである。

著者は、「英語の文法をしっかり理解していない子どもが、大人よりもペラペラと外国人さんと話しているように、難しい統計の学術用語や方程式を理解できなくとも、まずは統計で示された結果をしっかりと理解できるようになれば良い！」との徹底した考えの下に本書を執筆している。

そのため、副題にもあるように、本書を通読すれば、医学論文で書かれている統計の意味を理解するのに大いに役立つようになっている。

なお、この後、『Ⅲ研究の種類と結果の解釈！』『Ⅲ評価のしかたと論文作成法！』が年内に刊行予定となっており、本書と併せてご活用願いたい。

定価　3080円（税込）
発行　総合医学社

秒で判断・分で理解！ 循環器疾患〝かもしれない〟症候の救急・急変対応ノート

樋口義治　編

本書は、胸背部痛やショック・心肺停止、呼吸困難、意識障害など、発症直後に死亡率が高いとされる循環器疾患が疑われる症候・病態に遭遇した際に、秒で判断し、分で考え、対処しながら病態を安定化させるための考え方と実践のコツを、分かりやすく示した解説書である。

救急受診ばかりでなく、院内での急変対応も含めて、即座の対応が求められる現場。そうした際に「まず、初動としてどうすれば良いのか」「次に何をすべきであるのか」といった時間軸に沿った対応が明快に分かるフローチャートが多数掲載されており、大変使いやすい。

高齢化に伴って、急性心不全を始めとした急性循環器疾患により、入院する患者の数も増加している今日、現場の若手医師にとっても役立つ一冊と言える。

定価　4620円（税込）
発行　南江堂

卒後20年目 総合内科医の診断術 ver.3

石井義洋　著

本書は、「どうしたら正しい診断にたどりつくことができるのか」という誰しもが求める総合内科診療の実践力を、明快かつ詳細にまとめて好評を得た『卒後15年目総合内科医の診断術ver.2』（2019年刊行）を改訂・改題し、大幅リニューアルした書籍である。

「救急外来」「総合内科外来」「入院診療」「検査」それぞれの場面における診断アプローチを記載し、初学者が陥りやすいピットフォールへの対処法も充実している。

また、症例ごとに疾患のバックグラウンドや類似症例も紹介し、診断に至るプロセスを分かりやすく提示しているばかりではなく、既述の前版ver.2発行からこれまでの間に新たに培われた著者の知識と技術も余すところなく盛り込まれている。

内容もページも大幅に増量し読み応えのある本書は、若手研修医を始め、内科・総合内科診療に携わる全ての医師にお薦めしたい一冊と言える。

定価　9460円（税込）
発行　中外医学社

Dr.大塚式4ステップ診断法でマスターする 血液ガスドリル

大塚将秀　著

本書は血液ガスや酸塩基平衡を学んでいるものの、理解が進まなかったり、挫折してしまった若手医師や看護師が、苦手意識を克服できるよう、企画・執筆されたものである。

その内容は「第1章 血液ガスの基礎」「第2章 酸素化の評価」「第3章 酸塩基平衡の評価」「第4章 酸塩基平衡の診断」「第5章 臨床と結びつけよう」「第6章 データがおかしいとき」「第7章 練習問題」の全7章で構成されている。

血液ガス・酸塩基平衡の基礎知識が整理されているため、酸塩基平衡の診断を学べるだけではなく、著者の提唱する『4ステップ診断法』を用いることで、酸塩基平衡診断の第1段階である「血液自体の評価」を確実に習得することができる。

また、分析のコツを身に付けた後、臨床での活用の仕方や、検査上のよくあるエラーも解説されており、患者背景を考慮して病態と結び付けるための考え方を学ぶこともできる。

本文は穴埋めのドリル形式なので、理解度を読者自身で確認しながら読み進めることができ、「第7章 練習問題」には、実践的な問題が13問掲載されているため、既学者が実力を把握するのにも役立つ一冊となっている。

定価　3300円（税込）
発行　総合医学社

プリズム

ヘルスリテラシーと医師会広報

インターネットで瞬時に世界中からさまざまな情報を入手できる便利な時代になった。その一方で、あふれる情報の中からいかに正しい情報を入手し、取捨選択して生活・仕事などに適切に利活用することができるかが問われている。

昨今、「リテラシーを高める」などの言葉が盛んに使われる。リテラシーとは、もともと「読み書きの能力」を指していたようであるが、現在では「さまざまな情報を正しく理解し、整理し、適切に活用する能力」として使われることが多い。メディアリテラシー、金融リテラシー、ICTリテラシー、ネットリテラシー、ヘルスリテラシーなど、使用される分野は多岐にわたる。

ヘルスリテラシーとは、「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力」とされる。健康志向の高まりから、自ら健康・病気に関する情報をインターネットなどから入手し、受診の要否を判断している人も多いのではないだろうか。

ヘルスリテラシーを高めることで病気の予防や、健康寿命の延伸、更には適切な受診行動につながるものと考えられる。

一般に専門家による情報は、あらゆる可能性に配慮したやや控えめなものが多く、エビデンスに基づかない誤った（時に健康を害する）情報は、人の心に響くキャッチーな表現が多いように感じる。

ヘルスリテラシーを高めることは重要であるが容易ではない。このような時代にこそ医師会広報の役割は大きく、更なる対外広報の充実・活性化が重要と考える。（榮）

訃報

■小玉弘之氏（前秋田県医師会長／元日本医師会常任理事）

6月25日死去、71歳。逮夜が28日、葬儀が29日に秋田市内で近親者のみにて執り行われた。喪主はご子息、之生様。

氏は昭和28年生まれ。昭和63年北里大学医学部卒業後、いくつかの医療機関での勤務を経て、平成7年4月に南秋田整形外科医院院長に就任。

平成28年6月から令和4年6月まで秋田県医師会長を3期務めた。

その間、平成30年6月から令和2年6月まで日本医師会常任理事を務めた。

令和6年に旭日小綬章を受章している。

～税優遇を活かして老後への備え～
国民年金基金
国民年金（老齢基礎年金）に上乗せする
終身を基本とする「公的な年金制度」です。
ポイント　3つの税制メリット
● 掛金全額が社会保険料控除の対象
● 受け取る年金は公的年金等控除が適用
● 遺族一時金は全額非課税
―不確実な将来に、今、備える―
ご加入条件
•20歳以上60歳未満の国民年金第1号被保険者の方
•60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
※主に、個人立診療所の医師・従業員・ご家族などとなります。
※日本医師会年金（医師年金）に加入している方もご加入できます。

全国国民年金基金
日本医師・従業員支部
0120-700-650
HP上でも資料のご請求・シミュレーション・加入申出のお手続きができます！
24h Web受付
医師支部 検索
日本医師・従業員支部は、「日本医師会」を設立母体とする日本医師・従業員国民年金基金が移行した医師・医療従事者のための職能型支部です。
2025.4