

日医ニュース

2025. 8. 20 No. 1533

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

- 中医協総会 (7月16、23日) … 2面
- 都道府県医師会だより … 3面
- 第7回(2024年) 日本医師会喫煙意識調査報告 … 4~5面

松本会長

「2026(令和8)年度予算要求要望」を福岡厚労大臣に手交

医療機関の経営状況の改善のため補助金、診療報酬両面からの支援を要請

今回手交した要望は、7月29日に開催された第13回常任理事会で機関決定したもので、(1)概算要求、(2)事項要求の2項目で構成されている。

(1)では、①地域医療への予算確保②医療DXの適切な推進のための予算確保③医薬品の安定供給のための予算確保の3点を要望している。

①に関しては、地域医療介護総合確保基金の拡充や柔軟な運用等による有効活用とともに、「地域医療を担う人材確保」「医療提供体制の整備」「小児医療・周産期医療体制」「救急災害医療等」について要望。

②に関しては、国が提唱する医療DXの適切な推進のためには、オンライン資格確認を基盤とする全国医療情報プラットフォームの有効活用が求められるとして、「医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用支援」「オンライン資格確認や標準型電子カルテを始めとする医療DXの導入・維持支援」「HPIKカードの発行支援と一層の利用環境の整備」「医療DXに対応できる人材の育成・確保に対する支援」「医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備」「AI・IoT

研究・開発と社会実装への支援」の6項目について、新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求めている。

また、③に関しては、地域医療の現場では必要な医薬品が確保できず、治療の選択肢が制限されるなど、患者への影響が深刻な状況にあるとして、医薬品の安定供給のため、「安定供給に向けた製造能力の強化」「後発医薬品産業の構造改革」の2項目の実現を求めている。

更に、(2)では「令和8年度診療報酬改定への対応」として、高齢化分に加え、賃金対応上昇・



松本吉郎会長は7月31日、参議院議員会館で福岡資麿厚生労働大臣と会談し、日本医師会でこのほど取りまとめた「2026(令和8)年度予算要求要望」を手交。その実現に向けた協力を求めた(要望の全文については右掲の日本医師会ホームページに掲載)。



松本会長

参議院議員選挙を終えて

釜淵副会長の当選の意義を強調し

地域医師会や関係団体とより緊密な連携強化を図る考え示す

松本吉郎会長並びに釜淵副会長は7月23日、記者会見を行い、7月20日に投票が行われた参議院議員選挙の結果を受けての見解を示した。

物価高騰分の確保、更には技術革新への対応について、十分な国庫補助による支援、そして大幅なプラス改定を求めている。

当日の会談で要望内容を説明した松本会長は、医療機関経営の窮状を改めて訴え、「診療報酬だけでなく、補助金も含め

た対応をお願いしたい」と述べた。

これに対して、福岡厚労大臣は一定の理解を示した上で、「要望をしっ

かり受け止めた上で、補正予算の作成などに努めていきたい」との考えを述べた。

なお、日本医師会では

松本会長はまず、今回の選挙で与党が過半数の議席を確保することができなかったことについて、「こうした政治の 변동は、私達医療界にとっても極めて大きなインパクトをもたらす」と指摘。

そのような厳しい状況の中で、多くの方々の支援の下、日本医師連盟が推薦した釜淵副会長が、医療・社会保障関係候補者7名のうちではトップの17万4434票余りを獲得して当選したこと意義を強調した。

その上で、医療・介護・福祉の現場は、従来からの医療費削減策に加え、昨今の急激な物価高騰と人件費の上昇によ

り、著しく逼迫した経営状況にあり、現在は病院の7割、診療所の3割、介護施設等では6割が赤字であり、その割合は更に上昇していることを説

国民の健康と幸福な暮らしに貢献できるよう全力で取り組む。釜淵副会長

続いて、当選を果たした釜淵副会長が今回の選挙を振り返って、都道府県・市区等医師会始め多くの方々の支援に謝意を示すとともに、「その責任の重さを強く感じている」と述べた。

また、今回の選挙戦で選挙戦を通じて訴え続けた、医療・介護・福祉の切迫した現状については、「現在の仕組みは

外国籍の方が増加傾向にあることにも関心が寄せられた——ことにも言及。(2)に関しては、政治的には自見はな参議院議員を中心に対応が行われており、日本医師会としては会内の「外国人医療対策委員会」でも検討を進めているとした。

更に、共産党の小池晃氏、参政党の岩本奈奈氏も当選している。(2)インバウンド需要の拡大に伴う外国人観光客の増加と、就労目的で来日する

ついて、自身の認識とは異なるとしつつも、国民にとって最も適切な対応や着地点に向けて、合意を形成する必要があることを痛感しているとした。

最後に、松本会長は医師会活動においては、情報共有や相互理解、コミュニケーションなど、共に行動することが重要との考えを示し、引き続き日本医師会として、地域医師会や関係団体とこれまで以上に緊密な連携に努め、現場からの意見を汲み上げた上で、医療政策に反映するよう尽力していくとした。



明。「今回の釜淵副会長の当選は、医療・介護・福祉の現場の声を国政に届ける上で、何よりも心強い成果である」と述べるとともに、「逼迫した医療機関等の経営状況を改善して頂くとともに、今後は医療政策の根幹に関わる議論を、より一層力強く推し進めて頂きたい」と期待を込めた。

また、(1)医師として、自民党から、埼玉県の古川俊治氏、岡山県的小林孝一郎氏、公明党の原田大二郎氏、川村雄大氏、更に、共産党の小池晃氏、参政党の岩本奈奈氏も当選している。(2)インバウンド需要の拡大に伴う外国人観光客の増加と、就労目的で来日する

中医協総会（7月16、23日）

次期改定に向けて外来、入院に関する
総論的な議論をスタート



江澤常任理事



茂松副会長



長島常任理事

中医協総会が7月16、23の両日、都内で開催され、次期診療報酬改定に向けた総論的な議論として、外来、入院に関する1回目の議論が行われた。

外来に関して、江澤和彦常任理事はまず、要支援・要介護の高齢患者が増加することを踏まえれば、疾患の治療に加え、フレイル、認知症、低栄養への対応、誤嚥性肺炎の予防など、多岐にわたる対応が必要となるため、これまで以上にさまざまな連携を推進する仕組みの導入が求められるとした。

更に、これらの病態はかかりつけ医の医学的管理により改善・予防が十分期待できるため、かかりつけ医機能をより強化していくことが極めて重要となるが、現状では機能強化加算や地域包括診療料の届出数は横ばいであり、地域包括診療加算の伸びも緩くなっていることに言及。その原因として算定要件の厳しさを挙げた上で、「加算を算定してはいても、かかりつけ医機能を大いに発揮している医療機関は多数あり、そうした医療機関をしっかりと評価し、普及させていくべき」と述べた。

かかりつけ医機能報告制度については、「診療報酬上の評価と結び付けて議論するものではない」と強調し、診療報酬上の評価と結び付けようとする考えをけん制した。

生活習慣病管理に係る点数については、「前回改定で大きな変更があり、現場では現在も対応に非常に難渋している」とし、「まずは改定の影響を検証し、修正すべき点の検討を深めていくことが先決である」と述べた。

特定機能病院等における逆紹介割合が低い現状については、詳細な分析が必要であり、その結果を踏まえて議論するよう提言した。

また、オンライン診療については、**「医療DX推進体制整備加算」等の見直しを了承**

更に、オンライン診療の拡充が見込まれることなどを踏まえ、対象を拡大することも検討に値すると指摘。一方、**「医療DX推進体制整備加算」等の見直しを了承**

更に、地域包括医療病棟については、現場から施設基準が実態に合っていないという声が多く寄せられているため、本来期待されている機能が発揮されるよう、施設基準の修正を要求。その他、回復期リハビリテーション病棟について、その趣旨の一つは在宅復帰を目的としたリハビリを集中的に行うことにあり、退院後の生活に関わる地元の医療機関や介護施設等とのカンファレンスや情

利用の実績要件を「令和7年10月から令和8年2月まで」と「令和8年3月から同年5月まで」の二つの時期に分け、新たに設定することになった。

また、同加算3・6のみに適用されている「小児科特例」の対応については、小児のマイナ保険証利用率が成人と比較して低い状況が続いていることを踏まえ、継続することとなった。

更に、「医療DX推進体制整備加算」「在宅医療DX情報活用加算」に関しては、昨年7月17日の中医協答申書附帯意見において、「電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。」とされていたことを踏まえ、電子カルテ情報共有サービスの導入要件の経過措置を「令和8年5月31日」まで延長することとなった。

議論の中で、長島公之常任理事は、マイナ保険証の利用率について、医療機関や薬局がマイナ保険証の利用促進にしっかりと取り組んでいても、医療現場の責に帰さない要因により、利用率がなかなか上がらない場合があるとして、「こうした実情への理解に基づいた評価が必要である」と指摘。今回の見直しについて

は、「マイナ保険証の利用率が少しずつ着実に伸びていることを踏まえ、マイナ保険証利用率の実績要件が二つの時期に分けて新設された2年

電子カルテ情報共有サービスの導入要件に関しては、石川県の地域医療連携ネットワーク「いしかわネット」による情報共有が令和6年能登半島地震においても避難者の医療に大いに役立ったことを例として示し、「電子カルテ情報共有サービスにおいても平時・有事における有用性は今後大いに期待される」とした上で、本年2月から開始されているモデル事業の進捗状況や、本格稼働の前提となる医療法の改正が実現していない実態を踏まえると、経過措置の延長は妥当であるとした。

その上で、長島常任理事は医療現場の混乱や負担の増大を防ぎ、マイナ保険証の利用率を更に上げるためには、まずは国が責任を持って前面に立ち、患者や国民への丁寧な周知や医療現場への更なる支援の強化など、環境整備に取り組んでいく必要があるとした。

その他、医療DXの基盤となるオンライン資格確認システムが、日本全国のほぼ全ての保険医療

機関で導入されて稼働し、ほぼ全ての患者のレセプトベースの情報共有される環境がごく短期間で実現したことにも触れ、「世界に誇るべきことであり、保険者と医療現場が必死に頑張った成果だ」として、国に対して世界や国民にもっとアピールするよう要請した。なお、今回の見直しを受けて厚生労働省では関連通知を発出する予定としている。

図 医療DX推進体制整備加算・在宅医療DX情報活用加算の見直しについて

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、これまでの利用率の実績や令和7年12月1日に発行済みの健康保険証への経過措置が終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備頂きつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするため、マイナ保険証利用率の**実績要件を、「令和7年10月から令和8年2月まで」と「令和8年3月から同年5月まで」の2つの時期に分けて新たに設定**する。
- **「小児科特例」**について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、**対応を継続**する。
- 電子カルテ情報共有サービスについては、先の通常国会に提出された「医療法等の一部を改正する法律案」の成立・施行により本格稼働となること、現在、当該法律案が未成立であることや電子カルテ情報共有サービスに関する対応等を踏まえ、**経過措置を令和8年5月31日まで延長**する。

マイナ保険証利用率					
利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～	R7.7～	R7.12～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～R8.5.31
加算1・4	15%	30%	45%	60%	70%
加算2・5	10%	20%	30%	40%	50%
加算3・6	5%	10%	15%※1	25%※2	30%※3

※1 「小児科特例」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

※2 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。

※3 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和8年3月1日から令和8年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

電子カルテ情報共有サービス		
適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで

都道府県医師会だより



福井県「看護師養成所学生確保重点支援事業」の概要とその経緯

～医師会立看護専門学校存続に向けた～

県医師会の取り組みについて

福井県医師会長

池端幸彦



福井県のほぼ中央に位置する越前市(旧武生市)を主とする武生医師会は、医師会の黎明期に当たる明治12年に「南条郡武生開業医協愛社」として設立された県内では最古の歴史を持つ医師会であり、昭和6年に私立武生看護婦養成所を開所、准看護婦養成所を経て、昭和36年武生看護学院に改称し運営してきた。更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕

著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

古の歴史を持つ医師会であり、昭和6年に私立武生看護婦養成所を開所、准看護婦養成所を経て、昭和36年武生看護学院に改称し運営してきた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。

更に、看護師不足が顕著化してきた平成10年に、武生看護専門学校に改組、武生医師会長が校長を務め、定員は1学年40名、これまでの就職先は県内が約9割を占めていた。



武生看護専門学校全景

しかし、令和4年、教職員によるパワハラ問題等の影響もあり、ついに入学者数が15名まで減少。市医師会臨時総会で今後の対応を協議し、令和6年度は募集

あった。まず、県の担当部署の部長へのアプローチでは、皆さん医療介護関連事業等でいつも顔を合わせている方々なので真剣に話を聞いて頂いたが、県立校への委譲や補助金等の具体策になると、「前例がない」「財源の当てがいない」「他の看護学校との差別化が難しい」等々で、具体策はなかなか出てこなかった。

一方、さまざまなルートで私立学校法人や地域医療振興協会、更に一般企業に至るまで委譲の依頼も行ったが、やはり学生応募の減少や運営状況の厳しさも相まって、なかなか良い回答は頂けなかった。

そこで最後に、やはりここは知事とのトップ会談を行うしかないとの地元市長の判断もあり、市長と共に知事に直接面談を申し込み、(1)武生看護学校の公営化(県立看護専門学校との併合)、(2)運営資金の県立看護専門学校並みの大幅増額と継続的支援、(3)廃校後に想定される丹南医療圏の看護師不足に対する県の大規模な支援、(4)近隣市町への支援要請―等を提案した。

さすがに県立看護専門学校との併合には難色を示したものの、県内医療圏内で最も看護職員の需給不足が顕著な圏域における当校の貢献度は十分

ご理解頂き、「廃校だけは何とでも避けたいので、県として何ができるかを真剣に検討し、前向きな提案ができるよう最大限の努力をする」との確約を頂いた。

それから程なくして県から頂いた回答が、「今後の医療人材確保の主な取り組みに係る新規事業としての「看護師養成所学生確保重点支援事業」であった。

事業の概要は、県内養成所は看護師養成所卒業生の県内就業率も高く、看護職員の確保において重要であり、将来の医療提供体制を支える看護職員を確保するためにも、養成所が実施する学生確保に資する取り組みを支援するということで、対象は2年以上連続して定員充足率90%未満の民間立看護師養成所とし、(1)学生確保につながる環境整備や広報活動の支援(補助率:10分の10、補助上限:5200万円)により、座学環境、看護実習環境、自主学習環境、学校生活環境などの整備や、SNSを活用した情報発信、オープンキャンパスなど学生確保に向けた広報を実施、(2)看護師等養成所運営費補助金の上乗せ支援(補助率:10分の10、補助上限2400万円)により、教員、外部講師、事務職員に関する人件費、光熱水費、教材費、

施設維持管理の委託料、事務経費等に充てる―ことが決定された。

県からは「今後も学校運営を継続すること」が絶対条件であるとの連絡を受けた。実は、その連絡の約1週間後には新規募集停止を決定するため臨時総会が招集されて、まさに薄氷を踏む思いのギリギリの選択となったわけである。

このスキームを組む前提として、「社会インフラとしての医療人材の確保の取り組みの一環としての対応」と、他の民間看護師養成校への支援とバランスも考慮して、前述のとおり「2年連続定員の90%未満の学校への支援」が条件として挙げられたものの、最低でも複数年の補助を継続することを担保して頂いた。

市からも独自の奨学金制

度を見逃すことができないと考えている。

もちろん、これにより学校運営の課題が全て解決したわけではなく、自主的・安定的な学校運営のためには、入学者数の安定的確保が何より肝要であることは言うまでもない。

更に、パワハラ問題への対応も含め、学生募集から学生への教育指導のあり方や教育環境の改善等、補助金も上手に使いながら、学校教職員は元より、武生医師会員は現在も総出を挙げてその改善に努力しているところである。

お陰様で、今年度応募も20名を超え、最近では教育現場も少しずつ落ち着きを取り戻しつつあることはありがたい。

全国的な傾向でもある看護師養成学校の運営の厳しさは、何と云っても少子化と他産業の賃金上昇等に起因しており、当校もまだまだ道半ばであるが、一時は地区医師会の存亡の危機とまで思われた今回の看護師養成校の経営難という難題を契機に、医師会の存続意義や普段からの行政との意志疎通の大切さ、郡市区医師会と県医師会との連携の重要性等々、色々考えさせられることも多かった。

もちろん、「たまたま運が良かっただけでは」と言われてしまいそうだが、今回の件を通して自身、どんなに乗り越えることが困難だと思われても、決して諦めることなく少しの可能性を信じ努力し続けることで、ある日突然、道が開けることもあるのだと強く感じたことだけは確かである。

MAMISに関する問い合わせ先



医師会会員情報システム(MAMIS)に関する各種のお問い合わせにつき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)



MAMISログインはこちらから
mamis.med.or.jp/login

スマホ・パソコンでお手続きはカンタン!!

日本医師会

医師年金

今すぐチェック!

Step 1 アニメーションで仕組みを確認

Step 2 シミュレーションで保険料を試算

Step 3 一括払専用加入申込書プリントアウトで申込み

(保険料のお支払いは後日ご案内します)

20220401S24

特別寄稿

第7回（2024年）

日本医師会喫煙意識調査報告

日本大学副学長／医学部社会医学系公衆衛生学分野教授

兼板佳孝



世界保健機関（WHO）の姿勢が重要視されている。1999年に医師は健康な生活のモデルとして喫煙すべきではないこと、更に患者の喫煙も黙認すべきでないことを提唱しました。

第7回調査の概要

日本医師会では、会員の喫煙行動と、喫煙に対する意識と態度を知ることが目的として、2000年から喫煙に関する実態調査を開始し、それ以降、4年ごとに同様の調査を継続的に行っております。

また、医師の禁煙指導が患者の喫煙行動に大きく影響することが知られており、医師の喫煙防止

この度、2024年に実施しました第7回日本医師会喫煙意識調査の結果がまとまりましたので、紙面をお借りして報告させていただきます。

この調査は、先述のとおり、2000年より4年ごとに日本公衆衛生学

第7回の調査は、（1）日本医師会員の喫煙率の推移を明らかにする、（2）日本医師会員の加

明らかにする、（3）加熱式たばこに関する意識について明らかにする——ことなどを主な目的に掲げて実施しました。

集計を行う際の定義に付きましては、「現在喫煙者」を喫煙状況についての質問で「毎日吸っている」あるいは「時々吸う」と回答した者とし

調査方法については、まず対象者を日本医師会

未返送者には3回まで追加の依頼を行いました

これらの調査の方法は、2000年の調査から、毎回、ほぼ同じやり方を踏襲しております。

主な調査結果

教室が受託の上、実施しているもので、日本医師会員の喫煙率や喫煙に関する意識、喫煙防止対策などの現状を知ることができます。

今回の調査時期は2024年2月から同年12月までで、調査項目は次のとおりでした。（1）過去及び現在の喫煙状況、（2）使用しているたばこ製品、（3）喫煙に対する考え方、（4）医療機関内での喫煙防止対策、（5）患者への禁煙指導状況、（6）生活習慣、（7）就労状況、（8）メンタルヘルスに関連する項目、（9）健康状態、（10）性、年齢、診療科目、雇用状況。

対象者は7500名のうち入院、死亡、住所不明などのために郵便が届かなかった方が241名おり、対象者から除外しました。そのため、実際の対象者は7259名となりました。

非喫煙者、過去喫煙者、現在喫煙者の三つに分けた場合、男女共に非喫煙者、つまり一度も習慣的な喫煙状態となっていない集団が増えている傾向が認められました。

また、男女共に全ての年齢階級において2000年に比べて喫煙率が低下しております。

国民を調査対象としている厚生労働省の国民健康・栄養調査の結果では、男性では47.4%（2000年）から25.6%（2023年）、女性では11.5%（2000年）から6.9%（2023年）とそれぞれ推移しており、国民に比べて日本医師会員の喫煙率が著しく低いとともに、その低下のスピードは国民の喫煙率の低下よりも速い傾向にあることが分かりました（表2）。

表1 日本医師会員の喫煙状況の分布（単位 %）

		非喫煙者	過去喫煙者	現在喫煙者	全体
男性	2000年（n=2500）	35.0	37.9	27.1	100.0
	2004年（n=2432）	37.5	41.0	21.5	100.0
	2008年（n=2298）	39.3	45.7	15.0	100.0
	2012年（n=4627）	41.2	46.3	12.5	100.0
	2016年（n=4432）	44.9	44.2	10.9	100.0
	2020年（n=4341）	50.5	42.3	7.1	100.0
	2024年（n=3235）	59.9	33.2	6.9	100.0
女性	2000年（n=1271）	84.9	8.3	6.8	100.0
	2004年（n=1201）	87.3	7.3	5.4	100.0
	2008年（n=1188）	88.6	6.7	4.6	100.0
	2012年（n=1227）	88.2	8.9	2.9	100.0
	2016年（n=1151）	91.1	6.5	2.4	100.0
	2020年（n=1148）	90.2	7.8	2.1	100.0
	2024年（n=904）	93.3	5.9	0.9	100.0

表2 国民の喫煙率と医師の喫煙率の比較

喫煙率（%）		
	男性	女性
厚生労働省 国民健康・栄養調査		
2000年	47.4	11.5
2016年	30.2	8.2
2019年	27.1	7.6
2023年	25.6	6.9
日本医師会 会員の喫煙率調査		
2000年	27.1	6.8
2016年	10.9	2.4
2020年	7.1	2.1
2024年	6.9	0.9

厚生労働省 国民・健康栄養調査
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

論文投稿受付中！

最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>

論文投稿はこちら ▶ <https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj>

問い合わせ先：JMA Journal Support Office ▶ admin@jmaj.jp

日本医師会国際課 JMA ジャーナル編集室 ▶ jmaintl@po.med.or.jp

JMA Journal 公式Xのフォローもよろしくお願いいたします。

<https://twitter.com/JmaJournal>



JMA JOURNAL

日本医師会・日本医学会発行の
英文総合医学ジャーナル

表3 現在喫煙者の使用しているたばこ製品（男性）（単位 %）

男性						
2020年	年齢階級					
	20-39 (n=13)	40-49 (n=48)	50-59 (n=83)	60-69 (n=111)	70- (n=51)	合計 (n=306)
紙巻きたばこ	53.8	43.8	66.3	80.2	88.2	70.9
加熱式たばこ	46.2	60.4	37.3	23.4	15.7	32.7
その他のたばこ	0.0	2.1	2.4	4.5	0.0	2.6

↓

2024年	年齢階級					
	20-39 (n=27)	40-49 (n=42)	50-59 (n=67)	60-69 (n=56)	70- (n=31)	合計 (n=223)
紙巻きたばこ	59.3	38.1	50.7	64.3	67.7	55.2
加熱式たばこ	40.7	61.9	55.2	39.3	19.4	45.7
その他のたばこ	3.7	2.4	7.5	3.6	3.2	4.5

（重複回答可）

表4 加熱式たばこの正確な情報を患者に説明できるか（単位 %）

	できる	できない	無回答
全体（N=4139）	11.4	87.7	0.9
内科医（N=1652）	16.5	82.6	0.8
呼吸器科医（N=180）	38.3	60.0	1.7
循環器科医（N=308）	17.9	81.8	0.3

使用しているたばこ製品に関する分析では、男性の現在喫煙者の中で加熱式たばこの使用者割合は2020年が32・7％であったのに対して、2024年は45・7％となっており、前回に比べて加熱式たばこの使用者割合は増加していました。

一方、紙巻きたばこの使用者割合は70・9％から55・2％へと減少していました（表3）。喫煙に関する意識については、加熱式たばこの

懸念や心配ごとに「長期間の安全性のエビデンスがないこと」や「健康影響が少ないと誤解されること」を挙げる対象者が比較的多く認められました。更に、加熱式たばこの正確な情報を患者に説明できる者は、呼吸器科医でさえも半数に満たないことが判明しました（表4）。

調査結果から明らかになった特徴・長所

2000年から4年ごとに実施されている日本医師会員の喫煙調査は、次に挙げる特徴や長所があると考えています。

第一に、長期にわたる年次推移を比較検討できる形で会員の喫煙状況の実態を把握できていることが挙げられます。年次推移を比較検討できるようにするために、毎回、ほぼ同一の調査方法を踏襲する必要があります。第二には、新しいたば

この製品である加熱式たばこの使用実態や、日本医師会員が加熱式たばこに対してどのような意識を持ち、どのように対応しているのかが分かることが挙げられます。次々に新しいたばこ製品が販売される状況を考えますと、本調査が持つ公衆衛生学的な意義は極めて大きいと考えています。

第三には、全国規模で実施されていること、かつ、十分なサンプル数を確保している点で本調査は疫学研究として質が高いものとなっています。日本医師会に入会する考えや行動といった要素がバイアスとして存在する可能性はありますが、日本の医師全体の喫煙行動と喫煙意識を類推することに本調査結果は有益であると考えています。

本調査の直面する課題としては、反応率の低下が挙げられます。前回の調査までは80％前後の反応率を維持していましたが、今回は58％に低下してしまいました。

郵便を用いた質問紙ベースの調査ではインターネットを活用した調査に比べて手間が掛かるため、敬遠されやすいのかも知れません。

今回、調べてみたところでも、参加者の6割以上がインターネットを用いた方法を希望されていた方法が希望されておりました。今回の調査では、インターネットを活用した調査を取り入れることも検討していきたいと考えています。

ご活用下さい!!

日本医師会制作『禁煙は愛』2024年版

日本医師会では今号の特別寄稿で触れられている日本医師会制作の『禁煙は愛』2024年版を会員の先生方に引き続き差し上げています（ただし、1会員／1医療機関当たり最大10冊）。

本冊子は広く国民の皆さんに禁煙を呼び掛けるために制作しているもので、2024年版では、現在使用者が増えてしまっている加熱式たばこや電子たばこの害に関する項目を追加したことが特徴となっています。

ご希望の方はタイトルを「『禁煙は愛』希望」とし、①氏名②送付先③希望部数④使用目的を明記の上、下記までメールでお申し込み願います。

問い合わせ・申し込み先：

日本医師会広報課 kouhou@po.med.or.jp



日本医師会は2003

年に「禁煙推進に関する

訂を行っています。

まとめ

今回、調べてみたところでも、参加者の6割以上がインターネットを用いた方法を希望されておりました。今回の調査では、インターネットを活用した調査を取り入れることも検討していきたいと考えています。

更に2017年からは禁煙についての啓発リーフレット『禁煙は愛』を作成し、その電子版を日本医師会ホームページで広く公開するとともに、最新の知見に基づいた内容となるように、随時改

訂を行っています。引き続き、日本医師会がこうした喫煙防止活動を継続するとともに、関係諸団体と連携を図りながら、会員のみなさんに向けての喫煙防止活動を推進していくことが必要と考えています。

日本医師会員の皆様におかれましては、リーフレット『禁煙は愛』をご活用頂きまして、今まで以上に活発に、喫煙防止に関する保健活動や禁煙治療に取り組んで頂ければ幸いです。

電子書籍アプリ「日医Lib」好評配信中！

電子書籍配信サービス「日医Lib」はスマホやPCでいつでもどこでも書籍が読めるサービスです。

今後もコンテンツの充実に努めていきますので、ぜひ、ご活用下さい。



日医Lib

詳しくは

日医Lib

検索



NichiLib 2022.3

案内



日本医師会シンポジウム 「知って安心！ 女性のがんを正しく学ぼう！」

女性特有のがんは若年化が進み、20〜40歳代でも発症するケースが急増しています。

これらのことを踏まえ、日本医師会ではこのほど、「子宮頸がん」「乳がん」の症状や予防法、治療法などを解説する他、早期発見・早期治療に結び付けるためにも、定期的な検診とともに日頃から医療機関への適切な受診が必要であることを知ってもらうことを目的として、日本医師会シンポジウム「知って安心！女性のがんを正しく学ぼう！」を開催することとなりました。

ぜひ、患者さんなどにお知らせ願います。

釜淵敏副会長、 当選おめでとうございます！

令和7年7月20日に、参議院議員選挙の開票が行われ、日本医師会の政治団体である日本医師連盟の組織内候補として自由民主党の公認を受け、比例区（全国区）に立候補されていた釜淵敏副会長が、見事当選されました。本当におめでとうございます。

今回は、自民党に逆風で、より応援を促めやす



プリズム

また、釜淵先生には、たくさんの地方を回って頂き、その温厚なお人柄が当選できて、本当にありがたいと思います。そ

日本医師会認定産業医制度基礎研修会 産業医科大学産業医学基礎研修会 東京集中講座（第1クール）

◆主催：日本医師会、産業医科大学
◆共催：産業医学振興財団
◆目的：産業医としての被選任資格を取得する
◆開催期間：12月8日（月）〜13日（土）の6日間
◆会場：つくば国際会議場（茨城県つくば市竹園）
◆申込方法：左記の二次元コードより、お申し込み願います。



◆申込締切：9月12日（金）午後11時59分
◆定員：320名
◆申込要件：①日本の医師会非会員20万円（税込）（テキスト・資料代、昼食代を含む）
◆単位申請：基礎研修50単位（前期研修14単位、後期研修10単位、後期研修26単位）
◆取得資格：日本医師会認定産業医資格（日本医師会への申請により認定書が交付されます）

◆講師・講演内容等：詳細は産業医科大学のホームページ（<https://www.iueh-u.ac.jp/medical/isikaikensyu.html>）をご参照願います。

医療従事者も応募可能。奮ってご応募願います。

フォト部門 応募締切
エッセー部門 2025年10月3日（金）必着

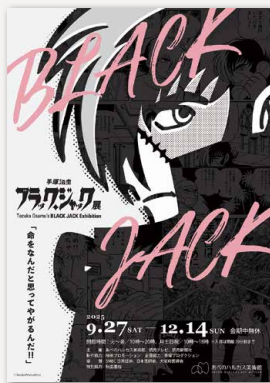
日本医師会では、「第9回生命を見つめるフォト&エッセー」の作品募集を行っています。医療従事者の方々も応募可能となっておりますので、ぜひ、ご応募願います（応募規定などの詳細は公式ホームページをご参照下さい）。



公式ホームページ

「手塚治虫 ブラック・ジャック展」の チケットを抽選で25組50名様にプレゼント

大阪市のあべのハルカス美術館で9月27日（土）〜12月14日（日）を会期として開催される「手塚治虫 ブラック・ジャック展」のチケットを抽選で25組50名様にプレゼントいたします。



本展は、500点以上の原稿に加え、連載当時の『週刊少年チャンピオン』や1970年代に発行された単行本、200件以上のエピソードの直筆原稿が展示される『ブラック・ジャック』史上最大規模の展覧会となっております。日本医師会も協賛しています。

下記の応募方法に従って、奮ってご応募願います。

◆応募方法：

- ①右記の二次元コードを読み込み、日本医師会LINE公式アカウントを友だち登録（既に登録されている方はトーク画面に飛びます）
 - ②応募フォームへの回答
 - ③応募完了！
- ※応募は一人1回に限らせて頂きます（複数回の応募は無効となります）。
- ※当選者には、LINEで通知をさせていただきます。
- ◆応募締切：2025年8月31日（日） 午後11時45分まで
- ◆問い合わせ先：日本医師会広報課 ☎ kouhou@po.med.or.jp



日本医師会医学図書館 利用案内

どこにいても大学図書館並みのサービス

複写を
全国各地に
発送可能
約
110,000冊
の蔵書
国内外の
学術雑誌

- 医学図書館は、日本医師会ホームページの会員専用コーナー（メンバーズルーム）を通じて、ご自宅や勤務先などからご利用いただくことができます。
- 郵便・FAXによるお申し込みも承っています。詳しくは下記までご連絡ください。

日本医師会医学図書館

住所：〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL：03-3942-6492（直）FAX：03-3942-6495
MAIL：jmalib@po.med.or.jp



南から北から

新潟県
新潟市医師会報
NO.649より

パキラとアリ

高橋 美徳



クリニクの鉢植えパキラは丈が2メートルもあったが、葉は先端に少しあるだけで徒長が目立っていた。

熱帯の樹木であるパキラはたくさん日光を浴びて育つのが正しい姿だが、耐陰性もあって丈夫なため、室内用観葉植物としてもよく見られる。

アリがパキラの幹から茎をせせと走り回っていたので、院内衛生管理上問題ありと考えて周囲にアリ対策グッズを配置した。

幹を40センチほど残すように切り戻し、切り取った遠位部は15センチずつ10分割して挿し木にした。

切断面上部には、感染と水分蒸発を防ぐ目的で癒合剤を塗り、下面は発根促進剤の水に漬けてから水挿しした。水質劣化が起らないように適宜水換えをしながら発根を確認し、鉢に植え替えを行った。断面の創傷処置は正しかったと見えて、株の全てが生着し新しい枝葉を伸ばしてくれた。

ある時、枝に滴るような透明な液体が連なっていた。何？ 水滴？ 指で拭いて……舐めてみた。その粘稠な液体はガムシロップ並みに甘かった。そうか！ アリはこの樹液を求めて走り回っていたのだ。

パキラのように花外蜜腺を持ち、甘い樹液を出して攻撃力の強いアリを誘引し、自身の回りを害虫から守ってもらう植物を「アリ植物」と呼ぶそうだ。アリが巣を作るために。

多様な生物間のつながりには学ぶことが実に多い。言葉の無いディール、搾取の無いフェア・トレードの生き方を見習いたいものだ。

宮城県
仙台市医師会報
NO.730より

孫とロボット

吉田 玲子



小児科の診察室に来る子ども達の多くは、不安を解消するためか、何かしら手に持ってきています。

女の子は大体お人形かぬいぐるみで、あまりこだわりの無いようです。男の子は恐竜など生物系のおもちゃ、車や新幹線などの乗り物、ロボットなどの機械系のおもちゃが好きな子に分かれています。

恐竜のおもちゃをつか

もせず、動物園、水族館もあり好きではなさそうです。定番のプラレール、トミカは大好きですが、それ以上にロボットに入れ込んでいます。

生まれた時から犬や猫の代わり、お掃除ロボットと一緒に育っています。触りたいけど動くのが怖い、でも気になるところは泣かされ

る。YouTubeなどいろいろなメーカーのお掃除ロボットを見てほとんど名前を覚え、仕度も覚え、まだ片言の頃から「これはデュアルアクションブラシ、エッジクリーニングブラシ」と言葉が発していました。

お気に入りの絵本の中にはお掃除ロボットのカタログがあり、丸い空気を付けてはブラシを付け、お掃除ロボット遊びをしていました。電気屋さんに行くとき先に掃除機の売り場に直行です。

お掃除ロボットだけでなく、ロボットは何でも大好き。最近はお掃除ロボットのいるファミリールーランがお気に入りです、食事を運んでくると大喜びです。

得意芸はYouTubeで配信されるボストン・ダイナミクスの人型ロボット「アトラス」の踊り、動きのまねです。

最近仙台に遊びに来たところ、お決まりの家電量販店に行きました。ペ

ットロボットの美演コーナーでは目を輝かせて触れ合っていました。声を掛け、頭をなで、楽しんで遊んでいるのを見る

とほほ笑ましいのです。生きた時から犬や猫の代わり、お掃除ロボットと一緒に育っています。触りたいけど動くのが怖い、でも気になるところは泣かされる。YouTubeなどいろいろなメーカーのお掃除ロボットを見てほとんど名前を覚え、仕度も覚え、まだ片言の頃から「これはデュアルアクションブラシ、エッジクリーニングブラシ」と言葉が発していました。

ペットロボットは自我を持っていてはあきません。人の言う言葉に望まれるように反応するようプログラミングされていて、少しずねるような態度をとることはあっても、人の顔色を見て、感じて対応するわけではあきません。反抗もせず、けんかもせず、人を和ませるように動くよう仕組まれています。

熊本県
熊本市医師会報
NO.888より

福岡マラソンでの 思わぬ人助け

富田 正郎



今年2月の熊本城マラソンでは、芍薬甘草湯を3包飲んだものの脱水症状で足がかり、最後の10キロメートルをゾンビのように歩く羽目になり、制限時間7時間ギリギリでゴールするという屈辱的体験をしました。そのリベンジを果たすべく、11月の福岡マラソン2024に挑戦しました。

今回は後半の失速を避けるため前半はペースを抑えました。その結果、30キロメートルを過ぎても調子が良く、最後の10キロメートルを猛ダッシュ。ネガティブスプリット（後半が前半より速い

準備を進めていると、6

時頃に挙動不審な若者が目に入りました。20歳代後半の男性で、フリーフ

1枚の姿。ロッカールームの洗面台のそばに立ち、表情が硬く、何かをブツブツつぶやいていました。何か思い詰めているような。一見して自閉症スペクトラムの特徴をもつ方だろうと思いましたが、シャワー室の空気を待っているのだろうと考え、そのまま気にしませんでした。

10分程経った頃、その男性が私の肩を叩き、「あー、あう、すみません」と言いながら、私のカードキーと自分のロッカーを指差し、開けてほしいと頼む仕草をしました。（ああ、カードキーをロッカーに閉じ込めたのか）と気付きましたが、「僕のロッカーキーは31番用なので、あなたの35番のロッカーは開けられません。フロントに行ってください。マスターキーで開けてもらって下さい」と伝えました。しかし、彼は困った顔をするだけ。ああ、裸なのでフロントに行けないんですね」と察し、代わりにフロントへ。

事情を説明するとスタッフの女性が「スペアキーを発行します」と言い、プリンターで新しいカードキーを作成。（ああ、磁気カードじゃなく二次元コードだからすぐに作れるんだな）と感心していると、そのカードを私

に渡そうとするので「でも僕がウンについて35番ロッカーの物を盗もうとしているかも知れませんよ」と冗談交じりに言うと、スタッフは「35番ロッカーの方は外国の方ですよ」と返答。そこでようやく彼が言葉にハッピーになった。中国の方です」と答え、スペアキーを持って彼の元へ。



日医君×吉郎君

パステルver.

LINEスタンプ

全40種類
発売中



ご購入は
コチラ！



おつかさ
さま



OK



ペコリ
お世話に
なります



!?



ご飯行こう

勤務医のページ

地域医療活性化の鍵を握る 大学医学部医師会の役割

大分大学医学部医師会長／
大分大学医学部長／消化器外科学教授

猪股雅史



少子高齢化が進み、「治す医療」から「治し支える医療」へ変わりつつあるわが国において、医師の地域偏在が大きな課題となっている。特に、人口減少に加え高齢化が進む各地の自治体では、地域医療体制の堅持に困難な状況が生じている。

その課題解決策として、医師会と自治体、そして医師の育成と地域への派遣機能を有する大学との連携がこれまで以上に求められている。この三者連携の鍵を握るのが、大学に設置された「医学部医師会」の存在と云

える。

本コーナーでは、大分県における大学・医師会・自治体の「三位一体」の協働と医学部医師会の役割について述べる。

2010年、厚生労働省の必要医師数実態調査にて、大分県は全国ワースト5位であり、へき地医療拠点病院の医師の充足率は73%と低く、各自治体及び医師会も危機感を抱いていた。そのような中、医師不足や医師偏在を解決すべく、2010年2月に大分県の委託事業として大分大学医学部に地域医療学センターを開設し、毎年13名の地域枠医学生を育成し、県内医療機関に輩出してきた。

その重要な基軸を成すのが大学と医師会との連携である。大分大学は、分県唯一の医学部を有する医学機関として、質の高い医療人の育成と地域医療の活性化をミッションに掲げている。

一方、医学生が総合的に患者・生活者を診る能力を養うためには、多種多様な地域の現場での臨床実習が必要不可欠であり「臨床研修医合同研修

1. 医師会と大学医学部との連携

大分大学医学部

内科医療人材育成会議
議長：医学部長
副議長：医学部附属病院長
各地域の市長・医師会長

内科学講座
7医局

教員候補
抛出

専攻医1名以上派遣

助教1名配置

各病院から助教人件費を受託事業として受入

A市A病院 B市B病院 C市C病院 D市D病院 X市X病院

各医師会病院をはじめとするへき地医療拠点病院

大分県医師会

若手医師の地域への派遣

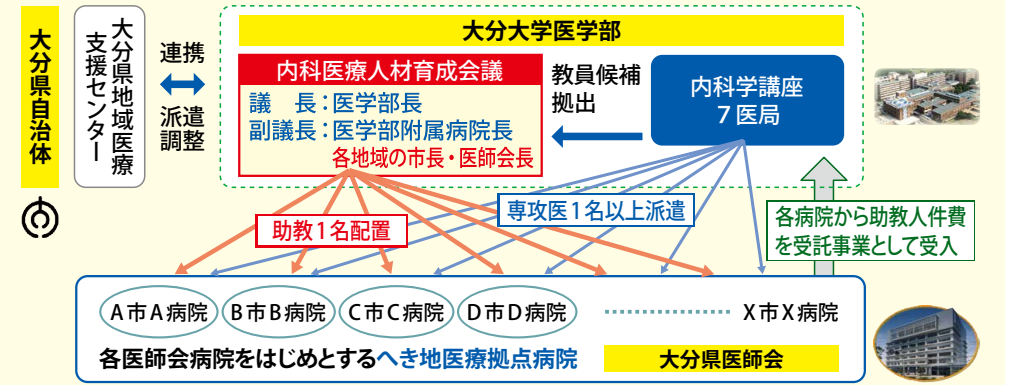


図 大分大学内科医療人材育成事業の運営モデル

る。そこで、大学の指導医師のみならず、各地域の医師会の先生方に、地域医療教育を積極的に担って頂いている。

その内容は、(1)入学時の早期体験地域実習、(2)3年時の診療所実習「シャドウイング」、(3)4年時の地域医療に関する研究室配属、(4)5年時の2週間の「滞在型地域医療実習」、(5)5・6年時の「専門領域地域実習」などである。更に研修医に対しては、1カ月の「へき地医療研修」や「臨床研修医合同研修

会」に協力頂いている。これらを通じて、医学部生や研修医には、地域の実情に応じた医療・保健・福祉・介護の現状や課題の理解が進み、大分県の医療の特色や魅力を感じてもらえる一方で、医師会活動の認知度は必ずしも高まっておらず、これからの地域を支える医療制度の理解や働き方改革への連携を進める上での重要な課題も明らかになった。

2. 医学部医師会の設置とその役割

これらの対策として、

大学と医師会、自治体との「三位一体」の協働を推進するために、2018年10月に大分大学医学部に医師会を設立した。地域医療に関するさまざまな課題に対し、大学の勤務医が医学部医師会員となり、県医師会や日本医師会の活動に参加しやすい環境をつくることも、大学医学部あるいは附属病院の持つ問題点を、医師会を始め社会で共有しやすい環境をつくることを目的である。

医学部医師会の設立によって、県医師会や自治体との連携がより強化され、相互理解も進んだ。その成果としては、(1)若手医師会員数の増加、(2)大学勤務医師の県医師会発行医学雑誌へ

3. 「三位一体」体制による特色ある医師偏在対策

高齢社会における地域医療の活性化には、単に医師数の偏在解消だけでなく、当直や急患対応の可能な若手世代を考慮した偏在対策が必要と考えられる。

そこで、大分大学医学部では、各地域の基幹病院と医師会、自治体の協力の下、「内科医療人材育成事業」を2019年

の投稿による学術活動の推進、(3)患者紹介・逆紹介を始めとする地域連携活動の推進、(4)県医師会の勤務医部会参加による働き方改革の協働などが挙げられる。

特に、課題を有する自治体や医師会、地域基幹病院からは、大分大学医学部へ「寄附講座」の設置も年々増加している。現在、七つの寄附講座が設置され、専任教員のリーダーシップの下、各地域の医療・保健・介護の課題解決に積極的に取り組んでいる。

この15年で大分県は医師多数県に近い状態になった。しかし、人口減地域数や高齢化率の上昇、物価高による医療機関の経営負担、災害・感染症リスクの増大など、地域医療は大きな過渡期を迎えている。その中で、大学は、高度先進医療の提供、質の高い医学研究はもとより、地域医療の活性化、医療資源の集約化、そして地域における全人的医療人育成への教育も求められている。この解決には、医師会や県・自治体との緊密かつ強力な連携が必要不可欠であり、「三位一体」による協働活動の潤滑油の機能を果たす医学部医師会の役割は限りなく大きい。

生によって創立された大学である。

女子医大の建学の精神は「医学の蘊奥を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」である。この建学の精神はただ唱えていられ良いものではなく、実現するためにはさまざまな取り組みが必要であり、また実施もされてきた。

女性医師であっても家事や育児に多くの労力を掛けることを期待されているため、院内保育所やファミリーサポート室、短時間勤務制度など勤務継続が可能となるようなセーフティネットを整備すべきことはた

勤務医のひろば

女性医師を育てる
覚悟を

東京女子医科大学衛生学
公衆衛生学講座公衆衛生学分野教授 野原理子

私が勤務する東京女子医科大学は125年前、女性が性別故に医学教育を受ける機会を奪われないうち、日本で27番目の女性医師となった吉岡彌

の整備は必須である。また、家庭や社会的な要請により家事や育児に費やす時間が多くなり、研究時間が限られる場合は、効率よく研究を進めるための支援員の配置や研究費の助成が有効である。

更に、同等の業績や能力がある場合に女性を優先して上位職に登用するポジティブアクションなどは、現在の医学部女性教授の割合を考慮すれば不可欠である。

女性医師がジェンダーにとらわれず活躍するために整備すべきことはたくさんあり、女子医大で

は「女性医療人キャリア形成センター」を中心に次々と対応してきた。そして、それらの取り組みは全国の医療機関でも展開されている。

しかし、いざ自分の医局や研究室を考えた時、男性医師ではなく、女性医師を積極的に育成し、上位職に登用していくという方ではどのくらいいらいらするだろう。か。さまざまな不安要素から無意識のうちにためらっているように見える。

女性医師の比率は既に2割を超えている。覚悟を決めて女性医師を育てていかなければならない。

組んでいる。

この15年で大分県は医師多数県に近い状態になった。しかし、人口減地域数や高齢化率の上昇、物価高による医療機関の経営負担、災害・感染症リスクの増大など、地域医療は大きな過渡期を迎えている。その中で、大学は、高度先進医療の提供、質の高い医学研究はもとより、地域医療の活性化、医療資源の集約化、そして地域における全人的医療人育成への教育も求められている。この解決には、医師会や県・自治体との緊密かつ強力な連携が必要不可欠であり、「三位一体」による協働活動の潤滑油の機能を果たす医学部医師会の役割は限りなく大きい。

～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!



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。