

日医ニュース

2025. 9. 20 No. 1535

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 www.info@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

- 今村常任理事に聞く「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」について……………2面
- 医師偏在是正に向けた全国広域マッチング事業説明会……………3面
- 「日医君のわくわくミニゲーム」導入に関するご協力をお願い……………6面

中医協総会 (8月27日)

江澤
常任理事医療機関の窮状を改めて訴え、
診療報酬並びに補助金による緊急の対応を要望

当日の総会では、「医療を取り巻く状況」の2回目の審議が行われた。4月23日に行われた1回目の審議の際に、長島公之常任理事が「インフレの進行状況を鑑みると、2023年度の概況を示す資料では不十分」と指摘し、現状に近い資料の提出を求めていたが、今回は、厚生労働省事務局より異なる切り口による新たな関連資料として、2024年度改定前の2023年の医療法人経営情報データベースシステムによるデータや医療機関のファクタリングの動向等が示された。議論の中で、江澤常任理事はまず、「2024



長島常任理事



茂松副会長



江澤常任理事

年以降、コロナ補助金も廃止され、同時に物価高騰・賃金上昇も相まって、医療機関の経営状況は2023年より2024年、更には2025年と、より一層厳しさを増している。直近の病院、診療所の経営状況は極めて深刻であるという認識を中医協全体で共有すべき」と主張した。

その上で、同常任理事は今回示された資料に関して、「(1)一定の目安とされる自己資本比率30%を切る医療機関が約3割程度、更に深刻で危険な状態にある自己資本比率が0%以下、すなわち債務超過と想定される医療機関が1割程度存在し、

中医協総会が8月27日、都内で開催され、次期改定に向けて、医療機関等の経営状況に関する2回目の議論が行われた。その中で江澤和彦常任理事は、医療機関の窮状を改めて訴え、診療報酬並びに補助金による緊急の対応を要望した。

大変危険な状況にある、(2)現預金回転期間は0・0から2・0あたりの病院が多くあるが、このことは自己資本の中で流動資産がいかに低いことを表しており、自転車操業でどうにかやりくりをしている医療機関の窮状が分かる、(3)ファク

タリングの状況は2023年から2024年に伸びているが、ファクタリングを利用するということは、既に金融機関からの融資に支障を来していることを意味しており、金融機関よりも利息の高いファクタリングに頼らざるを得ないという厳しい状況の表れである、(4)一般的に融資の最長期間が20年であることを考慮すると、長期借入金の返済が予定どおりにはいかず、短期の運転資金の借り入れでどうにかしのいでいる実態が多いことが分かる」と指摘。「今回示されたデータにより、医療機関経営は過去に経験が無い厳しい状況にあることが明白となった。

更に、これまでの診療報酬や補助金による大幅な支援を緊急に手当てしなければ、医療崩壊という取り返しのできない事態になる」として、早急な対応を求めるとともに、厚生労働省事務局に対して、医療機関の窮状がより明らかになるような資料の提出を求めた。

「在宅医療」に関する議論の中で江澤常任理事は、在宅医療の需要は2040年に掛けて66の二次医療圏で5割増し以上に増える一方、在宅医療を担う医療機関は伸び悩んでいることに言及。その背景には在宅医の高齢化、継承の不透明化など、さまざまな課題があるとした。

また、全ての医療機関が在宅医療に取り組む必要はないが、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、それ以外の医療機関などと共に、総力を挙げて支える必要があると強調。そのためには、在宅医療への参入のハードルを引き下げる必要がある。特に、医師1人で24時間対応や緊急往診対応などの体制を地域で整えることが大切であり、在宅医療に参入しやすくなるためにも、施設基準や要件は高めるべきではない」と主張した。

更に、これまでの診療報酬や補助金による大幅な支援を緊急に手当てしなければ、医療崩壊という取り返しのできない事態になる」として、早急な対応を求めるとともに、厚生労働省事務局に対して、医療機関の窮状がより明らかになるような資料の提出を求めた。

その後の議論を経て、即日、答申が取りまとめられ、小塩隆士中医協会長から福岡厚労大臣(代理・間隆一郎保険局長)に手交された。

更に、顔認証付きカードリーダーや資格確認専用端末を早期に導入した医療機関では、保守期限が残り1年程度となっていることから、今後、機器を更新する際にはさまざまな費用や業務負担が生じることを予想されると指摘。「これらの費用等についても国は十分な補助を行うべきである」と述べるとともに、関連業者・業界に適切に対応するよう働き掛けを求めた。

在宅医療参入へのハードルを引き下げるべき
— 江澤常任理事

全ての医療機関がスマホ搭載のマイナ保険証に必ずしも対応可能ではないことなどの周知を要請
— 長島常任理事

注意喚起

Facebook等における「松本会長」を名乗るなりすましアカウントについて

このたび、松本吉郎会長の氏名・写真を不正に使用した Facebook 及び Instagram 上のなりすましアカウントが確認されました。当該アカウントは、日本医師会及び松本会長とは一切関係ございません。現在、運営会社に対して通報・削除申請を行っておりますが、会員の先生方におかれましても十分ご注意ください。

日本医師会広報課



今村常任理事に聞く

「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」について

日本医師会で今年4月から「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を開始して半年が経過したことを受けて、今号では担当の今村英仁常任理事に改めて研修を開始した背景や研修内容について、説明してもらった。

なお、本研修の詳細については、近日中に日本医師会ホームページに掲載予定のコーナーも併せてご覧願いたい。

Q これまでの経緯や研修を始めた背景等について教えてください。

A かかりつけ医機能に

は、2022年11月に提言「地域における面としてのかかりつけ医機能」かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて（第1報告）を、そして、2023年2月には「かかりつけ医機能の制度整備にあたっての日本医師会の主な考え方」を、それぞれ公表しました。

その結果、日本医師会の意見を踏まえた形で国会に法案が提出され、2023年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。

その後、政省令等の内

容について議論するため、厚生労働省に「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」が設けられ、日本医師会の役員も委員として参画しました。

分科会では精力的に議論が行われ、2024年7月末には「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理」が取りまとめられ、2025年4月から、特定機能病院及び歯科医療機関等を除く医療機関を対象とした「かかりつけ医機能報告制度」が施行されることになりました。

この「かかりつけ医機能報告制度」において、医療機関は、かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無を報告することになっており、この研修の対象となるべく、本年4月から日本医師会が始めたのが、今号で説

Q 「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の対象者はどんな方になるのですか？

A 主に、臨床に従事している医師であり、特に、（1）地域の診療所や中小病院等で診療を行っている医師、（2）地域で新たに開業を検討している勤務医——が対象となります。

また、日本医師会の会員の先生方であることが望ましいですが、都道府県医師会、都市区等医師会までの会員の先生方や非会員の先生方も対象としています。

Q 研修の内容について教えてください。

A 研修は大きく分けて、「座学研修（知

識）」と「実地研修（経験）」の二つとなっており、それぞれの研修を必須とした上で、合計10単位以上を取得された先生方に対して、日本医師会より修了証を発行しています（図）。

「座学研修（知識）」は、これまでに取得した日本医師会生涯教育制度の単位となります。先生方には今までもおり研修会・講習会への参加、日医eラーニングの受講、「日医雑誌」を利用した問題解答等、さまざまな学習機会を通じて単位を取得して頂ければ、「座学研修（知識）」の要件を満たすことになりま

す。次に「実地研修（経験）」ですが、こちらについては地域に根差した医師の活動1項目につき5単位を取得することができま

す。具体的項目は「地域の時間外・救急対応」「行政・医師会等の公益活動」「地域保健・公衆衛生活動」「多職種連携」「その他」となっています。これらは先生方が日頃から実際に行っておられる平日夜間・休日輪番業務、学校医や産業医とし

て活動など、地域医療活動のほとんどが対象となります。

また、各項目の内容は開業医の先生方だけではなく、勤務医の先生方

が取り組み合っている活動も対象としており、さまざまな活動を掲げていま

す。

Q 日本医師会への制度の違いは何ですか？

A 「日本医師会生涯教育制度」は臨床医のみならず、医師全体を対象としており、主に「座学（知識）」が中心となっています。

一方、「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」は、主に地域を面として支える臨床医を対象としているため、「座学（知識）」に加えて「実地（経験）」を必須としていることなどが「日本医師会生涯教育制度」との違いとなります。

また、「日医かかりつけ医機能研修制度」は、「基本研修（日医生涯教育認定証の取得）」「応用研修（規定の座学研修）」「実地研修」からなっており、より充実した内容になっている点の違いと

座学研修（知識）

●日本医師会生涯教育制度における単位

これまでに取得した日本医師会生涯教育制度の単位

実地研修（経験）

●都道府県・都市区医師会長が認めた経験等※

本人の自己申告に基づき、都市区医師会等による承認

※施設長等が認めた医師会や大学のシミュレーションラボ等の実地研修も含む

座学研修

実地研修

それぞれ必須で、合計10単位以上

日本医師会による修了証を発行

図 「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の修了要件

会が承認した先生方には、日本医師会長の修了証を発行しています。

なお、MAMISを使用されない先生は紙媒体の「修了申請書」をご活用頂ければと思います。

地域医療の実情を可視化し、地域において必要なかかりつけ医機能を確保することが重要です。

また、かかりつけ医の登録や認定が制度化されるようなことがないよう、協議の場でも議論して頂くことが必要だと考えています。そのためにも、多くの医療機関に参加してもらうことが必要だと考えています。そのためには、ぜひ本研修を修了して頂きたいと考えておりますので、何卒よろしく願

いいたします。

その後、申請先の医師

その後、申請先の医師

Q 修了証を取得するためにはどうしたら良いのですか？

A 「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の修了要件を満たした先生方は、医師会会員情報システム（MAMIS）を使って医師会に申請して頂くことになりま

す。

その後、申請先の医師

その後、申請先の医師

「防災推進国民大会2025」日本医師会セッションを通じて

災害医療における ロジスティクス的重要性を再確認

意識向上を目的として、さまざまな省庁、地方自治体、民間企業、団体などが出展、セッションを行っている。

日本医師会も毎年、本イベントに出展しているが、昨年度に続いて今年度も動画配信での参加となった。

セッションは、細川秀一常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長はシンポジウムのテーマにロジスティクスを選んだ理由について、「災害医療の提供体制が整備され、より組織化されていく中で、仕組みを支えるロジスティクスを担う方々の重要性が増してきたことが挙げられる」と説明。シンポジウムの成果が実り多きものとなることに期待を寄せた。

引き続き行われた講演では、まず、藤原弘之岩手医科大学助教が東日本大震災での自身の経験を基に、災害時の医療支援活動を行う上での下支えとしてロジスティクスが果たす役割の重要性を指摘。ロジスティクスの専門家の育成のため、日本災害医学会が認定制度を創設したこと等を紹介するとともに、今後の課題として、日々進化する情報通信技術への対応を挙げた。

日本医師会主催による「災害医療におけるロジスティクスの重要性」をテーマとしたシンポジウムの模様は、9月6日に新潟県で行われた「防災推進国民大会2025」で日本医師会セッションとして動画配信された。防災推進国民大会（主催：防災推進国民会議、防災推進協議会、内閣府）報道通信技術への対応を挙げた。

麻田万奈日本エマージエンシアシスタンズ株式会社社執行役員・営業開発部長は、災害時に各医療機関などから集められた情報を一元的に管理し、関係者の調整を図るために用いられている「広域災害救急医療情報システム」の仕組みについて解説。今後については、本年4月に30年ぶりにリニューアルされた同システムについて、災害時以外にもその用途を広げられるようにしていきたいとの考えを示した。

広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学の村山華子氏は、J-SPEEDの誕生の経緯や、必要となる必要な支援を届けるだけでなく、支援者の撤退の判断にも使われている同システムの活用事例などを紹介。「J-SPEEDは今や被災者の情報と心をつなぐツールにもなっている」として、その役割の重要性を強調した。

坪井謙大宮医師会理事／さいたま市民医療センター内科部長・救急総合診療科長は、能登半島地震の際にJMAAT調整本部で統括業務を担った経験を基に、災害時にあふれる情報の整理や宿泊先の確保の困難さなど、統括JMAATの苦労を披露。「いかに使いやすい情報システムを構築できるか」「ロジスティクスを担うことができる人材の育成」「全国から切れ目なく、被災地にJMAATを派遣するにはどうしたら良いのか」等について、引き続き考えていく必要があるとした。

高橋昌新新潟大学大学院特任教授は、コロナ禍において新潟県が、100万人以上の医療圏でコロナに罹患した人の死亡率を世界で一番低く抑えることができた要因として、臨床医学、基礎医学の事前で社会に働き掛けて命と健康を守る、社会的なアプローチが行われたことが挙げられると指摘。「この社会医学的なアプローチができる人材の育成が急務になっている」と述べる。ともに、新潟大学が富山大学と共同で医学部教育の中で社会医学的な能力を育成するための取り組みを行っていることや、社会人にも勉強の機会を設けていること等を紹介した。

育成「全国から切れ目なく、被災地にJMAATを派遣するにはどうしたら良いのか」等について、引き続き考えていく必要があるとした。

また、世界的な評価については、日本の災害医療対応は歴史が非常に古く、世界からも注目されているとした。

「広域災害救急医療情報システム」に関する行方など、麻田部長が「訓練の状況」に

「医師以外にも多く参加するJMAATをマネジメントしていく上で気を付けていること」に関する質問には、坪井理事が「医

救急災害医療対策委員会

中間報告書として「JMAAT要綱」の改定案を

まとめる

の機能や改善に関する考え方」については村山氏が、現場でデータをうまく活用できる人材の育成や「広域災害救急医療情報システム」の中にJ-SPEEDを組み入れることで、オフライン環境下で入力できなかった際の対応などをその課題として挙げた。

「医師以外にも多く参加するJMAATをマネジメントしていく上で気を付けていること」に関する質問には、坪井理事が「医

人々に対しては、「職種を問わず、多くの方々の協力が求められており、ぜひ、それぞれの専門性を生かして参画して欲しい」と呼び掛けた。

最後に総括を行った茂松茂人副会長は、「本日ご示唆頂いた点を今後の日本医師会のJMAAT活動や災害支援活動に生かし、今後も医療の専門家を紹介。また、ロジスティクスの専門家を指す



左から細川常任理事、松本会長、山口委員長

本会長から「直近の情勢を踏まえた医師会の救急災害医療対策について」という諮問がなされた際に、「速やかにJMAATの組織的な対応の整備、特に統括機能の充実を行うて欲しい」との要請があったことを踏まえ、同委員会では「JMAATのあり方」ワーキンググループ（以下、WG）を設置。今回の中間報告書は、WGで集中した審議が行われた結果、取りまとめられたもので、「JMAAT要綱（2025年改定案）」が示されている。

「I. 基本理念」では、現行のJMAAT要綱では、基本理念に当たる部分に運用などの細かい内容も含まれていたため、「最終的な目標は、被災地に地域医療や地域包括ケアシステムを取り戻すことにある」「JMAATは被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、災害関連死ゼロを目指す、被災地の地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする」など、4項目に整理している。

「II. 基本方針」では、「I. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加」「2. 医師会の災害医療対応、被災地の専門に行う」「県庁など

日本医師会では今後、中間報告書について一定の周知期間を設けた上で、本要綱案に沿って「JMAAT要綱」を改正し、順次、JMAATの仕組みづくりを行っていくことにしている。



大会
ホームページ



日本医師会
公式YouTube
チャンネル

「防災推進国民大会2025」日本医師会セッションの様子は、大会ホームページの他、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載されていますので、ぜひ、ご覧下さい。

2026-27年度ハーバード大学T.H. Chan公衆衛生大学院
武見国際保健プログラムのフェロー募集中

武見国際保健プログラムは、1983年に武見太郎元日本医師会長の構想である「医療資源の開発と配分」に着目したハーバード大学が、日本医師会の協力の下に同大学公衆衛生大学院に設置した学際的なプログラムです。毎年世界各国より10名程度の中堅の専門家・研究者がフェローとして選考され、研究活動を行っています。



ハーバード大学キャンパスの様子

今年も日本人フェロー〔派遣期間：2026年8月～2027年6月（約11カ月）〕の募集をしていますので、応募希望者は、日本医師会ホームページに掲載の募集要項をご参照の上、本年11月30日までにご応募願います。



募集要項

◆問い合わせ先：日本医師会国際課
（E）jmaintl@po.med.or.jp

2024～2025年度

武見フェロー帰国報告会を開催



2024～2025年度武見フェロー帰国報告会が8月19日、日本医師会館で開催され、

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、本プログラムについて、ハーバード大学において40年以上継続している大変ユニークな学際的プログラムであり、世界の保健医療の進めにも寄与しているとして、資金援助を行う製薬

ローによる報告では、まず、加藤大祐ハーバード大学「T.H. Chan公衆衛生大学院社会・行動科学部門訪問研究員が「バーチャルコミュニケーションは高齢者の孤独を軽減するか？」機械学習を用いた効果の不均一性の検証

11年に起きた福島第一原子力発電所事故後の子どもにおいて、安定ヨウ素剤の内服と甲状腺線状事後の安定ヨウ素剤による甲状腺防護策の実態調査」と題して、20

報告会には、日本医師会役員、日本製薬工業協会（製薬協）、米国研究製薬工業協会（PhRMA）、武見フェロー、日医総研の研究員など、約50名が参加した。

感謝の意を述べた。また、今後も本プログラムが日本の医療を更に推進させるとともに、地域医療に役立つものになることに期待を寄せた。引き続き行われたフェ

ローによる報告では、まず、加藤大祐ハーバード大学「T.H. Chan公衆衛生大学院社会・行動科学部門訪問研究員が「バーチャルコミュニケーションは高齢者の孤独を軽減するか？」機械学習を用いた効果の不均一性の検証

その後は、フェローと出席者との間で活発な質疑応答が行われた。本研究で得られた知見を医療保険制度や臨床現場に導入する可能性について問われた加藤研究員

は、今回は観察研究であり、政策に実装するには更に研究を進める必要があるとした上で、他の選

また、災害時に備えて、安定ヨウ素剤は全国の自治体で用意すべきか問われた西川准教授は、実際に服用する場合は被害状況

野口英世アフリカ賞は、野口英世博士の功績にちなみ、アフリカの保健分野で顕著な功績のあった方々を顕彰する日本の国際賞です。小泉純一郎内閣総理大臣（当時）の発案により、2006年の閣議決定に基づき創

今後、本賞が多岐の方々に支援頂けますことを願っております。

第5回野口英世アフリカ賞について

前・内閣府野口英世アフリカ賞担当室長 木村泰次郎



第5回野口英世アフリカ賞授賞式 全景

第5回野口英世アフリカ賞授賞式（内閣総理大臣主催）が8月22日、天皇皇后陛下のご臨席を賜り、東京の明治記念館において開催されました。

授賞式には、アフリカ各国の代表や国際機関等から、約140名にご参

虫学を専門とする研究者であり、30年間にわたる研究成果は、マラリアの制圧に大きく貢献し、アフリカ各国政府やWHOの保健政策にも重要な影響を及ぼしました。

また、アフリカ16カ国による共同研究のためのネットワークを設立し、

加頂きました。第5回の受賞者は、医学研究分野がアブドゥラ・ジムデ博士（マリ共和国）、医療活動分野がDNDI（顧みられない病気の

研究体制を構築することにも、アフリカの若手研究者育成にも取り組んでいます。

DNDIは、「顧みられない病気」に対する治療薬・治療法の開発・提供に取り組む非営利組織です。アフリカで深刻な四つの疾病（アフリカ睡眠病、リシマニア症、小児HIV感染症、マラ

内閣府野口英世アフリカ賞ホームページ

JMA JOURNAL 論文投稿受付中！

英文誌『JMA Journal』は、日本医師会が日本医学会の協力の下に発行する、オープンアクセスの総合医学雑誌です。臨床医学、基礎医学、公衆衛生、医療政策を含む、医学・医療全般に関する論文の投稿を広く受け付けていますので、ぜひ、ご投稿をお願いいたします。



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



内閣府野口英世アフリカ賞ホームページ

案内



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2クール）

- ◆主催：産業医科大学、日本医師会
- ◆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：令和8年2月16日（月）～21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2-20-3） ☎029-861-0001
- ◆定員：320名
- ◆申込要件：①日本の医籍登録をしている者（申込時に医籍登録番号が必要となります）②全日程参加できる者
- ◆申込受付期間：10月6日（月）～13日（月・祝）ただし、先着順に640名を受け付け、640名の中から産業医活動を1年以内に始める者を優先に320名の抽選を行う

◆申込方法：産業医科大学のホームページ（<https://www.uoeh-u.ac.jp/medical/isikaikensyu.html>）より、お申し込み願います。

◆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.uoeh-u.ac.jp/medical/isikaikensyu.html>）を参照願います。

◆その他：産業医科大学の受講証明書を発行します（ただし、この受講証明書は認定産業医の資格を証明するものではありません）。
なお、医師、看護師等の方は講習会を受講することなく、「特別管理産業廃棄物管理責任者」として都道府県・政令市に認められることとなります。

2025年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」

日本医師会と（公財）日本産業廃棄物処理振興センターが共催している本講習会を、昨年度に引き続き、事前にパソコンで講義動画を視聴して受講し、会場で試験を受ける2段階形式で実施することになりました。

◆定員：表参照
◆開催詳細・申込方法：日本産業廃棄物処理振興センターのホームページをご参照願います。

※受付開始は9月9日

日本医師会製作ブラウザゲーム 「日医君のわくわくミニゲーム！」 導入に関するご協力をお願い

日本医師会では、診察や調剤の待ち時間等を有効活用して頂くことを目的に、日本医師会会員限定の特典として、先生方の医療機関等でご活用頂けるブラウザゲーム「日医君のわくわくミニゲーム！」を製作いたしました。

■ゲームについて：

- 知育・脳トレ要素を取り入れたゲームを2種類用意しており、1日2時間までプレイ可能です。
- レベル1～5までのステージ選択が可能のため、全世代が楽しめます。
- 医療機関等での操作を想定しているため、音が出ない仕様になっています。

■ゲームの内容：

「日医君のキャッチゲーム」

子どもでも直感的に楽しめ、バランスの良い食事の大切さを学べるゲーム

【ゲームの概要】

- ①プレイヤーは日医君を操作して、栄養バランスを考えて上から落ちてくる食材をキャッチ。
- ②バランス良く食材がキャッチできれば加点、バランスに偏りがある場合は減点されます（全食材を満遍なく取るとボーナス加点も）。
- ③日医君がバランスの評価をしてくれます。



「日医君のくるりんゲーム」

脳トレ要素を取り入れ、短時間で戦略的な思考を促せるゲーム

【ゲームの概要】

- ①6×6の盤面のミニ・リバーシ対戦です。
- ②1人対戦の時は日医君（コンピューター）と対戦、2人対戦の時はその場にいる方と対戦できます。
- ③制限時間内にコマを置いて、相手のコマをひっくり返しましょう。
- ④日医君が勝敗評価をしてくれます。



■ゲームの導入方法：

- ①日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載されているポスターをダウンロード・印刷
- ②医療機関の受付や掲示板等に掲示
- ③導入完了

■注意事項：

- ・ポスターや二次元コードをSNS等に投稿・掲載することはご遠慮下さい。
- ・通信料はご利用者様（患者様）のご負担となります。
- ・個人が特定される情報の取得はいたしません。

■問い合わせ先：

日本医師会広報課 ☎ kouhou@po.med.or.jp

表 開催日程・試験会場

開催地	開催日	会場	定員
愛知	2025年11月14日（金）	名古屋サンスカイルーム	75人
東京	12月5日（金）	ベルサール西新宿	150人
大阪	12月18日（木）	天満研修センター	75人
福岡	2026年1月14日（水）	（公財）福岡県中小企業振興センター	75人
北海道	2月19日（木）	北海道経済センター	75人
東京	2月20日（金）	ベルサール西新宿	150人

（火）午前9時からとなります。
◆問い合わせ先：日本医師会地域医療課（☎03-3942-6137（直））
※今回の講習会は昨年度に引き続き対面の講義形式ではなく、講義動画を各自で視聴する形式であります。
そのため、日本医師会生涯教育制度の単位を付与できる要件を満たさず、単位付与はございません。あらかじめご了承ください。

締切迫る!!



賞金は最大
30万円

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

エッセー部門

2025年10月3日（金）を
締め切りとして作品を募集中!

詳細は公式ホームページをご覧ください。



南から北から

福岡県
福岡市医師会
NO.697より

初登山

長沼 英俊



台風一過の日曜、朝食時に中学2年の息子が「今から鰐塚山に登る」と突然言い出した。鰐塚山は宮崎市の家から30キロメートル程南西にある。登山口まで公共交通機関は無い。とても今日1日で登って下りることは無理である。しかも台風が通り過ぎたばかりだ。父は「バイクで一緒に行こう」と応じた。

田野町から道ばたを父子の乗ったバイクは進んでいく。周りは倒れた稲穂、雑草である。登山口の「うつら谷」に着いた。バイクを置いて、息子が先に登山道に登っていく。晴れていた空は次第に曇っていく。

雑木林に入ると薄暗くなった。水たまりの山道を登り始めて2時間で山頂に着いた。霧雨を含んだ分厚い雲が立ち込めて、桜島はもう見えな

い。既に昼は過ぎている。母が作った大きなおにぎりを食べ、水筒のお茶を飲んだ。すくなくとも来た道を下っていく。しばらく進むと何か違う。道が狭くなっていき、ついに

大きな数個の岩の下に水は流れ込んでいた。どうしたらいいのだろう？ 顔を合わせた。息子は「頂上に戻ろう」と、もと来た沢を登っていく。木に絡みついた紫色のアカビが見えた。土産に持ち帰る余裕は無い。道なき道を尾根つたに登っていった。

1時間程で登山道に出た。そこから東北の方向に下りていった。1時間程で登山口の「うつら谷」に戻った。黒いバイクがちょこんとあった。どう

も、日本人がこれほど自然に自転車を使いこなしていることが新鮮でした。初めてママチャリに出会った時、その存在に衝撃を受けました。

1998年、福岡での日本語学校通いを始めたばかりの頃、街の至る所で自転車が行き交っている光景に目を奪われたのです。学生が乗り、サラリーマンが乗り、お母さんが子どもを連れて乗っている。どこを見ても、ママチャリが生活の中に溶け込んでいました。車社会のカナダで育った私に

黒い空から雨がぼつぼつ降り始めた。父はバイクに跨り、息子は後ろから両手を回し父に抱きついてた。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

青森県
弘前市医師会報
第420号より

ママチャリが世界を動かす



「ママチャリはすごい乗り物だ」と私は心から思っています。日本に来て初めてママチャリに出会った時、その存在に衝撃を受けました。

1998年、福岡での日本語学校通いを始めたばかりの頃、街の至る所で自転車が行き交っている光景に目を奪われたのです。学生が乗り、サラリーマンが乗り、お母さんが子どもを連れて乗っている。どこを見ても、ママチャリが生活の中に溶け込んでいました。車社会のカナダで育った私に

黒い空から雨がぼつぼつ降り始めた。父はバイクに跨り、息子は後ろから両手を回し父に抱きついてた。

大分県
大分県医師会会報
第850号より

ホテルの朝食に思うこと



私の趣味は、良いホテルで過ごすこと。子どもとの約束も「どこかに遊びにいこう」ではなく、「〇〇に泊まりにいこう」である。とりわけ大分には良いホテルがいくつかあり、その中でも、わが家のお気に入りにはANAインターコンチネンタル別府リゾート&スパである。

ある朝、「インターコンチ」(平山家での呼び方で朝食を食べていた。テラスからは別府湾と山々が静かに広がり、湯けむりの向こうに朝の光が差し込む。子どもに食事を楽しみながら、自分も朝ごはんを楽しむ。コー

父は最近話をしなくなった息子と今日話したかった。しかし息子は自分で判断して行動した。口を挟む暇はなかった。判断に誤りはない。自分でも修正した。将来何があっても息子は自分で判断して目的を達成するだろう。それがとてもうれしかった。しかし父の助けが要らなくなった息子を思うと寂しかった。相反する感情に父の顔は涙と打ち付ける雨でびしょ濡れになり前が見えにくかった。

健康 ぷらざ

健康に暮らすための
ちょっとしたヒントを
集めました。

アクセスはこちらから！
<https://www.med.or.jp/people/plaza/>

ホームページでは、550本を超える「健康ぷらざ」の
バックナンバーが無料でご覧いただけます。

日本医師会
Japan Medical Association

<https://www.med.or.jp>

日本医師会

検索

勤務医のページ



性差医学を臨床と研究開発に 生かすために 当学会の歩みと国の政策始動を踏まえて

国立大学法人政策研究大学院大学
保健管理センター所長・教授／
日本性差医学・医療学会理事長 片井みゆき

はじめに

性差医学・医療は、疾患の背景にある生物学的な性差 (sex difference) と社会的・文化的な性差 (gender difference) へ、更にライフコースに伴う性ホルモン分泌の性差を考慮し、個々の患者に最適な医療を実現する学問領域である。かつて性差は生殖系に限定されてきたが、近年は男女共通の多くの疾患で性差が明らかとなってきた。こうした知見を医療の政策として

に反映させることは、精度の高い診療を実現し、個別化医療を推進する上で不可欠と言える。

世界的にも性差医学・医療を重視する流れは確立しており、国際的な研究や臨床試験では性差を考慮することが標準となっている。

日本においても2024年から国の方針として、性差医療や性差を考慮した研究開発の推進、更に医学教育への導入も明文化され、本格的に取り組みが始まった。国内唯一の関連学会である日本性差医学・医療学会の責務はこれまで以上に重く、その活動の社会的意義は一層高まっている。

私は2022年に当時の秋下雅弘理事長の下で当学会副理事長を拝命し、2024年2月から第4代理事長に就任した。その後、性差医学・医療の推進が国の政策として

示され、歴史的な転換期を迎えており、その責務に身の引き締まる思いである。

性差医学の意義と背景

性差医学が重視されるようになった背景には、20世紀後半にサリドマイドやDESなど妊婦の服用薬が胎児に重大な影響を及ぼした薬害にさかのぼる。これを契機に、1977年以降は米国を始め世界中で妊娠可能な女性を臨床試験から除外する方針が取られた。

その結果、女性に関するエビデンスが欠落し、実臨床に大きな不利益をもたらした。1990年代以降に性差に関する追加研究や大規模臨床試験が行われ、男女の病態や

また、他学会の性差に関する診療ガイドライン作成協力に加え、全医療者を対象とした「性差医学の研修」機会を提供

日本性差医学・医療学会
The Japanese Association for Gender-Specific Medicine

Affiliations to IGM 国際性差医学会(IGM)加盟
The International Society for Gender Medicine (IGM)

学会誌 Journal of Gender Medicine

性差医学・医療研修セミナー

オンデマンド配信期間
2025年7月21日-11月30日

会員・非会員を問わず
全医療者を対象に
「性差医学の研修」機会を提供

ベーシック講座 講座テーマ(各講座30分)

1 性差医療の概念・成り立ち	1 循環器疾患と性差
2 女性ホルモンと健康	2 内分泌代謝疾患と性差
3 男性ホルモンと健康	3 消化器疾患と性差
4 薬物と性差	4 呼吸器疾患と性差
5 生活習慣病の性差	5 脳神経疾患と性差
6 メンタルヘルスと性差	6 高齢者疾患と性差
7 性差を考慮した女性診療	7 ダイバーシティ&インクルージョン
8 性差を考慮した男性診療	8 泌尿器疾患と性差(男性/女性)

ベーシックI 各論

ベーシックII 各論

J-STAGE 掲載誌 / オープンアクセス 英文・和文

受講受付中(学会HP) https://www.jagsm.org/seminar_mk.html

勤務医のひろば

新米研修センター長の日々

黒部市民病院理事／
耳鼻いんこう科部長／臨床研修センター長 丸山裕美子



2025年4月より臨床研修センター長に任命された。戸惑いもある中、学びや驚きも多い今をお

伝える。 当院の臨床研修センターは、本邦に初期臨床研修制度が開始された2004年4月に設立され、21年の歴史を持つ。

これはすなわち、熱心で真摯な研修医達と共に日夜努力して初めて、当院の日常診療が成り立つ、という実情を示しており、各年度の研修医の人数が当院の大きな関心事の一つである。

今、研修医が何に魅力を感じ、どんなことに違和感を覚えるのか、生の声を聴きながら、実現できることや改善できることを検討・実行中である。

自身の妊娠・出産・育児を通して「男女共同参画」や「指導者の認識の変化」の重要性を痛感してきたものの、認識と状況が加速度的に変化する現代において「多様性」「働き方改革」「タイム&コストパフォーマンス」を意識することを懸念しつつ、研修医、そして勤務医の諸先生方や当院スタッフの皆さんの日々の業務に生かせるよう、暗中模索している。

その一方、研修医や医学生が、「人の役に立ちたいです」「日々向上する努力を続けたいです」と顔を輝かせて語る姿に、胸を熱くすることもしばしばである。

を進めている。

更に、2024年1月

にはオープンアクセスの学会誌『Journal of Gender Medicine』を創刊し、J-STAGE掲載も決定した。英文・和文(英語抄録必須)での投稿を受け付け、海外からの投稿も寄せられており、国際的な研究交流の場として発展が期待される。

また、医学教育における性差医学導入も政府方針に明記され、今後は医学生らが性差の視点を学ぶ環境整備が必要となる。

性差医学・医療が目指すのは、全ての性とライフコースに応じた個別化医療の実現である。臨床に性差の視点を導入する

ことで、診断の精度を高め、治療効果を最適化し、予防医療の質向上も可能となる。性差を考慮することは健康格差の是正、労働力維持や健康寿命の延伸にも直結する。

いまや性差の考慮は国際的にも必須条件となっており、日本の医学界全体がこの流れを共有し、学会横断的な連携による推進が求められている。

日本性差医学・医療学会としても、日本医学学会を始め諸学会と連携させて頂き、これまで培ってきた経験を生かしつつ性差医学・医療の普及と推進に努め、医学界全体の発展に少しでも貢献させて頂けたらと考えている。

世界的潮流と 政策の推進

現在、国際的にはSAGEガイドライン(Sex and Gender Equity in Research, 2016年制定)に従い、研究計画から解析・報告に至るまで性差の考慮が求められ、その順守無しには国際一流誌への投稿が困難となっている。

日本でも、第6期科学技術・イノベーション基本計画、第5次男女共同参画基本計画に基づき「性差を考慮した研究開発」が政策化され、2024年より日本医療研究開発機構(AMED)や科学技術振興機構(JST)で具体的な推進が始動し、臨床では国立成育医療研究センター女性の健康総合センターが性差医療も担う方針となった。2025年1月には日本医学会とAMEDの共催研修が開催され、臨床の視点から性差配慮の重要性をお話しする機会を私も頂戴した。

また、医学教育における性差医学導入も政府方針に明記され、今後は医学生らが性差の視点を学ぶ環境整備が必要となる。

性差医学・医療が目指すのは、全ての性とライフコースに応じた個別化医療の実現である。臨床に性差の視点を導入する

ことで、診断の精度を高め、治療効果を最適化し、予防医療の質向上も可能となる。性差を考慮することは健康格差の是正、労働力維持や健康寿命の延伸にも直結する。

いまや性差の考慮は国際的にも必須条件となっており、日本の医学界全体がこの流れを共有し、学会横断的な連携による推進が求められている。

日本性差医学・医療学会としても、日本医学学会を始め諸学会と連携させて頂き、これまで培ってきた経験を生かしつつ性差医学・医療の普及と推進に努め、医学界全体の発展に少しでも貢献させて頂けたらと考えている。

～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!



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。