

日医ニュース

2026. 1. 20 No. 1543

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
●「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第5回シンポジウム …… 2面
●日本医師会10大ニュース2025 …… 5面
●勤務医のページ …… 8面

昨年12月24日の予算大臣折衝で決定された改定率等を踏まえ、当日の総会では、診療側委員全員の連名による「国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための令和8年度診療報酬改定に対する二号（診療側）委員の意見」を提出。医科分に関しは、江澤和彦常任理事がその内容について説明を行った。

意見書の中では基本的考え方として、「令和8年度診療報酬改定では、地域における医療資源を有効活用しつつ、継続して改革を進めるために必要な財源を配分すべき」と指摘。その上で、医療者として地域医療を面を守る使命感と倫理観に基づき、国民に質の高い医療を提供し、わが国の医療制度を維持・発展させるため、七つの事項（①診療報酬体系の見直し②あるべき医療提供体制コスト等（医療の再生産費用を含む）の適切な反映

更に、意見書の中では基本方針を前提として、（一）初・再診料、（二）入院基本料、（三）入院基本料等加算、特定入院料（四）医学管理等、（五）基本診療料を中心として上乗せすることなどを要望



意見書の全文



黒瀬常任理事

茂松副会長

江澤常任理事

中医協総会が昨年12月26日に厚生労働省で開催され、診療・支払両側が次期診療報酬改定に向けた意見を表明。診療側が医科に関して7つの基本方針を示し、その実現に向けた取り組みを求めた。今後はこれらの意見を基に、個別項目に関する議論が本格化することになる。

③大病院、中 在宅医療、⑥検査・小病院、診療画像診断、⑦投薬・所が各々に果たすべき機能に対する適切な評価と、地域の医療提供システムの運営の安定化④医師・医療従事者の働き方の実状を踏まえた診療報酬上の対応⑤小児・周産期医療の充実⑥合理的な診療報酬項目の見直し⑦その他必要事項の手当を基本方針として捉え、その実現に向けて取り組みを求めている。

片山財務大臣並びに上野厚生労働大臣に 令和8年度診療報酬改定率の決定への協力に 深い謝意を表明するとともに、 引き続き地域医療を守る決意を伝える



片山財務大臣



上野厚生労働大臣

松本吉郎会長は昨年12月24日、財務省と厚生労働省を訪れ、片山さつき財務大臣、上野賢一郎厚生労働大臣と相次いで会談。同日に財務省で行われた両大臣による折衝の結果、令和8年度診療報酬の改定率が本体プラス3・09%に決着したことについて、深い謝意を伝えた。

更に、松本会長は大臣折衝事項に盛り込まれた社会保障関係に関する諸々の決定事項に対し、「国家財政が厳しい中で、最大限の配慮をして頂いたものと理解して、この報告を受けて、江澤常任理事は「今後も診療側として、質の高い医療を提供すべく、しっかりと中医協で議論をしていく」とした上で、今後国民の生命と健康、並びに医療提供体制や地域医療を守るために尽力していく決意を伝えた。

片山財務大臣との会談の冒頭、松本会長は直前に日本医師会館で実施した定例記者会見の中で、「今回の改定について、賃金上昇や物価高騰による医療機関等の厳しい経営状況を理解して頂いたものであり、片山財務大臣を始め、関係者各位に感謝する」と述べたことを説明（本紙1542号を参照）。その上で、今回の改定は、日本医師会が

「これに対して片山財務大臣は、国家財政の健全化や持続可能な社会保障制度を構築するためにも、医療費の応能負担が必要であるとして理解を求めた。」

などについて報告が行われた。（一）については、①診療報酬本体の改定率がプラス3・09%、薬価はマイナス0・86%、材料価格はマイナス0・01%となった②実際の経済・物価動向が令和8年度診療報酬改定の見直しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要調整を行うことなどが決まったとされた。

この報告を受けて、江澤常任理事は「今後も診療側として、質の高い医療を提供すべく、しっかりと中医協で議論をしていく」と述べた。

また、大臣折衝事項における「社会保障制度改革の推進」に対して一定の理解を示すとともに、いずれの項目も対象となる方々に十分に配慮した上で慎重に進めて欲しいと要望。これに対し、上野厚生労働大臣は、今後も日本医師会と協力していく姿勢を示した。

更に、松本会長は上野厚生労働大臣と会談。松本会長は「さまざまな財政的な制約がある中で、賃金上昇と物価高騰により、公定価格で運営されている医療機関等が非常に苦しい経営状況に追い込まれていると繰り返し訴えてきたことに対して、今回の改定は最大限の配慮を頂いたものと認識している」とし、改めて謝辞を述べた。

「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第5回シンポジウム

「こどもの救急～夜、休日、急に具合が悪くなったときには？」をテーマに開催

「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第5回シンポジウムが昨年12月7日、「こどもの救急～夜、休日、急に具合が悪くなったときに

は？」をテーマに、日本医師会館大講堂とWEB配信のハイブリッド形式により開催された。

冒頭、ビデオメッセージであいさつした松本吉郎会長は、医師や医療機関は、子どもの体調不良を始めとする時間外救急対応や健康を支える活動において、保護者の不安に寄り添い、支援に尽力

しているとした上で、一人一人の医師が全てのケースに対応するには限界があるため、各地域で医師会を通じて持続可能な体制の構築を行っている点に言及。「今回のシンポジウムを参考にしながら、子どもの救急における地域に根ざした医師会活動への理解を深めて欲しい」と述べた。

動務医、小児科非専門医の開業医の計78人がローテーションを組んで、小児科専門医と非専門医をセッティングした診療体制を構築している点に言及。「来院患者の中には入院対応が必要なケースや、軽症だと思われるが、判断に迷うケースが当然ある。非専門医が困った場合には専門医がバックアップできる体制を取り、非専門医が安心して救急医療に参加できるようにしている」と説明した。

最後に、當間隆也沖縄県医師会理事が「小児救急電話相談・沖縄県の小児救急適正受診システム（LINEX）AIチャットボットを活用した#8000L

「重症の患者さんに対応する2次・3次救急医療機関、小児の初期救急との連携・役割分担」（座長：松崎信夫茨城県医師会会長、司会：黒瀬常任理事）

第2部では、まず、座長によるイントロダクションが行われ、松崎会長が、重症小児救急を守る地域設計としては、救急車・救急外来の不適切利用を責める前に、受け皿

の整備が必要であることなどに触れた上で、「初期3次救急医療機関の明確な役割分担と連携に強く関わることが医師会の役割だ」と訴えた。

加えて、救急車の要請時に緊急性が認められない救急搬送患者に対する選定療養費徴収を、茨城県で導入したことにも言及。導入後の茨城県における2024年12月～2025年9月期の救急搬送数について、全年齢の搬送件数は対前年同月比で6・2％減、このうち軽症は18・6％減、18歳未満では8・8％減、このうち軽症は16・2％減だったことも報告した。

第1部では、まず、鈴木会長が座長によるイントロダクションを実施。地道な医師会活動が日本の医療の成果につながってきたとし、医師会の三層構造を紹介。具体的には、（1）郡市区医師会が地域住民に寄り添い、市区町村のカウンターパートとして地域保健、予防、地域包括ケアを行っている、（2）都道府県医師会が都道府県と共に地域医療構想や医療計画を進めている、（3）日本医師会が保健、医療、介護・福祉に関する制度設計や、財源の確保の役

割を担っている——とした。この他、初期救急医療機関には地域で診療の空白時間が生じないよう努めることが求められていることや、神奈川県における小児救急医療体制、小児医療圏の現状なども紹介した。

次に、茶川治樹山口県医師会常任理事／岩国市医療センター医師会病院院長が「来院型オンライン診療、小児科医不足への一策」と題して講演。同病院では休日・夜間の小児救急は小児科の医師会（開業医）が交代で担当していたが、会員の高齢化と新規開業の減少で人員確保が困難となり、昨年4月から対面診療を補完する目的で、Ustreamによる小児の来院型オンライン診療を開始したことを紹介した。

第2部では、まず、座長によるイントロダクションが行われ、松崎会長が、重症小児救急を守る地域設計としては、救急車・救急外来の不適切利用を責める前に、受け皿

の整備が必要であることなどに触れた上で、「初期3次救急医療機関の明確な役割分担と連携に強く関わることが医師会の役割だ」と訴えた。

加えて、救急車の要請時に緊急性が認められない救急搬送患者に対する選定療養費徴収を、茨城県で導入したことにも言及。導入後の茨城県における2024年12月～2025年9月期の救急搬送数について、全年齢の搬送件数は対前年同月比で6・2％減、このうち軽症は18・6％減、18歳未満では8・8％減、このうち軽症は16・2％減だったことも報告した。

続いて、川越正平松戸市医師会会長が指定発言を行い、夜間小児急病センター以外の活動を紹介。地域に根ざした医師会活動として、①地域の啓発である病院を守る②医療の体制を堅持するための不断の努力③子どもの健康と暮らしを守る④地域の健康意識や共生社会を醸成する——といった視点を大切にしているとした。

①では、適切な外来診療によって入院を防ぐために、「急性疾患の発症予防や早期介入」「予防接種」「慢性疾患の定期管理による急性増悪の防

止」といったACSCSへの対応などに注力していることに触れた上で、「小児の急病としては、感染症が多い。流行期には入院医療機関に大きな負担が掛かるため、その接種」「慢性疾患の定期管理による急性増悪の防

「重症の患者さんに対応する2次・3次救急医療機関、小児の初期救急との連携・役割分担」（座長：松崎信夫茨城県医師会会長、司会：黒瀬常任理事）

パネルディスカッション（座長：渡辺弘司常任理事）

授業内容を周囲に伝える点が重要な要素になっていると指摘。「例えば、私が禁煙の話をしたら、子ども達はたばこをやめましよう、お父さんに話してくれる。大げさかも知れないが、自分で社会を変えることに参加する。子ども達がいろいろなことにどんどん参加する。そのことで非常に心

その後は登壇者同士による活発な意見交換が行われ、茂松茂人副会長の総括により終了となった。

授業内容を周囲に伝える点が重要な要素になっていると指摘。「例えば、私が禁煙の話をしたら、子ども達はたばこをやめましよう、お父さんに話してくれる。大げさかも知れないが、自分で社会を変えることに参加する。子ども達がいろいろなことにどんどん参加する。そのことで非常に心

その後は登壇者同士による活発な意見交換が行われ、茂松茂人副会長の総括により終了となった。

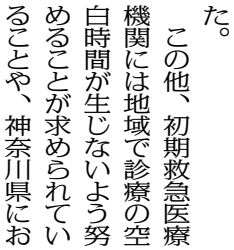
授業内容を周囲に伝える点が重要な要素になっていると指摘。「例えば、私が禁煙の話をしたら、子ども達はたばこをやめましよう、お父さんに話してくれる。大げさかも知れないが、自分で社会を変えることに参加する。子ども達がいろいろなことにどんどん参加する。そのことで非常に心

その後は登壇者同士による活発な意見交換が行われ、茂松茂人副会長の総括により終了となった。

授業内容を周囲に伝える点が重要な要素になっていると指摘。「例えば、私が禁煙の話をしたら、子ども達はたばこをやめましよう、お父さんに話してくれる。大げさかも知れないが、自分で社会を変えることに参加する。子ども達がいろいろなことにどんどん参加する。そのことで非常に心



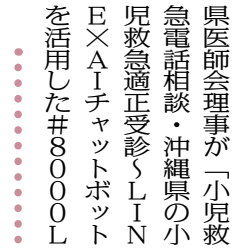
鈴木神奈川県医師会会長



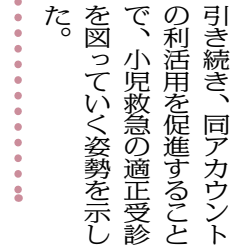
市場松戸市医師会副会長



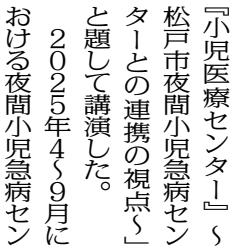
茶川山口県医師会常任理事



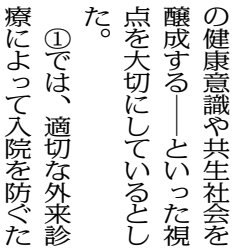
當間沖縄県医師会理事



森松戸市立総合医療センター小児医療センター長・小児科小児集中治療科部長が「松戸市立総合医療センター」「小児医療センター」の連携の視点を



森松戸市立総合医療センター小児医療センター長・小児科小児集中治療科部長が「松戸市立総合医療センター」「小児医療センター」の連携の視点を



川越松戸市医師会会長

お知らせ



「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第5回シンポジウムの模様は、特設サイト並びに日本医師会公式YouTubeチャンネルでご覧頂けます。ぜひ、ご覧下さい。



特設サイト



公式YouTubeチャンネル

日本医師会

定例記者会見

令和7年12月24日

「女性医師の勤務環境の
現況に関する調査」の
結果を報告

松岡孝子代表理事は、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果を公表し、全体の休職離職の経験がある割合は減少しているものの、その理由については出産と子育てが多くを占めていることなどを説明した。

【調査の概要】

病院に勤務する女性医師を対象として、2024年11月～2025年1月、病院を通じて調査票を配布。有効回答者は8928人（回収率32・3%）であった。

【回答者の属性】

本調査は、病院に勤務している女性医師の働き方、子育て・介護との両立、女性医師としての悩み、医療現場の男女共同参画に関する現状を把握

り低下し、医師以外の配偶者を選ぶ人が増えている。

【女性医師の勤務実態】

●常勤で働く人の割合が約8割から9割に上昇（うち短時間正社員は約1割）。常勤以外となった理由としては、1回目調査では育児と雇用条件が同程度だったが、育児が徐々に多くなり、3回目では約62%に上っている。

【調査の概要】

●全体の休職離職の経験がある割合は減少しているものの、その理由には出産が最多で、次いで子育てとなっている。子育てによる離職については、約38%から約58%に増えている。やや生活に重きを置いていた時間の使い方が考えられる。

【女性医師の職場環境】

●部長職は増加傾向にあるものの、病院管理者院長・副院長などは約2%と少ないままとなっている。

【女性医師の職場環境】

●環境の整備は「整備されている」が約55%まで増加し、準備中を含めると約7割弱と進んできている。

●育児休業を取らなかった場合は約35%が休職・退職となっている。配偶者の協力については「お

おむね十分」が約64%まで増えている。

●仕事を続ける上で必要な制度や仕組みについては、人員の増員・主治医制度の見直しを求める声が増加している一方、割合は高いものの、育児保

育などの保育関係・宿日直免除は減少に転じており、制度が整いつつあることが推察される。

【介護中の勤務環境】

介護は約12%の医師が経験し、前回と同程度と

なっているが、介護休暇取得は約13%から約29%まで増えており、介護についても環境が整ってきていると考えられる。

調査結果の概要を説明した松岡常任理事は、「女性医師が仕事を続けられる環境は整いつつあるが、依然として改善の余地は残されている」と総括。調査開始からの16年

間では社会はめまぐるしく変化し、女性医師を取り巻く医療現場の制度や意識改革の現状と課題を明らかにすること

を明らかにすること

題を明らかにすること

で、今後についての示唆となるよう期待を寄せつつ、現在、取りまとめている男性医師の意識調査についても改めて報告するとした。

なお、本調査は、日本医師会女性医師支援センターで行っていたものをドクターサポートセンターが引き継いだため、報告書は、日本医師会ドクターサポートセンターのホームページ内「各種資料」に掲載されている。

えを定例記者会見などで表明。その問題点などを指摘したショート動画を制作し、公式YouTubeチャンネルに掲載するなど、国民の理解を得るための活動も行ってきた。

日本医師会がOTC類似薬の保険適用除外に反対してきた理由として、主に（1）患者・家族の経済的、物理的な負担の問題、（2）アクセス等の問題、（3）医学的な見地からの問題が挙げられる。

（1）に関しては、①医療用医薬品であれば1〜3割の負担であるが、一般用医薬品ではその10〜30倍の価格になるものもあり、その金額が自己負担になってしまふ②特に影響が大きいのが、難病や心身障害者、小児の医療費助成等で、助成の対象外となってしまうなど、病気で苦しむ人や経済的弱者の負担が重くなる——ことを強く主張。

また（2）に関しては、OTC類似薬が保険適用除外となると、「医療機関にアクセスできたとしても、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、そこでは患者に薬が届かない」「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も影響が出る」などの問題があると指摘。

更に（3）に関しては、重篤な疾患の早期発見・早期治療の機会を失うことにより、健康被害が懸念されるなど、さまざまなリスクがあること、患者が何の薬を使っているか、医療機関で把握できなくなるなどの問題も危惧されるとしていた。

OTC類似薬の保険適用除外が見送られることになったことを受けて、松本吉郎会長は「日本医師会として強く反対して

いた保険適用除外は行われなかったが、保険適用内とは言え、一部の患者の自己負担が増加する

ことは間違いなし」とした上で、子どもや難病患者など、配慮が必要な人達に対しては慎重な対応を求めたいとの考えを示している。

今回設けられることになった新たな仕組みの対

日本医師会からの 問題点の指摘などを踏まえ OTC類似薬の保険適用除外は見送りに

OTC類似薬の保険適用の見直しについて、日本医師会はこの問題が提起された当初から保険適用除外に強く反対する考

えを定例記者会見などで表明。その問題点などを指摘したショート動画を制作し、公式YouTubeチャンネルに掲載するなど、国民の理解を得るための活動も行ってきた。

日本医師会がOTC類似薬の保険適用除外に反対してきた理由として、主に（1）患者・家族の経済的、物理的な負担の問題、（2）アクセス等の問題、（3）医学的な見地からの問題が挙げられる。



■森岡恭彦氏（元日本医師会副会長・元参議院議員）

計 報

昨年12月17日死去、95歳。葬儀は12月21日に近親者のみで執り行われた。喪主はご令室の邦子氏。

氏は昭和5年生まれ。

昭和30年東京大学医学部卒業、昭和35年東京大学大学院修了。その後は東京大学医学部附属病院院長、日本赤十字社医療センター院長などの要職を歴任。東大医学部附属病院長時代には、宮内庁病院で昭和天皇の手術を執刀した。

平成8年4月から平成10年3月まで日本医師会副会長を務めた後、日本医師会参事などを務めた。

厚生労働省指定の医師紹介事業

医師の求人・求職は、 日本医師会ドクターバンク!

医師のライフステージやキャリアプランと、医療機関の求人条件を専任の担当者が丁寧にコーディネートいたします。

日本医師会
ドクターバンク

日本医師会ドクターバンク

TEL 03-3942-6512

URL <https://jmadbk.med.or.jp>



《日本医師会ドクターバンクの特徴》

- すべての医師・医療機関がご利用可能!
日本医師会の会員・非会員を問わずご利用いただけます。
- 地域ドクターバンクとの強力なネットワーク
都道府県医師会や行政の職業紹介事業所と連携しています。
- 年代・性別を問わず登録医師多数!
全国各地の医師と医療機関を繋ぎます。
- 登録から成立まで無料でサポート!
成功報酬もかかりません。費用を抑えた人材確保を進められます。

令和7年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

日本医師会医師賠償責任保険制度の

更なる充実・発展を目指して



令和7年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会が昨年12月4日、日本医師会館小講堂とWEB会議のハイブリッド形式で開催された。担当の濱口欣也常任理事の司会で開会。開会に当たりあいさつを行った松本吉郎会長（代読・茂松茂人副会長）は、医療の複雑化・高度化に伴い、医事紛争の事案についても有無の判断や解決方法が複雑化し、その解決に向けて従来以上の労力を費やしていること、また、患者側の権利意識の向上や価値観の多様化などにより、SNS

による誹謗中傷や暴力行為による被害等も生じ、医療現場はより難しい環境に置かれていることなどを指摘し、懸念を表明。「本制度を更に円滑に機能させ、安心して医療に専念できる環境を整えることがより求められている」と強調するとともに、

その後議事に移り、（1）広島県医師会での取り組み事例、（2）採血時の神経損傷——についてそれぞれ講演が行われた。

（1）では、石川暢恒広島県医師会常任理事が、①医事紛争対応②市郡地区医師会医療安全研修会補助制度③会員への適切な保険勧奨④警察と

の連携強化⑤広報戦略の強化——の五つの取り組みについて説明。①では医事紛争委員会の中に三つの審議会を設置したことなどを、②では医療安全研修会の項目と講師リストの作成・提供や補助金の支給等を実施していることを、③では全会員、全医療機関に対して、保険加入状況の案内を送付している他、雇用トラブル対応保険やサイバー保険等の多様な保険を整備していることを、それぞれ報告するとともに、⑤においては、医事紛争対応の流れを紹介するチラシや採血マニュアル等を制作したことを紹介した。

（2）では、三上容司横浜労災病院院長が、採血時の神経損傷の無責事例と有責事例を取り上げ、神経損傷の予防策や損傷時の対応方針等について、①採血は適切な部位から適切な手順で行う②正しい手順で採血しても、神経損傷を完全に予防することはできない③患者が異常を訴えたら採血は中止する④1週間以上、異常が続く場合には専門医を紹介する——などの留意点を挙げながら解説。「神経損傷が否か、皮神経の損傷か正中神経の損傷かの診断が重要になる」として、注意を呼び掛けた。

続いて、事務局からの連絡事項として、MAMISやファイル共有サービス導入・活用について説明を行った。

引き続き、秋田、茨城、富山、静岡、滋賀、兵庫、広島、大分、鹿児島、各県医師会から事前に寄せられた質問・要望（全県の医事紛争・医賠償保険等に関する資料の閲覧、医療事故調査報告書の取り扱い等）に対し、濱口常任理事から回答を行った。

最後に、今村英仁常任理事が「日本医師会医師賠償責任保険制度をより多くの先生方に知ってもらうことで組織力強化が実現できると考えている。日本医師会としても、各医師会との情報共有や連携を更に強化し、制度の充実や発展につなげていきたい」と閉会のあいさつを行い、協議会は終了となった。

風邪を引くのはいつも週末

— 風邪の効用 —

風邪は、なぜか週末を狙ってやってくる。平日は交感神経がフル稼働し、免疫反応のメーターが振り切れそうになる。ところが週末になると、副交感神経が働き、「休め」と号令を掛ける。その瞬間、抑え込んでいたストレスや疲労が、風邪という形で姿を現す。風邪とは、身体からの「無理をするな」という真っ当な警告信号である。



風邪は単なるウイルスとの闘いではない。体と心が互いに声を掛け合う場でもある。寒気やだるさは「休め」という体からのメッセージであり、気力の低下は「立ち止まれ」という心の合図だ。風邪を乗り越えることは、その声に耳を傾けることに他ならない。診察室で「先生はいつもお元気でですね」と言われても、実は週末にベッドで寝ていたのは秘密だ。（文）

全国に約6万人いる健康マスター
（日本健康生活推進協会認定）の活用を

一般社団法人日本健康生活推進協会（理事長：大谷泰夫）は、地域や職場における健康リテラシー向上を目的に2017年から「日本健康マスター検定」（以下、健検）を25回実施、延べ受検者数は10万人を超えています。

健検の合格者は「健康マスター」資格を取得でき、現在、全国各地で6万人ほどの「健康マスター」が活躍しています。

健検は「健康日本21」に準拠制作している公式テキスト「100年ヘルスケアバイブル（日本医師会監修協力）」（I、IIの2冊）から出題されますが、広範な健康分野のセルフケア、コミュニティケアの知識や「かかりつけ医」の重要性など多岐にわたる問題が出題されています。

各種ヘルスケアイベントやモニター制度などにおいて、一定レベルのヘルスリテラシーを有する「健康マスター」の参加や、「100年ヘルスケアバイブル」の活用をぜひ、ご検討願います。

問い合わせ先：健康マスター検定協会事務局

（担当：長谷川、松本）

info@kenken.or.jp



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

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。

医師資格証申込

検索



10 日本医師会 大ニュース 2025

1 かまやち前副会長が参院選にて社会保障関係トップで初当選を果たす



第27回参議院議員通常選挙の投開票が昨年7月20日に行われ、日本医師会の政治団体である日本医師連盟（日医連）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）に立候補していた、かまやち敏前副会長が厳しい選挙戦を勝ち抜き、17万を超える票を獲得して、社会保障関係ではトップで初当選を果たした。

2 各地の医師会の協力の下、政府与党始め関係者の支援により、令和7年度補正予算で医療分だけで1兆円を超える予算を、令和8年度診療報酬改定で本体プラス3.09%の改定率を獲得

松本吉郎会長を中心に執行部が丸となり、各地の医師会と共に、政府与党を始め多くの関係者に対して、医療機関の窮状と支援の必要性を訴えてきた結果、令和7年度補正予算においては厚生労働省関係のうち医療分だけで1兆円超の予算を獲得。また、昨年末に決定した令和8年度診療報酬改定では本体プラス3.09%の改定率を勝ち取った。

3 国民医療を守る総決起大会を開催し、地域の医療・介護の崩壊を防ぐため、補正予算、診療報酬改定での対応を求める決議を採択



国民医療を守るための総決起大会を、日本医師会館大講堂及びサテライト会場合わせて約1万人の参加の下、昨年11月20日に開催。厳しい経営状況を強いられている医療機関・介護事業所等を救うため、補正予算並びに診療報酬改定での対応を求める決議を満場の拍手をもって採択した。

4 松本会長が定例記者会見でインフレ下での改定2年目における賃金・物価の上昇に適切に対応するための具体案を提示

松本会長は昨年10月1日の定例記者会見で、賃上げや物価高騰が続く中での診療報酬改定については、1年目に2年目の賃金・物価の半分以上を乗せする、あるいは2年目の分を2年目に確実に乗せするといった新たな仕組みの導入が必要だとして、2つの案を提示し、その内容を説明した。

5 「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」を受託し、女性医師バンク等の機能を拡充

「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」の事業実施者として、日本医師会が選定されたことを受けて、昨年11月より日本医師会女性医師支援センターを「日本医師会ドクターサポートセンター」に、日本医師会女性医師バンクを「日本医師会ドクターバンク」に改称し、全ての医師を対象にした事業としてリニューアルした。

6 「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を開始

昨年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、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などを報告することとなったことを受けて、この研修の対象となるべく、同月から「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を開始。日本医師会ホームページに特設サイトを開設した。

7 日本医師会の会員数（令和7年12月1日現在）過去最高を更新

日本医師会は昨年12月16日に開催した第10回理事会で令和7年12月1日現在の会員数を報告。前年に比べて1,210人増加し、178,593人となり過去最高を更新した。

8 有料職業紹介事業に関する問題解決のため、病院団体とワーキンググループを設置

長年の懸案となっている紹介手数料の高騰、短期離職などの「有料職業紹介事業」の問題の解決を図るため、病院団体と共に「日本医師会・四病院団体協議会懇談会ワーキンググループ」を設置し、昨年9月24日に初会合を行った。年度内には何らかの方向性を示す予定としている。

9 「防災功労者内閣総理大臣表彰」を受賞

令和6年1月に起きた能登半島地震で災害支援活動として展開した日本医師会災害医療チーム（JMAT）の派遣などが評価され、「令和7年防災功労者内閣総理大臣表彰」を受賞した。



10 地域ブロック推薦の若手医師4名を初めて世界医師会に派遣

若手医師の医師会活動への参画支援の一環として、全国のより多くの若手会員に各国の医師との交流の機会を提供することを目的として、都道府県医師会の協力の下、世界医師会が理事会・総会に併せて開催している若手医師の会議に、初めて2つの地域ブロックより2名ずつ推薦された若手会員を派遣した。

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

南から北から

長崎県
長崎県医師会報
第949号より

年賀状

牟田 幹久



「明けましておめでとうございます。旧年中はお世話になりました。今年もよろしく願いいたします」

定年の年賀状による新年のあいさつである。ものぐさで筆無精の私は長年「いつも会うのになぜこんな面倒臭いことを、しかも年末の忙しい時期にわざわざ出すのだろう？」と常々思っていた。

数年前からは昨今の世情から「年賀状しまい」がパラパラと届くようになり、私も「チャンス到来」と世の中の流れに便乗し今年の年賀状に「年賀状しまい」のあいさつを書き加えてしまった。今まで年賀状のやり取りをしてきた方々には本当に申し訳ない気持ちでいっぱいである。

これで縁を切るつもりはなく、むしろこれからより多く会う機会を作り、今まで以上の交流を続けていけたらと思う気持ちで分かって頂きたい。その反面、長年会っていない、そしてこれからも余程の事が無い限り会う機会が無い人達には

「年賀状しまい」は先方が失礼を請うものである。ところが年賀状を送る分には問題ないはずである。年に一度「年賀状しまい」を出したのに、相変わらずのアホな奴だ」と新年の笑いのネタに思い出していただけではない。

ただ「年賀状しまい」はもともと「訃報」はもういたくない。亡くなったことを知ってしまったら「いつかまた会えたら」と思うことすらできなくなってしまうからである。知らないこともそれはそれで楽しみである。

年賀状は、出すのは嫌だが、もうとうれいものである。これからは出す年賀状の枚数が減るので何か一筆添えて出せればと思うが、新年早々私の愚筆を見るのも嫌だろう。せめて、感謝の気持ちを伝える一文を添えることはやりたいと思う。

北海道医報
北海道医報
第1282号より

散歩と千切った新聞

浦澤 正三



1日7、8000歩の散歩と新聞読みは体と頭の健康のために自らに課したノルマである。日々の散歩は、新聞の気象情報（気温と時間帯ごとの降雨量）を参考に、出発の時間と地上散歩か地下歩道かの経路を決めている。散歩の楽しみについては何度か書いてきたが、今回は散歩と新聞読みの関係について記

する。政治・社会欄では最近ではトランプ米大統領の言動、戦時下のウクライナ情勢、ガザ他複雑な中東情勢に関する記事はほぼ読むが、国内政治の瑣末には深入りしない。経済欄もほぼ同様であるが、国内企業の盛衰などは政治に比べるとやや関心があり読むことがある。3面記事に類する身辺の事件はあまり興味がなく斜め読み程度である。新聞にはこれら以外に、各分野を俯瞰あるいは横断的に論ずる社説・評論記事があり、他に文芸評論・科学記事（発明・技術解説）などもある。いずれもやや硬い感じの文章が多いが、多くの場合これら記事が私には最も興味がある。

それにしては正味3時間あまり、毎日24〜28頁に及ぶ新聞に目を通すのはかなりの努力を要する作業で、90歳を前に最近では目も疲れやすく一気には読み通すことができず、何かと用事を作っては何度も中断する。

こんな状況に対し、数年前からある対策を思い付いて実行している。半ばほどまで読んだところで読んだ部分を切り離し、未読部分だけにすることで、読む側を心配にさせる程の品揃えであった。

しかし開催前日の内覧会に参加して、その杞憂はすっかり晴らされた。法隆寺百済観音の露出展示に始まり、円成寺の運

奈良県
奈良県医師会新報
Vol.886より

超国宝展の 中宮寺菩薩半跏像

長谷 隆生



年末にはまだ間があるとは言え、令和7年中に日本全国で開催された数多くの展覧会のうち、奈良国立博物館の超国宝展は目も疲れやすく一気には読み通すことができず、何かと用事を作っては何度も中断する。

そんな状況に対し、数年前からある対策を思い付いて実行している。半ばほどまで読んだところで読んだ部分を切り離し、未読部分だけにすることで、読む側を心配にさせる程の品揃えであった。

しかし開催前日の内覧会に参加して、その杞憂はすっかり晴らされた。法隆寺百済観音の露出展示に始まり、円成寺の運

を超え時間を経て、今この究極のコントラストを現出させたとしてみれば、歴史を経たものもつ打ちはこういふことかと考えさせられた。

仏教美術史では弥勒菩薩、寺伝からは如意輪菩薩とされるが、いずれにせよこれほどの美しい彫刻は世界にも数少ない。平素は中宮寺本堂の奥に収まっていた、横で番をにしている尼僧の方に気兼ねしながら拝ませて頂くという風情なのだが、今回は露出展示ということ

まず正面からは見事な均整を示す。頭部と体部のバランス、スリムに引き絞った体幹、自然な位置に配された四肢と各部に分けがたい。次に側面から見ると、下腹部が出てくるのが現代の眼から少し惜しい感じがするが、飛鳥時代の仏像としては通例の様式である。曲げた右肘の先を、右下肢を上にして組んだ右膝の上に乗せる半跏思惟という姿勢について、現実の人間がこの姿勢になると実は上半身がもっと前傾する。彫刻でもロタンは言うに及ばず、同じく半跏思惟の弥勒である法隆寺や野中寺の像も、上半身は前に屈めている。ところが中宮寺像の上半身はほとんど前屈せずに美しく立ち上

がって、写実的にはあり得ない姿勢を示す。しかしそれが、この像がもつ観念的な美を構成している要素の一つである。更にこの像では、しばしば伏し目がちの上眼瞼（がんけん）が取り上げられるが、下眼瞼の縁は近接してはつきり見えないことに気が付いた。同時代の作例である法隆寺百済観音や法隆寺弥勒菩薩では上下の眼瞼の縁が描かれていたから、これを飛鳥時代の様式と片付けることはできない。またこの像では、四肢の指先や口唇の縁がわずかにそり返るよう

日本医師会キャラクター

日医君 公式グッズ販売中!

ご購入はコチラから <https://bit.ly/3J5M2H8>



日本医師会
Japan Medical Association

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

日本医師会

検索





会議に参加した各国の若手医師

世界医師会 (WMA)

ポルト総会 (ポルトガル) 若手医師の会議 参加報告

日本医師会では、若手医師の医師会活動への参画支援の新たな取り組みとして、世界医師会(WMA)理事会・総会に併せて開催される医学部卒後10年以内の医師を対象とした会議に若手会員(医学部卒後10年以内の日本医師会員)を派遣することにいたしました。全国から幅広く希望者を募るため、全国六つの地域ブロックに対し、推薦の協力をお願いしたところです。

2025年度の派遣者の推薦は、関東甲信越及び近畿ブロックにご協力を頂き、10月にポルトガルで開催されたWMAポルト総会に併せて開催された若手医師(WMAジュニアドクターズネットワーク・WMA-JDN)の会議には、神奈川県及び京都府医師会のお力添えの下、2名の若手会員を派遣しました。今号ではその先生方の報告を掲載します。



右から2人目阿部先生、3人目井上先生

ポルトガルで開催された世界医師会若手医師の会議は、世界各国の若手医師と交流し、医療制度や労働環境、医師の価値観などを学ぶ貴重な機会となりました。

アジア、欧州、北米、南米、アフリカなど多くの国から若手医師が参加し、薬剤耐性と医学教育、医療倫理、パデミックや、プライマリ・ヘルスケアと非感染性疾患(NCD)・プラ

ネタリーヘルス(地球規模の健康)など、世界的な問題について議論を行いました。

例えば、今回の会議の開催国である、ワインの生産が盛んなポルトガルでは、アルコール摂取の是正についての意見が挙がり、韓国からは若年層の自殺問題が報告され、メンタルヘルス対策の必要性が指摘されました。

日本は高齢化が進んでおり、高血圧症や糖尿病などの非感染性疾患が増加しているものの、必ずしも適切なコントロールが行われているとは言い難い点を指摘し、どのように解決できるか議論しました。

更に、日本では労働における安全性が担保されていますが、国によって

は戦争や政情不安により、病院施設が崩壊するような過酷な環境で働く医師の実態も報告され、労働環境の改善が望まれると強く感じました。

若手医師の会議に続いて開催された世界医師会理事会では、若手医師会の議長が、世界医師会のメンバーの一員として意見を述べており、若手の視点が世界医師会の議論の中で尊重されていることを目の当たりにして、感銘を受けました。

例えば、EU諸国では若手医師の週ごとの労働時間上限は48時間と定められていますが、実際の平均労働時間はこれを10時間以上超える場合もあり、過重労働や待遇への不満から他国へ移住する医師もいるとの報告もありました。若手医師の労働実態を客観的に把握し、国際的に比較可能なデータを整備することが重要であると感じました。

この会議はこうした課題を共有し、国際的に解決策を模索する場として大きな意義があると実感しました。

今回の経験を通じて、自国の医療制度を客観的に見直すとともに、医師の健康を守るには制度の導入だけでなく、文化や意識の変化も必要であることを再確認しました。

最後に、この機会を下さった日本医師会の皆様、心より感謝申し上げます。

◆メインテーマ:「世代・ジェンダーをこえて進む」
◆主催:日本医師会
◆担当:沖縄県医師会
◆日時:4月4日(土)午後2時
◆会場:ダブルツリー・ヒルトン那覇首里城(沖縄県那覇市首里山川町1丁目132-1 ☎098-8865454)

◆申込方法:所属している都道府県医師会に申し込み願います。
◆申込締切:2月27日(金)
◆プログラム:
・あいさつ(松本吉郎会長、田名毅沖縄県医師会長、来賓あいさつ(玉城デ

第20回男女共同参画フォーラム

案内



「沖縄JTB株式会社」を通じて、WEBで申し込み頂くことも可能です。詳しくは日本医師会ホームページ「医師のみなさまへ」の中の「女性医師」のコーナーをご確認下さい。

・基調講演2「タイトル未定」(渚辺美紀沖縄経済同友会代表幹事)
・報告1「男女共同参画委員会」(小泉ひろみ日本医師会男女共同参画委員会委員長)
・報告2「日本医師会ドクターサポートセンター事業」(松岡かおり常任理事)
・シンポジウム

1「これからの自分の働き方」世代別の価値観と課題」(沖縄県医師会女性医師部会)
2「男性育休の実態と課題について」(沖縄県医師会勤務医部会)
・総合討論
・次期担当医師会あいさつ(入江康文千葉県医師会長)
◆参加費:無料
◆宿泊:各自でお手配を頂くことになりますが、

※本フォーラムを受講すると、基調講演1単位(C1)、シンポジウム・総合討論2・5単位(C10)の合計3・5単位を取得することが出来ます。

単位取得を希望する先生方は、申し込みの際に必ず医籍番号を入力願います。

◆問い合わせ先:日本医師会総務課 ☎03-39426481(直)

と云える。

日本医師会救急災害医療対策委員会委員長でもある著者は、高市総理の編著書『国力研究 日本列島を、強く豊かに』の中でCBRNE動向について説いた本領域のトップランナーでもある。本書は、その著者が国内外でCBRNEを扱った実体験に基づき、平和ボケ国家の実態と空論を告発する異色のノンフィクションである。

定価 1760円(税込) 発行 産経新聞出版

書籍紹介



CBRNE戦記—
平和国家の国民の命は軽い
山口芳裕 著



CBRNEは化学(Chemical)、生物(Biological)、放射性物質(Radiological)、核(Nuclear)、爆発物(Explosive)の頭文字をとった言葉で、これらの物質や兵器によるテロや大規模災害を指す。地下鉄サリン事件や原子力発電所事故がその代表例である。高市早苗内閣総理大臣が就任後最初の大任への指示書でCBRNEテロ対策を挙げているように、CBRNEは今日わが国の主たる脅威の対象

「沖縄JTB株式会社」を通じて、WEBで申し込み頂くことも可能です。詳しくは日本医師会ホームページ「医師のみなさまへ」の中の「女性医師」のコーナーをご確認下さい。

・基調講演2「タイトル未定」(渚辺美紀沖縄経済同友会代表幹事)
・報告1「男女共同参画委員会」(小泉ひろみ日本医師会男女共同参画委員会委員長)
・報告2「日本医師会ドクターサポートセンター事業」(松岡かおり常任理事)
・シンポジウム

多くの教科書は疾患を中心に書かれており、その疾患の治療の項目で治療薬は登場するものの、薬剤名だけが記載されているか、処方例があるとしても代表的なものが簡単に述べられているだけのことが多い。

しかし、本書は治療薬を主役としており、かつ外用薬に絞った書籍となっている。

内容は二つの章で構成されており、1章では剤形の特徴及び外用療法と薬剤ごとの使い方について触れ、2章では疾患ごとにその治療法を詳しく解説している。

また、参照すべきペー

みんなの皮膚外用薬 第2版

常深祐一郎 編



勤務医のページ

高齢者誤嚥性肺炎に対する
耳鼻咽喉科医としての取り組み長崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科教授
熊井良彦高齢者誤嚥性肺炎への
対応は急務

本邦における肺炎死亡者の多くは、超高齢化に伴い、65歳以上の高齢者が占め、2020年の人口動態統計では、肺炎と誤嚥性肺炎の死亡者数の合計は、死因の第4位となった。

高齢者の誤嚥性肺炎は、突然発症するのではなく、その前段階として、加齢に伴う全身及び嚥下機能に関する部位におけるフレイル（廃用性機能低下）という予兆が必ず

ある。

嚥下機能のフレイルは「老嚥」とも呼ばれ、健康な高齢者の、摂食嚥下及び咀嚼機能の生理的老化による嚥下機能の低下を意味する。ここに何らかの負荷が加わった時に初めて顕性化することが一般的でありそれまでは明確でないこともある。

嚥下機能のフレイルを早期に発見した上で、可逆的回復もしくは機能低下の予防が期待できる段階での確に介入し、誤嚥性肺炎を予防することが、高齢者のQOL改善、長寿延伸、また、医療負担軽減の観点からいずれも重要である。

嚥下のフレイル・早期発見、早期介入がカギ

嚥下のフレイルは、口腔から咽頭を経て食道に至るまでの経路、つまり嚥下機能に直接関連する各器官が、加齢に伴い徐々に形態的・機能的変化をもたらすことが主な原因とされている。加齢に伴う嚥下関連筋の機能低下から、健全な嚥下に不可欠な喉頭挙上運動（飲み込みの際にのどぼとけがいったん上がって下がる）が障害されることや、嚥下の呼吸相と嚥

下相のタイミングのずれ（通常嚥下の際には呼吸は一瞬停止している）や、咽喉頭粘膜の感覚の加齢に伴う低下（食べ物がない、咳反射が出にくい）、生理的に誤嚥を防ぐために重要な咳反射の低下などから、結果として気道防御機能が低下するため誤嚥を起こしやすい。

また、口腔内の不衛生状態や口腔内乾燥、低栄養も重要な原因となる。この嚥下のフレイルの進行した状態から嚥下障害の状態に至ると、誤嚥性肺炎を生じやすくなり、身体的なストレスが加

わると、嚥下のフレイルから摂食嚥下障害、更に一気に誤嚥性肺炎に移行してしまう危険性が高まるため、この負のスパイラルに十分注意を要する。

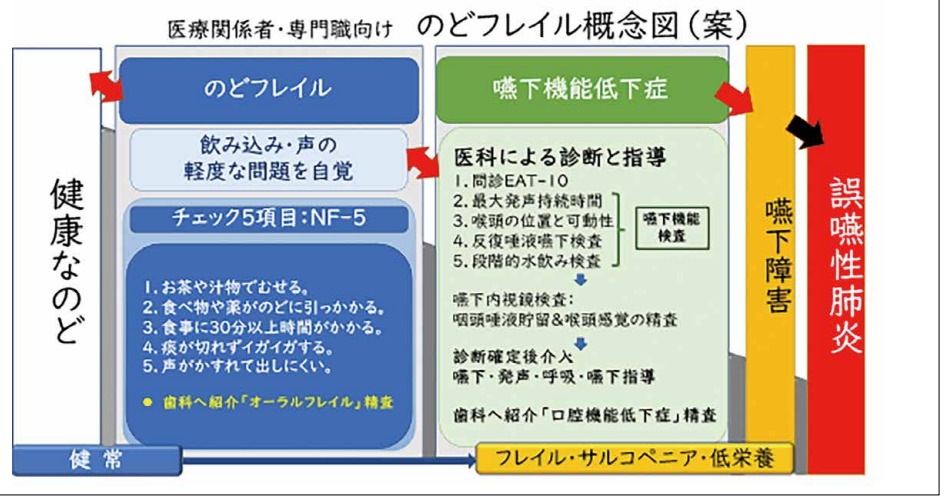
嚥下のフレイルそのものは未病の状態であり機能障害ではないが、このように全身予備能力の低下に伴い、誤嚥を起こしやすい状況が自覚無しに生じてしまっている場合がある。この予備能力が低下している状態に、疲労や上気道炎への罹患など身体的なストレスが加

わると、嚥下のフレイルから摂食嚥下障害、更に一気に誤嚥性肺炎に移行してしまう危険性が高まるため、この負のスパイラルに十分注意を要する。

新しい概念…のどフレイルと嚥下機能低下症

しかし、実際には、嚥下のフレイルは年齢と共に徐々に進行するため、いつ・どこからか、嚥下機能の低下あるいは嚥下障害に該当するのかと判断するのは現時点では漠然としており、だからこそ簡便な嚥下機能の評価とそれらの評価基準が重要となる。

しかし、実際には、嚥下のフレイルは年齢と共に徐々に進行するため、いつ・どこからか、嚥下機能の低下あるいは嚥下障害に該当するのかと判断するのは現時点では漠然としており、だからこそ簡便な嚥下機能の評価とそれらの評価基準が重要となる。



勤務医のひろば

外科医の未来を考える



市立貝塚病院長 長谷川順一

の試算では、10年後には現在の約1万6000人から1万2000人程度にまで減少すると見込まれている。

更に、厚労省は、2040年にはがん手術を担う外科医が約5000人不足すると報告しており、手術待機期間の延長や地域格差の拡大は、既に目の前の課題である。

私は学生と話すことが好きで、臨床実習に来る学生と向き合う時間を大切にしている。価値観は多様化しているが、「命を救う責任を大切にしたい」と語る学生は少なくなく、その真摯な姿勢に励まされることも多い。

この傾向は今後も続き、日本消化器外科学会

私共が外科を志した理由

は、(後に義兄となる)心臓血管外科医の姿に憧れた、ただそれだけであつた。今の学生も外科医の「カッコよさ」には魅力を感じているようだ。しかし外科が敬遠される背景には、働く環境への切実な不安が横たわっている。

高齢化と医療の高度化により、医療の質と量は大きく増加した。その負担は若手医師に重くのしかかり、過重労働が常態化している。

若手医師は抑うつ傾向が高いことが指摘されており、自己申告式スクリーニングでは15〜40%程度と報告された研究もある。

緊急対応が多く、長時間勤務になりやすい外科

間勤務になりやすい外科

を避けたくなるのは自然な流れである。

だからこそ外科医療の現場では、チーム医療の徹底や分業の推進など、働き方そのものの再設計が急務である。

また、社会保障改革においては「医療費削減ありき」の議論ではなく、大きなリスクと責任を担う診療科に対する長期的で実効性のある処遇改善が求められる。これがなければ、日本の医療提供体制の維持は困難となるのである。

外科医が誇りをもって働ける環境を整えること。その先にこそ、若い世代が再び外科に憧れ、医療の技術革新を担う未来が開けると信じている。

間勤務になりやすい外科

腔期は「オーラルフレイル」に可能な限り入らないうちに、嚥下機能が低下し始める時期を的確に捉えて介入することが望ましい。

嚥下機能低下の疑いのある患者を早期に発見できれば専門的な検査を実施できる医療機関へ紹介し、詳細な評価(嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査)により早期に対策(嚥下指導、呼吸指導、音声指導、栄養指導)を講じることが出来る。

嚥下の口腔期と咽頭期は運動しており、嚥下のフレイルをこの二つの時期で分けて考えると、口

を避けたくなるのは自然な流れである。

だからこそ外科医療の現場では、チーム医療の徹底や分業の推進など、働き方そのものの再設計が急務である。

また、社会保障改革においては「医療費削減ありき」の議論ではなく、大きなリスクと責任を担う診療科に対する長期的で実効性のある処遇改善が求められる。これがなければ、日本の医療提供体制の維持は困難となるのである。

外科医が誇りをもって働ける環境を整えること。その先にこそ、若い世代が再び外科に憧れ、医療の技術革新を担う未来が開けると信じている。

間勤務になりやすい外科

腔期は「オーラルフレイル」に可能な限り入らないうちに、嚥下機能が低下し始める時期を的確に捉えて介入することが望ましい。

嚥下機能低下の疑いのある患者を早期に発見できれば専門的な検査を実施できる医療機関へ紹介し、詳細な評価(嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査)により早期に対策(嚥下指導、呼吸指導、音声指導、栄養指導)を講じることが出来る。

嚥下の口腔期と咽頭期は運動しており、嚥下のフレイルをこの二つの時期で分けて考えると、口

～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。