

# 日医ニュース

2024. 5. 5 No. 1503

**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**

- 代表質問回答要旨 ..... 2～5面
- 令和4・5年度会内委員会答申・報告書 ..... 6面
- 国民向け小冊子『禁煙は愛』2024年版が完成 ..... 6面

松本会長

## 第155回日本医師会臨時代議員会

### 地域医師会と一丸となり

### 取り組みを一層強力に推進していく決意を表明



第155回日本医師会臨時代議員会が3月31日、日本医師会館大講堂で開催された。

当日は、執行部から令和6年度日本医師会事業計画及び予算の報告を行うとともに、代議員から寄せられた19の質問に回答(回答要旨は2～5面参照)。安田健二石川県医師会会長からは令和6年能登半島地震の被災地支援に対する感謝の言葉が述べられた。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、次期においても地域医師会と一丸となり、国民の信頼を得るとともに、医師の先生方の期待に応えるため、取り組みを一層強力に推進していく決意を表明した(会長あいさつの要旨は1～2面参照)。

民の皆様から総額で5億6400万円を超える支援金が寄せられました。本日ご出席の代議員の先生方におかれましては、ご協力頂き、誠にありがとうございました。

この支援金につきましては、被災地の医療提供体制を1日でも早く復興できるように役立てて参ります。

今後、日本医師会は災害対策基本法上の指定公共機関として、今回の経験を踏まえて、日本医師会と被災県との緊密な連携の下でJMATの

都道府県医師会の役員先生方におかれましては、この機会を逃さず、入会に向けて尽力頂きますよう、重ねてお願い申し上げます。

一方、組織強化の取り組みは、入会促進にとどまるものではございません。最も大切なことは、会員数のみを重視するのではなく、医師会活動の意義や重要性を再確認し、医師会の存在意義に対する理解を改めて深めると同時に、それを広く周知することです。

換言すれば、そうした医師会活動の理念を共有する中で、各医師会及び

頃の一部の医師会への先行導入を予定しております。その後、体制を整えつつ希望する医師会への導入を開始し、来年3月末までに全医師会への導入と移行完了を目指しておりますので、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

今後、日本医師会はより一層、医師会のプレゼンスの向上と会員数の増加・定着が相乗効果を生むよう、組織強化に向けた取り組みを続けて参りますので、先生方におかれましては、引き続きお力添えを賜りたく存じます。

#### 令和6年能登半島地震

1月1日に発生した能登半島地震につきまして、犠牲になられた方々に謹んで哀悼の意を表するとともに、被災された皆様へのお見舞いを申し上げます。

これまで日本医師会は、都道府県医師会との協力の下、石川県能登半島の被災地や金沢以南の1・5次避難所、2次避難所に、日本医師会災害医療チーム「JMAT」を派遣して参りました。

これまで約1000チームがJMATとして現地で活動し、延べ派遣者数は約1万2000人と

#### 令和6年能登半島地震

更に、被災状況等について迅速な情報共有を行うため、1月より災害対策本部会議を開催している他、3月8日には武見敬三厚生労働大臣と会談し、令和6年能登半島地震により被害を受けた医療機関等の早期復旧及び再建の実現に向け、補助金等の支給、医療・介護従事者の確保等を求める要請書を手交いたしました。

引き続き、医療ニーズの変化を踏まえつつ、石川県医師会と連携を取り、支援のあり方について中長期的な視点に立ち、被災地の医療が復旧

各地域医師会の多大なる

#### 組織強化

組織強化の取り組みにつきましては、本会常勤役員による都道府県医師会役員への訪問・面会など、本会が実施するさまざまな取り組みに対し、

ご理解とご協力を得る中で、その活動を深めて参りました。

組織力を測る上では、会員数が一つの大きな指標となりますことから、

現在、会費減免の対象となる医学部卒後5年目までの若手医師を中心に入

#### 新興感染症対応

新興感染症対応につきましまして、昨年11月には、厚労省と日本医師会を含む八つの医療関係団体と共に「ポストコロナ医療体制充実宣言」を公表し、

改正感染症法に基づき、医療措置協定が施行されることにも、第8次医療計画が開始されます。それに先立ち、日本医師会は3月24日に、診療所の

特に、診療所での対応した新型コロナウイルス患者及び新型コロナウイルス疑い患者数は約

#### 新興感染症対応

思い返しますと、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナウイルス)は、昨年5月に感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されました。わが国は国際的に見ても、新型コロナウイルスによる人口当たり死亡者数や陽性者の致死率の低さなど、特筆すべき医療実績を積み上げてきました。

これは、全国の医療機関の先生方による懸命な対応のたまものと考えており、改めて深く感謝申し上げます。

今後、我々が発熱外来等で患者をしっかりと診ていく姿勢を示すことが、国民・患者からの更なる信頼獲得につながるもの

（1面より）  
と考えております。先生方にはコロナ禍においても大変なご尽力を賜りましたが、引き続きご協力の程よろしくお願い申し上げます。

### 地域に根ざした医師の活動

かかりつけ医機能につきましては、日本医師会の提言に沿った方向で法律が成立し、現在、厚労省において、かかりつけ医機能報告制度等の施行に向けて「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」が設置され、2名の常任理事が議論に参画しております。

日本医師会は、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の方向性として、「一人の医師や一つの医療機関ではなく、複数の医師や複数の医療機関が地域を面として支える」「人口や医療従事者が減少していく中で、地域の医療資源をうまく活用・開発して地域に必要な機能を実現するため、多くの医療機関が積極的に参加できる」「医師を始めとする医療従事者や医療機関が、それぞれの役割に定めていく努力をすることを拡大していく努力をします。」の3点を主張して参ります。

一方、代議員の先生方を始めとする会員の先生方におかれましては、地域住民の健康を守るため、日頃から地域にこまぶりとつかり、さまざまな活動を通じて地域を面として支えて頂いており、郡市区等医師会はその活動に深く関与しております。

昨年より、国民の皆様にとぞうした医師会活動を知ってもらうため、「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」を開始し、その一環として、10月11日には第1回シンポジウム「有事の医師会活動」を開催し、大規模災害時やコロナ禍での医師会活動について、情報を発信いたしました。更に、3月10日には第2回シンポジウム「こどもの健康と生活」医師会はどうかわる？」を開催し、子どもの安心・安全を守る取り組みや医療的ケア児を支える活動について、医療関係者のみならず、国民の皆様に対しても広く情報を発信いたしました。

### 医師の働き方改革

本年4月より医師の働き方改革の新制度が施行され、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始されます。

日本医師会は、厚労省から指定を受けている医療機関勤務環境評価センターにて484件の評価受審申込を受け付けるなど、医療機関及び勤務医の先生方を支援し、本年4月からの改革を無事に迎えられるよう尽力して参りました。予定どおり4月1日から新制度の施行を迎えられることになったのは、日本医師会の取り組みに意義があったからだと考えております。

医療DXについては、日本医師会が目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場

を注視しながら、必要な対応を行っていくべきだと考えております。

### 令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定につきましては、日進月歩する医療を全ての国民に提供するためだけに、今回は医療・介護の就業者約900万人に對して、公定価格の引き上げを通じて賃上げの実現や、過去30年間、類を見ない急激な物価高騰によるインフレへの対応を要する、極めて難しい改定でありました。

令和6年度診療報酬改定につきましては、日進月歩する医療を全ての国民に提供するためだけに、今回は医療・介護の就業者約900万人に對して、公定価格の引き上げを通じて賃上げの実現や、過去30年間、類を見ない急激な物価高騰によるインフレへの対応を要する、極めて難しい改定でありました。

今後、医療費の財源につきましても、税金による公助、保険料による共助、患者の自己負担による自助、これら三つのバ

を促して参ります。

### 今後の会務運営

2年前の会長就任時における所信表明では、医師会運営に当たって「地方から中央へ」「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応える医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」を四つの柱として進めて参りたいと述べさせて頂きました。

日本医師会長に就任してから2年間、会務の運営方法等の再構築に尽力し、厚労省を始めとする関係省庁との適切な連携を進めるとともに、政府・与党とのより強固な関係の構築に努めて参りました。

今後、これらの取り組みを推進するためにも、国に対しては補助金や税制を活用した支援の検討

くばかりでなく、全国的にも予断を許さない状況にあり、更に地球温暖化等による異常気象の影響等も注視していく必要があります。

### おわりに

現在、ロシアによるウクライナ侵襲、イスラエルとハマスの紛争、また近隣国の脅威など、国際

また、「現場の声を直接伺うためにも47都道府県医師会に積極的に伺いたい」と述べさせて頂きました。ほぼ全ての都道府県を回らせて頂

結びに当たり、今後とも本会執行部に対して皆様からの絶大なご支援を賜りますようお願い申し上げます。

## 代表質問回答要旨（2～5面参照）

### 1 日本医師会の真の組織強化のための都市と地方の格差拡大抑制について ～準会員制度の創設等の新たな取り組みの議論を始めるべき～

中西敏夫代議員（広島県）は、日本医師会の組織強化への取り組みについて、卒後5年間の会費減免は一定の役割を果たしているとする一方で、日本医師会の代議員定数が大都市圏域において更に増加し、地域格差が拡大することへの懸念を示した他、卒後5年経過後の勤務医を対象とした新たな制度の検討を提案した。

答弁を行った釜范敏常任理事は、「現状では代議員定数の地域格差が拡大しているという事態にはつながっていない」との考えを示す一方で、そうした事態に備えて議論を開始するべきという質問の趣旨に理解を示した。

また、新制度の例として、会費を半額とする代わりに役員等の選任に関する選挙権・被選挙権を有さない等の制限を設けた「準会員」の創設が挙げられたことに対し、同常任理事は、日本医師会は公益社団法人であるため、各会員に等しく代議員の選挙権・被選挙権を保障する必要があること等を説明し、創設は難しいとした上で、「若手勤務医が全国から参画する日本医師会」を実現すべく、本年10月末に公開予定としている新会員情報管理システムを通じた入会等の諸手続きの負担軽減や、組織強化に向けた更なる取り組みに着手していくとした。

## 5 検証組織の創設について

藤原秀俊代議員（北海道）は日本医師会が中心となって、これまで行われてきた改革や改正を検証する組織を創設することを提案。これに対して、猪口雄二副会長は、会内の医療政策会議などで検討を行っており、必要に応じて厚生労働省等関係省庁に働き掛けているとした他、中長期的には日医総研の機能を高めた上で、必要な検証を行うことも視野に入れているとした。

また、「医療政策は利害対立もあり、医師会の主張だけが必ずしも通るわけではない。財務省、厚労省、患者団体等、それぞれステークホルダーがいて、“ベクトルの均衡点”でそれぞれの許容範囲の絶妙なバランスで決着している」と述べるとともに、過去の政策は、当時の時代背景を踏まえて、その都度、先人達が知恵を絞り、条件と政治バランスを踏まえ練られた結果だとの考えを示した。

その上で、同副会長は社会保障政策を日本医師会の主張に少しでも近付けるためには政治力が必要であり、組織強化を図ることによって、医師会の存在意義を改めて確認し、団結していくことが不可欠になると強調し、理解を求めた。

## 6 就労世代のがん対策とPHRの推進について

桶谷薫代議員（鹿児島県）からの就労世代のがん対策とPHRの推進に向けた日本医師会の取り組み等を問う質問には、黒瀬巖常任理事が回答した。

同常任理事は、まず具体的な取り組みとして、「知っておきたいがん検診」の日本医師会ホームページへの掲載を始め、「がん対策推進企業アクション」において指導的役割を果たすなど、がん対策を積極的に展開しているとともに、厚労省の審議会等へ参画していることなどを説明。

また、健康寿命の延伸には、生涯保健事業の拡充が必須であり、PHRがその重要な役割を担うとの考えを示し、今後、会内の公衆衛生委員会の「健（検）診情報の活用に向けた課題と方策」の答申内容を踏まえて、厚労省を始めとする関係省庁及び官民PHR関連団体と協働し、全世代のがん対策に資するPHRの普及並びに拡充を促進していく意向を示した。

## 7 看護師不足と医師会立看護師等養成所について

松山真記子代議員（埼玉県）からの看護師不足と医師会立看護師等養成所の問題への見解を問う質問には、釜菴常任理事が回答した。

同常任理事は、看護師等養成所の定員割れの要因を18歳人口の減少と大学志向に加え、社会人のあらゆる業界の人材不足による影響があると指摘。その上で、看護職志望者の確保に向けたPR動画を制作したことを紹介した。

また、潜在看護師の掘り起こしについては、離職時に都道府県ナースセンターへの届出が努力義務とされ、潜在化しないようなアプローチが行われているとし、「引き続き、ナースセンターやハローワークの活性化を求めていく」と述べた。

更に、行政による支援に関しては、「看護職の確保は自治体の責務である」として、看護師等養成所への運営費補助及び看護職志望者に対する修学支援について、各医師会等から地元自治体等への働き掛けをお願いするとともに、日本医師会としても引き続き、国に対して財政面を含めた存続への支援を求めていくとした。

## 2 日本医師会の会員増強・組織強化の取り組みへの提案について

上田朋宏代議員（京都府）からの若手医師会員との情報共有、入会促進・会員資格の継続に向けた日本医師会の取り組みについての質問には、釜菴常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、若手医師会員との情報共有について、若手医師会員が医師会活動に興味を持って参画できるよう、各地域医師会が若手医師会員を対象とした企画を積極的に設ける等、さまざまな機会を通じて接点を持つことが重要であると強調し、地域医師会に対して引き続きの協力を求めた。

また、入会促進・会員資格の継続については、医学部卒業後5年目までの会費減免期間に医師会に入会してもらうことを重視し、働き掛けを行っていることその他、新会員情報管理システムの導入により、利便性の高い運用と入会・異動手続きの簡素化が実現されるよう取り組んでいることを紹介した。

更に、SNSの活用を始めとする、京都府医師会における組織強化の取り組みについて、「他の都道府県医師会においても大変参考になるものである」として敬意を表した。

## 3 医師会への入会及び医師会間の異動に関する手続きのオンライン化について

三條典男代議員（山形県）の新会員情報管理システムに関する質問には、笹本洋一常任理事が今年10月末のシステムの公開に向けて、7月末までにブロック単位での説明会を開催、8月下旬に一部の医師会で先行導入開始予定であることを報告。その上で、システムの内容については、異動手続きの負担が会員本人、医師会事務局共に軽減されることその他、国内2カ所にクラウドサーバを配置するなど、医師会事務局業務の継続性を担保していること等を説明した。

また、現行の各医師会が管理しているデータの今後の取り扱いについては、取りこぼしなく新システムに移行できるよう、専用の事務局を立ち上げていることなどを報告。引き続き、会員増強と組織強化に資する新システムの構築を強力に推進していく意向を示すとともに、周知専用サイトの活用を求めた。

## 4 近未来の健康保険診療における価格転嫁システムの変革の可能性について

近未来の保険診療に対する日本医師会の見解を問う増田幹生代議員（東京都）からの質問には、茂松茂人副会長が回答した。

医療費の財源に関しては、「物価や人件費の高騰に伴い、保険料や税収も上がっていく。昨今の税収の上振れ分を医療費の財源として活用する他、消費税の一本足打法からの脱却を図り、さまざまな財源を活用する必要がある」と指摘。医療保険外の費用負担のあり方については、「長期取藏品に選定療養的な考え方が入り込んできた中で、保険外併用療養費制度の更なる活用等が検討されていく可能性がある。公助・共助・自助のバランスを考えながら自己負担のみを上げないことが重要であり、低所得者への配慮も不可欠だ」とした。

その上で、同副会長は、「医療において新自由主義的な改革を推進することにより、弱い立場にある方々にしわ寄せが来るようなことがあってはならない」と強調。人を大切に医療を実現するためにも、経済界とも対話を重ね、理解を深めながら、丁寧に対応していく考えを示した。

## 11 日本国民が健康で充実した生活を営むために、今後の学校保健のあり方や学校医を含む医療関係者、養護教諭が力を入れるべき教育はどうあるべきか？

弘瀬知江子代議員（東京都）からの今後の学校保健のあり方などについて、日本医師会の見解を求める質問には、渡辺弘司常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、健康寿命延伸の方策について、健康教育の重要性を指摘。学校保健委員会においても健康教育の推進として、ヘルスリテラシーの向上を目指す土台と環境づくりを提言している他、国の中央教育審議会でも、ヘルスリテラシー向上の重要性を主張しているとして理解を求めた。

また、学校保健の課題として、学校健康診断のあり方と情報の利活用を挙げ、その解決のためにも情報を一貫通貫に把握できるPHRの構築が必要になると強調した。

学校医の将来に向けた方策については、間もなく完成する冊子『学校医のすすめ』が、なり手不足の解消や現職のモチベーション維持に役立つとともに、負担削減等のため、養護教諭等も含めた「チームとしての学校」の構築、その他、ヘルスリテラシー教育の実践推進については、給食時等さまざまな場面で健康に関して興味をもたせることが、それぞれ求められると指摘した。

## 12 医療DXの推進と医療情報の活用

堀地肇代議員（富山県）は医療DXの推進と医療情報の活用に関して、(1) 会員への支援・教育、導入と維持の費用、(2) 医療情報の目的外利用の現状と防止策、逸脱した収益事業化の監視——について、日本医師会の認識と具体的対応策を質した。

まず、(1) について、長島常任理事は、国に対してITの教育や研修の機会を確保することを繰り返し求めている他、日本医師会としてホームページ（メンバーズルーム）に医療DX相談窓口を設置していること等を説明。導入と維持の費用については、国へのさまざまな要請の結果、今回の診療報酬改定で「医療DX推進体制整備加算」が新設されたことなどを挙げた。

(2) については、日本医師会医療情報管理機構（通称J-MIMO）が次世代医療基盤法の認定事業者となったのは、「医師会自らが業界に参画することで、医療情報を健全かつ安全に研究・開発に活かせるようにするためだ」とした上で、個人情報保護法下において不適切と思われる事象については、国と連携して注意喚起や提言を行っていくとした。

## 13 医療AI (Artificial Intelligence) の位置づけをどのように考えるか？

野中雅代議員（北海道）は医療AIの位置付けについて、(1) 医療AI技術の取り扱いや規制、政策提言、(2) 日本医師会医療情報管理機構（以下、J-MIMO）の活用や、AI技術の透明性——について質問。

佐原博之常任理事は、(1) に関して、日本医師会の医療AIに対する基本的な考え方は令和4年3月の生命倫理懇談会の答申に基づくものであるとした上で、会内に設置されたAIホスピタル推進センターの活動を通じてガバナンスを発揮し、一定の公平性・公益性を保っているとした。

(2) については、J-MIMOとAIホスピタル推進センターが連携し、関係者への周知や働き掛けをしていくことや、データや成果の帰属先については、①医療機関や自治体等から取得した医療情報の利用権は認定事業者が②認定事業者が提供する匿名加工医療情報を用いて、利活用者が研究・開発した成果の知的財産権は利活用者に——帰属することを説明した。

その他、同常任理事はあるべき医療AIの姿について、来期、会内の会議体で検討していく予定であること明らかとし、その成果をAIホスピタル推進センターやJ-MIMOの活動に反映していく考えを示した。

## 8 生活習慣病に係る医学管理料の見直しについて（2024年度診療報酬改定）

田名毅代議員（沖縄県）からの2024年度診療報酬改定で再編された生活習慣病に係る医学管理料の見直しに関する質問には、長島公之常任理事が回答。

同常任理事は、生活習慣病に係る医学管理料の見直しが与える影響の把握と対応は重要であるとし、医療機関への影響に関する調査設計並びに結果分析・対応が適切なものになるよう、中医協でしっかり取り組んでいく姿勢を示した。

また、会内の社会保険診療報酬検討委員会において前回改定の評価の上、今回の改定の要望事項等をまとめ、対応したことに触れ、「6月からの改定施行において医療現場で生じた課題・問題についてもぜひ知らせて欲しい」と要望した。

更に、今回改定での経緯を報告した上で、改めて医政活動の重要性を強調し、医師会の組織強化と日頃からの地元選出国会議員との関係強化及び来年の参議院選挙の協力をお願いした。

最後に、生活習慣病管理料の改定内容については、改めて整理、解説したものを周知するとともに、要望があれば各ブロックに説明に赴く意向を示した。

## 9 医師の将来について

沖中芳彦代議員（山口県）からの医師の処遇に関する国のビジョンなどを問う質問には、今村英仁常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、「国民皆保険を敷くわが国の医療制度下において、医師は自らの処遇に関する国の考えを知る権利は当然ある」とする一方で、医師の将来は医療界自らが作り上げていくものでもあり、その中で医療界を代表して国に提言を行うのが日本医師会の重要な役割の一つであると説明。

また、厳しい財政状況の中でも、国には安全かつ質の高い医療の提供や医師の処遇のための十分な財源を確保する責務があるとした上で、制度設計や予算、税制は政治で決まることを指摘し、「ここにしっかりとコミットしていかなければ、我々が考える真に国民に必要な医療提供体制の実現はかなわない」と述べ、医政活動の重要性を強調した。

更に、発言力強化のためには組織強化が必要とするとともに、日本医師会として、医師が将来にわたり医学の発展と医療の提供に専念できる環境の実現に努めていく姿勢を示した。

## 10 セルフメディケーションと医薬品の安定供給について

岡林孝直代議員（兵庫県）からのセルフメディケーションと安定供給に関する質問には、宮川政昭常任理事がまず、セルフケアの一つの手段であるセルフメディケーションについて、「OTCの適切な選択、助言・相談体制が必要であり、薬剤師的確な受診勧奨に基づく情報共有とともに、医療機関との連携がその根幹にある」として、その過度な推進に懸念を示した。

その上で、医療用医薬品の安定供給とOTCの関係について、同成分であっても、OTCをすぐに保険適用薬として生産することはできないと指摘。OTCは配合製品が多く、製造管理や品質管理も医療用と異なり、医療現場への提供はできないことなどを説明した他、長期収載品からのスイッチOTC化の検討では、使用者の安全を最も重要視しているとした。

更に、感染症法及び医療法の改正により医薬品の供給に関する各種対応が図られる予定であること等を紹介し、「これらは医療用医薬品の安定供給に資することになる」と述べた。

### 17 「医師の働き方改革」の一般市民への啓発について

上田昌博代議員（新潟県）からの「医師の働き方改革」に対する一般市民への啓発についての質問には城守国斗常任理事が回答。

医師の働き方改革を進めていくためには、国民の理解を得るとともに、上手な医療のかかり方への協力が不可欠であり、これまでも厚労省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」に参画し、ポスターの制作など、厚労省と協働して広報を展開してきたことを概説。

日本医師会としても、以前よりかかりつけ医をもつことの重要性をリーフレットやホームページ上で呼び掛けてきたとともに、今後も医師の働き方改革の必要性を分かりやすく説明するため、適切な受診行動への理解を求める動画などのコンテンツを制作・周知していく予定であり、厚労省には国民への普及啓発のため、更なる広報の強化を図るよう求めているとした。

その上で、同常任理事は医師の働き方改革に関して、「限られた人的資源で、勤務医の健康確保と地域医療提供体制の維持という大変困難な対応が各都道府県に求められている」として、引き続きの理解と協力を求めた。

### 18 日本医師会は同時改定後の戦略をどう構築する方針か

鈴木邦彦代議員（茨城県）からの地域包括ケアシステムの構築、地域医療構想の実現、かかりつけ医機能の充実・強化の三位一体の取り組みに関する質問には、城守常任理事が回答した。

同常任理事は三位一体の取り組みは必要だとした上で、(1) かかりつけ医機能の充実・強化、(2) 地域医療構想、(3) 地域包括ケアシステム——に関する日本医師会の考えを説明。

(1) では、機能の充実・強化のためには、①複数の医師、医療機関によって地域を面として支える②地域に必要な機能を実現するため、多くの医療機関が積極的に参加できる③医療従事者や医療機関が各々の役目に応じてできることを拡大していく努力をする——ことが必要であり、分科会等でも主張していくとした。

(2) では、新たな構想が現在の地域医療構想のバージョンアップではなく、地域で不足する入院、外来、在宅の機能を手当てしていくものとするためには、地域医師会が中心となってつくり上げるべきであるとの考えを示した。

また、これらを踏まえて、(3) では、介護体制の充実や医療と介護の連携も必須となるとして、「今後も介護関係団体とも協議しながら、地域連携が推進されるよう対応していく」と述べた。

### 19 医療分野におけるキャッシュレス決済の課題について

平田泰彦代議員（福岡県）からのクレジットカード等の決済手数料を医療機関が負担し続けることの是非について日本医師会の見解を問う質問には、長島常任理事が回答した。

同常任理事は、以前より、医療費は公定価格であるため、医療機関のキャッシュレスに係るコスト負担は発生すべきでないとの立場で関係省庁と協議を続け、決済手数料を利用者が負担している例も提示しつつ、医療機関が手数料を負担しない方法の検討を求めてきたことを報告。また、「手数料の請求は原則禁止されているが、条件を満たせば医療費も同様にできるのか」「誰がどのように負担するのか」という問題に加え、制度の改正や国民の理解醸成など大きな課題もあるとして、引き続き丁寧な協議を続けていく意向を示した。

また、同常任理事は、日本医師会ORCA管理機構株式会社でキャッシュレスサービスの拡充の継続の他、従来のカードや電子マネーの決済に加えて、コード決済機能のオプション提供を開始するなど、利便性の向上を図っていることを紹介。「利用施設が増えるほど、手数料率引き下げの交渉材料となり、また、組織強化の一助にもなる」として、その周知への協力を求めた。

### 14 在宅医療提供体制の今後のあり方について

佐竹真一代議員（岐阜県）からの在宅医療提供体制の今後のあり方についての質問には江澤和彦常任理事が回答した。

まず、日本医師会の目指す在宅医療提供体制については、「日頃から診療している患者が通院困難となった場合、かかりつけ医、もしくはかかりつけ医と連携する在宅医療を担う医師が在宅医療を提供することが本来の姿である」と述べた。

次に、有料老人ホーム等の高齢者施設等による主治医の決定や、それに伴う在宅医療専門の医療機関の参入等の問題については、本来のかかりつけ医と縁が切れてしまうことは、日本医師会としても由々しき問題であると認識し、厚労省に是正を求めてきたことを説明。「その結果、国が示す有料老人ホームの設置運営標準指導指針に『入居者が医療機関を自由に選択することを妨げないこと』などが明記された」と報告した。

その上で、かかりつけ医は患者が選択するものであり、不適切な誘導はあってはならないことから、引き続き国に対応を求めるとともに、不適切な事例に対しては、指導監査を担当する行政と医師会の連携による対応も必要との考えを示した。

### 15 日本医師会が目指すオンライン診療について

伊藤伸一代議員（秋田県）からの日本医師会が目指すオンライン診療についての質問には角田徹副会長が回答。

オンライン診療は、平時における「医療機関へのアクセスが制限されている場合に対面診療を補完する場合」に加え、災害時やパンデミックなどの有事においても有用であるとし、D to P with Dやwith N等は、働き方改革の面からも有効であるとして、適切に推進するべきとの考えを述べた。

ACPや看取りの普及、救急搬送に対するオンライン診療の活用に関しては、今改定で在宅医療情報連携加算や在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料などが新設されたことから、より適切な救急搬送につながるの見方を示した上で、「オンライン診療に関しては医学的な有効性、必要性、特に安全性が最優先であり、これらが担保されたものは推進すべきであるが、利便性や効率性のみを重視した安易な拡大はすべきではない」と改めて言明し、今後も不適切なオンライン診療にはしっかり対応していくとした。

### 16 調剤薬局全国チェーンによる零売問題について

安東範明代議員（奈良県）からの調剤薬局全国チェーンによる零売問題について日本医師会の見解を問う質問には、宮川常任理事が、「本来の目的から逸脱した処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売であり、重大な問題である」との認識を強調した。

これまでの対応については、厚労省の医薬品販売制度に関する検討会において法令上の規定・監視・指導の強化が必要であると要望し、令和6年1月に医薬品の販売制度のあり方や、零売に対する対応の方向性が取りまとめられたことを説明。その結果、零売については法令上、(1) 医療用医薬品の販売は処方箋による販売を基本とし、災害時など非常に限定的な状況において薬局での販売を認める、(2) 一般消費者に対し、医療用医薬品が販売可能である旨を薬局の特色として強調する広告については禁止する——方向で規定されることとなったとした。

その上で、同常任理事は来年には法改正が行われ、ガイドライン等が示される予定であるとし、引き続き本問題を注視していく姿勢を示した。

# 国民向け小冊子『禁煙は愛』2024年版が完成



国民の皆さんに喫煙の害について知って頂くことを目的として、2017年に制作した小冊子『禁煙は愛』につきましては大変ご好評頂き、2019年、2021年と改訂を重ねて参りましたが、このほど2024年版が完成しました。

今回の2024年版では、若者の間でその使用が増えている新型たばこ（主に加熱式たばこと電子たばこ）について注意喚起を行うため、その内容を充実させ、新たな項目「禁煙は未来への愛」を設けてページ数を増やした他、従来の内容についても最新の知見を盛り込み、全体的な見直しを行っています。

5月中旬頃には、小冊子のデータを日本医師会のホームページに掲載することにしておりますので、ご一読頂くとともに、ダウンロードの上、ご活用下さい。

なお、今回、2024年版の完成を記念して、小冊子を会員の先生方にプレゼントすることといたしました。ご希望の方は下記申し込みサイトのフォームに必要事項を入力の上、お申し込み下さい。

※ただし、多くの会員の先生方に配布するため、1人/1医療機関当たり、上限10冊とさせていただきますことをご了承願います。

申し込みサイト：

<https://forms.gle/r8dWHREtkWTjKJGw6>

問い合わせ先：

日本医師会広報課 [kouhou@po.med.or.jp](mailto:kouhou@po.med.or.jp)



# 令和4・5年度 会内委員会答申・報告書

（全文は日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」に掲載）

## 第44回 日本医師会医療秘書認定試験結果 分析評価報告書



第44回日本医師会医療秘書認定試験結果分析評価報告書が取りまとめられ、3月27日に野田正治委員長（愛知県医師会副会長）から松本吉郎会長に提出された。

本報告書は、12県医師会（12校）で259名の受験生が参加して行われた第44回日本医師会医療秘書認定試験の結果について分析・評価したものである。

今回の認定試験は、受験者数259名中、合格者は234名、合格率は90.3%であった。

念ながら養成を停止・廃止する学院もあることに触れ、その現状に危機感を示している。



「次世代に託す医師会共同利用施設の使命」かかりつけ医療機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実」

このほど、会長諮問「次世代に託す医師会共同利用施設の使命」かかりつけ医療機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実」に対する報告書を取りまとめ、3月31日に池田琢哉委員長（鹿児島県医師会長）より、松本吉郎会長宛に提出した。

第1章「医師会共同利用施設の現状」では、医師会病院について、地域によって必要とされている役割が異なるばかりでなく、医師・看護職員等の人材不足や人件費・光熱費等の高騰により厳しい経営状況に置かれていることを踏まえ、地域事情に即応した経営方針の転換が求められると指摘。

また、今後の人口構造・医療需要の変化への対応やICTを利用した医療・介護との連携の仕組みづくりが必要としており、コロナ禍後の変化などにも触れられている。

臨床検査センターに関しては、民間検査会社の参入による需要の減少や新規利用の獲得に苦戦していることを踏まえ、「医師会共同事業」の展開の実践やサービスの向上に努めるなど、民間検査会社に匹敵あるいはそれ以上のサービスの開拓が求められるとしている。

健全センターについては、がん検診の読影医の不足を課題として取り上げ、その解決策としてクラウドを用いた二次読影など、特色ある取り組みを紹介。介護保険関連施設に関しては、市町村が主体となり事業を展開するためには、地域の医師会と連携することが必須となるとともに、後期高齢者の増加に伴い、訪問看護の需要が高まることから、今後は看護職員不足が重要な課題になるとしている。

第2章「次世代に託す医師会共同利用施設の使命」では、平時・有事の両面から共同利用施設の「訪問診療同行研修」や、遠隔画像診断システムなどのICTの活用などについても触れている。

## お知らせ

今号には、第12回「日本医師会 赤ひげ大賞」の大賞受賞者の日頃の活動などを紹介した冊子並びに第7回「生命を見つけるフォト&エッセー」の入賞作品集を同梱しています。ご一読頂くとともに、待合室などに置くなど、ご活用頂きますようお願い申し上げます。

日本医師会広報課



# 南から北から

福岡県  
福岡市医報  
NO.689より

## セイウチと恐竜と私

永田 晃章



私はセイウチを眺めることが好きです。ある時水族館で出会ったセイウチにひとめぼれし、それから全国各地の水族館をめぐる、セイウチを鑑賞することが趣味の一つとなりました。

とはいえ、セイウチが見られる水族館は全国で九つしかなく、九州では大分県の「うみたまご」でしか見られないため、私は『海獣図鑑』というセイウチ情報満載の図鑑を購入し、家でもセイウチを眺められるようにしています。わしゃわしゃのひげ、Yogiのような幸せフォルム、賢さとユーモアを感じさせる丸い目、そして神々しい2本の白い牙。セイウチの故郷である北極圏に想いを馳せながら図鑑を眺めるだけでも心が癒やされます。

秋田県  
秋田市医師会報  
NO.627より

## 不思議な出会い

平野 勝介



若い頃、東京行き飛行機で隣の席だった女性とその後、渋谷駅前の横断歩道ですれ違ったことがある。人生は多くの出会いで成り立っているが、長く生きていくと不思議な出会いを経験する。

私の通った私立A中学には3大奇人なるもの存在した。その一人であるH君と2年生から同じクラスになってしまった。

そんな私の隣で『恐竜図鑑』を広げ、熱心に恐竜の名前や特徴を覚えていたのは3歳になる息子です。生物を愛する楽しさを共有することがうれしく、近頃は家族で博物館に足を運んで恐竜の

それは、動物や人間も同じだと思います。さまざまな進化の過程を経て現在の姿となり、同じ時代にセイウチが生きてくれている奇跡と、たくさんの困難をくぐり抜け、私達に命をつないでくれた先祖に感謝し、これからもセイウチの推し活を楽しくしていきたいなと、ちょっと大げさながらも思うこの頃です。

若い頃、東京行き飛行機で隣の席だった女性とその後、渋谷駅前の横断歩道ですれ違ったことがある。人生は多くの出会いで成り立っているが、長く生きていくと不思議な出会いを経験する。

3年生の修学旅行の集合写真5枚全てで、H君の顔はぶれていたり、人の後ろだったりと、はっきり映る写真が無かった。彼も医者の子弟で私と違う高校に入学したので、その後、彼の記憶はほぼ消えた。

ある日突然に「高校野球の甲子園で、春と夏はどちらがすごいと思う？」と聞かれて「分からない」と答えたら、「春は地区大会で最後に1回負けても出られるが、夏

のある大学のH先生に講師を依頼していた。その頃、私はよく特別講演講師の担当になった。しかし、その講師が午後の一般演題が始まって到着しない。特別講演の1時間前になっても現れない。迎えに出たから早く来るわけでもないが、何となく玄関前まで来てしまった。

向こうから黒のバッグを持った男がブラッと歩いて来た。近付いて「H先生ですか？」はい、そうです。「お待ちしていました」「私の妻が盛岡の出身でね」「そんなことどうだっていいから急いで下さい」。笑みを浮かべて「石割桜はぜひ見てほしいと言ったのでね……、今見てきましたよ」「そんなのは講演が終わってからにしてください」

「先生、少し急いで下さい」。このような方は大抵歩幅が遅い。パワーポイントが無い時代だったので、スライドホルダーに入れたいといけない。「指示して頂

ければお手伝いします」「それには及びませんよ」(……)。

特別講演の30分前にやっと試写が始まったので、少しホッと時間を持たせるため「先生のご出身はどこですか？」「三重県です」「えっ」「三重県の四日市です」「私も四日市ですよ」。H先生は試写を確認しながら「奇遇ですねえ。私は私立A中学です」「私もA中学ですよ」。試写を中断してゆっくりと私の方を見た顔に30年前のあの顔が重なった。

「お前はあのHか？」「確かにHですが……」指を指したまま5秒程の沈黙が流れた。生まれ年を聞かれて、「それは兄です」。高揚したものがゆっくりと崩れていった。

懇親会では、A中学の話で盛り上がったが「お兄さんに似てらっしゃいますね」の言葉が出そうになりその都度、心の中に押し殺した。ましてや3大奇人など……。

とある休日、家族での食事の出来事です。その日のメインは、某・粕漬魚。おいしい焼き魚と炊き立てのご飯をホクホクしながら食べていると、わが子の口か

ければお手伝いします」「それには及びませんよ」(……)。

特別講演の30分前にやっと試写が始まったので、少しホッと時間を持たせるため「先生のご出身はどこですか？」「三重県です」「えっ」「三重県の四日市です」「私も四日市ですよ」。H先生は試写を確認しながら「奇遇ですねえ。私は私立A中学です」「私もA中学ですよ」。試写を中断してゆっくりと私の方を見た顔に30年前のあの顔が重なった。

「お前はあのHか？」「確かにHですが……」指を指したまま5秒程の沈黙が流れた。生まれ年を聞かれて、「それは兄です」。高揚したものがゆっくりと崩れていった。

懇親会では、A中学の話で盛り上がったが「お兄さんに似てらっしゃいますね」の言葉が出そうになりその都度、心の中に押し殺した。ましてや3大奇人など……。

と。私はこの言葉に本当に衝撃を受け、一気に奈落の底に落とされたように感じました。わが身を振り返ると、骨と貝殻と種以外は食べられるものしか食卓に上げない、という家庭で私は育ちました。また、小学生の頃に給食で焼き魚の皮を食べ、担任に褒められたことがありました。担任は「焼き魚で一番おいしいところは皮だよ」と言い、友達を食べ残した皮を(もらっていいかと断りを入れた上で)ひょいとつまみ上げて食べてしまいました。そうして母にも同じように教え、皮を残していいれば、食べなさい、と促してきました。それは間違いだったのか。

そもそも、私はこれまでの人生で、上品か下品かという物差しで物事を見たことがあるだろうか。いえ、ほとんど記憶にありません。そんな私のせいで子ども達に恥をかかせてしまったのだ、と自分を責める気持ちにすらなっていました。こうなると、夫にいつも叱られる「想像を絶する妄想力」が止まらなくなり、ふと似たような出来事を思い出しました。

10年程前に夫とそば屋に出かけた時のこと。私達はいつもどおりそばをすすって食べています。

と。私はこの言葉に本当に衝撃を受け、一気に奈落の底に落とされたように感じました。わが身を振り返ると、骨と貝殻と種以外は食べられるものしか食卓に上げない、という家庭で私は育ちました。また、小学生の頃に給食で焼き魚の皮を食べ、担任に褒められたことがありました。担任は「焼き魚で一番おいしいところは皮だよ」と言い、友達を食べ残した皮を(もらっていいかと断りを入れた上で)ひょいとつまみ上げて食べてしまいました。そうして母にも同じように教え、皮を残していいれば、食べなさい、と促してきました。それは間違いだったのか。

そもそも、私はこれまでの人生で、上品か下品かという物差しで物事を見たことがあるだろうか。いえ、ほとんど記憶にありません。そんな私のせいで子ども達に恥をかかせてしまったのだ、と自分を責める気持ちにすらなっていました。こうなると、夫にいつも叱られる「想像を絶する妄想力」が止まらなくなり、ふと似たような出来事を思い出しました。

10年程前に夫とそば屋に出かけた時のこと。私達はいつもどおりそばをすすって食べています。

と。私はこの言葉に本当に衝撃を受け、一気に奈落の底に落とされたように感じました。わが身を振り返ると、骨と貝殻と種以外は食べられるものしか食卓に上げない、という家庭で私は育ちました。また、小学生の頃に給食で焼き魚の皮を食べ、担任に褒められたことがありました。担任は「焼き魚で一番おいしいところは皮だよ」と言い、友達を食べ残した皮を(もらっていいかと断りを入れた上で)ひょいとつまみ上げて食べてしまいました。そうして母にも同じように教え、皮を残していいれば、食べなさい、と促してきました。それは間違いだったのか。

そもそも、私はこれまでの人生で、上品か下品かという物差しで物事を見たことがあるだろうか。いえ、ほとんど記憶にありません。そんな私のせいで子ども達に恥をかかせてしまったのだ、と自分を責める気持ちにすらなっていました。こうなると、夫にいつも叱られる「想像を絶する妄想力」が止まらなくなり、ふと似たような出来事を思い出しました。

10年程前に夫とそば屋に出かけた時のこと。私達はいつもどおりそばをすすって食べています。

と。私はこの言葉に本当に衝撃を受け、一気に奈落の底に落とされたように感じました。わが身を振り返ると、骨と貝殻と種以外は食べられるものしか食卓に上げない、という家庭で私は育ちました。また、小学生の頃に給食で焼き魚の皮を食べ、担任に褒められたことがありました。担任は「焼き魚で一番おいしいところは皮だよ」と言い、友達を食べ残した皮を(もらっていいかと断りを入れた上で)ひょいとつまみ上げて食べてしまいました。そうして母にも同じように教え、皮を残していいれば、食べなさい、と促してきました。それは間違いだったのか。

そもそも、私はこれまでの人生で、上品か下品かという物差しで物事を見たことがあるだろうか。いえ、ほとんど記憶にありません。そんな私のせいで子ども達に恥をかかせてしまったのだ、と自分を責める気持ちにすらなっていました。こうなると、夫にいつも叱られる「想像を絶する妄想力」が止まらなくなり、ふと似たような出来事を思い出しました。

10年程前に夫とそば屋に出かけた時のこと。私達はいつもどおりそばをすすって食べています。

と。すると、隣のテーブルに座っていた家族の娘達が、下を向いてくすぐりと笑い始めました。両親もそれをとがめません。嫌な感じですが。その時、隣のテーブルにもそばが届きました。すると、何とということでしょう、彼らは全く首を立てず、モグモグとそばを食べ始めたのです。これはまた本当に衝撃的な光景でした。そば屋でこんなに静かな食事風景を目の当たりにしたのは、後にも先にもこの時だけです。この時は、これが当たり前と考える文化圏があることを知りませんでした。

法的な根拠など万人の基準となるものがあれば、正しいことは普遍的なものになります。しかし、それ以外のものはさまざまな要因で正しさの基準は変わります。その基準の正当性は、おおよそ多数派かどうかで線引きされていることが多いように思います。もちろん、多数派だから良い、少数派だからダメというわけではありません。少数派の意見も尊重し、互いに幸せに暮らそうよ、という考え方がダイバーシティと言われるものでしょう。自分と違うことが世の中にはあることを知る、それがダイバーシティの初めの一歩だと私は思っています。

そんな考え方が広がれば、また焼き魚に箸を伸ばしたのです。

と。すると、隣のテーブルに座っていた家族の娘達が、下を向いてくすぐりと笑い始めました。両親もそれをとがめません。嫌な感じですが。その時、隣のテーブルにもそばが届きました。すると、何とということでしょう、彼らは全く首を立てず、モグモグとそばを食べ始めたのです。これはまた本当に衝撃的な光景でした。そば屋でこんなに静かな食事風景を目の当たりにしたのは、後にも先にもこの時だけです。この時は、これが当たり前と考える文化圏があることを知りませんでした。

法的な根拠など万人の基準となるものがあれば、正しいことは普遍的なものになります。しかし、それ以外のものはさまざまな要因で正しさの基準は変わります。その基準の正当性は、おおよそ多数派かどうかで線引きされていることが多いように思います。もちろん、多数派だから良い、少数派だからダメというわけではありません。少数派の意見も尊重し、互いに幸せに暮らそうよ、という考え方がダイバーシティと言われるものでしょう。自分と違うことが世の中にはあることを知る、それがダイバーシティの初めの一歩だと私は思っています。

そんな考え方が広がれば、また焼き魚に箸を伸ばしたのです。

と。すると、隣のテーブルに座っていた家族の娘達が、下を向いてくすぐりと笑い始めました。両親もそれをとがめません。嫌な感じですが。その時、隣のテーブルにもそばが届きました。すると、何とということでしょう、彼らは全く首を立てず、モグモグとそばを食べ始めたのです。これはまた本当に衝撃的な光景でした。そば屋でこんなに静かな食事風景を目の当たりにしたのは、後にも先にもこの時だけです。この時は、これが当たり前と考える文化圏があることを知りませんでした。

法的な根拠など万人の基準となるものがあれば、正しいことは普遍的なものになります。しかし、それ以外のものはさまざまな要因で正しさの基準は変わります。その基準の正当性は、おおよそ多数派かどうかで線引きされていることが多いように思います。もちろん、多数派だから良い、少数派だからダメというわけではありません。少数派の意見も尊重し、互いに幸せに暮らそうよ、という考え方がダイバーシティと言われるものでしょう。自分と違うことが世の中にはあることを知る、それがダイバーシティの初めの一歩だと私は思っています。

そんな考え方が広がれば、また焼き魚に箸を伸ばしたのです。

と。すると、隣のテーブルに座っていた家族の娘達が、下を向いてくすぐりと笑い始めました。両親もそれをとがめません。嫌な感じですが。その時、隣のテーブルにもそばが届きました。すると、何とということでしょう、彼らは全く首を立てず、モグモグとそばを食べ始めたのです。これはまた本当に衝撃的な光景でした。そば屋でこんなに静かな食事風景を目の当たりにしたのは、後にも先にもこの時だけです。この時は、これが当たり前と考える文化圏があることを知りませんでした。

法的な根拠など万人の基準となるものがあれば、正しいことは普遍的なものになります。しかし、それ以外のものはさまざまな要因で正しさの基準は変わります。その基準の正当性は、おおよそ多数派かどうかで線引きされていることが多いように思います。もちろん、多数派だから良い、少数派だからダメというわけではありません。少数派の意見も尊重し、互いに幸せに暮らそうよ、という考え方がダイバーシティと言われるものでしょう。自分と違うことが世の中にはあることを知る、それがダイバーシティの初めの一歩だと私は思っています。

そんな考え方が広がれば、また焼き魚に箸を伸ばしたのです。

宮城県  
仙台市医師会報  
NO.708より

## 魚の皮とダイバーシティ

中里 浩子



# 案内



## 第55回産業医学講習会

◆主催：日本医師会  
◆後援：厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団  
◆日時：7月13日(土)～15日(月)  
◆会場：日本医師会館大講堂、小講堂  
◆受講資格：日本医師会員または日本医師会認定産業医

◆受講料：日本医師会員 15000円(税込)、日本医師会非会員27000円(税込)  
◆受講人数：550名  
◆講習内容：「産業医に必要な法的知識の解説」「産業医に必要な実践各論」「産業医に必要な健康管理概論」「産業医に必要な産業医学総論」  
◆取得単位：認定産業医制度生涯研修(更新・専門)計16・5単位  
◆新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。  
◆申込方法：全国医師会産業医部会連絡協議会WEBサイト(https://www.sangyo-doctors.jp/)に掲載の抽選申込専用ページから申し込み願います。希望者多数の場合、参加者は抽選により決定の上、抽選結果をメールでお知らせいたします。  
◆当選者はメールをご参照の上、期日までに受講料のお支払いをお願いいたします。入金確認ができた次第、申込完了メールを送信しますので、受講票をダウンロードの上、講習会当日に必ずご持参願います。  
◆3日間、同一の席での受講となりますが座席指定は承れません。  
◆申込完了後のキャンセルにつきましても、返金対応しかねますので何卒ご容赦願います。  
◆抽選結果を含めた受講可否等に関するご意見、ご要望は、一切お受けできません。  
◆受講抽選申込期間：5月7日(火)午前9時30分～13日(月)午後11時59分  
◆抽選結果メール送付：5月下旬以降(予定)  
◆問い合わせ先：①申込方法・入金確認等について：講習会専用ヘルプデスク(☎03-3942-4203) 5月7日(土)の開設予定) ②認定産業医制度について：日本医師会健康医療第一課(☎03-3942-6138(直))

## 日本臨床分科医会代表者会議 所属医会の活動②

### 日本臨床外科学会

#### ①現在、本会で最も力を入れていること

まずは学会誌の電子ジャーナル化です。外科系学会の多くが移行しており、遅ればせながらも2年越しでの取り組みが最終段階となり、本年4月号から実現することとなりました。

冊子体では発行しないこととしたため、5.2%を占める高齢会員も視野に入れて、雑誌をパラパラとめくって全体を通覧できる機能を盛り込んだのが、他学会にはない特徴です。

次に、跡見裕前会長と炭山嘉伸前副会長の尽力により、全都道府県に設置された支部が本会の特徴の一つであり、これまでも年1回の合同懇談会などを通じて、支部との連携を図ってきました。その強化を目指して、本部役員が支部会合に定期訪問することなどが開始されており、保険診療委員会の活動と共に全国の臨床外科医の意見が集約できるように努めています。

#### ②本会が抱えている課題

ここ数年、会員数の減少幅が大きくなっています。外科医全体の減少、高齢化の底流がある中、世代別退会者データなどで要因分析するとともに、専門医制度をもたない本会での会員のつなぎ止めとして、学術集会の魅力を一層高めるなどの方策を、まずは役員一同で検討中です。

また、女性会員の絶対数、比率も共に減少傾向にあります。役員数の増加を目論見つつも実現しておらず、当該委員会を設けて対策を検討中です。

役員の高齢化と世代交代も今一歩進める時期に来ていると感じています。

#### ③日本医師会員へお願いしたいこと

本会は、当時唯一の全国規模の外科学会が動物実験を主体とした研究報告の場であったため、外科学の進歩を臨床で生かすには不十分であったことから、これを解決すべく、外科臨床に基づいた報告討議をする場として1937年3月に開業医が集まってつくられました。

その経緯は、『日臨外会誌70巻4号』等に詳述されており、少しでも興味を持たれた方はご参照頂き、どのような形であれご参画頂ければ、大変ありがたいと存じます。

活動の詳細は、学会ホームページをご参照願います。



### 全国国民年金基金

## 日本医師・従業員支部案内

### 基金掛金の1年前納について

今年の掛金引落日は6月3日です

令和6年度分の基金掛金を国民年金保険料とは合算せずに1年前納とされている加入者の方については、6月3日(月)に指定の金融機関口座より、基金掛金の引き落としが行われます。引き落としとなる金額については、あらかじめ「引落し案内通知書」がお手元に届きますので、ご確認をお願いいたします。引落日に残高不足等で引き落としができなかった場合は、国民年金基金は、不確実な将来への備えとして、国民年金に上乗せを行う「公的な年金制度」であり、掛金前納による割引制度の他、毎年の掛金の全額が社会保険料控除の対象となるなど、優れた税制上の優遇措置が設けられています。個人立診療所開設者などの第1号被保険者で未加入の方は、是非とも、基金への加入をご検討願います。



また、加入者の皆様には、ご家族や知人の方のご紹介を受け付けておりますので、よろしくお問い合わせは基金事務局(☎0120-700650)まで。WEB上でも、資料請求や加入申し込みのお手続きができます。