日医ニュース

2025. 6. 20　No. 1529

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）

第19回国民医療推進協議会総会

「骨太の方針2025」の取りまとめに向け 4項目の対応を求める決議を採択

左から岩月日薬会長、松本会長、高橋日歯会長、高橋日看協会長（当時）

第19回国民医療推進協議会（以下、国医協）総会が6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開催され、「骨太の方針2025」の取りまとめに向け、43の参加団体の総意として、4項目（①経済成長の果実の活用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、介護報酬等について、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・周産期体制の強力な方策の検討）の対応を求める決議（下掲）を採択した。

総会は城守国斗日本医師会常任理事の司会で開会。冒頭、新たに協議会の参加団体として加わった全国老人福祉施設協議会の紹介があった後、あいさつを行った松本吉郎国医協会長／日本医師会長は、医療機関の経営状況は著しく逼迫（ひっぱく）しており、地域医療支援病院の診療休止など、医療機関の閉院が現実に起きていることを指摘。このような状況の改善のためには、「まずは補助金により早期かつ適切で機動的な対応をするとともに、診療報酬での安定的な財源の確保が必要だ」として、補助金と診療報酬の両面からの対応を強く求めた。

引き続き、参加団体からあいさつが行われた。高橋英登国医協副会長／日本歯科医師会長は、「このままでは国民のための医療が提供できなくなることは間違いない」と危機感を示し、医療を守ることは国民を守ることでもあるとして一致団結して医療界の窮状を訴えていく必要性を唱えた。

岩月進国医協副会長／日本薬剤師会長は、昨今の急激な物価高騰に、公定価格で運営されている医療機関等は対応できていないと指摘。このままでは地域医療に深刻な影響が出るとして、国に対して早急な対応を求めていくべきとの認識を示した。

高橋弘枝国医協副会長／日本看護協会長（当時）は、訪問看護ステーションも厳しい経営状態に置かれていることを説明。「持続可能な医療の実現のためには財源の確保が不可欠である」と述べた。

猪口雄二全日本病院協会長は、現在の状況は医療機関にとってコロナ禍に匹敵する危機的状況であるとした上で、骨太の方針に記載されてきた「社会保障予算を高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という目安対応の撤廃とともに、インフレや医療技術の革新に対応できる診療報酬等の設定が必要であるとした。

その後、議事に移り、「医療・介護における賃金上昇、物価高騰、高齢化、技術革新への対応」について、茂松茂人日本医師会副会長が資料に基づき、（1）医療機関の経営状況、（2）賃上げ・物価高騰の状況、（3）令和8年度診療報酬改定に向けて――の3点について説明した。

（1）では、令和5年度と6年度における病院・診療所の経常利益率を比較し、「平均値」「中央値」「最頻値」のいずれも下落していると指摘。更に、日本病院会等6病院団体が実施した緊急調査によると、令和6年度の診療報酬改定後、病床利用率は上昇傾向にある一方、医業利益率・経常利益率は悪化、医業利益の赤字病院割合は69％、経常利益の赤字病院割合は61％まで増加していることが明らかとなったとし、その要因としては、医業収益の伸び以上に医業費用が伸びていること等が考えられるとした。

また、大学病院の経営状況については、コロナ禍を経ても外来患者数、入院患者数共に落ち込んだままであり、診療単価が上がっても医業収入は減少する状況が続いていること等を報告した。

（2）では、医療・福祉分野の賃金の伸びは他産業に追い付いておらず、特に医療・福祉就業者の割合が高い地方ではその影響が大きくなっていることを説明。更に、平成24年から令和6年までの全産業と医療業の賃金の伸びを比較して医療業が全産業の伸びに追い付いていないことを示し、賃金上昇を踏まえた別次元の対応の必要性を訴えた。

（3）では、経済成長に伴う消費税、所得税、法人税等の増収分を安定的財源として活用するとともに、高齢化に合わせた社会保障予算の目安対応を見直すことが必要であると指摘。更に、インフレに伴う物価上昇を公定価格にも適切に反映させることや、出生数の減少により厳しい状況にある小児医療・周産期医療体制の確保に向けた強力な方策の必要性を主張した。

この後、角田徹日本医師会副会長が参加団体の総意として、4項目の対応を求める決議を取りまとめることを提案し、決議案を朗読。同案は賛成多数で採択された。今後は、今回の決議をもって各方面に上申していくこととなる。

なお、次回の国医協総会を10月14日に、11月20日には「国民医療を守るための総決起大会」を開催予定としている。

決　議

医科歯科医療機関、薬局や介護事業所は、著しく経営状況が逼迫（ひっぱく）しており、閉院や倒産が相次いでいる。

こうした状況を改善するには、まずは補助金による早期の適切な機動的対応が必要であり、さらに、診療報酬で安定的に財源を確保しなければならない。令和7年度におけるさらなる補正や、令和8年度診療報酬改定前に期中改定も求められている状況であり、補助金と診療報酬の両面から対応が必要である。

高齢化の伸びに加え、賃金上昇と物価高騰、さらには技術革新等への対応には、十分な原資が必要であり、国民医療推進協議会の総意として、「骨太の方針2025」の取りまとめに向けて、以下の対応を求める。

1. 経済成長の果実の活用

近年大きく増加する消費税、所得税、法人税等の増収分を新たに安定的な財源として活用する新たな仕組みを構築する。

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

賃金上昇や物価高騰の下での逼迫した経営状況、さらには技術革新等に対応し得るように目安対応を抜本的に改めた文言とする。

3. 診療報酬、介護報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映

人手不足により、適切な医療・介護を提供できなくなることから、医療・介護業界でも他産業並みの賃上げができるよう、公定価格等へ適切な反映を行う。

4. 小児・周産期体制の強力な方策の検討

小児・周産期体制については、単に集約すればいいということではなく、全国津々浦々で対応するための強力な方策を構築する。

以上、決議する。

令和7年6月4日

国民医療推進協議会

令和７年度第１回都道府県医師会長会議

「地域医療構想」をテーマとして活発な討議

令和7年度第1回都道府県医師会長会議が5月20日、日本医師会館大講堂で開催され、「地域医療構想」をテーマとして活発な討議が行われた他、日本医師会から中央情勢報告等を行った。

本会議は、都道府県医師会を六つのグループ（A～F）に分け、毎回一つのグループを中心にテーマに則した議論を行うとともに、全体討議の後、都道府県医師会から事前に寄せられた同テーマに関連する質問に執行部から答弁する他、中央情勢等について報告する形で今年度3回の開催を予定しているが、今回がその1回目となった。

会議は城守国斗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、医療法等の一部改正に向けた国会審議の現状やこれまでの日本医師会の対応について説明した上で、今後の予定を見据えた活発な議論を求めた。

Dグループによる討議及び全体討議

その後、加納康至大阪府医師会長が進行役を務め、「地域医療構想」をテーマとしたDグループ（北海道、千葉県、石川県、静岡県、大阪府、鳥取県、長崎県）による各県の報告と討議が行われた。

北海道医師会は、人口10万人対医師数が全国平均を下回り、二次医療圏における極端な格差があることなど、深刻な医師偏在の状況を説明し、厚生労働省が示した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の実効性に疑問を呈した。

千葉県医師会は、近未来の人口減少と高齢化率の上昇を踏まえ、地域医療構想調整会議で将来の医療機能について検討していることを報告。国立病院の一部再編や、民間病院では急性期病棟が慢性期病棟、高齢者施設へと転換されるなど、過去10年間の医療環境の変化に触れ、現状に即した形に変化しつつあることから、地域医療構想は病院経営の方向性を示すという意味でも評価できるとした。

石川県医師会は、震災後の地域医療の状況や物価高騰と人件費上昇による病院経営の圧迫などの現状を説明するとともに、四つの公立病院の救急・入院機能を集約させた新病院の建設計画や一般外来をサテライト化する方向性を明らかにした。

また、かかりつけの医療機関が無くなってしまうなど、地域医療に対する住民の不安があることから、その払拭に向けた取り組みなども紹介した。

静岡県医師会は、持続可能な在宅医療提供体制の確保に懸念を示した上で、「地域包括ケア推進ネットワーク会議」で新たな地域医療構想について協議するに当たり、財源確保を含め、2040年の地域医療提供体制をどのように描いていくのか、その方向性を日本医師会が示して欲しいと要望した。

大阪府医師会は、民間病院中心の医療提供体制となっている大阪の課題や取り組みを説明した上で、医療機能の分化と連携、医療機関の役割について再定義を行う重要性を強調。持続可能な医療提供体制の確保に向けて、地域医療の現場の実態を反映した政策とする必要性を訴えた。

鳥取県医師会は、医療需要の減少や必要病床数と病床機能の確保、介護分野との連携不足、医師の高齢化、人材確保の問題など、さまざまな課題を挙げ、国に対して地域枠定員数の見直しと病院の経営安定化への仕組みの導入を求めるよう要望した。

長崎県医師会は、情報共有ツールとして活用している地域医療情報ネットワーク「あじさいネット」について、行政支援・補助金削減の懸念やサーバー更新費用の発生などにより存続の危機にあるとして、地域医療介護総合確保基金の活用を求めた他、離島が多いことを踏まえてモバイルクリニックの実証実験やドローンを使用した薬の配送などの取り組みを行っていることを紹介した。

全体討議では、現行の地域医療構想の総括及び検証を求める要望や、「医療圏ごとに疾病別の視点で医療機能の必要性を考えるべき」「住民に寄り添う病院機能のあり方として集約化だけで良いのか、分散化もすべきなのかなど、地域ごとの課題を共有すべき」「医療介護連携を進めていく上で、看取りに対する意識を国民にもってもらうためのACPの啓発は国家事業として捉えるべき」といった意見が出されるなど、活発な意見交換が行われた。

都道府県医師会からの質問に執行部より答弁

引き続き、都道府県医師会より事前に寄せられた（1）新たな地域医療構想等、（2）医師の偏在対策――の質問に対して、それぞれ担当役員から回答を行った。

（1）では、江澤和彦常任理事が地域医療構想の現状とその評価及び、新たな地域医療構想の方向性や地域医療構想調整会議の重要性などを解説。都道府県医師会がリーダーシップを発揮するよう要望した。

（2）では、今村英仁常任理事が医師偏在対策の背景や日本医師会の基本的な立場、国が示している「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の概要などを説明。その上で、医師偏在対策の推進策や医師偏在指標に対する見解を示し、将来的な医療提供体制の構築に向けて地域の実情に応じたアプローチの必要性を強調した。

日本医師会からの中央情勢報告等

まず、「令和7年診療所の緊急経営調査」については城守常任理事が、厚労省における医療法人の経営状況の調査分析を基に病院・診療所共に令和4年度と比較したところ、令和5年度の経常利益率は低下しており、令和6年度の機械的推計においても経常利益率の最頻値がマイナスとなっていることなどを説明。「日本医師会としても、令和8年度診療報酬改定に向けて幅広く医療機関の経営状況を把握するため、本調査を実施することにした」とその趣旨を説明し、理解と協力を求めた。

ベースアップ評価料の届出に関しては、長島公之常任理事が4月末時点の診療所の算定率が4割弱であることを報告。「次期診療報酬改定に向けて、診療所も厳しい経営状況であること等を証明するためにも5割以上を目指していきたい」と改めて届出を促すとともに、算定医療機関が提出する「賃金改善実績報告書（診療所用）」が大幅に簡素化されたことなどを説明した。

日本医師会会費減免対象者の拡大については、城守常任理事が令和8年度から病気や留学等を理由に医学部卒後5年間を経過した臨床研修医の会費減免の適用を延長する方針を、4月15日開催の第1回理事会で協議の上で決定し、6月22日の第159回日本医師会定例代議員会の議案として諮ることを報告。また、公益法人制度改革に向けて日本医師会における外部理事・外部監事の選任に係る対応に関しては定款改正は行わず、従来どおり理事・監事候補を各ブロックから推薦頂き、そのうちの1名を外部理事・監事候補とする考えを説明した。

その他、健やか親子支援協会からは「2025大阪・関西万博」に関して、同協会が主催する難病こども支援「万博おでかけプロジェクト」の内容についての説明がなされた。

最後に、閉会のあいさつを行った松本会長は、5月14日に開催された「国民医療を守る議員の会」総会で取りまとめられた決議を基に石破茂内閣総理大臣に直接、対応を求める予定であることを報告（本紙既報）。

また、医療DXについては、その性急な推進に伴う問題に触れ、改めて日本医師会が考える医療DXの進め方を説明するとともに、電子カルテの義務化には反対の意向を示した。

その他、地域医療構想及び医師偏在対策については、本会議での意見を踏まえて今後もしっかり取り組んでいく姿勢を示し、理解と協力を求めた。

日本医師会

NHKの不適切な番組内容に対する抗議文を送付

日本医師会は6月1日に放映されたNHKスペシャルドキュメント「医療限界社会 追いつめられた病院で」について、不適切と思われる箇所があったとして担当ディレクターに直接抗議を行うとともに、抗議文を送付した。

その中では、今回の番組がおおむね特定の病院への取材や、客観的な事故の検証を受けていない視聴者等の声に依拠した構成となっていたことについて、あたかも全国各地の医療機関において医療事故やいわゆるヒヤリハット事例を頻回に起こす医師を雇用せざるを得ない状況にあるとの印象を与えかねないと指摘。

また、国家資格ではなく、法的には資質や権能が担保されてはいない「診療看護師」が取材先の医療機関の医師の処置等について自身の見解を述べている場面もあったことに触れ、「公共放送でこのような場面を放映することは、全国の医師に対する国民・患者さんの信用、あるいは医師・看護職員等のチーム医療の推進が損なわれかねない」と強い懸念を伝えた。

更に、今回の番組では「医師偏在」と「医療機関経営」という極めて大きなテーマが取り上げられているにもかかわらず、日本医師会の意見も聞いていないことを問題視。今後はこれらの点に十分配慮の上、番組を制作するよう要望した。

日本医師会
3党（自由民主党、公明党、日本維新の会）合意を受けて見解を公表
方向性には理解を示しつつも地域医療への配慮を求める

自由民主党・公明党・日本維新の会の3党における協議が6月6日に行われ、持続可能な社会保障制度のための改革を断行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するための実務者間の合意がなされたことを受けて、日本医師会は9日、見解を公表した。

今回の合意は、（1）病床再編の拡大、（2）医療DXの加速化――について行われたものである。

（1）では、今後不要になると推定される病床11万床について、地域の実情を踏まえた調査を行い、新たな地域医療構想が始まる令和9年度までに削減を図るとしている他、（2）では、5年以内に電子カルテの普及率を約100％にすることを目指すとしている。

これを受けて、日本医師会が公表した見解は、方向性には理解を示しつつ、地域医療への配慮を求めるものとなっている。

（1）については、令和6年度補正予算の病床数適正化支援事業で5万床を超える申請があったことに応えるものと理解しているとして前向きに評価。病床数の適正化を進めていく際には、①地域の医療ニーズを踏まえた上で必要な支援をし、丁寧に意見を聞きながら進めていく②病床数適正化支援事業の対象外となった4万数千床の病床については、優先的な支援の対象とする――ことを要請。

加えて、病床の削減ありきではなく、感染症パンデミック等の有事対応も含め、地域で必要な入院医療が無くなることのないよう勘案するとともに、全国の地域住民、患者やその家族、そして医療現場で懸命に命や健康を守っている医療従事者等が理解、納得する施策を望むとしている。

（2）に関しては、患者に安心・安全でより質の高い医療を提供し、医療現場の負担軽減に資するべく、日本医師会としてもしっかりと推進に協力していくとした上で、日本医師会が行った調査では「電子カルテの導入が不可能」という回答が全体の5割強を占めていたことを紹介。「これらの医療機関に電子カルテを強要することは、懸命に医療提供に取り組んでいる医師に医療からの撤退を促し、確実に地域医療の崩壊につながる」として、電子カルテ導入の義務化には賛同しかねると強調。まずは、最大の要因である費用負担の軽減（導入・維持費用の低減と十分な補助）の実現を強く要望するとともに、導入や更新がしやすい電子カルテを現場は期待しているとして、導入を希望する医療機関ができる限り導入しやすくなるような財政支援も強く求めている。

その上で、見解の最後では「今回の3党合意を受けて、着実に取り組みが進められていくことを期待するとともに、我々としても、地域医療をしっかりと守るべく、合意内容への協力を始めとして、最大限取り組んでいく」との考えを示している。

見解全文

日本医師会
5月28日
定例記者会見

財務省財政制度等審議会「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」について

松本吉郎会長は、財務省の財政制度等審議会が「骨太の方針2025」に向けて「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」、いわゆる「春の建議」を取りまとめたことを受け、「その内容について、これまでにも議論の過程で数度にわたり会見を行ってきたが、非常に腹立たしく何度でも反論したい思いである」と述べた上で、特に見解の異なる提案に対して、改めて日本医師会の考えを説明した。

まず、「基本認識」の項目で、「財政の健全化とは、そうしたリスクを回避し、持続可能で豊かな社会を実現するための努力にほかならない」と記載され、「そうしたリスク」として、「道路等のインフラの管理や医療等のサービスの提供が滞ることで国民生活に支障を来すこと」などが挙げられていることに言及。高額療養費制度の見直しの議論や、地域医療支援病院が診療休止となるなどの報道も例に挙げ、「近年の税収増を必要な社会保障の充実にしっかりと充ててこなかったため、このような事態が起こっている。既に国民生活に支障を来しており、医療の提供が滞っている」と強調した。

次に、「関係者からの見え方」の項目で、「主なステークホルダーの目線に立って見たときに、それぞれに一定の納得感が得られるものである必要がある」との記載があることに対しては、「医療・介護関係者から全くもって納得感が得られていない机上の空論である」と批判した。

更に、「疾病管理のあり方（生活習慣病）」について、生活習慣病患者の疾病管理に関する診療報酬の算定要件の厳格化が提案されたことに対しては、「医師は患者の状態を診ながら対応を行っており、医師が判断することが基本であり、重要である」とした上で、「5月16日の会見でも述べたとおり、こうした内容は中医協で議論されるべき内容であり、財政審が言及すべきではない」と指摘した。

その上で松本会長は、「日本医師会では、これまで何度も、高齢化の伸びに加え、賃金上昇と物価高騰、更には技術革新等への対応が必要であることを繰り返し主張してきたが、今後も続けていく」と訴えた。

また、「国民医療を守る議員の会」の決議や「医療・介護・福祉の現場を守る緊急要望」をもって、政府、与党等に要望を続けていく予定であることを明らかにし、「骨太の方針2025」の策定に向けて精力的に活動していく意向を示した。

今夏にも注意したい熱中症対策について

松岡かおり常任理事は、今年の夏も厳しい暑さになることが予想されるとして、熱中症対策について解説した。

同常任理事はまず、熱中症による救急搬送件数について触れ、2024年は10年前の2倍以上となっており、7歳未満の子どもは約1・7倍、65歳以上の高齢者に至っては約3倍に増加。更に、高齢者の熱中症の発生場所は住宅等居住場所が全体の約半数を占めているとした。

次に、熱中症対策について、特に高齢者はのどの渇きを感じにくく、体内の水分が不足しがちとなる上、暑さに対する体の調節機能が低下していることから、特に注意が必要だとするとともに、エアコンを上手に使用し、こまめな水分補給などを心掛けるよう呼び掛けた。

他方、子どもは体に蓄えておける水分量が少なく、容易に水分不足に陥りやすい上、自分から危険を感知・回避する能力が乏しいことから、大人が注意して観察し、定期的な休息やこまめな水分補給を促すことが重要だとするとともに、夏の不規則な生活や睡眠不足は高温環境下での熱中症を加速させるとして、規則正しい生活と十分な睡眠を取るよう呼び掛けた。

また近年、職場における熱中症の死傷者数が増加傾向にあることを踏まえ、労働安全衛生規則の一部改正により、本年6月1日より職場における熱中症対策が義務化されたことに言及。事業者は「熱中症を生ずるおそれのある作業」を行う際には、（1）早期に発見するための体制整備、（2）熱中症の重篤化を防止するための措置の実施手順の作成、（3）これらの体制や実施手順について関係作業者への周知――が義務付けられるとした。

更に、日本医師会でこうした状況を踏まえ、職場における熱中症対策に焦点を当て、釜萢敏副会長による、①暑さ指数と熱中症の関係②熱中症予防基本対策要綱に基づいた熱中症対策③職場における熱中症予防の具体例――について、産業医向けの研修会で使用できる解説動画を制作した（左記参照）ことを報告。

本動画を各都道府県医師会で行う産業医向けの研修会や、事業場の衛生委員会でも活用するよう呼び掛けるとともに、職場における熱中症対策により一層取り組むよう協力を要請した。その他、日本医師会の熱中症予防情報サイトでは、職場における熱中症対策の動画に加えて、熱中症の予防や対処法について解説した動画も掲載していることに触れ、「ぜひ活用して欲しい」とした。

かまやち副会長出演動画を公式YouTubeチャンネルで公開中!!

本年6月から職場における熱中症対策が義務化されたことを受けて、釜萢敏副会長が産業医向けに分かりやすく説明した「職場における熱中症対策」の動画を制作しました。ぜひ、ご覧下さい。

釜萢副会長出演動画

第19回男女共同参画フォーラム

「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」をテーマに開催

第19回男女共同参画フォーラムが、「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」をテーマに5月17日、福島県郡山市内で開催され、日本医師会からは松本吉郎会長を始め、渡辺弘司・松岡かおり両常任理事が出席した。

フォーラムは、坪井永保福島県医師会副会長による開会宣言で幕を開け、松本会長及び石塚尋朗福島県医師会長、来賓の内堀雅雄福島県知事があいさつした。

松本会長

松本会長は、今回のフォーラムにおいて初めて「ダイバーシティ」の言葉がテーマに採用されたことの意義を強調。「多様性」と訳される同語が、社会の構成員やその価値観が多種多様になるとともに、少子高齢化が進行しているこれからの日本社会において、ますます重要になるとの認識を示した。

基調講演

斎藤取締役会長

基調講演では、まず、斎藤美幸金水晶酒造株式会社四代目蔵元・取締役会長が造り酒屋の長女として生まれながら、大学卒業後はテレビ業界に就職し、激務の中で結婚、出産を経験したが、「子育ては女性の仕事」というアンコンシャス・バイアスにとらわれ、キャリア中断や断念を経験したエピソード等を述懐した。

その後、市内唯一の酒蔵を守るため、平成27年4月に福島に戻って蔵元に就任、各種コンテストなどで賞を獲得し奮闘する中、令和4年3月の福島県沖地震で酒蔵が全壊する等の憂き目に遭ったものの、それを機に高齢者や女性でも働きやすい酒蔵を建て直すとともに、高品質・少量生産の日本酒造りに舵を切ったことなどを紹介。福島では、特に若年女性の県外流出が続いており、地域の状況に合わせたアファーマティブ・アクション（積極的格差是正措置）が必要になっているとの認識を示した。

加藤教授

次に、加藤庸子藤田医科大学ばんたね病院脳神経外科教授は、医師であった父の影響で自身も医学の道に進み、愛知医科大学医学部の1回生として入学。卒業後、多忙な日々にあって、世界脳神経外科連盟で活動する経験を得たことが自身のキャリアにとって大きな転機になり、世界を見る目、外部から日本を見る目が養われたことなどを述べた。

また、「ダイバーシティ」という視点で考えると、ばんたね病院には常に複数人の留学生が在籍しており、途上国の医師の受け入れも積極的に行っていることを紹介。性別や年齢等のバイアスにとらわれず、各人がその能力に応じて適したポジションに就くことで、リーダーシップを取り、後進のロールモデルとなる女性医師も増えていくとの展望を述べた他、脳外科手術の未来について、（1）侵襲性の極小化、（2）ロボット手術とAI利用、（3）個々人の症状に合わせた治療の個別化――が重要になるとの認識を示した。

報告

小泉委員長

報告では、小泉ひろみ日本医師会男女共同参画委員会委員長が、令和6・7年度の会長諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」を受け、全7回の予定で協議を実施中であるとした他、委員会で行っている（1）勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査、（2）女性医師の勤務環境の現況に関する調査、（3）男女共同参画についての男性医師の意識調査――についてや、女性医師の役職者数の変化についても報告した。

松岡常任理事

松岡常任理事は、日本医師会女性医師支援センター事業について、「女性医師バンク事業」「再就業講習会事業」の二本柱を軸に展開していることを紹介。令和3年度には『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』を作成して公開していることの他、昨年末に厚生労働省が「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を提示したことを受け、公募の結果、日本医師会が全国的なマッチング機能支援実施事業者として選定されたことを報告。「今後は、中堅・シニア世代の医師にマッチングはもちろん、リカレント教育に関する支援を提供していく予定である」とした。

シンポジウム

新妻室長

続いて行われたシンポジウムでは、新妻崇永福島県保健福祉部医療人材対策室長が、福島県の医療の現状について報告。人口は現在、約170万人で、ピーク時よりも40万人ほど減少しているとした上で、（1）六つの医療圏で構成されている、（2）人口10万人対県内医師数は全国的に見て少ない、（3）修学資金貸与制度やドクターバンクふくしまの創設、ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医師招へい等、医師確保の取り組みを進めている――ことなどを紹介した。

中山部長

中山文枝かしま病院診療部長は、「チーム医療はチーム育児へ」と題し、自身の経験を基に、出産・育児により一時的にキャリアが中断することはあっても終わるわけではないことを強調。その上で、医療職における男性育児休業制度の現状と課題について、職場の風土や上司の理解不足、経済的不安や代替要員の確保等があるとし、医療DXを利用して在宅勤務を可能にすることなどにより、男性医師の育休を可能としたことを紹介した。

岩楯部長

また、「主体的な育児への取り組みが総合診療医としての成長につながった」との育休の当事者でもあった夫の体験談を紹介するとともに、院内パパ育休の認識が広まり、職場環境にも良い影響がもたらされたとのアンケート結果も報告した。

岩楯兼尚大原綜合病院脳神経外科部長は、夫婦共に関東出身だが、「キャリアとは人生そのものである」と捉え、ワーク・ライフ・バランスを考慮して家族ともども福島に移住したエピソードを紹介。現在の医学生の関心事もワーク・ライフ・バランスに関することであるというアンケート結果の他、自身も育休を取得し、授乳以外の全ての育児に関する事柄に主体的に携わった経験についても言及した。

その上で、育児に関わり、子ども達の成長をじかに感じられることや、育休を取ることで初めて得られる視点があり、それらは臨床の場でも生かすことができるとの認識を示した。

総合討論

総合討論では、担い手の少ない診療科の専門医取得を目指す地域枠の学生への支援や、医師不足の地方の医療機関における地域単位での協力体制の重要性が指摘された他、電子カルテをクラウド化することによって柔軟な運用を可能にするとともに、医師の働き方改革の推進にも寄与していくなどの考え方が示された。

総括を行った渡辺常任理事は、いずれのシンポジウムも本日のテーマを深く掘り下げる内容だったとするとともに、「PDCAサイクルを回すことで福島県の取り組みがどのような結果を生んだのか、他県の参考となるよう、その結果を示して欲しい」と要望。また、日本医師会として、男性医師の育休を取りやすい環境づくりを進めていきたいとした他、「キャリアとは人生そのもの」とする考え方は、医学部卒業後、自由診療の道に進んでしまう医師が増えている現状において、改めて医師を志した動機を考え直す契機にもなるとの考えを示した。

なお、次回フォーラムは令和8年4月4日に、沖縄県那覇市で行われる予定である。

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

能登半島地震での検視活動への日本医師会の協力に対して
石川県警察本部から感謝状

松本吉郎会長は5月27日、細川秀一・佐原博之両常任理事の同席の下、日本医師会館を訪れた石川県警察本部の久田悦弘刑事部長と肥田貴文刑事部捜査第1課第3検視官と面談。令和6年能登半島地震における警察活動の重要性に深い理解を示し、犠牲者の検視立ち会い協力など捜査活動に多大なる支援を行ったとして、石川県警察本部長名による感謝状を授与された。

昨年1月の能登半島地震の際に日本医師会では、日本法医学会及び関連学会等との緊密な連携により、いち早く「JMAT日本医師会・日本法医学会検案チーム」を組織し、被災地での検視立ち会い協力への支援を実施。現地では、発災直後から延べ19名の法医学者を中心に地元の警察医等も加わり、過酷な環境の下で犠牲者の検視立ち会い及び検案に協力した。

感謝状を受け取った松本会長は、今回の能登半島地震での被災地支援に対する協力に感謝の意を示した上で、県警に今後の地元医師会の活動に対する協力を要請。検案担当の細川常任理事は、検視立ち会い・検案に従事する医師を地域で安定的に確保するための取り組みの重要性などを説明し、その後は、医師会と警察の連携をより一層強化していく方向で意見交換を行った。

プリズム

思い出してよ

少しコロナ禍を振り返ってみたいと思います。

2021年の8月に、新型コロナウイルス感染症は重症化しやすいデルタ株による第5波がピークを迎え、第6波と続く頃には病院の医療逼迫（ひっぱく）が声高に叫ばれたものの、医療崩壊することなく収束を迎えました。第5・6波収束の功労者は、まさにコロナ病床の従事者の方々でした。

その後、2022年8月には、オミクロン株BA.5が大流行となり、軽症例を示す患者数が急増しました。

この未曽有（みぞう）の大パンデミックを医療崩壊することなく乗り切れたのは、発熱等診療医療機関や自宅療養支援医療機関の皆様方が創意工夫をしながら踏ん張って下さったからです。すなわち、第7・8波収束の一義的功労者は、医師会員とそのスタッフであったと言っても過言ではありません。

ここに、日本医師会員である開業医の底力を垣間見ることができます。新型コロナウイルス感染症に対して〝ささやかな抵抗〟を続けてきましたが、現在では、「自他共に認める功労者」と呼ばせて頂いております。

日本において、この度重なるパンデミックを医療崩壊することなく乗り切れたのは、「諸外国より日本の医療が優れていたからだ」という松本吉郎会長の見解に集約されると考えています。

2023年8月には、オミクロン系統のBA.5株（エリス株）が、2024年夏にはJN.1株の子孫であるKP.3株が主流となり感染が拡大しました。

さて、今年の夏はどうなるか注視いたしましょう。

（泰）

角田副会長、濵口常任理事
2025年ドイツ医師会年次総会に出席

第129回ドイツ医師会年次総会が、ザクセン州のライプツィヒで5月27日から30日を会期として開催され、日本医師会から同医師会クラウス・ラインハルト会長の招待により、角田徹副会長、濵口欣也常任理事が参加した。

総会には、ドイツ全土の医師会からドイツ医師会代議員250名等代表者に加え、世界医師会や約30カ国医師会から約70名の海外賓客が参加した。

27日の開会式典では、エリック・ボーデンディーク州医師会長、ペトラ・ケッピング州社会問題・保健・社会結束担当大臣、マルティナ・ミュンヒ ライプツィヒ市長のあいさつに続き、ラインハルト ドイツ医師会長とニナ・ワーケン ドイツ連邦保健大臣が演説を行った。

総会では、医療と研究における人工知能（AI）の活用、専門医研修、生涯教育などのテーマについて議論された。

ドイツ訪問に合わせて、ドイツ連邦保険医協会のアンドレアス・ガッセン会長、ステファン・ホーフマイスター副会長、シビル・シュタイナー副会長とも面談を行った（写真下）。

その中ではAI、遠隔医療、医師の働き方、出産にかかる制度等、両国の最新の動向について意見交換を行い、今後も継続して情報交換していくことを改めて確認した。

ドイツ医師会年次総会

ドイツ連邦保険医協会との意見交換会

MAMISに関する問い合わせ先

MAMIS
Medical Association Member Information System

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）

E-M inquiry@mamis.med.or.jp

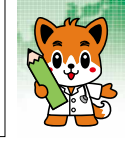
☎ 0120-110-030

（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

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）

案内



令和7年度 第2回産業医Web研修会
―かまやち副会長が「現下の感染症の動向」について説明します―

◆主催：日本医師会
◆日時：7月2日（水）午後6時30分～8時40分
◆開催方法：WEB（日本医師会Web研修システムを用いた配信となります）
※スマートフォンでの研修会受講はできません。
◆受講資格：お申し込み時点で日本医師会認定産業医である医師
◆受講料：日本医師会員1000円、日本医師会非会員1500円（いずれもクレジットカード決済のみ）
◆受講人数：2000名（先着順）
◆講習内容：
・「現下の感染症の動向」（釜萢敏副会長）
・「産業保健の現状と今後の展望」（松岡かおり常任理事）
◆取得単位：認定産業医制度生涯研修2・0単位、日本医師会生涯教育講座2・0単位
◆申込方法：日本医師会Web研修システム（https://seminar.med.or.jp/）より、必ずカメラ機能付きのパソコン等を用いてお申し込み下さい。
◆申込期間：6月16日（月）正午～29日（日）午後11時59分（予定）
※Googleフォームでの申し込みは締切日が異なるため、ホームページをご確認下さい。
※定員に達し次第、募集は終了します。
◆問い合わせ先：
①申し込み・視聴について：☎050-2030-6739〔設置期間：6月16日（月）～20日（金）、6月30日（月）～7月4日（金）、7月7日（月）～11日（金）午前10時～午後5時（7月2日（水）のみ午前10時～午後9時）〕。メールによる問い合わせは登録ページ「主催者問合せ」のフォームより（随時）
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）、✉ohealth@po.med.or.jp〕

令和7年度 第3回産業医Web研修会

◆主催：日本医師会
◆日時：8月2日（土）午後1時～4時50分
◆開催方法：WEB（日本医師会Web研修システムを用いた配信となります）
※スマートフォンでの研修会受講はできません。
◆受講資格：お申し込み時点で日本医師会認定産業医である医師
◆受講料：日本医師会員3000円、日本医師会非会員5000円（いずれもクレジットカード決済のみ）
◆受講人数：2000名（先着順）
◆講習内容：
・「健康診断と事後措置」（堀江正知産業医科大学副学長）
・「健康管理・健康教育の方法（労働衛生教育、救急措置を含む）」（圓藤吟史大阪市立大学名誉教授）
・「作業環境管理の方法」（宮内博幸産業医科大学教授）
◆取得単位：認定産業医制度生涯研修3・5単位、日本医師会生涯教育講座3・5単位
◆申込方法：日本医師会Web研修システム（https://seminar.med.or.jp/）より、必ずカメラ機能付きのパソコン等を用いてお申し込み下さい。
◆申込期間：7月7日（月）正午～30日（水）午後11時59分（予定）
※Googleフォームでの申し込みは締切日が異なるため、ホームページをご確認下さい。
※定員に達し次第、募集は終了します。
◆問い合わせ先：
①申し込み・視聴について：☎050-2030-6739〔設置期間：7月7日（月）～11日（金）、7月30日（水）～8月8日（金）午前10時～午後5時〔8月2日（土）のみ午前10時～午後7時〕。メールによる問い合わせは登録ページ「主催者問合せ」のフォームより（随時）〕
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）、✉ohealth@po.med.or.jp〕

作品募集中
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　応募締切 2025年10月3日㊎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始めました。
医療従事者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）。
日本医師会広報課

公式ホームページ

令和7年 春の叙勲・褒章受章者

令和7年春の叙勲・褒章受章者につきましては、本紙第1528号に掲載いたしましたが、1名の掲載漏れがありました。
お詫びするとともに、改めて掲載いたします。

◎瑞宝双光章

安田隆洋（岡山県警察嘱託医）

南から北から

福島県
福島県医師会報
第86巻第11号

懐メロの楽しみ方

加納　宣康

音楽を楽しんでおられる方は多いと思いますが、私はこの方面の知識も経験も乏しいので、聴いて「良いなあ」と思うのは、いわゆる、青春時代に聞いたことのある曲くらいです。懐メロがいつも快く思えるのです。

そのため、テレビの宣伝で、懐かしい「青春歌謡」とか、「フォークソング」とかいうジャンルに入る曲が聞こえてくると思わず、胸を熱くして聴き惚れてしまいます。

この古い歌の全集の宣伝に見事に引っ掛かって、即座に注文したことがこれまでに3回ありました。注文したCDセットが届くと、勢い勇んでプレーヤーに入れて聴くのですが、どうもテレビで宣伝時に聴いた時の感動がよみがえらないのです。

結局、購入後、繰り返し聞くこともほとんどなく、本棚にホコリをかぶったままで経過していくのです。随分無駄なことをしたなと反省したものですが、深夜にテレビから聞こえてくる青春フォークには、今でもその都度感激し、涙が出てきます。

こんな失敗を繰り返しながらきた私がたどり着いた懐メロの楽しみ方は、絶対にCD全集の宣伝には乗らずに、時々、深夜放送で流れる懐メロの宣伝を聴くことです。

宣伝で使われる曲は全て私の心に響く名曲ばかりで、それが短時間に多数聴けるので、これは効率的で経済的でもあります。昨晩も、これを実行して十分に楽しみました。おおむね、深夜の2時から30分間の宣伝を聴くのが最も効率的であることに気付きました。

若い頃に聴いた懐かしい曲を楽しむのはこの方法が一番で、その次にお勧めできるのは、スマホで一曲選んで聴いて、その後自動的に誘導される関連した曲を続けて聴く方法です。聞く人の好みに合った曲を、次から次へと流してくれるので、快適な時間を効率的に過ごせます。欠点は、止められなくなって、つい長時間を費やしてしまうことです。

音楽が分かる読者の皆さんは、私のやり方を年寄りの無節操なやり方と馬鹿にされるかも知れませんが、一度試してみて下さい。これからも、「高校三年生」「青春時代」「若者たち」などから始めて、青春時代を思い出しながら、自分を充電していこうと思います。

秋田県
秋田市医師会報
NO.641号より

ある夜の散歩で考えたこと

菅場　広之

2024年の10月中旬、彗星の画像がテレビニュースで流れていた。奇麗な尾を引く姿が数日にわたって見えると言う。

日課の夜の散歩で空を見ながら歩いた。街外れの緩い斜面の芝原にも寄ってもみた。でも、私の住む街からはその姿は一度も見えなかった。大概の星は見えるのに、ほうき星がいる辺りに雲があったりしてだめだった。似たようなことを考えた人々がポツリポツリと芝原に集まってきては、しばらくブラブラして皆諦めて帰るのだった。星空の下、緩い斜面の芝地をゆったり歩く人々。ほの暗がりの姿から察するに、ご年配の夫婦が多いようだ。平穏な秋の宵である。

夜の散歩を日課にしているものの、夜空に見入ることはあまりない。知っている星座も二つ三つだ。PCとTVの生活をしていると、現代の方が昔より情報が多いと思いがちだが、古の人は自然と向き合いながら、相当の質と量の情報に曝されていたはずだ。そのスケール、深さ、緻密さ、自然や宇宙の生情報に人間の作った情報がかなうはずはない。

古の人々は毎夜焚火を囲みながら、星や月を眺め、星座を描いてみたり、その動きを分析したりした。また、物語を作って皆で語り合ったりしながら、子どもの頃から宇宙やまだ見ぬ世界を思い描いたに違いない。長い旅路では、星が道しるべとなっただろう。大昔に太平洋を渡り歩いて島々に渡った人々、はるばるアジアの東端までたどり着いた祖先のことを想うと、畏敬の念を抱かずにはいられない。

10月の夜散歩の時間だと、頭上に白鳥座が見える。その方角の約300光年の所にケプラー1649という赤色矮星があるのだそうだ。赤色矮星というのは太陽よりも小さくて元気がないので、惑星が近くを回ってもやけどをしないのだという。

赤色矮星ケプラー1649の周りを回っている惑星の中のケプラー1649cというのが地球に似ていて、誰かが住んでいるのではないかと噂になっている。

地球に似ているとは言え、その惑星は、主星との距離が近いため、潮汐ロックとかいう仕組みのせいで常に同じ面を主星に向けているという。つまり、夜と昼の入れ替わりが無いのだそうだ。主星に面した方は常に昼、反対側はずっと夜。生活しやすいのは昼側と夜側の移行帯周辺だろうと専門家達は予想している。まあ、確かにずっと夜で冷えている場所や、日照りばかりの場所より、その中間が良さそうなのは勉強しなくても何となく分かる。

はるか遠くの星に誰かが住んでいるかも知れないなどと言われると、どんな住人かと思わずにはいられない。夜と昼が入れ替わらないのだから、その星では明日という概念は無さそうである。昨日や今日、朝食や夕食に相当する言葉もあるのか怪しい。その星の住人がもし知的なら、生活習慣はもちろん、世界観、物事の概念が大きく異なっているに違いない。

我々は、地球という星に住みながら、ちょっと宗教や歴史が違うと言って、戦争をしている。表向きには宗教や歴史などが大義名分に使われるが、本当は誰かのちっぽけな利害や気まぐれがきっかけかも知れない。宮沢賢治さんは、「……北に喧嘩や訴訟があればつまらないからやめろと言い……」と言っている。そう、「つまらない」。この原稿が出る頃には戦争が終わっていることを切に願う。戦争では、戦地の人はもちろん、戦地以外の人々も胸を痛めている。

ケプラー1649cにも戦争はあるのだろうか。ケプラー1649cに深い悲しみや、悩みに苦しむ人々がいたら、どんな言葉を掛ければ良いだろう……。朝の来ない夜は……と言いたくても、ケプラー1649cに朝は無いのだ。

うーん、7万人も日々同じ出来事が起こるとは思えませんね。なので、あくまでも占いは参考程度にして日常生活を送ることが良いのでしょうね。と、この原稿が出る頃には、神社でおみくじを引いた私が一喜一憂している姿が容易に想像されます。

占いが当たる確率を正確に出すことは難しいとされ、これは受け止める側の解釈で結果が変わるからだとされています。テレビや雑誌はさておき、熟練の占い師は相談者の表情やしぐさを見ながら結果を伝えるので、満足度が高くなる（当たる）傾向にあるそうです。自己暗示や心理効果により、誰にでも当てはまるようなあいまいな表現を個人的なメッセージと受け止めれば（バーナム効果と呼ぶそうです）、その人にとっては当たりなのです。

何だか、医療行為も似ている気がします。熟練の先生は、一般論を述べながら処方や処置を行い、患者さんのリアクションを確かめつつ、次の手を打ちます。初手がずれても、二の手三の手がハマるとアウトカムが良くなりますね。同じ医療行為でも、医師の対応で結果が随分と変わります。私はどうでしょうか？　精進あるのみです。

北海道
北海道医報
第1276号より

占いの信憑性

市原　浩司

私は占いを信じる方で、テレビや雑誌で「今日の運勢」「今月の運勢」を見るたび一喜一憂します。今日はツイてないから早く帰ろうとか、今月のラッキーカラーは青だから青い服着ようとか。なので、妻はウンザリしています。とは言え、世界最古の占いの記録は紀元前3000年頃のメソポタミア文明にさかのぼるそうで、人類はいつの世も占いを頼りに生活を送っているわけですから、ある意味正常だと自身を正当化しています。

ところで、占いは「生年月日」「姓名」「生まれた時間」までも利用して行う詳細なものから、「生まれ月」「干支」「星座」で行う簡便なものもあります。ChatGPTさんによると、1977年に生まれた日本人男性は約90万8000人と推計され、いて座に該当する人数は、出生数を均等に日割りできると仮定した場合、約7万2000人だそうです。ここから、2024年の時点で生存していると推測される人数は、簡易生命表による年齢別生存率が98・3％であることから、約7万800人と算出されました。つまり、私の日々の運勢は約7万人の仲間と共有しているのだそうです。

JMA JOURNAL
日本医師会・日本医学会発行の
英文医学総合ジャーナル

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公式ツイッターのフォローもよろしくお願いいたします。
https://twitter.com/JmaJournal
JMAJ 2022.3

勤務医のページ

令和７年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

大学・自治体・医師会が協力した医師確保の取り組みを紹介

令和7年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会が5月23日、日本医師会館小講堂でテレビ会議システムを併用して開催された。

協議会は今村英仁常任理事の司会で開会。

まず、令和6年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、戸次鎮史福岡県医師会常任理事が、令和6年10月26日に福岡市内で「勤務医の声を医師会へ、そして国へ～医師会の組織力が医療を守る～」をテーマに開催し、その成果を「ふくおか宣言」として取りまとめたことなどを報告した。

また、令和7年度の同協議会については、宮田剛岩手県医師会常任理事が、「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る～混沌を成長の機会に～」をテーマに、11月8日に盛岡市内で開催予定であることを説明。高齢化の先進国である日本、その中でも高齢化と人口減少が先行する東北において勤務医のあり方を考えるべく、講演並びにシンポジウムを実施すること等を紹介した。

協議では、今村常任理事が「医師偏在対策」について講演。昨年末、政府が示した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」について、一つの取り組みで是正できるものではないとの日本医師会の主張が反映され、複合的な対策とされたことを評価した上で、目新しいものとして、「重点医師偏在対策支援区域」を設け、優先的・重点的に対策を進めることが打ち出されている点を挙げた。

議論となった医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件に関しては、「当初は診療所の管理者にまで拡大する動きもあったが、最終的に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構が開設する病院までに限らせて頂いた」と強調。

外来医師多数区域における新規開業に関しては、「開業の規制につながるような条項が入る可能性があったが、自由開業を堅持する方向で押し戻した」とした。

全国的なマッチング機能の支援に関しては、日本医師会が受託しているとし、「各都道府県医師会と密にコミュニケーションを取った上で機能の充実を図っていく」と述べ、協力を求めた。

更に、「治す医療」から「治し支える医療」へ変わりつつある中で、医療機関の機能分化と収斂（しゅうれん）、地域連携が必要になるとし、かかりつけ医機能報告制度への勤務医の協力にも期待を寄せた。

続いて、猪股雅史大分大学医学部医師会長が「医師会と大学との協働について」と題して講演。医師の偏在や医師不足、診療科の偏在、医師の高齢化などが課題である同県では、地域枠を導入して、2010年に大分大学医学部と大分県による「地域医療学センター」を設立し、2018年には大分大学医学部と大分県医師会による「大分大学医学部医師会」を設けるなど、大学・自治体・医師会の三位一体で地域医療の課題解決に当たってきたことを概説した。

同大に在籍する学生118名と教職員等1927名（うち臨床医は約600名）が医師会活動に加わることで、地域医療の推進につながっていくとの方針の下、医局単位でまとめて入会の手続きをしてもらっていることを説明。現在では、医学部医師会員は353名で、その約3分の1が日本医師会員であるとし、更なる入会促進を図っていくとした。

地域医療学センターについては、地域枠学生への教育・指導・メンターなどを行う県の委託事業であり、（1）県下約60のクリニック等でのシャドウイング実習、（2）医師会病院を始めとする県内の16施設での滞在型地域医療実習、（3）自治医科大学生との地域医療研修――などを実施している他、高校生を対象にしたセミナーも開催し、地域医療への興味を促していることを紹介。

猪股医学部医師会長は、「地域枠卒業医師はこの10年間で確実に増え、それに伴い地域医療への若手医師の参画も増えている。大分県は全国ワースト5位だったが、この20年の間に医師多数県に近い状態となった」と述べた。

次のステップとして、若手医師が派遣先でも専門医を取得できる体制整備を行うべく、「大分大学内科医療人材育成事業」を展開したことを説明。医師会病院を始めとするべき地医療拠点病院が大学に助教人件費（寄附講座）を納め、医局が各病院へ助教1名を配置して専攻医を1名以上派遣するというモデルをつくったことで、7年間で41名の専攻医の派遣が実現したことを報告した。

その後に行われた質疑では、寄附講座のあり方などについて質問が相次ぎ、猪股医学部医師会長が回答。「地域の医師会や病院が出資する寄附講座のお陰で、地域の医療機関で人材育成をすることが可能になったが、派遣されることで専門医を取得することで専門医を取得するための症例数が不足しないよう、3年間の中でプログラム責任者が個別に配慮している」とした。

総理官邸での陳情のため遅参した松本吉郎会長は、石破茂内閣総理大臣に医療の危機的な窮状を直接、訴えてきたことを報告。

特に、病院の厳しい経営状況や、勤務医・大学教員の給与の低さを説明して医療に関する財源確保を要望したとし、「消費税を8％から10％へ増税した際の1％は2・7兆円だったが、増収で現在は3・3兆円に上振れしている。1％分は社会保障に充てることになっているので、その600億円の差額分をしっかり社会保障に回すよう求めてきた」と強調した。

医療制度の持続のために尽力―釜洞副会長

最後に閉会のあいさつを述べた釜洞敏副会長は、「平成16年に医局への反発を背景として医師臨床研修の仕組みが大きく変わったが、その後の経過を見ると、必要なところに医師を派遣する医局の機能は大事であったことが改めて認識されている」と述べ、定年退職した医師の活用や、医師の偏在対策などに早急に取り組み、医療制度を持続させるために尽力していく姿勢を示した。

勤務医のひろば

大分県における三位一体の取り組み

大分大学医学部総合外科・地域連携学講座教授　上田貴威

大分県では、2018年10月に大分大学医学部医師会が設立されて以降、医療に関するさまざまな課題に対し、大学病院と大分県医師会、そして大分県行政の「三位一体」で取り組んでいる。

以前より、医師会の先生方による医学生を対象としたクリニック・診療所実習「シャドウイング」や、大分県臨床研修医合同研修会などの大分県の医師へのリクルート活動における医師会の先生方による講演などでの連携は行われていた。

しかしながら、特に大学に勤務する医師と大分県医師会が連携する機会が少ないため、県医師会やその活動に対する大学勤務医の理解が進んでいなかったように思われる。

医学部医師会の設立以降は連携がより強化され、相互理解も進んでいる。その成果としては、（1）若手医師会員数の増加、（2）大学勤務医による『大分県医学会雑誌』への投稿を始めとする学術的連携の強化、（3）患者紹介・逆紹介を始めとする地域連携活動の推進――などが挙げられる。

現在の地方の大学病院は、高度先進医療の提供、質の高い医学研究、そして全人的な医学教育はもとより、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医療人への教育も求められている。これらの機能を果たすためには、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る。

今後も、地域の郡市医師会とも連携した「地域医療ミーティング」の開催や、医師・看護師・薬剤師など全医療人を対象としたリカレント教育を含む教育環境の充実、更には大分県全体の医療人材配置調整会議の設置などの取り組みを大学病院・県医師会・大分県行政とが相互に補完しながら「三位一体」で推進していくことが、大分県の地域医療の活性化・向上につながるものと確信している。

～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