

日医ニュース

2025. 11. 5 No. 1538

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

- 都道府県医師会組織強化
担当役職員連絡協議会
..... 2面
- 診療所を対象とした新興
感染症対策リーダー研修
を開催 3面
- 中医協 4面

総会は城守国斗日本医師会常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつを行った松本吉郎国医協会長／日本医師会会長は、医療機関などの経営は著しく逼迫し、賃金上昇や物価高騰等に対応できるような状態ではないとして、補助金と診療報酬の両面からの対応の必要性を改めて訴えた。その上で、「適正化等の名目により、医療・介護の財源がこれ以上削減されれば、地域の医療・介護の崩壊は避

けられない。前例のない大規模で抜本的な対応、特に「真水」による思い切った対策が必要である」と強調した。

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／日本歯科医師会会長は、「高齢化に伴う医療費の伸びへの手当てだけでは医療は守れない。国民にとって最も大切なのは、社会インフラとしての医療である」と指摘し、国民皆保険制度を堅持するため

にも、医療機関経営の安定が必要だとした。

秋山智弥国医協副会長は、日本医師会が9月17日の定例記者会見で公表した「令和7年度診療所の緊急経営調査」の結果を基に、医療法人全体では(1)医療利益の赤字割合は、令和5年度の31・3%から令和6年度は45・2%に悪化、(2)経常利益の赤字割合は令和5年度の24・6%から令和6年度は39・2%に悪化、(3)医療利益率・経常利益率共に、平均値と中央値が悪化——として、大変厳しい状況であることを説明。

更に、2022年度の国民医療費の財源構成に触れ、「医療費の財源を考えると、『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』の三つのバランスを考えながら進め、自己負担のみを上げないことが重要である」と述べるとともに、低所得者への配慮も不可欠とした。

自助に関しては、わが国の患者一部負担割合は、公的医療保険のある先進諸国に比べると既に高い状況にあることを指摘。公助に関しては、消費税が令和2年度の21・0兆円から令和7年度予算の24・9兆円へと、3・

9兆円増加するなど税収が上振れしているとして、消費税の増収分を適切に社会保障に使うことを求めた。

共助に関しては、賃上げにより収入が増えていること、今年も「最低賃金プラス約6%」「春闘プラス5・26%」「人事院勧告プラス3・62%」とされるなど、現行の保険料水準のままで現役世代に新たな負担を求めることは十分可能との考えを示した。

その上で茂松日本医師会副会長は、「消費税の

第20回国民医療推進協議会（以下、国医協）総会が10月14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、政府が予算編成の時期を迎えるに当たり、43の参加団体の総意として、国民が将来にわたり必要とする医療・介護を守るため、3項目の対応（①令和7年度補正予算での対応②令和8年度予算編成での対応③財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による大規模で抜本的な対応）を求める決議（下掲）を採択した。

議事では、茂松茂人日本医師会副会長が決議に向けた趣旨説明として、まず四病院団体協議会が10月6日に公表した「2025年度病院経営定期調査—中間報告（集計結果）」を概説。

医療利益の赤字病院割合については、令和5年度の69・9%から令和6年度の73・8%に、経常利益の赤字病院割合も令和5年度の51・1%から令和6年度は63・6%に悪化したとし、「特に100床当たりの経常利益を比較すると、明らかに下がっており、病院経営の厳しい状況が浮き彫りとなっている」と述べた。

更に、2022年度の国民医療費の財源構成に触れ、「医療費の財源を考えると、『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』の三つのバランスを考えながら進め、自己負担のみを上げないことが重要である」と述べるとともに、低所得者への配慮も不可欠とした。

自助に関しては、わが国の患者一部負担割合は、公的医療保険のある先進諸国に比べると既に高い状況にあることを指摘。公助に関しては、消費税が令和2年度の21・0兆円から令和7年度予算の24・9兆円へと、3・

9兆円増加するなど税収が上振れしているとして、消費税の増収分を適切に社会保障に使うことを求めた。

共助に関しては、賃上げにより収入が増えていること、今年も「最低賃金プラス約6%」「春闘プラス5・26%」「人事院勧告プラス3・62%」とされるなど、現行の保険料水準のままで現役世代に新たな負担を求めることは十分可能との考えを示した。

その上で茂松日本医師会副会長は、「消費税の

11月20日に国民医療を守るための総決起大会を開催

総決起大会は、11月20日に開催する総決起大会の様子は左掲の二次元コードからご覧下さい。

総決起大会は
こちらから

第20回国民医療推進協議会総会

令和7年度補正予算及び令和8年度予算編成で「真水」による対応を求める決議を採択

税収は増税前に1%当たり2・66兆円であったものが、現在では3・3兆円程度と7000億円弱増額している。「現役世代の収入は増えており、協会けんぽなど保険者の保険料収入も上振れている」とし、これらを活用することで物価・賃金の変動への対応を強く求めた。

府に求めていくものであり、10月14日から12月上旬にかけて活動を展開するとして、

——の3項目を求める決議を総会で採択することを提案し、決議案を朗読。同案は満場一致で採択され、今後は、政府を始め各方面に上申していくこととなった。

最後にあいさつした松本会長は、「多くの賛同者を集めることが政府や国民に対しての発信力につながる」として、「国民医療を守るための総決起大会」への多くの参加を呼び掛け、総会は終了となった。

決議

医療・介護は公定価格で運営されているが、物価・賃金の急激な上昇に診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定が追いついておらず、医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等は、著しく経営状況が逼迫しており、閉院や倒産が相次いでいる。

令和7年度最低賃金はプラス6%強、人事院勧告はプラス3.62%、また「骨太の方針2025」でも示された2025年春季労使交渉の平均賃上げ率は5.26%等となっているが、医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等は、とてもこれらに対応できるような状態ではない。

適正化等の名目により、医療・介護の財源を削って財源を捻出するという方法でこれ以上削減されれば、地域の医療・介護の崩壊は避けられない。よって、国民、患者、利用者の健康を守り、さらには国民皆保険を堅持するため、以下の対応を求める。

1. 令和7年度補正予算での対応

医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等に対し、補助金と診療報酬・介護報酬等報酬の両面からの早急な対応を行うこと。

2. 令和8年度予算編成での対応

令和8年度診療報酬改定をはじめ、令和8年度予算編成において、賃金上昇と物価高騰、高齢化、医療の技術革新に対応した大幅なプラスとすること。

3. 財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による大規模で抜本的な対応

これまで適正化という名の下で社会保障費は削られ続けてきたが、あくまで財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による思い切った緊急的な対策を行うこと。

以上、決議する。

令和7年10月14日

国民医療推進協議会

令和7年度都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会

組織強化に向けた好事例として、 3つの医師会の活動を共有



師会からの報告が今後の取り組みの参考となることに期待を寄せた。

続いて、（1）継続的な組織強化に向けて、（2）医師会会員情報システム（MA MIS）の活用を通じた組織強化について、それぞれ説明が行われた。

（1）では、城守常任理事が、日本医師会の入会に対する基本的な考え方を説明。①日本医師会は、政府・行政から、医療現場の声を聞き取るための実質的な代表窓口として位置付けられており、医療政策の大きな要請団体として、医療界の中核的な立場を担っている②日本医師会の発言が医療現場の医師の声をどれだけ反映しているのかという視点である③日本医師会の組織率を高めることは、その発言力を一層強く、その重みを増すことに直結する——として、会員サービス等のメリットはもろろのこと、それ以上に「医師会に属することのメリット」を、今一度、全ての医師に考えてほしいとした。

その上で、当面の目標として、本年12月1日の「日本医師会会員数調査」を挙げ、本年度の調査が日本医師会の代議員数を決定し、また、来年には厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」が公表される中で、組織率を計る際の重要な調査になることを説明。

特に、地域医師会の会員でありながら日本医師会に未入会の会費減免対象者の入会促進は、比較的に着しやすき課題であるなどとして、短期間で成果を期した、より戦略的な取り組みへの協力を依頼した。

調査では18万人を目指していきたい」と述べた。

更に、出席者に対してはオリエンテーションでのマイページ作成支援やコンタクトセンターの活用により、MA MIS定着とWEB手続き化を推進するよう協力を要請した。

次に、神奈川、静岡、宮崎の各県医師会からの活動報告が行われた。

小松幹一郎神奈川県医師会理事は、同県の医師数は全国的に見れば多いが、人口10万人当たりでは全国40位と低水準であり、医師の偏在が課題であると報告。会員数は9965人（令和7年9月1日時点）、組織率は48・4％で、開業医の入会率が約8割であるのに対し、勤務医は3割程度にとどまっているとした。

また、「若い先生方は『医師会に入って何のメリットがあるのか』『会費に見合うのか』という視点で見ている」と述べ、時間的・金銭的な負担を軽減し、気軽に医師会に関わることができ環境を整えることが必要と指摘。その具体的な例として、臨床研修病院合同説明会や初期研修オリエンテーションでの勧誘、動画や記事による広報、郡市医師会への支援などの取り組みを紹介した。

今後については、「若手や女性医師が主体的に活動に関わる仕組みづくりを進め、地域に根差した活動を通じて、医師会の存在意義を実感してもらえるようにしていきたい」と述べた。

11月1日は「いい医療の日」



11月1日は日本医師会の設立記念日であるとともに、「いい医療の日」でもあります。

この日をきっかけとして、ご自身はもちろん、周囲の人達の健康についても考えてみましょう！



詳しくはこちら

——等を実施している他、女性医師向けロールモデル講演会やキャリア支援シンポジウムも展開するなど、世代別・ステーション別に訴求することで組織率向上を目指しているとした。

大塚康二朗宮崎県医師会常任理事は、宮崎県が地理的にも構造的にも厳しい現状であり、九州で唯一の医師少数県となっていることから、大学・医師会・県行政が一体となって医師確保の取り組みを進めていることを紹介。県内の医師総数は3000人弱で会員は約2000人、入会率は約65％であるが、その促進のため臨床研修医全員を対象にした説明会を実施するとともに、入会承諾書の取得等を工夫することによって、臨床研修医の10％の入会を目指しているとした（令和7年4月時点で61人中59人が入会を承諾）。

更に、保育支援や中高生向けの啓発活動、大学

医師会へのランチ説明会など、多層的なアプローチを展開するとともに、地域の強みである大学・行政との連携を生かす体制を整備するばかりでなく、令和6年7月には医師会内に「組織強化・将来構想委員会」を設置。小委員会とすることで機動的に課題を拾い集め、非会員の勧誘と会員離脱防止を同時に行う戦略を進めていることを説明した。

その後に行われた協議では、「自由診療に対する医師賠償責任保険の適用範囲」「学生会員制度の導入や若手医師へのアプローチのあり方」「三層構造における入会制度や定款改正の課題」などについて、さまざまな議論が交わされた。

最後に城守常任理事より、「本日の協議会の内容を基に、本年12月1日の会員数調査を当面の目標として、引き続き活発な取り組みをお願いしたい」と述べ、協議会は終了となった。

令和7年度都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会が10月8日、WEB会議形式で開催された。

協議会は城守常任理事の司会により開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、昨年12月の会

診療所を対象とした新興感染症対策リーダー研修を開催

各地域での研修会を企画・実施する
リーダーの育成を目指して



松本会長も参加したPPEの着脱訓練

下、日本医師会館で開催され、総勢95名の受講者が午前と午後の2班に分かれて、実技実習などを行った。

研修では参加者に本研修で得た内容を参考として、実際に各地域で研修会を企画・実施するリーダーの育成を目的としており、より指導者向けのため、名称も変更して行われたものである。

研修を開催するに当た

日本医師 会では、昨
年3月に診
療所の新興
感染症への
対応力を一
層高める取
り組

つては前回に引き続き、
会内の「診療所における
新興感染症対策研修検討
プロジェクト委員会」で
研修プログラムや研修実
施方法等について検討を
行った。

する医療機関における感染への対応能力は常に更新し高めていくことが求められており、日頃から研修、訓練の機会を確保することが必要になる」として、研修の意義を強調。今回の研修を通じて得られた課題や提案を基に、今後の取り組み内容の充実に努めていく考えを示すとともに、本研修が全国の診療所の新興感染症に対する総合力の強化に寄与することに期待を寄せた。

引き続き、館田一博

いて説明。「今回得られた経験を各地域で横展開してもらうため、今回はリーダー研修とさせてもらった。感染症対策の経験の無い先生方に対して、どうしたらうまく伝えることができるか等、それぞれの経験や考えをぜひ共有し、各地域に持ち帰ってもらいたい」と述べた。

その後、事前にe-learningを利用して

「新興感染症概論」「新興感染症に備えた医療提供体制・医師会の取り組み・本研修の趣旨について」「実技・ゾーニングの指導ポイント」等に関する講義を受講してきた参加者は、「PPEの着

検査 重要となるゾー
ニングに関する
机上演習を受講
した。

最後にあいさ
つした笹本常任
理事は、「全国で発熱外
来等に対応できる診療所
を増やし、新興感染症に
対する医療提供体制の構
築をより一層進めるため
にも、本研修で得た内容
を参考として、ぜひ、各
地域で研修会を企画・実
施してほしい、本年11月
1日より「日本医師

は、多くの方々に参加してもらったことに感謝の意を表明。その上で、本研修で得た内容を参考に、実際に各地域で研修会を企画・実施してもらうことで、新興感染症が発生した際には、全国で発熱外来等に対応できる診療所が増加し、新興感染症に対する医療提供体制の構築がより一層進むことに期待感を示し、研修の全日程が終了となった。

は？

デジタル医師資格証は、
医師資格証（HPKIカードまたは
をお持ちの方がご利用になれ

医師資格証をまだ申請されて
お申し込みください。

ICTの世界

ICTの世界が広がってきている。大学の内視鏡医は、他県の医師に遠隔で指導してもらい内視鏡手術を行った。救急医は、遠隔でICUがつかねば、離島などへき地からの搬送も激減できる

診療情報を送って下さい」という連絡が激減した。制約はあるものの、検査データの閲覧ができるから、薬局から疑義照会、検査データの問い合わせも減った。

ズム

レットでポンポンとタッ
プ。血圧も自動測定にし
て、採血や検尿結果など
も電子カルテに飛ぶ。初
回やリスキーな
人以外、大腸検
査の前処置説明
は動画での説明

さんとのやり取り。「先
生、看護師さんと話がし
たかった」「その分僕が
話してあげるから」「こ
こでは先生が一番暇ね
う」と話が弾んだ。そう
言われて意地もある。更

の口



日本医師会ドクター

それぞれ改称し、活動を続けている。
このたび、この二つの組織のロゴマークが決定したので、ご紹介する。
ドクターバンクのロゴ(上)について

「日本医師会ドクターバンク」は医師と医療機関の登録数を増やし、医師偏在対策に寄与する医師の掘り起こしを進め、地域のドクターバンクとも連携を図りながら、無料の職業紹介事業を全国

「日本医師会ドクターバンク」
「日本医師会ドクターサポートセンター」
のロゴマークが決定



厚生労働省が公募した「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」を日本医師会が受託したこ

して、医師と医療機関のマッチングを象徴的に表したものとなっている。

一方、ドクターサポー

ご活用願いたい（活動の詳細等については「日本医師会ドクターバンク」のホームページを参照）。

それぞれ改称し、活動を続けている。

このたび、この二つの組織のロゴマークが決定したので、ご紹介する。

ドクターバンクのロゴ(上)については、左右の向き合った三角のモチーフと

「日本医師会ドクターバンク」は医師と医療機関の登録数を増やし、医師偏在対策に寄与する医師の掘り起こしを進め、地域のドクターバンクとも連携を図りながら、無料の職業紹介事業を全国規模で展開していくことになっているので、ぜひ

とに伴い、本年1月1日より「日本医師会女性医師バンク」は「日本医師会ドクターバンク」に、「日本医師会女性医師支援センター」は「日本医師会ドクターサポートセンター」に

トセンターのロウ（下）
については、左右から伸
びる色彩のラインが、医
師と医療機関の間にある
多様な関係性を象徴的に
表し、中央に配置された
組織名がサポートの核で
あることを印象付けるも
のとなっている。

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。

【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

醫師資格証申込

検索



中医協(10月1、8、17日)

次期改定に向けて、在宅医療、入院、外来などについて議論



江澤常任理事



茂松副会長



黒瀬常任理事

るとの記述があることに言及。「機能強化型の在宅診療・在宅病が緊急往診や看取りなどに十分な効果を発揮している証もあり、この加算要件を引き上げるべきではない」と述べた。

その他、今後、在宅医療の需要が大きく伸びることが見込まれ、地域全体が総力を挙げて在宅医療を支える必要があるとし、「要件の引き上げではなく、むしろ、より多くの医療機関が積極的に在宅医療に参入できるよう、地域で支える環境を診療報酬で整えていくことが大変重要になる」と述べた。

「連携型の機能強化型在宅診療・在宅病における24時間往診体制への貢献の度合いに応じて、よりきめ細かく評価する」という論点に関しては、「他の医療機関に夜間等の対応を依頼している連携型在宅診療・在宅病と、そうした医療機関を支援する在宅診療・在宅病の評価を

分けて評価することによって、現在、可能な範囲で在宅医療を提供している医療機関が在宅から撤退してしまうようなことが起れば、本末転倒である」と指摘。各医療機関ができる範囲で在宅医療に参画できるよう、診療報酬で支援していくべきだと主張した。

(2)では、急性期入院医療と高度急性期入院医療について議論が行われた。

議論に当たって、急性期一般入院基本料に関しては、「同じ急性期一般入院料1を算定している病院でも、許可病床数当たりの救急搬送件数や手術件数、医師数、収支構造等が病院の機能によって異なる中で、こうした病院の機能や特性を踏まえ、急性期における病院機能を踏まえた評価のあり方について、どう考えるか」との論点が示された。

この論点について、江澤常任理事は「これまでの病棟単位ではなく、病院としての急性期機能を評価する方向性が示されており、大変大きな見直しとなる」との懸念を表明。現在の病院の経営状況は、過去に経験したことの無い瀕死の重症状態にあり、大きな見直しや適正化を行うと容易に病院は倒れてしまうとして、「大きな見直しや適正化は厳に慎むべきだ」と訴えた。

更に、許可病床1床当たり及び1施設当たりの救急搬送受入件数別の項目で、医療利益は全ての項目でマイナス、赤字となっており、緊急に診療報酬による支援が必要なる状況が明らかになっていることに触れ、「これらのことを踏まれば適正化することはないと確信している」と述べた。

更に、今回の資料は病院における急性期機能を救急搬送件数や全身麻酔手術件数で評価する方向性も見え隠れしていると指摘し、「仮に検討するのであれば、詳細かつ精緻なシミュレーションを行い、1力所残らず、全ての病院がプラスとなるよう確認することは不可欠であり、絶対条件だ」と主張した。

江澤常任理事は新たな地域医療構想において、医療機関機能報告を行う方向となっている点にも言及。①あくまでも国民に分かりやすく示すことを目的としており、複数の機能を有する医療機関は複数の報告ができる仕組みも想定されている②最適な医療提供体制を構築するために、各医療機関が現状の機能を報告するものであり、診療報酬で評価することを想定したものではない」といった状況を踏まえ、「診療報酬で医療機関機能を誘導し、地域医療構想の中でパズルのようにはめ込むことは不可能であり、現状の病院は全く余力がなく潰れてしまう」と危機感を示した。

その上で次回改定は、医療機関の経営を「治し支える」改定であることが不可欠との見方も改めて示し、「このことを念頭に置きながら、改定議論に臨むべきだ」と訴えた。

機能強化加算の継続を強く要求
——江澤常任理事

(3)では機能強化加算、生活習慣病管理料などについて、議論が行われた。

機能強化加算に関しては、支払側は「初診患者にも分かりやすい形であり、過去に経験したことの無い瀕死の重症状態にあり、大きな見直しや適正化を行うと容易に病院は倒れてしまうとして、「大きな見直しや適正化は厳に慎むべきだ」と訴えた。

極めて有益であり、地域の大変苦勞している」と、「今回の改定では、臨床現場の実態を踏まえた修正を優先すべき」と主張。その上で、「生活習慣病の管理を行うに当たって重要なことは、個々の患者に応じた管理ができるようにすることであり、その評価のあり方も柔軟にすることだ」と述べ、その観点に立つて療養計画書の記載内容や提供頻度、包括範囲の見直し等を行うよう求めた。

また、生活習慣病管理料については、支払側が「管理料(1)」については、検査を始めとする医療費の投入量を詳細に分析し、実態に合った評価に適正化すべき」との考えを示したことに對して、江澤常任理事は「前回改定での見直しはあまりに

補填状況の修正に猛省と再発防止を要請

——長島常任理事

8日には診療報酬調査専門組織医療機関等における消費税負担に関する分科会も開催された。

分科会では初めに、厚生労働省事務局より、令和2～4年度の補填率の集計において、水道光熱費や公費単独レセプト

データを修正すると、令和2年度、3年度は全体の補填率が100%を超えていたものの、4年度は98.9%と補填不足であったことが判明したと、厚労省は陳謝するとともに、今後、ヒューマンエラーが出にくい手法を検討するとした。

また、令和5年度、6年度の消費税補填状況の把握に関しては、前回(令和5年度)に実施した方法に倣って調査し、本年12月を目途に報告することが提案され、了承された。

議論の中では、今回の補填状況の修正について、長

も大きな変更で、現場は大変苦勞している」と、「今回の改定では、臨床現場の実態を踏まえた修正を優先すべき」と主張。その上で、「生活習慣病の管理を行うに当たって重要なことは、個々の患者に応じた管理ができるようにすることであり、その評価のあり方も柔軟にすることだ」と述べ、その観点に立つて療養計画書の記載内容や提供頻度、包括範囲の見直し等を行うよう求めた。

島公之常任理事は「消費税対応の補填の仕組みそのものの信頼を大きく失墜させるものである」と指摘し、厚労省に猛省と再発防止策の徹底を強く求めた。

また、令和6年度改定において診療報酬の上乗せ点数の見直しを行わないと決めた、100%以上補填されているという前提が崩れているとし、物価上昇の背景も踏まえ、現状に合った補填のあり方を検討するよう要望した。



宮川常任理事

長島常任理事

宮川常任理事は、これまでの税率が上がった時にのみ、補填点数の見直しが行われてきたが、今回は令和5年度、6年度の補填状況次第では補填点数の見直しが必要となる可能性が高いことを指摘し、必要に応じて本分科会の開催回数を増やすよう求めた。

日本医師会シンポジウム「知って安心！女性のがんを正しく学ぼう！」

定期的な検診や医療機関への適切な受診の 必要性について理解を求める

日本医師会シンポジウム「知って安心！女性のがんを正しく学ぼう！」を10月5日、日本医師会館大講堂で開催した。

当日は、応募者の中から抽選により当選した約380名の参加者が会場に集い、「子宮頸がん」



高尾副院長

また、子宮頸がんは、性交渉によるウイルス感染によって発症することから、

その現状に関して島田院長は、(1)患者の割合は増加しており、身近な病気となっている、(2)早期発見できれば助かる病気であり、乳房も残せる・戻せる時代となっている、(3)それ

また、乳がんの検診方法(マンモグラフィ、超音波検査)や3種類の治療方法(薬物療法、放射線療法、手術療法)について解説した他、「ピンクリボン運動」についても紹介。「がん対策は、意識・知識をもち、行動に移すことが大事になる」と述べ、それらを実行してもらうことで、乳がんによる悲しみのない社会が実現することに期待を寄せた。

さらに、がん対策の一つである禁煙に関する取り組みとして、日本医師会の会員を対象とした喫煙の意識調査の定期的な実施の他、小冊子「禁煙は愛の作成や「世界禁煙デーイベント」などを行っていることを紹介。その上で、同常任理事は「一緒に考えてくれるかきつけ医をもつことも、がん対策の一つになる」として、かかりつけ医をもつよう改めて呼び掛けた。

お知らせ

今回のシンポジウムの模様を収録した動画は後日、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載する予定となっていますので、ぜひご覧ください。

日本医師会広報課



身だけでなく、周りの方々の日頃の健康な生活に役立てて欲しい」と呼び掛けた。

続いて、高尾美穂女性のための統合ヘルスクリニックイック表参道副院長が「子宮頸がん」について講演した。

がんに関して高尾副院長は、50歳代までは男性よりも女性の方が罹患率が高く、特に子宮頸がんは20代、30代共に罹患数が1位になっていることを示し、意識を高めるよう求めた。

その一方で、この年代はキャリアを積んでいく時期のみならず、妊娠出産、子育ての時期にも重なっていることから、検診を受ける割合が低くなっていることを危惧。がんへの罹患は人生に大きな影響を及ぼす可能性も高く、子宮頸がんは過形成や異形成の段階で気付くことができる病気。最低2年に1回、少しでも異常を感じている場合にはそれよりも短い期間で検査を受けることで安心にもつながり、その次のアクションを変えることもできる」として、定期的に検診を受けることの意義を強調した。

また、子宮頸がんは、性交渉によるウイルス感染によって発症することから、その現状に関して島田院長は、(1)患者の割合は増加しており、身近な病気となっている、(2)早期発見できれば助かる病気であり、乳房も残せる・戻せる時代となっている、(3)それ

また、乳がんの検診方法(マンモグラフィ、超音波検査)や3種類の治療方法(薬物療法、放射線療法、手術療法)について解説した他、「ピンクリボン運動」についても紹介。「がん対策は、意識・知識をもち、行動に移すことが大事になる」と述べ、それらを実行してもらうことで、乳がんによる悲しみのない社会が実現することに期待を寄せた。

さらに、がん対策の一つである禁煙に関する取り組みとして、日本医師会の会員を対象とした喫煙の意識調査の定期的な実施の他、小冊子「禁煙は愛の作成や「世界禁煙デーイベント」などを行っていることを紹介。その上で、同常任理事は「一緒に考えてくれるかきつけ医をもつことも、がん対策の一つになる」として、かかりつけ医をもつよう改めて呼び掛けた。

その後のパネルディスカッションでは、検診の頻度や「自分ごと化」するための方策、がんが発覚した時のサポート、かかりつけ医を見つけてもらうポイント等について、演者間で活発な討議が行われた他、Q&Aセッションでは、事前に募集した質問に演者から回答を行い、シンポジウムは終了となった。

論文投稿受付中！

最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>

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

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

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

JMA Journal 公式Xのフォローもよろしくお願いいたします。

<https://twitter.com/JmaJournal>



日本医師会・日本医学会発行の
英文総合医学ジャーナル

JMA
JOURNAL

プレゼント企画 第3弾

映画「TOKYOタクシー」の鑑賞チケットを
抽選で100組200名の方にプレゼント

日本医師会ではこのほど、松竹並びに木下グループのご厚意により、映画「TOKYOタクシー」の鑑賞チケットを100組200名の方にプレゼントすることになりました。

本作品は山田洋次監督が大都市東京を舞台に、さえない日々を送るタクシー運転手と、彼が偶然乗せることになった、人生の終活に向かうマダムの出会いと奇跡を描いたヒューマンドラマとなっており、主演は俳優の倍賞千恵子さんと木村拓哉さんが務めています。

映画の詳細や上映館などは公式ホームページをご覧ください。

応募希望の方は下記に従って、ぜひ、ご応募願います。

◆応募方法：

①右記の二次元コードを読み込み、日本医師会LINE公式アカウントを友だち登録（既に登録されている方はトーク画面に飛びます）

②応募フォームへの回答

③応募完了！

※応募は一人1回に限らせて頂きます（複数回の応募は無効となります）

※当選者のみ、LINEで通知させていただきますのでご承知置き下さい。

◆応募締切：2025年11月30日（日）午後11時45分まで

◆問い合わせ先：日本医師会広報課 Eメール kouhou@po.med.or.jp



公式
ホームページ



申し込みは
こちらから

案内



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

「こどもの救急く夜、休日、急に
具合が悪くなったときには？」

※講演名等に変更になる可能性があります。
詳細は特設サイトを「見下ろし」。

◆日時：12月7日（日）
午後2時～4時30分

◆会場：日本医師会館大
講堂

◆プログラム：
【あいさつ】

・松本吉郎会長

【第1部】
「医師会とこどもの初

・「来院型オンライン診療」小児科医不足への一策（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長）

・「小児救急電話相談・沖縄県の小児救急適正受診」LINE×AIチャットボットを活用した井8000LINEアカウン

【第2部】
「重症の患者さんに対

・「松戸市夜間小児急病センター」医師会員が交代で診る体制（市場卓松戸市医師会副会長）

・「松戸市立総合医療センター」小児医療センター（松戸市夜間小児急病センターとの連携の視点）（森雅人松戸市立総合医療センター小児科診療センター長・小児科小児集中治療科部長）

【総括】
◆申込方法：日本医師会館からの参加をご希望される方は、専用の申し込みフォームより必要事項をご記入の上、お申し込み願います。

◆申込締切：12月5日（金）。ただし定員（400名）になり次第、締め切りとなります。

◆問い合わせ先：日本医師会地域医療課（☎03-39426137（直））



現地参加の
申し込みは
こちらから



特設サイト

計 報

■寺田俊夫氏（元秋田県医師会会長／元日本医師会理事）



10月12日死去、81歳。葬儀は15日に近親者のみにて執り行われた。喪主はご子息、豊様。

氏は昭和18年生まれ。昭和45年弘前大学医学部卒業。昭和55年寺田内科医院開業。

平成8年4月から平成9年1月まで秋田県医師会副会長を、平成9年1月から平成18年3月まで秋田県医師会会長を務めた。

その間、平成14年4月から平成16年3月まで日本医師会理事を務めた。

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。



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。



アクセスはこちらから！

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



南から北から

石川県
金沢市医師会だより
第633号より

俳句病

木村 寛伸



気が付けば、私は重度の「俳句病」にかかっていて、熱もせきもないが、病識はある——テレビのセリフに季語をのせる。スーパの陳列が一句に見える。夜中に一句ひらめいて、目が覚める。発症の原因は、ある患者さん（石川県現代俳句協会役員）のひと言だった。「先生、俳句、どうですか？」

当初私は、バラエティ番組「レバト」を録画して見る程度の軽症者だった。しかし、誘われて句会デビューしたその日から、病状は急速に悪化。帰宅後「顔洗って出直してこいって言われた」と家族に話すと、「俳句ってそんな体育会系なん？」と素朴なツッコミが返ってきた。「うん、ちょっとだけね」と苦笑い。

俳句とは四季を詠むもの——そんな固定観念は、「うんこ」を詠む俳人の存在を知った瞬間、粉々に砕けた。金子兜太の一句。
長寿の母うんこのようにわれを産みぬ
あまりの強烈さに「五

化していた。

この病の特徴は、「孤独に詠むくせに、妙に共感を求めがち」など。句会に出すと、「これはわかる。」と誰かがニヤリと笑う。季語が、まるで共通言語のように働くのだ。呼吸を合わせるように五七五でつながると、ちょっといい気分になつてしまふ。病状が安定してきた今は、「個の声」をみじみと、時にコミカルに詠むようにしている。どうせなら、笑

……って、詠める場合じゃない。診察中だった。処方箋を書いている最中にも、ふと浮かぶ。処方箋もらいにゆけば蝉しづれ
……しみじみしすぎて、手が止まる。いかに業務に支障が出る。こうして日々の暮らしは、すっかり五七五に侵食されていった。診察メモの隅に季語、待合室の貼り紙の横に俳句。運転中に一句思いついて、信号待ちでメモ。スマホのメモ欄は、ちょっとした句集と

福島県
福島市医師会報
第87巻第8号より

スポーツの先生は インターネット

各務 竹康



私は生まれつきごく小さい人間で、体育の成績も数度まぐれで3を取った以外はほとんど1か2を行ったり来たりしていた。幼少期は父の影響で野球の少年団に入っていたが、結局上達しないまま。更に中学校でも、運動部以外に選択肢が無い状況では、新たなスポーツも考えられず、消去法で野球部を選ぶも当然のように万年補欠だった。

そんな私ではあるが、体を動かすこと自体は嫌いではなく、誘われるままにさまざまなスポーツに手を出す、教えてもら

って読みたい。

診察も、句作も、実はあまり変わらない。相手の中にある何かと、そっと向き合う。その感触がうまく言葉になった時、今日という一日が、ほんの少しマシンになる。秋灯やカルテの余白老いのこす

……余白に何かを書きたくなる衝動、俳人あるある。もう完治は望めない。けれど、焦って治す必要もない。この「俳句病」とうまく付き合いな

福島県
福島市医師会報
第87巻第8号より

まきこシエンシェ (先生)

五十嵐勝朗



華道では先生を師匠と、生徒を弟子と、また茶道では先生を師匠と、生徒を社中と呼びま

次は三つの型に分けられ

を知りたいから習って

を始めた。さまざまなWEBページ、動画を見ると、

現でできることです。

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

は季節感には特に気を使

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

は季節感には特に気を使

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは

まきこシエンシェは



日医君×吉郎君

パステルver.

LINEスタンプ

全40種類
発売中



ご購入は
コチラ！



おつか
さま



OK



お世話に
なります



!?



ご飯行
こう

プレゼント企画 第2弾

「2026年版日医君卓上カレンダー」

—日本医師会LINE公式アカウントを友だち登録すると
抽選で卓上カレンダーが当たる!?—



日本医師会では、昨年ご好評頂きました「日医君卓上カレンダー」の2026年版を今年も制作し、600名の方々に抽選でプレゼントすることといたしました。下記の応募方法に従い、奮ってご応募願います。
※ただし、ご応募はスマートフォンからのみとなります。

◆応募方法：

STEP1：右記の二次元コードから日本医師会LINE公式アカウントを友だち登録
(登録済みの方は自動的に日本医師会LINE公式アカウントのトーク画面へ飛びます)



応募は
こちらから

STEP2：送付先等のご質問に回答

STEP3：応募完了！

※当選者には、後日、当LINE公式アカウントからご連絡いたします(落選の場合にはご連絡いたしませんので、ご承知置き願います)。

※応募完了後に当LINE公式アカウントをブロックまたは削除した場合には当選が無効となります。

※応募はお一人様1回に限らせて頂きます(複数応募は無効といたします)。

◆**応募期間：**2025年11月1日(土)～11月30日(日)23時45分まで

◆問い合わせ先：

日本医師会広報課 E-mail kouhou@po.med.or.jp

書籍紹介



超音波診断の症例

山崎政城 著

超音波診断の症例

日本医師会出版

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社

定価 1,000円(税別)

発行 自然科学社