

日医ニュース

2025. 12. 5 No. 1540

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.jma.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

- 日本医師会設立78周年記念式典並びに医学大会 …… 3面
- シンポジウム「社会保障のアップデート～豊かな未来をデザインする～」 …… 4面
- 令和7年秋の叙勲・褒章受章者 …… 8面

松本会長

財政審の議論や資料を強く批判し、医療機関の窮状の改善に向け、補助金と共に純粋な財源の上乗せによる診療報酬の大幅なプラス改定の実現を求める

6日 松本吉郎会長は診療報酬について、本来は社会保障審議会で議論された、あるべき医療の姿を念頭に、中医協において診療側・支払側・公益委員の三者で検討すべきものであるとした上で、「財政審が財政的観点のみから個別の診療報酬まであげつらうことは越権行為と言わざるを得ず、看過できない」と強く批判した。

更に、「財政審の資料は、社会保障の給付と負担を一体的に捉えない、著しく偏った内容になっている」と指摘。保険料は全て国民の健康と生活を支える医療・介護サービスとして還元されているとした上で、「現役世代にとつての社会保障のメリットと言つと、まず子育て支援の充実が言及されがちだが、離れて暮らす親への仕送りや医療・介護を心配することなく、能力と適性に応じた場所で活躍できることが、子どもの有無に限らず現役世代のメリットである」と提唱した。

また、「健康保険料は給与全体の数%であり、可処分所得の向上はその数%分を削減して行うのではなく、あくまで賃上げで目指すべき」と主張。実際に「骨太の方針2025」で示された2025年春季労使交渉の平均賃上げ率5・26%は、協会けんぽの労使折半保険料率5%を上回っている」と説明した。

その上で松本会長は、財政審の議論には、看過できない事実誤認が多数含まれると指摘し、「総論」及び各論の「医療」に関する部分でそれぞれ5点の誤りを挙げた。

「総論」の(1)「現役世代が負担する社会保障料負担」に関しては、協会けんぽの保険料率が2012年度以降、過去の推計値よりも低い10・0%のまま推移しているとして、国民に過度な不安をおおるべきではないと批判。

(2)「医療・介護に係る保険給付費等の伸びと現役世代の保険料負担」については、「2022年から2024年の直近3年間で見れば、雇用者報酬の伸び3・0%は保険給付費等の伸び2・1%を上回っている」と反論し、適切なデータを基に議論するよう求めた。

(3)「経済・物価動向等への対応と現役世代の保険料負担」では、現役世代の可処分所得を増やすために社会保障給付を削減すべきとする主張は、医療・介護分野で働く現役世代については可処分所得増どころか額面の報酬も上がらず、取り残されても構わないと主張しているようなものであると強く批判。「社会保障給付費の増加を財政制度改革等により無理やり抑えることは、国民への社会保障給付を大幅にカットすることと同義であり、医療保険制度の根幹を揺るがし、受けられる医療が制限される事態を招く」と抗議した。

(4)「マクロの家計可処分所得の変動要因」では、「年金などの現金給付のみが考慮されており、医療や介護のサービス給付が考慮されていない点でミスリードと言わざるを得ない」と指摘。医療や介護の現物給付を含めれば可処分所得が増加していることを、財務省は無視しているとした。

(5)「勤労者世帯の税・社会保障負担の推移」に関しては、社会保障給付の伸びが強調されているが、社会保障給付費はそれを上回るペースで増加しており、直近10年間の保険料負担の伸びは極めて緩やかである点を強調した。

その上で松本会長は、医療機関の半数が赤字という危機的状況において、医療・介護従事者が離職せず働き続けられる、かつ医療・介護サービスを提供する基盤を将来にわたって維持できるような十分な経済対策と



松本吉郎会長は11月6、12日と2週にわたって記者会見を行い、財務省財政制度等審議会財政制度分科会（以下、財政審）で行われている「社会保障」等に関する議論や資料について「恣意的で憤りを感じる」と強く批判。改めて、補助金と純粋な財源の上乗せによる診療報酬の大幅なプラス改定が必要であることを訴えた。

片山財務大臣に医療機関等の経営状況の逼迫について説明し、補助金・診療報酬改定での対応を要望



病院共に経営状況の逼迫により閉院や倒産が相次いでいることを改めて訴え、今年度中の補助金・診療報酬面からの機動的対応と次期診療報酬改定における大幅なプラス改定を求めた。

会談の中で松本会長は、日本医師会による調査結果を基に病院の約7割、診療所の約4割が赤字であることを説明。「診療所と病院は共に面として地域医療を支えており、現在の賃金上昇や物価高騰等に対応できない場合は、地域医療提供体制を維持することができない」と訴えた。

26年度診療報酬改定の全体像①については、「今後改定はインフレ下での『今後の道しるべ』となる極めて重要な改定であり、財務省によるデフレ化等に対応した通常の改定である政策的改定とは別に、賃金・物価の毎年の上昇を視野に入れた改定を求めた。

2026年度改定はインフレ下での「今後の道しるべ」となる重要な改定

各論の「医療」の部分に関しては、(1)「20

(2面)続く

（1面より）

いることが予想されるとし、「診療所の適正化」と称することを行うための恣意的な資料であると強く非難した。

（3）「全人的なケアの実現に向けた『かかりつけ医機能の評価』の再構築総論①」に関しては、かかりつけ医機能等について、現在が「過渡期」と表現されているが、法改正も施行され、現在の制度に基づき地域を面で支えるものであることから、この方向性に沿って「完成形」として近付いていくべきと主張。1人の医師だけを登録するという、いわゆる「登録制」については、患者の医療へのアクセス権、医師を選ぶ権利を阻害する提案であり、国民・患者側からすれば、財務省が主張する「登録制」で自分の行ける医療機関が限定され、かかりつけ医を固定されるような提案は、決して望んでいないと述べ、地域で面としてのかかりつけ医機能をしっかりと果たしていくべきとした。

（4）「受診時定額自己負担の導入」では、「医療が必要な患者に、これ以上必要な受診をためらわせるようなことがあってはならない」と述べ、国民皆保険制度の下で培われた早期発見・早期治療の体制が必要であるとの考えを示した。

（5）「薬剤自己負担の在り方の見直し」については、OTC類似薬の議論を含め、これまで記者会見等で述べてきたとおりであるとして、「国民の安全性や公平性を損なわないよう、慎重な議論が必要」という従来の見解を改めて強調した。

最後に、松本会長は11月4日の国会で高市早苗内閣総理大臣が、経営難が深刻化する医療機関への支援は急を要するとして、

12日

松本会長はまず、11日に行われた財政審での議論の内容を受けて、「今回の財政審の資料は『診療所の適正化』と称することをを行うためのストーリーに基づき資料と議論であり、医療界の中での分断を招こうとしているが、病院、診療所共に、医療機関は地域を一体となつて支えており、両方とも地域にとって必要不可欠なものである」と強調した。

また、11日に開催したシンポジウム「社会保障のアップデート」の中で、有識者から「不適切なデータや評価は、最前線で闘う現場の士気を下げ、社会的共通資本である医療・介護・福祉を脆弱化させ、社会を分断させる恐れがある」との指摘がなされていたことを紹介。財政審が「高齢者と

て、『診療報酬改定の時期を待たず、経営の改善や職員の方々の処遇改善につながる補助金を措置し、効果を前倒しする』と答弁したことにも触れ、「これ以上、適正化等の名目で医療費を削減すれば、国民の医療へのアクセスが保障できないため、前例のない大規模で抜本的な対応、純粋な財源の上乗せによる診療報酬の大幅なプラス改定が必要である」と訴えた。

12日

松本会長はまず、11日に行われた財政審での議論の内容を受けて、「今回の財政審の資料は『診療所の適正化』と称することをを行うためのストーリーに基づき資料と議論であり、医療界の中での分断を招こうとしているが、病院、診療所共に、医療機関は地域を一体となつて支えており、両方とも地域にとって必要不可欠なものである」と強調した。

更に資料の内容については、多くは今春の財政審の「春の建議」の焼き直しであり、特に「2. 医療・介護の理想像」などは春から多少変更はあるものの、関係者の同意も無い財務省の勝手な理想像が示されているに過ぎず、「あきれ果て、理解に苦しんでいる」と述べ、例えば「長期処方の方普及が質の高い医療とは到底思えない」と批判した。

加えて、松本会長は、国民皆保険制度について「平成16年の大臣合意により、『必要かつ適切な

医療は基本的に保険診療により確保する』とされ、これが『公的保険の考え方』である」と説明した上で、財務省等を中心に「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」という「民間保険の考え方」も一部に見受けられることは残念だとし、「医療は『現金給付』ではなく『現物給付』であり、公的皆保険制度として必要かつ適切な医療は保険診療により確保すべきである」と主張した。

その上で松本会長は、財政審の「医療」に関する資料について、主に（1）病院・診療所の収益に対する費用構造、（2）「2024年度赤字診療所（医療法人立）の分析」及び（参考）医療法人の法人設立時期に基づく経常利益率の分析」（3）医療提供の効率化等——の3点について反論した。

更に資料の内容については、多くは今春の財政審の「春の建議」の焼き直しであり、特に「2. 医療・介護の理想像」などは春から多少変更はあるものの、関係者の同意も無い財務省の勝手な理想像が示されているに過ぎず、「あきれ果て、理解に苦しんでいる」と述べ、例えば「長期処方の方普及が質の高い医療とは到底思えない」と批判した。

加えて、松本会長は、国民皆保険制度について「平成16年の大臣合意により、『必要かつ適切な

医療は基本的に保険診療により確保する』とされ、これが『公的保険の考え方』である」と説明した上で、財務省等を中心に「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」という「民間保険の考え方」も一部に見受けられることは残念だとし、「医療は『現金給付』ではなく『現物給付』であり、公的皆保険制度として必要かつ適切な医療は保険診療により確保すべきである」と主張した。

対応する責任がある他、特に小規模の医療機関では、院長は診療のみならず、医療安全の確保、人材の確保、人事・労務、福利厚生、広報、設備の修繕・更新に至るまで、院内のあらゆることに対応しているとし、「財務省が示したデータは、医療機関が不眠不休で立ち向かった新型コロナウイルス感染症関連の『今は無き』補助金が含まれるなど、現在の苦しい医療機関経営の実態を全く示しておらず、恣意的にイメージを先行させようという意図がうかがわれる」と抗議した。

また、個人診療所の院長の個人収益について、その中から所得税の支払い、借入の返済、建物や医療機器等の固定資産の更新等を行う必要があるため、医療法人の院長の給与と同列に比較することは全く不適切であるとし、「一般に、個人の末経営している診療所は医療法人よりも零細であり、このような資料の出し方は著しく誤解を招くもの」と非難した。

更に、現在の無床診療所の経常利益率の中央値は2.5%、最頻値は0.0~1.0%であることも改めて触れ、「地域医療を守る診療所の廃業・倒産が頻回に起こることは望ましくなく、一定の利益率がないと安定的に存在していくことが

12日

松本会長はまず、11日に行われた財政審での議論の内容を受けて、「今回の財政審の資料は『診療所の適正化』と称することをを行うためのストーリーに基づき資料と議論であり、医療界の中での分断を招こうとしているが、病院、診療所共に、医療機関は地域を一体となつて支えており、両方とも地域にとって必要不可欠なものである」と強調した。

更に資料の内容については、多くは今春の財政審の「春の建議」の焼き直しであり、特に「2. 医療・介護の理想像」などは春から多少変更はあるものの、関係者の同意も無い財務省の勝手な理想像が示されているに過ぎず、「あきれ果て、理解に苦しんでいる」と述べ、例えば「長期処方の方普及が質の高い医療とは到底思えない」と批判した。

加えて、松本会長は、国民皆保険制度について「平成16年の大臣合意により、『必要かつ適切な

不可能になる」と説明した。

（2）では、無床診療所を経営する医療法人の収支において、設立後の年数が長いほど経常利益が減少し、事業収益と事業費用も同時に減少していることに関して、財政審が「法人登記が古い医療法人ほど経常利益率が低くなるのは、設置者である医師が内部留保を給与の形で取り崩しているからである」と断定していることに対しては、「実際に設立後年数が長くなるほど事業費用は減少しているが、むしろ、それ以上に事業収益が減少していることが経常利益の悪化を招いている」と反論。

また、医療法人は剰余金の配当が禁止されていることから、当期純利益がプラスであれば利益剰余金が積み上がっていくことは必然とした上で、利益剰余金は、医療法人の設立以降、毎年の税引き後の利益または損失を積み上げた結果の金額で、「現預金」としてそのまま残っているとは限らないと指摘。多くの医療機関は、税引き後の利益を建物や医療機器等の設備投資など、医療に再投資したり、過去の設備投資で借り入れた借金の返済に充てており、現預金が一部残っていたとしても、将来の建て替えや医療機器等の更新に備える財源として確保しなければならぬと強調した。

12日

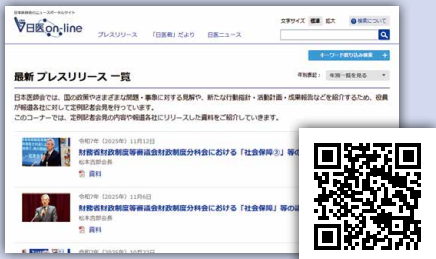
（3）では、「財政審が財政的観点のみから、個別の人員配置まであげつらうことは越権行為と言わざるを得ず、見過ごすことはできない」と改めて強く非難する一方、「医療・介護分野における人材紹介について、人材紹介会社を経由した雇用の都度、発生する手数料が医療機関にとって大きな負担となっている件についてだけは、珍しく財政審と考え方の方向性は一致している」と述べた。

最後に松本会長は、診療所の利益率は、決算月が直近になるほど利益率が低くなつており、2025年度は更に悪化していることに改めて触れ、「診療所だけを深掘りし、財源を捻出することは容認できない

最後に松本会長は、診療所の利益率は、決算月が直近になるほど利益率が低くなつており、2025年度は更に悪化していることに改めて触れ、「診療所だけを深掘りし、財源を捻出することは容認できない

お知らせ

定例記者会員の資料は日本医師会ホームページに掲載されていますのでご活用願います。



日本医師会設立78周年記念式典 並びに医学大会

—長きにわたり医学・医療の発展に貢献してきた 功労者を顕彰—

日本医師会設立78周年記念式典並びに医学大会が11月1日、高橋英登日本歯科医師会長、岩月進日本薬剤師会長らの出席の下、日本医師会館大講堂で開催され、長きにわたって医学・医療の発展に貢献した功労者を表彰した。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は受賞者に祝意を伝えた上で、設立78周年を迎えた日本医師会として、日本医師会としても、これらの課題の解決

その上で、国民皆保険の堅持には医療提供体制の安定確保が必要で、そのためには医師が働きやすい環境の整備等が重要とし、日本医師会として指摘。その一方で、時代

がどのように移り変わろうとも、医師の職責である「国民の生命と健康を守る」ことは不変であるとし、誇りをもって引き続き尽力していくと力強く述べるとともに、日本医師会、日本医学会が今後も発展を続けていくことを確信しているとし、「私どもの活動に対する支援を引き続きお願いの品が贈呈された。」

日本医師会最高優功賞
在任6年都道府県医師会長(3名)
高木伸也(青森)
堂前洋一郎(新潟)
松村 誠(広島)

日本医師会優功賞
在任10年日本医師会代議員(12名)
小泉ひろみ(秋田)
今泉友一(群馬)
丸木雄一(埼玉)
浅井清和(愛知)
内田寛治(京都)
上野 豊(大阪)
栗山隆信(大阪)
上林雄史郎(和歌山)
加藤智栄(山口)
石橋正彦(福岡)
河野幸治(大分)
稲田隆司(沖縄)

日本医師会医学賞
在任10年日本医師会委員(44名)
五十嵐知規(秋田)
三條典男(山形)
新妻和雄(福島)
角田 肇(茨城)
佐田尚宏(栃木)
長島 徹(栃木)
服部徳昭(群馬)
小室保尚(埼玉)
齊藤正身(埼玉)
田村正徳(埼玉)
前田浩利(千葉)
正井基之(千葉)
三宅一徳(千葉)
横手幸太郎(千葉)
天野景裕(東京)
門脇 孝(東京)
小林弘祐(東京)
滝川 一(東京)
田邊晴山(東京)
中村知夫(東京)
宮原保之(東京)
國分茂博(神奈川)
小松幹一郎(神奈川)
伊在井みどり(岐阜)
秋山欣文(静岡)
毛利 博(静岡)
山崎隆志(静岡)

日本医師会医学研究奨励賞
日本人におけるN2L213遺伝子多型と多様な疾患に関する横断的病態解析
曳野圭子(理化学研究所・小児科学・集中治療)
高解像度空間解析を活用したリンパ腫微小環境機構の解明

安部佳亮(筑波大・血液内科)
転写・翻訳解析に基づいた血液がんの新たな病態理解と治療応用
井上大地(阪大・血液内科)
T細胞によるセルフとネオセルの識別機構を標的とした自己免疫疾患の発症機序解明と新規治療戦略の開拓
森 俊輔(阪大・膠原病・リウマチ)
医療側と患者側のデータ統合による代表性を担保した保健医療政策研究
杉山雄大(国立健康危機管理研究機構・社会医学)

内科学
高シヨ糖を介した肥満症・糖尿病発症機序における免疫細胞GLUT5の病態生理学的意義の解明
川野義長(慶大・内分泌代謝学)
大腸がんにおける上皮細胞起源腫瘍免疫制御メカニズムの解析
笠島裕明(大阪公立大・消化器外科)
腫瘍由来エクソソームに着目した泌尿器癌におけるがん免疫制御機構の解明とコンパニオン診断薬の開発
占部文彦(慈恵医大・泌尿器科学)
海馬Reageを標的とした新規てんかん治療法と記憶障害に関する基盤的研究
岩田貴光(阪大・脳神経外科)

する唯一の団体として78年の歩みを重ねてきたとするとともに、「先達の絶えざる努力によって地域医療を守り、国民の生命と健康を支えてきた歴史と伝統は私達の誇りである」と強調した。

また、現在、人口減少と急速な高齢化に加え、物価高騰や賃上げ対応等の課題が多層的に重なり、わが国の医療が未曾有の危機に直面していることにも触れ、このような状況を打開し、国民が安心して医療を受けられる社会を次世代に確実に引き継ぐには、日本医師会の組織強化をより一層図り、たゆまぬ歩みを継続することが重要との認識を示した。

受賞者を代表して謝辞を述べた松村誠広島県医師会長は、現在、医療が置かれている状況は大変厳しく、「松本会長の言葉を借りれば、未曾有の危機的状況である」と指摘。その一方で、時代

日本医師会と議論を重ねながら対応を進めていく意向を示した。

その後、表彰式に移り、受賞者に対して松本会長から表彰状が授与された。

日本医師会医学賞
血液細胞の産生、骨芽細胞の供給に必須の骨髄微小環境(ニッチ)の解明
長澤丘司(阪大・免疫学)
医療と介護を結ぶヘルスサービスリサーチの構築と展開
田宮菜奈子(筑波大・社会医学)
双極性障害の神経基盤の解明
加藤忠史(順天堂大・精神医学)
角膜難病の視力予後改善に向けた実用的研究
外園千恵(京都医大・眼科学)

日本医師会医学賞
現代の社会環境が子どもに与えるメンタルヘルスに及ぼす影響に関する社会疫学研究
細澤麻里子(国立健康危機管理研究機構・公衆衛生学)
治療補助アプリによるアルコール依存症早期介入の最適化・効果層別化による診療科別治療負担モデル構築
宋 龍平(岡山県精神科医療セ・精神医学)
上下気道アレルギー疾患のシグナルセル・マルチオミクスアトラスの創生と個別化医療の推進
吉田昌弘(慈恵医大・呼吸器内科学)

米寿会員
佐藤保則(北海道) 他 (761名)

白寿会員
飯田尚治(北海道) 他 (148名)

シンポジウム「社会保障のアップデート～豊かな未来をデザインする～」

社会保障のあり方を一人一人が「自分事」として考える重要性を共有



茂松茂人 副会長の司会の下、基調講演では日本赤十字社の清家篤社長が登壇。「日本の経済・社会を持続可能な社会にする社会保障制度」と題して講演した。高齢化社会を持続可能なものにしていくには、経済社会の支え手としての高齢者を増やしていく必要性があると指摘。例えば、労働力人口の減少に伴って生産や消費が減れば、その結果として社会保障財源の減少につながるという。労働力人口の減少を緩和させるための手段として、生産の支え手となる高齢者の就労を増やす方向性を提示。高齢者の雇用が増えれば、勤労所得税と社会保険料が増加し、若者の負担軽減につながる点などにも触れた上で、支え手となる高齢者を増やすためには、健康寿命の延伸が大切になるとした。

また、健康寿命の延伸のために、（１）定期的な健診や生活習慣病予防のための保健指導、予防接種などの拡充、（２）かかりつけ医による日頃の健康管理、（３）高齢期の疾病を高度医療で治療できる医療提供体制の整備——など、「投資としての医療」が果たす役割はますます重要になっていると指摘した。

更に、世界に冠たる社会保障制度を持続可能な形で将来世代にしっかりと伝えていく重要性にも触れ、「社会保障制度のオーナー（主人）」としての側面を持つ国民が賢明な選択・議論を行い、社会保障制度を我々の世代で食い潰すことなく、次世代につないでいくことが求められている」との見方を示した。

山口理事長は「産まれる前から産まれた後の生活、仕事、病気になった時、そして亡くなるまでの間、自分達の人生に寄り添ってくれるのが社会保障だ」と説明。一方で「自分事」として社会保障に向き合うことができないという面もあるとして、「これからどれだけ『自分事』として位置付けられるか。社会保障の財源も含め、今後、社会の中で皆さんと一緒に考えていく必要がある」と指摘した。

その上で、患者の視点で考えると、特に高額療養費制度の財源問題が危惧されるとし、「このままだと財源がもたないからと、突然はしごを外されたら、路頭に迷う患者さんがたくさん出る。そうならないためには、誰がどのように負担するのかを自分達の問題として

一人が社会保障のあり方を「自分事」として主体的に考えていく重要性などを伝えた。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、医療に必要な財源は「税金による公助」「保険料による共助」「自己負担による自助」の三つで構成されている点を紹介した上で、「これら三つのバランスをしっかりと取ることが大切。病に苦しむ患者さんの自己負担だけを上げるようなことがあってはならない」と訴えた。

その上で、「離れて暮らす親への送りや医療・介護を心配することなく、能力と適正に応じた場所で活躍できることが、子どもの有無にかかわらず社会保障における現役世代のメリットではないか」と全ての国民の健康と生活を支える重要性を述べた。

また、健康寿命の延伸のために、（１）定期的な健診や生活習慣病予防のための保健指導、予防接種などの拡充、（２）かかりつけ医による日頃の健康管理、（３）高齢期の疾病を高度医療で治療できる医療提供体制の整備——など、「投資としての医療」が果たす役割はますます重要になっていると指摘した。

（２）では財政制度等審議会（財政審）の資料で、医療・福祉分野の労働分配率が60％と、他国の80～90％と比べて低いとの指摘を問題視するとともに、福祉医療機構のデータでは、社会福祉法人の労働分配率は94・4％、医療法人の労働分配率は96・7％であったと説明。その他、内部留保について誤った認識による主張が展開されたことなどにも触れた上で、「不適切なデータ・評価は最前線で闘う現場の士気を下げ、社会的共通資本である医療・介護・福祉分野を脆弱化させ、社会

を分断させる恐れさえある」との危機感を示した。また、より良い未来をつくる社会保障構築のためには①性別や年齢、障害の有無、家庭環境等にかかわらず、その人の能力を発揮しやすい環境づくり②社会保険の適用拡大③低所得者層へのサポート——などの視点が求められることも強調した。

この発言を踏まえ、黒瀬常任理事は「社会保障制度が充実しているからこそ、逆にどこまで頼っていいかわかりづらい部分もある」と理解を示した上で、「そういう時のために皆さんにぜひ覚えておいて欲しいのは、かかりつけ医をもつということ。家族のことを含めて気軽に相談できる、そういう関係の医師をもってもらえば、そのような悩みを解決する一つのきっかけにもなる」と呼び掛けた。

松原教授は、今の日本社会が「若者と高齢者」「病人と健康な人」といった二項対立による分断が進んでいることに懸念を示し、「皆で支える」という視点の重要性を強調。今後の社会保障のあり方について、「短期的な視点で損得を考慮するのではなく、長期的な視点で見たら、『社会保障は非常に得なのだ』『支え合った方が得なのだ』ということを皆で共有していくべきだ」と訴えた。

Step 1 アニメーションで仕組みを確認

Step 2 シミュレーションで保険料を試算

Step 3 一括払専用加入申込書プリントアウトで申込み
（保険料のお支払いは後日ご案内します）

本シンポジウムの模様は後日に採録を朝日新聞全国版朝刊並びに朝日新聞デジタルに、動画を日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載します。ぜひ、ご覧下さい。



第69回社会保険指導者講習会

生涯教育（慢性腎臓病、アトピー性皮膚炎、睡眠障害）、厚労省関係で5つの講演が行われる

第69回社会保険指導者講習会（日本医師会・厚生労働省共催）が10月26日、日本医師会館大講堂で、令和元年10月以来、約6年ぶりに開催された。当日は延べ265名の参加があった。

今村英仁常任理事の司会で開会。冒頭、ビデオメッセージであいさつを行った松本吉郎会長は、今回の講演は「いずれも非常に重要な内容であり、AI時代には審査や指導の医学的判断がますます重要だとして、」各テーマに係る最新の医療情報を業務に活用頂きたい」と述べた。

また、2040年に向けて人口が減少し、高齢化率がピークを迎えるに伴い、医療需要や受診行動の変化に柔軟に対応した医療提供体制の構築が求められる一方、今般特に賃金・物価の急激な高騰に対し、病院・診療所に十分な対応が難しい状況が続き、貴重な人材が他産業に流出していることにも言及。

生涯教育講演

新内閣に対しては、病院・診療所共に非常に逼迫した経営状況にある現実を認識するよう求めるとともに、「このまま医療機関の危機的な経営状況が続けば、地域医療の崩壊は避けられず、国民の健康にも影響が及ぶ」と述べた。

また、2040年に向けて人口が減少し、高齢化率がピークを迎えるに伴い、医療需要や受診行動の変化に柔軟に対応した医療提供体制の構築が求められる一方、今般特に賃金・物価の急激な高騰に対し、病院・診療所に十分な対応が難しい状況が続き、貴重な人材が他産業に流出していることにも言及。

大学入局同期がクリニックをやめるといふ話を伝えた。本人に確認したところ、医療法人と譲渡することになった。その子息は医療とは別の分野に進んでおり、閉院あるいは承継は時期の問題であった。

一般的には普通に年金がもらえる年齢になれば、リタイアも当然だが、地域の医療事情を考えれば大きな損失になる。平時

今回の若手医師への承継という理想的な引退ではあるが、その心境はというと、（一）職員の確保が困難になり、人材を確保することになった。（二）医業収入は、約10万件ある診療所

に不安が生じた。（三）自身に体力的問題がある、（四）残りの人生を余力のあるうちに楽しみたい、（五）第三者の継承者がタイミングよく見つかった。というところであった。もともと理由で、これは私達開業医に共通した悩みだ。

彼の今後は未定とのことだが、病院勤務を含めフルに働くことは考えていないようだ。財務省では、約10万件ある診療所

（SK）疾患と比較してQOLへの影響が非常に強いことを指摘した。

また、ガイドラインで示された治療の目標、標準治療は（一）増悪因子対策、（二）スキンケア、（三）薬物治療——の3本柱からなる他、ADは①皮膚バリア機能障害②③炎症反応④痒み——の三つが相互に影響を増悪すること等を説明した。

加えて、井川主任教授はADの症例や新薬開発の状況等を紹介した上で、現在の新規治療の問題点として①高額②治療対象は手探り③治療の終了地点が見えない④超長期の安全性の問題⑤治療効果は高いが副作用では不十分——があることを挙げた。

その他、睡眠時無呼吸症候群の特徴として①大きないびき②睡眠時無呼吸③昼間の眠気——等を挙げ、「本人は気付かないことが多い、見逃さないことが重要」と指摘した。他、快適な睡眠を取るためのポイントを紹介した。

厚生労働省関係講演
続いて、矢野好輝厚労省保険局医療課長補佐が座長を務め、2題の厚労省関係講演が行われた。

森光敬子厚労省医政局長代読のあいさつに続き、午前は今村常任理事、午後は長島公之常任理事が座長を務め、3題の生涯教育講演が行われた。

上野賢一郎厚労大臣（森光敬子厚労省医政局長代読）のあいさつに続き、午前は今村常任理事、午後は長島公之常任理事が座長を務め、3題の生涯教育講演が行われた。

岡田浩一埼玉医科大学医学部腎臓内科教授は日本の慢性腎臓病（CKD）対策について説明した。まず、CKDは末期腎不全に加えて心血管病のリスク因子であることが判明し、その対策が本格化する一方、透析患者は35万人弱で年間医療費は約1・6兆円に上ること

井川健獨協医科大学医学部皮膚科学講座主任教授はアトピー性皮膚炎（AD）について概説。ADは一部に遺伝的状況が関与する可能性がある、（全年代）で発症する上、病歴の長期化で中等症以上が増える他、他の皮膚疾患と比較してQOLへの

三村将慶義塾大学予防医療センター特任教授は睡眠障害について解説。睡眠は免疫機能の向上等に必要であり、免疫反応と睡眠の質に負の相関がある他、中途覚醒が多いとアルツハイマー病に関わるアミロイドβが脳内に蓄積すること等に言及した。

また、睡眠障害は不眠症の他にレム睡眠行動障害等もあるとした他、同センターで行われた睡眠

も、その多くが県庁所在地等の中心部で働いており、周辺地域に広がっていないと指摘。北海道を例に、医療インフラが人口減少よりも速く引き揚げられているとして、「人や産業がある地域から医療がなくなると、地域の根幹が揺らいでしまう」と警鐘を鳴らした。

（三）では、看護師養成所での定員充足率が下落していることに触れ、人材養成の仕組みの簡素化や、他業界より魅力があることのアピール等が必要だと指摘。更に、2040年に向けた課題については、厚労省でその対策を引き続き検討していくとした他、「各地域の取り組みを全国に展開していくことはあってはならない」と強調。また、医療DXや指導監督の状況についても言及した。

最後に総括を行った長島常任理事は、本講習会を今後の活動に活用するよう求めるとともに、現在医療を取り巻く状況が極めて厳しいとして、「社会保険に関わる皆様方が一丸となって、国民・住民の医療を守るために取り組んで頂きたい」と呼び掛けた。



プラス

井川主任教授

三村特任教授

森光医政局長

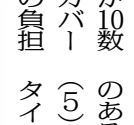
林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

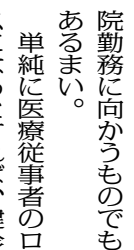
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、

MAMISに関する問い合わせ先

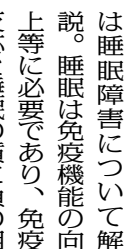
MAMISログインはこちらから
mamis.med.or.jp/login



井川主任教授



三村特任教授



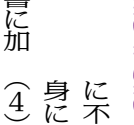
森光医政局長



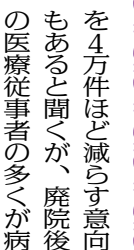
林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

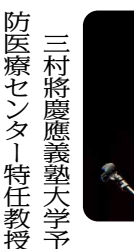
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



井川主任教授



三村特任教授



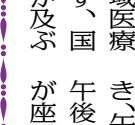
森光医政局長



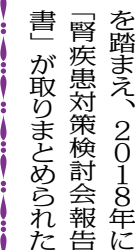
林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



井川主任教授



三村特任教授



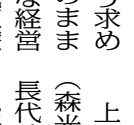
森光医政局長



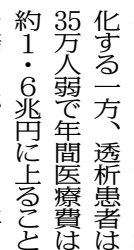
林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

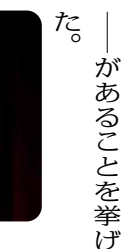
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



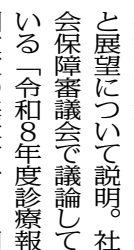
井川主任教授



三村特任教授



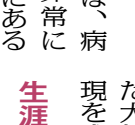
森光医政局長



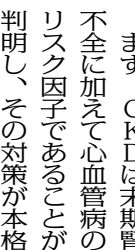
林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

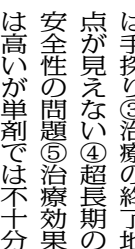
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



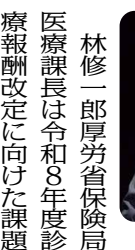
井川主任教授



三村特任教授



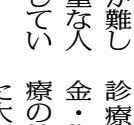
森光医政局長



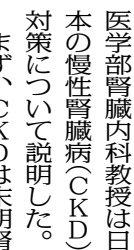
林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

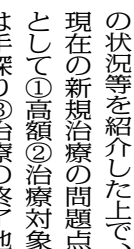
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



井川主任教授



三村特任教授



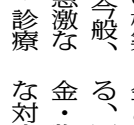
森光医政局長



林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

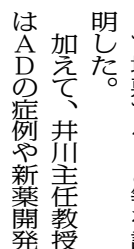
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



井川主任教授



三村特任教授



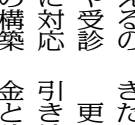
森光医政局長



林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

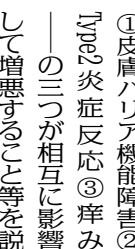
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



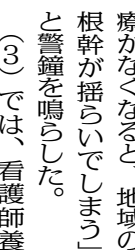
井川主任教授



三村特任教授



森光医政局長



林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

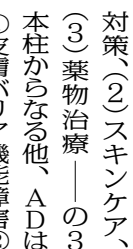
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



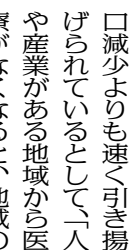
井川主任教授



三村特任教授



森光医政局長



林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

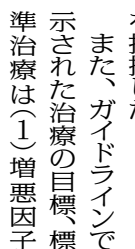
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



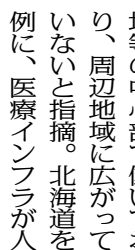
井川主任教授



三村特任教授



森光医政局長



林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

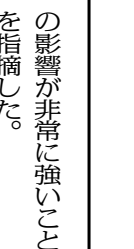
更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、



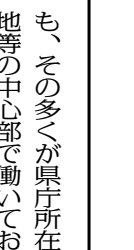
井川主任教授



三村特任教授



森光医政局長



林医療課長

林修一郎厚労省保険局医療課長は令和8年度診療報酬改定に向けた課題と展望について説明。社会保障審議会が議論している「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に関する

更に、中医協で議論している（一）医療機関を取り巻く状況、（二）医療提供体制等、（三）外来医療、（四）入院医療、

日本医師会

各地で看護師等養成所の定員割れが深刻化
国と自治体に対応を強く求める

日本各地で、医師と共に地域医療を支える看護職の不足が、今後更に深刻化することが見込まれる。

でも、その深刻さが明らかとなっている。



調査結果

日本医師会が本年5月に行った「令和7年度医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」（調査結果は日本医師会ホームページ参照）

准看護師課程では令和7年度の募集停止は15校に上った。応募者の減少は止まらず、平均倍率は0・6倍、定員充足率も

平均53%にまで低下し、ほとんどの学校で定員割れという厳しい状況となっている。

看護師2年課程では令和7年度の募集停止は5校（うち3校は令和6年度より停止）。定員充足率は平均58・5%と昨年の66%から一段と低下した。

看護師3年課程においても、応募者の減少を背景に募集停止を決めた養成所が出ており、平均倍率は1・1倍、定員充足率は平均75%となっている。

これらの状況を踏まえ、長島公之常任理事は、10月27日に開催された社会保障審議会医療部会で

を卒業した医療関係職種の方達は地元定着率が高く、地域に根差して大切な役割を果たしているにもかかわらず、各地で養成所の閉校が相次いでおり、これまでも次元が異なる状況だ」として危機感を表明。

その上で、「医師会が多額の赤字を補填して運営するのは限界に来ており、公立化や、少なくとも自治体の財政支援が必須だ」と述べるとともに、厚生労働省に自治体への働き掛けを要請。加えて、補助金に関して、物価高や人件費の上昇に対応するための増額と共に、複数の学校が一緒になって運営するサテライト化を検討している場合、補助金が1校分となってしまうことがネックだとして、サテライト用の補助単価を示すことなどを要望した。

また、医療従事者の業務内容と重い責任に見合う賃金水準にならないければ、医療従事者を目指す人を増やすことは困難となる。

日本医師会では、今後も看護職不足を深刻に受け止め、あらゆる機会を通じて、国にその対応を求めていくことにしている。

黒瀬常任理事

『「素敵な広報」共有事業』において
大賞を受賞した神奈川県医師会に
表彰状及び副賞目録を贈呈

賞した同医師会の鈴木紳一郎会長（写真左）に祝意を伝えるとともに、賞状及び副賞目録を手交した。

「素敵な広報」共有事業は、都道府県及び市町村医師会が組織強化のために、神奈川県医師会による「神奈川県医師会の組織強化と広報・ブランディングプロジェクト」（2）には東京医師会による

「都医フェス2024」（3）には静岡県医師会による「メディアメッセージ（静岡県医師会と県民との交流や情報交換）」がそれぞれ選出された。

黒瀬常任理事より賞状及び副賞目録（賞金10万円）の贈呈を受けた鈴木会長は、「大賞に選んで頂いた都道府県医師会広報担当理事及び広報委員に感謝申し上げる」と述べるとともに、事例の作成に携わった県医師会関係者にも謝意を示した。

また、鈴木会長に代わって受賞の弁を述べた磯乃（元）を発送した。

今回、東京医師会と静岡県医師会には、同日、賞状と副賞目録（賞金5万円）を発送した。

今後とも友好関係を一層深めていきたいとした。

また、日本医師会以外の海外からの来賓として、世界医師会ジュン・ユル・パク次期会長、韓国医師会ジョンソン・ソ副会長も同大会に参加し、あいさつを行った。

大会では、生涯医療貢献賞、医療模範賞の他、70年以上にわたる医の実践等を称えて記念の盾が贈られた。

角田副会長、濱口常任理事

第78回台湾医師節慶祝大会に出席



陳相國台湾医師会長と

の中で、台湾医師会からの提案によって本年8月に両医師会間の友好医師会協定書を締結し（本紙第1534号参照）、これまで築いてきた強固な関係をより確固たる形として結実することができたことに触れ、

今後とも友好関係を一層深めていきたいとした。

また、日本医師会以外の海外からの来賓として、世界医師会ジュン・ユル・パク次期会長、韓国医師会ジョンソン・ソ副会長も同大会に参加し、あいさつを行った。

大会では、生涯医療貢献賞、医療模範賞の他、70年以上にわたる医の実践等を称えて記念の盾が贈られた。

JMA JOURNAL

日本医師会・日本医学協会発行の
英文総合医学ジャーナル

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Xのフォローもよろしくお願いいたします。

<https://twitter.com/JmaJournal>

南から北から

沖縄県
沖縄県医師会報
第662号より

褒めて伸ばす

外間 実裕



家も20年経つという
ろと不具合が出てき
す。切れた電球の交換く
らいなら何とかできま
す。蛇口の水漏れやド
アノブの修理などは業者
さん任せです。でも今
回、もしかしらドア
ノブは自分で修理でき
るかもしれない。妻に
褒められました。

「サイズは何センチで
すか」とか「取り外し
た。Uは家で料理する
よう。その情報は全
てYouTubeなのだ。最
近ギターもYouTube
を見ながら練習して、
だいぶ上達したと酒の
席で自慢していた。半
分は信じていなかった
ですが、もしかすると
蛇口の水漏れやドア
ノブの修理もYouTube
を調べたら、なんと
簡単に修理できる。妻
に褒められました。

まず手をつけたのは
庭の散水用の蛇口の
水漏れです。YouTube
によると水道の元栓
をしめ、蛇口

年間の汚れが目立っ
ていました。最近外
壁の塗り替えをして
いたお隣の方に費用
を聞くとうん

まず外から見えない
所で試しました。確
かに汚れは更に落ち
ています。しかし時
間が経つとどうなる
か。2週間様子を見
ました。特に何も起
きません。安心した
ので、必要に応じて
部分的に次亜塩素酸
塩を使用することに
しました。外壁はだ
いぶきれいになり、
またまた妻に褒め
られました。

自動車を洗車用の
柔らかいブラシを使
って、まずは水洗
い。次に台所用中
性洗剤を使ってゆ
っくりこすり洗い
をする。これで
かなりの汚れが
落ちました。更
にYouTubeを
探すと、次亜塩
素酸塩

鳥取県
鳥取県西部医師会報
NO.225より

生成AIと オジサン精神科医



大立 博昭

年齢40代半ばになり、
自分が「オジサンにな
った」と感じる瞬間
がいくつかある。
例えば外来で子
ども達が最近流行
っている漫画を
教える。若者文
化を理解するた
めに読まなくて
はと思う一方、
本当はあらず
が分かっていて
かつ確実におも
しむ「ワンピース」
を読む。思い
が生まれる。最
近のワンピース
ストーリーにつ
いてい

（いわゆるカビキラー）
を使用すると更に汚
れが落ちる。でも本
当に外壁にカビキ
ラーを使用して大
丈夫でしょうか。
まずは外から見
えない所で試し
ました。確かに汚
れは更に落ちて
います。しかし
時間が経つと
どうなるか。2
週間様子を見
ました。特に
何も起きません
。安心したので
、必要に応じて
部分的に次亜
塩素酸塩を使
用することに
しました。外
壁はだいぶ
きれいになり
、またまた妻
に褒められ
ました。

二スを再開しました。も
しろん、YouTubeで勉強
しながら。まず基礎
体力をつけたいとい
けない。で散歩や
ジョギング、エ
アロバイクもやっ
ています。あちこ
ち体は痛い。で
すが（特に膝と肩
が）以前より体
調が良くなっ
ているようです
。そのことを妻
に話すとまた褒
められました。

最近、妻は私に
対する「叱って正
す」という教育
方針に「褒めて
伸ばす」という
方法も適宜加
えるようにな
りました。定年
になったら私
も家にいる時
間が長くなる
はず。まだ正
されることも
度々ある。し
ょうが、褒め
られることも
ある。だ
と気付いて今
からわくわ
くしています。

とご丁寧に教
えてくれる方
もいる。冒頭で
述べたように
自分分は新た
なトレンドに
苦手意識があ
る。生成AIの
何とも機械
的で無機
質な回答に
も少し抵抗
感がある。

ただコロナ禍
を経て、ネット
に親和性の高
い現代の若
者にとって
生成AIは身
近で日常的な
ツールであ
る。最近の研
究では、熟
練した精神
科医と同等
以上に生成
AIによる診
断は優れて
いる、とい
う報告があ
る。ビッグ
データを基
にしたAIの
診断は更に
私達精神科
医に取って
代わるかも
知

れないと戦々恐々
なのである。
実は生成AI
について気
掛かりなのは
更に別の点
なのだ。

あるうつ病で
通院してい
る患者の発
言である。「
前回の受診
から調子が
良くなった
のですが、先
生の予約ま
でしばらく
日にちがあ
ったのでG
enAIに相談
をしていま
した。的確
に助言して
くれて安心
しました。」
この言葉は
自分にとって
衝撃であり
医師として
の矜持を打
ち砕かれる
思いであ
った。極端
に言えば患
者は主治医
である自分
よりも生成
AIを頼った
のである。試
してみん
で、ある生
成AIに「気
持ちが落ち
込んで眠れ
ません」と
打ち込んで
みた（本
当にちょっと
落ち込んだ
ので）。

生成AIのお言
葉（一部省
略）：「つい
ち気持ちの
中、お話し
して下さい
。ありがとうございます
。無理に元
気にならな
くていいの
で「ただこ
にいて」を
大事にし
て下さい。少
しずつ言葉
にすることで
、心の重さ
が少し軽
くなること
があります
。ここに
いますので
、焦らず、
安心して話
して下さい
。」

る。その上で
気持ちを言
語化すること
を促し、患
者の対話の
相手として
いてもそば
にいてこと
を約束して
くれる。何
とも非の打
ちどころな
い教科書ど
おりの対応
である。生
成AIは耳触
りの良い言
葉で24時間
、無限に患
者の不安を
受け止めて
くれるのだ
。

現状、生成AI
にそこま
では期待
できない。そ
も患者のこ
ころの問
題に深く介
入するには
それなりの
治療者の
覚悟と責任
が伴う。現
時点では生
成AIが精神
科医に取
って代わる
ことはあり
得ないだろ
う。

ただ……であ
る。どうし
てもこのや
りとりに一
抹の違和感
を感じてし
まう。患者
には休養の
先苦しい学
校やストレ
スフルな職
場が待って
いるのが現
実である。患
者は語りが
たい。事柄
には黙して
、見たくない
現実から目
を背けよう
とする。生
成AIはバー
チャルな安
心の場を提
供するが、
過酷な現実
には切り込
まない。言
うならば患
者のニーズ
だけを満た
す一方的な
依存相手な
のである。

精神科医はた
だ患者の
話を聞くだ
けではない。
患者を受容
しながらも
、時に患者
の秘密に触
れ、時に患
者の抵抗に
臆せず語
りを促すこ
とが求めら
れる。そう
いった診察
室における
リアルな取
りかえは患
者のレジエ
ンスを高
め、いつか
は語りの場
を日常生活
に移し精神
医療から卒
業していく
のである。
このように
患者の「個
の成長」を
促すことが
精神科医の
仕事である
。と小医
は思ってい
る。もちろ
ん並行して
家

族や支援者
に協力や理
解を得る作
業も必要と
なる。現状
、生成AIに
そこま
では期待
できない。そ
も患者のこ
ころの問
題に深く介
入するには
それなりの
治療者の
覚悟と責任
が伴う。現
時点では生
成AIが精神
科医に取
って代わる
ことはあり
得ないだろ
う。

しかし技術は
日進月歩
である。生
成AIを活
用したセラ
ピーチャ
ットボ
ットの進
化や認知
行動療法
のアプリ
開発など
、その発
展は目覚
ましい。例
えばこの
10年の間
に囲碁や
将棋でAI
がプロ棋
士を凌駕
したよう
に、生成
AIが精神
科医を推
して診断
から精神
療法まで
担う日が
そう遠く
ない。未
来にやっ
て来るか
も知れな
い。

いつか来る
その時代の
ため、オジ
サン精神
科医は生
成AIを毛
嫌いせず
に良き診
療ツールの
一つとし
て使いこ
なせるよ
うになら
ないとい
けない。実
際に生成
AIを用い
て会議の
資料作成
やプレゼ
ンテーシ
ョンの準
備をする
と……誠
に便利
なのであ
る。

子どもが
勧められ
た少年
ジャンプ
の新連載
を読み
ながら、
重い腰
を上げて
生成AI
をどのよ
うに日常
診療に活
かしてい
くか向
き合っ
ていく必
要がある
と、日々
考えて
いる。

令和7年

秋の叙勲・褒章受章者

黒瀬常任理事が藍綬褒章を受章

政府は、このたび、令和7年秋の褒章受章者並びに生存者叙勲・賜杯受章者を発表した。

日本医師会員受章者は次のとおり。
(敬称略)

◎瑞宝中綬章

◎瑞宝小綬章

善教授)

◎旭日双光章

常任理事)

師会長)

市医師会副会長)

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

池田正憲(長野県・元上田

城戸正美(岩手県警察嘱託

玉井 顯(福井県・敦賀温

泉病院院長)

松岡政紀(沖縄県・元かん

な病院院長)

山元章生(佐賀県・元山元

外科病院院長)

六角裕一(福島県・元地域

医療機能推進機構二本松

病院院長)

伊藤民雄(愛媛県・学校医

稲原明肆(宮城県・学校医

色川伸夫(宮城県・学校医

上田亮次(兵庫県・学校医

大関 忍(新潟県・元学校

勝又 厚(静岡県・学校医

窪倉明雄(神奈川県・元学

校医)

黒田正宏(青森県・元学校

後藤真咲(秋田県・学校医

坂上和平(長崎県・学校医

櫻井慶一(群馬県・学校医

静 雅彦(群馬県・元学校

富樫 要(北海道・学校医

仲澤立治(茨城県・元学校

中田新一郎(愛媛県・学校

奈良道雄(千葉県・元学校

渡邊 洋(元山梨県医師会

副会長)

渡邊雅晴(新潟県・元上越

医師会副会長)

石川繁一(愛媛県・元石川

病院院長)

伊藤 茂(石川県・保護司)

岸本晃男(東京都・元松江

病院院長)

小田和弘(静岡県・元伊豆

今井浜病院院長)

高橋 清(大分県・介護老

人保健施設「創生園」施

森田淳一(埼玉県・学校医

矢野弘幸(徳島県・学校医

◆紫綬褒章

植木浩二郎(東京都・国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究センター糖病研究センター長)

◆藍綬褒章

家出清章(大阪府・大阪労働局地方防災医員)

笠原幹司(大阪府医師会理事)

黒瀬 巖(東京都・日本医師会常任理事)

佐藤達也(埼玉県医師会理事)

武田龍太郎(神奈川県・武田病院院長)

全国国民年金基金
日本医師・従業員支部案内

税優遇の適用に必要な「社会保険料控除証明書」をご確認下さい

本年中に国民年金基金の掛金を納付された皆様は、基金事に「社会保険料控除証明書」を発送しましたので、ご確認下さい。

掛金は、全額が社会保険料控除の対象となる税制上の優遇措置が講じられています。

控除証明書は、税控除の適用を受けるための年末調整や確定申告の手続きの際に必要となりますので、大切に保管して下さい。

万一、控除証明書を紛失された場合は、再交付の手続きが必要となります。基金事に「社会保険料控除証明書」を再交付申請書は、WEB上からも入手できます。また、電子交付も可能です。

社会保険料控除では、iDeCoと異なり、生計を同じくするご家族の掛金を実際に負担された方が得られますので、ご家族の中で所得の多い方が

負担された場合、税優遇の効果が大きくなります。ご家族のご加入についてもご検討下さい。

なお、年金受給者の方への源泉徴収票のお届けは、来年1月中旬頃の予定です。基金の年金には、公的年金等控除が適用されますので、確定申告時に必要となる源泉徴収票も大切に保管して下さい。

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。

日本医師会 LINE公式アカウントの登録を!!

日本医師会ではLINE公式アカウントを開発しています。

“必要な方に適切な情報を届ける”をモットーとして、友だち追加して頂いた先生方には、その際に行ったアンケート結果を基に、講習会やシンポジウムの案内などの情報を定期的にお送りしています。

ぜひ、ご登録をお願いします。



「日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口(日医ペイハラ・ネット相談窓口)」を運用中!!

日本医師会では、「日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口(日医ペイハラ・ネット相談窓口)」の運用を行っています。

「日医ペイハラ・ネット相談窓口」は、昨今増加しているインターネット上の悪質な書き込みを含むペイシエントハラスメント全般に関する会員の先生方などからのご相談に対応するために開設したものです。お困りの際はぜひ、ご活用下さい。

- 利用対象者 日本医師会員及び会員が開設・管理している医療機関または介護サービス施設・事業所の従事者
- 相談受付方法 WEBフォームまたは電話(電話受付時間:平日の午前9時~午後6時)
- 担当課 日本医師会情報システム課、医事法・医療安全課

※なお、WEBフォーム及び電話番号は日本医師会ホームページ内のメンバーズルームに掲載しているため、日本医師会会員用アカウント(ユーザー名、パスワード)が必要となります。

https://www.med.or.jp/doctor/sonota/sonota_etc/011988.html

