

※施設の選択により、当分の間、現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。（当該施設で出産した場合、現行どおり、出産育児一時金を支給）

## 図 医療保険による出産の支援強化(案)

(一画面より)  
における出産に対する支援の強化として新たな給付体系の導入について、社会保障審議会医療保険部会で検討が行われてきた——ことを概説。

医療保険部会では、医療保険制度において、出産育児一時金に代えて現物給付化を図る出産独自の給付類型を設け、新しい給付体系として、①分婉1件当たりの基本単価並びに「手厚い体制やハイリスク妊娠の積極的な受け入れ等に対する

「加算」が現物給付として医療機関に直接支払われた場合は従来どおり療養の給付とするが、妊娠の自己負担割合については現金給付の活用が可能③)アメニティー等のサービスは妊婦の選択による自己負担とする——案(左図参照)が打ち出されたとした。

また、給付体系の詳細設計については、産科医療現場の実態を十分に踏まえ、特に、分娩1件当たりの基本単価や加算の

給付水準に関して一次施設を守ることが重要な認識の下、保険財政と分娩取扱の経営の双方に与える影響のバランスを考慮して丁寧に議論されることとなつており移行に当たつては、当公の間、施設単位で現行の出産育児一時金の仕組みも併存させつつ、可能な限り施設から移行する方向となつていいとした。

策等に関する検討会の議論の中で妊産婦だけでなく、医療機関にとてもより良い制度設計する必要性を主張し続けてきたと報告。

医療保険部会の議論においても城守常任理が、「これまで自由診と出産育児一時金によつて行われてきた出産対を、現物給付化すると大きな変革をもたらすものであり、新たな制が妊婦の経済的負担を減し、子どもを産みたという思いにつながる

適切な水準を求めてきて、一方、周産期医療体制の検討においては、「小児医療及び周産期医療の提供体制等」に関する議論の中で、病院における議論の中でも、病院並びに診療所の経営状況の厳しさを訴えるとともに、健全な経営の上にそ地域医療構想の議論が成り立つことを強調し、上で、一次施設を守ることを第一義として、一般的な分娩も対象とする療の集約化と役割分担と説明した。

・医船こたがこも懇院にる医々供 た

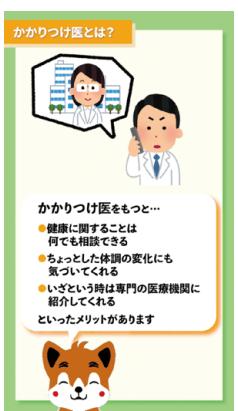
# ことを呼び掛ける ショート動画並びに意見広告を制作

かかりつけ医をもつことを呼び掛ける  
ショート動画並びに意見広告を制作

日本医師会ではこのほど、より多くの方々にかかりつけ医をもって頂くことを目的として、ショート動画と意見広告を制作し、2月6日、日本医師会公式YouTubeチャンネルに動画を、読売新聞全国版の朝刊に意見広告をそれぞれ掲載しました。

その中では、かかりつけ医をもつことのメリットやかかりつけ医が複数いても良いことなどを説明。厚生労働省の医療情報ネット(ナビイ)などを参考に、医療機関を探し、健(検)診や予防接種などの機会を通じて、自宅や職場の周りでかかりつけ医を見つけることを呼び掛ける内容となっています。

ザイト 別掲の二次元コードからご覧下さい。



1 章目廣告

## ▲ショート 動画



## 第11回ワークショップ —ケーススタディから学ぶ医の倫理—



「会員の倫理・資質向上」  
をめざして  
デイから学ぶ医の倫理  
」が1月29日、日本医  
師会館小講堂で開催され  
た。

角田徹副会長の司会で  
開会。冒頭あいさつした  
松本吉郎会長（代読・茂  
松茂人副会長）は、まず、  
本ワークショップが開始  
された経緯に言及。昨年  
末に逝去された森岡恭彦  
元日本医師会副会長／元  
日本医師会会員の倫理・  
資質向上委員会委員長が  
その開始に尽力され、医  
学の進歩に伴い新たな倫  
理的課題が生じ得ること  
を見据え、常に倫理を学

び、医師一人一人が高い  
問題意識をもって行動す  
ることの重要性を強調し  
ていたことに触れ、「日  
本医師会としても森岡先  
生のご遺志を受け継ぎ、  
今後も医師の倫理・資質  
向上に一層努める」と述  
べた。また、今回のテー  
マである「いわゆる『善  
きサマリア人法』」につ  
いては、法制化を求める  
声があることも承知して  
いるとした上で、ドクタ  
ー・コールを始めとした緊  
急時の医療行為が安心・  
安全に実施できるよう、  
本ワークショップを通じ  
て、その現状を理解し、  
知見を深める機会となる  
ことに期待を寄せた。

(1)「お医者様はいらっしゃいませんか」のドク  
ター・コール、(2)重過  
失ってなに、(3)災害(救  
急場におけるトリア  
ージ、(4)民法698条  
条つてなに、(5)「善き  
サマリア人法」を制定す  
る場合はどうすればよい  
か——について解説。

(1)では、航空機内  
等でのドクターコールに  
関して、「医師が名乗り  
出るのをためらう最大の  
要因は『結果が思わしく  
ない場合に訴えられるの  
ではないか』という不安  
にあるが、最初に訴訟の  
対象となるのは航空会社  
であり、医師個人ではなく  
立場から」と題して講演  
を行った、医師でもある  
児玉安司弁護士（新星総  
合法律事務所）は、(1)  
スジとスワリ、民事手続  
と刑事手続、(2)いわゆる「善きサマリア人法」  
について説明した。

●事例①：心肺蘇生を試  
みたが死亡した際の法的  
責任(外出先で高齢男性  
が倒れ、呼吸停止状態で  
あつたため、救急車を要  
請するとともに心肺蘇生  
を試みたが、救急車の到  
着が遅れ、男性は心肺停  
止となり、死亡してしま  
った際の法的な問題)

●事例②：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

（2）では、例えは、  
禁忌選択肢を選んだよう  
うであろうか？ウクライ  
ナ侵攻、マドゥロ氏拉  
致事件など、国際社会は  
アーネーイーな状態であ  
る。その現実の中では日本  
が生き残っていくために  
が生き残っていくために  
は、防衛力という力を伴  
うことが必要ではないか  
との思いに至っている。

(3)(5)については、  
「スワリ」の意味について  
、(1)「スジ」とは大き  
な価値判断(正義・善惡)  
や社会の常識(スワリ)  
とは過去の判決の積み重  
ね——であるとした上

で、裁判官、検察官、弁  
護士はそれぞれ異なる立  
場はあるが、この「ス  
ジ」と「スワリ」の整合  
性を考慮しながら実務に  
当たっていると解説。一  
方、その事例を紹介した。  
また、昨今の医療訴訟  
についても言及し、医療  
事故による刑事事件の起  
訴人は大きく減少して  
いるとした。

また(4)については、  
現状の民法698条(緊  
急事務管理)において「悪  
意又は重大な過失がある  
のでなければ、これによ  
つて生じた損害を賠償す  
る責任を負わない」と規  
定されていることから、  
新たな法は不要との意見  
がある一方、トリアージ  
問題等を含め、医師等を  
守ってくれる法律の必  
要性も提言されているとし  
て更なる検討が必要であ  
るとした。

●事例①：心肺蘇生を試  
みたが死亡した際の法的  
責任(外出先で高齢男性  
が倒れ、呼吸停止状態で  
あつたため、救急車を要  
請するとともに心肺蘇生  
を試みたが、救急車の到  
着が遅れ、男性は心肺停  
止となり、死亡してしま  
った際の法的な問題)

●事例②：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例③：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例④：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑤：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑥：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑦：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑧：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑨：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑩：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑪：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑫：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑬：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑭：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑮：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑯：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑰：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑱：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑲：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例⑳：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉑：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉒：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉓：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉔：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉕：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉖：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉗：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉘：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉙：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉚：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉛：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉜：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉝：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉞：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの、後日に  
病状が悪化し、死亡して  
しまった場合の法的責任  
(航空機内でのドクターコ  
ールに対して可能な限  
り処置を行い、目的地に  
到着したものの、後日に  
容体が悪化して死亡した  
場合の法的な問題)

●事例㉟：航空機内での  
対応には体調に問題が  
なかつたものの



# JMA JOURNAL 投稿者・査読者の皆様 ありがとうございました

## 投稿者・査読者の皆様への御礼

2025年におけるJMA Journalの論文投稿数は**549編**、採択率は**42.0%**となりました。投稿から初回判定までの平均日数は**35.2日**、投稿から採用までの平均日数は**72.2日**と、迅速な査読体制を維持することができました。

更に、2025年6月に発表されたジャーナル・インパクトファクター(JIF)は前年の1.5から**1.8へ**と上昇し、本誌の学術的影響力が着実に高まっていることが示されました。

投稿者・査読者の皆様におかれましては、貴重なご投稿を頂き、また、迅速かつ丁寧な査読にご協力賜り、心より御礼申し上げます(2025年にご協力を賜りました**618名**の査読者の皆様に関しましては謝意を表し、JMA Journalのウェブサイトにお名前を掲載させて頂いております)。

## 査読者謝辞 ▶

<https://www.jmaj.jp/acknowledgement.php>

今後ともJMA Journalをよろしくお願い申し上げます。

JMA Journal編集長 福井次矢



最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>

論文投稿受付中! / 投稿料・掲載料 当面無料!



- ◆講座内容・月1回のペースで学習専用サイトに掲載されるテキスト(予定)
- ②Fitness to Practice
- ①医療安全対策概論
- ③事故防止職場環境論
- ④医療事故に関する情報収集と再発防止に向けた取り組み
- ⑤医療事故の分析手法論
- ⑥医療施設整備
- ⑦医薬品安全管理論
- ⑧医事法学概論
- ⑨医療現場におけるコーチング
- したe-learning形式の通信制講座である。更に、

- 一定要件を満たした受講者は、日本医師会長より修了証を発行する。

- ◆受講期間・2026年4月～2027年3月

- ◆受講対象者・医療機関、福祉関連施設の職員及び都道府県医師会、郡市區医師会の事務局等

- ◆定員・1000名

- ◆締め切り・3月8日

- ◆受講料・日本医師会員価格

- ◆申込方法・受講希望者は、日本医師会ホームページ

- ◆問合わせ先・日本医師会医事法・医療安全課

- ◆問い合わせ先・日本医師会医事法・医療安全課

- ◆問い合わせ先・日本医師会医事法・医療安全課</li

## 「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」作品募集

日本医師会では5月31日の世界禁煙デーに行なうイベントの一環として、昨年度に続いて、「禁煙」をテーマとした川柳を募集することになりました。ぜひ、ご応募願います。



主催：日本医師会、神奈川県医師会

運営協力：朝日新聞社メディア事業本部

募集締切：2026年4月12日（日）午後11時59分

賞：各賞1点選出（＊応募時の学年とします）

### 【一般部門（高校生以上＊）】

日本医師会長賞（賞状、賞金10万円）

神奈川県医師会長賞（賞状、賞金10万円）

審査員特別賞（賞状、賞金5万円）

朝日新聞社賞（賞状、賞金5万円）

### 【ジュニア部門（中学生以下＊）】

日本医師会長賞（賞状、QUOカード5万円分）

神奈川県医師会長賞（賞状、QUOカード5万円分）

審査員特別賞（賞状、QUOカード3万円分）

朝日新聞社賞（賞状、QUOカード3万円分）を予定

募集内容：禁煙の重要性やたばこの害などをテーマとした川柳

応募方法：朝日新聞社ホームページ内に設けた応募フォームより投稿

※一人1回5作品まで（複数投稿可）



応募フォーム

選考：日本医師会並びに神奈川県医師会担当役員、朝日新聞社メディア事業本部、尾藤川柳氏（十六代目川柳／川柳公論社主宰）

結果発表：世界禁煙デー（5月31日）に横浜市内のホテルで行なうイベントにて公表

問い合わせ先：「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」運営事務局

EM jma-senryu2026@asahiculture.com

※作品は応募者様の自作で未発表のものに限らせて頂きます。

※応募後は賞の発表まで公表、他コンテストへの応募をしないようお願いいたします。

※未成年者は保護者の同意を得てからご応募願います。

※応募後の作品及び氏名（雅号）の変更はできません。

※作品及び氏名（雅号）は「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」ウェブサイト、日本医師会ホームページ、その他の媒体で紹介させて頂く場合があります。

※入賞作品の著作権は全て日本医師会に無償で譲渡して頂くものとします。応募者様への事前の承諾なく、日本医師会が使用する場合があります。

※受賞のお知らせは「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」運営事務局からの電話、メールのいずれかとさせて頂きます。連絡が取れない場合は、賞金及び賞品の受領権利が無効となる場合がございますので、あらかじめご了承下さい。

※2026年5月31日（日）に本コンテストの表彰式を横浜市内のホテルにて開催する予定です。受賞者には表彰式参加のご依頼について、事務局から連絡いたします。

※その他の応募に関するご質問や、個人情報の取り扱いに関するご不明点は、「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」運営事務局までお問い合わせ下さい。

## キッザニア特別優待券のお知らせ

このたびKCJ GROUP株式会社（キッザニア ジャパン）様のご厚意により、日本医師会員及び各医師会職員とそのご家族の皆様向けに特別優待券をご提供頂きました。

特別優待券の有効期間は2026年4月30日（木）まで、キッザニア東京・甲子園・福岡のいずれの施設でも利用可能ですが、ご優待専用予約枠には限りがありますので、お早めのご予約をお勧めいたします。

特別優待券の利用方法等の詳細につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム（医師会活動>会員のみなさまへ>お知らせ）に掲載しておりますので、ご覧下さい。

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

日本医師会はワクチンで防ぐことができる病気（V.P.D. : Vaccine Preventable Diseases）から子ども達を救うため、子ども予防接種週間

本小児科医会、厚生労働省は、今年度は3月1日（日）から7日（土）までの7日間実施することを決定した。



貴、こども家庭厅、後援は文部科学省、健やか親子21推進本部となっている。

「子ども予防接種週間」は本期間中、「ワクチンや接種スケジュール等の予防接種に関する保護者からの相談対応」「通常の診療時間に予防接種を受けづらい人達が、土曜日・日曜日や夜間等に予防接種を受けられる体制

ある。各都道府県医師会等による向上を図ることを目的として、平成15年度より毎年実施しているもので、各都道府県医師会等に

「予防接種について、マス

メディアを通じた広報活動」、「予防接種について、マスメディアを通じた広報活動」等の他、「マスメディアに対する情報提供」などものみならず、保護者や同居するご家族に対する情報提供

なお、日本医師会の公式キャラクター「日医君」

を用いて制作した別掲示

スターについては、『日本医師会雑誌』2月号に

同封されているので、ご活用願いたい。

**子ども予防接種週間を実施**  
—3月1日から7日まで

一方、日本医師会はその支援として、ポスターの作成・配布の他、マスコミ、行政との連携の下で、ホームページ（https://www.med.or.jp/vaccine/）等を活用した積極的なPR活動を展開していくことにしている。

※活動の詳細は各会のホームページをご覧下さい。

## 医会・学会だより

### 日本臨床内科医会

#### 『医療スタッフ向け生活習慣病指導スキルアップセミナー 2025』 優待のご案内

日本臨床内科医会では医療スタッフ向けに生活習慣病療養計画書を作成できる知識とスキルを体系的に学ぶオンラインセミナーを毎年実施しています。医療スタッフが生活習慣病の基礎的な知識を身につけ、療養指導計画の作成ができるようになることを目指すオンラインセミナーです。医療スタッフのスキルアップにお役立て下さい。



#### 2025年度 リニューアルのポイント

- 各講座に小テストを新設し、理解度を確認しながら学習できる構成にしました。
- 心療内科に関する講座を拡充しました（基礎編／実践編）。
- 全講座を履修した方を、日本臨床内科医会「生活習慣改善支援士」として認定し、認定証を発行します（認定証の発行は有償）。

#### セミナー概要

テーマ
① メタボリックシンドローム＆フレイル・サルコペニア
+ 小テスト
② CKD・心不全・腎不全
+ 小テスト
③ 脂質異常症
+ 小テスト
④ 糖尿病
+ 小テスト
⑤ 高血圧
+ 小テスト
⑥ 糖尿病・脂質異常症の食事療法
+ 小テスト
⑦ 生活習慣病の運動療法
+ 小テスト
⑧ 生活習慣病指導をスキルアップする心療内科の知識【基礎編】
+ 小テスト
⑨ 生活習慣病指導をスキルアップする心療内科の知識【実践編】
+ 小テスト
⑩ 療養指導計画の立て方と計画書の記載の実際
+ 小テスト

受講費用：通常価格 8,000円 → 優待価格 **5,000円**

お申し込みは下記URLもしくは右のQRコードから  
<https://www.japha.jp/skillup-priv.html>



勤務医のページ



# 全国医学部長病院長会議(AJMC)を取り巻く諸課題と日本医師会との連携

全国医学部長病院長会議会長／昭和医科大学病院長  
相良博典

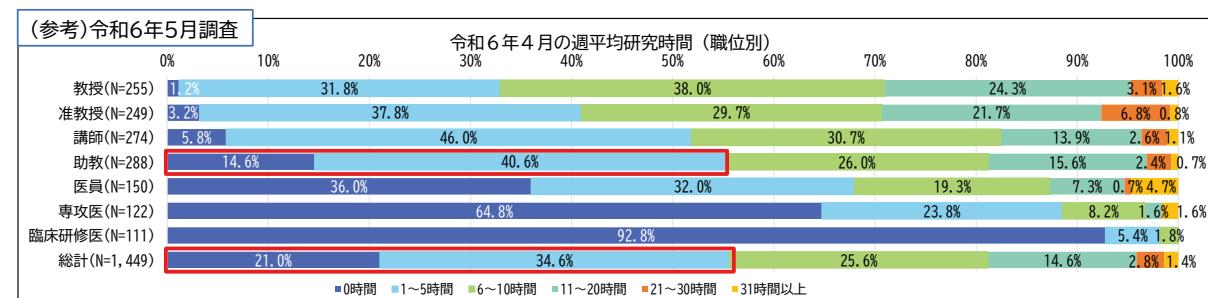
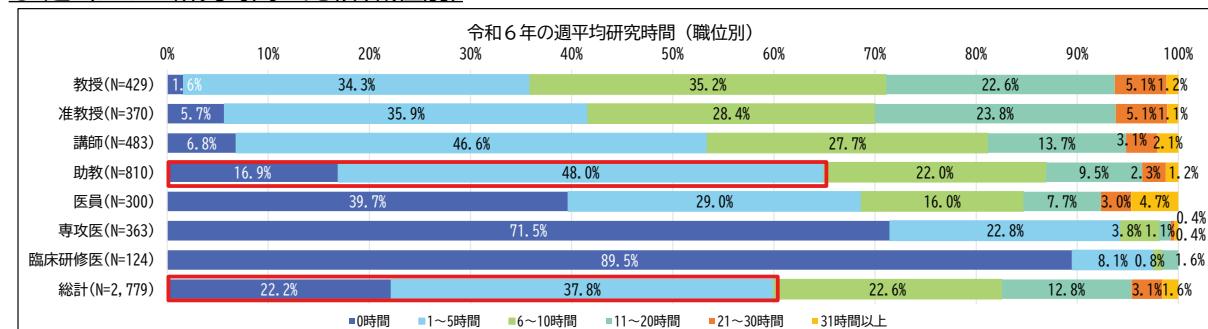
全国医学部長病院長会議（AJMC）は、全国の医学部長または医科大学長、大学病院長を会員とするわが国唯一の団体であり、医療機関に共通する教育・研究及び診療における諸課題と関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図り、わが国における医学並びに医療の改善・向上に資することをその目的としている。

一昨年の4月より、医師の時間外労働の上限規

未来の種まきたる研究を強力に推進しつつ、診療体制の一層の充実を図る使命を全うするには、多くの課題がある。課題先進国たるわが国において、これらの課題に、いかに筋道をつけて、安心安全な社会の幸福を実現していくかについては、正解を見いだせて

## 図 医師の働き方改革に関する調査結果(研究時間数)

#### ○ 週当たりの研究時間の比較(職位別)



※全国医学部長病院長会議「医師の働き方改革に関するアンケート調査（2025年1月）」

如需阅读：全国医学部长病院院长会议

・人材不足やタスクシフトに関する課題

医師の働き方改革が始まり見えてきた課題――AJMCが行った医師の働き方改革に関するアンケート調査から明らかになつた案件――(図)

る。「」に生まれる「あ  
りがとう」という言葉が  
接着剤となって、強いて  
ながりが育まれるのだと  
思う。その緊密な連携の  
結果は、地域の医療を  
また日本の医療の質を  
一層高めてくれるだろ

たすには相互信頼が不可欠だ。相互信頼とは、患者さんのために、お互いに協力し合う先に生まれる、心のつながりである。これががあれば、必要なことを、必要な時に相談できるようになる。

大学病院で行われる高度先進医療は、いわば有事の医療であって、言ひまでもなく、地域の患者さんの毎日は、地域の生産者によって支えられている。大学病院が、地域

てこるのは、英語でいうところの“tie”、心の通い合いや絆といった、信頼関係に基づくつながりである。

大学病院で行われる高度先進医療は、いわば有事の医療であって、言うまでもなく、地域の患者さんの毎日は、地域の先生方によつて支えられてゐる。大学病院が、地域において適切に役割を果たすには相互信頼が不可欠だ。相互信頼とは、患者さんのために、お互いに協力し合う先に生まれる、心のつながりである。これががあれば、必要なことを、必要な時に相談できるようになる。

因むと“connect”で“linkage”が生まれる。ついに生まれる「あらがど」、という言葉が接着剤となつて、強いつながりが育まれるのだと思う。その緊密な連携の結果は、地域の医療を、また日本の医療の質を、一層高めてくれるだろ

う。

皆様方と共に英知を結集し、政府や関係機関との情報交換を重ねつつ、広く議論を起こして、課題に対する解決策を模索していくかたいと考えている。

# 勤務医のひろば

# 勤務医も経営を 頑張る時代

橫浜崇共濟病院長　土屋弘行