

日医ニュース

2026. 2. 20 No. 1545

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 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

- 都道府県医師会
学校保健担当理事
連絡協議会 3面
- 第11回ワークショップ
「会員の倫理・資質向上
をめざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」 4面
- 「すすめよう禁煙!」
川柳コンテスト」作品募集 7面

令和7年度第3回都道府県医師会会長会議

松本会長

出産費用の無償化の具体化に当たっては
産科医療機関の経営が担保され

妊婦が安心して出産できる制度を目指すべき

その後、森本紀彦島根県医師会会長が進行役を務め、Fグループ(青森県、福島県、福井県、愛知県、兵庫県、島根県、香川県、熊本県)による討議が行われた。

Fグループによる討議
及び全体討議

会議は城守国斗常任理事の司会により開会。冒頭あいさつに立った松本吉郎会長は、「周産期医療提供体制を巡る課題と出産費用の在り方は喫緊の課題となっており、しっかり議論して頂きたい」と要請した。

青森県医師会は、人口減少に伴い、県内の分娩施設が2014年度から2024年度の10年間で、29から21へ減少したとし、「意図せず集約化が進んでいる」と報告。大都市以外では居住地から分娩施設までの距離が遠くなったという課題はあるものの、分娩数が減少していることから、医療機関の人的不足は見られないとした。

福井県医師会は、東日本大震災の影響により人口が約30万人減少し、分娩施設も半減したことから産科医が足りず、激務

になることが見込まれ、限られた医療資源の中で母子の安全を脅かす事態が生じかねない指摘した。愛知県医師会は、妊婦には多様な出産の選択肢を用意すべきだが、出産を保険適用化することで民間医療機関が無くなれば、妊婦は周産期母子医療センターを有する総合病院の産科棟しか選べなくなるとして、日本医師会に対して出産の保険適用化・無償化に反対の立場を取るよう求めた。

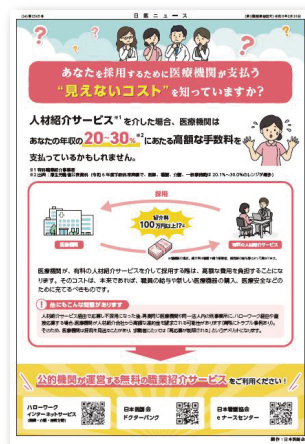
兵庫県医師会は、産科医が不足する中、妊婦の高齢化、帝王切開率や低出生体重児の増加といった課題に直面しているとし、ハイリスク妊産婦への対応の改善が必要であると強調。出産費用の無償化については、分娩取扱医療機関が減少する可能性があると危機感を示した。

島根県医師会は、開業医の減少により分娩が病院に集中し、各病院の働き方改革にも影響するよううな厳しい状況になっていることを説明。二次医療圏ごとの周産期母子医療センターを核とする診療所における分娩システムが将来的に機能しなくなるのであれば、「周産期医療圏」をより広い視野で考えていく必要があるとした。

香川県医師会は、各分娩取扱施設が多様なサービスを提供している中



令和7年度第3回都道府県医師会会長会議が1月20日、日本医師会館大講堂で「周産期医療提供体制を巡る課題と出産費用の在り方」をテーマとして開催された。政府が目指す出産費用無償化について、人口減少や産科医不足など各地の実情を踏まえて活発な討議が行われ、産科医療機関の経営が担保され、妊婦が安心して出産できる制度を目指すべきとの認識が共有された。

ご活用願います!
有料職業紹介・求人サイトの利用に伴う
トラブルに関するチラシを制作

有料職業紹介・求人サイト等の利用に伴い、手数料や違約金のトラブルが発生していることを踏まえ、このほど、日本医師会が制作したチラシを、本紙に同梱してお送りしています(13~14面)。チラシは表裏で医療機関向け、求職者向けとなっています。会員の先生方には医療機関向けをご一読頂くとともに、求職者向けに関しましては待合室等に掲示頂ければ幸いです。

なお、本件に関する詳細につきましては、日本医師会ホームページ内の特設サイトにも掲載していますのでご覧下さい。

問い合わせ先：日本医師会地域医療課 ☎03-3946-2121 (代)

周産期医療提供体制と
出産費用の無償化を巡る
検討状況を説明

続いて、濱口欣也常任理事が事前に寄せられていた質問に回答する形で、「周産期医療提供体制を巡る課題と出産費用の在り方」について、こ

で、松本会長は、「議論を進めるとともに、令和8年度をめどに出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含めて出産に関する支援等の更なる強化について検討を進めることとされ、新たに設置さ

れまでの検討の経緯や日本医師会としての見解を説明した。

出産費用の無償化については、(1)令和5年4月に出生育児一時金が42万円から50万円に引き上げられた、(2)令和5年12月の閣議決定を受けて出産費用の見える化

を巡る議論を進めるとともに、令和8年度をめどに出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含めて出産に関する支援等の更なる強化について検討を進めることとされ、新たに設置さ

とされ、医療保険制度

論が進められる中で、無償化が打ち出された、令和8年度をめどに、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら、標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進めることとされ、医療保険制度

(2面に続く)

(1面より)

「加算」が現物給付として医療機関に直接支払われる②保険診療が必要となった場合は従来どおり療養の給付とするが、妊婦の自己負担3割分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)が打ち出されたことと概説。

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分娩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婦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る②保険診療が必要となった場合は従来どおり療養の給付とするが、妊婦の自己負担3割分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)が打ち出されたことと概説。

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事が重要との認識の下、保険財政と分娩取扱施設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っており、移行に当たっては、当分の間、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、可能な施設から移行する方向となっているとした。

一連の検討に当たると日本医師会の姿勢については、「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援

策等に関する検討会」での議論の中で妊産婦だけでなく、医療機関にとってもより良い制度設計に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事が、「これまで自由診療と出産育児一時金により行われてきた出産対応を、現物給付化するという大きな変革をもたらすものであり、新たな制度が妊婦の経済的負担を軽減し、子どもを産みたいという思いにつながる制度であること」

「地域の周産期医療を守る分娩施設、特に一次施設において、分娩を引き続き頑張ろうと思える制度にする必要があること」を訴え、

適切な水準を求めてきたと説明した。

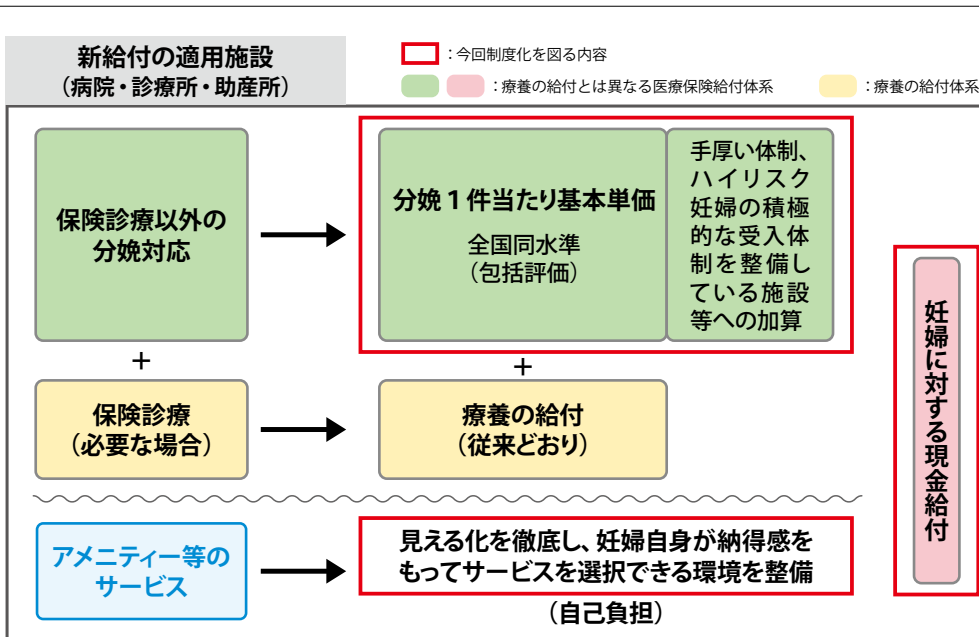
一方、周産期医療提供体制の検討においては、「小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ」における議論の中で、病院並びに診療所の経営状態の厳しさを訴えるとともに、健全な経営の上にこそ地域医療構想の議論が成り立つことを強調した上で、一次施設を守ることを第一義として、一般的分娩も対象とする医療の集約化と役割分担・地域連携、都道府県・都市区医師会のリーダーシップ、産科救急を含めた遠方の妊婦への支援、人材育成の議論などに臨んでいるとした。

日本医師会からの中央情勢報告等

日本医師会からの中央情勢報告では、まず長島公之常任理事が令和8年度診療報酬改定について説明。外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ることで、(Ⅰ)令和7年度補正予算の医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施、(Ⅱ)令和8年度診療報酬改定(賃上げ対応)——に関して大きなメリットがあることを強調し、「補正予算の事業では、診療所は令和8年3月1日時点で届けている施設が対象となる

ため、ぜひ、2月中の届け出を検討頂きたい」と呼び掛けた。

図 医療保険による出産の支援強化(案)



※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)

今村英仁常任理事は、厚生労働省より、有料職業紹介事業者等に関する説明並びにトラブル事例の把握を行うため、都道府県労働局が都道府県医師会を訪問することについて、協力依頼があったことを報告。

また、現在、ハローワークでは医療・介護・保育分野等の人材確保を強化するため、さまざまな取り組みが展開されているとして、その活用を求めた。

城守常任理事は、若手医師の献身的な努力と先駆的な実践等を顕彰し、その活動を広く社会に発信することで地域医療の価値を高めるとともに、次世代医師の励みとすることを目的に、令和8年度より「日本医師会地域

医療奨励賞」を創設し、日本医師会設立記念式典並びに医学大会において顕彰する運びになったことを紹介。各都道府県医師会に対して推薦の協力を求めた。

濱口常任理事は、現行の医療通訳サービスに「場面別定型フレーズ機能」を追加するとともに、外国人患者の対応フローに沿った操作となるように、ホームページも刷新して使いやすくしたことを報告。一般的な翻訳サービス

「場面別定型フレーズ機能」を追加するとともに、外国人患者の対応フローに沿った操作となるように、ホームページも刷新して使いやすくしたことを報告。一般的な翻訳サービス

最後にあいさつした松本会長は、令和8年度診療報酬改定では物価高騰や賃金上昇に対する手当てが初・再診料に上乗せされる形で行われるとして、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届け出の検討を改めて要請した。

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、自宅や職場の周りが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。

ぜひ、別掲の二次元コードからご覧下さい。

Q かかりつけ医って何ですか?

A 健康に関することを何でも相談でき、いざという時には専門の医療機関等を紹介してくれる医療機関のことです。

Q かかりつけ医をもつメリットは?

A 自身の健康を大切にしながら、ちょっとした変化にも気づいてくれる。病気の早期発見につなげることができます。

Q かかりつけ医は一人でないといけないの?

A 内服に限りず、病気など難いでも、かまいません。

Q かかりつけ医はどうやって探せばいいの?

A 厚生労働省の医療情報ネット「ナビイ」などを参考に、健(検)診や予防接種などの機会を通じて、探してみてください。

自宅や職場の周りで見つけよう!

みんなの知りたいQ&A

日本医師会 Japan Medical Association

公式YouTubeチャンネル

かかりつけ医とは?

かかりつけ医をもつ...

- 健康に関することは何でも相談できる
- ちょっとした体調の変化にも気づいてくれる
- いざという時は専門の医療機関を紹介してくれる

といったメリットがあります



意見広告



ショート動画

令和7年度都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会

学校における健康診断の課題を改めて共有



確保が困難にある状況、学校における働き方改革等を踏まえた実施項目・実施方法」「児童生徒等のプライバシーへの配慮等適切な実施方法など、健康診断の実施の在り方」「養護教諭や学校医等、学校における保健管理を担う者の負担軽減」等について議論していることを報告。その他、文科省の令和7年度補正予算で「心の健康」を含めた健康診断・健康観察に係る調査研究事業を実施していること等について説明した。

実施し、その他の項目は年度内にできるだけ速やかに実施すべき」とする一方、適正な健診時期の確保を図る観点から、必要に応じて柔軟に学校医と教育委員会、学校との協議を進め、児童生徒の健康を最優先に考えて対応するよう求めた。

③では、不登校の児童生徒に対する学校健診の望ましい形として、学校健診の実施日に時間をずらしての受診や、学校医の診療所での健診等を挙げるとともに、「その場合には医師会、教育委員会、学校との連携や教職員の負担軽減、健診費用の問題等を事前に検討する必要がある」と指摘した。

④では、「児童生徒自身が自分の健康状態を知ること」「健診結果に基づく個別、あるいは集団への健康支援」「教職員、家庭、学校医、地域などとの連携体制の構築」「ICTを活用した健康データの利活用」が重要になると述べた。

⑤では、事前準備における連携や事後措置における情報共有、学校医と養護教諭を始めとした学校側との相互理解を深めていくこと等が求められ

を有する児童のメンタル不調の予防や、メンタル不調を生じ始めた児童に対応する連携の仕組みについて提案した他、小学校中学年以降、特に思春期の児童生徒に対してメンタルヘルス対策を行う上での課題についても言及した。

府県にとどまってはいるものの、側弯症検査の問題点として脱衣の他、学校医は内科・小児科が主体であり、学校医として側弯症疑いの児童生徒をチェックできているかという不安を持っていることが挙げられている点を踏まえれば、「脱衣問題と学校医の負担軽減を解決する意味でも、機器を用いた側弯症検査が注目される」との考えを示した。

他方、機器を用いた側弯症検査には、検査機器、被験者、操作する側、読影者の問題により、測定誤差が生じる恐れがあることに触れた他、「各機種の特徴を理解してうまく応用する必要がある」と述べるとともに、「最終的には視触診による側弯症検査が重要になる」と指摘した。

また、機器を用いた側弯症検査の導入は16都道府県にとどまると指摘した。

（3）機器を用いた側弯症検査の現状

新井貞男日本臨床整形外科学会顧問が、学校健診における側弯症検査の歴史を概説するとともに、日本臨床整形外科学会の運動器検査後受診アンケート調査結果に基づき、側弯症の疑いでの受診勧告が年々増加している他、側弯症と診断される件数が最多となっていること等を紹介した。

また、機器を用いた側弯症検査の導入は16都道府県にとどまると指摘した。

（4）鹿児島県の学校医体制

立元千帆鹿児島県医師会常任理事が、鹿児島県の抱える問題として「広大な県域をカバーできない仕組み」「離島における医師の不在」「専門医（眼科・耳鼻科）の欠如」「本土地域での学校医不足の顕在化」「来年度の学校医不在相談の急増」があることを紹介。「今後、学校の定期健診において、メンタルヘルスが学校医の診察を要する必須項目に追加されると、学校医不足は更に深刻になる」として懸念を示した。

（1）学校における持続可能な保健管理の在り方に関する検討会

赤星里佳文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課学校保健対策専門官が調査検討会において「学校における健康診断の今日的意義の再確認」「児童生徒等の健康課題の変化、学校医等の

令和7年度都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会が1月30日、WEB会議により開催された。

座長の加藤智栄子学校保健委員会委員長（山口県医師会会長）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、学校における健康診断は学校医が関わる重要なものであり、2年前の本協議会でも議論したことに触れるとともに、「依然として課題がある」として、今回も改めてテーマに取り上げたことを説明。その上で、本協議会が今後の学校に

おける健康診断の質の向上、ひいては子ども達の健康と幸福につながる貴重な機会となることに期待を寄せた。

議事では、以下の四つの項目について説明が行われた。

まず、弘瀬知江子東京都医師会理事が、学校健診WGで提言した①学校健診の期日②いわゆる重点的健康診断（重点的健康診断）③不登校者・通信制学校通学者の健診④学校健診を活用した健康教育⑤学校健診において、養護教諭から医師（学校医）へ希望することについて詳説した。

①では、「体重や身長測定など、対応可能な健診項目は6月30日までに

～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。

最後に、茂松茂人副会長が、子ども達を取り巻く環境は大きく変化し、心身に与える影響も変わってきたとして、「健診でどのようにアプローチするか考えなければならぬ」と指摘するとともに、健診を通じて子ども達のヘルスリテラシーを高めることも重要だと強調。更に、「全国一律ではなく、地域の実情に応じて健診項目を考える必要がある他、いかにして少ない人材で対応するかも検討していくべき」と総括し、閉会となった。

全国国民年金基金

日本医師・従業員支部

☎0120-700-650

24h Web受付

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！

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

第11回ワークショップ 「会員の倫理・資質向上をめざして」 ——ケーススタディから学ぶ医の倫理——



第11回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」ケーススタディから学ぶ医の倫理——」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して、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。

続いて、「善きサマリア人法について」医事法関係検討委員会の取り組み」と題して講演を行った森本紀彦島根県医師会会長／日本医師会医事法関係検討委員会委員長は、(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)重傷失ってなに(3)災害(救急)現場におけるトリアージ、(4)民法698条(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際して、「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、医師個人ではないとして、理解を求めた。

(2)では、例えば、禁煙選択肢を選んだような場合が重過失に該当すると思われる、「善きサマリア人法」について説明した。

(3)では、「スジ」と「スワリ」の意味について、①「スジ」とは大きな価値判断(正義・善悪)や社会の常識②「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ではあるが、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、「スジ」と「スワリ」は、時代の流れによって大きな変化が生じるとして、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数が大きく減少しているとした。

引き続き、座長役を務めた樋口範雄東京大学名誉教授から、「討論の課題と進め方」についての説明が行われた後、以下の二つの事例、

●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、呼吸停止状態であったため、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…航空機内での対応時には体調に問題がなかったものの、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、目的地に着いたものの、後日に容体が悪化して死亡した場合の法的な問題)

討論の中では、事例①に関して、「救急車の要請や心肺蘇生といった適切な処置が講じられている」「一般市民による救命行為と同様で、今回はたまたま医師が救命に当たったと解釈できる」などから、「法的な問題は少ない」とする意見が多数を占めた。一方、訴訟リスク軽減の観点から、AEDの使用や周囲の人への協力要請などを行ったかという点の重要性も指摘された。

事例②に関しては、「航空機上の機長権限内で適切な処置が講じられている」「機内での処置に重過失が認められなければ、降機後の死亡について責任は問われない」などとして、「法的な問題は少ない」とする意見が大半を占めた他、航空会社だけでなく、鉄道会社等との議論も深める必要があるとの指摘がなされた。

また、航空会社側による「全ての責任を負う」との明言に対する信頼性については、「書面等による合意がないため、確実に信頼できる」とは言い切れない」といった慎重な意見が出され、「適切な対応が講じられるよう、BLS(一次救命処置)能力の向上等に努めるべきである」との意見が述べられた。

最後に総括した樋口名誉教授は、現行法について「医師の安心感につながって、新法の制定によるメリット・デメリットを鑑みながら、より明確で分かりやすく、医師が守られる法律の制

診療報酬改定

2025年12月に2026年度診療報酬改定率が決まった。3.09%と個人的に予想していたよりも良い改定率であった。改定前には地域の市議会議員や県議会議員と面談して、医療業界の厳しさを伝えたり、改定率決定直前に自民党本部で行われた「社会保障を守る会緊急集会」に出席したりもした。

医師会の仕事に携わる

ようになっているから経験で分かったことがある。それは、正しいことをいくら言ってもそれだけでは何も変わらない、ということがある。医療業界内にある。医療業界内に身を置く我々は現在の苦境を肌で感じている。この状況が続けば地域医療が近い将来崩壊することは実感している。

一方で、医療費の25%



は政府支出なので、それができるだけ減らしたい財務省、社会保険料を減らしたい若年層などには我々の実感は届かない。または古いイメージ(医師は金持ち)で無視される。我々の主張を達成するために必要な力は何であろうか? それは政治力である。これを、医師会活動を通じて強く感じている。これまでは投票しても思

っていたが、選挙こそ非常に重要であった。実行力をもたないで理想を語っても何ともかなわない。現実世界は残酷である。翻って、わが日本はどうであろうか? ウクライナ侵攻、マドロロ氏拉致事件など、国際社会はアナキーな状態である。その現実の中で日本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。

(150)


た医師等が非難された事例を受けて、免責を求める声や「善きサマリア人法」のような法整備を求める動きがあることを紹介。法制化には民事上の免責範囲や対象者の設定など、さまざまな問題がある他、シンポジウムの開催や医学生への講義等を通じて、国民的な合意形成をすることが不可欠になると強調した。

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」でなければ、これによっ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。

次に、「善きサマリア人法について」弁護士の立場から」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。


(1)では、「スジ」と「スワリ」の意味について、①「スジ」とは大きな価値判断(正義・善悪)や社会の常識②「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ではあるが、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、「スジ」と「スワリ」は、時代の流れによって大きな変化が生じるとして、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数が大きく減少しているとした。



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設しています。
「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。





キーワード いわゆる「善きサマリア人法」とは

偶然居合わせた人が急病人などを救うために善意で行動し、たとえ不幸な結果を招いたとしても責任を問われないという趣旨の法律を総称した呼び方(欧米諸国を中心に例がある)

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 03-3942-6133
会務情報室 03-3942-6482 / 03-3942-6482・電話相談センター 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

南から北から

秋田県
大北医報
NO.308より

爪

小林 真



そもそもそんなものは無いのかも知れないが、「テレビ爪」という言葉を存知の方はいるだろうか？ テレビの画面のように横長の形をした爪のことを言うのだが、もしかしたら一般的な言葉ではないのかも知れない。本で読んだか、あるいは誰かがそう言っていたのか、いずれにせよどう見ても格好の良い形じゃないのがテレビ爪だ。

私の爪はこの「テレビ爪」で、遺伝的には母方からのものである。父の爪はさほど美しくはないが、スツとした縦長で繊細な眼科手術に適している爪であった。

子どもの頃から私はこの爪が大嫌いで、学生時代は背が低いことに加え、二大コンプレックスの一つだった。特に親指が嫌で、高校生の時に少しでも縦長にならないものかと、爪半月が露出するまでカッターナイフで根本を切った揚げ句、大出血して酷く叱られた記憶がある。そうまでするほど自分にとっては重要な問題だったのである。全く

ところが私は全く手術をさせてもらえなかった。私のオーブンは医局長であったが、外来検査と入院患者の管理、そして医局の雑用を言いつける毎日、手術室はいくつも助手が器械出し。助手の件数だけは誰にも負けなかったが、執刀医としての件数は既に後輩に追い抜かれていた。同期生が白内障手術を30例、40例と経験している時に、私は3年目で10例にも満たなかった。

このままでは絶対一人やっていけない、と不安と焦燥が募る毎日を過ごしていたそんなある日、久しぶりに久保田教授の助手につくことになる。全麻下での眼瞼下垂手術であった。助手だけは誰にも負けないつもりだが、やはり少し緊張した。久保田教授の手術は無駄が一つも無く、とにかく速い。その日もいつもと同じように正確な深さと長さで皮膚切開をし、眼輪筋を分けて瞼板と眼瞼挙筋腱付着部を露出していく。がその時、サクサク動く手が突然止まり、私を見た。何かミスしたか？と思をのんだ。「真、アンタの爪、変な形だよね」

突然何を仰る、よりに

新潟県
新発田北蒲原医師会報
令和7年7月号より

タイの床屋

杉原 泰洋



もう三十数年前の話になるが、研修医の頃に夏休みを利用してタイへ旅行したことがある。チケットだけ買って現地の安宿を探しながら旅するいわゆるバックパッカーで、観光地を観るよりも、観光地までの道のりを楽しむ旅行が好きだった。

学生の頃とは違って休暇は1週間しかないので、宿泊の予定地はだいたい決まっていた。タイといってもバンコクや海

岸沿いのリゾート地ではなく、観光地の無い山間の東北部を選んだ。かなりマイナーな旅行ルート

すると、目の前にメコン川が大きく蛇行しながら横たわっていた。さすがに大河にふさわしく、濁った水が川幅からはみ出しそうなくらいにたぷりと、そしてゆったりと動いていた。国境近くの辺境な地というのもあるだろうが、川の向こうに見える対岸のラオスの風景は、かなり殺風景だった。恐らく竹で編んだと思われる小さな家がぼつぼつと見え、そこに動く人の姿が見えた。

川をしばらく眺めた後、どこに行く当てもなく街をぶらぶらと歩いていたら、白いペンキで塗られた平屋建ての小さな病院が建っていた。のんびりとした雰囲気その病院は、私の目を引いた。一日おきに救急で呼び出しを食らう大きな総合病院で研修を積んでいた私には、何ともうらやましく、こんな病院で働いてみたいと本気で思った。

それが、数年後に実際にフィリピンで働いた。タイ最北地の終点駅という文句がガイドブックには書いてあったが、着いてみると降りる客はまばらだった。当然、東南アジアでよく見かける旅行者相手に寄ってくる人間は誰もいなかった。

外国人の私を見るとげげそんな顔をしたが、2本の指で髪を挟んで髪を切る仕草を見ると、（そうか、そうか）と言うように急に表情を崩した。椅子に座ってから鏡に映った後ろに目をやると、幾段もの棚に小さめの瓶詰めが所狭しと並べられていた。目を凝らして見ると、それは何かの標本のようだった。店主にあれは何かと尋ねると、彼は指で自分の歯を叩いた。「？」と思ったが、私の不可解な表情を察した店主はニコニコしながら、あれは全部自分が抜いた歯だと教えてくれた。床屋の赤と青の螺旋看板は動脈と静脈で、昔の床屋は外科医院も兼ねていたというが、私が行った時には、まだその名残が残っていた。

最近「弾丸を噛め」という映画を観たせいで、このタイの床屋のことを思い出したのだが、ジン・ハックマンやキャンディス・バーゲンといった往年の名優が出ていた西部劇だった。あるシーンで流れ者が店の前に立っていて、頬は虫歯で腫れていた。看板には「Father & Dentist」と書いてあった。その男は客の髪を切っている店主に声を掛けて自分の口を開くと、店主はその口をのぞき込み、手に負えないとばかりに首を横に振って追い返す場面があった。

（一部省略）

日本医師会キャラクター

日医君公式グッズ販売中!

ご購入はコチラから <https://bit.ly/3J5M2H8>



日本医師会
Japan Medical Association

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

日本医師会 検索



「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日の世界禁煙デーを行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

✉ 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いただきます。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、日本医師会会員及び各医師会職員と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 ✉ kouhou@po.med.or.jp

日本医師会ではワクチンで防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）から子ども達を救うため、「子ども予防接種週間」を、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。

主権は日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省、今年度は3月1日（日）から7日（土）までの7日間実施することによって、予防接種率の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ある。

各都道府県医師会等に

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

省、こども家庭庁、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4月の入園、入学に備えて、保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高めること

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の構築」等の他、「マスクメディアを通じた広報活動」「予防接種について

の接種医療機関や一般市民に対する情報提供」「子どものみならず、保護者や同居するご家族に対す

る感染症や予防接種に関する啓発活動」など、地域の実情に合った取り組みを企画・実施してもらうことになっている。

一方、日本医師会ではその支援として、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なっている。

医会・学会だより

※活動の詳細は各会のホームページをご覧ください。

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付け、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

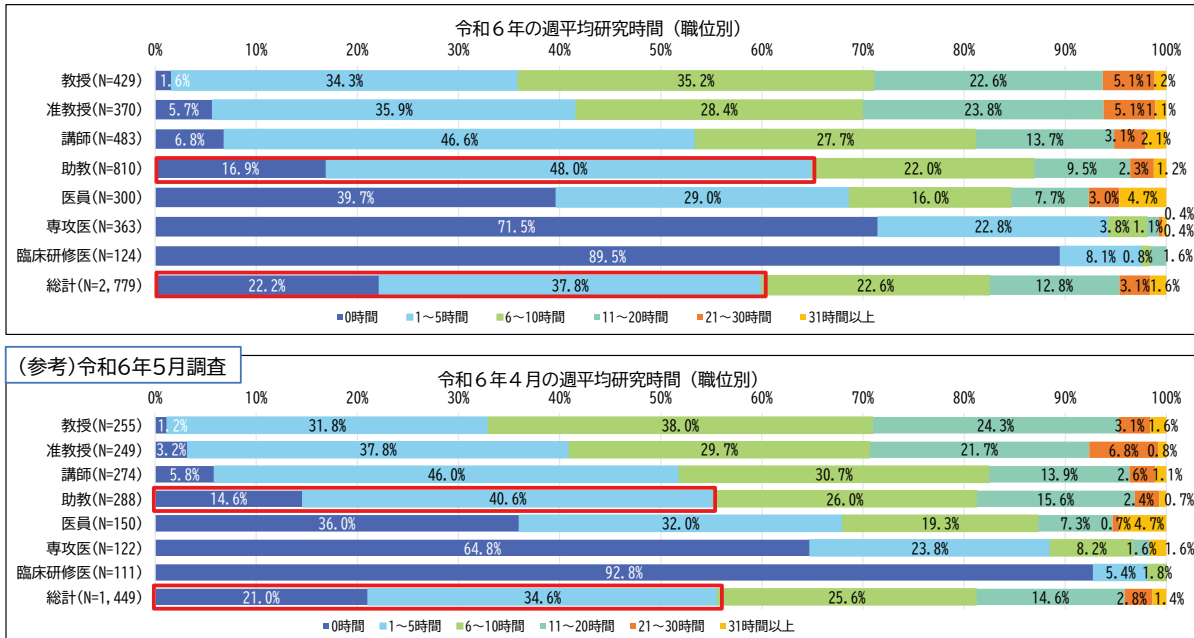
全国医学部長病院長会議会長／昭和医科大学病院長
相良博典

制(医師の働き方改革)が施行された。医師が健康に働き続けることができる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で、重要であることは論をまたない。その中で、国民の健康と福祉を担う医療者を育成する全国の医学部・大学病院が、これら人材の教育に加え、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、いかに筋道をつき、安心安全な社会の幸福を実現していくのかについては、正解を見いだせて

いる状況にはない。しかし、その中にあってコロナ禍という試練が浮かび上がった日本の医療の強靱さと脆弱さを一例として、何を残し、次代に引き継ぐべき考え方であるのかを振り返り、弱さを強みに変えていく議論を起こすことで、より良い方向性を見いだしていくことができると思う。それは、わが国の医療の将来を左右する国民的議論でもある。議論の過程において、AJMCの多様性が力になると信じている。そのためには、日本医師会との密接な連携が必要になってくる。「連携」というのは、実は英語にするのが難しい言葉である。仕事で、「この件は誰それと連携して下さい」という場合に、「一緒にやるのか、事後に情報共有すれば良いのか、協力を仰いで共に解決を図って欲しい」ということなのか、「align」か「alignment」なのか、「cooperation」なのか、状況依存的で、曖昧なことが多くある。地域医療連携を考える上で、私が一番大切にしたいと思っ

図 医師の働き方改革に関する調査結果(研究時間数)

○ 過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)」

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

勤務医のひろば

勤務医も経営を 頑張る時代

横浜栄共済病院長 土屋弘行



40年近く、大学病院勤務医として主任教授、副院長を務めた。当時は病院経営に大きな危機感は無かった。2023年4月から現在の病院に勤務し、近年

の病院経営が予想以上に厳しい現実と直面していることに驚いた。かつては、誠実に診療していた。今はその構造が崩れている。

医療を取り巻く環境は急激に悪化している。当院では、診療収入は右肩上がりでも、人件費の上昇、設備更新費の増大などで支出は更に増え、医療収支が赤字に転落している。とりわけ400床以上の中・大規模病院で、多くが赤字経営に陥っているのが現実だ。診療報酬が医療提供に必要なコストを十分に反映しておらず、実態との乖離

が広がっていることに深い危機感を抱いている。「診療だけをしていればよい」時代は確実に終わった。勤務医自身が経営の視点をもち、主体的に関わることが求められる。

更に、地域連携や病床機能の見直し、医療DX活用などの改革も欠かせない。しかし、最終的に患者負担を最小限にしつつ医療を維持するには、医薬品、医療材料、委託費などの消費税をゼロにする、あるいは新聞や食料品と同様に軽減税率を導入することが最も現実的かつ効果的ではないか。診療報酬本体を10・11%アップすべきとの声もあるが、それだけでは患者負担が大き過ぎる。教育と医療は国家の根幹を成す重要な領域である。2026年の診療報酬改定はいかに。

により、手当の減少など給与への影響が出ている。皆様方と共に英知を結集し、政府や関係機関と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きたいと考えている。

また、働き方改革に沿ったタスクシフト・タスクシェアは、経営改善と質向上の両立に寄与する。

このような状況下で、今の日本の医療保険制度は高度急性期病院に非常に厳しい仕組みになっている。診療を頑張っても収益が上がらないという構造的な問題がある中で、診療時間の増加とともに研究時間が減り、研究助手等のポストを置くことにもその人件費が捻出できない。病院経営の健全化と研究の推進は一体的な問題であらう。

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った案件

Ⅰ. 人材不足やタスクシフトに関する課題
・医師事務作業補助者やコメディカルスタッフの不足により、タスクシフト

Ⅱ. 労働時間管理に関する課題
・長時間労働医師の面接指導や代償休付与が負担となっている。
・時間外労働の管理が煩雑で、給与計算にも影響が出ている。
・変形労働時間制の導入

Ⅲ. 病院経営や医療提供体制に関する課題
・人件費の増加や収益減少により、病院経営に影響が出ている。
・教育・研究時間の減少により、医師のキャリア形成や医療の質の低下が懸念される。
・地域医療への貢献と特例水準該当者の削減の両立が難しい。

Ⅳ. その他
・事務作業が増大している。

Ⅰ. 人材不足やタスクシフトに関する課題
・医師事務作業補助者やコメディカルスタッフの不足により、タスクシフト

Ⅱ. 労働時間管理に関する課題
・長時間労働医師の面接指導や代償休付与が負担となっている。
・時間外労働の管理が煩雑で、給与計算にも影響が出ている。
・変形労働時間制の導入

Ⅲ. 病院経営や医療提供体制に関する課題
・人件費の増加や収益減少により、病院経営に影響が出ている。
・教育・研究時間の減少により、医師のキャリア形成や医療の質の低下が懸念される。
・地域医療への貢献と特例水準該当者の削減の両立が難しい。

Ⅳ. その他
・事務作業が増大している。

このような問題、諸課題を日本医師会と情報を共有し、強力な連携を取ることにより、日本の医療環境が良い方向へと改善していくことを期待したい。