日医ニュース

2025. 7. 5　No. 1530

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

- 「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第4回シンポジウム …… 3面
- 公益的なオンライン診療を推進する協議会 … 4面
- 2025年「世界禁煙デー」イベント …… 5面

日本医師会の働き掛けを踏まえ原案から大幅な修正が加えられ「賃金上昇・物価高騰への対応」「経済成長の果実の活用」などが盛り込まれた

「骨太の方針2025」が閣議決定

骨太の方針の内容を評価するとともに、その確実な実施に向け引き続き政府・与党に働き掛けていく考えを示す―松本会長―

昨今の医療機関の経営危機を踏まえて、日本医師会が強く求めてきた「賃金上昇・物価高騰への対応」や「経済成長の果実の活用」の視点等が盛り込まれた「経済財政運営と改革の基本方針2025」（いわゆる「骨太の方針2025」）が6月13日に閣議決定された。

これを受けて、松本吉郎会長は18日に記者会見を行い、日本医師会の主張に理解を示して頂いた政府・与党の国会議員や地元選出の国会議員への働き掛けに協力頂いた都道府県医師会に対して、感謝の意を表明。今回の骨太の方針の内容が確実に実施されるよう、引き続き、政府・与党に働き掛けていく考えを示した。

政府・与党の国会議員、都道府県医師会に対して感謝の意を表明

記者会見の中で、松本会長はまず、6月6日の経済財政諮問会議に示された「骨太の方針2025」の原案について、医療機関の経営危機や賃金上昇・物価高騰対応に関する日本医師会の要望を踏まえて、自由民主党政調全体会議や公明党など与党内で議論が行われた結果、社会保障関係費に関する記載が修正されたことに言及。歳出改革の中での「引き算」ではなく、物価・賃金対応分を「加算する」という「足し算」の論理となり、年末の予算編成における診療報酬改定に期待できる書きぶりになったと高く評価した。

更に日本医師会を始め、医療・介護業界の主張に理解を示して頂いた政府・与党の国会議員並びに地元選出の国会議員への働き掛けに協力頂いた都道府県医師会に対して感謝の意を示した。

また、「日本経済全体で1%程度の実質賃金上昇を定着させ、国民の所得と経済全体の生産性を向上させる。」との記載や、石破茂内閣総理大臣が「2040年に国民の平均所得を現在の1・5倍以上に引き上げること」を夏の参議院議員選挙の公約の柱の一つとするよう指示したことに触れ、「わが国の平均所得の引き上げと、医療・介護業界が他産業の賃上げに追い付くためにも、公定価格である診療報酬で手当てすることが基本になるので、しっかりとした対応を求めたい」と述べた。

一方で、インフレや賃金の上昇を社会保障に反映させる方針について、社会保険料の負担が増え、家計にしわ寄せが及ぶといった国民の過度な不安をあおるような報道も一部に見受けられることに対しては、「現役世代の収入は増えており、協会けんぽなどの保険料収入も税収同様に上振れしていることから共助の財源は増加している」として、現行の保険料水準でも現役世代に新たな負担を求めない対応は可能と強調した。

税収等の上振れ分の活用の視点が盛り込まれたことを評価

また、松本会長は、骨太の方針取りまとめに向けて、日本医師会として（1）経済成長の果実の活用、すなわち税収や保険料の上振れ分の活用、（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）小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討――の4本の柱を示して政府・与党に全力で求めてきた結果、「骨太の方針2025」の社会保障関係費の部分において、「税収等を含めた財政の状況を踏まえ」と明記されたこと（図1）は、日本医師会が「経済成長の果実の活用」として求めていた税収等の上振れ分の活用の視点が盛り込まれたものと評価。「これまで国民は消費税収増による恩恵を実感できていなかったが、税収の経済成長の果実をしっかりと社会保障の充実に使うことが必要であり、その結果、国民がその恩恵を実感することにもつながり、税への不安も払拭される」とした。

次に、「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。」とされたこと（図1）に対しては、「日本医師会が求めてきた賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映や、高齢化分とは別枠で賃金・物価対応分を加算するという意味だと理解している」との認識を示すとともに、6月6日に示された原案から劇的な前進となったと評価した。

加えて、「次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされ、注釈に2025年春季労使交渉の平均賃上げ率5・26%等の数字が明記されたこと（2面、図2）に対しても、「この数字は次期診療報酬改定において念頭に置かれるものと認識しており、原案からの大きな進歩である」と述べた。

小児・周産期医療体制については、「小児医療・周産期医療体制の強力な方策を構築する必要がある」として、集約化だけに偏らない広い視点で進めるよう求めた。

また、「自民党・公明党・日本維新の会　合意」（3党合意）を受けて、新たな地域医療構想に向けた病床削減や医療DX、OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し等について、社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行うことが記載されたことにも言及。

病床削減については、

（2面に続く）

「骨太の方針2025」取りまとめに向けて日本医師会が主張してきた4本の柱

（1）経済成長の果実の活用、すなわち税収や保険料の上振れ分の活用

（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）小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

（中略）

とりわけ社会保障関係費[204]については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。

（後略）

204 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

原案で注釈部分にあった社会保障関係費の記述は本文に移行されるとともに赤字部分が追記された

図1　経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針（抜粋、P38）

（1面より）

丁寧に意見を集めながら支援策も含めて進める重要性を訴え、関係者や地域の理解と納得を得た上で推進することを求めた。

また、医療DX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推進に協力していることを強調。基本的には賛同する姿勢を示しつつ、拙速に進めることを危惧し、現場の声をしっかりと踏まえ、「必要に応じた医療DX工程表の見直し」や体制構築のために必要な支援を実施するよう要望した。

OTC類似薬の保険給付のあり方見直しは国民皆保険制度をゆがめることのないよう注視

特に、OTC類似薬の保険給付のあり方の見直しについては、日本医師会としてさまざまな懸念を持っていると説明。「国がセルフメディケーションという視点のみで、最も重要である患者・利用者の安全性やOTC医薬品の原理・原則を軽視し、経済性に過度に偏った施策を推進することは、全国の患者・住民に大きなしわ寄せをもたらす懸念があり、許されない」と指摘。3党合意においては「医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ」などとされていることを踏まえ、慎重な検討が必要と強調した。

また、アレルギー疾患に関する七つの患者団体が福岡資麿厚生労働大臣に対し、患者から適切な医療を受ける機会を奪いかねない懸念等から「高額療養費制度の自己負担限度額引き上げとOTC類似薬の保険適用除外に関する要望」を行ったことにも触れた他、セルフメディケーションは単独で推進するものではなく、より大きな概念であるセルフケアにおける一つの手段として、国民のヘルスリテラシーと共に論じられるべき事柄であるとした。

その上で、松本会長は、「OTC類似薬を保険適用から除外した場合、例えば院内での処置等に用いる薬剤、薬剤の処方、在宅医療における薬剤使用に影響を及ぼすことが懸念されるが、これは絶対に避けなければならない」とした。

更に、地方やへき地等においては医療機関にアクセスでき、医療提供が可能な地域でも、市販薬に容易にアクセスできない地域も多くあるため、十分な留意が必要であり、医療費負担ばかりではなく、患者や家族が購入する負担も非常に重くなると指摘。日本医師会として、わが国の世界に冠たる国民皆保険制度をゆがめることがないよう引き続き注視していく姿勢を示した。

最後に松本会長は、今回の骨太の方針の内容を確実に実施するためには、「夏の参院選」「秋の令和7年度補正予算編成」、更には「年末に向けた予算編成過程における令和8年度診療報酬改定の議論」が極めて重要だとして、医療機関経営の危機を打破するとともに、高齢化、医療の高度化に加え、賃金上昇・物価高騰にしっかりと対応できるよう、あらゆる機会を通じて、引き続き政府・与党に働き掛けていく考えを表明。都道府県医師会に対しては引き続きの支援と協力を求めた。

（1）全世代型社会保障の構築

（中略）

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ[207]の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

（後略）

207 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

診療報酬改定に向け、念頭に置かれる数字が明記された

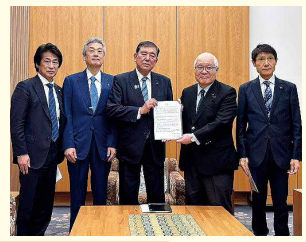
図2　経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）
主要分野ごとの重要課題と取組方針（抜粋、P38、39）

「骨太の方針2025」閣議決定までの流れ

医療機関の経営危機や賃金上昇・物価高騰への対応を石破茂内閣総理大臣に2度にわたって求めるとともに、都道府県医師会の協力の下に政府・与党の国会議員に働き掛けた他、松本会長が定例記者会見で日本医師会の見解を繰り返し説明してきた結果、日本医師会の考えが反映される形で「骨太の方針2025」が閣議決定された。

政府・与党の動き

- 4月14日　自民党社会保障制度調査会
- 4月16日　自民党医療政策研究会
- 4月18日　医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会　石破総理申し入れ
- 5月12日　自民党社会保障制度調査会
- 5月14日　公明党社会保障制度調査会　国民医療を守る議員の会
- 5月23日　石破総理申し入れ



- 6月6日　経済財政諮問会議
- 6月9日　自民党政調全体会議
- 6月11日　自民党政調全体会議
- 6月13日　「骨太の方針2025」閣議決定

日本医師会の動き

- 3月12日　6病院団体・日本医師会合同声明
- 4月23日　日本医師会定例記者会見
- 5月16日　日本医師会定例記者会見
- 5月28日　日本医師会定例記者会見
- 6月4日　国民医療推進協議会総会

反論

- 財政審 4月23日　持続可能な社会保障制度の構築
- 財政審 5月27日　春の建議

- 日本医師連盟からの働き掛け
- 都道府県医師連盟からの地元議員への働き掛け

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

医師資格証申込　検索

「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第4回シンポジウム

「がん対策～予防、医療、共生～」をテーマに開催

「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第4回シンポジウムが5月25日、「がん対策～予防、医療、共生～」をテーマに、日本医師会館大講堂とWEB会議のハイブリッド形式により開催された。

当日は渡辺弘司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、本シンポジウムのテーマであるがんについて、日本人の死因の第1位であり、現在では年間約40万人が亡くなっていることに言及。「日本医師会及び全国の医師会は、がんで亡くなる人を一人でも減らすため、がん対策を始め地域保健・公衆衛生活動に真摯に取り組んでおり、本シンポジウムを通じて、そうした取り組みへの理解が深まることを期待したい」と述べた。

鶴田課長

続いて、基調講演（座長：渡辺常任理事）として鶴田真也厚生労働省健康局がん・疾病対策課長が、日本のがん対策の歴史や現状、第4期がん対策推進基本計画について説明。がん対策には、検診やワクチン接種による予防、がん診療連携拠点病院による医療の均てん化、緩和ケアの充実等が求められるとした。

また、治療と仕事の両立を支援する取り組みが進められていることにも触れ、「がん患者や家族の声を反映しながら、誰一人取り残さない対策を実現するためにも医師会や地域との連携が重要になる」と述べた。

黒瀬常任理事

次に、黒瀬巌常任理事が日本医師会のがん対策について説明。がん対策は「予防・治療・共生」の三本柱で成り立っており、一次予防から三次予防、そして治療を継続しながら病と共に生きる「共生」が重要になると強調。また、地域のかかりつけ医が中心となり、専門医や多職種と連携して支援を行う体制の必要性や、がん診療連携拠点病院の地域偏在の課題にも触れながら、今後も三層構造の医師会が連携し、地域に根差したがん対策を推進していくべきとの考えを示した。

講演1：一次予防

講演1では村上美也子富山県医師会長を座長として、2題の講演が行われた。

桶谷鹿児島県医副会長

桶谷薫鹿児島県医師会副会長は、がん対策の入口である「予防」に関する鹿児島県医師会と自治体の連携による取り組みを紹介。離島も多い地理的特性を持つことから、検診車をフェリーで運ぶなど工夫を凝らし、住民全体に公平な検診機会を提供しているとした。

また、生活習慣の改善によるがん予防の重要性を科学的根拠に基づいて伝え、手ばかり法や簡単な運動など、継続しやすい健康支援を実施していることを報告。

更に、多職種による支援体制づくりや、子どもへのがん教育にも注力しており、今後も「予防に勝る治療なし」との考えの下、地域全体で予防に取り組む姿勢を強調した。

村上富山県医会長

村上富山県医師会長は、HPVワクチン接種推進における自治体との連携について、情報不足等による接種控えを防ぐため、診療体制を整備するばかりでなく、リーフレットの配布や講演、大学生への啓発活動、キャンパスでの集団接種などを展開していることを報告。今後については、接種率を毎月集計・共有するなど、自治体と協力して接種率向上を図ることにより、定期接種とがん検診を通じた子宮頸がん予防に努めていくとした。

釜萢副会長

指定発言を行った釜萢敏副会長は、富山県医師会の取り組みを称賛した上で、子宮頸がんの多くはHPV感染が原因であり、ワクチン接種により予防が可能であることを強調。接種と検診の両立が重要であるとする一方、「本人が理解をした上で、自身の判断で接種することが大原則である」とした。

また、日本医師会としても情報提供や広報活動を通じ、接種率の向上に努めてきたとし、今後は男性への接種も視野に入れ、接種体制の整備を進めていく考えを示した。

講演2：二次予防と治療

続いて、講演2では松山正春岡山県医師会長を座長として、2題の講演が行われた。

萩原センター長

萩原弘一大宮医師会メディカルセンター長は、医師会共同利用施設について説明。医療機関の連携や医療スタッフの教育研修、健診・検診の推進を目的として、地域医師会が設立・運営しており、特に肺がん・胃がん検診では専門医による二重読影を行うなど、がん検診の質を高めているとした。

また、非常時には医師会のネットワークの中心として機能する重要な役割も担っているとし、「今後は設備やICT体制の強化を進め、司令塔としての役割も果たすことが求められている」と述べた。

広瀬福井県医副会長

広瀬真紀福井県医師会副会長は、がん診療連携拠点病院と連携するネットワークの重要性について詳説。福井県では、「がん連携パス」や相談支援センター、緩和ケア研修などを通じて連携拠点病院との連携を強化することによって、県内のどこに住んでいても均質な検診を受けることができているとした。

更に、がん教育や新しいがん登録制度にも協力することで、患者の負担軽減と早期発見・治療の充実を目指しているとした他、今後は検診の受診率向上や職域検診の推進のための取り組みも計画中であることを明らかにした。

講演3：共生

講演3では引き続き、松山岡山県医師会長が座長を務め、2題の講演が行われた。

松山岡山県医会長

松山岡山県医師会長は会長就任以降、県民との対話のために少人数での座談会「移動会長室事業」を実施していることを報告。受動喫煙防止や感染症対策、医療のかかり方などをテーマに、これまで計117回実施し、約6700人と意見を交換。特に将来の変化に備え、将来の医療やケアを本人の意思で決める「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の普及に努めており、中高生への教育も試みているとした。

また、ACPについては、本人や家族が尊厳を持って生き方・死に方を話し合う継続的なプロセスであるため、今後は学校教育との連携を強化し、ACPの理解と実践を促進していく意向を示した。

磯崎神奈川県医理事

磯崎哲男神奈川県医師会理事は、がん患者への在宅医療の必要性を、高齢化や死亡場所の変化に関連付けて説明。現在、自宅で最期を迎えたいという希望が多い一方、現実には病院死が約7割と多くなっているが、今後は訪問診療の需要が増大すると分析。技術等の進歩により、重症患者でも在宅療養が可能となってきていることから、これからの地域包括ケアには診療報酬等制度面の整備に加えて、多様な職種との連携が不可欠になると強調した。

その後のディスカッションでは、黒瀬常任理事の司会の下に、演者と座長による活発な意見交換が行われ、茂松茂人副会長の総括により閉会となった。

お知らせ

「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第4回シンポジウムの模様は右記の特設サイト並びに日本医師会公式YouTubeチャンネルでご覧頂けますのでぜひ、ご覧下さい。

特設サイト

公益的なオンライン診療を推進する協議会を開催

郵便局におけるオンライン診療の展開に向け関係者で議論

公益的なオンライン診療を推進する協議会が6月18日、日本医師会館小講堂とWEB会議のハイブリッド形式により開催された。

本協議会は、オンライン診療を公益的な観点で適切に推進していくため、日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会、日本薬剤師会、日本郵便、全国郵便局長会、自治医科大学、内閣官房、総務省、厚生労働省等の関係者が一堂に会したもので、この日は各団体がオンライン診療に対する見解を述べた。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、利便性や効率性のみを重視した安易なオンライン診療の拡大はすべきではないとした上で、「離島・へき地、在宅医療などでは、オンライン診療が地域のかかりつけ医による対面診療を補完することも期待される。また、災害や感染症パンデミックが発生した際も、迅速かつ適切に医療へのアクセスを確保する手段の一つになる」と述べた。

更に、医療機関への物理的なアクセスが困難な状況下においては、地域の人々が集まる公共の場であり、かつ患者のプライバシー保護等しっかりとした体制が取れる郵便局を活用することが有効的であると強調。

オンライン診療の適切な推進のため、へき地医療に多大な貢献をしてきた自治医科大学の協力も得て、医療機関や郵便局など多くの関係者と連携すべく、オンライン診療を公益的な観点で適切に推進していくとして、本協議会を設置することの意義を説明した。

また、自見はなこ参議院議員と長谷川英晴参議院議員があいさつ。自見議員は、「全国どこにいても地域格差なく医療提供サービスが確保されることが重要だが、地方では人口減少が著しく、医療従事者の高齢化などもあり大変難しい」として、13日に閣議決定された「地方創生2・0基本構想」に郵便局を用いたオンライン診療が明記されたことに期待を寄せた。

長谷川議員は、条件が厳しい地域にも郵便局が残っているのは、過疎地においても現行水準の局を維持することが法律に明記されているためであるとし、郵便局を拠点として地域を守っていくことが可能であるとした。

ビデオメッセージであいさつした永井良三自治医科大学長は、「500人以上の医師が本学を卒業して地域医療に従事してきたが、人口減少によってへき地等で勤務する医師の確保はますます困難になると予想される」と述べ、オンライン診療が医療を提供するための重要な手段になると強調。同大では、地域医療学センターに相談窓口を設置してオンライン診療も含めた相談支援を行っていくとし、郵便局の活用状況を含め、へき地等におけるオンライン診療に関する調査を実施していることを報告した。

続いて長島公之常任理事が、本協議会設置の趣旨を説明。これまでオンライン診療は、アクセスが制限されているへき地や通院が困難な場合等において進められてきたが、今後、在宅医療の需要増などに伴ってそのニーズが高まることが見込まれるとした上で、「現在、在宅診療はもとより、郵便局など地域住民が集まる場でのオンライン診療や、移動診療車の活用などが検討されているが、全国で適切に推進していくためには、オンライン診療を実施する医療機関や郵便局等の実施主体が都道府県や市区町村、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会など多くの関係者と連携して進めることが効果的である」と述べた。

松本会長

自見参議院議員

長島常任理事

意見交換

佐原博之常任理事は、日本医師会の役員になる前から、石川県七尾市で郵便局のオンライン診療の実証事業に携わっていたことを説明。患者には好評であったものの、ランニングコストの負担が課題であるとした。

小野寺哲夫日本歯科医師会常務理事は、処置が中心となる歯科においては、歯科医師が歯科衛生士に指示して口腔（こうくう）衛生処置を行う形のオンライン診療が主になるとし、歯科医のいない地域も増えていることから、積極的に協議に臨む姿勢を示した。

渡邊大記日本薬剤師会副会長は、オンライン診療を受けた患者に対面で対応するのか、もしくはオンラインで服薬指導をするのか、医療安全の観点から検討を重ねていく必要があるとした。

橋本美穂日本看護協会常任理事は、へき地や離島の看護職確保が喫緊の課題だとし、へき地に必要な看護職の確保事業を今年度から開始したことを紹介。オンライン診療推進の議論の中で看護職の確保についても検討することを要望した。

根岸一行日本郵政株式会社常務執行役（現社長）は、郵便局は過疎地において今のネットワークを維持することが求められているとして、地域の人々のニーズに応じて活用すべきとし、「地域への貢献は郵便局の非常に重要な使命であり、今回の取り組みは私どもの役割に沿ったものである」との見解を示した。

小池信也日本郵便株式会社常務執行役員（現社長）は、2万4000の郵便局の運営に当たっては、地域に根ざすことを重視しているとし、地域のニーズに応じて郵便局における協力してきたことを報告。広域的なオンライン診療の展開に向け、協議していくとした。

勝又一明全国郵便局長会長は、地域のためにある郵便局が期待に応える取り組みをしたいと述べつつも、「オンライン診療に関して、1万900人の会員がどこまで理解しているかは不安がある」と吐露。推進に向け、郵便局長達に働き掛けていくとした。

後藤忠雄自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授は、オンライン診療の推進は医療提供側の効率性だけではなく、交通等の問題を抱える患者側にとっても意義があるとし、郵便局を含め、公民館や廃校になった学校など、さまざまな地域の資源を活用していくことを提案した。

石原大内閣官房新しい地方経済・生活環境創生本部事務局次長は、13日に閣議決定された「地方創生2・0基本構想」について、当面の人口減少を正面から受け止め、その中で豊かな地方の生活環境をつくっていくことを目指すものだと概説。その中に盛り込まれた郵便局等を活用したオンライン診療は、大きな可能性を秘めているとした。

牛山智弘総務省郵政行政部長は、オンライン診療の推進に関して同じ方向を見ているとした上で、「それにとどまらず、さまざまな住民生活支援サービスも複合的に郵便局で提供できるような〝コミュニティ・ハブ〟の取り組みを進めていきたい」とのビジョンを示した。

森真弘厚労省大臣官房審議官は、第217回通常国会に提出した医療法改正案の中に、郵便局におけるオンライン診療の展開を念頭に置いた規定を盛り込んでいることに言及。同規定を活用しつつ、関係各所と協力してオンライン診療を推進していきたいとした。

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

2025年「世界禁煙デー」イベントを東京都医師会と共に開催

日本医師会は世界禁煙デーである5月31日、東京都医師会と共に東京タワーで2025年「世界禁煙デー」イベントを開催。東京タワーをイエローグリーンにライトアップした。

今回のイベントは全国各地で行われているイエローグリーンキャンペーンに賛同する形で行ったもの。イエローグリーンという色には「受動喫煙をしたくない、させたくない」という思いが込められている。

当日はまず、抽選で当選した約30名の中学生の参加の下に、望月友美子日本禁煙学会理事／新町クリニック産業保健統括部長による禁煙啓発セミナーが行われた。

望月部長は紙巻きたばこを吸う人は減ってきてはいるものの、（1）40、50代の喫煙率は依然として高い、（2）1989年と比較して男性の喫煙率が半減する一方、女性はあまり減っていない、（3）加熱式たばこの使用者が増えている――こととなどを説明。たばこはがんの原因にもなるなど、百害の元だとして禁煙を呼び掛けるとともに、今後は子ども達などリスクが高い人達を守るための規制や、禁煙は社会防衛にもつながるという意識を高めることが必要になるとした。

その後の質疑応答では、中学生から「そもそもたばこを販売しないという選択肢はないのか」「なぜ、たばこを大麻などと同じように規制しないのか」といった現状を問題視する質問も出された。

引き続き、「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」の表彰式が行われた。

本コンテストは一人でも多くの方々にたばこの害について意識してもらうことを目的として、「禁煙の重要性やたばこの害」をテーマとして今年初めて行ったものである。高校生以上の一般部門には2万8068作品が、中学生以下のジュニア部門には1196作品の応募があった。

表彰式の冒頭あいさつを行った松本吉郎会長は国民向け小冊子『禁煙は国民運動』の作成など、これまでの日本医師会の取り組みを紹介。今後も禁煙活動を推進していく意向を示した。

続いてあいさつした尾崎治夫東京都医師会長は自身が25年以上も禁煙活動に取り組んでいる他、東京都が都道府県で一番低い喫煙率となっていることなどを説明。「今後も今回の川柳の受賞作品を活用し、禁煙啓発を進めていきたい」とした。

その後は、主催者からそれぞれの部門の入選者に表彰状と目録を授与。最後に今回のコンテストの審査員を務めた16代目川柳・尾藤川柳先生（川柳公論社主宰）が「皆さんのさまざまな思いを感じながら選考ができてうれしかった」と講評を行った。

引き続き点灯式が行われ、松本会長と尾崎東京都医師会長がボタンを押して、東京タワーをイエローグリーンにライトアップし、イベントは終了となった。

日本医師会では今回のイベントの他、禁煙週間（5月31日（土）から6月6日（金））の期間中、東京タワー下のフットタウン2階通路スペースにて禁煙に関する啓発掲示を行い、多くの人達に禁煙の重要性を伝えた。

第1回「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」入選作品

（敬称略、雅号表記も含む。カッコ内の数字は応募時の年齢）

【一般部門】

日本医師会長賞
タバコより一緒にいたい人がいる
愛知県・仲川暁実（28）

東京都医師会長賞
禁煙に効くワクチンは思いやり
千葉県・しーしー（53）

審査員特別賞
なぜモテる実はタバコをやめただけ
東京都・電気石（54）

朝日新聞社賞
ぼく5歳パパも禁煙5周年
東京都・たくママ（43）

【ジュニア部門】

日本医師会長賞
あと一本伸びるその手をぼくつなぐ
石川県・ひろ（10）

東京都医師会長賞
電子でもたばこはたばこ不健康
東京都・山崎怜美（11）

審査員特別賞
きんえんははいよろこんでおとうさん
熊本県・石田純麗（8）

朝日新聞社賞
えんとつがもくもくしてるパパのくち
兵庫県・吉川智貴（8）

お知らせ

2025年「世界禁煙デー」イベントの模様は下記にも掲載していますので、ぜひ、ご覧下さい。

日本医師会
公式YouTubeチャンネル
「すすめよう禁煙！
東京タワーをライトアップ！」

朝日新聞社特設サイト

日本医師会ホームページの第1回「すすめよう禁煙！川柳コンテスト」のページには、日本医師会長賞（一般部門・ジュニア部門）を受賞した作品ポスターのデータも掲載していますので、ご活用下さい。

ポスター掲載ページ

令和6・7年度
小児在宅ケア検討委員会中間答申まとまる

令和6・7年度小児在宅ケア検討委員会はこのほど、中間答申を取りまとめ、5月28日に担当の渡辺弘司常任理事立ち会いの下、河野幸治委員長／大分県医師会長から松本吉郎会長にWEBを用いて提出した。

今回の中間答申は、松本会長からの諮問「医師会による小児在宅ケアの体制整備と医療的ケア児者の支援について」に対して、次期診療報酬改定に向けて、（1）成人を迎える医療的ケア児が増える中で、医療的ケア者へ切れ目のない医療提供が急務となっており、診療報酬面からスムーズな移行を後押しする、（2）現場の実態に合わせ、適切な在宅医療の提供をより推進することができるよう診療報酬について提案する、（3）医療的ケア児支援法にのっとり、学校や保育所等の受け入れ促進に必要な医療体制を整備する――という三つの観点から議論を重ねて、取りまとめられたものである。

具体的には、（1）では特に成人科病棟での医療的ケア者の受け入れ体制の整備が急務となっているとして、「医療的ケア者等入院診療加算」及び「成人移行支援連携指導料1、2」を新設することを提案している。

（2）では「在宅小児経管栄養法指導管理料」について15歳以上の場合、「体重が20キログラム未満である場合に限る」とする算定要件を見直し、15歳未満から経管栄養を継続し、かつ管理栄養士が医師の指示に基づき年に1回栄養食事指導を行っている場合には算定を認めるよう要望。

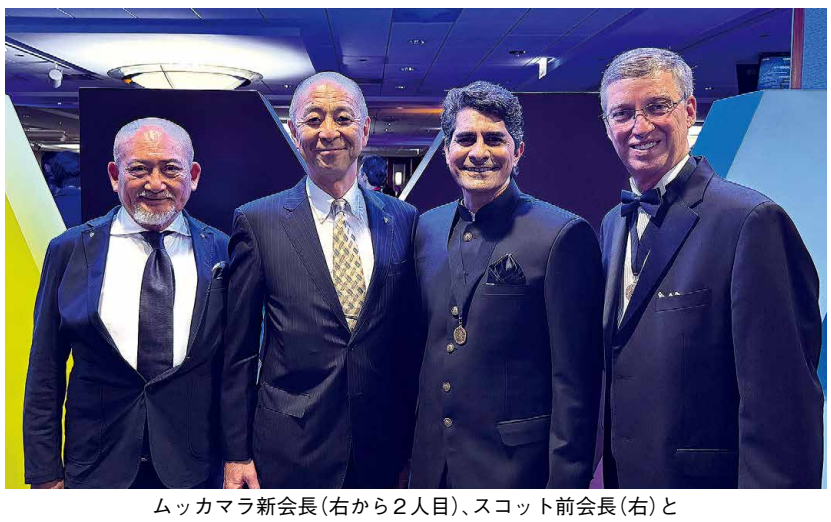
また、人工呼吸器を使用する患者について、①気管カニューレには蒸留水等の定期的な補充が必要であるにもかかわらず、在宅人工呼吸指導管理料にはこれらに関する加算がない②地域の医療機関にとって、加湿水等の提供に掛かる費用負担がネックとなっている――などを挙げ、加温加湿器及び加湿水の提供に掛かる加算を新設するよう求めている。

更に、「外来在宅共同指導料1」に関して、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施した場合も算定は可能であるが、実際には算定が難しくなっていると指摘。ビデオ通話による共同指導において、在宅療養を担当する医療機関の医師の訪問を要件とせず、医師以外（社会福祉士等）の者が患家を訪問した場合にも算定可能とすること、仮に難しい場合には、障害福祉サービス等報酬や文部科学省・こども家庭庁予算での対応を要望。その他、介護保険制度の小規模多機能型居宅介護施設では往診料の算定が可能となっていることを踏まえ、福祉型短期入所への往診についても、算定可能とするよう求めている。

（3）では、学校・保育所等への往診について医療的ケア児に限り、診療報酬の算定を可能とすることとしている。

なお、本委員会では引き続き、医師会による小児在宅ケアの体制整備と医療的ケア児者への支援について、検討を重ねていくこととしている。

角田副会長、濵口常任理事
2025年アメリカ医師会（AMA）年次総会に出席



ムッカマラ新会長（右から2人目）、スコット前会長（右）と

角田徹副会長、濵口欣也常任理事は6月9、10の両日、シカゴで開催されたアメリカ医師会（AMA）年次総会に出席した。

9日は海外資客夕食会が行われ、AMAからジェームズ・マダラCEOと歴代会長、世界医師会（WMA）からアショック・フィリップ会長（マレーシア）、オトマー・クロイバー事務総長（ドイツ）及びドイツ、イスラエル、フランス、韓国、タイ、スウェーデン、カナダ、マレーシア各医師会からそれぞれの代表が参加した。

10日には、ボビー・ムッカマラ第180代会長（2025-2026年）の就任式が行われた。ムッカマラ会長はミシガン州の耳鼻咽喉科医で、インド系医師として初めてAMAを率いることになった。

就任演説ではインドからの移民の両親を持つ開業医として、また昨年脳腫瘍が見つかり手術を受けた患者として、医療における自身の個人的な道のりと専門職としての経験を振り返り、医療制度の抜本的な改革の必要性を訴えるとともに、より公平で思いやりがあり、持続可能な医療制度の実現に向けて、医師達が団結するよう呼び掛けた。

また、次期会長には、ニューヨーク州バッファロー出身の泌尿器外科医、ウィリー・アンダーウッド3世氏が選出された。

今回のアメリカ出張に合わせて、角田副会長、濵口常任理事は11日、日本貿易振興機構（JETRO）ニューヨーク事務所を訪問し、三浦聡所長並びに厚生行政関連の情報収集を目的として同事務所内に設置されている厚生関係共同事務所に派遣されている谷俊輔氏とJETROの活動や日米の関係等に関する最新の動向について面談を行った。

更に、同日には米国日本人医師会の加納麻紀会長、本間俊一元会長、加納良雄事務局長とも面会し、両国の状況について意見交換を行った。

訃報

■越智眞一氏（前滋賀県医師会長／元日本医師会理事）

6月8日死去、73歳。通夜が12日、葬儀・告別式が13日に京都市内で近親者のみにて執り行われた。喪主はご息女、薗田眞弓様。

氏は昭和27年生まれ。昭和51年京都府立医科大学卒業。平成5年おち医院開業。

平成30年4月から令和6年6月まで滋賀県医師会長を務めた。

その間、平成30年6月から令和2年6月まで日本医師会理事を務めた。

令和5年に旭日小綬章を受章している。

■塩見俊次氏（元奈良県医師会長／元日本医師会理事）

6月4日死去、75歳。葬儀が8日に近親者のみにて執り行われた。

氏は昭和24年生まれ。昭和49年奈良県立医科大学卒業。平成3年橿原整形外科クリニック開業。

平成20年3月から平成29年6月まで奈良県医師会長を務めた。

また、平成20年4月から平成22年3月まで、平成28年6月から平成29年10月までの二期にわたり日本医師会理事を務めた。

令和7年診療所の緊急経営調査へのご協力のお願い

中央社会保険医療協議会が行っている医療経済実態調査は、結果の公表までに時間が掛かること等を踏まえ、日本医師会では次期診療報酬改定に向けて、より多くの医療機関の令和6年度の経営データを保有し、その実態をより正確に把握することを目的として、「令和7年診療所の緊急経営調査」を実施しています。

今回の調査の対象者であるA1会員の診療所管理者の先生方には依頼状と質問票、WEB回答のためのID・パスワードを6月前半に郵送しております。改定の議論の場で日本医師会が強い主張を行うためにも、ぜひ、調査にご協力をお願いいたします。

なお、病院の緊急経営調査も実施しております。こちらへの協力もお願い申し上げます。WEB調査票は日本医師会ホームページのトップページよりアクセス頂けます。

※郵便物を紛失してしまった、あるいはID・パスワードが不明等の場合には下記までお問い合わせ願います。

日医総研：✉ keiei@jmari.med.or.jp

南から北から

富山県
富山市医師会報
第649号より

えちごくびきの

中谷　友美

6年前から走っている。フルマラソンには何回か出走しているが、何を思ったか昨年10月「えちご・くびき野ウルトラマラソン」に挑戦することになった。100キロメートルが本物なのだろうが、そこは日和って50キロメートルに出た。

スタートはうみてらす名立。天気は晴れて風も涼しく最高。地元の人達が大勢応援に集まってくれ、キラキラした海岸線を気持ちよく走り出す。100キロメートルはいくつかの山を通過する苦難のコースだが、50キロメートルは海岸線沿いから街中を抜け、名城高田城を通るとても楽しいコースである。

17キロメートルほど走り、商店街に差し掛かったところでちょっとした段差。調子良く走っていたため思いきり転倒してしまった。商店街の人が助け起こしてくれ、けがしたところを水道で洗ってもらう。右手背3カ所、右頬を受傷し、そして右側胸部も痛い。手背の1カ所はぱっかり割れて出血も多い。これは私なら縫うかもとぼんやり思う。悔しいけどリタイアか、まずは手当てを受けようと思い、親切にしてくれた中華料理店のママさんに礼を言い、救護班があるという20キロメートル地点を目指す。

走っているとじわじわと汗と血でにじんだ絆創膏が剥がれてくる。何となく右肋骨の辺りも痛いが、道中給水エイドごとに傷の手当てをしてもらうと、みんなが負傷している私を励ましてくれる。応援されるといけると思ってしまい走っていたが、もうすぐ20キロメートルの直前に長い長い坂道が見えた。かの有名なゆずの歌は楽しく自転車で下る道だが、私の前に見えたのは上り坂だ。絶望を感じて歩き出した私の後ろから「どうした。歩いたらそこで心が負けやぞ」と、えっスラムダンク？みたいに声を掛けられる。背がすらっと高い齢65（推定）の男性ランナー。こっそり安西監督、いやレジェンドと呼ぶことにする。反論する気力も無く、はあそうですかとレジェンドの後ろから付いていく。

ゆっくりゆっくり坂を上る。何も考えず付いていったのが良かったのか、歩いているランナーを数名追い越して20キロメートルに到達した。ようやく会えた救護班員に手当してもらうが、リタイアしますかとは一言も聞かれない。「ガーゼ当てたけど、きっとまた汚れてきちゃうから30キロの救護班で手当てしてもらって」と言われる。レジェンドもエイドで休憩を済ませて、一緒に20キロメートル地点を出発、抜きつ抜かれつで走る。

その後10キロメートルおきにあった救護班でも、やはり誰もリタイアしますかとは言わない。40キロメートルで「ゴールに整形外科医がいますよ」と言われる。そう言われるとあと10キロメートルくらいなら走れるかなと思って走る。100キロメートル完走の素晴らしいランナー達も最後の方は同じロードを走る。すごいなぁ100キロも走ってきたんだなぁと、感動しつつ走ったらゴールにたどり着いた。出迎えてくれた友達が血を流している私にギョッとした顔をしていた。

ゴールにはドクターとナースがいた。暑い日だったので熱中症ランナー達の対応で忙しそう。手当ての前にひとまず私も皮膚科医だと名乗る。同業者と知るや、ニコニコッとした顔に変わり「手、曲がる？　曲がるね！　大丈夫、骨は折れてない。なになに肋骨も痛い？　息できる？　はいできるね。大丈夫！　折れてない。ヒビ入っとるかも知れんけど。でもさ、君転んでから30キロ走ってきたんやろ？　大丈夫！」と納得できたようなできないようなお墨付きを頂いて手当てを終えた。

救護室から出たところでレジェンドにバッタリ。「今までは100キロ出てたんだけどね。もう出ないかな」と言っていたが、きっと次回も走っておられるんじゃないかなと思いながら更衣室に入ると、見知らぬ女性ランナーから声を掛けられた。「顔と手から血を流しながら走ってる人がいるって聞きました！　あなたですか？　完走おめでとう！」。おや、もしかして私レジェンドになったのかも。

新潟県
長岡市医師会たより
NO.532より

プール事情

高須　庸平

小さい頃のプールと言えば悠久山プールと希望が丘プールです。末広町のわが家からはどちらも子どもだけでは行けず、親に頼んで連れて行ってもらっていました。準備するのは学校のピタッとした短い水着と水泳キャップです。特に希望が丘プールの長い滑り台（スライダー？）は子どもにとってはとてつもないアトラクションでワクワクさせられたのを今でも覚えています。

プールでの食事は施設内で販売しているパンが定番でした。魚肉ソーセージの入ったぐるぐる巻かれた揚げパン？をよく食べていましたが、プールで食べるパンは特別おいしく感じました。夏場だけの特別な思い出です。そんな思い出の悠久山プールは昨年度末で廃止されてしまったようです。

さて、ここからが本題です。私も親になり、今度は子どもをプールに連れていく立場となりました。

小さい頃の思い出から近場のプールに連れていくイメージをもっていましたが、時代が進み勝手が違っていました。

小学4年の娘から見せられたのは YouTube の動画でした。動画の中では外国人が壮大なウォータースライダーや、光のイルミネーションとともに天高くまで吹き上がる噴水のあるプールで遊んでいました。場所はドバイのようでした。さすがに海外のプールは難しいと子どもに譲歩するよう頼み込み、何とか国内のプールで手を打つこととなりました。

そうして、また YouTube を見せられ、行けそうな所を交渉し、残った選択肢は二つ。福井県の芝政ワールドか福島県のスパリゾートハワイアンズでした。残念ながら新潟県内に娘が納得するプールはありませんでした。

いざ決心をして、令和6年のゴールデンウイークにハワイアンズへ日帰り弾丸ツアーに行って参りました。

その前にまずは準備です。私の小学校時代と違い、今はスクール水着ではダメなようです。小学4年と言えど、女性です。おしゃれな水着にラッシュガードなるものを求めてくるのです。そして必須なのはスマホケース。水の中でも写真撮影ができる防水ケースを購入しました。

福島県いわき市で開園は10時30分。ゴールデンウイークの混雑を予想し、朝6時に娘と二人出発しました。磐越道を飛ばし、現地に9時着。早いかと思いきや、既に20～30組が並んでいました。並んで1時間もすると推定1000組は超える列となりました。

開園とともにダッシュで更衣室に向かいます。時代は令和。娘を男性更衣室に入れることはできず、心配でしたが一人で女性更衣室に向かわせました。私は早々に着替えを済ませ、女性更衣室の前で娘を待ちます。初めての施設で苦戦したのでしょう。15分待っても出てきません。その間に推定1000組以上の来場者が続々とプールへ向かっていきます。気をもんで待っていると、20分過ぎた頃にやっと出てきました。

今度はプールへ向かうと、何と入場券以外にスライダーの券も購入が必要で、販売所には100人を超える列ができていました。娘だけプールへ向かわせ私が一人で列に並びます。入場直後から戦いが続き、列に並びながら異性の子どもを持つ一人親の気持ちを想像していました。

何とか券を購入し、多様なスライダーやプールを楽しみ、機会をうかがっては写真を撮りまくりました。食事はロコモコプレート。悠久山プールのパンとは違うなーと思いながら1500円ほどを支払いました。

そしてメインイベントの日本一のスライダー「ビッグアロハ」です。これに乗るだけで1000円以上掛かります。30～60分待ちの階段の列に娘と並びます。40分くらいしてあと5～6組のところまで来ました。ここまで来たのに……です。「怖いからやっぱりわたし乗らない」。

こうなってしまっては絶対乗らないのです。娘の希望をかなえるためにここまで来たのに、私一人で乗ることとなりました。

2コースあるので大抵ペアでスタートします。私のペアは相手もお一人様の中年男性で、妙な空気の中、同時にスタートします。「私は今何をしているのだろう……」そんな複雑な気持ちでスタートしましたが、経験の無いスピード、目まぐるしく変わる景色などスリリングで最高でした。

いろいろあった後の帰り道。疲れた体で車に乗り込むと娘が言いました。

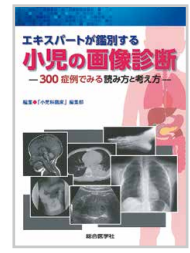
「連れてきてくれてありがとう。パパが疲れてるのに悪いから、私も帰り道は寝ないようにするね」

何ともうれしい言葉でした。そして磐越道に乗り込むこと3分。早速いびきが聞こえてきました。そんな娘のいびきを聞きながら楽しく帰りました。

書籍紹介

エキスパートが鑑別する 小児の画像診断 ―300症例でみる読み方と考え方―

「小児科臨床」編集部　編



雑誌『小児科臨床』で現在も続いている好評連載〝今月の症例（画像診断）〟を書籍化。臨床医が日常診療で遭遇する可能性があり、その参考になり得る症例を集めている。

連載は2016年に同誌の増刊号『Q&Aで学ぶ小児画像診断のポイント』で一度まとめられていたが、書籍としての刊行を望む声が多くあったことから、増刊号の245症例に、54症例を新たに加え、「頭部（脳）・脊椎（脊髄）」「頭頸部」「胸部・心大血管」「腹部（消化管、肝・胆・膵）」「泌尿生殖器」「骨軟部」の6領域の約300症例が掲載されている。

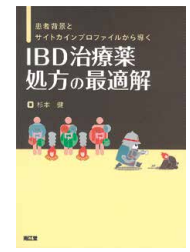
また、各症例には画像所見と共に分かりやすい解説がつけられている。

今では貴重な疾患・症例もいくつか掲載しているなど、まさに後世に残すべき、小児の画像診断症例集と言える一冊となっている。

定価　14300円（税込）
発行　総合医学社

患者背景とサイトカインプロファイルから導く IBD治療薬処方の最適解

杉本　健　著



炎症性腸疾患（IBD）は慢性あるいは寛解・再燃を繰り返す腸管の炎症性疾患の総称であり、一般的には潰瘍性大腸炎とクローン病という二つの病気を指すが、これらの病気は共に原因が不明であり、現在のところ根治させる治療法は見つかっていない。

しかし、著者は「正解は見つけられなくても『最適解』は見つけられる」として、その最適解を導き出すための考え方を本書に示している。

内容は「4章　各薬剤の特徴：どのようなサイトカインを制御するのか？」「5章　薬剤選択の考え方」「6章　サイトカインプロファイルを類推するには」「7章　症例から学ぶ病態の見極め方と薬の選び方」「9章　患者側の事情、医療者側の都合から考える、薬の選び方」など、全9章で構成。どの章も分かりやすく解説されており、日常診療に迷った際に参考にしたい一冊と言える。

定価　4950円（税込）
発行　南江堂

Dr.夏秋の臨床図鑑 虫と皮膚炎 改訂第2版

夏秋　優　著

本書は、皮膚科医であり、昆虫愛好家でもある著者が、自ら収集した虫に、自ら刺され、自ら撮影した臨床写真を示すことによって、「虫刺され」に対する医学的診断根拠を明確化した画期的な図鑑（2013年刊行）を大幅に増補、改訂したものである。

初版が刊行されてから13刷を重ね、大反響を得たが、複数の読者から「あの図鑑に載っていない虫に刺された」との指摘を受け、著者の心に火がついた。

初版の印税の大半をつぎ込み、10年の間に北から南の離島まで取材旅行を行い、日本国内に生息するほぼ全ての「皮膚炎を起こす虫」を見つけて撮影し、刺されて完成させたのが、今回の改訂版である。

改訂版では虫の姿や動きが分かる動画を二次元コードで見られるようにした他、殺虫剤や忌避剤についての解説も加え、「虫による皮膚炎」については現時点で考えられる限り全てを注ぎ込んだ傑作となった。ぜひ手に取ってご覧頂きたい一冊である。

定価　15400円（税込）
発行　Gakken

療養病床治療ガイド第2版 慢性期病床の総合診療を即効で解決

山田　修　著

本書は、著者が大学病院を定年退職した後、療養病床に勤務しながら、家族の在宅介護を通して学んだ経験を治療ガイドとしてまとめたものである。

本書には、内科領域で頻度の高い疾患ばかりでなく、精神科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、疼痛管理と緩和医療、婦人科、輸血、臨床検査、退院と自立支援、介護保険、障害者総合支援制度、療養病床の診療報酬、入院時指示や看取り承諾書など多岐にわたる事柄が記載されている。

療養病床では、時に専門医である前にさまざまな病気にも対応でき、医療と福祉を繋ぐ能力のある医師が求められる。

そういった意味で本書は自分の専門分野から一歩外に踏み出し、リスキリングや診療のアップデートを考えるベテラン医師だけでなく、在宅医療や全人医療を経験する若い先生方にも有用な一冊と言える。

定価　4400円（税込）
発行　考古堂

プリズム

遥か喧騒を離れて

日常生活から離れて非日常を五感で感じ、リフレッシュするのが旅の醍醐味である。旅先が空いていて、ゆったりと時間を過ごせれば、一層旅の楽しさが増す。

交通網の発達やSNSの普及は、国際的な人の移動と情報の拡散を容易にし、特定の観光地に世界中から観光客を集中させた。特に日本では、円安が拍車を掛け、外国人観光客の数が急増し、オーバーツーリズムの弊害が生じている。

今や観光地はどこも人の波、宿泊費や飲食代が高騰し、お金と貴重な時間を使ってストレスを貯めに行くことになりかねない。観光地はインバウンド仕様となり、日本独特の文化や情緒を失い始めている。

ふと思い立ち、幕末の長州藩の志士達が集まり密議を交わした、尊王攘夷の活動拠点として知られる湯田温泉の「維新の湯」を訪れた。「維新の湯」は、高杉晋作、坂本龍馬、西郷隆盛、伊藤博文などの幕末の志士達が、実際に入浴した歴史ある温泉である。

江戸時代は国内の安定を図るため鎖国政策を取っていたが、幕末期に欧米列強の圧力が強まり、日本は大きな変革を迫られた。「天皇を尊び、外国を排除する」という尊王攘夷の思想は、最終的に開国が不可避となり、欧米の技術や制度を取り入れて近代化へと進んだ。言葉を変えれば、幕末の維新は、江戸時代から続く反グローバリズムの最後の抵抗と、外国から迫るグローバリズムの波への適応過程であった。

インバウンドの喧騒から離れて「維新の湯」に浸かりながら、やがて維新という大変革を主導することになる幕末の志士達が、押し寄せるグローバリズムと日本の将来について議論を交わした光景に思いを巡らせた。

目まぐるしいスピードで世界は動いているのに、今の日本は、本来の理念を見失ったグローバリズムに侵され「今だけ、金だけ、自分だけ」と周回遅れとなっている。単に藩の利益ではなく、日本全体の未来を考え、行動を訴えた高杉晋作の「国家に尽くすのときなり」の言葉は、もはや無意味で、時既に遅しなのだろうか。（文）

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部 案内

ご家族とのご加入について

国民年金基金は、第1号被保険者のご家族にとっても、不確実な将来への備えとして重要な選択肢となります。

基金の掛金は税制上の優遇措置が適用され、社会保険料控除として、掛金全額を課税所得金額から控除することができます。

例えば、課税所得金額1000万円の方が掛金上限額（年間816000円）にてお一人でご加入の場合、課税額（概算）は、（1000万円－816000円）×43％（所得税・住民税の合算税率）＝3947000円となりますが、ご家族（課税所得0円）とお二人で掛金年額共に816000円でご加入の場合には、（1000万円－816000円）×43％＝3597800円となり、新たな年間節税額（概算）が35万1000円となります。

現在、加入員の方がご家族や従業員の方等をご紹介・ご加入頂いた場合、粗品を進呈する推進活動が行われておりますので、ご利用下さい。

お問い合わせは支部（☎0120-700650）まで。WEB上でも、ご紹介のお手続きや新規加入申出のお手続きができます。

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

日本医師会では、「日本医師会ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口（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込みを含むペイシェ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