

日医ニュース

2025. 11. 20 No. 1539

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)



● 定例記者会見	2～3面
● 診療報酬に関する ショート動画制作	5面
● 勤務医のページ	8面

令和7年度第2回都道府県医師会会長会議

松本会長 手数料の高騰、短期離職など 「有料職業紹介事業」に関する全国共通の問題の改善に 引き続き取り組む姿勢を示し、理解と協力を求める

会議は城守国斗常任理事の司会により開会。冒頭あいさつした松本会長は、有料職業紹介事業をテーマに取り上げたことについて、「本年6月の第159回日本医師会定例代議員会において多数の賛同を頂き、多くの先生方の懸念事項であることを改めて認識したからだ」と説明。既に四病院団体協議会と合同ワーキンググループを設置し、高額手数料や不適切事例への対応を協議していることや、厚生労働省職業安定局長に対し、適正化

と規制強化を要請したことを報告するとともに、引き続き実態把握と制度改善に努める決意を示し、理解と協力を求めた。Eグループによる討議及び全体討議

その後、間中英夫山形県医師会会長が進行役を務め、有料職業紹介事業をテーマとしたEグループ(山形県、埼玉県、富山県、岐阜県、京都府、徳島県、佐賀県、沖縄県)による討議が行われた。埼玉県医師会からは、有料職業紹介事業者の実

態について、手数料の高騰や短期離職、ミスなど共通した問題が多いと指摘。「医療分野の適正認定事業者は全国で40社あるが、それ以外の多数の業者は不透明な実態を抱えており、医療費がこ

うした業者に流れている現状を是正すべき」と主張した。また、業者によつては「医師・医学生の登録者数」等において現実離れした数値を掲げているところもあるとして信頼性に疑問を呈するとともに、認定事

業者でも6カ月を超えてからの離職は返金の対象外となることから、業者が離職を助長している側面もあるとして、日本医師会から国に対して是正を求めるよう要望した。富山県医師会が、医療機関の経営が厳しい中で、限りある公的財源が高額な紹介料として民間

有料職業紹介事業者に流出している現状を問題視。「人材確保は本来、公的機関や行政、医師会が主体となるべきであり、民間の有料職業紹介事業者任せは適正性に欠ける」と述べた。

また、県内では医療秘書・看護学生などの入学者の減少が顕著で、人材不足が深刻化していることを報告。事務職でも紹介料が100万円に達する例もあるが、法的には違反に当たらない点も問



令和7年度第2回都道府県医師会会長会議が10月21日、日本医師会館大講堂で「有料職業紹介事業」をテーマとして開催された。都道府県医師会からは「手数料の高騰」「短期離職」などの問題点が指摘され、松本吉郎会長は制度の改善に向けて引き続き取り組む考えを示した。

その他、日本医師会から「令和7年 診療所の緊急経営調査」の結果を説明するとともに、組織強化に向けた協力を求めた。

高市内閣が10月21日に発足したことを受け、松本吉郎会長は10月27日、城守国斗常任理事と共に厚生労働省を訪れ、上野賢一郎厚労大臣に大臣就任への祝意を伝えるとともに、賃金・物価上昇等を踏まえ、今年度中に医療機関等に対して補助金・診療報酬両面から機動的に対応するよう求める要望書を提出した。



要望書には、(1)公定価格で運営されている医療機関等において、経営の安定、離職防止、人材確保が図れるよう、賃上げが可能となる環境を整える、(2)速やかに令和7年度補正予算を編成し、医療機関への財政支援を行う、(3)令和8年度予算編成における次期診療報酬改定について、賃金上昇と物価高騰、医療の技術革新に対応した大幅なプラス改定とする、(4)令和7年度補正予算、令和8年度診療報酬改定のいずれも「真水」によって対応を行う、(5)OTC類似薬の保険給付の見直しは、安全性、有効性、経済性の面で国民にとって負担や不利益が大きいため、反対であり、検討を行う際には慎重に行う——ことが盛り込まれている。

松本会長は、病院は7割が赤字であり、診療所は医療利益の赤字割合が45・2%、経常利益の赤字割合が39・2%にも上っている状況などを説明した。

松本会長は、城守常任理事と上野厚労大臣と会談し、補助金・診療報酬両面での機動的対応を要望

松本会長、城守常任理事
上野厚労大臣と会談し、
補助金・診療報酬両面での機動的対応を要望

明。「医療機関の経営状況は本当に厳しい」と訴えた。城守常任理事も「財務省はまだ医療機関には余裕があると言っているが、実情は全くそうではない」と強調した。

また、松本会長は令和8年度診療報酬改定において、賃金上昇・物価高騰にしっかりと対応するため、①自己負担の経済的増加による健康被害②薬の乱用や不適切使用——を挙げた。特に①に関しては、OTC類似薬が保険から外れると広告費などが上乗せされたOTC医薬品を購入することになり、自己負担が何倍にもなる点などを説明し、「保険から外すことは最悪の選択だ」と訴えた。

会談の最後には、松本会長が「何とか医療機関を守って欲しい」との切実な思いを伝え、上野厚労大臣は「頑張ります」と力強く応じた。

その上で、「医療の高度化」「高齢化」「過年度の対応不足分」などにもしっかりと対応する必要性を強調した。

OTC類似薬にも言及し、保険適用から除外することに反対する姿勢を強調。その問題点として、

①自己負担の経済的増加による健康被害②薬の乱用や不適切使用——を挙げた。特に①に関しては、

OTC類似薬が保険から外れると広告費などが上乗せされたOTC医薬品を購入することになり、

自己負担が何倍にもなる点などを説明し、「保険から外すことは最悪の選択だ」と訴えた。

会談の最後には、松本会長が「何とか医療機関を守って欲しい」との切実な思いを伝え、上野厚労大臣は「頑張ります」と力強く応じた。

あるとして、抜本的対策の早急な実施を求めた。

京都府医師会では、有料職業紹介事業者に頼らざるを得ない背景として、無料職業紹介やハローワークでは人材が見つかりにくく、医局から派遣し

(2面に続く)

(1面より)

てもうう仕組みも機能しなくなっている実情があると説明。一方、有料職業紹介事業者の利用は現実性があるものの、紹介された医師の質や短期離職が問題であること述べた。

加えて、人と施設の「質のマッチング」を重視し、志向や適性を踏まえた紹介のあり方を模索すべきと提案。転職サイトが給与情報で医療従事者を操作している実態もあるとして懸念を示すとともに、若手の医師が安易に個人情報を提供しないよう注意喚起するなど、その対応策を検討すべきと主張した。

徳島県医師会は、有料職業紹介事業者のモラル欠如と短期離職の多さが最大の問題とした上で、会員向けに実施したアンケートによると、1年以内の離職が高い割合になっていることを報告。職務の重要事項を伏せて紹介するなどの事例もあり、短期離職は職場全体の士気低下にもつながること、また、労働基準局は実態を把握しておらず、全国展開する業者の監督が難しい状況にあることなどを指摘し、その改善策として、県から補助を受けているナースバンクやドクターバンク間の情報共有を促進させる体制づくりが必要であるとした。

佐賀県医師会は、県内の病院の85%が有料職業紹介事業者を利用しており、他県と同様に高額な手数料や短期離職の問題があることを報告。行政や医師会、看護協会によるマッチング体制の強化を求めた一方で、情報量の点では有料職業紹介事業者が優位にあることから、日本医師会が信頼できる紹介事業者と協力し、全国的な枠組みを構築するよう求めた。

また、厚生労働省認定の「適正有料職業紹介事業者」について、県内会員の認知率が8%にとどまることを指摘し、認定業者の周知と信頼性の確保を要望した。

沖縄県医師会は、離島を抱える県特有の事情もあることから、医師・医療関係職種への偏在に医師会が主体的に関与すべきとの考えの下、郡市医師会では銀行と連携した事業承継マッチングを進めているところもある他、県医師会でも診療科

を抱える県特有の事情もあることから、医師・医療関係職種への偏在に医師会が主体的に関与すべきとの考えの下、郡市医師会では銀行と連携した事業承継マッチングを進めているところもある他、県医師会でも診療科

を抱える県特有の事情もあることから、医師・医療関係職種への偏在に医師会が主体的に関与すべきとの考えの下、郡市医師会では銀行と連携した事業承継マッチングを進めているところもある他、県医師会でも診療科

偏在への対応も含めた仕組みを検討中であること報告。また、看護協会との連携を生かして医療従事者全体のマッチングを強化する方針を示した他、50歳以上の勤務医への開業支援や若手医師同士の紹介ネットワークなど、世代を超えた人材確保の構築が必要との考えを示した。

山形県医師会は、「紹介料が高額」「紹介医師の質が期待と異なる」「保証制度が不透明」といった問題点を挙げるとともに、信頼性の低い職業紹介事業者への依存が医療の質にも悪影響を及ぼしていることに懸念を示した。

全体討議では、求職者に有料職業紹介事業者を使わないようにする方策が現時点で無い点が課題として挙げられた他、「求職者と医療機関、両方の視点に立った対応を検討する必要がある」といった意見も挙げられた。

野における適正な有料職業紹介事業者認定制度への参画等、日本医師会の取り組みを説明。今後について、(1)会員・医療機関・求職者に対する広報・周知活動の強化、(2)悪質業者への対策、(3)更なる規制強化、適正化に向けた国への要求、(4)公的職業紹介の活用(オンライン・ハローワークの周知等)、

野における適正な有料職業紹介事業者認定制度への参画等、日本医師会の取り組みを説明。今後について、(1)会員・医療機関・求職者に対する広報・周知活動の強化、(2)悪質業者への対策、(3)更なる規制強化、適正化に向けた国への要求、(4)公的職業紹介の活用(オンライン・ハローワークの周知等)、

(5)好事例の収集・横展開、(6)日本医師会ドクターバンクと地域ドクターバンクの業務提携——等を行っていくとして、引き続きの協力を求めた。

その後の中央情勢報告では城守常任理事が「令和7年 診療所の緊急経営調査」を基に、医療法人・個人立共に診療所の直近の経営状況が収減益である現状を詳説。医療法人の約4割が赤字、個人立では経常利益が約2割減少した背景について、物価高騰・人件費の上昇に加えて、コロナ補助金・診療報酬上の特例措置等が廃止となったことを挙げた。

その上で、「次期診療報酬改定での大幅な手当て、早期の補助金並びに期中改定による緊急かつ最大限の支援が不可欠である」と強調。国への発言力を高めるためにも、日本医師会の組織強化が必要だとして引き続きの協力を求めた。

最後にあいさつした松本会長は、「本日のお話を通じ、有料職業紹介事業者の問題は全国で共通した課題になっていることが再認識できた」と述べ、各都道府県医師会に実態把握と情報提供への継続的な協力を要請するとともに、互いに支え合う姿勢でこの問題に取り組んでいくよう呼び掛け、会議は終了となった。

最後にあいさつした松本会長は、「本日のお話を通じ、有料職業紹介事業者の問題は全国で共通した課題になっていることが再認識できた」と述べ、各都道府県医師会に実態把握と情報提供への継続的な協力を要請するとともに、互いに支え合う姿勢でこの問題に取り組んでいくよう呼び掛け、会議は終了となった。



新政権に期待を表明



松本吉郎会長は、10月21日の臨時国会で高市早苗自由民主党総裁が第104代内閣総理大臣に就任したことを受け、「医療機関の窮乏への理解は得られている」として新政権へ期待を寄せた。

松本会長は、まず高市総理へ祝意を示すとともに、「女性初の自民党総裁かつ日本初の女性首相であり、今回の就任は憲政史上極めて大きな出来事と言える。わが国で最も分厚いと思われていたガラスの天井の一つを打破するという偉業を達成した人物として、歴史に名を残すことになる」と述べた。

高市総理は医療を支えてくれると確信

また、高市総理が自民党総裁選における愛知県での演説会の中で、地域の医療機関の窮乏に理解を示した上で、「過去2

年分の人件費や物価高を反映して、早めに改定する」と述べ、秋の臨時国会で補正予算を組み、診療報酬を引き上げる考えを示したことに言及。

ちになった人物であることは間違いない」と強調。現在の医療機関等の窮乏を理解した上で、「スピード感をもった対応で医療をしっかりと支えて頂ける新首相であると確信している」との考えを示した。

一方、首班指名に先立ち20日に公表された、自民党と日本維新の会の連立政権合意書に関して

は、「非常に厳しい項目を抱えていること等を指摘した上で、「私達の安心・安全に関わる大切なインフラが失われるかも知れない」と述べ、経済対策最優先で取り組む方針を示した他、診療報酬と介護報酬について、改定時期を待たずに経営改善や従事者の処遇改善につながる補助金を前倒しして措置する考えも明らかにするなど、医療や社会保障の重要性に理解のある発言がなされているとして、「このことから現状認識や危機感とも共有できていることがはっきりと分かり、大変心強い思いである」とした。

更に、今回の極めて政治状況が難しい中での連立政権に関する動きにも触れ、「迅速な判断力と非常に強い行動力をおも

でも具体的な検討が行われていくことになるかも知れないが、しっかりと注視しながら、適切なタイミングで時機を失することのないよう意見を述べていく」との姿勢を示した。

医療機関への支援実現のため新政権と連携を深める

また、新内閣については、「厚生労働大臣には、上野賢一郎衆議院議員が就任されたが、自民党副幹事長や衆議院内閣委員長等の要職を歴任され、衆議院厚生労働委員会の筆頭理事を務めるなど、社会保障への理解が非常に深い」と評価。

令和8年度 予算編成に向けた考えを 説明

に対する日本医師会の考えを説明した。

まず、副会長は、次期診療報酬改定において、①賃金上昇②物価高騰③医療の高度化④高齢化⑤過年度の対応不足分——について、しっかりと対応する必要があると主張。「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は5・26%等となっていることに触れた上で、「医療は公定価格で運営されている上、診療報酬改定は2年に一度だ

内閣府の全世代型社会保障改革担当、賃上げ環境整備担当の大臣となつた城内実衆議院議員については、「賃上げは医療機関にとっても喫緊の課題である。公定価格で運営されている医療機関等において賃上げが可能となる環境を整えることが不可欠であり、実現に向けた行動力に期待したい」と述べるとともに、今後、今まで苦しんでいた医療機関に対して速やかに財政支援等が行われるよう、高市総理を始め、上野厚生労働大臣、城内担当大臣、医師である松本尚次郎大臣などと連携を深めながら活動していくとした。

次に国民医療費の財源構成について、2022年度と2023年度を比較すると、公助(税金)の割合が減少していることを指摘。その要因として、消費税率が令和4年度の14・3%から令和7年度は16・3%と2%ポイント増えている一方、増収分の使途における「社会保障の充実」の項目は、令和4年度の4・01%から令和7年度は4・1%と0・09%ポイントしか増えていないことに言及。消費税率増収分の多くは「後代への負担の付け回しの軽減」として使用され、「社会保障の充実」には使用されていないことから、国民は消費税率による社会保障の恩恵を実感できていないとして、

更に、厚生労働省の「令和7年度賃金引上げ等の実態に関する調査」にも言及し、「医療、福祉」分野における1人平均賃金の改定率は、他産業と比べて低く、最下位

更に、厚生労働省の「令和7年度賃金引上げ等の実態に関する調査」にも言及し、「医療、福祉」分野における1人平均賃金の改定率は、他産業と比べて低く、最下位

「であることを指摘。令和7年の公共工事設計労務単価が全国全職種単価純平均で前年度比6・0％引き上げられた建築業（令和6・7年計10・2％）と比べても、「医療福祉」分野の賃上げは半分以下（令和6・7年計4・8％）にとどまっているとして、「民間に賃上げを求めるのであれば、公定価格で運営されている医療機関等においても賃上げが可能となる環境を整えることが不可欠である」と主張した。

続いて、OTC類似薬に対する日本医師会の考えに言及。「OTC類似薬の保険給付の見直しは、安全性、有効性、経済性の面で国民にとって負担や不利益が大きいことから時期尚早であり、反対である」と述べるとともに、検討を行う際には慎重に検討する必要があると強調。「国民皆保険制度は公的保険制度であることから、民間保険の『大きなリスクは共助、小さなリスクは自助』という考えではなく、国民生活を支える基盤として『必要かつ適切な医療は保険診療により確保する』という理念が今後も堅持されなければならない」と主張した。

経済的、物理的な負担の問題③市販薬へのアクセスの問題——について指摘。②については、医療用医薬品であれば1・3割の負担である一方、一般医薬品ではその10倍以上の価格になるものもあり、その全額が自己負担になることに言及。特に影響が大きいのが難病

「令和7年 病院の緊急経営調査 ——令和5年度、6年度実態報告——」 を公表



や心身障害者、生活保護受給者、小児の医療費助成等で助成の対象外となる人だとして、「病気で苦しむ方や経済的弱者の負担が重くなる」との懸念を表明した。

最後に、「今後、これらの項目について、政府・与党に働き掛けていく」と述べた。

業利益率はマイナスだった。医療費用が医療収益を上回る危機的な状況にあり、令和6年度の医療利益の赤字割合は国立92・5％、公立96・6％だった。医療法人も63・9％で公私共に極めて厳しい状況にある。経常利益率は対前年度で大きく悪化し、医療法人は56・4％が赤字だった。

ナスに転じ、赤字割合は56・8％だった。

病床規模別に目を向けると、小規模、大規模など病床規模にかかわらず、経常利益率が1・5～3ポイント低下し、経常利益の赤字割合はいずれも大きく悪化した。

また、9月17日の定例記者会見で公表した「令和7年 診療所の緊急経営調査」についても改めて触れ、診療所も①令和6年度は前年度から大幅に悪化し、減収減益になっている②診療科や地域にかかわらず経営が悪化しており、直近の決算期ほど利益率が低く、診療所の経営環境の悪化が顕著に進んでいる——ことなどに言及した上で、「この状態が続けば、令和7年度は診療所も医療法人の半数で経常利益が赤字になることが予想される。診療所は小規模であり、資金調達ができな

なり、多くが事業の継続を断念することにもなりかねない」と危機感を示した。

その上で、このままでは多くの病院や診療所は経営が立ち行かなくなると、患者を守る地域医療の崩壊につながるとの懸念を表明。「過度の適正化を行うのではなく、早期の補助金並びに期中改定、コスト増に見合った診療報酬上の評価、入院料の手当てを緊急かつ強力に行うことが必須だ」と述べた上で、医療を守るため、医療機関の経営安定化を国に強く求めていく姿勢を強調した。

て生活の質を上げることが目指すもので、約300名の重度痙性麻痺患者さんにとって欠くことのできない治療法である」と強調。

加えて、①バクロフェン髄注療法は広範な手足のつっぱり（痙縮）に対して効果を示す唯一無二の治療法である、②投与を中断してしまうと高熱、精神状態の変化、強いリバウンド症状など重篤な離脱症状が発現する、③治療再開後に中断前と同程度の身体レベルまで回復できるが懸念がある——ことを指摘した。

重度の痙性麻痺に使用される 抗痙縮剤ギヤバロン髄注の 安定供給を求める



宮川政昭常任理事は、重度の痙性麻痺に対する希少疾病医薬品であるバクロフェン髄注（商品名：ギヤバロン髄注）について、国内では第三共株式会社が発売しているのみだが、製造委託していたネオクリティケア製薬株式会社が破産手続きを開始したことから、従来から処方している医療機関への安定供給を優

先するため、限定出荷を行っている状況であり、今後の安定供給に支障を来す可能性が生じているとして、早急な継続的供給対策を求めた。

同常任理事は、脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺に対し、下腹部に小さなポンプを植え込み、脊髄の周り（髄液）へ薬を少量ずつ直接届けるバクロフェン髄注療法について、「こわばり・けいれん・痛みを和らげ、姿勢や動き、睡眠を改善し、着替え・清拭・リハビリなど、日常生活や介護のしやすさを高め

また、日本医学会の一つでもある日本リハビリテーション医学会からも、福岡資麿厚生労働大臣（当時）に対して「ギヤバロン髄注の継続的供給に関する要望書」が提出されていることにも触れ、「本剤の欠品は患者さんにとって重大かつ極めて深刻な事態であり、医療現場における大きな混乱が生じることは避けなければならない」として、第一三共に継続的供給対策の早急な構築を求めるとともに、厚労省には、製造先が変更になる場合の迅速な事務手続き処理を要望した。

更に、現場の混乱を避けるため、在庫数の確認など、第一三共や厚労省への問い合わせは控えるよう配慮も求めた。

第34回日本医師会・日本臨床分科医会代表者会議

各医会の現状や課題等について意見交換



況に言及。「日本医師会としては、どなたが総理になっても国民皆保険制度を守って頂きたい」と強調。「令和7年診療所の緊急経営調査の結果にも触れ、「病院のみならず、診療所も大変厳しい状況になっている状況をしっかりと発信し、政治の場において『次の改定まで待ってられない。大至急で何らかの補正予算を設けて対応して欲しい』と繰り返しお願している」と説明した。

また、10月から東京都で無痛分娩に係る費用の助成が始まったことにも触れ、都内121施設（9月26日時点）が対象医療機関となっていることを報告。「胃太の方針2025」には「安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境整備」が盛り込まれているとし、「東京都に限らず、日本中でこれから無痛分娩が広がるだろう」との見通しを示した。

日本放射線科専門医会・医会は、放射線科（画像診断）における人工知能について発表。現段階のプログラム医療機器は、検出や画像解析といった診断補助が主体であり、質的診断を含め、放射線診断専門医に置き換わるものは存在しないと

する一方で、ChatGPTやClaudeなどの一般ソフトは、論文検索、画像診断報告書の文書整理、英文添削、研究デザインの提案などに活用できているとした。

日本麻酔科医会連合

は、麻酔領域でのAI化の状況を説明。具体的な事例として、血中濃度などで麻酔薬の投与量を調節するシステムや、低血

管頭、あいさつした今村常任理事は、政治情勢が不安定になっている状

日本臨床皮膚科医会

は、初期研修を終えた医師が、専門研修を経ずに直接美容医療に従事する「直美」問題に言及。①若手医師が美容医療に偏ることで、本来必要とされる保険診療分野での医師不足が更に深刻化する②医師としての基礎的な経験や技術が不足している場合、未熟な施術による健康被害が発生する可能性が高まる——といった問題点を指摘した。

その上で、同医会としては、「美容医療の適切な実施に係るガイドライン策定及び公的報告制度の報告項目の適切性確立のための研究」のガイドライン策定班や検討会にも参加し、意見を述べていくとした。

日本臨床脳神経外科協会は、人件費や医療機器などの高騰によって、病院が厳しい経営状況に陥る中で、顔認証などを用いた独自の会員制システムを導入するなど、経営課題の解決に取り組む先端的な事例を紹介。

この他、社会的共通資本としての医療のあり方などについても考える必要性にも触れた。

日本臨床内科学会

は、釜淵敏幸議員の同席の上、福岡資質厚生労働大臣（当時）に対して新型コロナワクチン補助金の継続の要望書を提出したことを報告した。

具体的には、①自己負担額の軽減に資する財政措置の継続・拡充②接種券の確実な全戸送付と周知徹底③A類疾病に準ずる恒常的な枠組みの検討——を要望。福岡厚生大臣は感染状況や株の変化があらば、必要に応じて対応を検討し、接種希望者に確実に情報が届く仕組みが重要と指摘した。

また、義務付けは難しいが、自治体への周知はしっかり行いたいとした他、接種者・非接種者の副反応も含め転帰などを

データベース化し、冷静な議論に資する情報提供を強化したいと応じたことも触れた。

日本精神神経科診療所協会は、チェーンクリニックや大規模クリニックにおいて、非精神科医などが診療を行い、点数を取っている状況など、精神科をめぐる最近の問題を報告。オーバードーズやオンライン精神療法の他、カウンセリングなどの自由診療の課題なども指摘した。

日本臨床整形外科学会は、医薬品メーカーからの要望への対応をテーマに発表した。例えば、製薬企業から不採算品再算定の要望があった場合は、企業から必要な資料を提出してもらった上で、①学会各会が要望書（薬価を引き上げるための再算定の要望）を提出する②要望書発出の可否を社会保険委員会で検討して決める③要望書を発出しない——のいずれかの対応を取るとした。

日本臨床耳鼻咽喉科医会

は、最近の活動内容として昨年を引き続き、ACジャパンを通じた難聴啓発活動として、難聴に気が付いた時に改善方法（聴力改善術、補聴器、人工内耳）を紹介するキャンペーンを展開しているとした。

また、HPVワクチンにも言及し、男性の定期接種化に向けた取り組み状況などを報告した。

日本眼科医会

は、視野と転倒リスクについて紹介。視野欠損が視力の低下以上に転倒リスクに関連しているとし、眼底検査によるリスクの見える

化の重要性を強調。視覚障害の原因疾患である緑内障などは視力検査では発見できないことにも触れ、目の健康対策として眼底検査を推進しているとした。

日本小児科医会

は、現在の課題として、学校医の担い手不足、集団学校保健や保育園の健診、予防接種・乳児健診のDXのあり方などを挙げた。

また、同医会の公式アプリ「育ナビ」を立ち上げたことも紹介し、子育てサポート動画などの機能を利用できるようにしているとした。

この他、当日は複数の医会が昨今のスイッチOTC化の動きに反対の立場を表明し、今村常任理事も同調した。

日本医師会
Japan Medical Association
公益社団法人 日本医師会
公式 YouTube
チャンネル



ぜひ、ご覧頂くとともに
チャンネル登録をお願いします。



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



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。

第46回産業保健活動推進全国会議

60歳を超えて現役で働く

高齢者の増加を踏まえた対応などについて

活発に協議

第46回産業保健活動推進全国会議が10月23日、日本医師会館大講堂でW E B会議システムを用いてハイブリッド形式で開催された。

産業保健活動の活性化、諸課題の解決のために、各関係団体や認定産業医の協力が不可欠だと強調し、日本医師会としても、産業医の組織化を通じて認定産業医の更なる活躍を支援することにも、関係団体とも連携の上、産業保健活動の活性化に向けた取り組みを推進していく考えを示した。

また、産業保健総合支援事業に関する活動事例報告として山口産業保健総合支援センター、高岡地域産業保健センター、那覇地域産業保健センターよりそれぞれ説明が行われた。

また、産業保健総合支援事業に関する活動事例報告として山口産業保健総合支援センター、高岡地域産業保健センター、那覇地域産業保健センターよりそれぞれ説明が行われた。

また、産業保健総合支援事業に関する活動事例報告として山口産業保健総合支援センター、高岡地域産業保健センター、那覇地域産業保健センターよりそれぞれ説明が行われた。

開会に先立ち、上野賢一郎厚生労働大臣（代読：佐々木孝治厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）、松本吉郎会長、大西洋英労働者健康安全機構理事長、相澤好治産業医学振興財団理事長がそれぞれあいさつを行った。

松本会長は、現在のわが国の状況として、（一）生産年齢人口の減少等を背景として、60歳を超えても現役で働く高齢者の割合が増えたことに伴い、労働災害における高齢者の割合も増加し、第14次労働災害防止計画でもその対応が重点対策の一つとされ、取り組みが進められている（二）ストレスチェック制度に関連した労働安全衛生法の改正、治療と仕事の両立支援に関連した労働施策総合推進法の改正や検討会の実施など、事業場の規模にかかわらず、産業保健活動の重要性がますます高まっている——このように説明。その上で、

が、メンタルヘルス対策としてストレスチェック制度が改正されたことや、治療と仕事の両立支援のガイドラインの概要などを紹介。

また、産業保健総合支援事業に関する活動事例報告として山口産業保健総合支援センター、高岡地域産業保健センター、那覇地域産業保健センターよりそれぞれ説明が行われた。

また、産業保健総合支援事業に関する活動事例報告として山口産業保健総合支援センター、高岡地域産業保健センター、那覇地域産業保健センターよりそれぞれ説明が行われた。



松岡常任理事

引き続き、松岡常任理事が司会を務め、「高齢労働者の労働災害対策」をテーマとしたシンポジウムが行われた。



土井課長

土井智史厚労省労働基準局安全衛生部安全課長は「高齢労働者の労働災害防止対策の現状」と題して、まず、高齢者の労働災害状況について、死亡災害は年々減少している一方、休業4日以上死傷者数は近年では増加傾向にあり、雇用割合で見ると3割を占めていることを説明。その要因としては「高齢化による影響」「第3次産業化による影響」が考えられるとした。

その上で、高齢労働者の労働災害の防止対策が重要になるとして、厚労省においては第14次労働災害防止計画を策定し、8つの重点対策の中に「高齢労働者の労働災害防止対策の推進」が盛り込まれていること等を概説。その他、高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガ

ガイドライン）の作成や、エイジフレンドリー補助金等の取り組みについても紹介し、「国としても必要な指導等を徹底し、高齢労働者の労働災害が一人でも減るように取り組みを進めていきたい」と述べた。

ながら、事業者だけでなく、労働者も協働して取り組むよう呼び掛けるとともに、「エイジフレンドリーな考え方で職場をつくっていくことは、健康な日本をつくることに役立つ」との考えの下、同ガイドラインが更に活用されるよう取り組みを進めていく考えを示した。



赤津理事



松葉代表

赤津順一日本予防医学協会理事は「エイジフレンドリーガイドライン」と題して、社会の高齢化に伴って同協会が行ってきた高齢労働者対策について説明した上で、高齢化への対応としては、（一）労働適応能力・健康の変化、（二）労働適応能力のばらつき——への対応が求められるばかりでなく、人との場の両面

のリスクへの対応の他、エイジマネジメントを行うことが必要になると強調。同ガイドラインの中でも「事業者が求められる事項」だけでなく、「労働者に求められる事項」について、国・関係団体等による支援も活用し

診療報酬に関するショート動画を制作

「診療報酬」について一般の方にも正しく知ってもらうことを目的として、日本医師会では、このほどショート動画（1）「にちいくんと考えよう！日本の医療②診療報酬って何だろう??」、（2）「にちいくんと考えよう！日本の医療③診療報酬ってどうやって決められているの?」——の2本を制作し、10月24日に公式YouTubeチャンネルで公開しました。

（1）は「にちいくんと考えよう！日本の医療」シリーズの第2弾として、（2）は第3弾としてそれぞれ制作したものです。

（1）では診療報酬について、医療機関の収入を決める重要な要素であることを説明するとともに、国がその価格を決めているため、物価高騰などにより経営状況が悪化しても医療機関はその価格を自由に引き上げることはできないことに理解を求める内容となっています。

一方、（2）では診療報酬がどのように決められているのかを解説した上で、「長年の医療費抑制策により診療報酬が低く抑えられてきたことなどによって、医療機関の経営は現在、厳しい状況にあること」「このままでは地域医療が崩壊してしまうため、『次期診療報酬改定的大幅アップ』『補助金、期中改定による緊急措置』が必要なこと」を訴える内容となっています。

ぜひ、ご覧頂き、会員の先生方におかれましてはご自身のSNSなどにより、拡散に協力頂きたくお願いいたします。



一瀬委員

に基づいた対策とその効果等についても紹介した。

その上で、同代表は、参加者に対して、「労働者の声を拾いながら、リスクを見つけて対策を打っていくことは重要な課題であるが、これに加えて、今20・30代の人は将来その当事者となることを自覚し、今のうちに先輩の声を聞き、ぜひ取り組みと一緒に進めて欲しい」と呼び掛けた。

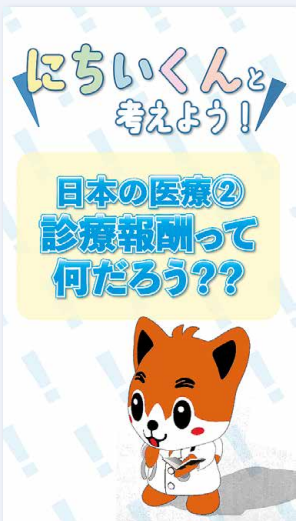
続いて、一瀬豊日産業医需要供給実態調査事業委員会委員より、産業医需要供給実態調査事業に関する報告が行われた。同調査については、産業医側と事業者側・労働者側で「供給の捉え方」考え方に格差があることを踏まえ、企業等が行っているボトルネックの解消方法を明らかにするとともに、産業医、企業、医師会など、おのものが地域ごとに最適解を検討できる情報・手法を提供することを目的に実施したと説明した。

その上で大企業では、50人未満の事業場でも同等の健康管理が行われており、グループ会社の設立の沿革等も影響し、グループなど各社で最適解を選択していることが多く、一方、中小企業では、労働者の産業保健に対する認知が非常に低く、健康診断の受診率も低かったことが明らかになったことを報告。職場での産業保健活動の認知は労働者のワークエンゲージメントを向上させることにもつながるとして、更なる活動の強化や事業者への説明等に取り組むよう要望した他、需要と供給のバランスを図るため、

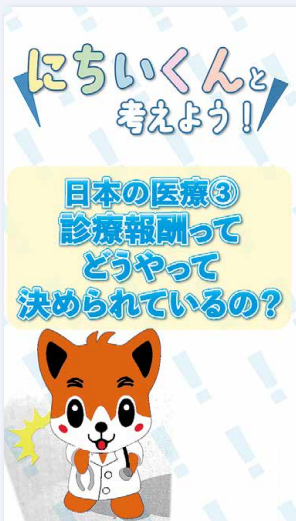
各組織、地域間で連携するよう呼び掛けた。

その後、厚労省の佐々木課長並びに土井課長、松岡常任理事、中岡隆志労働者健康安全機構理事、井上真産業医学振興財団事務局長の5名が、者のワークエンゲージメントを向上させることに

もつながるとして、更なる活動の強化や事業者への説明等に取り組むよう要望した他、需要と供給のバランスを図るため、終了となった。



ショート動画 日本の医療②



ショート動画 日本の医療③

世界医師会（WMA）ポルト総会

「世界保健機関（WHO）における保健人材に関するWMA決議」などを採択



キトゥルWMA新会長と

世界医師会（WMA）総会が10月8日から11日を会期とし、ポルト（ポルトガル）で開催され、日本医師会からWMA理事として、角田徹副会長（WMA理事会副議長）、渡辺弘司常任理事（松本吉郎会長代理）、濱口欣也常任理事が出席した。全体の参加者は約50加盟医師会及び国際機関等から約200名であった。理事会に先立ち、7日には、角田副会長がWMA理事会副議長として財務担当グループ及びWMA役員会に、濱口常任理事がWMA台北宣言改訂作業部会に出席した。

総会式典では、マレーシア医師会アシヨック・フィリップ第75代WMA会長が退任し、ケニア医師会ジャクリン・キトゥル元会長が第76代会長に就任した。また、次期会長には、韓国医師会ジョン・ユル・パク国際委員会委員長が選出された。総会では、「世界保健機関（WHO）における保健人材に関するWMA決議」が緊急事項として採択された。決議はWHO事務総長に対し、医療従事者の確保を最優先課題と位置付け、保健医療従事者部門の独立した組織としての維持とジュネーブ地域に本部を置く医療専門家団体との相互連携の確保等を要請するものとなっている。

また、主な議決事項として、カナダ医師会が会員に復帰した他、レバノ

ン、イラン西医師会の加盟が承認され、加盟医師会数は118となった。今後の会議日程としては、2026年4月にベオグラード理事会（セルビア）、10月にロッテルダム総会（オランダ）が開催されることになっている。

その他、会期中にはアジア大洋州医師会連合（CMAAO）ランチョンミーティングを開催した他、韓国医師会と意見交換を行った。

同総会に合わせ、6、7の両日には、若手医師の会議（医学部卒後10年以内の医師を対象）が開催された。

日本医師会では本年度より、若手医師の医師会活動への参画支援の一環として、全国のより多くの若手会員に参加の機会を提供することを目指し、派遣する若手医師の推薦をブロック医師会に依頼している。

今回は、関東甲信越ブロック推薦の阿部茉莉愛医師（神奈川県横浜市立大学附属病院）、近畿ブロック推薦の井上芳樹医師（京都・京都第二赤十字病院）を派遣し、海外の若手医師と国際保健の問題について話し合い、課題を共有することともに、交流を深めた。



チャバロ学務部長、後藤主任教授と

角田副会長、濱口常任理事

ハーバード大学「H.Chan公衆衛生大学院 武見国際保健プログラム」を視察

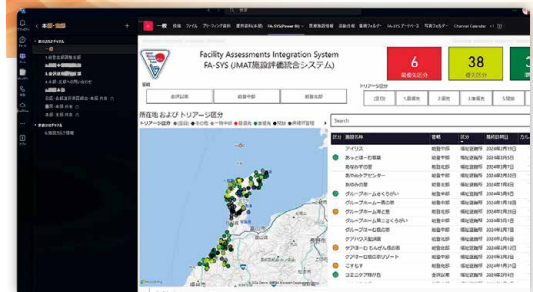
角田副会長、濱口欣也常任理事は世界医師会（WMA）ポルト総会出席後、10月14日には、ハーバード大学「H.Chan公衆衛生大学院武見国際保健プログラム（以下、武見プログラム）」の視察を行った。

日本医師会は、40年以上にわたり同プログラム設立当初から支援を継続し、1994年以降はハーバード大学「H.Chan公衆衛生大学院」と5年ごとに覚書を締結している。ホルヘ・チャバロ学務部長との面談では、日本医師会並びに日本製薬工業協会からの支援に感謝が述べられた。

その後の後藤あや武見プログラム主任教授との面談では今後の活動等について意見交換を行った他、4名の武見フェローからはそれぞれの研究テーマについて説明を受けた。

また、同日夜には、高橋誠一郎ポストン総領事、後藤主任教授、マイケル・ライシユ名誉教授、武見フェロー等との懇親会が行われた。

「JMAT施設評価統合システム」が2025グッドデザイン賞を受賞



JMAT施設評価統合システムの画像

日本医師会総合政策研究機構の秋富慎司客員研究員がプロデューサーを務め、日本マイクロソフト社と協力して、Microsoft Teamsを中核としたクラウド基盤上に開発した「JMAT施設評価統合システム（FA-SYS）」がこのほど、2025グッドデザイン賞を受賞した。

大規模災害では全国から多数の医療支援チームが派遣されるため、「医療チーム間の情報の断絶や引き継ぎ不足」「通信手段の混在による混乱」「支援活動の内容が記録されずに情報が消えていく」「行政や他機関との連携の難しさ」「サイバーセキュリティの問題」等が発生しがちであり、大きな課題となっていた。

今回のシステムは、令和6年能登半島地震の際にも、同様の問題が発生したことを受けて、リアルタイムかつ安全に情報を共有でき、活動しているチームの状況の見える化による安全確保を可能にしつつ、場所を問わずチーム間・行政・支援者が連携できる新たな仕組みとして開発されたものである。

同システムでは支援する施設の介入頻度の見える化、個々の施設情報や被災地全体の施設情報の入手、日報入力アプリによる活動記録の共有の他、GPSや音声入力を活用した直感的な報告などが可能となっている。

これらの機能が、さまざまな関係者の連携を可能とする仕組みを迅速に構築し、災害支援の効率化に寄与した点が高く評価されたことが、今回の受賞につながった。

このシステムは、47都道府県のごくからでも被災地の支援を可能とし、自分達の組織から派遣された医療チームや被災地の状況がリアルタイムに入手でき、かつ安全な運用もできることから、今後のICTを使った新たな災害活動支援の指標になることが期待される。

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

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

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>



赤ひげのいるまち (京都府編、徳島県編)を 公式YouTubeチャンネルに掲載中

日本医師会が今年度、京都府医師会並びに徳島県医師会、太陽生命保険株式会社等の協力の下に制作し、ローカルテレビ局で放映した番組「赤ひげのいるまち」を再編集し、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載しています。

動画は2本（京都府編、徳島県編）で、京都府編では京都大学並びに京都府立医科大学の、徳島県編では徳島大学の医学生が、それぞれ第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」で「赤ひげ功労賞」を受賞した先生や医師会館などを訪ね、地域医療に携わる意義や地域が抱える医療問題、医師会の役割等を学んでいる様子などが描かれたものになっています。ぜひ、ご覧下さい。

日本医師会広報課



京都府編



徳島県編



ハムスターが死んだ

動物を飼うことに、私はずっと反対していた。理由は単純で、別れがづらいからだ。命の終わりを送る痛みを知っているからこそ、最初から関わらない方がいいと思っていた。だから、子ども達が「ハムスターを飼いたい」と言い出した時も、即座に首を横に振った。それでも子ども達は諦めなかった。「別れは悲



しいけれど、生きている間にもうものの方が多いよ」と言った。その言葉に少し心が揺れた。悲しみを避けるために何かを遠ざけるのは、本当に正しいのだろうか。そう思い、飼うことを許した。迎えたハムスターは、手のひらに乗るほどの小さな体に、胸の奥が締め付けられるように痛んだ。翌朝、子ども達は車を夢中で走り、頼りっぱいに餌を詰める姿に、「いっぱい楽しく過ごせたね、ありがとう」と声を掛けていた。その姿を見て、私は子ども達の言葉の意味をようやく理解した。

「ムチ」と命名され、回し車を夢中で走り、頼りっぱいに餌を詰める姿に、「いっぱい楽しく過ごせたね、ありがとう」と声を掛けていた。その姿を見て、私は子ども達の言葉の意味をようやく理解した。別れは悲しい。けれど、その悲しみを恐れていたら、こんなにも温かな時間を手に入れることはできなかった。短い命が、今を大切に生きることに尊さを教えてくれた。

3年が過ぎたある真夜中、ハムスターは静かに息を引き取っていた。第1発見者は私であった。小さな体を手のひらに包み、胸の奥が締め付けられるように痛んだ。翌朝、子ども達は車を夢中で走り、頼りっぱいに餌を詰める姿に、「いっぱい楽しく過ごせたね、ありがとう」と声を掛けていた。その姿を見て、私は子ども達の言葉の意味をようやく理解した。

別れは悲しい。けれど、その悲しみを恐れていたら、こんなにも温かな時間を手に入れることはできなかった。短い命が、今を大切に生きることに尊さを教えてくれた。

別れは悲しい。けれど、その悲しみを恐れていたら、こんなにも温かな時間を手に入れることはできなかった。短い命が、今を大切に生きることに尊さを教えてくれた。

案内



令和7年度 死体検案研修会（基礎）

- ◆主催：日本医師会（令和7年度厚生労働省死体検案講習会事業）
- ◆受講対象者：医師（会員・非会員を問わず）
- ◆定員：1000名程度
- ◆研修方法：e-learning形式
- ◆あらかじめ撮影した講義動画を、受講者専用サイトに期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施します。
- ◆申込受付期間：11月24日（月・祝）午前11時～※ただし、定員に達し次第締め切る（先着順）。
- ◆受講料：無料
- ◆申込方法：日本医師会ホームページに掲載されている「医療安全・死因究明」コーナーの本研修会のご案内から申し込み願います。

第31回（令和7年度）日本医師会 認定健康スポーツ医制度再研修会

- ◆主催：日本医師会
- ◆後援：厚生労働省、スポーツ庁
- ◆日時：令和8年1月18日（日）午前10時～午後4時10分
- ◆開催形式：オンライン開催（日本医師会Web研修システム使用）
- ◆参加者：日本医師会認定健康スポーツ医
- ◆参加費：日本医師会員5000円（税込）、日本医師会非会員9000円（税込）
- ◆受講方法：受講者はご自身の端末（スマホでの受講は不可）から、日本医師会Web研修システムに接続し、リアルタイムで動画をご視聴下さい。その際には、講義ごとに、受講ログを記録します。
- ◆申込締切：令和8年1月12日（月・祝）午後11時59分。ただし、Googleフォームから申し込みの方は1月7日（水）午後11時59分まで。
- ◆主なプログラム：講演①「ロコモと子どもロコモ」（二階堂元重全国ストップ・ザ・ロ

部解剖学講座法医学部門教授）
・「死体検案の実際」（大木實福岡市医師会副会長）
・「救急における死体検案」（藤見聡大阪急性期・総合医療センター救急診療科主任部長）
・「在宅死と死体検案」（近藤稔和和歌山県立医科大学法医学講座教授）
・「死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用」（伊藤憲佐オートプシーイメージング学会理事）
※全てのカリキュラムを受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者には「修了証」を発行します。

◆問い合わせ先：日本医師会医事法・医療安全課
☎03-3942-6484（直）

コモ協議会副理事長）
・講演②「オーバートレーニングを防ぐための注意点」（鳥居俊早稲田大学スポーツ科学学術院教授）
・講演③「高年齢労働者の安全と健康の確保について」（松葉齊松葉労働衛生コンサルタント事務所代表）
・講演④「運動してストレスに強くなる」（亀田高志株式会社健康企業代表）
・講演⑤「運動・スポーツ関連資源マップの取り組み事例紹介」（山下亮熊本健康・体力づくりセンター、磯良崇昭和医科大学藤が丘病院循環器内科准教授）

◆単位登録：令和8年1月21日（水）予定。MA MIRSにログインし確認して下さい。

◆問い合わせ先：日本医師会健康医療第一課
☎03-3942-6138（直）、✉kss@do.med.or.jp

勤務医のページ

医師の働き方改革と
エンゲージメント慶應義塾大学整形外科科学教授／
慶應義塾大学病院前病院長
松本守雄1. 大学病院を
取り巻く環境

大学病院は診療、研究、卒前・卒後教育、イノベーションなど多くの機能を求められるが、一方で厳しい病院経営を背景とした診療負担増大のため、大学病院の使命でもある研究・教育に対する時間の捻出が困難になっている。

2. 医師の働き方改革

このような状況下で、2024年4月から医師の時間外労働規制がスタートした。当院では2018年から医師の働き方

改革に着手した。病院長の下に担当副院長を責任者とする働き方改革事務局を設置し、病院長補佐、事務職員を配置した。

各診療科からは一定の決定権や若手への指導力がある准教授や講師クラスを「勤務管理担当マネージャー」として任命し、病院長も出席して行われる隔月のオンラインミーティングで病院の方針と現場の声が双方に反映される体制を構築した。その下にタスクシフト・シェアを進める多職種からなるワーキンググループ、夜間・休日勤務体制の構築、労働時間短縮、育児・介護の課題など、働く環境を議論するワーキンググループを設けて取り組みを進めた。また、全教職員への働き方改革に関する「Learning」なども行い、働き方改革への理解と意識付けを教職員全体に広げていった。

3. デジタル技術の導入

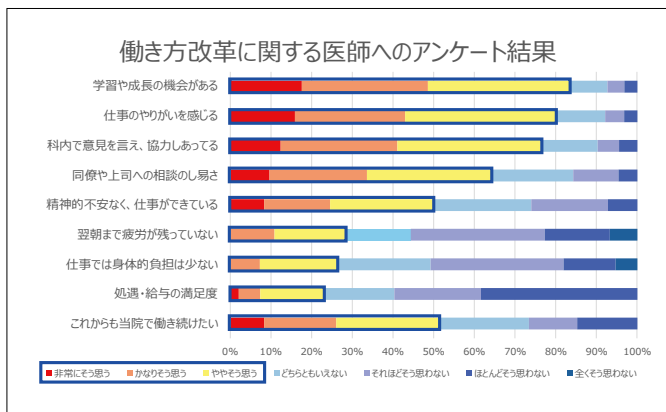
働き方改革を進める上で業務の効率化は必須である。チーム制やオンコール制の導入などの制度的な改革に加えて、デジタル技術の導入は有用な

手段である。

当院は2018年に内閣府のAIホスピタルプロジェクトのモデル病院に指定されたことを機に、AIやICTの技術を用いて導入してきた。医師や職員の働き方改革に資するものとして、試行中のものも含めると、AI問診、生成AIによる退院サマリー作成、リモート電子カルテ、チャット型コミュニケーションツール、病床管理システム、搬送用ロボット、手術や麻酔などの説明動画配信などがあり、更に、ベンチャー企業と共同で勤務計画作成と勤務間インターバル・代償休息管理に対応した新しい勤務管理システムの開発も進めている。

4. 働き方改革の
実績と課題

2024年度はB／連



携B水準対象者122名中、時間外労働時間960時間超は14名（最長1292時間、A水準対象者884名中0名）であり、2021年度の61名と比較して大幅な減少であった。その間、1日平均入院患者数は777名から844名、同外来患者数は3088名から3194名に増加していることから、診療活動を停滞させることなく働き方改革が進んでいると考えられる。

一方で、2024年度に行った医師の働き方改革に関するアンケート調査（図）では、肯定的回答は「学習・成長の機会」「仕事のやりがい」「科内での意思疎通・協力」同様、上司への相談のしやすさ」などで70%前後と良好であったが、「疲労」「身体的負担」などは30%未満であり、特に「処遇や給与への満足度」は22%と低い結果であった。最終的に当院で働き続けたい医師は全体の51%にとどまり、労働環境を更に改善していく必要があるなどのハード面の整備

勤務医のひろば

栃木県の
地域医療構想について思うこと
— 全ての枠を超えて —

独立行政法人国立病院機構栃木医療センター院長 石原雅行



0年までは高齢化は進行するが、大きな人口減少はない。しかし、それ以外の医療圏は待たないの人口減少と高齢化が始まっており、各医療圏での立場と問題点が異なるため、医療圏内だけで解決できないことが多くなっている。

「医療者の派遣」「越境受診」「オンライン診療」「医療機関の集約・効率化」などの医療圏を超えたさまざまな協力体制についての話し合いを進めるに当たり、留意しなくてはならないのは、医師数・医療機関数・行政予算などの医療資源に恵まれている医療圏や都市医師会・市町が一人勝ちにならないようにすること。

である。多くの意見がある中で、多角的な視野を持って判断を下していかなければならない。これは医療の「恒常性・冗長性」を担保する上で必要なことであり、医療機関同士の連携・集約・統合でも同じことが言える。最終的には医療者の考える損得ではなく、2040年に向けて県民のためになる医療体制を構築することが、誰もが納得せざるを得ない目標である。

合つことが必要だ。その上で、戦うべきは多くの医療者の中にある「不変バイアス（変わりたくない）」「現在バイアス（将来の大きな利益より、現在の小さな利益を優先する）」「楽観バイアス（今まで何とかなっていたのだから大丈夫なはず）」の三つであり、これからはそれぞれが大義のために何を譲れるか、そして、県民のための全体最適解を考えていく時代である。

少子高齢化時代の地域医療構想には、各医療圏・各都市医師会・各市町・各医療機関・各大学・開業医及び勤務医がそれぞれの個別最適解を求めず、枠を超えて話し

ことによって医療の安全や質の向上、労働環境改善を実現する対価として、外勤報酬相当の手当を支給する「業務向上安全手当」の試行も開始した。

病院方針への協力などで実績を挙げた診療科の表彰、優れた臨床研究を行った研究グループの表彰、医療安全に貢献した個人・部門の表彰などを通じて、前向きに取り組む教職員を増やすことを目指している。

5. エンゲージメント
向上に向けて

医師の働き方改革の目的は労働時間短縮そのものにあるのではなく、短縮により「十分な休息で疲労を回復し、健康的に働ける」「自己研鑽に十分な時間を取り、医師として成長する」「研究・教育にも十分に力を注げる」「エンゲージメントを向上させる」などが最終的に目指すところになる。

エンゲージメントを高めるために、制度や環境などのハード面の整備

と、心理的、人的サポートからなるソフト面の整備がある。ハード面では働きやすい環境、柔軟な働き方制度、明確な評価制度、賃金引き上げなどがあり、ソフト面ではピアサポートの共有、承認・フィードバック文化の醸成、研修などの成長機会の提供などがある。

また、ソフト面での取り組みとして、若手医師と病院長や働き方改革担当副院長、病院長補佐との意見交換会を開催し、病院運営にとって有意義な意見を積極的に取り入れ、それらの意見は病院診療会議などを通じて全教職員にフィードバックしてモチベーションを高めることを目指している。表彰制度の充実も重要であり、診療実績、

医師の働き方改革はまだ端緒にすぎないばかりであるが、労働時間短縮のみにとらわれず、医師の職場におけるエンゲージメント向上にも同時に取り組み、より良い医療、研究、教育につなげていく必要があると考えている。

6. 最後に

医師の働き方改革はまだまだ端緒にすぎないばかりであるが、労働時間短縮のみにとらわれず、医師の職場におけるエンゲージメント向上にも同時に取り組み、より良い医療、研究、教育につなげていく必要があると考えている。

医師の働き方改革はまだ端緒にすぎないばかりであるが、労働時間短縮のみにとらわれず、医師の職場におけるエンゲージメント向上にも同時に取り組み、より良い医療、研究、教育につなげていく必要があると考えている。

医師の働き方改革はまだ端緒にすぎないばかりであるが、労働時間短縮のみにとらわれず、医師の職場におけるエンゲージメント向上にも同時に取り組み、より良い医療、研究、教育につなげていく必要があると考えている。

～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。



全国国民年金基金

日本医師・従業員支部

☎0120-700-650

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。