日医ニュース

2025. 12. 20　No. 1541

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

● 国民医療を守るための総決起大会 …… 2面
● 定例記者会見 …… 4～5面
● 令和7年度第56回全国学校保健・学校医大会 …… 6面

松本会長

令和7年度補正予算案が閣議決定
厚生労働省関係のうち医療分だけで1兆円超の予算を獲得
全国の医師会や政府与党関係者に感謝の意を示すとともに令和8年度診療報酬改定での更なる賃上げ・物価高騰対策を求める

令和7年度補正予算案

厚生労働省	医療分合計：1兆368億円	
ア	賃上げ・物価上昇に対する支援	5,341億円（賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円）
イ	施設整備の促進に対する支援	462億円
ウ	（独）福祉医療機構による優遇融資等の実施	804億円
エ	医療分野における生産性向上に対する支援	200億円
オ	病床数の適正化に対する支援	3,490億円
カ	出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援	72億円
文部科学省		
	大学病院の機能強化・経営環境改善	349億円
	物価・人件費の上昇等を踏まえた国立大学の教育・研究基盤維持等	485億円
内閣府		
	重点支援地方交付金	エネルギー・食料品価格の高騰分

「大量出血」を「止血」する対応

松本吉郎会長は12月3日、令和7年度補正予算案が11月28日に閣議決定されたことを受けて記者会見を行い、全国の医師会並びに政府与党など、多くの関係者に感謝の意を示すとともに、この土台を発射台として、令和8年度診療報酬改定での更なる賃上げ・物価高騰対策を求めた。

政府が11月28日に令和7年度補正予算案を閣議決定するまでに、日本医師会では松本会長を中心に、執行部が一丸となって高市早苗内閣総理大臣、木原稔官房長官、片山さつき財務大臣、上野賢一郎厚生労働大臣、松本洋平文部科学大臣、城内実内閣府特命担当大臣、自由民主党の麻生太郎副総裁、鈴木俊一幹事長、小林鷹之政務調査会長、有村治子総務会長、田村憲久社会保障制度調査会長を始め、加藤勝信衆議院議員、木原誠二衆議院議員など、政府与党の多くの関係者に、医療界の窮状とその支援の必要性を訴えてきた。

また、11月20日には国民医療推進協議会の構成団体と共に「国民医療を守るための総決起大会」を開催。WEBでの参加も含め、1万人にも上る参加者を得て、国民、患者、利用者の健康を守り、更には国民皆保険を堅持するための対応を求める決議を満場一致で採択した（関連2面）。

更に、都道府県医師会に対しては、地元選出の国会議員に医療界の窮状並びにその支援の必要性に理解を求める活動を積極的に行ってもらうよう協力を要請してきた。

これらの活動が大きく実を結び、令和7年度補正予算案では当初、財務省が主張していた220億円を大幅に上回る、厚労省関係で医療・介護合わせて約1・4兆円、医療分だけで見ても1兆円を超える予算を獲得した。

厚労省の医療分の予算の内訳は、「賃上げ・物価上昇に対する支援」に5341億円（うち、賃上げに1536億円、物価上昇に3805億円）、「施設整備の促進に対する支援」に462億円、「（独）福祉医療機構による優遇融資等の実施」に804億円、「医療分野における生産性向上に対する支援」に200億円、「病床数の適正化に対する支援」に3490億円、「出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援」に72億円となっている。

また、厚労省以外にも文科省の予算として「大学病院の機能強化・経営環境改善」に349億円、「物価・人件費の上昇等を踏まえた国立大学の教育・研究基盤維持等」に485億円、更に内閣府の「重点支援地方交付金」でエネルギー・食料品価格の高騰分に対応されることとなった。

これらの結果を受けて12月3日に会見を行った松本会長は、「全国の地域医師会や医療関係団体、医療従事者等の医療界全体による切実な訴えが、今回の予算措置として大きく実を結んだ」と述べ、政府与党を始め多くの関係者に対して感謝の意を示した。

その上で、「補正予算は文字どおりあくまで補正的な措置で、過年度の不足分への対応となる。大量出血の状態にある医療機関に対し、まずは一時的に『止血』するものであり、大切なことは、出血を止めた上で、令和8年度診療報酬改定での根治治療を行っていくことだ。次の改定までの2年間をしっかりとみた改定水準が必要である」と強調。改めて、補正予算の土台を発射台として、令和8年度診療報酬改定で更なる賃上げ・物価高騰対策を行うよう強く求めた。

松本会長

高市総理に医療機関等の窮状を訴え、補正予算並びに次期診療報酬改定での対応等を要望

松本吉郎会長は11月20日、高橋英登日本歯科医師会長、岩月進日本薬剤師会長らと共に総理官邸を訪れ、高市早苗内閣総理大臣と初会談を行った。

会談の中で松本会長は、昨今の賃金上昇、物価高騰により、医療機関経営は極めて厳しい状況にあることを説明。「まずは補正予算で対応頂き、その対応を発射台として、次期診療報酬改定においても安定した財源の確保をお願いしたい」と要望した。

これに対して、高市総理は社会保障分野で人材流出が起きることのないよう、しっかりと賃金を引き上げ、物価高騰への対応ができるような補正予算を組むよう指示を出していると説明。診療報酬改定については、「さまざまな課題はあるが、国民の生命と健康を支えている診療所を含めた医療機関をしっかりと支援できるよう検討していきたい」と応じた。

その他、松本会長はOTC類似薬の保険給付のあり方の見直しについても言及。保険適用除外とした場合の安全性の問題や患者に多大な負担を生じさせること等を説明し、OTC類似薬の保険適用除外には日本医師会として明確に反対であることを伝えた。

国民医療を守るための総決起大会

補正予算・報酬改定での対応を求める決議を採択

国民医療を守るための総決起大会（主催：国民医療推進協議会、協力：東京都医師会）が、現地及びサテライト会場合わせて約1万人（現地参加の国会議員は約140人）の参加の下、11月20日、日本医師会館大講堂で開催された。

大会の冒頭、同時刻に高市早苗内閣総理大臣との面会（1面参照）に臨んでいた松本吉郎国民医療推進協議会長／日本医師会長のあいさつを代読した茂松茂人日本医師会副会長は、「今年度の補正予算編成に向けての議論が終盤を迎える中で、医療の危機的状況を打開し、国民、患者の健康、地域医療を守り、国民皆保険を堅持するため、医療・介護分野等における賃上げと物価高騰への対応は不可欠であり、必要な財源を何としても確保しなければならない」と強調。大会に駆け付けた国会議員並びに多くの参加者に引き続きの協力を求めた。

続いてあいさつした尾﨑治夫東京都医師会長は、東京都が実施した都内の病院の経営状況に関する調査結果に言及。地価や人件費が高いという地域特性もあって約7割が赤字であり、まずは補正予算による対応を実施し、次期診療報酬改定においては、これまでとは次元の異なるプラス改定としなければ、東京の医療提供体制は極めて厳しい状況に陥ると危機感を訴えた。

来賓あいさつでは、鈴木俊一自由民主党幹事長が、国民医療推進協議会参加団体の国民医療・福祉に対する長年の貢献に謝辞を述べた上で、現在の賃金上昇・物価高騰が医療・介護分野に多大な影響を与え、薬局及び医療機関等への支援が急務となっているとの考えを表明。更に、従来のコストカットを是とする発想を転換し、次期改定では賃金上昇・物価高騰分を適切に反映させ、医療機関等の経営安定を図ることが重要との認識を示し、引き続き国民の安心・安全を守る医療提供体制の確保に全力で取り組んでいくとした。

田村憲久自民党政調会長代行／社会保障制度調査会長は、中央値や最頻値で見れば、診療所も厳しい状況に置かれていることは明らかだと指摘し、病院や介護施設と合わせて、補正予算による早急な対応が必要であると強調。その上で、次期改定は、医療機関・介護事業所等の経営が構造的に安定するような内容とする必要があると主張した。

続いて、茂松日本医師会副会長が大会の趣旨について説明。補正予算で過年度の不足分、別枠で賃金上昇・物価高騰、通常の改定で医療の高度化と高齢化に対応する必要があると主張。また、医療費の財源構成における「公助」「共助」「自助」のバランスを考慮しながら、「経済成長の果実」を活用した〝真水〟による思い切った対応を求めた。

鈴木自民党幹事長

次に、参加団体を代表して、国民医療推進協議会の副会長である高橋英登日本歯科医師会長の代理で瀬古口精良日歯副会長、同じく副会長である岩月進日本薬剤師会長の代理で渡邊大記日薬副会長並びに秋山智弥日本看護協会長が、それぞれ適切な財源確保に向けた決意を表明した。

更に、ここ5年間で診療報酬上昇率と物価上昇率の間で10・2%ものギャップが生じていることを示すとともに、最低賃金・春闘・人事院勧告における賃上げ率に、公定価格で運営している医療界では国の支援無しに対応することは不可能であることを強調した。

加えて、病院・診療所共に令和5年度と比べ、令和6年度の（1）医業利益率、（2）経常利益率――がいずれも悪化していることにも触れ、改めて①令和7年度補正予算による医療機関、薬局、介護事業所等への財政支援②次期改定における大幅なプラス改定③OTC類似薬の保険給付のあり方の見直しへの反対――等に対する理解を求めた。

各地区代表の医師会長が決意表明

更に、初めての試みとして、WEB会議システムで全国46道府県の医師会と映像・音声をつなぎ、7ブロックのサテライト会場から各地区代表の医師会長が決意表明を行った。

松家治道北海道地区代表／北海道医師会長は、北海道の医療提供体制等の現状について報告。広大な医療圏と医療資源並びに人口の偏在といった地域特性に加え、昨今のインフレや人口減少が医療提供体制をますます厳しくしているとした上で、「今後も道民及び国民の医療を守るため全力を尽くしていく」と述べた。

田村自民党政調会長代行／社会保障制度調査会長

佐藤和宏東北地区代表／宮城県医師会長は、「医業収入が増加しても、経費がそれ以上に伸びているため、医療機関経営は非常に苦しい状況になっている」と主張。補正予算による支援と、次期改定における大幅な改定率アップが無ければ、地域医療が崩壊する危険性が高まると警鐘を鳴らした。

堂前洋一郎関東甲信越地区代表／新潟県医師会長は、「医療機関の閉院や介護関係の倒産により、国民の生命と健康を守る重要なインフラである医療・介護提供体制が崩壊すれば、不利益を被るのは国民である」と懸念を示し、持続可能で安定した医療・介護提供体制を維持するためには、次期改定における大幅なプラス改定等が必要と強調した。

柵木充明中部地区代表／愛知県医師会長は、次期改定に向けた要望として、賃金・物価水準に連動した診療報酬改定とすることを挙げるとともに、初再診料、入院基本料等の基本診療料の引き上げの他、中医協の自立性を尊重すること等を強く求めた。

平石英三近畿地区代表／和歌山県医師会長は、公定価格で運営される医療機関・介護事業所は非常に厳しい経営を強いられており、更には医療DXの推進による新たなコストの発生や人口減少などが追い打ちを掛けていると訴えた上で、医療機関等の減少は地域の過疎化を招き、地方の衰退を加速させるとして、早急かつ大型の財政支援を求めた。

加藤智栄中国四国地区代表／山口県医師会長は、診療報酬改定は物価上昇に全く追い付いていないと指摘。令和元年度と比べ、消費税収入は大幅に増えているとして、その増収分を医療・介護・福祉分野の財政支援並びに次期改定の財源とすることを強く要望した。

蓮澤浩明九州地区代表／福岡県医師会長は、住民の生命・健康を守ることを揺るがぬ使命とし、持続可能な医療提供体制を次世代につなげるため、現在、医療機関・介護事業所等が置かれている危機的状況に全力で立ち向かうとした上で、国に対して緊急的かつ実効性のある対策を取るよう求めた。

その後、大会の趣旨説明及び決意表明を踏まえ、平川淳一日本精神科病院協会副会長が本大会の決議案（別掲）を朗読し、同決議案は満場の拍手をもって採択された。

最後に、角田徹日本医師会副会長の掛け声の下、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」を行い、会は終了となった。

決議

医療・介護は公定価格で運営されているが、物価・賃金の急激な上昇に診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定が追いついておらず、医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等は、著しく経営状況が逼迫しており、閉院や倒産が相次いでいる。

令和7年度最低賃金はプラス6%強、人事院勧告はプラス3.62%、また「骨太の方針2025」でも示された2025年春季労使交渉の平均賃上げ率は5.26%等となっているが、医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等は、とてもこれらに対応できるような状態ではない。

適正化等の名目により、医療・介護の財源を削って財源を捻出するという方法でこれ以上削減されれば、地域の医療・介護の崩壊は避けられない。

よって、国民、患者、利用者の健康を守り、さらには国民皆保険を堅持するため、以下の対応を求める。

1. 令和7年度補正予算での対応

医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等に対し、補助金と診療報酬・介護報酬等報酬の両面からの早急な対応を行うこと。

2. 令和8年度予算編成での対応

令和8年度診療報酬改定をはじめ、令和8年度予算編成において、賃金上昇と物価高騰、高齢化、医療の技術革新に対応した大幅なプラスとすること。

3. 財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による大規模で抜本的な対応

これまで適正化という名の下で社会保障費は削られ続けてきたが、あくまで財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による思い切った緊急的な対策を行うこと。

以上、決議する。

令和7年11月20日

国民医療を守るための総決起大会

国民医療を守る議員の会総会

医療の危機的状況を打開するため 4項目の実現を求める決議を採択

国民医療を守る議員の会（自由民主党議員連盟）総会が12月2日、都内で開催され、松本吉郎会長を始め常勤役員、各都道府県医師会の役員の他、衆参の国会議員331人が出席し、医療機関の窮状を踏まえた令和8年度診療報酬改定について議論が行われた。

総会では、まず、加藤勝信国民医療を守る議員の会会長が、医療分野の合計が1兆円を超えるとされた令和7年度補正予算案について、「中身は人件費や物価高の穴埋めであり、逆に言えば、令和6年度診療報酬改定がこうした人件費や物価の上昇等を見込めていなかったと言える」と指摘。その上で、令和8年度診療報酬改定について、人件費・物価高の動向、高齢化や医療の高度化にどう取り組んでいくかが問われていると主張した。

続いてあいさつした岸田文雄国民医療を守る議員の会最高顧問は、賃上げによる経済の好循環を掲げた4年間の取り組みに触れつつ、医療分野では想定を上回る物価高騰により医療機関経営が厳しい状況にあると認識しているとし、「国民が安心して医療を受けられるよう、総合経済対策に続き次期診療報酬改定でも経済物価動向に対応した措置が求められている」と述べた。

引き続き、松本会長が資料を基に（1）診療報酬は5年間で1・9％増に過ぎず、同期間の消費者物価指数12％増と10・2パーセントのギャップが生じている、（2）病院の経常利益率の中央値は0％、診療所は2・5％と余力が乏しく、倒産や閉鎖が増加している――ことなどを説明。賃上げや物価高騰が続く中での診療報酬改定については、1年目に2年目の物価・賃金の半分を上乗せする、あるいは2年目の分を2年目に確実に上乗せする仕組みが必要だとした。

また、今回の補正予算に関しては、医療機関の厳しい経営を支える重要な措置であるが、「あくまで過年度を補填する『大量出血に対する止血剤』であり、本来必要な『根治治療』は次期診療報酬改定における大幅なプラス改定だ」とした。

厚生労働省からは、間隆一郎保険局長が最新データでも病院は6割、診療所は4割が赤字となり、賃上げや物価高騰で収支が逼迫している中で、国会議員・関係団体の働き掛けにより1兆円超の補正予算を確保し、賃上げ・物価対策や救急病院への追加支援など「止血」に当たる措置を講じることができたと説明。更に、診療報酬改定に向けては、医療経済実態調査でも厳しさが増していることを示し、増加を続ける人件費や物品などの費用に対応するため、診療報酬改定が極めて重要だと強調した。加えて、賃上げにより保険料収入も増えるため、財源確保は可能だとの認識を示し、改定率の議論への理解と支援を求めた。

また、OTC類似薬の扱いについても、「骨太の方針2025」に記載された「必要な受診を確保する」との方針を踏まえて慎重に対応すると述べた。

その後、当日の議論も踏まえて、議員の会として、医療の危機的な状況を打開するため、（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、他産業に引けをとらない賃上げが可能となる環境を整える、（2）令和7年度補正予算に盛り込まれた、医療機関に対する財政支援をすみやかに行う、（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、この2年間の賃金・物価増を反映するとともに、賃金・物価の影響を勘案した上で、今後2年間の賃金・物価動向、医療の技術革新、高齢化に対応した大幅なプラス改定とする、（4）OTC類似薬の保険給付の見直しは、安全性、有効性、経済性の面で国民への負担や不利益を踏まえ、検討を行う際には慎重に行う――ことを求める決議案が提案され、了承された。

令和8年度診療報酬改定にもしっかりと取り組む――高市総理

なお、決議は12月4日に松本会長も同席の下で、加藤国民医療を守る議員の会会長から高市早苗内閣総理大臣に手交された。

高市総理からは「補正予算はあくまでも今、疲弊している医療機関に対する緊急的なものであり、令和8年度診療報酬改定に関してもしっかり取り組みたい」との考えが示された。

松本会長

上野厚生労働大臣並びに片山財務大臣に 令和8年度診療報酬改定における 更なる賃上げ・物価高騰への対応を 改めて要望

松本吉郎会長は12月8日、厚生労働省と財務省を訪れ、上野賢一郎厚労大臣、片山さつき財務大臣と相次いで会談。令和8年度診療報酬改定における賃上げ・物価高騰への更なる対応を求めた。

上野厚労大臣との会談の冒頭、松本会長は、11月28日に閣議決定された令和7年度補正予算案が、苦しい経営状況に置かれている医療機関にとって大きな助けになるものとし、改めて謝意を表明した。

その上で、松本会長は、補正予算案は過年度の不足分に対する手当てであるとの認識を示すとともに、令和8年度診療報酬改定について、（1）賃金上昇、（2）物価高騰、（3）医療の高度化、（4）高齢化――に対応できるものとする必要があると強調。補正予算の土台を発射台とし、更なる賃金上昇・物価高騰に対応できるものとする必要性があるとした。

また、インフレ下における賃金・物価上昇への次期診療報酬改定での対応について、改定から2年目（令和9年度）における賃金・物価の上昇分を上乗せする仕組みが必要であること等を説明し、理解を求めた。

これに対し上野厚労大臣は、令和8年度診療報酬改定に向けてしっかりと対応していく姿勢を示した。

上野厚労大臣

続いて、松本会長は片山財務大臣と会談。補正予算案に対して謝辞を述べるとともに、令和8年度診療報酬改定について、今回の補正予算に上積みするものとなるよう求めた。

更に、インフレ下における診療報酬改定について、賃金上昇・物価高騰に十分対応できるものとするため、改定2年目の賃金・物価上昇分への手当てを考慮する必要性を説明した。

これに対し、片山財務大臣は一定の理解を示した上で、今後の医療政策について、日本医師会のより一層の協力が必要と強調。松本会長は、今後も国と協力し、医師偏在等の課題解決に向けて取り組んでいく意向を伝えた。

片山財務大臣

日本医師会

定例記者会見

11月26日・12月3日

インフレ下における賃金・物価上昇への次期診療報酬改定での対応について

松本吉郎会長は、インフレ下における賃金・物価上昇への次期診療報酬改定での対応について、日本医師会の考え方を説明した。

会見の冒頭、松本会長は、10月1日の定例記者会見で、次期診療報酬改定に向け、改定2年目における賃金・物価の上昇に適切に対応するための方策として、（1）次の改定までの2年間をしっかりとみた改定水準、（2）2年目の分を2年目に確実に上乗せする改定――の2案を示し、いずれかの対応を明確化して行うべきであると提案したことに触れた。

その上で、11月20日に開催された社会保障審議会医療保険部会で示された、令和8年度診療報酬改定の基本方針についての骨子案において、「3．今後の課題」に関して、「現下のような持続的な賃金上昇・物価高騰局面において、諸経費や設備投資の増加及び処遇改善に対応するための支援を、保険料負担の抑制努力の必要性にも配意しつつ、報酬措置においても適時適切に行えるよう検討する必要がある」と記されたことに言及。〝適時適切〟と明記されたことは非常に重要だとした。

更に、日本医師会として、既述の（1）の案が理想的で望ましいものの、2年目の予算を先取りすること等もあり、（2）が現実的と考えているとした。その上で2年目（令和9年度予算）での対応とする場合には、大臣折衝等で明確化して対応すべきとの認識を示した他、特に賃金に関して、ベースアップ評価料は対象職種が限定されている等の課題があることから、基本診療料を中心として上乗せする必要があると主張した。

また、11月26日に開催された中医協総会において発表された「第25回医療経済実態調査」の結果について、医療法人（一般診療所）の令和6年度における損益率（中央値）が2・7％になっていたことにも言及。「MCDBや日本医師会等の調査と比べて大きな違いはない」と述べるとともに、「何より、診療所の約4割が赤字という現在の状況は看過できない」とし、「このままでは閉院する医療機関が増え、地域医療の崩壊を招く」と危機感を示した。

加えて、4割が赤字の診療所から7割が赤字の病院への財源の移転は医療提供体制の改善につながらないと主張。改めて、財源の純粋な上乗せによる対応が不可欠との認識を示し、「病院と診療所あっての地域医療だ」と強調した。

更に、「骨太の方針2025」における、次期報酬改定に関する記載に触れた上で、まず、補正予算によって過年度の不足分に対応し、大量出血の状態にある医療機関を一時的に「止血」する必要があるとした。

最後に、「大切なことは、出血を止めた上で、令和8年度診療報酬改定での根治治療を行うことであり、次の改定までの2年間をしっかりとみた改定水準が必要である」とし、補正予算の経済規模を土台とした上で、更なる力強い賃上げ・物価高騰対策が不可欠であると主張するとともに、この土台を発射台として、令和8年度診療報酬改定が行われるものと考えているとした。

「令和7年度医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」の結果を公表

城守国斗常任理事は、「令和7年度医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」の結果を公表した。

調査は8月22日～9月11日に実施。調査対象は、全国の病院と有床診療所の計1万3264施設で、3843施設から回答を得た。回答率は対前年比0・3ポイント増の29・0％であった。

全体的に大きな影響は出ていない

まず、「地区ブロック別」「病床規模別」の回答状況等に言及した後、回答のあった全医療機関のうち特例水準の指定を受けている医療機関は322施設（8・4％）で、B水準が最も多い状況であるとした。

続いて、令和6年4月の制度開始から1年が経過した今年4月以降の「自院の医療提供体制における影響」として、前回調査から影響が「縮小している項目」「増加している項目」について言及。

縮小している項目としては、「宿日直体制」「救急医療体制」が挙げられるが、現時点では大きな影響は出ていないとした。

増加している項目として挙げられた「周産期医療体制」「小児医療体制」「教育・指導体制」「外来診療体制」「管理者（病院長）の業務負担」「手術件数」「入院診療体制」については、それぞれさまざまな要因が考えられる中で増加している状況が見られるが、現時点では大きな影響は出ていないとした。

また、医師の派遣・受け入れでは、医師を派遣している医療機関（派遣・受入の両方に該当を含む）623施設（16・2％）、医師を受け入れている医療機関（同）2684施設（69・8％）の状況について言及。

医師を派遣している医療機関の「医師の引き揚げによる影響」「宿日直応援医師の派遣」について、現時点あるいは令和8年度以降の見込みでの影響はそれぞれ前回調査から大きな変化は見られなかったとした。

医師を受け入れている医療機関の「医師の引き揚げによる影響」「宿日直応援医師の確保」については、現時点で引き揚げにより医師数が昨年度より減少している割合が若干増加しているが、その他については前回調査からおおむね減少しており、大きな変化は見られなかったとした。

前回調査とは調査客体が異なるものの、各医療機関では現時点で医師の引き揚げ等による影響が大きく出ていないと推察されるとの見解を示した。

宿日直許可の取得の有無に関して、有床診療所・病院別にみると、有床診療所では3割強、病院では9割強が「宿日直許可を取得」または「取得に向け対応中」となっており、前回調査から大きな変化は見られず、各医療機関の取得が高い水準で維持されていることが見受けられるとした。

続いて、「地域の医療提供体制における影響」として、令和7年4月以降の地域医療提供体制で実際に生じていると考えている問題点について言及。

「救急搬送の受入困難（断り）事例の増加」が最も大きくなっており、前回調査に比べると調査客体が異なるものの、「救急搬送の受入困難事例」「専門的な診療科の紹介患者の受入困難事例」で増加が見られるとした。

これらの調査結果を踏まえ、城守常任理事は、自院や地域の医療提供体制における影響については、「前回調査の状況よりも一部の項目で増加しているものの、現時点においては全体的に大きな影響は出ていないように見受けられる」としつつ、自院における「医師の引き揚げ」「宿日直応援医師の派遣制限」による影響は将来的な派遣医師の引き揚げが自院の医療提供体制にどのような影響を及ぼすか、引き続き調査していくとの考えも示した。

加えて、自院の医療提供体制における影響の要因には、「医師の働き方改革」の他に「医師偏在（医師の不足等）」や「地域医療構想（医療機関の機能分化・連携等）」もあると考えられ、どの要因による影響が一番色濃く出ているかは医療機関の実情に応じて異なるものであると推測されるとし、「今後の調査では、医師の働き方改革による影響がどの程度あるのか、医師偏在や地域医療構想の要因を含めて何が最も大きく影響しているかについて、分析できる調査が可能であるかどうか検討していきたい」との考えを示した。

引き続き地域医療に影響を及ぼすことのないように対応

更に、今後については、「都道府県別に集計したデータを各都道府県医師会にフィードバックし、都道府県行政と共有することで地元の医療機関への支援に向けた検討材料として活用して欲しい」とした他、引き続き医師の働き方改革が地域医療に影響を及ぼさないように、医師の健康確保・医療の質の維持向上とのバランスを取りつつ、医療関係団体と協力しながら対応していく姿勢を改めて強調した。

「第25回医療経済実態調査報告―令和7年度実施―」について

江澤和彦常任理事は、令和7年度に実施された「第25回医療経済実態調査」（以下、実調）の結果について、日本医師会の見解を説明。病院・診療所共に経営の悪化は深刻であり、存続の危機にあるとして、賃金・物価が上昇する中でも、病院・診療所が存続できるよう、緊急かつ十分な対応を求めた。

江澤常任理事は、令和6年度の一般病院全体の損益率はマイナス7・3％で、赤字施設の割合は67・6％になるなど、前年度に続き約7割に上っているとして、「厳しい経営状況になっている」と指摘。また、全病床に占める精神病床の割合が80％以上の病院では、医業利益率（損益率に相当）がマイナス4・2％からマイナス6・1％に悪化しており、令和6年度の赤字割合は約7割になったとした。

他方、令和6年度の医療法人の一般診療所の損益率について、平均値は令和5年度の8・3％から令和6年度は4・8％に、中央値は令和5年度の5・6％から令和6年度は2・7％に大幅に悪化しているとした上で、「中央値が平均値を大幅に下回っている」と強調。

更に、令和6年度の赤字施設の割合は37・4％と約4割に上ったとして、同常任理事は「病院の約7割、診療所の約4割が赤字という看過できない状況になっている」と訴えた。

また、一般病院は、いずれの開設主体も医業収益は増加した一方、総損益率は悪化し、増収減益となったことに言及した上で、「総損益率が悪化した要因は、賃金・物価の上昇によるコスト増の他、新型コロナ関連の補助金や特例の終了に ↖

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
ご覧頂くとともに、新着動画のチェック等に便利なチャンネル登録もお願いいたします。

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

ダイヤルイン
経理課 03―3942―6486・医業経営支援課 03―3942―6519・年金福祉課 03―3942―6487・生涯教育課 03―3942―6139・編集企画室 03―3942―6488・日本医学会 03―3942―6140・総合医療政策課 03―3942―6514・健康医療第一課 03―3942―6138
健康医療第二課 03―3942―8181・健康医療第三課 03―3942―6150・医学図書館 03―3942―6492・日本医師会ドクターサポートセンター 03―3942―6470／日本医師会ドクターバンク 03―3942―6512・日医総研 03―3942―7215（日本医師連盟 03―3947―7815・防災センター 03―3942―6516）

より影響が大きい」と考察した。

一方、医療法人の一般診療所では、「入院収益なし」「あり」共に、医業収益は減少した他、損益率は平均値、中央値共に令和5年度から大幅に悪化し、減収減益になったとした。

医業・介護費用については、人件費・物価等の高騰の影響を受け、給与費や材料費等の諸費用が病院・診療所共に上昇していることに対し、同常任理事は「物価高騰が続く中で費用を抑え続けることには限界がある」と強調。また、給与費は伸びているものの、病院・診療所共に他産業の賃上げを大きく下回っているとして、「この状況が続けば、医療人材の他産業への流出に歯止めがかからず、人材確保がより一層、困難になる」と危惧した。

一般病院の総損益率については、ほぼ全ての地域で、どの病床規模でも悪化している他、急性期一般・地域一般のいずれの入院基本料を算定している病院でも赤字が更に拡大しているとして、「現在の診療報酬では経営が成り立たないことが浮き彫りとなっている」とした。

また、令和7年3月決算の医療法人では、令和6年度全体に比べて損益率が低い傾向にあり、特に、減収減益の診療所ではその傾向が強く見られるとして、「物価上昇は継続しており、令和7年度は更に経営が悪化し、赤字の施設が増加する可能性が高い」との懸念を示した。

病院・診療所が存続できる緊急かつ十分な対応を要求

以上の結果を踏まえて江澤常任理事は、「病院・診療所共に経営の悪化は深刻であり、存続が危ぶまれる状況が明白になった」と指摘。病院は既に瀕死の状態であり、ある日突然倒産するという事態が全国で起きていることに危機感を表明した他、診療所も約4割が赤字であるとして、「規模が小さく脆弱な診療所は、これ以上少しでも逆風が吹けば、経営が立ち行かなくなる」と警鐘を鳴らした。

更に同常任理事は、既に医療機関の倒産が過去最多のペースとなっていることに触れ、「継承にも支障を来し、閉院が大幅に増え、地域医療の崩壊を招きかねない」と述べた上で、患者に対して質の高い医療を継続的に提供するためには、医療従事者に対する賃上げと人材確保が急務であることを強調した。

最後に江澤常任理事は、診療報酬という公定価格で運営する医療機関にとって、賃上げや人材確保を継続的かつ安定的に行い、物価高騰にも対応するためには、十分な原資が必要であり、対応は待ったなしの状況であるとして、「令和8年度診療報酬改定が担う役割はかつてないほど極めて重要」と主張するとともに、物価・賃金が上昇する中でも病院・診療所が存続できるよう、緊急かつ十分な対応を求めた。

国宝「医心方」のユネスコ「世界の記憶」登録に向け 仁和寺を視察

茂松茂人副会長は、日本医師会が2016年12月より、国宝「医心方」のユネスコ「世界の記憶」への登録を目指して活動をしてきており、今回その活動の一環として、11月17日に日本鍼灸師会の協力の下、京都の仁和寺で国宝「医心方」の視察を行った（写真）ことを明らかにした。

同副会長は、まず、ユネスコ「世界の記憶」（手書き原稿、書籍、新聞、ポスター、地図、映画・フィルム、写真、デジタル記録等を、人類史において特に重要な記録物として国際的に登録する制度）について紹介。その上で、「医心方」は平安時代に宮中医官を務めた丹波康頼が撰した日本に現存する最古の医学書で、984年に朝廷に献上されたことや、京都・仁和寺の「医心方」は1952年に、東京国立博物館の「医心方」（半井家本）は1984年に、いずれも国宝に指定されたことなどを解説した。

また、本文は全て漢文で書かれ、引用した隋・唐・朝鮮の医書や方術書は120以上に上るが、中には既に散逸してしまい「医心方」によってのみ、その存在を知り得る書物も少なくないとして、「文献学などの日本の文化史上においても価値の高いものとされている」と述べ、ユネスコ「世界の記憶」への登録を目指す意義を強調した。

茂松副会長は、今後について、ユネスコ「世界の記憶」の登録に係る審査は2年に1回であることから、日本医師会として、2027年の申請、2029年の登録に向けて、引き続き取り組みを進めていく考えを示した。

案内

令和7年度日本医師会 医療情報システム協議会

◆テーマ：医療DX新時代～現状の課題と未来の展望～
◆主催：日本医師会
◆日時：令和8年3月7日（土）午後12時～、8日（日）午前9時30分～
◆開催形式：ハイブリッド開催（日本医師会館大講堂・WEB併用）
◆参加者：日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会員／医師会職員
◆参加費：無料。ただし、立食による懇親会費（7000円）は当日会場で現金によりお支払い下さい。
◆申込方法：日本医師会ホームページからお申し込み願います。

申込はこちらから

◆申込期間：令和8年2月16日（月）午後1時まで

◆主なプログラム：

（第一日）
・サイバー攻撃・ネット上の悪質な書込み対策最新情報
①HPKI現状報告
②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＋質疑応答
③サイバーセキュリティ最新報告＋質疑応答
・協議会開会あいさつ（松本吉郎会長）

Ⅰ．医療DX―厚生労働省からの現状報告と日本医師会の考え
①国が推進する医療DX―標準型電子カルテ進捗状況（木下栄作厚労省医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当））
②オンライン資格確認（マイナ保険証と医療DX）について（山田章平厚労省医政局医療介護連携政策課長（医政局、老健局併任））
③電子処方箋について（徳弘雅世厚労省大臣官房総務課企画官（医薬局併任）兼電子処方箋サービス推進室長）
④診療報酬改定DXについて（島添悟亨厚労省保険局医療介護連携政策課推進官／保険局診療報酬改定DX推進室長代理補）
⑤医療DXに対する日本医師会の考えと取組み（長島公之常任理事）
・パネルディスカッション

（第二日）
Ⅱ．地域医療情報連携ネットワークの現状の課題と未来の展望
①医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワーク（長島常任理事）
②ひろしま医療情報ネットワーク：生き残りを懸けた試み―AI胸部X線画像診断支援システムの共同利用など―（藤川光一広島県医常任理事）
③地域医療情報連携ネットワークの新しい使い方（藤井進東北大学病院医療データ活用センター長／同大学災害医療情報学分野教授）
④まめネット（小阪真二島根県立中央病院長）
⑤HumanBridgeの目指す未来（柳原毅志富士通JAPAN（株）ヘルスケア事業本部第二ヘルスケアソリューション事業部シニアディレクター）
⑥庄内地域における地連ネットワーク（島貫隆夫日本海総合病院総括医療監／地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長）
⑦全国医療情報プラットフォームとID-Linkの役割分担（伊藤龍史（株）エスイーシー取締役副本部長）
・総合討論

Ⅲ．オンライン診療と遠隔医療―現状の課題と未来の展望
①医療法改正―オンライン診療（九十九悠太厚労省医政局総務課保健医療技術調整官）
②オンライン診療の現状（休日診療所でのオンライン診療・郵便局でのオンライン診療も含む）（原田昌範山口県立総合医療センターへき地医療支援センター診療部長）
③オンライン診療の現状（安藤健二郎仙台市医会長）
④遠隔ICU（高木俊介横浜市立大学附属病院集中治療部長）
⑤遠隔手術の実用化に向けての展望と課題（諸橋一弘前大学医学部附属病院消化器外科准教授）
・パネルディスカッション

※標準型電子カルテデモ展示予定

◆問い合わせ先：日本医師会情報システム課
☎03-3942-6135（代）、✉sys2025@po.med.or.jp

令和7年度第56回全国学校保健・学校医大会

「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をテーマに開催

令和7年度第56回全国学校保健・学校医大会（日本医師会主催、神奈川県医師会担当）が11月22日、「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をメインテーマとして、神奈川県内で開催された〔参加者に対しては令和8年1月13日（火）までオンデマンド配信中〕。

シンポジウムでは、5歳児健診を取り巻く状況やその意義、学校健診における学校医のあり方や求められることなど、多様な角度からの講演がなされた。

午前には、「からだ・こころ（1）」「からだ・こころ（2）」「からだ・こころ（3）」「耳鼻咽喉科」「眼科」の五つの分科会が行われ、各会場で研究発表並びに活発な討議がなされた。

学校保健活動に対する長年の貢献を顕彰

午後からは、まず、開会式並びに表彰式が行われた。

あいさつに立った松本吉郎会長は、学校保健は今、社会情勢や子どもの抱える課題の多様化を受けて、その長い歴史の中で過渡期にあるとした上で、「山あり谷ありの境遇を乗り越えながらも、子どもが健康に育ち、次世代へとたすきをつなげるように、我々も全力で取り組んでいきたい」と述べた。

表彰式では、長年にわたり学校保健の発展に貢献した関東甲信越ブロックの学校医（10名）、養護教諭（10名）、学校関係栄養士（10名）に対し、松本会長が表彰状と副賞を、鈴木紳一郎神奈川県医師会長が記念品を、それぞれ贈呈。受賞者を代表して加藤葉子氏（学校医）から、謝辞が述べられた。

次期開催県からのあいさつでは、開会式と表彰式の前に開催された都道府県医師会連絡会議で次期開催県に決定した愛知県医師会の柵木充明会長から、令和8年11月21日（土）に名古屋市内で次回大会を開催予定である旨の説明が行われ、紹介動画が流された。

その他、祝辞では、松本洋平文部科学大臣（代理：赤星里佳文科省総合教育政策局健康教育・食育課学校保健対策専門官）、釜萢敏参議院議員、黒岩祐治神奈川県知事（代理：平田良徳副知事）、山中竹春横浜市長（代理：横山康孝横浜市教育委員会）、松本吉郎日本学校保健会長（代理：弓倉整日本学校保健会専務理事）、花田忠雄神奈川県教育委員会教育長からお祝いのメッセージが寄せられた。

シンポジウム

自見参議院議員

引き続き、「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をテーマとしたシンポジウムが行われた。

自見はなこ参議院議員は、成育基本法が成立し、こども家庭庁が創設されたことで、「この3年間で15年分くらい大きく進んだと感じている」として、特に、5歳児健診における交付税措置や、遠方の分娩取扱施設で出産する妊婦への交通費及び出産時入院前の宿泊費の助成、産後ケア事業への助成の実現など、成果を挙げた。

また、学校健診において、機械を用いたスクリーニングが普及したことで、弱視や側弯症が早期発見されつつあるとし、そのような子ども達をどのようにフォローアップしていくかが課題であるとした。

渡辺弘司常任理事は、学校健診においては、見落としを少なくすることが重要である一方、プライバシーへの配慮も求められるとし、「学校医は学校の意向を十分考慮して健診を実施する必要があるが、プライバシーに関して個別に配慮すべき事象において、その環境が確保できない場合は当該項目の健診が実施できず、診断の範囲に制限があることを学校側に説明しておく必要がある」と強調。若年者の自殺や不登校者の増加を踏まえ、メンタルの不調なども学校健診において対処していくため、日本医師会学校保健委員会のワーキンググループで検討していること等も説明した。

渡辺常任理事

田嶋華子日本医科大学武蔵小杉病院小児科教授は、乳幼児健診に5歳児健診を導入する自治体が増加しているとした上で、集団の中で明らかとなる発達障害やADHD、学習障害、知的な遅れを伴わない自閉スペクトラム症の発見は1歳半健診や3歳児健診では困難であるとし、5歳児健診の意義を強調。就学前に適切なサポートにつなげ、その後の力を伸ばす環境を整えることが重要であるとする一方、保護者が気付いていない、納得していない場合は、療育施設などを紹介しても不安や不満を与える結果になるとして、「健診の場で無理に説得しようとはせず、利用しやすい地域の育児相談や療育相談などを紹介するにとどめるといった方法もある」と述べた。

宇津見義一神奈川県眼科医会会長は、視覚の発達にはタイムリミットがあり、視覚の感受性は6～8歳には消失するため、50人に1人の割合で生じる弱視は、小学校入学までに治療をすべきであると強調。3歳児健診以降、就学児までの弱視の発見に最も大切な時期に幼稚園、保育所、認定こども園における視力検査が約40％にとどまることに危機感を示し、5歳児健診など切れ目ない健診体制の構築が重要であるとした。

更に、就学児健診での視力検査も十分に実施されていない地域があることから、日本眼科医会として文科省や学校関係者、マスコミ等に働き掛け、2022年度には96・4％に向上したことを報告した。

庄紀子神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科部長は、発達障害の子どもが増えていることに加え、虐待による深刻な心理的問題、不登校児の身体的症状、生命危機にある摂食障害への対応など、児童精神科診療の現場は非常に逼迫していることを説明。傷付き、自信を喪失している子どもを受け止めつつ、治療意欲や主体性を育む上で、家族の協力が治療につながることから、まず保護者にもそれを受け入れる心の準備が必要だとする一方、保護者に精神疾患がある場合は学校との連携体制が必要となるため、学校医は受診が必要な子どもを精神科医療につなぐ存在になり得るとした。

元橋洋介神奈川県教育委員会保健体育課長は、インターネットやスマートフォンの長時間使用、運動不足、生活習慣の乱れなどによる子ども達の健康課題の解決に向け、運動遊び教室を開催する他、喫煙・飲酒・薬物乱用等の依存症防止教育、がん教育、防犯教室など多様な取り組みを実施していることを紹介。防災教育では、ARゴーグルを用いて、実際の景色に煙が充満する中を避難するリアルな体験や、タブレットを用いた津波の浸水体験など、記憶に残る実践的な訓練を行っている様子も動画で紹介された。

この他、特別講演として、「宇宙はたくさんあるのか!?」と題し、野村泰紀カリフォルニア大学バークレー校教授／同大学ラインウェバー理論物理学研究所長が、「マルチバース宇宙論」について概説した。

野村教授は1998年に宇宙が加速的に膨張し続けていることが発見され、その後、真空のエネルギー（宇宙項）の値がほんの少し違うだけで、銀河、星、生命など、ほとんど全ての構造は存在できないことも分かったとし、「神が造りたもうたと思えるほどに、我々の宇宙はでき過ぎている」と力説。しかし、全宇宙と思っていたものは、実は無数の異なる法則に支配される〝宇宙達（マルチバース）〟の中の一つに過ぎず、我々の宇宙はより大きな構造の中の〝泡〟のようなものであるとの理論を展開した。

プリズム

全てがデジタル化？

コンピューターは「0と1」で全情報源を構成する。2進数が表現する単純なものだが、組み合わせにより無限の複雑性を表現する。単純で安定・正確であり、コンピューター使用者には、当たり前感があり既に意識下となっているだろう。

このコンピューターの進化が、AIという形となって世に出ている。人間が考えることや感じることまで、表現できる状態になりつつある。かつて、TV等の画像表現で、デジタルはアナログに近付くと勘違いしていた。全デジタル化時代が近付いている。

物質の成り立ちが、原子、分子等々からできているという表現を、デジタル化することは可能だと思う。脳を含めた身体構造や種々の反応をデジタル化できるのではないか。感情や考えも、神経伝達物質をデジタル化し、変化量や変化の度合いまでもデジタル化することにより、心の動きまでもAIが表現できるようになるのではないか。

人間そのものを全てデジタル化ができる時代が到来し、現代病の心の病も、精神疾患も、全身デジタル化スキャニングという技術ができたら、病も治ると期待したいところである。

しかし、人の心ほど揺れ動き、その動きは早く不安定で複雑であるから、AIの対応は？　と感じるが、戦地でロボットに救護、応急処置を受け救われた兵士のニュースを耳にした。その兵士はとても安堵（あんど）したという話である。助ける、手を差し伸べる等の行為の主体がロボットであっても、「寄り添う」ことで兵士の心を動かしたのである。

（SM）

訃報

■井戸俊夫氏（元岡山県医師会長／元日本医師会理事）

11月19日死去、91歳。葬儀は23日、家族のみで執り行われた。

氏は昭和9年生まれ。昭和38年熊本大学医学部卒業。昭和53年井戸外科内科医院（現：井戸内科医院）開業。

平成18年4月から平成20年3月まで岡山県医師会副会長を、平成20年4月から平成24年3月まで岡山県医師会長を2期務めた。

その間、平成22年4月から平成24年3月まで日本医師会理事を務めた。

平成28年に旭日小綬章を受章している。

南から北から

宮崎県
日州医事
NO.915より

7月5日の大災難

杉田　直大

ここ数年、南海トラフ巨大地震が怖くて、車中泊仕様のハイエースに避難グッズを常備したり、ベッドの脇に靴を置いて寝たりしている。

1年程前に、2025年7月5日未明に大災難が起こるといううわさがネット上で話題になっているのを知った。大災難の詳細は不明だが、日本とフィリピンの間で巨大な津波が発生するとの話があるようだ。その日は土曜日なので、クリニックは休診にして金曜日の診療終了後に標高の高い所へ避難しようと思った。何も起こらなければゆっくり温泉にでも浸かって帰ってくればいい。まぁ半分は土曜日休診にして旅行に行くための口実みたいなものである。

さて、どこに泊まろうか。クリニックの理事長である父に、7月5日は休診にしたい旨を伝えたが、答えはNO。仕方がない、何も起こらないことを願おう。しかしXデーが近付くにつれ、トカラ列島の地震が頻発し始めた。日本とフィリピンの間と言えなくもない。やはり何かが起こるのか。よし、金曜日は都城辺りで車中泊をして、夜が明けて何もなければ戻ってきて土曜の診療に当たるとするか。

いよいよ金曜日、22時に長女を塾に迎えに行き、早く風呂に入れと急かす。家を出られるのは23時か、それまで2歳の長男が起きていられるかな。

家を出る準備が整った頃、リビングから鈍い音が聞こえ、直後に娘達と妻の叫び声が響いた。見ると、長男がおでこから血を流してギャン泣きしている。暴れてそこら中に血が飛び散っている。眠いのに寝かせてもらえず、ふらついて転倒し框（かまち）で眉上をぶつけたようだ。大学病院に連れていき、15針縫合したのは7月5日の未明であった。

わが家にとってはまさに大災難であった。

長野県
上田市医師会報
通巻650号より

チェロを始めました

堀　俊彦

私ごとになりますが、昨夏からチェロのレッスンに通い始めました。「五十の手習い」とはいうものの、さすがに70歳を目前にして今更……と笑われてしまいそうです。

私はこれまで楽器とはほぼ無縁で、音楽も高校の授業が最後、楽譜もト音記号や四分音符をかろうじて思い出せるくらいでした。その一方で、中～高校生の頃から管弦楽曲を中心にクラシック音楽をよく聴いていました。時代は、折しもカラヤンやベームといった巨匠が相次いで来日してクラシックファンを熱狂させ、FMステレオ放送やステレオカセットデッキの普及で、家庭で気軽に高音質の音楽を楽しめる時代に突入していました。その頃強い衝撃を受けたのが天衣無縫、情熱的な演奏で知られる天才チェリストのジャクリーヌ・デュ・プレを知ったことと、初来日した彼女が突然公演をキャンセルし、帰国後多発性硬化症と診断され、まもなく28歳という若さで引退を余儀なくされた悲劇です。それ以来、あまり好みではなかった器楽曲の中でもチェロだけは好んで聴くようになりました。

実はわが家では、いずれも大人になってからの趣味ではありますが、次男がヴァイオリンを、娘と長男と、最近になり孫娘もチェロを習っています。この数年帰省時に聴く娘の音がめっきり良くなり、いいなあと思っていたのも理由の一つです。そんな折、閉院後の片付けが一段落した昨夏、妻から認知症の予防にもと背中を押され、長男親子が通っているT先生のレッスンを受けることにしました。初期費用のハードルとなる楽器代も、自分が倒れても娘か孫が使えば良いという気楽さもありました。

さて、昨年8月から始めたレッスンですが、チェロ独特の弦の振動が直接体に伝わる感覚に感激！　ところがものの5分と経たずに弓を持つ手が痛くなり、しばらくは時間はあっても練習を続けられずもどかしい状態でした。まもなく音階の練習も始まりましたが、4本の弦の音階を押さえる左手と、弓を操る右手が全く違う動きをするという弦楽器の特性に加え、何十年かぶりに見る楽譜の音符と弓のアップダウンの記号を並行して目で追いながら弾くことの難しさに直面しました。既に性能の低下した自分の頭の中のCPUではとても処理が追い付かず、四苦八苦の日々です。

そのうちにふと思ったのは、楽器を弾きこなすというのは脳梗塞後のリハビリのようなものだということです。思うように動かなくなった手足が、根気良くリハビリを続けるうちにだんだん意思に従って動かせるようになるのと同じように、楽器を自分の体の一部のように弾きこなせるようにしていくのだなあと。そう考えると時間が掛かるのは当然、リハビリを続ける患者さんの苦労を想像しつつ（いつ本当のことになるやも知れませんし……）、根気良く練習を続けようと思いました。

これを書いている現在、弾き始めてちょうど1年が経過しました。まだまだ音程もボウイングも初心者の域ではありますが、褒め上手なT先生のおかげもあって、簡単な曲を「曲」として何とか弾けるようになり、演奏自体が楽しいと感じられるようにもなってきました。少し前の連休には30人を超えるレッスン生と数人のプロ合わせてチェロのみ38人による「チェロざんまい」（サントミューゼ小ホール）で、長男や孫娘と一緒に、末席とはいえ参加することもかないました。弾き始めて3カ月でいきなり5曲のパート譜を渡されて呆然（ぼうぜん）とし、アンサンブルのアの字も分からないまま全体練習に参加して5カ月で、ベンチ席まで埋まった300人以上の聴衆を前にしたステージは、これまで経験したことのない世界でした。そして全身に音圧を感じる38本のチェロのユニゾンは、鳥肌の立つような感覚でした。

教則本が進む程に音符の数が増えて目はチカチカ、♯や♭の半音階、和音に分散和音で頭は混乱、余分な力が入るため指も手も腕も肩もギシギシ痛みます。年齢を考えればあと何年続けられるか分かりませんし、短期間での上達も望めそうにありません。こんなことなら、忙しくてももう少し若いうちに始めておけば良かったと後悔するこの頃です。それでも、いつか3世代で家族アンサンブルを楽しめる日が来るのを目標に、日々練習に励もうと思います。

（一部省略）

滋賀県
滋賀県医師会報
第927号より

日曜日

松井　茂

「じいちゃん、来たよー」

車で10分くらいの所に住む2歳の孫が、自分の到着をアピールしながらやってくる。私は朝食を済ませてコーヒーを飲んでいる。今日は娘夫婦が2人とも仕事のため、おばあちゃん（私の配偶者）がベビーシッターを頼まれて朝から孫を迎えに行っていたのである。

おばあちゃんは孫の世話を一生懸命するが、日曜日は妻より私の方が暇そうに見えてしまう。おばあちゃんは何かと用事があるため、テーブルとスマホの前でぼうっとしているように見えるらしい私が「ちょっと見てて下さいな」と言われて孫を見守る役割を与えられてしまう。

孫はエネルギッシュである。シール絵本にシールを貼った後、お絵描きをしたかと思えば、じいちゃんを相手にお店屋さんごっこを始める。それも2～3回繰り返した後は、「公園に行こ」「お買い物行こ」と外出を求める。公園に行くと、孫はジャングルジムや滑り台を堪能する。

帰宅後、飲み物を飲んで、早めに昼食を取る。その後は、車に乗って買い物に出掛ける。車の振動が心地良いのか、店に着くまでに眠ってしまうこともあるが、最近は、孫は買い物を済ませるまでは眠らないぞと全力で眠気と闘って起きている。

スーパーに着くと、じいちゃんの方を振り向きながら、菓子売り場に向かう。今どきのスーパーの菓子売り場には子ども用の買い物かごが置いてあって、子どもが自分でチョイスした菓子をかごに入れられるようになっている。じいちゃんの顔をチラチラとうかがいながら、孫は自分の好きな菓子をかごに入れていく。10個くらい放り込んだところで、「もういいだろう。お金を払わないといけないから、ばあちゃんのところに行くよ」と声を掛けると、大事そうに戦利品を携えて、私と一緒にばあちゃんのいる食料品売り場に向かう。ばあちゃんは、かごを見て、少しあきれたような顔をした後、孫を連れてレジに向かう。

満足したのか、予想どおり孫は家に帰る途中の車の中で眠ってしまった。チャイルドシートのロックを外して家の中に入れようとするといつも起きてしまって機嫌が悪くなるので、目覚めるまで私が車の中に残って見守りをすることになった。私は孫の寝顔を覗（のぞ）きこんだ後、「今日はアマゾンから届いた膠原病の本を読む予定だったんだけどな」と心の中で呟きながら、うとうとし始めていた。

勤務医のページ

令和7年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る～混沌を成長の機会に～」をメインテーマに開催

岩手県医師会常任理事　宮田　剛

「令和7年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」が11月8日、盛岡市で開催された。

本協議会は日本医師会が主催し、岩手県医師会が担当するもので、当日は全国から勤務医を中心に356名の参加を得た。今回は「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る～混沌を成長の機会に～」をメインテーマに、人口減少と医師偏在がもたらす現場の課題と解決策について、活発な議論が行われた。

開会式では、祖父江憲治岩手県医師会副会長による開会宣言の後、松本吉郎会長、本間博岩手県医師会長があいさつを行い、来賓として釜萢敏参議院議員、達増拓也岩手県知事（代読：八重樫幸治岩手県副知事）、内舘茂盛岡市長より祝辞が述べられた。いずれのあいさつにおいても、医療現場の厳しい状況、勤務医支援の重要性、地域医療が抱える課題について言及された。

午前の部の特別講演Ⅰ「日本医師会における勤務医支援に向けた取り組み」では、松本会長が診療報酬改定、働き方改革、医師偏在対策など、勤務医を取り巻く環境の変化と日本医師会による具体的な支援策について詳説。医療機関の経営悪化、人材確保の困難さ、地域医療構想の進展など、現場の実情に即した課題が提示され、参加者の高い関心を集めた。

続いて、久慈浩介南部美人五代目蔵元・代表取締役社長による特別講演Ⅱ「南部美人の挑戦―混沌とした時代を切り開く―」が行われた。地域企業の経営者として、ニーズが変化する社会における挑戦とイノベーションについて語られ、「変化を恐れず成長の機会とする」姿勢が医療現場にも通じるものとして印象に残った。講演の最後には、サンフランシスコでの自動運転車の動画が紹介され、飲酒運転問題の解消に向けた新たな視点が示された。

午後の部では、鈴木康裕国際医療福祉大学長による特別講演Ⅲ「新型コロナウイルス感染症と今後の日本の医療」が行われた。コロナ禍を通じて明らかになった日本医療の強みと脆弱（ぜいじゃく）性、今後の医療提供体制のあり方、医療DXや人材育成の重要性などについて、多角的かつ分かりやすい提言が示された。

続くシンポジウム「人口減少時代に活躍する勤務医」では、特に人口減少が著しく、医師偏在指標が全国最低である岩手県での開催に当たり、以下の5テーマで発表が行われた。

（1）研修医教育：「岩手の臨床研修医教育（いわてイーハトーヴ臨床研修病院群の取り組み）」（米田真也岩手医科大学医学部総合診療医学講座講師）

（2）総合診療：「目標伝達、勤務環境整備、総合的に診る教育とチーム医療、地域活動で、医師の活躍を支える」（藤森勝也あがの市民病院長）

（3）医療DX：「医療DX―地域医療連携システムの経験から」（中山雅晴東北大学大学院医学系研究科医学情報学分野教授）

（4）女性医師：「憧れるのをやめましょう～混沌の先に居場所があった～」（住吉明子岩手県立中央病院総合診療科）

（5）岩手県の現状：「人口減少を迎える地域で」（坂下伸夫岩手県立病院院長会長・岩手県立釜石病院長）

各発表では、地域医療の現場における実践例と課題が具体的に報告された。医師の偏在、人材確保、女性医師のキャリア支援、医療DXの推進、地域包括ケアの重要性など、全国共通の課題に対し、多様な視点からの提起がなされた。

全体ディスカッションでは、シンポジストの発表に関連した設問への会場アンケート結果を踏まえて議論が行われた。医師偏在の現状を自分事として捉え、医療提供体制維持への危機感を共有した上で、総合診療医の果たすべき役割、医療DXの活用、時短勤務を含む多様な働き方の推進、これらを支える研修医教育の課題などについて意見交換が行われた。

また、AI活用への期待、PHR基盤整備による効率化の可能性が再確認された。

最後に「いわて宣言」が採択され、参加者一同が今後の勤務医の活躍と医療現場の発展に向けて決意を新たにした。閉会のあいさつでは、地域医療の発展に向けて全国の医師会が引き続き連携して取り組むことが呼び掛けられた。

本協議会は、全国の勤務医が情報を共有し、課題解決に向けての連携を深める貴重な機会である。本協議会で得られた知見やネットワークが、今後のより良い医療提供体制の構築につながることを期待する。

なお、次回の協議会は来年11月7日（土）に大分市で開催されることになっている。

いわて宣言

我が国は、急速に進行する人口減少と高齢化により、医療提供体制の持続可能性がかつてないほど問われる時代を迎えている。特に地方においては、医療需要の増大に反し、医療従事者の確保が困難となり、必要な診療科が揃わない状況に追い込まれるなど包括的な対応が急務となっている。先進諸国の中でも最も高齢化人口減少が先行している国として、日本の動向に世界も注目している。医師多数都府県は、寧ろ特例的であり、日本の多くの地域においては、直近の医療提供体制維持に危機感を持って備えなければならない。

医学の進歩は日々加速し、専門性の深化が進む一方で、複合的疾患を併せ持つ高齢者には包括的医療を担う体制や人材の確保が必要である。また、急速に進化する医学に伴い、制度の複雑化や薬剤費の高騰などが進み、病院運営はかつてない困難に直面している。

このような状況の中、勤務医は、病院を拠点に、多職種や地域医療機関、福祉施設等と連携し、複雑化する先進医療を担っている。診療所との機能分担と連携を図りつつ、我々勤務医は、診療科や施設の垣根を越え、持続可能な医療の実現に尽力している。

一方、勤務医の長時間労働や過重な業務負担は、個々の人生と健康に深刻な影響を及ぼすだけでなく、医療安全にも直結する重大な課題である。勤務医の働き方改革は、医療提供体制の持続性を高める基盤として不可欠な施策であり、年齢や地域の実情に見合った運用が適切に為されていく必要がある。

また、人工知能や通信機能における先端技術の導入は、業務の効率化のみならず、医療の質と安全性の向上を目指すための重要な鍵となる。我々は積極的にこれらを活用し、医療の変革に対応していかなければならない。

以上を踏まえ、我々全国医師会勤務医部会連絡協議会は、この困難な時代を乗り越えるため現場から変革を引き起こしていく決意を新たに、次の通り宣言する。

一、人口減少と高齢化が進む中でも、勤務医は地域住民のいのちと暮らしを支えるため、時代の変化に応じた医療提供体制の変革に努める。

一、診療所・施設・職種の垣根を越えた連携により、切れ目のない医療を推進する。

一、働き方改革を推進し、勤務医が無理なく安心して働ける環境整備に取り組む。

一、人工知能や通信技術等の先端技術を有効に活用し、人材が限られる中でも質の高い効率的な医療体制を構築する。

令和7年11月8日
全国医師会勤務医部会連絡協議会・岩手

～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！
24h Web受付
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