

日医ニュース

2026. 8. 5 No. 1555

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

- 役員紹介(副会長) 3面
- 令和6・7年度会内委員会答申・報告書 4面
- 重要なお知らせ
A②(B) 会員及びB会員の皆様へ 5面

ベースアップ評価料の8月報告 に向けたご準備をお願いいたします!!

1. ベースアップ評価料を届け出た医療機関は、 以下の実績を令和8年8月に地方厚生(支)局長に報告します。

○令和8年3月以前から算定している医療機関(以下の2種類の報告書が必要です)

- ・令和7年度の「賃金改善実績報告書」
- ・令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」

○令和8年4月以降に初めて算定した医療機関(以下の1種類の報告書が必要です)

- ・令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」

2. 令和7年度の「賃金改善実績報告書」の作成方法

- ①厚生労働省のホームページから令和7年度算定分の「賃金改善実績報告書」の様式(Excelファイル)をダウンロードします。
〔※令和7年度算定分の報告であるため、改定前の旧様式(令和7年8月報告分と同じもの)を使用〕
- ②以下の項目等を事前に調べた上で作成します。
 - ・令和7年度においてベースアップ評価料を算定した期間(＝賃金改善を実施した期間)
 - ・令和7年度におけるベースアップ評価料の算定金額の総額
 - ・令和7年度のベースアップ評価料の算定開始月(1カ月分)における対象職員の人数、賃金改善後の基本給等総額、賃上げ実績額(総額)

3. 令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」の作成方法

- ①厚労省のホームページから令和8・9年度算定分の「賃金改善中間報告書」の様式(Excelファイル)をダウンロードします。
〔※令和8年度算定分の報告であるため、改定後の新様式を使用〕
- ②以下の項目等を事前に調べた上で作成します。
 - ・令和8年6月以降のベースアップ評価料の算定金額の総額
 - ・対象職員の人数、賃金改善前*と賃金改善後の基本給等総額、賞与の支給月数

*賃金改善前とは、賃上げ開始月が「令和8年4月・5月の場合」は令和8年3月を、「令和8年6月・7月の場合」は令和8年5月を指します。
(※旧様式とは異なり、職種ごとに入力が必要となりますので、ご注意ください)

4. 提出方法

- メールでの提出が基本となります。医療機関の所在する都道府県の提出先メールアドレスは、下掲の厚労省ホームページ「ベースアップ評価料特設ページ」からご確認ください。
- メールアドレスを持っていないなど、やむを得ない場合は書面での提出も可能です。
- 8月31日(月)までに報告をお願いいたします**(ただし、郵送で提出される場合は**8月31日(月)必着**となりますので、ご注意ください)。

本紙2面には「賃金改善中間報告書」の作成例を掲載しております。
報告書の詳しい作成方法等については、以下のWEBサイト等をご参照ください。

●厚労省ベースアップ評価料特設ページ

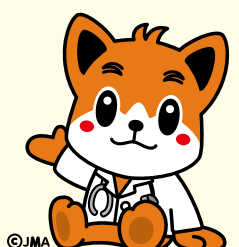
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

●ベースアップ評価料の8月の報告に係る説明資料について

日医発第892号(日本医師会メンバーズルーム)

https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r08kaitei/2026ho_892.pdf

※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。



©JMA

「賃金改善中間報告書」の作成例

様式100別添1

病院及び診療所	賃金改善中間報告書	(令和 8 年度分)
保険医療機関コード	1234567	
保険医療機関名	●●クリニック	

Ⅰ. 提出書類の種類

☒ 賃金改善中間報告書
☐ 賃金改善実績報告書

Ⅱ. 報告する医療機関種別

☒ 病院及び診療所
☐ 歯科診療所

Ⅲ. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間
令和 8 年 6 月 ~ 令和 8 年 7 月 2 ヶ月

※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
※ 令和8年度又は令和9年度の6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の6月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間
令和 8 年 6 月 ~ 令和 8 年 7 月 2 ヶ月

Ⅲ-2. (中間報告書の) 条の改正等が必要となる8月時点で賃金改善の実績を記載できない場合

(1) 条の改正が必要である等やむを得ない理由により、遡及して賃金改善を実施するため本報告書に記載する額が実績値ではなく計画値となる場合は、こちらにチェック

(2) 計画値となる理由 ☐ 条の改正が必要となるため ☐ その他の事由 ※どちらか1つを選択してください。
(理由の詳細：条の改正のような、医療機関の責によらないやむを得ない理由に限ります。必ず記載してください)

Ⅳ-1. ベースアップ評価料等及び看護職員処遇改善評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(※) 賃金改善実施期間に初めて、看護職員処遇改善評価料を算定する医療機関

(3) 看護職員処遇改善評価料による収入の実績額 円

※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)

※ 看護職員処遇改善評価料の収入の実績額については、賃金改善実施期間において初めて算定を開始した場合にのみ、収入額を記載すること。

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等による収入の実績額 74,000 円

(5) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による収入の実績額 0 円

(6) 入院ベースアップ評価料による収入の実績額 0 円

(7) ベースアップ評価料等による収入の実績額【(4)+(5)+(6)】 74,000 円

※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)

※ なお「収入の実績額」の計算は、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価の点数分を除いた当該評価料の本体点数のみを算定した場合に置き換えて計算すること。

Ⅳ-1-1. ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

(8) 前年度からの繰越額(令和8年度分報告時のみ記載) 0 円

Ⅳ-2. ベースアップ評価料等による収入の実績額(総計)

(9) ベースアップ評価料等による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(7)+(8)】 74,000 円

○ 以下、基本給等総額については1か月当たりの額を記載してください。(該当ない場合は0と記載)

※ 「基本給等総額」とは、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤続手当等の特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。

※ 「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。

※ (15)のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いた額は賃金改善実施期間の増加分の総額を記載すること。

また、賃金改善に伴い増加する法定福利費等を概算によって計算する場合、小数点以下の四捨五入における切り上げによって最大16.5%を超えた場合には、問題ないとする。

※ 「賞与の支給月数」については、月単位で記載すること。支給がない場合は0と記載。また月単位が不明の場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

V. ベースアップ評価料対象職員(全体)の月額賃金総額に係る事項

(10) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	4.0	人
(11) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	931,760	円
(12) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	900,000	円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額(ベア実績額)(1ヶ月分)【(11)-(12)】	31,760	円
(14) ベア等による賃金増率【(13)÷(12)】	3.5	%
(15) 上記(13)以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いた総額【賃金改善実施期間(1)の全期間】(該当ない場合は0と記載)	10,481	円

V-2. 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の月額賃金総額に係る事項

(16) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	2.0	人
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	515,880	円
(18) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	500,000	円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額(ベア実績額)(1ヶ月分)【(17)-(18)】	15,880	円
(20) ベア等による賃金増率【(19)÷(18)】	3.2	%
(21) 報告書提出年度の賞与の支給月数	0.00	か月
(22) 前年度の賞与の支給月数	0.00	か月

V-3. 40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(23) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	0.0	人
(24) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】	0	円
(25) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	0	円
(26) 基本給等総額に係る賃金改善実績額(ベア実績額)(1ヶ月分)【(24)-(25)】	0	円
(27) ベア等による賃金増率【(26)÷(25)】	0.00	%
(28) 報告書提出年度の賞与の支給月数	0.00	か月
(29) 前年度の賞与の支給月数	0.00	か月

[V-4~V-8の入力欄は、省略しています。]

- 「V-4」~「V-8」も同様にご入力ください。
なお、対象職員がない項目においても、入力できる箇所は「0」を入力。

Ⅵ. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(65) ベースアップ評価料による収入の実績額【(9)】	74,000 円
(66) 対象職員全体の賃金改善実績額(賃金改善実施期間分)【(13)×(賃金改善実施期間)】	63,520 円
(67) ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いた額【(15)】	10,481 円
(68) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【(66)+(67)-(65)】	1 円
(69) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 8 年 8 月 3 日 開設者名: 日医 太郎

最後に「日付」と「開設者名」を入力することで、作成は終了です。

このExcelファイル全体についてですが、緑色の部分は自動入力されます。

(1) 及び (2) は、令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料を6月と7月に算定した医療機関であれば、「令和8年6月~令和8年7月」と入力し、「Ⅳ-1」には2カ月分の合計を入力します。
※ここでは6月と7月に算定した医療機関を例にしていますが、令和8年7月から算定を開始した場合は、「令和8年7月~令和8年7月」と入力し、「Ⅳ-1」には1カ月分を入力します。

基本的にはチェックは入れません。
(公立医療機関で賃金改善のために条例改正が必要な場合などにチェックを入れます)

ベースアップ評価料のみ算定している場合、チェックはしません。

上記(2)で入力した期間中の初診料と再診料の回数を調べ、「初診料算定回数×17点」+「再診料算定回数×4点」で得た算定点数を、円に直した額をご入力ください。
(例示は、令和8年6月と7月の算定回数の合計
初診料: 200回 再診料: 1,000回 で計算)

※注5の点数(初診時23点・再診時6点等)を算定している場合であっても、報告書においては初診時17点・再診時4点で計算します。

「賃金改善中間報告書」においては0と入力することで差し支えありません。

●(10)から(14)は、「V-2」~「V-8」に入力した職種ごとのベア等の合計が自動的に反映されるため、先に「V-2」~「V-8」の入力をしてください。

政府の賃上げ目標の数値に達していなくても問題ありません。

※(15)は1カ月分ではなく、令和8年6、7月分の合計額を入力します。
法定福利費の増加分について概算の場合、最大16.5%で計算できます。
概算で計算する場合は、(13)の値の16.5%の2カ月分なので、左の例の場合、 $31,760 \times 0.165 \times 2 = 10,480.8$ となります。
(Excelでは小数点以下を切り上げるため、10,481円と表示されます)
なお、時間外手当等の増加分については、概算の結果に加えて入力する必要があります。

(17)は、令和8年6月における看護職員等の基本給等を全員分合算した総額を入力します。
(18)は、令和8年5月(賃上げ開始が4月・5月の場合、令和8年3月)における(17)の看護職員等の基本給等を全員分合算した総額を入力します。
※「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」による賃上げ部分は含めません。
※いずれも総額が分かればよく、個人ごとの金額は不要です。
(例) 看護師2名分の令和8年5月の基本給等総額が500,000円、令和8年6月の基本給等総額が515,880円であった場合、(17)は515,880円、(18)は500,000円となります。

(21)については、令和8年6、7月に実際に賞与として支給された月数をご入力ください。月数ではなく、金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を入力してください。
なお、賞与の支給がなかった場合は「0」をご入力ください。

(22)については、令和7年6月~令和8年5月の期間における賞与の支給月数をご入力ください。

当初の想定よりも患者数が多く、中間報告の時点では、ベースアップ評価料による収入を使い切れなかった場合などは「賃金改善額充当不足」と表示されますが、その場合であっても、提出は可能です。

役員紹介＜副会長＞

①今まで訪れた中で一番感動した場所 ②人生で最良の一冊と思われた本 ③これまでで一番印象に残っている患者さんとのエピソード ④会員の先生方へ一言



しげまつ しげと
茂松 茂人

- ①オーストラリアのゴールドコーストにあるプライベート病院。1998年に院内旅行にてオーストラリアを訪れ、当時は我が国に存在しなかった、大きなプールにおいて若者から高齢者まで器具を用いてリハビリテーションを行っていた風景を見た時。
- ②『社会的共通資本』（宇沢弘文著）。この著書には医療や教育などは、人々の豊かな生活を支える社会の基盤であり、市場原理だけに任せず、社会全体で適切に維持・管理すべきものであると述べられています。この「医療は社会的共通資本である」といったフレーズが、今の私の医師会活動の根幹にあるため。
- ③70歳代から慢性関節リウマチや糖尿病、高血圧症の治療を始められた女性患者さん。長年教育の現場や行政で活躍され、80歳になっても政治や医療に高い関心を持ち続けておられました。ご自身の病気にも知的好奇心を持って前向きに向き合う姿は、教壇に立たれていた頃の情熱そのものでした。その後、脳梗塞を患いながらも「医療も教育も社会の根幹ね」と、まさに宇沢弘文先生と同じことを常々仰っておられました。彼女の言葉は疲れた私をいつも心から励ましてくれるものであり、90歳を超えた今でもお元気に過ごされており。彼女の言葉を胸に、これからも医療をしっかり守ってまいります。
- ④6月の日本医師会定例代議員会において3期目の副会長に選任・選定をいただき、深く感謝申し上げます。初心に戻り身を引き締めて会務に専念してまいります。国民の生命と健康を守るという医師会の使命を胸に、地域医療の充実、医療提供体制の強化、そして会員の皆様が安心・安全に医療に専念でき、患者さんが適切な医療を受けられる体制づくりに全力で取り組んでまいります。松本吉郎会長を始めとした役員、全国の会員の皆様と共に力を合わせ、開かれた日本医師会を目指して誠心誠意努めてまいりますので、今後ともご指導、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



いけばた ゆきひこ
池端 幸彦

- ①イタリア（ベネチア）。家族水入らずで初めて訪れた水の都の美しさに感動。
- ②『学問のすずめ』（福沢諭吉著）。母校の創立者でもあり、「実学」の精神は今も私の人生の指針。
- ③在宅で看取った重い遺伝子病の医療的ケア児は、私の地域医療の原点。母親の「この子は普通とちょっと違う個性をもって生まれただけ。だからこそ家族と一緒に過ごす時間をもちたい。覚悟はできています。」という言葉は、今も心に深く刻まれています。
- ④この度、日本医師会副会長を拝命いたしました。これまで福井県医師会長として、また中医協委員や病院団体の立場から、地域医療の現場と向き合っていました。これからも地域で診療に携わる一人の医師としての視点を忘れず、会員の先生方の思いを国の医療政策へしっかりと届けてまいります。厳しい時代だからこそ、医師会の結束と対話が重要です。皆様と力を合わせ、国民と地域医療を守るため全力で取り組んでまいります。



きもり くにと
城守 国斗

- ①ドロミテ渓谷（イタリアとオーストリアとの国境近くに広がる山脈）。まさしく、アルプスの少女ハイジの世界だったので。
- ②特にありません。本を読むことが嫌いでしたので。
- ③インオペ状態の延髄腫瘍で入院され、四肢麻痺からレスピレーター管理となり、4カ月後に亡くなられた患者さんです。決して取り乱すことなく、ご自身の状況を受け入れ、初期研修医であったこともあり、全く無力であった私たちに対する穏やかで、感謝の気持ちのこもったまなざしが今でも忘れられません。医学のおごり、優しさ、死への向き合い方等々、多くを学ばせていただいたという意味では、感謝しかありません。
- ④この度、6月の日本医師会定例代議員会にて日本医師会副会長に選任・選定いただきましたことに改めまして感謝申し上げます。4期8年務めました常任理事としての経験を踏まえ、茂松・池端両副会長、常任理事の先生方と共に松本執行部を少しでもお支えできるよう頑張りますので、何とぞよろしくお願いいたします。国民の生命と健康を守り、その役を担う医療機関がしっかり機能できる医療政策を実現するためには、医療界の団結が必須です。医療界の力を削ぐ最も効果的な方法が分割統治ですので、各団体がバラバラに主張することなく一致団結をお願いいたします。

まず、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か

る。また、加藤山口県医師会会長は、国は2030年までに診療所と200床未満の病院に標準型電子カルテや標準仕様様の低価格クラウド型電子カルテを普及させる意向だが、自力で取り組んでいる200床以上の病院においては電子カルテの導入や維持で多額の費用が掛か



加藤智栄山口県医師会
長と長島公之常任理事



加藤智栄山口県医師会
長と長島公之常任理事

200床以上の病院の 電子カルテ問題 ——中国四国医師会連合実施の 調査結果より——

中国四国医師会連合の各
県で200床以上の病院
を対象にWEB上で回答
を求めたもので、265
の対象病院のうち176
の病院から回答を得た
(回答率66・4%)とし
て、その結果を以下のと
おり報告した。

（1）電子カルテの導
入時期では、病院の規模
にかかわらず、2007
年から2020年前後に
導入したところが大勢を
占め、回答のあった医療
機関の導入率は84・
1%、未導入率は15・
9%であった。

（2）メーカー／ブラ
ンド名では、富士通、ソ
フトウェア・サービス、
NECが多かった。

（3）導入費用は、①
200～299床の病院
では、平均が2・5億円
で最高は11・6億円②3
00～399床の病院で
は、平均が4・1億円で

最高は20億円③400
～499床の病院では、平
均が5・3億円で最高は
10億円④500床以上の
病院（大学病院含む）で
は、平均が12・7億円で
最高は65・1億円——が
掛かっている。

（4）毎年のメンテナ
ンス費用は、①200～
299床の病院では、平
均が2300万円、最高
は1・8億円②300～
399床の病院では、平
均が3400万円、最高
は2・3億円③400～
499床の病院では、平
均が8600万円、最高
は7・6億円④500床
以上の病院（大学病院含
む）では、平均が1・7
億円で最高は20億円——
となっている。

（5）リプレース時の
更新費用予想額について
は、①200～299床
の病院では、平均が2・
9億円で最高は11・9億
円②300～399床の
病院では、平均が5・6
億円で最高は20億円③4
00～499床の病院で
は、平均が7・1億円で
最高は21億円④500床
以上の病院（大学病院含
む）では、平均が13・6
億円で最高は74億円——
が見込まれている。

（6）主な意見・要望
については、「ベンダー
を変えたい」という声も
多く、国に対しては、補
助金や診療報酬上の手当
てを求めている。

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事

7月15日

日本医師会

定例記者会見

外「電子カルテは基本
インフラであり国の早急
な支援が必要」「国主導
の補助金による統一され
た電子カルテが必要」「シ
ステムの費用が高額で経
営を圧迫している」「マ
イクロソフトのライセンス
費用が1・5～2倍にな
っている」「DX加算
やベースアップ評価料で
とても賄えない」「サイ
バーセキュリティも必
要」などが寄せられた。

加藤山口県医師会
長と長島公之常任理事
は、ベンダーの囲い込み
体制を是正して互換性を
確保し、医療DXを進め
ようとする医療機関が経
営危機に陥らない制度が
必要であることを強調。
国が推奨する標準型電子
カルテを、希望する全て
の医療機関に配布するこ
とを求めることも、サイ
バーセキュリティ対
策も国が責任を持つべき
だと訴えた。

長島常任理事は、「医
療DXは、安心・安全で
より質の高い医療の提供
だけでなく、医療現場の
費用・業務負担の軽減に
も寄与するものであるべ
き」との見解を強調。医
療機関の厳しい経営状況
を踏まえ、200床以上
の病院も含め、全ての診
療所・病院において、国
の費用負担により整備を
進めるべきであるとし、
本調査の結果を踏まえて
引き続き国に対して補助
金や診療報酬上の手当
てを求めているとした。

令和6・7年度

会内委員会答申・報告書

(全文は日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」に掲載)

男女共同参画委員会答申

「男女ともに活躍できる医療界を目指して」



医療界を目指して

課題」としては、「依然として長時間労働が続く」「育児休業等の制度整備は進んだが、代わり働く側の負担が大きい」などを挙げるとともに、人手不足解消と方針決定過程への女性の参画に向けた推進策として、「チーム制・タスクシェ

男女共同参画委員会は会長諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」に対する答申を取り

まとめ、担当の松岡孝一常任理事らの同席の下、小泉ひろみ委員長(秋田県医師会会長)から松本吉郎会長に提出した。

答申は「はじめに」「1. 各種調査の概要」「2. 調査結果から見た課題と対応策」「おわりに」から成っている。

「1. 各種調査の概要」では、委員会が実施した四つの調査の結果概要が紹介されている。

「2. 調査結果から見た課題と対応策」では、課題を5項目に分けるとともに、それぞれの対応策を提示している。

「勤務実態から見えたQに関するものを含むハラスメント」については、女性専用設備、ハラスメント対応、育児が不十分であること

では、今期の調査から明らかになった課題の根底には人手不足があると

し、人材確保のためには適切な診療報酬を確保していくことが必要であ

り、医師会として継続的に声を上げていくことを求めている。

また、女性医師は増加している一方で、病院に勤務している女性医師の医師会加入率が低下傾向にあるとし、医師会の役割と存在意義を伝える努力も必要と指摘している。

組織強化の必要性

公衆衛生委員会答申

「地域の健康管理と

かかりつけ医機能」



答申は「緒言」「I かかりつけ医機能について」「II 健康医療情報ネットワーク等について」「III 地域の健康管理とかかりつけ医機能」「結言」で構成されてい

Iでは、「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」の定義について概説。まずは定義をしっかりと示すことで、その後の「地域の健康管理」へとつな

げることができるとしている。

また、諸外国のかかり

つけ医制度として、イギリス、フランス、ドイツの例を紹介。海外の制度を踏まえ、我が国でかかりつけ医を制度化しようとの考えには丁寧に反論する必要があるとしてい

る。

IIでは、「健康医療情報ネットワーク等」として、「全国医療情報プ

ラットフォーム・地域医療情報連携ネットワークの活用」「健診標準フォ

ーマットHASTOSの取

組み、将来展望、そして、次世代医療基盤法とJ

MIMOの制度的意義や日本医師会の基本姿勢についてまとめている。

IIIでは、「地域の健康管理」とは(都市部と地方の違いも含む)を始めとする9項目の現状や課題などを説明。その中で

は「健康管理に当たっては都市部と地方、それぞれの特性に応じたアプローチ」「地域包括ケアの

仕組みを整え、支援し、その成果を評価し、政策改善につなげていく体制整備」「予防接種のデジ

タルヘルスまでを含む総合対応を評価し、地域医療構想会議の場や診療報酬改定に反映すること」の理解と協力」「予防から慢性疾患・在宅・メン

医療IT委員会答申

「医療DXを現場で活用するための医師会の役割」



の必要性の高まり」が同時に進行していることが挙げられるとしている。

また、医療DXの実践の場となる医療現場に関しては、「診療所、病院、在宅医療、救急医療、災害・パンデミック対応時の避難所、介護施設など

多様な医療提供を行う場」と定義。医療DXの目的は「医療の質・安全性向上」「医療従事者の負担軽減」と整理し、医療現場に混乱を来さない

よう、拙速な導入を避け、慎重に進めるべきという日本医師会の基本姿勢を明示。全国の地域の実情を把握できる日本医師会が医療DXを主導し、本

答申を「現場の実践書」とするよう求めている。

(1)では、医療DXを単なるデジタル化ではなく、医療の質向上と効率化を同時に実現する社会変革と定義。構想から実装の段階に移行しつつあるとした上で、推進される背景には「少子高齢化」「医師偏在・地域格差」「災害・感染症対応

える「調整者」「評価者」としての役割を担う必要があるとしつつ、三層構造から成る医師会組織がそれぞれ担う役割について提言。この三層の連携により、制度と現場のギャップを埋めることが必要であるとしている。

また、今後の展望及び中長期的ビジョンに関する答申の基本的方向性については、「医療DXは義務ではなく、現場の実情に応じた段階的普及とすること」「中長期的には、全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークは、競合ではなく相互補充の関係となるべき」などと整理している。

日本医師会に対しては、「標準型電子カルテ等に関する正確な情報提供の強化」「DX運用費用支援の強化」等、9項目を実現するよう具体的に提言している。

また、締めくくりに、日本医師会が「制度と実装のギャップ」を埋める役割を担い、医療DXの導入・費用における現場の負担を軽減し、導入を希望する全ての医療機関が無理なく医療DXを実装できるようリーダーシップを発揮することに期待感を示すとともに、日本医師会は医療DXの「推進者」であると同時に「現場を守る調整者」でなければならないと強調している。

運動・健康スポーツ医学委員会答申

「ライフステージに応じた運動・スポーツの重要性の普及について」



運動・健康スポーツ医学委員会は会長諮問「ライフステージに応じた運動・スポーツの重要性の普及について」に対する答申を取りまとめ、担当(当時)の長島公之常任理事同席の下、津下一代委員長(日本栄養大学教授)から松本吉郎会長に提出した。

答申は「1. はじめに」「2. 会長諮問「ライフステージに応じた運動・スポーツの重要性の普及」を受けた検討経緯」を受けた検討経緯」を明

した。①「生活習慣病管理栄養計画書作成補助資料」(医師がより充実した指導を行うための一助となる資料)②「学校医向け資料」(運動・スポーツを「している」「子ども」「していない」「子どもの二つに分けて指導できる資料)③「産業医向け資料」(産業医のアプリ内容も多様化

して、高齢労働者も増えてきている現状も踏まえ、労働災害防止の観点も入れた資料)――を掲載している。

「7. まとめと提言」の中では、巻末の三つの資料を作成するに当たって出された意見を基に、療養計画書の狙いでもある「質の高い疾病管理」「多職種連携による具体的な指導」を実現するための提言や、子どもの運動・スポーツ実施に向けた提言、働く人の運動・スポーツ実施に向けた提言を明示している。

また、今後検討すべき対象者として女性、障害者、外国人労働者を挙げるとともに、避難所や仮設住宅などでもロコモ度テストや運動を実施できるようにするための仕組み、夏季にも安心して運動できる環境づくりなどが求められるとしている。

重要なお知らせ

A②(B) 会員及びB会員の皆様へ

日本医師会ではこのたび、A②(B) 会員及びB会員の皆様への定期刊行物（日医ニュース、日医雑誌、日医雑誌特別号）のご提供につきましては、原則「電子版」に移行することといたしました（会員区分は、MAMISにログインし、マイページTOPの「登録情報」からご確認ください）。

そのため、これまでどおり「紙の定期刊行物（郵送）」での受け取りを希望される方は、お手数ですがスマートフォンまたはパソコンから、以下のURLへアクセスの上、**2027年2月28日（日）までに**郵送継続のお手続きをお願いいたします。

期日までにお手続きがない場合、2027年4月からは電子版のみとなりますので、ご留意ください。

<https://forms.jmamem.med.or.jp/usrmed/01/A/reservehash/>



※なお、A①会員の皆様におかれましては、お手続きは不要となります。辞退者を除き、従来どおり紙の定期刊行物を送付いたします。

●本件に関する問い合わせ先

会員情報室 ☎ 03-3946-2121（代）、✉ jmamem@po.med.or.jp

●MAMISのログイン方法

医師会会員情報システムMAMISのログインはこちら
<https://mamis.med.or.jp/login>



※MAMISのログイン方法や操作がご不明な場合、MAMIS運営事務局へお問い合わせください。

●MAMIS運営事務局

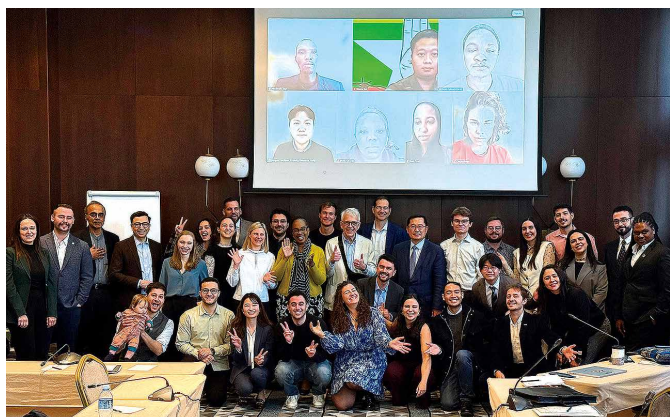
☎ 0120-110-030

※受付時間10:00～18:00（土・日・祝日を除く平日）

✉ inquiry@mamis.med.or.jp



中央が渡辺先生、左から2人目が吉川先生



WMA-JDNの会議集合写真

世界医師会（WMA）ベオグラード理事会 若手医師の会議 参加報告

手稲漢仁会病院
渡辺梨花（北海道ブロック推薦）

日本医師会では、若手医師の医師会活動への参画支援の取り組みとして、昨年度より世界医師会（WMA）理事会・総会に併せて開催される医学部卒後10年以内の医師を対象とした会議に、若手会員（医学部卒後10年以内の日本医師会会員）を派遣しています。

派遣に当たっては全国から幅広く派遣者を募るため、全国六つの地域ブロックに対し、順に推薦への協力をお願いしています。2026年度は、北海道及び中国四国ブロックのご協力の下、4月にセリビアで開催されたWMAベオグラード理事会に併せて開催された若手医師（WMAジュニアドクターズネットワーク・WMA-JDN）の会議に、北海道及び鳥取県医師会の2名の若手会員を派遣しました。

鳥取大学大学院医学系研究科博士課程
吉川侑也（中国四国ブロック推薦）

今回の会議を通じて、医療の役割等について意見交換が行われ、各国が抱える問題として、飲酒規制への取り組み、医療従事者の燃え尽き症候群、医療アクセス格差などが紹介されました。

日本については、国民皆保険制度や高額療養費制度によりUHCが実現している一方で、高齢化による医療費増大や医療・福祉分野の人材不足といった課題があることを共有しました。

また、日々の臨床が日本にUHCを支えていることを実感するとともに、臨床現場の視点に加え、「医療人」として世界的な視点から医療を考える重要性を再認識しました。

今回得た知見や他国の医師との交流を大切に、今後の診療に生かしていきたいと思っています。最後に、このような貴重な機会を与えてくださった日本医師会の皆様、心よりの感謝申し上げます。

また「パンデミックへの備え」の分科会に参加しました。COVID-19パンデミックの経験を踏まえ、迅速なワクチン普及と、その前提となる市民への正しい知識啓発の重要性を共有しました。私の意見として若手医師同士の知見共有の必要性についても述べ、漸次増加する人々のグローバルな移動と地球温暖化に伴う衛生動物の生息範囲の変化によって、従来輸入症例に限られていたような感染症のエンデミックが予想される中で、若手医師同士の知見共有という点にWMA-JDNのような国際的ネットワークの新たな意義が見いだせると話しました。

現地で滞在中は各国の医師たちとの交流も多くあり、時間の許す限り語り合いました。互いの国の医療から互いの出自に至るまで、話題が尽きることはなく、また同世代の彼らの歴史解釈や民族観などセンシティブな面も含め、多様な価値観に触れる貴重な経験でした。このたびは、このような貴重な機会を頂き、日本医師会に深く感謝いたします。

WMA-JDNは卒後10年以内の若手医師が主体となっており、より健康な世界の実現に向けて、アドボカシーや教育、国際協力を通して若手医師が協働していくことを目指しています。今回は「UHCに向けたグローバルアクション」をテーマに開催され、欧州を中心にアフリカやアジアなど、多様な国・地域から

若手医師が集まりました。会議では各国が抱える課題の多様性が際立っていました。地理的制約から医療資源の集約が困難であったり、政治的混乱による不安定な医療体制であったり、慢性的な医師不足にもかかわらず雇用の進まないなどの各国の現状が共有され、先進国でも専門医受診に長い待機期間が必要で、その間の病状悪化が問題となっている国もありました。こうした現場の声を直接聞く中で、日本の医療制度が患者にとっていかに優れているかを再認識すると同時に、各国の状

況があまりに異なる中で解決策を見いだす難しさも痛感しました。それでも議論を積み重ね、課題を共有し続けること自体に意義があると感じました。

また「パンデミックへの備え」の分科会に参加しました。COVID-19パンデミックの経験を踏まえ、迅速なワクチン普及と、その前提となる市民への正しい知識啓発の重要性を共有しました。私の意見として若手医師同士の知見共有の必要性についても述べ、漸次増加する人々のグローバルな移動と地球温暖化に伴う衛生動物の生息範囲の変化によって、従来輸入症例に限られていたような感染症のエンデミックが予想される中で、若手医師同士の知見共有という点にWMA-JDNのような国際的ネットワークの新たな意義が見いだせると話しました。

現地で滞在中は各国の医師たちとの交流も多くあり、時間の許す限り語り合いました。互いの国の医療から互いの出自に至るまで、話題が尽きることはなく、また同世代の彼らの歴史解釈や民族観などセンシティブな面も含め、多様な価値観に触れる貴重な経験でした。このたびは、このような貴重な機会を頂き、日本医師会に深く感謝いたします。

国民向け動画 「正しく知って欲しい！ 発達障害」を制作



日本医師会ではこのほど、一般の方々に発達障害に対する理解を深めてもらうことを目的として、動画「正しく知って欲しい！ 発達障害」を制作し、7月9日に公式YouTubeチャンネルで公開しました。



動画は
こちらから

動画では、40年以上も発達障害に携わってこられた鳥取県立総合療育センター院長の小枝達也先生が「発達障害ではどんな症状が現れるのか」「発達障害のある方と接する時にはどんなことに配慮すればよいのか」などについて、分かりやすく説明しています。

ぜひ、ご活用ください。

希望者には動画データを差し上げています

なお、希望する会員の先生方には本動画のデータを差し上げています。
(1) 所属機関、(2) 氏名、(3) 電話番号——を明記の上、タイトルを「発達障害動画希望」として、下記までメールでお申し込みください。頂いたメールアドレス宛てに動画のダウンロードURLをお送りします。

問い合わせ先：日本医師会広報課

☎03-3946-2121（代） ✉kouhou@po.med.or.jp

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部 案内

増口のおすすめ

基金制度では、加入後もライフプランに合わせて、年金の型を一部変更したり、掛金額を増額（増口）したりすることができ

ます。現時点上限額まで余裕のある加入者の方は、増口をご検討ください。

全国基金への移行後、年金の支給期間が一定期間に確定している「確定年金制度」の取り扱いを開始していますが、特に確定年金は比較的少ない掛金額で加入できますので、旧基金時代からの加入者で、上限額まで余裕のある方については、「確定年金制度」を活用した増口についてもご検討く

ださい。また、50歳以上60歳未満の方であれば、確定年金Ⅱ型（年金支給期間65歳～75歳）に1口（月額掛金4405円。男女共通）加入した場合、課税所得2000万円のケースでは、新たに年間2万6430円が節税（概算）となります。

問い合わせは基金事務局（☎0120-700650）まで。Web上でも、資料請求や加入申し込みの手続きができます。



訂正

本紙第1554号に誤りがございました。お詫びするとともに訂正いたします。

- ・11面の「門脇日本医学会長がバンティング賞を受賞」の記事の受賞講演のタイトル並びに文中の「真実」という表記
正) 「What is Type 2 Diabetes? A Long Journey to Seek an Elusive Truth（2型糖尿病とは何か？ 真理への終わりのなき探求の旅）」
正) 次世代の科学者が2型糖尿病の真理を
正) この病気の奥深い真理を明らかにすることを
- ・12面の高橋健太郎理事の「滋賀県出身」という表記
正) 大分県出身

南から北から

宮崎県
日州医事
第913号より

目標

小牧 文雄



高齢者の生活にはキョウイクとキョウヨウが肝要とされる。今日行く所と今日の用事ということらしい。高齢者の複数の病院通いは問題にもなるが、現実にはキョウイクとキョウヨウに貢献しているのかもしれない。

そんなある日、新聞の隅に「ミスター富士山」実川欣伸氏（80歳）の富士山登頂2230回の記事が目にとまった。最初はそんなことができるのかと思っ

た。富土山の開山期間は7月上旬から9月上旬の間60日くらいだからである。以前は登山口のゲートも固くなく、登頂まで3時間、下山に1時間半という抜群の健脚あつての偉業かもしれない。初登頂が42歳で、その後コツコツ38年間で2230回、1日4回登頂や、75日間連続1日2回登頂にも驚く。

そんなことを反芻（はんすう）しているうちに、一般的に男性は用事や行く所が毎日あるわけではないから、長期間にわたる数的目標があればもったいいのではないかと思う。私は60

少ない数字であるが、私の場合、日曜祝日限定で、ゴルフや当番医、所用、さらに雨天や登山後の疲れも考慮すると、年間10〜15回くらいしか登れない。病気やけがが無くともこのペースでは残る48回登山達成には5年は掛かりそうである。日本人男性の平均寿命は81歳だから、達成はギリギリになるかもしれない。

実川さんとは桁違いの（一部省略）

北海道医報
第1283号より

七夕に想う

田中 慈雄



この寄稿が出る頃には終わっているが、7月7日は七夕の日である。函館では、この日、子ども達がお菓子をもらいに夕方頃から街に出る。ササ飾りを飾っている家の前で「たけーにたんざくなばたまつり、おーいやいよ、ロソクいっぽんちようだいな」と歌うと、家人が出てきて蠟燭（ろうそく）をくれるのだ。いっぽんと言うけど1本ということではなく2〜3本、時には5本と

言っている。あつた、と云って隣の家に向かってお菓子をもろうのだ。私は、この行事が嫌いだ。

私が子どもの頃は、この行事は大好きだった。七夕の夜、友人達と集まって、火を灯した提灯、あるいは空き缶で自作したカンテラを持って、家々を回る。「たけーに

たんざくなばたまつり、おーいやいよ、ロソクいっぽんちようだいな」と歌うと、家人が出てきて蠟燭（ろうそく）をくれるのだ。いっぽんと言うけど1本ということではなく2〜3本、時には5本と

言っている。あつた、と云って隣の家に向かってお菓子をもろうのだ。私は、この行事が嫌いだ。

昨年の6月、妻から7月7日にお菓子配りをするという宣言があった。妻の目に、反論すまじ、の光を感じ取ったので、不本意ながらも参加することになった。やるからには形から入るのが基本。ササ飾りは、本物のササを秘密の場所から切り出して用意し、折り紙を折って、切って、貼っ

ていろいろ作る。短冊にも願い事を書く、「診療報酬が上がりますように」。どここの神様でもよいからかなえてほしい。お菓子は何をどのくらい用意すれば良いのかな。何せ初めての参加だから皆目見当がつかない。お菓子は妻に任せる。蠟燭も用意したいが却下された。子ども達が浴衣で来るのならばこちらも負けてられない。勝ち負けではないのだが、勢いを付けたいと参加するマイ

ンドが高まらない。この時期になると上磯イオンに大人用の浴衣も売り出されるので、それを購入し当日に備えた。

当日はよく晴れた。私も浴衣に袖を通し、角帯を締める。出来合いの貝ノ口をマジックテープで留める、なんてことはしない。博多帯を片ばさみで締める。気分は吉右衛門の鬼平だが、着ている浴衣がまるで演歌歌手のような派手なもので、ちょっと、いや、かなり恥ずかしい。自慢の帯の結び目は、正面視では見せられない。それでも、外に出て子ども達を待った。

いざ、参加してみると、子ども達は来てくれるのかどうか心配になる。来てくれなかったら大量のお菓子はどう処理すればよいのか、全て私が処理すれば、血糖値は大変なことになってしまう、などと考えていると、遠くからこちらのササ飾りを見て、走ってくる子ども達、「たけーにたんざくなばたまつり、おーいやいよ、ろうそくいっぽんちようだいな」、子ども達の目はほんとうに輝いている。その子

の持っている袋にお菓子をいれると、「ありがとう」と礼をして去っていく。あなたたちは50年前の私だ。私もきっと、同じ目をしていただけた。頂くものが蠟燭（ろうそく）かお菓子か、なんてことはどうでもよいことで、大人達は、このキラキラ輝いている子ども達の目を見て、エネルギーをもらうのだ。私もうれしい気持ちになる。かなり恥ずかしい浴衣を着ているのだが、一人の男の子が「浴衣、カッコいい」と言ってくれて、全てが報われた気分になった。大人だって褒められるとうれしい。

新潟県
新潟県医師会報
NO.910より

ヒッチレースを読んで 思い出した夏

山本 光宏



京都大学吉田寮の寮祭名物企画「ヒッチレース」の記事を読み、ヒッチハイクをしていた学生時代の記憶がよみがえりました。目隠しをされて見知らぬ土地に降ろされ、そこからヒッチハイクで寮への帰還を目指す――なかなか馬鹿なことを本気でやっている。そう感じ

ると同時に「若さと馬鹿さは紙一重だな」と、どこか懐かしい気持ちになりました。もっとも、その言葉は、まず自分自身に向けるべきものです。実は私自身、45年前、56日掛けてヒッチハイクで日本一周をしました。所持金は6万円。スケッチブックと寝袋だけを持

ち、道路脇で親指を立て続けました。乗せてくれた車はおよそ600台。地元の方に食事をごちそうになり、漁港では作業を終えた方に声を掛けられ、倉庫の片隅に寝袋を敷かせてもらったこともありました。寝床は毎日違いました。無人駅のベンチ、地方大学の学生寮、公園の片隅。海水浴場では更衣室を借りて一夜を過ごしたこともありま

す。今なら眉をひそめられるかもしれませんが、当時はどこかおそろかな時代でした。予定もゴールも決めていなかったのに、不思議と怖さは感じませんでした。若さと馬鹿さの勢いが、不安を押し流していたのだと思います。

あれから月日が流れ、私は開業医になりました。今では、親指を立てる場面といえば、せいぜいタクシーを止めるくらいになりました。リスクを避け、効率を重んじる日々の中で、あの頃の無茶は遠い過去になりました。

それでも、吉田寮のヒッチレースの記事を読んだ、心の奥に残っていた風の匂いが少しだけ戻ってきました。若さは時に馬鹿さを伴う。けれど、その馬鹿さが人を信じる力になり、人生のどこかで支えになることもある。そう思える年齢になったのだと感じています。

案内

令和8年度
第57回全国学校保健・学校医大会

◆メインテーマ：「君は、君のままでいい」多様性の時代に生きる子どもたち」

◆主催：日本医師会
◆担当：愛知県医師会
◆日時：11月21日（土）午前10時～

◆会場：名古屋マリOTTアンシアホテル（名古屋市中村区名駅1-1-4）
TEL 052-584-1111

◆参加者：日本医師会会員及び学校保健に関係のある専門職



申し込みはこちらから

◆申込締切：8月31日（月）午後5時
◆主なプログラム：分科会

「ママがもうこの世界にいらなくても
私の命の日記」の映画鑑賞ペアチケットを
100組200名様にプレゼント

日本医師会ではこのほど、東映株式会社のご厚意により、「ママがもうこの世界にいらなくても 私の命の日記」〔2026年10月2日（金）全国公開〕の映画鑑賞ペアチケットを、抽選で100組200名様にプレゼントすることといたしました。

同映画は、人気バラエティ番組で密着された様子が「涙が止まらない実話」として日本中に感動を呼んだ、遠藤和さんがつづったベストセラー手記『ママがもうこの世界にいらなくても 私の命の日記』が原作となっています。

21歳という若さでステージⅣの大腸がんを宣告された遠藤和さんが夫・将一さんを始め家族に支えられながら力強く生き抜いた姿を描いた「愛の実話」であり、主人公の和さんを川口春奈さんが、その夫・将一さんを高杉真宙さんがそれぞれ演じています。

希望される方は下記の方法に従い、ご応募ください。

応募締切：8月31日（月）午後11時59分まで

応募方法：

①右掲の二次元コードを読み取り、日本医師会LINE公式アカウントを友だち登録（登録済の方はトーク画面に飛びます）

②応募フォームより必要事項を記入

③応募完了！

※応募は一人1回（複数回の応募は無効）となりますのでご注意ください。

※当選の発表はチケットの発送をもって代えさせていただきます。

問い合わせ先：日本医師会広報課 TEL 052-241-4139 FAX 052-241-4130 E-MAIL school57@aichi.med.or.jp



映画公式ホームページ

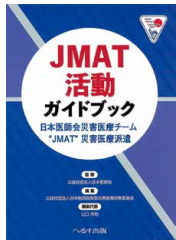


申込はこちらから

書籍紹介



JMAT活動ガイドブック
日本医師会災害医療チーム JMAT災害医療派遣
日本医師会 監修



大規模災害時に日本医師会が都道府県医師会の協力の下、被災地に派遣

1ト代表
●懇親会
◆問い合わせ先：愛知県医師会（大会事務局）
TEL 052-241-4139 FAX 052-241-4130 E-MAIL school57@aichi.med.or.jp

する日本医師会災害医療チーム（JMAT）。このJMATの特徴である包括性と、規律ある組織体制や活動の両立を実現するためには、初めて災害対応をする方にも、その理念や活動について理解してもらえよう、簡潔にまとめられたガイドブックが求められていた。本書はその要望に応えるために、救急災害医療対策委員会の委員長である山口芳裕国際医療福祉大学特任教授を中心として作成されたもので、「HQ（Headquarter）」「Scene」「Skill」「Appendix」で構成されている。「HQ（Headquarter）」では日本医師会の災害医療やJMATの基本理念、JMAT活動の前提となるチーム種別や構成、役割等を紹介。「Scene」では大規模事故・災害における医療対応の原則（CS-CAT-T）の他、被災地JMAT、支援JMATに求められるものなどについて解説している。

水つてすごい！（1）
人と地球の健康
水のパワー
日本医師会 監修
日本学校保健会



地球上の水の動き、人間の経済活動による水への影響とその対策などについて、6名の漫画家が楽しく分かりやすい形でオリジナルストーリーの漫画にしている。

また、各章のまとめとして、理解を深めるためのクイズやすぐくぐのペーシを配し、子どもたちが得た知識を自分の日常につなげる工夫なども施されており、待合室などに置いて活用できる一冊となっている。

※入手ご希望の方は左記までご連絡願います。
「OTSUKAまんがへルシー文庫」事務局
TEL 03-5817-8099
FAX 03-6435-3382
〈事務局・受付時間〉平日：午前10時～午後5時
healthily_comit@tank.co.jp

分摂取の重要性を始め、

その中では、人間の体内における水の役割や水