

日医ニュース

2026. 10. 20 No. 1560

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)



- 定例記者意見 … 2面
- 詳しく知ろう! OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し … 3面
- 日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会(第1回) … 4～5面

松本会長

令和8年度第1回都道府県医師会長会議

介護保険施設等を取り巻く

厳しい状況の改善に努める

会議は渡辺弘司常任理事の司会により開会。当日は冒頭、去る8月25日に逝去した羽生田俊元厚生労働副大臣／元日本医師会副会長に感謝と哀悼の意を表すため、松本吉郎会長の発声により、参加者全員で黙祷を捧げた。

その後のあいさつの中で松本会長は、令和8年熊本地震や各地で豪雨等の災害が発生していることに対し、お見舞いの言葉を述べるとともに、被災地支援に尽力している全国の先生方に感謝の意を示し、日本医師会として、被災地域の医療提供体制の復興に向け、息の長い支援に努めていくとした。

その上で、今回の会長会議については、六つに分けた都道府県医師会グループのうち、Aグループに「令和9年度介護報酬改定」について議論を進めようという説明。介護保険施設を取り巻く状況は厳しく、地域の医療を



令和8年度第1回都道府県医師会長会議が9月15日、日本医師会館大講堂で開催され、「令和9年度介護報酬改定について」をテーマに、改定に向けた課題などに関して活発な討議が行われた。

その他、当日は日本医師会から、かかりつけ医機能報告制度の主旨の周知並びに「第32回日本医学会総会2027」への参加の呼び掛けについて協力依頼を行った。

Aグループによる討議及び全体討議

引き続き、堂前洋一郎新潟県医師会会長が進行役を務め、Aグループ(青森県、東京都、新潟県、

静岡県、京都府、徳島県、高知県、大分県)による討議が行われた。同会長の説明は新潟県医師会として、(1)医療・介護連携の実質評価、(2)有料老人ホーム等の登録制導入における医療機関選択の自由の確保、(3)介護保険施設の報酬底上げの重視を要望した。

青森県医師会は、豪雪及び人口減少という地域特性を踏まえつつ、(1)介護報酬本体を含めた安定した賃上げ財源の確保、(2)医療と介護で処遇改善の仕組みが異なるために生じる不合理な差を避けるための制度設計、(3)住宅型有料老人ホームにおける生活支援の評価などを求めたいとした。

東京都医師会は、都内においては単身や高齢夫婦のみの世帯及び認知症高齢者の増加と、家庭介護力の低下により、「在宅医療・介護で支える」ことが困難になるとの認識を示した上で、高齢者施設を含めた「高齢者の生活の場」全体の量的・機能的充実が不可欠となると指摘。また、大都市部における高額な賃料、土地・建物費、人材紹介手数料等を加味した別枠支援等の必要性を訴えた。

静岡県医師会は、(1)認知症対応・看取り・ACPの普及と推進のため、医療と介護の連携強化と連携の評価体系の見直し、(2)施設入所に伴う、かかりつけ医変更の問題、(3)介護保険制度維持のための財源規模や確保などの課題があると指摘。日本医師会に対し、次回改定に向けて都道府県医師会の意見を吸い上げ、関係会議で主張するよう求めた。

京都府医師会は、特に人材確保の問題について言及。厚生労働省の試算では、2040年度には約272万人の介護職員が必要とされているが、近年は採用率の低下が続いている上に、一般職との賃金格差も依然として大きいことを問題視。また、介護支援専門員の減少及び高齢化が進行しているために、介護を必要とする高齢者に必要なサービスを提供できなくなることへの懸念を示した。

徳島県医師会は、事業所存続につながる経営改善、職員の雇用継続実現には施設サービス本体への報酬アップが不可欠との認識を示した他、県内に山間過疎地域を抱えていることを踏まえ、遠隔地加算や過疎加算を創設する必要性を訴えた。

また、介護老人保健施設において入所者が常時払いから出来高払いとすることを要望した。

高知県医師会は、ここ数年間で、利用者の減少による老健の閉鎖が起きており、特に、高齢者の人口減少が進んでいる中山間地域でその傾向が顕著に見られることを報告。このままでは県全体の在宅療養の継続が困難になるとし、過疎が進む道府県において施設等の経営改善に取り組むことが急務との認識を示した。

日本医師会執行部からの答弁

都道府県医師会から事前に寄せられていた質問に対しては、佐原博之常任理事が(1)介護事業の経営と処遇改善、(2)地域の実情に応じたサービス提供(新たなサービス類型の創設等)、(3)施設サービス、(4)高齢者施設等と医療機関の連携、(5)有料老人ホームの登録制等の見直し、(6)その他――の6項目に整理した上で、回答を行った。

(1)では、介護保険施設・事業所の経営は依然として厳しい状況が続いており、特に訪問系を中心に収支差率が低下していることを説明。「令和9年度改定では基本報酬の十分な引き上げと、区分支給限度基準額の一體的な検討、加算の簡素化等が必要だ」とするとともに、安定した賃上げ

のための毎年の物価・賃金を反映する仕組みも必要ではないかとの認識を示した。

(2)では、2040年に向け、中山間・人口減少地域に対する「特定地域サービス」「特定地域居宅サービス等事業」が創設され、令和9年4月に施行されることを紹介。(3)では、配置医師緊急対応加算の要件や高額薬剤の負担等について、適宜見直しを求めているとした。

(4)では、協力医療機関の3要件に係る経過措置が令和9年3月末に終了することを説明した他、「医療介護連携の

御 礼

令和8年熊本地震に対する日本医師会災害医療チーム(JMAT)の活動は9月30日をもちまして、終了となりました。

今回のJMAT活動は、全国の都道府県医師会のご協力の下、延べ539チーム、約2,028名規模の支援を実施することができました。ご協力いただきました全ての皆様方に厚く御礼申し上げます。

日本医師会は今回の経験も踏まえながら、引き続き、災害医療体制の強化に努めて参ります。



(2面に続く)

(1面より)
質とその評価については、連携そのものだけではなく、実績を評価することが重要になる」との指摘に対して、理解を示した。

(5)では、中重度の要介護者を受け入れる有料老人ホームに登録制が導入され、囲い込みへの対策が強化されること、他、新たに「登録施設介護(予防)支援」が導入されること等を紹介。

(6)では、介護保険制度の財源について、根本的な在り方の議論が必要との考えを明示。最後に「経営安定化と人材確保が最優先」とした上で、都道府県医師会及び現場の意見を聞きながら検討を求めている意向を示した。

報告

最初に、今村英仁常任理事から、令和9年4月23日(金)から開催される「第32回日本医学会総会2027」の概要説明とともに、参加の呼び掛けに対する協力依頼等が行われた。

続いて、城守国斗副会長からは、今年1月より報告が開始された「かかりつけ医機能報告制度」の報告状況等について説明が行われた。

て改めての説明を求めるとともに、次回報告(令和9年1~3月)においては、全ての医療機関に「1号機能有り」として報告することを強く求めた。

最後に総括した松本会長は、活発な議論に対し



9月30日

令和8年熊本地震に
対するJMAT活動を終了
— 総計539チームを派遣 —



29日には先遣JMATが現地に入って医療支援のニーズを評価した結果、JMAT派遣が必要と判断されたことを受けて、熊本県庁にJMAT調整本部を、八代市・宇城市にJMAT調整地域本部を立ち上げ、JMATの活動を開始したことを振り返った。

また、当初は九州医師会連合会の協定を踏まえ、九州地区の各県医師会からのチーム派遣を想定していたものの、状況を鑑みて31日に全国からの派遣に切り替えたことを説明した。

都道府県医師会の協力・統
括機能の強化により派
遣チームの調整が可能
に

その上で、松本会長は

「地震発生から5日も経たないうちにこうした決断と実行ができたのは、令和6年能登半島地震の教訓を踏まえたJMATの統括機能の強化策とともに、各都道府県医師会を始めとする関係者のご協力のおかげである」と謝辞を述べた。

加えて、JMATによる給水支援や「はくおうII」での初めての船舶医療の実施の他、「被災地の医療機関にどう引き継いでいくか」ということを大前提に、支援ニーズの見極めやチームの配置調整に取り組んでもらったことを報告した。

さらに、今回の震災に先立ち、松本会長は担当役員に対して「JMATの統括機能の強化」「DMATや日本赤十字社との連携強化」を指示していたことを説明。統括機能の強化を中心としたJMAT要綱の改正後、初の本格的な災害となった今回、本部統括JMAT

による早期の調整本部の設置や統括JMATによるチームの配置調整により、総計539チームのJMATを派遣することができたこと評価。「需要に応じてJMATの数を調整しながら、被災地から『もう大丈夫』と言われるまで派遣を続けていく方針を実践できたと考えている」と述べた。

DMATや日赤との連携に関しては、今回、県庁や地域のJMAT調整本部において、DMATと一緒に診療所の被災状況について確認を行った他、日赤の医療救護班と共に避難所を巡回するなど、共同活動が行われたことを明らかにした。

また、今回の活動で特に重視した点として、長期・継続的な派遣体制の構築を挙げ、(1)一つの医師会でチームを派遣し続ける場合、(2)複数の医師会で分担し合っ

て派遣する場合、(3)医師会ブロック単位による場合——の3通りの派遣方法が実施されたことを説明。東北地方を例に挙げ、単独では継続的な派遣が難しい医師会であっても、「JMAT東北」というまとまりで、各県医師会が交代しながらチームを派遣してくれたことを紹介した。

こうした派遣方法を受けて、奈良県医師会が記者会見にて「災害発生時に継続的で切れ目なくチームを派遣できるよう、平時からの体制の整備が重要。近畿医師会連合会『JMAT近畿』のよう

なシステムを設けることを提案し、協議している」旨の説明をしたことに言及。

南海トラフ巨大地震など非常に規模が大きい災害においては、全国から長期間にわたるJMAT派遣が必要になると指摘し、「各医師会ブロックなどで派遣体制が強化されるよう、日本医師会としても研修や訓練の充実を推進していく」と強調した。

「はくおうII」での活
動は大きな実績

松本会長は、日本医師会の災害医療活動の最終目標について「被災地に地域医療を取り戻すことである」と改めて主張。その思いの下、JMAT活動と並行して、関係者と頻りに連絡を取り合うとともに、被災地を2度にわたって訪問し、熊本県医師会や地元医師会の先生方、JMAT隊員、木村敬熊熊本県知事や現地に派遣された厚生労働省職員とも協議を行ってきたと説明。また、高市早苗内閣総理大臣や上野賢一郎厚労大臣に対して

も、地域の医療機関のため、必要不可欠な水の確保を働き掛けるとともに、木原稔官房長官、上

野厚労大臣には、被災した医療機関の復旧のため必要活動も実施したことを明らかにした。

また、松本会長は、普段から大規模災害などの有事に対応できる強靱さ(レジリエンス)をもった医療提供体制の構築が重要との考えから、7月31日に上野厚労大臣に来年度の予算要望書を直接提出したにも触れ、「今後、そうした医療提供体制が各地域で構築されるよう努めていく」と決意を述べた。

「はくおうII」での活
動は大きな実績

また、今回の地震でJMAT本部長を務めた藤原常任理事が、被災地におけるJMATの活動経過を改めて説明した。

JMATの派遣チーム数に関しては「お盆の時期をピークとして、その後は被災地のニーズを確

認しながら、活動の終了に向けて徐々に派遣数を慎重に調整してきた」と振り返った。

都道府県別のJMATの派遣チームの内訳も紹介。被災地JMATの未登録分が若干あるものの、現時点において把握できている派遣チームの総数は539チームに及ぶとし、「このうち熊本県医師会によるチームがおよそ半数を占め、熊本

活動理念に沿って組織
立った支援を実施

また、活動期間中はJMATの活動理念に沿った支援を組織立って行うことができたとの認識を示した上で、その理由については、今後改めて振り返り、検証する必要があるとしつつ、(1)毎日開催したJMATミーティングを通じて、熊本県医師会や現地で活動している統括JMATの報告を、全国の都道府県医師会と日々共有できたこと、(2)ブロック単位でラインを組んで派遣調

整を行ったこと——が挙げられるとした。

無床診療所の被災状況
の把握が課題

今回の活動から見えた課題に関しては、病院や有床診療所はEIMSにより被災状況を把握しやすい一方で、無床診療所は被災状況の把握が難しく、情報収集のための支援者の負担も大きいことから、「今後、無床診療所の情報を収集する仕組みづくりは喫緊の課題だ」と訴えた。

最後に、藤原常任理事は、今後について、都道府県医師会と共に、今回の活動を振り返る機会を設ける意向を示すとともに、今期の日本医師会救急災害医療対策委員会においても今回の活動を検証し、JMAT研修や訓練に生かしていく方針を示した。

お知らせ

定例記者会見の資料は日本医師会ホームページに掲載していますので、ぜひ、ご活用ください。



会見資料はこちら

詳しく知ろう！

OTC類似薬の
保険給付の在り方の見直し

Q これまでの経緯について教えてください。

A OTC類似薬の保険給付の在り方の見直しに関しては当初、全てのOTC類似薬を保険給付の対象外とするとの案が示されていました。

日本医師会では定例記者会見などを通じて、この案に強く反対する意向を示すとともに、その問題点などを指摘したショート動画を3本制作。公式YouTubeチャンネルに掲載するなど、国民の理解を得るための活動も行ってきました。

日本医師会が反対した理由としては、主に（1）患者・家族の経済的な負担の問題、（2）アクセス等の問題、（3）医学的な見地からの問題——の3点が挙げられます。

まず、（1）に関しては、①医療用医薬品であれば1～3割の負担ですが、一般用医薬品ではその10～30倍の価格になるものもあり、その全てが患者さんの自己負担になってしまう②難病患者や心身障害者、小児の医療費で特に影響が大きく、全てのOTC類似薬を保険適用から除外してしまえば、医療費助成の対象外となってしまうなど、病気で苦しむ方々や経済的弱者の負担が極めて重くなってしまう——ことを、繰り返し説明しました。

また、（2）に関しては、「地方やへき地等では市販薬に簡単にアクセスできない地域もあり、そのような地域の患者さんは医療機関にアクセスできたとしても、薬の入手が困難になってしまう」「院内での処置等に用いる薬剤の他、薬剤の処方、また在宅医療における必要な薬剤使用にも影響が出る」ことなどを指摘しました。

さらに、（3）に関しては、「重篤な疾患の早期発見・早期治療の機会を失うことによって健康被害が生じるなどのリスクがある」「患者さんが何の薬を使われているのか、医療機関で把握できなくなる」などの問題も危惧されることを説明してきました。

その結果、これらの主張が理解され、最終的には昨年末の財務大臣と厚生労働大臣との合意によって、今回、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し（OTC類似薬の一部保険外療養）として、「新たな仕組み」が導入されることが決まりました。

Q 「新たな仕組み」とは具体的にどんな仕組みなのですか？

A OTC類似薬のうちの一部について、薬剤費の4分の1（25%）を特別の料金として患者さんに自己負担（1～3割）とは別に負担してもらうという仕組み（下図）となっており、その実施は来年3月からとなります。本年5月29日に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」にもこの仕組みが明記されています。

その目的としては、「医療用医薬品の給付を受ける患者さんとOTC医薬品で対応している患者さんとの公平性を確保する」「現役世代を中心とする保険料負担上昇を抑制する」ことが挙げられています。

対象医薬品は、OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、1日最大用量が異なる医療用医薬品77成分（1,042品目）となっており、抗アレルギー薬、鎮痛消炎剤、胃腸薬、去痰薬、皮膚保湿剤等が含まれています。

ただし、対象医薬品であったとしても、対象医薬品の長期使用等が医療上必要と医師が判断した場合や、子ども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者などは適用除外となります。

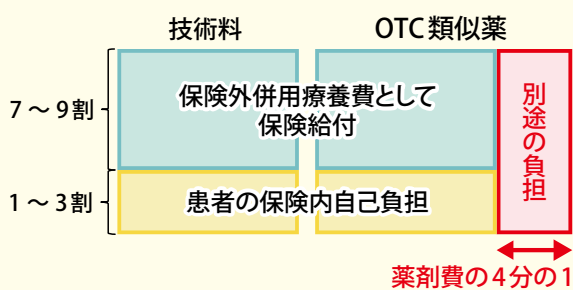


図 新たな仕組みについて

(厚労省ホームページより抜粋)

Q 国の審議会の議論の中で、日本医師会はどのような主張をしてきたのですか？

A 「新たな仕組み」に関しては、中医協、社会保障審議会医療保険部会で議論が行われてきました。

その中では、同一のOTC類似薬であっても、病名により「新たな仕組み」の対象となる場合とならない場合があることなどを挙げて、非常に分かりにくい取り扱いとなることを指摘するとともに、これらの複雑な仕組みを診察の度に判断し、対応しなければならないことは日常診療に大きな支障を及ぼすことから、医師及び医療機関の窓口業務の負担増が少しでも軽減されるような対応を求めてきました。

また、紙カルテで診療している医療機関（現在、一般診療所の45%、一般病院の35%）ではこれらの判断は極めて困難となることから、その導入時期について、例えば経過措置を設ける等、柔軟な対応が必要であることも指摘しました。

さらに、具体的な症例として、小児のみならず、成人のアトピー性皮膚炎の患者さんの中にはステロイド外用薬を通年、長期使用することで症状をコントロールし、日常生活を送られている方々が一定程度おられることも説明。これらの長期療養を余儀なくされる患者さんに対する配慮も求めました。

その他、運用開始に向けては処方医や医療機関の事務負担がより少なくなるよう、簡略なチェックリストを作成することや、電子カルテやレセコンのベンダに対して必要な情報を迅速に提供することで負担軽減を図るばかりではなく、その際のシステム改修費用に対する特段の配慮も強く求めてきました。

また、各医療機関の診察から処方までの体制も様々であることを説明し、あらゆるパターンについて、制度開始前に試験運用と検証を行い、現場での問題点等を抽出し、制度の本施行までにできる限り問題点を解消することなども、強く要請してきました。

Q 医療機関の負担軽減策として、国は現在どのようなことを考えているのですか？

A 日本医師会などからの要望に応じて、厚労省では、医療機関の負担が過度にならないよう環境整備に努めるとしています。

例えば、紙カルテを使用する医療機関に対しては、診察時に「処方する医薬品が対象成分に該当するのか」「患者・療養者が追加負担を求めない要件に該当するのか」といったことが確認できる簡易なチェックシートを作成するとしています。

また、処方箋やレセプトの記載方法は既に通知で示されていますし、医療機関・医師による判断のばらつきが出ないよう、疑義解釈を出すとしている他、患者への説明資料なども今後作成されることになっています。

さらに、電子カルテやレセコンのベンダなどに対しても、「対象医薬品に関する薬剤コード」「医療用医薬品とOTC薬の効能・効果が対応しない疾病名の一覧」など、改修につながる情報を速やかに公表するとしています。

その他、追加負担を求めない指定難病患者さんの確認方法についても軽減策を講じることが決まっています。

Q 今後の日本医師会の対応などについて教えてください。

A 日本医師会といたしましては、患者さんに適切な処方を行うことができること、そして、医師並びに医療機関が過度な業務負担を強いられないことがないようにすることが大変重要であると考えています。

そのため、来年3月の運用開始に向けて、引き続き、厚労省に万全の対応を取るよう強く求めて参ります。

また、これまで国の審議会でも繰り返し主張してきたように、国民の皆さんにも更なる負担を強いることになりますので、混乱が生じることのないよう、丁寧かつ分かりやすい周知・広報や相談窓口の設置などを強く求めていきたいと考えています。

なお、「新たな仕組み」の詳細につきましては、今後通知等でお知らせするとともに、日本医師会ホームページのメンバーズルームでも紹介して参りますので、厚労省のホームページ等と併せてぜひご覧ください。

厚労省
ホームページ

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会（第1回） かかりつけ医機能の更なる充実・向上を目指して 開催

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会（第1回）が9月13日、日本医師会館大講堂で開催された。当日は32都道府県医師会の受講会場への同時中継も合わせ、約2540名が受講した。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、本研修制度

が平成28年4月に開始されて以来、昨年度までの修了者が延べ1万7214名、応用研修会の受講者が延べ8万352名となったことに触れ、全国の医師による継続した取り組みに敬意を表した。その上で、実臨床に資する最新の知見を学ぶ機会を提供し、「地域を面として支えるかかりつけ医機能」が十分に発揮されるよう、関係機関との連携に引き続き尽力していく考えを示した。

また、リウマチ・膠原病において関節リウマチの患者数が最も多く、有病者全体に占める割合や発症年齢共に高齢化しているとの説明。発症年齢が高齢化すると自己抗体の陽性率が下がることから診断が難しく、リウマチ因子や抗CCP抗体が陰性であったとしても関節リウマチを疑うよう注意を促した。

診察は、第2関節を縦と横から触診し、痛みのある指の付け根の関節を横と上から押して痛みのある関節の腫れを見極めると説明。「水枕のような

薬物治療については、左室駆出率が低下した心不全（HFrEF）と左室駆出率が保たれた心不全（HFpEF）、それぞれに対する基本薬を紹介。利尿薬を使用する際には見た目の浮腫だけではなく、その量を増やすのではなく、生活上の支障も確認して調整するよう求めた。

また、地域での連携として、病院が初期診断・治療、かかりつけ医が退院後の管理と増悪予防を担うことになるが、年1回程度、専門医療機関で心エコー等の専門的な検査を受けてもらうことや、治療の見直しについて話し合うことも必要になると強調した。

かかりつけ医の役割としては、体重・食欲・歩行速度・活動量等の変化から生活機能の低下に早く気づき、医学的リスクを評価して、リハビリ専門職や看護師、管理栄養士等につなげることがあると指摘。また、低栄養は筋力低下を招くため、筋力トレーニングと必須アミノ酸の摂取を組み合わせるなど、リハ・栄養

管理・口腔管理を一体的に支援する必要性を強調した。

さらに、フレイルや廃用症候群は早期の発見と介入で改善が期待できるとし、その予防には自ら体を動かす訓練を少量・頻回で行うことが重要だとするとともに、廃用状態の回復には不活動期間のおよそ3倍の時間が掛かるが、「決して諦めないことが大切」と訴えた。

その後は地域でピアサポート活動を展開しつつ、2022年に法人を設立してデイサービスを立ち上げ、2026年10月からは訪問看護も開始予定である他、専門職・行政・地域住民とも協力して、認知症の診断を受けた後に絶望せずに、自分なりによい日々を暮らしていくためのヒントをまとめた『本人にとってのよい暮らしガイド（本人ガイド）』を作成したことを報告。

2024年にはレビュー小体型認知症の診断も受けたことにも言及し、医療職には、「認知症になってからでもできること、やりたいことがあり、地域の中で自分らしく暮らし続けることができるといいう『新しい認知症観』へのバージョンアップを求めるとともに、「認知症本人の可能性を信じて、患者に希望をもたらす存在であってほしい」と期待を寄せた。

講義1「関節リウマチ・膠原病の臨床」では、竹内勤埼玉医科大学長が、関節リウマチ・膠原病とその類縁疾患の特徴と薬物治療について、診断や治療の要点を解説した。

講義2「慢性心不全の診断と治療」地域のかかりつけ医の視点から、弓野大医療法人社団ゆみの理事長が、高齢者の慢性心不全について非典型的な症状や併存疾患が多いため、食欲・意欲、血圧、体重の低下といった低心拍出の兆候にも注意する必要があると説明。BNPまたはTroponinに関連しては、年齢や腎機能の影響と患者ごとの推移を踏まえて評価し、心不全が疑われる場合には心エコー検査または専門医への紹介を求め

た。

薬物治療については、左室駆出率が低下した心不全（HFrEF）と左室駆出率が保たれた心不全（HFpEF）、それぞれに対する基本薬を紹介。利尿薬を使用する際には見た目の浮腫だけではなく、その量を増やすのではなく、生活上の支障も確認して調整するよう求めた。

また、地域での連携として、病院が初期診断・治療、かかりつけ医が退院後の管理と増悪予防を担うことになるが、年1回程度、専門医療機関で心エコー等の専門的な検査を受けてもらうことや、治療の見直しについて話し合うことも必要になると強調した。

かかりつけ医の役割としては、体重・食欲・歩行速度・活動量等の変化から生活機能の低下に早く気づき、医学的リスクを評価して、リハビリ専門職や看護師、管理栄養士等につなげることがあると指摘。また、低栄養は筋力低下を招くため、筋力トレーニングと必須アミノ酸の摂取を組み合わせるなど、リハ・栄養

管理・口腔管理を一体的に支援する必要性を強調した。

さらに、フレイルや廃用症候群は早期の発見と介入で改善が期待できるとし、その予防には自ら体を動かす訓練を少量・頻回で行うことが重要だとするとともに、廃用状態の回復には不活動期間のおよそ3倍の時間が掛かるが、「決して諦めないことが大切」と訴えた。

その後は地域でピアサポート活動を展開しつつ、2022年に法人を設立してデイサービスを立ち上げ、2026年10月からは訪問看護も開始予定である他、専門職・行政・地域住民とも協力して、認知症の診断を受けた後に絶望せずに、自分なりによい日々を暮らしていくためのヒントをまとめた『本人にとってのよい暮らしガイド（本人ガイド）』を作成したことを報告。

2024年にはレビュー小体型認知症の診断も受けたことにも言及し、医療職には、「認知症になってからでもできること、やりたいことがあり、地域の中で自分らしく暮らし続けることができるといいう『新しい認知症観』へのバージョンアップを求めるとともに、「認知症本人の可能性を信じて、患者に希望をもたらす存在であってほしい」と期待を寄せた。

続いて、山崎英樹医療法人社団清山会いずみの杜診療所理事長が「その人（人）に／と、なにができるか」と題して講演。「その人になにができるか」では、当事者不在のまま治療やケアの在り方が語られるが、「その人となにができるか」に発想を転換することで、当事者との対話や交流により合理的配慮が生まれるとした。

その上で、認知症観は言葉に現れるとして、医療スティグマや幼児扱いしたような話し方、本人ではなく家族の様子を聞くなど何気なく行われる偏見や差別に注意を



竹内学長



弓野理事長

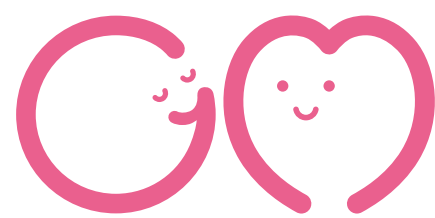


大串院長



山崎理事長

11月1日は「いい医療の日」



11.1 いい医療の日
Good Medical Day

11月1日は日本医師会の設立記念日であるとともに、「いい医療の日」でもあります。

この日をきっかけとして、ご自身はもちろん、周囲の人達の健康についても考えてみましょう！



詳しくはこちら

「促し、本人に向かつて話し、本人と相談することが大切であると強調。それは認知症を専門としないかかりつけ医であって、本人に認知症の思いに寄り添うことができたケースを紹介。さらに、本人が精査や治療を望む時は早めに専門医へつなぐよう呼び掛けた。さらに、本人に認知症の仲間に見えるピアサポートの場を伝えるだけでなく、医師自身もそこに足を運ぶことが大切である」と述べた。



原田センター長

講義5「医療現場におけるDXの活用」では、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長が、県土の約6割が「医療的へき地」とされ、21の有人離島がある山口県での取り組みを報告。へき地医療を継続的に確保するため、2018年にオンライン診療が制度化された当初から導入し、コロナ禍も乗り越えることができたことを明した。



高添理事長・院長

講義6「症例検討が／非がんの緩和ケア

「S」では、高添明日香あすか在宅クリニック理事長・院長が、まず「がんの緩和ケア」について講演。心不全は具合が悪くなくても積極的治療によって回復する可能性があることから、「予後予測はがんよりも難しく、どこから終末期とするかは経験のある循環器内科医でも迷う」とする一方、重症でなくとも心室性不整脈などで突然死するリスクがあるため、心疾患による入院を繰り返す時期がACCP (Advance Care Planning) のタイミングになると指摘。

心不全患者における在宅でのオピオイド使用については、「心臓疾患の適応症として保険適用が認められているのは、コデインリン酸塩とモルヒネのみ。非がん疾患・心不全における標準的な使用法はまだ確立されておらず、がん患者の投与量の半分から4分の1程度での使用が考えられるが、高齢者は個々の状態にもよる」と説明。

その上で、迫村院長は「在宅医療において看取りは敗北ではなく、充実した看取りができた際には深い満足感、納得感が家族と医療・介護チームに訪れる」と述べ、本人の意向を尊重したACCPを共有し、病院と地域が一体となったチームで関わる重要性を訴えた。



迫村院長

続いて迫村泰成牛込台さくら内科院長が「非がんの緩和ケア」について「慢性心不全高齢者を連携して支える」と題して講演。緩和ケアを必要とする患者の3分の2は

都道府県医師会だより

子育て世代を医療の立場からサポート
読売テレビ「子育て応援団すこやかKANSAI」に医師会ブース
を出展し医療相談などを実施

大阪府医師会



大阪府医師会は本年3月2日間にわたって読売テレビ本社で行われた「子育て世代を応援するサステナブルイベント」が企画され、会場内は様々な企業・団体のブースで賑わった。

同社では、令和7年3月にサステナ強化月間「YTVサステナBlue om(ブルーム)」プロジェクトを発足。複数のジェクトを発注。複数の番組と連携し、様々な社会課題に取り組むイベントやSDGs活動を展開

大阪府医師会がブースを構えた「お医者さんといっしょ！すこやか★健康ひろば」では、大阪府医師会役員他広報委員会委員、大阪市立総合医療センターの小児科専攻医らが、それぞれ普段の診察時に着用している白衣で対応。

健康相談窓口や白衣試着体験などを通じて、医師や医療を身近に感じてもらおうとともに、医師会活動への理解を促した。



約400人の来場者がブースを訪れた。



申し込みはこちら

府医師会公式キャラクター「らっふい」のパネルとともに撮影。白衣の順番を待つ姿が後を絶たなかった。

●大阪府医師会公式キャラクター「らっふい」グッズの配布



らっふい

当イベントに向け、ノベルティーグッズを作成。らっふいの顔が大きく描かれたトートバッグは、予定していた300個が終了時間を待たずに全て配布済みとなった。

さらに、らっふいのスタンプが押されたカラフルな風船は、子どもたちにも大人気。好きな色をリクエストする子どもたちも多く見られた。

また、らっふいのスタンプコーナーでは、案しそくに押印する様子が見られた。

は、「多くの方の来場が見込まれるイベントにブースを出展することは、直接多くの地域住民と触れ合える非常に貴重なチャンス。広く医師会について知っていただくためにも、今後もメディアと連携した取り組みに力を入れていきたい」としている。

また、宮川松剛大阪府医師会副会長は、「白衣を試着した子どもたちが、医師や医療に関心を持ってくれると大変うれしい。この経験が、医療分野で働きたいという夢につながる、将来の医療界を支える人材が一人でも増えてほしい」と希望を語った。

案内



令和8年度家族計画・母体保護法指導者講習会

- ◆主催：日本医師会、子ども家庭庁
- ◆日時：12月5日(土)午後1～4時
- ◆会場：日本医師会館大講堂
- ◆参加費：無料
- ◆申込方法：日本医師会ホームページより必要事項を入力して申し込み願います。
- ◆プログラム：
 - ・シンポジウムテーマ「変わる医療と変わらない使命」～母体を守る、(仮) (平田善康日本医師会(直))
 - ・「経口妊娠中絶薬の運用システムを中心に」研究修を行うにあたって(仮) (石谷健医療法人社団こうかん会日本鋼管病院産婦人科部長/日本産婦人科医会常務理事)
 - ②「経口妊娠中絶薬の適切な使用体制のあり方等に関する研究(厚労科研)の報告(仮) (林昌子日本医科大学多摩永山病院女性診療科・産科准教授 ※ただし、遅刻や途中退席された場合には認められません。
 - ◆問い合わせ先：日本医師会健康医療第二課 03-3942-8181

JMA
JOURNALJournal
Impact Factor
2.0

医学AI研究の最前線—JMA Journal掲載論文から

英文誌『JMA Journal』は、日本医師会が日本医学会との協力で発行しているオープンアクセスの総合医学雑誌です。現在、“Artificial Intelligence in Medicine”と題し、医学における人工知能（AI）の活用をテーマとした特集を実施しており、医学AIに関する研究者の皆様からの投稿も広く募集しています。

これまでに約60篇の医学AI関連論文を掲載していますが、今回は各領域のエキスパートに執筆いただいたInvited Reviewの中から、被引用数の多い6篇をご紹介します。

Oshika T. Artificial Intelligence Applications in Ophthalmology. JMA J. 2025;8(1):66-75.

〔大鹿 哲郎「眼科領域における人工知能（AI）の応用」〕

Ooka T. The Era of Preemptive Medicine: Developing Medical Digital Twins through Omics, IoT, and AI Integration. JMA J. 2025;8(1):1-10.

〔大岡 忠生「先制医療の時代：オミックス、IoT、AIを統合した医療デジタルツインの開発」〕

Hirata Y, Kusunose K. AI in Echocardiography: State-of-the-art Automated Measurement Techniques and Clinical Applications. JMA J. 2025;8(1):141-150.

〔平田 有紀奈, 他「心エコー検査におけるAI：最先端の自動計測技術と臨床への応用」〕

Sugiyama T, Sugimori H, Tang M, Fujimura M. Artificial Intelligence for Patient Safety and Surgical Education in Neurosurgery. JMA J. 2025;8(1):76-85.

〔杉山 拓, 他「脳神経外科における患者の安全と外科研修のためのAI」〕

Komatsu M, Teraya N, Natsume T, Harada N, Takeda K, Hamamoto R. Clinical Application of Artificial Intelligence in Ultrasound Imaging for Oncology. JMA J. 2025;8(1):18-25.

〔小松 正明, 他「腫瘍領域の超音波画像診断におけるAIの臨床応用」〕

Arakaki S, Takenaka S, Sasaki K, Kitaguchi D, Hasegawa H, Takeshita N, Takatsuki M, Ito M. Artificial Intelligence in Minimally Invasive Surgery: Current State and Future Challenges. JMA J. 2025;8(1):86-90.

〔新垣 慎太郎, 他「低侵襲手術におけるAI：現状と今後の課題」〕

医学AIに関する特集論文は、右記のQRコードまたは以下のURLより、全文無料でお読みいただけます。

<https://www.jmaj.jp/static.php?d=aiinmedicine&c=news>

医学AIに関する最新の知見を今後の研究や診療にお役立ていただくとともに、関連する研究を行う際には、ぜひ引用文献としてご活用ください。



"Artificial Intelligence
in Medicine"
特集はこちら！

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



松本会長、池端副会長、濱口常任理事

アジア大洋州医師会連合
(CMAAO) ソウル総会に出席

合（CMAAO）総会が

アジア大洋州医師会連
合からは松本吉郎会長
（CMAAO理事）、池端会からは松本吉郎会長
（CMAAO理事）、池端に對し重点的に予算を配
った。トでは、各医師会の1年
間の活動報告が行われ

念整理、日本における具



CMAAO執行部と

9月2日から4日まで、ソウル（韓国）で開催された。日本医師会からは松本吉郎会長（CMAAO理事）、池端

幸彦副会長、濱口欣也常任理事（CMAAO事務総長）、村田真一参事（CMAAO法律顧問）が出席。全体の参加者は16加

日本からは濱口常任理事が、日本の医師に関する制度、プロフェッショナル・オートノミーの概要



講演する池端副会長



質疑に応じる濱口常任理事

分することを提案し、承認された。総会式典は、濱口事務総長の進行の下、韓国医師会テウク・キム会長の歓迎あいさつ、他、ウングン・チョン韓国保健福祉部長官からの祝辞（ビデオメッセージ）が披露された。また、ネパール医師会、アニル・ビクラム・カルキCMAAO第42代会長が1年間の報告を行い、韓国医師会キム会長が第43代CMAAO会長（2026-2027年）に就任し、就任演説を行った。

3日目の総会では、韓国医師会から起草された「医療におけるプロフェッショナル・オートノミーに関するCMAAOソウル宣言」が採択された。

計 報

■土屋 隆氏（元長野県医師会常務理事／元日本医師会常任理事）



8月28日死去、89歳。医療法人輝山会の葬儀が10月11日に長野県飯田市で執り行われた。喪主は輝山会理事長、土屋公威様。

氏は昭和11年生まれ。昭和37年名古屋大学医学部卒業。昭和49年輝山会記念病院理事長・院長。

平成6年4月から平成10年3月まで長野県医師会理事を2期、平成10年4月から平成16年4月まで同県医師会常務理事を務め、それぞれ務めた。また、平成16年4月から平成18年3月まで日本医師会常任理事を務めた。

日本医師会キャラクター

日医君  グッズ販売中！ご購入はコチラから <https://bit.ly/3J5M2H8>JMA
日本医師会
Japan Medical Association<https://www.med.or.jp>

日本医師会 検索



南から北から

長崎県
長崎県医師会報
第967号より

東京―長崎 車窓の旅

牟田 幹久



真っ青な空の下で富士山のふもとを走り抜ける新幹線。1964年の東京オリンピックの記録映画にあったシーンを見たくて、いつか東海道新幹線に乗ってみたいと思っていたが、飛行機ばかり利用するのになかなかその機会を得ることができなかった。

しかし、今回、剣道大会が藤枝市で開催されるにあたり、飛行機で上京し、そこから念願の東海道新幹線に乗る機会を得た。大会後は東京に戻らず、新幹線を使って博多まで来て一泊し、翌朝長崎に戻ってきた。2泊3日であるが、念願の新幹線を使った東京―長崎間の旅を行うことができた。

小田原までは都会のビルの中を走る。小田原駅を過ぎるとトンネルの中。今、天下の険の箱根の山の下を通っている。ここを過ぎると富士山かと思つと、何の景色も無いトンネルの中であるが、心がワクワクした。だが、そこでふと「新幹線に乗ってはいは富士

らいてあった。

二つの新幹線に乗って気付いたが東海道新幹線のホームの看板は下にオレンジ色のライン。山陽新幹線の看板はブルーの帯である。では、西九州新幹線はと看板を見たら

新潟県
新潟県医師会通信「えん」
第34号より

風をまとい駆ける

清野 智



響きの良いタイトルを考えてみた結果、何について語りたいのか分かっていづらくなってしまいました。風をまとい駆ける。二つの新幹線に乗って気付いたが東海道新幹線のホームの看板は下にオレンジ色のライン。山陽新幹線の看板はブルーの帯である。では、西九州新幹線はと看板を見たら

車社会の新潟県では、多くの皆さんがマイカーを所有していると思いがすが、あえて屋根の無い車を選ぶという人は少ないと思います。かくいう私も、あの日のオープンカーとの出会いまでは、全くの食わず嫌いな状態でした。車の性質上、避け

もが実感するはずですが。次、九州新幹線に乗る時に看板を見てみよう。今回、富士山を見ることのできなかつたことは、「もう一度チャレン

2. 日本の四季とオープンカー
オープン走行が最も快適で楽しい季節は言わずもがな春と秋ですが、個人的に同じくらい好きなのは冬のオープン走行です。真冬の新潟を屋根全

宮城県
石巻市医師会報
NO.334より

ピアノコンクール雑感

佐藤 保生



私は3年前から石巻ピアノコンクールに参加しています。ピアノの先生に勧められ、深く考えずに始めました。

最初の年、やってもら大変でした。足が地につかないというか、とにかく上がってしまつて、どうしようもなくなりました。穴があれば入りた

前に、この現象に気がきましたので、演奏の前にチョコレートを食べています。

昨年のコンクールでは中学生の演奏を1時間ほど緊張して聴いた後の演奏でした。6合目までは無難に進行していましたが、後半ちよこちよこミスが出るようになり

事程左様に若い人の中で競うのは楽ではないのです。そのことが主催者に伝わったのでし

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

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度、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」からご確認いただけます)。

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 ☎ 03-3942-6482 (直)、📧 jmamem@jpn.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



勤務医のページ

大学と地域をつなぐ 新たな基盤 ～久留米大学医師会設立の経緯と展望～

福岡県医師会外部理事／久留米大学病院長
野村政壽



大学医師会設立への 思い

令和8年4月1日、一般社団法人久留米大学医師会を設立し、同年6月、福岡県医師会の都市医師会として正式に承認された。

久留米大学にはこれまで大学医師会が無く、大学に勤務する医師は久留米医師会を始め、それぞれの地域医師会に所属していた。

全国の多くの医学部・大学病院に大学医師会が存在する中、本学においてもその必要性は以前から

医学部と病院の協働 により実現した設立

久留米大学医師会の会長には、医学部長である山本健先生に就任をお願いした。山本先生は、設立準備の段階から本会の趣旨に深い理解を示してくださり、法人設立や学内調整を始め、多大な協力をいただいた。

今回、設立に踏み切った背景には、大学病院を取り巻く環境の大きな変化がある。

少子高齢化と人口減少が進む中、医療提供体制の再構築が求められ、新たな地域医療構想では、大学病院本院が担う「医学及び広域診療機能」が明確に位置付けられた。大学病院には、高度・専門医療の提供だけでなく、卒前・卒後教育、医師派遣、広域診療、研究開発を通じて、地域全体の医療を支える役割が求められている。

一方、医師の働き方改革、人材不足、診療科偏在、病院経営の厳しさなどにより、大学病院が従来と同じ方法でその使命を果たし続けることは容易ではない。大学病院だけで課題を抱え込むのではなく、県医師会、都市医師会、行政、地域医療機関と協力し、地域全体で医療を支える仕組みを構築する必要がある。その接点となる組織が大学医師会である。

勤務医部会で 得た実感

私自身、令和5年から福岡県医師会勤務医部会に所属し、勤務医の立場から医師会活動に関わっ



令和6年1月 福岡県医師会勤務医部会・男女共同参画部会合同研修会

てきた。

令和6年1月には、勤務医部会・男女共同参画部会合同研修会において、「働き方改革の先にある未来を創造しよう」一人ひとりが輝くために「と題し、若手医師に向けて講演する機会を得た。

この講演を構想するに当たっては、久留米大学医学部同窓会長であり、日本医師会会長を務められた横倉義武先生の下で取りまとめられた日本医師会第四次医師会将来ビジョン委員会答申「Society 5.0」における医師会から、多くの示唆を得た。

講演では、働き方改革を単なる労働時間の短縮と捉えるのではなく、医師の健康を守り、地域医療を持続させ、さらに研究・教育の質を高めるための契機として考える必

要性を述べた。

また、医師会は行政と医療現場をつなぐプラットフォームであり、時代や制度を変革する「イノベーション」であるべきだと訴えた。

さらに、AIや医療DXが進展するSociety 5.0の時代には、医師一人ひとりが未来の医療を受け身で待つのではなく、自ら構想し、行動することが重要であると指摘した。

この活動を通じ、勤務医、とりわけ若手医師が医師会活動を身近なものとして捉え、自らの意見を発信する場の必要性を強く感じた。

大学医師会の設立は、その思いを具体的な組織として形にする取り組みでもある。

久留米大学病院は、筑後地域を中心に広域の高度・専門医療を担うとともに、多くの関連医療機関へ医師を派遣してきた。

医師派遣は単なる人事配置ではない。大学で育成した医師を地域へ送り出し、地域で培われた臨床経験を再び大学の教育・研究へ還元する循環である。この循環が維持

されてこそ、大学病院の医療機能と地域医療への貢献は両立する。

しかし、医師の働き方改革や診療科・地域間の医師偏在が進む中、大学病院だけで人材育成と医師派遣を担い続けることは限界がある。

今後は、大学、福岡県医師会、久留米医師会、行政、地域医療機関が、医師の育成・確保・配置を共通の課題として捉え、地域全体で持続可能な医療提供体制を構築していく必要がある。久留米大学医師会には、勤務医の声を集約して地域医療構想や医療政策へ届けるとともに、関係機関の対話を促進する役割を期待している。

大学医師会の設立は、既存の地域医師会から離れて活動することを意味するものではない。むしろ、久留米医師会及び福岡県医師会との連携を一層深めることが目的である。久留米医師会には、

久留米大学医師会は、まだ歩み始めたばかりである。医学部と大学病院が一体となり、会員一人ひとりの声を大切にしたがら、大学と地域、学生と医師、若手と先輩、臨床と政策を結ぶ場として育てていきたい。そして、地域医療を共に支える新たな基盤として、その役割を着実に果たしていきたい。

久留米大学病院は、筑後地域を中心に広域の高度・専門医療を担うとともに、多くの関連医療機関へ医師を派遣してきた。

医師派遣は単なる人事配置ではない。大学で育成した医師を地域へ送り出し、地域で培われた臨床経験を再び大学の教育・研究へ還元する循環である。この循環が維持

地域医療を 共に支える

久留米大学病院は、筑後地域を中心に広域の高度・専門医療を担うとともに、多くの関連医療機関へ医師を派遣してきた。

医師派遣は単なる人事配置ではない。大学で育成した医師を地域へ送り出し、地域で培われた臨床経験を再び大学の教育・研究へ還元する循環である。この循環が維持

性期、回復期、在宅医療、

医学は大学で、 医療は地域で学ぶ

大学病院は医学教育を担う医療機関である。しかし、大学病院で経験する医療は、高度急性期・専門医療に偏りやすい。高齢社会においては、急性期疾患だけでなく、慢性期、回復期、在宅医療、

性期、回復期、在宅医療、

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

ご覧いただくとともに、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。

—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

24h Web受付

HP上でも資料のご請求・シミュレーション・加入申出のお手続きができます！



医師支部 検索

日本医師・従業員支部は、「日本医師会」を設立母体とする日本医師・従業員国民年金基金が移行した医師・医療従事者のための職能型支部です。

～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