

# 日医ニュース

No. 1350  
2017. 12. 5

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  
http://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面
- 医療問題Q&A ..... 4~5面
- 平成29年秋の叙勲・褒章受章者 ..... 5面

横倉会長

## 平成30年度予算編成に向け 安倍総理に診療報酬のプラス改定を要望



横倉義武会長は11月9日、総理官邸を訪問。安倍晋三内閣総理大臣と会談を行い、世界医師会長に就任したことを報告するとともに、次期診療報酬改定をプラス改定とすることを強く求めた。

当日の会談で、横倉会長は、初めに、第4次安倍内閣が11月1日に発足したことに對する祝意を伝え、自身が10月の世界医師会シカゴ総会において世界医師会長に就任したことを報告。就任式のあいさつでは、日本の国民皆保険のすばらしさや国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げてきたわが国の医療システムを世界に発信すること、世界中の人々の幸福の実現に貢献していく決意を示したことを説明し、「安倍総理のこれまでの支援・協力を深く感謝したい」と述べた。

平成30年度予算編成に關しては、資料を基に日医の考えを詳細に説明した。国民医療費について、健康寿命の延伸や日本健康会議での取り組みなどにより、その実額は過去の推計値を約3兆円下回っていることを紹介。今後も医療側として過不足のない医療提供ができるよう努力していく意向を示した。

また、就業者に占める医療・福祉分野の就業者の割合が全国平均で11.9%と高く、昨今の医療機関の従事者数(常勤換算)も増えていると指摘。「安倍総理は来春の労使交渉における3%の賃上げを要請したが、医療従事者にも適切な手当を行ない、アベノミクスから医療従事者が取り残されることがないようにする必要があり」とする点にも、「医療に財源を投

入すれば、特に医療従事者の比率が高い地方では経済の活性化により、経済成長を促し、地方創生への多大な貢献につながる」と主張した。更に、安倍総理が進める成長戦略としてのICT活用については、診療は対面が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であること、I・C・Tの活用した上で、I・C・Tの活用は、診療の高度化には、政府の成長戦略として別財源を確保することを要請。これにより、医療分野にとどまらず、日本が得意とするものづくりや情報技術産業などが波及的に発展し、内需拡大が可能になる他、アジア諸国等への輸出も見込まれることから、更なる経済成長へとつなげていくこともできる」とした。

一方、診療報酬・介護報酬の同時改定に向けた財源に關しては、健康寿命の延伸や、医療側から適切な医療を提言していくことにより、医療費が過度に増えないように努めていくことが重要であると、薬価改定、後発医薬品の使用促進以外の具体的な確保策として、①アベノミクスの果

実の活用②成長戦略としてのICT活用③応能負担の推進④たばこ税の増税⑤自治体病院の病床数減少分等の財政措置の活用——等を提案した。その上で、横倉会長は、今後は社会保障の充実によって国民不安を解消させることが大事になると強調。そのために、平成30年度予算編成においては、医療従事者への手当てとして「成長戦略としての医療の高度化(I・C・T活用等)」に適切な財源を確保し、次期診療報酬改定をプラス改定とすべきであるとして、理解を求めた。

その他、当日は、例外規定のない受動喫煙防止対策の強化・実現を求めるとを旨として、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会と共に、署名活動を実施したところ、2664万3023筆もの署名が集まったこと、また、この署名を基に、加藤勝信厚生労働大臣に要望書を提出したことを報告。望まない受動喫煙をなくすためにも、受動喫煙防止対策を強化する法律案の早期成立を要望した。

横倉会長の説明に對して、安倍総理は提出した資料を見ながら熱心に聞き入り、一定の理解を示した。横倉会長は、財務省が実際の開設者別施設数の分布を踏まえて加重平均した損益差額率を平成26年度と28年度で比較した上で、「国公立を除く一般病院は、前回改定時より損益はむしろ改善している。診療報酬本体を一定程度のマイナス改定にすべきであり、医療経済実態調査の結果を考慮してもこの判断を変更する必要はない」と従来の主張を繰り返したと報じられていること、更に、都府県別の診療報酬引き下げの幅は、客観的ではなく、都合の良いデータのみを集めたいという表れではないかと疑念すら抱くと述べた。

その上で、改めて、医療経済実態調査の結果に關して、財務省が、平成26年度と28年度について触れ、「地域医療を支える医療機関は経営努力によって得られた薬価差を含めて運営している中で、薬価改定財源を充当せずに、2回続けてネットマイナス改定が行われた影響であり、医療費の自然増を過度に抑制したことによるものではないか」と分析。2期連続で赤字決算となれば、一般的に資金調達は厳しい状態に置かれることになるため、新たな設備投資が難しくなり、その結果として国民は医療の技術革新の恩恵を受けられなくなる」と懸念を表明した。

更に、企業の内留保が406兆円にも上っていることにも言及し、「医療機関は医療法で剰余金の配当が禁止されていることから、再生産費用として必須の利益以外は人件費として還元している。それでも医療従事者の給与水準は他産業よりも低く、再生産費用もほとんど確保できないのが実態である」とその窮状を訴えた。

最後に、横倉会長は、「平成30年度予算編成に關しては、医療機関の医療従事者に適切な手当を確保しなくてはならない」と強調する旨も、「医療経済実態調査の結果を踏まえた診療報酬についての議論は、財政審ではななく、中医師会から」と議論すべきであり、今後は中医師会において日医の考えを説明していきたい」とした。

水準も、人事院勧告に準拠している国公立・公的病院に合せて引き上げるべきであるが、それを抑制することにより、民間病院はかろうじて経営しており、その結果として賃金の改定率が低く、改善が遅れている」とした。

横倉義武会長は11月9日、緊急記者会見を行い、8日の財務省財政制度等審議会財政制度分科会における「平成30年度予算の編成等に関する建議」の取りまとめに向けた議論の中で、医療経済実態調査の結果に關する議論が行われたことについて、日医の見解を説明した。

横倉義武会長は、財務省が実際の開設者別施設数の分布を踏まえて加重平均した損益差額率を平成26年度と28年度で比較した上で、「国公立を除く一般病院は、前回改定時より損益はむしろ改善している。診療報酬本体を一定程度のマイナス改定にすべきであり、医療経済実態調査の結果を考慮してもこの判断を変更する必要はない」と従来の主張を繰り返したと報じられていること、更に、都府県別の診療報酬引き下げの幅は、客観的ではなく、都合の良いデータのみを集めたいという表れではないかと疑念すら抱くと述べた。

その上で、改めて、医療経済実態調査の結果に關して、財務省が、平成26年度と28年度について触れ、「地域医療を支える医療機関は経営努力によって得られた薬価差を含めて運営している中で、薬価改定財源を充当せずに、2回続けてネットマイナス改定が行われた影響であり、医療費の自然増を過度に抑制したことによるものではないか」と分析。2期連続で赤字決算となれば、一般的に資金調達は厳しい状態に置かれることになるため、新たな設備投資が難しくなり、その結果として国民は医療の技術革新の恩恵を受けられなくなる」と懸念を表明した。

**緊急記者会見**

**財政審の主張に反論し**

**プラス改定を改めて要求**



# 日医 定例記者会見

11月8日

## 「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」について

中川俊男副会長は、11月8日の中医協総会において「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」について述べた。

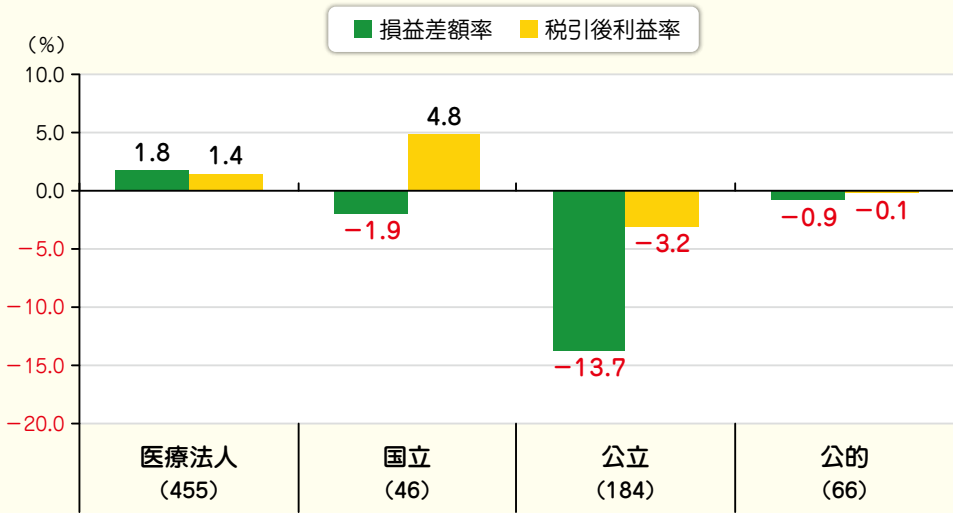


同副会長は、初めに、「実調」は診療報酬改定後満年度の影響が出ていないが、定点調査でもあり、大方の傾向として挙げた。

### 「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」について

態調査（以下、「実調」）が公表されたことを受け、その概要について述べた。

同副会長は、初めに、「実調」は診療報酬改定後満年度の影響が出ていないが、定点調査でもあり、大方の傾向として挙げた。



\* 中央社会保険医療協議会「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」から作成。報告書p10～14。  
2016年度の医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計。（）内は施設数。  
税引後利益（税引き後の総損益差額）＝損益差額＋その他の医療・介護関連収益  
－その他の医療・介護関連費用－税金  
その他の医療・介護関連収益には補助金・負担金等を含む。

図1 一般病院 損益差額率及び税引後利益率

況として、損益差額率は、一般病院で2015年度マイナス3.7%が2016年度マイナス4.2%と低下、精神科病院で2015年度0.2%が2016年度マイナス1.1%に低下し、一般病院、精神科病院ともに赤字であることに触れ、「厳しい状況だと受け止めている」とした他、一般病院では損益差額率1.8%が税引後利益率1.4%に縮小する一方、公立病院では損益差額率はマイナス13.7%が、一般会計からの繰入という多額の税金投入により、税引後利益率はマイナス3.2%にまで改善するもの、それでも赤字であること（図1）について、「大きな問題と考えている」と述べた。

また、入院基本料別では、一般病院入院基本料の全ての区分で損益差額率が低下、療養病棟入院基本料では特に療養病棟基本料2で医療・介護収益が減少していることから、2016年度診療報酬改定の影響によるものと推察されたとした。

更に、一般病院の損益差額率の低下は、給与費率の上昇によるものと考えられることから、給与費に着目した分析結果を説明。一般病院の主な職種別の一人当たり平均給与の伸び率は医療法人ではほぼ横ばい、国立ではマイナスと一人当たり

## 横倉会長、中川副会長

### 自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」に出席 概算要求・税制改正要望を説明

横倉義武会長、中川俊男副会長は11月9日、自民党本部で開かれた予算・税制等に関する政策懇談会に出席し、平成30年度予算概算要求において別掲の予算確保を要望するとともに、平成30年度予算編成における診療報酬改定のプラス改定を

平均給与は伸びていないが、一施設当たり給与総額が増加し、給与費率が上昇していることから、一病院当たり従事者数が増加しているのではないかとの見解を示した。

一方、一般診療所では、施設数の少ない「個人立の入院収益あり」を除いて、損益差額率は低下、

またほぼ横ばいであった。一般診療所（医療法人）について見ると、給与費率の上昇が見られるものの、院長給与の伸び率は過去2回連続してマ

イナスであることから、従事者数の増加によって、給与費率が上昇している可能性がある」と指摘した。

中川副会長は、「今

求めた。

今回のヒアリングには、日医を始め、医療系の17団体が参加した。

中川副会長は、国民医療費が過去の推計値をはるかに下回っていることを示した上で、「医療従事者数は2002年より約2割増えて300万人を超えているが、医療用消耗品などは技術料から包括して償還されており、医療従事者の人件費を圧迫する要因になっている」と強調。

一部の新聞報道において、診療報酬が「医師の人件費」とされていることに触れ、技術料には医師、看護師など医療従事者の人件費だけでなく、医療経営の原資をつかさどる設備関係費・ランニングコストや、医療機器・機材費等も含まれている点を指摘した。

また、2016年度の診療報酬本体の水準が、賃金や物価よりも低くなっていることを示し、「安倍晋三内閣総理大臣が、来春の労使交渉における3%の賃上げを要請したが、就業者の11.9%を占める医療従事者への適切な手当を行ない、アベノミクスから医療従事者が取り残されることがないようにする必要がある」と主張。

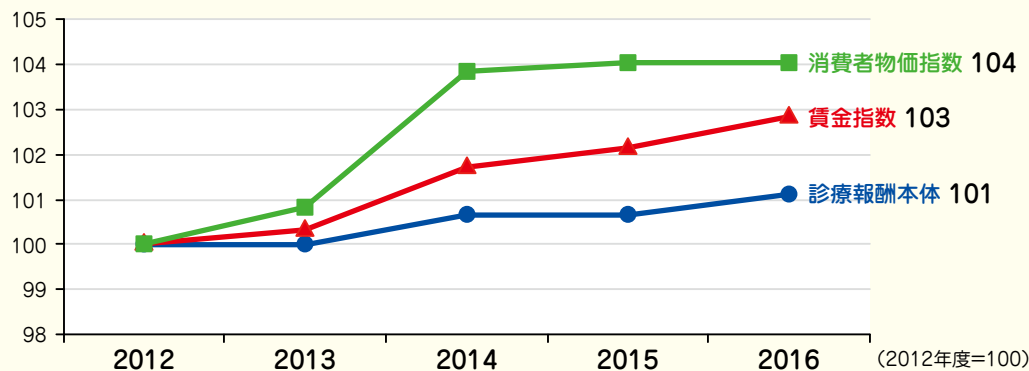
その後、安倍総理との会談を終えて駆けつけた横倉会長も、「今回の医療経済実態調査では、非常に厳しい医療機関の実情が表れている。ぜひ、ご配慮いただきたい」と要請した。

この他、税制改正要望の最重点4項目として、（1）医療の消費税問題の抜本的解決に向け、現行制度を前提に、診療報酬への上乗せ額を超える仕入れ消費税額を負担した場合に、その超過額を還付できる制度の創設、（2）医療の消費税問題の抜本的解決までの経過措置として、医療機関が行う適切な設備投資への税制措置によって、消費税負担を実質的に和らげること、（3）地域医療確保のための個人開設医療機関への税制措置、（4）中小医療機関の設備投資支援に係る税制措置——を求めた。

- #### 平成30年度予算概算要求
1. 地域包括ケアシステムへの予算確保
  2. 健康寿命延伸への予算確保
  3. 医療分野におけるICT活用への予算確保
  4. 感染症予防への予算確保
  5. 救急医療の充実への予算確保
  6. 災害対策への予算確保
  7. 医療安全への予算確保
  8. 医学・学術への予算確保
  9. たばこ対策への予算確保

を充ててくれることを求め、日医では、社会保障の充実によって国民不安を解消することを提言している。平成30年度予算編成において、平成30年度診療報酬改定はプラス改定とすべきである」と述べた。





\* 厚生労働省「毎月勤労統計調査」賃金指数（現金給与総額、事業所規模30人以上）、総務省統計局「消費者物価指数」から作成。

図2 診療報酬本体と賃金・物価の動向

「今回の『実調』から、医療機関が雇用を拡大した結果、収益性がより厳しくなっていることがうかがえる」と述べるとも、2012年を起点としてみると、診療報酬本体は賃金指数の上昇とほぼ同じでしかないと言明（図2）。「病院・診療所の従事者数が増加している中で、診療報酬本体改定率が賃金指数と同水準ということは、従事者の増加分を賄う原資がなはいばかりでなく、医薬品、医療機器、ICTも含めた医療技術のイノベーション」と強調した。

## オンジ製剤の広告を注視

中川副会長は、10月31日に厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課及び監視指導・麻薬対策課より、事務連絡「オンジ製剤の広告等における取扱いについて」（以

下、事務連絡）が発出されたことを受けて日医の見解を公表した。冒頭、副会長は、オンジ製剤の商品名への違和感を表明した上で、オンジ製剤の広告等について、①（前略）効能等が承認された範囲を超える暗示させることは、厳に慎む②認知症の治療又は予防に用いる医薬品ではない旨の記載の付記又は標榜を必ず行う——ことを求めた事務連絡の概要を説明し、「厚労省の指導後も企業のホームページ等に懸念される表現が残っている」と指摘し

た。更に、こうした問題が起きないよう、厚労省による事前チェックの必要性を主張し、日医として今後も厳しく注視していくとした。また、健康食品や健康関連サービス等についても、「問題があればいち早く関係省庁に伝えていく」と述べ、本件と同様に対応する方針を示した。

涯にわたって大切にされる社会の実現を目指すべく、これまで以上に重要になる」との考えを示すとともに、「今後、さまざまな角度から、より一層の取り組みを進めていく」として、更なる理解と協力を求めた。

また、本年10月に第68代世界医師会長に就任したことも触れ、「実際の臨床現場での取り組みや終末期医療における緩和ケア、海外の緩和ケアの提供体制と最新事例など、本日のシンポジウムでの意見を参考にしながら、今後、世界医師会長としても、諸外国、地域の医療課題に取り組んでいきたい」と抱負を述べた。



## 第5回日医・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム

### 超高齢社会における緩和ケアのあり方をテーマに

第5回日医・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウムが11月9日、「超高齢社会における緩和ケアのあり

方」をテーマとして都内で開催された。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、超高齢社会を迎えたわが国において、人が人生の最期に向かっている時間を、いかに人間らしく、尊厳を守りながら過ごしていけるのか、全ての医療者が真摯に向き合うべき重要な問題であると指摘し

た。その上で、「日本医師会綱領」が掲げる理念である、人間の尊厳が生

引き続き、4題の基調講演が行われた。まず、小川朝生国立がん研究センター先端医療

教授は、「がん診断された時からの緩和ケア」が標榜とした治療と支持・緩和医療の統合を目指して」と題して講演を行った。

また、高齢者ケアにおけるACP (Advance Care Planning) は、「終活（死に備える活動）ではなく、老活（老いを生かすための活動）」として行われるべきであると指摘するとともに、

「緩和ケアのあり方」をテーマとして都内で開催された。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、超高齢社会を迎えたわが国において、人が人生の最期に向かっている時間を、いかに人間らしく、尊厳を守りながら過ごしていけるのか、全ての医療者が真摯に向き合うべき重要な問題であると指摘した。その上で、「日本医師会綱領」が掲げる理念である、人間の尊厳が生

意思決定プロセス・意思決定支援の面では、直近の治療選択や今後のケアプラン、ACPを含めた包括的ケアという考え方で見るのがふさわしいとした。

また、本年10月に第68代世界医師会長に就任したことも触れ、「実際の臨床現場での取り組みや終末期医療における緩和ケア、海外の緩和ケアの提供体制と最新事例など、本日のシンポジウムでの意見を参考にしながら、今後、世界医師会長としても、諸外国、地域の医療課題に取り組んでいきたい」と抱負を述べた。

また、米国がん協会等が行ったアンケートでは、多くの人が緩和ケアを望んでいることや、緩和ケアは医療費の削減にも寄与することに言及し、これらの問題を解決するために、(1) 緩和ケアを本当に必要とする人数の特定、(2) 24時間年中無休の医療の対応、(3) 疼痛と症状の管理、(4) ケアにおける優先事項、(5) 介護する家族へのサポート——の重要性を訴えた。

その後、道永麻里常任理事がモデレーターとなり、演者4名によるパネルディスカッションが行われ、「緩和ケアの位置づけ（定義）」「緩和ケア」等について活発な質疑応答があり、シンポジウムは終了となった。



# 医療問題



今号では、10月から施行された新しい認定医療法人制度に関連して、会員から寄せられた質問の中から、以下の4点について、今村定臣常任理事からの回答を掲載する。



今村定臣常任理事

**Q** 認定医療法人制度は、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行促進策ということですが、そもそも「持分あり医療法人」は「持分なし医療法人」に移行しなければならないのですか

**A** いいえ。「当分の間」持分ありのままでもいいとされておられ、移行するかどうかはあくまで自主的な判断でよいということになります。これまでの経緯を簡単に振り返ってみましょう。持分とは、社団医療法人に出資した者が、当該医療法人の資産に対し、出資額に応じて有する財産権です。平成18年の医療法改正で、非営利性の徹底のため、「持分あり

**Q** 平成26年に認定医療法人制度が創設されたのは、どのような趣旨からだったのでしょうか

**A** 「医療法人は「医療法人は「非営利」である」という趣旨から、決算で黒字になっても、その利益剰余金を出資者に配当することはできません。そのため、長年の経営によって医療法人に積み上げられ

**Q** 本年10月からの新しい認定医療法人制度は、どのように変わったのでしょうか

**A** 図1をご覧ください。従前の制度では、右側赤字の「贈与税の非課税基準」に定められた「主要要件」をクリアしないと、税務署の個別判断によって移行後の法人に贈与税がかかる可能性がありました。そのため、あまり利用されず、この制度で認定を受けた法人は、3年間で数十件の実績にとどまる結果となりました。

特に、「同族役員が3分の1以下」という要件は、小規模の医療法人にとって、非常にハードルが高かったのです。日医から贈与税非課税措置のハードルが高すぎること指摘し、働き掛けを行った結果、平成29年10月からの制度の認定期間が3年間延長されるとともに、図1の左側赤字のとおり、従前の3つの認定要件に「運営に関する要件を満たすこと」を四つ目の認定要件

「持分あり医療法人」のままでは、先程申し上げた二つのリスクが伴いますが、「持分なし医療法人」に移行すれば、これらのリスクを回避することができず。厚生労働省は、これらのリスクによって医療継続が困難になることを想定し、「持分なし医療法人」への移行促進策として、平成26年10月からの3年間を認定期間とする「認定医療法人制度」を設けたのです。

として加えることにより、認定を受けた医療法人が計画に則り「持分なし」に移行し、更に、移行後6年間、この「運営に関する要件」を守ることができれば、移行後の法人への贈与税が課されないこととなりました。新たな認定要件「運営に関する要件を満たすこと」との要件としては、「法人関係者に利益供与しないこと」「役員報酬が不当に高額にならないこと」「社会保険診療等に係る収入が全体の8割超」等があります。高いハードルであった「同族役員3分の1以下」などの贈与税の非課税要件は、改正後の認定要件で認定を受けた認定医療法人には適用されないこととなりました。また、今回の改正で「社会保険診療等に係る収入が全体の8割超」の「社会保険診療等」の中に、予防接種が含まれること

## 贈与税の非課税基準 (税務署の個別判断)

- ◆ 同族役員1/3以下
- ◆ 理事6人、監事2人以上
- ◆ 医療機関名の医療計画への記載
- ◆ 法人関係者に利益供与しないこと等

## 新たな認定要件 (厚生労働大臣の認定)

- <主な要件>
- ◆ 移行計画について社員総会の議決あり
  - ◆ 移行計画が有効かつ適正
  - ◆ 移行計画期間が3年以内
- ◆ 運営に関する要件を満たすこと (今回の改正で追加、移行後6年間当該要件を維持)
- 法人関係者に利益供与しないこと
  - 役員報酬に不当に高額にならないよう定めていること
  - 社会保険診療等に係る収入が全体の8割超等

平成29年10月からの新しい認定医療法人制度では、四つ目の認定要件(運営に関する要件を満たすこと)が加わり、「贈与税の非課税基準」が適用されないこととなりました。

図1 認定医療法人の認定要件の変更点

**Q** 私の医療法人は「持分あり医療法人」ですが、認定医療法人制度を利用して「持分なし医療法人」に移行した方がよいのでしょうか

**A** 「持分なし医療法人」に移行する際には、出資者の合意が必要ですが、一部払い戻しが必要になることもありますが、その場合の資金の手当てについても考えて頂く必要があります。一方、「持分なし」に移行することにより、移行

これは、日医が日本小児科医会と共に小児科診療所の収入に関する緊急調査を行った結果を基に、予防接種を「社会保険診療等」の中にも含めるよう強く要望した結果、実現したものです。

「持分なし」に移行するには、出資者の合意が必要ですが、一部払い戻しが必要になることもありますが、その場合の資金の手当てについても考えて頂く必要があります。一方、「持分なし」に移行することにより、移行

日本医師会 総務課(人事・労務) 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6490・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6489

平成29年

秋の叙勲・褒章受章者

松原副会長、鈴木常任理事が藍綬褒章を受章

政府は、このたび、平成29年秋の褒章受章者ならびに生存者叙勲・賜杯受章者を発表した。日医学会受章者は次のとおり。

(敬称略)

瑞宝重光章

岩政輝男(元琉球大学長)

瑞宝中綬章

岩尾總一郎(元厚生労働省医政局長)

黒田重臣(東京都・元国立病院機構静岡医療センター院長)

櫻井芳明(宮城県・元国立病院機構仙台医療センター院長)

長尾卓夫(兵庫県・高岡病院院長)

猪川嗣朗(鳥取大学名誉教授)

佐藤達夫(東京医科歯科大学名誉教授)

中島澄夫(藤田保健衛生大学名誉教授)

中根允文(長崎大学名誉教授)

山本博司(高知医科大学名誉教授)

旭日小綬章

小田悦郎(元山口県医師会長)

笠原吉孝(元滋賀県医師会長)

伯井俊明(元大阪府医師会長)

瑞宝小綬章

浅野茂隆(献血供給事業団理事/東京大学名誉教授)

坂本哲也(秋田県・元秋田組合総合病院院長)

櫻田 高(青森県・元障害者支援施設大鰐療育センター)所長/元弘前愛成会病院院長)

清水春夫(新潟県・元村上総合病院院長)

田川新生(元三重県立志摩病院院長)

田中 潔(鳥取県・元倉吉病院院長)

長尾昌壽(元滋賀病院院長)

布施嘉亮(元埼玉県立がんセンター)病院院長)

松田保四(大阪府・元丹比荘病院院長)

松本好市(三重県・元四日市社会保険病院院長)

溝口明範(静岡県・元溝口病院院長)

大鈴木孝(防衛医科大学校名誉教授)

宮川菊雄(元仙台通信病院院長)

八幡和彦(元宮内庁病院副院長)

旭日双光章

安達秀樹(元京都府医師会副会長)

石川 昭(静岡県・元御殿場市医師会会長)

榎本泰久(奈良県・元御所市医師会会長)

遠藤直樹(元岩手県医師会常任理事)

大貫善信(石川県・元珠洲医師会会長)

刑部利雄(山梨県医師会副会長)

片桐正則(新潟県・元新発田北浦原医師会会長)

川島謙一郎(元宮崎市医師会副会長)

黒澤恒平(神奈川県・元相模原市医師会会長)

栗原龍雄(群馬県・元伊勢崎佐波医師会会長)

齋藤忠明(山形県医師会常任理事)

佐藤信也(福島県・元沼郡医師会会長)

佐藤雅教(千葉県・元我孫子市医師会会長)

重藤 紘(福岡県・元大牟田医師会会長)

篠島 弘(北海道・元滝川市医師会会長)

瑞宝双光章

徳永文雄(東京都・元江戸川区医師会会長)

中川公夫(元宮城県医師会理事)

西上英昭(元愛媛県医師会常任理事)

野田剛稔(元長崎市医師会会長)

畑 誠(元埼玉県医師会常任理事)

畠中卓士(元高知県医師会常任理事)

瀧田國弘(鹿児島県・元川内市医師会会長)

林 義則(富山県・元滑川市医師会会長)

深沢規夫(千葉県・元船橋市医師会会長)

福島建一(元長崎県医師会副会長)

藤田治二(岡山県・元玉島医師会会長)

藤本哲三(福井県・元丹生郡医師会会長)

松浦義和(広島県・元大竹市医師会会長)

三宅 勝(大分県・元大分東医師会会長)

森 学武(宮城県・元岩沼市医師会会長)

瑞宝双光章

齋藤幹郎(元山形県立中央病院院長)

山本好信(和歌山県・和歌浦中央病院院長)

相澤 宏(青森県・学校医)

太田 誠(茨城県・元学校医)

岡田健二(北海道・元学校医)

岡本重一(兵庫県・学校医)

小田泰子(宮城県・学校医)

金子長次(栃木県・元学校医)

木村良平(福井県・元学校医)

倉田 要(広島県・学校医)

古賀郁彦(山口県・学校医)

佐々木一彦(福岡県・学校医)

佐々木静一郎(秋田県・元学校医)

佐藤育藏(長野県・学校医)

杉浦昭義(東京都・元学校医)

藍綬褒章

阪本 栄(大阪府・大阪さくら会)

丸木雄一(埼玉県医師会常任理事)

宮本雄一(熊本県・学校医)

山田藤吉(岐阜県・元学校医)

山本和男(長野県・学校医)

大石英俊(静岡県警嘱託医)

松石頼明(広島県警嘱託医)

宮本謙二(日本医師会副会長)

高宮真樹(宮城県・高宮病院院長)

鈴木邦彦(日本医師会常任理事)

千葉光穂(秋田労働局地方労災医員)

やま病院院長

受章者名の掲載には細心の注意を払っておりますが、万一、お気づきの点がありましたら、広報課までお知らせ下さい。

市医師会会長) 横田榮夫(元和歌山県医師会理事) 浅輪信子(京都府・元長岡京市教育委員会委員長) 井本泰三朗(元三重県ソフトテニス連盟会長) 市医師会会長) 竹内義員(元香川県医師会副会長) 鶴田克明(元熊本市医師会副会長) 徳永文雄(東京都・元江戸川区医師会会長) 中川公夫(元宮城県医師会理事) 西上英昭(元愛媛県医師会常任理事) 野田剛稔(元長崎市医師会会長) 畑 誠(元埼玉県医師会常任理事) 畠中卓士(元高知県医師会常任理事) 瀧田國弘(鹿児島県・元川内市医師会会長) 林 義則(富山県・元滑川市医師会会長) 深沢規夫(千葉県・元船橋市医師会会長) 福島建一(元長崎県医師会副会長) 藤田治二(岡山県・元玉島医師会会長) 藤本哲三(福井県・元丹生郡医師会会長) 松浦義和(広島県・元大竹市医師会会長) 三宅 勝(大分県・元大分東医師会会長) 森 学武(宮城県・元岩沼市医師会会長) 齋藤幹郎(元山形県立中央病院院長) 山本好信(和歌山県・和歌浦中央病院院長) 相澤 宏(青森県・学校医) 太田 誠(茨城県・元学校医) 岡田健二(北海道・元学校医) 岡本重一(兵庫県・学校医) 小田泰子(宮城県・学校医) 金子長次(栃木県・元学校医) 木村良平(福井県・元学校医) 倉田 要(広島県・学校医) 古賀郁彦(山口県・学校医) 佐々木一彦(福岡県・学校医) 佐々木静一郎(秋田県・元学校医) 佐藤育藏(長野県・学校医) 杉浦昭義(東京都・元学校医) 高山上泰(愛媛県・学校医) 竹越 功(群馬県・学校医) 永嶋俊郎(福岡県・学校医) 中村精男(千葉県・元学校医) 長山厚生(愛媛県・学校医) 野島道夫(群馬県・元学校医) 濱田健三(宮城県・学校医) 古川 濟(静岡県・元学校医) 松崎 龍(茨城県・学校医) 制度の活用について税理士に相談し、ご検討頂けると思います。日医では、「持分あり」のまま承継する場合の納税猶予や、財産の評価額を下げることも大きな課題と位置付けており、今後も、その改善を求めて参りますので、引き続きのご支援・ご協力をお願いいたします。

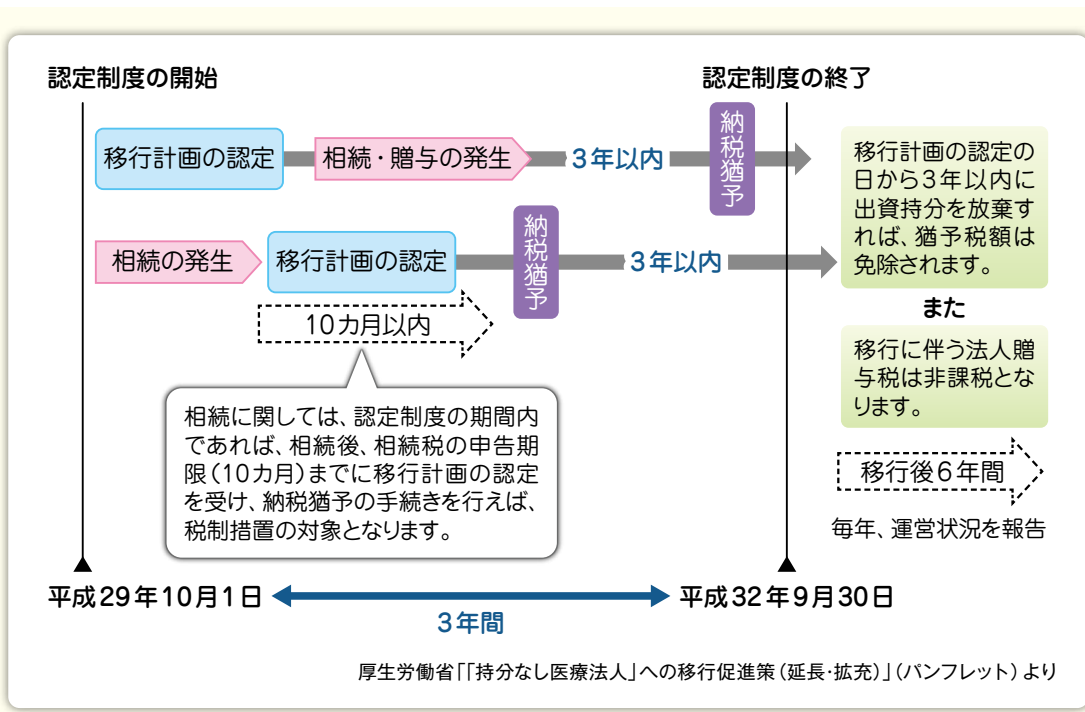


図2 認定制度の流れ

厚生労働省「持分なし医療法人」への移行促進策(延長・拡充)(パンフレット)より



# 案内

## 第2期メディカルICTリーダー養成講座【初級】

本講座は、システム関連コストの費用対効果を向上させるため、ICTリテラシーの高い職員をリーダー役として養成し、その職員を軸に医療機関側に立って適切な判断を行える体制を医療機関内に構築することを目的として開講したものであり、今回は第1期（本年6月開講）に続く募集となる。

第1期受講生によれば、システムに関する何らかの問題や障害を抱えている医療機関が多いことも明らかとなっており、これら諸問題の解決にも資するものと考えている。

◆講習内容：毎月受講者専用のホームページに掲載されるテキスト（①クリニカルICT基礎概論 ②ICT用語解説 ③医療情報法務学 ④ICT購買学）と演習問題を中心としたe-learning形式の通信講座。

※一定要件を満たした受講者には、日本医師会ORCA管理機構名の修了証を発行する。

◆講座開始日：平成30年1月4日（木）

◆受講期間：原則4カ月間（最大延長6カ月間）

◆受講対象者：現在、も

◆受講料：20000円（受講者が日医会員の開設する医療機関の職員の場合、税別。受講料支払時の手数料は含まれない）

◆申込方法：受講希望者は、日本医師会ORCA管理機構株式会社ホームページ内にある「メディカルICTリーダー養成講座【初級】」申し込みフォームに必要事項を入力し、申し込み願いたい。

◆問い合わせ先：日本医師会ORCA管理機構株式会社（[medicat-info@ml.orcano.co.jp](mailto:medicat-info@ml.orcano.co.jp)）

## 子育て支援フォーラム in 山口 ～子育ての応援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して～

◆主催（共催）：日医、公

益財団法人SBI子ども希望財団、山口県医師会

◆後援：厚生労働省他

◆日時：平成30年1月27日（土）午後2時～5時

◆会場：ホテルかめ福ロイヤルホール（〒753-0056 山口県山口市湯田温泉4-1-5 ☎083-922-7000）

◆参加費：無料

◆申込方法：日医ホームページ（[http://www.med.or.jp/people/info\\_event/seminar/005325.html](http://www.med.or.jp/people/info_event/seminar/005325.html)）から所定の申込書

を入手し、必要事項を記入の上、郵送またはメール、FAXにより山口県医師会宛てに申し込み願いたい。

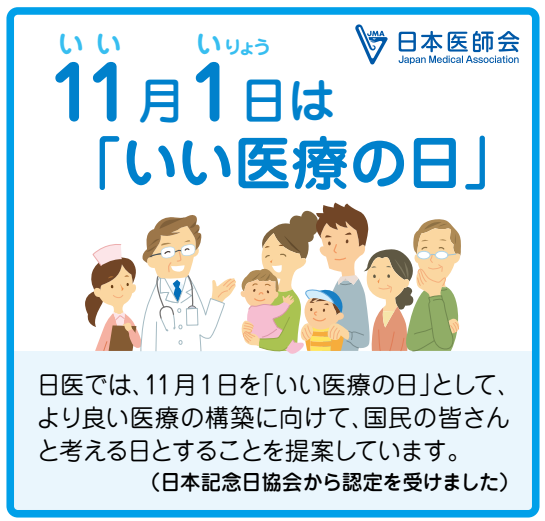
◆申込締切：平成30年1

しは近い将来に、医療機関、福祉関連施設に勤務する職員。ただし、受講の必須条件として、インターネットを使用できる環境（ホームページの閲覧、FAXの使用、動画の視聴等）にあること。

◆申込締切：12月31日（日）

◆主催（共催）：日医、公  
定員（300名）になり次第締め切る。

◆主なプログラム：  
①あいつ、横倉義武会長、河村康明山口県医師会長  
②講演「すべての子どもに愛ある家庭を」（坂本雅子特定非営利法人SOS子どもの村JAPAN 常務理事）  
③シンポジウム  
・超具体的子育て支援「じんなとき、どう言えは？」～親子関係も心模様も、すべては言葉から始まる～（岡田隆介広島市児童相談所嘱託医）  
・「育てにくさ」に寄り添う支援～児童虐待死亡事例等検証報告書から～（秋山千枝子あきやま



日本医師会 Japan Medical Association

いい いろいろ  
11月1日は「いい医療の日」

子どもクリニック院長）  
・取り組もう、保健・医療・福祉による効果的な虐待予防と妊娠前から切れ目ない支援を目指して」（井上登生医療法人井上小児科医院長／日本小児精神神経学会代議員）  
・「今日の子ども家庭と新たな社会的養育の現状・課題（加賀美尤祥社会福祉法人山梨立正光生園理事長／山梨県立大学人間福祉学部特任教授）  
④討議  
◆問い合わせ・申し込み先：山口県医師会（〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3-1-1 ☎083-922-2510、☎083-922-2527、✉tsukutai@po.med.or.jp）  
※当日は会場内に託児所を無料で設置する予定。利用希望者は申込用紙に記入願いたい。

日医では、11月1日を「いい医療の日」として、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。（日本記念日協会から認定を受けました）

日本医師・従業員国民年金基金 案内

加入員の方に、控除証明書を発送

本年1月～12月初めに掛金を納付された加入員には、10月（または11月）下旬、社会保険料控除証明書を送付した。証明書には納付状況や受け取り予定年金額も記載されているので、確認をお願いするとともに、年末調整や確定申告の際には、忘れずに利用して頂きたい。

なお、年金受給者の方の確定申告に必要な源泉徴収票は、来年1月中旬頃の発送を予定している。国民年金基金の年金は基礎年金と同様、公的年金等の雑所得として計上され、公的年金等控除が適応される。

問い合わせは、基金事務局（☎01200700650）まで。

◆受講料：20000円（受講者が日医会員の開設する医療機関の職員の場合、税別。受講料支払時の手数料は含まれない）

◆申込方法：受講希望者は、日本医師会ORCA管理機構株式会社ホームページ内にある「メディカルICTリーダー養成講座【初級】」申し込みフォームに必要事項を入力し、申し込み願いたい。

◆問い合わせ先：日本医師会ORCA管理機構株式会社（[medicat-info@ml.orcano.co.jp](mailto:medicat-info@ml.orcano.co.jp)）

◆受講料：20000円（受講者が日医会員の開設する医療機関の職員の場合、税別。受講料支払時の手数料は含まれない）

◆申込方法：受講希望者は、日本医師会ORCA管理機構株式会社ホームページ内にある「メディカルICTリーダー養成講座【初級】」申し込みフォームに必要事項を入力し、申し込み願いたい。

◆問い合わせ先：日本医師会ORCA管理機構株式会社（[medicat-info@ml.orcano.co.jp](mailto:medicat-info@ml.orcano.co.jp)）

◆受講料：20000円（受講者が日医会員の開設する医療機関の職員の場合、税別。受講料支払時の手数料は含まれない）

◆申込方法：受講希望者は、日本医師会ORCA管理機構株式会社ホームページ内にある「メディカルICTリーダー養成講座【初級】」申し込みフォームに必要事項を入力し、申し込み願いたい。

◆問い合わせ先：日本医師会ORCA管理機構株式会社（[medicat-info@ml.orcano.co.jp](mailto:medicat-info@ml.orcano.co.jp)）

# 南から北から

滋賀県  
滋賀県医師会報  
第826号より

## Dr(ドクター)から Dcr(ダンサー)へ

中山 英作

今から、ちょうど7年前のことである。たまたま腹部CT撮影を受ける機会があった、結果は悪性腫瘍を疑うようなものは無かったのだが、内臓脂肪が、自分の予想を超えて蓄積していた。

自分でも少しは腹黒さを自覚しているが、CTでも内臓は黒い脂肪組織で覆われて、腹の中真っ黒だったのである。

そこで、スポーツジムに通うことにした。筋力よりも、有酸素運動。というところで、エアロビクスのスタジオレッスンを受けることになった。

初回は、いきなり肉離れを起こしたが、1年も続けたら徐々に慣れてきて、いろいろなステップができるようになってきた。でも何かエアロビクスは、動きが体操っぽくて、あまりかっこよくない。思えば、ダンスというのは20代のデイスコ以来だ(そう、私はジュリアナでもマハラジャでもなく、ジョン・トラボルタのサタデーナイト・フィー

バーの世代なのである)。次に、ZUMBAという名のラテンダンスエクササイズのクラスに入った。サルサだのサンバだのリズムで楽しく踊りながら、脂肪を燃焼させてエクササイズだ。

これは本当に楽しくて、ストレス解消にもなるし、お腹も本当に引っ込む。そんなこんなで3年くらいZUMBAを続けた。

でも何か違う。健康のためのダンスじゃなくて、人に見せられるような踊りがしたい。そんな野望を抱き、3年前からジャズダンスの教室で、ダンスの先生より基礎の基礎から、レッスンを受けるようになった。

体が固いのだ、リズム感が悪いのだ、バランスが悪いのだ、いっばいダメ出しを受けながら、ストレッチ、インレージョン(個々の関節だけを動かすトレーニング)、バレエのフリエなどの地味な基本練習を繰り返している。

長い振り付けを覚えられなくて、鏡で先生の動きをまねると、必ずフンテンボ遅れる。それにしても、女性の方は、かなりご心配でも、それなりに奇麗に踊られる。やっぱり中年のおじさんは、あきません。

でもダンスを通じて、目と耳からの入力を視床を経由して大脳皮質で統合して、大脳基底核と小脳の調整を受けつつ、錐体路を下行しながら脊髄前角細胞から下位運動二

ユーロンを経て体幹、手足の筋肉に出力する過程(間違っていたらごめん)が、脳の活性にいいかもなんて言い訳を考へてもいる(健康のためのダンスに戻っているじゃないか)。

いよいよ今年も還暦を迎える。「どうせ死ぬ身の一踊り」という言葉があるが、残りの人生、あと一踊りも二踊りもしたいとくろんでいる。自分は、開業医の三代目、兄と一緒に長く仕事をしている。おまけに日本人の魂も持ち合わせている。だからと言って三代目 Soul Brothers を名乗るのは、少し無理がありそうだ。

でもよかったんじゃないかな?と私は思うのだが……。

また、前額、頭頂部に光る紙をわざわざ貼った私の絵がある。6、7歳の女の子が書いた私の絵だが、少し離れたところからもよく光って見える。これは、病棟の看護師長が手伝っていたのを知っている。いつか仕返しをしようともくろんでいたが、その看護師長はその後すぐに違う病棟へ異動となった。

こんなこともあった。1歳半くらいの女の子で、かがんで胸に聴診器を当てると、ちょうど彼女の目の前に私の頭が来る。その女の子は、何を思ったか、リズムよく私の頭をテンテンとし始めたのである。

私は、「そこは太鼓ではないです」と心の中で優しく話しかける。でもそばにいた看護師さんは大きく噴き出し、お母さんは「すみません」と言いつつ泣き止めてくれない。みんなが笑うから女の子は喜んで続け……。

ボールほどの大きさの半球形、表面には1〜2ミリリメートルほどの黒くて細長い柵状の紙が無数に貼ってあった。見た目の印象は、バカでかいウニを半分にした感じだった。

「一体これは何か?」と聞くと本人いわく「手製のかつら」で、毎夜お母さんと一緒に作っていたとのことである。よく見ると、細かい工夫がされており、風通しがよいよう肌肌部は網目状になっており、後ろに当たる部分は何となく長くなっていた。

私は、「中学生は、空いた時間は勉強をして下かな?と私は思うのだが……」

私も、「今日は採血だ、採血」と心の中で繰り返す。2〜3歳の男の子が書いた「太陽と先生」。周りに線が少し書いてあるのが太陽、無いのが私のことだが、とにかく2つである。なぜ、わざわざ太陽と私と一緒に書くかな? 「花と先生」とか、「ソウさんと先生」

いた時間は勉強をして下さい。お母さんもこんなことを手伝わなくて下さい」と内心では突っ込みつつも、どう反応していいかわからない笑顔で受け取った。

子ども達は、さりげなく私の弱みに切り込んでくる。でも「太陽と先生」の作者は、既に2度の心臓手術を受けており、1時期は母のいないICUで全く泣かない、しゃべらない子になっていた。

光る前額部の絵は、作者の女の子が手術を受け、弱ったところに、看護師長が私をダシにその子の元気回復を狙ったものだった。

子ども達は、さりげなく私の弱みに切り込んでくる。でも「太陽と先生」の作者は、既に2度の心臓手術を受けており、1時期は母のいないICUで全く泣かない、しゃべらない子になっていた。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

のだった。頭テンテンの女の子は、その後手術となった。この女の子は、手術後も元気いっぱい、笑顔いっぱいだった。手製のかつらの女子中学生は、病棟に来る前には補助循環装置がつき、数カ月に及ぶ長い間ICUにいた。みんな、頑張っていた子ども達である。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

「手術のかつら」の彼女が退院する日に、前の夜こっそり撮った「かつらを被り、20歳ほど若返った(?)写真」を、病棟の看護師さんにはばれないように、こっそり彼女に渡した。

て頬を伝うと、それを合図のようにして、後はとめどなく流れ落ちた。

そして、こうしてうえていた声が、くぐもったように口をついて出ると、後はもう、恥も外聞もなく大声を上げて泣き叫んだものだった。低学年の間は、これが冬中日課のようになっていた。

こんな体験をした人間のくせに、わずか、零下1、2度ほどに下がる日本冬の、いじけて寒がる自分に不思議な気がする。

無論、順応と適応によることは百も承知しているのだが、どうやら私も日本人になってしまったんだと、ひとり苦笑している。

北海道  
北海道医師会報  
第1179号より

## 頑張れ、子ども達

衣川 佳数

小児科医(小児循環器科)をしている。まずは、目立つ風貌から自己紹介する。身長は166センチメートル、体重は68キログラムほどの中肉中背、お腹は少しだけ出て

いる。大きな特徴は頭部、頭頂部には髪が全く無く、側頭部、後頭部は刈り込んで、一言で言えば「スキンヘッド」であらう。群衆の中、すぐに見つけられると、うちの女房は言う。

外來は、おおよそ生まれ頃から診ている心臓病の子とも逢ばかりである。診察室には、子ども達が書いた絵が、壁一面に貼ってある。題までつけている絵もある。

2〜3歳の男の子が書いた「太陽と先生」。周りに線が少し書いてあるのが太陽、無いのが私のことだが、とにかく2つである。なぜ、わざわざ太陽と私と一緒に書くかな? 「花と先生」とか、「ソウさんと先生」

奈良県  
奈良県医師会新報  
Vol.780より

## 冬の思ひ丑

吉川 光顯

少年期を大陸で過ごした私にとって、「冬の思ひ出」と言えば、真っ先に浮かんでくるのはあの厳しい寒さである。

私のいた西安も、冬は連日、零下20〜30度に下がった。

零下20〜30度と言えば、小便がすぐ凍り、道行く老人のあごひげや、牛馬の口の周りにつららが垂れ下がった。そして、川という川は皆、1メートルほどの深さまで凍り、その上を、人や牛馬が通る立派な道になった。

こんな寒さの中を、私は毎日、3キロメートルほどある学校へ通った。家を出る前には、身につける物は全て、スト

ップの周りに置いて暖めておくのだが、それが効いているのは、せいぜい1キロメートルほどだった。

1キロメートルを過ぎると、手足の指に痛みが走り出し、それが次第に強まって、千切れそうな痛みに変わってくる。それでも、泣くまいと必死に耐えるのだが、やがて涙が一粒、ほろりと落ち

て頬を伝うと、それを合図のようにして、後はとめどなく流れ落ちた。そして、こうしてうえていた声が、くぐもったように口をついて出ると、後はもう、恥も外聞もなく大声を上げて泣き叫んだものだった。低学年の間は、これが冬中日課のようになっていた。

こんな体験をした人間のくせに、わずか、零下1、2度ほどに下がる日本冬の、いじけて寒がる自分に不思議な気がする。

無論、順応と適応によることは百も承知しているのだが、どうやら私も日本人になってしまったんだと、ひとり苦笑している。

無論、順応と適応によることは百も承知しているのだが、どうやら私も日本人になってしまったんだと、ひとり苦笑している。



