

日医ニュース

2020. 12. 20 No. 1423

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 www.info@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
- 定例記者会見 …… 2～3面
 - 新型コロナウイルス感染症関連の医療機関向け補助制度 …… 5面
 - 新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度 …… 8面

第15回国民医療推進協議会総会

後期高齢者の患者負担割合について 慎重な対応を求める決議を採択

決議

後期高齢者の患者負担割合について、患者一部負担割合の引き上げは、高齢者を必要な医療からさらに遠ざけ、経済的にも身体的にも大きなダメージとなる。

現在、新型コロナウイルス感染症感染の不安から、受診控えが続いており、この時期に、このような政策を進めることに、国民の信頼は得られない。

よって、後期高齢者の患者負担割合について慎重に対応するよう、本協議会の総意として、強く要望する。

以上、決議する。

令和2年12月2日

国民医療推進協議会

総会は松本吉郎日本医師会常任理事の司会で開会。冒頭、国医協会長と川俊男日本医師会会長は、「後期高齢者の患者負担割合のあり方に関する議論が正念場を迎え、風雲急を告げる動きとなっているため、急な開催となる」と述べ、協会の3名の副会長からあいさつが行われた。堀憲一郎国医協副会長（日本歯科医師会会長）は窓口負担増による受診控えを危



第15回国民医療推進協議会（以下、国医協）総会が12月2日、日本医師会館でWEB会議により急ぎよ開催され、後期高齢者の患者負担割合について慎重に対応することを求める決議（別掲）を全会一致で採択した。

「総会を開催することになった経緯を説明。その上で、「新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中で、後期高齢者の患者負担割合を1割から倍にするという議論を行うこと自体、社会保障としての優しさが全く感じられない。私達は後期高齢者を含めた高齢者の医療を守っていかねばならない」と訴え、理解を求めた。続いて、国医

中川会長

全世代型社会保障検討会議で 日本医師会の考え方を説明

「十分な議論が足りていない」と指摘した他、福井トシ子国医協副会長（日本看護協会会長）は「負担増によって日々の食生活が切り詰めるようなことがあってはならない」と述べ、山本信夫国医協副会長（日本薬剤師会会長）は「後期高齢者の患者一部負担割合引き上げの件について議論が行われた。議論に先立って、今村聡日本医師会副会長は資料を基に、（1）患者一部負担割合の引き上げに必要がある、（4）今回を機に、高齢者に追い打ちをかけるべきではない」と強調した。

「患者一部負担割合の引き上げは、国民の納得と合意は不可欠である、（3）厚生労働省の関係審議会での丁寧な議論を行っていく。必要がある、（4）今回を機に、高齢者に追い打ちをかけるべきではない」と強調した。

「患者一部負担割合の引き上げは、国民の納得と合意は不可欠である、（3）厚生労働省の関係審議会での丁寧な議論を行っていく。必要がある、（4）今回を機に、高齢者に追い打ちをかけるべきではない」と強調した。



中川会長は「後期高齢者は一人当たりの医療費が高く、年収に対する患者一部負担割合は既に十分に高くなっている。患者一部負担割合の引き上げによって、受診控えの恐れがある」とことを指摘。「たとえ受診したとしても、患者負担が重荷となり、必要な医療を受ける懸念がある」と述べた。

また、応能負担に関しては、「本来は保険料及び税で求めるべき」と述べるとともに、患者一部負担の応能負担は限定的にすべきと主張した。その上で、コロナ禍で

中川俊男会長は11月24日、医療改革をテーマとして総理官邸で開催された全世代型社会保障検討会議に参考人として出席し、（1）後期高齢者の患者負担割合のあり方、（2）「外来機能分化」と「200床以上の一般病院への定額負担拡大」



ヒアリング後、記者の質問に答える中川会長

「200床以上の一般病院への定額負担拡大」については、紹介状なしで受診した患者からの定額負担の徴収が、本年4月の診療報酬改定で400床以上から200床以上の地域医療支援病院に拡大されたばかりであることを紹介し、この検証をしっかりと行うことを要求。加えて、「現在のところ、再診時の定額徴収は極めて少ないが、外来機能分化のためには患者を地域に戻すことが有効である」として、再診時の定額負担の強化を求めた。

今回の議論を受け、菅義偉内閣総理大臣は、後期高齢者の窓口負担について、「当日の意見を踏まえて更に検討を進め、本会議が年末に取りまとめる最終報告において結論を得たい」との考えを表明。西村康稔全世代型社会保障改革担当大臣や田村憲久厚生労働大臣など関係大臣に対して、与党との調整も十分に図りつつ、取りまとめに向けて具体的な検討を進めるよう指示した。

日医 定例記者会見

11月25日・12月2日

新型コロナウイルス感染症の 感染状況を受けて



中川俊男会長は11月25日の記者会見で、「新規感染者数の増加傾向が更

に強まり、各地で過去最多の水準となる中で、医療機関における新型コロナウイルス感染症の受け入れ可能病床は満床の状態にある」として危機意識を示すとともに、国が公表する病床占有率と現場感覚には著しいずれがある

中川会長はまず、11月18日の会見で呼び掛けた「秋の我慢の3連休」への協力に対する謝意を示した上で、「現在、全国各地で医療提供体制が崩壊の危機に直面しているが、2週間前には予想できなかった事態である。新規感染者数の増加傾向が更に強まり、各地で過去最多の水準となっている」と強調。特に北海道、

あるとしてその見直しを求めた。

首都圏、関西圏、中部圏を中心に深刻な状況であるとして、札幌市で起きた病院や福祉施設でのクラスターの事例や、医療機関で搬送の受け入れが困難となっている事例を紹介した。

国が公表する病床占有率は現場感覚とずれている

国が公表する病床占有率ではまだ余裕があるように見えることに関しては、「この指標は、『即応病床』と『準備病床』を合わせた『確保病床』を分母として算出しているが、即座に患者を受け入れられる病床を分母とすべき。現場感覚とは著しいずれがある」と指摘。現実には、医療スタッフの不足もあり、新型コロナウイルス感染症の受け入れ可能病床は満床の状態、脳卒中や心筋梗塞など他疾患の患者の受け入れが困難になりつつあるとの認識を示した。

記者との質疑応答では、「GOTOキャンペーン」等の経済政策には肯定的な姿勢を示す一方、それが防止対策への意識の緩みをもたらす側面もあるとして、医療の専門家集団として引き続き粘り強く注意喚起していく考えを示した。

また、同感染症は季節性インフルエンザと比較されがちであるが、「季節性インフルエンザは例年より大幅に少ない状況が続いているものの、その状況がこれからも続くとは限らない」とした上で、季節性インフルエンザが激減する程の感染防止対策を行っているにもかかわらず、感染拡大を防ぐことのできない同ウイルスの感染力の強さを強調。「仮にマスク無し、手洗いも励行しない以前のような生活を送っていたとすれば、感染の拡大はとて今のような程度では済まなかったのではないかと、治療や予防法が確立している季節性

し、必要な措置を講じて頂きたい」と要請した。一方、国民に対しては、緊急事態宣言発出時のような日常生活への強い制限を避けるため、改めて「人との距離」「マスク着用」「手洗い・手指消毒」「換気の励行」などの基本的な感染防止対策の徹底を求め、新型コロナウイルス感染症への対応に緩みが生まれないよう注意を促した。

また、感染対策と社会・経済活動のあり方にも言及し、「重要なことは、バランスを取りながら両立させること。医療の専門家の立場としては、国民の生命と健康を守る第一であり、万全の感染防止対策を行うことが、結果的には一番の経済対策になるものと考えている」との見解を述べた。

また、同感染症は季節性インフルエンザと比較されがちであるが、「季節性インフルエンザは例年より大幅に少ない状況が続いているものの、その状況がこれからも続くとは限らない」とした上で、季節性インフルエンザが激減する程の感染防止対策を行っているにもかかわらず、感染拡大を防ぐことのできない同ウイルスの感染力の強さを強調。「仮にマスク無し、手洗いも励行しない以前のような生活を送っていたとすれば、感染の拡大はとて今のような程度では済まなかったのではないかと、治療や予防法が確立している季節性

インフルエンザと同様には扱えない理由を解説した。その上で、医療現場で働く医療従事者の心身の疲労が既にピークに達している中で、これ以上感染者が増加すれば、同感染症とそれ以外の疾病への医療提供の両立が不可能となると指摘。重症患者に対応する医療従事者の養成と確保を求めるとともに、11月25日の記者会見でも提言した、病床占有率の分母を確保病床から即応病床数に変更し、最新の現場の実態をリアルタイムで把握していくべきであるとした。

中川会長は最後に、「日本医師会は国民の不安をいたすに堪えているわけではない」として、これからもできる限り確かな情報を総合的に判断して発信していく意向を表明。国民に対しては「新たな年をいつものように迎えるためには、まさに師走が正念場になる」として、改めて基本的な感染防止対策を徹底するとともに、同感染症を正しく恐れ、冷静に行動することを求めた。

「みんなで安心マーク」の発行をはがきで申し込みできます

パソコン等をお持ちでない場合は、今号に同梱のはがきに示された利用規約、同意事項、チェックリスト全項目にチェックの上、医療機関名を明記し、お送り下さい。

医療機関名入りの「みんなで安心マーク」をお送りします。

国民の皆さんに安心して受診してもらうためにも、ぜひ、ご掲示をお願いします。

申し込み・問い合わせ先：
日本医師会「みんなで安心マーク係」
☎03-3946-2121（代）
✉anshin-m@po.med.or.jp



※お送り頂く際に利用規約、同意事項へのチェックの入れ忘れのないよう、ご注意ください

この上で中川会長は、これ以上感染者が増加すれば、新型コロナウイルス感染症の病床確保と、それ以外の疾病のための病床確保は両立できないと指摘。「今、新たな対策を講じなければ、感染拡大が全国的に波及する恐れがある。都道府県知事には国と調整の上、2週間後の状況を想定しながら、現在の地域の感染ステータスを的確に判断

12月2日の記者会見では、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの違い等を説明し、改めて国民に対して

コロナを甘く見ることは危険

菅総理に重症患者への対応を要請

更に、中川会長は12月1日に菅義偉内閣総理大臣と行った会談の内容にも言及。重症患者に対す

中川会長は最後に、「日本医師会は国民の不安をいたすに堪えているわけではない」として、これからもできる限り確かな情報を総合的に判断して発信していく意向を表明。国民に対しては「新たな年をいつものように迎えるためには、まさに師走が正念場になる」として、改めて基本的な感染防止対策を徹底するとともに、同感染症を正しく恐れ、冷静に行動することを求めた。

師走が正念場

更に、中川会長は12月1日に菅義偉内閣総理大臣と行った会談の内容にも言及。重症患者に対す



公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センターから
女性医師バンク

女性医師バンクでは、令和2年6月にドクターバンク事業の今後の拡大及び事業改善を目的としたアンケート調査を求人施設（医療機関）に実施しました。本紙10月20日号にてアンケート結果をご紹介いたしました。今号ではアンケートで医療機関から寄せられた声をご報告いたします。

問4. 民間の斡旋会社と女性医師バンクを比較した印象をお聞かせ下さい。

【女性医師バンクの良いと思う点】

- **紹介手数料がかからない**
 ・紹介数が増えれば費用面から考えて圧倒的に良いと思う。
 ・女性医師バンクは登録医師及び紹介先の医療機関双方の利益を考えて頂いている。
- **民間より質の良いドクターが多いイメージ**
 ・斡旋会社に比べ、良い医師をご紹介頂けることが多く、誠実な医師が多い印象。
 ・応募される先生の働き方が明確であり、育児から手が離れて、再度、医師として勤務を開始したいというモチベーションもあり人材が安定している。
- **コーディネーターの対応が良い**
 ・丁寧です。とりあえず、どこかに決めれば良い的な斡旋会社とは雲泥の差。
 ・女性医師バンクは不要な営業活動がないため、安心できる。

【民間の斡旋会社の良いと思う点】

- **紹介数が多い**
 ・登録件数が違うからなのか、紹介して頂く件数が多い。
 ・商売なので積極的にアプローチしてくる印象。
- **紹介までのスピードが速い**
 ・迅速に紹介者を探してくれる。
 ・お金がかかりますがその分、動きが速いです。
- **求職者情報の発信が多い**
 ・転職医師の診療科目や希望勤務地などを定期的に発信されている。
 ・民間病院はこちらからの働き掛けがなくとも随時情報収集しており、積極的な広報に至るまでに候補者の提案があることが多い。

問5. ご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

- ・本当に医師を必要としている医療機関に紹介頂ける事業の必要度は極めて大です。
- ・特に地方の民間医療機関での医師不足は深刻です。女性医師はもとより幅広く医師と医療機関のマッチングができ、採用に結びつくような新たなシステムの構築を期待しています。
- ・これまで何度か募集させて頂きましたが、一件も応募・問い合わせがありませんでした。恐らく登録医師が少な過ぎるからだと思えます。今後人材を充実させ、民間斡旋業者を駆逐するほどメジャーな存在になって頂くことを強く強く期待しております。
- ・医療体制の構築は、長期的な視点に立った運営が必要であり、地域における医師配分などを考慮して行う必要がある。公的機関で行うことが望ましい。
- ・多くの医師の応募状況をリアルタイムに知りたい。さまざまなクオリティの紹介会社やエージェントがいるが、女性医師バンクの方は皆丁寧に仕事をされている印象があります。紹介頂く件数は決して多くありませんが、信頼しています。



女性医師バンクではアンケート結果を基に、更に利便性の高い事業となるよう今後も努めて参ります。

医師の求人・求職は
日本医師会女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

登録件数 求職者数**1,754**人（累計）、求人施設数**5,976**施設（累計）、就業決定及び再研修紹介**1,480**件（累計）
 （令和2年11月30日現在）

問い合わせ先 女性医師支援センター（女性医師バンク）
 ☎ 03-3942-6512 ✉ info-bank@jmawdbk.med.or.jp

サービスの内容等の詳細は、日本医師会ホームページのメンバーズルームをご参照下さい。



医療通訳サービスの申し込みは左記まで。

医療機関・薬局等における
感染拡大防止等支援事業
補助対象が明確化



松本吉郎常任理事は、厚生労働省が実施している「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」について、補助対象となる経費が、日本医師会の働き掛けにより、従来からの厚労省による例示に加え、より幅広く具体例をもって明確化されたことを報告した。冒頭、同常任理事は、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中で、国民の健康と安心

「診療体制の維持に資するよう、できる限り使用道を限定しない補助金による継続的な支援が重要である」とした上で、同事業について、「かねてより補助の対象となる経費が感染防止対策に限定されるのではないかとこの疑義があったが、以下のような経費も対象となり得ることが明確となったことを明らかにし、補助対象となり得る経費の例について、以下のとおり説明した（関連4面）。

（1）需用費
 ・日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの）、日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など、ただし直接診療報酬等を請求できるものは対象外）、換気のための軽微な改修（修繕費）、水道光熱費、燃料費

（2）役務費
 ・電話料、インターネット接続等の通信費、医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料、休業補償保険の保険料、受付事務や清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの

（3）委託料
 ・受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るものなど

（4）使用料及び賃借料
 ・既存の診療スペースに係る家賃、既存の医療機器・事務機器のリース料

その上で、同常任理事は、日常業務に必要な幅広い費用が対象になることから、感染防止対策の取り組みを行うほとんどの全ての保険医療機関で、上限額（無床診療所100万円、有床診療所200万円、病院200万円、15万円×病床数、など）の補助を受けられることになるとの見込みを示唆。「この補助金がかない『真水』に近い形で医療現場の支援になることがはっきりしたので、医療機関には改めてその活用を促していきたい」とするとともに、医療現場の助けになるような支援策が実現するよう、国に対し引き続き主張していく考えを示した。

なお、今回示した補助事業対策経費は、救急・周産期・小児医療体制確保事業の支援金においても同じ取り扱いとなる。

日本医師会会員医療機関向け
医療通訳サービスの
取り組みについて

松本常任理事は、医療通訳会社であるメディファソン社と提携した日本医師会会員医療機関向け医療通訳サービスについて、令和2年4月1日のサービス開始からこれまでの利用状況を報告するとともに日本医師会の見解を示した。

同常任理事はまず、本サービスについて「日本医師会では、国のインバウンド政策や東京オリンピック・パラリンピック開催を契機として訪日外国人、在留外国人の増加により医療機関を受診する外国人患者数の増大も予測されたことから、医療現場のコミュニケーション

（1）では、現在、12言語・179件の医療通訳が実施されており、その利用は中国語と英語が全体の約2分の1を占め、次いでベトナム語・ネパール語が多いなど、近年在住者の増加率の高い言語の利用が多い傾向が見られる。

（2）では、一般内科の利用が多い他、25の診療科で利用されており、幅広い診療科での需要が見受けられる。

また、医療通訳を利用する機会が、「診療・検査説明」が85%を占め、利用患者属性としては「不明」を除く93%が「在住者」であった。

（3）の通訳件数では、東京がほぼ半数を占めており、次いで、埼玉県、愛知県、兵庫県、石川県の順となっている。

（4）では、利用登録のある1249機関のうち、119機関が電話による通訳サービス以外に、受付や会計時の利用を想定したスマートフォンやタブレットのアプリによる機械通訳サービスを利用。利用言語は英語が多いものの、中国語、スペイン語など多言語での利用が見られた。

（5）では、新型コロナウイルス感染症に関連した対応の一部として、PCR検査や感染対策、新型コロナウイルスにより発生した別の症状に関する説明などにも利用され、通訳ツールがなければコミュニケーションが大変難渋したことが推測される。

その上で、同常任理事は、「本サービスは、希望言語を含めた多くの言語による医療通訳が可能であり、利用回数の制限はあるが無料で提供できるなど、医療機関、医療機関を利用する外国人双方に役立つツールとなっている」として、改めてその意義を強調。外国人対策の一助として、引き続き本サービスの普及に努めていく考えを示した。

新型コロナウイルス感染症関連の医療機関向け補助制度

今号では医療機関向けの主な補助制度について、改めてポイントをご紹介します。会員の先生方におかれましては活用できる補助制度がございましたら、申請漏れのないようお願いいたします。

※2020年12月9日現在の情報です。今後、第3次補正予算による追加の支援策も予定されています。

1. 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 —ほぼ全ての医療機関で申請可能です。

感染拡大防止に取り組むあらゆる保険医療機関（診療所、病院）にとって利用しやすい補助金です。2020年4月1日から2021年3月末日までに発生した費用に対し、無床診療所100万円、有床診療所200万円、病院は200万円+5万円×病床数を上限として対象期間中に1回補助されます。



感染拡大防止対策に要する費用だけでなく、日常診療業務に掛かる経費も対象になり得ます（通常の人件費は対象外）。

対象となる可能性のある費用科目や支出は幅広く漏れのないよう申請して下さい。以下の表に例示したものの他、備品購入費なども対象です。

なお、下記5の救急・周産期・小児医療機関への支援金と重複して補助を受けることはできません。

（関連記事：3面参照）

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」補助金の対象経費（例）

感染拡大防止対策の費用だけでなく、以下のような費用も対象になり得ます。

需用費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの） ・ 日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など） ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・ 換気のための軽微な改修（修繕費） ・ 水道光熱費、燃料費
役務費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話料、インターネット接続等の通信費 ・ 医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料 ・ 休業補償保険の保険料 ・ 受付事務や清掃の人材派遣料で従前の契約に係るもの
委託料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付事務や清掃の外部委託費で従前の契約に係るもの ・ 日常診療に要する検査外注費 ※直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・ 既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料 ・ 既存の顧問弁護士、顧問税理士等の報酬
使用料及び賃借料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の診療スペースに係る家賃 ・ 日常診療・日常業務に使う既存の医療機器・事務機器のリース料

（注）対象となり得る経費でも、同一の支出について他の補助金と重複した補助は受けられません。特に、家賃支援給付金の給付を受ける場合はご注意ください。

照会先 厚生労働省医政局 新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター
☎0120-786-577（受付時間は平日9:30～18:00）

2. インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保

—「診療・検査医療機関（仮称）」が対象です。セーフティネットとしてご検討下さい。

「診療・検査医療機関（仮称）」において、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとったにもかかわらず、実際の受診者数が少なかった場合に補助されます。補助額は最大で1日当たり約26.9万円（患者1人13,447円×20人）です。



詳しくは、日本医師会のホームページに掲載された本事業の活用例をご覧ください。



なお、発熱外来のために一時的に診療時間や診療日を延長、変更したとしても、医療法上の変更届は不要です。

申請は概算で行い、2回に分けて補助金が支払われます。2021年1月頃に受診者数他の実績を確認し、必要に応じて追加、減額の申請を行い、同年4月以降に精算します。多めに見込んで概算請求されても、問題ありません。

照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
☎0120-336-933（受付時間は平日9:30～18:00）

※この補助金の申請書（エクセルファイル）の入力が困難な場合には、日本医師会地域医療課〔☎03-3946-2121（代）〕で入力の代行も行っています。

3. 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 —少ない負担で「医療従事者支援制度」に加入できます。

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部が補助されます。



照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
☎0120-336-933（受付時間は平日9:30～18:00）

※「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度（制度運営機関：公益財団法人日本医療機能評価機構）」に加入される場合には、国の補助金申請は、制度運営機関である日本医療機能評価機構が医療機関に代わって申請を行い、補助金を受領し保険料に充当するため、個別の申請は不要です。



4. 新型コロナに係る病床確保料の補助

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するための確保病床及び休止病床について病床確保料が補助されます。補助額は、重点医療機関、協力医療機関などによって異なり1床当たり1日16,000円から436,000円です。



照会先 各都道府県の窓口（都道府県によって申請期限等が異なる場合があります）

5. インフルエンザ流行期における救急・周産期・小児医療機関への支援

新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する救急・周産期・小児医療機関として都道府県に登録された医療機関に対し、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用を補助するものです。補助額は199床以下の病院の場合は上限1,000万円です。詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください。



対象経費の考え方は上記1「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」と同様であり、幅広い経費が対象となり得ます。

照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
☎0120-336-933（受付時間は平日9:30～18:00）

※第2次補正予算による「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入のための救急・周産期・小児医療体制確保事業」（補助額は99床以下の病院で上限2,000万円など。窓口は都道府県で、受け付けを終了したところもある）と同じ目的の追加支援です。

6. インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日休日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、体制整備に必要な費用を支援します。補助額は1施設当たり上限100万円です。



照会先 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
☎0120-336-933（受付時間は平日9:30～18:00）

南から北から

秋田県
秋田市医師会報
No.587より
中途半端の魅力
菅原 純哉



毎日の診療に明け暮れていると、一切その事を意識せずに済む時間が欲しくなります。今の私にとって、それは楽器に触れている時のようです。7年ほど前から、秋田市管弦楽団の団員として参加をさせて頂いていま。パートは「ヴァイオリン」です。

ヴァイオリンは弦楽器の一種、ざっくり言うと「ヴァイオリンみたいな楽器」です。見た目はヴァイオリンとほぼ同じ、ただ音の高さが5度下から始まっているのです。楽器の大きさ（全長）はヴァイオリンが約60センチメートルに対してヴァイオリンは約70センチメートル。

楽器の特性として、低い音がしっかり鳴るためには、それに合わせて胴体が大きくなければならないのですが、ヴァイオリンのボディサイズ（ひょうたん型の箱の部分の長さ）は約35センチメートルなので、理論上はヴァイオリンは53センチメートルの長さが必要になってしまいます。

しかしその大きさを確保すると、手が届かなくなってしまう演奏はできません。だから、ちょっとだけ大きいのです。実際の長さは38・5センチメートルくらいから43・5センチメートルくらいまでさまざま。そう、ヴァイオリンには標準の大きさが存在しないのです。長さだけでなく厚みも違っていたりします。時にはシルエットまで違う歪んだ形の胴体を持つ楽器もあります。ヴァイオリンは永遠に未完成、中途半端な楽器なのです。

しかし、この楽器の中途半端な特徴のおかげで、ヴァイオリンはややぐっもった、渋く、柔らかな音色がするのです。耳に響く音が優しく、弾いていてとても心地良いのです。オーケストラの中では、こちらが上手に弾いてるのに気付かれないことも多いのですが、立ち回り方次第でその音楽全体が良い案配になったりするのです。思ったように事が運んでひそかにほくそ笑んだりしているのです。その中で、たまたまやってくるメロディに全精力を注ぎ込む（やはり、時には目立ちたいのです）いろいろな楽しみ方ができる、それがヴァイオリンなんです。何だか暗いなあ……。

こういった役割が主のためか、元々ヴァイオリンはソロとしての作品は少なく、ヴァイオリンやチェロ、クラリネット等、他の楽器のために書かれた曲の編曲版が多いのも特徴です。独奏楽器として認められ、多くの演奏家が輩出されるようになったのは比較的最近で、必然的にヴァイオリンのための作品は近現代のものが多くなり、アマチュアが弾くにはちょっとつらいな、と感じることもあります。

アンサンブルはともかく、一人で弾くにはやっぱりつまらないでしょ？ そう言われたりします。しかし、この楽器の中途半端な特徴のおかげで、ヴァイオリンは色々な音色がするのです。耳に響く音が優しく、弾いていてとても心地良いのです。オーケストラの中では、こちらが上手に弾いてるのに気付かれないことも多いのですが、立ち回り方次第でその音楽全体が良い案配になったりするのです。思ったように事が運んでひそかにほくそ笑んだりしているのです。その中で、たまたまやってくるメロディに全精力を注ぎ込む（やはり、時には目立ちたいのです）いろいろな楽しみ方ができる、それがヴァイオリンなんです。何だか暗いなあ……。

中途半端の魅力に溢れるこの楽器を紹介させて頂きました。しかし当たり前のことですが、いざ演奏するとなかなかなかうまく鳴ってくれないのです。音程も思いの外取りにくく、弓の扱いもヴァイオリンとはかなり違います。存在感の薄い、演奏するにもちょっと不自由な（？）この楽器、それでも好んで弾いているヴァイオリン弾きは、やっぱり変わり者かも知れません。

「ヴァイオリンジョーク」という自虐ネタが昔からはやっているのを存じの方もいらっしゃるかと思います。最後にいくつか紹介します（ちなみには、大抵のヴァイオリン弾きはこのネタが大好きなんです）。

「ヴァイオリンよりヴァイオリンが優れている点はない方法はない？」
「ヴァイオリンの方が長く燃える」
「最新の録音でヴァイオリンの音が聞こえないのはなぜ？」
「ノイズを消す技術」
（一部省略）

東京都
三鷹区
309号より
シネマの世界
若林 研司



小学生の頃、年に数回、家族と共に過ごす、今なら本当に細やかな記憶にはっきりと刻まれている、せいたく時間があった。それは、いつやってくるという決まったものではなかった。

休日のある日、突然父親が「今日は、映画を見て外で食事をするぞ」と一声で始まる、降って湧いたようなプレゼントであった。この一声がいつ出るかは、全く予想がつかない。前日機嫌が良かったからといって出るものではないし、逆に機嫌が悪かったからといって出ないものでもなかった。しかも、1週間に連続ということもあれば、半年以上全く梨の礫ということもあった。

要するに父親の当日の気分次第なのであった。と書いて今思い当たることがある。気分次第と書いたが、多分その時代の診療状況にこのプレゼントが発達したから「ヴァイオリンを盗まれない方法は？」
「ヴァイオリンに比べて、ヴァイオリンの方が長く燃える」
「最新の録音でヴァイオリンの音が聞こえないのはなぜ？」
「ノイズを消す技術」
（一部省略）

そんな気持ちを理解できない当時は、うれしきで、心ワクワクなと同時に、時計と父親の顔色を見比べながらの緊迫した時間であった。

お出掛けの格好は、皆正装であった。特に決まっていたわけではなかった。父親がネクタイをきちっと締め、シャッポを被り、母親も右へ倣えの格好をする。自然とそうせざるを得ないという気持ちとなり、小学生なりに少ない手持ちの服をあれやこれやと引っ張り出して、結局はわけが分からなくなってしまう。小学校の制服を着るといって、毎回決まったパターンを繰り返すのであった。

そんなわけで、1時間以内で出発するということは、実に高いハードルであったのだ。今思うと実に滑稽な光景だと思う。たかが映画を見て食事だけである。今なら普段着にサンダルつかけて行ったらって問題はないだろうが、それでもあの時、タバタと時間を過ごし、正装をして出掛けるといふことが、それから始まる魅惑の時間のプロローグとして、また前菜として極上のものではなかった。間違いなくと思う。

映画館は、有楽町のロードショー館と決まっていた。そして何と云っても指定席であった。今でも、そのソファーに座った時の包みこまれるような優越感忘れられない。徐々に室内が暗くなっていく。映画が上映されるまでの数分間、周りのザワメキが途絶えて、シーンとなり皆が期待しているものがこれから登場するという緊張感。これが本心に胸が高鳴ると思われるドキドキとした感じ……。

実はこまごまが、自分にとって、刻み込まれた鮮明な記憶なのである。その後の実際の映画に關しては、おぼろな記憶しかない。「ドクトル・ジバゴ」アラビアのロレンス」この辺りが、断片的に映像と音楽が浮かぶ（それも後年、何回か見たからだろう）。それ以外は何を見たかすらすっかり忘れてしまっている。それでも幸いな、充実した時間、せいたくと言って良い時間を過ごせたという、確かな記憶は鮮明に残っている。

あの頃の生活は今と比較してはるかに貧しく、そして質素であった。それ故に、日常と異なる、小さな、そして細やかな幸せも、極上の品として、今でも心に強く残っているのだろう。

映画が娯楽の花形であり、スターは文字どおり天上の星であった時代の話である。物は乏しかった。しかしむしろ、心は今よりも豊かだったかも知れない時代の話である。（一部省略）

案内



令和2年度日本医師会

医療情報システム協議会

自宅から気軽に視聴できます！

SS/2020 から申し込

◆テーマ：
「つながれ、輝け 医療 ICT」

み願いたい。

ICT

◆日時：令和3年3月6日（土）午後2時～、7日（日）午前10時～

◆会場：WEB開催（日本医師会館に来館しての参加は不可）

◆参加費：無料

◆申込方法：
専用ホームページ
(<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/>)

◆申込締切：
令和3年2月15日（月）

◆主なプログラム：
（一日目）

I. 日本医師会ICT戦略セッション

II. オンライン診療の在り方と展望

III. 新たな感染症と共存するために必要なICTツール

IV. オンライン資格確認とそのインフラを活用した今後の医療

V. 特別講演「個人情報

は誰のもの」

VI. 医療現場での夢のあるAI活用

◆問い合わせ先：日本医師会情報システム課（☎03-3942-6135）

（直）

※定員900名を超える申し込みがあった場合は先着順といたします。

※参加申し込みはASPサービスを利用した入力フォームからになります。自動受信完了メールが、即日届かない場合は、協議会開催の招待メールも届きませんので、ご注意ください。

※WEB開催のため、専用ホームページからの応募のみとさせていただきます。

※お申し込み頂いたメールアドレス宛に「1接続の招待メール」（アクセス頂くURLとアカウント）を令和3年2月25日にお送りします。両日共に1時間前からテスト配信を行います。

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会では公式YouTubeを開設し、「みんなで安心マーク」のPR動画を始め、各種の動画を掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。



JMA JOURNAL 祝 創刊2周年 & PMC 掲載のお知らせ

『JMA Journal』は、日本医師会と日本医学会が発行する英文医学総合オンラインジャーナルです。優れた学術成果を広く世界に公開することで、国際的な医学の高揚と医療の質の向上に貢献することを目指しています。

2018年9月の創刊より2年以上が経過し、このたびPMC¹に掲載されました。PMCに掲載されると、PubMed検索を通じて、論文が世界中でより広く読まれ、価値が認められるチャンスが増えることが期待されます。

また、オープン・アクセス・ジャーナルとしてJMA JournalのウェブサイトやJ-STAGE²でも全文を公開しています。TrendMD³を導入していることから、最近ではアメリカを始めとした諸外国からのアクセスが増加しています。

なお、創刊時から当面の間、投稿料・論文掲載料を無料としており、厳正な査読審査を経て採用となった論文は、速やかにウェブ上に公開されるシステムとなっています。

『JMA Journal』では、医療に関する全領域の研究論文はもちろん、医療政策やオピニオン等の論文も幅広く掲載しています。日本医師会会員の先生方からの投稿もお待ちしておりますので、よろしくお願いいたします。

*PMC：アメリカの国立衛生研究所（NIH）内の国立医学図書館、国立生物工学情報センターが管理・運営するオープン・アクセス・オンラインジャーナルの公開プラットフォーム/データベース。旧PubMed Central。

*J-STAGE：文部科学省所管の独立行政法人科学技術振興機構が運営する電子ジャーナルの無料公開システム。

*TrendMD：学術論文に特化したリコメンデーション・エンジン。自誌及びライバル誌に関連論文へのリンクを表示させることで論文の露出を高めることができる。



最新情報は [こちら ▶ https://www.jmaj.jp](https://www.jmaj.jp)
論文投稿は [こちら ▶ https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj](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

勤務医のページ

新型コロナウイルス感染症による 地域医療における 勤務医の働き方改革への影響

栃木県医師会常任理事 白石 悟

できた。

各医療機関で多少の温度差はあるが、時間外労働と自己研鑽の業務の分け、時間外労働の申請方法や産業界との面談などの、医師の勤務に関する運用ルールの作成を早急に取り組むことができたと思う。

(2) 新型コロナウイルス感染症による医療界への影響 (病院経営上の影響、医師の働き方への影響)

新型コロナウイルス感染症は、1月中旬頃、日本での初感染が認められ、2月の横浜沖でのクルーズ船内の感染からその存在が広く認識されるようになった。3月下旬に、小池百合子都知事が不要不急の外出自粛を都民に要請したことで、医師派遣に関する問題となり、4月7日の緊急事態宣言の発令により、派遣元から地域への医師派遣が困難な状況となった。

現在、新型コロナウイルス感染症は、第3波の真っただ中であり、いまだ収束の気配は見えていない。感染拡大している地域から地方への感染症の持ち込みを警戒して、新型コロナウイルス感染症を取り扱う病院からの非常勤バイト派遣を嫌う傾向が見られ、薄給の大学院生を筆頭とした派遣医師にとって、生活の基盤が揺らぐ大打撃となっている。派遣医師は徐々に復活しているが、費用対効果を考えると、病院経営上は厳しい状況である。

外来患者統計では、前年度比で10〜20%の減少。特に初診患者数や紹介患者件数の減少は顕著であり、5月末に緊急事態宣言が解除された後、6月からは徐々に回復傾向にあるが、いまだに以前の水準には戻っていない。入院の場合、新型コロナ患者を受け入れた病院

問題となっている。社会問題として医師不足が取り上げられているように、医師の転職は現在、売り手市場(求人数が転職希望者数を上回った状態)で、この傾向はしばらく続くと考えられる。



勤務医のひろば コロナ時代を生きる 覚悟

飯塚病院特任副院長 山本英彦

好きにとっては、少し物足りない環境である。演題発表もビデオ収録が可能で、演者の失敗は少なくなったが、質疑応答が低調になっていないだろうか心配してしまう。かつての緊張感にあふれた発表と質疑応答で培われた精神力は、今後どう鍛えていけばいいのだろうか。

学会は、会場の外で他大学出身や他県で働いている仲間(私は戦友と呼んでいた)と、学問的なこと以外にも、職場環境などの悩みを本音で話し合い、刺激を得る絶好の機会だったが、これもなくなってしまうのだろうか。

職場内では会議が減る一方で、会議の前後の雑談から生まれていた変革へのヒントを得る機会や、院内スタッフとのコミュニケーションを取る機会も少なくなっているのではないだろうか。

WEB開催は、オンデマンドで好きな時間に興味のある話を聞く機会が増えるが、これにより情報提供側に人気講師ランキングが生じ、演者の淘汰が生じる可能性がある。

受ける側も、勉強熱心な医師は隙間時間を利用して多くの受講が可能となり、努力を怠った医師との間に、これまで以上に知識や手技上で大きな

「貧富の格差」ができる。病院では、院内スタッフ間で良好なコミュニケーションを取る工夫がされているかどうかが、病院活性化と発展に大きな差異をもたらすであろう。次世代への人材育成も同様である。

従来の「対面型」や「集合型」が難しくなるコロナ時代を生き抜くためには、勤務医にも相当な変革への覚悟が必要である。年齢を理由に、「WEBでは集中しにくい」「コミュニケーションが取りづらい」と言い訳をする私は、進化論的には淘汰の対象となりそうである。

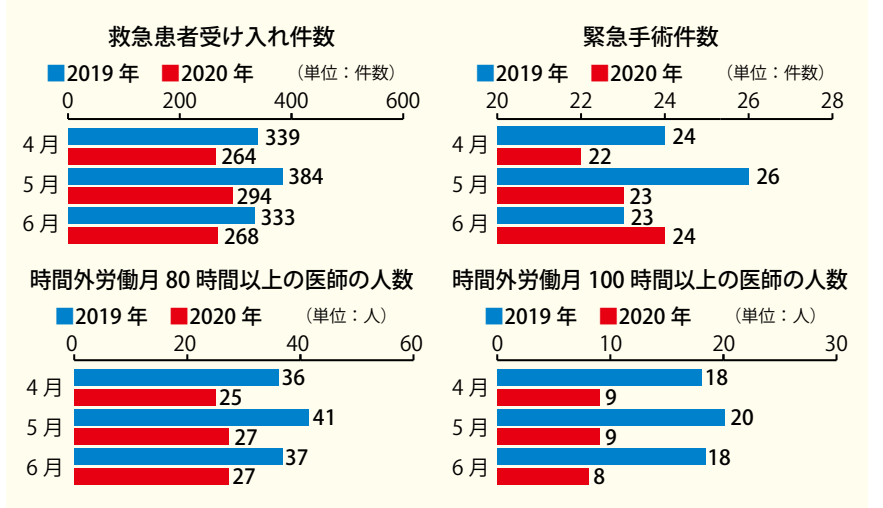
(3) コロナ禍での医師の働き方

新型コロナウイルスに感染した場合の受療行動は、まず自己判断やオンライン相談によって決められるが、判断が困難な場合には医療機関受診となる。オンライン診療やオンラインでの健康相談などのバイト案件なども出現してきている可能性があるだろう。患者の減少は新型コロナウイルスに

関係なく、人口減少によって20年後に必ず起こることであり、地域差はあるものの、どの地域も直面する課題で、地域内の病院間で役割分担をする必要がある。

医師過剰時代が到来するとも言われているが、相変わらず大都市集中であり、医師の偏在や地域における医師不足はすぐに解消されないと思われる。

微力ではあるが、今後は勤務医にとっても専門性を高めつつ、余裕を持った診療や研修医への熱意を持った教育などでもできる働き方改革を目指していきたい。



皆様の医療機関経営の一部補填金としてぜひ、ご活用下さい!!

新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度

制度の概要

日本医師会では会員医療機関向けに「新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度」を創設しました。

本制度は、医師を始めとする医療従事者、事務職員が新型コロナウイルス感染症に感染もしくは濃厚接触をした場合に、対応のために支出した消毒費用等や一時的に閉院または外来閉鎖を余儀なくされた時の逸失利益や、家賃など継続費用を補償するものです。

制度の特徴

新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度のポイント

- 1 院長のみならず、医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルスに感染または濃厚接触により閉院（もしくは外来閉鎖）した場合でも補償されます！
- 2 休診日を含む連続7日以上閉院（もしくは外来閉鎖）が認められた時点で、補償金を請求できます！
- 3 掛金は税務上損金（経費）であり、厚生労働省の「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の対象です。
※申請時期が都道府県ごとに異なりますので、各自治体にご確認下さい。
- 4 本制度は、日本医師会会員が開設または管理する医療機関であれば、対象医療機関の要件や補償金の使用目的は問いません。

本制度は、7日以上閉院（もしくは外来閉鎖）で100万円の補償金を受け取ることができる制度です。

対象施設

日本医師会会員が開設または管理する診療所・病院・健診センター・登録衛生検査所（医師会健診・検査センター含む）

※個人・法人共に対象。また、1法人で複数施設がある場合、施設単位で任意加入可能です。

補償金額

休業一時金 100万円

※休業一時金の年間総支払限度額（最高限度額）は1事故100万円・補償期間中100万円となります。

※医業収益・医業外収益・臨時収益の合計が、目安として年間4,000万円を下回る場合は、補償金額が100万円以下となることがあります。

補償金の受取要件

以下の三つを全て満たした場合に、補償金を受け取ることができます。

- ①日本医師会会員が開設または管理する医療機関に勤務する医療従事者が、新型コロナウイルス感染症に感染もしくは濃厚接触した
- ②医療従事者の新型コロナウイルス感染症の感染（濃厚接触）に伴い、当該医療機関で外部業者による消毒が行われた（消毒料金の多寡は不問）
- ③医療従事者の新型コロナウイルス感染症の感染（濃厚接触）及び消毒の実施に伴い、休診日を含む連続7日（7営業日ではない）以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖した

加入申込方法

日本医師会が開設する申込専用WEBページにアクセスして、申込手続きを行って下さい。

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009699.html



掛金・加入申し込みスケジュール

新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度加入申込スケジュール

補償期間	補償期間別掛金表		
	掛金 (1施設当たり)	WEB申込締切	掛金入金締切 (※)
1年間	48,000円	2020/12/25 16時	2020/12/28
11カ月間	44,000円	2021/1/25 16時	2021/1/26
10カ月間	40,000円	2021/2/24 16時	2021/2/25
9カ月間	36,000円	2021/3/25 16時	2021/3/26

※掛金の入金を確認できた時点で申込み手続きが完了となります。余裕をもった申し込み手続きをお願いいたします。

補償期間と申込締切スケジュール

補償期間：2021.1.1～2022.1.1

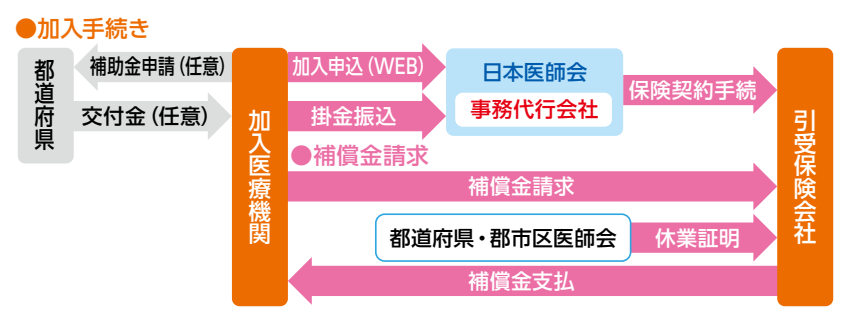
補償期間：2021.2.1～2022.1.1

補償期間：2021.3.1～2022.1.1

補償期間：2021.4.1～2022.1.1

※掛金は、厚労省が実施している『医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業』の補助対象です。補助申請可能な場合は、事実上負担なしで加入できます。

保険加入手続き・補償金請求の流れ



※本制度の対象施設のうち、医療法上の病院または診療所以外の施設については、厚労省補助事業の対象外となります。

補償金請求時の書類

以下の4種類の書類をご提出頂きます。

- ①保険請求書（保険会社所定フォーム）
 - ②直近の2019年度決算書類の写し（法人単位、個人事業主の場合は青色申告書の写し）
 - ③消毒費用の領収書写し
 - ④医療従事者が感染（濃厚接触含む）し、休診日を含む7日間以上閉院（外来閉鎖）した事実を都道府県医師会または市区医師会にて証明する書面
- ※医業収益・医業外収益・臨時収益の合計が目安として年間4,000万円を下回る場合は、補償金額が100万円以下となることがあります。
- ※その他に負担した費用（検査受診のために支出した交通費や隔離期間中の宿泊費用等）についても補償金請求の対象となるため、追加資料の提出が必要な場合もあります。

最後に

日本医師会では、新型コロナウイルス感染症が蔓延する中で、国民が必要な医療を適切に受けられるために、第一線で従事する医療機関を守ることを使命に取り組んでいます。この厳しい状況下で、医療機関の経営深刻化や廃業があってはなりません。また、最前線で働いている現場の医療従事者が、少しでも安心・安全に勤務先の医療機関で仕事に専念できるよう、本制度が医療機関経営の一助になることを切に願いつつ、引き続き取り組んで参ります。

問い合わせ先：

制度全般 ☎ jmabi2020@tmnf.jp

加入申込方法・その他事務手続き ☎ 2020jmabi@tokio-mednet.co.jp