

日医ニュース

2021. 2. 5 No. 1426

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.jma.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**
- 政府と医療関係団体の意見交換 …… 2面
 - 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議 …… 3面
 - 定例記者会見 …… 4～5面

令和2年度第3回都道府県医師会会長会議

必要な時に適切な医療を受けられる体制に戻すため

あらゆる取り組みの強化・徹底を要請



令和2年度第3回都道府県医師会会長会議が1月19日、WEB会議により開催され、「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制」「診療報酬改定・介護報酬改定」をテーマとして、活発な討議が行われた。

数は増加の一途をたどっており、医療崩壊から医療自体を受けることができなくなる恐れがある」と現状を危惧。必要な時に適切な医療を受けられる体制に戻すためのあらゆる取り組みの強化・徹底を呼び掛けた。

また、安定した医療機関経営を維持するためには、診療報酬上、介護報酬上の特例的対応などの更なる対応が必要になるとする。同時に、引き続き厚生労働省など関係各所と協議の上、本日の会議での提言等も参考にしながら地域の実情に則した取り組みを推進していく考えを示した。

愛知県医師会は、入院病床占有率、入院患者数・自宅療養者数の推移等を基に、年末年始を境に新規患者数が急増している状況を説明。今後の医療提供体制に関して、入退院を調整する機能として「医療危機対策タスクフォース(仮称)」の設置や、病院の負担軽減のために新型コロナウイルス専門の介護施設を創設する考えを明らかにした。

福岡県医師会は、重症者等以外の陽性者が療養しているホテルにJMATとして医師を派遣し、24時間体制で対応していることを報告。その一方で、待機者のメディカルチェックによる重症度のトリージングを行っていることなどを報告した。

その後のディスカッションでは、新型コロナウイルス感染症患者の急増し、入院待機者数が増えることによる厳しい状況にあると説明。その解決のために、入院調整機能だけでなく、退院調整を含めた総合的な調整が必要であるとの考えを示し、宿泊療養者へのオンライン面談、往診などの取り組みを含め、今後、県医師会を中心に医療機関間の連携に関する協議の場を設置するとした。

その後の全体討議では、回復患者の受入体制(群馬県医師会)、愛知県提案の新型コロナウイルス専用の介護施設の開設主体や看護師の配置基準(沖縄県医師会)、新型コロナウイルスに特化して対応している神戸市民病院の運営状況(広島県医師会)、地域医療構想における病床機能分化のあり方を踏まえた議論(茨城県医師会)、軽症、中等症患者へのコ

ンセンサスを得た対応と継続した感染症に関する研修会の実施(大阪府医師会)などに関して、各医師会間で活発な質疑応答が行われた。

これらの議論を踏まえコメントした釜淵敏常

Bグループでは佐藤和宏宮城県医師会会長が議長、松村誠広島県医師会会長が副議長をそれぞれ務め、「診療報酬改定・介護報酬改定について」をテーマとした議論が行われた。

議論では、主に(1)新型コロナウイルス禍における診療報酬等による経営支援(2)オンライン診療、(3)有事と平時における医療、(4)介護報酬改定等について意見交換が行われた。

(1)に関して、新潟県医師会は受診抑制等により現場の負担は大きく、診療報酬だけでなく、制度としての支援も必要になっているとするとともに、診療報酬上の時限的・特例的対応についても、期限までに通常の医療に戻すことについて、富山県医師会、日本医師会、静岡県医師会、新型コロナウイルス感染症が収束したとしても受療行動は元に戻らないとの見方を示す一方で、今回の診療報酬改定は、その対応のため、現行の診療報酬体系を抜本的に見直すチャンスでもあると指摘した。

(4)では、大阪府医師会が介護分野で人材を確保するためにも、他産業並みの給与等が必要とした他、介護報酬改定についても、会議体のあり方を含め、より充実した議論を求めた。

富山県医師会は、介護現場における感染防護が難しいとして、現場への支援を要請。群馬県医師会も、施設基準や人員の補充等について弾力的な対応が必要とした。

その他、広島県医師会は介護現場の環境改善等に対して、「地域医療介護総合確保基金」の活用を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

富山県医師会には、日本の医療は医療従事者の過重労働によって成り立っているとして、その改善を要請。静岡県医師会には、新型コロナウイルス感染症が収束したとしても受療行動は元に戻らないとの見方を示す一方で、今回の診療報酬改定は、その対応のため、現行の診療報酬体系を抜本的に見直すチャンスでもあると指摘した。

(4)では、大阪府医師会が介護分野で人材を確保するためにも、他産業並みの給与等が必要とした他、介護報酬改定についても、会議体のあり方を含め、より充実した議論を求めた。

富山県医師会は、介護現場における感染防護が難しいとして、現場への支援を要請。群馬県医師会も、施設基準や人員の補充等について弾力的な対応が必要とした。

その他、広島県医師会は介護現場の環境改善等に対して、「地域医療介護総合確保基金」の活用を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

富山県医師会には、日本の医療は医療従事者の過重労働によって成り立っているとして、その改善を要請。静岡県医師会には、新型コロナウイルス感染症が収束したとしても受療行動は元に戻らないとの見方を示す一方で、今回の診療報酬改定は、その対応のため、現行の診療報酬体系を抜本的に見直すチャンスでもあると指摘した。

(4)では、大阪府医師会が介護分野で人材を確保するためにも、他産業並みの給与等が必要とした他、介護報酬改定についても、会議体のあり方を含め、より充実した議論を求めた。

富山県医師会は、介護現場における感染防護が難しいとして、現場への支援を要請。群馬県医師会も、施設基準や人員の補充等について弾力的な対応が必要とした。

その他、広島県医師会は介護現場の環境改善等に対して、「地域医療介護総合確保基金」の活用を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

全体討議では、岡山県医師会が診療報酬上の時限的・特例的対応の効果について質問。また、介護現場でクラスターが発生した際、入院できず介護施設で対応せざるを得ない事例があるとして、診療報酬上の取り扱いの改善を求めた。

第3回目となる今回の会議はAグループ(北海道、山形県、栃木県、石川県、福井県、愛知県、兵庫県、奈良県、山口県、福岡県、佐賀県、鹿児島県、Bグループ(宮城県、秋田県、群馬県、新潟県、富山県、静岡県、大阪府、島根県、広島県、高知県、大分県、宮崎県)に分かれ、グループごとに討議並びに全体討議が行われた。

会議は松本吉郎常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつした中川俊男会長は、「新型コロナウイルス感染症の新規感染者」を示した。

Aグループ

「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

Aグループでは中目干長、池端幸彦福井県医師会会長が副議長をそれぞれ

福岡県医師会は、重症者等以外の陽性者が療養しているホテルにJMATとして医師を派遣し、24時間体制で対応していることを報告。その一方で、待機者のメディカル

その後の全体討議では、回復患者の受入体制(群馬県医師会)、愛知県提案の新型コロナウイルス専用の介護施設の開設主体や看護師の配置基準(沖縄県医師会)、新型コロナウイルスに特化して対応している神戸市民病院の運営状況(広島県医師会)、地域医療構想における病床機能分化のあり方を踏まえた議論(茨城県医師会)、軽症、中等症患者へのコ

その後の全体討議では、回復患者の受入体制(群馬県医師会)、愛知県提案の新型コロナウイルス専用の介護施設の開設主体や看護師の配置基準(沖縄県医師会)、新型コロナウイルスに特化して対応している神戸市民病院の運営状況(広島県医師会)、地域医療構想における病床機能分化のあり方を踏まえた議論(茨城県医師会)、軽症、中等症患者へのコ

その後の全体討議では、回復患者の受入体制(群馬県医師会)、愛知県提案の新型コロナウイルス専用の介護施設の開設主体や看護師の配置基準(沖縄県医師会)、新型コロナウイルスに特化して対応している神戸市民病院の運営状況(広島県医師会)、地域医療構想における病床機能分化のあり方を踏まえた議論(茨城県医師会)、軽症、中等症患者へのコ

その後の全体討議では、回復患者の受入体制(群馬県医師会)、愛知県提案の新型コロナウイルス専用の介護施設の開設主体や看護師の配置基準(沖縄県医師会)、新型コロナウイルスに特化して対応している神戸市民病院の運営状況(広島県医師会)、地域医療構想における病床機能分化のあり方を踏まえた議論(茨城県医師会)、軽症、中等症患者へのコ

その後の全体討議では、回復患者の受入体制(群馬県医師会)、愛知県提案の新型コロナウイルス専用の介護施設の開設主体や看護師の配置基準(沖縄県医師会)、新型コロナウイルスに特化して対応している神戸市民病院の運営状況(広島県医師会)、地域医療構想における病床機能分化のあり方を踏まえた議論(茨城県医師会)、軽症、中等症患者へのコ

（1面より）

回答した松本常任理事は、時限的・特例的対応について「十分とは思っていないが、一定の効果はある」とした上で、特に、4月から初・再診料、入院基本料の点数が引き上げられたことの意味を強調。その他の対応を含め、継続できるような努めをいととした。

茨城県医師会からは、今回の介護報酬改定について、データベース等に関する項目が多く盛り込まれたことへの見解及び医療との連携について質問が出された。

江澤和彦常任理事は、介護データベースへのデータ提出について、加算等で評価する仕組みが4月から始まることを説明。データの活用が科学的介護の推進及び質の向上につながることを期待感を示すと同時に、収集するデータには医療と関連のあるものも含まれることから、医療と介護の連携も深まっていくのではないかとの見方を示した。

鹿児島県医師会からは、地域医療介護総合確保基金の要件の緩和や介護の人材不足への日本医師会としての対応を要望。これに対し江澤常任理事は、引き続き厚生労働省と協議していくとした。

全体討議後、松本常任理事と江澤常任理事が、Bグループの議論を受け

ての発言を行った。松本常任理事は、「今回の診療報酬改定に向け、どのような対応が必要になるか、都道府県医師会の意見を基に考えていきたい」と述べるとともに、毎年改定となった薬価改定の財源の問題や消費税問題等についても、引き続きその改善に向けて尽力していくとして、理解を求めた。

また、オンライン診療については、「日本医師会として、初診からのオンライン診療は認められない」という考えに変わりはない」と強調。次回改定に向けた今後の中医協での議論に対し、更なる支援を求めた。

江澤常任理事は、今回の介護報酬の改定内容（改定率や新型コロナウイルスへの特例的対応の概要及び感染症対策など）を解説するとともに、厚労省が公開しているマニュアル類や、現在弾力的な活用が可能になっている各種交付金の活用を要請。更に、介護施設での新型コロナウイルス感染症への対応については、各地域で対応していく必要性を強調するとともに、施設内で対応する際の課題についても、引き続き国と協議していく考えを示した。

総括を行った中川会長は、新型コロナウイルス感染症の対応病床等に関して、昨今、各種メディアにおいて公的医療機関

と民間医療機関の対立を煽るような論調で報道がなされていることを危惧。「有事にある今こそ医療界が一致団結する必要がある」と強調した。

更に、平時の余力への考え方については、医療提供体制と診療報酬の二つの側面を考える必要があり、両面の改善に向けた努力を粘り強く続けていく考えを表明した。

その上で、中川会長は「新型コロナウイルスは必ず収束する。そのためには、新

規感染者数を減少させるしかない」として、引き続きの協力・支援を求めるとともに、収束後の受療行動についても今後の動向を注視し、その対応策を考えていく意向を示した。

提供体制と診療報酬の二つの側面を考える必要があり、両面の改善に向けた努力を粘り強く続けていく考えを表明した。

その上で、中川会長は「新型コロナウイルスは必ず収束する。そのためには、新

規感染者数を減少させるしかない」として、引き続きの協力・支援を求めるとともに、収束後の受療行動についても今後の動向を注視し、その対応策を考えていく意向を示した。

「医療崩壊が進んでいるのは、医療関係者の努力が足りないからだ」「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できていないではないか」といった声があることについては、（1）欧州では既に昨年の第一波の時点で医療崩壊が生じ、多くの死者が発生している、（2）これまでの死者数は、G7の大半の国では人口100万人当たり1000人以上であるのに対して、日本は約30人である——ことを挙げ、誤った認識であると強調した。

その上で、中川会長は「現状のままでは助かる命に優先順位をつけなければならなくなる」と危機感を示すと同時に、その状況を避けるため、医療界は、災害医療に取り組んだ東日本大震災の際のように、一丸となって究極の臨戦態勢をとり、この有事に全身全霊で対応していく決意を表明。具体的には、「日病、全日病、日本医療法人協会と共に、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するための対策組織を新たに設置し、可能な医療機関は全て躊躇なく、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるべく努力していく」「全国各地の医師会から、多くの開業医が現場に派遣されている

臣、西村康稔新型コロナウイルス対策担当大臣が、医療界からは中川会長の他、福井トシ子日本看護協会会長、相澤孝夫日本病院協会会長、猪口雄二全日本病院協会会長、加納繁昭日本医療法人協会会長、湯澤由紀夫全国医学部長病院長会議会長が出席した。

冒頭あいさつした菅内閣総理大臣は「必要な方に必要な医療が提供できるよう、医療機関に対して最大限の支援をしていきたい。本日は医療関係団体の生の声を聞かせてもらい、対策を躊躇なく実施していきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい」と述べた。

引き続き行われた医療関係団体からの意見陳述では、中川会長がまず現状について、「全国的に医療崩壊は既に進行して

いる状況にある」と指摘。「医療崩壊が進んでいるのは、医療関係者の努力が足りないからだ」「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できていないではないか」といった声があることについては、（1）欧州では既に昨年の第一波の時点で医療崩壊が生じ、多くの死者が発生している、（2）これまでの死者数は、G7の大半の国では人口100万人当たり1000人以上であるのに対して、日本は約30人である——ことを挙げ、誤った認識であると強調した。

その上で、中川会長は「現状のままでは助かる命に優先順位をつけなければならなくなる」と危機感を示すと同時に、その状況を避けるため、医療界は、災害医療に取り組んだ東日本大震災の際のように、一丸となって究極の臨戦態勢をとり、この有事に全身全霊で対応していく決意を表明。具体的には、「日病、全日病、日本医療法人協会と共に、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するための対策組織を新たに設置し、可能な医療機関は全て躊躇なく、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるべく努力していく」「全国各地の医師会から、多くの開業医が現場に派遣されている

が、対応可能な全ての開業医にこれまで以上の支援を要請する」等の対応を行っていくとした。

また、菅内閣総理大臣に対しては、緊急事態宣言の全国的な発令を求めるとともに、「明確な感染拡大防止のメッセージを繰り返し発信すること、国民の間に連帯感をもった危機感と緊張感を呼び覚まして欲しい」と要請した。

福井日看護協会会長は主に、①感染対策に携わる看護職の処遇の改善②保健所の体制強化③平時からの看護職員の配置強化④資格を持つ看護職員の把握と資質を維持するための体制の整備——の4点を要求。相澤日病会長は、「現状を改善していくためには個々の医療機関の対応だけでは難しく、国の明確な方針の下、地域全体で対応をしていく必要がある」と強調した。

猪口全日病会長は、今後は新型コロナウイルス感染症患者に対応している医療機関を支援する後方病院に対する支援や各地域での機能分担が大事になると指摘。加納医法協会長は、前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認めることを求めた。

湯澤全国医学部長病院長会議会長は、「大規模で重症患者を引き続き受け入れられるようにす



中川俊男会長は1月14日、総理官邸で行われた「政府と医療関係団体の意見交換」に出席し、医療界が一丸となって新型コロナウイルス感染症対策に取り組む考えを説明した。

中川会長 政府と医療関係団体の意見交換に出席

中川俊男会長は1月14日、総理官邸で行われた「政府と医療関係団体の意見交換」に出席し、医療界が一丸となって新型コロナウイルス感染症対策に取り組む考えを説明した。

意見交換には、政府から菅義偉内閣総理大臣の他、田村憲久厚生労働大

臣、西村康稔新型コロナウイルス対策担当大臣が、医療界からは中川会長の他、福井トシ子日本看護協会会長、相澤孝夫日本病院協会会長、猪口雄二全日本病院協会会長、加納繁昭日本医療法人協会会長、湯澤由紀夫全国医学部長病院長会議会長が出席した。

冒頭あいさつした菅内閣総理大臣は「必要な方に必要な医療が提供できるよう、医療機関に対して最大限の支援をしていきたい。本日は医療関係団体の生の声を聞かせてもらい、対策を躊躇なく実施していきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい」と述べた。

引き続き行われた医療関係団体からの意見陳述では、中川会長がまず現状について、「全国的に医療崩壊は既に進行して

いる状況にある」と指摘。「医療崩壊が進んでいるのは、医療関係者の努力が足りないからだ」「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できていないではないか」といった声があることについては、（1）欧州では既に昨年の第一波の時点で医療崩壊が生じ、多くの死者が発生している、（2）これまでの死者数は、G7の大半の国では人口100万人当たり1000人以上であるのに対して、日本は約30人である——ことを挙げ、誤った認識であると強調した。

その上で、中川会長は「現状のままでは助かる命に優先順位をつけなければならなくなる」と危機感を示すと同時に、その状況を避けるため、医療界は、災害医療に取り組んだ東日本大震災の際のように、一丸となって究極の臨戦態勢をとり、この有事に全身全霊で対応していく決意を表明。具体的には、「日病、全日病、日本医療法人協会と共に、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するための対策組織を新たに設置し、可能な医療機関は全て躊躇なく、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるべく努力していく」「全国各地の医師会から、多くの開業医が現場に派遣されている

るためにも、後方支援病院の体制整備が重要になる」とした他、検査学科のある大学の教員に協力してもらい、PCR検査を実施していくことも検討していく意向を示した。

これらの意見を受けて、田村厚労大臣は、これまで新型コロナウイルス感染症患者への対応を行っていない医療機関に協力を求めるとともに、ワクチン接種に向けた体制整備を要請。厚労省としてもできる限りの支援をしていく考えを示した。

一方、西村新型コロナウイルス担当大臣は、今回の緊急事態宣言の対象地域以外でも医療が逼迫している状況にあることに理解を示した上で、対象範囲を広げることについては専門家の意見も聞きながら、判断していきたいとした。

最後に改めてあいさつした菅内閣総理大臣は、「本日頂いた意見をしっかりと受け止め、取り組んでいきたい」とした他、「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたために、医療機関の経営が厳しくなるということはない」として、責任をもって対応していく考えを表明。ワクチン接種についてはできるだけ早い時期に開始したいとして、その体制整備に向けた協力を求めた。

令和2年度日本医師会会員数調査 会員総数は8年連続で増加

日本医師会は、昨年12月22日開催の令和2年度第27回常任理事会で、令和2年度日本医師会会員数調査の結果(令和2年12月1日現在)を報告した。それによると、会員総数は173,328人で、対前年比565人増と8年連続の増加となったことが明らかとなった。

会員数の内訳は、A①会員83,040人(構成割合47.9%)、A②会員(B)40,287人(同23.2%)、A③会員(C)2,922人(同1.7%)、B会員43,654人(同25.2%)、C会員3,425人(同2.0%)となっている。

A①会員は微減したものの、A②会員(B)、A③会員(C)については、それぞれ対前年度比506人、562人の増加となったことが総数の増加につながった。

A①会員の内訳は、病院開設者が3,981人(構成割合4.8%)、診療所開設者が69,968人(同84.3%)、管理者が7,701人(同9.3%)、その他が1,390人(同1.7%)となっている。

なお、都道府県別の増加数では225名増の愛知県を筆頭に、神奈川、東京の順で多くなっている。

この結果を受けて、中川俊男会長は、「会員数は8年連続で増加はしているものの、医学部卒業生の人数を考えれば、まだまだ少なく、引き続き、組織強化に向けた取り組みを進めていきたい」としている。

日本医師会会員数調査 (令和2年12月1日現在)

都道府県 医師会	会 員 数					
	総数	A①会員	A②会員(B)	A③会員(C)	B会員	C会員
北海道	5,834	2,168	1,718	5	1,794	149
青森	1,244	646	269	3	205	121
岩手	1,629	670	284	34	549	92
宮城	3,374	1,457	985	123	781	28
秋田	1,559	580	139	6	750	84
山形	1,572	664	230	12	654	12
福島	2,658	1,186	502	0	832	138
茨城	2,484	1,380	531	37	504	32
栃木	2,310	1,151	341	0	619	199
群馬	2,108	1,283	426	42	304	53
埼玉	7,158	3,552	1,008	30	2,327	241
千葉	3,927	2,938	550	5	434	0
東京	19,498	10,002	2,704	305	6,351	136
神奈川	9,431	5,523	1,370	354	2,015	169
新潟	3,300	1,209	514	40	1,458	79
富山	1,159	673	160	14	312	0
石川	1,258	697	281	142	134	4
福井	1,017	448	280	1	260	28
山梨	1,024	528	122	0	347	27
長野	2,192	1,208	425	0	557	2
岐阜	2,875	1,283	286	33	1,136	137
静岡	4,279	2,262	719	18	1,228	52
愛知	10,357	4,647	1,332	206	3,558	614
三重	2,362	1,158	483	34	507	180
滋賀	1,256	848	201	0	207	0
京都	3,209	2,133	556	146	355	19
大阪	16,348	7,489	6,082	428	2,332	17
兵庫	8,663	4,543	2,594	131	1,376	19
奈良	1,875	1,025	343	2	505	0
和歌山	1,516	892	391	2	231	0
鳥取	722	384	141	11	177	9
島根	887	456	249	5	177	0
岡山	2,512	1,326	464	6	640	76
広島	5,646	2,248	2,671	159	545	23
山口	2,002	1,056	524	29	343	50
徳島	1,508	625	359	1	520	3
香川	1,741	718	441	0	578	4
愛媛	2,719	1,010	1,218	79	403	9
高知	1,301	472	515	30	284	0
福岡	8,723	3,902	1,631	158	2,743	289
佐賀	1,506	631	443	62	370	0
長門	3,346	1,130	1,461	23	631	101
熊本	3,109	1,301	725	44	1,003	36
大分	2,205	863	398	2	903	39
宮崎	1,806	779	330	8	620	69
鹿児島	4,036	1,140	2,309	118	469	0
沖縄	2,083	756	582	34	626	85
合 計	173,328	83,040	40,287	2,922	43,654	3,425
構成割合(%)	100.0	47.9	23.2	1.7	25.2	2.0

A① : 病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員
A②(B) : 上記A①会員及びA②会員(C)以外の会員
A②(C) : 医師法に基づく研修医
B : 上記A②会員(B)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
C : 上記A②会員(C)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員



新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議

民間医療機関における新型コロナウイルス患者の受け入れ病床の拡大に向け議論を開始

新型コロナウイルス感染症患者の急増に伴って入院患者を受け入れられないケースが生じる状況の中、日本医師会は急ぎよ四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会との合同で「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を立ち上げ、1月20日、テレビ会議システムを用いて初会合を開催した。

冒頭あいさつした中川俊男会長は本対策会議について、「医療界が一丸となり、この有事を究極の臨戦態勢で対応していく決意の下で開催したものである」と説明。「構成団体の先生方と共に、強い危機感と緊張感を共有しながら、新型コロナウイルス患者を受け入れる病床確保に向けた具体的な方策について協議していききたい」と述べた。

議事では、まず猪口雄二副会長が資料説明を行い、民間病院が公立・公的病院に比べて新型コロナウイルス患者を受け入れていないとの批判を招いたデータ(厚生労働省「医療計画」(厚生労働省「医療計画」)の厚い見直し等に関する検討会)「第27回地域医療構

想に関するワーキンググループ」に言及。新型コロナウイルス患者の受け入れ可能医療機関について、公立69%、公的等79%に対し、民間18%とされているが、民間の地域医療支援病院は公的等に含まれていないこと、民間はICUの保有数が公立・公的等に比べて少ないことや医療資源の少ない地域では公立・公的等が多いことなどを加味すれば、民間に特別な差はないことを強調した。

また、「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、なぜ病床が逼迫しているのか」との批判については、日本は急性期病床とリハビリ病床を区分していないことから、リハビリ病床を抜かないと正確な国際比較にならないと解説した。この他、当日は1月15日に開催された第51回厚生科学審議会感染症部会において、感染症法第16条の2の規程を「検査を行う民間検査事業者等」に特別な差はないことを検査機関を追加するとともに、要請に代えて勧告できるような見直しの上で、正当な理由がなく、

勧告に従わない場合には、大臣又は知事ができる旨を公表できるように改正する」との方向性が了承された。中川会長は、田村憲久厚生労働大臣に今回の改正の趣旨について説明を求め、現行のとおり協力要請し、正当な理由なく応じない場合には勧告を行い、勧告に正当な理由なく応じない場合には公表するとう丁寧な仕組みになることを確認したことを明らかにした。

織田正道全日本病院協会副会長は、現在の日本の医療提供体制はそもそも国の政策により機能分化が図られてきたものであり、民間病院に対する批判は誤りであると指摘。「民間病院の多くは規模の問題から新型コロナウイルス患者の受け入れは難しいが、発症10日後の感

染力がなくなった患者については、回復期・療養病床で積極的に受け入れていくべき」との見解を述べた。

小熊豊全国自治体病院協議会会長は、小規模病院は公・民にかかわらず、急性期の感染症を引き受けるのは難しいとの見方を示し、機能に応じた連携体制が大切であるとした。

中川会長は、「中小病院が直接新型コロナウイルスに対応するのは、公立・公的・民間を問わず難しく、退院基準を満たした患者の受け入れ先となるのが突破口になるのではないかと総括。病床確保の実績を挙げられるよう、今後、具体的方策を検討していきたくして、更なる理解と協力を求めた。

日医 定例記者会見

1月13・20日

新型コロナウイルス感染症の 最近の動向について



中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の最近の動向を踏まえた日本医師会の考えを説明した。

中川会長は現状について、緊急事態宣言が発令された地域では通常の入院患者の受け入れ先がないケースが生じており、新型コロナウイルスの医療と通常医療が両立できない、まさに「医療崩壊」の状態にあるとして、危機感を表明。

「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、『医療崩壊』が進んでいるのは医療関係者の努力が足りないのではないかと指摘や「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できているではないか」という声があることについて、(1)欧米では既に昨年の第一波の時点で、日本と言う医療崩壊

あつてこそ、重点医療機関は新型コロナウイルス感染症患者に集中できる」と強調。医療界を挙げて、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため、病床確保に向けた具体的な方策をスピード感をもって議論していくことを目的として、同日、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会と共に「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を立ち上げることを報告した(関連記事3面)。

また、会議では「コロナ対応病床を更に行うための、慢性期関連も確認だけ増やすためにはどのような方法があるか」「中小病院において、コロナから回復した患者の受け入れ機能を拡充できないか」「収束まで限定的にコロナ対応病床の病床を拡大し、同時にその通常医療機能を中小病院に代替できないか」などを、公立、公的、民間を問わずに議論していく意向を示した。

「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、『医療崩壊』が進んでいるのは医療関係者の努力が足りないのではないかと指摘や「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できているではないか」という声があることについて、(1)欧米では既に昨年の第一波の時点で、日本と言う医療崩壊

に接種が進むよう、いくつかの地域を事例にシミュレーションを行っていることを報告することも、都道府県医師会からの相談を受け付けるため、会内に新たに「都道府県医師会向けワクチン接種体制相談窓口」を設置することを明らかにした。

感染症法改正の趣旨を 厚労大臣に確認

また、先日、「感染症法に基づく医療関係者への協力要請について、要請に替えて勧告できるような見直しの上で、正当な理由がなく、勧告に従わない場合には、大臣又は知事がその旨を公表できるようにする」との報道がなされたことにも触れ、「懸命に地域医療を守っている医療機関、医療従事者に対し、いきなり勧告がなされ、それに従わない場合はその旨を公表する仕組みの導入は容認できない」と強調。

加えて、田村憲久厚生労働大臣にその真意を尋ね、現行どおり協力要請し、正当な理由なく応じない場合には勧告を行ない、勧告に正当な理由なく応じない場合にはのみ公表するという丁寧な仕組みになることを確認したことを明らかにした。

「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、『医療崩壊』が進んでいるのは医療関係者の努力が足りないのではないかと指摘や「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できているではないか」という声があることについて、(1)欧米では既に昨年の第一波の時点で、日本と言う医療崩壊

年末年始の 医療提供体制等に関する 調査結果を公表

調査結果を公表



金港敏常任理事は、昨年末に日本医師会が行った「年末年始の医療提供体制等に関する調査」の結果について報告した。

調査は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進む中、日本医師会として、年末年始に適切な医療が提供されるよう、


新型コロナウイルス感染症に関する 医療機関への公的補助をかたる勧誘にご注意を!!

実在または架空の団体を名乗り、厚生労働省や日本医師会との関係をかたり、新型コロナウイルス感染症対策に係る助成金・給付金・補助金の交付手続きとして、手数料を要求したり、医療機関等の情報入手しようとする事例が起きています。

先生方におかれましては、医師会を介さずに届いた助成金に関する情報にはご注意ください。

厚生労働省のホームページにも注意喚起が掲載されておりますので、ご参照願います。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12014.html



調査結果を公表

各都道府県医師会及び郡市区医師会の連携の下で適切な対応を講じたため、各地の医療提供体制の構築状況や問題事例を把握するために行われた。

調査は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進む中、日本医師会として、年末年始に適切な医療が提供されるよう、

厚労省と課題の共有を図る

同常任理事は、年末年始に限らない今後の課題として、人材不足が主要因となり、「医療機関及び保健所において、相談・受診をした患者への適切なトリアージが滞っている」「保健所・行政と医師会との連携がうまくいっていない」等があると指摘。また、患者の

調査は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進む中、日本医師会として、年末年始に適切な医療が提供されるよう、

宿泊施設が確保されていない地域が少なくないことにも触れ、「厚生労働省と課題を共有し、きめ細かい対応に努めていく」との考えを示した。

また、医師の人材不足について、専門性の追求の重要性に言及した上で、「日本医師会のかかりつけ医療研修、生涯教育講座等を活用し、幅広い領域に対応できる医師を養成することが、今後、医師数を大幅に増やすことが難しい中で、医師不足を解消する一つの手段になるのではないか」とした。

日本医師会 人事課 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 03-3942-6135・企画情報室 03-3942-6482/電子認証センター 03-3942-7005(0)

医療保険課 03-3942-6490 介護保険課 03-3942-6491 医薬経営支援課 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 医学図書館 03-3942-6489 国際課 03-3942-6488

「令和2年度 新型コロナウイルス感染症 患者等入院受入医療機関 緊急支援事業補助金」の 内容を解説



松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の更なる確保を目的とした「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」の内容等について解説した。

内容を解説

病床数に応じた補助」では、①重症者病床数×1500万円②その他病床数×450万円③疑似患者病床数×450万円を上限として補助があり、昨年12月24日以前から継続している確保病床も対象となるのが重要である。

「緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算」としては、新型コロナウイルス患者の重症者病床及びその他病床に対して緊急事態宣言が発令された地域においては、昨年12月25日から本年2月28日までに「新たに」割り当てられた確保病床数×450万円、それ以外の地域では、確保病床数×300万円が加算される（疑似患者病床については加算されない）。

申請期限は2月28日

「補助の対象経費」は、

「補助基準額（補助上限額）」における「確保

令和3年度 介護報酬改定に対する 見解を示す



江澤和彦常任理事は、1月13、18の両日に開催された社会保険審議会介護給付費分科会で、令和3年度介護報酬改定について諮問及び答申が行われたことを受け、日本医師会の見解を述べた。

見解を示す

「(1)では、従来の施設系サービス、通所系サービス」に改編し、本格的に構築していくことが盛り込まれているとした。

医療機関（開設者、管理者）の皆様へ

新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度

医療従事者支援制度とは
新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者は、自身が感染する、感染の媒介者になるかもしれない不安や恐怖の中、患者の治療に従事されています。医療従事者支援制度は、医療現場の最前線で働く医療従事者が安心して働けるよう、そして医療提供体制をしっかりと維持して頂けるよう創設された制度です。

申し込み方法
制度の詳細のご確認、お申し込みについては、右のQRコードまたは下記URLより特設サイトにアクセス頂き、手続きをお願いいたします。
<https://jcqhc.or.jp/w-comp/>

お問い合わせ先
東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部法人第一課 コールセンター
0120-370-540 [平日10:00-17:00 (土日祝除く)]
shien2020@tmnf.jp
メールでのお問い合わせの際は、お名前、ご連絡先、お問い合わせ内容を記載願います。
※加入申し込みが多数となっており、募集期日の3日前（土・日・祝日を除く）までにお申し込み手続きを頂くようお願いいたします。

「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」の対象については、消毒・清掃・リネン交換等の委託料は人件費として対象にならないものの、感染拡大防止対策や診療体制確保等の経費としては対象になり得るとした上で、同経費については、感染防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用も幅広く対象になる。

日医総研だより

社会的共通資本と医療

「社会的共通資本」という言葉をご存じでしょうか。これは、現代社会になくてはならないもの

で、故宇沢弘文元東京大学経済学部教授がつくられた言葉です。現代社会で尊厳をもって生きていくためには最

低限の食料やエネルギーがあるだけでは不十分です。自然環境や教育、医

療、立法、金融など多くの制度や社会の仕組みが必要となります。宇沢教授は、これらを「社会的共通資本」と名付けられました。

更に、「社会的共通資本」は国家官僚によって運営されるのではなく、

民間が同じということだ

「じまんのしょく」

「コロナ」という名前がある。暖房機器のリーディングカンパニーであり、地震や水害にも耐え

抜いてきた。豪雪でトラックが使えない年、社員が総出でストローを1台

ずつ背負い、猛吹雪の中、何キロもの道を歩いて運んだ話は地域で語り継が

れている。会社とは全く関係のないこの度の新型コロナ、

は、コロナのじまんのし

専門家集団によって運営されるべきではないと宇沢教授は言われています。

従って、「社会的共通資本」は私的所有が許されるものもありますが、目的は公的なものとなります。

現代の経済学は「市場」を最も重要な場所として考え、市場取引によって

需要と供給が調整され、価格が決まると説いています。一方、宇沢教授は人間の幸せを第一に考え、市場取引にはなじまないものを「社会的共通資本」とも言っているのです。

例えば、以前は教育は人間が生きていくこと

に響き、元気を与えた。社内の空気も一変して明るくなったと聞く。

さて、当院では早くから陽性者を受け入れてきた。ドラマ以上の現実を、昨年5月のプリズム

に寄稿した。コロナ後の、雨降って地固まるを期待して書いたが、今はもっと厳しい日々が続いている。近隣では大きなクラスターが発生し、医療職の感染も

起きている。ついに2度目の緊急事態宣言となった。

医療は国の安全保障である。ウイルスが舞う中、体を張って闘っている職員には感謝しかない。家に帰らず、ホテル泊で耐えている人もいる。社長のお言葉を借りれば、病院の「じまんのしょくいん」であり、地域の宝である。

差別やいじめにはバチが当たる。

(骨コツ)



(日医総研副所長 原 祐一)

訃報

■山本 器氏(元三重県医師会長・顧問、日本医師会理事)



1月2日死去、92歳。葬儀は近親者のみにて執り行われた。喪主は、ご長男、大様。

氏は昭和3年三重県出身。昭和26年三重県立医学専門学校卒業。昭和52年山本内科開設。


三重県医師会常任理事・副会長等を経て、平成14年から18年まで会長に就任。その間、平成14年4月から平成16年3月まで日本医師会理事を務めた。平成18年から三重県医師会顧問を務めていた。

平成11年に藍綬褒章、平成19年に旭日双光章を受章している。

南から北から

東京都
杉並区医師会雑誌
第43号より

サインはV
中里 厚



最近の世の中の急激な変化には、ついていけないことが多々あります。今まで家庭の料理は女性

が主にするものと思っ
ていました。ある婦人雑
誌に頼まれて書いた文中
に「家内」と書いたところ
ろ、「これは訂正してく
ださい」と言われました。
やむなく「奥方」と書い
たところ、「これもダメ
です」と言われました。
「今の時代、女性は奥に
居るものではなく、内に
居るものでもありませ
ん」と言われました。

わが家にも時代の波が
押し寄せてきて、とうと
う自分も台所に立つ羽目
になりました。要するに
診察用の白衣が、料理人
の白衣に代わらざるを得
なかったという事です。
理由は、奥方がいや愛妻
と書けば文句ないでしょ
う(夕方の診療が忙しく
なる)、夕食の準備に手
が回らなくなるためです。
やむなく台所に入った
ものの、まず電気釜でご
飯を炊くのですが、何合
炊いたらいいのか分から
ないので、診療中の愛妻
に聞きに行へのですが、

患者さんの前で「何合炊
きます?」でも聞けず、
そこでサインを決まし
た。

指二本上向きにVサイ
ンを出した場合は2合、
下向きのVサインの場合
は2合半と決め、プロッ
クサインで何とか切り抜
けました。

次にご飯を炊きます
が、最近の電気釜は水の
量も炊き具合も簡単に設
定できるので大変助かり
ます。みそ汁作りは、だ
しパックで味を取り、大
根を切って入れました
が、太く切りすぎて駄目
が出ました。ローズマ
リーで鰯の干物を焼くの
ですが、他に気を取られ
て焼き過ぎ、黒焦げのパ
リパリになり、台所デビ
ューはしたものの多難な
スタートでした。


ある時、昼食の準備に
時間が無いので、残りの
ご飯にみそ汁とかつお節
を入れておじやを作りま
した。我ながらいいリン
ツトができたと思ってい
ましたが、愛妻に開口一
番「何、このワンチャン
ご飯、昔うちの犬が食
べていたご飯だわ」と言
われ、かなり傷つきまし
た。「包丁一本晒に巻い
て」を口ずさみながら、
「見ておれ、そのうち一
流の料理人になってや
る」と新たな決意が生ま
れました。何事も基本が
大事、まず料理の基本は
何なのか築地にある料亭
の出版する料理本を熟読
しました。大事なものは調
味料ですが、素材に浸み
込む順番は「さしすせそ」
砂糖、塩、酢、醤油、み
その順であることを学び
ました。

素材の使い方にも気を
付けること、例えば大根
一本でも首元は筋が多く
く、真ん中は柔らかく風
呂吹き大根などの煮物
に、尻尾の部分は辛みと
水分が多いので大根おろ
しに使うということで
す。素材の色の取り合わ
せは料理をおいしく見せ
るので、庭にある南天や
紅葉、柿の葉を使い、笹
の葉を引いた上に料理を
乗せるなどの工夫もして
みました。

日本には四季があり、
さまざまな旬の食材に恵
まれていきます。これらを
無駄なく調理に生かし、
世界に類を見ない食文化
を創り出しています。日
本料理が世界遺産になっ
たのは当然だと思えます。
昔は愛妻も料理が全然
駄目で、4月になると一
つ覚えのタケノコご飯が
毎日のように続きます。
おかずも何時間も掛かっ
て一品料理でしたので、
私は当時これを「愛情溢
れる一品料理」と名付け
ていました。新入医局員
時代でしたので、敷にも
ならないタケノコかと諦
めて毎日食べていました。
私の尊敬する料理人に
「料理の基本は何です
か?」と聞いてみました。
「食べてもらう人への愛
情です」と言われました。
「愛情溢れる一品料理」
から50年、今は完全に逆
転し、台所で黙々と料理
を楽しむ毎日になりました。
ちなみに、今日のVサ
インは下向きでした。

大分県医師会報
第791号より

マラソン
永松 弘孝



私は30歳を過ぎた頃、
広島県北の庄原市にある
病院に勤務しておりまし
た。冬になると雪が多量
に積もり、そもその運
動不足、不摂生な生活、
雪による冬眠生活(単に
寒いから動かないだけ、
さまざま旬の食材に恵
まれていきます。これらを
無駄なく調理に生かし、
世界に類を見ない食文化
を創り出しています。日
本料理が世界遺産になっ
たのは当然だと思えます。
昔は愛妻も料理が全然
駄目で、4月になると一
つ覚えのタケノコご飯が
毎日のように続きます。
おかずも何時間も掛かっ
て一品料理でしたので、
私は当時これを「愛情溢
れる一品料理」と名付け
ていました。新入医局員
時代でしたので、敷にも
ならないタケノコかと諦
めて毎日食べていました。
私の尊敬する料理人に
「料理の基本は何です
か?」と聞いてみました。
「食べてもらう人への愛
情です」と言われました。
「愛情溢れる一品料理」
から50年、今は完全に逆
転し、台所で黙々と料理
を楽しむ毎日になりました。
ちなみに、今日のVサ
インは下向きでした。

ただ、走り終わった後
の解放感、達成感、食事、
アルコールのおいしさ、
走った自分に心酔?な
ど、色々な要素が奇跡的
に噛み合ったためか、そ
の後、自主的にスポーツ
ジムに入会し、週に2、
3回走り続けました。お
かげで、半年もすると体
重10キログラム減、体脂
肪率も12%ほどまで低下
しました。

2年もすると、体力が
それなりについてきたの
か、10キロメートルを47
分ほどで走れるようにな
りました。調子に乗って
きて、嫁とフルマラソン
に参加しようとの話にな
り、福知山マラソンに出
場することになりました。
実はこの時まで10キ
ロメートル以上走ったこ
とがなく、ネットで10キ
ロメートルのタイムをフ
ルマラソンでのタイムに
換算すると、3時間57分
だったので、これに合わ
せて、今思えばかなり無
謀なペースで走り出しま
した。

3階くらいの高さから
垂直に落ちる滑り台や、
山の斜面を使った果てし
なく長いローラー滑り
台、アスレチックのよう
な遊具など自分の子ども
の頃では全く想像もでき
ない物が各所にできてい
た。また、そういう公園
は郊外に多いため、行く
だけでもちょっとしたで
き事になり、旅行などし
なくても非日常を味わう
には十分なものだった。
もちろん期待しながら
行ってみても、いわゆる
写真詐欺のような場所も
いくつかあった。それも
またたどり着くまでのド
キドキ感を演出するもの
となり、いつの間にか新
しい公園を探して行って
みることは、子ども以上
に楽しみだったりもす
る。

福岡県
福岡市医報
NO.673より

諸行無常
原口 剛



医者になり、結婚して
すぐに子どもを授かって
から仕事と家庭に追われ
て10年ほど経ってしまっ
た。家庭に追われて自由
が減って好きなこともで
きにくくなり、気が付け
ば人に言えるような趣味
が無くなってしまった
が、逆に子どもが育って
からは各所の公園を探し
て行ってみるのが趣味
のようになった。

しかし、無情にも時は
流れていき、公園探しに
しっからはまった頃には
子どもも成長して公園へ
の興味を無くして行きた
がらなくなってしまうた
ことが、最近の悩みとな
ってしまっただけなのに、
地獄のよ
うにきつかったです。
このマラソン参加を最
後に、その後、大病院、
現在の病院へ赴任し、多
忙のため現在では走るこ
ともなくなってしまうま
した。最近、痛風発作を
頻繁に来しており、もう
一度あの頃のやる気を奮
い立たせようとしている
今日この頃です。

書籍紹介



※本コーナーでは、日本医師会推薦という趣旨ではなく、各診療科に関連する書籍を幅広く紹介することを目的として、書籍を掲載しています。

エキスパートが教える心・血管エコー計測のノウハウ

種村 正編



心・血管エコーは他領域のエコーに比べて計測項目がはるかに多く存在している。その理由としては、心臓がポンプ機能を持つ臓器であり、形態の詳細な計測に加え、収縮機能や拡張機能などの心機能評価、弁逆流や狭窄などの血流評価が加わることで、

現在、心エコーはアメリカ心エコー図学会や同学会とヨーロッパ心血管画像学会の合同グループが提唱したガイドライン、血管エコーは日本超音波医学会が提唱したガイドラインに基づいて計測している施設が多いと考えられる。

しかし、これらのガイドラインには典型例の計測部位と計測方法が示されているだけで、日常検査で多くを占める多様な症例に対しては、どこをどうやって計測すればよいか具体的に書かれていない。

そのような中で発行された本書には、ガイドラインでは補いきれない心・血管エコー計測のノウハウが記されており、すぐにでも実践に役立つ一冊となっている。定価 6050円(税込) 発行 医学書院

超高齢社会の日本で注目されているサルコペニアとフレイル。進行すると、要支援・介護度が上がり、健康寿命が短縮する。実際、65歳以上の高齢者の10%近くがサルコペニア・フレイルとされている。

指導士テキストとなっているが、資格取得希望者だけでなく、地域包括ケアシステムにおける「かかりつけ医」の役割や「在宅医療」を考えるための指標にもなる一冊となっている。定価 4180円(税込) 発行 新興医学出版社



検診で見つかるがんの8割は良性がんである 渡辺 決 著

本書は、世界で初めて前立腺検診を開始し、がん検診普及にも尽力してきた著者が、検診で見つかるがんの約8割は自然に生長を止める「良性がん」であるとして、「意図的監視」の効用とがん予防の最前線に関して解説した啓発書となっている。

シロキングなタイトルではあるがその中では、著者自身が前立腺がんを通じてたどってきた道を時間経過とともに振り返りながら、「がん検診」の利点と弱点について考察。「がん検診」はがん予防のための手段の一つであるとして、がん予防医学の現状と将来について説明している。

本書はあくまでも一般向けに書かれたものではないが、がん診療について改めて考えさせられる一冊となっている。定価 1815円(税込) 発行 晶文社

オンライン資格確認導入を検討するための見積り取得のお願い

本年3月から始まる医療保険のオンライン資格確認を導入する医療機関は、「医療情報化支援基金」による補助が受けられます。

補助金を受けるための導入期限は令和5年3月末までですが、本年3月末までに、最初のステップである顔認証付きカードリーダー（無償提供）の申し込みを済ませて頂ければ、補助上限額（病院190.3～210.1万円、診療所42.9万円）までは全額補助となりますので、お早目のご検討をお願いいたします。

導入にお迷いの先生も多いかと存じますが、検討の第一歩として、カードリーダー以外の導入に必要な費用（パソコン、オンライン請求回線、レセコンの改修など）について、既存の院内システムを導入したシステム事業者（ベンダ）などから、見積りをぜひお取り頂きますようお願い申し上げます。そして、見積りが補助上限額を上回るようであれば、日本医師会まで情報をお寄せ下さい。先生方の情報を基に、厚生労働省から働き掛けを行って頂きます。

先生方からの見積りの情報が多ければ多いほど、全国的なコストの適正化に役立ちます。また、見積りによって、導入する場合に必要な作業や機器などが明確になる効果もありますので、ご協力願います。

詳細は日本医師会ホームページメンバーズルーム内の下記ページをご覧ください。

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>



問い合わせ先：

日本医師会情報システム課 josys@po.med.or.jp

3月の臨時代議員会の延期を決定

日本医師会は1月19日に開催した令和2年度第11回理事会において、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行状況に鑑み、3月に開催を予定していた臨時代議員会の開催を見送ることを決定しました。

なお、令和3年度事業計画及び予算の説明、並びに議事「令和2年度日本医師会会費減免申請の件」については、6月開催予定の定例代議員会で取り上げる予定としています。

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

確定申告が必要な方は忘れずに手続きを

2月中旬から確定申告の手続きが開始される。国民年金基金の掛金は、全額社会保険料控除の対象となり、所得税・住民税が軽減される大きなメリットがある。

また、基金から給付された年金には、公的年金等控除が適用される他、死亡時の遺族一時金については、全額非課税の取り扱いとなる。

これらの税制上の適用を受けるためには、基金加入者については確定申告において、昨年、当基金より送付した「社会保険料控除証明書」を添付することが必要となる。

また、年金を受給中の方は、1月に送付した

「公的年金等の源泉徴収票」の添付が必要となる。それぞれ確認の上、忘れずに手続き頂きたい。

このように、国民年金基金は、不確実な将来への備えとして、国民年金に上乗せを行う「公的年金制度」として、各種の税制上の優遇措置が設けられている。

未加入者は、ぜひともこの機会に、国民年金基金への加入を検討頂きたい。

問い合わせは基金事務局（0120-700650）まで。

