

日医ニュース

2021. 12. 5 No. 1446

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
 - 全国学校保健・学校医大会in岡山 4面
 - 消費税のインボイス制度 5面

第16回国民医療推進協議会総会

国民の生命と健康を守るため

適切な財源を確保する決議を採択



第16回国民医療推進協議会（以下、国医協）総会が11月9日、日本医師会館小講堂で41団体のうち34団体の参加の下、WEB会議により開催され、国民の生命と健康を守るため、適切な財源を確保する決議（別掲）を全会一致で採択した。

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、10月31日に行われた衆議院選挙の結果を振り返り、「与党が過半数の議席を獲得したことで、今後引き続き安定的な政権運営が行われるものと思ふ」として、期待感を示した。

また、岸田文雄内閣総理大臣が、10月4日の就任会見で、(1)医師、看護師、介護士等、社会の基盤を支える現場で働く人々の所得向上に向け、公的価格のあり方の抜本的見直しを行うと明言した、(2)新型コロナウイルス感染症対策として、「医療難民ゼロ」ス

「電子的ワクチン接種証明の活用と検査の無料・拡充」「感染症有改善を要請。今後も、医療

「新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、近年の財政的な効率性を重視した社会保障政策に足りなかつた部分を明らかにした」とした上で、具体的な課題として、平時から有事への切り替え、地域における職種連携の推進を挙げ、その早急な改善を要請。今後も、医

事対応の抜本的強化」からなる「岸田4本柱」を掲げている——。このにも言及。「医療界として、一致団結して協力していきたい」とした。

その他、最近の新型コロナウイルス感染症の感染状況についても触れ、「新規感染者数は減少してはいるものの、今後も緊張感をもった徹底的な感染防止対策が必要だ」として、引き続きの協力を求めた。

続いて、国医協の3名の副会長からあいさつが行われ、

福井トシ子国医協副会長（日本看護協会会長）は「コロナ禍により、医療提供体制の脆弱な部分が社会的にも認知されるようになった」とし、「その解決のためにも今後は有事にも対応できるように、平時から十分な体制を構築しておくことが求められる」と指摘。その体制に対する適正な評価も必要だとし、引き続き参加団体と共に必要な財源の確保を求めていく考えを示した。

議事では、今村聡日本医師会副会長が持続可能な社会保障制度の確立に向けて、今回の総会を開催した趣旨を説明した。

その中で、9月28日に決定された「令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策支援の継続及び新型コロナウイルス感染症の診療等にお

決議

新型コロナウイルス感染症禍において、今後も緊張感を持った徹底的な感染防止対策が必要である。

国民の生命と健康を守るため、新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療提供体制と、新型コロナウイルス感染症対策以外の平時の医療提供体制は、車の両輪として何としても維持しなくてはならない。

よって、適切な財源を確保するよう、本協議会の総意として、強く要望する。

以上、決議する。

令和3年11月9日
国民医療推進協議会

「コロナ禍により、医療提供体制の脆弱な部分が社会的にも認知されるようになった」とし、「その解決のためにも今後は有事にも対応できるように、平時から十分な体制を構築しておくことが求められる」と指摘。その体制に対する適正な評価も必要だとし、引き続き参加団体と共に必要な財源の確保を求めていく考えを示した。

議事では、今村聡日本医師会副会長が持続可能な社会保障制度の確立に向けて、今回の総会を開催した趣旨を説明した。

その中で、9月28日に決定された「令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策支援の継続及び新型コロナウイルス感染症の診療等にお

「コロナ禍により、医療提供体制の脆弱な部分が社会的にも認知されるようになった」とし、「その解決のためにも今後は有事にも対応できるように、平時から十分な体制を構築しておくことが求められる」と指摘。その体制に対する適正な評価も必要だとし、引き続き参加団体と共に必要な財源の確保を求めていく考えを示した。

議事では、今村聡日本医師会副会長が持続可能な社会保障制度の確立に向けて、今回の総会を開催した趣旨を説明した。

その中で、9月28日に決定された「令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策支援の継続及び新型コロナウイルス感染症の診療等にお

財務省の主張に反発し、プラス改定を要求
— 中川会長

その後に開催された記者会見の中で、中川会長は11月8日に開催された財政制度等審議会財政制度分科会で財務省が「診療報酬（本体）の『マイナス改定』を続けることなくして医療費の適正化

は図れない」との考えを示したことに触れ、「コロナ禍において、地域の医療提供体制は依然として厳しい状況にさらされている。マイナス改定とすることは到底あり得ず、我々としては当然『補助金収入を足した計

中川会長は、「平時の余力がすなわち有事の対応力に直結する。有事になってから慌てて補助金を投入しても即応できるものではない」と指摘。その上で、「財務省は『補助金収入を足した計

中川会長は、「平時の余力がすなわち有事の対応力に直結する。有事になってから慌てて補助金を投入しても即応できるものではない」と指摘。その上で、「財務省は『補助金収入を足した計

中川会長は、「平時の余力がすなわち有事の対応力に直結する。有事になってから慌てて補助金を投入しても即応できるものではない」と指摘。その上で、「財務省は『補助金収入を足した計

日本医師会

定例記者会見

11月17日

財政制度等審議会 財政制度分科会の 議論について（総論）



11月8日に財務省財政制度等審議会財政制度分科会で社会保障について議論が行われたことを受けて、中川俊男会長は日本医師会の見解を説明した。

まず中川会長は、「財政面から個々の項目について、問題点を指摘するのは財務省の役割であり、よく勉強して頑張っているという印象もある」とする一方で、「所管である財政の問題を越えて細かく医療分野の各論に踏み込むのは、財務省としての守備範囲を越えており、現場の感覚と大きくずれている点もあり、容認できない指摘が多々ある」と指摘した。

財政審の資料に「躊躇なく『マイナス改定』をすべき」と記載されている点については、「新型コロナウイルス感染症禍において、地域の医療提供体制は依然として厳しい状況であり、躊躇なく『プラス改定』にすべきである」と改めて強く反論し、著しく疲弊している医療現場を立て直すためにも、引き続きこのメッセージをしっかりと発信していくとした。

その上で、令和4年度の予算編成に関しては、ポストコロナを見据え、新型コロナウイルスや新興感染症の医療と通常医療との両立が可能な医療提供体制を整備していく必要があるとするとともに、「平時の医療提供体制の余力こそが有事の際の対応力に直結すると訴え続けてきたが、2年近くに及ぶ新型コロナウイルスとの闘いで、このことは再確認できたのではないかと」として、平時から余力を持った医療提供体制を整備しておく重要性を強調した。

また、財政審が「令和2年度、3年度で、収入の減少を補う以上の補助金が投入されたことにより、医療機関の経営実態は近年なく好調」と指摘していることに対しては、「補助金がなければ赤字の状態である。診療報酬

に関してしても、入院して治療を受けている患者さんに対しても極めて失礼な表現だ。まるで医療政策をもてあそんでいるかのようで、あせんとしている」と強い不快感を示した。

さらに、診療報酬については、「中医協で長年にわたり、真摯に議論を積み重ねて現在に至っている」と説明し、「財政審の主張は診療報酬の各論に踏み込み過ぎであり、領空侵犯である。今後引き続き、中医協で診療報酬と支払側で入院医療の

更に、診療報酬については、「中医協で長年にわたり、真摯に議論を積み重ねて現在に至っている」と説明し、「財政審の主張は診療報酬の各論に踏み込み過ぎであり、領空侵犯である。今後引き続き、中医協で診療報酬と支払側で入院医療の

更に、診療報酬については、「中医協で長年にわたり、真摯に議論を積み重ねて現在に至っている」と説明し、「財政審の主張は診療報酬の各論に踏み込み過ぎであり、領空侵犯である。今後引き続き、中医協で診療報酬と支払側で入院医療の

更に、診療報酬については、「中医協で長年にわたり、真摯に議論を積み重ねて現在に至っている」と説明し、「財政審の主張は診療報酬の各論に踏み込み過ぎであり、領空侵犯である。今後引き続き、中医協で診療報酬と支払側で入院医療の

更に、診療報酬については、「中医協で長年にわたり、真摯に議論を積み重ねて現在に至っている」と説明し、「財政審の主張は診療報酬の各論に踏み込み過ぎであり、領空侵犯である。今後引き続き、中医協で診療報酬と支払側で入院医療の

財政制度等審議会 財政制度分科会の 議論について（各論）

松本吉郎常任理事は財政制度等審議会財政制度分科会（11月8日開催）で示された財務省の考えに対して、特に問題のある以下の4点に関する日本医師会の見解を説明した。

医療経済実態調査は、長年、中医協において改定の都度、必要な調査項目を追加するなど改善を重ねてきたものである一方、「医療法人の事業報告書は、医療法で提出義務が定められているもの

あり方を真摯に議論していく」と述べた。最後に中川会長は、今回の財政審の資料について、「同一敷地内薬局等に係る調剤基本料の見直し」や、「薬価原価計算方式で採用されている上場製薬企業の高い平均営業利益率の見直し」など、一部異論がない部分もあるが、朝までかかっても反論しきれないくらいの問題がある」として、引き続き、中医協やその他の審議会等で、日本医師会の意見を述べていく考えを示した。

「医療経済実態調査のデジタル化が別途検討されていることにも触れ、この二つが合わせて実施されることになれば、個別の医療法人の詳細な経営状況が、小規模な一人医療法人も含めて、公開されることになってしまふ。本来の政策利用の目的とは全く違うことに利用されることになれば、現場に大きな混乱が生じ、弊害の方が大きい」として、有害事象の

「リフィル処方・多剤/重複投薬・医薬品の保険給付などの調剤関連」について、処方日数が長期化し、受診回数が増え、病状悪化の発見が遅れる懸念があることとともに、「慢性疾患患者の疾病管理の質を下げることがあることから、日本医師会として、慎重にならざるを得ない」との考えを示した。また、「多剤併用」に関しては、有害事象の

「既存医薬品の保険給付範囲の見直し」については、国民の健康を守るために、国は「治療に必要な部分は公的な医療保険で賄う」ことを基本姿勢とするべきであるとする。また、「スイッチOTC化されたから医療用ではなく」ということではなく、医療上必要な医薬品は保険でも対象とされている」との厚労省

「今回のコロナの対応や後発品の問題による安定供給障害等により、流通経費が増加したり、さまざまな在庫管理コストが増加している」ということを鑑みれば、これ以上、調整幅を引き下げたり、変動させるといったことはなかなか難しいのではないかと認識を示した。

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会公式YouTubeチャンネルでは定例記者会見の動画などを掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会公式YouTubeチャンネルでは定例記者会見の動画などを掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会公式YouTubeチャンネルでは定例記者会見の動画などを掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会公式YouTubeチャンネルでは定例記者会見の動画などを掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。

新型コロナウイルス感染症の 現況について

中川会長は、新型コロナウイルスワクチン接種の状況や政府の「ワクチン・検査パッケージ」制度などについて説明し、全国の医師、医師会と協力して3回目の接種を推進する姿勢を示すとともに、都道府県医療計画への「新興感染症等対策」の追加に向けた議論を急ぐよう要望した。

中川会長はまず、新規感染者が全体的に低い水準を保っているわが国において、2回目のワクチン接種率が75%を超え、G7各国の間で第1位になったことを報告。3回目の接種(追加接種)は、2回目の接種から原則8

カ月以上経過した人が対象であるものの、自治体が地域の流行状況や接種体制を踏まえて6カ月を経過した人に対象を広げることが可能であり、そのことが報道されていることに触れ、「1回目、2回目の時のように接種予約の混乱が生じないよう、基本は8カ月経過後である」と理解頂きた

「旬」は人や芸術にも当てはまります。スペインを旅した時に、グラナダで鑑賞したフラメンコに感動しました。定員が100人程の小劇場で3人の踊りさんが出演しました。まだあ

友人の紹介で初めて食事に行った割烹料理屋で、板前さんが『名残』の丹波の松茸でございませう。もう今日で最後です。お客様は連よく間に合いました」と言っ

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

今後の医療提供体制に関しては、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が11月12日に公表した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」について、「懸念される第6波への万全の備えとして、政府が本気度を示したものである」との認識を示し、都道府県医師会、全国知事

「旬」は人や芸術にも当てはまります。スペインを旅した時に、グラナダで鑑賞したフラメンコに感動しました。定員が100人程の小劇場で3人の踊りさんが出演しました。まだあ

友人の紹介で初めて食事に行った割烹料理屋で、板前さんが『名残』の丹波の松茸でございませう。もう今日で最後です。お客様は連よく間に合いました」と言っ

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

友人の紹介で初めて食事に行った割烹料理屋で、板前さんが『名残』の丹波の松茸でございませう。もう今日で最後です。お客様は連よく間に合いました」と言っ

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。



友人の紹介で初めて食事に行った割烹料理屋で、板前さんが『名残』の丹波の松茸でございませう。もう今日で最後です。お客様は連よく間に合いました」と言っ

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

HPVワクチンの 定期接種の積極的な勧奨再開へ



厚生労働省予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同会議が11月12日、宮川政昭常任理事出席の下、厚労省で開催され、HPVワクチンの積極的勧奨を再開することを了承した(厚労省は

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済活性化を目指す」とする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと「PCR検査、抗原定量検査、LAM検査だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

令和3年度（第52回）全国学校保健・学校医大会 in岡山

「明るく強く育むために～コロナや災害に取り組む医療～」をメインテーマに開催

のWEB形式で開催された。

午前には、「からだ・こころ（1）」「からだ・こころ（2）」「整形外科（今年度新たに設置）」「耳鼻咽喉科」「眼科」の五つの分科会が行われ、各会場では研究発表並びに活発な討議がなされた。

学校保健活動に対する長年の貢献を顕彰

午後からは、まず、開会式と表彰式が行われた。

ビデオメッセージで開会のあいさつを行った中川俊男会長は、「昨年来の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛によって、児童生徒達は運動不足となる一方、スマホ・ゲームに費やす時間が増加し、体力がなくなる『子どもロコモ』が懸念されている」と危惧。更に、感染症に起因するいじめ、偏見、ストレス等、心の問題も引き起こされているとして、時宜を得たテーマで開催される今大会に期待を寄せた。

基調講演

「感染症とワクチン」新型コロナウイルスを「経験して」と題して基調講演を行った中野貴司川崎医科大学小児科教授は、当初、小児の感染や重症化は少なかったものの、変異株の出現以降、感染者が増え、基礎疾患のある小児に重症化傾向が見られるとともに、罹患後しばらくしてから小児多系統炎症性症候群（MIS-C）となる10代が多かったことを報告。

シンポジウム「コロナや災害から子どもを守る医療」

引き続き「コロナや災害から子どもを守る医療」をテーマに、「コロナ」と「災害」の二つのシンポジウムが行われ、それぞれ2名のシンピジストが発表した。

岡田あゆみ岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医学准教授は、診療室で出会う子どもの様子を紹介。新型コロナウイルスによる休校は子ども達にストレスや不安をもたらす一方、子ども達の日常生活が大きな影響を受けたことを懸念。「休校措置は他国でも行われたが、二次的に引き起こされる子どもの精神的な問題、家族との問題を指摘する論文が多かった。学校生活は、国家・社会の形成者として未来を担う子ども達の、最低限の基盤的資質を育成する場である」として、その保障も念頭に感染対策を実施することを求めた。

また、不安定な家庭の子どもが家族からの暴力にさらされるなど、逃げ場がない状態に置かれていたことにも言及し、負の影響を受けやすい子どもを社会資源につなげる重要性を指摘。学校や病院はメンタルヘルスのゲートキーパーの役割も担っているとして、長期的な影響にも注意していくことを求めた。

また、他の疾病への影響として、インフルエンザ及び呼吸器疾患での死亡や、インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘瘡の報告数が減っていることを受け、新型コロナウイルスの感染対策がこれらの感染症を防ぐことにもつながっていると説明した。

また、西日本豪雨災害において、医療的ケア児は災害時のトリアージにおいて重症とはみなされず、避難の際の優先順位が低いと判断されてしまったことから、岡山県小児科医学会が支援を必要とする子どもの避難場所の確保に向けた取り組みを進めてきたことを紹介。

具体的には福祉避難所の体制の不十分さや、病院・行政の対応マニュアルの不備などの問題点を把握し、多職種の仕事グループを組織。災害時の避難先として対応可能と回答した病院と在宅医療児をマッチングするため、WEB上に「ほろさいやどかりおやか

力低下などが見られた一方、発達特性があり集団での授業が苦手な子どもからは、オンライン授業が分かりやすいとの声が聞かれたとした。

また、不安定な家庭の子どもが家族からの暴力にさらされるなど、逃げ場がない状態に置かれていたことにも言及し、負の影響を受けやすい子どもを社会資源につなげる重要性を指摘。学校や病院はメンタルヘルスのゲートキーパーの役割も担っているとして、長期的な影響にも注意していくことを求めた。

頼藤貴志岡山大学学術研究院医歯薬学域疫学・衛生学分野教授は、日本の学校感染の状況について報告。令和2年6月1日から令和3年9月30日までの感染例を検討したところ、感染経路は「家庭内感染」が55%で、特に小学生では71%に達していたとする反面、「校内感染」は9%であったとした。

また、他の疾病への影響として、インフルエンザ及び呼吸器疾患での死亡や、インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘瘡の報告数が減っていることを受け、新型コロナウイルスの感染対策がこれらの感染症を防ぐことにもつながっていると説明した。

具体的には福祉避難所の体制の不十分さや、病院・行政の対応マニュアルの不備などの問題点を把握し、多職種の仕事グループを組織。災害時の避難先として対応可能と回答した病院と在宅医療児をマッチングするため、WEB上に「ほろさいやどかりおやか

また、西日本豪雨災害において、医療的ケア児は災害時のトリアージにおいて重症とはみなされず、避難の際の優先順位が低いと判断されてしまったことから、岡山県小児科医学会が支援を必要とする子どもの避難場所の確保に向けた取り組みを進めてきたことを紹介。

具体的には福祉避難所の体制の不十分さや、病院・行政の対応マニュアルの不備などの問題点を把握し、多職種の仕事グループを組織。災害時の避難先として対応可能と回答した病院と在宅医療児をマッチングするため、WEB上に「ほろさいやどかりおやか

また、西日本豪雨災害において、医療的ケア児は災害時のトリアージにおいて重症とはみなされず、避難の際の優先順位が低いと判断されてしまったことから、岡山県小児科医学会が支援を必要とする子どもの避難場所の確保に向けた取り組みを進めてきたことを紹介。

具体的には福祉避難所の体制の不十分さや、病院・行政の対応マニュアルの不備などの問題点を把握し、多職種の仕事グループを組織。災害時の避難先として対応可能と回答した病院と在宅医療児をマッチングするため、WEB上に「ほろさいやどかりおやか



日医君グッズ好評発売中

—クリスマスプレゼントにどうぞ!—

日本医師会では、公式キャラクターである「日医君（にちいくん）」のグッズを販売しています。クリスマスプレゼントなどにもぜひ、ご活用願います。

価格や購入方法等の詳細は、日本医師会のホームページをご参照下さい。





日本医師会ホームページ
「日医君（にちいくん）」グッズ販売
http://www.med.or.jp/people/info/people_info/008936.html

詳しくは

ま」を立ち上げ、希望する家族の登録を募り、面談を経て、受け入れ施設を決定しているとした。塚原紘平岡山大学病院救命救急災害医学科助教は、西日本豪雨災害で災害時小児周産期リエン（自県及び近隣県の被災時に、県の保健医療調整本部等において小児・周産期医療に関する情報を集約し、判断・搬送調整等を行うもの）の立場で現地入りした経験から、特に妊婦や小児の災害弱者は避難所にいられないケースも多く、多くの助けが必要であることを強調。今後の課題としては授乳やアレルギーへの対応、医療的ケア児の電源確保などを挙げた。

医療問題 Q&A 消費税のインボイス制度



宮川政昭常任理事

今号では、令和5年10月に導入が予定される消費税のインボイス制度に関して、会員の先生方から寄せられた質問に対する宮川政昭常任理事の回答を掲載する。

Q1 令和5年10月からインボイス制度が導入されるとのことですが、インボイスとは何ですか。

消費税は消費者が負担する税金ですが、税務署へ納税するのは消費者から消費税を預かった事業者です。事業者はその際に、「売上先から受け取った消費税額」から「仕入先に支払った消費税額」を差し引くことができます。これを「仕入税額控除」と言います。

令和5年10月から「仕入税額控除」を受けるためには、支出の証拠書類として、法定の記載事項を具備した「適格請求書等」の保存が義務付けられることになりました（後述の免税事業者と簡易課税事業者を除く）。

この「適格請求書」を、一般に「インボイス」と呼びます（図1）。

消費税を納める課税事業者が免税事業者との取引で支払った消費税が、「益税」にならないようにすることが、インボイス制度導入の目的の一つです。

なお、医療機関の患者さん（一般消費者）は、消費税の申告も仕入税額控除も行いませんので、インボイスを保存する必要はありません。

Q2 クリニックが買い手の立場で領収証や請求書等を受け取った場合、インボイス制度の導入で、どんな対応が必要になりますか。

インボイス制度が導入された時の「仕入取引」に関する対応は図2のとおりです。

①免税事業者 (年間の課税売上高1,000万円以下)	仕入取引に関して特段の対応は不要
②簡易課税事業者 (年間の課税売上高1,000万円超5,000万円以下)	
③一般課税事業者 (年間の課税売上高5,000万円超または自ら課税事業者を選択)	令和5年10月から「適格請求書(インボイス)等」の保存が必要

図2 インボイス制度導入時の仕入取引に関する対応

なお、「仕入取引」における対応については、医療機関に特有の内容はなく、一般の業種と共通になります。

Q3 医療機関が発行する領収証や請求書等については、インボイスの記載事項を満たすように変更する必要があるのでしょうか。

「売上取引」への対応は、相手先が消費者か事業者かで分かります。売上の相手先が患者さんの場合、一般消費者である患者さんに出す領収証等は、現状どおりで良く、インボイスを発行する必要はありません。

一方、売上の相手先が消費税の申告をしている事業者（企業等）の場合、消費税のかかる取引（課税売上）については、その相手先からインボイスの発行を求められることが想定されます。

なお、インボイスは、「適格請求書等発行事業者（以下、「インボイス発行事業者」と言う）」として税務署の登録を受けた課税事業者（消費税の申告・納付をしている事業者）でなければ発行することができません。

Q4 当院では企業の健康診断を複数行っています。最近、その中の数社から「インボイスを発行する準備をされていますか」と問い合わせがあったのですが、どのような準備が必要ですか。

企業から社員の健康診断や予防接種などを受託していたり、企業から治験を請け負っている医療機関では、「仕入税額控除」を受けるために、令和5年10月以降、その企業からインボイスの発行を求められることが考えられます。

そのため、企業等の事業者に対する課税売上がある医療機関においては、「インボイスを発行するため、インボイス発行事業者の登録申請を行うか否か」の検討が必要となります。

令和5年10月1日からインボイス発行事業者として登録をしたい場合には、原則、令和5年3月31日までに登録申請書を税務署に提出する必要があります。

事業者に対する課税売上がある医療機関における令和5年10月以降の選択肢は、以下のように整理されます（図3）。

- A. インボイス発行事業者の登録申請を行い、登録を受け、インボイスを発行する。
- B. インボイスを発行せず、消費税相当額または一定額を値引きするなど、取引先企業と価格を含めて交渉する——値引きは取引喪失のリスクを抑えるためであり、消費税法上、求められるものではない。
- C. インボイスを発行せず、値引きもしない——取引喪失のリスクが高い。

図3 事業者に対する課税売上がある医療機関の対応（選択肢）

ただし、既述のとおり、インボイスは課税事業者でなければ発行できませんので、現在免税事業者の医療機関がインボイスを発行しようとする場合、自ら課税事業者になる選択をする必要があり、その際には新たに納税義務が発生します。

一方、「免税事業者なのでインボイスは発行できない代わりに消費税は頂かない」ということをアピールして、企業と交渉する選択肢もあると思われます。

免税事業者であり、かつ事業者に対して課税売上がある医療機関は、「自ら課税事業者となる選択を行うか否か」も含めて慎重に検討し判断する必要があります。

日本医師会では資料「適格請求書等保存方式（インボイス制度）の導入と医療機関の対応」を作成し、日本医師会ホームページに掲載しています。

特に以下の方は必ずご確認頂きますようご案内申し上げます。



- 消費税の納税が「一般課税方式」の医療機関等
⇒令和5年10月からインボイスの保存が必要となります。
- 事業者宛に課税売上（健康診断や予防接種等）の領収証や請求書を発行する医療機関
⇒インボイス発行準備について、その要否を含めてご検討下さい！

医療機関の売上げ先のほとんどがインボイスとは無関係の患者さんであり、消費税非課税の社会保険診療売上げが多くを占めることから、インボイス制度の導入で大きな影響を受ける医療機関は多くはないものと思われます。

日本医師会としては、インボイスを発行する機会の少ない医療機関が過度なシステム改修などを慌てて行うことのないように、引き続き情報収集の上、周知を行って参ります。

令和3年

秋の叙勲・褒章受章者

政府は、このたび、令和3年秋の褒章受章者並びに生存者叙勲・賜杯受章者を発表した。日本医師会員受章者は次のとおり。（敬称略）

◎瑞宝中綬章

池井 聰(熊本県・元国立病院機構熊本医療センター院長)
神原啓文(元静岡県立総合病院院長)
菊地 秀(宮城県・元国立病院機構仙台医療センター院長)
城戸泰洋(神奈川県・元藤沢市民病院院長)
長尾榮治(香川県・元国立療養所大島青松園長)
林 真夫(福岡県・元国立病院機構東佐賀病院院長)
古川浩三郎(福島県・元国立病院機構福島病院院長)
相川勝代(長崎大学名誉教授)

◎瑞宝小綬章

浅野桂太郎(福島県・元福島第一病院院長)
瀨川雅数(奈良県・元済生会奈良病院院長)
永田浩三(鹿児島県・元栗野病院院長)
細田洋一郎(埼玉県・元地域医療推進機構埼玉メティカルセンター院長)
阿部 功(福岡県・元日本海員救済会南司救済会病院院長)
李 雅弘(群馬県・慶仁会城山病院院長)
佐藤祐造(元愛知県すほ大

◎旭日双光章

高崎眞弓(宮崎大学名誉教授)
中尾一和(京都大学名誉教授)
吉岡利忠(元弘前学院大学長)
大中正光(元福井県医師会

◎旭日小綬章

江頭啓介(福岡県・元福岡市医師会長)
岩佐敏秋(三重県・元松阪地区医師会長)
中山孝善(元徳島県医師会

秦 正(島根県医師会副会長)
林 正作(元香川県医師会副会長)
東 剛造(鹿児島県・元南薩医師会長)
樋口俊寛(愛知県・元豊川市医師会長)
北條 稔(東京都・元大森医師会副会長)
真柴田篤彦(元沖縄県医師会常任理事)
前原 操(元栃木県医師会副会長)
松本良信(山口県・元防府医師会長)
山田 豊(北海道・函館市医師会理事)
渡邊俊治(大分県・元日田市医師会長)
今本哲郎(元北海道旭川方面公安委員会委員長)

黒羽昭夫(茨城県・学校医)
具 栄作(愛知県・元浜名病院院長)
米野邦彦(福井県・学校医)
櫻井 泉(富山県・学校医)
柴原 榮(兵庫県・学校医)
鈴木弘康(千葉県・学校医)
高根宏展(茨城県・学校医)
立澤貞彦(埼玉県・学校医)
谷藤泰寛(岩手県・学校医)
辻 久茂(茨城県・元学校医)
戸所正雄(群馬県・元学校医)
豊田俊明(佐賀県・元学校医)
藤田武史(静岡県・学校医)
古川 洸(福岡県・元学校医)
宮木幸彦(愛知県・学校医)
湯浅 涼(宮城県・元学校医)
依光純子(愛媛県・学校医)
伊東由夫(長野県警察嘱託医)
齊藤紀一(北海道警察嘱託医)
渡邊幸雄(静岡県警察嘱託医)

◎瑞宝双光章

徳弘昭博(岡山県・元労働者健康安全機構吉備高原医療リハビリテーションセンター院長)
秋山晴近(大阪府・学校医)
喜岐又三郎(鹿児島県・学校医)
市山正宏(山口県・学校医)
出口忠澄(長崎県・学校医)
岩田章男(東京都・学校医)
岩本英男(北海道・学校医)
上村順一(熊本県・元学校医)
梅澤久男(群馬県・学校医)
小笠原 博(青森県・元学校医)
上條 冽(長野県・学校医)
亀井 勲(愛媛県・元学校医)
河原泰道(愛媛県・元学校医)

◆藍綬褒章

澁谷純一(埼玉県・元さいたま市与野医師会長)
二宮嘉正(宮崎県・協和病院院長)

◆お願い◆

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、日本医師会広報課までお知らせ下さい。

南から北から

宮崎県
日州医事
第859号より

高山 修一



習慣は怖い!?

安価な組み立て式机を診察室に持ち込んでから始めた開業医生活も、早いもので二十数年が経過しました。

きっかけを作ってしまったかなと感じるとともに、慣れた動作を元に戻すのは一苦勞する(こころ)を痛感。

始めたものの、少し張り切り過ぎたのか、数回行った後に軽いぎっくり腰になり、あえなく断念。その後しばらく何も運動の類はしていなかったのですが、5年前に知り合いから紹介されてヨガを始めました。激しい運動は苦手な根性なしの私にヨガはぴったりです。

このように、数年前から当初の目的は完全に諦め、反復学習をすることが習慣防止につながることだ(こと)と信じて、語学

学習を続けることが今の目的となっています。頭の老化と体の老化の進行がバランス良く、同じペースで進んでいくのが理想なのですが、なかなかそううまくはいかないでしょう。それでも、年を取っても周りになると言っています。

翌日なかなか起きて来ないので、心配してのぞいてみると、朝食も食べず皆寝入っていました。長男が観光に行かないかと誘っても、彼らは「バカンス」と言って寝続けています。彼らのバカンスとは、時間やスケジュールに縛られず、のんびりと過ごすもの(もの)です。

朝食を簡単に済ませると、彼らは「今晩は本物のカルボナーラを食べさせろ」と言ってスープに出掛けていきまして。夕食ができたと言ったので、皆がまた集まりました。見るとキッチンに、いろいろな鍋が並んでいます。第一の皿(はち)として出てきたのが、カルボナーラです。なるほど、卵とベーコン、チーズと胡椒のシンプルな味付けです。日本の前菜に当たりませんが、これだけで満腹になりました。続いて第二の皿、スカロッピーネという牛カツのようなステーキに尾道レモンとキノコで味付けしてあり、あっさりした味です。これもボリュームたっぷり(た)で、食べ切れません。彼ら(かれら)はまるで自分の家(うち)のパーティーのように喋って飲んで、食べ続けています。そしてデザートは、おなじみのティラミスです。冷蔵庫から取り出したのは超ビッグサイズです。それを取り分けてくれましたが、もう食べられません。長くてヘビーな夕食会は、夜遅くまで続きました。彼らのお陰で、日本版イタリア料理と本場のイタリア料理を同時に味わうことができました。彼らは料理が趣味(趣味)のことで、レストランも開ける腕前(うでまへ)です。

広島県
広島県医師会速報
第2480号より

カルボナーラ
田辺 泰登



老後の備え

福岡県
筑紫医師会報
第216号より

太田黒幸子



日々の診療で高齢の患者さんと接することが多いのですが、その中に90歳を超えてもお元気で杖もつかずに一人(ひと)で来院される患者さんが数名おられます。その方々に共通するのが、皆さん小柄(こはら)なこと(こと)です。

コロナ禍の始まる前の夏、イタリアから3人の若者が尾道(おのち)にやって来ました。彼らは長男の友人(とも)で、バカンス(バカンス)を使って、初めてヨーロッパへ出ました。3人はイタリア北部のパドヴァの街(まち)のコンピュータ会社(かいしゃ)で働いている同僚(どうりょう)です。長男宅(ち)に宿泊(しゆぱく)して、早速瀬戸田(せとだ)のサンセットビーチ(ビーチ)に海水浴(かいすいよく)に出掛けました。

彼らが到着した時に、我々は相当(たうとう)で喜(よろこ)びました。彼らは「バカンス」と言って寝続けています。彼らのバカンスとは、時間(じかん)やスケジュール(スケジュール)に縛(しば)られず、のんびり(のんびり)と過ごす(すご)すもの(もの)です。

彼ら(かれら)は「今晩(こんばん)は本物(ほんぶつ)のカルボナーラ(カルボナーラ)を食べさせろ」と言ってスープ(スープ)に出掛けていきまして。夕食(ゆしゆく)ができた(できた)と言(い)ったので、皆(みな)がまた集(あ)まりました。見(み)るとキッチン(キッチン)に、いろいろ(いろいろ)な鍋(なべ)が並(なら)んでいます。第一(だいいち)の皿(はち)として出(で)てきた(きた)のが、カルボナーラ(カルボナーラ)です。なるほど、卵(たまご)とベーコン(ベーコン)、チーズ(チーズ)と胡椒(こしょう)のシンプル(シンプル)な味付け(あじつけ)です。日本(にっぽん)の前菜(ぜんさい)に当たり(あた)りませんが、これ(これ)だけで満腹(まんぷく)になりました。続いて第二(だいに)の皿(はち)、スカロッピーネ(スカロッピーネ)という牛カツ(ぎゅうかつ)のようなステーキ(ステーキ)に尾道(おのち)レモン(レモン)とキノコ(キノコ)で味付け(あじつけ)してあり、あっさり(あっさり)した味(あじ)です。これ(これ)もボリューム(ボリューム)たっぷり(た)で、食(た)べ切れ(切れ)ません。彼ら(かれら)はまるで自分の家(うち)のパーティー(パーティー)のように喋(しゃべ)って飲(の)んで、食(た)べ続(つ)けています。そしてデザート(デザート)は、おなじみ(おなじみ)のティラミス(ティラミス)です。冷蔵庫(れいぞうこ)から取(と)り出した(だ)したのは超(と)ビッグサイズ(ビッグサイズ)です。それ(それ)を取(と)り分(わ)けてくれました(くれました)が、もう(もう)食べ(た)べられ(られ)ません。長(なが)くてヘビー(ヘビー)な夕食(ゆしゆく)会は、夜遅(よるおそ)くまで(まで)続(つ)きました。彼ら(かれら)のお陰(おかげ)で、日本(にっぽん)版(ばん)イタリア料理(イタリア料理)と本場(ほんば)のイタリア料理(イタリア料理)を同時(どうじ)に味(あじ)わう(わう)ことが(こと)できました。彼ら(かれら)は料理(りょうり)が趣味(趣味)の(の)こと(こと)で、レストラン(レストラン)も開(ひら)ける腕前(うでまへ)です。

われわれ日本人(にっぽんじん)は、十連休(じゅうれんきゅう)にもなった(なった)ゴールデンウィーク(ゴールデンウィーク)を、いかに(いかに)過ごす(すご)すかと悩(なや)んだり(たり)、海外(がいがい)へ出掛(で)けると、過密(かみつ)なスケジュール(スケジュール)をこな(こな)し、くたびれ(くたびれ)果(は)てて帰国(きこく)する(する)よ(よ)うな休(やす)みの過(か)ぎ方(かた)をし(し)ていない(いない)でしょうか(でしょうか)。時(とき)間(かん)を気に(をきに)せずに、思(おも)いのまま(まま)過(か)す(か)す彼ら(かれら)のバカンス(バカンス)のあり方(ありかた)を見習(まな)ぶ必要(ひつや)があり(あ)りそう(そう)です。彼ら(かれら)のバカンス(バカンス)は、人生(じんせい)そのもの(もの)です。(一部省略(いちぶしょうりゃく))

不安(ふあん)に満ち(みち)た当初(当初)から数年(なんねん)が経過(けいこ)し、少し(すこ)し精神的(せいしんてき)余裕(よゆう)ができた(できた)頃(ころ)、子ども(こども)を抱(かか)えたお母(おはは)さんに診察室(しんさつしつ)下(した)アの開閉(かいへい)をさせるのも気が引(ひ)けると、開閉(かいへい)は私(わたし)が手元(てもと)のリモコン(リモコン)で行(い)う電動カーテン(でんどうカーテン)に変更(へんぎ)しました。子ども(こども)も達(た)は、ひとりで開閉(かいへい)する(する)ように見(み)えて驚(おど)ろいたり喜(よろこ)んだり、お母(おはは)さん方(かた)にも好評(こうぱう)でした。ただ、子ども(こども)達(た)が力任(りきじん)せにカーテン(カーテン)を開(ひら)け閉(と)めて機械(きか)い故障(こしょう)がままある(ある)こと(こと)が欠点(けってん)。昨(きのう)年も故障(こしょう)し、新型(しんがた)コロナ(コロナ)関連(かんれん)で修理(しゆり)もままなら(なら)なくな(な)ったこと(こと)もあ(あ)って、思(おも)い切(き)って電動(でんどう)をやめ(や)めて普通(ふつう)のカーテン(カーテン)に戻(かへ)し、その旨(こころ)を表(あらわ)しました。

しかし、長年(ながねん)の習慣(じゆんぱん)とは恐(おそ)ろしい(らしい)もので、やめ(や)めて何(なに)カ月(かげつ)にもな(な)ります(ります)が、多く(おほく)の方(かた)がカーテン(カーテン)の前(まえ)で止(と)まって開閉(かいへい)を待(まち)ったり、開(ひら)けても閉(と)めず(めず)にそのま(そのま)ま行(い)かれたり(かれたり)と、悪い(わるい)習慣(じゆんぱん)が身(み)に付(つ)く

した。便利(べんり)に慣(な)れず(ず)ぎる(ぎる)と怖(おそ)い!?!(?!?) そんなこと(こと)もあ(あ)ってわが家(うち)では、ウォッシュレット(ウォッシュレット)の自動洗淨機能(じゆうどうせんじやうきんねう)はあ(あ)えてオフ(オフ)にしていま(いま)す。出(で)先(さき)で流(なが)し忘(わす)れが(が)あ(あ)った(った)りしたら(したら)目(め)も当(あ)てられ(られ)ませ(ませ)んから……。

もともと無精(むせい)な(な)ち(ち)の自分(じぶん)、年(とし)を取(と)った(った)今(いま)、あ(あ)えて不便(ふべん)を(を)選(えら)ぶ(ぶ)るとい(い)う(う)のもあ(あ)りか(か)も知(し)れな(れな)い(い)と思(おも)える(える)こ(こ)の頃(ころ)です(す)。

元氣(げんき)でいたい(いたい)、そのた(た)め(め)にも、今(いま)から老後(らうご)のため(ため)に体(てい)を鍛(た)えてお(お)か(か)ねば(ねば)と考(かんが)えては(は)み(み)た(た)ので(ので)す(す)が……。

元來(げんらい)運動(うんどう)は大(おほ)の苦(くる)手(て)、体(てい)育(いく)の授業(じゆく)は憂鬱(ゆううつ)で(で)た(た)まり(まり)ませ(ませ)ん(ん)で(で)した(した)。なか(なか)でも(でも)冬(ふゆ)の持(も)ち久(ひさ)走(そう)の季(き)節(せつ)は「今日(けふ)は持(も)ち久(ひさ)走(そう)が(が)あ(あ)る……」と思(おも)う(う)だけ(だけ)で朝(あ)から氣(き)が重(おも)く、熱(あつ)が出(で)て学(が)校(こう)を休(やす)めたら(たら)良(よ)い(い)に……と願(ねが)った(た)も(も)の(の)です(す)。

こんな私(わたし)な(な)ので、運(うん)動(どう)とい(い)って(って)も(も)フン(フン)ク(ク)な(な)方(かた)では(では)あ(あ)りませ(ませ)ん(ん)。今(いま)更(さら)小(こ)さ(さ)く(く)な(な)る(る)こ(こ)は(は)でき(でき)な(な)い(い)、長(なが)生(せい)きは(は)でき(でき)な(な)い(い)と諦(あきら)め(め)まし(まし)た(た)。

しかし長生(ながせい)きは(は)無理(むり)と(と)しても(も)、生(い)きて(いて)い(い)る(る)間(かん)は(は)始(はじ)めた(めた)もの(もの)、少(すこ)し張(はり)り(り)切(き)り過(か)ぎ(ぎ)た(た)の(の)か、数(た)回(かい)行(い)った(った)後(あと)に(に)軽(かろ)い(い)ぎ(ぎ)っ(っ)くり(り)腰(こし)になり(なり)、あ(あ)えな(えな)く断念(だんねん)。

日医総研だより

万能とは言えない

COVID-19検査

COVID-19の感染者数は驚くほど減少しています。感染状況が落ち着いている時に考えてみたいCOVID-19検査について考察したいと思います。

ご存じのようにウイルスの存在を確認する検査にはPCR検査(以下、PCR)と抗原検査があります。感度・特異度共にPCRの方が優れています。PCRの方が優れているが、抗原検査で陽性者がどの程度いるか、あるいは結果判定までの時間が約10分と非常に短いという利点があり、状況によって使い分けられています。

しかしながら、PCRと言えども万能ではなく、感度は70%程度、特異度は99・9%程度に過ぎません。そのため、偽陽性・偽陰性が発生します。偽陽性・偽陰性の発生率は検査対象者に真の陽性者がどの程度いるかによって変わってきます。今までは、ある時点でCOVID-19の真の感染者の人口比の推計方法については議論があまりなされていなかったように思います。これを知るための疫学調査として、地域住民の集団から無作為に抽出した人に複数回のPCRを実施して、真の感染割合を調べる必要もあるかも知れません。また、他の方法として

例えば、感染者が最も多かった本年8月中旬での東京の潜在的な感染率は0・9%と推計された

は、住民の抗体検査によって過去の感染の有無について確認することも可能です。どちらの手法もこの1年10カ月間の間に本邦において数例は行われてきましたが十分とは言えず、話題にも上りませんでした。

PCR検査は、検査者が自分で採取する抗原検査と異なり、検査者が自分で行った検査では採取の手法の優劣も加わり、偽陽性・偽陰性は更に増えるでしょう。

ため、PCRの感度が70%、特異度は99・9%とすると、PCR陽性者のうち約13・6%は偽陽性、PCR陰性者のうち約0・27%は偽陰性と言ったこととなります。真の感染者数が少ない場合は偽陽性率はこれよりも高い数字となります。

一方、抗原検査の感度・特異度はPCRより低いいため、偽陽性・偽陰性率はPCRより高くなります。この数字は医療従事者が採取した場合であり、被験者が自分で検査では採取の手法の優劣も加わり、偽陽性・偽陰性は更に増えるでしょう。

今後、第6波、第7波が来るかも知れないため、政府は無症状者にもPCRや抗原検査を進めようとしています。症状がある人や濃厚接触者への検査が必要なのは言うまでもありませんが、多人数の無症状者への検査は既述のような欠点もあることを理解した上で実施する必要があります。

各種検査と真の感染者数の関係について、日医総研のホームページ(https://www.jimari.med.or.jp/research/essay/wr_753.html)に詳しいレポートを掲載していますので、ぜひ、ご覧下さい。

(日医総研副所長 原 祐一)

案内



令和3年度日本医師会 医療情報システム協議会

- ◆テーマ：新しい時代の医療ICT
- ◆日時：令和4年2月19日(土)午後2時～、20日(日)午前9時～
- ◆会場：WEB開催(日本医師会館に来館しての参加はできませんので、ご注意願います)
- ◆参加者：日本医師会・都道府県医師会・都市区医師会会員/医師会職員
- ◆参加費：無料
- ◆主なプログラム：
 - Ⅰ. 日本医師会が目指す医療ICT
 - Ⅱ. 国が目指す医療ICT
 - Ⅲ. 医療ICTのサイバーセキュリティ
 - Ⅳ. 地域医療情報連携ネットワーク(コロナ禍での有用性)
 - Ⅴ. 新しい時代の診療形態
 - Ⅵ. 医療DXを進めるための先進ICT技術
- ◆申込方法：日本医師会ホームページの「医師のみなさまへ」



の中に設けた専用ホームページ(https://www.med.or.jp/doctor/medinfo/sys/00938.html)からお申し込み下さい。

※定員800名を超える場合は先着順といたします。

※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。

◆申込期間：令和4年2月11日(金)午後1時まで

◆問い合わせ先：日本医師会情報システム課(☎03-3942-6135)(直)

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

加入員の方に、税優遇の適用に必要な「控除証明書」を発送しました

国民年金基金の掛金は、その全額が社会保険料控除の対象となる税制上の大きなメリットがあります。

この度、本年中に掛金の納付をされた加入員の方に、「社会保険料控除証明書」を発送しました。控除証明書は、年末調整や確定申告の手続きにおいて必要となりますので、大切に保管して下さい。

また、この機会に加入内容を再確認し、税制優遇措置の活用にもなる増口をご検討下さい。

更に、社会保険料控除では、生計を同じくするご家族の掛金を実際に負担された方の所得から控除することができますので、ご家族の加入についてもご検討下さい。

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月中旬頃発送の予定です。基金の年金は、公的年金等控除が適用されますので、その際に必要な源泉徴収票も大切に保管して下さい。

問い合わせは基金事務局(☎0120-700650)まで。

「ルミネtheよしもと」で開催の「夜ネタライブ」イベントを無料配信中

吉本興業ホールディングス株式会社の常設劇場である「ルミネtheよしもと」で11月4日に行われた「夜ネタライブ」イベントの様を、

令和4年1月10日(月・祝)午後11時59分まで

日本医師会ホームページのメンバーズルームで無料配信しています。

今回の無料配信は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止や収束を目指して、最前線で日々尽力されている医療従事者の皆さんに少しでも笑いを届けたいという同社のご厚意により実現したもので、この夏に続いて2回目となります。ぜひ、ご覧下さい。

【視聴方法】

- ①日本医師会ホームページから、メンバーズルームにアクセスして下さい(アクセスには、日本医師会から先生方にご提供した「ユーザーID」と「パスワード」が必要になります)。
- ②メンバーズルームの中の「医師会活動について」の「会員のみなさまへ」に掲載されている「夜ネタライブ」をクリックして下さい。
- ③詳細ページが表示されますので、ライブのURLをクリックし、閲覧用キーワードを入力して、「入室」ボタンをクリックして下さい。
- ④入室すると動画の開始画面が表示されますので、画面左下の動画再生ボタンをクリックして下さい。動画がご視聴頂けます。

※メンバーズルームに掲載している閲覧用キーワードにつきましては、厳重な管理をお願いします。

問い合わせ先：日本医師会広報課 ☎03-3942-6483(直)

問い合わせ先：日本医師会広報課 ☎03-3942-6483(直)

問い合わせ先：日本医師会広報課 ☎03-3942-6483(直)

