

日医ニュース

2023. 10. 5 No. 1489

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
 - 中医協総会 5面
 - 日医総研だより 7面

松本会長

医療DX推進に関する意見交換会で

日本医師会の考えを説明



医療DX推進に関する意見交換会が9月8日、厚生労働省で開催され、松本吉郎会長が出席。「医療DX推進に関する考え方」「マイナ保険証の利用促進、周知啓発」等について日本医師会の考えを説明した。

洗い出し、その解消に向けて保険者が関係者と共に取り組んでいると説明。その上で、先進的な取り組みを行っている施設では、診療情報や薬剤情報などが有効に活用され、重複投薬や併用禁忌のチェックなどに役立てられるなど、質の高い安全な医療につながっており、事務の簡素化、効率化にも資すると

示し、8月8日に政府が公表した、今後の対応をとりまとめた「政策パッケージ」の確実な実行を求めた。また、より良い医療の提供のためには、マイナ保険証を多くの人に利用してもらい、医療機関と患者の双方がそのメリットを実感できることが必要であると説明。利用促進には、国民・患者への効果的な周知が不可欠であることから、政府や歯科医師会、薬剤師会とも協力してマイナ保険証による受診を促すポスターを作成するなど、その周知を行っていく姿勢を示した。

また、マイナ保険証の不安払拭が医療DX推進の最大の普及策

続いて、参加団体からの意見発表が行われた。

松本会長は、まず、日本医師会が、医療DXの推進により「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」及び「医療現場の負担軽減」が実現できると考え、政府に全面的に協力してきたとするとともに、「引き続き、医療現場の立場からさまざまな提言を行ういつ、政府と共に、国民・患者と医療現場にメリットをもたらす医療DXの実現に取り組んでいく」とした。

マイナ保険証の利用促進、周知啓発に関しては、「マイナ保険証による受診は、今後の医療DXの基盤となる重要な第一歩であり、医療機関においてその活用が進むよう尽力していきたい」と強調。現在さまざまな課題が指摘されていることに対しては、「保険料を納付している全ての国民、患者が、必要な時に適切な自己負担額で医療を受けられる環境を整備し、誰一人取り残さないことが医療DX推進の大前提」とした他、マイナ保険証に関する国民・医療機関の不安を払拭することは、医療DX推進の最大の普及策でもあるとの見方を示した。

その他、医療機関から、患者の受付や事務フローが従来よりも煩雑になったとの声があることを紹介し、「政府には、不安の払拭と合わせて、現場の負担軽減に向けた取り組みをお願いしたい」と要望。具体的な好事例の収集・横展開について、政府と協力して発信していくとした。

医療DX推進については、「その推進に当たっては、現場の医師、看護師、事務職員などが使いやすい環境を整えていく」とした。

用禁忌の処方防止という医療安全の効果により発揮できるようなる」と述べ、日本医師会はHP、KIについても全面的に協力をしていくとした。他、政府には、導入支援するよう環境をつくり上げていくことが重要と強調し、引き続き日本医師会としても協力していく方針を示した。

第2次岸田第2次改造内閣が発足

自見参議院議員が内閣府特命担当大臣として初入閣



(全国比例区)で初当選後、2019年9月に発足した第4次安倍第2次改造内閣で厚生労働大臣政務官に就任。その後、昨年7月に行われた第26回参議院議員選挙(全国比例区)で2回目の当選を果たし、同年8月に発足した第2次岸田改造内閣で内閣府大臣政務官に就任した。

なお、厚生大臣には同日、自見はなこ参議院議員が初入閣の武見敬三参議院議員が就任することになった。

今回の内閣発足を受けて、松本吉郎会長は「岸田文雄内閣総理大臣には持ち前のリーダーシップを発揮して社会保障政策



を始め、わが国を取り巻く諸課題に積極的に取り組んでほしい」と述べ、岸田内閣と連携し、政府・与党の政策遂行に対して協力していく考えを示した。

また、武見大臣については、「さまざまな経験に基づき厚生労働行政においても、その手腕を発揮されることと思う」と言及。自見大臣に関しては「後援会長としてもうれしい限りであり、ご支援を頂いている皆様に感謝申し上げたい。自見大臣の、常に現場での経験に沿った対応をとる姿勢に医療者を始め支援者から寄せられる信頼は誠に大きく、これからも皆様の期待にしっかりと応えて頂けるものと思う」と、その活躍に期待を寄せた。

し、医療現場の声をよく聞きながら、順次導入が予定されている施策間の連携や整合性をとって、医療機関の負担を極力減らす方向で今後の工程を進めていくことを求めた。

その上で、医療DX推進の鍵は薬剤情報の共有であるとの考えを示すとともに、電子処方箋の普及が進んでいないことへの問題意識を表明。「地域の中核病院、診療所、薬局等、複数の施設が『画』で使い始めることで、重複投薬の削減や併

松本会長は最後に、診療報酬改定DXにおける、医療と介護の足並みをそろえた一体的な取り組みを要望した。

各団体の意見発表を受けて、加藤大臣は、「本日頂いた意見を始め、今後とも関係者の声をしっかりと受け止めながら、省を挙げて医療DXに取り組んでいく」と述べ、意見交換会は終了となった。

日本医師会 定例記者会見

9月6・13日



日本医師会会員数の 現状について

松本吉郎会長は、日本医師会の会員数が本年8月末現在で初めて17万5000人を超えたことを明らかにした。

全国47都道府県医師会を訪問するなど、入会促進に向けた取り組みを加速させていく考えを示し、「全国各所への訪問を通じて、各地域におけるさまざまな課題や取り組み事例等を共有し、地域医師会への支援を充実していく中で、更なる成果につなげていきたい」と述べた。

その上で、松本会長は、組織強化の意義について、「国民の健康と生命を守り、医師の医療活動を支援する」という、医師会の存立使命を果たすことに尽きる」と強調。更なる入会促進を行って

いく中で、それらの目的を果たしていくとして、その実現に向けた理解と協力を求めた。

なお、松本会長は会見の冒頭、昨年5月に神戸市の医療機関に勤務していた若手医師が亡くなったことに言及。亡くなった医師並びにご遺族に対して哀悼の意を表すとともに、「日本医師会としても重く受け止めており、全国の仲間達、将来の若手医師を守るためにも、今後も医療の質、安全を保ちつつ、医療DXや、医師の健康を守るための取り組み、そして働き方改革の趣旨的に向けての取り組みを強力に推し進めながら、今後このような不幸なことが起こらぬよう、最優先で取り組んでいく」と述べた。

また、松本会長は、「医療機関においては、健診などの課税売上で、かつ、売上の相手先が課税事業者である際には、インボイス対応が必要になる場合が出てくることとして、自治体等の委託事業に

し、医師会を通じて決済をしている場合について(1)医師会による「取次ぎ」である場合、(2)医師会による「直接受託」である場合に分け、その対応を説明。

①については、①医師会としては当該委託料についてインボイスの発行も保存も不要である(ただし、医師会が手数料を受け取っている場合は、必要に応じてインボイスを発行することになる)②一方、医療機関側では、医療機関が課税事業者で自治体または保険者からインボイスを求められた場合には、医療機関からインボイスを発行することになる③医療機関が免税事業者の場合、医師会からインボイス登録の要請や、対価の見直し等の協議があった場合には、それに応ずるかどうかを検討することになる(現時点で、本会として、③のような事例は把握していない)——ことなどを概説した。

また、④医師会を通さないで決済されている場合の医療機関の対応についても、(1)「取次ぎ」の場合における②③の医療機関の対応が、そのままだま当ではまることを付言した。

(2)「直接受託」の場合については、①医師会から自治体・保険者に必要に応じてインボイスを

発行することになる②一方で、医療機関が課税事業者の場合は、医療機関から医師会にインボイスを発行してもらうことになる③医療機関が免税事業者の場合、医師会からインボイス登録の要請や、対価の見直し等の協議が行われる場合も、医師会によってはあるが、その場合、医療機関がそれに応じるか否かは簡易課税制度や、割特例(売上税額の2割を納めれば済むという経過措置)もあることを考慮し、その適用も含めて、あくまで医療機関が判断することになる。この場合、医師会側としては、くれぐれ

も独占禁止法等に注意し、丁寧に説明し、協議をして、合意することが求められる——ことなどを説明した。

更に、医師会による直接受託の場合、医師会が收受した委託料全体が医師会の課税売上、医療機関に支払う金額が医師会の課税仕入となるが、その場合、免税事業者からの仕入れは経過措置はあるものの、最終的には仕入税額控除がでなくなるため、その分の税金を医師会が納めなければならなくなり、「そのケースが一番注意が必要だ」として、注意事項を詳細に説明した。

松本会長は、松本会長は、日本医師会に就任した際に、最重要課題の一つとして「組織強化」を掲げ、特に入会促進の側面から、(1)従来、臨床研修医を対象とした会費減免を、令和5年度より医学部卒後5年目までに延長した、(2)日本医師会の常勤役員が全国の医師会を始め、各大学・臨床研修指定病院等を直接訪問する中で、組織強化への理解と入会促進を繰り返し依頼してきた——ことを報告。今回の結果は、こうした取り組みを重ねてきたことの賜物であると考えている」とした。

今後については、6月に新たに加わった4名の常任理事を中心に、改め

消費税インボイス制度への対応について

本年10月から消費税のインボイス制度が始まることを受けて、松本吉郎会長は全国の医師会及び医師会員における、自治体または保険者の健診等委託事業に関し、インボイスの適用関係や注意すべき事項について説明を

行った。

松本会長は、「医療機関においては、健診などの課税売上で、かつ、売上の相手先が課税事業者である際には、インボイス対応が必要になる場合が出てくることとして、自治体等の委託事業に

し、医師会を通じて決済をしている場合について(1)医師会による「取次ぎ」である場合、(2)医師会による「直接受託」である場合に分け、その対応を説明。

①については、①医師会としては当該委託料についてインボイスの発行も保存も不要である(ただし、医師会が手数料を受け取っている場合は、必要に応じてインボイスを発行することになる)②一方、医療機関側では、医療機関が課税事業者で自治体または保険者からインボイスを求められた場合には、医療機関からインボイスを発行することになる③医療機関が免税事業者の場合、医師会からインボイス登録の要請や、対価の見直し等の協議があった場合には、それに応ずるかどうかを検討することになる(現時点で、本会として、③のような事例は把握していない)——ことなどを概説した。

また、④医師会を通さないで決済されている場合の医療機関の対応についても、(1)「取次ぎ」の場合における②③の医療機関の対応が、そのままだま当ではまることを付言した。

(2)「直接受託」の場合については、①医師会から自治体・保険者に必要に応じてインボイスを

発行することになる②一方で、医療機関が課税事業者の場合、医師会からインボイス登録の要請や、対価の見直し等の協議が行われる場合も、医師会によってはあるが、その場合、医療機関がそれに応じるか否かは簡易課税制度や、割特例(売上税額

ご案内

- 消費税インボイス制度への対応に関しては、
- 日本医師会からの発出文書
日医発410号(医経)「令和5年度税制改正を踏まえたインボイス制度に関する周知等について」
日医発1001号(医経)(健Ⅱ)「医師会における自治体等の健診等委託事業に係る消費税インボイス制度の適用関係について」
- 日本医師会ホームページ掲載の記事
者会見資料等
をご参照下さい。



関東大震災100年 特設サイトを開設



大震災発災から100年
〜未来に生かされるべき
教訓〜を日本医師会の
ホームページ内に開設し
たことを報告した。

細川秀一常任理事は、
今年が関東大震災より1
00年の節目となること
から、特設サイト「関東

同常任理事は特設サイ



日本医師会
関東大震災100年特設サイト



トに、東京都医師会、神
奈川県医師会、日本医師
会それぞれの災害対策に

訃報

門田日本医学会長が逝去



門田守人日本医学会長
が9月7日、逝去した。

門田会長は昭和20年生
まれの78歳。昭和45年大
阪大学医学部を卒業後、
阪大医学部外科教授、同
附属病院副病院長、阪大
理事・副学長、がん研究
会有明病院長、国立がん
研究センター理事等の要
職を歴任、臓器移植医療
の普及やがん対策の推進
などに取り組んだ。
平成29年に日本医学会
長に就任した後は、令和
4年に日本医師会と共

に、「遺伝情報・
ゲノム情報による
不当な差別や社会
的不利益の防止
についての共同声
明を公表した他、
同年に日本医学会
が設立120周年
を迎えたことを踏まえ、
その記念事業として「未

来への提言」などを取り
まとめるなど、積極的に
活動を展開。6月の臨時
評議員会で再選を果た
し、4期目を迎えたばかり
だった。
なお、葬儀は家族葬で
行われ、後日お別れの会
が開かれる予定となっ
ている。

■関原敬次郎氏（元福岡
県医師会長／元日本医師
会理事）



9月3日死去、99歳。
通夜・葬儀は家族葬で執
り行われた。

氏は大正13年生まれ。
昭和25年九州高等医学専
門学校卒業。昭和33年関

原整形外科医院開業。
平成9年7月から平成
16年3月まで福岡県医師
会長を務めた。
その間、平成9年10月
から平成10年3月まで日
本医師会理事を、平成14
年4月から平成16年3月
まで日本医師会代議員会
議長を務めた。
平成16年に旭日小綬章
を受章している。

国民向け動画「教えて！日医君！ 冬に向けたワクチン接種」のデータを 差し上げます



日本医師会では、新型コロナウイルスのワクチン接種が、希望する全ての方を対象として、9月20日より開始されたことに合わせて、動画「教えて！日医君！冬に向けたワクチン接種」を制作し、日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開を始めました。

本動画では、釜范敏常任理事が日本医師会の公式キャラクターである日医君の質問に答える形で、今回使用されるワクチンの種類や接種回数などを説明するとともに、今冬のインフルエンザの流行拡大も懸念されることを踏まえ、インフルエンザワクチンの接種も呼び掛ける内容となっています。

なお、日本医師会では本動画をより多くの方にご覧頂くため、データ（MP4ファイル）を希望者に差し上げています。ご希望の方は、メールに（1）所属医療機関、（2）氏名、（3）電話番号、（4）使用目的―を明記の上、日本医師会広報課宛てに、タイトルを〈動画「冬に向けたワクチン接種」希望〉として、お申し込み願います（お送り頂いたメールアドレス宛てに動画のダウンロードURLをお知らせいたします）。

申し込み・問い合わせ先：
日本医師会広報課 kouhou@po.med.or.jp

関するインタビュを
基にした動画を掲載し
ていることを紹介。
また、「特設サイト
と同じタイトルで実施
したシンポジウムの模
様を、YouTubeの日本
医師会公式チャンネル
で公開するとともに、
9月1日付の朝日新聞
紙面版及びデジタル版
に採録記事を掲載し
た」とし、特設サイトに
リンクされた、朝日新聞
デジタル版のサイトよ
り、その動画や採録を視
聴できることを説明した。

更に、内閣府、防災推
進協議会、防災推進国民
会議が主催している防災
推進国民大会（通称「ほ
うさいこくたい」）に触

黒瀬常任理事は、医
療を必要とする外国人患
者への支援として、日本
医師会ホームページ内に
「外国人患者向け医療ポ

同常任理事は、「日本
医師会では『外国人医療
対策委員会』において、
訪日及び在留外国人が安
全・安心に滞在して頂け

降の近況等を踏まえて、
訪日及び在留外国人の方
が活用できるよう、多言
語に対応した本ポータル
サイトを開設した」と開

「ポータルサイト」を開設し
たことを報告した。



外国人患者向け 医療ポータルサイトを 開設

れ、「2016年度より
開催されている日本最大
級の防災イベントで、2
023年度は神奈川県横
浜市で開催されるが、本
待を寄せた。



設に至った経緯を説明。
現時点では、「英語」中
国語（簡体）「中国語（繁
体）」「やさしい日本語」
の四つから言語を選択で
き、「AMDA（アムダ）
国際医療情報センター」
「日本政府観光局」「出入
国在留管理庁」「観光庁」
がそれぞれ設置してい
る、外国人に向けた支援
ページへのリンクが掲載
されているとした。

その上で同常任理事
は、「外国人患者さんが
困っている際に、本ポ
ータルサイトを介して頂
くことで、支援の一助と
なればありがたい」と述
べ、本ポータルサイトの
周知に対する協力を求め

特別支援学校の「子どものための指定福祉避難所」施設整備と指定・公示促進に関する要望書を提出



左から自見、中野、加藤、米山、渡辺の各氏

達が安全・安心に過ごせるように、特別支援学校を、通学児童生徒を優先した「子どものための指定福祉避難所」として利用できるように施設整備等を求めるものとなっており、日本小児神経学会からの要望書として、日本医師会を始めとする24の医療関連団体と、40の賛同する患者・家族関連団体が名を連ねる形で提出された。

具体的には、(1)特別支援学校を、普段通学する障害がある子どもと家族を優先した福祉避難所として可能な限り指定(「子どものための指定福祉避難所」)し、公示することを促進、(2)「子どものための指定福祉避難所」に、発災後直接避難ができるように災害派遣福祉チームや生活相談員、災害支援ナースなどの支援人材確保と自家発電、冷暖房設備、物資の保管スペース、備蓄品などの施設整備を充実、(3)特別支援学校に在

渡辺弘司常任理事は、加藤光広日本小児神経学会理事長と米山明全国心身障害児福祉財団理事と共に、関東大震災発災から100年目に当たる9月1日の「防災の日」に内閣府を訪問し、中野英幸内閣府大臣政務官兼復興大臣政務官(当時)と

自見はなこ子ども家庭庁大臣政務官兼内閣府大臣政務官(当時)に「特別支援学校の『子どものための指定福祉避難所』施設整備と指定・公示促進に関する要望書」を手交した上で、会談を行った。今回の要望書は、災害時でも障害のある子ども

高額な入会金が支払えない、分割での会費支払いが不可と言われたという医療機関もあった。地区によって立場が異なることは承知しているが、新規開業医の入会を促進することが地域医療の安定にもつながる。何か良い策はないだろうか。

(愚か者)

が「ある」として、今回の要望の実現に向けて日本医師会としてもできる限りの支援をしていく意向を伝えた。

要望を受けた中野政務官は、通い慣れた学校を福祉避難所とすることの必要性に理解を示し、「そのためにも、国、都道府県、市町村が連携して進める場所」に特別支援学校が

ある場合などには福祉避難所にできないこともあつたこと、各市町村には「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」の活用とともに、福祉避難所を作ることをお願いするなど、内閣府防災担当としても取り組みを進めていることを報告する。一方、災害が起こり得る場所」に特別支援学校が

理事らは、永岡桂子文部科学大臣(当時)(代理)・藤江陽子文科省文部科学審議官)に同様の要望書を提出した後、東日本大震災を経験した医療的ケア児とその家族らに寄り添う文部科学省の取り組みについて説明を行っ

渡辺常任理事「子ども家庭庁の『いじめ調査アドバイザー』に就任



に同行で行われた任命式に臨むとともに、小倉将信子ども政策担当大臣(当時)らと意見交換を行い、日本医師会常任理事として、いじめの重大事態調査については、調査委員の第三者性確保の課題等により、調査着手が遅れが生じていることを問題視。調査委員の選定が重要であり、いじめが不適切でも信頼性のおける報告書ができないと、いじめの重大事態調査の近似的な調査方法を早期化や個々の事案に合わせた適切な対応が立てられるよう、アドバイザーの活躍に期待感を示した。

また、いじめの認知件数が過去最多、重大事態件数も過去最高水準となっている現状を憂慮する中、いじめの重大事態調査については、調査委員の第三者性確保の課題等により、調査着手が遅れが生じていることを問題視。調査委員の選定が重要であり、いじめが不適切でも信頼性のおける報告書ができないと、いじめの重大事態調査の近似的な調査方法を早期化や個々の事案に合わせた適切な対応が立てられるよう、アドバイザーの活躍に期待感を示した。

また、いじめの重大事態調査については、調査委員の第三者性確保の課題等により、調査着手が遅れが生じていることを問題視。調査委員の選定が重要であり、いじめが不適切でも信頼性のおける報告書ができないと、いじめの重大事態調査の近似的な調査方法を早期化や個々の事案に合わせた適切な対応が立てられるよう、アドバイザーの活躍に期待感を示した。



渡辺常任理事は、「特別支援学校は各々専門性や立地条件も異なり、均一には考えられないものの、障害のある子ども達にとって避難場所が明確になることは大きな意味がある」として、今回の要望の実現に向けて日本医師会としてもできる限りの支援をしていく意向を伝えた。

要望を受けた中野政務官は、通い慣れた学校を福祉避難所とすることの必要性に理解を示し、「そのためにも、国、都道府県、市町村が連携して進める場所」に特別支援学校が

ある場合などには福祉避難所にできないこともあつたこと、各市町村には「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」の活用とともに、福祉避難所を作ることをお願いするなど、内閣府防災担当としても取り組みを進めていることを報告する。一方、災害が起こり得る場所」に特別支援学校が

ある場合などには福祉避難所にできないこともあつたこと、各市町村には「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」の活用とともに、福祉避難所を作ることをお願いするなど、内閣府防災担当としても取り組みを進めていることを報告する。一方、災害が起こり得る場所」に特別支援学校が

二層構造

日本医師会は研修医・勤務医の入会促進に力を入れている。若い先生方に医師会活動の重要性を知ってもらうために大変重要な取り組みであるが、郡市区等医師会の協力が不可欠である。入会率が低下している現状に危機感を覚えている一人



今更言うまでもないが、郡市区等医師会は医師会入会の入口で、ここに入会して初めて都道府県医師会、日本医師会に入会する権利を得るといふ二層構造となっている。新規開業医の入会に目を向けると、わが地区では最近入会しない医療機関が増えている。業者による誘導、主に自費診療を専門としている医療機関の増加もその一因であるが、入会したくても入会できない医療機関も散見される。

渡辺常任理事は、「特別支援学校は各々専門性や立地条件も異なり、均一には考えられないものの、障害のある子ども達にとって避難場所が明確になることは大きな意味がある」として、今回の要望の実現に向けて日本医師会としてもできる限りの支援をしていく意向を伝えた。

要望を受けた中野政務官は、通い慣れた学校を福祉避難所とすることの必要性に理解を示し、「そのためにも、国、都道府県、市町村が連携して進める場所」に特別支援学校が

渡辺常任理事は、「特別支援学校は各々専門性や立地条件も異なり、均一には考えられないものの、障害のある子ども達にとって避難場所が明確になることは大きな意味がある」として、今回の要望の実現に向けて日本医師会としてもできる限りの支援をしていく意向を伝えた。

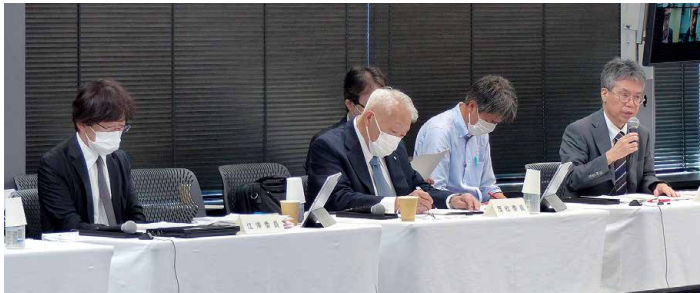
要望を受けた中野政務官は、通い慣れた学校を福祉避難所とすることの必要性に理解を示し、「そのためにも、国、都道府県、市町村が連携して進める場所」に特別支援学校が

渡辺常任理事は、「特別支援学校は各々専門性や立地条件も異なり、均一には考えられないものの、障害のある子ども達にとって避難場所が明確になることは大きな意味がある」として、今回の要望の実現に向けて日本医師会としてもできる限りの支援をしていく意向を伝えた。

要望を受けた中野政務官は、通い慣れた学校を福祉避難所とすることの必要性に理解を示し、「そのためにも、国、都道府県、市町村が連携して進める場所」に特別支援学校が

中医協総会(9月13・15日)

本年10月以降の新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬の特例措置の見直し案を了承



9月13日の中医協総会

往診時に必要な感染対策や、介護保険施設等に対する緊急往診等について、感染対策等の効率化等を踏まえ

また、入院については、効率化等を踏まえ感染対策について評価の見直しを行うとともに、必要時における個室管理・陰圧室管理に関しては、引き続き評価

率化された部分はあるものの、PPEの交換、時間的・空間的分離による効率性の低下など、今後も続く部分も少なくなく、発熱外来の対応に必要なスタッフなどの雇用継続など、一定のコストも掛かり続けることを改めて説明。更に、急性期病床を支援するために、回復患者の受け入れ促進も含め、これらも地域全体が面となって対応していく必要性があるとした。

その上で、「現在、コロナの患者数が依然として多い状態であるのに加え、この冬には、更なる増加も想定されることから、急激な見直しによって、これまでコロナに尽力してきた医療機関の対応力が損なわれるようなことは決してあってはならない」と強調。今後の感染状況や地域医療の現状を見定めつつ、国民の命と健康を守るために必要十分かつ適切な対応を求めた。

医療機関経営が回復していると考えるのは時期尚早―長島常任理事

9月13日の中医協総会では、今回の特例見直しの議論の他に、当日示された「令和4年度の医療費の動向」も概算医療費の集計結果についても議論が行われた。

同集計結果について、(1)令和4年度の概算医療費は46・0兆円、対前年同期比で4・0%の増加、対令和元年度比では5・5%の増加になっている(ただし、対令和元年度比の5・5%の増加は3年分の伸び率であり、1年当たりに換算すると1・8%の増加となる)、(2)令和4年度の

受診延べ日数は、対前年同期比で2・0%の増加、1日当たり医療費は2・0%の増加、(3)令和4年度の診療種類別では、いずれの診療種類別においても対前年同期比、対令和元年度比でプラスになっている。この説明を受けた。

厚労省事務局からは、(1)令和4年度の概算医療費は46・0兆円、対前年同期比で見れば、概算医療費や受診延べ日数も回復しているように見えるが、この数字をもとに医療機関の経営が回復しているとは判断するのは早計であり、正しい解釈ではない」と指摘。令和2、3年度のコロナ禍によって医療機関経営の基礎体力は大きく弱体化

し、そのダメージは現在も残ったままであると強調した。また、令和4年度の診療費は、コロナ禍での受診控えの反動やオミクロン株の流行による患者数の急拡大、保険適用された不妊治療の影響等、これまでになく医療費の要因があり、伸びているものの、令和元年度から令和4年度までの伸び率を1年当たりに換算してみると、おおむね過去の平均と変わりはなく、これを説明。「コロナ流行前の対令和元年度比では、現在も患者数はコロナ流行前の状態には戻っておらず、医療機関の今後の経営に暗い影を落としていく」とした他、「令和4年度の医療費の増大

は、見方を変えれば、医療界が一致団結してコロナに向き合い、対応した結果でもあると言える」と主張した。その上で、長島常任理事は、医療機関の収入が増えても、その分、感策経費の増加、診療時間や受診患者数の制限、追加的人員の確保など、患者数の拡大に対応できる態勢を築くために投じたコストも上昇しており、その経営は好調には転じてはいないと指摘。併せて、医療機関は光熱費、食材費等の物価高騰によって更にコストが上昇しているにもかかわらず、他業界と同様のベアアップができない状況にあるとして、理解を求めた。

また、令和4年度の診療費は、コロナ禍での受診控えの反動やオミクロン株の流行による患者数の急拡大、保険適用された不妊治療の影響等、これまでになく医療費の要因があり、伸びているものの、令和元年度から令和4年度までの伸び率を1年当たりに換算してみると、おおむね過去の平均と変わりはなく、これを説明。「コロナ流行前の対令和元年度比では、現在も患者数はコロナ流行前の状態には戻っておらず、医療機関の今後の経営に暗い影を落としていく」とした他、「令和4年度の医療費の増大

その上で、長島常任理事は、医療機関の収入が増えても、その分、感策経費の増加、診療時間や受診患者数の制限、追加的人員の確保など、患者数の拡大に対応できる態勢を築くために投じたコストも上昇しており、その経営は好調には転じてはいないと指摘。併せて、医療機関は光熱費、食材費等の物価高騰によって更にコストが上昇しているにもかかわらず、他業界と同様のベアアップができない状況にあるとして、理解を求めた。

また、令和4年度の診療費は、コロナ禍での受診控えの反動やオミクロン株の流行による患者数の急拡大、保険適用された不妊治療の影響等、これまでになく医療費の要因があり、伸びているものの、令和元年度から令和4年度までの伸び率を1年当たりに換算してみると、おおむね過去の平均と変わりはなく、これを説明。「コロナ流行前の対令和元年度比では、現在も患者数はコロナ流行前の状態には戻っておらず、医療機関の今後の経営に暗い影を落としていく」とした他、「令和4年度の医療費の増大

その上で、長島常任理事は、医療機関の収入が増えても、その分、感策経費の増加、診療時間や受診患者数の制限、追加的人員の確保など、患者数の拡大に対応できる態勢を築くために投じたコストも上昇しており、その経営は好調には転じてはいないと指摘。併せて、医療機関は光熱費、食材費等の物価高騰によって更にコストが上昇しているにもかかわらず、他業界と同様のベアアップができない状況にあるとして、理解を求めた。

中医協総会が9月15日、持ち回り開催され、厚生労働省事務局から9月13日の同総会での議論を踏まえて提案があった、本年10月以降の新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬の特例措置の見直し案を了承した(具体的な点数の変更は別表参照)。

外来に関しては、必要な感染対策を講じた上で、疑い患者への診療について引き続き評価する一方で、業務が効率化している観点から、その評価については見直しが行われている。在宅医療に関しては、

その中で長島常任理事らは、「新型コロナウイルス感染症が類型変更された以降においても、地域の医療現場では、医療の質と患者の安全を担保するために、受け入れ態勢を始め、最大限の努力を継続し、尽力してきた」と述べた上で、そうした現場の継続的な取り組みの中で、対応が改善・効

率化された部分はあるものの、PPEの交換、時間的・空間的分離による効率性の低下など、今後も続く部分も少なくなく、発熱外来の対応に必要なスタッフなどの雇用継続など、一定のコストも掛かり続けることを改めて説明。更に、急性期病床を支援するために、回復患者の受け入れ促進も含め、これらも地域全体が面となって対応していく必要性があるとした。

その上で、「現在、コロナの患者数が依然として多い状態であるのに加え、この冬には、更なる増加も想定されることから、急激な見直しによって、これまでコロナに尽力してきた医療機関の対応力が損なわれるようなことは決してあってはならない」と強調。今後の感染状況や地域医療の現状を見定めつつ、国民の命と健康を守るために必要十分かつ適切な対応を求めた。

また、令和4年度の診療費は、コロナ禍での受診控えの反動やオミクロン株の流行による患者数の急拡大、保険適用された不妊治療の影響等、これまでになく医療費の要因があり、伸びているものの、令和元年度から令和4年度までの伸び率を1年当たりに換算してみると、おおむね過去の平均と変わりはなく、これを説明。「コロナ流行前の対令和元年度比では、現在も患者数はコロナ流行前の状態には戻っておらず、医療機関の今後の経営に暗い影を落としていく」とした他、「令和4年度の医療費の増大

また、令和4年度の診療費は、コロナ禍での受診控えの反動やオミクロン株の流行による患者数の急拡大、保険適用された不妊治療の影響等、これまでになく医療費の要因があり、伸びているものの、令和元年度から令和4年度までの伸び率を1年当たりに換算してみると、おおむね過去の平均と変わりはなく、これを説明。「コロナ流行前の対令和元年度比では、現在も患者数はコロナ流行前の状態には戻っておらず、医療機関の今後の経営に暗い影を落としていく」とした他、「令和4年度の医療費の増大

また、令和4年度の診療費は、コロナ禍での受診控えの反動やオミクロン株の流行による患者数の急拡大、保険適用された不妊治療の影響等、これまでになく医療費の要因があり、伸びているものの、令和元年度から令和4年度までの伸び率を1年当たりに換算してみると、おおむね過去の平均と変わりはなく、これを説明。「コロナ流行前の対令和元年度比では、現在も患者数はコロナ流行前の状態には戻っておらず、医療機関の今後の経営に暗い影を落としていく」とした他、「令和4年度の医療費の増大

別表 新型コロナの診療報酬上の特例の見直し

Table with columns for '令和5年9月まで' and '令和5年10月~'. Rows are categorized by '外来' (Outpatient), '在宅' (Home care), and '入院' (Inpatient). It details changes in point values for various medical services, such as emergency visits, home care, and hospitalization, including specific conditions and multipliers.

厚生労働省資料より

「関東大震災発災から100年 ～未来に生かされるべき教訓～」を テーマにシンポジウムを開催

掛けるとともに、日本医師会の果たす役割について知ってもらうことを目的として開催したものである。

冒頭のあいさつで松本吉郎会長は、「災害の発生を防ぐことはできないが、日頃から備えをしておくことで、その被害を最小限に食い止めることができる」と指摘。本シンポジウムが災害に向けた意識と知識をもって、その備えを進めていくきっかけとなることに期待感を示した。

3名の講師による講演

その後は、まず、3名の講師による講演が行われた。

福和伸夫名古屋大学名誉教授は、(1) 関東大震災において、東京都で被害が甚大となった一因としては、軟弱な地盤に木造家屋を密集させたまちづくりがあった、(2) 阪神・淡路大震災では高層になるほど、被害が増えていた——ことなどを説明。今を知るためにも、こうした災害の歴史と向き合い、どのようなまちづくりをすべきか、総合的な視点で考える必要があるとした。

石井美恵子日本災害医学会理事は、災害が発生した際に、どこで、どのような避難生活を送るのかわかり、準備しておくことが重要になると強調。平時から家族と話し合っ

ておくよう呼び掛けた。また、今後は災害関連死をいかに防ぐかが重要になると指摘。「そのためにも、社会全体の意識を変え、プライバシーや衛生環境が守られた中で避難生活ができる、避難者の生存権が保障された避難所とできるよう、いかに準備を進めていくかが喫緊の課題になる」とした。

大木聖子慶應義塾大学環境情報学部准教授は、現在、多くの学校で行われている避難訓練が、できるだけ早く校庭に避難する訓練になっていることに疑問を投げ掛けた上

パネルディスカッション

引き続き行われたパネルディスカッションでは、都市部が抱える地震への課題や、知っておくべき災害知識などについて、活発な意見交換が行われた。

久保田毅神奈川県医師会理事は、災害時医療救護本部の設置などの県医師会の取り組みの他、行政が行う個別避難計画の策定に医師会が関与することになった経緯などを紹介。国民に対しては、

お薬手帳のスマートフォンへの保存や、突然の災害に備えて、1週間程度余分に内服薬を備えられないか、かかりつけ医に相談すること等を求めた。福和教授は、「科学技

で、自身が主に首都圏の学校で、余震や停電が起きることを仮定し、訓練の設定を教室待機に変えたところ、「教員が児童生徒を管理する」訓練から、「一人一人が今すべきことは何かを考え行動する」訓練へと変えることができた」と紹介。日頃の防災訓練も、「防災の教育」をするのではなく、「防災を通じた教育」をするといった視点で取り組むことを求めた。

指定発言

細川常任理事

指定発言を行った細川秀一常任理事は、「J M

術が発展し、人間は人工環境の中に住むようになったことで災害の恐ろしさ忘れてしまっている」として、そのことを思い出すよう求めるとともに、自分が住んでいる町を知る手段として、どこにどのような防災施設があるのか、散策しながら探す「防災ヒクニック」を提唱した。

石井理事は、自分が住んでいる場所にはどういうリスクがあり、それに対して自分はどう行動することが最善なのかをしっかりと計画しておかなければ、人間はなかなか行動に移すことができないと指摘。いざという時のために、東京都が出している「東京マイ・タイムライン」のような防災

A T」について、被災地の医師会による活動（被災地J M A T）と、被災地にJ M A T（支援J M A T）を派遣する全国の医師会との協働による医療救護活動へと、そのコンセプトが変化していることなどを説明した他、実際の映像を二示しながら、日本医師会や都道府県医師会で行われているJ M A T研修の模様を紹介した。

その上で、同常任理事は自身が検案・検視にも携わっていることにも触れながら、引き続き、災害医療に真摯に取り組む姿勢を示した。

行動計画等を参考に、自らの行動をあらかじめ整理しておくよう求めた。大木准教授は、防災を自分事として捉え、どのような災害が自分に降りかかるのか具体的な状況イメージしてみることが提案。その際には、例えば、「電車に乗っている時に地震が起きたけれど、モバイルバッテリーや懐中電灯を入れた防災ポーチを持っていたから、外部との連絡に役立った」といった望ましい結果から逆算して、今やるべきことを考えることも必要なのではないかとの考えを示した。



日医総研だより

コロナ禍における

欧州の医療の実態(その2)

2023年5月末から2週間にわたって欧州3カ国(英独仏)を訪問調査した。前回紹介したイギリスは、かかりつけ医制度の代名詞とも言うべきシエナル・プラクティス(以下、GP)制度を擁しているが、それがコロナ禍においては有効に機能しなかったことを説明した(本紙第1485号)。前回のイギリスに引き続き、2回目の今回はフランス、ドイツの事情を中心に報告する。

その結果、流行の開始と同時に病院の救急外来、そして病院そのものの機能がコロナで飽和する事態となった。その一方で、かかりつけ医診療所は開店休業状態となり、一部では医師自身が診療所を閉鎖してしまったりした。ここまでは、イギリスのGP診療所でも起こったことと同じである。

フランスが興味深いのは、かかりつけ医を担当するmédecin généraliste(総合医)の中から、「コロナの大半は軽症だから自分達にもできる仕事がある」と声を上げる者が出始めたことだ。そのような声は、第1波が収束するまでに大多数となり、総合医の学会が声明で政府の指示を批判した。これを受けて政府も先の指示を撤回し、第1波収束後は、病院以外の診療機能が重視されるようになった。そして、残りのコロナ期間においては、むしろかかりつけ医の受診予約や支払体系は停止され、誰でもどこでも受診できる日本型のフリーアクセスと同様の受診制度が採用された。



ビュルガー夫妻の診療所

より、病院への負荷が軽減された。病院関係者のヒアリングでも、大変だったのは第1波のみだったとの見解が示された。そして、コロナとかがりつけ医の関係で更に興味深いのは、ドイツだ。ドイツは他の欧州諸国に比べてコロナの死者数が少なかった。しかし、それでも人口当たりの死者数は日本の3・5倍である。そう聞くと、医療現場はさぞかし混乱を極めたであろうと思われるが、ドイツの医療関係者に話を聞くと意外にも状況はそれほど深刻ではなかったという。

これは、イギリスやフランスの病院関係者が、思い出すのも憚られるといった感じで、当時の大変な状況を振り返るのは明らかに違う反応だった。

実際にドイツでは、最も感染が猛威を振るっていた時期に周辺国から重症者を受け入れた。それでいて、通常医療への影響もほとんどなかったという。ロンドンで50%、パリで80%の病床がコロナに振り向けられ、予定手術が数カ月にわたって延期されたのは全く状況が異なっていたように思われる。

その理由を聞くと、地域の開業医がコロナ診療の95%を引き受け、病院に患者が殺到する事態が避けられたとのことであった。このことを現地の関係者らは「開業医が防壁(Seitenschutt)になった」と表現した。

このドイツの経験は、今後の感染症危機対応を考える上で極めて重要なことだ。コロナを始めとする新興感染症への備えを議論する場合、とかくいかにして受入病床を(強制的に)確保するのかがという議論に傾きがちだ。しかし、必要な機能を効率的に活用するためには、重症者のための医療資源を軽症者によって消費させない方が何より必要である。それがなければ、多くの予算を投じて機能し得る病床を多少確保したとしても、ひとたび流行が起これば、あっとい間にそのリソースは消費されてしまう。日本でも重症化率が高かった第1波においてさえ、ICU入室が必要だったのはたかだか5%程度と言われていた(『診療の手引き』第2版)。すなわちほとんどの患者は急性期病院で受け止める必要はなかった。このことは、感染症危機対応のポイントが、問題を有る事として扱うのではなく、通常の診療体制の中でそれを処理できるのかという点に掛かっていることを示している。



連邦保険医協会

ここで、イギリス、フランス、ドイツのコロナ対応に、かかりつけ医がどれほど貢献したのかを総括したい。

まず、イギリスのかかりつけ医制度を担うGPはコロナの対応にほとんど役に立たなかった。そのため急性期病院に負荷が掛かり、欧州で最悪レベルの死者を出したばかりでなく、通常診療に大きな影響を及ぼした。このことはコロナ前に既に400万人程度であった入院待機患者を700万人を超えるまでに悪化させ、日常的に医療崩壊しているとも言える状況を生じさせるに至った。一部のGPは自分の診療所ではなく、ホットライン/コールドハブと呼ばれる臨時診療所を立ち上げ、かかりつけ診療とは無関係に外来診療業務を行うこともあった。

フランスは、第1波こそイギリスと同様であったが、医療者自身の声でコロナ診療を通常医療の中に取り込むよう軌道修正した。結果として、コロナによる人口当たりの死者はイギリスよりも25%程度少なく済んでいる。ドイツは、初めから地域の開業医が「防壁」となり、病院機能を守った。その結果、欧州では最も少ない死亡率であったばかりでなく、周辺国の負荷も請け負った。

コロナ禍において、日本の医療提供体制が十分機能しなかったとの指摘がある。もちろん、改善すべき課題はあるが、人口当たりの死者数は低く抑えられた。外来、入院共に役割を果たした医療機関があることも事実だ。その一方で、国民に對し、かかりつけ医の登録を求め、受診医療機関を限定している国で、コロナ対応が決まってしまうことがなかったことは、大きな教訓にしなければならない。

また、未知の感染症に對し、初期段階で封じ込めを目指すことは理にかなっている。しかし、その後の知見の蓄積から封じ込めが困難と判断された場合には、より多くの医療機関が対応や治療に参画することが必要であり、国も方針変更を適切に判断しなければならぬ。

そのような事態に備えて、なるべく多くの医療機関が自施設で対応可能な医療提供範囲の拡大に、平時から取り組むことが求められる。

(日医総研主任研究員 森井大)

このドイツの経験は、今後の感染症危機対応を考える上で極めて重要なことだ。コロナを始めとする新興感染症への備えを議論する場合、とかくいかにして受入病床を(強制的に)確保するのかがという議論に傾きがちだ。しかし、必要な機能を効率的に活用するためには、重症者のための医療資源を軽症者によって消費させない方が何より必要である。それがなければ、多くの予算を投じて機能し得る病床を多少確保したとしても、ひとたび流行が起これば、あっとい間にそのリソースは消費されてしまう。日本でも重症化率が高かった第1波においてさえ、ICU入室が必要だったのはたかだか5%程度と言われていた(『診療の手引き』第2版)。すなわちほとんどの患者は急性期病院で受け止める必要はなかった。このことは、感染症危機対応のポイントが、問題を有る事として扱うのではなく、通常の診療体制の中でそれを処理できるのかという点に掛かっていることを示している。

また、未知の感染症に對し、初期段階で封じ込めを目指すことは理にかなっている。しかし、その後の知見の蓄積から封じ込めが困難と判断された場合には、より多くの医療機関が対応や治療に参画することが必要であり、国も方針変更を適切に判断しなければならぬ。

そのような事態に備えて、なるべく多くの医療機関が自施設で対応可能な医療提供範囲の拡大に、平時から取り組むことが求められる。

(日医総研主任研究員 森井大)

お知らせ

今回の欧州医療調査団の調査結果の詳細は、後日、報告書として取りまとめ、公表する予定となっています。ぜひ、ご一読願います。

案内



日医かかりつけ医機能研修制度 令和5年度応用研修会第3回 (Web講習会)

◆主催：日本医師会
◆日時：11月3日(金)
祝)午前10時～午後5時
30分
◆受講形式：Web(日本医師会Web研修システム)によるライブ配信
◆受講対象者：「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了申請を希望する医師及びかかりつけ医となる全ての医師(診療科や主たる診療の場は問いません)。

機能管理学分野教授、矢野目英樹相澤病院栄養科長

◆「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」(浅井俊弥浅井皮膚科クリニック院長、毛塚剛司毛塚眼科院長、永田博史山王病院耳鼻咽喉科頭頸部外科部長)
◆「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」(山口晴保群馬大学名誉教授)

◆受講料：医師会員(郡市区等医師会に所属)無料、医師会非会員(郡市区等医師会未加入)1000円(税込)
◆受講人数：2000名(先着順)
◆主なプログラム：
・今後の新興感染症を踏まえた感染対策(大曲貴夫国立国際医療研究センター/国際感染症センター長)
・「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」(江澤和彦日本医師会常任理事)

・「口腔・栄養・リハビリテーション」の多職種協働による一体的取組(松尾浩一郎東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔

キユラムコード600/6単位③「専門医共通講習-感染対策」1単位が認められます。

Webシステムにて受講が確認された講義に対して単位等が付与され、「全国医師会研修管理システム」に受講実績として入力されます。

◆受講証明書は、受講日の約2週間後よりWebシステムからダウンロードできます(受講証明の郵送はいたしません)。
◆申込方法：個別のお申し込みになります。

◆受講申込期間：10月12日(木)午後2時～27日(金)午前12時
◆申込開始日の午後2時からの募集で申込者が1000名に達した場合、一時的に応募受付が終了した旨の表示となりますが、午後7時になると残り1000名分の応募受付が再び可能になりますのでご注意ください。

◆お問い合わせ先：
①Web研修システム(お申し込みやログイン、視聴など)に関する内容：日本医師会Web研修システムコールセンター1(0570-0003)

②日医かかりつけ医機能研修制度(修了申請や応用研修の単位取得状況など)に関する内容：ご所属(地元)の都道府県医師会へお問い合わせ下さい。

第35回(令和5年度) 健康スポーツ医学講習会

◆主催：日本医師会
◆後援：厚生労働省(予定)、スポーツ庁(予定)
◆日時：前期)11月4日(土)・5日(日)(後期)11月25日(土)・26日(日)
◆受講方法：日本医師会Web研修システム。リアルタイムでの動画視聴による受講であり、オンデマンドではないため、ご注意ください。講義ごとに、受講ログ並びに視聴コードの入力により出席確認を行います。

◆受講資格：認定健康スポーツ医を希望する医師
◆受講人数：前期・後期各1000人
◆受講料：前期・後期それぞれ日本医師会員は12000円(税込)、非会員は18000円(税込)
◆申込方法：日本医師会ホームページ(https://www.med.or.jp/doctor/work)を参照の上、WEBページから申し込み願います。

◆講習内容：
＜前期＞「スポーツ医学概論」「神経・筋の運動生理とトレーニング効果」「呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果」「内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果」
＜後期＞「運動と栄養・食事・飲料」「女性と運動」「発育期と運動-小児科系」「中高年者と運動-内科系」「発育期と運動-整形外科系」「中高年者と運動-整形外科系」

◆修了証：日本医師会Web研修システムにログインし、PDFファイルの修了証をダウンロード願います。前期・後期共に各2日間を部分的に受講すること(2日間のうち1日、半日、遅刻、早退等)は認めません。
◆認定医申請：前期と後期の修了証を持っている方は、日医認定健康スポーツ医の申請ができます。

③その他：Webシステムのサイトからご希望の研修会を検索して、講習会詳細へ進み、「主催者問合せ」よりメールで医師会へお問い合わせ下さい。

◆修了証：日本医師会Web研修システムにログインし、PDFファイルの修了証をダウンロード願います。前期・後期共に各2日間を部分的に受講すること(2日間のうち1日、半日、遅刻、早退等)は認めません。
◆認定医申請：前期と後期の修了証を持っている方は、日医認定健康スポーツ医の申請ができます。

令和5年度 死亡時画像診断(AI)研修会

◆主催：日本医師会、オートプシー・イメージング学会、日本診療放射線技師会
◆共催：日本医学放射線学会、日本救急医学会
◆後援：日本医学会、日本病理学会、日本法医学会
◆修了証：カリキュラムを全て受講し、修了要件を満たした場合、視聴期間中、修了証(PDFファイル)をダウンロードできます。

◆申込期間：10月30日(月)正午～11月12日(日)正午
◆申込方法：
日本医師会ホームページ(https://www.med.or.jp/doctor/anzan-sinai)。
◆講演内容：
【共通】「死亡時画像診断(AI)における基本事項」
【死亡時画像診断(AI)】「死亡時画像診断(AI)におけるCTと感染対策」
【死亡時画像診断(AI)】「死亡時画像診断(AI)におけるMRIとUS」

◆お問い合わせ先：日本医師会医事法・医療安全課 03-3942-6484(直)

お知らせ



日本医師会のLINE公式アカウントからは、さまざまな情報を提供しています。ぜひ、友だち追加をお願いします。



友だち追加はこちら

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

増口のおすすめ

②(小児)「死亡時画像診断(AI)における画像診断」③(経時的死後変化)「死亡時画像診断(AI)に関する病理学」
「死亡時画像診断(AI)に関する法医学」「死亡時画像診断(AI)に関する法医学」「死亡時画像診断(AI)における死亡時画像診断(AI)に関する個人識別」「死亡時画像診断(AI)に関する救急医学」「死亡時画像診断(AI)における医療安全対策・感染対策」
「死亡時画像診断(AI)における法令・倫理」
【医師向け】「医療事故、訴訟における死亡時画像診断(AI)」
【診療放射線技師向け】「死亡時画像診断(AI)におけるCTと感染対策」
【死亡時画像診断(AI)におけるMRIとUS】

基金の掛金は、ご加入中、上限額(月額6万8000円、年額では81万6000円)まで増額(増口)することができます。増口により将来の年金額が増える他、基金掛金は、税制上、全額を社会保険料控除の対象とすることができます。現在、上限額まで余裕のある加入者の方については、増口をご検討下さい。

特に、全国基金移行後、年金の支給期間が一定の期間に確定している「確定年金制度」の取り扱いを開始しており、確定年金は、比較的少ない掛金額でご加入できます。旧基金時代からの加入者で、上限額までに余裕のある方については、

