

日医ニュース

2024. 4. 5 No. 1501

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 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

- 日本医師会医療情報システム協議会 …… 2～3面
- 介護保険担当理事連絡協議会 …… 4面
- 特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会 …… 4～5面

当日の会談で松本会長は、先の地震により石川県を中心とした多数の医療機関や介護施設等が深刻な被害を受け、今なお本格復旧には至っていない現状を説明した上で、要請書の内容を概説。

国に対して、(1) 医療施設等災害復旧費補助金等による支援等、(2) 被災地の医療・介護従事者の確保、(3) 他省庁

との連携——の3点について、格別の配慮を求めるとともに、補助に当たっては、被災医療機関等が公的か民間かを問わず、事業者負担を極力最小限に抑えられる対応を要請した(具体的な要請項目は下掲参照)。

これらの要請に対して、武見厚労大臣は一定の理解を示すとともに、被災地への支援策はある

程度充実してきており、運用で手当てしているのではないかと指摘。更に、避難者が元の居住先等へ戻るには、まず医療機関や介護施設が復旧していることが不可欠であり、そのためには何より住居が必要であるとして、いわゆるエッセンシャルワーカーの住居確保を優先的に対応していく意向を示した。

また、松本会長は、(1) 災害派遣医療チーム(DMAT)に続き、日本赤十字社の撤収も進みつつある中で、日本医師会災害医療チーム(以下、JMAT)が、被災者の医療支援、健康管理において重要な役割を果たしている



松本吉郎会長は3月8日に厚生労働省を訪れ、武見敬三厚生労働大臣に、令和6年能登半島地震により被害を受けた医療機関等の早期復旧及び再建の実現に向け、補助金等の支給、医療・介護従事者の確保等を求める要請書を手交した。

これを受け松本会長は、特に看護職員の確保が困難となっている状況を報告。「看護職員が確保できなければ医療機関等の復旧は困難であり、何とか復旧できたとしても継続していかない」と、被災地を面で支える地域医療の今後に危機感を表すとともに、金沢以南に避難した患者の帰還を実現するためにも、被災地の医療提供体制を整っていないと、そのための更なる財政支援を求めた。

松本会長

令和6年能登半島地震の被災地復旧に向け 武見厚労大臣に要請書を提出

これを受け松本会長は、特に看護職員の確保が困難となっている状況を報告。「看護職員が確保できなければ医療機関等の復旧は困難であり、何とか復旧できたとしても継続していかない」と、被災地を面で支える地域医療の今後に危機感を表すとともに、金沢以南に避難した患者の帰還を実現するためにも、被災地の医療提供体制を整っていないと、そのための更なる財政支援を求めた。

また、松本会長は、(1) 災害派遣医療チーム(DMAT)に続き、日本赤十字社の撤収も進みつつある中で、日本医師会災害医療チーム(以下、JMAT)が、被災者の医療支援、健康管理において重要な役割を果たしている

これを認め、被災地を面で支える地域医療の今後に危機感を表すとともに、金沢以南に避難した患者の帰還を実現するためにも、被災地の医療提供体制を整っていないと、そのための更なる財政支援を求めた。

また、松本会長は、(1) 災害派遣医療チーム(DMAT)に続き、日本赤十字社の撤収も進みつつある中で、日本医師会災害医療チーム(以下、JMAT)が、被災者の医療支援、健康管理において重要な役割を果たしている

地には引き続き長期の支援が必要であり、国と日本医師会が緊密な連携を取りながら支援を行っていくことを確認。松本会長は、被災地の地域医療が復旧するまで、現場の需要に応じてJMATを派遣するなどの支援を継続していく意向を伝えた。

具体的要請事項

1. 医療施設等災害復旧費補助金等による支援等について

- 救急医療や在宅医療等の政策医療実施機関という補助対象施設の要件については、地域の医療を面として支え、身近な「かかりつけ医機能」を担っている医療機関を幅広く対象とすること
- 公的医療機関以外の医療機関の補助率(2分の1)を引き上げること(激甚災害における公的医療機関の補助率と同等以上)
- 1品につき50万円以下の医療機器を対象に追加すること
- 人員が限られている被災地の医療機関等のため、補助事業の周知徹底、申請手続きや現地調査等に関する丁寧な説明、手続きの簡素化、補助金の早期交付等に十分配慮すること
- 他の財源による場合を含め、被災地の医療機関、被災地行政や医師会等による仮設診療施設等の設置・運営に係る費用の補助をすること

2. 被災地の医療・介護従事者の確保について

- (一部)業務を停止している医療機関や介護施設等の従業者(看護職、介護職、事務職等)の雇用を維持するため、人件費を支援すること。また、被災地での住居確保を含め人員確保のための支援策を講じること
- 地域医療を担う看護職養成の継続を支援すること(1の補助金による学校建物の復旧の他、被災学生の授業料等の支援)

3. 他省庁との連携について

- 被災地の医療機関等の復旧に必要な不可欠なライフラインの修繕・強化等のため、関係省庁と連携すること
- 中小企業庁の「なりわい再建支援事業」について、今回は個人立の他、医療法人立医療機関も対象となることやその窓口等について周知し、希望する医療機関が確実に補助を受けられるよう配慮すること
- 新幹線敦賀延伸による「3.16問題」のために、2次避難施設からの早期の退去が迫られる避難者が散見され、不安が広がっている。仮設住宅の建設やライフラインの復旧等、いわゆる1.5次避難所、2次避難所に避難している被災者の多くが能登半島北部に安心して帰還できる状況となるまで、これらの避難所を存続させること
- 被災医療機関に適用される財政支援制度(補助、無利子・低利子融資等)を所管する他省庁と連携の上、当該医療機関が最適な選択をすることができるよう、さまざまな支援策を取りまとめの上で示すこと
- 被災地支援が長期化する可能性が高いため、被災県である石川県医師会によるチームを含め日本医師会医療チーム“JMAT”等の医療活動を支える災害救助法(災害救助費の支弁)の適用期間を必要に応じて延長すること

がんばろう!! 石川

医師会は一体・一丸となって被災地の医療を支えていきます



日本医師会
Japan Medical Association

令和5年度日本医師会医療情報システム協議会

「医療DXで何が変わるか!?」 国民と医療者が笑顔になるために「メインテーマ」を開催



本吉郎会長
示した。

は、令和6年能登半島地震における日本医師会災害医療チームの活動に感謝の意を表明。本協議会に於いては多様なプログラムを用意しているとして、参加者にとって有意義なものとなることに期待感を示した。

I. 医療DXについて

引き続き、1日目は六つの講演が行われた。

長島常任理事

事はず、日本医師会が目指す医療DXについて、適切な情報連携や業務の効率化などを進める

令和5年度日本医師会医療情報システム協議会が3月2、3の両日、「医療DXで何が変わるか!?」国民と医療者が笑顔になるために「メインテーマ」として、ハイブリッド形式で開催された。

第1日

協議会は担当の長島公之常任理事の司会で開かれ、冒頭あいさつした松

示した。

その一方で、拙速に進めることにより、医療提供体制に混乱・支障が生じることはあってはならず、国民、医療者を誰一人取り残してはならないと強調。セキュリティ対策に掛かる費用については、本来、国が全額負担すべきと主張した。

また、全国医療情報プラットフォーム（以下、全国医療情報PF）と既存の地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連NW）は併用する必要があると説明。標準型電子カルテに関しては、「必要な機能は一定程度まとめた上でリリースする」「診療報酬改定など大きな改修と同時に進行」ことなどを提案する。また、紙のカルテでも情報共有できる仕組みをつくることを強く求めた。

更に、オンライン診療については、対面診療を原則として適切に組み合わせるべきとした他、利便性のみを重視して、安易に拡大すべきではないとの考えを改めて示した。

その他、同常任理事は、（1）医療DXに関する日本医師会の取り組み、

猪飼裕司厚労省大臣官房総務課企画官・電子処方箋サービス推進室長は電子処方箋の導入が進まない要因として、（1）周囲の医療機関・薬局が導入していない、（2）複数のシステム改修が次々と（断続的に）必要となることによる負担増大、（3）電子署名対応に手間が掛かる、（4）導入しても問題なく使えるか不安、（5）患者からの要請が少なくニーズを感じない——が考えられると指摘。その改善策として、好事例や成功事例を厚労省のホームページで公開している

すべき事項として「サイバーセキュリティの確保」を追加したことなどを概説した。

中野昭明厚労省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室長はオンライン資格確認の利用状況として、令和6年度能登半島地震の際に災害時モードの情報閲覧が約2万9600件（2月26日現在）あったことなどを紹介。マイナ保険証の利用促進を図るため、待合室で視聴可能な動画の制作などを検討していることを明らかにするとともに、「厚労省としても推進室を設置するなど、その推進に省を挙げて取り組んでいる」とした他、現場の負担を最小限にすることを目的として、標準型電子カルテシステムの開発を進めていることなどを報告。また、電子カルテの導入にはサイバーセキュリティ対策も進める必要があることから「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の内容をより分かりやすくするための改定を行うとともに、医療法施行規則第14条に2項を新設し、病院、診療所または助産所の管理者が遵守

した他、令和6年度には医療情報化支援基金の補助上限額を引き上げられるだけでなく、診療報酬上の評価も導入されることを説明した。

日野力内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官は次世代医療基盤法データベースの特徴として、（1）医療機関の他、さまざまな主体から多様なデータを収集しており、名寄せが可能、（2）アウトカム情報を含む大規模なデータベースの構築、（3）オーダーメイドの加工が可能——などを挙げる一方で、その利活用が進んでいないことが課題であったと指摘。

その改善のため、法改正が行われ、新たに「仮名加工医療情報」を作成し、利用する仕組みを創設した他、NDB等の公的データベースとの連結を可能としたことなどを紹介した。

島添悟厚労省政策統括官付情報化担当参事官室室長補佐は診療報酬改定DXについて、工程表に基づき、令和6年度から共通のマスター・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報PFと連携を図るとともに、中小病院・診療所等においても負担を極小化できるよう、最終的には標準型レセプトコンピュータの提供も検討していることを報告。「その推進により医療保険サ

ービスの底上げを図っていききたい」として、協力を求めた。

また、医療機関・薬局でのマイナンバーカードの利活用推進事業についても触れ、「地域の利便性向上を図るためにも、地域単位で申し込みを促したい」とした。

その後は、出席者と演者との間で活発な意見交換が行われた。

なお、1日目は協議会に先立って事務局セッションが行われ、日本医師会事務局から「日本医師会Web研修システム」や「新会員情報管理システム」の構築状況について報告を行った他、警察庁からサイバー攻撃事案の被害の傾向や対策について説明を受けた。

また、全国医療情報PFは、公的保険に関するデータの網羅性などに優れる一方で、地連NWには独自の機能があり、全国医療情報PFにそれらが実装される予定はないことから、併用していくことが望ましいとの考えを示した。

第2日

2日目は、二つのテーマに関する講演が行われた。

II. 医療DXと地域医療情報連携ネットワーク

長島常任理事は、医療DXの全国医療情報PFと地連NWの未来について解説。両者の関係を、前者は高速道路、後者は生活道路のようなものと例え、それぞれ機能、役割が異なることから、医療や介護の地域特性も踏まえながら両者が連携していく必要があるとした。

また、全国医療情報PFは、公的保険に関するデータの網羅性などに優れる一方で、地連NWには独自の機能があり、全国医療情報PFにそれらが実装される予定はないことから、併用していくことが望ましいとの考えを示した。

次に、日医総研のワーキンググループを基に、

た、基本的に一方的なた、基本的な方向性

構造となっており、「医療者間の診療情報共有ツールに徹する」「ツールとしての価値向上に務める」ことを貫いているとした。

また、全国医療情報PFとの連携に向けて、必要な機能を見直しながら、持続可能な運営を継続していく方針を示すとともに、API連携の実装が「共存」の一つの解決策となることを示した。

田能村祐一別府市医師会ICT・地域医療連携室長/地域保健センター管理者は、大分県別府市の「ゆけむり医療ネット」について報告。地域に密着した地連NWを目指しているが、（1）一般診療が手一杯で情報を自ら操作して取得する時間が無い、（2）そもそも医療連携が少なく必要ない、（3）センターサーバーの利用料——など、情報を取得する負担や費用負担が問題となっているとした。

更に、今後は全国医療情報PFとの連携に向けた取り組みと合わせ、課題への対応も進めていく意向を示すと同時に、「関係団体との連携を進めることが、ゆけむり医療ネットの生き残る道である」と述べた。

杉浦弘明しまね医療情報ネットワーク協会理事・事務局長/出雲



ご利用下さい！ リーフレット「特定行為に係る 看護師の研修制度」



今号の9～12面として「特定行為に係る看護師の研修制度」をご紹介したリーフレットを同梱しています。

訪問看護師は特定行為研修を受講することで、医師があらかじめ作成した手順書に基づき、在宅療養に不可欠な医療行為を診療の補助として担うことができるようになります。これにより、医師の負担が軽減されることから、本制度は働き方改革を実現するための方策としても期待されています。

リーフレットには、「訪問看護師が在宅で行う主な特定行為」「医師と特定行為研修修了者による協働の流れ」等が記載されておりますので、ご一読頂き、本制度のご活用をご検討頂ければ幸いです。



「医師会理事は、しまながら運営していること、ね医療情報ネットワークや、費用面の実情、在宅「まめネット」について、医療や介護など現場での報告。地域アプリはNP活用事例なども紹介し、Oが、基盤システムとネットワークは県が担当し、また、全国医療情報P

「Fとの連携についても「まめネット」のほとんどのシステムは手作りであり、毎年新機能を追加しようとする努力している。引き続き取り組んでいきたい」とした。

山本隆一医療情報システム開発センター理事長は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の令和5年改正について解説。令和5年は規制改革会議からの指摘を受けて、(1)セキュリティ基準の見直し、(2)不適切診療への対応

「(1)では、情報通信及び患者の医療情報の保管について十分な情報セキュリティ対策が講じられることを、医師が確認しなければならないこと」とされていること等、五つの指摘に対し、医師ではなく医療機関で対応するなど、医療現場の実情に合わせた記載に変更した他、(2)では、GL

PI受容体作動薬の不適切使用が議論の俎上にあるとの見方を示した。他、今後「こねと」が担ってきた機能をどう代行していくのかに懸念を示した。

その後の総合討論でも、地連NWの県外との連携や、EHR・PHRを有するとの結論に至った」と述べ、EHRやPHRの運営団体は、サー

「III. オンライン診療・遠隔診療」

山本隆一医療情報システム開発センター理事長は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の令和5年改正について解説。令和5年は規制改革会議からの指摘を受けて、(1)セキュリティ基準の見直し、(2)不適切診療への対応

「(1)では、情報通信及び患者の医療情報の保管について十分な情報セキュリティ対策が講じられることを、医師が確認しなければならないこと」とされていること等、五つの指摘に対し、医師ではなく医療機関で対応するなど、医療現場の実情に合わせた記載に変更した他、(2)では、GL

が必要になるとした。高木俊介日本集中治療医学会遠隔ICU委員会委員長／横浜市立大学附属病院集中治療部長は、わが国における遠隔ICUの成果とこれからの取り組みについて解説。現在、高齢化などで急性期医療の需給バランスが崩れており、ICUでの働き方を改善するための手段として、遠隔ICUの導入が考えられると説明するとともに、集中治療

専門医の不足や働き方改革(宿日直許可)をサポートできる可能性もあるとして、医療者・保険者・患者「三方よし」の形となることに期待感を示した。

また、「遠隔ICU支援センター」について、医療の質や予後の向上などが見込めるとした一方で、同センターと現場の信頼関係の構築の難しさ等を課題として挙げた。

原田昌範山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長は、離島・へき地にオンライン診療をどう組み合わせるのかについて解説。山口県へのき地(特に離島)では人口減少が著しく、医師の平均年齢も全国一位となっていることなどを紹介し、「診療科の専門分化が進む中で、全ての専門診療科をへき地に揃えるのは不可能」とす

その後の会場から講師に対する質疑では、へき地での遠隔診療の具体的な

な取り組み、実情やオンライン診療の責任の所在などについて活発な意見交換がなされた。

総括した長島常任理事は、「オンライン診療は利便性や効率性だけではなく、医学的有効性・安全性が重要であり、今後もエビデンスを積み上げていく必要がある」と強調。地域包括ケアシステムの中で連携しながら使われていくことに期待感を示した。

例記者会見でその内容を説明した神村裕子常任理事は、有床診療所について、

「無床診療所と比べてさまざまな可能性のある施設形態である」とした上で、「施設規模や従業員数が比較的大きな有床診療所は、コロナ禍においても病院と自宅の中間的な施設としての利用など、多様な役割を担っており、今後の新興・再興感染症への対応にも一定の役割が期待される他、災害時などの有事においても地域拠点として活躍できるポテンシャルをもった施設である」と強調。日本医師会としても、さまざまな周知活動を行いながら、全国各地の地域に寄り添っている有床診療所を、更に支えていく考えを示した。

令和4・5年度 有床診療所委員会最終答申まとまる



令和4・5年度有床診療所委員会の最終答申が、3月8日に齋藤義郎委員長(徳島県医師会会長)から松本吉郎会長に提出された。本答申は、松本会長が

「次期医療計画策定等を踏まえ、将来を見据えた有床診療所のあり方について」の検討を行うよう諮問を受け、取りまとめられたもので、その内容は、「はじめに」「第1章 現状分析や課題等について」「第2章 将来を見据えた有床診療所のあり方について」「第3章 有床診療所の認知度向上の取り組みについて」「第4章 専門医療について」で構成されている。

「第2章」では、地域で更に高齢者が増加することを踏まえれば、有床診療所の役割はより重要になると指摘。有床診療所が地域医療の重要な担い手であり続けるためと

3月13日に行われた定

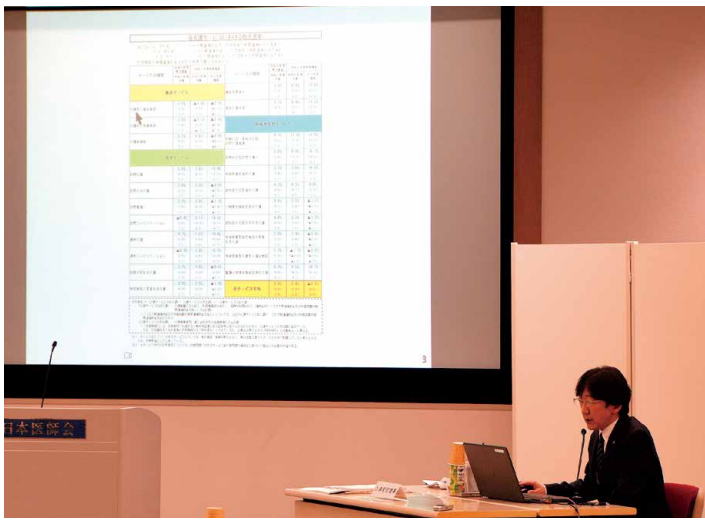
「第3章」では、有床診療所の認知度向上のための取り組みの一つとして、同委員会が準備に関わり、日本医師会と全国有床診療所連絡協議会の共催で開催した「有床診療所の日」記念講演会などを紹介。更に、「第4章」では、(1)産科、(2)眼科、(3)泌尿器科、(4)整形外科—の四つの各専門領域について、それぞれの現状や課題などがまとめられている。

「第4章」では、(1)産科、(2)眼科、(3)泌尿器科、(4)整形外科—の四つの各専門領域について、それぞれの現状や課題などがまとめられている。

3月13日に行われた定

第22回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

令和6年度介護報酬改定内容について説明



続いて、江澤常任理事が令和6年度介護報酬改定内容等について説明を行った。

同常任理事は、まず、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の令和4年度決算の平均収支差が、初めて前年度比でマイナスとなったこと等、令和5年度介護事業経営実態調査結果について概説。また、大臣折衝事項において、今回の介護報酬改定の処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については実態把握した上で、令和8年度予算編成過程で検討するとされていることなどを紹介した。

訪問リハビリテーション、(6) 居宅介護支援、(7) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、(8) 介護保険施設——などについて、主に医療に関連する内容を紹介した。

訪問リハビリテーションに関しては、令和6年3月末までとされていた診療未実施減算の適用猶予期間が令和9年3月31日までに延長された他、その期間中においても事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たしていることを事業所が確認することが義務付けられていることに注意を促した。

また、医療と介護の連携の推進の観点からは、介護老人福祉施設の配置医師緊急時対応加算等の評価が見直された他、介護保険施設等において、診療や入院受け入れ等を行う体制を確保したことが義務化(経過措置3年間)され、1年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認することにも、協力医療機関情報を自治体に提出することとなったこと

第22回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会が3月7日、日本医師会館とWEB会議のハイブリッド形式で開催された。

連絡協議会は、担当の江澤和彦常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、今回の介護報酬改定に関して、「令和5年度介護事業経営実態調査結果において全サービス平均で前年度比マイナス0.4%となるなど、厳しい状況の中での診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定となったが、令和6年

度介護報酬改定率が介護職員の処遇改善分等を含むプラス1.59%に決定されたことは、十分に満足できるものではないものの、多くの先生方のご尽力のおかげであるとして、謝意を示した。

その上で、今後については、「今回のトリプル改定では、医療、介護、福祉の連携の必要性がこれまで以上に示されており、日本医師会としてもより一層の地域連携を図り、地域を面で支えられよう、関係者の皆様と共に実効性のある体制整備に向けた取り組みを進めていきたい」とした。

更に、高齢者施設等における感染症対応力の向上として、ポストコロナにおける感染症対策に係る評価の見直しが行われ、新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)と連携体制を構築し、研修、訓練に年1回参加した場合の加算が新設されたことを説明。平時から協力医療機関、介護施設、配置医師やかかりつけ医、在宅医等が顔の見える関係で連携することを各地域でしっかりと構築していくことが今後の新興感染症にも有効であるとして、その実践を求めた。

総括を行った茂松茂人副会長は、トリプル改定であったことでさまざまな連携の評価がなされたことに触れ、「医療提供側としても介護保険制度の理解を深め、高齢者を見守ることが重要になっている」とするとともに、地域包括ケアシステムの構築のためにも本協議会の内容の周知が必要だと力を呼び掛けた。

引き続き行われた議事では、(1) 第4期特定健診・特定保健指導の見直し、(2) 健診データ標準化を目指す健診標準フォーマット開発の現状、(3) ペンダテスト実施にあたっての留意事項——について、それぞれ説明が行われた。

(1)では、堤雅宣厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室長が、特定健診・特定保健指導の現状に触れた上で、第4期の見直しについて概説した。

まず、特定健診における見直しに関しては、喫煙や飲酒の質問項目の修正や追加、中性脂肪の基準値に随時採血時の値を追加、医療関係者への情報共有を目的とした医療機関持参用文書(案)の作成等を検討していると述べた。

また、特定保健指導では、評価体系としてアウトルカム評価を導入する他、成果等の見える化を

都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会

第4期特定健診・特定保健指導への円滑な移行に向け課題等を共有



都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会が3月4日、WEB会議で開催された。

宮川政昭常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで、特定健診・特定保健指導の現状と課題等についての説明の機会を設ける必要があると述べ、本協議会を開催するに至ったと開会趣旨を説明するとともに、本協議会で得た知識や内容の周知に関する協力を呼び掛けた。

副会長は、トリプル改定であったことでさまざまな連携の評価がなされたことに触れ、「医療提供側としても介護保険制度の理解を深め、高齢者を見守ることが重要になっている」とするとともに、地域包括ケアシステムの構築のためにも本協議会の内容の周知が必要だと力を呼び掛けた。

引き続き行われた議事では、(1) 第4期特定健診・特定保健指導の見直し、(2) 健診データ標準化を目指す健診標準フォーマット開発の現状、(3) ペンダテスト実施にあたっての留意事項——について、それぞれ説明が行われた。

(1)では、堤雅宣厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室長が、特定健診・特定保健指導の現状に触れた上で、第4期の見直しについて概説した。

まず、特定健診における見直しに関しては、喫煙や飲酒の質問項目の修正や追加、中性脂肪の基準値に随時採血時の値を追加、医療関係者への情報共有を目的とした医療機関持参用文書(案)の作成等を検討していると述べた。

また、特定保健指導では、評価体系としてアウトルカム評価を導入する他、成果等の見える化を

シンポジウム「先端的な医科学技術がもつ生命倫理の課題」

ヒト受精卵に関する最新技術を臨床利用する際の課題等を解説

シンポジウム「先端的な医科学技術がもつ生命倫理の課題」を5月29日、

のチェック条件等については支払基金や国保中央会のホームページを参照するよう呼び掛けられた。

その他の、当日は支払基金における健診等データの接続試験についての報告もなされた。

その後の質疑応答では、今年度(第3期)に特定健診を受診し、新年度(第4期)に保健指導を受ける場合のデータ提出方法などに関する質問が出されたことについて、支払基金より、期をまたぐ場合には前期の方

法で行う旨の回答が示された。

総括を行った茂松茂人副会長は、「特定健診・特定保健指導の実施率はまだ目標値に達していないが、令和6年度から開始する第4期において、目標達成に向けたさまざまな協議会は終了となった。

また、多能性幹細胞等から作成した、ヒト胚に類似した構造の「ヒト胚モデル」について、ヒト胚ではなく、現段階で個体に成長することもないことから、14日ルールや規制が適用されず、日本も含め各国で取り扱っている議論が進んでいることを説明した。

また、ヒト胚ゲノム編集の現状について、安全性や有効性といった技術的問題だけでなく、将来世代の身体への影響や、「編集」の対象となる遺伝学的変異に関連した疾患や障害を持つ人への差別や偏見の助長の問題、疾患治療以外の目的で利用されることによる混乱への懸念等があることを指摘。「ヒト胚は、生命観、

家族観に関係するため、その取り扱いや胚のゲノム編集の臨床利用は、文化的背景などを反映しながら、社会全体で議論し、決めていくべきもの」と強調した。

総括を行った渡辺常任理事は、「今回のシンポジウムが広く社会で活発な議論が行われるきっかけとなればありがたい」と今後の議論の広がりについて期待感を示した。

なお、シンポジウムの模様は日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載されているので、ぜひご覧いただきたい。



永井氏(左)と渡辺常任理事

日本医師会館大講堂でWEBによるライブ配信で開催した。

本シンポジウムは、「生命の萌芽」と位置付けられるヒトの受精卵に関する先端的な医科学技術について、世界をリードする最新技術を紹介するとともに、仮に将来、臨床利用される場合に備えて今から検討しておくべき課題を分かりやすく解説することを目的に開催されたものである。

渡辺弘司常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、

「昨今、多能性幹細胞を用いたヒト胚類似構造体の誘導や、受精卵に対してゲノム編集技術を適用する基礎研究が行われるようになったことに触れ、これらの研究により、遺伝

性疾患や先天性疾患のメカニズムの解明、予防・治療への期待が寄せられる一方で、革新的技術を医療に実装するに当たっては、その安全性・有効性を確認することが第一の課題となる」と強調した。

続いて、座長の永井良三自治医科大学長が、「新しく生じる倫理的・法的・社会的な課題の解決のためには、社会との対話によって合意を形成することも求められており、国や一部の専門家だけではなく、広く社会の中で検討を進めておくことが重要になる」と指摘した。

また、ヒト胚(余剰胚)を利用した研究はリソソームや倫理面の制限があり、日本ではほぼ研究ができない状況にあることから、幹細胞を用いたヒト発生モデルを用いることを提案した。

更に、期待される成果として、「ブラックボックスとされる着床期ヒトES/iPS細胞からの分化誘導方法の改良」「不妊症に対するメカニズム・治療法の確立」等を挙げるとともに、私見として、「ヒト胚オルガノイド」を用いた研究について、メリットや解決すべき課題を説明し、日本でも世界に遅れず推進し

ていく必要があるとした。

次に、「私達の身体はただ一つの細胞から始まっており、受精卵のゲノム変化は全ての細胞に影響し、世代を越える」と述べ、その影響の大きさを強調するとともに、受精から個体発生の流れなどを研究し、ヒト初期発生の知見を深めることは、科学だけでなく医学的にも重要であるとの考えを示した。

また、日本の規制の枠組みについて説明し、遺伝子改変したヒト受精卵の臨床利用は是か否かに対して、メリットとして「病気の予防」「エンハンスメント(特定の特性または強化を持つ赤ちゃんをつくる)」「不妊症への対応」を挙げ

るとともに、ゲノム編集技術に関する国際的動向も併せて紹介した。

更に、私見として、生まれた子の健康へのフォローアップや責任、世代を超える影響等は重要な課題であるとする点にも、起こる現象が予想できないものもあることから、不適切な利用を防ぐためにも、実施者側、享受者側からの情報発信や教育、国際的な枠組みが必要になると強調した。



高島氏

引き続き、講演では、

まず、高島康弘京都大学iPS細胞研究所未来生命科学開拓部門准教授が、多能性幹細胞からヒト胚に類似した構造を誘導する研究の最新知見と展望について解説。

多能性幹細胞(ES/iPS細胞)の歴史を紹介した上で、ヒトの初期発生を研究しなければならぬ理由として、ヒト胚の子宮着床後の発生はほぼ未解明であり、妊娠が分かったとしても着床後のヒト胚の解析は困難であることを挙げた他、マウスとヒトの発生は大きく異なり、動物実験だけでは分かり得ないことも示した。

また、「ヒト胚(余剰胚)を利用した研究はリソソームや倫理面の制限があり、日本ではほぼ研究ができない状況にあることから、幹細胞を用いたヒト発生モデルを用いることを提案した。

更に、期待される成果として、「ブラックボックスとされる着床期ヒトES/iPS細胞からの分化誘導方法の改良」「不妊症に対するメカニズム・治療法の確立」等を挙げるとともに、私見として、「ヒト胚オルガノイド」を用いた研究について、メリットや解決すべき課題を説明し、日本でも世界に遅れず推進し

ていく必要があるとした。

次に、「私達の身体はただ一つの細胞から始まっており、受精卵のゲノム変化は全ての細胞に影響し、世代を越える」と述べ、その影響の大きさを強調するとともに、受精から個体発生の流れなどを研究し、ヒト初期発生の知見を深めることは、科学だけでなく医学的にも重要であるとの考えを示した。

また、日本の規制の枠組みについて説明し、遺伝子改変したヒト受精卵の臨床利用は是か否かに対して、メリットとして「病気の予防」「エンハンスメント(特定の特性または強化を持つ赤ちゃんをつくる)」「不妊症への対応」を挙げ

るとともに、ゲノム編集技術に関する国際的動向も併せて紹介した。

更に、私見として、生まれた子の健康へのフォローアップや責任、世代を超える影響等は重要な課題であるとする点にも、起こる現象が予想できないものもあることから、不適切な利用を防ぐためにも、実施者側、享受者側からの情報発信や教育、国際的な枠組みが必要になると強調した。



阿久津氏

阿久津英憲国立成育医療研究センター長は、受胎医療センターは、受精卵へのゲノム編集遺伝子研究に関する世界的な取り組みや考え方を解説。

ゲノム編集技術を用いる遺伝子治療には遺伝子を加える場合と塩基レベルで操作(編集、修復)する場合があります。実際に行われている手法などを紹介した。

次に、「私達の身体はただ一つの細胞から始まっており、受精卵のゲノム変化は全ての細胞に影響し、世代を越える」と述べ、その影響の大きさを強調するとともに、受精から個体発生の流れなどを研究し、ヒト初期発生の知見を深めることは、科学だけでなく医学的にも重要であるとの考えを示した。

また、日本の規制の枠組みについて説明し、遺伝子改変したヒト受精卵の臨床利用は是か否かに対して、メリットとして「病気の予防」「エンハンスメント(特定の特性または強化を持つ赤ちゃんをつくる)」「不妊症への対応」を挙げ

るとともに、ゲノム編集技術に関する国際的動向も併せて紹介した。

更に、私見として、生まれた子の健康へのフォローアップや責任、世代を超える影響等は重要な課題であるとする点にも、起こる現象が予想できないものもあることから、不適切な利用を防ぐためにも、実施者側、享受者側からの情報発信や教育、国際的な枠組みが必要になると強調した。

更に、私見として、生まれた子の健康へのフォローアップや責任、世代を超える影響等は重要な課題であるとする点にも、起こる現象が予想できないものもあることから、不適切な利用を防ぐためにも、実施者側、享受者側からの情報発信や教育、国際的な枠組みが必要になると強調した。



神里氏

神里彩子東京大学医学研究所先端医療研究センター生命倫理研究分野准教授は、「ヒトの胚に関する医科学技術について、倫理的・法的・社会的な課題と解決に向けた方策を解説。

世界初の体外受精技術に対する社会の反応など歴史的なトピックを紹介した上で、生殖に用いられない「余剰胚」の研究利用が可能となったことを受け、ヒト胚の社会的地位付けなどの議論が行われてきたことや、ヒト胚研究を容認している国の多くが、原始線条の形成を認める前、すなわち受精から14日を研究終了期限とする「14日ルール」を採用していること、他、日本における取り扱いも概説した。

また、多能性幹細胞等から作成した、ヒト胚に類似した構造の「ヒト胚モデル」について、ヒト胚ではなく、現段階で個体に成長することもないことから、14日ルールや規制が適用されず、日本も含め各国で取り扱っている議論が進んでいることを説明した。

また、ヒト胚ゲノム編集の現状について、安全性や有効性といった技術的問題だけでなく、将来世代の身体への影響や、「編集」の対象となる遺伝学的変異に関連した疾患や障害を持つ人への差別や偏見の助長の問題、疾患治療以外の目的で利用されることによる混乱への懸念等があることを指摘。「ヒト胚は、生命観、

家族観に関係するため、その取り扱いや胚のゲノム編集の臨床利用は、文化的背景などを反映しながら、社会全体で議論し、決めていくべきもの」と強調した。

総括を行った渡辺常任理事は、「今回のシンポジウムが広く社会で活発な議論が行われるきっかけとなればありがたい」と今後の議論の広がりについて期待感を示した。

日本医師会公式YouTubeチャンネルの登録者数が1万人を突破



日本医師会公式YouTubeチャンネルの登録者数がこのたび、おかげさまで1万人を突破することができました。

今後もさまざまな動画を掲載して参りますので、ぜひ、未登録の先生方は、ご視聴に便利にご登録をお願いいたします。


日本医師会広報課



南から北から

宮城県
石巻市医師会報
NO.321より

ある夜の往診
佐藤 保生



施設で看取った患者さんが絡んだ話である。

夜中の12時頃、訪問看護師から電話が入った。「〇〇さんの呼吸が止まりました」

「分かりました。すぐ行きます」

施設に着いたら当直と思われる中年女性が迎えてくれた。「佐藤先生、私、先生と初対面ではないんですよ」「実は父を先生に看取ってもらいました。あの時はお世話になりました」。

名前を言われても思い出せず、「それは、どうも」とお茶を濁した。

患者さんを看取ってから駐車場の車まで戻る間、その女性が送ってくれた。「先生には父のために歌まで歌って頂いて……」。その一言で記憶がよみがえった。「思い出しました。肝臓の悪い方でしたね」。


訪問時に、その患者さんを元気づけようと歌を歌ったことがあった。曲は「春の唄」という、春の喜びがあふれた明るい歌だった。今ではほとんど歌われることはない

はとも言えないレベルのものだったが、人形を操作するだけでも、みんなに喜ばれた。

患者さんの所で歌を歌うことは、患者さんとコミュニケーションが取れるのだから帰路に就いた。

滋賀県
滋賀県医師会報
第899号より

「携帯」事情
山内 博史



年末に実家に帰った時に祖父と話をしていた子どもからの一言。「おじいちゃんって、スマホ無いの？どうやって世の中のことを知るの？」と。

最初、言っている意味が分からなかった。実家では今でも、情報は新聞とテレビから得ている。しかし、よく考えてみると、うちにはだいぶ前からテレビが無い。子どもは今高校1年生だが、テレビを見ていたのは幼稚園くらいまで。私もテレビから、YouTubeなどの動画サイトを見た。Webでニュースを見るようになった。テレビはほぼ見ることはなくなった。引越したままのテレビはしまったままである。新聞も引越した後取らなくなった。

そんなこともあり、子どものスマートフォンを使い方に興味を持った。

「とA、Bボタンではなく、レバーやボタンがたくさん付いているものだ。視覚、聴覚、触覚をフルに使い、短期間に膨大な情報処理を常に繰り返している。まさに情報の洪水の中で暮らしている感じである。ついていけない親から見ると、これほど本気に楽しいのだからという気にもなる。」

情報の取得の仕方子どもと私とは違うようだ。私の場合はせいぜいYahooのニュースサイトをみる、あるいはGoogle検索サイトで調べる程度である。ニュースサイトに至ってはテレビをぼんやりと見ているとあまり変わらない。

子どもの場合はTwitterやInstagramといったSNSを見る、あるいはGoogle検索サイトで調べる程度である。ニュースサイトに至ってはテレビをぼんやりと見ているとあまり変わらない。

NSを駆使し、自分の必要な、という興味のある情報を能動的にかつ効率的に手に入れる。自分の好きな分野については詳細な情報を持っている。その反面、驚くほど世事に疎かたりする。こんな様子を見ていると、今後の情報の担い手がマスコミカ、YouTubeやTikTokといった多様な情報を提供するインフルエンサーに移り変わっていくのだからとそんなことを考えてしまった。

そういえば、私はスマートフォンをいじることが好きで、「携帯」と言ってしまう。自分の母親がゲーム機は何でも「びこびこ」と言っていたのをちょっと思い出してしまい、自分も年を取ったものだと思えるこの頃である。

長くしっかりした根がズルズルと丸ごと取れた時などは、この上ない喜びである。ちょうど耳かきを抜いて思いもよらぬでかい耳あかが取れた時の喜びと同じものである。そういう意味で耳かきを趣味として扱っても悪くはないのだが、そんなでかい耳あかが毎日取れるような人は喜ぶ前にまず耳鼻科に行った方がいい。

それと反対に、引き抜こうとして茎と根の間がぶちっと切れて根が残った時などは本当に悲しい。だから草むしりはゆっくりと腰を下ろして草を一本一本抜いているのだ。ヒマ人と言わば言え。私に言わせると、雑草を束にして力めりめりと全部抜こうとするなんてあり得ないことなのだ。電動草刈り機なんて論外ね。一草入魂である。大抵の雑草はオオバコとかメヒシバなどのように、生命力があつてタイヤにひかれてもへっちゃらなんであるが、それでも一度ひっこ抜けばそれで終わりである。でも中には、小さいけれど抜いても抜いてもまた生えてくるゴキブリのようにしつこいやつらがある。スギナとドクダミである。ドクダミは深い所に根のネットワークを張り巡らせ、コンクリートの割れ目からでも生えてくるゾンビのようなやつである。おまけに臭い。ただドクダミは性格が悪い。めか日陰を好むため、私の大事な芝生には生えてこない。

問題は日陰だらうが日なただらうがどこにでも生える雑草界の総番長、ラスボス・スギナである。こいつもドクダミ同様地下の深い所に根を張って、抜いても抜いても次の日にはまた生えてくる最強最悪の雑草である。まず私の経験では除草剤は無効。毎年うちの病院の中庭に勝手に生えてくるため超強力除草剤を原液で撒いているが、翌年また元気に生えてくる。除草剤をエサにしているのしか思えない。このスギナが私の芝生にはびこっているのだ。

これを私は毎日見つけ次第引っこ抜いている。無造作にやると芝も一緒に抜いてしまうので、一本一本精神集中してスギナのみを抜くようにしている。うまくいくと長い根と地表部で枝分かれしたスギナがまるで珊瑚のように良い形で抜くことができる。美に喜ばしい。立派な珊瑚が取れたらスマホで記録している。魚拓のようなものかな。

これを私は毎朝やっていると、スギナが根負けして「参りました」「もう動弁して下さい」と言うまで続けるのだ。一生かも。

福島県
会津医師会報
通巻699号より

人間VSスギナ
前田 修司



私の趣味は草むしりである。あつれじゃうち

私の趣味は草むしりである。あつれじゃうちの裏庭の雑草を抜いてもらおうかな？などと思われど困るので断っておくが、うちの庭の草むしりである。

趣味というと「溪流釣りです」とか「ピアノでございませう」とか言う、「おーさすが高尚な趣味をお持ちですね」と言われて会話弾むのだが、草むしりと言うとアホかと思われてしまう。罰ゲーム

草むしりを無心にやっていると、般若心経を唱えているように（般若心経のことはよく知らないが）雑念が払われ（多分）精神衛生上すごくよろしい。小さな草だと思っ

草むしりを無心にやっていると、般若心経を唱えているように（般若心経のことはよく知らないが）雑念が払われ（多分）精神衛生上すごくよろしい。小さな草だと思っ

万一の医療事故に備えての保険制度です



日医医賠償特約保険 日医A会員の任意加入

「2024年7月1日保険開始」分の加入受付及び更新手続きが始まります

2020年4月1日の民法改正で法定利率が5%→3%に変更されたことにより、損害賠償金が引き上げられる事案が増加しています。



上記に対応できるよう、日医医賠償特約保険は支払限度額が1事故3億円、保険期間中9億円となっています。この機会にぜひともご加入をご検討頂きますようお願いいたします。

(損害賠償請求日が2020年6月以前の医療事故については、1事故2億円、保険期間中6億円となります)



- ☑ 法人(法人立診療所、99床以下の法人立病院及び定員99名以下の介護医療院)の責任部分の賠償にも備えたい日医A会員
- ☑ 日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対する、開設者・管理者としての賠償にも備えたい日医A会員
- ☑ 高額賠償の支払い(1事故3億円、保険期間中9億円まで)に備えたい日医A会員

■ 日医医賠償特約保険 支払例 「医療法人(一人医師医療法人以外)」のみが損害賠償請求を受けたケース

| 事故の概要 | | 保険金の支払い | |
|------------|---|---------|----------------------------------|
| 医療機関 | 法人立診療所(院長は日医A1会員、勤務医は非会員) | 特約保険加入 | 1億2,900万円 (免責100万円を差し引いた額) |
| 内容 | 医療行為上の過失により重度の後遺障害が発生し医療法人のみが損害賠償請求を受けた | 特約保険未加入 | 日医医賠償保険では、法人に対する損害賠償請求は対象となりません。 |
| 認定された損害賠償額 | 1億3,000万円 (将来にわたる介護費用、逸失利益、慰謝料など) | | |

※勤務医師個人のみを対象として損害賠償請求が行われた場合は、当該勤務医師個人を対象とする保険が必要となります。
 ※「一人医師医療法人」の場合は、法人宛請求でも個人立診療所に準じ日医医賠償保険で対応します。
 ※法人から日医A会員個人に対して損害賠償請求が行われた場合、その医師の責任割合部分を支払う場合があります。

日医医賠償特約保険の支払限度額と掛金

1. 支払限度額

日医医賠償保険と合算して

1事故(同一医療行為につき) **3億円**

保険期間中(年間) **9億円**

(免責金額は1事故100万円)

2. 掛金(1年間)

① 診療所・介護医療院(19名以下) **20,000円**

② 日医A2会員 **20,000円**

③ 病院・介護医療院(20名以上)

掛金 = 12,400円 × 一般・療養病床の許可病床数又は定員 - 40,000円

日医医賠償特約保険の新規加入手続

加入を希望する日医A会員は、所属の都道府県医師会(一部、地域によっては郡市区医師会)から、「日医医賠償特約保険2024年7月新規加入のご案内」を入手の上、所定の項目に記入し、所属の都道府県医師会宛に5月31日までに提出下さい。

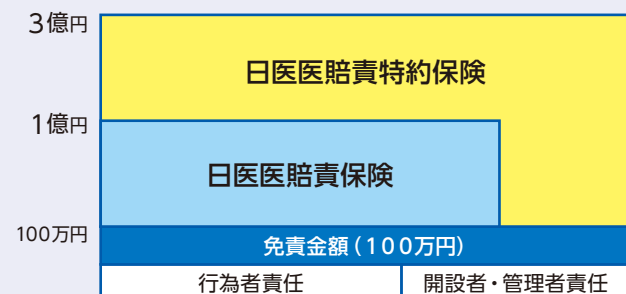
- 加入資格：日医A会員(A1、A2B、A2C会員)
- 被保険者：①加入申込をした日医A会員(「記名会員」という)②前記①の記名会員が理事である法人、又は管理者である医療施設を開設する法人で、補償対象として加入依頼書に記名した法人
- 対象とする医療施設：①診療所(個人立、法人立を問いません)②個人立病院・介護医療院(病床数・定員数の上限なし)③99床以下の法人立病院・定員99名以下の法人立介護医療院。ただし、病院については一般病床と療養病床が対象。又、①結核病床と感染症病床②精神病床(ただし、一般病床を主として有する病院の中の精神病床は対象とします)③介護老人保健施設④国、独立行政法人、国立大学法人、社会保険関係、会社が開設する医療機関及び公的医療機関(いずれも、病院・診療所を含む)は対象外となります。
- 掛金の納入：都道府県医師会(一部、地域によっては郡市区医師会)を通じて集金となります。
- 被保険者証の交付：8月中旬頃を目途に日本医師会から加入者に直送いたします。
※次年度以降は加入条件に変更のない限り、毎年7月1日から1年間の契約として、自動継続となります。

既に日医医賠償特約保険に加入されている日医A会員の更新手続

- 4月中旬、全加入者宛に「自動継続のご案内」を送付いたします。
- 「自動継続のご案内」に記載の内容(現在の契約と同じ内容)で継続を希望される加入者は、手続き不要です。2024年7月1日から1年間自動継続となります。
- 加入内容に変更がある加入者及び継続の中止を希望される加入者は5月31日までに、所属の都道府県医師会(一部、地域によっては郡市区医師会)宛、その旨をご連絡下さい。

日医医賠償特約保険と日医医賠償保険の関係

1事故支払限度額



保険期間 → **2024年7月1日から1年間**

加入手続 → **2024年5月31日までに所属の都道府県医師会へ加入依頼書を提出(一部、地域によっては郡市区医師会へ)**

お問い合わせ先 日本医師会医賠償対策課

☎ 03-3942-6136 (平日9:30~17:30) ✉ ibaiseki@po.med.or.jp

日本臨床分科医会代表者会議 所属医会の活動①

今号より、日本臨床分科医会代表者会議の所属医会の活動を順次掲載して参ります。

日本眼科医会

視覚障害の原因疾患は、1位緑内障、2位網膜色素変性、3位糖尿病網膜症、4位黄斑変性ですが、これらは眼底の病気で視力検査だけでは早期発見できないため、眼底検査が大変有用になります。

日本眼科医会（以下本会）では、視覚障害に至る方を減らすために、眼底検査の重要性を啓発する活動を行っています。2022年及び2023年には、厚生労働省が発出する「職場の健康診断実施強化月間」の通知に「眼科検診の推進」が盛り込まれ、眼科検査の必要性が重要視されるようになりました。

労働現場において、眼科疾患があると転倒リスクが10倍以上になり、更には作業ミス、安全の確認不足につながると言われています。働く人達の健康管理を定めた労働安全衛生法の2026年改正に向けて、眼科疾患の早期発見により、国民が安全かつ長期に働くことができるよう、眼底検査の重要性を各所に訴え掛けています。

同時に国民に対しては、ACジャパン2023支援キャンペーン「バカボンのパパの提案」を通じ、眼底検査の必要性を啓発しています。

また、2022年には国家検定資格である眼鏡作製技能士が誕生しました。眼鏡作製技能士とは、眼科専門医と連携の上、眼鏡を必要とする顧客に、眼鏡店における視力の測定、レンズ加工、フレームのフィッティング等の業務を行う職種です。

本会は、一般社団法人日本メガネ協会（眼鏡作製技能士を擁する団体）と協力し、特に幼児・学童、初めての眼鏡作製、眼科疾患が疑われる方は、眼科専門医に速やかに紹介して、眼科が発行する眼鏡処方箋に基づいて安全で適切な眼鏡を作製する、という連携を図っています。

今後も、国民に眼鏡作製に関わる正しい情報を提供して参る所存です。活動の詳細は、日本眼科医会のホームページをご参照願います。



The Oath of Hippocrates

医学の神アポロン、アスクレピオス、ヒュギエイア、パナケイア、及び全ての神々よ。我、能力と判断に従い、この誓約を守ることを誓う。

医学を教えた師を私の親のように敬い、自らの財産を分け与えて必要ある時には助ける。師の子孫を自身の兄弟のように見て、彼らが学ばんとすれば報酬なしにこの術を教える。著作や講義その他あらゆる方法

で、医学の知識を自らの息子、師の子ら、また、医の規則に則って誓約で結ばれている弟子達に分かち与え、それ以外の誰にも教えない（中略）。

以上はかの有名な「ヒポクラテスの誓い」である。文字数の都合上、（中略）としたが、この前段の部分にあるように、医学（医療）の基礎は「師と弟子による徒弟制度」の中で起る知識と技術の伝承である。

「ヒポクラテスの誓い」で起こった「新臨床研修医制度とそれに伴う医局制度の崩壊」は、ヒポクラテスの時代からつい最近まで続いてきた「医学の徒弟制度の崩壊」と言い換えることができる。

「ヒポクラテスの誓い」など聞いたことがない。師はいないし、弟子もない。自分さえ良ければ良い。尊敬は要らないからお金さえくれれば良い。そんな医師達が増えていくのではないかと危惧している。

この誓いを守り続ける限り、私は人生と医学とを享受し、全ての人から尊敬されるであろう。しかし方が一、この誓いを破る時、私はその反対の運命を賜らるう。

日本の医療現場において

特別展「大哺乳類展3 —わけてつなげて大行進」のチケットをプレゼント

※当選の発表はチケットの発送をもって代えさせていただきます。

東京上野の国立科学博物館で開催されている特別展「大哺乳類展3—わけてつなげて大行進」のチケット（一般1枚、小・中・高校生1枚合わせて2枚）を60組の方にプレゼントいたします。

今回の特別展はテーマを「分類（＝わける）」と「系統（＝つなぐ）」とし、見た目や内部の特徴、DNAなどを基にグループ分けし、それらの関係性をつなぎ合わせることで浮かび上がってくる哺乳類の不思議に迫ることを目的に開催されるものです。500点を超える標本による大スケールの展示など、見どころも多く、ぜひゴールデンウィークの家族サービスなどにご活用下さい。

主催：国立科学博物館、朝日新聞社、TBS、TBS グロウディア
会期：2024年6月16日（日）まで
開館時間：午前9時から午後5時（入場は午後4時30分まで）
※ただし、毎週土曜日、4月28日（日）～5月6日（月・振休）は19時まで延長（入場は18時30分まで）。
休館日：月曜日、5月7日（火）
※ただし3月25日（月）、4月1日（月）、4月29日（月・祝）、5月6日（月・振休）、6月10日（月）は開館。

申込方法：下記の申し込みサイトから必要事項をご記入の上、お申し込み下さい。

<https://forms.gle/2rMRkR7iPxUMV5DE8>

申込締切：2024年4月12日（金）

なお、開催概要等の詳細は下記の公式サイトをご参照願います。

<https://mammals3.exhibit.jp/>

問い合わせ先：日本医師会広報課 ☎ kouhou@po.med.or.jp

申し込みサイト



全国国民年金基金 日本医師・従業員支部 案内

基金掛金の1年前納について

国民年金保険料と合算の方の引落日は4月30日です

令和6年度分の基金掛金を国民年金の保険料と合算して1年前納とされている加入者の方に、お手元に届きますので、ご確認下さい。

万一、引落日に残高不足等で引き落としができなかった場合には、本年度分の掛金納付は自動的に毎月払いの取り扱いに変更となります。この場合には、前納による割引制度の適用が受けられな

引き落としとなる金額については、あらかじめ

くなりますので、ご注意ください。

また、国民年金保険料と合算せずに基金掛金のみを1年前納とされている加入員については、改めてご案内いたします。

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、終身年金を基本とする「公的年金制度」です。掛金金額が社会保険料控除の対象となるなど優れた税制上の優遇措

置も設けられています。新しい年度のスタートに当たり、未加入の方は、国民年金基金への加入についてご検討願います。

問い合わせは基金事務局（☎0120-700650）まで。WEB上でも、資料請求や加入申し込みのお手続きができます。

