

日医ニュース

2021. 11. 5 No. 1444

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 3面
- 医療問題Q&A 4面
- 新型コロナウイルス感染症 対応医療従事者支援制度 8面

令和3年度 都道府県医師会 運動・健康スポーツ医学担当理事連絡協議会

健康スポーツ医のテキストや 運動関連資源マップの作成に向け議論



令和3年度 都道府県医師会 運動・健康スポーツ医学担当理事連絡協議会が10月8日、WEB会議で開催された。スポーツ関連の連絡協議会としては、平成19年の特定健診・特定保健指導連絡協議会以来の開催であり、当日は作成中の健康スポーツ医のテキストについての報告や、運動関連資源マップの作成に向けた意見交換が行われた。

協議会は羽鳥裕常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで中川俊男会長は、「人生100年時代を迎えるに当たり、運動・スポーツを通じて健康寿命の延伸がこれまで以上に重要になるが、新型コロナウイルス感染症流行の長期化によって国民が運動不足に陥っている」と指摘。今期の運動・健康スポーツ医学委員会に自らが諮問した新しいテキストの作成に期待を

寄せつつ、「運動関連資源マップや新しいテキストが健康スポーツ医の活動に資するように、忌憚のない活発な議論を頂きたい」と要望した。

「関係者の連携推進と臨床に役立つ健康スポーツ医のテキスト」について

津下一代日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会委員長は、「加齢に伴い、内科的・整形外科

科的リスクが大きくなることから、その人に合った運動を勧めていくことが重要である」と強調。身体活動の状況をアセスメントする仕組みは、特定健診や後期高齢者の質問票に埋め込まれているものの、その回答が支援につながるという現状を指摘し、かかりつけ医を中心に地域の運動の専門家や行政と連携し、さまざまな体力・年齢層の人が運動できる環境を構

築すべきとの考えを示した。

また、令和2年度「障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究」において、障害発生後にスポーツを始めたきっかけは「医師からの奨め」が17%、「理学療法士等からの奨め」が9・4%であったことを紹介。スポーツ医は運動指導者とは異なるため、健診や診療で運動をしたいと思わない人にも、個人の状況に合わせた働き掛けを行うことが望まれるとした。

その上で、同委員会で平成22年に発行したテキスト（「日常診療のための運動指導と生活指導ABC」）が10年以上経過していること、運動に関するガイドラインが、運動を制限する考え方から、段階的に実施する考え方へと更新されるなどの変化を受け、処方から実践に軸足を移したテキストが必要であることを説明。「新しいテキストでは、運動に関する医学的論点だけでなく、医療機関と運動施設との連携を盛り込み、運動処方内容を定期的に確認しながら段階的に高いレベルの運動を実施することを目指している」と述べた。

コロナ自粛後の身体変化について

新井貞男日本臨床整形外科学会理事長は、新型コロナウイルス感染症の流行により長期間自粛生活を強いられたことで、個々の運動機能に影響を与えたかを検証すべく、整形外科外来などを受診した全世代の患者並びにその家族を対象として、日本臨床整形外科学会が今年3月と8月に行った調査結果を報告。

同調査では、自粛中の運動量は自粛前に比べ、(1) 小中高生は減少、(2) 20・50代は増加、(3) 70・80代は減少していたとし、小中高生は外遊びや部活動の減少、20・50代は自粛による体力低下への危機感、高齢者はコロナへの恐怖心が影響したのではないかと推測を示した。

健康スポーツ医学再研究会（WEB開催）の状況について

羽鳥常任理事は、昨年よりWEB開催を承認している「健康スポーツ医学再研究会」の状況を説明。全国で、対面形式が85件（60・3%）、WEB形式が56件（39・7%）の開催となっており、事務局へのアンケートでは、WEB開催のメリットとして、「参加者が増えた」と複数の医師会が回答した他、「経費が少なくて済んだ」との回答も見られたとした。

一方、デメリットとしては、運営側の手間が増えたことや音声トラブル

が懸念する回答が複数寄せられるとともに、「臨場感が無く、質問が出なかった」「オンラインに慣れない会員もいる」との不慣れな会員もいるとの指摘もあったことを紹介した。

運動関連資源マップの作成に向けて

引き続き、運動関連資源マップの作成に向け、事前に実施したアンケートを基に協議が行われた。

まず、羽鳥常任理事が、昨年3月の運動・健康スポーツ医学委員会答申において提案された、運動関連資源（場所・人）に

鳥取県医師会からは、メディカルフィットネスジムや訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションを運営するクリニックの取り組みを例に、外来での糖尿病や慢性肝臓病患者への運動指導や、多職種への助言を行っていることが報告された。

長崎県医師会からは、県の委託を受けた「健康・体力相談事業」に県医師会から健康スポーツ医が出席し、運動能力を測定・評価した上で、個人に合わせた運動処方を提供していることが紹介された。

協議では、健康スポーツ医の活動の場が少ないことなどが指摘されるとともに、診療報酬などのインセンティブを求める意見が出された。

長島公之常任理事は、テキストと運動関連資源マップが、インセンティブを確立するための突破口になり得るとの見方を示した上で、マップを作成する段階において、自治体と顔の見える関係を築くことが重要であると述べた。

最後に、今村聡副会長が「生活活動・身体活動は健康に不可欠であり、患者へのきめ細かな指導を推進するために、関係者が連携する具体的な仕組みや医師側のインセンティブが必要である」と総括。積年の課題の実現に向け、歩みを進める姿勢を示した。

中川会長

後藤厚労大臣、山際経済再生担当大臣、堀内ワクチン接種推進担当大臣と相次いで会談

岸田新内閣が10月4日に発足したことを受けて、中川俊男会長は今村聡・松原謙二・猪口雄二各副会長と共に、10月12日には厚生労働省で後藤茂之厚労大臣と、翌13日には中央合同庁舎で山際大志郎経済再生担当大臣、堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣と相次いで初会談を行った。

大臣就任への祝意を伝え、今冬、仮に新型コロナウイルス感染症の医療計画について、必要施策に関する検討を医療提供体制について触れ、万全の体制が取れるよう、引き続き日本医師会と厚労省が協力していくことを確認した。

その後は、今般急激に新型コロナウイルスの感染者が減少している要因や、新型コロナウイルス患者向け確保病床の空床時の取り扱い等について、3副会長を交えて意見交換が行われ、中川会長は、2024年度から「新興感染症対策」

が新たに追加され「5疾病・6事業」となる予定の医療計画について、必要施策に関する検討を前倒しで行うよう要請した。

後藤厚労大臣は最後に、中川会長に対し、「ぜひ、医療現場の実情を聞かせて欲しい」と述べるなど、今後も両者が情報交換を密に行っていくことを確認した。

山際大臣との会談の中では、まず、中川会長が新型コロナウイルス感染症新規感染者数の急減状況が全国的に続いていることに触れ、「新規感染者の減少は喜ばしいが、ワクチン接種推進だけがその要因とも言い切れない。その他の要因が不明のままでは、増加に転じた時に有効な対策が取れないのではないかと指摘。更に、現在の状況が続くことで国民の間で感染対策への油断が生じ、今後、新規感染者が増加に転じた際に、緊急事態宣言等、強力な対策を実施するに当た

り、国民からのコンセンサスが得られないのではなかと懸念を示した。これに対して、山際大臣は一定の理解を示した上で、コロナ後の経済活性化策について触れ、訪日外国人受け入れ体制の整備、海外との交流の復活、経済構造の転換が必要になるとの考えを示した。

更に、「再度の感染拡大に備えるためにも、引き続き医療従事者や病床の確保を続けていくことが必要であり、その実施に当たって、日本医師会が必要」と指摘した。

12日の後藤厚労大臣との会談では、中川会長が

国産治療薬の開発と適正価格での供給実現を

更に、「再度の感染拡大に備えるためにも、引き続き医療従事者や病床の確保を続けていくことが必要であり、その実施に当たって、日本医師会が必要」と指摘した。

また、今村副会長は、自院で使用しているワクチンの種類についての問い合わせを受け、特定の種類のワクチン接種を希望する人が多い現状を報告し、ワクチンに関する誤情報の拡散がその一因との認識で一致した。更に、松原副会長が、3回目の接種に向け「製薬会社と契約したから安心ではなく、希望者全員に行き渡るだけのワクチンを、なるべく早く確保してもらいたい」と要望したことに触れ、堀内大臣は、河野太郎前大臣から引き継ぎを受けており、10月12日に岸田総理が新型コロナウイルスワクチンの3回目接種費用は国費負担と表明したこともあり、「製薬会社に対しては、契約の履行とワクチンの早期納入を繰り返し求めていく」と応じた。



後藤厚労大臣



山際経済再生担当大臣



堀内ワクチン接種推進担当大臣

その他、中川会長と山際大臣は、感染状況にかかわらず、マスクの着用や手指消毒、三密を避ける、換気といった基本的な感染対策の継続が今後必要であるとの認識で一致した。

ワクチンの早期の確保を要請

引き続き行った堀内大臣との会談では、冒頭、堀内大臣から日本のワクチン接種率について、日本国内の接種人数の全人口に占める割合が1回目約75%、2回目約65%に達しているとして、全国の医師会並びに医師会員の協力に対して、謝辞が述べられた。これを受け、中川会長は、1日100万回の接種目標が掲げられたことに触れ、全国の医師会と医師会員が総力を挙げて取り組んだ結果、100万回を大きく上回る回数を達成する日もあったことを説明し、特に診療所・病院での個別接種が接種率向上の推進力となったと強調。また、今回の接種事業を経験したことなどで接種のノウハウも蓄積されているとし、3回目のワクチン接種に当たっては個別接種を軸に進めること、また、医療従事者への接種を先行して進めることを要望するとともに、交互接種について、その有効性や実施の可否を政府内で早急に検討する必要性を指摘した。

これに対し、堀内大臣は、かかりつけ医による接種は被接種者に安心感を与えることができるとするとともに、交互接種及び12歳未満の国民への接種については、専門家の意見を聞いた上で方針を決めていくとの意向を述べた。

また、今村副会長は、自院で使用しているワクチンの種類についての問い合わせを受け、特定の種類のワクチン接種を希望する人が多い現状を報告し、ワクチンに関する誤情報の拡散がその一因との認識で一致した。更に、松原副会長が、3回目の接種に向け「製薬会社と契約したから安心ではなく、希望者全員に行き渡るだけのワクチンを、なるべく早く確保してもらいたい」と要望したことに触れ、堀内大臣は、河野太郎前大臣から引き継ぎを受けており、10月12日に岸田総理が新型コロナウイルスワクチンの3回目接種費用は国費負担と表明したこともあり、「製薬会社に対しては、契約の履行とワクチンの早期納入を繰り返し求めていく」と応じた。

会談の最後に、堀内大臣はワクチン接種推進に対する引き続きの協力を改めて要請。中川会長は、日本医師会として変わらず協力していくことを約束した。

日本医師会

定例記者会見

10月20日

新型コロナウイルス感染症の 現況について



の備えとするためにも、関係者の叡智とエビデンスを集結し、第5波の縮小要因を早急に分析する必要がある」と述べた。

ワクチン接種の意義を強調

中川俊男会長は、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況、(2) 今後の感染拡大に向けた医療提供体制、(3) 経済の再活性化、(4) 新型コロナウイルス感染症の現状と今後——について日本医師会の見解を交えながら説明を行い、日本医師会は引き続き、政府の方針に協力を惜しまず、全力で新型コロナウイルス感染症の収束を目指す。また、日本においては、10月19日時点で全体の約7割が2回の接種を済ませ、65歳以上では2回目の接種率が9割を超え、接種率は着実に上昇しており、「ワクチン接種には意味がある」とその意義を強調。今後も引き続き希望する人の接種を早急に済ませ、3回目の接種も必要になるとした。

その資料の中で、十分に稼働しなかった病床として不適切な言葉が使用されていることについては、全国知事会から「レッテル貼りが行き過ぎてしまい、結果として真に必要な医療体制の確保に悪影響を及ぼさないよう配慮を求めろ」との見解が示されていることを紹介し、「日本医師会も同じ考えだ」とした上で、活用されなかった病床が生じた理由として、①即応病床と準備病床についての理解を行政と医療機関が共有していなかった②患者を病状に応じてどの医療機関で受け入れられるのかという情報の共有と連携が十分でなかった——ことなどが挙げられると説明した。

また、10月5日に続いて年内にも病床確保をテーマの一つとした意見交換会を全国知事会と開催する他、今回の「全体像」については、同月27日に全国自治体病院協議会や四病協、厚生労働省と共に「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を開催し、今後に向けて踏み込んだ議論を行う予定であること明らかにした。

新型コロナワクチンの有効期限が 変更されました



新型コロナウイルスワクチンの有効期限が、一定の温度で管理することを条件として、下記のように延長されました。新型コロナウイルスワクチンは貴重なワクチンであり、バイアル及びバイアル箱のラベルに記載されている最終有効年月日をご確認の上、有効に活用するようにしましょう。

本件に関する詳細については、日本医師会から10月26日付で発出した文書(健II 368F)をご参照願います。

ファイザー製	-90℃~-60℃で管理した場合 製造時から起算して6カ月 → 9カ月
モデルナ製	-20℃±5℃で管理した場合 製造時から起算して6カ月 → 7カ月

これにより、6カ月という前提で有効期限が印字されている下記のワクチンは、有効期限を延長して使用することが可能となりました。

ファイザー製	印字されている有効期限が「2022年2月28日まで」、またはそれ以前となっているワクチン
モデルナ製	印字されている有効期限が「2022年3月1日まで」、またはそれ以前となっているワクチン〔ただし、ロットNo3004733となっているワクチンについては有効期限が7カ月と印字されていますので、印字されている有効期限(2022年1月22日)に従って使用するようにご注意ください〕

※なお、冷蔵庫(2℃~8℃)に保管した場合でも、解凍後から起算して、ファイザー製は1カ月間、モデルナ製は30日間、それぞれ保存可能とされています。

「全体像」の詳細については今後詰めていくこととなるが、コロナ医療と一般医療の両立の下、各医療機関の役割分担と連携の再確認、再構築が重要になるとし、日本医師会としても、地域や医療機関の実情に応じて、し

「(3)では、「ワクチン・検査パッケージ」に関する技術実証が始まったことを踏まえて、10月19日には内閣官房、厚生労働省と意見交換を行ったことを報告。①検査はワクチン未接種の人全てに実施するのではなく、まずは、例えばアレルギーなど体

質の心配からワクチン接種できない人に限定する②抗原定性検査キットは感度の高い製品を推奨する③陰性の検査結果を過大評価しない④無症状者の検査感度は低下する——といった点を十分に周知した上で運用すべきとの考えを説明するとともに、意見交換の中では、今後について、運用上の課題を確認しつつ、実証段階の途中でも改善・修正を同時に進め、事業の本実施の実現につながるよう要望したことを明らかにした。

(4)では、現在治験中である経口薬について、「感染初期の段階から使用できる薬が普及すれば、コロナ対応が画期的に変化する」として、期待感を示すとともに、「そのためには十分な供給、誰でも使用しやすくなる必要がある」と強調。政府に対して、製薬メーカーとの事前交渉など格段の配慮を求めた。

また、感染者が一定程度増加したとしても、死亡者、重症者が少なければ良いと考えるのは早計だとし、その理由として、感染した際の後遺症の問題があると指摘。国立国際医療研究センター(NIGM)が行った後遺症の調査報告にも触れ、重症化リスクが高い人、後遺症が残る人や、後遺症の予防は新型コロナウイルスに罹患しないことであり、基本的な感染対策が重要であることがコメントされているとして、これを支持するとした。

医療問題



今号では、オンライン資格確認に関する会員からの質問に対して、担当の長島公之常任理事に回答してもらった。

Q オンライン資格確認の本格運用が10月20日から開始されましたが、全ての医療機関はそのことに従わなければならぬのですか？



長島公之常任理事

A 長島…まず、医療機関におけるオンライン資格確認の導入は義務ではなく、10月20日の本格運用開始に伴って導入が強制されるわけではありませんが、ご安心下さい。

令和3年3月までにカードリーダーを申し込み、された医療機関は特に早期導入を前向きにご検討頂きたいと考えています。現在、世界的な半導体不足により、システム事業者(ベンダー)が必要な機材を調達できないケースや、ベンダーの経験不足等で、導入に関する適正な見積もりが取得できないケースが発生する予定です。

将来的に全ての医療機関にオンライン資格確認が導入されれば、全国の医療機関が安全につながる医療専用のネットワークが構築されることとなります。このネットワークは、今後のデータヘルスの基盤として、医療機関にさまざまなサービスを提供するために活用される予定です。

日本医師会としては、このネットワーク基盤の活用が、患者さんへの安全・安心で良質な医療提供につながるの考えから、オンライン資格確認の推進に協力しています。

オンライン資格確認導入に係る費用については、医療情報化支援基金による補助が受けられます。同補助金は、令和3年3月末までにカードリ

ーダーの申し込みを行った場合は補助上限額(病院:190万3000円、診療所:42万9000円)までの全額補助、4月以降に申し込みを行った場合は補助上限額までの割合補助(病院:2分の1、診療所:4分の3)となります。

日本医師会では、今後働き掛けを行って頂きますので、ぜひ、情報をお寄せ頂きますよう改めてお願い申し上げます。
■日本医師会「オンライン資格確認等システム導入に関する相談窓口」
<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>
■オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係「医療機関向けポータルサイト」
<https://www.iyohoken.iyoho-portal.site.jp/>

電子書籍アプリ「日医Lib」好評配信中！ —『日医雑誌』特別号の最新刊もフルカラーで読めます—

電子書籍配信サービス「日医Lib」はスマホやPCでいつでもどこでも書籍が読めるサービスです。収録誌は1000冊を超えました。今後もコンテンツの充実に向けていきますので、ぜひ、ご活用下さい。

詳しくは



配信コンテンツ拡大中!



日医Lib



心筋炎関連事象の報告を踏まえ 10代、20代男性に対する ワクチン接種の対応を変更

厚生労働省

厚生科学審議会予防接種・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、新型コロナウイルスワクチン接種後の心筋炎関連事象に焦点を絞った審議を行うため、10月15日に厚生労働省で緊急開催され、日本医師会からは宮川政昭常任理事が出席した。

これに対して、宮川常任理事は、被接種者に対する十分なリスクコミュニケーションと正しい理解に基づき、自由選択が前提にあるべきと指摘するとともに、そのための体制並びに環境を、現場の医療従事者、自治体、国、また報道機関も含めた全関係者が協力して整備していくことが重要だと主張した。

その他の委員からも、「ファイザー製でも接種後の心筋炎関連事象が報告されている」「mRNAワクチン接種後の心筋炎・心膜炎発症はまれであり、発症しても軽症である」「mRNAワクチン接種による心筋炎・心膜炎発症の機序は不明である」こと等を理由として、否定的な意見が出されたことから、「ファイザー社ワクチンの接種を推奨」との文言は、「十分な情報提供の上、ファイザー社ワクチンの接種を選択できる」と変更することで了承された。

これにより、先般認められた「交互接種」の枠組みで、10代・20代男性は1回目モデルナ製で2回目ファイザー製を選択することが可能となった。

なお、当日は、ファイザー製とモデルナ製のどちらのワクチンも新型コロナウイルス感染症に感染したことから発生する心筋炎・心膜炎の発症率と比較して、接種によるベネフィットはリスクを上回ることが資料として示され、宮川常任理事は「十分な情報提供の上、ファイザー製ワクチンの接種を推奨する」との意見を述べた。

オンライン資格確認とは

全国民の被保険者資格履歴を一元的に管理し、患者のマイナンバーカードや健康保険証を基に、加入している医療保険などをすぐに確認できる仕組み。



厚生労働省は、この仕組みを導入することによって、期限切れの健康保険証での受診で発生する過誤請求や手入力による手間等の事務コストが削減できる他、本人の同意を得た上で、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようとしている。

当初、今年3月の本格運用を目指していたが、保険者が登録した加入者データの一部誤りや医療現場でのシステム改修の遅れなどの影響で、10月まで延期されていた。

世界医師会(WMA)ロンドン総会オンライン会議

「COVID-19ワクチンと

海外渡航の要件に関するWMA決議」を採択

WMAロンドン総会が新型コロナウイルスの影響により、日程変更の上、オンライン会議で10月11日から15日に掛けて開催され、WMA理事である中川俊男会長、松原謙二副会長、橋本常任理事の他、60加盟国医師会及び国際機関等から約340名が参加した。

また、事前会議として6日に開催された財務担当グループ及びWMA役員会には、WMA理事会副議長である松原副会長が出席した。

15日の総会式典では、冒頭、イギリス医師会チヤンド・ナグポール議長が歓迎あいさつを行った。

その後、デビッド・バ元会長が選出された。議事では、緊急案件として、「COVID-19ワクチンと海外渡航の要件に関するWMA決議」の採択が採択された。

また、WMA次期会長には、ナイジェリア医師会オサホン・エナブレ

(1) 緊急決議

「COVID-19ワクチンと海外渡航の要件に関するWMA決議」

ワクチン接種を受けた人の海外渡航は正常化し始めている。しかし、多くの国では、特定の国からの特定のワクチン接種を受けた人だけが完全なワクチン接種を受けていると見なされており、承認されていないワクチン接種した人は依然として著しい渡航制限の対象となっている。

このため、WMAとして、各国政府と欧州連合(EU)に対し、安全で公正な渡航の機会を可能とするため、公正で調和のとれた差別のない規則を直ちに適用し、特定のワクチンの受け入れを妨げる可能性のある深刻な懸念について国民に知らせるよう要請する内容となっている。

(2) 医の倫理委員会

採択文書

「スポーツ医学におけるヘルステアの原則に関するWMA宣言修正」

「女性と子供の医療へのアクセスに関するWMA

(3) 社会医学委員会

採択文書

「太陽光防護に関するWMA声明」

「WHOへの台湾のオブザーバー地位と国際保健規則(IHR)への参加に関するWMA理事会決議修正」

「世界中であらゆる医薬品の入手性、品質及び安全性の確保を支持するWMA声明」

「医療賠償責任に関するWMA声明修正」

「外科と麻酔ケアへのアクセスに関するWMA声明」

「亡命希望者、亡命希望

(4) 財務企画委員会

採択文書

「買易協定と公衆衛生に関するWMA理事会決議修正」

「イラン・イスラム共和国における患者と医師の権利を支持するWMA決議修正」

「ニカラグアの医師の抑圧に関するWMA決議修正」

① WMA施行細則改正 施行規則改正に関する作業部会(総会前にオンライン会議として3回開催、松原副会長が参加)から、会長選挙の透明性を高めるための結果公表のあり方、中小加盟各国

② 2024年4月パリ理事会(フランス)、10月ベルリン総会(ドイツ) 2023年4月ナイロビ理事会(ケニア)、10月キガリ総会(ルワンダ)

③ 会議開催日程 2024年4月パリ理事会(フランス)、10月ベルリン総会(ドイツ) 2023年4月ナイロビ理事会(ケニア)、10月キガリ総会(ルワンダ)

④ 新規加盟医師会 申請なし

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

社会保険料控除証明書を「確認下さい」

本年中に基金掛金を納付された加入員に対して、10月下旬に「社会保険料控除証明書」を送付しましたので、届いているかご確認ください。

なお、加入後、初回の掛金引き落としが12月の方には、後日送付されますので、しばらくお待ち下さい。

また、社会保険料控除

医師会による理事席追加案について報告が行われ、改正案が承認された。

② WMA準会員に適用される規則修正

橋本常任理事が作業部会の設置を提案し承認された。今後、来年4月のWMAパリ理事会に向けて、オンラインによる作業部会を数回にわたり開催して修正案を検討していく。

2022年4月パリ理事会(フランス)、10月ベルリン総会(ドイツ) 2023年4月ナイロビ理事会(ケニア)、10月キガリ総会(ルワンダ)

2024年4月理事会(未定)、10月ヘルシンキ総会(フィンランド)

④ 新規加盟医師会 申請なし

申告の際には、社会保険料控除証明書を忘れずにご利用下さい。

また、社会保険料控除では、生計を同じくするご家族の掛金も実際に負担した方の所得から控除することができ、ご家族の加入についても検討下さい。

問い合わせは基金事務局 (0120)700650)まで。



プレプリント論文の受付方針に関するお知らせ

「JMA Journal」は、非営利のプレプリントサーバーに投稿された論文の投稿を認めます

「JMA Journal」では、医学分野におけるプレプリントサーバーの意義やプレプリント論文の受付方針について検討を重ねてきましたが、9月16日のJMA Journal編集委員会において、投稿方式審査、DOI付与や版管理機能などがあるmedRxivやbioRxivなどの非営利のプレプリントサーバーに投稿された論文については、本誌への投稿を認めるとする方針が正式決定されました。詳細につきましては、以下 URL より投稿規定と倫理方針をご参照下さい。

本誌は、日本医師会と日本医学会が発行する、オープンアクセス、PubMed Central (PMC) 収載の英文医学総合オンラインジャーナルです。2018年9月の創刊より当面の間、投稿料・掲載料を無料とし、医療に関する全領域の研究論文はもちろん、医療政策やオピニオン等の論文も幅広く掲載しています。日本医師会会員の先生方からのご投稿もお待ちしておりますので、よろしくお願いたします。

最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>
 論文投稿はこちら ▶ <https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj>
 問い合わせ先: JMA Journal Support Office ▶ admin@jmaj.jp
 日本医師会国際課 JMA ジャーナル編集室 ▶ jmaint@po.med.or.jp

JMA Journal公式ツイッターのフォローもよろしくお願いいたします。
<https://twitter.com/JmaJournal>



採択文書

「スポーツ医学におけるヘルステアの原則に関するWMA宣言修正」

「女性と子供の医療へのアクセスに関するWMA



案内



令和3年度 死亡時画像診断(AI)研修会

◆主催：日本医師会、日本診療放射線技師会、Ai学会
 ◆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

◆対象：医師、診療放射線技師各300名
 ◆研修方法：E-learning形式。講義動画を受講者専用サイトにて視聴、講義ごとに確認テストを実施。

◆視聴期間：本年12月6日(月)～令和4年3月7日(月)
 ※カリキュラムを全て受講し、修了要件を満たし

◆受講料：無料
 ◆研修プログラム(1科目は約30分)：「死亡時画像診断(AI)における基本事項」(山

◆募集開始：11月22日(月) 午前10時より。ただし、定員になり次第、締め切る。

◆共通科目(10科目)：「死亡時画像診断(AI)における医療安全対策」(山

宿泊療養施設にて

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、地域の医療体制を維持する観点から設置されている宿泊療養施設は、当地区でも欠かせないものとなっている。

宿泊療養施設の1日は早い。入所者100名程、全員の健康観察を行うためには、朝7時から始動する。朝のバイタル、睡眠状況、健康状態を館内電話で聞き取る。聞き取った情報を担当医師に報



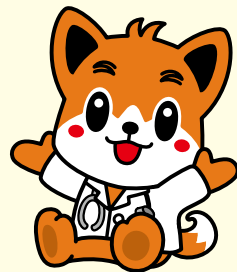
13時から調整本部から届いた本日の入所者リストを確認し、入所受け入れを行いながら、全員の健康観察を行う。

18時から担当医師と健康状態を再チェックし、再度入所者の健康観察。業務終了は21時。この作業を看護師5名程で行わなければならない。当然、事務担当、ホテルスタッフの支援の下だが、スムーズに作業を進めるには、対面ではなく聞き取りによる状態把握には、やはり苦労する。入所者の皆さんは病状、家族、仕事や学校、時には閉所空間に置かれるなど不安でいっぱい、不安による頻回の

「死亡時画像診断(AI)に関する病理学」(桂義久Ai学会理事)
 「死亡時画像診断(AI)における画像診断①(総論)」(石田尚利東京大学医学部附属病院放射線科)
 「死亡時画像診断(AI)における法令・倫理」(長谷川剛上尾中央総合病院情報管理部)
 「死亡時画像診断(AI)における画像診断②(小児)」(小熊本二埼玉県立小児医療センター放射線科)
 「死亡時画像診断(AI)に関する法医学」(飯野守男鳥取大学医学部法医学分野)
 「死亡時画像診断(AI)における医療安全対策」(重慶大学医学部附属病院医療安全管理部)
 「死亡時画像診断(AI)における画像診断③(経時的死後変化)」(長谷川巖神奈川歯科大学社会歯科学系法医学講座法医学分野)
 「死亡時画像診断(AI)に関する救急医学」(伊藤)

お知らせ

日本医師会シンポジウム「全ての子どもが健やかに成長できるように～小児在宅ケアの推進を目指して～」の動画を11月1日より、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。



藤憲佐亀田総合病院救命救急科

「死亡時画像診断(AI)における個人識別」(今泉和彦警察庁科学警察研究所法科学第一部生物第二研究室)

「医師向け」(1科目)「医療事故、訴訟における死亡時画像診断(AI)」(水沼直樹東京神楽坂法律事務所弁護士)

「診療放射線技師向け」(2科目)

「死亡時画像診断(AI)におけるCTと感染対策」(片岡由美藤田医科大学病院放射線部)

「死亡時画像診断(AI)におけるMRI(US含む)」(小林智哉茨城県立医療大学保健医療学部放射線技術科学科)

◆問い合わせ先：日本医師会医事法・医療安全課


☎03-3942-6484

(隆)

南から北から

愛媛県
松山市医師会報
第341号より

ウクレレ
河原 泰彦



私の家には3本のウクレレがあります。学生の時に高木ブーさんを目指してウクレレを始めましたが、さして上達せず、たまに興が乗った時に弾く程度でした。リビングでオプジェと化した私のウクレレ達ですが、この

コロナ禍の外出自粛を機に練習を再開しました。

3本のウクレレのうち、1本は学生の時に買ったもので、1本は社会人になってから買ったものの、残りの1本は妻と子ども達から誕生日プレゼントでもらったものです。妻と子ども達が選んでくれたウクレレが一番良いウクレレです。


今この原稿を書いているのは5月半ばですが、もうすぐ私達夫婦の17回目の結婚記念日です。17年前、フィジーのマナ島に新婚旅行に行った時もウクレレを持っていきま

いた。ウクレレなどの楽器を弾いている方でした。

曰く、「日本のウクレレは木を十分に乾燥させて作るの、音が素晴らしい。ちょっと弾かせてくれないか」とのことでしたので渡したところ、同じウクレレとは思えない

石川県
金沢市医師会だより
第577号より

「温故知新」とは
言いますが……
山秋 直人



昔からなぜか古いモノを好む傾向にありまして。学生時代は東洋医学に興味があり漢方研究会に所属し、最近では15年以上ハマっているのが万年筆「収集」です。東洋医学は堂々と温故知新と云えるでしょうが、こ

ちらは偉そうなことは言えないですが少し語りたいと思います。

出会いは30歳の時、スタップから「転勤の饞別は何が良い？」と聞かれ「仕事に使える(当時は紙カルテ)万年筆」と返答したのが底無し沼の一步目でした。ある日、百貨店の万年筆コーナーに「ペンドクター」なる方

方を持ってきていたもので、ちょっと決まっていた。しかし、妻から「このウクレレのために、彼に弾いてもらった方が良いよ」とウクレレの気持ちを代弁され、納得せざるを得ず、彼にウクレレを譲りました。

あれから17年も経ち、妻とあの頃は居なかった3人の子とも達にももらったウクレレを弾きながら、彼とあのウクレレは元氣かなと思う今日この頃です。新型コロナ感染症が落ち着けば、今度は家族と共にまた訪ねてみたいものです。

「温故知新」とは言いますが……

が来られていて、「調整されたペンの書き味にすっかり溺れその時に」もって書き味が上げられるペンがあるよ」とささやいたのは店員だったか「ペン毒ター」だったかは記憶が定かではありません。

それからは中古万年筆屋(悪魔の館と呼ばれる店も……)のある銀座を聖地として東京の際は新幹線をずらしてでも巡礼し、自宅では日々オークシヨンを眺めてはニヤニヤしています。最近はず製軸や時給万年筆などデ

ど、手書きの機会の減少と共に文字を忘れていつか出たデータでも手書きでコメントを書き込むことで患者さんも喜ばれます。若いのに万年筆を使っているんですね」と言われる歳は過ぎていますが、使っているペンに興味を持たれて新しい御縁が生まれることもあります。

最近の心配としては「インク沼」と言う言葉があり、インクをブレンドして自分好みの色を手紙などに使うという新しい趣味のジャンルが確立されていることです。


「沼」ですね……

今やカルテの電子化が

わが家の庭は、猫の額ほどの広さしかありません。その狭い庭に2本の柿の木と酢橘の木があります。柿の木は前の住人が植えたもので、土地を譲り受けた時、桃栗3年柿8

山口県
山口県医師会報
第1920号より

ステイホーム型
バードウォッチング
望月 一徳



も平凡です。だから食べるのはわずかで、採り残したままの柿が秋の終わりから冬に掛けて熟した時、ぼたぼたと落ちて庭を汚します。

そんな折に熟し柿を始末してくれるのが、カラスです。カラスも助かるし人間も助かります。カラスが庭に飛んできても騒々しいばかりで、容姿も悪いし目の保養にはなりませんのでうれしくはありませんが、熟し柿が庭に落ちる数が減るだけでもありがたいのです。

冬になると採り残した酢橘は、過熟して鳥の餌になります。それでも酸っぱいと思いますが、鳥達は盛んについついていきます。頻繁にやってくるのは、メジロとヒヨドリです。メジロはつがいやります。2匹が同時に餌には取り付きませぬ。片一方は必ず近くで待機しています。見張りをしているのだから勝手に思っておりますが、さて、そこにヒヨドリがやってくる、メジロはパッと逃げます。あとはヒヨドリの独占です。採り残した酢橘は、2月末頃にはすっかり無くなり

春が来るまでは山に餌が無い時期なので、庭に餌付けしたらひょっとしてやってくるかも知れぬ、と思いつきました。試しにリンゴを半分に切って酢橘の木に取り付けてみました。30分後にはヒヨドリが来ました。ここで見張っているのか、さんざん独占して食べ散らして去っていきます。その留守に、今度はメジロのつがいが出てきます。名前のとおり、目の周りがくっきりと白く、体は濃い緑色です。可愛い、かぐのこ、といったのリンゴ半分程で、殺風景な冬の庭でバードウォッチングを楽しむことができます。

秋になると、柿の実が鈴なりです。しかし間引きしないので数が多く、そのせいで実が小さく味

その後も毎年良い収穫に恵まれております。ところが何年も経つと、人間というものは横着なものでありがたみが減り、その上、木が成長して、つべんの方は採りにくいなどの理由で、採り残しが増えます。

冬になると採り残した酢橘は、過熟して鳥の餌になります。それでも酸っぱいと思いますが、鳥達は盛んについついていきます。頻繁にやってくるのは、メジロとヒヨドリです。メジロはつがいやります。2匹が同時に餌には取り付きませぬ。片一方は必ず近くで待機しています。見張りをしているのだから勝手に思っておりますが、さて、そこにヒヨドリがやってくる、メジロはパッと逃げます。あとはヒヨドリの独占です。採り残した酢橘は、2月末頃にはすっかり無くなり


春が来るまでは山に餌が無い時期なので、庭に餌付けしたらひょっとしてやってくるかも知れぬ、と思いつきました。試しにリンゴを半分に切って酢橘の木に取り付けてみました。30分後にはヒヨドリが来ました。ここで見張っているのか、さんざん独占して食べ散らして去っていきます。その留守に、今度はメジロのつがいが出てきます。名前のとおり、目の周りがくっきりと白く、体は濃い緑色です。可愛い、かぐのこ、といったのリンゴ半分程で、殺風景な冬の庭でバードウォッチングを楽しむことができます。

今やカルテの電子化が

わが家の庭は、猫の額ほどの広さしかありません。その狭い庭に2本の柿の木と酢橘の木があります。柿の木は前の住人が植えたもので、土地を譲り受けた時、桃栗3年柿8

山口県
山口県医師会報
第1920号より

ステイホーム型
バードウォッチング
望月 一徳



春が来るまでは山に餌が無い時期なので、庭に餌付けしたらひょっとしてやってくるかも知れぬ、と思いつきました。試しにリンゴを半分に切って酢橘の木に取り付けてみました。30分後にはヒヨドリが来ました。ここで見張っているのか、さんざん独占して食べ散らして去っていきます。その留守に、今度はメジロのつがいが出てきます。名前のとおり、目の周りがくっきりと白く、体は濃い緑色です。可愛い、かぐのこ、といったのリンゴ半分程で、殺風景な冬の庭でバードウォッチングを楽しむことができます。

冬になると採り残した酢橘は、過熟して鳥の餌になります。それでも酸っぱいと思いますが、鳥達は盛んについついていきます。頻繁にやってくるのは、メジロとヒヨドリです。メジロはつがいやります。2匹が同時に餌には取り付きませぬ。片一方は必ず近くで待機しています。見張りをしているのだから勝手に思っておりますが、さて、そこにヒヨドリがやってくる、メジロはパッと逃げます。あとはヒヨドリの独占です。採り残した酢橘は、2月末頃にはすっかり無くなり

春が来るまでは山に餌が無い時期なので、庭に餌付けしたらひょっとしてやってくるかも知れぬ、と思いつきました。試しにリンゴを半分に切って酢橘の木に取り付けてみました。30分後にはヒヨドリが来ました。ここで見張っているのか、さんざん独占して食べ散らして去っていきます。その留守に、今度はメジロのつがいが出てきます。名前のとおり、目の周りがくっきりと白く、体は濃い緑色です。可愛い、かぐのこ、といったのリンゴ半分程で、殺風景な冬の庭でバードウォッチングを楽しむことができます。

今やカルテの電子化が

わが家の庭は、猫の額ほどの広さしかありません。その狭い庭に2本の柿の木と酢橘の木があります。柿の木は前の住人が植えたもので、土地を譲り受けた時、桃栗3年柿8

令和3年度

新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度

新型コロナウイルス感染症と向き合う医療従事者を守るために

※最新情報は日本医師会ホームページにも掲載しています。

医療機関で働く医療従事者は、自身が感染して、感染の媒介者になるかも知れない不安の中、患者の治療に従事しています。「新型コロナウイルス感染症対応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にするために創設した制度です。

令和3年度制度の改定ポイント

- ◆休業補償一時金を20万円から30万円に増額
- ◆政府労災保険等の療養給付認定も補償の対象に追加
- ◆補償対象となる感染症の範囲を新型コロナウイルス感染症 + 感染症法一類～三類感染症、指定感染症に拡大

本制度の目的

日本医師会では新型コロナウイルスの感染者が拡大した令和2年4月から、各医療団体のご協力を頂きながら、治療の最前線で使命をもって働く医療従事者が万一感染した場合であっても一定の収入が補償されることが必要であるとして、国に対して医療従事者に対する支援を要望し、「医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助」が実現したことに伴い、令和2年12月に「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」を創設しました。令和2年度制度では1万7,000を超える医療機関、約115万人の医療従事者が加入されています。

新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関においては、医療従事者が万一罹患した場合の収入面の不安を少しでも解消し、安心して医療に従事できるためのサポートを少ない負担でできるメリットの大きい制度となっており、多くの医療機関が加入されることをお勧めします。

加入できる医療機関

日本国内の病院、診療所（歯科診療所を含む）、助産所、介護医療院、訪問看護ステーションです。

※病院・診療所については保険医療機関が対象となります。

補償の対象

政府労災保険等に加入している医療機関の医療従事者（被用者）

※職員100名以下の医療法人の代表者・役員、個人事業主は政府労災保険の特別加入者となることにより補償の対象となります。

※公務員災害補償法等の対象とする公務員も補償対象となります（国家公務員を除く）。

本制度への加入に当たっては、補償の対象となる医療従事者を「全ての医療従事者」「医療資格者等のみ」から選択することができます。

実質的な保険料負担額（国や医療団体の補助・寄付金充当後）

年間保険料（医療従事者1名当たり）1,000円（1年間）

医療機関の区分	医療資格者等※	左記以外
新型コロナウイルス感染症対応医療機関※	無料 国の補助金と医療団体の寄付金を充当	1,000円
上記以外の医療機関	500円 医療団体の寄付金を充当	1,000円

本制度は「令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金」の対象となります。また、本制度の保険料の一部には医療団体からの寄付金が充当されます。

※「新型コロナウイルス感染症対応医療機関」「医療資格者等」の定義は上記支援事業の規定に準じます。

制度の詳細及び申込方法

制度の詳細のご確認、お申し込みについては、右の二次元バーコードまたは下記URLより特設サイトにアクセス頂き、お手続きをお願いします。

<https://jcqhc.or.jp/w-comp>



本制度の特長

◆医療従事者が新型コロナウイルスに感染して休業した場合の補償

医療従事者が、業務に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患した場合に、労災保険からの給付に加えて休業補償一時金を、万一死亡した場合には死亡補償一時金をお支払いすることにより、医療従事者を支援し、その家族の経済的負担を補償します。

◆新型コロナウイルス等特定の感染症に限定した労災補償上乗せ保険

業務災害の原因を新型コロナウイルス等特定の感染症に限定することにより、医療機関にとって加入しやすい保険料設定としています。

◆国の補助金・医療団体の寄付金を利用

加入する医療資格者の保険料については、国の補助金（医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助）、医療団体からの寄付金を利用することにより、医療機関の負担を更に軽減しています。

◆簡単な加入手続き

インターネットから加入手続きができます。国の補助申請についても制度運営機関が代理で行います。

補償内容（令和3年度制度）

◆新型コロナウイルス感染症等の罹患により4日以上休業した場合	30万円を給付
◆新型コロナウイルス感染症等の罹患により死亡した場合	500万円を給付

※政府労災保険等の認定（療養給付 or 休業給付）が必要となります。

※保険始期日以降に新型コロナウイルス感染症等を発症した場合が対象となります。

※新型コロナウイルス感染症に加えて感染症法一類～三類感染症、指定感染症が対象となります。

新規加入申込期間と保険期間

12月1日より開始

加入申込受付期間	保険期間
①2021年10月15日～11月15日	①2021年12月1日～2022年12月1日
②2021年11月16日～12月15日	②2022年1月1日～2023年1月1日
③2021年12月16日～2022年1月11日	③2022年2月1日～2023年2月1日
④2022年1月12日～2022年2月7日	④2022年3月1日～2023年3月1日

継続加入（現在ご加入頂いている医療機関）

令和3年度も引き続き加入を希望される医療機関は、日本医療機能評価機構より登録メールアドレス宛てに送付された「満期のご案内」に記載のURLより、加入申込期間に応じた期日までに、申し込み願います。

問い合わせ先

専用コールセンター ☎0120-370-540 平日10:00～17:00（土日祝日除く）
✉shien2020@tmnf.jp