

日医ニュース

2022. 11. 5 No. 1467


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

- 定例記者会見 2～3面
- 新型コロナウイルス感染症 担当理事連絡協議会... 4面
- 日本健康会議2022 6面

松本会長

新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース

関係者と連携を図り「同時期の流行」という難局を乗り越えていく決意を示す

新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースは、今冬、新型コロナウイルス感染症について、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性があることに加えて、季節性インフルエンザも流行し、より多数の発熱患者が同時に生じる可能性があることを踏まえ、9月8日に取りまとめられた「三三三」に向けた政策の考え方の中に示された「基本的考え方」に則り、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクのある人に適切な



政府の新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースが10月13、18日と相次いで一部非公開で開催され、今冬の新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時期の流行に備えた対応等について議論が行われた。

会議に参加した松本吉郎会長は、関係者と連携を図り、難局を乗り越えていく考えを示した。

医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくため、設置されたものである。10月13日に総理官邸で開かれた1回目の会議には、松本会長が現地で、茂松茂人副会長と釜淵敏常任理事がWEBでそれぞれ参加した。

岸田文雄内閣総理大臣は、まず、9月に三三三に向けた新たな段階への移行の全体像を示したことを踏まえ、同時流行の可能性に対して、先手を打って対策の準備

を行う必要性を強調した。具体的には、全体像に示された新たな療養の考え方を国民と改めて共有し実行に移すことや、新型コロナワクチンの接種及びオンライン診療を始めとする外来等の保健医療体制の更なる拡充を進めていくことを説明。そのために、同タスクフォースの参加団体の連携と協力が不可欠であるとする。

松本会長は、まず、「同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは診療・検査医療機関である」と強調。診療・検査医療機関については、日本医師会が、これまでも繰り返し都道府県医師会や都市区医師会に対し、(1) 地域を取りまとめた診療・検査医療機関を増やし、また、公表率を100%に近づけること、(2) 診療時間外や休日、連休や年末年始での診療体制の強化、(3) 陽性と判定した自宅療養患者への診療、(4) かかりつけの患者以外への対応——を要請してきたことを紹介した。

さらに、松本会長は、「各地域の医師会、医療機関にも、懸命にご尽力頂いている」と述べた上で、超高齢社会であることから、重症化リスクのある患者を多数診ている医療機関も多く、自身の診療所では発熱外来ができないケースもあることを説明。そうした事情も踏まえ、同時期の流行への対応として、地域医師会等によるセンター方式が打ち出されたことに感謝の意を示した他、発熱外来への財政支援も重要とした。

また、これらと併せて、感染者、患者を増やさないためにもコロナワクチン接種の推進や、国民に向けた医療のわかり方及び行動変容に関する広報活動にも日本医師会として取り組んでいく姿勢を示した。

その上で松本会長は、「国民の生命と健康を守る」ことが第一であり、患者さんを適時、適切に医療につなげていくため、日本医師会としても、本日ご参集の各団体を始めとした関係者と連携を密にしなが、全力で難局を乗り越えていく」との決意を示した。

第8波、新型コロナ・インフル同時期の流行に対するご協力をお願い

常日頃は発熱外来やワクチン接種等、新型コロナウイルス感染症の患者さんの対応や、他の通常医療の分担にご協力頂き、ありがとうございます。今冬は、第8波や、新型コロナウイルス感染症で療養中の患者さんが多数いる状況で季節性インフルエンザが流行する、同時期の流行が懸念されています。会員の先生方には、下記の事項につきまして、引き続きのご協力をお願いいたします。

- 診療・検査医療機関により発熱外来を担うとともに、自治体ホームページでの医療機関名の公表
 - ・貴院の構造等の理由により時間的・空間的分離が困難、あるいは、がんや人工透析等の重症化リスクを抱える患者さんを感染から守るため、診療・検査医療機関の指定を受けられない場合もあり得ます。そのような場合には、地域医師会等による地域・外来検査センターや地域医師会と行政とで取り決めた医療機関等の発熱外来にご協力下さい。
 - ・現在、新型コロナウイルス感染症の患者さんに対応されていなくとも、従前は季節性インフルエンザの患者さんを診療されていた場合には、発熱外来診療体制への参加をご検討下さい。
- 他の医療機関との連携の下、診療時間外（準夜帯、土曜日午後等）や休日、連休・年末年始での発熱外来の実施
- 貴院で陽性と判定した自宅療養患者さんへの健康観察・診療の実施
- 先生をかかりつけ医にされている方以外の感染（疑い）患者さんへの対応

同時期の流行下であっても地域の医療機関を受診することが基本

引き続き、出席団体からそれぞれの取り組みや、今後の広報方針等について意見が述べられた。

松本会長は、まず、定例記者会見を通じ、早期のワクチン接種推進と基本的な感染防止対策の継続の意義を説明してきたことを報告。同時期の流行に備えた呼び掛けとして、コロナワクチンの効果や、インフルエンザワクチンとの同時接種が可能なこと等を解説した動

が懸念される——という三つの状況に応じて、リーフレットやSNS、ネット広告・テレビCM等、

さまざまな媒体を用いて国民向けの周知・広報を11月から実施していく意向が示された。

した案は、あくまでも同時期の流行により今夏を超える感染拡大が起きた場合の取り組みであるという点を国民に理解してもらえようというPR方法であるべき」と指摘するとともに、日本医師会としては10月14日付で、

画を、日本医師会公式YouTubeチャンネルで10月5日より既に公開していることを説明した。

一方、前回会議で、一定条件を満たせば、電話やオンラインでのインフルエンザ診療と薬の処方

が認められるとされたことに対して、単に同時期の流行下の標準的手段とするのではなく、「地域の実情に応じて行われるべき」とし、地域の医療機関を受診することが基本であるとの認識を改めて強調した。

さらに、国民への呼び掛けに当たり、「政府が求めた。

た加藤勝信厚労大臣は、同時期の流行に向け、適切なメッセージを国民に発信するとともに、同時期の流行下では重症化リスクの高い方への適切な医療提供が重要になると

して、引き続きの協力を求めた。

日本医師会

10月12・19日

定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の 現況について



「同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは診療・検査医療機関である」と強調した上で、日本医師会としても、これまでも繰り返し、都道府県医師会や郡市区医師会の協力を得て診療・検査医療機関の拡充に努めてきたことや、発熱外来への財政支援の重要性なども主張したことを紹介した。

事態に至っていない場合には、地域の医療機関を受診することが基本であることを、加藤勝信厚労大臣を始め、政府に対して主張したことを説明した。

また、第1回会議を踏まえ、10月17日付で厚労省から同時流行を想定したコロナの外来医療体制等の整備を進めることを要請する内容の事務連絡が発出されたことにも触れ、日本医師会としては、各都道府県医師会に対し、次の波やコロナとインフルエンザの同時期の流行に備えるため、行政と協議しながら、地域の実情に応じた体制づくりを講じて頂くよう求めていく姿勢を示した。

松本会長は最後に、「コロナ禍において、医療への適切なアクセスを堅持し、国民の生命を守っていくためには、発熱外来診療体制の更なる拡充が第一である」と述べ、日本医師会としても、全国の医師会、会員医療機関と共に、コロナ対応を強化していく方針を示した。

あるとの判断を明確にし、それを受けて医療機関が対応を検討するという形になるのではないかとした他、「そのような状況に至るまでの間は、可能な限り患者を受け入れることができる医療機関を増やし、準備をしていくことが重要だ」と指摘。そのためにも、なるべく多くの人が新型コロナウイルスワクチンの追加接種を適切に受けることが求められる」と強調した。

「オンライン資格確認等システム」の導入困難事例等をお寄せ下さい。

日本医師会では、日本医師会ホームページの「メンバーズルーム」内に「オンライン資格確認等システム導入に関する相談窓口」を設け、会員の先生方への情報提供を行うとともに、やむを得ない事情により、期限までにシステムの導入が困難な事例などの収集を行っています。

ぜひ、情報をお寄せ下さい。

URL : <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

松本吉郎会長は、まず、新型コロナウイルスについて、感染の再拡大や季節性インフルエンザとの同時期の流行の懸念もある中、感染防止対策を継続していく必要があるとした上で、オミクロン株対応型の接種も開始されたワクチン接種については、季節性インフルエンザのワクチンも含め、全国の医療機関で接種体制の構築が進んでいることを説明。「ワクチンについて疑問がある方は、かかりつけ医にご相談ください」と述べるとともに、日本医師会公式YouTubeチャンネルでも各種情報提供を行っているとして、その活用を呼び掛けた。

また、第1回会議で厚生労働省より示された同時流行への対応案の中で、「重症化リスクが低い発熱患者でコロナの自己検査が陰性の場合には、特に電話・オンラインでインフルエンザの診療、処方をする」という旨の記載があったことについて、18日の第2回会議において、「こうした取り扱いは、単に同時期の流行という観点だけでなく、それぞれの地域の発熱患者数に対し、診療能力が不足する場合において、『地域の実情に適切に』判断されるべきである」と強調するとともに、同時期の流行などといった第7波を超えるような

松本会長は、こうした動きと関連して、最近の日本医師会の発熱外来診療体制の拡充への取り組みについて解説。10月14日に都道府県医師会並びに郡市区医師会に対し、同時期の流行を見据えた発熱外来の一層の拡充と、各都道府県における診療・検査医療機関の公表率を100%に近づけることを要請したことに加え、「現在、新型コロナウイルス感染症患者に季節性インフルエンザ患者を診療してきた医療機関にも、発熱外来診療体制に参加して頂くことや、自身の診療所ではコロナ対応ができない場合もあることから、地域医

師会等による検査センター―その他地域医師会と行政と取り決めた医療機関の発熱外来への参加といった体制づくりを進めることも依頼したとした。

松本会長は最後に、「コロナ禍において、医療への適切なアクセスを堅持し、国民の生命を守っていくためには、発熱外来診療体制の更なる拡充が第一である」と述べ、日本医師会としても、全国の医師会、会員医療機関と共に、コロナ対応を強化していく方針を示した。

松本会長は、記者からの質問に答える形で、政府が2024年の秋頃をめどに現在の健康保険証を廃止して、マイナンバーカードに一体化することについて、「反対はしていないが、マイナンバーカードの普及率を考えると、2年後に廃止することには懸念がある」との現時点での日本医師会の考えを説明した。

松本会長は、健康保険証を廃止することについて、多くの医師会から懸念の声が寄せられていることを説明するとともに、日本医師会が考える懸念点として、(1)発熱外来を担っている医療機関で動線を分けなければならない」と強調。健康保険

証を廃止し、マイナンバーカードに一体化するの理解してもらえないように丁寧に説明する必要があるとした上で、今後は、必要な対策等について政府と協議していく意向を示した。

その他、松本会長は、来年度から療養担当規則にオンライン資格確認を原則義務化することが明記されることについて、「原則義務化されてしまえば、さまざまな事情でオンライン資格確認に対応できない医療機関が保険診療を行えなくなり、開院せざるを得なくなる」といった声が多く寄せられているとして、地域医療を守る観点から、厚労省に対し、中医協答申の附帯意見に記載された「やむを得ない場合の必要な対応」の検討を求めていることを明らかにした。

インフルの検査キットのOTC化は適切でない

その他、規制改革推進会議の医療・介護・感染症対策ワーキング・グループで季節性インフルエンザの検査キットのOTC化を求める動きがあることにも触れ、「これまで季節性インフルエンザの治療に関しては、医師による検査並びにいくつかの診断結果から総合的に判断し、治療の適応を決めている」と強調。「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの検査結果が陰性で、かつ発熱している場合、さまざまな原因の可能性があり、慎重な対応が必要」と述べ、季節性インフルエンザの検査

自身も参加したタスクフォースに関しては、会議で示された同時流行への対応案は感染拡大のどのパターンにも適用されるものではなく、あくまでも「両方の疾患がこれまで経験したことのないような急拡大をし、かつそれがほぼ同時期に見られる状況を想定したものである」と強調。

松本会長は、健康保険証を廃止することについて、多くの医師会から懸念の声が寄せられていることを説明するとともに、日本医師会が考える懸念点として、(1)発熱外来を担っている医療機関で動線を分けなければならない」と強調。健康保険

合、カードリーダーをどこに置くのか、(2)災害時やシステム障害時に患者にも受付事務にも労力がかかる、(3)在宅医療、訪問看護の場合や柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師等の施設における資格確認が整備されていない―といったことが挙げられると指摘。「これらの課題についても、対応を考えていく必要がある」とした。

その上で、松本会長は、「保険料を払っているにもかかわらず、保険証が廃止されることによって国民の皆さんが適切な時期に適切な状況で医療機関を受診できなくなるようなことはあってはならない」と強調。健康保険

証を廃止し、マイナンバーカードに一体化するの理解してもらえないように丁寧に説明する必要があるとした上で、今後は、必要な対策等について政府と協議していく意向を示した。

その他、松本会長は、来年度から療養担当規則にオンライン資格確認を原則義務化することが明記されることについて、「原則義務化されてしまえば、さまざまな事情でオンライン資格確認に対応できない医療機関が保険診療を行えなくなり、開院せざるを得なくなる」といった声が多く寄せられているとして、地域医療を守る観点から、厚労省に対し、中医協答申の附帯意見に記載された「やむを得ない場合の必要な対応」の検討を求めていることを明らかにした。

次に、政府の「新型コロナウイルス・インフル同時流行対策タスクフォース（以下、タスクフォース）」については、10月13日の第1回の会議において、

「同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは診療・検査医療機関である」と強調した上で、日本医師会としても、これまでも繰り返し、都道府県医師会や郡市区医師会の協力を得て診療・検査医療機関の拡充に努めてきたことや、発熱外来への財政支援の重要性なども主張したことを紹介した。

また、第1回会議で厚生労働省より示された同時流行への対応案の中で、「重症化リスクが低い発熱患者でコロナの自己検査が陰性の場合には、特に電話・オンラインでインフルエンザの診療、処方をする」という旨の記載があったことについて、18日の第2回会議において、「こうした取り扱いは、単に同時期の流行という観点だけでなく、それぞれの地域の発熱患者数に対し、診療能力が不足する場合において、『地域の実情に適切に』判断されるべきである」と強調するとともに、同時期の流行などといった第7波を超えるような

松本会長は、こうした動きと関連して、最近の日本医師会の発熱外来診療体制の拡充への取り組みについて解説。10月14日に都道府県医師会並びに郡市区医師会に対し、同時期の流行を見据えた発熱外来の一層の拡充と、各都道府県における診療・検査医療機関の公表率を100%に近づけることを要請したことに加え、「現在、新型コロナウイルス感染症患者に季節性インフルエンザ患者を診療してきた医療機関にも、発熱外来診療体制に参加して頂くことや、自身の診療所ではコロナ対応ができない場合もあることから、地域医

師会等による検査センター―その他地域医師会と行政と取り決めた医療機関の発熱外来への参加といった体制づくりを進めることも依頼したとした。

松本会長は最後に、「コロナ禍において、医療への適切なアクセスを堅持し、国民の生命を守っていくためには、発熱外来診療体制の更なる拡充が第一である」と述べ、日本医師会としても、全国の医師会、会員医療機関と共に、コロナ対応を強化していく方針を示した。

松本会長は、記者からの質問に答える形で、政府が2024年の秋頃をめどに現在の健康保険証を廃止して、マイナンバーカードに一体化することについて、「反対はしていないが、マイナンバーカードの普及率を考えると、2年後に廃止することには懸念がある」との現時点での日本医師会の考えを説明した。

松本会長は、健康保険証を廃止することについて、多くの医師会から懸念の声が寄せられていることを説明するとともに、日本医師会が考える懸念点として、(1)発熱外来を担っている医療機関で動線を分けなければならない」と強調。健康保険

証を廃止し、マイナンバーカードに一体化するの理解してもらえないように丁寧に説明する必要があるとした上で、今後は、必要な対策等について政府と協議していく意向を示した。

その他、松本会長は、来年度から療養担当規則にオンライン資格確認を原則義務化することが明記されることについて、「原則義務化されてしまえば、さまざまな事情でオンライン資格確認に対応できない医療機関が保険診療を行えなくなり、開院せざるを得なくなる」といった声が多く寄せられているとして、地域医療を守る観点から、厚労省に対し、中医協答申の附帯意見に記載された「やむを得ない場合の必要な対応」の検討を求めていることを明らかにした。

新型コロナウイルス感染症 対応人材ネットワーク

研修について



猪口雄二副会長は、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークが取り組んでいる「人材育成事業」の研修内容を説明し、研修への参加を呼び掛けた。

同ネットワークは、日本医師会が四病院団体協議会、全国医学部長病院長会議、全国自治体病院協議会、日本慢性期医療協会と共に立ち上げたものであり、現在、主要事業として「人材育成事業」を行っている。

同副会長は、「人材育成事業」について、「中等症対応等研修」(病棟管理ができる医師の養成)を目標としており、主に大病院が行う研修を想定し、eラーニングやオンデマンド動画も活用した病院での実践研修を中心とする。受講者にはアンケートも行いながら、新規対応も含め、中等症以上のコロナ対応に取り組む医師、医療機関が増えることを狙いとしている。

「初期対応研修」の実施例としては、高知県の吾川郡医師会を紹介。「日本医師会に登録のあったものはこの一件となるが、実際には、コロナ禍の3年弱の間、各地の都道府県医師会、あるいは郡市区医師会では、内科医など感染症をよく診ている医師以外の医師の方向けに、コロナ対応の標準化を図るため、研修の実施や、マニュアルの作成も行って頂いている」とした。

その上で、同副会長は、今年の夏の第7波を超えるような感染拡大が起こり、患者の絶対数が膨大なものになれば、中等症以上の医療ニーズも高まること、全国各地で感染が拡大すれば、他の地域へ医師等を派遣することにも困難となることに触れ、「中等症対応等研修」

り頂いた大切な寄附金を財源として、開催費用を補助していることなどを概説した。

更に、「中等症対応等研修」に関しては、「都道府県医師会や病院団体・支部の協力を得て募集しているが、多くの大学で研修の場を設けて頂いた」として、全国医学部長病院長会議の尽力に感謝の意を表明するとともに、この研修を通じて

の意義を強調。また、初期対応研修についても、コロナとインフルエンザの同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは「診療・検査医療機関」であり、その推進により、コロナ対応の裾野が、可

オミクロン株対応 2価ワクチンについて



金池常任理事は、オミクロン株対応2価ワクチンについて、2価ワクチンもB.1.1.5対応ワクチンも、現在流行しているオミクロン株に対する効果は期待できると説明した。

同常任理事はまず、「2価ワクチンはオミクロン株への中和抗体の上昇具合が従来のワクチンに比べて優れており、今後の詳しい検証が必要であるが、従来のワクチンと比べてワクチンの効果の持続時間が長くなる可能性がある」と報告した上で、「当面はB.1.1.5対応ワクチンとB.1.1.5対応ワクチンの両方が使用可能になるが、希望するワクチンを接種できる体制を全ての医療機関で行うことは難しい」とし、「その時点で

の意義を強調。また、初期対応研修についても、コロナとインフルエンザの同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは「診療・検査医療機関」であり、その推進により、コロナ対応の裾野が、可能な限り広がっていくことが期待されるとした。

また、今後のコロナ対応については、重症化リスクの高い患者を多く抱え、コロナ以外の通常医療を分担している医療機関、頻発化している自然

災害への医療支援活動にいても必須になるとして、引き続き、各地の医師会に研修事業の周知徹底を図る意向を示すとともに、各報道機関に対し、その周知への協力を求めた。

接種間隔については、従来は5カ月の間隔を空けることとなっていたが、薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、接種間隔を3カ月に短縮することが承認されたことにより対象者が増え、より広い人々に接種が行われることに期待

を寄せた。

また、初回接種(1)、2回目接種)用のワクチンの供給については、ワクチンの提供の継続は今後議論していくこととなるが、「初回接種が受けられない状況になるとは考えにくい」との見解を述べるとともに、2価ワクチンの追加接種に当たっては初回接種を済ませていることが前提となるため、「初回接種を受けられていない方はぜひ、初回接種を速やかに済ませ、追加接種の機会をしっかりと生かして欲しい」と呼び掛けた。

1日から今年度末までで、双方から異論がなければ、その後は1年ずつ自動更新されることを説明した上で、「既に同様の協定を、平成30年に日本災害医学会と結んでいるが、今回の協定によって本会の災害医療対策の充実を図ることができると考えている」と強調した。

続いて、日本環境感染学会災害時感染制御検討委員会の泉川委員長が、まず、同学会の概要として、1986年に設立され、会員は約8800人であり、主に医療機関の感染対策を支援していることを説明。災害時に避難所における感染対策も必要であるとの認識から、2015年に同委員会が正式に発足し、2016年の熊本地震における支援の際には、派遣されたJMATと協働したことを報告した。

日本環境感染学会と 協定を締結



このほど日本医師会と日本環境感染学会が、自然災害が起きた際についての協定を結んだことを、細川秀一常任理事と泉川公一日本環境感染学会災害時感染制御検討委員会委員長が報告し、その内容を説明した。

細川常任理事は本協定について、日本医師会災害医療チーム(JMAT)と同学会の災害時感染制御御支援チーム(DICT)

また、研修・訓練等においても相互協力することとがうたわれていることを紹介し、日本医師会の開催する研修会などに同学会から講師を招く意向であるとした。

細川常任理事は協定の期間について、本年9月

同委員長は、「DICTのメンバーは620人ほどで、医師が3分の1、看護師が3分の1である。日本全国でさまざまな自然災害が起こるが、甚大な災害が起きた際には、全国にいるメンバーがJMATの隊員として避難所で協力をする。まだ産声を上げたばかりだが、しっかりとしたチームに育て、国民の皆さんのお役に立てればと考えている」と意気込みを示した。

新型コロナウイルス感染症 対応人材ネットワーク 「中等症対応等研修」受講者募集

中等症以上のコロナ対応に取り組む医師、医療機関を増やすことを目的として、「中等症対応等研修」を実施しています。受講を希望される方は、下記の専用ウェブサイトからお申し込み下さい。



<https://www.knt.co.jp/ec/med/form.html>

その上で、同副会長は、今年の夏の第7波を超えるような感染拡大が起こり、患者の絶対数が膨大なものになれば、中等症以上の医療ニーズも高まること、全国各地で感染が拡大すれば、他の地域へ医師等を派遣することにも困難となることに触れ、「中等症対応等研修」

その上で、同副会長は、今年の夏の第7波を超えるような感染拡大が起こり、患者の絶対数が膨大なものになれば、中等症以上の医療ニーズも高まること、全国各地で感染が拡大すれば、他の地域へ医師等を派遣することにも困難となることに触れ、「中等症対応等研修」

このほど日本医師会と日本環境感染学会が、自然災害が起きた際についての協定を結んだことを、細川秀一常任理事と泉川公一日本環境感染学会災害時感染制御検討委員会委員長が報告し、その内容を説明した。

細川常任理事は本協定について、日本医師会災害医療チーム(JMAT)と同学会の災害時感染制御御支援チーム(DICT)

また、研修・訓練等においても相互協力することとがうたわれていることを紹介し、日本医師会の開催する研修会などに同学会から講師を招く意向であるとした。

細川常任理事は協定の期間について、本年9月

同委員長は、「DICTのメンバーは620人ほどで、医師が3分の1、看護師が3分の1である。日本全国でさまざまな自然災害が起こるが、甚大な災害が起きた際には、全国にいるメンバーがJMATの隊員として避難所で協力をする。まだ産声を上げたばかりだが、しっかりとしたチームに育て、国民の皆さんのお役に立てればと考えている」と意気込みを示した。

同委員長は、「DICTのメンバーは620人ほどで、医師が3分の1、看護師が3分の1である。日本全国でさまざまな自然災害が起こるが、甚大な災害が起きた際には、全国にいるメンバーがJMATの隊員として避難所で協力をする。まだ産声を上げたばかりだが、しっかりとしたチームに育て、国民の皆さんのお役に立てればと考えている」と意気込みを示した。



松本会長(左)と泉川委員長

第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症 担当理事連絡協議会 厚生労働省からの説明を基に ワクチン接種体制の整備への協力求める



厚生労働省からの説明を基に、第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が開催された。

第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が10月11日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭のあいさつで松本吉郎会長は、今夏の第7波による未曾有の感染拡大に言及。医療現場において大変な負荷が掛かる中で、都道府県等の医師達がお盆等の休診期間

中の発熱外来等での患者受け入れなどに大きな役割を果たしたことに付いて改めて謝意を述べた。

また、8月19日には、加藤勝信厚生労働大臣に「今般の感染拡大を踏まえた今後の対応に関する要望書」を直接、手交したことも言及。その中で、「新型コロナウイルス感染症に係る現行の支援の継続」を要望した結果として、病床確保料については、令和4年度の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」が、10月以降も当面の間継続されることが決定されたことを紹介するとともに、「今後も全国の医

師の新型コロナウイルス感染症への取り組みがしっかりと評価されるよう、引き続き厚労省に要請していく」と強調した。

当日の議事は、(1)新型コロナウイルスワクチン等（厚生労働省より）、(2)COVID-19 JMATの改定、(3)令和4年度新型コロナウイルス感染症対応型ワクチン接種体制整備事業、(4)新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金についてであった。

(1)では、協議会に参加した厚労省の大坪寛子審議官、高城亮健康局予防接種担当審議官、松岡輝昌健康局結核感染症課参事官、金光一瑛予防接種対策推進官から、①新型コロナウイルス感染症の国内発生動向②国内の新型コロナウイルスの接種状況③オミクロン株に対応した新型コロナウイルスワクチンの接種対象者及び接種の開始時期④新型コロナウイルスワクチンの接種体制の整備・接種の実施等について説明が行われ、都道府県医師会からのワクチンに対する質問に回答した。

③では、基本的な考え方として、毎年、年末年始に感染が流行していることを踏まえ、令和4年中に全接種対象者が接種可能となる体制を整備することが必要であるとした上で、接種対象者は、初回接種を完了した12歳以上、最終接種から5カ月以上（後日に3カ月以上）に短縮）が経過した全ての住民であるとされた。

また、接種開始時期については、令和4年9月20日より順次開始し、④に対応型ワクチンの接種は10月13日より開始する予定とされ、ワクチンの種類及び供給については、10月13日以降も

開始に感染が流行していることを踏まえ、令和4年中に全接種対象者が接種可能となる体制を整備することが必要であるとした上で、接種対象者は、初回接種を完了した12歳以上、最終接種から5カ月以上（後日に3カ月以上）に短縮）が経過した全ての住民であるとされた。

更に、ワクチン接種に必要な費用については、引き続き国が全額負担することであった。

⑤については、ワクチン接種対策費負担金について従前どりの内容で令和4年度末まで実施する他、ワクチン接種体制確保事業、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金についても延長されるとの説明が行われた。

また、接種開始時期については、令和4年9月20日より順次開始し、④に対応型ワクチンの接種は10月13日より開始する予定とされ、ワクチンの種類及び供給については、10月13日以降も

「日本医師会休業補償制度」等の契約条件を見直し

(2)では、猪口雄二副会長が、COVID-19 JMATの登録及び損害保険の改定について説明。具体的には、保険金支払いの対象である「入院」の範囲を、令和4年9月26日からは、「医療機関に入院した方」「宿泊療養施設・自宅療養者の内、重症化リスクの高い方」に限定する一方、派遣活動中に新型コロナウイルスに感染した場合に支払われる「感染一時金」については、変更がないとした。

(3)では、猪口副会長が、令和3年1月に創設した「日本医師会休業補償制度」について、ま

ず、第7波の影響で加入する医療機関が増加（約1万2000機関が加入）し、それに伴い、2年度通算で掛金の2倍に迫る保険金の支払いが生じていることを説明。その状況を踏まえて、保険会社と交渉を重ねた結果、①休業日数②医療機関に係る支払限度額③2項目のみを令和2年度契約と同条件に戻し、制度の存続を図るとした。

また、「医療従事者支援制度」は募集休止

また、「医療従事者支援制度」については、①令和3年度制度では、約1万7000の医療機関・約116万人の医療従事者が加入し、保険料は補助金を含め11億6000万円となっている②第6・7波の影響で感染者が急増し、令和4年9月末現在で約13億円の保険金の支払いが生じており、今後、更に増える見込みであるとともに、最終的には保険料を大幅に超える保険金支払いが生じる見通しである——ことを概説。

差し上げています！ 動画「教えて！日医君！冬に向けたコロナ対策！」 国民向け小冊子『禁煙は愛 2021年版』

日本医師会では、冬に向けて、ワクチン接種などを呼び掛ける動画「教えて！日医君！冬に向けたコロナ対策！」のデータ（MP4ファイル）の他、たばこの害について分かりやすく解説した小冊子『禁煙は愛 2021年版』をご希望の方に差し上げています。

ご希望の方は、(1)所属機関、(2)氏名、(3)電話番号、(4)使用目的、(5)冊子に関しては必要部数（ただし、1人／1医療機関1回のみ、上限50冊）を明記の上、メール（タイトルに「動画希望」あるいは「小冊子希望」とお書き下さい）またはFAXでお申し込み下さい。動画データはギガファイル便でお送りします。



申込・問い合わせ先
日本医師会広報課 ☎ kouhou@po.med.or.jp ☎ 03-3942-7036

そのための、引受保険会社は、現在の掛金では補償内容を維持することは困難であるとし、契約者である日本医療機能評価機構としても制度運営が困難との結論に至ったため、現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況

を踏まえると、制度創設の目的は十分に果たしたと考えられることから、募集をいったん休止し、今後の状況を見ながら次の制度を検討していくことになったことを説明した。

また、10月末が期限とされている診療・検査医療機関に対する診療報酬上の特例については、関係省庁と延長に関する折衝を続けていることを明らかにするとともに、医療側としても、その延長のためには、①診療・検査医療機関の更なる拡充②かかりつけの患者以外への対応③休日・夜間の対応——等が重要になるとの認識を示した。

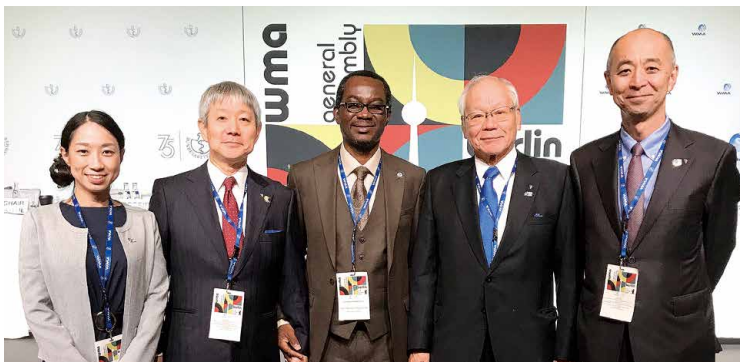
総括を行った松本会長への対応と絡めて、「日本のかかりつけ医のあり方を批判する声の一部にあるが、未知のウイルスへの初期対応においては各国で苦慮している。日本の医療はG7各国と比較しても、死亡者数・重症者数を低く抑えることができて」と強調。

また、10月末が期限とされている診療・検査医療機関に対する診療報酬上の特例については、関係省庁と延長に関する折衝を続けていることを明らかにするとともに、医療側としても、その延長のためには、①診療・検査医療機関の更なる拡充②かかりつけの患者以外への対応③休日・夜間の対応——等が重要になるとの認識を示した。

また、10月末が期限とされている診療・検査医療機関に対する診療報酬上の特例については、関係省庁と延長に関する折衝を続けていることを明らかにするとともに、医療側としても、その延長のためには、①診療・検査医療機関の更なる拡充②かかりつけの患者以外への対応③休日・夜間の対応——等が重要になるとの認識を示した。

世界医師会(WMA)ベルリン総会

「WMA医の国際倫理綱領改訂」が採択される



エナブレレWMA新会長(中央)

WMAベルリン総会が10月5日から8日を会期とし、3年ぶりに対面形式で開催され、ドイツ医師会設立75周年記念式典も同時に挙行された。

日本医師会からは、WMA理事として横倉義武名誉会長(松本吉郎会長代理)、角田徹副会長(WMA理事会副議長、今村英仁常任理事、シユニアドクターズネットワークから岡本真希医師が出席し、全体の参加者は57加盟各国医師会及び国際機関等から約340名であった。

同綱領は、世界中の医療専門職の倫理的原則の規範集として1949年に採択された文書で、今回の改訂では、患者、他の医師及び医療従事者、医師自身並びに社会全体に対する医師の専門職としての義務を定義した他、患者の自律性、医師の健康、遠隔診療、環境の持続可能性に関するセクションが初めて設けられた。

総会のオープニングセッションでは、ウクライナ医師会及び同国保健省からロシアの軍事侵攻による被害状況が報告されるとともに、ウクライナ医療支援基金の設立及び医療支援活動に対して、活動を主導したエイデルマン教授(WMA元会長、イスラエル医師会、ドイツ医師会、寄附金を通じて活動を支援した日本医師会に対し、感謝状が贈られた(写真下)。

また、平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請する「イランにおける人権アモ」に関するWMA理事会決議」が採択された。

その他、代表団はイスラエル医師会から昼食会に招待され、同医師会のエイデルマン元会長、ハガイ会長と、COVID-19対策、医療技術のイノベーション等をテーマに意見交換を行った。

総会における主な議事内容は以下のとおりである。

- ① 緊急決議
 - 「イランにおける人権アモに関するWMA理事会決議」
- ② 医の倫理委員会関係
 - 採択文書
 - 「WMA医の国際倫理綱領改訂」
 - 「生殖補助技術に関するWMA声明修正」
 - 「終末期医療に関するWMAベニス宣言修正」
 - 「医師の親族の治療に関するWMA声明」
- ③ 社会医学委員会関係
 - 採択文書
 - 「刑務所の環境と感染症の蔓延に関するWMAエジンバラ宣言修正」
 - 「慢性非感染性疾患に関する世界的分担についてのWMA声明修正」
 - 「患者の安全に関するWMA宣言修正」
- ④ 財務企画委員会関係
 - ① WMA戦略計画

また、平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請する「イランにおける人権アモ」に関するWMA理事会決議」が採択された。

その他、代表団はイスラエル医師会から昼食会に招待され、同医師会のエイデルマン元会長、ハガイ会長と、COVID-19対策、医療技術のイノベーション等をテーマに意見交換を行った。

総会における主な議事内容は以下のとおりである。

- ① 緊急決議
 - 「イランにおける人権アモに関するWMA理事会決議」
- ② 医の倫理委員会関係
 - 採択文書
 - 「WMA医の国際倫理綱領改訂」
 - 「生殖補助技術に関するWMA声明修正」
 - 「終末期医療に関するWMAベニス宣言修正」
 - 「医師の親族の治療に関するWMA声明」
- ③ 社会医学委員会関係
 - 採択文書
 - 「刑務所の環境と感染症の蔓延に関するWMAエジンバラ宣言修正」
 - 「慢性非感染性疾患に関する世界的分担についてのWMA声明修正」
 - 「患者の安全に関するWMA宣言修正」
- ④ 財務企画委員会関係
 - ① WMA戦略計画

また、平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請する「イランにおける人権アモ」に関するWMA理事会決議」が採択された。

11月1日は「いい医療の日」

日本医師会では設立記念日である11月1日を「いい医療の日」として制定し、その日をきっかけとして、国民に改めて自身や家族の健康について考えてもらうことを呼び掛けています。

日本医師会のホームページ (<https://www.med.or.jp/people/iiryoy/>) には関連サイトも設けていますので、ぜひご活用下さい。

11.1 いい医療の日
Good Medical Day

また、平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請する「イランにおける人権アモ」に関するWMA理事会決議」が採択された。

また、平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請する「イランにおける人権アモ」に関するWMA理事会決議」が採択された。



左よりバジレビッチ教授/ウクライナ医師会理事、マズールウクライナ保健省専門官

2020年から2025年のWMA戦略の4分野、「倫理、アドボカシーと代表性」「パートナーシップと協力」「コミュニケーションとアウトリーチ(対象者のいる場所に出向いて働きかけること)」

2024年4月ソウル理事会(韓国)、10月ヘルシンキ総会(フィンランド)

また、平和的デモの権利を含む人権を擁護し、医師の自律性、必要に基づいて全ての人に医療を提供するという倫理的義務の尊重をイラン政府に要請する「イランにおける人権アモ」に関するWMA理事会決議」が採択された。

日本健康会議2022

日本健康会議 2022

松本会長が予防・健康づくりにおける 日本医師会の取り組みについて講演



新型コロナウイルス感

「日本健康会議2022」が10月4日、都内で開催された。その中で講演を行った松本吉郎会長は、予防・健康づくりとして、健（検）診データの一元化や健康経営など、日本医師会が取り組んでいる活動について紹介した。

「日本健康会議」は、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費の適正化について、民間組織が連携し、行政の全面的な支援の下、実効的な活動を行うために2015年に発足した活動体。経済団体、医療団体、保険者等の民間組織や自治体を含めた33団体が実行委員として名を連ねており、松本会長が共同代表を務めている。

染症の影響により、2年ぶりの対面開催となった当日は、共同代表の三村明夫日本商工会議所会頭の主催者あいさつで開会し、加藤勝信厚生労働大臣、西村康稔経済産業大臣からの来賓あいさつが行われた。



脳卒中、生活習慣病、心臓発作、感染症、フレイルなどを挙げ、定期的な健康状態の把握のため、1年に1回、健診・検診を受けるなど、健康意識を高めるとともに生活習慣を見直すことが重要であるとした。

続いて、「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の達成状況や各保険者の取組状況についての報告が行われ、渡辺俊介同会議事務局長は、第2期（2021～2025年）においては、実行宣言のうち、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」との目標の達成率が既に129%（12万9040社）に至ったことを報告。各企業の健康スコアリングレポートを保険者と企業が共有するなど、コラボヘルスも進めていくとした。

その他、今後については特に、予想される新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時期の流行に備え、早めにワクチン接種する必要性を訴えるとともに、「1日100万人の接種に耐えられる体制が既に整えられている。同時接種も可能となっているので、しっかりと取り組んでいきたい」との決意を示した。

続いて、「予防、健康づくりにおける日本医師会の取組み」と題して講演した松本会長は、健康寿命と平均寿命の差を縮めることを目的に、健（検）診データの一元化による生涯を通じた健康管理に取り組んでいることを説明。予防できる病気がや状態として、がん、


この他、当日は（一）介護予防、健康づくりにおけるかかりつけ医療機関と保険者が連携したまちづくりの取り組み（鈴木邦彦茨城県医師会長）、（二）高齢者の健康増進と技術革新「フレイル予防」（鳥羽研二東京都健康長寿医療センター理事長）、（三）健康経営の新たなステージ（茂木正経経済産業省商務・サービス審議官）、（四）健康寿命の延伸に向けて「口腔の健康と全身の健康」（堀憲郎日本歯科医師会長／同会議実行委員）——などの講演が行われた。

南から北から

愛媛県
新居浜市医師会報
第780号より

私の中の一労永逸

田坂 理



高校時代、何かクラブ活動をしてみたかったので、かねてよりやってみようと思っていた陸上部に入ろうと、入学して数日後、部室まで行き、「陸上部に入れて下さい」と大きな声で言ったものの、反応は薄く、その時部室内にいた3〜4名の中から上級生らしき人が「入りたいのか」と聞くので、「はい」と答えたらあっさり「いいよ」とのこと。早速準備して翌日から練習開始となった。

まずグラウンドを2〜3周ゆっくり走り準備体操、それから軽く「流し」といって自分のスピードの80パーセントくらいで走る。この後がそれぞれの専門種目の練習となるのだが、自分の種目がまだ決まっていなかったので、先輩達の練習を見てから決めようとしたものの、よく分からず、まず三段跳びに取り組んではみたが、致命的にはねが無いことが分かり、試合は2回出ただけですぐに断念。

次に、短距離でいこうと、100メートルや200メートルはスピードが無いからと、なぜか400メートルに取り組んだが、これはスピードもスタミナも要るといふハードさが要求されるので、近寄ってくると基礎体力も付いていないのに毎日適当な練習しかできず、タイムも当然上がらない、中途半端な日々が続いていた。

その後、子どもの成長とともに競技場には行かなくなった。それから開業して20年も過ぎた頃、ある初診の患者さんが受診された。右ひじが痛いとのこと、見ると赤く腫れているので関節炎と思い内服、湿布など処方。顔に何か見覚えがあるのに、カルテの名前にはヒ

とこないのである。それから数年後、新聞のお悔やみ欄の名前を見て、あの時の初診患者さんがA先生だと確信できた。どうしてそうなったかというところ、A先生は高校時代、一度だけ保健体育の授業に来られ、その時の自己紹介で自分には名前が二つあるのだと説明されたのだ。私は、そのうちの二つは記憶していたが、受診時は記憶に無い方の名前だったので、ご本人とは思わなかったのである。しかし、卒業名簿を確認したところ、やはりA先生であることが判明した。早く分かっていれば、在学中のお礼や近況など聞けたのに、悔やんでも後の祭りでした。自分の記憶のふがいなさに何度も頭を振ってしまいました。

右記の副タイトルで、ははんと思われた方は歴史好きの方とお見受けする。素晴らしい、素晴らしい方のために駄文を草すると、そもそもの発端は太閤・豊臣秀吉が

が藤吉郎に「草履を持って」と命じ、藤吉郎が急いで草履を信長の前にそろえ、信長がその草履を履いた途端、眉間にたちまち痙攣を立て、「この無礼者めがっ、」と一喝。この時信長の直感では、寒い冬のことなので当然草履は冷たいものと思っ

も、この藤吉郎の時代に既にその萌芽があったに違いないと思わせるエピソードである。このエピソードを讀書好きだった母がどこから仕入れていたのか？ 母の存命中に聞いておけば良かったと残念である。

この話を初めて聞いたのは筆者がまだ国民学校(今で言う小学校)の4年生か5年生の頃、大東亜戦争(第二次世界大戦)の真っ最中のごとき、母から話してもらって、とても感心したことを記憶している。後年の秀吉が人譲しと言われる程、多くの人々をその行き届いた心遣いで魅了し、心服させるようになったの

た。しかしそれでは効率が悪いためその後これを改善したので、それを紹介するために本稿を書いている。

本稿の副タイトルの末尾に「発想の転換」と掲出したのがそれである。聴診器を温めるのに、現在ではスーパーマーケットなどで売っている、刺身の下に敷いて鮮度保持のために用いられている「保冷剤」を活用している。保冷剤のジェルは、本来刺身などの鮮度を保つために冷却・保冷用に使われているのだが、これは一旦冷却すると温まりにくく、また水のように溶けて水浸しにもしない、という便利な性質を利用したものである。冷やすと温まりにくいものは、逆に温めると冷めにくいから、これは逆に保冷剤としても使えるに違いない、と筆者は発想を転換した。

当初はこの保冷剤を熱湯に入れて温めておいたものを白衣のポケットに入れ、そこに聴診器の Chest piece を当てて温めていた。しかしこれでは湯を沸かすための容器も水も必要、火力も必要、加熱されたものを熱湯から取り出すためのピンセットも、濡れているのを拭き上げるタオルも必要、と手間と時間が掛かる。そこで現在は調理用のマイクロウェーブを使って、保冷剤(約300


グラム)を500ワットで30秒間加熱して使っている。この時間だと保冷剤の袋が破裂することも無い。もしそれが懸念されるなら、この保冷剤を茶封筒に入れるか、別のビニール袋に入れて加熱されると良い。

加熱終了の「チン」という音が聞こえると、いつも「猿」と言われていた若い頃の秀吉の剽悍で明るい、前途洋々たる天下を夢見ていた頃の顔がいろいろ想像されて楽しくなり、またその温かい聴診器を当てられる患者さんのホッとした顔が思い浮かんでくる。聴診をしている時間は、単に心音、血管音、呼吸音、腸蠕動音などの所見を聞き取るだけではなく、患者さんの心を思いやり、いろいろな鑑別診断を進めて思索をしている貴重な時間でもある。

遠い昔、学生達が聴診器を「聴心器」と誤って書いたレポートを度々訂正した記憶があるが、最近はこの「心」は心臓を表す「心」ではなく、文字どおり「こころ」を表しており、患者さんの「こころ」を聴く、そして自分の「こころ」(智・情・意)で聴く高次の機能も聴診器にはあると思っ

ているので、あながち「聴心器」を誤字であると決めつけるわけにはいかないような気ささしてきている。

「日本の故事の臨床への応用について」
草履取り・木下藤吉郎と織田信長と
聴診器・発想の転換
木村 範孝



福岡県医師会報
福岡市報
第59巻第1号より

まだ織田信長に仕えて草履取りをしていた、「日吉」改め「木下藤吉郎」と称していた若い頃のあの寒い冬の朝のことである。

筆者は冒頭に述べた木下藤吉郎と織田信長の草履の故事に倣って、冬の聴診器の Chest piece を自分の懐に入れて温めておくことを思いついて、当初はそれを実行してい

案内



令和4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1000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します。

申し込みから申し込み願います。
 ◆募集開始：11月28日(月)正午～12月5日(月)正午まで(予定)。ただし、定員になり次第、締め切ります。
 ◆受講料：無料
 ◆研修プログラム(1科目は約30分)：
 《共通科目》(10科目)
 「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)」(小籠栄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・感染対策(兼児敏感三重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

二研究室) 小児医療センター技術部放射線課
 《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務事務所弁護士)
 《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1課(佐々木保群馬県立小児医療センター技術部放射線課)
 「死亡時画像診断(AI)におけるMRIとUS」(小林智哉東北大学大学院医学系研究科保健学専攻画像診断学分野)
 ◆問い合わせ先：日本医師会医事法・医療安全課
 ☎03-3942648
 4(直)

お詫びと訂正
 本号につきましては事務手続上のミスにより、折り込みのページ数に誤り(9頁が2枚)がございます。お詫びして訂正いたします。
 9頁：健康ふらざ
 10～11頁：日医医賠責特約保険中途加入の おすすめ
 日本医師会広報課

～赤ひげ大賞拡大企画～ 特別番組「赤ひげのいるまち」が完成



日本医師会ではこのほど、「日本医師会 赤ひげ大賞」の拡大企画として特別番組「赤ひげのいるまち」を制作し、ローカルテレビ局で放映するとともに、その再編集版を、10月11日からは日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開しています。

本番組は、これまでの赤ひげ大賞の事業を活用し、都道府県医師会並びにローカルテレビ局、太陽生命保険株式会社のご協力の下、視聴者に地域医療の課題を知ってもらうとともに、地域医療に関心を持つ医学生を一人でも多く増やすことを目的として、今年度からその制作を開始したものです。

今年度は、岩手並びに広島両県医師会のご協力を得て、番組を2本制作しました。番組では、地元の医学部の学生が赤ひげ大賞受賞者や赤ひげ功労賞受賞者を訪ねて、地域医療の重要性を学んでいる模様を紹介するとともに、各県医師会において県が抱える医療課題などについて意見交換を行っている様子などを盛り込んでいます。ぜひ、ご覧下さい。

令和4年度

死体検案研修会(基礎)

◆主催：日本医師会(令和4年度 厚生労働省死体検案講習会事業)
 ◆受講対象者：医師(会員・非会員を問わず)
 ◆定員：1000名
 ◆研修方法：e-learning形式。あらかじめ撮影した講義動画を、受講者専用サイトにて期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施します。
 ◆申込受付期間：11月30日(水)午前11時～12月7日(水)午後3時。ただし、定員に達し次第締め切る(先着順)。
 ◆受講料：無料
 ◆申込方法：日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」コーナー(<http://www.med.or.jp/doctor/anzan.sin/>)の本研修会の案内(11月下旬開設予定)から申し込み願います。
 ◆視聴可能期間：12月14日(水)午前11時～令和5年3月15日(水)午後3時まで
 ◆プログラム：
 ・「死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について」(厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室)
 ・「警察の検視、調査の視点から」(千葉県警察) 所所長
 ・「死体検案の実践」(大木實福岡市医師会副会長)
 ・「救急における死体検案」(横田裕行日本救急医学会監事)
 ・「在宅死と死体検案」(福永龍繁科学警察研究所所長)

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
 本年中に基金掛金の納付をされた加入員に、連合会から「社会保険料控除証明書」を送付しました。お手元に届いているかどうかご確認ください。
 なお、加入後の初回掛金引き落とし日が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。
 社会保険料控除証明書には、基金掛金の納付状況の他、加入の年金の型、口数、掛金月額なども詳しく掲載されていますので、この機会にご確認をお願いいたします。
 基金掛金は、全額が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税制上の優遇措置が適用されます。
 今後、年末調整や確定申告の際には、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出来ますので、所得の多い方が負担した場合、税優遇の効果が大きくなります。
 将来への備えとして、ご家族のご加入についてもご検討下さい。
 問い合わせは基金事務局(☎01207700650)まで。

