

医京

No.2224

令和4年7月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

7.1
2022
July

KYOTO

令和4年度 保険医療機関等の診療科別
平均点数一覧表の公表について

令和4年4月診療報酬改定に関する「Q&A」

目 次

- 2 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会
 - 4 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 5 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 6 府医ドクターバンクのご案内
 - 8 府市民向け広報誌『Be Well』
 - 10 地区だより
 - 14 集いの部屋 ・医師テニス
 - 16 私の趣味
 - 18 おしらせ
 - ・医師国保
第 34 期組合会議員の補欠選挙について（公示）
 - ・「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 4 年度応用研修会（Web 講習会）」の開催について
 - ・第 24 回京都府医師会生涯教育セミナー開催のお知らせ
 - ・生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー募集
 - 30 会員消息
 - 34 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

- 1 令和4年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について（抜粋）
- 5 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る労災請求について
- 6 労災診療費算定基準の改定にともなう地公災特別加算の一部改定について
- 7 検査料の点数の取り扱いについて 6月1日から
- 9 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 10 薬価基準の一部改正等について
- 15 リンゾック錠 7.5mg および同錠 15mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にと
なう留意事項の一部改正等について
- 16 ケシンプタ皮下注 20mg ペンの在宅自己注射について 6月1日から
- 17 ミチーガ皮下注用 60mg シリンジ、オプジーボ点滴静注、テセントリク点滴静注に係る最適使
用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について

■ 保険医療部通信

- 1 保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表の公表について
- 3 令和4年4月診療報酬改定について
令和4年4月診療報酬改定に関する「Q&A」（その5）

■ 地域医療部通信

- 1 日本医師会認定産業医研修会「集中講座」のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 3 第2回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

■ 医療安全通信

- 1 医療メディエーター養成研修会「導入・総論・基礎編」開催のご案内
（日本医療メディエーター協会 認定研修会）

令和4年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

令和4年5月27日(金)、令和4年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会がオンラインにて開催され府医からは上田理事が出席した。

冒頭、挨拶に立った中川日医会長は、昨年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会（以下、全勤協という）について触れ、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、初の試みとしてオンライン開催で行ったことを報告し、関係各位の尽力に謝意を示した。また、今年度の全勤協は愛知県医の主管により、可能な限り対面で開催する方針であるとした。

また、本協議会のテーマの1つである、新型コロナウイルス感染症と勤務医の働き方改革について、日医が医療機関勤務環境評価センターの指定を受けたことを報告した上で、コロナの動向を踏まえながら、医師の健康への配慮と地域医療の継続性の両立を図っていくことに意欲を示した。

協議に先立ち、全勤協の令和3年度の開催報告と、令和4年度の概要説明が行われた。

協議では、日医勤務医委員会の若林久男氏、渡辺憲氏による講演に続いて、活発な意見交換が行われた。

令和3年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の状況について報告

上田府医理事は、京都が主管となって、「勤務医とともに歩む医師会の覚悟～医師会が守るべきもの、変えるべきもの～」をメインテーマに開催した昨年度の全勤協について報告。1年延期となったものの、協議会初の試みとして、各都道府県医を繋いでオンライン開催し、特別講演については収録してオンデマンドで配信、シンポジウムは当日のディスカッションをメインとして活発な議論が交わされたことを説明した。

また、府医の研修医事業の柱として開催している「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」の全容がわかる動画を上映したことを報告するとともに、協議会のまとめとして、医師会の会員数という「数」の問題だけでなく、医師会活動の「質」の問題として、医師の代表として立ち振る舞うべき医師会が、勤務医とともに歩むためには「覚悟」が必要であると提言したことを強調した。

続いて、次期担当県である愛知県医から令和4年度の全勤協について概要を説明、対面形式での開催を予定しているものの、新型コロナウイルス感染症の動向を注視しながら準備を進めることが説明された。

「平時」と「非常時」対応の両立を強調

協議では、まず、香川県医副会長・日医勤務医委員会委員 若林久男氏より、「コロナ禍での勤務医の働く環境課題の整理と、今後のポストコロナ・ウイズコロナ時代を見据えた勤務医の働き方改革」として講演があった。

若林氏は、これまでの新型コロナウイルス感染症がもたらした地域での対応をめぐる大きな混乱や医療者をめぐる様々な課題、IT活用の急速な進展等について触れ、今後の医療行政の方向性として、第8次医療計画の策定に向けて議論が進められていること、地域医療構想の着実な推進が重要視されていることを示した。また、感染拡大時

の受け入れ態勢の変遷を示した上で、「平時」と「非常時」対応の両立として、病院や地域は病床の機動的運営や人材の流動的配置が求められるとし、感染症以外の一般診療への配慮も必要であることから、勤務医の働く環境にも大きく影響するとの見方を示した。

その後の意見交換では、広島県医から、コロナ患者を受け入れる医療機関においては、一般診療に一定の制限がかかってしまうことから、直接感染症に携わることがない診療科の医師は時間に余裕が出てきているケースもあると指摘。広島県と県医師会とで実施しているオンライン診療の取組みにそういった医師の協力が得られないかとの意見が挙がった。これに対し、茨城県医からは、産婦人科を例に上げ、感染妊婦が1名発生するだけで大変な労力が必要とされるため、時間的余裕が出てきたという事例は稀有であるとの見解が示された。

また、「平時」と「非常時」のスイッチを切り替えるシステム作りについて、広島県では入院調整、病床の確保を県が中心となって行っているとした上で、病院の中で医療資源のシフトを行い、通常診療を絞ってコロナ患者の診療を手厚くしたことが紹介された。

続いて、東京都医から、非常時の人員確保について日医のスタンスを問う声が上がり、橋本日医常任理事から、日医と厚労省、四病協でコロナに対応する医師の育成に係るプログラムを作成し、対応を進めているが、この取組みは「平時」と「非常時」のスイッチを切り替えという視点ではなく、あくまで現在の新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応であるとの説明がなされた。

全国各ブロック医師会（連合）での議論を

続いて、鳥取県医会長、日医勤務医委員会委員長 渡辺 憲氏から「全国における勤務医の意見集約に望まれること～全国8医師会ブロックにおける議論の活性化への提言～」と題して講演があった。

渡辺氏は、勤務医を取り巻く喫緊の課題として、まず、新型コロナウイルス感染症について言及。病床が逼迫し、医療崩壊が危惧されるほどの事態に陥り、多くの勤務医が疲弊し、限界に達していたとの考えを述べるとともに、医師の働き方改革の推進、医師の地域・診療科偏在、専門医制度と地域医療を課題として挙げた。

また、これらの課題に対して、都道府県医、郡市区医において議論が交わされているものの、これらの議論を、日医の医療政策に十分に反映できていないとして、都道府県医等での勤務医部会、勤務医委員会の設置の重要性を指摘するとともに、全国各ブロック医（連合）において勤務医を取り巻く環境の課題を継続的に協議する役割を持つセクションの設置を提案した。

その後の意見交換で、橋本日医常任理事は、全国各ブロック医（連合）での議論の有用性について触れ、東北ブロックでは組織強化に向けて勤務医のディスカッションの場を設けようという試みから、連絡協議会が行われる予定であることが報告された。

北海道医からは、医師の働き方改革に関してブロックで議論できる場が求められ、解決困難な課題を乗り越えるための具体的な議論の重要性が訴えられた。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

各医療機関におかれましては、万が一、対象となる死亡事案が発生した際には、適切な対応をお願いするとともに、京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（窓口：府医）にご相談ください。

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

- 医療事故 相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- 対応時間 午前7時～午後11時
- URL <http://www.medsafe.or.jp/>

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

- 専用電話 075-354-6355
- 対応日時 平日 午前9時～午後6時 土曜日 午前9時～午後12時
（※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応）
- メールアドレス jikocho@kyoto.med.or.jp
- URL <https://www.kyoto.med.or.jp/ma/>
- 相談内容 ①制度概要に関する相談
②事故判断への相談
③院内事故調査への技術的支援
(1)外部委員の派遣 (2)報告書作成支援 (3)解剖・Ai 実施支援

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会の WEB サイトにて、以下の動画を配信しています。

医療事故調査制度における疑問にお答えする形で、これまでに寄せられた質問を中心に、京都府医師会：松村由美理事が疑問にお答えします。是非、ご覧ください。



■ 内 容

1. 対象事案かどうかの判断について
 - (1) 医療事故調査制度が検討されたきっかけ
 - (2) “予期しない患者死亡事案”への2つの対応
 - (3) 米国 ベン・コルブ君(7歳)死亡事例(1995年)
2. 事故発生時に対処しなければならない内容は
3. センターへの報告はどうすればよいか
4. センター報告後の自院での動きは
 - (1) 調査報告書（案）前半部分を準備する
5. 院内事故調査委員会の運営について
6. 調査報告書の作成について
7. ご遺族への調査結果説明について
8. その他
9. 他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろうか？

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

4月下旬から5月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆日医は、かかりつけ医のあり方について取りまとめた「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」を発表。◆政府の規制改革推進会議は「医療・介護・感染症対策ワーキンググループ」で、今夏の規制改革実施計画を視野に、オンライン診療・服薬指導などについて今後検討すべき論点を示し、同ワーキンググループの意見も踏まえ、不適切なオンライン診療に対しては「適切な取り締まりの確保が必要ではないか」との考え方を打ち出した。◆日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会による「オンライン資格確認推進協議会」で長島公之日医常任理事は「オンライン資格確認は、資格確認ができることはもちろん、全国の医療機関が安全につながる医療専用ネットワークの基盤となってさまざまな医療関係の情報が関係者間で共有でき、結果として患者への安心安全で良質な医療提供につながる事が最も重要な機能」であるとし、導入が伸び悩んでいる現状の打開に向けた課題の明確化や建設的な議論を進めていく姿勢を示した。◆政府の全世代型社会保障構築会議は議論の中間整理を取りまとめ、新型コロナウイルス感染症への対応ではかか

りつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず、総合病院に大きな負荷がかかるといった課題に直面したと指摘した上で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきだ」と明記した。—といった話題を中心に説明した。

2. 学術講演会の今後の予定について

6月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

3. 第48回京都医学会演題募集について

第48回京都医学会はWeb配信を併用したハイブリッド形式で開催することを報告。会員各位の積極的な参加を依頼するとともに、幅広い領域からの一般演題への応募を呼びかけた。

4. 産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等状況報告書について

産業廃棄物を排出し、産業廃棄物管理票（マニフェスト）を交付した医療機関は、その交付等状況報告書の提出が必要であることを説明。令和3年4月1日から令和4年3月31日までに交付した産業廃棄物管理票（マニフェスト）の内容を1年分まとめて令和4年6月末までに、医療機関所在地の行政担当部署へ提出するよう周知した。



京都府医師会

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

	医療機関名	所在地	募集科目
	京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町 27	内・神内・救急
	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整形外科・神内・精
	富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・整形外科・他
	京都からすま病院	北区小山上総町 14	消内・神内・整形外科
	北山武田病院	北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
	堀川病院	上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・腎内
	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整形外科
	明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外
	康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
	たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル5階	内・呼内・循内・精・耳
	医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
	医道会十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整形外科・リハ
	光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮
	京都民医連中央病院	右京区太秦土本町 2-1	内・リハ・外
	嵯峨野病院	右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
	京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整形外科
	国立病院機構宇多野病院	右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
	京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
○	さいきょうクリニック	右京区西院北矢掛町 39 番地 1	内・糖内
	吉川病院	左京区聖護院山王町 1	内・整形外科
	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
	京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整形外科
	京都近衛リハビリテーション病院	左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整形外科
○	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内
	洛西ニュータウン病院	西京区大枝東新林町 3-6	内・整形外科
	京都桂病院	西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
	育生会京都久野病院	東山区本町 22 丁目 500 番地	整形外科・救急・内・外・リハ
	鈴木形成外科	東山区大橋町 89-1	アレ・皮
	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
	洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山北溝町 32-1	内・リハ
	洛和会音羽記念病院	山科区小山鎮守町 29-1	内・腎内・血外
	京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
	老健施設あじさいガーデン伏見	伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
	介護老人保健施設京しみず	伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
	京都府赤十字血液センター	伏見区中島北ノ口町 26	
	京都南西病院	伏見区久我東町 8 番地の 22	内・老年
○	高生会ホームケアクリニック	伏見区深草直違橋 4 丁目 359-1	整形外科

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内・整外・消内・呼・放
宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
ほうゆうリハビリテーション病院	城陽市寺田垣内後 43-4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39-1	内・神内・消内・循内・リハ
石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鎚会京都田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶 1 番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1	内・循内
精華町国民健康保険病院	相楽郡精華町祝園砂子田 7 番地	内

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	消内
明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6-1	内・神内・外・麻
国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福 5 番地	整外
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1-1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616-1	内・外・リハ
松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・整外
舞鶴赤十字病院	舞鶴市宇倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・放・救急
医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765-16	精・内
介護老人保健施設エスぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市宇倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

医療機関名	所在地	募集科目
宮津武田病院	宮津市鶴賀 2059-1	内・外
介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑	宮津市字須津 2668 番地 1	内
京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452-1	内・外・児・産
京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・消内・皮

診療所継承

○ 行政区 向日市 診療科 精・神・心内 概要 賃貸 (テナント 66㎡) ※建物 2 階	行政区 相楽郡精華町 診療科 内・アレ・リハ・(児) 概要 賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)
○ 行政区 木津川市 診療科 婦・内・産 (分娩なし) 概要 賃貸, 土地 (406㎡), 建物 (197㎡)	行政区 八幡市 概要 その他詳細についてはお問い合わせください
○ 行政区 左京区 診療科 眼 概要 賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応対可	行政区 北区 診療科 内・児 概要 賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください
行政区 左京区 診療科 整外 (肛も可能) 概要 賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)	行政区 北区 診療科 耳 概要 賃貸, 土地 (104.07㎡), 診療所面積 (67.12㎡)
行政区 左京区 診療科 眼 概要 譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)	行政区 西京区 診療科 胃・外・整外 概要 賃貸, 土地 (403.12㎡), 建物 (321.80㎡)
行政区 伏見区 診療科 外・整外・肛・内 概要 譲渡または賃貸, 土地 (約 460㎡), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480㎡)	
行政区 山科区 診療科 眼 概要 譲渡, 土地 (36.74㎡), 建物 (105.05㎡)	

◆運用について

※登録情報につきましては、厳重に管理し、登録者の個人情報の保護に努めます。
 ※求職登録につきましては、いただいた求職票を京都府医師会ドクターバンクで保管しますが、ホームページには公開しません。
 府医でも参照は関係者のみとし、限定的に取り扱いをさせていただきます。

府医ドクターバンクホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/index.html>

府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.98「アトピー性皮膚炎」を発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診療の一助に、また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075－354－6102、FAX：075－354－6074）までご連絡ください。

VOL.98「アトピー性皮膚炎」
（A3版、見開き4ページ）



解説

京都医療センター 皮膚科 十一 英子

アトピー性皮膚炎は、皮膚病の中でも患者数が多く、年齢も乳幼児から中高年まで幅広く、皮膚科では毎日のように診察する疾患です。見た目や痒みから、日常生活に支障をきたしている場合があります。しかし、この十数年で、新しい知見も出てきて、治療も進歩しています。

アトピー性皮膚炎の原因は？

皮膚の重要な役割として、水分が皮膚から出ていく量を調節し、異物の皮膚からの侵入を防ぐ、というバリア機能があります。2006年に海外でアトピー性皮膚炎の約半数にフィラグリンの遺伝子変異があることが明らかになり、その後日本でも約30%に遺伝子変異があり、変異がない場合もTh2が産生するIL-4、IL-13の影響でフィラグリンが低下していることがわかりました。フィ

ラグリンは分解されて皮膚の天然保湿因子として、角層の水分保持やpHの低下に働きます。そのためフィラグリンが減少すると皮膚バリア機能が低下し、皮膚が乾燥し、通常なら入らないダニ、食物などの抗原が皮膚から侵入し抗原提示細胞が補足して免疫反応をおこし、IgEを多く作るようになります。その結果、IgE高値と湿疹がおきると考えられています。

幼少期には食物アレルギーを合併している場合もありますが、食物は原因ではありません。同じ食物でも、口から入ると受け入れる免疫が働くようになります（経口免疫寛容）が、皮膚から入るとアレルギーをおこします（経皮感作）。例えば、赤ちゃんのうちにピーナッツを食べる習慣のあるところの方が食べる習慣のないところよりピーナッツアレルギーが少なく、ピーナッツオイルを皮膚に塗っていた人が重症のピーナッツアレ

ルギーを発症しています。食物アレルギー、喘息などのアトピークマーチがおこるのを防ぐためにも、皮膚の治療が重要なのです。

アトピー性皮膚炎の治療

治療の基本は保湿剤とステロイド外用剤で、その他にも免疫抑制剤の外用剤や、かゆみが強い場合は抗アレルギー剤内服も使います。コントロールが難しい場合、免疫抑制剤を一時的に内服することもあります。2018年からはIL-4/13受容体抗体という生物製剤も一定の条件のもとで使えるようになり、効果や安全性がわかってきました。2020年にはJAK阻害薬が承認され、これは感染症などのスクリーニング検査をしてから使用することになっています。中等症～重症でも効果の高い治療の選択肢が増えていきます。

正しい知識を持ってもらうことが大切です

一時期、ステロイドバッシングと民間療法によるアトピービジネスが増えて問題となりました。怖くなって急に治療を中断したり、ステロイド外用剤を全く使わずに治療しようとして、皮疹増悪、発熱、低蛋白血症などひどい状態になって受診されたり、厳しい食事制限を子どもや授乳中の母親に行い皮疹も改善せずフラフラで受診されることもありました。今ではステロイド外用剤の必要性が理解されるようになりましたが、ステロイドを使わず食事制限や漢方薬で治すと掲げるネット情報や書籍がまだ見受けられます。スタンダードな治療をしている場合宣伝はしないので、極端な治療法が目につくかもしれませんが、患者さんと家族に科学的エビデンスに基づいた正しい知識を持ってもらうことが大切です。

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在98号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 28号▶子どもの発熱 | 79号▶肝炎・肝がん |
| 38号▶エイズ患者・HIV感染者
今のままでは増え続けます | 80号▶難聴 |
| 41号▶食育－生涯を通して、健康で
豊かな生活を送るために－ | 81号▶爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬） |
| 42号▶男性の更年期障害 | 82号▶脳卒中 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 83号▶大人の便秘症 |
| 54号▶子宮がん | 84号▶熱中症 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 85号▶毒虫 |
| 65号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 86号▶動脈硬化 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 88号▶認知症 |
| 70号▶BRCAについて | 89号▶CKD（慢性腎臓病） |
| 73号▶不妊症 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 75号▶食中毒の予防 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 76号▶RSウイルス感染症、ヒトメ
タニューモウイルス感染症 | 92号▶知っておきたいたばこの事
実 |
| 77号▶性感染症 STI | 93号▶白内障 |
| 78号▶コンタクトレンズによる目
の障害 | 94号▶ロコモ |
| | 95号▶子宮頸がん |
| | 96号▶心房細動 |
| | 97号▶糖尿病 |
| | 98号▶アトピー性皮膚炎 |



福知山医師会

会長 井土 昇

福知山市の北西に大江山という山があり、そこには昔、鬼が住んでいたという伝説があります。今回は、その伝説の一つである酒呑童子（しゅてんどうじ）伝説についてのお話です。

時は平安朝、一条天皇の頃である。西暦 1000 年頃、京の都は栄えていたが、それはほんの一握りの摂関貴族たちの繁栄であり、世の中は乱れに乱れ民衆は社会不安におののいていた。そんな世の中で、酒呑童子は王権に叛き、京の都から姫君たちを次々にさらったのである。

姫君たちを奪い返し、酒呑童子を退治するため大江山へ差し向けられたのが源頼光（みなもとのかみこう）を頭に藤原保昌（ふじわらのやすまさ）ならびに四天王の面々

坂田公時（さかたのきんとき）、渡辺綱（わたなべのつな）、卜部季武（うらべのすえたけ）、碓井貞光（うすいのさだみつ）ら 6 名である。頼光ら一行は山伏姿に身をやつし、道中、翁に化けた住吉・八幡・熊野の神々から「神便鬼毒酒（じんべんきどくしゅ）」（神の力で鬼が飲むと動けなくなるといってお酒）を与えられて道案内をしてもらい、途中、川のほとりで血のついた着物を洗う姫君に出会う。一行は、姫君より鬼の住処を詳しく聞き、酒呑童子の屋敷にたどり着く。酒呑童子は頼光一行を血の酒と人肉で手厚く歓待するが、頼光たちは例の酒を童子と手下の鬼たちに飲ませて酔い潰し、童子を討ち、手下の鬼共も討ち果たす。捕らわれている姫君たちを救い出し、頼光たち一行は都へ帰るのである。討ち取



頼光たちに切られる酒呑童子



大江山の鬼伝説を紹介するため、大江山の麓には1997年に鬼の交流博物館が建てられ、2019年には世界鬼学会主催の「鬼シンポジウム in ふくちやま」が開催されました。

左手前：鬼のモニュメント、
右 奥：鬼の交流博物館



大江山のあちこちに全13体の鬼の像が鎮座。呑鬼（のんき）、元鬼（げんき）など、1体1体に名前がついている。

られた酒呑童子の首は、王権に叛いたものの見せしめとして川原にさらすため、持ち帰られるが、途中、丹波・山城の国境にある老の坂で急に重くなって持ち上がらなくなり、そこで葬られたのである。

一般社団法人 福知山医師会

〒620-0042
福知山市北本町二区35-1
TEL: 0773-23-6039 FAX: 0773-23-8454
HP: <http://www.fukuchiyama.kyoto.med.or.jp/>
e-mail: fuku.ishi@sepia.ocn.ne.jp
会長：井土 昇
会員数：100人（2022.6現在）

令和4年度 柏樹会 開催中止のお知らせ

府医では、75歳以上の会員の先生方を対象に、親睦会「柏樹会」を開催し、景勝地や寺社、美術館等を見学しています。

昨年に引き続き、本年度も新型コロナウイルス感染症の状況等を考慮し、開催を中止することとなりました。

何卒、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

「京の医・食・住」のご案内

府医では「府医の存在」を広く府民に知ってもらうことを目的に「京の医・食・住」を発刊しています。この「京の医・食・住」はタイトルのとおり、京都に特化し、様々なライフスタイルを取り上げ、著名人や各方面のスペシャリストなどとの対談「医心伝心」を目玉企画として巻頭に設けています。

また、テーマに即した医療従事者を取り上げ、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてインタビュー記事を掲載しております。

これまで、以下のとおり全12号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いです。

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

京料理 萬重 若主人 田村 圭吾

山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾

奈良女子大学 名誉教授 NPO 法人日本料理アカデミー 理事 的場 輝佳

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 松山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絛株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治

奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

京都府立大学 生命環境科学研究科 環境科学専攻／生命環境学部 環境デザイン学科 松田 法子

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

第10号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと” 吉岡的 素顔の京都」

女優 吉岡 里帆

第11号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」

書家 川尾 朋子

第12号「ギャル曽根さんが食べて・語る もっと楽しく、健やかに「食」は語りかける」

タレント ギャル曽根

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

在庫に限りがございますので、お送りする冊数を調整させていただく場合がございます。予めご了承ください。



第8号



第9号



第10号



第11号



第12号

第 51 回 医師会コンサートのご案内

恒例の医師会コンサートが下記のとおり開催されます。

例年多くの会員および会員の家族が出演され、非常に楽しいコンサートです。

皆様お誘いあわせの上、多数の皆さまのご来場をお待ちしております。

※新型コロナウイルス感染症感染拡大の状況によって、やむを得ず中止する場合がありますのでご承知ください。

開催日時：令和4年7月24日(日) 午後1時開演 (入場無料)

開催場所：京都コンサートホール 小ホール<アンサンブルホールムラタ>
(京都市左京区下鴨半木町1番地の26)

プログラム：以下の URL または QR コードから閲覧可能です。

URL : https://tplus-group.co.jp/kma/51_concert_program.pdf



京都医家芸術クラブ TEL : 075 - 354 - 6071 FAX : 075 - 354 - 6074

子育てサポートセンター

京都府医師会では、京都府内で働いている医師を対象に、お子さまの一時預かりサービスを行っております。医師会館内の保育ルームにて専属保育士がお子さまをお預かりいたします。

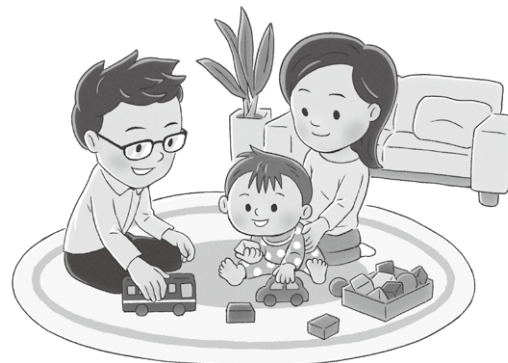
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

また、新規登録された方やお知り合いをご紹介してくださった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので、是非子育てサポートセンターをご利用ください。



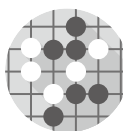
詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



集いの部屋

倶楽部・サークル



Tennis

医師テニス

第 70 回 府医地区対抗医師テニス大会

日時：令和 4 年 5 月 29 日(日)

場所：HOS 向島テニスコート

京都市内の感染者数もやや落ち着いた、令和 4 年 5 月 29 日(日) 第 70 回地区対抗テニス大会が開催されました。コロナ禍の自粛生活からのストレス発散のためか、例年に比べて今年は 44 名(男 30 名、女 14 名)と多くのテニス愛好家に参加していただきました。

当日は、快晴で夏日の 33.5℃とかなり暑い中、午前 8 時 45 分にセンターコート集合後、京都府医師テニス協会総会が開催されました。京都府医師テニス協会会長挨拶および京都府医師会の谷口洋子副会長の挨拶、昨年度の大会報告および今年

度の事業報告、会計報告が行われました。

今年は参加者が多く、一人 3～4 試合確保するため、試合前の練習はサーブ 4 本のみとしました。9 時過ぎより試合開始、試合形式はノード方式の 20 分のタイムマッチ、男子ダブルス 3 組・ミックスダブルス 2 組・女子ダブルス 1 組の計 6 試合で 1 対戦のチーム団体戦形式のリーグ戦としました。

結果ですが、西京・山科連合チームが団体戦総合優勝でした。13 時に予定通り団体戦の試合を終了いたしました。午後からは個人戦を開催いた

しました。個人戦女子ダブルスは参加者が少なく不成立となりました。個人戦ミックスダブルス優勝は、安田 謙・安田 弘(山科)組が、個人戦男子ダブルス優勝は、久保 恭(亀岡市)・幸道 直(宇治久世)組でした。午後からは真夏のような炎天下のためか、脚の不調・痙攣で動けなくなる方が数名みられましたが、大きな事故もなく 16 時前には終了いたしました。

2 年ぶりに、令和 4 年 10 月 8 日～10 日に第 49 回全日本医師テニス大会山口大会(宇部中央公園テニス



(優勝 西京・山科連合チーム)



(集合写真)

コート)が開催されます。少しずつではありますが、これまでの日常に戻りつつあります。これまで以上に魅力あるテニス大会の企画をしたいと考えております。多数のご参加よろしくお願いいたします。

尚、本大会の様様・詳細はFacebook [検索](#)
京都府医師テニス協会 をご参照ください。

平杉嘉平太(右京) 記

(団体戦 戦績)

	①	②	③	④	順位
① 西京・山科		3勝3敗 (ゲーム差+5)	4勝2敗	4勝1敗 1分け	優勝
② 北・宇治久世・上東	3勝3敗 (ゲーム差-5)		6勝0敗	3勝3敗 (ゲーム差+1)	2位
③ 伏見・亀岡市	2勝4敗	0勝6敗		4勝2敗	3位
④ 北丹・中西・下西・右京	1勝4敗 1分け	3勝3敗 (ゲーム差-1)	2勝4敗		4位

(個人戦 戦績)

★ミックスダブルス 優勝 安田譲・安田弘(山科)組
2位 余み・余由(北)組
★男子ダブルス 優勝 久保恭(亀岡市)・幸道直(宇治久世)
2位 吉田(西京)・福尾(西京)組
★女子ダブルス 不成立

島津製作所との交流テニス大会

(相楽) 岡田 有史

日時：令和4年5月15日(日)

場所：島津製作所三条工場内
テニスコート

昨年に引続き、島津製作所テニスチーム(島津ブレイカーズ)と京都府医師テニス協会との交流イベントが、令和4年5月15日(日)に開催されました。今回は天気にも恵まれ、島津製作所の屋外オムニコートおよび屋内ハードコートの計4面を使用するとともに贅沢なイベントでした。

島津製作所テニスチームは第34回テニス日本リーグ(2019年度)で優勝する程の実力があり、今回のイベントには現役選手の大前綾希子選手、桑田寛子選手、押野紗穂選手、松本安莉選手の4名に加えてOB数名という豪華メンバーが参加してくれました。

イベント内容ですが、前半は島津ブレイカーズの選手とのヒッティングを中心とした

レッスン形式、後半は選手同士のペアや選手と参加者とのミックスなどのダブルス試合形式で行いました。参加した方々は普段なかなか味わうことのできないレベルの相手とのヒッティングで序盤からかなり体力を消耗していましたが、最後まで怪我することなく無事イベントを終えることができました。

終了後は選手と写真を撮ってもらったり、サインを書いてもらったりとファンサービスも充実していました。また来年もこのイベントは開催できればと考えております。

京都府医師テニス協会ではFAXや医報などの誌面以外にも、FacebookなどのSNSを用いて情報を発信しております。テニス経験の有無に関わらず、テニスにご興味のある方は、是非京都府医師テニス協会までご連絡いただければありがたいと思います。

尚、本大会の様子はFacebook [検索](#)
[京都府医師テニス協会](#) をご参照ください。



京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

京都府医師会では、傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別の事由による、会費減免制度がございます。

詳細については府医・経理課（075-354-6103）までお問い合わせください。

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

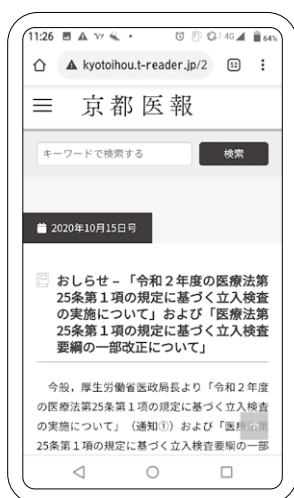
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

最新号はもちろんのこと、バックナンバーもすぐに検索可能で、それぞれの端末に合わせてレイアウトが切り替わるレスポンス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

設定方法、操作方法については以下をご参照いただき、ぜひホーム画面にアイコン設定して毎号ご覧ください。



トップ画面



記事画面

尚、閲覧にはベーシック認証のIDとパスワードが必要です。設定方法、操作方法については下記のQRコードからご確認ください。ログイン用のIDとパスワードは1年間で変更いたします。毎年、京都医報7月15日号にて変更IDとパスワードをお知らせいたしますので、ご確認ください。



閲覧は
こちら



操作方法是
こちら



＝ 医 師 国 保 ＝

公 示 第 377 号
令和4年7月1日

乙訓選挙区組合員 各位

京都府医師国民健康保険組合
理事長 依田 純三

第 34 期組合会議員の補欠選挙について（公示）

今般、乙訓選挙区選出 齊ノ内 良平 議員の辞任にともない、下記により補欠選挙を行います。

記

- 〔投 票 日〕 令和4年7月17日(日) 午前9時～午後5時
〔投 票 所〕 (一社)乙訓医師会事務所
〔開 票 日〕 即日開票
〔定 数〕 1名
〔立候補届出〕 7月7日までに乙訓支部長を経由して、当組合理事長に届出ください（立候補届は支部長より受領してください）。

なお、当該選挙にあたって、立候補者が定数を超えないときは、その選挙区においては投票を行わないこととします。

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 (Web 講習会)」の開催について

この度、日医より、日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会が WEB にて開催される旨、通知がありました。

詳細は、以下のとおりですので、ご確認の上、お申し込みいただきますようお願いいたします。

開催日（定員）

- 第1回 令和4年 8 月 7 日(日) 午前10時～午後5時15分（定員：2,000名）
- 第2回 令和4年 9 月 18 日(日) 午前10時～午後5時15分（定員：2,000名）
- 第3回 令和4年 10 月 30 日(日) 午前10時～午後5時15分（定員：2,000名）

プログラム 21 ページ参照

受講形式 「日本医師会 Web 研修システム」（以下、「Web システム」という）を使用したライブ配信

受講対象者 ・「日医かかりつけ医機能研修制度」の申請を希望する医師
・かかりつけ医となるすべての医師（診療科や主たる診療の場は問わない）

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（郡市区等医に未入会）・・・10,000 円◆
◆申し込み完了後にメールにて振込方法が案内されます。

申し込み方法

個別の申し込みになります。各回の受講申し込み期間に、受講者が Web システムの受講申し込みサイト（<https://seminar.med.or.jp>）からお申し込みください。Web システムに関する詳細は、「申込方法と Web 受講の流れ」（22 ～ 23 ページ）をご確認ください。

< Web 受講申し込み期間 >

- 第1回 7 月 14 日(木) 午後1時（午後7時★）～ 8 月 1 日(月) 午後0時
- 第2回 8 月 24 日(水) 午後1時（午後7時★）～ 9 月 12 日(月) 午後0時
- 第3回 10 月 6 日(木) 午後1時（午後7時★）～ 10 月 24 日(月) 午後0時

※先着順のため、定員になり次第締め切りとなります。

★午後1時～の募集で申し込み者が1,000名に達すると、一時的に応募受付は終了した旨の表示になりますが、午後7時になると残り1,000名分の応募受付が再び可能になります。

取得単位・受講証明

本研修会では、Web システムにて受講が確認された講義の単位等が下表のとおり認められ、受講実績は「全国医師会研修管理システム」に入力されます。受講証明は、受講日の約2週間後より受講者がWeb システムからダウンロードできます。

	単位等	受講証明
①応用研修 1～6	6（各1）単位	受講証明書
②日医生涯教育カリキュラムコード・単位	6 CC・6 単位	受講証明書
③【専門医共通講習—感染対策】（予定）	1 単位	

※各講義にあたる単位等はプログラムをご参照ください。

※受講証明は郵送されませんのでご注意ください。

お問い合わせ先

日本医師会 介護保険課

TEL：03-3942-6491（直）

E-mail：kaigo@po.med.or.jp（介護保険課代表）

注：府医の座学受講会場の実施等につきましては、改めてご案内いたします。

日医かかりつけ医機能研修制度

令和4年度応用研修会（Web講習会）プログラム

開催日 (第1回) 8月7日(日) 午前10時～午後5時15分
 (第2回) 9月18日(日) 午前10時～午後5時15分
 (第3回) 10月30日(日) 午前10時～午後5時15分

Web受講 「日本医師会 Web 研修システム」によるライブ配信

10:00	(1) 開会・挨拶
	(2) 講義
10:05 (60分)	【専門医共通講習—感染対策：1単位】 応用研修1－7：1単位，生涯教育CC 8：1単位 1. かかりつけ医の感染対策 高山 義浩（沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長） 釜范 敏（公益社団法人 日本医師会 常任理事）
11:05 (60分)	応用研修2－7：1単位，生涯教育CC19：1単位 2. フレイル予防・対策 鳥羽 研二（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長） 飯島 勝矢（東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター教授）
12:05	<休憩・昼食> (55分)
13:00 (60分)	応用研修3－7：1単位，生涯教育CC13：1単位 3. 地域リハビリテーション 浜村 明德（医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 名誉院長）
14:00 (60分)	応用研修4－7：1単位，生涯教育CC10：1単位 4. かかりつけ医と精神科専門医との連携 長瀬 幸弘（医療法人社団東京愛成会 高月病院 院長） 来住 由樹（地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 院長）
15:00	<休憩> (10分)
15:10 (60分)	応用研修5－7：1単位，生涯教育CC 6：1単位 5. オンライン診療のあり方 今村 聡（公益社団法人 日本医師会 副会長）
16:10 (60分)	応用研修6－7：1単位，生涯教育CC12：1単位 6. 新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～ 大橋 博樹（医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長） 清水 政克（医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長・副院長）
17:10	(3) 閉会・挨拶
17:15	(4) 終了

※内容等が変更となる場合があります。(令和4.6.14現在)

申込方法と受講の流れ

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会（Web 講習会）

本研修会は、「日本医師会 Web 研修システム」（以下、「Web システム」という。）によるライブ配信です。Web システムにおけるお申し込み手順と受講の流れは、下記のとおりです。次ページの「受講上の注意」とあわせてご確認ください。

ご不明な点につきましては、Web システムのサイト内（右上）にあります【よくあるご質問】【お申し込み手順】【講習会受講手順】をご参照ください。なお、お申し込みやログイン、視聴など「日本医師会 Web 研修システム」に関するお問い合わせは、下記の★コールセンター★へお願いします。

★ 日本医師会 Web 研修システムコールセンター ★ 0570-003-012（ナビダイヤル）

コールセンター対応時間 水・木：17～21 時 土：13～17 時 日：10～18 時

※ 研修会当日（8/7、9/18、10/30）の対応時間は 9～18 時

1. 受講申し込み

各回の受講申込期間に、受講者が Web システムのサイトから個別にお申し込みください。

① 「日本医師会 Web 研修システム」 <https://seminar.med.or.jp> にアクセス

② 「主催」で日本医師会を選択して **検索** をクリック

③ 受講を希望する研修会の **Web** をクリック

④ ☐ ※ Web 講習に申込みされる場合は、視聴環境を確保するために、当日までに動画テストを視聴してください。
☐ **上記について了解しました（チェックすると申込みが可能になります）**

をご了解いただきましたら、☐に✓を入れて、**Web 講習 申込み** をクリック

⑤ 必要事項を入力してお申し込みください。

※ 研修会受講の他、Web システムへログインする度にログイン ID（メールアドレス）とパスワードが必要になります。お忘れにならないようご注意ください。

※ 入力内容等の詳細は、本サイト内（右上）にある【申し込み手順】をご参照ください。

お申し込み完了後

2. お申し込み内容と視聴環境の確認

⑥ お申し込み内容のご確認

お申し込みが完了しますと、ご登録されたメールアドレスへ「お申し込み完了メール」が自動送信されます。受講に必要な URL 等の詳細が明記してありますので、内容をご確認のうえ保存してください。

※ 「お申し込み完了メール」が届かない場合は、ログイン ID（メールアドレス）のお間違えの可能性があります。ログイン ID は Web システムへログインする度に必要になりますので、★コールセンター★までご連絡のうえ、メール受信をご確認ください。

⑦ 研修会動画の視聴環境を確認

研修会を視聴する際に使用するパソコンで、「日本医師会 Web 研修システム」サイトの **動画テスト 視聴** から動画テストが視聴できるか確認してください。

（医師会非会員の受講者のみ）

「お申し込み完了メール」送信から 1～2 週間後

（医師会員）

受講料の振込み

⑧ 医師会非会員（郡市区等医師会に未加入）の受講者には、メールにて受講料の振込方法を個別にご案内します。期日までにお振込みください。

3. 研修会の受講

⑨ 研修会資料のダウンロード

毎回のログイン開始日時以降は、「Web システム」サイトの **ログイン** より、受講申込時に登録した ID とパスワードでログインすると、**講習会資料等一覧** から事前に資料がダウンロードできます。

⑩ 研修会の受講（当日）

「お申し込み完了メール」にある URL から「Web システム」にログインし、講習会受講ページに進んでご受講ください。

※ 受講に関する詳細は、本サイト内（右上）にある **【講習会受講手順】** をご参照ください。

⑪ 「Web システム」によるライブ配信中は、下記(ア)～(ウ)にて各講義の受講を確認します。

(ア) 各講義中に、Web システムが定期的にログで視聴を確認

(イ) 各講義中に、Web システムがランダムに配信するキーワードを受講者が入力

(ウ) 講義「かかりつけ医の感染対策」に限り、講義配信後に、日本専門医機構の規定によるテスト（5 問）を実施

※ 講義ごとに受講を確認しますので、時間に遅れてのログインや、途中で退席された場合、キーワード未入力の場合は、単位が取得できないことがあります。また、中間の講義であっても、受講の確認ができない場合は単位が取得できない場合もあります。予めご承知おきください。

※ 講義「かかりつけ医の感染対策」に限り、(ア)(イ)に加えて(ウ)の合格（80%以上の正解）が必要です。80%以上の正解を得るまで繰り返し解答できますが、Web システムから指定された日時までに 80%以上の正解が得られない場合は不合格となり、当該講義は未受講となります。

「応用研修」の単位と「日医生涯教育」カリキュラムコード・単位も付与されませんのでご注意ください。



受講日から約 2 週間後

4. 受講証明（証明書類）のダウンロード

⑫ 「Web システム」にて受講証明が発行されると、講習会トップページに **受講証明はこちら** が表示されます。ログイン後に **受講証明一覧** から受講証明をダウンロードしてください。

※ 受講証明書の発行が可能になりましたら、その旨をメールでお知らせします。

受講上の注意

(1) Web 受講の際に必要な「情報端末」「周辺機器」

本研修会は、インターネットに接続できる環境で、パソコンやタブレット端末からの受講をお願いいたします。マイク・カメラ等の特別な付属設備は不要ですが、スマートフォンでは受講できませんのでご注意ください。

対象 OS : Windows10（最新版）、MacOS（最新版）

対象ブラウザ : Googlechrome、MicrosoftEdge、Safari、Firefox

※Windows8/8.1 以前のバージョン及び InternetExplorer では受講できません。

(2) 動画テスト視聴

視聴端末やインターネット通信環境によっては、接続が不安定になる場合がございます。事前に、研修会を視聴する場所にて、視聴に使用するパソコンやタブレット端末から Web 研修システムのサイトにアクセスし、**動画テスト視聴** の動画テストを視聴が可能であるか確認をお願いします。

(3) 受講のキャンセル

申し込み後にキャンセルする場合は、Web システムにてお申し込みされた講習会にログインのうえ、キャンセルの手続きをお願いします。

日本医師会 介護保険課
E-mail : kaigo@po.med.or.jp
TEL : 03-3942-6491（直）

第 24 回京都府医師会生涯教育セミナー開催のお知らせ

本セミナーは、プライマリ・ケアを担う医師にとって必要とされる基礎的な知識を再確認でき、日常診療にすぐに生かせるような内容で、企画・開催しております。今回のセミナーでは、「フレイル・サルコペニア・リハビリテーション」をテーマとし、8月27日(土)にハイブリッド形式で開催いたします。

と き 令和4年8月27日(土) 午後2時30分～午後4時40分(予定)

と ころ 京都府医師会館2階(定員20名) + WEB配信

申し込み方法

◆**会場受講** 表題を「第24回京都府医師会生涯教育セミナー参加申込」とし、以下の項目を記載の上、メール〈gakujiyutu@kyoto.med.or.jp〉またはFAX〈075-354-6074〉にて、お申し込みください(締切：7月27日)。

項目＝①氏名、②所属地区医師会、③所属医療機関、④連絡先(電話番号)、⑤E-mail
アドレス

注1：希望者多数の場合は、抽選となりますので予めご了承ください。

注2：受講決定者には申し込み締切日以降に受講決定通知を送付いたします。

◆**Web 受講** 下記 URL または QR コードよりお申し込みください(締切：8月25日)。
〈https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_48eoKp84TR-z9wyGbWR4iQ〉



申し込み時の注意

- ・会場は座席数を制限しております。事前申し込みなしでの参加は原則お受けできません。
- ・座席は全席指定です(受講決定通知に座席番号を記載します)。
- ・Web 受講の場合、質疑はチャットのみで受け付けます。

担 当 学術生涯研修課
TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074
E-mail：gakujiyutu@kyoto.med.or.jp

＝ プログラム ＝

第 24 回京都府医師会生涯教育セミナー

テーマ「フレイル・サルコペニア・リハビリテーション」

座長：京都府医師会 学術・生涯教育委員会 白石 裕一 先生

講演 (14:35 ~ 16:35)

「プライマリケアにおけるフレイル，サルコペニアの意義」

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長 荒井 秀典 先生

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：73. 慢性疾患・複合疾患の管理 1.0 単位

「サルコペニア・フレイルと身体活動・ソーシャルキャピタル」

同志社大学スポーツ健康科学部 教授 石井好二郎 先生

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：82. 生活習慣 0.5 単位

「サルコペニア・フレイルに対するリハビリテーション診療」

京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 教授 三上 靖夫 先生

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：19. 身体機能の低下 0.5 単位

主催 一般社団法人京都府医師会

生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー募集

日医と読売新聞社が2017年度より実施している「生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー」は、これまで長年にわたり開催されてきた「生命（いのち）を見つめるフォトコンテスト」と「『心に残る医療』体験記コンクール」を統合・リニューアルしたもので、人間、動物、自然など、生命の輝きをとらえた写真や、病気やけがをした時の思い出、介護にまつわる経験、生命の誕生にまつわる話、医師や看護師との交流など、医療や介護に関するエピソード等、見た方、読んだ方が、生命（いのち）を見つめるきっかけとなるような作品を募集しています。

今般、「第6回生命を見つめるフォト&エッセー」の募集が開始されていますので、奮ってご応募ください。

日程

入賞作品発表 2023年2月頃

※新聞紙面およびウェブサイトにて、作品と実名、年齢、顔写真、学校名（小中高生の場合）を掲載します。ペンネーム、イニシャル等による発表はできません。

表彰式 2023年2月予定（東京都内）

応募締切

10月5日(水) 必着

応募方法

- ウェブからの応募も可能です。詳細は公式ホームページをご覧ください。
<https://jigyoku.yomiuri.co.jp/photo-essay/>
- エッセー部門は、直筆の場合、鉛筆（Bまたは2B）、ボールペン、万年筆のいずれかを使い、濃く書いてください。
- 郵送の場合は、作品に応募用紙をつけて封筒に応募部門を記載の上、送付してください。

応募先・お問い合わせ先

作品送付先 〒104-0061 東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F
「生命を見つめるフォト&エッセー」係

お問い合わせ 読売新聞東京本社 次世代事業部「生命を見つめるフォト&エッセー」事務局
TEL：03-3216-8598（平日午前10時～午後5時）



公式ホームページ <https://jigyoku.yomiuri.co.jp/photo-essay/>

応募規定

- 応募作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品に限ります。
盗作、二重応募、類似、事実ではない創作作品の応募は固くお断りいたします。応募作品について、盗作等による著作権侵害の争いが生じて、主催者は責任を負いません。
※すでに書籍化したものや、公の刊行物に掲載されたものは応募不可とします。

※違反が確認された際は、受賞決定後も賞の取り消しとなる可能性があります。

※ご記入いただいた個人情報は、受賞した場合の連絡、作品に関する問い合わせ、取材、本コンテストに関するご案内のみに使用し、それ以外の目的での使用や、第三者に譲渡することはありません。

※応募作品は返却いたしません。

■医師および医療従事者も応募可能です。

※応募規定の詳細は公式ホームページをご確認ください。

フォト部門

生命の尊さ、大切さを感じさせる作品を募集します。人間、動物、自然など被写体は自由です。

■作品のプリントサイズは、キャビネ判（2 L）とします。

■応募作品は、2019年6月1日以降に撮影したものに限りします。

■応募は1人3点までに限りします。

※デジタルカメラで撮影したもの、デジタルプリントも応募可能です。

※500万画素以上であれば携帯電話等での撮影も可能です。500万画素未満の場合は選考対象外となる場合があります。

※画像処理等の加工、合成および組み写真は不可とします。

〔賞〕

- 一般の部
厚生労働大臣賞（1点） 賞金 10 万円、賞状他
日本医師会賞（1点） 賞金 10 万円、賞状他
読売新聞社賞（1点） 賞金 10 万円、賞状他
審査員特別賞（数点） 賞金 5 万円、賞状他
入選（数点） 賞金 3 万円、賞状他

- 小中高生の部
文部科学大臣賞（1点）
QUO カード 3 万円分、賞状他
優秀賞（数点） QUO カード 5 千円分、賞状他

入賞作品の著作権について

フォト部門は撮影者に帰属します。エッセー部門は主催者に帰属します。

両部門とも、入賞作品について、読売新聞紙上およびその他広報物に使用する権利は、主催者が有します。

エッセー部門

病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集します。

小学生の部では、生命（いのち）を身近に感じたエピソードをテーマとします。

【一般の部・中高生の部】

2,000 字（原稿用紙 1 ～ 5 枚）以内

【小学生の部】

1,200 字（原稿用紙 1 ～ 3 枚）以内

■応募は1人1点までに限りします。

※パソコン、ワープロ使用の場合、1 ページ 400 字（20 字 × 20 行）とします。

ウェブ応募の際は公式ホームページからダウンロードしたテンプレートを使用してください。

〔賞〕

- 一般の部
厚生労働大臣賞（1点） 賞金 30 万円、賞状他
日本医師会賞（1点） 賞金 30 万円、賞状他
読売新聞社賞（1点） 賞金 30 万円、賞状他
審査員特別賞（数点） 賞金 10 万円、賞状他
入選（数点） 賞金 3 万円、賞状他

- 中高生の部
文部科学大臣賞（1点）
QUO カード 3 万円分、賞状他
優秀賞（数点） QUO カード 5 千円分、賞状他

- 小学生の部
文部科学大臣賞（1点）
QUO カード 1 万円分、賞状他
優秀賞（数点） QUO カード 5 千円分、賞状他

令和4年10月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和4年7月27日(水) までに「事前概要書」の提出を

『令和4年10月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和4年10月発足の申請をされる方は、令和4年7月27日(水) までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。

● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」を運用しております。

Gmail と PC アドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

登録方法

以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。

アドレスは2つまでご登録いただけます。

(パソコン) <https://ssl.formman.com/form/pc/JpJfpmjNSAt4OKE3/>

(携 帯) <https://ssl.formman.com/form/i/JpJfpmjNSAt4OKE3/>



上記の方法によりご登録できない場合は、FAX でのお申し込みを受け付けます。

必要事項(①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス)をご記入の上、総務課(FAX: 075-354-6074)まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録します。

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



府医ホームページでは、府医の活動を会員に迅速に伝達するコンテンツを用意しています。ぜひご活用ください。

府医ホームページ URL

<https://www.kyoto.med.or.jp/>

■ 京都医報

<https://www.kyoto.med.or.jp/member/report/index.shtml>

■ 府医トレセン

<https://www.kyoto.med.or.jp/tracen/>

■ 府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

<http://kyoto-zaitaku-med.or.jp>

The screenshot displays the official website of the Kyoto Prefecture Medical Association. The header includes the association's name in Japanese and English, along with a search bar and navigation links. The main content area is divided into several sections: 'お知らせ' (Notice) with recent news items, '令和2年4月診療報酬改定' (Revised Medical Fee Schedule for April 2020), and two columns of 'みなさま' (Everyone) services for both citizens and members. A map of Kyoto Prefecture is shown on the right, with links to regional medical associations. The footer contains copyright information and additional links.

会員向けのページ内「京都医報」は、ページビュー画面での閲覧、検索機能など、より見やすく、より使いやすい機能となっております。ぜひご活用ください。

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症情報は、府医ホームページ「新型コロナウイルス関連特設サイト」をご覧ください。

会 員 消 息

(4/7, 4/14 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
林 英輔	A	伏 見	伏見区深草藤森町 38 林整形外科医院	整外
中川 達哉	A	宇 久	城陽市平川西六反 26 - 1 京都きづ川病院	救急・循内・内
小柳 博彦	A	亀 岡 市	亀岡市稗田野町柿花畑ヶ中 17 柿花診療所	内・整外
鈴木 学	B 1	西 陣	上京区中立売通猪熊東入役人町 252 耳鼻咽喉科鈴木医院	耳
野村麻由子	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2 - 1 京都民医連中央病院	麻
葉山 典泰	B 1	宇 久	宇治市小倉町老ノ木 31 宇治川病院	内
炭 美子	B 1	西 陣	上京区堀川通寺之内上ル 4 丁目天神北町 1 - 1 株式会社 SCREEN	内
松田 隼人	B 1	山 科	山科区大宅関生町 67 まつだ小児科	外・消外・内
糸川 嘉樹	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	外
沖原 宏治	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	泌
畠山 知也	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	外
森川 太洋	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	耳
山崎 祥子	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	循外

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
大藪 寛	A → A	西京 → 西京	西京区樫原畔ノ海道 10 - 42 おおやぶ内科・整形外科 ※医療機関名称変更にもなう異動	整外・リハ
奥村 正治	A → A	西京 → 西京	西京区大枝北杓掛町 1 丁目 21 - 20 ふれあいの里診療所	内

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
大澤沙由理	B1→A	中東→中東	中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町 617 大澤クリニック	形外・消内・外・ 内・皮・泌・呼内・ 糖内
今井 亮	B1→A	伏見→伏見	伏見区向島津田町 235 - 1 老人保健施設 桃寿苑	整外
岡田 豊子	B1→A	宇久→宇久	城陽市寺田今橋 13 岡田診療所	内・消内・外・ 整外・皮・児
萱谷 宏	B1→A	西京→船井	南丹市八木町西田山崎 16 シミズふないの里	婦
神田益太郎	B1→A	伏見→伏見	伏見区醍醐外山街道町 21 辰巳診療所	内
中川 雅生	A→B1	宇久→宇久	城陽市平川西六反 26 - 1 京都きづ川病院	児
大藪知香子	B1→B1	西京→西京	西京区檜原畔ノ海道 10 - 42 おおやぶ内科・整形外科 ※医療機関名称変更にもなう異動	内・糖内
武坂 絢	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐川久保町 30 共和病院	内
大石 健	B1→B1	伏見→宇久	宇治市木幡大瀬戸 46 大石木幡医院	内
大嶋 一也	B1→B1	船井→亀岡市	亀岡市大井町小金岐北浦 37 - 1 花ノ木医療福祉センター	産婦・内
狩野友花里	C→B1	上東→上東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355 - 5 京都第二赤十字病院	呼内
安井裕美子	C→B1	右京→右京	右京区太秦土本町 2 - 1 京都民医連中央病院	内
吉田健太郎	C→B1	山科→山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	内
竹田 雄喜	C→B1	府医大→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	循内
木村 洋介	B1→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	児
田口 真凜	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	乳
大塚健太郎	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	整外
鹿野 燎	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	糖内
河原崎温奈	C→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	糖内
加藤 彩	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	精
石丸真璃子	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	児

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
井上 裕太	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	泌
大澤 直	A→D	中東→中東	—	
西村加代子	A→D	左京→左京	—	
石居 志郎	A→D	東山→東山	—	
林 泰一	A→D	伏見→伏見	—	
宮内 卓	A→D	船井→船井	—	
森竹 浩三	A→D	船井→船井	—	
中路 正志	A→D	福知山→福知山	—	
渡辺 寛	A→D	下西→下西	—	
永井 圖南	B1→D	綴喜→綴喜	—	
宮地 道弘	B1→D	与謝→与謝	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
谷村 弘	A	伏 見	八田 敏秀	A	宇 久	三好 和裕	A	宇 久
原田 哲男	A	綴 喜	堀井 由博	A	相 楽	行待 壽紀	A	亀岡市
上田 忠	A	伏 見	衛藤 美穂	B 1	上 東	北川 一智	B 1	下 西
中島 駿	B 1	下 西	河野 保	B 1	右 京	糸島 崇博	B 1	右 京
二木 元典	B 1	右 京	吉田 一秀	B 1	右 京	中村 佑典	B 1	西 京
沖塩 尚孝	B 1	伏 見	綿島 史子	B 1	伏 見	玉置 大	B 1	伏 見
松原 英俊	B 1	伏 見	中村 孝志	B 1	伏 見	荒木 康伸	B 1	宇 久
前田 健志	B 1	宇 久	松林 景子	B 1	宇 久	川上 定男	B 1	福知山
近藤 裕	B 1	舞 鶴	杉森 順二	B 1	舞 鶴	竹内 一雄	B 1	舞 鶴
二之宮貴裕	B 1	舞 鶴	林田 恭子	B 1	舞 鶴	堀澤 徹	B 1	舞 鶴
藤田 博	B 1	与 謝	宮野前由利	B 1	西 陣	出島 直	B 1	右 京
工藤 路子	B 1	山 科	岡田 晃一	B 1	山 科	木村 剛	B 2	京 大

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
田中 元	C	上 東	青木 裕樹	C	右 京	中川 恵	C	右 京
浅野 祐矢	C	東 山	安達 有博	C	東 山	江上 有沙	C	東 山
河村 太陽	C	東 山	木原 清香	C	東 山	俣野 弘貴	C	東 山
渡邊 啓也	C	東 山	相原 真琴	C	伏 見	小無田 航	C	伏 見
森澤 遼	C	伏 見	森田 大毅	C	伏 見	梁 祐輔	C	伏 見
渡邊 桂太	C	伏 見	畑 俊嘉	C	伏 見	鎌野 俊平	C	乙 訓
狐塚 英之	C	京 大	高畑 翔吾	C	京 大	中野 宏明	C	京 大
元木 貴裕	C	京 大	足立 紫音	C	府医大	足立 尚弥	C	府医大
居相 翔太	C	府医大	飯尾 卓哉	C	府医大	石川 莉那	C	府医大
小林 祐介	C	府医大	四方 翼	C	府医大	谷口 正和	C	府医大
西田 健祐	C	府医大	光明真知子	C	府医大	植山 雄一	C	東 山
平松 佑理	C	東 山	田中 智大	C	山 科	林 裕志	C	山 科
宮岡 慎一	C	山 科	石合 誠	C	伏 見	岡 良祐	C	伏 見
加川裕美子	C	伏 見	澤村 千珠	C	伏 見	田中 有紀	C	伏 見
冨田 裕貴	C	伏 見	中前 拓也	C	伏 見	野田 敏行	C	伏 見
元瀨 啓介	C	伏 見	矢崎 基紘	C	京 大	澁谷 拓都	C	京 大
藤本 大士	C	京 大						

訃 報

矢野 弘之氏／地区：西京・桂東部班／1月7日ご逝去／87歳
 辻 市太郎氏／地区：伏見・深草北班／3月23日ご逝去／89歳
 落合 公朗氏／地区：伏見・深草南班／4月5日ご逝去／86歳
 木谷 輝夫氏／地区：下東・第6班／4月5日ご逝去／75歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第1回 定例理事会 (4月7日)

報 告

1. 4月1日現在の会員数
3月1日現在 4,385 名 (日医 3,192 名)
4月1日現在 4,384 名 (日医 3,189 名)
2. 会員の逝去
3. 第9回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
4. 融資斡旋の状況
5. 4月度保険医療担当部会の状況
6. 京都府循環器病対策推進協議会 心血管疾患部会の状況
7. <京都府> 第3回地域 MC 連絡協議会の状況
8. <日医> 2021 年度防災訓練 (災害時情報通信訓練) 桜島噴火災害想定訓練の状況
9. JMAT 京都研修会の状況
10. 令和3年度京都府糖尿病重症化予防対策事業人材育成研修会 (多職種向け) の状況
11. 令和3年度京都市 HIV 感染症対策有識者会議の状況
12. 4月度地域医療担当部会の状況
13. 令和3年度学校医部会総会の状況
14. 第2回京都市医療的ケア児等支援連携推進会議の状況
15. 令和3年度都道府県医小児在宅ケア担当理事連絡協議会の状況
16. 新任学校医研修会の状況
17. 第6回母体保護法指定医師審査委員会の状況
18. 令和3年度第3回京都マラソン実行委員会の状況
19. 地区消化器がん検診担当理事連絡協議会の状況
20. 第2回環境保全対策特別委員会の状況
21. 第4回医療安全対策委員会の状況
22. 第3回研修サポート委員会の状況
23. 第2回勤務医部会幹事会の状況
24. 看護専門学校助産師・看護師国家試験, 准看護師資格試験合格発表の状況
25. 看護専門学校 2022 年度入学試験の状況

議 事

26. 第150回日医臨時代議員会の状況
27. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
28. 会員の入会・異動・退会 95 件を可決
29. 常任委員会の開催を可決
30. 第1回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
31. 2022 年度府医会費減免申請を可決
32. 第16回男女共同参画フォーラムへの出席を可決
33. 子育てサポートセンター賠償責任保険および傷害保険の継続加入を可決
34. 第118回全日本剣道演武大会の役員就任を可決
35. 令和3年度がん登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
36. 令和3年度脳卒中登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
37. 3歳児健康診査 (聴覚・視覚) 精密健康診査協力医療機関の推薦を可決
38. 第42回京都府小児保健研究会の後援を可決
39. 学校心臓検診事業派遣医師傷害保険の加入を可決
40. 第75回近畿養護教諭研究協議会の後援を可決
41. 京都地域連携医療の会の共催を可決
42. 令和4年度第1回京都在宅医療戦略会議の開催を可決
43. 第7回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
44. くらしと健康展の委託費用を可決
45. 世界禁煙デー in 京都の後援を可決
46. 肺がん検診読影委員の委嘱を可決
47. 令和4年度「京都ゼロ災3か月運動」および「京都安全衛生大会」への後援を可決
48. 京都府地域産業保健センター代表・運営主

- | | |
|---|--|
| 幹交代の承認を可決
49. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座の認定を可決 | 50. 日医生涯教育講座の認定を可決
51. 看護専門学校助産学科学習教材の購入を可決 |
|---|--|

第2回 定例理事会（4月14日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 4月度総務担当部会の状況
3. 第3回子宮がん検診委員会の状況
4. 令和4年度新研修医総合オリエンテーションの状況
5. 4月度学術・会員業務担当部会の状況
6. 京都府医療対策協議会の状況
7. 第9回近医連常任委員会の状況

議 事

8. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
9. 会員の入会・異動・退会 41 件を可決
10. 常任委員会の開催を可決

11. 日野鼎哉の墓参を可決
12. 2022 年度「看護の日」事業の後援を可決
13. 令和4年度国体選手を中心としたアンチ・ドーピング教育・啓発事業「アンチ・ドーピング講習会」の後援を可決
14. 救急救命士指示医師傷害保険の契約更新を可決
15. 京都市急病診療所運営委員の委嘱替えおよび追加を可決
16. 日医生涯教育講座の認定を可決
17. 令和3年度生涯教育事業負担金の交付を可決
18. 看護専門学校専任教員の退職ならびに退職給付金の支給を可決
19. 第10回近医連常任委員会への出席を可決

府医会館会議室の利用日を拡充します!! — 令和4年7月20日から —

令和4年7月20日より、府医会館会議室は、今まで休館日であった毎月第1土曜日ならびに日曜日もご利用可能となります。

会議室の利用を希望される場合は、府医総務課に予約状況等を直接ご確認ください。追って申込用紙（使用許可願）を送付いたします。

- ※・申込用紙（使用許可願）を受理した後、使用目的、内容その他を審査の上、適否を決定いたします。
- ・国民の祝日、盆休み（8月15日・16日）、年末年始（12月29日～1月4日）は、従来どおり休館日となり、ご利用できません。
 - ・利用可能時間は、午前9時30分～午後5時までです。
 - ・土・日曜日の利用料金は平日料金の30%割増しとなります。
 - ・土・日曜日の会議室利用の際は、急病診療所の診療時間内と重なるため、駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。

「京都医報」へのご投稿について

府医では、会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味（仮）」「開業医奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

なお、字数は原則として下記のとおりですが、最大でも3000字（医報2ページ分、写真・図表・カット（絵）等を含む）まででお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係

TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

会員の声 「会員の声」には、医療についての意見、医師会への要望・批判などを1200字程度にまとめてお寄せください。

北山杉 「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを1200字程度でお寄せください。

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を1200字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等—についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただき、関係者などが特定できない形での掲載となります。

私の趣味 「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を1200字程度でご披露いただければ幸いです。

診療奮闘記 日常診療で尽力されている事柄や感じていること、出来事などについてのご投稿をいただくことで、会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも1200字程度でお寄せください。

～ 7月度請求書（6月診療分） 提出期限 ～

▷基金 10日（日） 午後5時30分まで

▷国保 10日（日） 午後5時まで

▷労災 11日（月） 午後5時まで

☆オンライン請求は10日（日）

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより**— 必 読 —****令和 4 年度診療報酬改定関連通知等の
一部訂正について (抜粋)**

厚労省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたので抜粋してお知らせします。

なお、本内容については、厚労省ホームページからもダウンロードできますので、届出用紙の変更など詳細はそちらを併せてご参照ください。

また、通知にともない、診療報酬点数早見表および京都医報 4 月 20 日臨時増刊に訂正がございますので、当該箇所の修正をお願いします。

7 月度請求書 (6 月診療分)**提出期限**

- ▷基金 10日(日)
午後5時30分まで
- ▷国保 10日(日)
午後5時まで
- ▷労災 11日(月)
午後5時まで
- ※オンライン請求は10日(日)

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

☆保険だより3月15日号に半年
分の基金・国保の提出期限を
掲載していますので併せてご参
照ください。

**診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)****医科診療報酬点数表に関する事項****第 1 章 基本診療料****第 2 部 入院料等****第 3 節 特定入院料****A207-3 急性期看護補助体制加算**

- (3) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟は、身体的拘束を最小化する取組を実施した上で算定する。取組内容については、区分番号「A101」療養病棟入院基本料の(19)(46)の例による。

第 2 章 特掲診療料**第 3 部 検査****第 3 節 生体検査料****D257 細隙灯燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)**

- (1) 散瞳剤を使用し、前眼部、透光体及び網膜に対して細隙灯燈顕微鏡検査を行った場合には、検査の回数にかかわらず、1 回に限り所定点数を算定する。
- (2) 細隙灯燈を用いた場合であって写真診断を必要として撮影を行った場合は、使用したフィルム代等については、眼底カメラ撮影の例により算定する。
- (3) 細隙灯燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) を行った後、更に必要があつて生体染色を施して再検査を行った場合は、再検査 1 回に限り区分番号「D273」細隙灯燈顕微鏡検査 (前眼部) により算定する。

D264 精密眼圧測定

- (1) 精密眼圧測定は、ノンコンタクトトノメーター若しくはアプラネーショントノメーターを使用する場合又はディファレンシャル・トノメトリーにより眼内圧を測定する場合 (眼球壁の硬性測定検査を行った場合を含む。) をいい、検査の種類にかかわらず、所定点数により算定する。
- (2) 網膜中心血管圧測定に際しての精密眼圧測定は、別に算定できない。
- (2)(3) 「注」の加算は、水分を多量に摂取させたり、薬剤の注射、点眼若しくは暗室試験等

の負荷により眼圧の変化をみた場合又は眼圧計等を使用して前房水の流出率、産出量を測定した場合に、検査の種類、負荷回数にかかわらず、1 回のみ所定点数により算定する。

第 7 部 リハビリテーション

第 1 節 リハビリテーション料

H000 心大血管疾患リハビリテーション料

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届出を行った医療機関において算定するものであり、心機能の回復、当該疾患の再発予防等を図るために、心肺機能の評価による適切な運動処方に基づき運動療法等を個々の症例に応じて行った場合に算定する。なお、関係学会により周知されている「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（日本循環器学会、日本心臓リハビリテーション学会合同ガイドライン）（2012 年改訂版）」に基づいて実施すること。

第 9 部 処置

<処置料>

J001-4 重度褥瘡処置

- (1) 皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。）（DESIGN-R2020 分類 D3, D4 及び D5d2 以上とする。）に対して褥瘡処置を行った場合に算定する。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて （令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号）

入院基本料等加算の施設基準等

第 4 の 2 医師事務作業補助体制加算

2 医師事務作業補助体制加算 1 の施設基準

- (3) 50 対 1、75 対 1 及び 100 対 1 補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

ア 「(1) 15 対 1 補助体制加算の施設基準」又は「(2) 20 対 1、25 対 1、30 対 1 及び 40 対 1 補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

イ 年間の緊急入院患者数が 100 名以上（75 対 1 及び 100 対 1 補助体制加算については 50 名以上）の実績を有する医療機関病院であること。

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて （令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号）

特掲診療料の施設基準等

第 18 の 1 の 6 がんゲノムプロファイリング検査

2 届出に関する事項

- (1) がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 23 の 4 を用いること。
- (2) 毎年 7 月において、当該医療機関における当該検査の実施件数、C－CAT へのデータ提出件数、当該医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの実施件数及び当該検査の結果を患者に説明した件数等について、別添 2 の様式 23 の 4 の 2 により地方厚生（支）局長に報告すること。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(令和 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 1 号)

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (医科)

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年 4月1日 適用
301	D023 の 4	HBV 核 酸 定 量	治療中又は治療終了年月日を記載 すること。	850100438	治療終了年月日 (HBV 核酸定量) ; (元号) yy“年”mm“月”dd“日”	※
				820100865	B 型肝炎ウイルス既感染者であっ て、免疫抑制剤の投与や化学療法を 行っている悪性リンパ腫等の患者の 治療中 (HBV 核酸定量)	※
343	E	画像診断	撮影部位を記載すること。 ※ E001 写 真 診 断, E200 コン ピューター断層撮影, E202 磁気 共鳴コンピューター断層撮影は項 番 <u>344343</u> , <u>349348</u> , <u>353352</u> の と おり、選択して記載すること。	830189300	撮影部位(写真診断, コンピューター 断層撮影及び磁気共鳴コンピュー ター断層撮影以外): その他; *****	※
			(略)	853100003 ゝ 820100129	(略)	
344	E001	写真診断 1 単純撮影	撮影部位を選択して記載すること。 選択する撮影部位がない場合はそ の他を選択し、具体的部位を記載 すること。 なお、四肢については、左・右・ 両側の別を記載すること。	820181000 ゝ 820181320	(略)	
				<u>830100797</u> <u>830181200</u>	撮影部位 (単純撮影): 肩__; *****	※
				830181400	撮影部位(単純撮影): 上腕__; *****	
				(略)	(略)	
358	F200	薬剤(入院分)	(入院患者に対し退院時に投薬(内 服薬)を行った場合) 「退院時 日分投薬」と記載する こと。 (入院患者に対し退院時に投薬(屯 服薬)を行った場合) 「退院時 回分投薬」と記載する こと。 (入院患者に対し退院時に投薬(外 用薬)を行った場合) 「退院時—回分投薬」と記載する こと。	840000006	退院時 日分投薬	
				840000634	退院時 回分投薬 (屯服薬)	※
				<u>840000635</u> <u>820101042</u>	退院時——回分投薬 (外用薬)	※
372	H 001-2	廃用症候群リ ハビリテー ション料の初 期加算	当該患者の廃用症候群にかかる急 性疾患等の疾患名とその発症、手 術若しくは急性増悪の月日、又は 廃用症候群の急性増悪の月日を記 載すること。	850100215 ゝ 850100217	(略)	
				<u>830100531</u> <u>830100799</u>	疾患名 (初期加算早期リハビリテー ション加算); *****	※

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年 4月1日 適用
431	J 038-2	持続緩徐式血液濾過	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 第 2 章第 9 部 J38-2 持続緩徐式血液濾過の (2) のアからカまでのいずれかに該当する場合は、該当項目を記載すること。	820100750 ゝ 820100751	(略)	
				820100752	該当する項目 (持続緩徐式血液濾過) : ウ 急性腎障害と診断された、薬物中毒の患者	
				820100753 ゝ 820100755	(略)	

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (薬価基準)

項番	医薬品名称	効能・効果	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
20	エフィエント錠 2.5mg エフィエント錠 3.75mg	虚血性脳血管障害 (大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う) 後の再発抑制	効能又は効果に関連する注意において、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、有効性についてクロピドグレルに対する非劣性が検証されていないことや臨床試験の対象患者等を十分に理解した上で、本剤投与の適否を判断すること。」とされているので、投与開始に当たっては、本製剤の投与が必要と判断した理由を記載すること。	842600003 830600134	投与が必要と判断した理由 (エフィエント錠 2.5mg 等) ; *****
89	デュピクセント皮下注 300mg シリンジ デュピクセント皮下注 300mg ペン	アトピー性皮膚炎	投与開始に当たっては、次の事項を記載すること。なお、本製剤の継続投与に当たっては、投与開始時の情報を記載すること。 1) ~ 3) (略)	820600167 ゝ 820600182	(略)
				820600202 830600137	IGA スコア (デュピクセント皮下注) ; *****
				820600200 830600135	全身の EASI スコア (デュピクセント皮下注) ; *****
				820600201 830600136	頭頸部の EASI スコア (デュピクセント皮下注) ; *****
				830600109	(略)

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る 労災請求について

新型コロナウイルス感染症に係る罹患後症状の労災補償における取り扱い等について、厚労省労働基準局補償課長より、下記のとおり取り扱いが示されましたので、お知らせします。

具体的には、当該感染症に罹患した一部の被災者は、感染症が消失した後であっても、呼吸器や循環器、神経、精神症状等に係る症状（以下、「罹患後症状」という）がみられる場合があることから、従前より罹患後症状についても労災保険給付の対象とされていますが、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊罹患後症状のマネジメント（第1版）」が取りまとめられたことを踏まえ、本感染症に係る罹患後症状の労災補償における取り扱いを明確に示した旨の周知となっています。

記

▷基本的な考え方

本感染症については、感染性が消失した後であっても、呼吸器や循環器、神経、精神等に係る症状がみられる場合がある。新型コロナウイルス感染後のこれらの症状については、いまだ不明な点が多く、国内における定義は定まっていないが、WHO の定義の「postCOVID-19 condition」を「COVID-19 後の症状」と訳した上で、診療の手引きでは「罹患後症状」とされた。

これらの罹患後症状については、業務により新型コロナウイルスに感染した後の症状であり療養等が必要と認められる場合は、労災保険給付の対象となるものであること。

▷具体的な取扱い

(1) 療養補償給付

医師により療養が必要と認められる以下の場合については、本感染症の罹患後症状として、療養補償給付の対象となる。

- ア 診療の手引きに記載されている症状に対する療養（感染後ある程度期間を経過してから出現した症状も含む）
- イ 上記アの症状以外で本感染症により新たに発症した傷病（精神障害も含む）に対する療養
- ウ 本感染症の合併症と認められる傷病に対する療養

(2) 休業補償給付

罹患後症状により、休業の必要性が医師により認められる場合は、休業補償給付の対象となる。

なお、症状の程度は変動し、数か月以上続く症状や症状消失後に再度出現することもあり、職場復帰の時期や就労時間等の調整が必要となる場合もあることに留意すること。

(3) 障害補償給付

診療の手引きによれば、本感染症の罹患後症状はいまだ不明な点が多いものの、時間の経過とともに一般的には改善が見込まれることから、リハビリテーションを含め、対症療法や経過観察での療養が必要な場合には、上記のとおり療養補償給付等の対象となるが、十分な治療を行ってもなお症状の改善の見込みがなく、症状固定と判断され後遺障害が残存する場合は、療養補償給付等は終了し、障害補償給付の対象となる。

▷(参考) 厚生労働省ホームページ掲載の Q&A 及びリーフレットの周知

(厚生労働省ホームページ)

○新型コロナウイルスに関する Q&A (労働者の方向け) 5 労災補償

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/dengue_fever_qa_00018.html#Q5-1

○新型コロナウイルスに関する Q&A (企業 (労務) の方向け) 7 労災補償

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/dengue_fever_qa_00007.html#Q7-1

○リーフレット「職場で新型コロナウイルスに感染した方へ」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000698300.pdf>

令和 4 年度労災診療費算定基準の改定にともなう 地公災特別加算の一部改定について

今年 4 月の労災診療費算定基準の改定にともない、地公災特別加算に一部改定がありましたので、お知らせします。すでに提出されている 4 月診療分以降の地公災レセプトについては、改定後の点数で支払われます。なお、その他の地公災特別加算に変更はありませんので、申し添えます。

記

京都府，京都市の地公災特別加算	旧（3 月診療分まで）	新（4 月診療分から）
救急医療管理加算（入院）への加算	105 点	115 点

検査料の点数の取り扱いについて

6 月 1 日から

新たな臨床検査 4 件〔E2 (既存項目・変更あり), E3 (新項目)〕が保険適用されたことにともない、今般、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、6 月 1 日から適用となりましたので、お知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

測定項目	悪性腫瘍組織検査
販売名	therascreen KRAS 変異検出キット RGQ「キアゲン」
区分	E2 (既存項目・変更あり)
測定方法	リアルタイム PCR 法
主な測定目的	癌組織から抽出したゲノム DNA 中の KRAS 遺伝子変異 (G12C) の検出 (ソトラシブの非小細胞肺癌患者への適応を判定するための補助に用いる)
点数	D004-2「1」悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの (1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの 2,500 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) D004-2 悪性腫瘍組織検査 (1) (略) (2) 「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイム PCR 法、PCR-rSSO 法、マルチプレックス PCR フラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。 ア 肺癌における EGFR 遺伝子検査, ROS1 融合遺伝子検査, ALK 融合遺伝子検査, BRAF 遺伝子検査 (次世代シーケンシングを除く。), METex14 遺伝子検査 (次世代シーケンシングを除く。), <u>KRAS 遺伝子変異 (G12C) 検査</u> イ～オ (略) (3) ～ (15) (略)

測定項目	黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') 検出
販売名	Qライン極東 PBP2'
区分	E3 (新項目)
測定方法	イムノクロマト法
主な測定目的	培養液、菌懸濁液又は分離培地上のコロニー中の、黄色ブドウ球菌のペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') の検出 (MRSA 感染の診断補助)

点 数	D012 「53」 結核菌群抗原定性 291 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) D012 感染症免疫学的検査 (1) ~ (54) (略) (55) 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') 検出 ア 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') 検出は、イムノクロマト法により、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者を対象として測定した場合又は免疫不全状態であって、MRSA 感染症が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ、本区分の「53」結核菌群抗原定性の所定点数を準用して算定する。 イ 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') 検出は、「D023」微生物核酸同定・定量検査の「16」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出が実施できない場合に限り算定する。 ウ 本検査を実施した場合、「D026」検体検査判断料については、「7」微生物学的検査判断料を算定する。

測定項目	膣トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出
販売名	コバス TV/MG
区分	E3 (新項目)
測定方法	リアルタイム PCR 法
主な測定目的	尿、膣擦過物又は子宮頸管擦過物中の膣トリコモナス DNA 及びマイコプラズマ・ジェニタリウム DNA の検出(膣トリコモナス感染又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染の診断の補助)
点 数	D023 「10」 HPV 核酸検出 350 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (30) (略) (31) 膣トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出は、リアルタイム PCR 法により、膣トリコモナス感染症を疑う患者であって、鏡検が陰性又は実施できないもの若しくはマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して治療法選択のために実施した場合及び膣トリコモナス感染症又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して治療効果判定のために実施した場合に、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数を準用して算定する。 (32) (略)

測 定 項 目	百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出
販 売 名	ジーンキューブ 百日咳
区 分	E3 (新項目)
測 定 方 法	PCR 法
主 な 測 定 目 的	鼻咽頭拭い液又は咽頭拭い液中の百日咳菌及びパラ百日咳菌ゲノム DNA の検出 (百日咳の診断補助)
点 数	D023 「12」 百日咳菌核酸検出, 肺炎クラミジア核酸検出 360 点
関 連 す る 留 意 事 項 の 改 正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)
	D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (31) (略) (32) 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出は、関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、PCR 法により測定した場合に、本区分の「12」百日咳菌核酸検出, 肺炎クラミジア核酸検出の所定点数を準用して算定する。

新型コロナウイルス検査等に係る Q & A について

◇厚生労働省疑義解釈資料 (令和 4 年度診療報酬改定その 11・13 / 6 月 1 日・7 日付)

【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (定性)】

問 1 令和 2 年 5 月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (定性) を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出 (COVID-19 の診断又は診断の補助) を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和 4 年 6 月 1 日付けで薬事承認された「アンスペクトコーワ SARS-CoV-2」(株式会社医学生物学研究所)、②令和 4 年 6 月 7 日付けで薬事承認された「エスプライン SARS-CoV-2 N」(富士レビオ株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) ①令和 4 年 6 月 1 日より保険適用となる。
②令和 4 年 6 月 7 日より保険適用となる。

薬価基準の一部改正等について

5 月 24 日付け厚生労働省告示第 182 号, 第 183 号ならびに 6 月 7 日付け厚生労働省告示第 195 号, 第 196 号をもって薬価基準の一部および揭示事項等告示の一部が示され, 5 月 25 日 (一部は 8 月 1 日) および 6 月 8 日から適用されましたので, その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの (5 月 25 日から適用)

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
エピナスチン塩酸塩内用液 0.2% 「NIG」	0.2% 1 mL	17.40	○
カログラ錠 120mg	120mg 1 錠	200.00	
㊦クエチアピン細粒 50% 「NIG」	50% 1 g	155.00	○
ケレンディア錠 10mg	10mg 1 錠	149.10	
ケレンディア錠 20mg	20mg 1 錠	213.10	
ジスバルカプセル 40mg	40mg 1 カプセル	2,331.20	
シプロヘプタジン塩酸塩シロップ 0.04% 「NIG」	0.04% 10mL	8.20	○
ゼジューラ錠 100mg	100mg 1 錠	10,370.20	
セムブリックス錠 20mg	20mg 1 錠	5,564.50	
セムブリックス錠 40mg	40mg 1 錠	10,618.30	
タブネオスカプセル 10mg	10mg 1 カプセル	1,403.90	
テラムロ配合錠 AP 「NIG」	1 錠	30.10	○
テラムロ配合錠 BP 「NIG」	1 錠	45.10	○
トラネキサム酸シロップ 5% 「NIG」	5% 1 mL	3.50	○
ミネプロ OD 錠 1.25mg	1.25mg 1 錠	47.80	
ミネプロ OD 錠 2.5mg	2.5mg 1 錠	91.60	
ミネプロ OD 錠 5 mg	5 mg 1 錠	137.40	
ルセフィ OD フィルム 2.5mg	2.5mg 1 錠	161.20	

＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アロカリス点滴静注 235mg	235mg 10mL 1 瓶	11,276	
オゼンピック皮下注 2 mg	2 mg 1.5mL 1 キット	11,008	
オンデキサ静注用 200mg	200mg 1 瓶	338,671	
グラニセترون静注液 1 mg 「NIG」	1 mg 1 mL 1 管	689	○
グラニセترون静注液 3 mg 「NIG」	3 mg 3 mL 1 管	1,374	○
サムタス点滴静注用 16mg	16mg 1 瓶	2,169	
サムタス点滴静注用 8 mg	8 mg 1 瓶	1,160	

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
シタラビン点滴静注液 1 g 「NIG」	1 g 1 瓶	3,988	○
シタラビン点滴静注液 400mg 「NIG」	400mg 1 瓶	1,803	○
ゼンフォザイム点滴静注用 20mg	20mg 1 瓶	570,420	
タクザイロ皮下注 300mg シリンジ	300mg 2 mL 1 筒	1,288,729	
バビースモ硝子体内注射液 120mg /mL	6 mg 0.05mL 1 瓶	163,894	
ベバシズマブ BS 点滴静注 100mg 「日医工」	100mg 4 mL 1 瓶	14,286	○
ベバシズマブ BS 点滴静注 400mg 「日医工」	400mg 16mL 1 瓶	54,403	○
ミチーガ皮下注用 60mg シリンジ	60mg 1 筒	117,181	
メプセヴィ点滴静注液 10mg	10mg 5 mL 1 瓶	259,932	
リンパック透析剤 TA5	2 袋 1 組	1,597	

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
エイベリスミニ点眼液 0.002%	0.002% 0.3mL 1 個	93.90	
ビベスピエアロスフィア 120 吸入	120 吸入 1 キット	6,757.20	
ビレーズトリエアロスフィア 120 吸入	120 吸入 1 キット	8,771.90	
モイゼルト軟膏 0.3%	0.3% 1 g	142.00	
モイゼルト軟膏 1 %	1 % 1 g	152.10	

▶ 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (5 月 25 日適用分)

(1) ジスバルカプセル 40mg

本製剤の効能・効果に関連する注意において「遅発性ジスキネジアと診断された患者に使用すること。」とされていることから、遅発性ジスキネジアの診断及び治療に精通した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。

(2) ケレンディア錠 10mg 及び同錠 20mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬による治療が適さない場合を除き、これらの薬剤が投与されている患者に投与すること。」「本剤投与により eGFR が低下することがあることから、eGFR が 25mL/min/1.73m² 未満の患者には、リスクとベネフィットを考慮した上で、本剤投与の適否を慎重に判断すること。」及び「[17. 臨床成績] の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景 (原疾患、併用薬、腎機能、アルブミン尿等) を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「10mg 錠と 20mg 錠の生物学的同等性は示されていないため、20mg を投与する際には 10mg 錠を使用しないこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) カログラ錠 120mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は維持療法のために投与しないこと。本剤の進行性多巣性白質脳症 (PML) 発現リスクを考慮し、臨床試験では維持療法について検討していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(4) セムブリックス錠 20mg 及び同錠 40mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「2 つ以上のチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容で、慢性期の慢性骨髄性白血病患者に使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(5) サムタス点滴静注用 8mg, 同点滴静注用 16mg

本製剤の警告において、「本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至るおそれがあり、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開すること。また、特に投与開始日、増量日又は投与再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(6) オンデキサ静注用 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は直接作用型第 Xa 因子阻害剤（アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物）の種類、最終投与時の 1 回投与量、最終投与からの経過時間、患者背景（直接作用型第 Xa 因子阻害剤の薬物動態に影響する可能性がある腎機能等）等から、直接作用型第 Xa 因子阻害剤による抗凝固作用が発現している期間であることが推定される患者にのみ使用すること。」及び「本剤はアピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物以外の抗凝固剤による抗凝固作用の中和には使用しないこと。」とされているので、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

ア 直接作用型第 Xa 因子阻害剤の種類、最終投与時の 1 回投与量及び最終投与からの経過時間

イ 本製剤の投与が必要と判断した理由

(7) タクザイロ皮下注 300mg シリンジ

本製剤の効能又は効果が「遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制」であることを踏まえ、関連する学会のガイドライン等を参考に、遺伝性血管性浮腫の確定診断がされ、急性発作のおそれがある患者に対して使用すること。

(8) モイゼルト軟膏 0.3%, 同軟膏 1%

本製剤の用法及び用量に関連する注意において「塗布量は、皮疹の面積 0.1m^2 あたり 1 g を目安とすること。」「1% 製剤で治療開始 4 週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止すること。」及び「症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

本製剤の用法及び用量は、「通常、小児には 0.3% 製剤を 1 日 2 回、適量を患部に塗布する。症状に応じて、1% 製剤を 1 日 2 回、適量を患部に塗布することができる。」とされており、用法及び用量に関連する注意において「小児に 1% 製剤を使用し、症状が改善した場合は、0.3% 製剤への変更を検討すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(9) オゼンピック皮下注 2mg

- ① 本製剤はグルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニストであり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤は注入器一体型のキットであるため、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算は算定できないものであること。
- ③ 本製剤の自己注射を行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には、インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて、「C150」血糖自己測定器加算を算定できるものであること。
- ④ 本製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものであること。

(10) エイベリスミニ点眼液 0.002%

本製剤は、以下の患者に使用した場合に限り算定するものであること。

- ① ベンザルコニウム塩化物に対し過敏症の患者又はその疑いのある患者
- ② 角膜上皮障害を有する患者

(11) ビレーズトリエアロスフィア 120 吸入

本製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものであること。

(12) ビベスピエアロスフィア 120 吸入

本製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものであること。

▷関係通知の一部改正について（5 月 25 日適用分）

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（令和 2 年 11 月 17 日付け保医発 1117 第 3 号）
の記の 3 の（3）（傍線部分は改正部分）

（3）ゼジューラカプセル 100mg 及び同錠 100mg

本製剤を「白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌」に用いる場合は、効能又は効果に関連する使用上の注意において、「3 つ以上の化学療法歴のある患者を対象とすること。」及び「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により、相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること。」とされているので、過去に実施した化学療法歴及び相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

なお、検査実施年月日は、当該検査を実施した月のみ記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。

▷新たに収載されたもの（6 月 8 日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）
ボカブリア錠 30mg	30mg 1 錠	3,541.60

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）
ボカブリア水懸筋注 400mg	400mg 2 mL 1 瓶	176,458
ボカブリア水懸筋注 600mg	600mg 3 mL 1 瓶	253,850
リカムビス水懸筋注 600mg	600mg 2 mL 1 瓶	90,582
リカムビス水懸筋注 900mg	900mg 3 mL 1 瓶	130,310

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について（6 月 8 日適用分）

（1）ボカブリア錠 30mg、同水懸筋注 400mg 及び同水懸筋注 600mg

本製剤の特殊性に鑑み、本製剤を使用した患者に係るレセプト等の取扱いにおいては、当該患者の秘密の保護に十分配慮すること。

（2）リカムビス水懸筋注 600mg 及び同水懸筋注 900mg

本製剤の特殊性に鑑み、本製剤を使用した患者に係るレセプト等の取扱いにおいては、当該患者の秘密の保護に十分配慮すること。

▷揭示事項等告示の一部改正について（6 月 8 日適用分）

通常、新医薬品については、薬価基準収載の翌月の初日から 1 年間は、原則、1 回 14 日分を限度として投与することとされているが、「ボカブリア錠 30mg」については、疾患の特性や、含有量が 14 日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1 回の投薬期間が 14 日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から 14 日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品であることなどから、例外的に、「14 日間の処方制限の対象外」として承認された。

▷市場拡大再算定の適用による価格の改定が行われたもの（8月1日から適用）

効能変更等が承認された既収載品及び2年度目以降の予想販売額が350億円を超える医薬品について、一定規模以上の市場拡大のあった場合、新薬収載の機会（年4回）を活用して、薬価を見直すこととされているが、5月18日に開催された中医協において下記のとおり内用薬2品目について、新薬収載の機会を活用して薬価を見直すことが決定された。

品 名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
デュピクセント皮下注 300mg シリンジ	300mg 2 mL 1 筒	66,356	58,593
デュピクセント皮下注300mg ペン	300mg 2 mL 1 キット	66,562	58,775

▷経過措置品目となったもの（令和5年3月31日まで）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位
エピナスチン塩酸塩内用液 0.2% 「タイヨー」	0.2% 1 mL
㊦クエチアピン細粒 50% 「テバ」	50% 1 g
シプロヘプタジン塩酸塩シロップ0.04% 「武田テバ」	0.04% 10mL
テラムロ配合錠AP 「武田テバ」	1 錠
テラムロ配合錠BP 「武田テバ」	1 錠
トラネキサム酸シロップ 5 % 「テバ」	5 % 1 mL

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
グラニセトロン静注液 1 mg 「テバ」	1 mg 1 mL 1 管
グラニセトロン静注液 3 mg 「テバ」	3 mg 3 mL 1 管
シタラビン点滴静注液400mg 「テバ」	400mg 1 瓶
シタラビン点滴静注液 1 g 「テバ」	1 g 1 瓶

リンヴォック錠 7.5mg および同錠 15mg の 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう 留意事項の一部改正等について

5 月 26 日付保医発 0526 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたので、下記のとおりお知らせします。

記

▷「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 4 月 21 日付け保医発 0421 第 3 号）の記の 2 の（2）

改 正 前	改 正 後
（2）リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg ①・② （略） （新設）	（2）リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg ①・② （略） ③ <u>強直性脊椎炎</u> <u>本製剤の効能又は効果に関連する注意</u> <u>において「過去の治療において、既存治</u> <u>療薬（非ステロイド性抗炎症薬等）によ</u> <u>る適切な治療を行っても、疾患に起因す</u> <u>る明らかな臨床症状が残る場合に投与す</u> <u>ること。」とされているので、使用に当たっ</u> <u>ては十分留意すること。</u>

ケシンプタ皮下注 20mg ペンの在宅自己注射について 6月1日から

保険医が投与することができる注射薬については、揭示事項等告示第 10 第 1 号に定められていますが、5 月 18 日の中医協総会にて、「再発寛解型多発性硬化症及び疾患活動性を有する二次性進行型多発性硬化症の患者における再発予防及び身体的障害の進行抑制」を効能・効果とするオフアツムマブ製剤（銘柄名：ケシンプタ皮下注 20mg ペン）を在宅自己注射指導管理料の対象薬剤として追加することが了承されました。これを受けて揭示事項等告示および特掲診療料の施設基準等が一部改正され、本件に関する留意事項が示され、当該製剤が「C101」在宅自己注射指導管理料の対象薬剤とされましたので、お知らせします。

記

▷揭示事項等告示の一部改正に伴う留意事項について

ケシンプタ皮下注 20mg ペン

- ① 本製剤はオフアツムマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

▷「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）

別表第九 在宅自己注射指導管理料，間歇注入シリンジポンプ加算，持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

（略）

ガルカネズマブ製剤

オフアツムマブ製剤

※改正箇所下線部

▷「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号）

第 2 章 特掲診療料

第 2 部 在宅医療

第 3 節 薬剤料

C200 薬剤

- （1）次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

（略）

，ガルカネズマブ製剤及びオフアツムマブ製剤

- （2）～（6）（略）

※改正箇所下線部

ミチーガ皮下注用 60mg シリンジ, オプジーボ点滴静注, テセントリク点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項について

今般, ネモリズマブ (遺伝子組換え) 製剤 (販売名: ミチーガ皮下注用 60mg シリンジ), 抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤 (販売名: オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg), 抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤 [アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤 (販売名: テセントリク点滴静注 840mg 及び同点滴静注 1200mg)] について, 最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない, 留意事項通知が示されましたのでお知らせします。

記

▷ミチーガ皮下注用 60mg シリンジ

(1) ミチーガ皮下注用 60mg シリンジについては, 最適使用推進ガイドラインに従い, 有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間, 本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに, 副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

(2) アトピー性皮膚炎に伴うそう痒

本製剤の投与開始に当たっては, 次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。なお, 本製剤の継続投与に当たっては, 投与開始時の情報をレセプトの摘要欄に記載すること。

1) 次に掲げる医師の要件のうち, 本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの (「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載)

ア 成人アトピー性皮膚炎患者又は小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合であって, 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に, 5 年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。

イ 成人アトピー性皮膚炎患者に投与する場合であって, 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 6 年以上の臨床経験を有し, そのうち 3 年以上はアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。

ウ 小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合であって, 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に, 3 年以上の小児科診療の臨床研修及び 3 年以上のアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を含む 6 年以上の臨床経験を有していること。

2) 本剤投与前の治療の状況

ア 13 歳以上のアトピー性皮膚炎患者であって, 本剤投与前にステロイド外用薬 (ストロングクラス以上) 又はカルシニューリン阻害外用薬を行った治療期間 (4 週間未満又は行っていない場合はその理由)

イ 13 歳以上のアトピー性皮膚炎患者であって, 本剤投与前に抗ヒスタミン薬又は抗アレルギー薬による内服治療を行った治療期間 (2 週間未満又は行っていない場合はその理由)

3) 疾患活動性の状況として, 次に掲げるすべての項目の値。ただし, ア及びイについては, 本製剤投与開始 2 日前から本剤投与開始までの 3 日間全ての値を記載すること。

ア そう痒 VAS 又はそう痒 NRS

イ かゆみスコア

ウ EASI スコア

▷ オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg

(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
1 オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg (1) ~ (9) (略) (10) <u>がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌</u> 本製剤を根治切除不能な進行・再発の食道癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1) ~ 2) (略) (新設) (11) ~ (13) (略)	1 オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg (1) ~ (9) (略) (10) 根治切除不能な進行・再発の食道癌 本製剤を根治切除不能な進行・再発の食道癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1) ~ 2) (略) 3) <u>本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの</u> (「併用投与ア」又は「併用投与イ」と記載) <u>ア イピリムマブ (遺伝子組換え) との併用投与</u> <u>イ フルオロウラシル及びシスプラチンを含む化学療法との併用投与</u> (11) ~ (13) (略)

▷ テセントリク点滴静注 840mg 及び同点滴静注 1200mg

(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
(1) (略) (2) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 本製剤を PD-L1 陽性の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの (「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載) ア~オ (略) ② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの (「<u>医師要件ア</u>」又は「<u>医師要件イ</u>」と記載) ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。	(1) (略) (2) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 本製剤を PD-L1 陽性の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの (「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載) ア~オ (略) ② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの (「<u>医師要件ア</u>」から「<u>医師要件ウ</u>」までのうち該当するものを記載) ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。

(新設)

- ③ 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの（「併用投与ア」から「併用投与ウ」までのうち該当するものを記載）

ア～ウ （略）

(3) ～ (5) （略）

(新設)

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。

ウ 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に、肺癌のがん薬物療法を含む 5 年以上の呼吸器外科学の修練を行っていること。

- ③ 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの（「併用投与ア」から「併用投与ウ」までのうち該当するものを記載）

ア～ウ （略）

(3) ～ (5) （略）

(6) PD-L1 陽性の非小細胞肺癌における術後

補助療法

本製剤を PD-L1 陽性の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

- ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し、外来腫瘍化学療法診療料 1 又は外来腫瘍化学療法診療料 2 の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

- ② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 5 年以上のがん治療の臨床

	<u>研修を行っていること。うち、2年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。</u> <u>イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の臨床経験を有していること。うち、3年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。</u> <u>ウ 医師免許取得後2年の初期研修を終了した後に、肺癌のがん薬物療法を含む5年以上の呼吸器外科学の修練を行っていること。</u> <u>③ PD-L1 陽性 (PD-L1 発現率が1%以上)を確認した検査の実施年月日及び検査結果 (発現率)</u>
--	---



保険医療部通信

(第 359 報)

令和 4 年度 保険医療機関等の診療科別 平均点数一覧表の公表について

このたび、令和 4 年度保険医療機関等の診療科別平均点数の一覧表が近畿厚生局ホームページ (<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>) に掲載されましたので、お知らせします。

次頁の平均点数は、集团的個別指導の対象医療機関を選定する根拠となる数値であり、指導大綱上、レセプト 1 件あたりの平均点数が、各都道府県の平均点数の一定割合(診療所は 1.2 倍、病院は 1.1 倍)を超えるもので、かつ、類型区分ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね 8 % の範囲に位置する保険医療機関等とされています。

府医では、従来から、「高点数＝悪」ではないこと、医療機関の専門性を考慮することなく、必然的に高点数となってしまう場合においても指導が行われること、類型区分の根拠が現状に合っていないこと等を鑑み、その方法に根本的な問題があることを指摘した上で、集团的個別指導の廃止を訴えてきました。

一方で、医療機関に対しては、集团的個別指導の対象となったことで萎縮診療にならないこと、また理由なき欠席が個別指導につながる可能性がある点を注意喚起するとともに、集団部分（講習会方式）のみの実施で運用させていることにご理解をいただき、必ずご出席いただくようお願いしてきたところです。

日医と厚労省では類型区分の見直しを含めて、指導、監査等全般について、継続的に折衝が続けられており、順次改善を図る方針で対応されているところです。府医としても、集团的個別指導に限らず、不合理な指導等の是正に努めていきますので、会員各位のご協力をお願いいたします。

令和 4 年度 京都府内の保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表

区 分		平均点数 ※① (レセプト 1 件あたり)	基準値点数 ※② { 病 院 : 平均点数の 110% } { 診療所 : 平均点数の 120% }
病 院	一般病院	58,008 点	63,809 点
	精神病院	38,182 点	42,001 点
	臨床研修指定病院, 大学附属病院, 特定機能病院	74,239 点	81,663 点
診 療 所	内科 (人工透析有以外 (その他))	1,208 点	1,450 点
	内科 (人工透析有以外 (在宅))	1,518 点	1,822 点
	内科 (人工透析有)	12,175 点	14,610 点
	精神・神経科	1,039 点	1,247 点
	小児科	1,205 点	1,446 点
	外科	1,684 点	2,021 点
	整形外科	1,303 点	1,564 点
	皮膚科	699 点	839 点
	泌尿器科	1,262 点	1,515 点
	産婦人科	1,087 点	1,305 点
	眼科	998 点	1,198 点
	耳鼻咽喉科	926 点	1,112 点

※①診療所については、院外処方を行っている診療所の平均点数の補正を行った上で算出。

※②基準値点数は府医にて算出。小数点以下、切り上げ。

令和 4 年 4 月診療報酬改定について

令和 4 年 4 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 5)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 10・12 / 6 月 1 日・7 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔外来感染対策向上加算, 感染対策向上加算〕	
Q 1 「A000」初診料の注 11 及び「A001」再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算 (以下単に「外来感染対策向上加算」という。) 並びに「A234-2」の「2」感染対策向上加算 2 及び「3」感染対策向上加算 3 の施設基準において, 「新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について, 連携する感染対策向上加算 1 に係る届出を行った他の医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが, 有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制が保健所等の主導により既に整備されており, 連携する感染対策向上加算 1 に係る届出を行った他の医療機関等が当該体制に参加している場合, 当該体制に参加することをもって上記の施設基準を満たすものと考えてよいのか。	A 1 差し支えない。
Q 2 外来感染対策向上加算及び「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において, 「1 週間に 1 回程度, 定期的に院内を巡回し, 院内感染事例の把握を行うとともに, 院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが, ① 感染対策向上加算においては, 院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。 ② 院内の巡回は, 毎回全ての部署を回らなければならないのか。	A 2 それぞれ以下のとおり。 ① 全員で行うことが望ましく, 少なくとも 2 名以上で行うこと ② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお, 各病棟については毎回巡回することとするが, 耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから, 病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には, 少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし, それ以外の病棟についても, 巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても, 2 月に 1 回以上巡回していること。 無床診療所の場合は, 各診察室については毎回巡回するとともに, 診察室以外の場所についても, 少なくとも月に一度は巡回すること。

質問・未確定事項等	回 答
Q 3 「A234-2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準における「抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。 Q 4 「A234-2」の「1」感染対策向上加算 1 について、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」(令和 4 年 3 月 31 日事務連絡。以下「3 月 31 日事務連絡」という。) 別添 1 の問 8 において、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」は、具体的には「現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が該当する」ことが示されたが、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関であった医療機関が、地域の医療提供体制の観点から、都道府県の判断により一時的に協力医療機関に変更された場合であって、都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあるときは、上記の体制を有するものと考えてよいのか。	A 3 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、抗菌薬使用に関する業務に従事する職員を対象とすること。 A 4 よい。ただし、この場合は、自治体のホームページにおいて、3 月 31 日事務連絡別添 1 の問 11 ①の内容に加え、当該医療機関が重点医療機関として指定を受けていた期間及び都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあることを公開する必要があること。
【電子的保健医療情報活用加算】	
Q 5 「A000」初診料の注 14 等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、「当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと」とされているが、医療機関においてオンライン資格確認の導入が完了した場合、その他の算定要件を満たせば、導入日から当該加算を算定可能か。	A 5 可能。 なお、オンライン資格確認の導入完了については、別紙（厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf）（略）を参照されたい。
【急性期充実体制加算】	
Q 6 「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」について、院内迅速対応チームの医師及び専任の看護師は、「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A303」総合周産期特定集中治療室管理料及び「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料において常時配置が求められている医師又は看護師が兼任することは可能か。	A 6 不可。

質問・未確定事項等	回 答
〔報告書管理体制加算〕	
Q 7 「A234-5」 報告書管理体制加算の施設基準における「報告書管理を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。	A 7 報告書確認対策チームの構成員のほか、患者を診療する医師、画像診断部門、病理診断部門又は医療安全管理部門の職員など、報告書管理に関する業務に従事する職員を対象とすること。
〔データ提出加算〕	
Q 8 令和 4 年度診療報酬改定において、データ提出加算に係る届出を行っていることが施設基準に追加された入院料（※）について、新規に医療機関を開設し、診療実績がないため、データ提出加算に係る基準を満たすことができない場合は、当該入院料を算定できないのか。	A 8 新規開設の医療機関については、様式 40 の 5（データ提出開始届出書）を届け出ている場合に限り、必要なデータの提出を行ってなくても、当該様式を届け出た日の属する月から最長 1 年の間は、当該入院料のその他の施設基準を満たしていれば当該入院料を算定可能とする。なお、1 年を超えて様式 40 の 7（データ提出加算に係る届出書）の届出が行われない場合には、他の入院料への変更の届出が必要である。 なお、これに伴い、「疑義解釈の送付について（その 4）」（平成 30 年 5 月 25 日事務連絡）別添 1 の問 4 は廃止する。
〔早期栄養介入管理加算〕	
Q 9 「A300」救命救急入院料の注 9, 「A301」特定集中治療室管理料の注 5, 「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料の注 4, 「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注 4 及び「A301-4」小児特定集中治療室管理料の注 4 に規定する早期栄養介入管理加算（以下単に「早期栄養介入管理加算」という。）については、「入室した日から起算して 7 日を限度として 250 点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は 400 点）を所定点数に加算する」こととされている。 入室後早期から経腸栄養を開始した場合、250 点ではなく 400 点を加算できることとなるが、経腸栄養を開始した後、経口摂取に移行した場合の当該加算の算定については、どのように考えればよいか。	A 9 経口摂取に移行した場合においても継続して 400 点を算定可能。
Q10 早期栄養介入管理加算について、「経腸栄養開始後は、1 日 3 回以上のモニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じて計画を見直すとともに栄養管理を実施」することとされているが、患者が経口摂取を開始できるまでに回復した場合であっても、1 日 3 回以上のモニタリングを実施する必要があるか。	A10 経口摂取を開始した場合であっても、当該患者に対するモニタリングを 1 日 3 回以上実施する必要がある。

質問・未確定事項等	回 答
〔一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度〕 Q11 「一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」中<一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度Ⅰ>の 8 の A における「3 注射薬剤 3 種類以上の管理」について, 「厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」において示している「成分名」が同一である場合には, 1 種類として数えること。また, 健康保険法第 85 条第 1 項及び高齢者医療確保法第 74 条第 1 項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養又は健康保険法第 85 条の 2 第 1 項及び高齢者医療確保法第 75 条第 1 項に規定する入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者に対して投与されたビタミン剤については, 当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり, かつ, 必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって, 医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き, これを薬剤種類数の対象としない」こととされているが, 一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度Ⅱについても同様の取扱いであると考えてよいか。	A11 よい。
〔特定集中治療室用の重症度, 医療・看護必要度〕 Q12 一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度Ⅱの評価については, 「歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は, 対象から除外すること」とされているが, 特定集中治療室用の重症度, 医療・看護必要度Ⅱについても同様の取扱いであると考えてよいか。	A12 よい。
〔肝エラストグラフィ加算〕 Q13 「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）の注 10 に規定する肝エラストグラフィ加算の施設基準における「関係学会の定める指針に基づいて, 肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること」について, 「関係学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。	A13 現時点では, 日本医学放射線学会及び日本磁気共鳴医学会が作成した「肝 MR エラストグラフィ撮像・管理指針」を指す。

質問・未確定事項等	回 答
〔摂食嚥下機能回復体制加算〕	
Q14 「H004」の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算について、同一医療機関において、療養病棟入院基本料及び療養病棟入院基本料以外の入院基本料をそれぞれ届け出ている場合、摂食嚥下機能回復体制加算 3 と摂食嚥下機能回復体制加算 1 又は 2 を、いずれも届け出することは可能か。	A14 不可。摂食嚥下機能回復体制加算は医療機関単位で届出を行うものであり、同一医療機関が摂食嚥下機能回復体制加算 1 又は 2 の届出と摂食嚥下機能回復体制加算 3 の届出を併せて行うことはできない。
〔ネブライザ〕	
Q15 3 月 31 日事務連絡別添 1 の問 223 において、副鼻腔内陰加圧ネブライザ、喉頭及び喉頭下ネブライザ及びアレルギー性鼻炎に対する鼻腔ネブライザを同一日に実施した場合、それぞれについて「J114」ネブライザを算定することはできず、主たるもののみについて算定することが示されたが、同一日に複数回ネブライザを用いて患者に吸入させることが求められる薬剤を使用し、医学的必要性に基づき、同一日に複数回受診しネブライザを実施した場合の算定については、どのように考えればよいか。	A15 医学的判断により算定すること。なお、同一日に複数回受診しネブライザを実施する場合においては、医学的必要性を摘要欄に記載すること。
〔自家脂肪注入〕	
Q16 「K019-2」自家脂肪注入の施設基準において、 ① 「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。 ② 医師に求める「関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	A16 それぞれ以下のとおり。 ① 現時点では、日本形成外科学会及び日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会が作成した「再建を目的とした自家脂肪注入に対する適正施行基準(2017 年版)」を指す。 ② 現時点では、「日本形成外科学会 E-learning 自家脂肪注入術特別セミナー」が該当する。
〔腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術〕	
Q17 「K882-2」腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術の施設基準において、「産科又は産婦人科」とあるが、婦人科であっても当該要件を満たすものと考えてよいか。	A17 よい。
〔紹介状なしで受診する場合等の定額負担等〕	
Q18 ある診療科において紹介状なし受診時の定額負担の対象となった患者が、同一病院において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を紹介状なしで初診として受診した場合、この 2 つ目の診療科における定額負担及び保険外併用療養費はどのような取扱いになるのか。	A18 紹介状なしで複数科を受診し、それぞれ初診に該当する場合には、各診療科の受診について除外要件に該当しない限り、それぞれの診療科において定額負担を徴収する必要がある。このとき、2 つ目の診療科における初診に係る所定点数から控除する点数については、「A000」初診料の注 5 のただし書に規定する点数を上限とすること。 なお、他の医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者に係る再診についても、これに準じた取扱いとすること。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和 4 年 3 月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	967,602 件	109.2%	106.9%	951,696 件	110.6%	99.8%
歯 科	238,118 件	116.4%	100.1%	190,914 件	114.7%	99.4%
調 剤 報 酬	481,665 件	114.4%	101.3%	535,127 件	101.8%	101.5%
訪 問 看 護	5,267 件	102.5%	113.1%	6,760 件	101.6%	107.0%
医 科 歯 科 計	1,692,652 件	111.6%	104.3%	1,684,497 件	111.1%	100.3%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（4 年 1 月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.9 日	1.5 日	79,812.9 点	1,804.6 点	6,721.0 点	1,221.8 点
	7 割	10.1 日	1.4 日	79,153.6 点	1,852.5 点	7,800.4 点	1,298.0 点
本人		8.7 日	1.3 日	67,883.6 点	1,415.0 点	7,839.3 点	1,060.2 点
家族	7 割	10.7 日	1.3 日	65,459.2 点	1,309.3 点	6,142.4 点	977.9 点
	8 割	6.9 日	1.3 日	58,466.6 点	1,120.3 点	8,413.6 点	830.2 点
生保		18.6 日	1.8 日	59,032.3 点	1,980.9 点	3,172.5 点	1,074.3 点

(2) 国保分（4 年 1 月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	13.9 日	1.5 日	69,062.0 点	1,789.0 点	4,965.8 点	1,169.9 点
退職	0 日	0 日	0 点	0 点	0 点	0 点
後期	17.0 日	1.8 日	66,050.1 点	2,029.6 点	3,878.7 点	1,139.7 点
平均	16.1 日	1.7 日	66,921.6 点	1,918.1 点	4,150.0 点	1,152.5 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (4 年 1 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	13.4 日	1.4 日	73,356.9 点	2,182.9 点	5,484.5 点	1,560.3 点
精 神 科	27.4 日	1.5 日	43,146.1 点	1,037.2 点	1,574.3 点	693.1 点
神 経 科	28.6 日	1.6 日	35,932.0 点	1,340.2 点	1,256.2 点	815.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	947.1 点	0.0 点	741.9 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,241.3 点	0.0 点	952.5 点
胃 腸 科	31.0 日	1.4 日	55,640.7 点	965.3 点	1,794.9 点	702.1 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,278.8 点	0.0 点	996.1 点
小 児 科	31.0 日	1.3 日	63,140.4 点	1,199.5 点	2,036.8 点	908.0 点
外 科	15.5 日	1.5 日	62,262.5 点	1,488.4 点	4,023.2 点	987.0 点
整 形 外 科	19.6 日	2.4 日	75,229.5 点	1,162.6 点	3,847.6 点	486.9 点
形 成 外 科	31.0 日	1.3 日	69,302.4 点	1,408.8 点	2,235.6 点	1,081.8 点
脳 外 科	22.6 日	1.6 日	76,975.8 点	1,384.2 点	3,408.7 点	886.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	560.2 点	0.0 点	462.1 点
泌 尿 器 科	8.1 日	2.0 日	44,055.6 点	3,521.7 点	5,418.6 点	1,795.3 点
肛 門 科	2.0 日	1.4 日	6,801.3 点	1,126.5 点	3,400.6 点	804.6 点
産 婦 人 科	4.5 日	1.4 日	13,776.9 点	1,108.2 点	3,092.8 点	775.4 点
眼 科	2.6 日	1.2 日	32,384.5 点	1,143.9 点	12,262.1 点	983.6 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.8 日	1.4 日	22,552.2 点	877.3 点	12,442.6 点	611.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,200.3 点	0.0 点	4,083.2 点
麻 酔 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	951.4 点	0.0 点	585.9 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (4 年 1 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.9 日	1.6 日	68,785.7 点	2,214.9 点	4,060.9 点	1,408.1 点
精 神 科	28.6 日	1.6 日	39,170.1 点	1,240.0 点	1,370.5 点	790.7 点
神 経 科	28.7 日	1.8 日	32,943.2 点	1,433.9 点	1,148.7 点	790.1 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,098.6 点	0.0 点	780.8 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,397.3 点	0.0 点	911.4 点
胃 腸 科	29.2 日	1.6 日	53,671.6 点	1,093.8 点	1,836.0 点	665.0 点
循 環 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,672.6 点	0.0 点	1,137.6 点
小 児 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,344.9 点	0.0 点	996.5 点
外 科	19.6 日	1.9 日	60,218.6 点	1,527.6 点	3,066.6 点	813.5 点
整 形 外 科	20.9 日	2.8 日	77,082.2 点	1,351.0 点	3,692.0 点	487.3 点
形 成 外 科	25.3 日	1.8 日	56,806.3 点	1,655.7 点	2,246.1 点	916.2 点
脳 外 科	23.3 日	1.7 日	61,865.2 点	1,484.7 点	2,654.6 点	884.3 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	599.8 点	0.0 点	479.8 点
泌 尿 器 科	12.2 日	2.1 日	50,253.5 点	4,050.5 点	4,117.3 点	1,885.8 点
肛 門 科	4.0 日	1.4 日	7,904.3 点	996.9 点	1,976.1 点	689.7 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	834.8 点	0.0 点	649.5 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	36,589.2 点	1,407.2 点	12,947.0 点	1,185.5 点
耳 鼻 咽 喉 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	836.2 点	0.0 点	497.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,700.7 点	0.0 点	4,520.4 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,170.4 点	0.0 点	663.3 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 3 年 11 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,276	1.4	942	1,133	1.4	814	1,630	1.5	1,081
					1,061	1.5	701	1,710	1.5	1,169
病 院 計		2,547	1.4	1,876	2,435	1.4	1,708	2,981	1.5	2,018
					1,762	1.4	1,288	3,107	1.5	2,134
経 営 主 体	国公立病院	2,968	1.3	2,209	2,673	1.4	1,939	3,509	1.5	2,413
					1,868	1.3	1,408	3,700	1.4	2,555
	大学病院	4,224	1.3	3,221	3,739	1.3	2,799	4,681	1.4	3,345
					2,467	1.2	2,002	4,655	1.4	3,318
	法人病院	1,853	1.4	1,344	1,838	1.5	1,231	2,225	1.5	1,471
					1,373	1.5	934	2,224	1.5	1,505
	個人病院	1,451	1.4	1,074	1,546	1.4	1,108	1,583	1.5	1,047
					1,244	1.6	772	1,551	1.5	1,024
診 療 所 計		929	1.4	686	837	1.4	605	1,138	1.5	749
					956	1.5	623	1,159	1.5	791
診 療 科 別	内 科	1,053	1.2	855	1,008	1.3	780	1,167	1.3	899
					1,026	1.4	718	1,195	1.3	933
	小 児 科	785	1.2	649	793	1.3	626	823	1.3	658
					1,073	1.6	670	813	1.3	643
	外 科	1,154	1.4	819	1,153	1.5	795	1,201	1.7	713
					1,029	1.6	654	1,307	1.6	818
	整形外科	972	2.2	448	1,086	2.2	493	1,123	2.8	406
					1,206	1.6	764	1,107	2.7	412
	皮 膚 科	507	1.3	404	477	1.3	366	534	1.4	391
					528	1.2	425	537	1.3	399
	産婦人科	961	1.4	671	920	1.4	643	788	1.3	600
					779	1.4	562	792	1.3	590
	眼 科	789	1.1	702	659	1.1	581	1,357	1.2	1,090
					686	1.2	586	1,373	1.2	1,115
	耳鼻咽喉科	713	1.3	543	635	1.3	481	718	1.5	466
					864	1.7	509	737	1.5	488
	そ の 他	1,024	1.3	770	1,003	1.3	743	1,209	1.3	912
					1,079	1.4	771	1,273	1.3	981

(2) 経営主体別・診療科別 3 年 11 月 診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		56,584	8.1	6,982	53,177	10.7	4,989	67,127	11.7	5,723
					48,978	6.5	7,529	67,599	9.8	6,926
病 院 計		60,772	8.5	7,188	57,163	11.2	5,082	68,300	11.9	5,748
					56,299	7.0	7,989	68,771	9.9	6,933
経 営 主 体	国公立病院	60,748	8.0	7,556	57,045	9.6	5,919	69,468	10.1	6,881
					55,951	7.0	7,943	68,855	9.1	7,574
	大学病院	78,628	8.7	9,061	74,676	9.2	8,078	82,343	9.7	8,505
					87,275	8.9	9,807	81,333	9.1	8,960
	法人病院	53,080	8.8	6,033	50,118	13.7	3,664	63,065	14.1	4,461
					31,316	5.5	5,681	63,332	11.1	5,725
	個人病院	36,481	7.2	5,065	37,549	14.0	2,692	54,902	14.0	3,919
					7,633	3.4	2,251	36,684	8.1	4,502
診 療 所 計		16,778	4.8	3,514	15,113	5.0	2,999	32,890	7.3	4,528
					4,100	3.2	1,289	31,485	4.9	6,466
診 療 科 別	内 科	18,425	3.7	4,939	19,621	6.4	3,044	30,991	10.4	2,989
					5,302	2.7	1,986	29,470	6.1	4,824
	小 児 科	7,565	4.3	1,767	8,065	4.2	1,914	-	-	-
					6,314	2.8	2,229	-	-	-
	外 科	20,620	4.4	4,715	26,312	5.1	5,124	27,093	7.9	3,443
					17,443	1.0	17,443	33,456	6.1	5,462
	整形外科	48,586	9.7	5,031	48,088	9.0	5,325	53,200	12.0	4,449
					27,466	10.5	2,616	49,397	9.0	5,475
	皮 膚 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,303	4.7	2,395	11,126	4.7	2,345	19,594	4.8	4,125
					3,977	3.2	1,246	-	-	-
	眼 科	26,397	2.4	10,788	25,668	2.7	9,648	24,044	2.3	10,442
					19,768	1.0	19,768	24,679	2.3	10,690
	耳鼻咽喉科	40,177	2.2	18,233	45,785	2.4	19,437	37,355	3.1	12,197
					19,876	2.1	9,329	41,053	3.3	12,632
	そ の 他	20,559	4.7	4,335	21,734	6.0	3,627	29,256	6.7	4,384
					21,353	2.6	8,356	29,082	3.6	7,981

地域医療部通信

日本医師会認定産業医研修会「集中講座」のご案内

- 主 催** 京都府医師会 (協力：産業医科大学 産業医実務研修センター)
- と き** 令和 4 年 8 月 28 日 (日) 午前 10 時～午後 5 時
- と ころ** 京都府医師会館 (JR 二条駅東ロータリー南隣)
 ※会館の駐車場は休日急病診療所の受診者優先となります。
 駐車券の割引処理はいたしませんので、ご来館には公共交通機関をご利用ください。
- 単 位** 認定前の方 基礎研修 6 単位 (後期 2 単位, 実地 4 単位) 申請中
 更 新の方 生涯研修 6 単位 (専門 2 単位, 実地 4 単位) 申請中
 ※日医生涯教育 CC：4 医師—患者関係とコミュニケーション (2 単位),
 8 感染対策 (2 単位), 11 予防と保健 (2 単位)
 ※遅刻早退されると単位を認められませんのでご注意ください。
- 受 講 料** 府医会員 3,000 円, 非会員 6,000 円
- 定 員** 40 名 (会員優先, 先着順)
- 申し込み方法** 次頁申込書に必要事項をご記入の上, 7 月 22 日 (金) までに FAX (075-354-6097) または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課へお申し込みください。
 申し込み受付後, 8 月 1 日 (月) 以降に順次, 受講票と支払い通知を送付いたしますので, 一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。なお, 振込後の返金はいたしませんのでご了承ください。
- 備 考** 府医会館にて保育ルームのご利用を希望される場合は, 備考にその旨, ご記入ください。後日, 府医子育てサポートセンターより, お子様情報をお伺いさせていただきます (0 歳 6 カ月～12 歳のお子様を対象です)。
- 問い合わせ先** 京都府医師会 地域医療 2 課 TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

- 講 演①** 「外国人労働者の産業保健」
 ヤマハ発動機株式会社 健康推進センター 内野 文吾 氏
 2 単位：基礎後期, 生涯専門
- 講 演②** 「With コロナの職場巡視」
 産業医科大学産業医実務研修センター 准教授 喜多村紘子 氏
 助 教 田口 要人 氏
 2 単位：基礎実地, 生涯実地
- 講 演③** 「産業疲労と両立支援」
 産業医科大学 人間工学研究室 非常勤講師 / 日本製鋼所 M&E 株式会社 室蘭製作所
 事業推進室 事業企画グループ 担当部長 泉 博之 氏
 2 単位：基礎実地, 生涯実地

送付先 FAX 075 - 354 - 6097 (京都府医師会地域医療 2 課)

令和 4 年度 集中講座 (4. 8. 28) 受講申込票			
フリガナ			
氏 名		地区	
所属医療機関名			
関係書類の送付先	☐ 自宅 ☐ 勤務先		
送 付 先 住 所	〒 - 都 道 府 県 TEL : FAX :		
日 中 の 連 絡 先	☐ 上記と同じ		
	☐ 上記以外 (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 ・ 他) TEL :		
京 都 府 医 師 会	会 員 (A B C D) ・ 非会員		
日医認定産業医資格	有 (認定証番号 : _____) 無		
備 考			

*すべての項目にご記入ください。

*申込受付後、受講票と支払い通知を送付いたしますので、一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルの場合は必ずご連絡をいただきますようお願い申し上げます。なお、振込後の返金はいたしかねますのでご了承ください。

令和 年 月 日

申込者氏名

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 4 年度 第 1 回「総合診療力向上講座」 (Web 講習会) 開催のご案内

ご案内の「総合診療力向上講座」は、平成 27 年度より開業医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師、研修医等、年齢や立場を問わず広く医師の皆様にご参加いただき、在宅医療の現場で活かせる総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染防止対策として、Zoom を活用しオンラインで Web 講習会として開催いたします。

第 1 回の総合診療力向上講座は、洛和会丸太町病院 救急・総合診療科部長 上田剛士先生に、「救急で知っておくべき皮膚所見」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

第 1 回「総合診療力向上講座」

- と き 令和 4 年 7 月 30 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時
- と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム Zoom を用います。
- テ ー マ 「救急で知っておくべき皮膚所見」
- 対 象 医師（京都府医師会会員、研修医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師等）
- 講 師 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科部長 上田 剛士 氏
- 参 加 費 無料
- 申し込み 申し込み方法は、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。裏面参照してください。
- 締 切 研修会の前日までにお申し込みください。
- 日医生涯教育カリキュラムコード：26. 発疹（1.5 単位）
- 修 了 証 Zoom の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については終了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末（PC 等）で参加いただく必要がございます。
- 問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL：075-354-6079 / FAX：075-354-6097 / Mail：zaitaku@kyoto.med.or.jp)

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和4年度 第1回総合診療力向上講座

申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第1回総合診療力向上講座お申込みフォーム



左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからもお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索



<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>

**7月29日（金）夕方以降に
「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを
送信いたします。**

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお電話ください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

Web研修会に参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手…

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう…

何でもお気軽にお問合せください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL : 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 4 年度 第 2 回「総合診療力向上講座」 (Web 講習会) 開催のご案内

ご案内の「総合診療力向上講座」は、平成 27 年度より開業医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師、研修医等、年齢や立場を問わず広く医師の皆様にご参加いただき、在宅医療の現場で活かせる総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染防止対策として、ZOOM を活用した Web 講習会として開催いたします。

第 2 回の総合診療力向上講座は、市立福知山市民病院 研究研修センター長兼総合内科医長 川島篤志氏に、「外来での発熱診療 呼吸器診療との向き合い方～ポストコロナを見据えて～」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

第 2 回「総合診療力向上講座」

- と き 令和 4 年 8 月 20 日 (土) 午後 2 時 30 分～4 時
- と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。
- テ ー マ 「外来での発熱診療 呼吸器診療との向き合い方～ポストコロナを見据えて～」
- 対 象 医師（京都府医師会会員、研修医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師等）
- 講 師 市立福知山市民病院 研究研修センター長兼総合内科医長 川島 篤志 氏
- 参 加 費 無料
- 申し込み 申込み方法は在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。裏面参照してください。
- 締 切 研修会の前日までにお申し込みください。
- 日医生涯教育カリキュラムコード：28. 発熱 (1.5 単位)
- 修 了 証 ZOOM の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については終了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) で参加いただく必要がございます。
- 問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和4年度 第2回総合診療力向上講座

申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第2回総合診療力向上講座お申込みフォーム



左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからもお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索

<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>



8月19日（金）夕方以降に
「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを
送信いたします。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお電話ください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

Web研修会に参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問合せください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL : 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

医療安全通信

令和 4 年度 医療メディエーター養成研修会 「導入・総論・基礎編」開催のご案内 (日本医療メディエーター協会 認定研修会)

府医では会員医療機関における医療安全対策の意識向上を目指し、毎年、医療安全にかかる様々な講演会・研修会を開催しております。この度、下記の要領で医療メディエーター養成研修会を開催しますので、是非ご参加ください。

院内医療メディエーター（医療対話仲介者）とは、患者と医療者双方の語りをいずれにも偏らない位置で共感的に受け止め、自身の見解や評価・判断を示すことなく、当事者同士の対話の促進を通じて情報共有を進め、認知齟齬（認知的コンフリクト）の予防・調整を支援する役割を担う人材であり、メディエーター（マインド）を活用することにより、トラブルが訴訟に発展することを抑制する効果が期待できます。

と き 令和 4 年 9 月 17 日 (土) 午後 1 時 15 分～午後 5 時 30 分
9 月 18 日 (日) 午前 9 時～午後 6 時
9 月 19 日 (月・祝) 午前 9 時～午後 6 時

と ころ 京都府医師会館（JR 二条駅東ロータリー南隣）

内 容 コンフリクトマネジメントやメディエーションの理論と技法を
ロールプレイ形式で学ぶ。

講 師 杉浦 良啓 先生（大滝病院 訪問診療科）
中西 淑美 先生（山形大学医学部総合医学教育センター 准教授）

対 象 府医会員および会員医療機関に所属する医療関係者

定 員 最大 21 名

参 加 費 35,000 円

申し込み方法 本書「医療安全通信」もしくは府医ホームページに申し込み用紙を掲載しておりますので FAX (075-354-6074) にて **7 月 29 日 (金) まで**にお申込みください。なお、申し込み多数で定員を超えた場合は 1 医療機関 1 名を優先し、受講者を調整いたします。受講の可否は 8 月下旬を目処に通知します。

修 了 修了者には受講証明書を発行します。希望者は日本医療メディエーター協会（年会費 6,000 円）へ入会し、認定を受けることが可能です。

本研修会は、診療報酬の入院基本料加算である「患者サポート体制充実加算」の施設基準に規定されている、修了していることが望ましい研修となります。施設基準についての詳細は別途ご確認ください。

※開催にあたっては、消毒を徹底し、小まめな会場換気に努めますが、新型コロナウイルスの流行状況によっては、急遽、開催を取りやめる場合がございます。予めご理解を賜りますようお願い申し上げます。

送付先：府医 医療安全課 FAX：075－354－6074

日本医療メディエーター協会認定研修
参加申込書

＜受講区分：導入・総論・基礎編＞

ふりがな					
氏 名					
医療機関名					
部 署		職 種			
郵便物送付先	(選択→ ☐ 所属医療機関 ☐ 自宅 ☐ その他)				
〒					
連 絡 先	電話 FAX				
メー ル	@				
年 齢	歳	卒後年数	年	医療安全 経験年数	年
同研修の受講履歴		☐ 未受講 ・ ☐ 受講 (平成・令和 年 月)			

申 込 日：令和 4 年 月 日

担 当 者：

担当連絡先：

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

本保険制度は、日本医師会医師賠償責任保険および特約保険の免責金額である100万円部分の補償ならびに施設に関わる賠償責任をカバーする医療施設賠償責任保険が付帯されたもので、日本医師会医師賠償責任保険制度を補完することを目的として発足いたしました。

加入タイプⅠ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である診療所の開設者個人(A1会員)、医師会会員を理事もしくは管理者として診療所を開設する法人
人格権侵害が補償されます。
(※医療施設賠償責任保険のみ)

加入タイプⅡ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である勤務医師(A2会員)、法人病院の管理者である医師個人

※医療施設賠償責任保険は含みません。

年間保険料

加入タイプⅠ…6,980円・加入タイプⅡ…4,010円ですが、
中途加入の場合は保険料が変わりますので代理店にご連絡ください。

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

※ご加入者数により、保険料の引き上げ等の変更をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。

医師賠償責任保険に個人を被保険者としてご加入の場合、刑事弁護士費用担保特約が付帯されます。

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりませんが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー（京都府医師会出資会社）
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497

【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社 担当課：京都支店営業課
〒600-8570 京都市下京区四条富小路角

2022年3月1日作成 21-TC10097

京都医報 No.2224

発行日 令和4年7月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東栞尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男