

京 医

No.2225

令和4年7月15日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

7.15
2022
July

K Y O T O

第208回 府医定時代議員会

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の
臨時的な取り扱い等について

政府が骨太の方針と規制改革実施計画を閣議決定

目 次

2 第 208 回 府医定時代議員会

11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12 勤務医通信

16 集いの部屋 ・医師テニス

17 私の趣味

19 京都医学史研究会 医学史コーナー

21 おしらせ

・医師国保

府医選挙人名簿の縦覧について（公示）

・第 34 期組合会議員の補欠選挙について（公示）

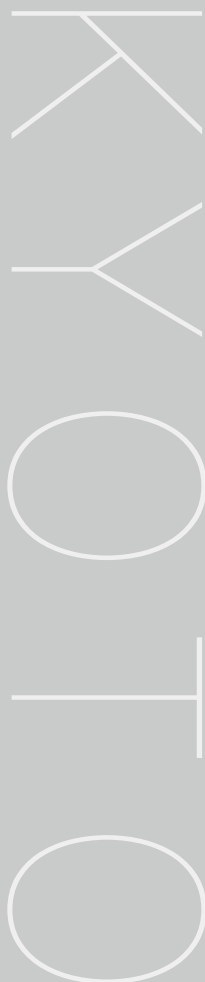
・第 24 回京都府医師会生涯教育セミナー開催のお知らせ

・京都病院学会からのお知らせ

第 57 回京都病院学会 特設サイトを開設しました

28 会員消息

32 理事会だより



付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱い等について
- 2 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律等の公布について
- 4 プロポフォール製剤の限定出荷解除について
- 4 パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤の限定出荷解除について
- 5 日本製薬団体連合会による「医薬品供給状況にかかる調査」の結果の公表について
- 5 後期高齢者医療被保険者証の更新について

■ 保険医療部通信

- 1 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6）
- 6 政府が骨太の方針と規制改革実施計画を閣議決定
かかりつけ医機能の制度化が明記
オンライン資格確認の導入、来年4月から原則義務化の方針

■ 地域医療部通信

- 1 産業保健研修会のご案内（令和4年8月～9月）

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 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

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web 開催）開催のご案内

第 208 回 府医定時代議員会

— 令和 3 年度事業報告および決算を可決 —



府医では6月18日(土)、新型コロナウイルス感染症対策として、十分なスペースの確保と感染予防策を講じた上で、ホテルグランヴィア京都「源氏の間」において代議員 88 名の出席を得て、第 208 回定時代議員会を開催した。府医会館以外での開催は初めてであり、新型コロナウイルス感染症の流行後、参集での代議員会の開催は令和元年6月以来、3年ぶりとなった。

冒頭の松井府医会長の挨拶に続き、地区からの代表質問ならびにその答弁が行われた。

引続き、第 1 号議案として「令和 3 年度事業報告および決算」が上程され、松井府医会長からの総括報告、担当副会長から保険医療、地域医療、学術・会員業務、看護専門学校に係る各事業報告、内田府医理事による会計決算報告を受けて、大坪府医監事より監査報告が行われ、賛成多数で可決承認された。

協議では、畑府医理事から決議案が上程され、採択された（決議文は別掲）。

松井府医会長 挨拶

本日は、第208回府医定時代議員会にご出席を賜り誠にありがとうございます。久しぶりに対面で開催させていただきました。感染対策としてしっかりとディスタンスをとることから、本来、府医会館で行われていた代議員会をホテルでの開催とさせていただいたことをご了承いただきたいと思います。



松井 府医会長

さて、新型コロナウイルス感染症ですが、昨日までの新規感染者数は、7日間平均で292.9人、減少のスピードは鈍化しているものの、前週比は0.94とわずかながら減少しており、本日現在で重症患者は0人、入院患者、宿泊療養者ともに100人を下回る状況となっています。

この2年余りの間、診療・検査医療機関として感染者の診断にあたり、また、宿泊療養者ならびに自宅療養者への健康観察、そしてワクチンの接種と、会員の先生方には多大なるご協力、ご尽力をいただき、改めまして御礼申し上げます。

京都府におきましては、感染拡大の当初から京都府入院医療コントロールセンターが設置され、いわゆる「災害対応」という視点で、感染者の一元管理が行われ、症状、重症度、リスクに応じてトリアージがなされ、適切な医療が提供されてきました。大変残念なことに、感染が想定を超えて拡大した時には、医療に繋げることができずに自宅で亡くなられた事例も発生しましたが、その都度対応を見直し、改善に努めてまいりました。改めて亡くなられた方のご冥福をお祈り申し上げるとともに、今後さらに改善に努めてまいりたいと思います。

今週になって、南半球のオーストラリアでインフルエンザが流行していると報道がありました。オーストラリアでのインフルエンザの流行は、その後の日本での流行を予測する上で大変参考になるものであり、我が国でも今年の冬はインフルエンザが流行する可能性があります。この2年間流

行がなかったことから、インフルエンザに対する免疫力の低下が指摘されておりますが、つまり今年の冬は新型コロナに加えて、インフルエンザ対策も準備が必要であるということです。いずれにしても、新型コロナ対策で行ってきた感染対策の継続と適切なワクチン接種を計画的に進めなければなりません。今後も情報の把握に努めますので、よろしくお願い申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の拡大によって私たちは多くの経験と知見を得ることができました。地域における入院、外来、在宅にわたる医療機能の分化と連携の重要性を実感いたしました。これから議論を深めなければならない地域医療構想においては、既存病床の削減・調整という視点ではなく、それぞれの医療圏で必要な医療の機能とその量、つまり必要な病床数を含めた医療資源をどうするのか、高度医療とそれを支えるための役割分担と連携をどう進めるのか—といった議論をこれから早急に始めなければなりません。その中でもかかりつけ医の役割は大きく、一層の機能強化は取組むべき課題であると考えております。

さて、この「かかりつけ医」という言葉ですが、日医では、かかりつけ医とは、「健康に関することを何でも相談でき、必要なときは専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」と整理しています。我が国では、医学部を卒業すると、それぞれの専門分野を高めた後に開業することが多いのですが、開業医はそれぞれの専門分野を維持しつつ、専門外の疾患については専門家に相談、あるいは紹介しながら、自らも知見を重ね、質の向上を図るという形で患者と関わってきました。患者側からすると、その先生の診療科、専門に関係なく、気の合う、信頼できる先生に何でも相談することができ、必要に応じて専門病院、あるいは専門医を紹介してもらえるということが当然のように行われてきましたし、それが開業医の質の向上に繋がってきたと考えております。

ところが今、政府はかかりつけ医の制度化を進めようとしています。「かかりつけ医の制度化」とはどういうことでしょうか。海外の例を見ます

と、ドイツの家庭医制度、あるいはフランスの主治医制度が参考になります。ドイツやフランスでは、法律によって医師と患者の間に明確な契約関係が結ばれています。例えばドイツでは、18歳になると家庭医を登録するという決まりになっており、登録自体は任意ですが、登録をしていないと金銭的なペナルティを受けることになります。つまり、登録した家庭医を受診した場合は自己負担がゼロであるのに対して、その他の医師や自分で選んだ専門医を受診した場合は、約10ユーロ（約1,400円）がかかります。フランスの主治医制度でも同様で、主治医を経由する場合は自己負担3割であるのに対し、経由しない場合は7割を負担しなければなりません。このような制度のメリットは、例えば、慢性疾患の管理がしっかりなされること、あるいは、今回のような感染症の感染拡大に際しては、患者がどこへアクセスすればよいかははっきりしているため、患者が迷うことがないということが挙げられます。しかし、我が国の長い歴史において様々な経緯があって現状に繋がっているため、これからのかかりつけ医と患者の関係については、十分な議論が必要であると考えております。

国の方針、特に財務省の目的は医療費の抑制です。医療費を抑制するために有効な手段として、まず診療報酬の引下げを考えています。それから、医療へのアクセスの制限です。大病院志向を改め、かかりつけ医に高度医療へのゲートキーパーの役割をさせようとしています。

一方、私たち医師会の目的は、「必要な人が必要ときに必要な治療が受けられる」医療を守ることであり、私たちが考えているかかりつけ医は、単なるゲートキーパーではなく、繰り返しますが、「健康に関することを何でも相談でき、必要ときは専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。そしてこれこそが、国民が期待するかかりつけ医の姿ではないでしょうか。「かかりつけ医」という言葉は同じでも、目的の違う者が考えると、その性格や果たす役割が変わってきます。政府、財務省は医療費の抑制を目的としているため、医療へのアクセスの制限や診療報酬の引下げを政策として行ってきます。オンライン診療やリフィル処方箋も医療

へのアクセスを制限するための手段だと考えればわかりやすいのではないのでしょうか。

府医は今後も、「必要な人が必要な治療を受けることができる」医療体制を維持することを目的に、広く会内において先生方と協議を行い、提言に繋げていきたいと考えていますが、私たちのやりたい医療、私たちがやらなければならないと考えている医療を実現するためには、国政の場に私たちの意見を届けなければなりません。それを実現するための原動力となるのが、医政活動です。今回、7月10日に行われる参議院議員選挙は、2024年の診療報酬・介護報酬の同時改定を控えて、私たちにとって、そして何よりも国民にとって本当に大切な選挙です。医療の専門家である私たちが声を上げなければ、医療費の削減を目的に我が国の医療提供体制は間違った方向に変わっていく可能性があります。どうかご理解いただきまして、私たちの意思表示の手段として、是非今回の参議院議員選挙では先生方一人ひとりの主権を行使していただきたいと思っております。

あるべき医療を守るために、会員の皆様のご理解とご協力を改めてお願い申し上げまして、本日のご挨拶とさせていただきます。

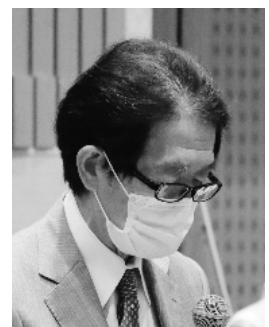
代 表 質 問

代表質問では、西京、相楽、亀岡市の3地区から代議員が質問に立ち、直面する課題について質疑が行われた。質問内容および執行部の答弁（概要）は次のとおり。

○大藪 博 代議員（西京）

〔新型コロナウイルス感染症患者に係る行政と医師会の情報共有について〕

西京医師会では、西京区においてかかりつけ医が新型コロナウイルス感染症に対してどのように取組んできたのかを検証し、解決すべき課題の抽出作業を行っているところである。我々かかりつ



大藪 代議員

け医が新型コロナ患者をファーストタッチで診療し、必要に応じて高度医療機関に紹介するような連携がとれればと考えている。

京都府が3月17日に発表した「新型コロナウイルス死亡者の状況」では、第6波中の令和3年12月21日から本年3月14日までの死亡者が計250人となっており、「3ヶ月弱で、令和3年7月から12月の第5波死者数（49人）の6倍に達した」と報告されている。しかしながら、少なくとも西京医師会の知る範囲では、この間に西京区内における新型コロナ患者の死亡数が著増したという報告がないことに加え、「オミクロン株による感染はデルタ株に比べ入院・重症化のリスクが低い」とされていることから、京都府の報告に驚いている。

会員への周知に際して、データに基づく検証と課題の抽出が最も説得力があると考えられるため、地区ごとの新型コロナ患者の死亡数推移と、どのような過程で死亡に至ったのかを、府医・京都市保健所から地区医に適時、的確な情報共有をしていただけないか。

●谷口府医副会長



谷口 府医副会長

約2年前に開催した地区感染症対策担当理事連絡協議会においても、西京医師会から、地域・学校区ごとに新型コロナ発生者数を知らせてほしいとのご要望をいただき、この時にも地域・学校区ごとの陽性者数の把握は

難しいことから、せめて学校生徒、園児だけでも把握できればと考え、日本学校保健会が運用する「学校等欠席者・感染症情報システム」の導入を改めて京都府教育委員会、京都市教育委員会に要請したものの、実現に至っていない状況である。

データに基づく検証と課題の抽出が、会員への有益な情報提供に繋がることはご指摘のとおりであり、府医としても行政との連携のもと、適時的確な情報共有に努めたいと考えているが、現実的には、これまでの第1波から第6波までを通じて、感染急拡大時に京都府・京都市がオンタイムで情

報を発信する余裕がないのが実情である。現在、京都府が設置する「京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」（議長：松井府医会長）において、今後の対策を検討すべく、振り返りのための情報集約・検証がなされているところであるが、改めて京都府に対し、

○行政区ごとの新型コロナ死亡者数の推移と死亡に至った過程

○第1波から第5波までと、第6波を比較した死亡者数と死因の相違点

○コロナ重症患者数と死亡者数の相関関係の有無についてデータの提供を求めたところである。

まず、第1波から第6波における陽性者数と死亡者数の集計はあるものの、地区ごと、居住地ベースでの新型コロナ患者の死亡者数推移と死亡に至った過程を追うのは物理的に難しいということで、取りまとめた資料は無いとのことであった。

京都府が公表している死亡者数の資料をもとに、「致死率」について算出したところ、第6波を5月末までとした場合、第6波の致死率は0.25%であり、第5波の0.27%に比べて0.02%低くなっており、他の波と比べても相当程度低く抑えられていることがわかる。

「死因」については、「京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議」の資料から年代別、基礎疾患の有無別で集計された本年3月末までの「死亡者の状況」を見ると、第6波では、死亡者の92.5%が「70代以上」で、「基礎疾患あり」で亡くなった方も92.5%が「70代以上」となっている。第1波から第5波をトータルで見ても、死亡者の90.4%が「70代以上」であり、「基礎疾患あり」で亡くなった方の内訳も92.3%が「70代以上」となっている。自身が宿泊療養者への健康観察を担当した印象としては、第5波では肺炎症状の患者が多く見られたものの、第6波では肺炎症状を有する患者がかなり少なくなり、一方で高齢者の患者が増加したことから、基礎疾患の悪化による死亡が増えたのではないかと考えている。

また、そもそも「コロナ死亡者」の定義が都道府県によって異なるため、一概に比較・評価を行うことが難しい点も課題の一つであるが、京都府においては、コロナ陽性者で亡くなった方すべて

を「コロナ死亡者」として計上しており、基礎疾患が原因であっても、死亡後に検査し、陽性が判明した場合は「コロナ死亡者」に含まれている。

なお、「コロナ重症患者数と死亡者数の相関関係の有無」については、現在、京都府でも検証・分析が可能か、検討が行われているところである。

京都府・京都市が広報発表している毎日の「男女別」、「府市別」、「年代別」、「症状程度別」等の新規陽性者情報の他、新型コロナウイルス感染症患者の死亡についても、ご遺族の意向により限定的な情報にはなるが、同意が得られたものについては広報発表が行われる。行政区ごとの集計・公表は困難な状況ではあるが、せめて、日々、京都府・京都市が広報発表している情報を府医から地区医に送信させていただくなど、今できることから、可能な限りの情報共有に取り組んでまいりたいと考えている。

府医の理事会においても、第6波の検証に向けて意見交換を重ねており、▽高度重症病床の使用状況が0～1人で推移している中で死亡者が増加していたのはなぜか、▽高齢者施設等のクラスターを病院に収容できなかった可能性、影響がどの程度あったのか、▽高齢者施設等におけるクラスターの際に、搬送されなかった事例が一時的にでもあったのか、その場合、施設から病院への搬送、入院医療コントロールセンターによる調整が逼迫していた可能性があるのか、▽施設の感染予防策に差はなかったのか、▽DNARが影響した可能性はなかったのか—などについて、検証が必要だと考えており、京都府新型コロナ対策専門家会議等においても議論をお願いしているところである。

第6波では、高齢者施設等でのクラスターが感染者数、死亡者数に影響を与えた一因と考えられるが、今後は過去の取り繕いばかりではなく、重症化リスクとワクチン接種のタイミング等も踏まえつつ、様々な可能性、感染リスクを予測しながら、次の感染の波における対策を立てていく必要がある。府医としても、会員の先生方とできる限りの情報共有に努め、地域の医療機関の連携を深めていただくことで、新興感染症への対策も含めた地域包括ケアの推進に繋がっていきたいと考えている。

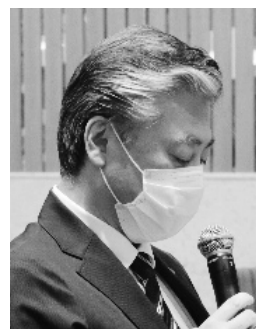
○山口 泰司 代議員（相楽）

【特別養護老人ホームの配置医師のあるべき姿について】

近年、我が国では超高齢社会に突入し年間150万人以上が亡くなる「多死社会」となる一方で、社会構造、家族構成の変化にともない、人生の最終段階を自宅で迎えることが必ずしも容易ではなく、老人施設での看取りとなる例が増えている。

高齢者施設のうち、介護老人保健施設（以下、「老健」）は、常勤医師のもと高齢者の自立や家庭復帰を目指すものであり、一定期間後に退去を求められるのに対して、特別養護老人ホーム（以下、「特養」）は高度医療を要しない限り住み続けることが可能で、終の棲家としても期待されている。ところが、この特養の配置医師は常勤医師である必要はなく、実際には医師が医療機関での本業の傍らに副業として兼任しているケースが多く、その配置医師には、深夜の看取りや入居者の健康管理に熱心に対応しているケースもあれば、他府県の遠距離に常在する医師が名義貸しで一定報酬を得ているケースもある。後者では、本人や家族が施設内看取りを希望しても、急変時には救急搬送で病院に運ばれて死亡確認されるケースが多く、救急隊からは現場到着時に家族や施設職員からDNARを希望されて対応に困るという悩みも聞く。

パンデミックを含む災害時にも配置医師の役割は大きく、新型コロナウイルス感染拡大期の第6波において、当地区でも多くの高齢者施設でクラスターが発生した。配置医師が熱心に対応している特養ではクラスターが発生しても被害は最小限に食い止められた一方で、配置医師の対応が乏しい施設ではクラスターの連鎖反応で甚大な被害が長引いた。施設管理者と保健所の事後検討において、施設管理者からは配置医師に方針を変えてほしい、または配置医師を変えたいとの希望が出るものの、立場上、配置医師には言い出せないとい



山口 代議員

う現実がある。

地域包括ケアシステムや ACP を推進するにあたり、単なる「健康管理医師」としてのみならず、特養の配置医師のあるべき姿、業務として満たすべき内容について指針となる府医の考えをご教示いただきたい。

●北川府医副会長



北川 府医副会長

今後も死亡者数の増加にともない、老人施設で亡くなる方が増えることが見込まれている中、特養における配置医師については、国レベルで議論がなされているところである。令和3年3月に示された「特別養護老人

ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究報告書」においては、まず、看取りの受入れ状況について、80%以上の施設が「希望があれば受入れる」という方針である。また、看取りの際、配置医師は死亡診断だけでなく、「入所者・家族への説明・同意」や「夜間・緊急時の対応体制づくり」など、多様な役割を担っていることが示されている。

ACPにおいて最も重要となる「意思確認の見直し」は、「不定期であるが行っている」(62.2%)と「定期的に行っている」(21.0%)を合わせて8割以上の施設で行われており、その内容は医療行為の選択や救急搬送など、いずれも医師の関与・判断なしではできないものとなっている。また、看取りに関する説明と意思確認を実施するタイミングについては、病状の悪化時など節目節目で繰り返し行われていることが推察され、配置医師の労力は相当なものと考えられる。実際に看取りが近づいた際には、看護師への指示、周辺への対応、診察回数の増加など、さらに業務が増大している。

本人や家族の希望があったとしても、実態として看取りが受け入れないことがある理由として、「家族の意見が一致しない」、「同意が不十分」等が多く挙げられ、「施設で看取りをサポートしてくれる医師・医療機関がない」という理由は少数である。ただし、原則として看取りを受け入れて

いない施設が約1割あることから、これらの施設においては、「医師のサポートが得られない」という理由が最も多い回答となっている。

ここまでのデータから、多くの特養が看取りを行い、配置医師は診療だけでなく、ACPや看取りの体制づくりに多くの労力を費やしていることが伺えるが、一部において、ACPが不十分であったり、医師の協力が得られないことがあり、ご指摘のような救急搬送時の問題等が生じていると推察される。

全国老人福祉施設協議会が内閣府の規制改革推進会議に提出した特養における医療アクセスに関する資料では、特養入所者に求められている医療ニーズは、「日常的な健康管理」を超えているとして、4つの医療ニーズ：①専門医療等対応、②認知症対応、③看取り対応、④新型コロナ対応—に分けて議論を整理する必要があると指摘されている。

まず、③看取り対応では、様々な状況に合わせ、医師が家族への説明等において大きな役割を果たしており、家族からは入所時から本人の状態をよく把握している配置医師によって行われることを望む声が強いとされている一方で、「勤務形態や報酬面などから、それらの医療ニーズへの対応が困難な場合が多い」として、特に報酬については、介護報酬の中からわずかな額しか捻出できないという問題点が指摘されている。

厳しい条件の中で、現に健康管理を超える専門医療や夜間・緊急時対応、看取り等で活躍し、様々な役割を果たしている配置医師が一定数存在しているのも事実であるが、配置医師の勤務実態としては、96.6%が非常勤であり、従事できる勤務時間も非常に限られたものとなっている。特養における医療提供に対する報酬として、配置医師が医療保険で算定できる項目は限定されており、特に看取りにおいては、それに見合った評価がなされていないのが現状である。

次に、④新型コロナ対応について、第6波では、京都府内においても高齢者・障害者施設でのクラスターが多く発生したが、京都市が高齢者施設に対して行った新型コロナ診療に関するアンケート結果では、特養において、対症療法はおおむね「実施可」とされているものの、早期診断・早期治療

については「実施可」の率が低く、また、やむを得ず行わなければならない中和抗体薬の投与などの重症化予防への対応についても、サ高住やグループホームに比べると「実施可」の率は高いものの、対応が厳しい状況にあることが示されている。このような中で、配置医師にはたいへんご尽力いただいているところである。

第6波の状況から、京都府では、高齢者施設等への医療提供体制の強化が図られ、「施設内感染専門サポートチーム」による早期からの施設支援、施設への訪問診療の調整、ファーストタッチを担う配置医師等への支援等、対策の充実化が徐々に進められている。先述の「特別養護老人ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究報告書」においても、配置医師の役割として今後強化していきたいこととして、「感染症対策に関する相談対応・指導」(30.5%)、「看取りへの対応」(28.7%)が多く挙げられている。

地域包括ケアにおいて、介護度の高い高齢者の生活の場、終の棲家として、特養の重要性は増大しており、多くの配置医師は、時間的に、また、制度的に医療提供への制約がある中で、入所者を支える医療、急変時の対応、看取り、施設への指導など多様な業務を献身的に担い、あるべき姿を実践していただいていると認識している。

医師が大きな役割を果たす看取り、ACP、認知症ケア等においては、利用者・家族とのコミュニケーション、看護師や施設関係者との連携が不可欠であり、時間と労力を要する。実態として、「日常的な健康管理」を超えた医療ニーズに対応している配置医師への評価やサポートが急務であると考えており、診療報酬や介護報酬での評価についても、特養の意味、地域特性、個々の施設の事情、配置医師と施設の信頼関係、医師のモチベーション等に十分に配慮し、その努力に報いる方法や範囲を決めなければ、形骸化や硬直化が懸念される。

新型コロナ対策については、配置医師が可能な範囲で対応されてきたが、ワクチン接種、早期診断・早期治療、感染拡大防止策への初期指導など、感染拡大予防に係る役割が重要であり、そのためには施設との事前の話し合いや調整が必要になると考えられる。高齢者施設ではクラスターの発生が続き、施設関係者が疲労しているため、行政、

医師会、地域の医療関係者が面でサポートする体制が必要である。

特養での医療は、地域包括ケア、かかりつけ医機能の「縮図」であり、これからの医療のあり方を考える意味でも非常に重要である。府医としても、医療・介護報酬の同時改定に向けて、国の動きを注視しつつ、日医等を通じて、この問題について現場から発信していくことが大きな力になると考えている。

○飯野 茂 代議員 (亀岡市)

〔国内製薬会社による今後の研究開発について、国はどのように考えているのか〕
〔今後、高額な医療や高齢者の医療を保つことはできるのか〕

国内製薬会社の不祥事を契機とした医薬品の供給不安定な状態が長期化し、患者が毎回違う薬を処方される事態が続いているが、ジェネリックを推進するために、先発メーカーの研究開発費の削減が懸念されるところ



飯野 代議員

である。38か国で構成されるOECD諸国の中でも、日本の医学分野における研究開発において、基礎的研究に投じる費用がかなり低いレベルにあり、今般の新型コロナワクチンの開発についても出遅れるなど、日本の製薬会社の研究開発力の低下が懸念される。国によるジェネリック推進政策の中で、国内製薬会社による今後の新薬開発について、国はどのように考えているのか。

また、物価が高騰し、円安や年金受給額の引下げといった社会情勢の中で、透析治療や高額な抗がん剤の使用等、医療費のかかる治療の継続や高齢者の医療を保つことは可能なかどうか、その見通しについて見解を伺いたい。

●濱島府医副会長



濱島 府医副会長

まず、新薬開発について、国はイノベーションの推進として、「新薬創出加算」を創設している。ただ、超高額医薬品が増え、薬価総額は増加している。日本の医療費約44兆円のうち、調剤関係が約9兆1千億円、

うち薬剤そのものは5兆6千億円であり、その中で後発医薬品の総額としては1兆1千億円程度となっている。薬価総額が増加する中で、後発医薬品使用の推進、毎年の薬価改定、OTC化等によって薬剤費の抑制が図られており、国としては新薬開発と後発医薬品推進を両輪として進めている状況にある。

政府の「骨太の方針2021」において、後発品処方割合を2023年度末までにすべての都道府県で80%にすることが掲げられているが、京都府では2020年度は78.3%と、全国平均より少し低い数字となっている。しかし、メーカーの不祥事により、後発品が供給不足に陥ったため、先日発表された「骨太の方針2022」においては、この数値目標が明記されず、トーンダウンしているが、決して削除されたわけではない。

そもそも日本には後発品メーカーが190社と多く、米国（16社）の10倍以上である上に、後発薬剤の許認可が安易であること、さらには改定ごとの薬価引下げによりメーカーはさらなるコスト削減を強いられることから、製造品質の低下は予想された結果であると言える。

今後の医療に対する国の考えについては、厚労省は2025年の医療費を2000年時点で81兆円、2010年時点では52兆円と予測していたが、実際は2019年の医療費が44.4兆円であったことが示

すように、そもそも国は医療費総額すら予想できておらず、10年後の医療ビジョンなど、国に現実的な予測ができるとは到底考えられない。

日医は、国の医療政策に対して、かかりつけ医機能を有する医師の増加や医療機関の機能分化の推進、医師の働き方改革の進め方等に関する積極的な提言を行っているが、国は「医療費の適正化」として医療費の抑制を目指すのみであり、医療提供体制の整備については都道府県単位の医療計画により進められているところである。少子高齢化や低成長社会という逆風の多い日本の社会情勢の中で、国の明確な医療ビジョンは見られず、近年は経済財政諮問会議や財政審が言及する医療費抑制策を政治的な圧力により甘受しているのが現状である。

先述の「骨太の方針2022」においては、「2025年度」としてきたプライマリーバランスの黒字化の目標期限は明示されなかったが、国は2025年度にプライマリーバランスの黒字化を目指すため、医療費の増加を「高齢者人口の増加分」ととどめるとして、高齢者の自然増加分以外の医療費は基本的には予算財源を確保せず、10年後の2032年の医療費は46～50兆円にとどまるという試算・予測が多く見られる。つまり、医療費全体の増額は期待できず、結局はサイズが変わらないパイの「切り方」次第であり、今回の診療報酬改定において、リフィル処方の導入により-0.10%、看護師の処遇改善で+0.20%、オンライン初診の導入、小児の感染防止対策加算の廃止で-0.10%という結果を見ると、医師へのパイが小さくなっている現状が見受けられる。

過去3回の国政選挙の結果を見ても、医療関係団体推薦の組織候補者の得票数がそのままパイの配分に繋がっているという現実の中で、我々医師会の提言力に関わる医政活動の重要性を改めて認識する必要がある。

● 畑府医理事

続いて行われた協議では、医療費の抑制を目的とした「かかりつけ医の制度化」に反対し、国民皆保険制度の根幹であるフリーアクセス制の堅持を訴えるとともに、今こそ医療を中心とする社会

保障に重点を置いた政策を講じるよう提言する決議が採択された。



畑 府医理事

決 議

新型コロナの流行によって、国の感染症対策や医療費削減策による医療インフラの不十分さが明らかになった。にもかかわらず、多くの医療機関の努力によって極めて短期間で医療体制は構築され、その結果、他国と比べ低い重症化率、死亡率となっている。しかし、財務省は、流行当初の医療機関への受診体制の混乱のみを喧伝し、それを理由にしてかかりつけ医機能の制度化の推進を主張している。その真の狙いはかかりつけ医を登録制とし、さらには患者一人あたりの定額制によって医療費を抑制することである。

かかりつけ医の制度化は、世界に冠たる国民皆保険制度の根幹であるフリーアクセス制の崩壊に繋がり、かつてのイギリスの失敗の轍を踏むことになる。なにより国民は医師を自由に選べない制度は望んでいない。また、新たに創設された紹介受診重点医療機関も運用によっては上記のフリーアクセスを阻害することにも繋がる。

さらに今回の診療報酬改定で、病院受診時の患者定額負担の対象が拡大され、本来保険で給付されるべき費用が患者負担に転嫁された。共助システムである公的保険に加入している患者に対し、十分な説明無くこのような制度が採用されたことは理解しがたい。ましてや今後この免責の対象が拡大されることなど到底許されない。

2008年に府医では、医療を中心とする社会保障に財源を大胆に投入することはさらなる雇用を生み出すという「社会保障立国論」を提唱した。今こそ、社会保障に重点を置いた政策を講じるべきである。よって以下を決議する。

記

- 一. かかりつけ医機能の安易な制度化に反対する。
- 一. 病院受診時の保険免責制の撤廃を要求する。
- 一. 医療を中心とする社会保障分野への財源を増やすことを要求する。

令和4年6月18日

京都府医師会 第208回定時代議員会

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？

外科医人生を振り返って

亀岡市立病院 副院長
田中 宏樹

小生は昭和 63 年府立医大卒で医師になって約 35 年になりますが、前半 25 年は消化器外科医として、ここ 10 年は乳腺外科医として過ごしております。その間の大きな仕事上の出来事といえば鏡視下手術の隆盛と COVID-19 の蔓延をあげたいと思います。小生が入局した当時は拡大郭清全盛期であり、如何にリンパ節を徹底して取るかに重点が置かれていました。局所進行癌症例の多くはそれでも再発してきましたが、時に再発必至と思われる患者の一部に完治する症例があり、それを目指すことに大義があると信じていました。効果がある抗癌剤がなかったこともあり、時にやり過ぎと思われる例もありました。例えば当時の人気アナウンサーにすでに腹膜播種のある胃癌がわかり、主治医の著明な大学教授は果敢に手術に挑戦しましたが、結局はすぐに亡くられました。近藤誠医師がそれを批判して論争になったことを覚えている先生もおられるかと存じます。その後胃癌の拡大郭清は予後を改善しないという臨床試験の長期成績が出てこれらの手術は行われなくなりました。

そして拡大郭清の修正と同時に鏡視下手術が興隆してきました。当初創痛が少ないことが喧伝されましたが、それより開腹にともなう臓器の冷却と乾燥がもたらす麻痺が無いことが早い術後回復につながることをわかりました。小生は 2000 年の外科学会で鏡視下幽門側胃

切除を見て衝撃を受け、2001 年に（京都では早い方と思います）同じ手術に挑戦して学会発表なども行いましたが、当時は京都市内の小規模病院に在籍しており、症例が少なかったことから症例数はすぐに大規模病院に抜かれました。鏡視下手術は豊富な症例数が無ければ技術維持ができず、術者を限って症例を集中させることが求められますが、ではそれ以外の外科医のモチベーションをどう維持するか、若い医師にどう技能を習得させ、術者を選抜するかという問題があります。また競争に勝っても Work Life Balance が低下するでしょう。これでは外科医志望者の減少もむべなるかなと思います。それ以外にもカメラが向いていない所での臓器損傷や全体を見渡す視野が取れないことで生じる小さな転移の見逃し、触感が欠如することでの切除可能性の追求の限界などの鏡視下手術特有の欠点や怖さがありますが、内視鏡外科学会はこれらの欠点に対してあまり真摯に向き合ってなかったように思います。ビデオを導入した技術認定など評価できる所も多々ありますが、単孔式手術のように真に患者に利益があるか不明の手術にはもっと内部批判があって然るべきだったと思います。その後はさらに少数精鋭の方向になるロボット手術が興隆してきて大規模病院への手術の集中はさらに加速すると思われます。話が変わりますが今年は“トップガン”の 2 作目が公

開されました。とても面白かったので、未見の先生は是非お勧めします。ただ現実世界ではトップガン（優秀なパイロット）とAIの操縦する戦闘機を模擬戦闘させると圧倒的にAIが勝つそうです。今後はAIが勝手に手術するロボットの時代が来るかもしれません。小生の娘も新米外科医ですが今後の彼女の仕事に幸あれと願うばかりです。

2つめの大きな出来事がCOVID-19の蔓延です。この危機に日本がうまく対応できなかった理由の一つが日本に小規模病院が多いことと言われました。ゾーニングできないからです。そのことは開業医の参入も阻み、非難を受ける要因にもなりました。府医は行政と連携してうまく対応したと思いますが、やはり病院の大規模集約化へ向かうきっかけになるかもしれません。小生の勤める亀岡の小規模病院が今後どのように地域医療へ貢献できるかを考える毎日ですが、まだ答えは明確ではありません。会員の先生方には今後ともご指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

Information

病 院 名 亀岡市立病院
住 所 京都府亀岡市篠町篠野田1番地1
電話番号 0771-25-7313
ホームページ <https://www.city.kameoka.kyoto.jp/site/hospital/>

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。

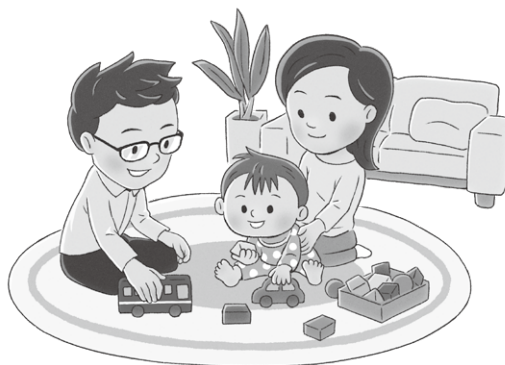
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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/>



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。

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。

京都医報が 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。

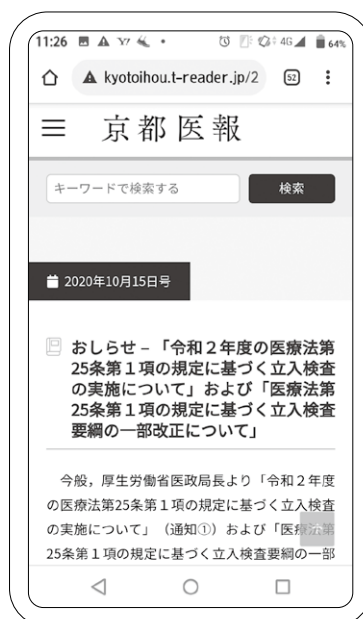
設定方法、操作方法については以下をご参照いただき、ぜひホーム画面にアイコン設定して毎号ご覧ください。

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。今号に同封しておりますパンフレットに記載の更新後パスワードをご確認ください。



トップ画面



記事画面



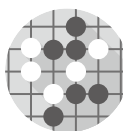
閲覧は
こちら



操作方法是
こちら

集いの部屋

倶楽部・サークル



Tennis

医師テニス

第 39 回 近畿医師テニスダブルス大会のご案内

と き 令和 4 年 9 月 25 日(日)
午前 8 : 45 集合
午前 9 : 00 試合開始

と ころ HOS 向島テニスコート
(駐車台数が少ないため混雑いたします, 余裕を持ってお集まりください)

参 加 費 一人 4,000 円
(昼食・飲物なし, 各自でご準備ください)

参加資格 近畿地区および医師テニス協会
関係医師またはそのご家族

参加種目

①男子オープン ②男子年齢別 ③女子
④混合 ⑤主催者一任(一人で参加の場合)

参加申し込み

令和 4 年 9 月 12 日(月) まで, 平杉まで FAX (075-332-6503) か メール (khira6002@yahoo.co.jp) にてお申し込みください。

第 49 回 全日本医師テニス山口大会のご案内

と き 令和 4 年 10 月 8 日(土)
～ 10 月 10 日(祝・月)

と ころ 宇部中央公園テニスコート
(砂入り人工芝 22 面)
〒 755-0022 山口県宇部市
神原町一丁目 7 番 45 号
TEL 0836-32-7759

主 管 山口県医師テニス協会

参加申し込み

日本医師テニス協会 HP
(<http://nichiitennis.my.coocan.jp/>)
よりご確認ください(ネットエントリー,
先着順)。

京都大学医学部芝蘭会 硬式庭球部女子部・ 京都外大職員との交流テニス会

(右京) 平杉 嘉平太

日時：令和4年6月19日(日)

場所：HOS 向島テニスコート

令和元年6月2日(日)以後コロナ禍にて開催できなかった大学生との交流テニス会を3年ぶり令和4年6月19日(日)に開催いたしました。

これまで府医テニス協会主催のテニス大会は年4回でした。年々大会参加者が減少し、参加者の高齢化のため、主催大会を年3回と減らしております。

令和4年5月29日(日)の第70回府医地区対抗テニス大会も無事に終了したため、その予備日を大学生との交流テニス会という形にさせていただきました。大学生の部活動が再始動しており各校の定期戦の予定と重なり、今回は京都大学芝蘭会硬式庭球部女子部のみの参加となりました。

やや薄曇りでやや蒸し暑い中、試合は4面進行、6ゲーム先取・ノーアド方式にて行わ

れました。参加者は男子24名、女子12名でした。公式戦として、京大(女子4名)と京都外大職員(女子2名)の連合チームと府医との女子ダブルス対抗戦としました。結果は医師会の8勝1敗と圧勝でした。男子は個々にダブルス戦(約30試合)を16時過ぎまで楽しみました。

例年打ち上げ・懇親会があるのですが今年はいりませんでした。その代わりに、試合中や休憩中に積極的に和気あいあいと学生と談笑させていただき、十分懇親が図れたものかと思います。

大学卒業後、仕事に家庭に研究にと本当に多忙になります。地域のテニス協会の大会に、是非参加し、人との繋がりを持っていただきたいものです。

尚、本大会の熱い戦いの模様・結果はFacebook [検索](#) [京都府医師テニス協会](#)のページでご覧いただけます。一度ご覧ください。



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よろしくお願い申し上げます。

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・H I V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 |

お詫びと訂正

本誌6月15日号(P.13)において誤りがありました。以下のとおり訂正の上、お詫び申し上げます。

- | | | | |
|--------------|-------------|---|-------------|
| ・左段1行目(タイトル) | 【誤】近大明治期の医療 | → | 【正】近代明治期の医療 |
| ・右段7～8行目 | 【誤】北星伝染病研究所 | → | 【正】北里伝染病研究所 |

京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その38 —

○近代明治期の医療

野口英世 その5

英世の黄熱病研究

さて、とどのつまり野口英世（1876～1928）の医学的業績は何であったろうか。辞典では「日本の細菌学者」と記されている。ドイツ人・ロベルト・コッホ（1843～1910）は「近代細菌学の開祖」と言われ、炭疽菌・ブドウ球菌・結核菌・コレラ菌など次々に発見、またゲオルグ・ガフキーは腸チフス菌の培養に成功、破傷風菌の培養は1889年、エミール・ベーリングと北里柴三郎が純粋培養に成功している。このように1880年代前後は感染症の原因が目には見えない微生物の仕業であることが判明して、細菌学者は血まなこになって微生物を追い求めていく。その微生物を拡大する顕微鏡も同時に開発される。暗視野顕微鏡・位相差顕微鏡・微分干渉顕微鏡が1900年代・1930年代・1950年代に発明され、共焦点レーザー顕微鏡が開発されている。1930年代前半にドイツのエルンスト・ルスカにより電子線を用いた透過型電子顕微鏡が発明され、いよいよ電子顕微鏡時代の到来である。

ところで英世であるが、1900年12月に渡米して以後（一度1915年に日本に帰国）、死去するまで28年間のアメリカ生活であった。

血清学研究のため、1903年から1年程デンマークに留学するが、アメリカに戻ってロックフェラー医学研究所の所員となつてからは、終生当研究所に在籍、1908年に梅毒研究に取り組み1913年には黄熱病（Yellow Fever）の研究を始め、生涯をかけることになる。

1910年、著書「梅毒の血清診断」を刊行、1911年には進行性麻痺及び脊髄癆患者の脳中に「梅毒螺旋状菌（スピロヘータ・パリダ）」が存

在することを実証し、梅毒病原体を発見したと発表してヨーロッパ各国を講演、大反響を呼んだ。その実証は梅毒病原体（スピロヘータ）を何百羽という兎の睾丸に接種する、数週間でスピロヘータが発生、その菌を別の兎に移植することを繰り返して浄化を進めて純粋培養する。兎の心臓・脳・睾丸などを乳鉢でゴリゴリと搗り潰して試験管に入れ、取り出して薄切りして何千枚ものスライドガラスを作り、一枚一枚顕微鏡で覗いて病原体を見つけようにしたのだ。1911年8月、ついに梅毒スピロヘータの純粋培養に成功したと英世は確信した。顧みればドイツのシャウデンとホフマンが1905年に梅毒病原体を発見したという報告から6年、英世の執念と根気で成し遂げたことになる（しかし、後続追試では誰も同定が出来ていない、現代では英世の実験は否定されている）。

1915年、ロックフェラー研究所は「黄熱病対策と撲滅」をめざす。当時、黄熱病は悲惨な感染症で黄疸・高熱・嘔吐・譫妄などの症状が出て致死率も高かった。

1918年、英世は黄熱病が流行しているという情報を得て南米エクアドルのグアナキルに赴いた。そして到着9日目には黄熱病菌（トレポネマ・パリズム）を発見したと発表、しかし、螺旋状の微生物は黄熱病のそれではなく、酷似するワイル氏病の病原体であった。黄熱病の病原体の正体は「細菌」ではなく「ウィルス」であった。英世が如何に駆使しても光学顕微鏡では見ることは叶わず、没後の1930年代に開発された電子顕微鏡の登場を待たねばならなかったのである。黄熱病解明に半生を費やした英世も報いられることはなかった。

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

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」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。



京医選管発第1号
令和4年7月15日

会 員 各 位

京都府医師会選挙管理委員会

府医選挙人名簿の縦覧について（公示）

府医選挙規定第28条に基づき、下記のとおり令和4年7月1日現在における府医選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお、標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選挙管理委員会へお申し出ください。

◇縦覧期間

令和4年8月1日(月)～7日(日)

◇縦覧場所

全選挙区は、府医選管事務局（縦覧時間は午前9時30分～午後5時。祝日の休務日を除く）
当該選挙区は、下表のとおり（日曜・祝日等の休務日を除く）

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京 都 北	北区大宮中林町10 シェモワ・アサヒ 311号 京都北医師会事務所
上 京 東 部	北区小山下総町27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	上京区千本通五辻下上善寺町99-3 第5京土ビル3F 京都市西陣医師会事務所
中 京 東 部	中京区富小路二条下下俵屋町197 京都教会会館3F 中京東部医師会事務所

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
中 京 西 部	中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会館 7 F 中京西部医師会事務所
下 京 東 部	下京区御幸町通四条下ル大寿町 404 前田内科医院 2 F 下京東部医師会事務所
下 京 西 部	南区唐橋堂ノ前町 15－9 エステート南ビル 3 F 下京西部医師会事務所
左 京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右 京	右京区梅津神田町 57 右京医師会事務所
西 京	西京区檜原下ノ町 8 檜原公会堂 2 F 西京医師会事務所
東 山	東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町 393 元有済小学校内 東山医師会事務所
山 科	山科区音羽西林 9 山科医師会事務所
伏 見	伏見区深草大亀谷八島町 13 伏見医師会事務所
乙 訓	長岡京市下海印寺下内田 101 乙訓医師会事務所
宇 治 久 世	宇治市宇治下居 13－2 宇治久世医師会事務所
綴 喜	八幡市欽明台西 15－6 やすだこどもクリニック
相 楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀 3－2 JA 京都やましろ山田荘 2 F 相楽医師会事務所
亀 岡 市	亀岡市追分町馬場通り 21－12 石川ビル 3 F 亀岡市医師会事務所
船 井	南丹市園部町横田 3 号 151 富井内科医院
綾 部	綾部市青野町東馬場下 15－6 綾部市保健福祉センター内 綾部医師会事務所
福 知 山	福知山市北本町二区 35－1 福知山医師会事務所
舞 鶴	舞鶴市倉谷 1350－11 舞鶴医師会事務所
与 謝	宮津市鶴賀 2109－3 与謝医師会事務所
北 丹	京丹後市網野町小浜 427－2 北丹医師会事務所
京 都 大 学	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院 総務課 総務掛
京 都 府 立 医 科 大 学	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 病院管理課

＝ 医 師 国 保 ＝

公 示 第 378 号

令和4年7月15日

西京選挙区組合員 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、西京選挙区選出 矢野 信吾 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31日(日) 午前9時～午後5時
[投 票 所] (一社)西京医師会事務所
[開 票 日] 即日開票
[定 数] 1 名
[立候補届出] 7月21日までに西京支部長を経由して、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。

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〈gakujyutu@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：gakujyutu@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

京都病院学会からのお知らせ

第 57 回京都病院学会 特設サイトを開設しました

京都私立病院協会・京都府病院協会共催の第 57 回京都病院学会は、第 56 回と同様の形式で令和 4 年 11 月 13 日(日)の開催に向けて準備を進めております。開催に先駆け、特設サイトを開設しました。下記よりアクセスをしていただき、ぜひ一度ご参照ください。

◆概要

第 57 回京都病院学会「人生 100 年時代を健康に生き抜く『健康長寿社会』の実現に向けて」

開催期間 令和 4 年 11 月 13 日(日)～12 月 11 日(日) オンラインで視聴可能

開催形式 開催初日(11/13)は京都リサーチパーク バズホール(京都市下京区中堂寺栗田町 90)およびオンラインによるハイブリッド形式にて、基調講演・特別講演・要望演題・継続演題のみライブ配信。一般演題は動画形式にて公開。
※ライブ配信内容は後日にアーカイブ配信を行います。

学 会 長 藤澤 明生(賀茂病院)

参 加 費 無料

基調講演 テーマ／「Aging Control」老化について考える
講師／近畿大学 客員教授 山田 秀和 氏

特別講演 テーマ／医療安全施策の動向
講師／厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室
医療安全対策専門官 栗原 健 氏

要望演題 「医療の 2025 年問題」必要となる対策

継続演題 「働き方改革」勤務環境改善の取り組み

一般演題 「医師部門」,「看護部門」,「介護地域連携部門」,「薬剤部門」,「臨床検査部門」,
「臨床工学部門」,「放射線部門」,「リハビリテーション部門」,「栄養管理部門」,「事務部門」

共 催 京都私立病院協会 京都府病院協会

後 援 京都府 京都市 京都府医師会 京都府歯科医師会

◆第 57 回京都病院学会 特設サイトはこちら <https://khp-gakkai.com/2022/>



○お問い合わせ

〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸 8 階
京都私立病院協会内 京都病院学会事務局担当／神田・松本
TEL: 075-354-8838 FAX: 075-354-8802

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）」

開催通知に関する訂正

「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、本誌7月1日号でお知らせいたしましたが、P22「申込方法と受講の流れ」の記載に下記のとおり誤りがございましたので、お詫びして訂正いたします。

記

★日本医師会 Web 研修システムコールセンター★

【誤】 0570-003-012（ナビダイヤル）



【正】 0570-003-102（ナビダイヤル）

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>

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

(4/21, 4/28 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
大塚 美実	A	下 東	下京区室町通五条上ル坂東屋町 270-3 大塚美実診療所	内
安田 冬彦	A	右 京	右京区谷口唐田ノ内町 18-4 安田花園クリニック	内・外・救急
神田 拓郎	B 1	下 西	南区唐橋羅城門町 10 京都九条病院	整外
中村 英資	B 1	下 西	南区唐橋羅城門町 10 京都九条病院	整外
山崎 哲朗	B 1	下 西	南区吉祥院八反田町 32 十条武田リハビリテーション病院	整外
光吉 明	B 1	下 西	南区久世殿城町 33 久世診療所	内・外
池田 正浩	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	麻
井坂 文章	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	脳外
井村 春樹	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	感染
細川 典久	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	腎内
岡村 美里	B 1	伏 見	伏見区下油掛町 895 伏見桃山総合病院	呼内
木村 雄	B 1	西 京	西京区御陵溝浦町 24 西京都病院	外
東口 貴之	B 1	西 京	西京区御陵溝浦町 24 西京都病院	外
福永 幹彦	B 1	西 京	西京区御陵溝浦町 24 西京都病院	心療・内
市川 昌志	B 1	西 京	西京区大枝杓掛町 13-107 洛西シミズ病院	リハ
福原 慎二	B 1	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	循外
森田 裕子	B 1	西 京	西京区上桂宮ノ後町 6-8 身原病院	産婦
植木 智之	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	外

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
小澤 達也	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	救急
末松 裕貴	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	脳外
玉置 大	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	消内
露木 清尊	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	循内
稲本 俊	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	乳
西田 聖	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	脳内
引網 亮太	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	脳内
矢澤 智子	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	麻
石原 陽介	B 1	宇 久	宇治市宇治里尻 36 - 26 宇治武田病院	外
井上 恵太	B 1	宇 久	宇治市宇治里尻 36 - 26 宇治武田病院	放
栗岡 宏樹	B 1	宇 久	宇治市六地藏奈良町 9 六地藏総合病院	リハ
大橋 宗洋	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	泌
加藤 久尚	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	児外
川西 美香	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	内
佐藤 誠二	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	消外
杉本 健	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	循内
隅谷 政	B 1	綴 喜	京田辺市田辺戸絶 1 京都田辺記念病院	リハ
土井 智行	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	脳外
中山 知倫	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	眼
根本 玲	B 1	綴 喜	京田辺市田辺戸絶 1 京都田辺記念病院	リハ
野口 明則	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	外
萩原 暢久	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	透析内

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
宮本 洋輔	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	児
森迫 瑤貴	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	脳外
森戸 貴規	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	整外
山田 浩之	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	循内・内
若菜 紀之	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	循内
齊藤 秀明	C	右 京	右京区太秦土本町 2 - 1 京都民医連中央病院	研修
坂口あんり	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修
大角 翔太	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
藤本 直輝	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
望月 悠希	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
吉村 才気	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
玉井 郁也	C	相 楽	木津川市木津駅前 1 丁目 27 京都山城総合医療センター	研修
生橋 政徳	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
今津 喬	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
大西 芽衣	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
岡田慶太郎	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
加藤 優斗	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
立岡 佑理	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
中山 翔太	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
眞木 隆史	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
溝上 優美	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
堀井 基行	B1→A	山科→山科	山科区小山北溝町 32-1 洛和会音羽リハビリテーション病院	リハ
木村 透	A→B1	山科→山科	山科区小山北溝町 32-1 洛和会音羽リハビリテーション病院	脳内
稲田 聡	B1→B1	山科→下西	南区唐橋羅城門町 10 京都九条病院	外
木戸岡 実	B1→B1	伏見→宇久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	脳外・リハ
伊藤 正浩	B1→B1	中西→伏見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	内・消内
高岡 正明	B1→B1	綴喜→綴喜	京田辺市山手東 2 丁目 3 D-101 松井山手クリニック	児
高橋 里奈	B1→B1	綴喜→綴喜	京田辺市同志社山手 2 丁目 2 同志社山手病院	内
山口 明浩	B1→B1	上東→相楽	木津川市木津駅前 1 丁目 27 京都山城総合医療センター	消外
辻 哲朗	B1→B1	与謝→綾部	綾部市青野町大塚 20-1 綾部市立病院	産婦
川村 明緒	B2→B1	京大→左京	左京区下鴨高木町 40 川村産婦人科	産婦
田畑 里歩	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	乳
嘉山 仁	A→D	左京→左京	—	
前川 高天	B1→D	伏見→左京	—	
大内 能子	B1→D	中西→中西	—	

※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
奥田 良治	A	下 西	人見 洋一	A	福知山	荒木 和邦	B 1	山 科
仲川 孝彦	B 1	山 科	藤井 剛	B 1	山 科	大石 光洋	B 1	伏 見
森田 雅文	B 1	西 京	吉田健太郎	B 1	山 科	伊藤 英智	B 1	乙 訓
伊藤 倫之	B 1	綴 喜	坂田 ゆき	B 1	綴 喜	高木 康史	B 1	綴 喜
谷戸 康人	B 1	綴 喜	堂 淳子	B 1	綴 喜	富樫 佑一	B 1	綴 喜
朴 英寿	B 1	綴 喜	中井 一郎	B 1	相 楽	西井 智彦	B 2	京 大
日比里歌子	C	上 東	鳥越 雅	C	下 西	湯川 祥子	C	下 西

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
金澤 宏恕	C	東 山	谷口 史織	C	東 山	片山 隼杜	C	宇 久
鈴木 謙	C	宇 久	安原 梅夫	C	西 京	片岡 郁吾	C	相 楽
森田 輝	C	相 楽	勅使河原章	C	綾 部	伴野 太健	C	福知山

第3回 定例理事会（4月21日）

報 告

1. 第1回京都市はぐくみ推進審議会の状況
2. 第4回災害対策小委員会の状況
3. 第5回消化器がん検診委員会の状況
4. 第43回産業保健活動推進全国会議の状況
5. 第7回救急・災害委員会の状況
6. 第5回学術・生涯教育委員会の状況

議 事

7. 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

8. 会員の入会・異動・退会 31 件を可決
9. 常任委員会の開催を可決
10. がん登録事業委員会委員の委嘱替えを可決
11. 学校保健委員会委員の委嘱替えを可決
12. 救急告示医療機関の指定申請を可決
13. 救急告示病院視察日程を可決
14. 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
15. 日医生涯教育講座の認定を可決

第4回 定例理事会（4月28日）

報 告

1. <日医> 第16回男女共同参画フォーラム
の状況
2. 産業医研修会の状況
3. 第3回産業医部会正副幹事長会の状況
4. 第3回健康日本21 対策委員会の状況
5. 第4回新型コロナウイルス感染小児に係る
医療機関関係者会議の状況
6. 第4回京都府糖尿病対策推進事業委員会の

状況

7. 第10回医事紛争相談室の状況
8. 令和4年度府医臨床研修指定病院協議会の
状況
9. 第1回日医理事会の状況

議 事

10. 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

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 11. 会員の入会・異動・退会 74 件を可決 | 19. 日医認定産業医制度「基礎前期研修会」の開催を可決 |
| 12. 常任委員会の開催を可決 | 20. 救急救命士等に対する医師の指示に関する委託契約の締結を可決 |
| 13. 府医諸会費の免除を可決 | 21. 第 48 回京都医学会の開催を可決 |
| 14. 2022 年度府医会費減免申請を可決 | 22. 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 |
| 15. 新型コロナワクチン接種予約システム（京あんしん予約システム）の構築・運営に係る委託契約の延長を可決 | 23. 日医生涯教育講座の認定を可決 |
| 16. がん登録事業委員会委員の委嘱替えを可決 | 24. 令和 4 年度学術賞選考委員会の開催を可決 |
| 17. 第 5 回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決 | 25. 勤務医部会幹事の委嘱替えを可決 |
| 18. 京都府糖尿病対策推進事業委員会委員の追加委嘱を可決 | 26. 第 11 回医事紛争相談室の開催を可決 |

救急蘇生訓練人形等の貸出について

府医では、地区医・京都市消防局・京都府各消防本部の協力により、救急蘇生訓練の啓発を推進しております。

下記の救急蘇生訓練人形等について、医療機関内または地域での救急講習会等で会員の皆様にご利用いただきたく存じますので、貸し出しご希望の方は、事前に府医地域医療一課救急係（TEL 075-354-6109）までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

・救急蘇生訓練人形（成人用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	3 体
・救急蘇生訓練人形（小児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	2 体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	2 体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	5 体
・気道管理トレーナー	1 台
・AED（自動体外式除細動器）トレーニングユニット〔訓練用〕	2 台

● 「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。

～ 8 月度請求書 (7 月診療分) 提出期限 ～

- ▷基金 10日(水) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(水) 午後5時まで
- ▷労災 10日(水) 午後5時まで

☆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 —

新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な 取り扱い等について

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて、8月1日以降の変更点を改めてお知らせします。

また、SARS-CoV-2 核酸検出 (PCR) 検査 (委託) については、7月1日から、850 点が 700 点 となっていますので、併せてご留意ください。

1. 二類感染症患者入院診療加算について

(1) 自治体のホームページで公表されている診療・検査医療機関において、コロナ疑い患者を外来診療した場合の「二類感染症患者入院診療加算 (外来診療) 250 点」は 7 月 31 日で終了。

※院内トリアージ実施料は継続。

(2) 自宅療養中のコロナ患者に対して、医師が電話等を用いてコロナに係る診療を行った場合の「二類感染症患者入院診療加算 (電話等初・再診料) 250 点」は継続。但し、自治体のホームページで公表されている診療・検査医療機関等において、重症化リスクの高い者 (65 歳以上の者など) を診察した場合の「電話等による療養上の管理に係る点数 (147 点)」は 7 月 31 日で終了。

2. 新型コロナウイルスの検査 (公費対象) について (令和 4 年 7 月 1 日以降)

公費負担者番号 (所在地に応じて)		京都市 : 28261501 京都市以外: 28260503	公費受給者番号 9999996	
対象項目	SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託)	700 点	微生物学的検査 判断料	150 点
	SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託以外)	700 点		
	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (検査委託)	700 点		
	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (検査委託以外)	700 点		
	SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出	700 点		
	SARS-CoV-2 抗原検出 (定性)	300 点	免疫学的検査判 断料	144 点
	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時 検出 (定性)	420 点		
	SARS-CoV-2 抗原検出 (定量)	560 点		

8 月度請求書 (7 月診療分)

提出期限

▷基金 10日(水)
午後 5 時 30 分まで

▷国保 10日(水)
午後 5 時まで

▷労災 10日(水)
午後 5 時まで

☆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。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律等の公布について

緊急承認制度の創設と電子処方箋の仕組みの創設を内容とする「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和 4 年法律第 47 号。以下、「改正法」という）については、本年 5 月 13 日に成立し、5 月 20 日に公布され、政省令について所要の整備等が行われましたので、抜粋してお知らせします。

具体的には、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延等の事態における健康被害の拡大を防止するため、緊急時に新たな医薬品、医療機器および再生医療等製品を速やかに薬事承認する仕組みとして、医薬品では緊急承認として 3 つの条件や、適正な使用の確保のための必要な条件および 2 年を超えない範囲内の期限を付して承認すること等の規定がなされています。また、処方情報および調剤情報の即時的な一元管理を可能とする電子処方箋の仕組みの整備に関する事項は、施行スケジュールのとおり、令和 5 年 2 月 1 日までの間において政令で定める日から施行することとされていますのでご注意ください。

記

第 1 改正の趣旨

1 改正法の趣旨

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延等の事態における健康被害の拡大を防止するため、緊急時に新たな医薬品、医療機器及び再生医療等製品（以下「医薬品等」という。）を速やかに薬事承認する仕組みを整備するとともに、処方情報及び調剤情報の即時的な一元管理を可能とする電子処方箋の仕組みを整備すること。

第 2 改正の主な内容

1 緊急時に新たな医薬品等を速やかに薬事承認する仕組みの整備に関する事項

(1) 緊急承認の条件

ア 医薬品（体外診断用医薬品を除く。この項、ウ及び（4）のアにおいて同じ。）の製造販売の承認の申請者が製造販売をしようとする物が、次のいずれにも該当する医薬品として政令で定めるものである場合には、厚生労働大臣は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）第 14 条第 2 項（第 3 号ハに係る部分を除く。）第 6 項、第 7 項及び第 11 項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その適正な使用の確保のために必要な条件及び 2 年を超えない範囲内の期限を付してその品目に係る製造販売の承認を与えることができるものとする。

① 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品であり、かつ、当該医薬品の使用以外に適当な方法がないこと。

② 申請に係る効能又は効果を有すると推定されるものであること。

③ 申請に係る効能又は効果に比して著しく有害な作用を有することにより医薬品として使用価値がないと推定されるものでないこと。

ウ アによる医薬品の製造販売の承認に関し、その対象となる医薬品として新型コロナウイルス感染症に係る医薬品を定めること。

(3) 緊急承認の期限

ア 厚生労働大臣は、ウによる製造販売の承認の申請に係る審査を適正に行うため特に必要

があると認めるときは、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、緊急承認の期限を 1 年を超えない範囲内において延長できるものとする。

イ 緊急承認を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該医薬品等の使用の成績に関する調査その他厚生労働省令で定める調査を行い、その結果を厚生労働大臣に報告しなければならないものとする。

ウ 緊急承認を受けた者は、その品目について、当該承認の期限（アによる延長が行われたときは、その延長後のもの。エ及びオにおいて同じ。）内に、改めて製造販売の承認の申請をしなければならないものとする。

2 電子処方箋の仕組みの整備に関する事項

（1）地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号。以下「医療介護総合確保法」という。）の一部改正

ア 医師又は歯科医師は、患者又は現にその看護に当たっている者（以下「患者等」という。）の求めに応じて、当該患者等に対する処方箋（書面に代えて当該処方箋に係る電磁的記録を作成した場合における当該電磁的記録を含む。以下同じ。）の交付に代えて、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該処方箋を電磁的方法により提供することができるものとする。

イ アにより電磁的方法により提供される処方箋（以下「電子処方箋」という。）の提供を受けた支払基金又は連合会は、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者が当該電子処方箋に記録された情報を閲覧することができるようにするとともに、当該患者等の求めに応じて、調剤を実施する薬局に対し当該電子処方箋を電磁的方法により提供しなければならないものとする。

（2）医師法及び歯科医師法の一部改正

医師及び歯科医師は、（1）のアにより、支払基金又は連合会に対し電子処方箋を提供した場合は、患者等に対して処方箋を交付したものとみなすものとする。

（3）薬機法の一部改正

薬剤師は、処方箋を電磁的方法により提供する仕組みを用いて、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を医師等に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならないものとする。

プロポフォール製剤の限定出荷解除について

プロポフォール製剤については、「プロポフォール製剤が安定供給されるまでの対応について（周知依頼）」（令和 3 年 5 月 14 日付事務連絡）および「プロポフォール製剤等の麻酔薬・鎮静薬が安定供給されるまでのより一層の適正使用等の対応への協力依頼について（周知依頼）」（令和 3 年 6 月 4 日付事務連絡）を以て、必要量に見合う量のみ購入していただくことおよび適正使用していただくことが依頼されていましたが（京都医報令和 3 年 7 月 1 日保険だより参照）。

今般、製造販売業者より厚生労働省に対し、本製剤を安定供給できる体制が確保できた旨の報告があり、また、日本集中治療医学会、日本麻酔科学会から、本製剤の安定供給の確保にともない、使用制限の解除について周知がされたことから、令和 3 年 5 月および 6 月の事務連絡については廃止されましたのでお知らせします。

パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤の 限定出荷解除について

パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤については、「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について」（令和 3 年 8 月 26 日付事務連絡）を以て、代替治療の検討や当面の必要量に見合う量の購入などが依頼されていましたが（京都医報令和 3 年 10 月 1 日保険だより参照）。

今般、製造販売業者より厚生労働省に対し、本製品を安定供給できる体制が確保できた旨の報告があり、また、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本脾臓学会、日本胃癌学会、日本乳癌学会、日本肺癌学会から、本製品の通常量の出荷にともない従来の適応運用に戻していただくことについて、合同声明文が周知されたことにともない、令和 3 年事務連絡については廃止されましたのでお知らせします。

日本製薬団体連合会による「医薬品供給状況にかかる調査」の 結果の公表について

医薬品等の安定供給の調査については、京都医報 4 月 1 日号保険だより 16 頁で既報のとおり、製造販売企業が販売する製品（銘柄）ごとの供給状況が公表されていたところです。

今般、医療用医薬品の供給状況を改善していくための、継続的な調査の結果がとりまとめられ、日本製薬団体連合のホームページ（<http://www.fpmaj.gr.jp/StableProcurement/>）にて公表されるとともに、改めて医薬品の適切な購入について、引続いてのご協力等を依頼する旨の通知が厚労省より発出されましたので、お知らせします。

具体的には、「1 か月分程度の在庫量」または「従来の購入量の 110% 以内」を目安として、処方見込みや在庫量を把握の上、必要最低限の発注としていただくこと、また、同時に複数の卸に同一品目を発注している場合には見直していただき、返品は避けていただくことが示されていますので、ご留意ください。

後期高齢者医療被保険者証の更新について

8 月 1 日から後期高齢者医療被保険者証が更新され、証の色が「橙色」から「藤色」に変更されます。さらに今年は、10 月からの窓口負担割合の改正により保険証が再度変わることになり、10 月 1 日からは「藤色」から「うぐいす色」に変わりますので、ご注意ください。

つきましては京都府後期高齢者広域連合が保険証更新に関して周知するためのポスター（B3 版）を作成しました。A 会員あて各 1 部、本号に同封しておりますので医療機関の待合室等での掲示をお願いします。

令和 4 年 7 月 31 日まで	令和 4 年 8 月 1 日から 令和 4 年 9 月 30 日まで	令和 4 年 10 月 1 日から
橙色	藤色	うぐいす色

保険医療部通信

(第 360 報)

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 6)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 14・15 / 6 月 22 日・29 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔感染対策向上加算〕	
Q 1 「A234-2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準において、感染制御チームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行うこととされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。 また、「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、感染制御チームは、少なくとも年 4 回程度、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していることとされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。	A 1 原則として、感染制御チームを構成する各職種（例えば、感染対策向上加算 1 については、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）について、少なくともそれぞれ 1 名ずつ参加すること。
〔外来感染対策向上加算〕	
Q 2 「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の施設基準において、「感染対策向上加算 1 に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年 1 回参加し、合わせて年 2 回以上参加していること」とされているが、やむを得ない理由により、一部の医療機関のカンファレンスに参加できなかった場合、どのように考えればよいか。	A 2 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会のカンファレンスに合わせて年 2 回以上参加していればよい。なお、翌年には、参加できなかった医療機関のカンファレンスに参加することが望ましい。

質問・未確定事項等	回 答
【地域包括診療加算, 地域包括診療料】 Q 3 「A001」再診料の注 12 に規定する地域包括診療加算及び「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」については、 ・「疑義解釈資料の送付について(その 8)」(平成 26 年 7 月 10 日事務連絡) 別添 1 の問 7 において、「原則として、e ラーニングによる研修の受講は認めない」とされており、 ・「疑義解釈資料の送付について(その 5)」(平成 30 年 7 月 10 日事務連絡) 別添 1 の問 4 において、「2 年毎の研修修了に関する届出を 2 回以上行った医師については、それ以後の「2 年間で通算 20 時間以上の研修」の履修については、日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして 29 認知能の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の 4 つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、e ラーニングによる単位取得でも差し支えない」とされているが、 「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) 別添 1 の問 257 を踏まえ、これらの 4 つのカリキュラムコードを含め、当該研修については e ラーニングにより受講してもよいか。	
【急性期充実体制加算】 Q 4 「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において求める「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」に係る「所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	
【医師事務作業補助体制加算】 Q 5 「A207-2」医師事務作業補助体制加算 1 の施設基準における「当該医療機関において 3 年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに 5 割以上配置されていること」について、 ① 他の医療機関において勤務した期間を除いた通算勤務期間が 3 年以上である場合、「当該医療機関における 3 年以上の勤務経験」としてよいか。 ② 当該医療機関が医師事務作業補助体制加算に係る届出を行っていない間に医師事務作業補助者として勤務した期間を、勤務経験に含めてよいか。	
	A 3 差し支えない。なお、e ラーニングにより受講する場合は「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) 別添 1 の問 257 の記載事項に留意すること。 A 4 現時点では、「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) 別添 1 の問 59 でお示ししているものに加えて、日本内科学会「JMECC(日本内科学会認定救急・ICLS 講習会)～RRS 対応」が該当する。
	A 5 それぞれ以下のとおり。 ① 差し支えない。 ② 差し支えない。

質問・未確定事項等	回 答
〔報告書管理体制加算〕	
Q 6 「A234-5」報告書管理体制加算について、「入院中に第 4 部画像診断又は第 13 部病理診断に掲げる診療料を算定したものについて、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する」こととされているが、第 4 部画像診断又は第 13 部病理診断の費用が包括されている入院料等を算定する患者についても、画像診断又は病理診断を実施し、その他の要件を満たす場合には、当該加算を算定可能か。	A 6 算定可能。
〔一般病棟用の重症度、医療・看護必要度〕	
Q 7 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、「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）別添 1 の問 39 において、「令和 4 年 10 月 1 日に届出を行うには、経過措置が令和 4 年 9 月 30 日までの入院料等については遅くとも令和 4 年 7 月 1 日から、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある」ことが示されたが、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日事務連絡）の 2.（2）に基づき、実績を求める対象とする期間について令和 4 年 3 月以前の期間を含める場合、どのように考えればよいか。	A 7 令和 4 年 3 月以前の期間についても、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。
〔特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度〕	
Q 8 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和 4 年 9 月 30 日までの経過措置が設けられている入院料（※）については、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。 （※）救命救急入院料 2，救命救急入院料 4 特定集中治療室管理料 1，特定集中治療室管理料 2，特定集中治療室管理料 3，特定集中治療室管理料 4	A 8 令和 4 年 10 月 1 日に届出を行うには、経過措置が令和 4 年 9 月 30 日までの入院料については遅くとも令和 4 年 9 月 1 日から、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。
〔外来腫瘍化学療法診療料〕	
Q 9 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料における「抗悪性腫瘍剤」とは、具体的には何を指すのか。	A 9 薬効分類上の腫瘍用薬を指す。

質問・未確定事項等	回 答
〔バイオ後続品導入初期加算〕	
Q10 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料の注7に規定するバイオ後続品導入初期加算について、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」を算定する場合であって、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤についてバイオ後続品を使用したときは、当該加算を算定できるか。	A10 算定できる。
〔こころの連携指導料（I）〕	
Q11 「B005-12」こころの連携指導料（I）の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	A11 現時点では、「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）別添1の間162でお示ししているものに加えて、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが主催する「自殺未遂者ケア研修（かかりつけ医版）」が該当する。
〔下肢創傷処置〕	
Q12 「J000-2」下肢創傷処置について、足趾の浅い潰瘍についてはどのように算定すればよいか。	A12 「1 足部（踵を除く。）の浅い潰瘍 135 点」を算定する。
Q13 「J000-2」下肢創傷処置については、留意事項通知において、「下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵」であるとされているが、ここでいう「足部」とは具体的にどの部位を指すか。	A13 足関節以遠の部位（足趾又は踵を除く。）及びアキレス腱を指す。

不妊治療関係

質問・未確定事項等	回 答
〔不妊治療に係る検査〕	
Q 1 不妊治療において、卵胞の発育状況の確認や子宮内膜の観察を目的として超音波検査を実施した場合、当該検査に係る費用は、保険診療として請求可能か。	A 1 医師の医学的判断により超音波検査を実施した場合には、保険診療として請求可能。
〔一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料〕	
Q 2 初診日又は初診日の同月内（以下「初診時」という。）に行った指導の費用は初診料に含まれ、一般不妊治療管理料及び生殖補助医療管理料は算定できないこととされているが、初診時に、 ① 治療計画を作成した場合 ② ①に加えて、採卵を実施した場合 においては、これらの管理料の算定についてどのように考えればよいか。	A 2 それぞれ以下のとおり。 ① 初診時に治療計画を作成した場合であっても、初診時にこれらの管理料は算定できないが、当該治療計画については、翌月以降、これらの管理料の算定要件に係る治療計画として取り扱って差し支えない。 ② 「K890-4」採卵術を算定できるが、初診時には生殖補助医療管理料の算定は出来ない。

質問・未確定事項等	回 答
〔医薬品〕 Q 3 不妊治療の保険適用に当たり、不妊治療に係る効能効果が追加された先発医薬品及び薬事・食品衛生審議会において公知申請の事前評価が終了し保険適用の対象とされた先発医薬品が存在する。それらの後発医薬品について、先発医薬品と効能効果に違いがある場合の取扱いについては、「先発医薬品と効能効果に違いがある後発医薬品の取扱い等について（依頼）」（平成 28 年 6 月 1 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）を踏まえ、審査支払機関において、一律に査定が行われるのではなく、個々の症例に応じた医学的判断により診療報酬請求の審査が行われるのか。	A 3 貴見のとおり。

政府が骨太の方針と規制改革実施計画を閣議決定 かかりつけ医機能の制度化が明記 オンライン資格確認の導入、来年 4 月から原則義務化の方針

政府は 6 月 7 日、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（いわゆる骨太の方針）と「規制改革実施計画」をあわせて閣議決定した。

財務省が強く求めているかかりつけ医の制度化について、骨太の方針 2022 での書きぶりは、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」のみで、財務省の財政制度等審議会が 5 月にまとめた建議のような具体的な内容は記載されなかった。しかし、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」は建議で使用された文言と同じであり、かかりつけ医の認定や患者の事前登録など、いわゆる人頭割の導入と定額制による医療費の抑制を企図する財務省の意向に沿った議論が今後展開される可能性があり、予断を許さない状況に変わりはない。コロナ流行当初、感染症医療という平時とは異なる体制のもと、国策として受診を一定制限したことによる医療体制の混乱の原因を、かかりつけ医機能が十分に機能しなかったと誤った情報を国民に流し、安易にかかりつけ医の制度化を一気に進めようとすることは絶対に認められない。

また、オンライン資格確認については、医療機関に 2023 年 4 月から導入を原則義務付けるとともに、将来的には保険証の原則廃止が明記された。現実離れした目標のもと拙速な推進は医療現場に混乱をきたすことは必至である。保険証を原則廃止する意味を見出すこともできない状況である。

経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針）、規制改革実施計画の概要は以下のとおり。

骨太の方針 2022「新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」は、第 1 章から第 5 章で構成され、社会保障制度は主に第 4 章「中長期の経済財政運営」で触れており、持続可能な社会保障制度の構築として、①全世代型社会保障の構築と②社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進のための取組みを掲げている。

①では、全世代型社会保障の構築に向けて、「世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく」とし、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、各種保険制度における負担能力に応じた負担のあり方等の総合的な検討を進めるとした。

また、医療提供体制について、コロナ禍で顕在化した課題などを踏まえ、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ため、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」を求めている。

その他、医師の働き方改革の円滑な施行や医療費適正化計画のあり方の見直しなどの取組みも記載されている。

②では、特に医療分野での DX（デジタルトランスフォーメーション）について言及しており、医療機関と薬局にオンライン資格確認システムの来年 4 月からの導入を原則義務付けるとともに、保険証の原則廃止を目指すとの方針が明記された。さらに、レセプトや特定健診の情報に加えて、電子カルテなどの情報を共有できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設が盛り込まれた。また、「診療報酬改定 DX」（デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指す）により、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを求めている。これらの医療分野のデジタル化を強力に推進するため、総理を本部長とする「医療 DX 推進本部（仮称）」を設置する方針を示した。

その他、リフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備の実現や OTC 医薬品・OTC 検査

薬の拡大などを求めている。

財政健全化については、社会保障関係費の具体的な記載はなく、「財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの財政健全化目標に取り組む」とされた。骨太の方針 2021 にて、「22 年度から 24 年度までの 3 年間の社会保障関係費については、基盤強化期間（19 年度から 21 年度）においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続するとの目安に沿って予算編成を行う」とされていたことから、引続き高齢化による増加分に伸びをおさめるものと見込まれる。

規制改革実施計画では、オンライン診療のさらなる拡充や薬剤師の業務拡大（在宅医療で活用）、コロナ抗原定性検査キットの OTC 化による薬局での販売の完全解禁などが盛り込まれた。

オンライン診療については、デジタルデバイスに不慣れな高齢者が自宅が基本のオンライン診療を通所介護事業所や公民館などでも可能とすることを提案している。また、薬剤師の業務拡大は、医療人材の不足を踏まえたタスクシフト／タスクシェアの推進の観点から、在宅医療の現場において点滴の交換や褥瘡への薬剤塗布をまかせることを検討するよう求めている。

◇経済財政運営と改革の基本方針 2022

新しい資本主義へ

～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～（抜粋）

第 1 章 我が国を取り巻く環境変化と日本経済

2. 短期と中長期の経済財政運営

（経済社会活動の正常化に向けた感染症対策）

新型コロナウイルス感染症対策については、必要な財政支援や見える化等により医療提供体制の強化を進めるとともに、感染状況や変異株の発生動向に細心の注意を払いつつ、段階的な見直しを行い、一日も早い経済社会活動の正常化を目指す。

医療提供体制の強化について、国立病院機構等の公立公的病院に法律に基づく要求・要請を行うことによる新型コロナウイルス感染症の専用病床化とともに、個別の病院名を明らかにした病床の確保を行いつつ、感染拡大時には即応病床の増床や病床の使用率向上により、入院を必要とする者がまずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、都道府県ごとに医療人材派遣の協力可能な医療機関数や派遣者数を具体化するほか、公立公的病院においても都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣する。

医療 DX を推進し、医療情報の基盤を整備するとともに、G-MIS やレセプトデータ等を活用し、病床確保や使用率、オンライン診療実績など医療体制の稼働状況の徹底的な「見える化」を進める。

ワクチン、検査、経口治療薬の普及等により、予防、発見から早期治療までの流れを強化して新型コロナウイルス感染症の脅威を社会全体として可能な限り引き下げる。マイナンバーカードを使ったワクチン接種証明書のデジタル化等により、入国時での効率的なワクチン接種履歴の確認など円滑な確認体制を進める。

国際的な人の往来の活発化に向け、感染拡大防止と経済社会活動のバランスを取りながら、他の G7 諸国並みの円滑な入国を可能とする水際措置の見直しなど水際対策の緩和を進める。また、新たな変異株が発生する場合にはこれに機動的に対処する。

新型コロナウイルス感染症に関する罹患後症状（いわゆる後遺症）についての実態把握や病態解明等に資する調査・研究を進める。

その上で、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年 6 月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や感染症法の在り方、

保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応を取りまとめる。

第 4 章 中長期の経済財政運営

1. 中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営

第 1 章で述べた時代認識とそれに対して必要な取組や政策の方向性を踏まえ、持続可能な経済財政運営を行う。

まずは、急激な輸入物価上昇の中にあって、安定的な物価上昇の下での持続的かつ力強い経済成長の実現が重要であり、第 1 章で述べた経済財政運営に関する枠組みの下、「成長と分配の好循環」を拡大する。特に、資本主義のバージョンアップに向けて、社会課題の解決に向けた官民連携を成長の源泉とする。このための計画的な重点投資、規制・制度改革を通じて力強い成長を取り戻すとともに、分配戦略により成長の果実を幅広く行き渡らせる。

その際、予算の単年度主義の弊害を是正する。税制の将来にわたる効果を見据えた動的思考を活用する。また、成長と分配の好循環に資する官民投資に重点化し、構造変化を促すインセンティブ・仕組みを構築するとともに、個々の予算を効果的・効率的なものとし、成果の検証の強化を進める。

財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの財政健全化目標に取り組む。経済あつての財政であり、現行の目標年度により、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応と財政健全化目標に取り組むことは決して矛盾するものではない。経済をしっかり立て直し、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。ただし、感染症及び直近の物価高の影響を始め、内外の経済情勢等を常に注視していく必要がある。

このため、状況に応じ必要な検証を行っていく。

(官民連携による計画的な重点投資の推進)

持続的な成長には、需要創出と同時に、供給力を高める効果も持つ「投資」の拡大が不可欠である。世界的に不確実性が増大し、民間企業の投資への逡巡が懸念される中でこれを実現するには、政府が、民間の予見可能性を高め、民間投資の呼び水となる効果的・効率的な支出（ワイズスペンディング）を思い切って行うことで、これまで長期にわたり低迷してきた民間投資を喚起し、可及的速やかに経済を安定成長経路に乗せていく必要がある。

このため、投資促進に向けては、「人への投資」、「科学技術・イノベーションへの投資」、「スタートアップへの投資」、「GX への投資」、「DX への投資」を重点投資分野に位置付ける。計画的な投資と課題解決に必要な制度改革を含めたロードマップ¹³³を官民で共有し、それに基づいて、必要な財源を確保しつつ、事業の性質に応じた基金や、税制も活用しながら、大胆な重点投資を、官民連携の下で中長期的かつ計画的に推進する。

(単年度予算の弊害是正)

政策の長期的方向性や予見可能性を高めるよう、単年度主義の弊害を是正し、国家課題に計画的に取り組む。事業の性質に応じた基金の活用等を進めるとともに、年度末の予算消化などの予算単年度主義に起因する弊害についても、年度を跨ぐ予算執行が可能となるよう、柔軟かつ適切に対応する。

(持続可能な債務管理に向けて)

我が国の債務残高は毎年の財政赤字が積み上がっており、今後も、安定的な国債の借換えのための環境を実現していく必要がある。また、債務残高対 GDP 比をコントロールしていく観点からも名目成長率を高めることが重要である。

¹³³ 「人への投資」を強化する 3 年間で 4,000 億円規模の施策パッケージ、「第 6 期科学技術・イノベーション基本計画」、「スタートアップ育成 5 か年計画」、「クリーンエネルギー戦略」、「デジタル田園都市国家インフラ整備計画」、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」等。

(効果的・効率的な支出の推進と EBPM の徹底強化)

今後これまで以上に歳出の中身をより結果につながる効果的なものとするのが重要となる。効果的・効率的な支出（ワイズスペンディング）の推進に向けて、国民各層の意識や行動の変容につながる見える化、先進・優良事例の全国展開、インセンティブ改革、公的部門の産業化、PPP／PFI や共助も含めた民間活力の最大活用などの経済・財政一体改革の取組を抜本強化する。また、コロナ禍での累次の補正予算について、その使い道、成果について、見える化する。

EBPM の手法の実践に向け、行政事業レビューシートを順次見直し、予算編成プロセスでのプラットフォームとしての活用等¹³⁴を進める。また、政策立案・実施に投入するリソースの確保に向け政府の評価関連作業の合理化を進めるとともに、EBPM の取組を強化¹³⁵するため、エビデンスによって効果が裏付けられた政策やエビデンスを構築するためのデータ収集等に予算を重点化する。

予算の単年度主義の弊害是正に向け、事業の性質に応じた基金を活用しつつ、重要な政策課題に取り組む基金について EBPM の手法を前提とした PDCA の取組を推進する。

また、計画的な投資と課題解決に必要な制度改革を含めたロードマップについても、こうした考え方に立って取組を進める。

政府向け及び一般向けの可視化等を含めた統計データのエコシステムの構築に向けて取り組むとともに、GDP 統計等における無形資産の捕捉強化や、文化資源コンテンツの価値等のソフトパワーの把握・計測等、さらに各政策分野における KPI への Well-being 指標の導入を進める。また、公的統計の不適切な取扱いを繰り返さぬよう、集中的な統計改革を行う。

(税制改革)

経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

骨太方針 2021¹³⁶等も踏まえ、応能負担を通じた再分配機能の向上・格差の固定化防止を図りつつ、公平かつ多様な働き方等に中立的で、デジタル社会にふさわしい税制を構築し、経済成長を阻害しない安定的な税收基盤を確保するため、税体系全般の見直しを推進する。

納税環境の整備と適正・公平な課税の実現の観点から制度及び執行体制の両面からの取組を強化するとともに、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(全世代型社会保障の構築)

全世代型社会保障は、「成長と分配の好循環」を実現するためにも、給付と負担のバランスを確保しつつ、若年期、壮中年期及び高齢期のそれぞれの世代で安心できるよう構築する必要がある。そのために、社会保険を始めとする共助について、包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断や格差、就労の歪みが生じないようにする。これにより、我が国の中間層を支え、その厚みを増すことに寄与する。給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保する。その際、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等¹³⁷の総合的な検討を進める。全世代型社会保障の構築に向けて、世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく。

¹³⁴ 記載事項の検索のためのレビューシートのデータベース構築や補正予算のレビューシートの前倒し作成。

¹³⁵ 経済産業研究所における EBPM センター設置等の例がある。

¹³⁶ 「経済財政運営と改革の基本方針 2021」(令和 3 年 6 月 18 日閣議決定)。

¹³⁷ これまでの経済財政運営と改革の基本方針や新経済・財政再生計画改革工程表に掲げられた医療・介護等に関する事項を含む。

男女が希望どおりに働ける社会を構築するため、男性や非正規雇用労働者の育児休業取得促進や子育て支援¹³⁸に取り組む。そして、子育て・若者世代が出産・育児によって収入や生活に不安を抱くことなく、仕事と子育てを両立できる環境を整備するために必要となる更なる対応策について、国民的な議論を進める。勤労者皆保険の実現に向けて、被用者保険の適用拡大の着実な実施や更に企業規模要件の撤廃・非適用業種の見直しの検討、フリーランス・ギグワーカーへの社会保険適用について被用者性の捉え方等の検討を進める。

家庭における介護の負担軽減のため介護サービスの基盤整備等を進める。公的価格の費用の見える化等を行った上で、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されること等を目指して、現場で働く方々の更なる処遇改善に取り組んでいく。また、独居の困窮者・高齢者等に対する相談支援や医療・介護・住まいの一体的な検討・改革等地域共生社会づくりに取り組む。また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、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こととし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革¹³⁹とあわせて、これまでの骨太方針 2021 等に沿って着実に進める。

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる 2040 年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023 年、2024 年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野での DX¹⁴⁰を含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとり PHR の推進等改革を着実に実行する。オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023 年 4 月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す¹⁴¹。2024 年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止¹⁴²を目指す。「全国医療情報プラットフォーム¹⁴³の創設」、「電子カルテ情報の標準化等¹⁴⁴」及び「診療報酬改定 DX」¹⁴⁵の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療 DX 推進本部（仮称）」を設置する。経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備

¹³⁸ 第 2 章 2.(2)「(少子化対策・こども政策)」に記載されている内容を含む。

¹³⁹ 中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどを含む。

¹⁴⁰ データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICT の活用など、医療・介護分野におけるデジタルトランスフォーメーションをいう。

¹⁴¹ 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

¹⁴² 加入者から申請があれば保険証は交付される。

¹⁴³ オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

¹⁴⁴ その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化や AI 等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

¹⁴⁵ デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

¹⁴⁶ 医療界、医学界、産業界をいう。

する¹⁴⁷とともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。医療・介護サービスの生産性向上を図るため、タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進する。加えて、医療 DX の推進を図るため、オンライン診療の活用を促進するとともに、AI ホスピタル¹⁴⁸の推進及び実装に向け取り組む。

経済安全保障や医薬品産業ビジョン 2021 等の観点も踏まえ、医薬品の品質・安定供給の確保とともに創薬力を強化¹⁴⁹し、様々な手段を講じて科学技術力の向上とイノベーションを実現する。がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等¹⁵⁰の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備する。

がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」¹⁵¹の見直し、新たな治療法に患者に届ける取組を推進する等がん対策を推進する。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を進める。熱中症対策に取り組むとともに、OTC 医薬品・OTC 検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組む。早期発見・早期治療のため、疾患に関する正しい知識の周知啓発を実施し、感染拡大によるがん検診受診の実態を踏まえ、引き続き、受診勧奨に取り組むとともに、政策効果に関する実証事業を着実に実施するなどリハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進する。また、移植医療を推進する。

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022 年度診療報酬改定により措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわせてリフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備を実現する。バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関等に対する補助の在り方について、これまでの診療報酬の特例等¹⁵²も参考に見直す。国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域における ICT の活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

¹⁴⁷ その際、補助金等について事業収益と分けるなど見える化できる内容の充実も検討。

¹⁴⁸ 平成30 年度から開始した「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）」第 2 期（平成30～令和 4 年度）において AI ホスピタル等の研究開発を推進している。

¹⁴⁹ 医薬品産業ビジョン2021 では、医薬品産業政策の取組を継続していく観点から KPI の重要性について言及しており、創薬力の強化等に向け、KPI を設定し、取組を進める。

¹⁵⁰ 10 万ゲノム規模を目指した解析結果のほか、マルチ・オミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果等を含む。

¹⁵¹ 平成30 年 3 月 9 日閣議決定。

¹⁵² 過去の収入に応じた支払いを含む。

◇規制改革実施計画 (抜粋)

<医療・介護・感染症対策>

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る在宅での検査等の円滑化

No. 1	質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備
規制改革の内容	a 厚生労働省は、早期に、質の確保された新型コロナウイルス感染症の検査が簡便かつ円滑に実施可能となるよう、新型コロナウイルス抗原定性検査キット（以下「抗原定性検査キット」という。）を薬局で購入できることとする。また、薬局における抗原定性検査キットの陳列及び広告を可能とする。 b 厚生労働省は、「研究用」などと称する医薬品医療機器等法未承認の抗原定性検査キットが薬局、ドラッグストア、ネット通販サイトなどで広く流通している現状に対して、偽陰性者による感染拡大、偽陽性による医療現場の混乱を防止するため、薬局、ドラッグストア等に対して、販売自粛を求めることを含め対応を早急に検討する。 c 厚生労働省及び内閣官房は、ワクチン・検査パッケージに登録した飲食店やイベント事業者について、抗原定性検査キットを医薬品卸事業者からネット販売を通じて入手できることを明確化し、その旨を周知する。職場についても同様の対応を検討する。あわせて、同パッケージに登録していない飲食店やイベント事業者についても一定の要件の下、同様の取扱いを行う方向で検討する。 d 厚生労働省及び内閣官房は、事業所内における感染拡大を防止する等の観点から、従業員が出勤前に体調を確認することができるよう、事業者が保有する抗原定性検査キットを、その利用経験等がある従業員が一定数持ち帰り、自宅等において利用することができることとする。 e 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症への対応として、抗原定性検査キットを薬局で購入することが特例的に可能となっている現状も踏まえ、抗原定性検査キットの OTC（Over The Counter：医師による処方箋を必要とせずに購入できる医薬品）化を検討する。その際、新型コロナウイルス感染症の治療に当たる医療機関を始め抗原定性検査キットを必要とする場合においてその不足が生じることのないよう留意するとともに、令和 3 年 12 月 22 日の厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで課題とされた事項（検査結果を踏まえ適切な受診行動につなげるための情報提供の必要性）が、国民による抗原定性検査キットの利用が進んだ現状においてもなお維持されるか否かについても、検証を行う。 f 厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの取扱いについて」（令和 3 年 9 月 27 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・医薬・生活衛生局総務課事務連絡）に関し、無症状者が確定診断の目的ではなくセルフチェックの目的で抗原定性検査キットを検査の特性等を理解した上で、利用することは差し支えないことを明確化し、周知する。 g 厚生労働省は、薬局から抗原定性検査キットを購入する者に対する書面への署名の徴求について廃止を含め検討する。
実施時期	a～d, f, g：措置済み e：引き続き検討を進め、令和 4 年度上期結論
所管府省	a, b, e～g：厚生労働省 c, d：内閣官房、厚生労働省
No. 2	新型コロナウイルス感染症の検査・診療体制の整備
規制改革の内容	a 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の検査・診療体制を確保するため、医療機関が、学校や公民館等の空きスペースを活用して実施する巡回診療に関しては、「定期的」及び「継続」の要件について、柔軟に取り扱って差し支えない旨を明確化することとする。また、医療機関が所在する都道府県以外の都道府県においても巡回診療を実施する場合に、新たに診療所の開設手続を行うことなく巡回診療が実施できることとする。 b 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の検査体制を確保するため、車両等を用いた移動式の衛生検査所であっても、衛生検査所として登録できることを明確化する。また、複数の地方公共団体において検査を実施する場合に、一つの地方公共団体において手続を行うことで足りることとする。

実施時期	措置済み
所管府省	厚生労働省

(2) 医療 DX の基盤整備（在宅での医療や健康管理の充実）

No. 3	オンライン診療・服薬指導の更なる推進
規制改革の内容	a 厚生労働省は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン診療指針」という。）を改訂し、信頼性、安全性をベースに、「かかりつけの医師」やそれ以外の医師が初診に対応することができる場合について具体化を行う。改訂に当たっては、以下の事項を適切に盛り込む。 ・オンライン診療は、疾病や患者の状態によっては、対面診療と大差ない診療効果がある場合も存在し得ることをオンライン診療指針その他の関連文書（以下「指針等」という。）で明確化すること。また、初診からオンライン診療が可能となることを踏まえ、初診は対面診療が原則であるとの考え方を見直し、その旨を指針等に明記すること。 ・疾患や患者の状態によっては、オンライン診療のみで診療が完結する場合があることを指針等で明確化すること。 ・「かかりつけの医師」に当たるかどうかについては、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限されるものではないことを指針等で明確化すること。 ・オンライン診療を行う医療機関・医師と対面診療を行う医療機関・医師は、異なってもよいことを指針等で明確化すること。 ・医師がオンライン診療を実施するに当たり求められる診療計画について、診療録への記載とは別に作成することは必須ではなく、診療録に必要事項が記載されていれば足りるものであり、また、患者に対しては、所要の情報の口頭による提供で足りることを指針等で明確化すること。 ・診療前相談を効果的にかつ効率的に行うため、実際の診療前相談に先立って、医師の判断で、事前に電子メール、チャットその他の方法により患者から情報を収集することは可能であることを指針等で明確化すること。 b 厚生労働省は、オンライン診療を実施するために必要な医療機関の情報セキュリティの確保のための方策について、オンライン診療の場合に対面診療に比べ厳格な情報セキュリティを求めることやオープンネットワークの利用を阻害するセキュリティ設計を前提とすることは合理性に欠けることを踏まえ、オンライン診療指針について必要な見直しを行うこととし、少なくとも次の事項についての見直しを含むものとする。 ➢情報通信及び患者の医療情報の保管について十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを、医師が確認しなければならないこととされていること。 ➢PHR（Personal Health Record）を診察に活用する場合に、PHR の安全管理に関する事項について医師が PHR を管理する事業者を確認することとされていること。 ➢汎用サービスが端末内の他のデータと連結しない設定とすることとされていること。 ➢チャット機能やダウンロード機能は原則使用しないこととされていること。 ➢オンライン診療システム事業者がシステム全般のセキュリティリスクに対して責任を負うこととされていること。 c 厚生労働省は、オンライン診療を実施する際の患者の本人確認の方法について、顔写真付きの身分証明書を有しない場合に２種類以上の身分証明書をを用いることとする場合は対面診療に比べ厳格であることを踏まえ、健康保険証の提示など対面診療と同程度の厳格さによって本人確認を行うこととし、オンライン診療指針の所要の改訂を行う。 d 厚生労働省は、令和３年６月の規制改革実施計画を踏まえ策定するオンライン診療の更なる活用に向けた基本方針について、オンライン診療の現実の利用実態を踏まえたより実効的な内容となるよう、策定に当たっては、オンライン診療を受診したことのある者及び実施した経験のある医師の意見を踏まえるとともに、令和４年１月のオンライン診療指針の改訂に係る「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」における議論・経緯を踏まえ、当該基本方針の策定を行う。 e 厚生労働省は、オンライン診療の普及・促進の前提として、患者の安全を確保するため、診療内容等が適切でないと考えられる、オンライン診療を含む診療の実態を把握し、診療内容等が適切でないと考えられる事例について周知するとともに、患者の安全を確保するために必要な措置を講ずる。

	f 厚生労働省は、通所介護事業所や公民館等の身近な場所での受診を可能とする必要があるとの指摘があることや、患者の勤務する職場においてはオンライン診療の実施が可能とされていることも踏まえ、デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について、課題を整理・検討し、結論を得る。 g 厚生労働省は、ADHD（Attention deficit hyperactivity disorder：注意欠陥多動性障害）治療薬に関する民間組織（厚生労働省の薬事承認条件に基づき設置）の事実上の規制により、オンライン診療指針に準拠したオンライン診療であっても必要な薬剤を入手できない現状に関し早急な是正を求める意見があることについて、当該民間組織に対して情報提供を行うとともに、オンライン診療指針との整合性も踏まえた運用となるよう検討を促す。 h 厚生労働省は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36 年厚生省令第 1 号）及び関連通知の改正により、オンライン服薬指導についての新型コロナウイルス感染症を受けた特例措置（「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」）（令和 2 年 4 月 10 日厚生労働省医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課事務連絡）の恒久化を実現する。具体的には、原則は対面による服薬指導となっているが、患者の求めに応じて、オンライン服薬指導の実施を困難とする事情の有無に関する薬剤師の判断と責任に基づき、対面・オンラインの手段のいずれによっても行うことができることとする。また、処方箋については、医療機関から薬局へのFAX 等による処方箋情報の送付及び原本の郵送が徹底されることを前提に、薬局に原本を持参することが不要であることを明確化する。さらに、服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、服薬に関する必要最低限の情報等の記載でも差し支えないこととする。加えて、薬局開設者が薬剤師に対しオンライン服薬指導に特有の知識等を身に付けさせるための研修材料等を充実させることとし、オンライン服薬指導を行うに当たって研修の受講は義務付けない。 i 厚生労働省は、薬剤師の働き方改革等の観点を踏まえ、薬局に所属する薬剤師による薬局以外の場所（薬剤師の自宅等）におけるオンライン服薬指導について、実施可能な薬剤師や患者及び対象薬剤等を限定せず、薬剤師自身が実施可能と判断する場合には実施できることとする。 j 厚生労働省は、医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する。
実施時期	a, g, h：措置済み b, c：令和 4 年検討・結論 d, j：令和 4 年度措置 e：（前段）令和 4 年措置，（後段）令和 4 年度措置 f：引き続き検討を進め，令和 4 年度結論 i：引き続き検討を進め，令和 4 年度上期措置
所管府省	厚生労働省
No. 4 電子処方箋の普及及び医療分野における資格確認・本人確認の円滑化	
規制改革の内容	a 厚生労働省は、令和 5 年 1 月の電子処方箋システムの稼働をにらみ、紙処方箋から電子処方箋への迅速かつ全面的な転換を実現するため、電子処方箋システムの医療機関・薬局への導入及び電子処方箋システムの稼働に合わせ整備予定の処方・調剤情報のシステムへの登録数に関する年度ごと（令和 5 年度当初から毎年度）の数値目標を設定し、毎年度更新する。また、併せて毎年度の電子処方箋発行数を参考指標として公表する。 b 厚生労働省は、電子処方箋の発行に必要な資格確認・本人認証の手段として、HPK I（Healthcare Public Key Infrastructure：保健医療福祉分野の公開基盤）以外にどのような方法があり得るか、医療機関による本人確認の活用やクラウド電子署名など幅広く、現場のニーズを踏まえて検討し、結論を得る。なお、検討に当たっては、現行の紙処方箋の実務においてその都度明示的な医師の資格確認が行われていない実情を踏まえつつ、紙に比べ電子処方箋が実務的に使い勝手が良いものとなるよう、医療機関・電子署名サービス提供事業者による医師の資格確認に際して、医師登録原簿を都度照会する必要はないこととし、円滑な運用ができることとする。

	c 厚生労働省は、電子処方箋の普及には医師が電子署名を行う際の負担を軽減する必要があることを踏まえ、医師がその所属する医療機関の電子カルテシステムを利用して電子処方箋を出力する場合に、当該医師が電子カルテシステムの利用に当たって、医師であることの資格確認及び一定の本人確認が当該医療機関によって既に行われており、電子署名事業者が必要な際にその事実を確認できる場合には、電子署名事業者が当該医師に対して個別に改めての資格確認及び本人確認手続を行うことを要しないこととする方向で検討を行う。 d 厚生労働省は、医療現場で利用される電子署名について、クラウド型電子署名等を利用しようとする医師が、当該クラウド型電子署名等の利用申込を行う際の本人確認手段として医師が自宅等から手続を完結できるようにするため、オンラインで完結可能な本人確認方法である eKYC (electronic Know Your Customer) を活用できることとする方向で所要の検討を行う。 e 厚生労働省は、上記 b の結論を踏まえ、社会保険診療報酬支払基金が令和 5 年 1 月から運用を開始する電子処方箋システムについて、HPKI 以外の資格確認・本人認証の方法に運用開始時から対応できるよう検討する。
実施時期	a：目標設定については令和 4 年度上期に措置、以降継続的に措置 b：措置済み c：令和 4 年度検討・結論 d：令和 4 年度上期検討・結論 e：引き続き検討を進め、令和 5 年 1 月までに措置
所管府省	厚生労働省

(3) 医療 DX を支える医療関係者の専門能力の最大発揮

No. 9	医療人材の不足を踏まえたタスクシフト／タスクシェアの推進
規制改革の内容	a 厚生労働省は、有料老人ホームにおいて看護職員が実際に現場で不安を感じないで医行為を実践できるよう、有料老人ホームにおける看護職員に対する研修等の取組事例を含め、円滑に医行為を実施している好事例について収集・整理を行い、有料老人ホームや地方公共団体等に周知徹底する。 b 厚生労働省は、介護現場において実施されることが多いと考えられる行為を中心に、介護職員が行い得る「医行為ではないと考えられる行為」について、介護職員が実際に現場で不安を感じないで実践できるよう、具体的な整理を行った上で、介護現場や地方公共団体等に周知徹底する。 c 厚生労働省は、在宅医療を受ける患者宅において必要となる点滴薬剤の充填・交換や患者の褥瘡への薬剤塗布といった行為を、薬剤師が実施することの適否に関し、その必要性、実施可能性等の課題について整理を行う。
実施時期	a：令和 4 年度措置 b：令和 4 年度上期措置 c：令和 4 年度検討開始・早期に結論
所管府省	厚生労働省
No.10	地域医療構想調整会議の透明性の向上等
規制改革の内容	a 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民の協力が不可欠であることを踏まえ、厚生労働省は、各地方公共団体の地域医療構想調整会議について、議事運営の透明化を一層推進する観点から、原則的な議事公開及び協議内容等の公表を行うよう、引き続き地方公共団体に対して周知しつつ、働きかけの更なる強化を行う。 b 厚生労働省は、医療法（昭和 23 年法律 205 号）において、「協議の場」として位置付けられている地域医療構想調整会議について、地域住民に必要な医療機関の整備に支障が生じることのないよう、地域にとって必要な医療提供体制を確保するために必要な事項について、議論の活性化を図り、協議で結論を得られるよう努めることを地方公共団体に対して周知を行う。
実施時期	a, b：令和 4 年度上期措置

所管府省	厚生労働省
No.11	社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化
規制改革の内容	a 社会保険診療報酬支払基金の審査支払システムを最大限活用するため、現時点でコンピュータチェックにより完結しないこととなっている、AI による振り分けの対象とならない目視対象のレセプト（入院レセプト等）について、AI による振り分けの適用に向けた具体的な検討を行い、適用可能な部分について適用する。 b 自動的なレポーティング機能を有効に活用するため、審査結果の差異の検証が完了しているか否かにかかわらず差異の分析が可能となるよう、差異のデータは、順次、一定数を定期的に公表する。 c 厚生労働省は、より効果的・効率的な審査支払システムによる審査等のためには、紙レセプトはもとより、電子媒体による請求が行われている場合も含め、オンライン請求への移行を進める必要があることから、オンライン請求を行っていない医療機関等の実態調査を行うとともに、その結果も踏まえ、将来的にオンライン請求の割合を 100% に近づけていくための具体的なロードマップを作成する。 d 厚生労働省は、令和 3 年 3 月に取りまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書において令和 4 年度中に実施予定とされている、再請求等のオンライン化を確実に実施するため、具体的なオンライン化の時期を決定する。 e 厚生労働省は、柔道整復療養費について、公的な関与の下に請求・審査・支払いが行われる仕組みを検討するとともに、併せてオンライン請求の導入について検討を行う。
実施時期	a：引き続き検討を進め、令和 4 年度措置 b：継続的に措置 c：令和 4 年度末目途措置 d：令和 4 年度上期措置 e：引き続き検討を進め、令和 4 年度上期結論
所管府省	厚生労働省

地域医療部通信

産業保健研修会のご案内（令和 4 年 8 月～ 9 月）

京都産業保健総合支援センターとの共催

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照もしくは 075-212-2600 へお問い合わせください。

新型コロナウイルスの感染拡大にともない、以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

- 1) 流行の状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) 必ずマスク着用の上、ご参加ください。
- 3) 開催日までの 14 日以内で以下の①～⑦に該当する（症状があった）場合は、参加をお断りします。
 - ① 37.5℃を超える発熱 ② かぜ症状（せき・痰等） ③ 息苦しさ（呼吸困難）
 - ④ だるさ（倦怠感） ⑤ 味覚・嗅覚の異常
 - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
 - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 4) 密を避け、通常より座席間隔を取るため、受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
8 月 13 日 (土) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 2 階会議室 (JR 二条駅東側)	「若年性認知症の方の就労継続支援」(第 1 回) (共催：京都府) ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識および現状 ・早期発見の重要性（鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い） ・本人や家族への対応（診断時の対応や家族へのケア、サービスへのつながり） ・若年性認知症への支援のあり方 生涯（専門）2 単位	40 名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀 氏 京都府立医科大学大学院 精神機能病態学 講師 大矢 希 氏
8 月 18 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「職場巡視と地震対策～産業医の立場でどのような助言・指導ができるか～」 本年 3 月 16 日、宮城県、福島県で震度 6 強の揺れを観測する地震が発生しましたが、我が国は“4 つのプレート”がぶつかり合う地震多発国であり、周期的に発生するトラフ地震にも備え、企業の安全衛生対策のひとつとして地震対策にも目を向けておく必要があります。 “隣り合わせ”ともいえる地震発生に備え、定期的な職場巡視に際してどのような助言・指導ができるのか。地震発生メカニズムを確認し、「事前準備」と「減災」の観点から考えていきます。 生涯（専門）2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
8 月 19 日 (金) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 30 分 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	産業保健と法「ハラスメントと法」 (全 6 回シリーズ 1 回目) ハラスメント, 特にパワーハラスメント (モラルハラスメント) に関する法律論について, 主要な裁判例を素材として, また, 演者が触れてきた数多くの実例を念頭に, 実務上の留意点を説きます。 ※産業保健と法シリーズについては, 可能な限り連続で受講していただきますようお願いします。 生涯 (更新) 1 単位, (専門) 1.5 単位	50 名	近畿大学法学部 教授 三柴 丈典 氏
8 月 25 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 市民交流プラザ ふくちやま 3 階 視聴覚室 (JR 福知山駅すぐ)	「労働者災害補償保険制度の概要について」 【福知山開催】 労災保険制度の円滑な運用には, 産業保健に関わる方々や人事労務の担当者に, その内容をご理解いただくことが必要ですので, 労災保険の適用をはじめとして, 業務災害・通勤災害, 業務上疾病の認定, 労災保険給付の内容, 労災保険給付と損害賠償の調整等についてご説明いたします。 生涯 (更新) 2 単位	15 名	京都労働局 労働基準部 労災補償課 課長 氏家 久 氏
9 月 1 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「高ストレス者面接と意見書の書き方」 ストレスチェックの結果, 心理的な負担の程度が高い労働者が希望するときは医師による面接指導を行わなければなりません。 事業場におけるストレスチェックを始めとするメンタルヘルス対策を概観し, どのように面接指導を行えばよいのかを確認し, 事業者意見に意見を伝えるための文書作成を体験していただきます。 ※筆記用具をお持ちください。 生涯 (実地) 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子 氏
9 月 6 日 (火) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「職場における効果的な禁煙推進のポイント」 本研修では病気を予防できる単一で最大の原因である喫煙を取り上げ, 職場での禁煙推進を効果的に進めるためのポイントをエビデンスに基づいて 2 つの切り口で解説します。すなわち, ①改正健康増進法の施行を受けて, 職場の禁煙化とそのための体制の強化をどのように整備するか, ②健診や保健指導などの既存の仕組みを活用して禁煙をどのように推進するかです。 最近流行している加熱式たばこへの対応, さらに国際的に流行が続いている新型コロナ感染と喫煙の関係についても, 現在得られているエビデンスを紹介します。 生涯 (専門) 2 単位	50 名	公益社団法人地域医療振 興協会ヘルスプロモーション 研究センター センター長 中村 正和 氏
9 月 7 日 (水) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「労働者災害補償保険制度の概要について」 労災保険制度の円滑な運用には, 産業保健に関わる方々や人事労務の担当者に, その内容をご理解いただくことが必要ですので, 労災保険の適用をはじめとして, 業務災害・通勤災害, 業務上疾病の認定, 労災保険給付の内容, 労災保険給付と損害賠償の調整等についてご説明いたします。 生涯 (更新) 2 単位	50 名	京都労働局 労働基準部 労災補償課 課長 氏家 久 氏
9 月 8 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 30 分 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	産業保健と法「産業医に関する裁判例」 (6 回シリーズ 2 回目) 産業医が訴えられた例, 産業医が深く関与した例のうち主要なものを取り上げ, 事案と裁判所の判断, 得られる実務上の示唆を学びます。 ※産業保健と法シリーズについては, 可能な限り連続で受講していただきますようお願いします。 生涯 (更新) 1 単位, (専門) 1.5 単位	50 名	明治大学法学部 兼任講師 原 俊之 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
9 月 29 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「若年性認知症の方の就労継続支援」(第 2 回) (共催：京都府) ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識および現状 ・早期発見の重要性 (鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い) ・本人や家族への対応 (診断時の対応や家族へのケア, サービスへのつなぎ) ・若年性認知症への支援のあり方 生涯 (専門) 2 単位	50 名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀 氏 京都府立医科大学大学院 精神機能病態学 講師 松岡 照之 氏

■お申し込み方法■

「京都産業保健総合支援センター」ホームページ (<https://www.kyotos.johas.go.jp>) からお申し込みください。

定員に達している場合はお申し込みできませんので、ホームページでご確認ください。

■受付開始日■

研修受付開始日は同センター (TEL: 075-212-2600) にご確認ください。

なお、同センターの HP およびメールマガジン (月 2 回発行。登録 (無料) が必要です。) でもお知らせしています。

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5 階

2022 年 8 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	Aブロック		Bブロック		Cブロック		Dブロック			
1	月	室	町	泉	谷	京	都	回	生	医 仁 会 武 田	
2	火	洛	陽	民 医 連 中 央		相		馬		洛 和 会 音 羽	
3	水	大	原 記 念	太	秦	京	都	南		洛 和 会 音 羽	
4	木	バ プ テ ス ト		新	河 端	京	都	武 田		な ぎ 辻	
5	金	京 都 から す ま		内	田	吉	祥	院		医 仁 会 武 田	
6	土	京 都 博 愛 会		三 菱 京 都		新	京 都	南		金 井	
⑦	日	京 都 から す ま	バ プ テ ス ト	長 岡 京	河 端	京 都 市 立	十	条	むかいじま	大	島
8	月	バ プ テ ス ト		西	京 都	洛 和 会	丸 太 町		京 都 久 野		
9	火	愛 寿 会 同 仁		泉	谷	が く さ い			医 仁 会 武 田		
10	水	バ プ テ ス ト		千	春 会	明		石	洛 和 会 音 羽		
⑪	木	大 原 記 念	大 原 記 念	済 生 会	向 日 回 生	吉	川	吉 川	医 仁 会 武 田	医 仁 会 武 田	
12	金	バ プ テ ス ト		洛 西 シ ミ ズ		原		田	共	和	
13	土	賀 茂		京	都 桂	新	京 都	南	京 都 医 療		
⑭	日	洛	陽	バ プ テ ス ト	シ ミ ズ	洛 ニュータウン	京 都 市 立	京 都 九 条	伏 見 桃 山	愛 生 会 山 科	
15	月	民 医 連 あ す か い		民 医 連 中 央		武		田	医 仁 会 武 田		
16	火	バ プ テ ス ト		三 菱 京 都		相		馬	蘇 生 会		
17	水	京 都 下 鴨		太	秦	吉	祥	院	洛 和 会 音 羽		
18	木	西 陣		新	河 端	京	都	武 田	医 仁 会 武 田		
19	金	バ プ テ ス ト		内	田	原		田	共	和	
20	土	富 田		向 日 回 生		十		条	洛 和 会 音 羽		
⑰	日	室	町	バ プ テ ス ト	長 岡 京	京 都 桂	京 都 市 立	堀 川	むかいじま	大	島
22	月	室 町		西	京 都	武		田	医 仁 会 武 田		
23	火	洛 陽		洛 西 シ ミ ズ		武		田	蘇 生 会		
24	水	大 原 記 念		千	春 会	明		石	洛 和 会 音 羽		
25	木	バ プ テ ス ト		民 医 連 中 央		が く さ い			な ぎ 辻		
26	金	京 都 から す ま		シ	ミ ズ	吉	祥	院	医 仁 会 武 田		
27	土	京 都 博 愛 会		京 都 桂		洛 和 会	丸 太 町		京 都 久 野		
⑳	日	富 田	富 田	河 端	三 菱 京 都	京 都 市 立	京 都 回 生		金 井	医 仁 会 武 田	
29	月	バ プ テ ス ト		洛 西 ニュータウン		武		田	京 都 久 野		
30	火	愛 寿 会 同 仁		太	秦	相		馬	医 仁 会 武 田		
31	水	バ プ テ ス ト		新	河 端	堀		川	洛 和 会 音 羽		

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京都回生病院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京都九条病院	691-7121	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都市立病院	311-5311	京都久野病院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	京都済生会病院	955-0111	京都武田病院	312-7001	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	十条武田リハビリ病院	671-2351	な ぎ 辻 病 院	591-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新京都南病院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	むかいじま病院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	洛和会音羽病院	593-4111
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	原 田 病 院	551-5668		
		向日回生病院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛西シミズ病院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西ニュータウン病院	332-0123	洛和会丸太町病院	801-0351		

〔留意事項〕

- ①病院群の輪番制度は、あくまでも補完的な施策であることから、最終的なよりどころとしてご利用ください。最寄りあるいは知り合いの病院で処理し得る時は、できるだけ処理していただくこと。困ったときのみ利用してください。
- ②当番病院を利用される場合は、必ず事前に当番病院に電話連絡をし、原則として当番病院の医師の了解を得た上で後送してください。さらにできれば、患者に診療情報提供書を持たせてください。
- ③ **〔太字〕** の病院は小児科専用の当番病院で、全域を対象とします。この他は一般(内科、外科)の後送病院です。
- ④休日・日曜日の当番日に、1ブロックに2つの病院名もしくは同一病院名が左右に分けて書かれておりますが、左側が昼間(8:00～18:00)で右側は夜間(18:00～翌朝 8:00)の当番病院です。
- ⑤当番病院の診療応需時間(原則として)
- ・休 日 ア. 午前 8 時～午後 6 時
イ. 午後 6 時～翌朝午前 8 時
 - ・休日以外 午後 6 時～翌朝午前 8 時
- なお休日とは、日曜日・祝日・振替休日および年末年始(12月29日～1月3日)をいいます。

〔太字〕 の病院は小児科のみの当番病院です (対象＝全域)。ご注意ください。

京 都 府 医 師 会 長・松井 道宣
京 都 府 病 院 協 会 長・辰巳 哲也
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清水鴻一郎

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

京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

令和 4 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (Web 開催) 開催のご案内

本研修は、国が定める「認知症地域医療支援事業」の一環で、府医が京都府・京都市から委託を受けて実施しております。各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とし、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。是非ご参加いただきますよう、ご案内申し上げます。

本研修会は、収録した講演を前半 Part と後半 Part に分けて Web 配信をいたします。ご都合の良い日程を選択し、それぞれ 1 回ずつ受講してください。どちらかのみ受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位付与はいたしかねます。お含みおきますようお願い申し上げます。

【前半 Part】

と き ① 8 月 18 日 (木) 午後 6 時～午後 8 時
② 10 月 22 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時
③ 2023 年 1 月 21 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時

と ころ ※ Web での配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください

内 容 「基本知識」「診療における実践」

講 師 北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事)
※前半 Part ①②③は同じ内容です。

【後半 Part】

と き ① 8 月 25 日 (木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分
② 10 月 29 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
③ 2023 年 1 月 28 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分

と ころ ※ Web での配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください

内 容 I 「かかりつけ医の役割」
II 「地域・生活における実践」

講 師 I はやし神経内科 院長 林 理之 氏 (認知症サポート医幹事)
II 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室
教授 成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事)
※後半 Part ①②③は同じ内容です

対 象 府医師会員、会員医療機関の医師、勤務医、看護師、介護職、福祉職、行政職等

参 加 費 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナーを用います。

修 了 証 Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part、後半 Part 両方の出席が確認できた方に、研修修了者情報の京都府・京都市への提供等を確認する確認票をメールにて送付いたします。ご提供いただいた確認票を、京都府または京都市へ提供し、いずれかから修了証が発行されます。

申し込み 申込方法はホームページ申込フォームのみとなります。

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)
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp

日医生涯教育カリキュラムコード

【前半 Part】

29. 認知能の障害 (2 単位)

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部、「29. 認知能の障害」に該当します。

【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1 単位)

※前半 Part、後半 Part それぞれご出席の方に付与いたします。

日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

※前半 Part、後半 Part 共に出席確認ができた方のみに付与いたします。

※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。

※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。

当日はネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、
何卒よろしくお願い申し上げます。

■ 申し込み方法について

本研修会はインターネット配信「Zoom ウェビナー」を使用して開催いたします。

事前に接続テストをご希望の場合は下記までお問い合わせください。

● ホームページ申込フォーム

右記の QR コードをお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お申込みできます。



お申込みの受付手続きが完了しましたら、Zoom マニュアル等のデータ「zaitaku@kyoto.med.or.jp」よりメールいたします。

また、研修会前日に同メールアドレスより、研修会聴講の URL を送付させていただきます。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を設定から外していただきますようお願いいたします。

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。

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

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.2225

発行日 令和4年7月15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