

医京

No.2230

令和4年10月1日

報都

10.1
2022
October

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

令和4年度近畿医師会連合定時委員総会
各専門医会長との懇談会

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の
取り扱いについて

目次

2 近畿医師会連合定時委員総会

8 各専門医会長との懇談会

12 府医ドクターバンクのご案内

14 地区だより

16 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

21 おしらせ

・府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）

・日本医師会主催

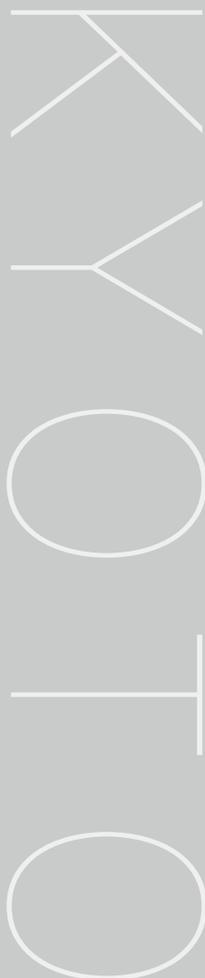
「第34回指導医のための教育ワークショップ」の開催について

・「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

・医師年金アンケート（認知度調査）にご協力をお願いします

30 会員消息

31 理事会だより



付 録

■ 保険だより

1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取り扱いについて

- 4 施設基準の届出忘れにご注意を！ 10月14日（金）までに届け出（在宅療養支援診療所など）
- 5 看護職員処遇改善評価料の取り扱いについて
- 9 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 10 紹介状なしで受診する場合等の「特別の料金」の見直しについて
- 11 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）
- 13 検査料の点数の取り扱いについて 8月24日から
- 14 解熱鎮痛剤の安定供給に向けた製薬団体の取り組み
- 14 ラゲブリオカプセル 200mg の使用期限の取り扱いについて
- 15 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 16 注射用HCG5,000単位「F」、同10,000単位「F」等の効能・効果等の変更にもなう留意事項について
- 21 ソリス点滴静注 300mg の保険適用に係る留意事項の一部改正について
- 22 キムリア点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項の一部改正について
- 23 キイトルーダ点滴静注 100mg に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項の一部改正について
- 24 肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取り扱いについて
- 25 厚労省による外国人患者の受入れに係る実態調査へのご協力について
- 26 京都市国民健康保険被保険者証の一斉更新について

■ 地域医療部通信

- 1 第22回 京都マンモグラフィ講習会開催のお知らせ
- 5 乳がん検診症例検討会の開催のご案内
- 7 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査）従事者研修会のご案内
- 9 肺がん検診研修会のご案内
- 11 日医認定健康スポーツ医学再研修会開催のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第2回「京都在宅医療塾 探究編」（Web講習会）開催のご案内
- 3 第1回「総合診療力向上講座」（Web講習会）オンデマンド配信のご案内
- 4 「京都在宅医療塾 実践編」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 第1回認知症サポート医フォローアップ研修会開催のご案内
- 3 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

近畿医師会連合定時委員総会 開催

3つの分科会で様々な角度から “医療界が抱える課題” について議論

令和4年度近畿医師会連合定時委員総会が9月4日(日)、兵庫県医主管のもと、神戸ポートピアホテルで開催され、近畿各府県医から188名が参加、府医からは役・職員17名が出席した。

午前中に行われた分科会では、第1分科会「医療保険」、第2分科会「地域医療」、第3分科会「感染症対策」に分かれて議論を交わしたほか、併せて常任委員会も開催された。

午後からは総会が開催され、事業計画などが承認された。その後、特別講演が行われ、盛会裏に閉会した。



分科会別		協議事項
第1分科会	医療保険	1. 令和4年度診療報酬改定の評価（問題点と評価できる点）と今後の対策 2. 決議案について
第2分科会	地域医療	1. 感染症対策も踏まえた地域医療構想の見直しについて 2. 病院統廃合の現状と地域医療の課題について
第3分科会	感染症対策	1. 新型コロナウイルス変異も踏まえた対応の進化について 2. 感染症対策組織（CDC 他中央・地域）のあり方について

午後からの総会では、委員長や来賓等からの挨拶の後、令和3年度会務報告が行われるとともに、議事では令和3年度決算、令和4年度事業計画・予算がそれぞれ可決・承認された。

その後、「第1分科会」において検討された決議案が提出された。決議案では、新型コロナウイルス感染症の収束は未だに見通せないが、今回のパンデミックに対し2年余の間、多大な国民負担と巨額の経費が費やされたが、医療関係者の献身的な働きによって、世界の中でも人口比で見た死者数は極めて少なくすることができたと指摘。政府の医療費削減政策のために病床削減と転換が進

められてきた結果、医療機関に経営的に対応する余裕はなく、病床逼迫が生じたことも事実であるとし、今後には備え、これまでの政策を総合的に検証し、実効性のある医療提供体制を確立する必要があると主張。併せて、政府が医療IT化の名の下に、オンライン診療とオンライン資格確認システムの原則義務化を進めつつあることや、かかりつけ医制度やリフィル処方箋に触れ、ウィズコロナ・ポストコロナにおける国民の信頼に応えられる医療制度の確立が課題とした上で、「医療費抑制政策を中止し、あらゆる事態に対応可能な医療提供体制を構築せよ」、「医療のIT化を経済効率

優先ではなく医療の質と安全性に配慮して再考せよ」、「オンライン資格確認の拙速な義務化は現状に配慮して再検討せよ」、「かかりつけ医制度の法制化は中止せよ」、「医療の信頼を損なわせる危険性のあるリフィル処方箋は廃止せよ」、「国民の命と安心を守るために社会保障費の財源を確保せよ」

よ」ーの6項目が要望された（全文は次頁）。

委員総会終了後は、東京大学大学院総合文化研究科准教授の齋藤幸平氏より「転換点に立つ時代～共に考え創る、私たち未来～」と題して、特別講演が行われた。

決 議

新型コロナウイルス感染症の収束は未だに見通せないが、このパンデミックに対し2年余の間、多大な国民の負担と巨額の経費が費やされ、その一方では医療関係者の献身的な働きによって、世界の中でも人口比で見た死者数は極めて少なくすることができた。しかしながら、政府の医療費削減政策のために病床削減と転換が進められてきた結果、医療機関に経営的に対応する余裕はなく、病床逼迫が生じたことも事実である。今後にも備え、これまでの対策を総合的に検証し、実効性のある医療提供体制を確立する必要がある。

コロナ禍において日本社会のあらゆる分野でIT化の脆弱なところが露見した。政府は感染症対策の不手際の一因はここにあるとして、医療のIT化の名の下に、オンライン診療とオンライン資格確認システムの原則義務化を拙速に進めつつある。オンライン診療においては、医師と患者の信頼関係の上に成り立っているという原則を放棄し、利便性と経済性のみに基づく要件緩和には、医療制度に対する信頼を失墜させかねない多くの問題が生じている。

また、このコロナ禍で全世代において「かかりつけ医」の果たす役割の重要性が明らかになったが、政府は「かかりつけ医制度」を法制化し、国民皆保険制度の根幹をなすフリーアクセスの制限や診療報酬の包括制を導入しようとしている。国民に信頼される「かかりつけ医」は、日々の診療を通じて培ってきた信頼できる医療と地域保健活動に対する貢献の上に成り立つもので、一元的に法制化できるものではない。

財政的な配慮のみから今回の診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋は医師が患者を診療しなくても薬剤師の判断で処方は続行されるなど、保険診療の原則に反するものであり、患者の療養管理上問題が生じかねず、医療の信頼を損なわせる危険性がある。

ウィズコロナ・ポストコロナにおける国民の信頼に応えられる医療制度を確立するために以下の決議をする。

記

- 一、医療費抑制政策を中止し、あらゆる事態に対応可能な医療提供体制を構築せよ
- 一、医療のIT化を経済効率優先ではなく医療の質と安全性に配慮して再考せよ
- 一、オンライン資格確認の拙速な義務化は現状に配慮して再検討せよ
- 一、かかりつけ医制度の法制化は中止せよ
- 一、医療の信頼を損なわせる危険性のあるリフィル処方箋は廃止せよ
- 一、国民の命と安心を守るために社会保障費の財源を確保せよ

令和4年9月4日

近畿医師会連合定時委員総会

第1分科会「医療保険」

第1分科会では、城守日医常任理事の出席を得て、令和4年度診療報酬改定の評価（問題点と評価できる点）と今後の対策について、事前アンケートをもとに各府県が発言したのち、城守日医常任理事から改定の総括が説明され、活発な意見交換が行われた。府医からは、濱島府医副会長、畑府医理事、田村府医理事が出席した。

■ 令和4年度診療報酬改定の評価（問題点と評価できる点）と今後の対策—かかりつけ医の制度化の議論に懸念を示す

畑府医理事は、かかりつけ医機能の評価を巡って、支払い側がかかりつけ医の制度化に絡めて現行の点数をゼロベースで見直しを求めたものの、診療側が現行点数のさらなる評価を求めた結果、現行点数の一部見直しで決着したとし、地域包括診療加算・料の対象疾患の拡大や連携強化診療情報提供料の算定回数の見直しを評価した。一方で、機能強化加算の算定実績の追加やホームページでの周知が要件とされたことを問題視し、次回改定でさらなる厳格化に懸念を示した。

また、改定後もかかりつけ医の制度化について、骨太の方針2022に明記されるとともに、財務省から認定制度や定額報酬など具体的な検討を求める提案がされているとし、その目的は、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導入によって医療費を抑制することだと指摘した。結果的に、人頭払い制が導入され、国が医療費をコントロールすることが可能となり、包括払い制の拡大に拍車がかかることから、絶対に阻止すべく、引続き近医連から随時問題点を日医に提言していく必要性を強調した。

これに対して、城守日医常任理事は、制度化によりフリーアクセスが制限されてはならないとし、日医も断固反対していくと答えるとともに、かかりつけ医の「機能」については議論を深める必要があることから、日医内にワーキンググループ（松井府医会長が副座長）を設置し、議論を開

始しているとした。

その他、各府県からは、外来感染症対策向上加算は点数が低いにもかかわらず要件が厳しいとの意見やリフィル処方箋は撤廃すべきといった意見があった。

■ 中央情勢報告および 令和4年度診療報酬改定の総括

城守日医常任理事から、最近の中央情勢の報告として、まず、看護職の処遇改善に充てるために創設される「看護処遇改善評価料」について、対象職種を広げるべきという意見があるものの、今後も診療報酬改定財源が限られる中で、使途が決められている財源を拡大すると、他を評価することが困難になるとの見解を示し、補助金での対応も含めて検討が必要だと述べた。次に、オンライン資格確認の原則義務化について言及。国は「全国医療情報プラットフォーム」として、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）全般にわたる情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームの創設を予定しており、日医も医療情報基盤整備のため、そのベースとなるオンライン資格確認システムの導入を推進する立場であったと説明した。しかし、来年4月からの義務化については、拙速な義務化に反対を主張したものの、政府の強い意向もあり強引に決められたとした。やむを得ない事情で導入できない医療機関への対応が12月に中医協であらためて議論されることから、導入に向けた手続きの問題事例について日医への情報提供を求めた。

濱島府医副会長は、オンライン資格確認システムの運用費用に関して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算では、初診料の加算のため、診療科の特性で初診患者数にばらつきが出ることを指摘し、補助金で補填すべきと主張した。

和歌山県医からの医師会の政治力低下を懸念する意見に対して、城守日医常任理事は、医師連盟の存在意義が低下しているとの危機感が示され、

重要性が再認識されるよう連盟の立て直しが必要とした。

また、城守日医常任理事は令和4年度診療報酬改定の総括として、オンライン診療について、中医協はエビデンスに基づき、有効性と安全性を検証し、担保するために要件などを議論すべきであるにもかかわらず、支払い側から指針を超える制限を設けるべきではないとの強硬な意見が出され、さらに公益側委員からの算定要件および施設

基準は、指針に基づいて見直しを行うことが今回の検討の前提であるとの発言も後押しし、時間要件や距離要件が廃止された経過を批判した。

また、薬価改定財源を診療報酬本体に充当するという考え方について、毎年薬価改定になり、将来的には薬価引下げによる財源を捻出できなくなるとし、財源をどこに求めるかということ認識しなければならないと述べ、医療費確保がさらに厳しさを増すとの見方を示した。

第2分科会「地域医療」

第2分科会では、「地域医療」をテーマに「感染症対応も踏まえた地域医療構想の見直し」、「病院統廃合における地域医療の課題」について協議が行われた。府医からは北川副会長、小野副会長、角水理事が出席。日医からは江澤常任理事が出席した。

コロナ禍を踏まえ、地域医療構想そのものを見直しを求める声相次ぐ

各府県医からは、新型コロナウイルス感染症の影響で地域医療構想調整会議の回数も時間も十分に取られず、議論が進んでいない状況が報告された。奈良県医は「新型コロナの影響により人口動態等はこれまでのデータから予測されてきた状態とは大きく変化しており、根本的な見直しが必要」とする意見が示されたほか、和歌山県医から「国には今般の感染症対応を踏まえ、将来の医療需要を推計し直し、改めて必要な病床数の考え方を示してもらいたい」と要望する声が出された。大阪府医も、「コロナ禍による医療提供体制のひっ迫を経験した上でなお、それ以前に設定された必要病床数をもとに議論を進めることは如何なものか」と指摘し、「コロナ禍を踏まえて地域医療構想そのものを見直すべきである」と主張した。

府医からは、角水府医理事が発言。各地域で持続可能な医療提供体制を確保するため、救急医療や在宅医療など、医療機関の役割の明確化と相互連携の強化を図った上で、緊急性や専門性の高い

疾病、新興感染症等については、2次医療圏にとられない医療体制の整備に重点的に取り組むことが必要だとした。また、今般のコロナ禍での経験を踏まえ、現在の地域医療構想で定めた必要病床数について、「今後の新興感染症対策も念頭に、平時には一般病床として利用しつつ、感染拡大時には感染症患者の受入が可能となる病床の整備」と、「コロナ受入医療機関や後方支援、診療・検査医療機関など、役割の明確化と分担、相互の連携」を進めることが重要との考えを示した。

その他、和歌山県医から、産婦人科医療について、和歌山県医が紀伊半島南における深刻な産科医師不足の窮状を報告。「集約化の議論も進まないため、県単位ではなく、近畿ブロック単位で地域偏在が起こらない仕組みづくりをお願いしたい」と訴えた。

医療機関の再編・統合議論に積極的な関与を

病院の再編・統合については、各府県医とも地域の実情に応じて対応している様子が伺えた。急性期から回復期の転換を進めるための取組として、大阪府医、京都府医では、定量的な診療実態分析を行い、これまで急性期として報告されていた病床を独自の基準により「重症急性期」、「地域急性期」に分類し、「地域急性期」を「回復期病床」に準ずるものとして取り扱うことが報告された。

地域連携推進法人については、近畿で9法人(滋

賀県医：3，大阪府医：4，兵庫県医：2）が設立されており，患者を「地域で診る」体制を構築する上で，地域医療構想の実現に向けた1つのツールとして有効だとする意見が出た一方で，その設立の過程で，地域医療構想調整会議が行政のアリバイ作りの会議として空転しないよう，医師会の関与が重要になるとし，「地域によって事情は異なるが，近畿ブロックでも継続的に行政も含めた地域医療を考える場を設けていきたい」との意見が出された。

江澤日医常任理事は，病院の再編・統合について，地域医療構想調整会議で実態的な議論が行われていない可能性を指摘し，「調整会議での議論が形骸化しないように，医師会がしっかりグリップしていく必要がある」と述べた。あわせて，再検証対象病院についても，コロナ禍の経験を踏まえ，有事の中で，必要な病床数・機能等について，地域で議論いただく必要があるとし，現場の地域医療提供体制に支障を来すことのないよう，「医師会が音頭を取っていただきたい」と求めた。

第3分科会「感染症対策」

第3分科会では釜淵日医常任理事の出席を得て「新型コロナウイルス感染症の対応」について各府県から寄せられたアンケート結果をもとに，協議・意見交換がなされた。

協議に先立ち，釜淵日医常任理事より，本日の協議で各府県での新型コロナウイルス感染症に対する取組みや日医へのご指摘を伺った上で良い方向へ導きたいと挨拶があった。

府医からは谷口府医副会長，禹府医理事，松田府医理事が出席した。

新型コロナウイルス感染症における問題点・独自の取組みに成功した点

新型コロナウイルス感染症対策における問題点や独自の取組みで成功した点で，医療提供体制の構築に関する入院調整・病床確保の状況等を中心に意見交換がなされた。他府県からは公立病院の中でも受入れ体制に偏在があったことや，高齢者の下り搬送についてスムーズに結び付けなかったことが述べられた中，禹府医理事は，府内高齢者施設において病床が逼迫している際は，施設内で療養を行う場面も多く，施設内療養者に対する医療体制づくりを現在，府市で検討しており，郡市区医でチーム作りを実施していることの説明がなされた。

また京都府の場合は，京都府庁内に設置された入院医療コントロールセンターを通じて陽性者外

来受診や入院が必要な場合に差配を行っている状況を説明。公的病院の数より私立病院の方が多く，各病院の努力で高齢者への医療が成り立っていることも報告された。

自宅療養と宿泊療養支援体制について

新型コロナ禍でのオンライン診療については各府県でうまく活用されていないとの意見が多く，実数もつかめていない様子であった。禹府医理事より京都府では自宅療養者の健康観察をオンライン診療で行っているかどうかはそれぞれの診療・検査医療機関に委ねられており，その実数は把握していないと報告。

第4波・第5波において府医が実施した京都市電話診療所については，入院が必要ではあるが入院できない自宅療養者に対して保健所対応が限界を超えたため，府医会員が自宅療養者への電話診療を行ったことを報告。会員は患者の様子を聞き取り，必要であれば処方箋の発行を行い，調剤薬局から届けてもらう体制を整えたが，その後，第6波以降では診療・検査医療機関が対応しており現在は開設していないとした。

またコロナ陽性妊婦専用の診療コンテナを府医・京都市・京都産婦人科医会の三者による協定を締結し設置したことを紹介。実際の利用者数が多い訳ではないが，自院では無理であっても診察

スペースがあったら対応ができる場合の利用と、主治医が対応できない場合に京都産婦人科医会の医師が輪番制で診察する際に活用していることを報告した。

補助金については、陽性小児の付き添いに際して、陰性の父母の食費・宿泊費について京都府が上限なしの費用を負担していることを説明した。

今後の課題や問題点、日医の役割について

禹府医理事からは、診療・検査やワクチン接種に関しても府医と京都府・京都市において頻回に協議を重ねたものの、府医と認識にずれがあった場面も散見されたが、その都度軌道修正し意思疎通を図ってきたことが述べられた。

また、会員への周知については、地区感染症対策担当理事連絡協議会をweb会議とし、会員も参加できる形式にし、できるだけ速やかに情報伝達を行ったことを説明した。

日医の改善点については、京都府内には京都市医師会がなく府医がその役割を担っていることや、各郡市区医の事務局体制は多様であるため、各郡市区医が主体となって対応するだけでなく、都道府県医が主体となって対応しなければならないことも想定しての柔軟な制度設計を要望。また、診療・検査医療機関については、現在約1,000ヶ所の医療機関にご登録いただいているが、今後の新興感染症の流行時には現在の診療・検査医療機関が同様に診療できるのかは不明であり、今後いかにして診療・検査医療機関を増やすかが課題であると提言された。

総括

釜范日医常任理事は総括として、新型コロナウイルス感染症全数把握については、医療者側の負担を覚悟した上で、現状を持続すべきとの意見を受け、国の審議会でも引続き検討していきたいと述べた。

地域によって実情は様々であり、地域の感染状況を分析できるようにすること、また陽性者のフォローアップや重症者への対応を確実にできることなど、目的を明確にし、国の方向性を定めていくようにしたいとの考えが示された。

今回の全数報告を簡略化する方法については、都道府県に判断を仰いだが、簡略化については4県しか手挙げがなく、全数報告に代わる定点医療機関からの報告や、民間の検査データ、国立病院機構からの報告、下水道水でのPCR検査などを総合的に考えたが、年齢階級別の把握ができず、引続き医療機関からの届出にならざるを得なかったとした。しかしながら9月20日以降には、国全体の方向を転換し方策も固まるとの見通しを示した。

入院に関しては今後、病院と行政との協議に基づき、それぞれの役割について認識を共有することが重要であると述べた。

ワクチン接種についてはオミクロン株対応ワクチンの供給が開始されることについて触れ、詳細は後日決定されるが、国にはワクチンが不足することが無いよう強く申し入れていると説明した。

最後に医師不足については、若年人口の減少により確保が難しくなっているが、日医として全力で取組んでいく意向を示し、会を締め括った。

「診療報酬改定およびかかりつけ医機能」 について議論



8月27日(土) 各専門医会長との懇談会がWebで開催され、専門医会15名、府医から22名が出席。松井府医会長の挨拶に続き、専門医会長からの自己紹介が行われた後に、「診療報酬改定およびかかりつけ医機能」をテーマとして、日医常任理事の城守国斗氏より講演が行われた。また、専門医会長から事前に提出のあった意見・要望について意見交換が行われた。

診療報酬改定および かかりつけ医機能について

日本医師会常任理事 城守 国斗氏

診療報酬改定の流れ、令和4年度診療報酬改定において異例の決定となった項目や問題点について、日医の見解を中心に説明された。

～診療報酬改定の流れ～

今回は、本体0.43%のプラス改定となったが、その中には看護師の処遇改善等の固定された経費

が含まれているため、真水部分は0.23%（国費ベースで250億円）であり、いかに少ない金額で診療報酬改定をしているかということをご理解いただきたい。

予算編成過程を通じて内閣で改定率が決まると、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会において、改定の「基本方針」が策定され、この基本方針と改定率を所与の前提として、中医協において個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定



城守 国斗氏

要件・施設基準に関する議論を行い、パブコメや公聴会を開催して最終的に答申を提出する。

中医協では、有効性、安全性が確認された技術等については、速やかに保険収載することになる。有効性、安全性に関しては、エビデンスに基づいた評価を行うため、支払側と診療側の議論の中心となるところである。

～感染症対策～

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例について、「入院」は10月以降も継続予定である。「在宅」の「自宅・宿泊療養者への電話等による初再診（397点）」は、本来7月31日までの期限であったものが、9月30日まで延長となったが、現在のコロナの状況を勘案し、再延長すべきであると要望しているところである。「外来」の「疑い患者への院内トリアージ実施料の特例（300点）（※診療・検査医療機関の場合550点）」は、財務省の意向が強いが、厚労省とともに、残存できる形を交渉しているところである。

今回新設された「外来感染対策向上加算（6点）」は、施設基準において、「年2回程度、感染対策向上加算1の医療機関、または、地域の医師会とカンファレンスをしなければならない」「年1回、新興感染症に対しての訓練を行わなければならない」「発熱外来でなければならない」などの要件が多く、「連携強化加算（3点）」や「サーベイランス強化加算（1点）」も、それぞれに要件が設定されているため、算定しにくいとの意見も多く、6月26日に開催された日医代議員会においても多くの要望が出された。

～日医代議員会での答弁～

日医代議員会において、令和4年度改定に対する日医の見解が問われた。改定から5か月程度が経っているものの、総括するには早いですが、今回の改定において、財務省は躊躇なくマイナス改定を主張しており、厚労省とともにできる限りのエビデンスや医学的見地を提示し続け、ギリギリの状況の中でなんとかプラス改定とはなったものの、改定財源が250億円程度しかなかったことが大変厳しいところであった。

中医協においては今回の改定の影響を調査・検

証し、次回改定で修正する流れが確立している。また、濱島府医副会長が委員として参画している日医社会保険診療報酬検討委員会は、各ブロックの代表者、各専門医会の代表者で構成された検討会で、今回改定によって受けた影響、問題点等を委員会で提示していただき、次回改定に向けて厚労省や中医協に提言していく。

診療報酬改定の決定プロセスについて、本来、中医協の決定はエビデンスに基づいて、有効性、安全性を議論する場であるにもかかわらず、外からの圧力が激増してきており、これが医療現場に混乱を招いた大きな要因と理解している。

～リフィル処方～

リフィル処方の導入に関しては、令和4年度の予算編成における厚生労働大臣と財務大臣の改定率折衝で異例の導入となり、中医協で本格的な議論は全く行われなかった。

財政制度等審議会の2021年12月の答申では、医療機関への通院負担を軽減することをリフィル処方導入の狙いとしているが、不要な再診はなく、また、長期処方する場合も適切な期間を患者ごとに選択をしている。定期的に医学管理を行っており、そのためにあるのが再診料である。日医としては今後も繰り返し主張し続ける。

中医協の答申書附帯意見として、「今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引続き検討すること」と明示されたので、次回診療報酬改定のテーマとなるであろう。

～オンライン診療～

支払側は、「算定要件および施設基準は、見直しが行われた指針に基づいて設定すべきであり、指針を超える制限を設けるべきではない」と主張した一方で、診療側は、「指針を踏まえつつも、オンライン診療は対面診療の補完であり、しっかりと要件は設定すべき」と主張した。特に、対面診療の実効性が担保できるよう、時間要件や距離要件、また、地域の医療提供体制に悪影響を及ぼさないように実施割合の上限設定が必要と述べた。

公益委員からは、「算定要件および施設基準に

については、指針に基づいて見直しを行うことが今回の検討の前提である」との発言があり、様々な要件が解除されたという経過である。

中医協の答申書附帯意見に「今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討する」と明示された。

今後、オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせられた上で実施されるよう注視しつつ、患者の安心・安全が損なわれることや、地域医療の秩序を混乱させるような事象が生じた場合には、期中であっても、速やかに要件の見直しを要請していく。

～病診連携・外来機能分化～

平成25年の社会保障制度改革国民会議の報告書に基づいて、外来と入院の機能分化が進められている。特に、令和元年の全世代型社会保障検討会議の中間報告では、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進めるとされており、選定療養の対象範囲拡大についても記載されている。外来医療においては、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を図り、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設して、新たに紹介受診重点医療機関を明確化することが令和元年度に構想のフレームワークとしてでき上がっている。ただし、外来機能の議論は、これまで厚労省の審議会や検討会において明確に行われたことは一切なく、外来機能そのものが具体的にない。

機能分化を行っていない場合は、一般外来患者は大学病院や中小病院、診療所を受診するが、機能分化・強化を行うと、一般外来患者は主に診療所を受診し、専門性の高い疾患や検査が必要な場合は、紹介受診重点医療機関に紹介される。外来負担の軽減により医師の働き方改革に直結するということであるが、一般外来や専門外来の議論すらできていない中で進められた。

厚労省は、専門外来に点数を付けてはどうかと考えていたが、外来の専門行為それぞれに点数が付いている上に、専門性の高いところに、そのことを以ってのみ、点数をさらに加算するというの

は、一般外来と専門外来の差別化に繋がることから、外来に点数を付けずに入院に点数を付けた。

～機能強化加算、地域包括診療加算～

地域包括診療加算は、対象疾患に慢性心不全、慢性腎臓病が追加されるとともに、予防接種に係る相談に対応することが要件に追加されるなどの見直しが行われた。

かかりつけ医機能を評価する項目として、できるだけ診療所の先生方が算定できるように、新規届出の際に必要な日医生涯教育の単位取得について、日医eラーニングでも可となった。なお、新型コロナウイルス感染症における臨時的な取り扱いは今後も有効である。

機能強化加算の見直しにより、地域包括診療加算2の届出に基づき算定する場合は、実績要件を満たすことが求められ、年間3人以上算定しているか、在宅患者訪問診療料や往診料を年間3人以上算定しているという要件が付け加えられた。

～オンライン資格確認の導入～

医療機関のメリットとして、カルテ作成時の入力の手間の軽減や、誤記リスクの減少が挙げられるが、高齢者の場合、事務員に説明を求められ、窓口対応の負担が増す懸念もある。その他、様々な情報が閲覧できるようになるため、災害時にはマイナンバーカードを持っていない患者であっても、患者データを閲覧できることが大きいと考えている。

7月31日現在、カードリーダーの申し込み数は61%、運用開始が26%（医科診療所は17%）である。5月25日の社会保障審議会において、来年4月からシステム導入の原則義務化が検討され、6月7日に閣議決定されている。その中に「全国医療情報プラットフォームの創設」として、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）全般にわたる情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームの創設が予定されており、日医としては医療情報基盤整備として推進すべきとしている。

電子的保健医療情報活用加算は9月末で廃止となり、10月1日より医療情報・システム基盤整備

備体制充実加算に改められた。オンライン資格確認システムを導入した上で、初診に限りマイナンバーカードが無ければ4点、マイナンバーカードがあり、医師が情報を閲覧・取得すると2点という設定になっている。問診票の標準的項目を協議中であるが、各診療科に応じた項目は自由に追加可能であり、各自対応いただきたい。

導入にあたっての補助金は、昨年3月までは42.9万円を上限に実費補助、4月から6月7日の閣議決定までは、32.1万円（3/4）を上限に補助、6月7日からは42.9万円を上限に実費補助となっている。6月7日までに稼働した医療機関は、補助金の性質上対象外となるが、導入はしたものの稼働せずに、6月7日以降に稼働した医療機関は、1/4を補助金として付加するという事になっている。

～かかりつけ医機能について～

新型コロナ流行当初は、感染拡大を防ぐために国の方針として、受診に一定の制限をかけていたにもかかわらず、かかりつけ医に診てもらえなかった、どこに受診していいか分からなかった、検査が受けられなかったなどの意見を受けて、財源省がかかりつけ医の制度化を図ろうとしている。

それに対して、現在の国の検討会では、有事の

場合と平時とは別に考える必要があるとのスタンスで議論を進めているところである。有事の場合の相談先や受診先は別途作れば良く、かかりつけ医の議論とは別であると主張している。

現在、日医では、かかりつけ医についての議論が本格化する前にしっかりと議論しておく必要があることから、医療政策会議の下にワーキンググループを設置し、松井府医会長も副座長として参画している。

かかりつけ医機能の明確化は難しく、明確化する必要もないと考えている。現在の日本の外来医療の体制はどのようなところにメリットがあり、どこを修正すればデメリットが直せるかを考えながら議論を進めれば良く、かかりつけ医の制度化の議論には及ばないと考えている。

専門医会長からの意見・要望

各専門医会から、「会議室の使用」「府医から専門医会への助成金」「事務業務委託」「診療報酬改定」「HPVワクチン接種」「循環器病対策基本法」等に関する意見・要望が出され、各担当役員より回答した。



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
京都市民連中央病院	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
○ 京都市民連あすかい病院	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
鈴木形成外科小児科	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	山科区小山上北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	山科区小山上鎮守町 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
石鏡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
石鏡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	舞鶴市宇浜 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ベラル東舞鶴	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	宮津市宇須津 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 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 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 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 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 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 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 眼 概要 譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)	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 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 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 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>



北丹医師会

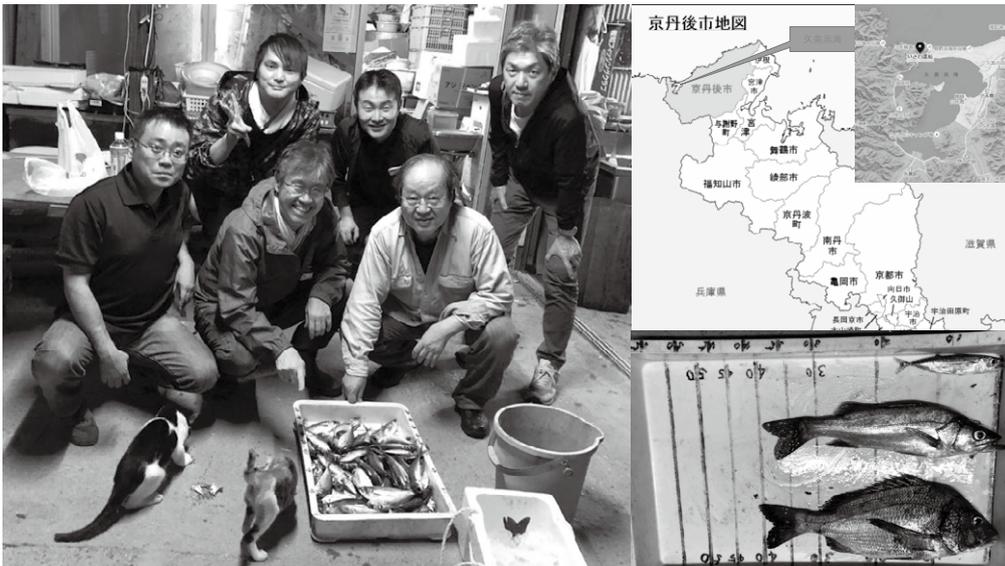
会長 齊藤 治人

コロナ禍で当医師会の会員に変動があった。2020年3月31日、勝手に兄貴と慕う宮地吉弘前会長（宮地外科医院）が閉院された。会長になってからは時間を問わず、メール・電話・対面で大変多くのアドバイスをいただいた。また、右足の第5趾を骨折した時は時間外で診てもらい、整復に「1、2、3」で行くぞ！「2」で引っ張られ「えっ」と思ったらWOWOWのグッドドクターという番組でも同じようにやっていた。世界共通を知らなかった。また、コロナでここ3年行われていないが、私の地元の久美浜湾で年に1回「宮地杯」と言ってアジ釣り大会をしていた（写真は2019年7月）。アジ釣りといっても色々な魚（チヌ、スズキ、サバ、ヒラメ、コチなど）が釣れるが、

アジ以外はポイントにならないルールで、一番多くアジを釣った人が優勝である。私は過去に魚以外、自分の耳の近くを釣った。返しがあり取れない。イヤリングなんて言っていたが、痛くなり下船後すぐ宮地先生に丁寧にとってもらった。北丹医師会学術講演会100回記念のお祝いに、花とケーキを学術担当の上田副会長、高原弥栄病院副院長に捧げるとともに、この症例を提示した。北丹、与謝医師会を問わず症例に食らいついて「釣り針のとり方」の持論を多くの先生が発言され盛大に会を終えた。

2021年8月には北部医療センター・耳鼻咽喉科から信原健二先生が『のおはらクリニック』を峰山町で開業された。

2022年3月31日、『高田医院』の高田



2019年7月「宮地杯」



北丹医師会親睦旅行 in 金沢、白川郷 2019年10月

和之先生が休院された（開業は平成6年7月、峰山町）。

先生は北丹医師会副会長をH9年～H13年、その後も、京都府医師会の社会保険担当、産業医担当理事等を歴任され、京丹後市福祉事務所嘱託医として、1/週で生活保護法に基づく医療扶助運営に係る業務や1/月の特別障害者手当、障害児福祉手当の障害認定等に出務や入所判定委員会の委員等市の色々な役職や数多くの学校医、産業医を担っておられた。宮地先生、高田先生が辞められ開業医では齊藤が一番の年寄りとなった。

2022年5月には竹田一徳先生が綾部市立病院眼科から峰山町で『竹田眼科』を開業された。このコロナ禍で2医院減って、2医院増えた。よって当医師会の医院の数



2022年3月31日 高田医院にて

は変わっていない。

京丹後市には高齢者が多い（人口52,451人、高齢化率37%（2022年3月31日現在））。

「看取り」「認知症」「がん」等が増えている。現在医療マップの更新作業をしている最中だが、往診・訪問診療可能な医院に付け加えて、認知症患者を診てくれる医院の項目を付け加えた。現在開業医で内科医師は9人。医師達も高齢化していく。益々病診連携が必要となってくる。コロナ禍では、会員同士の連携、行政との連携、多職種との連携等でいろいろな課題が浮き彫りとなった。それらを踏まえ今後はどのような連携になっていくのだろうか。北丹医師会は難しい局面を迎えている。

コロナ前の楽しい日常をコロナ後の日常でも楽しいと感じられるだろうか？

人恋しいのは齊藤だけだろうか？

We will meet again

北丹医師会

〒629-3113
京丹後市網野町小浜427-2
TEL: 090-6231-9455 FAX: 0772-60-8696
e-mail: hokutanishikai@movie.ocn.ne.jp
会長: 齊藤 治人
会員数: 61人 (2022.9現在)

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 午前9時30分～午後5時30分
（※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？

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)



20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通) (平日9時半~17時)

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>

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。



「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13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） 桧山 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」

藤井絞株式会社 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「心が華やか、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「ギャル曾根さんが食べて・語る もっと楽しく、健やかに「食」は語りかける」

タレント ギャル曾根

第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」“好き”に一生懸命だから楽しい！

笑いが生みだす「元気のもと」

タレント ミキ

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9号



第10号



第11号



第12号



第13号

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シブ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



操作方法は
こちら

令和5年1月発足 「一人医師医療法人」の申請受付

令和4年10月26日(水)までに「事前概要書」の提出を

『令和5年1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5年1月発足の申請をされる方は、令和4年10月26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。



京医選管発第4号
令和4年10月1日

中京東部, 西京, 伏見, 乙訓, 舞鶴地区
選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）

中京東部, 西京, 伏見, 乙訓, 舞鶴地区において, 代議員・予備代議員の辞任がありました。つきましては, 府医定款第34条第3項および同第35条第3項ならびに府医選挙規定第51条により, 次のとおり代議員・予備代議員の補欠選挙を実施いたしますので, 府医選挙規定第32条により予告します。

<告示日>	令和4年10月19日(水)
<立候補締切>	令和4年10月21日(金) 午後5時
<投票日>	令和4年11月13日(日) 午後2時～5時
<定数>	中京東部 代議員3・予備代議員3 西京 予備代議員5 伏見 代議員1 乙訓 代議員3・予備代議員3 舞鶴 予備代議員1

日本医師会主催 「第34回指導医のための教育ワークショップ」の 開催について

日医より、「第34回指導医のための教育ワークショップ」の開催連絡がまいりましたので、ご案内申し上げます。

- 主 催** 日本医師会
- テ ー マ** 研修医へのカリキュラム立案
- と き** 2022年11月5日(土) 午前9時～11月6日(日) 午後5時15分
- と ころ** 日本医師会館 5F会議室
- 方 法** 2日間のワークショップ形式(講習時間16時間20分)
※宿泊の手配は受講者自身が行うものとし、宿泊料は受講者による自己負担とする
注：新型コロナウイルスの感染状況によっては、オンラインによるワークショップに変更する場合があります。
- 参 加 者** 32名
都道府県医推薦参加者(7年以上の臨床経験を有する者)
*日医会員優先
- 申し込み方法** 都道府県医を通じての申し込みとなります。
2022年10月5日(水)までに府医学術生涯研修課までお問い合わせください。
(TEL:075-354-6104)
- 参加費用** 日医会員 4万円
都道府県医会員または郡市区医のみの会員 6万円
非会員 8万円
*事前振り込み。当日欠席した場合でも返金されません。
- 修了証** 日医会長、厚生労働省医政局長連名の修了証書を発行

日医生涯教育講座 14.0 単位・9カリキュラムコード

- 「1. 医師のプロフェッショナリズム」
- 「4. 医師－患者関係とコミュニケーション」
- 「5. 心理社会的アプローチ」
- 「6. 医療制度と法律」
- 「7. 医療の質と安全」
- 「10. チーム医療」
- 「12. 地域医療」
- 「15. 臨床問題解決のプロセス」
- 「0. 最新のトピックス・その他」

ワークショップスタッフ

ディレクター

- | | | |
|----|---|-----------|
| 角田 | 徹 | 日本医師会副会長 |
| 釜菴 | 敏 | 日本医師会常任理事 |

チーフタスクフォース

- | | | |
|----|----|-------------------|
| 福井 | 次矢 | 東京医科大学茨城医療センター病院長 |
|----|----|-------------------|

タスクフォース

- | | | |
|----|----|-----------------------|
| 内田 | 博 | 東京都健康長寿医療センター麻酔科専門部長 |
| 倉本 | 秋 | 一般社団法人高知医療再生機構理事長 |
| 小林 | 大輝 | 東京医科大学茨城医療センター総合診療科教授 |
| 羽金 | 和彦 | 宇都宮市保健所所長 |

「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 26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」(17～18ページ)をご確認ください。

< Web 受講申し込み期間 >

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	6CC・6単位	
③【専門医共通講習—感染対策】（予定）	1単位	受講証明書

※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）

2023年版「医師日記」斡旋

例年どおり、日本医師会製作の「2023年版医師日記（手帳）」を斡旋します。ご希望の方は、代金を添えて府医総務課（TEL：075-354-6102）までお申し込みください。

記

- ◇仕様
- ・表紙 羊皮スウェード（濃紫色）透明カバー付
 - ・サイズ 95×160mm（本体78×150mm）
 - ・2022年12月から2024年6月までの月間スケジュールおよび2022年12月から2023年3月までの週間スケジュール
※2024年1～3月の月間スケジュールを追加いたしました。
 - ・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿、鉛筆（紐付き）

◇価格 1冊2,300円

◇申込方法 氏名、地区、医療機関名、医師日記の送付先をご記入の上、代金とともに現金書留にてご送付ください。

◇支払方法 現金書留

◇送付先 京都府医師会 総務課（〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6）

◇申込締切日 **10月14日（金）**
（現品は12月上旬にお送りします）

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 日本医師会長 松本 吉郎
	(2) 講義
10:05 (60分)	<p style="text-align: right;">【専門医共通講習—感染対策：1単位】（予定）応用研修1-7：1単位，生涯教育CC8：1単位</p> <p>1. 「かかりつけ医の感染対策」 新型コロナウイルス感染症の感染対策と診療 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） 診療所における感染対策 釜薗 敏（公益社団法人 日本医師会 常任理事）</p>
11:05 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修2-7：1単位，生涯教育CC19：1単位</p> <p>2. 「フレイル予防・対策」 フレイルを支える医療への期待 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） 地域におけるフレイル予防とかかりつけ医の役割 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）</p>
12:05	<休憩・昼食> (55分)
13:00 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修3-7：1単位，生涯教育CC13：1単位</p> <p>3. 「地域リハビリテーション」 地域包括ケアを支える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）</p>
14:00 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修4-7：1単位，生涯教育CC10：1単位</p> <p>4. 「かかりつけ医と精神科専門医との連携」 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） かかりつけ医と精神科専門医との連携 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）</p>
15:00	<休憩> (10分)
15:10 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修5-7：1単位，生涯教育CC6：1単位</p> <p>5. 「オンライン診療のあり方」 かかりつけ医のためのオンライン診療のあり方 今村 聡（医療法人社団聡伸会 今村医院 理事長・院長）</p>
16:10 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修6-7：1単位，生涯教育CC12：1単位</p> <p>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～」 症例1 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） 症例2，症例3 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）</p>
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4.7.13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 ★ 0570-003-102 (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(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

各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）

医師年金アンケート（認知度調査）に ご協力をお願いします

日医では、日本医師会年金（医師年金）に関して、普及推進策を検討するためのデータ収集を目的に、医師年金制度のアンケート（認知度調査）を実施しています。

所要は数分で、医師年金の加入の有無にかかわらずご回答いただけますので、ご協力をお願いいたします。

◇回答方法：以下の URL か QR コードからご回答ください。

<https://forms.gle/Qud6sTdnjoCJjzX67>



◇回答締切：令和4年10月31日入力分まで

担 当：日本医師会 年金福祉課

TEL 03-3942-6487（直）（平日午前9時30分～午後5時）

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下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/>



会員消息

(7/14, 7/21 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
服部 裕之	A	北 丹	京丹後市網野町浜詰 263-1 たちばな診療所	内
庄野 聡	B 1	舞 鶴	舞鶴市泉源寺知中 1537-1 海上自衛隊舞鶴衛生隊診療所	内・外
越野 勝博	B 1	与 謝	宮津市鶴賀 2059-1 宮津武田病院	総合・外
中井 映美	B 1	上 東	上京区今出川通室町西入堀出シ町 285 上京保健福祉センター	公衛・児
加藤麻衣子	B 1	中 西	中京区西堀川通御池下ル西三坊堀川町 521 中京保健福祉センター	公衛・児
越智陽太郎	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	
蔡 翔	C	東 山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
立岡 慶祐	C	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	研修
谷口 由実	C	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	研修
寺島 健貴	C	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	研修

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
光吉 明	B1→A	下西→下西	南区久世殿城町 33 久世診療所	内・消内・外・ 肛外
山本 昭郎	A→B1	下西→下西	南区吉祥院井ノ口町 43 吉祥院病院	内
十倉 正朗	A→B1	北丹→北丹	京丹後市網野町小浜 673 丹後ふるさと病院	内・外
有本 晃子	B1→B1	中西→右京	右京区太秦下刑部町 12 右京保健福祉センター	公衛
大東 久佳	B1→B1	東山→山科	山科区柳辻池尻町 14-2 山科保健福祉センター	内・呼内・他
松村 貴代	B1→B1	右京→伏見	伏見区鷹匠町 39-2 伏見保健福祉センター	公衛

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
山崎 真裕	B2→B1	府医大→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	糖内
鍋田 淑華	B1→D	上東→伏見	—	

※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
正木 直也	A	下 西	館石 捷二	A	左 京	松田 知之	B 1	西 陣
上山 裕樹	B 1	中 東	酒谷 徹	B 1	中 東	吉川 武志	B 1	中 東
松木 核	B 1	中 東	永吉 広和	B 1	舞 鶴	佐藤 秀憲	B 1	下 西
馬場 宏敏	B 1	山 科	村上 宜男	B 1	伏 見	北岡 昭宏	B 1	伏 見
河田 萌	B 2	府医大						

訃 報

藤井 崇知氏／地区：宇久・第3・4班／7月3日ご逝去／84歳

小林 政則氏／地区：下西・第11班／7月10日ご逝去／86歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

第13回 定例理事会 (7月14日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第4回広報委員会の状況
3. 7月度保険医療担当部会の状況
4. 7月度基金支部運営委員会の状況
5. 令和4年度第1回京都府医療的ケア児等支援協議会の状況
6. <京都市>子どもをともに育む京都市民憲章表彰選考部会の状況
7. JMAT 京都研修会の状況

8. 令和4年度京都市域地域医療構想調整会議の状況
9. 第3回脳卒中登録事業委員会の状況
10. 7度学術・会員業務担当部会の状況
11. 第1回近医連常任委員会の状況

議 事

12. 京都府外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
13. 会員の入会・異動・退会 14件を可決

- | | |
|---|--------------------------|
| 14. 常任委員会の開催を可決 | 18. 京都市急病診療所運営委員の委嘱替えを可決 |
| 15. 令和4年度労災診療費算定実務研修会の共催等を可決 | 19. 救急・災害委員会委員の委嘱替えを可決 |
| 16. 令和4年度山城南地域医療構想調整会議（山城南地域保健医療協議会）への出席を可決 | 20. 日医生涯教育講座の認定を可決 |
| 17. 地区（京都市内）特定健康診査担当理事連絡協議会の開催を可決 | 21. 第2回近医連常任委員会への出席を可決 |
| | 22. 関医連常任委員会への出席を可決 |

第14回 定例理事会（7月21日）

報 告

1. 第1回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
2. 令和4年度京都府周産期医療協議会の状況
3. 第6回地域ケア委員会の状況
4. 第2回産業医部会幹事会の状況
5. 第4回産業医部会正副幹事長会の状況
6. 第9回救急・災害委員会の状況
7. 第12回医事紛争相談室の状況
8. 第6回学術・生涯教育委員会の状況

議 事

9. 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
10. 会員の入会・異動・退会 19件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 参与会における地区医からの質問への対応を可決

13. 令和4年度京都府・京都市生活保護連絡協議会の開催を可決
14. <京都府介護老人保健施設協会>第28回京都府老人保健施設大会への後援を可決
15. 令和4年度かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会の開催を可決
16. 第5回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
17. 急病診療所職員（看護師）の退職を可決
18. 救急告示医療機関の指定申請を可決
19. 救急告示病院視察日程を可決
20. 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
21. 日医生涯教育講座の認定を可決
22. 令和4年度府医学術研鑽賞および京都医学会雑誌投稿奨励賞の授与を可決
23. 第13回医事紛争相談室の開催を可決

「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」「診療奮闘記」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）までをお願いいたします。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。

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

～ 10月度請求書（9月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(月・祝) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(月・祝) 午後5時まで
- ▷労災 11日(火) 午後5時まで

☆オンライン請求は10日(月・祝)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険日より9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 —

医療情報・システム基盤整備体制 充実加算の取り扱いについて

10月1日より新設される医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、厚労省より算定に係る通知および必要とされる問診票の項目、さらにQ&Aが示されましたのでお知らせします。本加算について、施設基準は設けられていますが、基準を満たしていれば、近畿厚生局に届け出る必要はございません。

また、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関においては、初診時等に用いる問診票について、留意事項通知の「(別紙様式54)初診時の標準的な問診票の項目等」

を参考にすることとなりますが、文言等については、同様の内容が含まれていれば良く、さらに、

- ・現在使用している問診票の他に不足している項目を別紙として作成しあわせて使用すること
- ・現在使用している問診票の余白部分に不足している項目を追記して使用すること
- ・別紙様式54の内容を含んだ問診票を新たに作成する 等

いずれの方法であっても問題ありません。

なお、電子的保健医療情報活用加算は9月末で廃止されます。

10月度請求書(9月診療分)

提出期限

- ▷基金 10日(月・祝)
午後5時30分まで
- ▷国保 10日(月・祝)
午後5時まで
- ▷労災 11日(火)
午後5時まで

※オンライン請求は10日(月・祝)

☆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9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。

1. 算定に係る通知

ア (初診料の)「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を算定する。

ただし、健康保険法(大正11年法律第70号)第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。

イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関は、患者に対する初診時間問診票の項目について、別紙様式54を参考とする。

2. 施設基準(届出は不要)

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求(オンライン請求)を行っていること。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下「オンライン資格確認」という)を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポ-

タルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

(3) 次に掲げる事項について、当該医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ 当該医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

<届出に関する事項>

医療情報・システム基盤整備体制充実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。

3. (別紙様式 54) 初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
 - 他の医療機関からの紹介状を持っているか
 - 本日受診した症状について
……症状の内容、発症時期、経過 等
 - 現在、他の医療機関に通院しているか
……医療機関名、受診日、治療内容 等
 - 現在、処方されている薬があるか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※)
……薬剤名、用量、投薬期間 等
 - これまでに大きな病気にかかったことがあるか(入院や手術を要する病気等)
……病名、時期、医療機関名、治療内容 等
 - この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診したか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※)
……受診時期、指摘事項 等
 - これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
……原因となったもの、症状 等
 - 現在、妊娠中又は授乳中であるか(女性のみ)
……妊娠週数 等
- ※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関)であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。
(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)

4. 疑義解釈その1 (9月5日付)

問1 「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

(答) 厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>) を参照されたい。

問2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

(答) そのとおり。

問3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問4 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて初診を行う場合や往診で初診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

問6 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、
・当該医療機関のホームページへの掲載
・自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
・医療機能情報提供制度等への掲載 等が該当する。

問7 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式54を参考とした初診時間診票は、「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

(答) よい。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式54を参考とした初診時間診票を用いること。

問8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式54を参考とするとあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。

(答) 別紙様式54は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要さず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問9 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式54を参考とするとあるが、令和4年10月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

(答) 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式54に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。

施設基準の届出忘れにご注意を！

10月14日(金)までに届け出
(在宅療養支援診療所など)

9月15日号保険だよりで既報のとおり、在宅療養支援診療所等の一部の施設基準の点数を10月1日以降も引続き算定する場合は届出直しが必要とされています。

今般、届出の期限について、10月14日(金)までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする旨が厚労省事務連絡により示されましたので、お知らせします。

届出直しが必要な施設基準の一覧は、9月15日号保険だより4～8ページをご参照ください。

看護職員処遇改善評価料の取り扱いについて

令和4年度診療報酬改定において、看護の処遇改善については、「看護職員処遇改善評価料」が新設され、令和4年10月1日より適用されるとともに、関係告示・通知およびQ&Aが下記のとおり示されましたので、お知らせします。

記

▷経緯

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)等を踏まえた、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象とする、収入を1%程度(月額平均4,000円相当)引き上げるための措置として、令和4年2月から9月までの間、「看護職員等処遇改善事業補助金」事業が実施されているところ。

令和4年10月からは、同閣議決定等に基づき、収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための措置として、診療報酬において「看護職員処遇改善評価料」を新設するもの(令和4年8月10日中医協答申)。

▷概要

(1) 対象となる医療機関

次のいずれかに該当する医療機関

- ア 救急医療管理加算に係る届出を行っている医療機関であって、救急搬送件数が年間で200件以上であること。
- イ 救命救急センター等を設置している医療機関であること。

(2) 対象となる職種

- ア 看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)
- イ 医療機関の判断により、看護補助者・理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることが可能

(3) 看護職員処遇改善評価料の要件等

入院日数に応じて支払われる入院基本料等に、それぞれの医療機関の看護職員数と延べ入院患者数に応じて、点数を上乗せする。

$$\text{それぞれの医療機関の必要点数} = \frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (それぞれの医療機関の看護職員数} \times 12,000 \text{円} \times \text{社会保険負担率)}}{\text{それぞれの医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

本評価料による収入の全額については、看護職員等の賃上げに充当することを求めるとともに、本評価料による収入の3分の2以上について、看護職員等の賃金のベースアップに使用することを求める。

また、本評価料を算定する医療機関に対し、看護職員等の賃金改善額と本評価料による収入額を記載した計画書及び実績報告書の提出を求める。

▷対象医療機関におけるスケジュール

- 9月 対象医療機関において届出・算定に向けた準備
- 10月1日～ 看護職員処遇改善評価料の算定開始
- 10月1日～10月20日 地方厚生(支)局へ施設基準に係る届出書を提出

▷看護職員の処遇改善に関するQ & A

【看護職員処遇改善評価料】

問1 「A500」看護職員処遇改善評価料については、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者について算定するとされているが、外泊期間中であって、入院基本料の基本点数又は特定入院料の15%又は30%を算定する日においても、算定可能か。

(答) 算定可。

問2 「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準における「看護職員等の数（保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。）」に、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者）、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の保健師、助産師、看護師及び准看護師も含むのか。

(答) 含む。

問3 「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準における「看護職員等の数（保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。）」に、派遣職員など、当該医療機関に直接雇用されていない保健師、助産師、看護師及び准看護師も含むのか。

(答) 対象とすることは可能。

ただし、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、「賃金改善計画書」や「賃金改善実績報告書」について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

問4 「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準における「看護職員等の数（保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。）」について、育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された者の場合、常勤とみなしてよいか。

(答) 週30時間以上勤務している者であれば、常勤とみなすこと。

問5 「A500」看護職員処遇改善評価料において、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職種を賃金の改善措置の対象に加える場合、当該職種の職員についても、「看護職員等の数」に計上してよいか。

(答) 不可。

問6 「A500」看護職員処遇改善評価料において、「延べ入院患者数」については、どのように算出するのか。

(答) 延べ入院患者数は、第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者を対象として、毎日24時現在で当該医療機関に入院していた患者の延べ数を計上する。

ただし、退院日は延べ入院患者数に含め、また、入院日に退院又は死亡した患者も延べ入院患者数に含める。

問7 問6について、自由診療や労災保険による患者について、「延べ入院患者数」に計上するのか。

(答) 自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

問8 問6について、救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合、「延べ入院患者数」に計上するのか。

(答) 計上する。

問9 「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準における別表1のテ「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」とは、具体的にどのような職種か。

(答) 診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者等が想定される。

問10 「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準における別表1のテ「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」について、医療サービスを患者に直接提供していない一般の事務職員は対象となるか。

(答) 対象とならない。

問11 「A500」看護職員処遇改善評価料において、看護職員処遇改善評価料による賃金の改善措置の対象に、薬剤師を加えることは可能か。

(答) 不可。

なお、看護職員処遇改善評価料によらずに賃金の改善措置を実施することは可能であるが、その場合には、当該評価料における「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」における、賃金改善の見込額及び実績額に計上しないこと。

問12 「A500」看護職員処遇改善評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。

(答) 貴見のとおり。

問13 「A500」看護職員処遇改善評価料において、基本給等について、常勤職員へは当月払いし、非常勤職員へは翌月払いしている場合、賃金の実績額及び改善実施期間はどのように判断すべきか。

(答) いずれについても、基本給等の支払われた月ではなく、対象となった月で判断する。

問14 「A500」看護職員処遇改善評価料による収入の全額について、賃金改善実施期間内に看護職員等の賃金の改善措置を行う必要があるか。

(答) 原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要がある。

ただし、想定を上回る収入が生じたなど、やむを得ない場合に限り、当該差分については、翌年度7月に「賃金改善実績報告書」を提出するまでに賃金の改善措置を行えばよいものとする。

問15 「A500」看護職員処遇改善評価料において、ベア等による賃金改善を開始した後に、看護職員処遇改善評価料による収入が計画書作成時の見込額を上回り、ベア等に3分の2以上充てる要件を満たさなくなった場合、再度就業規則等を改正し、基本給又は決まって毎月支払われる手当を更に引き上げる必要があるか。

(答) 貴見のとおり。

問16 「A500」看護職員処遇改善評価料において、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金の改善措置を実施する具体的方法（金額・割合等）について、職員に応じて区分することは可能か。

(答) 可能。各医療機関の実情に応じて、賃金の改善措置の方法を決定すること。なお、その場合であっても、「看護職員等の数」は当該医療機関に勤務する全ての保健師、助産師、看護師及び准看護師を対象とすること。

問17 「A500」看護職員処遇改善評価料において、賃金改善の実績額の算出に当たって、賃金改善実施期間内における定期昇給や人事院勧告等に伴う給与変動は、どのように取り扱うべきか。

(答) 定期昇給や人事院勧告等に伴う給与変動については、当該評価料の算定の有無にかかわらず措置されるものであり、賃金改善の実施額に含まれないため、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」及び「当該評価料を取得し賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」の双方において考慮すること。

問18 「A500」看護職員処遇改善評価料において、賃金改善に伴い増加する賞与、時間外勤務手当等、法定福利費等の事業者負担分及び退職手当についても、賃金改善の実績額とみなしてよいか。

(答) いずれについても、基本給等の引き上げにより増加した分については、賃金改善の実績額に含めてよい。ただし、ベア等には含めないこと。

なお、退職手当の増加分については、当該評価料による賃金改善実施期間に退職した者に係るものに限る。

問19 問18における、賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業者負担分について、どのような範囲を指すのか。

(答) 次の①及び②を想定している。

①健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等における、賃金改善に応じた事業者負担増加分

②退職手当共済制度等における掛金等が増加する場合の増加分

なお、算出に当たっては、以下の算式により算出した金額を標準とするが、対象医療機関の実情に応じて、以下の算式以外の合理的な方法に基づく概算によって算出しても差し支えない。

<算式>

「前事業年度における法定福利費等の事業者負担分の総額」÷「前事業年度における賃金の総額」×「賃金改善額」

問20 「A500」看護職員処遇改善評価料の対象職員について、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）を含めず、看護職員等以外の職種の職員のみ賃金の改善措置を行うことでも良いか。

(答) 看護職員の処遇改善を目的としている当該評価料の趣旨に鑑み、賃金の改善措置の対象者には、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）を含める必要がある。

問21 「A500」看護職員処遇改善評価料において、「決まって毎月支払われる手当」を支払う場合に、その金額を割増賃金（超過勤務手当）や賞与に反映させる必要はあるのか。

(答) 労働基準法第 37 条第 5 項及び労働基準法施行規則第 21 条で列挙されている手当に該当しない限り、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。当該評価料に係る「決まって毎月支払われる手当」については、その性質上、上記手当には該当しないことから、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。

なお、「決まって毎月支払われる手当」をいわゆる賞与の算定に際して反映させるか否かは、各医療機関の定めによる。

問 22 「A500」看護職員処遇改善評価料において、区分変更を行う場合はどのような届出が必要か。

(答) 「基本診療料の施設基準等に係る届出書」及び「看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出書添付書類」の届出が必要。

なお、「賃金改善計画書」については、更新する必要はない。

問 23 「A500」看護職員処遇改善評価料の施設基準において、「対象医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。」とあるが、具体的にどのような対応が必要か。

(答) 当該評価料による賃金改善を行うための就業規則等の変更について労働者の過半数を代表する者の意見を聴くことや、賃金改善に当たって正当な理由なく差別的な取扱いをしないことなど、労働基準法やその他関係法令を遵守した対応が必要である。

その他、賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定することが望ましい。

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 24・25 / 9 月 1 日・7 日付）

【SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出（定性）】

問 1 令和 4 年 9 月 1 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及び RS ウイルス抗原の検出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、「クイック チェイサー SARS-CoV-2 / RSV」（株式会社ミズホメディー）はこれに該当するか。

(答) 該当する。

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）】

問 1 令和 3 年 5 月 12 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出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、令和 4 年 9 月 7 日付けで薬事承認された「SARS-CoV-2 & Flu A / B ラピッド抗原テスト」（ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 9 月 7 日より保険適用となる。

紹介状なしで受診する場合等の 「特別の料金」の見直しについて

令和4年度の診療報酬改定においては、外来機能の明確化および医療機関間の連携を推進する観点から、下記の取り扱いを10月1日から施行・適用するものとされていますのでご注意ください。

また、本件について厚生労働省が医療機関における患者等への説明用のリーフレットを作成しました。下記にQRコード等を示しますので、ご活用ください。

記

10月1日からの取り扱い

- ① 紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲について、特定機能病院および一般病床200床以上の地域支援病院に加え、「一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関(令和5年3月頃の公表予定)」に拡大する
- ② 定額負担を求める患者の初診・再診について、初診の場合：200点、再診の場合：50点(ともに医科)を保険給付範囲から控除する
- ③ 療担規則における厚労大臣が定める金額について、初診の場合：7,000円、再診の場合：3,000円(ともに医科)に変更する
- ④ 除外要件(定額負担を求めないことができる患者の要件)について、「その他、医療機関が当該医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」について、急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められないことを明確化する等の見直しを行う(初診・再診共通)

(参照：府医発行「診療報酬点数早見表」(2022年(令和4年)4月改定版)P6)

患者等への説明用のリーフレットが掲載されている厚生労働省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26666.html



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お知らせします。

なお、本内容については、日医ホームページ、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 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 2 款 筋骨格系，四肢，体幹

K080-7 上腕二頭筋腱固定術

上腕二頭筋腱固定術は、上腕二頭筋長頭腱損傷（保存的治療が奏功しないものに限る。）に対し、インターフェアレンススクリューインターフェアレンススタリューを用いて固定を行った場合に算定する。

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)

第 73 の 2 の 2 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

(5) 当該保険医療機関において、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を通算 3 例以上実施していること。また、以下のアからエまでの手術を合わせて年間 20 例以上実施しており、このうち、イの手術を 10 例以上、ウ又はエの手術を 10 例以上実施していること。

ア～エ 略

「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)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)の一部改正について
別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

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
149	B011	連携強化診療情報提供料	(妊婦である場合)当該患者が妊娠している者である旨記載すること。	820100579	妊娠中妊婦(連携強化診療情報提供料)	※
			(産科若しくは産婦人科を標榜する保険医療機関等と他の保険医療機関が連携した場合)前回算定年月(初回である場合は初回である旨)を記載すること。	850100415	前回算定年月(連携強化診療情報提供料);(元号)yy”年”mm”月”	※
				820190050	初回(連携強化診療情報提供料)	※
222	C150	血糖自己測定器加算	(「7間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」以外を算定する場合)1月のに行われた血糖自己測定回数を記載すること。	842100048	1月のに行われた血糖自己測定回数(血糖自己測定器加算);*****	※

別表III 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(検査値)

項番	区分等	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	別表I・II	重複するレセプト電算処理システム用コード
2	D007の2625	フェリチン	(同一月に2回以上の算定の場合)当該検査の実施年月日及び前回測定値をすべて記載すること。	880100013	検査実施年月日及び検査結果(フェリチン);(元号)yy”年”mm”月”dd”日”検査値:*****		
2932	医薬品	エポジン注シリンジ1500 エポジン注シリンジ3000 エポジン注シリンジ6000 エポジン皮下注シリンジ24000	(貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血の場合)本製剤を投与するに当たって、投与以前にHb濃度を測定した場合は、測定結果を記載すること。また、測定した年月日を記載すること。	880100081	検査実施年月日及びHb濃度値(エポジン注シリンジ1500等);(元号)yy”年”mm”月”dd”日”検査値:*****	II	830600018

検査料の点数の取り扱いについて

8 月 24 日から

令和 4 年 8 月 24 日付でオラパリブ（銘柄名：リムパーザ錠）の適応が拡大されたことにともない、今般、関連する検査料の点数を下記のとおり取り扱う通知が厚労省保険局医療課長から示され、8 月 24 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

点 数	D006-18 BRCA 1 / 2 遺伝子検査 2 血液を検体とするもの 20,200 点
関連する留意 事項の改正	<p>※「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）</p> <p>第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料</p> <p>D000 ~ D006-17（略） D006-18 BRCA 1 / 2 遺伝子検査 (1)（略） (2) 「2」血液を検体とするものについては、<u>転移性、再発若しくは HER2 陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、治癒切除不能な膵癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌若しくは卵巣癌患者の血液を検体とし、PCR 法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として、BRCA1 遺伝子及び BRCA2 遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。</u></p> <p>(3) 「2」血液を検体とするものについて、<u>遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として当該検査を実施するに当たっては、厚生労働省がん対策推進総合研究事業研究班作成の「遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）診療の手引き 2021 年版」を参照すること。</u>なお、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>* 8 月 24 日付でオラパリブ（銘柄名：リムパーザ錠）の効能効果に「BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法」の適用が追加されることに伴い、留意事項の変更を行うもの。</p>

解熱鎮痛剤の安定供給に向けた製薬団体の取組み

今般、日本製薬団体連合会会長、日本製薬工業協会会長および日本ジェネリック製薬協会会長の連名にて、日本医師会に対し、「解熱鎮痛剤の安定供給に向けた対応について」の送付がありました。

日医からの解熱鎮痛剤の増産および医薬品の安定供給に向けた取組みを求める要望に対して、各社に周知徹底し、厚労省の指導も受けながら、増産に向け、人員のシフト、製造ライン稼働率の最大化、委託製造先との増産協議等に鋭意取り組んでいるところであるとの回答がされたものです。

また、対象薬に限らず、医療用医薬品全般の供給状況の改善に向け、行政とも連携し、引続き、取組む旨についても示されています。

日医は、先生方が円滑に診療へ取組むことができるよう、医薬品の安定供給の確保のために必要な対応を継続されます。

ラゲブリオカプセル 200mg の使用期限の 取り扱いについて

今般、ラゲブリオカプセル 200mg (成分名:モルヌピラビル) について、追加で得られた安定性データを考慮して、令和4年8月30日に、室温での有効期間を24か月から30か月に延長する届出がなされており、この有効期間は現在流通している製剤にも適用可能と判断されたことを踏まえ、厚労省より、本剤の使用期限の変更等の取り扱いに関する事務連絡が示されましたので、お知らせします。

具体的には、有効期間が24か月であるという前提で使用期限が外箱およびボトルラベルに印字されて、現在、流通し使用されている製剤(使用期限が令和6年(2024年)1月31日までまたはそれ以前となっている製剤)についても、新型コロナウイルス感染症治療薬は、貴重な薬剤であり、無駄にせず有効に活用する観点から、有効期間が30か月である製剤として取り扱って差しつかえないことされ、変更後の使用期限は、印字されている使用期限より6か月長いものとして取り扱うこと、また、使用期限の短い製剤から使用していただくことが示されています。

併せて、本取り扱いについては、添付文書上の保存方法を遵守した製剤に適用されるものであり、保存方法についても適切に取り計らうことが求められています。

公知申請に係る事前評価が終了し、 医薬品医療機器等法に基づく承認事項の 一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品（薬事・食品衛生審議会（薬食審）において公知申請に係る事前評価が終了した医薬品）については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが、中医協総会にて了承されています。

これを受け、以下の品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されておりましたが、今般、当該品目について追加されていた効能・効果および用法・用量が、令和4年8月24日付で承認されたため、上記取り扱いによらず、保険適用となりました。

これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますので、ご注意ください。

なお、詳細については、京都医報令和4年3月15日号保険だよりに掲載していますので、併せてご参照ください。

記

1. 一般名：ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン
 販売名：①注射用 HCG5,000 単位「F」、同 10,000 単位「F」
 ② HCG モチダ注射用 5 千単位、同 1 万単位
 ③ゴナトロピン注用 5000 単位
 会社名：①富士製薬工業株式会社
 ②持田製薬株式会社
 ③あすか製薬株式会社
 ※名称変更前の「HCG モチダ筋注用 5 千単位、同 1 万単位」については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、なお従前の例による。
2. 一般名：ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン
 販売名：① HMG 注射用 75IU「フェリング」、同 150IU「フェリング」
 ② HMG 注射用 75 単位「F」、同 150 単位「F」
 ③ HMG 注用 75 単位「あすか」、同 150 単位「あすか」
 会社名：①フェリング・ファーマ株式会社
 ②富士製薬工業株式会社
 ③あすか製薬株式会社
 ※名称変更前の「HMG 筋注用 75 単位「F」、同 150 単位「F」、HMG 筋注用 75 単位「あすか」、同 150 単位「あすか」については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、なお従前の例による。
3. 一般名：ナファレリン酢酸塩水和物
 販売名：ナサニール点鼻液 0.2%
 会社名：ファイザー株式会社
4. 一般名：ブセレリン酢酸塩
 販売名：スプレキュア点鼻液 0.15%
 会社名：クリニジェン株式会社
 ※通知 1 及び通知 2 発出時点の製造販売業者はサノフィ株式会社

注射用 HCG5,000 単位「F」、同 10,000 単位「F」等の 効能・効果等の変更にもなう留意事項について

8月24日付保医発0824第1号厚生労働省保険局医療課長通知により、「注射用 HCG5,000 単位「F」、同 10,000 単位「F」, 「HCG モチダ注射用 5 千単位, 同 1 万単位」, 「ゴナトロピン注用 5000 単位」, 「HMG 注射用 75IU 「フェリング」, 同 150IU 「フェリング」, 「HMG 注射用 75 単位「F」、及び同 150 単位「F」, 「HMG 注用 75 単位「あすか」、同 150 単位「あすか」, 「ユルトミリス点滴静注 300mg, 同 HI 点滴静注 300mg/3mL 及び同 HI 点滴静注 1100mg/11mL」, 「リムパーザ錠 100mg, 同錠 150mg」, 「タグリッソ錠 40mg 及び同錠 80mg」, 「バイクロット配合静注用」, 「エプクルーサ配合錠」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項等が一部改正されましたのでお知らせします。

記

▷効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

- ・注射用 HCG5,000 単位「F」、同 10,000 単位「F」
- ・HCG モチダ注射用 5 千単位, 同 1 万単位
- ・ゴナトロピン注用 5000 単位
- ・HMG 注射用 75IU 「フェリング」, 同 150IU 「フェリング」
- ・HMG 注射用 75 単位「F」、同 150 単位「F」
- ・HMG 注用 75 単位「あすか」、同 150 単位「あすか」

本製剤は、性腺刺激ホルモン製剤であり、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。

▷効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和元年9月3日付け保医発0903第1号)の記の4の(6)

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(6) ユルトミリス点滴静注 300mg, 同 HI 点滴静注 300mg/3mL 及び同 HI 点滴静注 1100mg/11mL</p> <p>① 発作性夜間ヘモグロビン尿症</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する使用上の注意において「本剤は、フローサイトメトリー法等により、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に使用すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(6) ユルトミリス点滴静注 300mg, 同 HI 点滴静注 300mg/3mL 及び同 HI 点滴静注 1100mg/11mL</p> <p>① 発作性夜間ヘモグロビン尿症</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する注意において「本剤は、フローサイトメトリー法等により、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に使用すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。</p>

<p>② 非典型溶血性尿毒症症候群</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する使用上の注意において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。</p> <p>(新設)</p>	<p>② 非典型溶血性尿毒症症候群</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する注意において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。</p> <p>③ 全身型重症筋無力症 (免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る)</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する注意に次のように記載があるので、使用にあたっては十分留意すること。</p> <p>ア 本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。</p> <p>イ 本剤は、ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に、以下に示す患者への投与を考慮すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法を施行しても症状の管理が困難な患者 ・合併症や副作用等により、免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法の施行が困難な患者
--	---

◎「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項について」(平成 30 年 7 月 2 日付け保医発 0702 第 1 号) の記の 1

(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>1 リムパーザ錠 100mg, 同錠 150mg</p> <p>① 本製剤を, ア「BRCA 遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法」, イ「がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」, ウ「BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌」又はエ「BRCA 遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法」に用いる場合は、<u>効能又は効果に関連する使用上の注意</u>において、ア, ウ及びエの場合「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、BRCA</p>	<p>1 リムパーザ錠 100mg, 同錠 150mg</p> <p>① 本製剤を, ア「BRCA 遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法」, イ「がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」, <u>ウ「BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法」</u>, <u>エ「BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌」</u>又はオ「BRCA 遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法」に用いる場合は、<u>効能又は効果に関連する注意</u>において、ア, ウ, エ</p>

遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。], イの場合「承認された体外診断薬等を用いた検査により, 生殖細胞系列の BRCA 遺伝子変異 (病的変異又は病的変異疑い) 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, BRCA 遺伝子変異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, 当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。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。

- ② 本製剤を「相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ (遺伝子組換え) を含む初回化学療法後の維持療法」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, 「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, 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。

(新設)

及びオの場合「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, BRCA 遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。], イの場合「承認された体外診断薬等を用いた検査により, 生殖細胞系列の BRCA 遺伝子変異 (病的変異又は病的変異疑い) 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, BRCA 遺伝子変異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, 当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。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。

- ② 本製剤を「相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ (遺伝子組換え) を含む初回化学療法後の維持療法」に用いる場合は, 効能又は効果に関連する注意において, 「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, 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。

- ③ 本製剤を「BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法」に用いる場合は, 用法及び用量において, 「投与期間は1年間までとする。」とされているので, 使用に当たっては十分留意すること。

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成28年5月24日付け保医発0524第1号)の記の3の(1)

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (1) タグリッソ錠 40mg 及び同 80mg	3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (1) タグリッソ錠 40mg 及び同錠 80mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設において、承認された体外診断薬を用い、EGFR 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」及び「他の EGFR チロシンキナーゼ阻害薬による治療歴を有し、病勢進行が確認されている患者では、EGFR T790M 変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、EGFR 遺伝子変異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、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。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。

(新設)

① 本製剤を「EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「EGFR 遺伝子変異検査を実施すること。EGFR 遺伝子変異検査の実施には、十分な経験を有する病理医又は検査施設において、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用い、EGFR 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」及び「他の EGFR チロシンキナーゼ阻害剤による治療歴を有し、病勢進行が確認されている患者では、EGFR T790M 変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、EGFR 遺伝子変異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、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。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。

② 本製剤を「EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「EGFR 遺伝子変異検査を実施すること。EGFR 遺伝子変異検査の実施には、十分な経験を有する病理医又は検査施設において、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用い、EGFR 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、EGFR 遺伝子変異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、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。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。

③ 本製剤を「EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「白金系抗悪性腫瘍剤を含む術後補助療法の適応となる場合には、当該治療を終了した患者を対象とすること。」及び「病理病期 IB 期 (AJCC/UICC 第 7 版) の患者に対する有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

	<p>④ <u>本製剤を「EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法」に用いる場合は、用法及び用量において、「投与期間は 36 カ月間までとする。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p>
--	--

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成 26年 9月 2日付け保医発 0902第 1号)の記の 4の(4)

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(4) バイクロット配合静注用</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ <u>本製剤は、血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子のインヒビターを保有する患者の出血時の止血治療に有効性が示されたものであり、予防的に使用するものではないこと。</u></p> <p>④ 本製剤の使用に当たっては、<u>前記インヒビターを保有することの確認が前提であり、インヒビター力価の測定された年月日及び力価をレセプトの摘要欄に記入すること。</u></p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(4) バイクロット配合静注用</p> <p>①～② (略)</p> <p>(削る)</p> <p>③ 本製剤の使用に当たっては、<u>血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子のインヒビターを保有することの確認が前提であり、インヒビター力価の測定された年月日及び力価をレセプトの摘要欄に記入すること。</u></p>

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成 31年 2月 25日付け保医発 0225第 9号)の記の 2の(5)

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) エプクルーサ配合錠</p> <p><u>本製剤の効能・効果は「前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」及び「C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、以下の患者には使用しないこと。</u></p> <p>① <u>前治療歴のないC型慢性肝炎ウイルス感染者又はC型代償性肝硬変患者</u></p> <p>② <u>慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者</u></p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) エプクルーサ配合錠</p> <p><u>本製剤の効能又は効果は、「C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変又はC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者には使用しないこと。</u></p>

ソリリス点滴静注 300mg の保険適用に係る 留意事項の一部改正について

ソリリス点滴静注 300mg の「使用上の注意」が改訂されたことにもない、当該医薬品に係る留意事項が一部改正されましたので、お知らせします。

記

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」(平成22年6月11日付け保医発0611第1号)の記の3の(4)

(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>3 薬価基準等の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(4) ソリリス点滴静注 300mg</p> <p>① 発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制</p> <p style="padding-left: 2em;">本製剤の<u>効能・効果に関連する使用上の注意</u>において「フローサイトメトリー法等により検査を行い、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に投与を開始すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合のみ投与すること。</p> <p>② 非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制</p> <p style="padding-left: 2em;">本製剤の<u>効能・効果に関連する使用上の注意</u>において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。</p> <p>③ 全身型重症筋無力症(免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る)</p> <p style="padding-left: 2em;">本製剤の<u>効能・効果に関連する使用上の注意</u>において「本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者のみに投与すること。</p>	<p>3 薬価基準等の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(4) ソリリス点滴静注 300mg</p> <p>① 発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制</p> <p style="padding-left: 2em;">本製剤の<u>効能又は効果に関連する注意</u>において「フローサイトメトリー法等により検査を行い、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に投与を開始すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合のみ投与すること。</p> <p>② 非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制</p> <p style="padding-left: 2em;">本製剤の<u>効能又は効果に関連する注意</u>において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。</p> <p>③ 全身型重症筋無力症(免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る)</p> <p style="padding-left: 2em;">本製剤の<u>効能又は効果に関連する注意</u>に次のように記載があるので、使用に当たっては十分留意すること。</p> <p style="padding-left: 2em;"><u>ア 本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>イ 本剤は、ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に、以下に示す患者への投与を考慮すること。</u></p>

<p>④ 視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防</p> <p>本製剤の<u>効能・効果に関連する使用上の注意</u>において「本剤は、抗アクアポリン4抗体陽性の患者に投与すること。」及び「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」とされているので、抗アクアポリン4抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。</p>	<p>・<u>免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法を施行しても症状の管理が困難な患者</u></p> <p>・<u>合併症や副作用等により、免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法の施行が困難な患者</u></p> <p>④ 視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防</p> <p>本製剤の<u>効能又は効果に関連する注意</u>において「本剤は、抗アクアポリン4抗体陽性の患者に投与すること。」及び「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」とされているので、抗アクアポリン4抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。</p>
--	---

キムリア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の一部改正について

今般、チサゲンレクルユーセル製剤（キムリア点滴静注）について、最適使用推進ガイドラインの留意事項が改正されましたのでお知らせします。

記

◎「チサゲンレクルユーセル製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和元年5月21日付け保医発0521第5号）（下線部変更）

改正前	改正後
<p>(1) (略)</p> <p>(2) 本製品の投与開始に当たっては、次に掲げる施設のうち、該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。（「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載）</p> <p>ア <u>日本造血細胞移植学会が定める移植施設認定基準の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー1）を有する施設</u></p> <p>イ 認定カテゴリー1に準ずる診療科（認定基準のうち、移植コーディネーターの配置に係る基準以外を満たす診療科）を有する施設</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 本製品の投与開始に当たっては、次に掲げる施設のうち、該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。（「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載）</p> <p>ア <u>日本造血・免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー1）を有する施設</u></p> <p>イ 認定カテゴリー1に準ずる診療科（認定基準のうち、移植コーディネーターの配置に係る基準以外を満たす診療科）を有する施設</p>

キイトルーダ点滴静注 100mg 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の一部改正について

今般、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：キイトルーダ点滴静注 100mg）について、最適使用推進ガイドラインが改訂されたことにもない、留意事項通知が示されましたので、お知らせします。

記

▷「抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」
(平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 4 号)

(傍線部分は改正部分)

- | |
|---|
| <p>1 オブジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg
(1) ~ (13) (略)</p> <p>2 キイトルーダ点滴静注 100mg
(1) ~ (13) (略)</p> <p>(14) <u>腎細胞癌における術後補助療法</u>
本製剤を腎細胞癌における術後補助療法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。</p> <p>1) <u>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）</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>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）</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>イ 特定機能病院</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>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）</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>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</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>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</u></p> <p>2) <u>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」又は「医師要件イ」と記載）</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>ア 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。</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っており、うち、2 年以上は、腎細胞癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。</u></p> |
|---|

肝炎治療特別促進事業における エプクルーサ配合錠の取り扱いについて

今般、エプクルーサ配合錠（一般名：ソホスブビル／ベルパタスビル配合剤）について、効能・効果に係る承認事項の一部変更および薬価基準における留意事項の一部改正が下記のとおりなされたことを踏まえ、前治療歴のないC型慢性肝炎ウイルス感染者またはC型代償性肝硬変患者への使用についても、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象となる旨が厚労省事務連絡により示されましたので、お知らせします。

なお、これにともなう「肝炎治療特別促進事業実施要綱」および「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」の改正予定はありません。

記

(改正前)

本製剤の効能・効果は「前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」及び「C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、以下の患者には使用しないこと。

- ① 前治療歴のないC型慢性肝炎ウイルス感染者又はC型代償性肝硬変患者
- ② 慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者

(改正後)

本製剤の効能又は効果は、「C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変又はC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者には使用しないこと。

厚労省による外国人患者の受入れに係る 実態調査へのご協力について

標記調査は、外国人に対する医療提供体制の現状を把握するために2018年度から厚労省が継続して実施しているものです。

対象となる医療機関は、すべての都道府県の病院と京都府・沖縄県の診療所とされています。

外国人患者の受け入れの有無も含めた実態調査のため、過去に外国人患者を受け入れた実績がない医療機関にも協力が求められています。主旨ご理解の上でご協力ください。

病院向け調査（全国すべての病院）、診療所向け調査（京都府と沖縄県のすべての診療所）

調査の種類：2種類

調査A：医療機関における外国人患者の受入体制の調査

調査対象＝9月1日時点の院内の状況

締切＝10月17日

調査B：外国人患者の受入実績の調査

調査対象＝9月1日～30日に受診した外国人患者の状況

締切＝11月17日

調査の方法：

診療所は、厚労省のホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00026.html）より調査票をダウンロードして、委託業者にメールにて回答。



病院は、G-MIS（医療機関等情報支援システム）から、調査票をダウンロードし、回答を記入の上、アップロードして提出。

問い合わせ先：厚生労働省からの委託業者

事業者名：株式会社サーベイリサーチセンター

電話番号：0120-966-326 受付時間：平日 午前9時30分～午後5時30分

提出先メールアドレス（診療所）：foreign-patients@surece.co.jp

京都市国民健康保険被保険者証の 一斉更新について

京都市国民健康保険の被保険者証の一斉更新が11月上旬から11月30日(水)までの間に行われます。旧様式の有効期限が11月30日までとなっていることから、一斉更新の間中は、新証(薄いオレンジ色)と旧証(薄い緑色)が混在するため、新旧両様式の証が医療機関の窓口で提示される場合がありますので、ご注意ください。

なお、新規加入者への新証の交付は10月3日から開始されています。

記

	旧	新
一般被保険者 退職被保険者・退職被扶養者	薄い緑色	薄いオレンジ色

1. 新証交付および一斉更新の期間

新規交付 = 10月3日(月) から開始

一斉更新 = 11月上旬から11月30日(水) までの間に実施

2. 新しい被保険者証の効力

交付日から有効

3. お問い合わせ先

京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課 (TEL: 075-213-5861)

◇京都市が更新に関する周知用のリーフレット(A4版)を作成しました。京都市内A会員あてに1部同封していますのでご利用ください。

地域医療部通信

**第22回
京都マンモグラフィ講習会開催のお知らせ**

2023年1月28日(土)～29日(日)の2日間、府医会館において日本乳がん検診精度管理中央機構と府医の共催で第22回京都マンモグラフィ講習会(読影部門/医師)を開催いたします。

乳がん診療に関わる医師の方ばかりではなく、現在あるいは今後乳がん検診に関わられる地区医の先生方、また、キャリアアップを望まれる先生方や乳がん検診に興味をお持ちの研修医の先生方など、府医会員は優先的に受講でき、受講料の面でも優遇がございます。この機会にぜひ受講いただきますようお願い申し上げます。

京都府医師会乳がん検診委員会委員長
田中 宏樹

◆◆◆第22回 京都マンモグラフィ講習会実施要項◆◆◆**◇マンモグラフィ読影講習会(医師) 2日間(読影部門)**

会 場 京都府医師会館

対 象 医師

定 員 49名

講習日時 2023年1月28日(土) 午後1時10分～午後7時40分
2023年1月29日(日) 午前8時30分～午後4時30分

受講費 府医会員 45,000円(消費税込み)、非会員 53,000円(消費税込み)

講習内容 日本乳がん検診精度管理中央機構の開催要項に沿った、全体講義(e-learning)とグループ講習による2日間にわたる講習会で、今回から5MPモニタを使用いたします。乳がん検診を基礎から学び、講習会後の認定試験で評価B以上の方を日本乳がん検診精度管理中央機構による検診マンモグラフィ読影医師と認定いたします。また当日、受講者全員に受講証を交付いたします。
なお、更新の方についても受講可能ですが、全日程を受けていただくことが必要です。ですのでご注意ください。

申し込み方法 e-learning 視聴環境のない方は、この講習会はお申し込みいただけません。次頁の「注意事項」を必ず確認の上、京都府医師会地域医療2課 メールアドレス chiiki-2@kyoto.med.or.jp に「1月28,29日京都マンモグラフィ講習会受講希望」と記載してお送りください。折り返し申込書をお送りします。受講料払い込み後、e-learning 視聴ができないことを理由とした返金はできませんのでご注意ください。

募集期間 10月1日(土)～10月31日(月)(必着)

※受講決定通知書につきましては、12月下旬頃になります。

※ e-learning の受講期間は、講習会開催日前の約3週間です。e-learning の受講案内は、受講決定者に受講料お振込み後（講習会開催日約3週間前）にご案内します。

※なお、応募人数が定員に満たない場合は開催を中止いたしますのでご了承ください。

※今後のコロナ感染の流行状況によっては、講習会を中止とさせていただく場合がございます。

第22回京都マンモグラフィ講習会（読影部門）

【注意事項】

1. 募集期間は10月1日(土)～10月31日(月)(必着)とします。なお読影部門の受講定員は49名となっております。定員を超過した場合は受講できない場合がございます。また、定員に満たない場合は開催を中止いたしますのでご了承ください(募集期間終了後にご連絡いたします)。

2. 受講可能通知は12月下旬頃に発送予定です。その際ご通知する口座への受講費用等の銀行振込後に受講決定といたします。

3. 受講者決定後、所属施設あるいは読影している施設で撮影したマンモグラフィ1例(正常の不均一高濃度症例左右のMLO画像)を京都府医師会事務局へCDを事前にご提出いただきます(受講終了後ご返却いたします)。

【通常モニターで読影をされている場合】 臨床画像データの入ったCD(事前送付)

【通常フィルム読影をされている場合】 マンモグラフィフィルム原版(当日持参)

4. e-learning 視聴環境について

今年度より、新規講習会・更新講習会は事前に講義をe-learningで受講していただき、当日会場ではモニターによる読影試験・解説などとなります。e-learning 視聴環境のない方は、受講申し込みいただけません。

e-learningでの講義の受講を完了していないと、会場での講習・試験は受講できません。

* e-learning の受講期間は、講習会開催日前の約3週間です。

* e-learning の受講案内は、受講決定者に受講料お振込み後（講習会開催日約3週間前）にご案内します。

*次のリンクより、e-learningの詳細および視聴、設問の回答が可能であることを、必ずご確認の上受講申し込みを行ってください。受講料払い込み後、e-learning視聴ができないことを理由とした返金はできませんのでご注意ください。

新規講習会 e-learning 視聴環境の確認は下記のURLまたは二次元バーコードで確認ください。

https://qabcs-stream.jp/user/user_lessonlist.php?code=MZSoWYellEAl/nbWpK9tGw==



5. コロナ禍における開催要件について

感染対策に協力いただけない場合は、講習の途中であっても、受講をお断りする場合がございますので、ご了承ください。

(1) 政府および自治体が行動制限を発令した地域での講習会開催は不可とする

(2) 政府および自治体が行動制限を発令した地域の受講者は講習会に参加できない

(3) 講習会出席に関して講師・受講者の必要条件是以下とする

①症状がないこと

②最新のワクチン接種後6ヶ月以内であることが望ましい

※ワクチン接種後6ヶ月以内の方は、最新の接種記録書を提示

※ワクチン接種後6ヶ月を超えた方および未接種の方は、講習会前1週間の体温記録を提出

※接種記録の提示または体温記録の提出ができない場合には受講ができません

③所属施設の規定に従うこと(出席の可否を所属施設長に確認すること)

④講習会参加に関してのCOVID-19感染防止に関する同意書に該当事項がないこと

※「COVID-19感染防止に関する同意書」は受講決定者へお送りします。

6. 読影試験時のテキスト・資料等の持ち込みについて

2019年7月より、読影試験時のテキスト・資料等の持込みは、すべて禁止となりました。

現在、通常講習会・更新講習会・ランクアップ試験における、読影試験時には、不正行為の無いよう見回りを行っておりますが、メモ等についての判断が難しく、対応に苦慮しております。この件に関して、精中機構 教育・研修委員会 マンモグラフィ読影部門 読影委員会において検討いたしました結果、スムーズな試験実施のためにも、テキスト・手書き資料等すべての持ち込みを禁止することといたしました。また、テキストとしては、モニタ横に、基本となるカテゴリー分類表・フローチャートを、ラミネートしてご用意いたしますので、こちらをご使用くださいますようお願いいたします。

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 地域医療2課

電話 075-354-6113 FAX075-354-6097

乳がん検診症例検討会の開催のご案内

府医では例年、乳がん検診の精度向上を目指して、府内の乳がん検診で発見された乳がん症例についての検討会を開催しており、本年も下記のとおり開催いたします。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のため大人数が集まった形での開催は避け、基本的に WEB でご参加いただきたいと存じます (Cisco webex を利用)。

乳がん検診症例検討会

と き 11月19日(土) 午後2時30分～午後4時30分

と ころ WEB 併用ハイブリッド開催 (京都府医師会館)

内容 (案)	1. 2021 年度京都府乳がん検診の概況	乳がん検診委員会委員長	田中 宏樹 氏
	2. 宇治久世地区のマンモグラフィ併用検診の概況	乳がん検診委員会副委員長	蔭山 典男 氏
	3. 亀岡市のマンモグラフィ併用検診の概況	乳がん検診委員会委員長	田中 宏樹 氏
	4. 綾部市のマンモグラフィ併用検診の概況	綾部市立病院外科診療部長	藤原 郁也 氏
	5. 福知山市のマンモグラフィ併用検診の概況	福知山市民病院外科医長	三橋 愛 氏
	6. 舞鶴市のマンモグラフィ併用検診の概況	乳がん検診委員会副委員長	大江 信哉 氏
	7. マンモグラフィ併用乳がん検診症例検討	乳がん検診委員会委員長	田中 宏樹 氏 (各病院からの症例発表)

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード

- ①：1. 医師のプロフェッショナリズム：1 単位
- ②：11. 予防と保健：1 単位

【参加申し込み】

ご参加いただける場合は、11月11日(金) までに下記の URL もしくは二次元バーコードでお申し込みください。

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/28dbb06d754765>



ご来館の上ご参加を希望される方は、その旨も選択の上、お申し込みください。ただし、希望者多数の場合は、ご来館をお断りすることがありますので、予めご了承ください。事前に申し込みがなく当日にご来館での参加はお断りいたします。

【お願い】

府医会館にご来館の場合は、マスクを着用の上ご入場ください。発熱等の症状のある場合は、参加をお控えください。あわせて、午後から京都市急病診療所が開所しております（小児科）ので、公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

令和4年度 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査） 従事者研修会のご案内

市町村が実施する対策型胃がん検診において胃内視鏡検査を実施することが可能となり、すでに京都市等一部の市町村では公的検診として実施されているところですが、今後、京都府内の市町村においても内視鏡による胃がん検診の導入が進むことが予想されることから、下記のとおり、胃内視鏡検査医を対象とした研修会を開催いたします。

市町村の対策型胃がん検診の胃内視鏡検査を実施している、または今後実施することを検討されている医療機関におかれましては、胃内視鏡検査医の方のご出席につきましてご高配を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。なお、新型コロナウイルス感染防止のため、WEB開催とさせていただきます。

※京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関としてすでにご登録をいただいている医療機関につきましては研修会の出席が5年で2回必要となります（更新は胃・大腸がん検診二次精密検査医療機関と同期します）。詳しくは地域医療2課（075-354-6113）へお問い合わせください。

<記>

と き 令和4年11月26日(土) 午後2時30分～午後5時30分

ところ WEB 配信

内 容 (1)「京都府胃がん検診（内視鏡検査）の現状と課題」

京都府医師会 消化器がん検診担当理事 角水 正道 氏

(2)「内視鏡検診に係る講演（仮）」

座長 京都府医師会消化器がん検診委員会 副委員長 小林 正夫 氏

講演 公益社団法人 石川勤労者医療協会 金沢城北病院 院長

大野 健次 氏

(3)「胃がん内視鏡検診精度向上のための症例検討 part 5」

京都消化器医会より症例提示いただきます

京都府医師会 消化器がん検診委員会 委員 朴 義男 氏

京都府医師会 消化器がん検診委員会 委員 沖 映希 氏

日医生涯教育カリキュラムコード：

1. 医師のプロフェッショナリズム (1.5 単位) 7. 医療の質と安全 (1.5 単位)

【参加申込】

ご参加いただける場合は、11月4日(金)までに二次元バーコードもしくは下記 URL よりお申し込みください。

【申し込み URL】

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/18d6553b758422>



令和4年度 肺がん検診研修会のご案内

府医では各市町村より委託を受け、肺がん検診事業を実施し、より精度の高い検診の実現に向け、肺がん対策委員会が中心となり取組んでおります。

この度、読影精度の向上を目的とした研修会をWEB上にて開催することとなりました。

つきましては、下記の研修会にご参加いただきたく、ご案内申し上げます。

記

と き 11月17日(木) 午後2時30分～午後4時30分

と ころ WEB上にて開催 (Cisco Webex を利用, 参加費無料)

内 容 「肺癌の見落とし例から学ぶ読影ポイント」

講師 天理よろづ相談所病院 放射線科 特定嘱託部長 野間 恵之氏

「令和3年度京都府肺がん検診の総括と発見がんの画像解説」

講師 京都府医師会 肺がん対策委員会 委員長 下山 恵司氏

申し込み 下記WEBサイト(=右の二次元コード)の登録フォームへ
11月9日(水)までに、お申し込みください。
<https://ssl.form-mailer.jp/fms/1017e241756685>



当日、参加できなかった方などにも視聴いただけるよう研修会終了後、研修の録画を府医のホームページにアップします。視聴は京都府内の医療関係者に限ります。視聴をご希望の場合は、上記WEBサイトの登録フォームへお申し込みください。準備ができましたら、視聴に必要なID・パスワードを送付します。視聴期間は1カ月程度を予定しております。

担当：京都府医師会 地域医療2課 田中
TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

日医認定健康スポーツ医学再研修会 開催のご案内

府医では日医の健康スポーツ医認定資格をお持ちの先生方を対象として再研修会を開催しております。この度、下記のとおり会場での開催(定員40名)とWEBでの開催(定員100名)を併用し実施することが決定いたしましたのでご案内申し上げます。参加ご希望の方は、府医ホームページ「産業医・スポーツ医関連→京都府医師会主催再研修会」(下記参照)からお申し込みください。

- 開催名** 「スポーツ医学公開講座」
と き 令和4年10月30日(日) 午後2時～午後4時15分
と ころ 京都府医師会館 3階310会議室もしくはWebでの聴講
対 象 スポーツ医, スポーツ関係者, 一般(スポーツ医でない方も受講可能)
定 員 会場参加の方は40名, WEB参加の方は100名まで(先着順となります)
受講料 無料

WEB申し込み先

府医ホームページ

「産業医・スポーツ医関連 → 京都府医師会主催再研修会」
<https://ssl.formman.com/form/pc/Yqv45GO1283TULZu/>



<プログラム>

テ ー マ 【ポストコロナ・ウイズコロナとしての学校活動や子どものロコモ予防や対策について】

<講 演> (14:05～15:35)

①「的確なコロナ対策で安全にスポーツを楽しもう！」

医療法人社団 山下医院 院長 山下 琢氏

②「子どものロコモ対策で健康長寿を目指そう!～人生100年時代に向けて～」

医療法人社団淀さんせん会 金井病院 整形外科部長 劉 和輝氏

③「京都府の子どもの体力の現状」

京都府教育庁指導部 保健体育課 学校体育係総括指導主事兼係長
井上 哲氏

<パネルディスカッション> (15:40～16:10)

「コロナ禍におけるこどもの学校活動やケガについて」

座長) 京都府医師会スポーツ医学委員会 委員長 森原 徹

<単 位>

日医健康スポーツ医学再研修会認定単位(2単位)

日医生涯教育講座(2単位)

カリキュラムコード 11. 予防と保健, 82. 生活習慣

※お申し込みの締切りは、10月20日(木)となります。

※ご来場の際は、マスク着用・手指消毒、公共交通機関の利用にご協力願います。発熱やかぜ症状のある方は、ご入場をお控えください。

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和4年度 第2回「京都在宅医療塾 探究編」 (Web講習会) 開催のご案内

本研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、Web講習会として開催いたします。今回は京都府リハビリテーション教育センターに企画を依頼し、京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の講師により、①「在宅リハビリテーション治療・サービス総論—いつ・どのように・どうやって?—」②「在宅リハビリテーション治療・サービスにおける疾患・障害別アプローチ方法—診療で普段使いできる6つの見方—」の2テーマで講演を開催いたします。

是非、ご参加ください。

第2回「京都在宅医療塾 探究編」

と き	令和4年10月16日(日) 午前10時～12時00分
と ころ	※ Webでの配信となりますのでご注意ください。
テ ー マ	①在宅リハビリテーション治療・サービス総論 —いつ・どのように・どうやって?—
講 師	京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 教授 三上 靖夫氏 同 准教授(集学的身体活動賦活法開発講座) 沢田光思郎氏
テ ー マ	②在宅リハビリテーション治療・サービスにおける疾患・障害別アプローチ方法 —診療で普段使いできる6つの見方—
講 師	京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 講師・医局長 河崎 敬氏 同 助教 垣田 真里氏
対 象	医 師 (京都府医師会員, 研修医, 勤務医, 高齢者施設等で診療される医師など) 多職種
内 容	座学 ※ Web会議システム Zoom ウェビナーを用います。
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し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	各研修会の前々日 <u>10月14日(金) 正午までにお申し込みください。</u>
日生涯教育カリキュラムコード	：各0.5単位 (合計2単位)
	13. 医療と介護および福祉の連携 73. 慢性疾患・複合疾患の管理 80. 在宅医療 82. 生活習慣
後 援	京都内科医会, 一般社団法人京都私立病院協会, 一般社団法人京都府病院協会, 公益社団法人京都府看護協会, 一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会 一般社団法人京都府理学療法士会, 一般社団法人京都府作業療法士会 一般社団法人京都府言語聴覚士会

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修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回京都在宅医療塾 探究編

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回京都在宅医療塾 探究編 お申し込みフォーム



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/>

**10月14日(金) 夕方以降に
Zoom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、「no-reply@zoom.us」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1回「総合診療力向上講座」(Web講習会)
オンデマンド配信のご案内

7月30日(土)に、洛和会丸太町病院救急・総合診療科部長・上田剛士氏を講師に迎え、第1回総合診療力向上講座(Web講習会)を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、概ね「皮疹・薬疹について非常にわかりやすく解説いただき、知らなかったことにたくさん気づくことができ、日常診療に大変役に立った」という趣旨のお声を多数いただき、大変好評でした。そこで本研修会を上田先生のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。YouTubeを使用して、申し込み者限定で公開いたします。オンデマンド配信は、期間中は「いつでも」「何度でも」「学びたい部分だけでも」見ることができます。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第1回「総合診療力向上講座」(Web講習会) オンデマンド配信

と き	9月15日(木)～10月14日(金)まで視聴可能
と ころ	YouTubeを使用したオンデマンド配信
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など)
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	下記URLまたはQRコードより申し込みフォームにアクセスしていただき、必要事項をご記入ください。 https://ssl.formman.com/form/pc/tdrFvMWgqiBM8lRj/



締 切 10月14日(金) 正午までにお申し込みください。

※動画は10月14日(金)までご視聴していただけますが、申し込みは午前中で締め切らせていただきます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

お申し込み後、3日以内を目安に事務局より動画URLをメール送付いたします。土日祝にお申し込みの場合は、翌営業日の対応となりますのでご了承ください。

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)

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「京都在宅医療塾 実践編」 開催のご案内

「京都在宅医療塾～実践編～」は、在宅医療を実践している医師および今後在宅医療に取り組む医師を対象に、在宅医療エキスパート・専門医や認定看護師などを講師に迎え、在宅医療に必要な医療技術の習得を目的に研修会を開催してまいりました。

今年度、第1回・2回の研修会では、洛和会音羽病院 院長補佐 兼 総合内科部長 洛和会音羽病院教育センター長 谷口洋貴先生、まつだ在宅クリニックの松田かがみ先生を講師に迎え、「在宅でエコーを使ってみよう!～POCUSの概念を利用して～」というテーマで講義、演習形式で開催いたします。是非ご参加ください。

POCUSとは、患者の傍らでリアルタイムに実施する検査は包括的に point of care testing (POCT) と呼ばれていることから、臨床医がベットサイドでポイントを絞って行う超音波診療は、検査室で行われる系統的超音波検査に対比して、包括的に point of care ultrasound (以下、POCUS) と呼ばれています。

超音波診断装置の高速化・小型化が加速度的に進み、それとともにさまざまな医療現場でこの POCUS が急速に普及しつつあり、在宅医療の現場でも迅速な判断が求められる場面や通常の診療で欠かせない診断方法となっています。

と き 第1回 令和4年11月9日(水) 午後2時30分～午後4時30分
第2回 令和5年1月19日(木) 午後6時～午後8時

ところ 京都府医師会館5階 京都府医療トレーニングセンター

<講演>

テーマ 在宅でエコーを使ってみよう!～POCUSの概念を利用して～

講師 洛和会音羽病院 院長補佐 兼 総合内科部長
洛和会音羽病院教育センター長 谷口 洋貴氏
まつだ在宅クリニック 院長 松田かがみ氏

<演習>

内容 ポケットエコーを使用した実技

対象 医師(在宅医療に興味のある京都府医師会員)

定員 20名(定員になり次第、締め切らせていただきます)

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し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。

日医生涯教育カリキュラムコード: 80. 在宅医療 (2.0 単位)

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)

FAXでのお申し込みはできません

令和4年度 第1・2回京都在宅医療塾 実践編

必読 参加の方へ

本研修会は新型コロナウイルス感染拡大状況に応じて、参集型での研修会を中止、延期、またはWeb開催に変更する可能性があります。変更の場合は本会からお申しいただいた皆様へご連絡をいたします。

参集での開催が確定しましたら、開催日の8日前を目安に受講決定通知をメール・ハガキでお送りいたします。

※第1回は11月1日(火)頃送付予定

第2回は1月11日(水)頃送付予定

申込多数の場合は参加をお断りする場合がございます。

なお、令和5年2月頃にオンデマンド配信をする予定です。

申込者の方にご案内させていただきます。

第1・2回京都在宅医療塾 実践編 お申し込みフォーム



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/>



認知症対策通信

令和4年度 第1回認知症サポート医フォローアップ研修会 開催のご案内

この研修会は、認知症サポート医をはじめ認知症診療にかかわる医師等が認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的に開催しております。

今年度、第1回目の研修会を下記の要領で開催いたしますので、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

- と き 令和4年11月5日(土) 午後2時～午後3時30分
- ところ Web 配信
- テーマ 「これから期待される認知症診療～早期診断から予防のアドバイスまで～」
- 講師 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻 病態解析学分野 教授 浦上 克哉 氏
- 対象 府医会員、会員医療機関の医師、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、
認知症サポート医、精神科・神経内科医、その他多職種等
- 参加費 無料
- 申し込み ホームページ申込フォームからのみとなります。
- 主催 京都府医師会
- 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)
- その他 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。
参加URL等のご案内は、前日の夕方頃にお送りさせていただきます。

Webでご参加される場合はネット環境が整った場所で
ご覧くださいませよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。

■ 申し込み方法について

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、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページからお申し込みできます。



ご不明な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

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。お含みおきくださいますようお願い申し上げます。

【前半 Part】

- と き ①8月18日(木) 午後6時～午後8時
②10月22日(土) 午後2時～午後4時
③2023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 ①8月25日(木) 午後6時～午後7時30分
②10月29日(土) 午後2時～午後3時30分
③2023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。



当センターのメールアドレス「zaitaku@kyoto.med.or.jp」よりご連絡することがあります。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.2230

発行日 令和4年10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