

医京

No.2238

令和5年2月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2.1
2023
February

KYOTO

理事解説 百考千思

医療 DX の展望 —オンライン資格確認を中心に

オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る
経過措置について

目次

2 理事解説 百考千思

- 5 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 6 地区医師会との懇談会「乙訓」
 - 10 地区医師会との懇談会「与謝・北丹」
 - 13 地区医師会との懇談会「福知山」
 - 15 地区医師会との懇談会「東山」
 - 17 地区医師会との懇談会「京都北」
 - 22 学術講演会における「確認問題」
 - 24 府医ドクターバンクのご案内
 - 26 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 28 地区だより
 - 31 おしらせ
 - ・京都府医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）
 - ・京都府医師会代議員・予備代議員選挙における立候補と候補者の推薦について
 - ・第71回近畿医師会連合学校医研究協議会総会
 - ・第8回京都リハビリテーション医学会学術集会
 - ・京都府医師会学校医研修会のご案内
 - ・「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」の申請受付開始について
 - ・医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について
 - ・面接指導実施医師養成講習会受講受付開始について
 - 43 会員消息
 - 44 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置について(重要)
- 5 オンライン請求医療機関における返戻再請求のオンライン化について
- 7 訪問看護レセプト(医療保険請求分)の電子化について 訪問看護事業所対象
- 8 地域包括診療加算・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」の報告について(再掲)
- 9 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 10 検査料の点数の取り扱いについて 1月1日から
- 11 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
- 12 カルケンスカプセル100mg、ガザイバ点滴静注1000mgの医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にとまなう留意事項の一部改正等について
- 13 イミフィンジ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にとまなう留意事項の一部改正について

保険医療部通信

- 1 令和4年4月診療報酬改定について

地域医療部通信

- 1 京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い」— 地域全体が集結する医療のために —
- 3 第74回京都府プレホスピタル救急医療検討会のご案内
- 5 第8回 京都小児在宅医療実技講習会
- 9 京都府糖尿病重症化予防対策人材育成研修会
- 13 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関に係る新規登録のお知らせ
- 15 京都市胃がん検診(胃内視鏡検査)に係る実施医療機関と二次読影医(一般二次読影方式の二次読影)募集のお知らせ
- 19 令和5年度京都市大腸がん検診事業に係る協力医療機関募集のお知らせ
- 23 京都市胃がんリスク層別化検診に係る実施医療機関募集のお知らせ
- 25 令和5年度 京都府乳がん検診管外受診制度に係る新規協力個別実施医療機関募集のお知らせ
- 29 肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録
- 31 子ども予防接種週間(3/1~3/7)の実施について~協力医療機関の募集~
- 33 日医認定健康スポーツ医学再研修会開催のご案内
- 35 令和5年度「京都市前立腺がん検診」に係る協力医療機関の募集について(お知らせ)

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第3回「京都在宅医療塾 探究編」(Web講習会)オンデマンド配信のご案内

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2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 認知症対応力向上多職種協働研修会(中京東部・中京西部)開催のご案内
- 6 かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修(北丹)開催のご案内

介護保険ニュース

- 1 令和5年度の「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書」に係る提出期限について

百考田思

理事解説

ひやっこうせんし



京都府医師会保険担当理事 田村 耕一

医療 DX の展望 —オンライン資格確認を中心に

医療機関におけるオンライン資格確認の導入は、政府が掲げる医療 DX の基盤の一つとなっている。医療分野のデジタル化によってもたらされる業務効率化や医療の質の向上、データの共有や標準化による医療情報の利活用の推進は、医療 DX がもたらすメリットとして十分理解するが、問題はその進め方にあると考えている。

これまで府医では、医療 DX、特にオンライン資格確認の義務化のあまりにも拙速な進め方に対して、近医連を通じて反論するとともに、会員各位への導入状況に係るアンケートを通じて現場の声を日医に届けてきた。

一方で、療養担当規則に定められたことを重く受け止め、導入補助金の拡充措置対象となる申し込み期間も考慮して、会員医療機関に対して導入に向けた取組みを求めてきた。また、府医のアンケートや日医のアンケート結果を踏まえて、昨年末の中医協において導入が困難なやむを得ない事情を抱える医療機関に対する経過措置が設けられた（詳細は本号保険日より参照）。

以下に昨年のオンライン資格確認義務化の経過を示した上で、医療 DX の今後の見通しを解説する。

●自民党「医療 DX 令和ビジョン 2030」（令和 4 年 5 月 17 日公表）

（提言の概要）

日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、（1）「全国医療情報プラットフォーム」の創設（2）電子カルテ情報の標準化（全医療機関への普及）（3）「診療報酬改定 DX」の3つの取組を同時並行で進める。

<全国医療情報プラットフォームの創設>（抜粋）

オンライン資格確認については、「令和 4 年度末までにほぼ全ての施設に導入」との目標に向けて取組が進められているが、運用開始施設は 2 割弱に留まっている。「全国医療情報プラットフォーム」の基盤となるオンライン資格確認システムの導入目標を達成するために、システム導入について原則として義務化することや医療機関等への更なる導入支援策を含め、実現に向けた効果的な施策が必要である。

●「骨太の方針 2022」（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）

<社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進>（抜粋）

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。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、保険証の原則廃止を目指す。

●中医協総会（令和 4 年 8 月 10 日開催）

骨太の方針 2022 を踏まえ、以下の内容が答申・公表。

①オンライン資格確認の導入を原則義務化（療養担当規則等（省令）の改正。令和 5 年 4 月施行）

※例外：「現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局」

②医療機関・薬局向け補助の拡充

③診療報酬上の加算の取扱いの見直し（令和 4 年 10 月から施行）

※電子的保健医療情報活用加算を廃止し、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を新設。マイナ保険証利用時には、利用しない場合よりも、患者負担が小さくなる仕組みに変更。

<オンライン資格確認原則義務化（療養担当規則の改正）>（令和 5 年 4 月 1 日以降）

1. 保険医療機関及び保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならないこととする（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 3 条第 1 項及び第 2 項関係等）。
2. 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする（同令第 3 条第 3 項関係等）。
3. 保険医療機関及び保険薬局（2. の保険医療機関・保険薬局を除く）は、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこととする（同令第 3 条第 4 項関係等）。

<中医協答申附帯意見>

関係者それぞれが令和 5 年 4 月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和 4 年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。

●中医協総会（令和 4 年 12 月 23 日開催）

8 月 10 日の答申附帯意見を踏まえ、やむを得ない場合の必要な対応を協議し、経過措置の内容が決定。詳細は本号保険だより参照。

<やむを得ない事情に関する経過措置>

「やむを得ない事情」を抱える医療機関については、令和 5 年 3 月末までに地方厚生局に届け出ること（届け出の方法など詳細は未定）を条件に、それぞれの期間内は経過措置の対象となり、療養担当規

則の違反を問われることはない。

例えば、

- ①令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の医療機関（システム整備中）
⇒期限：システム整備が完了する日まで（遅くとも令和5年9月末まで）
- ②オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない医療機関（ネットワーク環境事情）
⇒期限：オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6か月後まで
- ③廃止・休止に関する計画を定めている医療機関
⇒期限：廃止・休止まで（遅くとも令和6年秋まで）

上記のとおり、やむを得ない事情を抱える医療機関に対する経過措置が一定設けられたものの、導入対象外の医療機関を除いて義務化は施行される予定である。府医では療養担当規則に定められた以上、会員医療機関に対して導入を促すとともに、導入後の課題等を引続き日医に伝えていく。

政府は昨年10月に開催した医療DX推進本部会議において、「医療分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する」とし、「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の創設」を掲げている。

日医もオンライン資格確認は、単に医療機関がオンラインで患者の保険資格確認を即時に行えるだけの仕組みではなく、安心安全に医療機関がつながる全国的な医療情報共有の基盤に発展することを期待している。しかし、医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒であり、医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保した上で、利便性、効率性の実現を目指すべきとして、サイバーセキュリティ対策や業務・費用負担軽減などを主張している。

府医も日医と同様に医療分野のDXの推進に反対するものではないが、国民、医療機関にとってのメリットを政府が明確にすべきである。また、現在の保険証の扱いについて、昨年10月にデジタル担当大臣が、骨太の方針2022の内容から踏み込んで、2024年秋にも保険証を廃止し、マイナンバーカードに一元化すると表明した。その後、政府においてマイナンバーカードを取得しない人も保険診療を受けられる新たな仕組みを検討することを表明するなど混乱していることは明白である。国民や医療現場の意向を無視し、マイナンバーカードの普及のみを目的とした唐突な提案に対して、廃止後の簡素な仕組みの検討がされているが、これまで使い慣れた保険証を廃止する意味が理解できないのは国民の本意ではないか。マイナンバーカードの取得が義務ではない以上、持たない（持てない）患者が医療機関を受診できる体制や資格確認義務化対象外の医療機関への対応、さらには昨今大きな問題となっているセキュリティ対策など取組むべき課題は山積している。本件に関わらず政府が一定の方針を示して強引に推し進める手法が顕著になっており、医師会の政治に対する影響力・発言力を高めるための活動がより一層必要である。

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？

「医療 IT 化」, 「新型コロナウイルス感染症等の現状と今後」 等について議論



乙訓医師会と府医執行部との懇談会が11月21日(月) Web で開催され、乙訓医師会から30名、府医から7名が出席。「医療 IT 化」, 「新型コロナウイルス感染症等の現状と今後」, 「胃内視鏡検診, 産婦検診, 新生児聴覚検診」, 「学校健診」をテーマに議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月21日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます〉

医療 IT 化について

～実態把握のためアンケート実施～

オンライン資格確認について、府医では、医療機関における対応の実情を把握するために、京都

医報令和4年10月1日号に調査票を同封してアンケートを実施したところ、300を超える医療機関から回答があった（詳細は京都医報11月15日号に掲載）。

導入費用について、導入時点で補助金の上限を超えるケースもあり、保守費用やランニングコス

トについては、何の手当もされていないことから、医療機関の負担になることは間違いなく、少しでも負担が軽くなるよう日医を通して厚労省や関連業界に働きかけている。

～医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) と電子処方箋～

DX とは、現状紙ベースで運用されている業務をデジタル技術の活用により、業務プロセスの改善を行うもので、医療界においても様々な内容が協議されている。

喫緊の課題としては、令和6年秋に保険証を原則廃止する方向性が示されたことにより、オンライン資格確認、顔認証付きカードリーダーの運用が求められている。一方、電子処方箋は、令和5年1月から運用開始となるが、導入は義務ではない。実施するにあたり、医師の資格確認として、日医医師資格証 (HPKI カード) を利用する。

医師資格証の取得率は、日医会員 13.3%、全国医師数 8.0%、京都府における発行数は 244 件 (10.31 現在) と早急な電子処方箋の実施は難しいのではないかと考えている。

～PHR (パーソナルヘルスレコード) とは～

2020 年度のデータヘルス改革に関する閣議決定で、2021 年に PHR の取り扱いについて必要な法制上の対応を行い、医療機関内でのインフラを担保することにより、二次利用を含めた個人の PHR サービスを利活用する方針が打ち出されている。次世代ヘルスケアとして、近年様々なサービスが出てきている中で、国としても成長戦略として位置付けている。

デジタル社会の実現に向けた施策として、国民に対しては「暮らしのデジタル化」を打ち出し、医療分野では「民間 PHR サービスの利活用を促進」、「オンライン診療の活用に向けた基本方針を策定」、「データの連携・活用のためのプラットフォームを整備」がタイムスケジュールとともに示されている。

PHR サービスは、従来、健康寿命の増進の中で位置付けられていたが、生まれてから学校、職場での健診等、生涯にわたる個人の健康データをマイナポータル等を通じ自分自身が予防・健康づ

くり等に活用することや様々な PHR サービスの普及展開を図ることを目的に、環境整備が進められているところである。

健康・医療・介護情報利活用検討会には長島日医常任理事が参画し、ガイドラインの策定に関わっており、京都府における PHR の検討会には松田府医理事が参画している。

新型コロナウイルス感染症等の現状と今後について

～かかりつけ医の役割～

「入口以前」の対応としてワクチン接種の実施、「入口部分」となる発熱患者への対応では、診療・検査医療機関として発熱患者の検査・診療、治療の実施、介護施設・高齢者施設等におけるクラスター対策、「入口以降」の陽性者への対応としては、自宅療養者への電話・オンライン診療や訪問診療、宿泊療養者の健康観察への協力、「出口以降」では罹患後症状への対応と発症前の医療・介護の継続など、それぞれが地域の中でできることを可能な範囲で実施していくことが重要である。

～現時点での問題点と課題～

国の方針が急に発出され、短期間で変更されることも多く、行政と確認し合いながら対応を進める必要がある。また、医療資源、行政資源にも限界があるため、新型コロナ対応を受けて、地域医療構想や地域包括ケアを改めて見直していく必要がある。

喫緊の課題は、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備えることである。インフルエンザの大流行があれば、第6波、第7波以上に医療提供体制の逼迫が懸念され、インフルエンザを含む重症者の受入れ体制を考えていく必要がある。また、診療・検査医療機関に発熱患者が殺到し、さらなる逼迫も懸念される。

～季節性インフルエンザ流行の見通し～

オーストラリアで、6～7月にかけて季節性インフルエンザが流行し、同時期に新型コロナも流行していた状況を見ると、例年、南半球での感染

状況と類似した経過をたどることから、厚労省としても季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行が発生する可能性が高いとみている。

国は同時流行の際の医療提供体制として、重症化リスクの低い者とそれ以外（重症化リスクが高い者、高齢者や妊婦、自己検査が難しい子ども等）に分けて対応し、重症化リスクが低い者については検査キットによる自己検査の結果、陽性の場合には基本的に自宅療養とすることを示している。

～流行期に備えて～

ワクチン接種の促進や診療・検査医療機関のさらなる増加に取組むとともに、府医の「京いんふるマップ」や「京ころなマップ」を活用して早期に流行状況を把握することが重要である。その他、府民・市民への行動の啓発やインフルエンザの重症者の入院受入体制の確認にも同時に取組む必要がある。

国は、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時検査キットや現在不足している解熱鎮痛剤の確保に取組んでおり、同時流行に備えて準備が進められている。

◇質疑応答

地区医からは、乙訓休日応急診療所では、診療・検査医療機関の指定は受けていないため、コロナ患者は診ないことを原則としているが、昨年夏の第5波から患者が増加し、出務医を守るためにも抗原検査を実施している。京都市急病診療所では、コロナ検査をされていないため、第6波、第7波から京都市内の患者が流れてきているとして、京都市急病診療所の今後の対応について質問が出された。

府医からは、京都市急病診療所では動線分離が難しく、これまで対応してこなかったが、12月から駐車場に設置したコンテナを活用し、小児のみ検査を実施することとしたことを報告。年末年始は、府医会館2階に臨時の発熱外来を設け、1日300人の発熱患者に対応できる体制を整えとした。

胃内視鏡検診、産婦健診、 新生児聴覚検査について

～胃内視鏡検診の状況～

胃がん検診に内視鏡が認められてから、内視鏡を取り入れる自治体は年々増加している。全国の内視鏡割合32.7%に対し、京都は6.7%となっている。京都においては、久御山町、京都市、福知山市の二市一町で内視鏡検診が開始されており、京都府では手上げのあった市町村による胃内視鏡検診の管外受診制度の導入に向けた議論が進められている。

胃内視鏡検診管外受診制度では、クラウド型の二次読影システムの利用が想定されている。検診実施医、二次読影医それぞれにパスワードを付与しているので、セキュリティ面も担保されている。

将来的には、京都府全体に拡大する方針であり、それが実現すれば向日市民が京都市で受診することも可能である。

内視鏡施行医認定基準もしっかりと定めており、通年で認定は受け付けているため、広域化に向けて、できるだけ幅広く参加をしていただきたい。

～産婦健診の状況～

厚労省では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援として、産後間もない母子への支援を強化するため、産婦健康診査の費用を2回助成する妊産婦健診事業を予算化した。府医では、京都市と委託契約を結び、公費による産婦健康診査の事業を開始している。京都府内の19市町においても実施されており、令和4年度からは亀岡市、城陽市、久御山町が新たに助成を開始している。令和3年度の実績は、延べ受診者22,347人（内：京都市内は15,047人）である。

～新生児聴覚検査の状況～

新生児聴覚検査については、これまで、多くの産婦人科医療機関において自費で実施されてきたが、令和2年度から新生児聴覚検査費用助成事業が開始され、令和3年度には「京都府新生児スクリーニング及び相談支援の手引き」が作成された。

これまで自費で実施されてきたスキームにどれだけ行政が関わっていくか、精密検査となった子どもを適切に療育機関に繋げていくことが重要である。

半身脱衣が必要である。一方で、健診を実施するにあたり、プライバシーへの配慮も重要と考えており、健診時の環境整備については、引続き、教育委員会に対応を要望していく必要がある。

学校健診について

学校健診における上半身脱衣について、府医では平成 25 年、京都府教育委員会に対し「学校における定期健康診断時の服装について」を提出し、申し入れを行っている。府医学校保健委員会における議論でも、側弯症等の見落としを防ぐために、上半身脱衣が必須と考えている。

学校医は、学校現場における健診について、しっかりと対応する義務があり、医学的見地からも上

保険医療懇談会

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取り扱いについて解説するとともに、個別指導における主な指摘事項について資料提示した。また、療養費同意書の交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書の発行に理解と協力を求めた。

● 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。

「新型コロナウイルス感染拡大による 規制解禁のための具体的条件」、 「オンライン資格確認導入の有用性」、 「リフィル処方箋」 について議論



与謝医師会・北丹医師会と府医執行部との懇談会が11月26日(土)、Webで開催され、与謝医師会から11名、北丹医師会から6名、府医から8名が出席。「新型コロナウイルス感染拡大による規制解禁のための具体的条件」、「オンライン資格確認導入の有用性」、「リフィル処方箋」をテーマに活発な議論が行われた。

(注：この記事の内容は11月26日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます)

新型コロナウイルス感染拡大による 規制解禁のための具体的条件について

府医では、参集での開催を検討する際、①会場の定員（会場内のディスタンスがとれるかどうか）、②飛沫防止（会話の際はマスク着用）、③会場の換気（会議中も扉を開いておく）、④参加者の健康観察、⑤参加は強制しない—の5つの条件

を勘案して判断している。

産業医研修会もこの基準に則り、参集にて開催しているが、感染者数が急増するような局面では、慎重な対応を検討するなど、感染状況も考慮する必要があると考えている。

懇親会については、これらの基準に加えて、ホテルなどのガイドラインに沿っての開催となるため、席の間にパーティションを立てたり、席の移動などが禁止され、本来の目的である「懇親を深

めること」が難しいことから、府医では実施を見合わせている状況である。

基本的な判断基準としては、3密を避けるために会場の広さを考え、すべて参集することが難しい場合はWebとのハイブリッド開催とするなど、うまく組み合わせて会議の種類等に応じた開催方法を検討しているが、ウィズコロナの政策下においては、これらの基準の緩和についても検討が必要になると考えている。

オンライン資格確認導入の 有用性について

オンライン資格確認システムは、令和5年4月からの運用開始の義務化が療養担当規則にも記載された一方で、中医協の付帯意見では、「2022年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと」とされており、日医としても導入が困難な様々な事情があることを承知し、最大限のサポートに努める意向を示している。その一環として、日医では「導入できないやむを得ない事情」の具体的事例を収集しているため、日医が国に対して正当かつ有効な主張ができるよう、ぜひ日医への情報提供に協力いただきたい。

オンライン資格確認の有用性・メリットとしては、患者がマイナカードを持参する場合は、資格情報の自動入力、限度額適用認定証等との連携、診察券との兼用、診療／薬剤情報・特定健診情報の閲覧一などが挙げられるが、従来の保険証では、現時点でその保険証資格が有効か否かの確認、限度額適用認定証等との連携等に限られる。併せて、今後運用が予定されている「電子処方箋管理サービス」では、直近の薬剤情報の閲覧や重複投薬防止の機能が付加される見込みである。

基本的には導入メリットに地域差はないが、ITに係るインフラ面と地域住民のマイナ保険証の普及率等には地域差が出る可能性があり、いずれも国が責任を持って対応すべき事項として、日医を通じて国に強く対応を要望していく必要がある。

現在、国が提唱している「医療DX」では、日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するための取組みの1つとして「電子カルテ情報の標準化」が挙げられており、自民党政調会の提言には、電子カルテの普及率を2026年までに80%、2030年までに100%とする目標値が示されている。義務化という文言は使われていないものの、今後の動きを注視していく必要がある。

府医としては引続き、オンライン資格確認の義務化に対応できない場合の配慮を求めていくとともに、電子カルテの義務化については反対の立場であり、導入できない医療機関が淘汰されることを阻止しなければならないと考えている。

近年、国の医療政策に係る決定プロセスが従来と異なってきており、日医には医療現場にとって非現実的で望ましくない政策を抑止する力が求められる中で、日医はその実現のためにも組織力強化を重要課題として掲げている。府医としてはその取組みに協力するとともに、会員の先生方と危機感を共有しながら、不合理な政策決定がなされないよう日医を通して働きかけていく考えである。

リフィル処方箋について

リフィル処方箋は、その導入過程において、安全性よりも利便性が優先されていることから、府医は明確に反対の立場である。この制度は中医協での議論もなく、大臣折衝で決定されたが、その背景には医療費削減を目論む財務省の意向が大きく反映していることは明らかである。

有効性と安全性が科学的に確認されたもののみが公的保険に導入されるべきであるが、最近では経済効率のみを優先する外部の会議体からの要求が、中医協等における科学的議論なく導入決定されており、この点については今後も強く是正を要望していく考えである。

現在のリフィル処方箋の利用状況および政策の実効性については、利用が非常に低調なため、リフィル導入の本来の目的ともいうべき財政効果も限定的で、到底意味のある政策とは言えないのが現状である。財務省側はこの結果を受けて、「制

度の普及促進に向けて周知・広報を図るべき」としているが、普及しないのはニーズが無いためであり、筋違いの指摘である。

また、患者に対して責任をもって治療するために、定期的な医学管理のもと投薬すべき、という医療者としての立場は一切変わっていない。府医としては、会員の先生方にはリフィル処方を行うのではなく、引続き定期的な医学管理をしていただくべきだと考えている。

◇質疑応答・意見交換

意見交換では、オンライン資格確認の導入について、すべての医療機関において簡単に対応できるものではないため、導入にあたってサポート体制の充実を図ることが要望された。地区からは、カードリーダーは手元に届いたものの、その後の接続の段階で業者の対応待ちであるとの事例が報告され、医療機関としての責務を果たした上で、物理的に間に合わなかった場合の救済措置等が打ち出されると安心して導入の準備ができるといった意見が挙げられた。また、オンライン資格確認のために、常時オンラインの状態となることで、セキュリティに懸念を示す声も見られた。

府医からは、国が進める医療 DX の最終的な目的は医療ビッグデータの分析であり、すべての情報を入手した上で、国の考える「医療の最適

化」、[効率の良い医療]を推し進めようとしているのではないかと推察し、今回のオンライン資格確認システムの導入は今後の全国医療情報プラットフォーム創設への第一歩として位置づけられると説明した。

一方で、オンライン資格確認の導入により、救急患者の処方内容がわかるようになるなど、医療現場にとって有益なことはあるとして、医療 DX の流れが止められないのであれば、うまくこの流れに乗って医療側の要望を通せるように対応していくべきとの指摘もなされた。

リフィル処方箋については、オンライン診療やリフィル処方を行うことを謳い文句に宣伝し、逆に利用するような医療機関が横行する懸念があるとして、このような危険性がある政策は直ちに見直されるべきとの意見が挙げられた。

府医からは、医療を受ける患者の安全を守るために、必要な提言が聞き入れられ、政策に反映させていくためにも、医政活動が重要であるとして、医師会の組織力を強化し、理念を共有してることが重要であるとの考えを示した。

保険医療懇談会

※乙訓医師会との懇談会 P.6 参照

「コロナ後の医療」について議論



福知山医師会と府医執行部との懇談会が12月5日(月)、Webで開催され、福知山医師会から8名、府医から8名が出席。「コロナ後の医療」をテーマに議論が行われた。

〈注：この記事の内容は12月5日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます〉

コロナ後の医療について

～オミクロン株の特性を踏まえた

レベル分類の見直し～

令和4年11月11日に開催された政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会では、今秋以降の感染拡大で保健医療への負が高まった場合に想定される対応として、「オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直し」、「感染拡大が進行し、保健医療への負が高まった段階等、各段階において取り得る感染拡大防止措置について整理」がとりまとめられた。

～京都府におけるレベル分類見直し～

京都府においては、レベルの枠組みやレベルごとの事象や指標については、国に準拠することとなる。また、レベルの移行にあたっては、感染状況のほか、発熱外来や入院医療、救急搬送など保健医療の負荷の状況を参考に総合的に判断することになる。

～国の新たなレベル分類（抜粋）～

◇レベル1（感染小康期）

- ・病床使用率は概ね0～30%

◇レベル2（感染拡大初期）

- ・発熱外来の患者数が急増し、負荷が高まり始める
- ・病床使用率は概ね30～50%

◇レベル3（医療負荷増大期）

- ・外来医療の負荷が高まり、発熱外来や救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生
- ・救急搬送困難事例が急増する
- ・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者も多数発生
- ・病床使用率/重症病床使用率は概ね50%超

◇レベル4（医療機能不全期）

- ・通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態
- ・救急車を要請しても対応できず、救急搬送困難事例の件数として把握できない状態が生じている
- ・多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫
- ・病床使用率/重症病床使用率は概ね80%超

医療負荷増大期には、感染拡大が著しい都道府県が「対策強化宣言（仮）」を行い、各地域の実情に応じた対応を実施することになる。しかしながら、具体的なことは一切決まっておらず、今後、地域医療構想調整会議などにおいて、地域の実情に応じた体制が検討される。

～コロナワクチンの見通し～

現在は、初回接種（1・2回目）終了者は3カ

月の接種間隔でオミクロン株対応ワクチン接種が行われている状況を説明。特例接種期間が令和5年3月までとなっていることから、公費での接種はそこまでになるとの見通しを示しつつも、延長の可能性にも言及した。

また、現在、2類から5類への引下げ議論が盛んに行われており、5類相当になるのであれば、季節性インフルエンザワクチンと同様の扱いになると思われるが、国の議論において慎重な意見も多くみられ、今後の動向は不明であるとした。

◇意見交換

病院においても職員の無症状感染者を契機とするクラスターが発生しており、医療機関や高齢者施設における無症状感染者の職員の扱いに苦慮している現状が示され、職員の休職により医療機関運営に支障をきたしていることが報告された。その上で、5類引下げの議論は慎重に行われるべきとして、他の感染症の扱いと同等にせず、コロナ独自の政策的対応が求められるのではないかと意見が出された。

府医からはこの意見に対して、無症状感染者が一定数いることやワクチン接種が進んだことによる重症化の減少など感染症の病原性の観点から5類引下げの議論が行われているとしつつも、感染者や医療従事者を守るためにも段階的な移行が必要との考えを示した。現状としては、ワクチン接種を行っていくことがその手段の一つになるのではないかとした。

「オンライン資格確認導入」、 「各資格研修会、講習会の参加人数が 制限されている場合での WEB 参加」 について議論



東山医師会と府医執行部との懇談会が12月9日(金) Web で開催され、東山医師会から13名、府医から10名が出席。「オンライン資格確認導入」、「各資格研修会、講習会の参加人数が制限されている場合でのWEB参加」をテーマに議論が行われた。

オンライン資格確認導入について

～導入経過～

自民党の政調会が示した「医療DX令和ビジョン2023」の提言の中に、「全国医療情報プラットフォーム」の創設が掲げられており、オンライン資格確認システムの導入はその基盤として位置付けられている。医療DXは、国が最近強行に推進している政策であり、骨太の方針にも技術革新

を通じて医療サービスの効率化・質の向上を図ることが示されている。

～医療DXに対する日医の姿勢～

日医は、「日医IT化宣言2016」において、医療におけるIT技術への基本的姿勢を示しているが、医療DXについても「業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことにつながる」

として、必ずしも否定的な見方をしておらず、オンライン資格確認システムにより形成される全国の医療機関を結ぶネットワークは、今後の医療を支える重要な基盤になり得ると肯定的に捉えている。

一方で、医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒であり、政府が示す来年4月からの原則義務化、再来年秋の保険証廃止（マイナ保険証義務化）といった性急なスケジュールで無理に推し進めることについては日医も懸念を示している。

～導入状況～

医科診療所におけるオンライン資格確認の運用開始率は11月13日時点で23.3%である。業者のキャパオーバーや電子機器の供給不足もあり、来年4月にすべての医療機関で導入が可能か、非常に疑わしい状況であるのは確かである。京都府では、11月27日現在、運用開始をした診療所が461機関で20.4%、病院では94機関で57.3%の運用率となっている。

～府医の方針～

オンライン資格確認システムは、令和5年4月からの運用開始が療養担当規則にも記載され、義務化されたことを踏まえると、医療機関としては導入に向け努力するしかない状況である。この義務化を契機として、各医療機関には導入の準備を期限内に行うようお願いしており、結果として、業者の対応や機器類の供給不足など物理的な理由で期限に間に合わなかった場合に、不当にペナルティが課されることを回避するためにも、医療機関として導入に向けた協力姿勢を示すことが重要である。

一方で、中医協の付帯意見では、「令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと」とされており、府医としても取り残される医療機関が無いよう日医を通じて国に配慮を求めていく考えである。日医では「導入できないやむを得ない事情」の具体的事例を収集し、中医協での議論において現状を訴えることとしている。

◇意見交換

地区からは、訪問診療時の資格確認の方法や情報漏洩の際の責任の所在について意見が出され、システム導入の労力等に加えて、医療機関が今後のランニングコストの負担や、セキュリティのリスクまで負うことに対して疑問が投げかけられた。

府医としても、電子カルテとの相性の問題など、様々な問題点があることは認識しているとした上で、政府の最終的な目標は全国医療情報プラットフォームの創設であり、今回のオンライン資格確認をそのとっかかりとして推し進めてきているとの見方を示した。

各資格研修会、講習会の参加人数が制限されている場合でのWEB参加について

～日医認定産業医研修会の現状～

日医のルールに基づき、①対面方式、②サテライト方式、③WEBを利用した個人参加型方式—で実施されているが、①、②については感染予防対策を施す必要性から、医師会館での実施の場合、ソーシャルディスタンスを確保するため、会議室の定員の半分以下の上限定員を設定している。

多くは産業保健推進センターが実施しているものであるが、申し込みは先着順のため、すぐに定員が埋まることも多々あるが、キャンセル待ちの対応もされているので、申し込み時にお申し出いただきたい。

なお、日医では、開催頻度の減少等の状況に鑑み、産業医資格の更新に必要な20単位を確保できない場合の対応として、新型コロナの感染が始まった令和2年2月以降に更新を予定していた産業医を対象に、更新期限を超えても直ちに産業医資格が失効するのではなく、事後的に単位取得することで、引続き産業医活動を可能とする措置がとられている。

～WEB個人参加型方式～

日医では、今年度から個人参加型WEB研修システム（日本医師会Web研修システム）が開

始されたものの、取得可能な単位は20単位のうち5単位までというルールになっており、残りの15単位は対面方式もしくはサテライト方式で取得する必要がある。

また、本番前のテスト実施メニューがないことや、利用にあたり撮影業者が指定されていることに加え、指定された業者の利用費用が約50万円と高額なことから利用が進んでいないのが現状である。近畿各府県でも今年度の利用予定はなしと聞いており、現在はシステムを利用する都道府県医がほぼない状況である。今後運用メニューなどが改善されると、WEB個人参加も進んでいくものと思われ、府医でも会内の産業医部会で随時検

討を行っている。

◇意見交換

地区からは、単位数が足りない場合の救済措置を利用した場合も、事後的に単位取得した時点からではなく、本来の更新期限から5年間となるため、次回の更新にはより短い期間での単位取得が求められるとして、配慮を求める声が上がった。

府医からは、新型コロナが収束して元の取り扱いに戻る見通しが立たない中で、次回更新までの期間が短くなる問題点についても日医に対応を求めていくとした。

■ 京都北医師会との懇談会

12.14 Web 開催

「オンライン資格確認システムの原則義務化」、 「かかりつけ医の制度化」、 「インボイス制度の医療機関への影響」、 「新型コロナウイルス感染症」 について議論



京都北医師会と府医執行部との懇談会が12月14日(水)、Webで開催され、京都北医師会から13名、府医から7名が出席。「オンライン資格確認システムの原則義務化」、「かかりつけ医の制度化」、「インボイス制度の医療機関への影響」、「新型コロナウイルス感染症」をテーマに活発な議論が行われた。

(注：この記事の内容は12月14日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます)

オンライン資格確認システムの 原則義務化について

オンライン資格確認システムは、政府が「骨太の方針」の中で示した医療 DX 推進の一環である「全国医療情報プラットフォーム」の基盤として位置づけられている。

オンライン資格確認をはじめとする「医療 DX」は逆らえない時代の流れではあるものの、政府による強引なマイナ保険証、オンライン資格確認の推進は、保険医療機関と患者（国民）双方の現実を軽視したものであり、現状では医療機関のコストに対する手当や導入メリットについても非常に乏しいと言わざるを得ない。

現場の医療機関としては、オンライン資格確認の導入が療養担当規則にも記載され、義務化された以上、令和5年4月の運用開始に向けて努力するしかない状況であるが、府医としては日医を通して、取り残される医療機関が無いよう働きかけを続けていく考えである。

かかりつけ医の制度化について

新型コロナ蔓延当初、感染拡大を防ぐために施策として受診に一定の制限をかけたにもかかわらず、財務省は「かかりつけ医機能が十分に機能しなかった」と問題をすり替え、「かかりつけ医の制度化」を図るよう主張しているが、その真意はかかりつけ医を登録制とし、患者一人あたりの定額制を導入することによって医療費を抑制することにあるのは明白である。

～「かかりつけ医機能が発揮される 制度整備に向けて」～

財務省に議論を先導させないためにも多くの関係団体から対案が出される中、日医から「かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて」の第1報告が発表されたところである。

その内容は、まず、平時と有事を切り離して考えた上で、有事への備えとして、かかりつけ医のいない国民を含め、地域の中で感染症に対応する

医療機関をあらかじめ決めておくことが提唱されている。感染症発生・蔓延時（有事）においてもかかりつけ医が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、通常医療を継続しつつ、感染症医療のニーズに対応していくことが必要であるとして、地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない者を含め、必要とするときに必要な医療を確実に受けられるようにするとの考えが示されている。

医療機関に向けては、日医かかりつけ医機能研修制度の実施等により、これまでも「かかりつけ医の普及」に努め、かかりつけ医としての役割を果たすべく日々研鑽を重ねてきたことを説明するとともに、個々の医療機関ではなく、機能分化や連携によって「面」で地域の医療を支えることが重要であるとして、各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすと同時に、他の医療機関との連携を通じて横糸を紡ぎ、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが提言されており、他の医療機関と連携し、急変時においても可能な限り地域におけるネットワークで対応していくことが重要であるとしている。

～「医療機能情報提供制度」の内容充実化と 「かかりつけ医機能報告制度」の創設～

厚労省が示した「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に向けた骨格案では、すでに医療法施行規則に記載されている「医療機能情報提供制度」（京都府においては、「京都健康医療よろずネット」が該当）の内容を充実させ、国民に向けてわかりやすい内容に変更することと併せて、各医療機関が患者や国民のニーズに応じた機能を都道府県に報告し、都道府県がその報告内容を受けて地域における充足状況等を公表する「かかりつけ医機能報告制度」を創設することが示されている。

また、政府は全世代型社会保障構築会議において、かかりつけ医機能の活用については医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち患者がかかりつけ医を選択できる方式とする見解を示してお

り、財務省が当初主張していた登録制や患者一人あたりの定額制は否定された形となっている。

～医療機関同士の連携による「面」としての かかりつけ医機能の強化に向けて～

府医としては、かかりつけ医は制度化するのではなく、その機能をより強化することで国民の信頼に応えることが重要であり、診療科や開業、勤務の別にかかわらず、かかりつけ医機能の定義に記されているようなことはすでに多くの医師が実践し、かかりつけ患者であるか否かにかかわらず、その機能を果たしているものと考えている。医師はそれぞれ専門領域を持つ専門医であり、自身の専門領域以外の疾病には、信頼できる専門医療機関への紹介や相談を通じて、自らも知見を広げながら、その都度かかりつけ医としての資質向上を図っており、個々の医療機関がそれぞれの機能に応じた役割を果たすことは、医療機関同士の連携によって地域医療を「面」で支えていることに他ならない。

そのためにも、現在診療報酬で評価されている地域包括診療加算など、対象疾病が限定されている点などを緩和することで、診療科にかかわらず、より多くの医療機関が算定できるよう改善が必要であると考えており、日医を通じて働きかけていく意向である。

インボイス制度の医療機関への 影響について

～インボイス制度とは～

令和5年10月1日から消費税の仕入税額控除の方式として「インボイス制度」（適格請求書保存方式）が導入される。インボイス（適格請求書）とは、売手が買手に対して正確な適用税率や消費税額等を伝えるものであり、売手である事業者は、買手である取引相手から求められたときはインボイスを交付しなければならず、交付したインボイスの写しを保存する必要がある。買手側は消費税の税額計算に必要な仕入税額控除の適用を受けるために、原則として売手である事業者から交付を受けたインボイスの保存等が必要となる。

～医療機関への影響について～

課税期間（原則として個人事業者は暦年、法人は事業年度）の基準期間（原則として個人事業者は前々年、法人は前々事業年度）における課税売上高が1,000万円以下の事業者は、原則として消費税の納税義務が免除され、消費税の申告・納付を行う必要がない「免税事業者」となるが、健康診断や予防接種等の自費診療部分である課税売上高が1,000万円を超える事業者は「課税事業者」として消費税の納税義務者となり、消費税の申告・納付が必要である。医療機関においては、社会保険診療報酬が消費税法上、非課税とされていることから「免税事業者」であることが多いが、新型コロナウイルスの対応等で自費診療部分が増加し、課税売上高が1,000万円を超えることになった場合に「課税事業者」としての対応が必要となる。

「免税事業者」である場合においても、医療機関としては今後も消費税を納税することはないものの、インボイス（適格請求書）を交付できないため、企業側からすると、インボイスがなければ健康診断・予防接種等に係る消費税について仕入税額控除の適用を受けることができなくなることから、インボイスを交付することができる医療機関に委託先を変更する可能性も想定される。

～医療機関において事前に検討すべき

「インボイス対応」～

医療機関の売上取引に関し、インボイスへの対応が必要となるのは、事業者に対する課税売上がある医療機関である。医療機関における事業者への課税売上としては、例えば、企業から社員の健康診断や予防接種などを受託しているケース、医療機関が企業から産業医報酬を受け取っているケース（医師個人が給与として受け取るものを除く）、企業からの顧問収入・受託収入・テナント収入等があるケースなどが考えられるが、標準税率か軽減税率かを問わず、事業者に対する課税売上がある医療機関は、令和5年10月以降、取引先の事業者からインボイスの発行を求められる可能性があり、「インボイスを発行するために必要な事業者登録の申請を行うかどうか」の検討が必

要となる。

事業者に対する課税売上がなければ特に対応の必要はないが、課税事業者でなければインボイスを発行できないため、免税事業者である医療機関においては課税事業者となるかどうかも含めて検討が必要となる。令和5年10月1日からインボイス発行事業者の登録を受けたい場合には、原則として令和5年3月31日までに税務署に登録申請書を提出する必要がある。

事業者に対する課税売上有る医療機関においては、令和5年10月以降の選択肢として、以下のように整理される。

- ①登録申請を行い、登録を受けて、インボイスを発行する。
- ②インボイスを発行せず、消費税相当額または一定額を値引きする。
- ③インボイスを発行せず値引きもしない。

免税事業者であり、かつ事業者に対して課税売上有る医療機関においては、上記を踏まえ、慎重に検討し判断する必要がある。

新型コロナウイルス感染症について

～インフルエンザとの同時流行に備えた

医療提供体制について～

国は新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備えた対策として、インフル等の体調不良等により受診を希望する患者への電話・オンライン診療体制の強化と、健康フォローアップセンターの拡充および自己検査キットの確保、さらには救急医療や入院治療等の対応強化などをポイントとして挙げている。同時流行時の医療提供体制のイメージ図では、重症化リスクが高い者（妊婦、基礎疾患がある者、高齢者や自己検査が難しい子ども）は発熱外来やかかりつけ医への受診等、対面診療を中心として確定診断を行うこととしているが、重症化リスクが低い者については検査キットによる自己検査の結果により陽性、陰性それぞれの場合の対応を行うこととし、基本的には自宅療養とされている。

この国の指針に対し、日本感染症学会が示した外来診療のフローチャートでは、電話・オンライ

ン診療はあくまで緊急的・避難的措置であり、対面診療が原則であることが強調されており、オンライン診療でインフルエンザを含む急性呼吸器感染症の診断を行うことの難しさを指摘した上で、重症化リスクの有無にかかわらず、必要に応じて対面診療に切り替えるべきとの見解を示している。

各医療機関においては、診療・検査医療機関、かかりつけ医療機関としてしっかりと診療を継続していくと同時に、診療・検査医療機関のさらなる増加と、府医の「京いんふるマップ」や「京ころなマップ」を活用してより早く流行状況を把握することが重要である。

～新型コロナワクチンの追加接種に係る

接種間隔について～

新型コロナワクチンの追加接種に係る接種間隔について、臨床試験により安全性が確認されたことを受けて、これまで前回接種から「5ヵ月経過後」であったものが「3ヵ月経過後」に接種できることに変更されたが、諸外国においても、先進国を中心に、おおむね3ヶ月の間隔を空けて追加接種する方針が示されていることや、ウイルスが変異を繰り返したことによりワクチンの感染予防効果が低下したこと等により、接種間隔が「3ヵ月経過後」に変更されたことには一定の蓋然性があると判断できる。

なお、検査キットの配付に関して、インフルエンザ簡易キットはOTC化されていないため、国において配付は検討されていない。一方で、新型コロナとインフルエンザの同時検査キットに関しては同時流行に備えてOTC化が決定したものの、偽陰性の場合に治療が遅れることや、医師の判断が介在しないため、不測の事態への対応が難しいとの意見が挙がっており、当面は医療機関への配付を優先することとしている。

質疑応答・意見交換

意見交換では、オンライン資格確認の導入について、マイナンバーカードの保有率が伸び悩み、保険証との紐付けも進んでいない状況の中で、オンライン資格確認システム導入後の高額な保守費用や、診療報酬上の加算もレセプトのオンライン

請求に限定されるなど、医療機関の負担は増大するばかりである上に、発熱外来や在宅医療の現場における資格確認方法の課題や、資格確認以外にも取得可能とされている投薬等の情報がリアルタイムでデータ反映されないなど問題点も多く、メリットが見いだせないとの意見が挙がった。

かかりつけ医の制度化の議論に対しては、府医より、京都府における「在宅療養あんしん病院登録システム」等、一連の地域包括ケアに係る取り組みは、地域における面としてのかかりつけ医機能の強化に資するものであるとし、新型コロナ対策において、京都府入院医療コントロールセンターを中心とした医療提供体制整備の経験を活かし、

各医療機関が連携して面として地域医療を支えていくことが重要であると説明。各地域で医療資源が異なるため、地区医単位でこういった連携体制がとれるのかを議論していくことが大事であった。

その他、新型コロナウイルスワクチン接種の今後の見通しや、府外からの旅行者が陽性となった場合の対応について意見交換が行われた。

保険医療懇談会

※乙訓医師会との懇談会 P.6 参照

「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」とさせていただきます、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。

設問 2 心腎連関症候群 cardio-renal syndrome の病態は？

解答 2 糸球体濾過量が低下しているために、心不全の鬱血症状に対する治療が制限される病態

設問 3 うっ血性心不全を利尿薬で治療中に、血清クレアチニン濃度の上昇がみられた時に、注意すべきことは？

解答 3 利尿薬過量による体液量減少からの腎機能低下のこともあるが、うっ血の残存による腎機能低下の場合もあることに注意すべきである。

京都内科医会 定例学術講演会

とき：12月17日(土) ところ：WEB 配信

「Diabetic Steatohepatitis の病態と治療」

金沢大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科 教授 篁 俊成 氏

設問 1 MAFLD (metabolic dysfunction-associated fatty liver disease) の定義は？

解答 1 脂肪肝 + 代謝異常 (肥満または2型糖尿病またはメタボリックシンドローム)

設問 2 隠れ NASH の見出すための身体・血液所見は？

解答 2

- ・皮膚所見 (手掌紅斑, 毛細血管拡張)
- ・血小板低下
- ・AST>ALT

設問 3 SGLT2 阻害薬が NAFLD 患者の肝臓で改善させる病理学的所見は以下のいずれか？

- ① 肝脂肪化
- ② 肝炎症
- ③ 肝細胞変性 (肝細胞の風船様腫大)
- ④ 肝線維化

解答 3 すべて



京都府医師会 ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。
 ★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。
 ※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104
 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整形外科・神内・精
富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・整形外科・他
京都からすま病院	北区小山上総町 14	消内・神内・整形外科
北山武田病院	北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・腎内
京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整形外科
明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル 5 階	内・呼内・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整形外科・リハ
光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮
京都民医連中央病院	右京区太秦土本町 2-1	内・リハ・外
嵯峨野病院	右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整形外科
国立病院機構宇多野病院	右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
さいきょうクリニック	右京区西院北矢掛町 39 番地 1	リハ・整形外科・内・糖内
吉川病院	左京区聖護院山王町 1	内・整形外科
くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整形外科
京都近衛リハビリテーション病院	左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整形外科
京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内
洛西ニュータウン病院	西京区大枝東新林町 3-6	内・整形外科
京都桂病院	西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	東山区本町 22 丁目 500 番地	整形外科・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科小児科	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	山科区小山西溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	山科区小山镇守町 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	伏見区下掛町 895	腎内・神内・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
○ 共和病院	伏見区醍醐川久保町30	皮・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	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	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	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸, 土地 (約 460㎡), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480㎡)		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (36.74㎡), 建物 (105.05㎡)		

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	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	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	北区	診療科	耳
概要	賃貸, 土地 (104.07㎡), 診療所面積 (67.12㎡)		
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㎡)		

◆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>

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

10月下旬～11月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆岸田文雄首相は衆院予算委員会で、マイナンバーカードへの健康保険証の一体化にともない、マイナカードを取得しない人も保険診療を受けられる新たな仕組みを準備すると表明。◆2024年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化させるとの政府方針を踏まえ、厚生労働省保険局は医療保険部会で、オンライン資格確認義務化の例外医療機関についても、患者の資格情報のみを取得できる「簡素な仕組み」を導入する方針を示した。◆厚生労働省は医療保険部会で、医療機関・薬局のオンライン資格確認について、10月23日時点の顔認証付きカードリーダーの申し込み数が19万2,997施設で、全施設の84.0%に達し、義務化対象施設に限ると90.6%になることを報告した。◆政府の全世代型社会保障構築会議は、医療・介護制度改革を巡って会議内で議論していたチームからかかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けた論点の報告を受け、「医療機関、患者それぞれの手上げ方式とすべきではないか」との提言や、機能の定義、自治体が機能を把握できる仕組みの構築についても方向性を示した。◆健康・医療データ利活用基盤協議会で、厚生労働省は、電子カルテの標準化に向けては、現行の規格などの標準化に加え、診療報酬改定DXを推進する中でシステムの標準化などについても検討を進める考えを示した。◆長島公之日医常任理事は中部医師会連合委員総会で、来年4月以降のオンライン資格確認導入の義務化を見据え、現場の状況を把握するため、医師会内でアンケートを始めたことを報告した。一といった話題を中心に説明した。

2. 学術講演会の今後の予定について

12月～1月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

3. 麻薬免許の交付について

麻薬新免許証の交付について、日時、場所、必要書類等を説明した（京都医報11月15日号No.2233「保険だより」参照）。

4. 主治医意見書について

主治医意見書の作成期日の取り扱いについて京都市に確認したところ、プログラムの設定上、依頼の日から数日後を期日とするよう自動的に印字され、個別に延長することが難しいだけでなく、発送する曜日の調整も難しいとの回答であったと報告。ただし、祝日等の郵便事情により、依頼日から遅くに届いている分については、期限である10日を超えても差し支えないとの回答を得たことを併せて報告した。

また、認定決定の延期通知は、新規申請であれば、申請から概ね22～25日目の進捗状況に基づいて作成・発送されていることから、仮に意見書作成依頼から受理までに10日以上かかったとしても、処理日数の平均値（申請から意見書受理まで17～18.5日）以内で提出していれば、延期通知の理由欄には「申請件数が多く、認定審査会の開催に日数を要するため」が記載され、医師が責任を問われることはないと説明した。

5. その他

令和5年1月から運用開始が予定されている電子処方箋の発行時に必要となる医師資格証（HPKIカード）について、申請方法を示すよう地区から要望があった。

府医からは、申請方法について改めて周知する意向を示した。

△地区からの協議事項

1. 文献検索のあり方について

府医より、現状は会員が府医会館内の検索システム（医中誌）を利用して文献ダウンロード（メディカルオンライン）で希望の論文等を提供しているが、この文献検索サービスの利用は月2～5件程度であると説明。

併せて、施設外から文献検索ができる追加プラン「リモートアクセス」は、大人数での利用を想定しておらず、現在の利用数が少ない中で費用対効果の面からも現実的ではないとの考えを示した。

また、文献をメール送付することは、著作権法の問題から認められていないため、会員の利便性を高めるよう文献検索サービスの改善に努めていくとともに、会員個々の要望に沿うよう個人登録についても検討するとした。

利用数が限られていることに対しては、広報不足であることを課題として挙げ、一層の広報に取り組むとともに、文献検索について検討を進め、医療の質の向上のためにもより多くの文献を公開するよう日医へ要望していく意向を示した。地区からは、開業医が論文など学術的な活動をするにあたって、倫理審査委員会の審査を受ける必要があるものの、当該審査をできる機関が少ないため、府医にも設置するよう要望が出されたが、府医において過去に倫理審査委員会の設置について検討したことがあるが、様々なハードルの高さから設置できず、検討課題となっていることを説明した。

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99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 | 82号▶脳卒中 |
| 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 | 83号▶大人の便秘症 |
| 42号▶男性の更年期障害 | 84号▶熱中症 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 85号▶毒虫 |
| 54号▶子宮がん | 86号▶動脈硬化 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 88号▶認知症 |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届 | 89号▶CKD(慢性腎臓病) |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 70号▶BRCAについて | 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 |
| 79号▶肝炎・肝がん | 95号▶子宮頸がん |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬) | 96号▶心房細動 |
| | 97号▶糖尿病 |
| | 98号▶アトピー性皮膚炎 |
| | 99号▶甲状腺について |



京都北医師会

—京都市北区の史跡を訪ねて
(二足のわらじ医者たより) —

加藤 賀千雄

私は永年にわたり京都市の北区に住んでおりますが、この地域にはいくつかの史跡や、歴史的、芸術的価値のある場合が存在しております。若い頃は、歴史的建造物や史跡などにはあまり興味がなかったものですからこの歳になるまで立ち留まって眺めることもありませんでした。

私は京都市立加茂川中学校に通っていましたが、その校庭の真横と正門の西側には、豊臣秀吉が作った御土居があります。

小学生の頃には冬に御土居に積もった雪でそり遊びをしていました。そして、京都市立紫野高校に通うようになると、毎日大徳寺の山門をくぐって登下校しておりました。まさに千利休が切腹をしたその真下です。

挿し絵は大徳寺の塔頭の漆喰の堀に埋め込んである般若の瓦で、禅宗寺らしい無駄をしない造形です。大徳寺の西側には今宮神社の参道があります。今宮さんは若い女性には「玉の輿神社」と呼ばれ大変人気のあるありがたい神社です。今宮神社の東側の石畳の参道には、平安時代から今でも商いを続けておられる「あぶり餅屋」さんが向かい合わせに軒を並べています。

北側には「一和」さん、南側には「かざりや」さんです。御園橋を渡り賀茂川を越えると今や世界遺産となった上賀茂神社（賀茂別雷神社）の鳥居が見えます。上賀茂神社には、私は正月元旦にはほゞ毎年欠かさず本殿におまいりしております。本殿中門には正月飾りのわらで作られた「宝船」が吊るされます。挿し絵にも描きましたが、誰が作っておられるのか存じ上げま



大徳寺 高桐院の漆喰壁



今宮神社あぶり餅屋さん



上賀茂神社 雪景色



上賀茂神社 正月 蓬莱宝船



上賀茂神社 校倉



光悦垣

せんが、毎年少しずつ微妙に形が変化しております。上賀茂神社の奥にはひっそりと佇んでいる奈良時代の様式高床式の校倉作りの建物があります。まるで正倉院を思わせる見事な機能美です。私はこの造形の魅力に取りつかれて何度もスケッチして来ました。もう少し西の方に足を向けると「光悦寺」があります。江戸時代初期の文化人、本阿弥光悦が建てたのが起こりで、光悦の死後、日蓮宗の寺になりました。茶室大虚庵を囲むユニークな竹は「光悦垣」と呼ばれ美しい曲線をしています。秋の紅葉が竹垣からのぞく様子は可愛らしくて西洋風でもあります。

こうして、北区のおもしろい所を紹介しているときりがありません。この辺で筆を止めておきます。尚、挿し絵は私がずいぶん前に描いたものもあり、他でも紹介させてもらった絵もあります。ご了承ください。

一般社団法人 京都北医師会

〒603-8404
京都市北区大宮中林町10番地
シェモワ・アサヒ311号
TEL: 075-493-1690 FAX: 075-493-1692
HP: <http://kyotokita-med.or.jp/>
e-mail: kitaishi@triton.ocn.ne.jp
会長: 余 みてつ
会員数: 136人 (2023. 1 現在)

「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



京医選管発第 14 号
令和 5 年 2 月 8 日

京都府医師会選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

京都府医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

現在の京都府医師会代議員・予備代議員の任期が令和 5 年 3 月 31 日をもって満了となります。
つきましては、下記のとおり京都府医師会代議員・予備代議員選挙を各選挙区において一斉に実施することになりますので、京都府医師会選挙規定第 32 条により告示します。

記

1. 投票日および投票時間

3 月 12 日(日) 午後 2 時～ 5 時

2. 投票所及び開票所

別記（次頁）のとおり

3. 開票日時

3 月 12 日(日) 午後 5 時～（各投票所にて即日開票）

4. 立候補届出期間

2 月 8 日(水) 告示

2 月 10 日(金) 午後 5 時締め切り

※届出は文書をもって府医選挙管理委員会委員長宛に行う。

（担当：府医事務局 総務課）

5. 定数

代議員・予備代議員 各 111 名（地区別定数は別表参照）

※なお、当該選挙における候補者がその選挙の定数を超えないときは、京都府医師会選挙規定第 46 条により投票は行わない

6. 任期

令和5年4月1日～令和7年3月31日

7. 年齢制限

75歳以上（4月1日時点）の者は就任できない。ただし、任期中に75歳に達した場合にあっては、当該任期を全うすることができる。

別表

選挙区	基準会員数 (R5.1.1現在)	代議員・予備代議員 定数
京都北	119	3
上京東部	114	3
京都市西陣	150	4
中京東部	152	4
中京西部	226	6
下京東部	102	3
下京西部	349	9
左京	273	7
右京	233	6
西京	284	7
東山	88	2
山科	228	6
伏見	499	12
乙訓	203	5
宇治久世	364	9
綴喜	193	5
相楽	121	3
亀岡市	103	3
船井	59	1
綾部	27	1
福知山	83	2
舞鶴	88	2
与謝	47	1
北丹	36	1
京都大学	69	2
京都府立医科大学	162	4
計	4,372	111

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ル上善寺町 99-3 第5京土ビル 3 F 京都市西陣医師会事務所
中京東部	中京区富小路二条下ル俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所
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

京都府医師会選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

京都府医師会代議員・予備代議員選挙における 立候補と候補者の推薦について

3月12日執行の標記選挙にあたり、会員各位（令和5年1月1日現在の府医選挙人名簿に登録されている会員）には、自ら進んで立候補されるようお願いいたします。また、適任候補者の推薦につきましても格別のご高配をお願いいたします。

なお、立候補および候補者の推薦届出については下記事項をご了承の上、正確を期していただきますよう申し添えます。

記

1. 立候補および候補者の推薦の届出は、文書をもって2月10日（金）午後5時までに京都府医師会内、府医選管委員長宛に届け出てください。
2. 候補者を推薦する場合、推薦人は選挙人名簿に登録されている会員に限られます。必ず候補者本人の承諾書を添えて届け出てください。
3. 代議員・予備代議員選挙候補者届は、府医選管及び各地区選管に、候補者推薦届及び推薦承諾書は府医選管にありますのでご利用ください。
4. 選挙規定第17条により、府医選挙管理委員および府医予備選挙管理委員は、本会会長、副会長、理事、監事、裁定委員、代議員、予備代議員、日医代議員及び日医予備代議員選挙の候補者またはその推薦人になることならびに第14条により選挙運動をすることができませんのでご留意ください。

～代議員・予備代議員選挙の心得～

京都府医師会代議員・予備代議員の各選挙は会員（有権者）個々の自由に表明される意思により行う直接選挙です。

1. 候補者の氏名は京都医報で告示するほか各投票所に掲示します。
2. 定数を超過しない場合、投票は行われず、当選決定となります。
3. 投票は、会員自ら各選挙区の投票場所で投票時間内に行ってください。
4. やむを得ない事情により、選挙の当日自ら投票所に行けない方は不在者投票を行ってください。（具体的な方法は、定数を越えた立候補があり、実際に選挙が行われる地区の選挙人にお知らせいたします）

第71回近畿医師会連合学校医研究協議会総会

参加者募集（府医指定学校医制度：1単位認定）

下記プログラムのとおり標記総会が近医連主催、兵庫県医担当で開催されます。参加をご希望の方は、①氏名、②地区名、③医療機関名、④電話番号、⑤FAX番号、⑥メールアドレス、⑦昼食希望の有無、を記載の上、FAX（地域医療3課 075-354-6097）にて、2月7日（火）までにお申し込みください。なお、参加費は無料です。

記

- 目的** 近畿2府4県の学校医の地位向上を図り、学校保健に関する学術研究を行い、もって地域保健の推進に寄与する。
- 主催** 近畿医師会連合（担当：兵庫県医師会）
- 後援** 兵庫県教育委員会
- 日時** 令和5年2月19日（日）午前10時30分～午後3時10分
- 会場** 神戸ポートピアホテル
（神戸市中央区港島6-10-1 TEL：078-302-1111）
- 内容**
- ①開会式（10：30～10：45）
- | | | |
|-------------|--------------------------|--------|
| 挨拶 | 近畿医師会連合学校医研究協議会長・兵庫県医師会長 | 八田 昌樹氏 |
| 来賓祝辞 | 日本医師会長 | 松本 吉郎氏 |
| 兵庫県教育委員会教育長 | | 藤原 俊平氏 |
| 来賓紹介 | 日本医師会常任理事 | 渡辺 弘司氏 |
- ②報告・表彰（10：45～11：00）
- （1）物故会員の報告（黙祷） （2）会務報告 （3）永年勤続学校医表彰
- ③研究発表（11：05～12：30）
- | | | |
|---|--------|--------|
| （1）「医療的ケア児の学校と医療の連携」 | 滋賀県医師会 | 熊田 知浩氏 |
| （2）「奈良市側弯症検診の現状について モアレとスコリオマップとの比較検討」 | 奈良県医師会 | 田中 幸博氏 |
| （3）「中学三年生におけるヘリコバクター・ピロリの抗体保有率と陽性判定した生徒の除菌」 | 和歌山医師会 | 垣本 哲宏氏 |
| （4）「京都市学校医会における新型コロナウイルス感染症対策について～学校健診と抗原定性検査～」 | 京都府医師会 | 杉本 英造氏 |
| （5）「大阪市における運動器検診の実態と課題」 | 大阪府医師会 | 宮崎 浩氏 |
| （6）「姫路市肥満児2次検診にみる新型コロナウイルス感染症の影響と課題」 | 兵庫県医師会 | 忍頂寺毅史氏 |
- ④講演（13：30～15：00）
- 『学校健診を性教育の機会に～脱衣の問題から考える～』
- | | | |
|-------------------------|--------|--|
| 兵庫県立尼崎総合医療センター 産婦人科 部長 | | |
| NPO 法人性暴力被害者支援センター・ひょうご | 田口 奈緒氏 | |
- ⑤閉会式（15：00～15：10）

第8回京都リハビリテーション医学会学術集会

と き 2月4日(土) 午後2時40分～午後6時25分
2月5日(日) 午前9時～午後5時20分

と ころ 京都産業会館 (地下鉄四条駅すぐ)

テ ー マ 「真の多職種連携 絆への道しるべ」

講 演 「リハビリテーション医療における多職種連携」
「リハビリテーションチームのレシピ」
「回復期リハビリテーション病棟のこれから」
「摂食嚥下と栄養管理」
「疼痛とチームアプローチ」
「生活期のリハビリテーション診療・介護における連携の在り方」
「スポーツ検診を通じた学校保健領域の連携の現状と展望」
「発災時から亜急性期にかけての災害医療・保健・福祉連携」 など多数

シンポジウム・パネルディスカッション

「急性期と生活期連携」
「回復期と生活期連携」
「医師同士の連携」
「セラピスト同士の連携」 など多数

対 象 医師，療法士，看護師，社会福祉士，介護福祉士，管理栄養士など

参 加 費 医師 8,000 円，医師以外 4,000 円
(京都リハビリテーション医学会会員はそれぞれ 7,000 円，医師以外 3,000 円)

ホームページ・申し込み

学術集会



事前登録



お問い合わせ先

運営事務局 (株式会社コングレ内)

8kyoto-reha@congre.co.jp

会長 麻田 博之 (京都府リハビリテーション三療法士会協議会会長)

京都府医師会学校医研修会のご案内

令和4年度の学校医研修会を会のとおり Web にて開催いたします。視聴ご希望の方は下記「視聴方法」によりご視聴ください。

記

と き 令和5年2月25日(土) 午後2時～午後3時30分

と ころ 府医会館 (Web)

講 師 京都府医師会理事・京都産婦人科医会理事
細田レディースクリニック院長 細田 哲也 氏

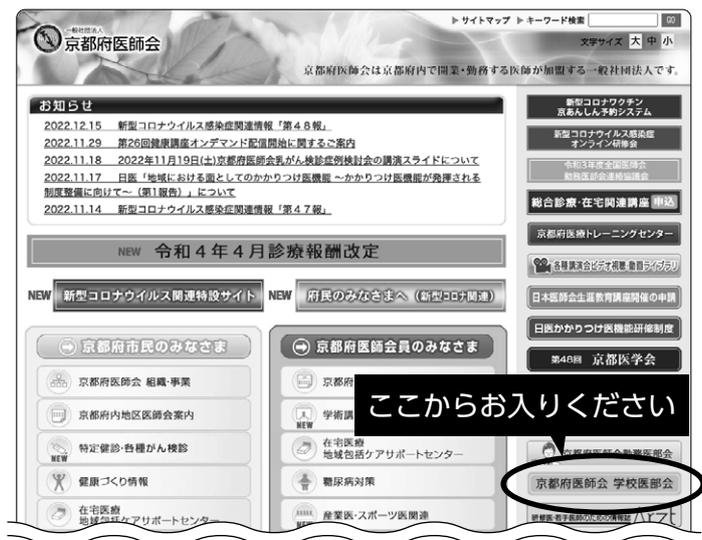
演 題 「HPV ワクチン」
※府医指定学校医制度指定研修会 1 単位
※日医生涯教育講座 カリキュラムコード 11. 予防と保健 1.5 単位

「視聴方法」

開催日時になりましたら府医ホームページより

「トップページ」→「京都府医師会学校医部会」→「京都府医師会学校医研修会」
の順にお入りいただき視聴してください。

本研修会はオンデマンドではありません。開催時間内にだけ聴講可能です。



「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」の 申請受付開始について

京都市では、あらゆる事業者の皆様が物価高騰の影響を受けておられる厳しい現状を踏まえ、事業継続に取り組む中小企業、個人事業者の皆様を対象とした「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」(以下、「支援金」という)の交付を決定し、1月11日(水)から申請受付が開始されましたので、お知らせします。

1 制度概要

(1) 交付対象者

次のアおよびイをいずれも満たす方

ア 京都市内に本店や主たる事務所を有する中小企業、小規模事業者またはフリーランスを含む個人事業者

イ 令和4年10月31日までに開業しており、今後も事業を継続する意思のある方

※会社以外の法人も、収益事業を行っている場合は対象となります。

(2) 交付額

法人 5万円

個人事業者 3万円

※支援金については、他の補助金との併給は可能です。

ただし、受給しようとする他の補助金等に併給禁止の規定がないかを必ず御確認ください。

※業種や売上高の増減は、交付要件とされていません。

(3) 申請受付期間

令和5年1月11日(水)から同年3月10日(金)まで

(4) 申請方法

ア 「京都市中小企業等総合支援補助金」の交付を受ける方

新たに申請いただく必要はありません。

対象者には別途メールまたは郵送にて詳細のご案内がございます。

(事業を継続されており、今後も事業を継続する意思があることの確認が行われます)

イ 上記ア以外の方

申請書に必要書類を添えて、郵送またはWEB申請フォームで申請してください。

※新型コロナウイルス感染症防止のため、持参での受付は行われません。

※申請は、1事業者1回限りです。

(5) 支援金の支払い

受け付けた申請は随時、審査の上結果を通知し、支援金が支払われます。

(6) その他

必要に応じて追加資料が求められることがあります。

申請書や必要書類の記載内容に虚偽が判明した場合は、支援金の返還が求められます。

2 申請書等

(1) WEB 申請の場合

WEB 申請フォーム (<https://bukkakoutoutaisakushienkin.city.kyoto.lg.jp/agreement>) から申請してください。

※添付する書類は、マイナンバー（個人番号）の記載がないものをご用意ください。

マイナンバー（個人番号）の記載がある場合は、油性マジック等で黒く塗りつぶし、番号が見えないようにしてください。

(2) 郵送申請の場合

申請書に必要書類を添えて、以下に郵送してください。

〒604-8799 中京郵便局留め

「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」事務局 宛て

※申請書は、京都市ホームページからダウンロードできます（区役所・支所等にも配架されています）。

<https://www.city.kyoto.lg.jp/sankan/page/0000306916.html>

お問い合わせ

「京都市中小企業等物価高騰対策支援金」事務局

電話：050-3668-5496 または 0570-666-489

（土日祝日除く毎日午前9時～午後5時）

医療機関等における サイバーセキュリティ対策の強化について

近年、医療機関を攻撃対象とするサイバー攻撃が増加傾向にあり、直近では、ランサムウェアによるサイバー攻撃によって地域の医療提供体制に影響を及ぼすケースも発生しております。

日医においてもこの事態を深刻に受け止め、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なものからランサムウェアへの感染トラブルまで幅広く相談できる相談窓口を設置し、令和4年6月から稼働しています。

また、内閣サイバーセキュリティセンターにおいて、ランサムウェア対策に関する特設サイトも設置されていますので、必要に応じてご活用ください。

日医サイバーセキュリティ支援制度 対応相談窓口

TEL 0120-179-066

年中無休・対応時間 午前9時～午後12時

日医A①会員のいる医療機関であれば、勤務医の方や事務員からの相談も可能です。

<参考>

◇医療機関等がサイバー攻撃を受けた場合等の厚生労働省の連絡先

医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

TEL 03-6812-7837

E-mail igishitsu@mhlw.go.jp

◇NISC サイバーセキュリティ・ポータルサイト

(内閣サイバーセキュリティセンター委託事業)

ランサムウェア特設ページ

<http://security-portal.nisc.go.jp/stopransomware/>

面接指導実施医師養成講習会受講受付開始について

医師の働き方改革にかかる面接指導実施医師養成講習会について、厚労省において講習会（オンライン講習）の受講受付が開始されました。

つきましては、下記のサイトにてご案内いたしますので、2024年度からの制度施行に向けてご確認いただきますよう、お願いします。

記

<医師の働き方改革面接指導実施医師養成ナビ>

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

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/>



京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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



トップ画面



記事画面

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



閲覧はこちら



操作方法は
こちら

会員消息

(11/17, 11/24 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
住田 幹男	A	山 科	山科区安朱南屋敷町 3-56, 3-49 住田リハビリテーションクリニック	リハ・内・循内・ 腎内・リウ
児玉 直俊	A	左 京	左京区吉田近衛町 26 京都近衛リハビリテーション病院	リハ・内・神内
岡村 基弘	A	乙 訓	長岡京市井ノ内白海道 8 岡村医院 腎クリニック	泌
藤沢 優美	B 1	中 西	中京区壬生東高田町 1-9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	リハ
布施 由佳	B 1	中 西	中京区壬生賀陽御所町 3-1 京都幸ビル 1 F シミズ四条大宮クリニック	内
鬼頭 幸一	B 1	左 京	左京区北白川山ノ元町 47 日本バプテスト病院	麻
岡本さやか	B 1	伏 見	伏見区深草越後屋敷町 17 京都リハビリテーション病院	リハ

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
吉岡 秀幸	A→A	中西→中西	中京区西六角通新町西入西六角町 109 京都新町病院 ※組織変更および医療機関名称変更にとまなう異動	内
近山 達	A→A	乙訓→乙訓	長岡京市開田 4丁目 8-6 クリニックステーション長岡天神 1 F ちかやま内科 ※法人化にとまなう異動	内・糖内
小田部 修	B1→A	宇久→宇久	宇治市六地蔵町並 32 小田部小児科内科医院	児・内
磯 彰格	B1→A	宇久→宇久	城陽市富野狼谷 2-1 南山城学園診療所	内・外・皮
小田部榮助	A→B1	宇久→宇久	宇治市六地蔵町並 32 小田部小児科内科医院	児・循内・内
岡 伸幸	A→B1	左京→左京	左京区吉田近衛町 26 京都近衛リハビリテーション病院	リハ・神内・内
岡村 康彦	A→B1	乙訓→乙訓	長岡京市井ノ内白海道 8 岡村医院 腎クリニック	泌
鹿野 康治	A→B1	宇久→宇久	城陽市富野西垣内 21 鹿野医院	内・消内・児・ 外

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
河村 幸子	B1→B1	中西→中西	中京区西六角通新町西入西六角町 109 京都新町病院 ※組織変更および医療機関名称変更にもな う異動	放
田中 克尚	B1→D	中西→中西	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

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
山川 義宏	B 1	京都北	垣淵 大地	B 2	府医大			

訃 報

松田 久子氏／地区：下西・第2班／7月1日ご逝去／91歳
 松田 辰雄氏／地区：下西・第2班／7月31日ご逝去／97歳
 山村 紘氏／地区：下西・第3班／10月21日ご逝去／80歳
 井上 佳子氏／地区：下東・第5班／11月11日ご逝去／94歳
 高畑 龍一氏／地区：乙訓・第1班／11月12日ご逝去／60歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第27回 定例理事会 (11月17日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第6回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
3. 子育て医師の会 in 京都の状況
4. <京都府>令和4年度外国人患者受入体制調整会議の状況
5. 第3回基金・国保審査委員会連絡会の状況
6. スポーツ医学公開講座の状況
7. 第8回地域ケア委員会の状況
8. 令和4年度府医災害医療コーディネート研修会の状況
9. 京都市結核・感染症発生動向調査委員会(結核部会)の状況
10. 令和4年度「第1回京都在宅医療塾 実践編」の状況
11. 令和4年度中丹地域医療構想調整会議の状況
12. 産業医研修会の状況
13. 第6回がん登録事業委員会の状況
14. 11月度学術・会員業務担当部会の状況

議 事

15. 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
16. 会員の入会・異動・退会 12 件を可決
17. 常任委員会の開催を可決
18. 第 7 回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
19. 第 3 回近医連保険担当理事連絡協議会および近医連常任委員・保険担当理事合同懇談会への出席を可決
20. 第 4 回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
21. 男子第 73 回・女子第 34 回全国高等学校駅伝競走大会への協力を可決
22. 皇后盃第 41 回全国都道府県対抗女子駅伝競走大会への協力を可決
23. 「京都マラソン 2023」大会運営への救急医師推薦を可決
24. 天皇盃第 34 回全国車いす駅伝競走大会への協力を可決
25. <京都府立医大附属病院> 第 27 ~ 28 回地域連携カンファレンスの後援等を可決
26. <京都大学医学部附属病院> 脳卒中連携に関する研究会「第 2 回脳卒中診療の明日へのシナリオ in 京都」の共催を可決
27. 令和 4 年度山城北地域医療構想調整会議・病院部会への出席を可決
28. 母体保護法指定医師の指定更新を可決
29. 産業医部会幹事会幹事の委嘱替えを可決
30. <丹後産業保健連絡協議会> 産業医研修会の開催を可決
31. 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
32. 日医生涯教育講座の認定を可決
33. 第 15 回医事紛争相談室の開催を可決

第28回 定例理事会 (11月24日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 中京西部医師会, 上京東部医師会, 亀岡市医師会および船井医師会との懇談会の状況
3. <京都市> 京都 PHR 普及・活用に向けた検討会の状況
4. 第 53 回全国学校保健・学校医大会の状況
5. <京都府> 第 4 回京都版母子健康手帳の作成に関する検討会の状況
6. 第 6 回乳幼児保健委員会の状況
7. 令和 4 年度世界糖尿病デー 糖尿病対策講座・ブルーライトアップの状況
8. 令和 4 年度肺がん検診研修会の状況
9. 第 11 回救急・災害委員会の状況
10. 第 8 回医療安全対策委員会の状況

議 事

11. 第 2 回都道府県医会長会議の状況
12. 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
13. 会員の入会・異動・退会 12 件を可決
14. 常任委員会の開催を可決
15. 救急告示医療機関の指定申請を可決
16. 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
17. 日医生涯教育講座の認定を可決
18. 山口県医師会勤務医部会総会・シンポジウムへの講師派遣を可決
19. 令和 5 年度新研修医総合オリエンテーションの開催を可決

府医会館会議室の利用について

府医会館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。

- ※・盆休み（8月15日・16日）、年末年始（12月29日～1月4日）は休館日となり、ご利用できません。
- ・土曜日ならびに日曜日は、少人数の事務局職員が出務しております。各種手続きやお問い合わせに一部対応できない場合がありますので、ご了承ください。
- ・会議室の利用可能時間は、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であるため、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。

問い合わせ先：京都府医師会 総務課
TEL：075-354-6102 FAX：075-354-6074
Mail：soumu@kyoto.med.or.jp

～ 2月度請求書（1月診療分） 提出期限 ～

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

保険たより

— 必 読 —

オンライン資格確認の導入の 原則義務付けに係る 経過措置について (重要)

令和4年8月にオンライン資格確認導入の原則義務化が答申された際の中医協において、その附帯意見の中で令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うことが定められていました。

昨年12月21日および23日の中医協において、上記附帯意見に関する議論が行われ、日医からは、多くの先生方にご協力いただいたオンライン資格確認に関するアンケート調査の結果を示すとともに、経過措置等やむを得ない場合の必要な対応について要望されました。その結果、下記のとおり経過措置の内容が決定いたしましたので、その概要をお知らせします。

なお、詳細は、厚生労働省の通知等が発出され次第、あらためて掲載します。

※参考：中医協の資料（厚労省ホームページ：令和5年4月1日からの診療報酬上の措置について）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00043.html

2月度請求書(1月診療分)

提出期限

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

☆保険たより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。

●やむを得ない事情に関する経過措置

下記の「やむを得ない事情」を抱える医療機関については、令和5年3月末までに地方厚生局に届け出ることを条件に、それぞれの期間内は経過措置の対象となり、保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療養担当規則）の違反を問われることはありません。届け出の方法などは詳細が決まり次第、あらためてお知らせします。

やむを得ない事情	期 限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の医療機関（システム整備中） →届け出の際に改修完了予定月の記載が必要です。	システム整備が完了する日まで (遅くとも令和5年9月末まで) ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない医療機関（ネットワーク環境事情） →離島山間地域、施設事情により光回線が敷設できない建物に加え、IPSec+IKEを利用しなければオン資にアクセスできない地域も本項目の対象となります。	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6か月後まで ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始（令和6年4月）まで ※訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の医療機関	改築工事が完了するまで。臨時施設が終了するまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

(5) 廃止・休止に関する計画を定めている医療機関 →廃止について、令和6年秋以降を予定されている場合は、令和6年秋までは(5)でひとまず提出いただき、それ以降の予定は(6)での個別事例の対応になると考えます。	廃止・休止まで (遅くとも令和6年秋まで) ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある医療機関 ※例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

(6)の「特に困難な事情」については、例えば以下の場合が想定されます。

- ①自然災害等により継続的に導入が困難となる場合
- ②高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合(目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である)
- ③その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合

このうち、②の「高齢」の判断基準につきましては、中医協における厚労省の説明では、「常勤の医師全員が70歳以上」との見解が示されています。

また、個々の事情において疑義が生じた場合には、地方厚生局を通じて、厚労省保険局データ企画室に照会することとされていますので、単独で(1)～(5)または(6)の①②の条件を満たす項目がなくとも、それに近い事情を複数抱えている場合(例えば、「常勤医師全員が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える、令和7年に閉院を予定している」といった場合)などは、(6)の③に該当するか個別判断されることになり、経過措置の対象となる場合もあり得ます。そのような事情があり、経過措置の適用を希望される医療機関においては、地方厚生局に問い合わせることとされています。

●医療情報化支援基金による補助の扱いについて

令和4年6月7日より、オンライン資格確認導入補助が見直し、拡充され、例えば診療所の場合、事業上限額及び補助率は以下の通りとなっています。

<診療所>

【見直し前】 基準とする事業額42.9万円を上限に3/4補助(補助上限32.1万円)

【見直し後】 基準とする事業額42.9万円を上限に実費補助(補助上限42.9万円)

(顔認証付きカードリーダー1台無償提供)

この見直し後の内容で補助金を受けるには、下記の期間内にそれぞれの対応を進めていただく必要があります。

- a) 令和4年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込む
- b) 令和5年2月末までにシステム事業者と導入に関する契約を締結する
- c) 令和5年3月末までに事業を完了させる(=導入を完了させる)
- d) 令和5年6月末までに交付申請を行う

なお、b)の通り、令和5年2月末までにシステム事業者と導入に関する契約を締結しているにも関わらず、ベンダー側の機材調達の遅れ、対応力不足での導入作業の遅れなどで、c)の条件「令和5年3月末までの事業完了」が達成できなかった場合は、経過措置(1)を適用することで、令和5年9月末まで半年間、事業完了の期限を延長することができます。ただし、令和5年3月末までに地方厚生局に届け出ることが必要になりますので、ご注意ください(届出の方法は確定次第、あらためてお知らせします)。

●導入費用が補助金内に収まらないため契約に至っていない医療機関へのお願い

レセコンや電子カルテとの連携を含めると導入費用が補助金を超えて高額となっている、レセコンが古く連携ができないために買い替えを求められているなどの事情で、システム事業者との契約に至っていない医療機関においては、補助金内で整備できる、オンライン資格確認の基本部分のみの導入を是非ご検討ください。NTT 東日本/西日本等が提供している「オンライン医資格確認スタートパック」等であればオンライン資格確認に必要な基本的な機材、設定を補助金内に収まる金額で導入可能です。

まずは、原則義務化に対応するため、同スタートパックの導入をご検討いただき、レセコン、電子カルテ等への接続については、経過措置期間の中での接続の検討(補助金額の残がある場合は、上記のスタートパックとレセコン・電子カルテ等への接続改修費用を合わせて補助対象として申請)、または、次回リプレイス時などに接続を検討いただければと思います。日医でも、レセコンや電子カルテのリプレイスや新規導入時に、オンライン資格確認などの医療DX対応を基本機能として追加の費用負担なく実装させることをメーカーに徹底するよう、国や業界団体に強く働きかけていきます。

【参考】

NTT 東日本/NTT 西日本 相談、見積もり、申し込み窓口
0120-087-033 (両社共通)
平日 09:00 ~ 17:00 (年末年始除く)

●「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に関する時限的な初診料の増点と再診料項目の追加

厚生労働大臣、財務大臣による大臣折衝において、令和5年度予算における診療報酬上の対応として、「オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和5年4月から12月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する」ことが検討項目として挙げられ、中医協での議論ののち、同加算に修正が加えられました。詳細は、厚労省の通知が発出され次第、あらためてお知らせします。

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、(1) **初診時・調剤時の評価を見直す**とともに、(2) **再診時についても新たに評価**を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、(3) **当該加算の算定要件を見直す**特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を**令和5年4月から12月まで(9か月間)時限的に適用**する。

医療情報・システム基盤整備充実体制加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

- (1) **初診時・調剤時の加算の特例**
施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例
- ・初診料(医科・歯科) **医療情報・システム基盤整備体制充実加算1**(マイナンバーカードの利用なし) **4点 → 6点**
 - ・調剤管理料(調剤) **医療情報・システム基盤整備体制充実加算1**(マイナンバーカードの利用なし) **3点(6月に1回) → 4点**
- (2) **再診時の加算の特例**
施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける
- ・再診料 **(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3**(マイナンバーカードの利用なし) **2点(1月に1回)**
- (3) **加算要件の特例(オンライン請求の要件)**
現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	〃 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	〃 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	〃 利用する場合	1点	1点

●医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置も定められ、令和5年4月以降、外来後発医薬品使用体制加算（処方料の加算）、一般名処方加算（処方箋料の加算）、後発医薬品使用体制加算（入院料の加算）も下記のとおり増点となります。追加の施設基準として、医薬品の供給状況等に係る説明の院内掲示が求められています。詳細は厚労省の通知が発出され次第、あらためてお知らせします。

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（全体像）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算1 7点 一般名処方加算2 5点	+2点
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算1（90%以上） 47点 後発医薬品使用体制加算2（85%以上） 42点 後発医薬品使用体制加算3（75%以上） 37点	+20点
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上） 5点 外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上） 4点 外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上） 2点	+2点
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算1 39点 地域支援体制加算2 47点 地域支援体制加算3 17点 地域支援体制加算4 39点	+1点 又は +3点

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。

ひとくちメモ

観血的検査前および観血的手術前として実施される
HIV 検査について

HIV 検査については、留意事項通知にて「間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合」や「HIV の感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合で HIV 感染症を疑う場合」および「輸血後または血漿成分製剤の輸注後」にのみ、HIV 感染症を疑わせる自覚症状なく算定できる、とされています（参照：医科点数表の解釈（令和4年4月版）P477）。

一方で、輸血療法の実施に関する指針においては「受血者（患者）の感染の有無を確認するために、医師が感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合などには、輸血前に HIV 抗体検査を行い、その結果が陰性であれば、輸血後 2～3 ヶ月以降に抗体検査等を行う必要がある」とされています。

上記を踏まえ、観血的検査前および観血的手術前の画一的な実施は認められませんので、ご注意ください。

オンライン請求医療機関における返戻再請求の オンライン化について

京都医報令和4年11月15日号保険だよりで既報のとおり、返戻再請求および再審査申出のオンライン化について、システム事業者の対応状況等を踏まえ、令和5年3月原請求分から、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等においては再請求をオンラインによるものとされているところです。

今般、厚労省より、当該取り扱いに関して下記のとおり案内がありましたのでお知らせします。

記

▷ オンラインによる返戻再請求の実施について

2023年(令和5年)4月以降にオンライン請求医療機関・薬局が行うレセプトの返戻再請求は、診療・調剤年月に関わらず、オンラインで実施いただく必要※があります。

想定される事務の流れは次頁のとおり。

貴施設の現状を踏まえ、オンライン化の対応に伴って発生する運用の変更箇所等に関するご検討をお願いいたします。

※医療機関・薬局における具体的な例

3月原請求分(通常2月診療・調剤分を指す)の場合、審査支払機関が3月に審査を行い、4月上旬にレセプトの返戻が発生します。

医療機関・薬局は、当該レセプトを4月に再請求することが想定され、オンラインでの対応が必要となります。なお、1月診療・調剤分以前の返戻レセプトを4月以降に再請求する場合も、オンラインにより再請求することとなります。

【オンライン請求のメリット】

- ✓ 電子レセプトとしての一元管理が可能となります。
- ✓ 紙媒体による請求における搬送時の破損や紛失の問題がなくなります。また、セキュリティが確保されたネットワーク回線を使用するため、安全な請求が可能です。
- ✓ 事務的な記録誤り等により返戻となるエラーをチェックできます。また、当月のうち(12日まで)にエラーを訂正し再提出することができます。

オンラインによるレセプトの返戻再請求については、下記資料もご参照ください。

オンラインによる返戻再請求のご案内

—オンライン請求を実施されている保険医療機関及び保険薬局の皆さまへ—



https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/iryokikan/iryokikan_h281214/index.html

▷オンラインによる返戻再請求の実施手順（代表的な例）

【事務の流れ】

①'返戻レセプトがあることを確認する。

※オンライン請求を実施されている場合、直近3か月分のうち、未ダウンロードの返戻レセプトがあれば、オンライン請求システムへのログイン後トップページ画面の『処理状況』欄に、『未ダウンロードの返戻レセプトがあります。返戻レセプトボタンの「原審査分」からダウンロードして下さい。』と表示されます。この通知で返戻がなされたことを確認できます。

※引き続き紙媒体の返戻レセプトが届くため、それによっても返戻がなされたことは確認できません。

②オンライン請求用端末を使用して、オンライン請求システムから返戻データをダウンロードする。

③ダウンロードした返戻データを、レセプトコンピュータ（以下、レセコン）へ取り込む。

※オンライン請求端末とレセコンが分離している場合には、端末間のデータの移動が必要となります。

④返戻データの確認と修正を行う。

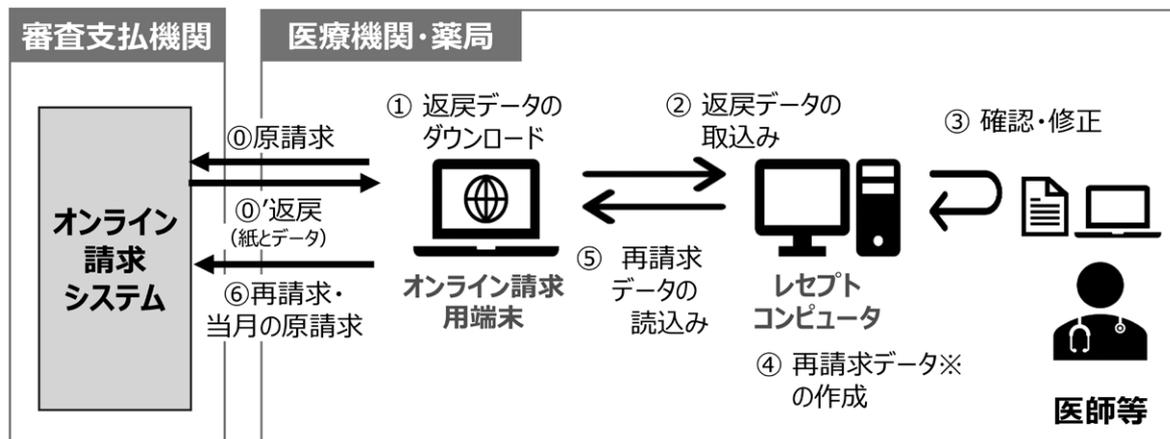
※審査支払機関から届く紙媒体の返戻レセプトを用いることも可能です。

⑤レセコンで該当するレセプト（入力データ）を修正し、再請求用のレセプトデータ（以下、再請求データ）を作成する。

⑥再請求データをオンライン請求用の端末で読み込む。

⑦再請求データについて、当月請求のレセプトと併せて、オンライン請求用端末からオンライン請求システムへ送信し、再請求を行う。

注：紙媒体での返戻は令和6年度中に廃止を目指すこととされています。



※再請求の際は、再請求の記録条件仕様に基づいたレセプトデータの作成が必要となります。

訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化について 訪問看護事業所対象

これまで、訪問看護事業所の訪問看護レセプト（医療保険請求分）は紙運用により取り扱われていたところですが、令和6年5月（令和6年4月診療分）から、医科レセプト等と同様、オンライン請求が開始される予定とされています。

今般、下記のとおり、周知リーフレット・周知資料が厚労省においてとりまとめられ、スケジュールや訪問看護事業所における必要な対応等が示されましたので、お知らせします。詳細は下記 URL よりご確認ください。

記

- ①周知リーフレット：「【訪問看護事業所の皆さまへ】令和6年5月から医療保険請求分の訪問看護レセプトのオンライン請求が始まります」
- ②周知資料：「【訪問看護事業所の皆さまへ】医療保険請求分の訪問看護レセプトのオンライン請求が始まります」

※「厚生労働省ホームページ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00002.html



併せて、記録条件仕様案等についても作成し、保険局が運営する「診療報酬情報提供サービス」ページに資料を掲載しています。

※診療報酬情報提供サービス URL：

https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/html/rece_nursing_menu.jsp



地域包括診療加算・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」の報告について(再掲)

A001 再診料に係る「地域包括診療加算」および B001-2-9「地域包括診療料」の届出医療機関は、2年ごとに「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講実績を報告することとされており、下記の届出が必要とされているところです。

これについて、7月15日号保険医療部通信でも既報のとおり、当該研修については、4疾病に係る研修も含め、e-ラーニングによる研修の受講を可能とする旨の事務連絡が発出されていますので、改めてお知らせします。

記

▷届出医療機関において必要な対応

例：令和3年4月1日を算定の起算日とする場合

⇒ 令和3年4月1日～令和5年3月31日までの2年間の受講実績を報告

▷提出する報告書類

◎地域包括診療加算：「別添7」＋下記の添付書類

◎地域包括診療料：「別添2」＋下記の添付書類

※新型コロナウイルス感染症感染拡大による研修会の中止等の事情により、所定の研修を受講できず、受講実績の要件を満たさない場合は、所定の研修を受講できなかった旨と、不足単位数(指定の4疾病を含む場合はそのカリキュラムコード)を付記(研修が受けられるようになった場合は速やかに受講のうえ届出を行う必要があります)

▷必要な受講実績と「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に関する添付書類

【受講実績】

①2年間で通算20時間(=20単位)以上の日医生涯教育制度の研修の受講かつ

②日医生涯研修制度のカリキュラムコード 29. 認知能の障害, 74. 高血圧症, 75. 脂質異常症, 76. 糖尿病を含む, それぞれ1時間以上の研修の受講(4疾病に係る研修)

【添付書類】

下記のいずれかにより「20単位」および「4疾病に係る研修」の受講を証する(組合せも可)。また、4疾病に係る研修についてはプログラムを添付する。

○学習単位取得証(毎年11月頃に対象者へ送付。前年度の受講単位数が表示されている)

○受講証

○日医ホームページ上の受講履歴確認画面のプリントアウト＋画面上の会員IDが届出をする医師のものであることを証するもの

※府医でも受講の証明に係る書類を発行できる場合があります。

詳細は府医保険医療課(TEL075-354-6107)までお問い合わせください。

参考

◆事務連絡(令和4年6月29日付)

問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(編注:4月15日号保険医療部通信52ページ参照)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。
- (答) 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。

◆「日医eラーニング」の利用時のユーザーID等について

「日医eラーニング」は、日本医師会会員専用コンテンツです。利用に際し、下記の「ユーザーID」と「パスワード」が必要となります。

「ユーザーID」⇒日医からの郵送物に記載された10桁の数字

「パスワード」⇒西暦生年月日の下6桁(例:1962年2月4日生まれの場合→「620204」)

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36/令和4年12月26日付)

【SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出】

問1 令和4年10月28日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2、インフルエンザウイルス及びRSウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、令和4年12月26日付けで薬事承認された「Xpert Xpress CoV-2/Flu/RSV plus「セフィエド」(ベックマン・コールター株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年12月26日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)】

問2 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12月26日付けで薬事承認された「クイックチェイサーAuto SARS-CoV-2/Flu」(株式会社ミズホメディー)及び「富士ドライケムIMMUNO AGカートリッジCOVID-19/Flu」(株式会社ミズホメディー)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年12月26日より保険適用となる。

検査料の点数の取り扱いについて

1月1日から

新たな臨床検査1件(E3(新項目))が保険適用され、それにともない、今般、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、1月1日から適用となりましたのでお知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

測定項目	BRAF V600E 変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製
販売名	ベントナ OptiView BRAF V600E (VE1)
区分	E3(新項目)
測定方法	免疫組織化学染色
主な測定目的	がん組織中の BRAF V600E 変異タンパクの検出(大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助及び大腸癌における化学療法の実施の補助)
準用点数	1,600点(N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製 7 CD30 400点4回分の点数)
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13部 病理診断 第1節 病理標本作製料</p> <p>N000・N001 (略)</p> <p>N002 BRAF V600E 変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(1)~(10) (略)</p> <p><u>(11) BRAF V600E 変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)</u> 病理組織標本作製は、病理組織標本を作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、「N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製」の「7」のCD30の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、「D004-2」に掲げる大腸癌における BRAF 遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</p> <p><u>ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合</u> <u>イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合</u></p> <p><u>(12) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF V600E 変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した場合にあっては、「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又はミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。</u></p>

**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いますが、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、下記の2成分2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いましたが、今般、当該品目について保険適用とされていた効能・効果および用法・用量の一部変更が、令和4年12月23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当たっては、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、詳細は京都医報令和4年9月1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：レベチラセタム
販売名：イーケプラ点滴静注 500mg
会社名：ユーシービージャパン株式会社

2. 一般名：メピバカイン塩酸塩
販売名：スキャンドネストカートリッジ3%
会社名：日本歯科薬品株式会社

カルケンスカプセル 100mg, ガザイバ点滴静注 1000mg の 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう 留意事項の一部改正等について

12月23日付で、「カルケンスカプセル 100mg」「ガザイバ点滴静注 1000mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたので、下記のとおりお知らせします。

今回の改正は、同日付で、医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律第14条第15項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことにもなうものです。

記

1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

(1) カルケンスカプセル 100mg

本製剤を「未治療の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「オビヌツズマブ（遺伝子組換え）と併用する場合には、本剤を28日間投与した後にオビヌツズマブ（遺伝子組換え）の投与を開始すること。」とされているため、オビヌツズマブ（遺伝子組換え）と併用する場合には、レセプトの摘要欄に、本製剤の単独投与開始日及び単独投与終了日を記載すること。

2 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

(1) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成30年8月28日付け保医発0828第1号）の記の3の(4)を次のように改める。（下線部変更）

(4) ガザイバ点滴静注 1000mg

① 本製剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。

② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「フローサイトメトリー法等により検査を行い、CD20抗原が陽性であることが確認された患者に使用すること」と記載されているため、レセプトの摘要欄に、CD20抗原が陽性であることを確認した検査の実施年月日について記載すること。

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「CD20陽性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「アカラブルチニブを28日間投与した後に本剤の投与を開始すること。」とされているため、アカラブルチニブと併用する場合には、レセプトの摘要欄に、アカラブルチニブの単独投与開始日及び単独投与終了日を記載すること。（新設）

イミフィンジ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、デュルバルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：イミフィンジ点滴静注 120mg 及び同点滴静注 500mg）に関して、最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない、本製剤に係る留意事項が改正されましたので、お知らせします。

記

▷「抗 PD-L1 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 30 年 8 月 28 日付け保医発 0828 第 2 号)

(傍線部分は改正箇所)

- (1)・(2)・(3) (略)
- (4) 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）
- ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
- イ 特定機能病院
- ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
- エ 外来化学療法室を設置し、外来腫瘍化学療法診療料 1 又は外来腫瘍化学療法診療料 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
- オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設
- ② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
- 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。
- イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。
- ③ 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与を行った旨（「併用投与ア」と記載）
- ア トレメリムマブ（遺伝子組換え）及び白金製剤（シスプラチン又はカルボプラチン）との併用投与
- ④ 本製剤を③に示す「併用投与ア」により併用する場合は、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。
- (5) 本製剤を切除不能な肝細胞癌に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- ① 略（上記（4）の①を参照）

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

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。

イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の臨床経験を有していること。うち、3年以上は、肝細胞癌のがん薬物療法を含む肝臓病学の臨床研修を行っていること。

(6) 本製剤を治癒切除不能な胆道癌に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

① 略（上記（4）の①を参照）

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

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。

イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の臨床経験を有していること。うち、3年以上は、胆道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。

③ 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与を行った旨（「併用投与ア」と記載）

ア ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用投与との併用投与

保険医療部通信

(第369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13)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その35/令和4年12月21日)

質問・未確定事項等	回 答
〔在宅経管栄養法用栄養管セット加算〕	
Q1 「C162 在宅経管栄養法用栄養管セット加算」において、特定保険医療材料である交換用胃瘻カテーテルを使用した場合は、特定保険医療材料の費用を別に算定することができるのか。	A1 算定可。

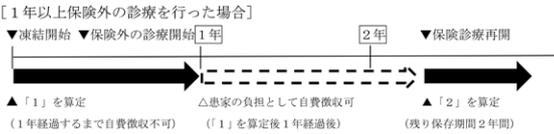
不妊治療関係

◇厚生労働省疑義解釈資料(その37/令和5年1月12日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔患者及びパートナーへの説明・同意について〕	
Q1 一般不妊治療管理料や生殖補助医療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びパートナーへの説明・同意の取得について、どのように考えればよいか。	<p>A1 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日付け事務連絡。以下、「3月31日事務連絡」という。)別添2 Q8, Q9及びQ30を参照すること。</p> <p>(参考)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添2(抄)</p> <p>Q8 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びそのパートナーへの説明・同意の取得については、両者が受診した上で行わなければならないのか。6月に1回以上行うこととされている「治療内容等に係る同意について確認」についても両者の受診が必要か。</p> <p>A8 初回の治療計画の説明に当たっては、原則として当該患者及びそのパートナーの同席の下で実施すること。ただし、同席が困難な場合には、その理由をカルテに記載するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き同席ができなかった者に対しても以後の診療機会に説明を行い、同意を得ること。後段の「治療内容等に係る同</p>

質問・未確定事項等	回 答
	<p>意について確認」については、同意について確認がとれればよい。</p> <p>Q9 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者又はパートナーへの説明・同意の取得について、同席が困難な場合には、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて説明を行った上で、同意の確認を行ってもよいか。</p> <p>A9 よい。この場合、身分証明書の提示等により確実に本人確認を行うとともに、文書による同意を得ること。この際、パートナーからの文書による同意の取得については、後日、同意を得た文書をカルテに添付することで差し支えない。なお、単にパートナーへの説明を行い、同意を取得することのみでは、当該パートナーに対する診療報酬は算定できない点に留意すること。</p> <p>Q30 一般不妊治療管理料に係るQ6からQ12までの取扱いは、生殖補助医療管理料における治療計画や婚姻関係の確認等に係る取扱いに関しても同様と考えてよいか。</p> <p>A30 よい。</p>
〔生殖補助医療管理料〕	
<p>Q2 当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が生殖補助医療の開始日において43歳未満である場合に限るとされているが、42歳の時点で治療を開始し、治療中に43歳となった場合については、保険診療で実施可能か。</p>	<p>A2 治療中に43歳に達した場合であっても、43歳に達した日を含む1回の治療(胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の治療をいう。)については保険診療で実施可能。</p>
〔採卵術〕	
<p>Q3 3月31日事務連絡別添2問47について、医学的な判断により複数回採卵を実施する場合の「患者の身体的な負担にも配慮しつつ、必要な範囲内で実施すべき点に留意すること」の具体的な内容如何。</p> <p>Q4 問3において、治療計画の見直しが必要とされた場合、当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が43歳である場合には、以降の診療についてはどのような取扱いとなるか。</p>	<p>A3 生殖補助医療管理料の算定要件に基づいて、少なくとも6月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る同意について、それまでに実施された治療の結果等も踏まえて、適切に確認すること。また、少なくとも6月に1回以上、必要に応じて治療計画の見直しを適切に行うこと。</p> <p>なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得るとともに、交付した文書の写し及び同意を得た文書をカルテに添付すること。</p> <p>A4 女性の年齢が生殖補助医療の開始日において43歳以上となるため、保険診療の適用外となる。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔在宅自己注射管理料〕	
<p>Q5 3月31日事務連絡別添2問37における「排卵準備等のための外来診療(頻度の高い投薬等)」について、Bクリニックが排卵誘発のための在宅自己注射に関する指導管理を行った場合も含まれるか。</p> <p>Q6 3月31日事務連絡別添2問37の例において、A病院で生殖補助医療に係る計画的な医学管理を行っている患者に対し、当該計画に基づき、Bクリニックが診療及び自己注射に関する指導管理を行った場合、Bクリニックにおいて生殖補助医療管理料は算定可能か。また、Bクリニックにおいて初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については算定可能か。</p>	<p>A5 含まれる。</p> <p>A6 生殖補助医療管理料は算定不可。また、初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については、要件を満たした場合にはそれぞれ算定可能。</p>
〔胚凍結保存管理料〕	
<p>Q7 3月31日事務連絡別添2問65において、令和4年4月1日より前から凍結保存されている初期胚又は胚盤胞については、「2胚凍結保存維持管理料」を算定することとされているが、その場合に当該管理料の算定期間はどのように考えるのか。</p>	<p>A7 この場合においては凍結保存の開始日に関わらず、「2胚凍結保存維持管理料」を算定した日から3年を限度として算定できる。</p>
〔一般不妊治療管理料〕	
<p>Q8 「B001」の「32」一般不妊治療管理料の施設基準において、「当該医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。」とされているが、医療機関が当該管理料の新規届出を行う場合について、どのように考えればよいか。</p> <p>Q9 Q8において、医療機関を新規に開設し診療実績がない場合については、どのように考えればよいか。</p>	<p>A8 医療機関が当該管理料について新規届出を行う場合については、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数である10例以上であれば届出可能。</p> <p>A9 新規に医療機関を開設し診療実績がない場合については、様式5の11の診療実績を除く項目を記入の上、届出を行った場合に限り、当該様式を届け出た日の属する月から最大6か月の間は、当該管理料を算定可能とする。6か月を超えて当該管理料を算定する場合は、改めて届出を行うこと。なお、再度の届出にかかる診療実績の考え方については、Q8のとおり。</p>
〔保険外の診療の取扱い〕	
<p>Q10 保険診療により作成した凍結胚が残っている場合であっても、医学的判断により保険外の診療として、受精卵・胚に対する保険外の診療を実施する必要がある場合について、</p> <p>① 保険診療により作成した凍結胚を用い</p>	<p>A10 それぞれ以下のとおり。</p> <p>① よい。</p> <p>② 「1胚凍結保存管理料(導入時)」の算定要件となる胚凍結保存の開始日から1年以内は、当該管理料による評価が行われているため、「2胚凍結保存維持</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>ずに、保険外の診療として改めて採卵から胚移植までの診療を行うことは可能であると考えてよいか。</p> <p>② ①の場合、保険診療により作成した凍結胚について、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することは可能か。</p> <p>Q11 Q 10 において、保険診療で得られた残余凍結胚は、その後保険診療を再開したときに保険診療として使用してよいか。</p>	<p>管理料」は算定不可。また、当該期間において患者及びそのパートナーに対し凍結保存及び必要な医学管理に関する費用負担を求めてはならない。</p> <p>胚凍結保存の開始日から1年以上を経過した後、保険外の診療から保険診療へ再度移行する場合については、患者及びそのパートナーの次回の不妊治療に向けた意向を確認の上、保険診療で治療計画を作成して生殖補助医療の受診を開始し、再度、算定要件を満たすこととなった時点から算定可。</p> <p>※算定イメージ</p> <p>[1年を経過しない間に、保険診療を中断し、再開した場合]</p>  <p>[1年以上保険外の診療を行った場合]</p>  <p>A11 残余凍結胚に対しては保険外の診療が行われていないため可能。ただし、この場合であっても、回数制限に係る実施回数のカウントにおいては、以前の保険診療における実施回数も含まれる。</p>
<p>【その他】</p>	
<p>Q12 保険外の診療（先進医療等の保険外併用療養に該当しないもの）で不妊治療を行う際に、保険診療により作成した凍結胚を使用してよいか。また、年齢制限や、回数制限のため保険診療が終了し、以降は保険外の診療で不妊治療を継続する場合は、どのように考えるか。</p>	<p>A12 生殖補助医療管理料において作成する治療計画では、保険診療において生殖補助医療を実施することを前提に、採卵術から胚移植術までの診療過程を記載することになるため、あらかじめ、保険外の診療で使用することを念頭に置いた採卵等に係る治療計画を作成することは認められず、保険診療で作成した凍結胚を保険外の診療で用いることは不可。</p> <p>ただし、上記以外の事例であって、治療の経過によってやむを得ず、年齢制限や回数制限を超えた時点で凍結胚が残っている場合は、当該凍結胚を廃棄せず、以降の保険外の診療に使用することは差し支えない。</p>

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和4年10月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	924,121 件	97.8%	108.0%	936,858 件	99.5%	99.3%
歯 科	229,025 件	104.4%	100.5%	193,338 件	104.0%	102.6%
調 剤 報 酬	471,408 件	102.3%	106.0%	525,957 件	98.8%	100.7%
訪 問 看 護	5,579 件	99.4%	110.5%	7,166 件	96.6%	107.8%
医 科 歯 科 計	1,630,133 件	100.0%	106.3%	1,663,319 件	99.7%	100.2%

※件数は入院・外来のレセプト枚数(月遅れ分を含む)の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分(4年8月診療分)

		1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.0 日	1.5 日	75,949.6 点	1,792.3 点	6,915.7 点	1,167.0 点
	7割	10.1 日	1.5 日	89,985.8 点	1,824.5 点	8,922.6 点	1,224.0 点
本人		8.0 日	1.4 日	62,897.2 点	1,492.9 点	7,844.8 点	1,069.7 点
家族	7割	9.6 日	1.4 日	60,702.1 点	1,371.3 点	6,311.1 点	987.5 点
	8割	6.5 日	1.4 日	46,771.1 点	1,357.9 点	7,232.9 点	956.2 点
生保		18.4 日	1.9 日	59,608.6 点	1,944.0 点	3,235.7 点	1,019.8 点

(2) 国保分(4年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般	14.6 日	1.5 日	70,121.6 点	1,794.9 点	4,810.3 点	1,183.4 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	17.2 日	1.8 日	67,022.5 点	1,980.6 点	3,887.4 点	1,127.1 点
平均	16.4 日	1.6 日	67,949.4 点	1,895.6 点	4,132.1 点	1,150.9 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般(4年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	13.1日	1.5日	74,030.6点	2,232.7点	5,630.5点	1,522.1点
精神科	27.8日	1.6日	51,505.6点	1,070.0点	1,849.5点	673.8点
神経科	28.5日	1.6日	40,997.5点	1,288.9点	1,440.2点	782.5点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,021.1点	0.0点	767.6点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,290.1点	0.0点	928.2点
胃腸科	29.5日	1.5日	57,949.0点	961.5点	1,964.4点	652.1点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,374.0点	0.0点	1,022.7点
小児科	30.5日	1.4日	70,155.5点	1,432.9点	2,300.2点	1,011.9点
外科	15.6日	1.6日	62,733.3点	1,562.6点	4,017.1点	990.3点
整形外科	17.2日	2.4日	70,012.0点	1,163.9点	4,068.7点	481.3点
形成外科	31.0日	1.4日	64,389.0点	1,446.4点	2,077.1点	1,069.3点
脳外科	21.4日	1.6日	66,615.5点	1,363.6点	3,118.0点	854.8点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	557.1点	0.0点	451.5点
泌尿器科	9.7日	2.0日	53,091.2点	3,480.3点	5,498.7点	1,765.9点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,369.9点	0.0点	881.1点
産婦人科	4.9日	1.5日	13,143.3点	1,381.9点	2,705.4点	925.7点
眼科	3.7日	1.2日	40,083.5点	1,127.1点	10,754.1点	972.0点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.5日	49,755.6点	980.8点	25,550.2点	676.3点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	3,998.6点	0.0点	3,843.2点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	987.0点	0.0点	580.2点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(4年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	16.3日	1.7日	68,538.3点	2,263.9点	4,204.7点	1,358.6点
精神科	28.7日	1.7日	46,755.2点	1,289.4点	1,631.4点	769.5点
神経科	29.7日	1.6日	37,577.5点	1,393.7点	1,263.7点	849.4点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,144.9点	0.0点	760.9点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,395.4点	0.0点	843.5点
胃腸科	29.8日	1.7日	58,335.6点	1,097.3点	1,956.2点	648.8点
循環器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,691.7点	0.0点	1,087.7点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,321.7点	0.0点	936.0点
外科	21.0日	2.0日	58,178.7点	1,619.8点	2,776.8点	815.1点
整形外科	19.9日	2.9日	79,335.6点	1,361.0点	3,977.7点	473.7点
形成外科	28.4日	1.9日	62,934.7点	1,601.5点	2,218.6点	861.9点
脳外科	22.1日	1.8日	63,188.3点	1,498.8点	2,864.9点	845.6点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	595.0点	0.0点	456.9点
泌尿器科	12.4日	2.2日	56,173.7点	4,154.9点	4,541.4点	1,876.8点
肛門科	0.0日	1.5日	0.0点	1,047.9点	0.0点	705.9点
産婦人科	1.0日	1.3日	1,015.0点	834.8点	1,015.0点	636.7点
眼科	4.6日	1.2日	42,820.2点	1,319.7点	9,277.7点	1,105.2点
耳鼻咽喉科	0.0日	1.7日	0.0点	882.8点	0.0点	529.5点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,417.2点	0.0点	4,226.0点
麻酔科	0.0日	2.0日	0.0点	1,214.1点	0.0点	609.3点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別4年8月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,422	1.4	1,050	1,313	1.4	965	1,658	1.5	1,113
					1,315	1.4	941	1,750	1.5	1,205
病院計		2,556	1.4	1,872	2,400	1.4	1,745	3,087	1.5	2,080
					1,834	1.3	1,394	3,248	1.5	2,201
経営主体	国公立病院	2,955	1.3	2,191	2,561	1.3	1,918	3,711	1.5	2,527
					1,904	1.3	1,480	4,030	1.5	2,740
	大学病院	4,377	1.3	3,276	3,500	1.3	2,659	4,959	1.4	3,482
					2,308	1.2	1,880	4,952	1.4	3,446
	法人病院	1,933	1.4	1,399	1,908	1.4	1,335	2,244	1.5	1,489
					1,612	1.4	1,172	2,222	1.5	1,492
	個人病院	1,528	1.4	1,119	1,590	1.4	1,146	1,654	1.6	1,025
					1,412	1.5	968	1,653	1.6	1,050
診療所計		1,089	1.4	807	1,024	1.4	755	1,140	1.5	765
					1,217	1.4	861	1,166	1.4	808
診療科別	内科	1,268	1.3	997	1,332	1.3	1,010	1,197	1.3	912
					1,499	1.4	1,105	1,224	1.3	947
	小児科	1,399	1.3	1,062	1,336	1.3	1,041	989	1.3	776
					1,406	1.5	945	937	1.3	719
	外科	1,322	1.4	936	1,371	1.4	953	1,210	1.6	744
					1,467	1.5	979	1,262	1.6	810
	整形外科	974	2.0	478	1,068	2.1	518	1,080	2.6	419
					1,215	1.5	835	1,064	2.5	428
	皮膚科	506	1.2	411	477	1.3	375	526	1.3	394
					484	1.2	397	533	1.3	401
	産婦人科	1,497	1.5	1,006	1,376	1.5	930	768	1.3	594
					927	1.4	678	826	1.3	614
	眼科	799	1.1	716	638	1.1	572	1,285	1.2	1,058
					626	1.1	549	1,341	1.2	1,103
	耳鼻咽喉科	950	1.3	731	825	1.3	642	777	1.5	530
					971	1.5	662	798	1.4	557
その他	1,078	1.3	810	1,060	1.3	788	1,207	1.3	906	
				1,274	1.3	961	1,277	1.3	973	

(2) 経営主体別・診療科別4年8月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		56,161	8.0	7,054	54,359	10.2	5,354	68,518	11.9	5,766
					49,829	6.6	7,590	72,525	9.9	7,322
病院計		60,829	8.3	7,287	58,126	10.7	5,444	69,718	12.0	5,794
					56,882	7.1	8,018	73,631	10.0	7,338
経営主体	国公立病院	61,144	7.9	7,746	57,140	9.0	6,339	70,692	10.1	7,001
					56,214	7.1	7,949	75,475	9.2	8,228
	大学病院	77,994	8.5	9,154	74,105	8.5	8,694	83,384	9.4	8,895
					89,816	9.0	9,955	85,072	8.9	9,611
	法人病院	52,851	8.7	6,045	51,704	13.5	3,842	64,789	14.6	4,450
					31,715	5.6	5,684	66,508	11.4	5,832
	個人病院	36,516	6.6	5,568	38,162	13.5	2,832	49,274	13.9	3,536
					9,805	4.1	2,369	51,398	10.9	4,715
診療所計		16,760	4.7	3,557	16,392	4.9	3,361	33,817	7.6	4,464
					4,058	3.1	1,297	33,461	5.3	6,267
診療科別	内科	19,656	3.8	5,230	21,945	6.1	3,600	26,215	9.5	2,752
					6,894	3.4	2,019	29,723	7.0	4,236
	小児科	6,448	4.6	1,409	7,310	4.9	1,478	13,757	5.0	2,751
					6,463	2.5	2,540	-	-	-
	外科	22,296	4.4	5,087	27,701	4.6	6,050	24,437	9.2	2,668
					10,767	2.0	5,384	32,511	3.4	9,544
	整形外科	50,371	9.2	5,446	54,562	8.2	6,655	57,404	12.1	4,738
					40,109	1.0	40,109	65,459	11.0	5,968
	皮膚科	9,416	2.0	4,708	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,531	4.6	2,486	10,921	4.6	2,382	47,678	7.8	6,152
					3,963	3.1	1,265	-	-	-
	眼科	25,871	2.5	10,148	24,774	2.4	10,537	24,744	2.4	10,310
					20,231	2.5	8,092	25,055	2.2	11,358
	耳鼻咽喉科	37,481	2.1	17,564	52,701	2.7	19,204	37,769	2.1	18,063
					12,623	1.9	6,797	44,194	5.0	8,839
その他	20,755	4.7	4,415	25,079	5.9	4,238	33,941	7.4	4,564	
				26,058	2.7	9,772	28,642	5.3	5,406	

地域医療部通信

京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い」
 — 地域全体が集結する医療のために —

京都府立医科大学附属病院と京都府医師会では、患者さんの身近な地域にあって頼りになる「かかりつけ医」と、高度で専門的な医療を提供する大学病院が力を合わせて地域の医療を支えていくために、円滑な連携ができるような取組みを進めております。地域医療機関と大学病院が連携することにより提供できる、レベルの高い包括的なケアの実際をご実感いただきたいと思います。共催により下記のとおり「地域連携の集い」を開催いたします。

京都府立医科大学附属病院と地域の医療機関の皆さまとの、お互いに「顔の見える関係」を構築してゆくためにも、ご多用中とは存じますが、是非ともご参加いただきますようお願いいたします。なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、Webまたは会場のハイブリッド開催とさせていただきます。

日 時	令和5年2月18日(土) 午後2時～午後4時40分		
形 式	ハイブリッド開催 (Web または会場) (Zoom ウェビナー)		
会 場	図書館ホール (会場参加の場合 定員 100名)		
内 容	総合司会	京都府立医科大学附属病院 地域医療推進部長	福井 道明氏
	(1) 開会挨拶	京都府立医科大学附属病院 病院長	夜久 均氏
		京都府医師会 会長	松井 道宣氏
	(2) 来賓挨拶	京都大学医学部附属病院 病院長	宮本 享氏
	(3) 新任教授紹介	京都府立医科大学附属病院小児外科 教授	小野 滋氏
	(4) シンポジウム		
		テーマ「地域に根ざした陽子線治療を目指して」	
		座長 京都府立医科大学附属病院放射線科 准教授	鈴木 弦氏
		1. 日本における陽子線治療の現状と当院の取り組み	
		京都府立医科大学附属病院放射線科 助教	相部 則博氏
		2. 当院における前立腺癌診療と陽子線治療	
		京都府立医科大学附属病院泌尿器科 学内講師	白石 匠氏
		3. 肝がんへの陽子線治療の使いどころ 消化器内科の視点から	
		京都府立医科大学附属病院消化器内科 助教	片岡 星太氏
		総合討論	
	(5) 病院全体の質疑応答		
		(司会 京都府立医科大学附属病院地域医療連携室長	窪田 健氏)
	(6) 閉会挨拶	京都府立医科大学附属病院 副病院長	福井 道明氏
対 象	医療関係者 (どの職種の方でも参加可能です)。		
参 加 費	無料		
共 催	京都府立医科大学附属病院 京都府医師会		

申込方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必須です。

Web参加の方

1. ウェブによる申し込み

下記 URL もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。 ⇒

<http://tiny.cc/kpumtudoj>

事前参加登録



当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください（※参加用 URL は no-reply@zoom.us より届きます）。

注意事項

- ・一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつでお願いします。
- ・当日までにテスト環境で接続テストを実施いただくことをお勧めしております。

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>

テスト環境
QRコード



会場参加の方

下記をご記入の上、**2月10日(金)**までに FAX (075-251-5241) にてお送りください。

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により開催形態が変更となる場合がございますのでご了承ください。

※定員オーバーや開催形態の変更の場合、ご記載の電話番号（または FAX 番号）にお知らせします。

「地域連携の集い」会場参加申し込み 京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室行

医療機関名 (施設名)	
住所	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
職種	
氏名(姓・名)	

問い合わせ先 京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室 TEL: 075-251-5286
(担当: 藤本・宮浦)

第74回 京都府プレホスピタル救急医療検討会のご案内

さて、府医では医師、看護師等とプレホスピタルケアを担う救急隊員等が相互の連携を強化することにより救命率の向上を図ることを目的として京都府消防長会、京都市消防局と共催で、標記検討会を毎年2回開催しております。

今回は、京都第二赤十字病院 救命救急センター重症外傷センター 救急科副部長 石井 亘先生をお迎えして「外傷における臓器損傷と重症度・緊急度判断のピットフォール～防ぎえた外傷死をなくすために～」と題してご講演いただきます。またテーマに沿って、救急隊員による症例検討も3題行われます。

つきましては、貴院で救急に携わっておられる医師、看護師等関係者のご参加につきましてご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

と き	令和5年2月15日(水) 午後2時～午後4時30分
形 式	ビデオ会議ツール「Zoom」のウェビナー機能を利用して開催
内 容	<p>教育講演</p> <p>演題名 「外傷における臓器損傷と重症度・緊急度判断のピットフォール ～防ぎえた外傷死をなくすために～」</p> <p>講 師 京都第二赤十字病院 救命救急センター重症外傷センター 救急科副部長 石井 亘氏</p> <p>座 長 京都ルネス病院 院長 富士原正人氏</p> <p>一般演題</p> <p>座 長 京都府医師会 理事 高階謙一郎氏</p> <p>(症例1) 「店舗に乗用車が突っ込み、傷病者が挟まれ、医師要請した事案」 発表者 京都市消防局 山脇 清史氏</p> <p>(症例2) 「体表面に外傷を認めなかった小児の交通外傷 CPA」 発表者 城陽市消防本部 増子 孝徳氏</p> <p>(症例3) 「二度の救急搬送後に判明した交通外傷による臓器損傷事例」 発表者 京田辺市消防本部 橋本 実氏</p> <p>助言者 ①京都第二赤十字病院 救急科副部長 石井 亘氏 ②宇治徳洲会病院 救急救命センター長 畑 倫明氏 ③京都山城総合医療センター 外科医長 原田 恭一氏</p>

申し込み こちらの URL もしくは QR コードにアクセスいただきお申し込みください。

URL : <https://www.beedream.co.jp/prehospital/>

※お申込みいただきましたアドレス宛に開催日の2～3日前に参加 URL および資料を送付させていただきます。



お問い合わせ 京都府医師会 地域医療1課救急担当 溝口

TEL : (075) 354-6109 FAX : (075) 354-6097

第8回 京都小児在宅医療実技講習会

小児の在宅医療に興味を持たれている医師を対象に府医主催、京都小児科医会と京都府の共催による第8回小児在宅医療実技講習会を下記の要領で開催いたします。

今回は「子どもの在宅診療を知ってみよう！やってみよう！」というコンセプトで、京都府立医科大学附属病院に関わりのある先生や行政の方のご講演、そして実技講習を通して、医療的ケア児・その家族への支援について学びましょう。子どもの在宅診療に興味がある先生はもちろん、全く関わったことのない先生も大歓迎ですので是非ご参加ください！

と き 令和5年3月11日(土) 午後3時～午後6時

と ころ 京都府立医科大学 北臨床講義室（講演のみ web 視聴可）

対 象 小児在宅医療に興味をお持ちの医師

定 員 実習は先着30名（講演のみ web 参加は人数制限なし）

締 切 令和5年3月6日(月) ※ただし現地実習は定員に達し次第

費 用 無料

※日本小児科学会 / 日本専門医機構 専門医更新単位 iii 小児科領域講習（申請中）

対象の講義は2) 3) : 現地参加者のみ単位取得可

※府医指定学校医制度指定研修会 1単位

※日医生涯教育講座 1.5単位

カリキュラムコード（各0.5単位）

13. 医療と介護および福祉の連携, 72. 成長・発達の障害, 80. 在宅医療

プログラム

15:00 開 会

15:00-15:05 進行の説明

15:05-16:35 講 演

1) 「当院の医療的ケア児の現状・NICU からの在宅移行について」

京都府立医科大学小児科 長谷川龍志 氏

2 「小児科開業医である私の小児の訪問診療はこんな感じです」

とくだ小児科内科 徳田 幸子 氏

3) 「小児科医ではない医師が、医療的ケア児の訪問診療をするとき」

おかやま在宅クリニック 岡山 容子 氏

4) 「京都府医療的ケア児等支援センター『ことのわ』の取り組み」

京都府健康福祉部障害者支援課 喜田真理子 氏

16:35-16:45 休 憩

16:45-17:45 実技演習

・気管切開児が急変した時 - 何をみてどうする？

・在宅人工呼吸器・排痰補助装置を触ってみよう

・NICU 見学

17:45-18:00 質疑応答

18:00 閉 会

【主催】 京都府医師会 【共催】 京都小児科医会, 京都府

第8回 京都小児在宅医療実技講習会参加申込書

参加をご希望される方は、この申込み用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。また下記QRコードから参加申込みフォームをご利用いただくことも可能です。

申し込みの締め切りは3月6日(月)といたしますが、実習参加希望の場合は、募集人数の30名に達した時点で受付を終了いたします。

ふりがな			
氏名			
地区医師会名			
所属医療機関			
京都府医師会員は住所・TEL・FAXの記載不要ですが、メールアドレスは必ずご記載ください。	住所		
	TEL		
	FAX		
	Mail		
参加方法	<p style="text-align: center;">現地参加 ・ web視聴のみ</p> <p style="text-align: center;">* 専門医更新単位の取得は現地参加者のみですのでご注意ください</p>		

FAX 075 - 354 - 6097

右記QRコードから参加申込みフォームにアクセスいただけます。。

◆本件に関するお問い合わせ先◆

京都府医師会地域医療1課 TEL: 075-354-6109



令和4年度 京都府糖尿病重症化予防対策人材育成研修会

府医では平成29年度から「京都府糖尿病重症化予防対策事業」として京都府からの委託により人材育成研修会を実施しております。令和4年度は、糖尿病専門医、腎臓専門医それぞれのご講演や行政の取組み報告のあと、グループワークも予定しております。糖尿病重症化予防に関する最新の知見について受講できる貴重な機会となります。多数のご参加をお待ちしております。

と き 令和5年3月19日(日) 午前9時～正午

と ころ オンライン (Zoom ミーティング使用)

対 象 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員 ほか
・現に糖尿病患者の治療・保健指導を実施している人
・今後糖尿病のある人(疑い含む)の保健指導に従事する人

内 容 講演1 糖尿病専門医
「数ある糖尿病薬の使い方」(仮題)
京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・栄養内科 小倉 雅仁 氏

講演2 腎臓専門医
「糖尿病性腎症の進行を防ぐための方策」(仮題)
京都第二赤十字病院 腎臓内科 塩津 弥生 氏

講演3 行政
「eGFR plot シートを現場指導に活かす」(仮題)
京都府健康福祉部健康対策課 長光 玲央 氏

グループワーク
モデレーター 京都第二赤十字病院 糖尿病内分泌・膠原病内科 山崎 真裕 氏
八田内科医院 八田 告 氏

参加費 無料

主 催 京都府医師会

共 催 京都府、京都府糖尿病協会、京都糖尿病医会、京都腎臓医会
京都府薬剤師会、京都府糖尿病療養指導士認定委員会【申請中】

後 援 京都透析医会、京都府栄養士会、京都府看護協会、京都府歯科医師会
京都府介護支援専門員会【申請中】

単 位 ◇日医生涯教育カリキュラムコード：計1.5単位(各0.5単位)【申請中】

(講演1：76. 糖尿病 0.5単位, 講演2：82. 生活習慣 0.5単位,)
講演3：12. 地域医療 0.5単位

◇その他

日本糖尿病協会 療養指導医取得申請用講習会・歯科医師登録医のための講習会

【申請中】

京都府糖尿病療養指導士 認定単位【申請中】

登 録 本研修会の最後に、希望者は京都府の「保健指導地域人材リスト」へ登録が可能です。京都府内医療保険者において必要な事案が発生した際、適宜近隣登録者に対し保健指導実施協力の要請を行います(登録職種：保健師、管理栄養士、栄養士)。登録は任意となりますので受講後にご確認ください。

申し込み 右記の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。

FAX ご希望の場合は次頁申込用紙をご利用ください。



申し込み締切 3月9日(木)

※3月16日(木)頃を目途にお申し込みいただいたメールアドレスに、招待メールをお送りします。万が一未達の場合は、3月17日(金)の正午までに地域医療1課(075-354-6109)宛てご連絡ください。

令和4年度京都府糖尿病重症化予防対策人材育成研修会 (令和5年3月19日(日))

受講申込書

職 種	<input type="checkbox"/> 医師, <input type="checkbox"/> 歯科医師, <input type="checkbox"/> 薬剤師, <input type="checkbox"/> 保健師, <input type="checkbox"/> 看護師, <input type="checkbox"/> 管理栄養士, <input type="checkbox"/> 栄養士, <input type="checkbox"/> 歯科衛生士, <input type="checkbox"/> 介護支援専門員, <input type="checkbox"/> 臨床検査技師, <input type="checkbox"/> 理学療法士, <input type="checkbox"/> 作業療法士, <input type="checkbox"/> 臨床工学技士, <input type="checkbox"/> 健康運動指導士, <input type="checkbox"/> 介護福祉士, <input type="checkbox"/> 臨床心理士, <input type="checkbox"/> 視能訓練士 その他 () ※職種のチェックは1つでお願いします。
グループワーク 参加希望	<input type="checkbox"/> 参加を希望しない <input type="checkbox"/> 参加を希望する
ふりがな	
氏 名	
勤 務 先	
受 講 票 送 付 先	〒 _____
電 話 / FAX	
メールアドレス	
京都府糖尿病療 養指導士認定の ための講習会単 位認定番号	※単位希望の方は認定番号をご記入ください。 出欠確認後、受講証を郵送します。 CDE 京都認定番号 _____

※メールアドレスは必ず記入してください。招待メールや連絡事項をお送りします。

※1枚につき1名でお申し込みください。

※Gmail や docomo のアドレスは、府医からのメールが迷惑メールフォルダに振り分けられたり、拒否されるケースが散見されます。可能であれば他のアドレスでお願いします。

FAX : 075 - 354 - 6097

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関に係る 新規登録のお知らせ

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集は、令和4年度の途中から随時募集となりました。

新規登録希望の医療機関は次ページの選定基準をご確認の上、応募用紙を地域医療2課あてご提出ください。選定結果は一か月を目途に通知いたします。

今回の応募により登録された二次精密検査医療機関の登録期間は2028年3月末日までの5年間で、更新は5年おきに必要となります。

なお、今回の応募で登録不可(辞退・抹消を含む)の医療機関の場合、再応募は来年の募集時以降に可能となりますのでご了承ください。

※京都市胃がん検診(胃内視鏡検査)の実施医療機関として登録する場合、胃がん検診二次精密検査医療機関のご登録が条件となりますのでご注意ください。

応募用紙の受け取り方法

★府医ホームページ「お知らせ」より応募用紙をダウンロードして必要事項を記入し、上記締切日までに地域医療2課へご送付ください。

◆登録更新の医療機関

更新対象の医療機関には府医事務局より対象医療機関へ更新応募用紙を送付しますので、締め切りまでに必要事項を記入し、指定講習会受講証明証を添え、地域医療2課へご送付ください。

※留意事項

現在、二次精密検査医療機関に登録されている医療機関で、諸般の事情により登録を辞退される場合は『辞退届』を必ずご提出願います

担当：京都府医師会 地域医療2課消化器がん検診係

TEL 075-354-6113

FAX 075-354-6097

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関選定基準

	胃がん検診	大腸がん検診
必須条件	上部内視鏡検査の実施機関であること。	全大腸内視鏡検査の実施機関であること。
	更新登録希望にあつては、「消化器がん検診委員会指定講習会」の受講が5年間に3回以上あること。	
	注1：指定講習会は年1回開催 注2：地区医等主催の講演DVD使用の勉強会は、指定講習会に出席したものと見なす。	
選定パスの要件 (①,②のどちらかに該当すれば可)	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②付加ポイント11点以上	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②付加ポイント10点以上

付加項目	胃がん検診ポイント	大腸がん検診ポイント
* 1) 京都府消化器医会会員	3	3
* 1) 日本消化器内視鏡学会または日本消化器がん検診学会の会員	3	3
* 2) 電子スコープの使用	1	1
* 2) 内視鏡自動洗浄機の使用	1	1
直近3年の上部(下部)内視鏡検査年間平均症例数	12～24 = 1 25～49 = 2 50～74 = 3 75～99 = 4 100以上 = 5	10～19 = 1 20～49 = 2 50以上 = 3
* 3) 過去の上部(下部)内視鏡検査症例数	1,000以上 = 1 2,000以上 = 2	300以上 = 1 1,000以上 = 2 2,000以上 = 3
直近3年の上部(下部)悪性疾患年間平均診断数	1～4 = 1 5～9 = 2 10以上 = 3	1～4 = 1 5～9 = 2 10以上 = 3
前年の全国がん登録事業への届出	有 = 3	有 = 3
* 3) 前年の講演会, 研修会等への出席	5～9回 = 2 10回以上 = 3	5～9回 = 2 10回以上 = 3

* 1) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。日本消化器内視鏡学会ならびに日本消化器がん検診学会の会員の方は、それぞれの学会の会員番号の記載が必要です。

* 2) 製造会社名, 販売名または製品略称と購入年月日の記載が必要です。

* 3) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。

「前年の講演会, 研修会等への出席」については, 出席された月日の記入が必要です。

注) 選定基準を満たしている医療機関であっても, 選定委員会での協議の結果, 登録不可となる場合があります。

京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る実施医療機関と 二次読影医（一般二次読影方式の二次読影）募集のお知らせ

府医では平成29年度より会員医療機関各位のご協力を得まして、50歳以上の京都市民を対象とした京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）を実施しております。2022年度の途中から随時募集となりました。

下記の実施要領に基づき、①実施医療機関と②一般二次読影方式の二次読影医を募集いたします。希望される医療機関は認定要件をご確認の上、地域医療2課あてFAX（075-354-6097）でお申し込みください。後日郵送にて申請書類を送付いたします。応募（申請）されました医療機関には、1ヶ月後を目途に結果をご通知いたします。

注1) 現在、すでに実施医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引き続きご協力をお願い申し上げます。改めての申し込みは不要です。

注2) 京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施医療機関としてご登録いただくには、胃がん検診二次精密医療機関であることが前提（条件）となります。

【実施要項】

1. 検診実施

- (1) 対象者 50歳以上の京都市民（対象外規定あり）
- (2) 受診回数 隔年
- (3) 実施期間 通年
- (4) 自己負担金 3,000円（70歳以上等免除対象者あり）

2. 実施形態

※二重読影体制（一次読影、二次読影）で検診を実施しています。ご参加にあたり次の2つから実施形態を選んでいただきます。

- (1) 施設内で一次、二次読影を完結する「施設内二次読影方式」
- (2) 施設内で二次読影が完結できなくても参加が可能な「一般二次読影方式」（二次読影は府医が認定した二次読影医が行います）

3. 胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医 それぞれの認定基準

- (1) **一般二次読影方式実施医療機関**：下記1)～8)すべてを満たすことを要件とする
 - 1) 胃がん検診二次精密検査医療機関である
 - 2) 電子内視鏡を使用している
 - 3) 全画像を電子媒体で提出可能である
 - 4) スコープ自動洗浄消毒装置を有する
 - 5) 洗浄を規定通りの手順で実施している
 - 6) 偶発症対策関連の準備が整っている
 - 7) コメディカルスタッフが1名以上いる
 - 8) 認定内視鏡施行医（下記（3）に該当）が1名以上在籍する

- (2) **施設内二次読影方式実施医療機関**：上記(1)1)–8)に加え9)を満たすことを要件とする。
- 9) 胃内視鏡検査認定二次読影医(下記(4)に該当)が2名以上在籍する
- (3) **認定内視鏡施行医**：下記1)–3)のいずれかを満たすことを要件とする。
- 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
2) 日本消化器がん検診学会(胃部門)認定医
3) 内視鏡経験5年以上かつ内視鏡検査総件数1000件以上かつ年間内視鏡件数概ね100件以上
- (4) **胃内視鏡検査認定二次読影医**：下記1)–2)のいずれかを満たすことを要件とする。
- 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
2) 日本消化器がん検診学会(胃部門)認定医

4. 胃内視鏡検査実施方法

- ・「胃がん検診(胃内視鏡検査)説明書」を活用して、受診者に説明するとともに、「受診票・同意書」の記載を求め、『同意書』欄に自署の記載されたものおよび必要書類の揃ったもののみ実施。
 - ・ヘリコバクター・ピロリ感染所見についても可能な限り観察する。
 - ・生検は保険診療となる(レセプトに「検診より」のコメント要)。
 - ・鎮静剤・鎮痛剤の使用は認めない。
 - ・『一般二次読影方式』では、実施した内視鏡検査の結果と「受診票・同意書」をもとに、ASSISTA(クラウド読影システム)に接続の上、「検診情報」、「問診情報」、「内視鏡検査結果」等の入力を行う。
 - ・『施設内二次読影方式』では、内視鏡施行医が「京都市胃がん検診(胃内視鏡検査)結果票」に内視鏡検査結果を記入する。
- ※将来的にはASSISTA(クラウド読影システム)にすべての内視鏡画像および内視鏡所見を集約する方向で準備を進めております。

5. 二次読影実施方法

- (1) 一般二次読影方式
- ・二次読影医として登録された認定二次読影医が、ASSISTAに接続し、二次読影を実施する。二次読影では内視鏡画像を一覧し、撮影方法と内視鏡検査結果の妥当性を判定する。
 - ・二次読影医は医療機関登録ではなく個人登録です。読影報酬も個人に支払われます。
- (2) 施設内二次読影方式
- ・各症例の内視鏡施行医とは別の院内の認定二次読影医が二次読影を施行する。二次読影では内視鏡画像を一覧し、撮影方法と内視鏡検査結果の妥当性を判定する。二次読影結果を胃内視鏡検査結果票の二次読影結果欄に記載し、施行医に回付する。

6. 判定方法

- ・「判定」は、二次読影結果を参考に、内視鏡施行医が行う。
- ・判定は「胃がんなし」、「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「胃がん以外の悪性疾患」とし、残渣多量等判定に至らない場合は「要再検査」と判定する。
- ・「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「要再検査」の場合を「要精検」とする。
- ・『一般二次読影方式』では判定結果をASSISTAの結果判定票に入力する。
- ・『施設内二次読影方式』では、結果票の判定欄に記載する。

7. 結果通知

内視鏡施行医は、結果判定票（結果票）を参考に胃内視鏡検査結果を確定するとともに「京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）結果通知書」を作成し受診者に結果を説明する。要精検の場合は精密検査の結果を生検結果連絡票に記載し予防医学センターに郵送する。胃がん治療の場合はさらに「治療結果連絡票」にも記載し提出する。

なお、判定・要精検の有無にかかわらず医学的に必要な事後処置をすること。

8. 内視鏡検査および二次読影実施医療機関の実施単価 ※変更の可能性有り

一般二次読影方式＝1件あたり：16,500円（内視鏡検査および消費税を含む）。

施設内二次読影方式＝1件あたり：17,500円（内視鏡検査・二次読影費および消費税を含む）。

いずれも自己負担金（3,000円）を徴収した場合は、差額分。

一般二次読影方式における二次読影費＝1件あたり：1,000円。

9. その他

- ・登録は5年間で、期間満了時に更新申請を行っていただきます。更新基準は新規登録基準に加えて、「消化器がん検診委員会から指示のあった画像勉強会には必ず参加する」等の基準があります。詳細は登録の際にお知らせします。
- ・検診の精度管理を目的に内視鏡画像の提出を求めることがありますのでご承知おきください。

◆胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医の更新について

今年度末で胃がん検診二次精密検査医療機関の登録期限を迎える医療機関であって、胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関も併せて登録している場合、併せて更新手続きをお願いします（内視鏡施行医・二次読影医の更新も含む）。該当医療機関には事務局から手続きのご案内を郵送します。

【FAX 075-354-6097】

京都市胃がん検診（胃内視鏡検査） 実施医療機関・二次読影医申込書

記入日 年 月 日

- どちらか一方を選択
- 一般二次読影方式の医療機関として登録
 - 施設内二次読影方式の医療機関として登録
 - 一般二次読影方式の二次読影医として登録

医療機関名： _____

医療機関所在地： 〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

令和5年度京都市大腸がん検診事業に係る 協力医療機関募集のお知らせ

府医では会員医療機関各位のご協力を得まして、40歳以上の方を対象とした京都市大腸がん検診(個別方式)を実施しております。令和5年度も以下の実施要領に基づき、協力医療機関を改めて募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

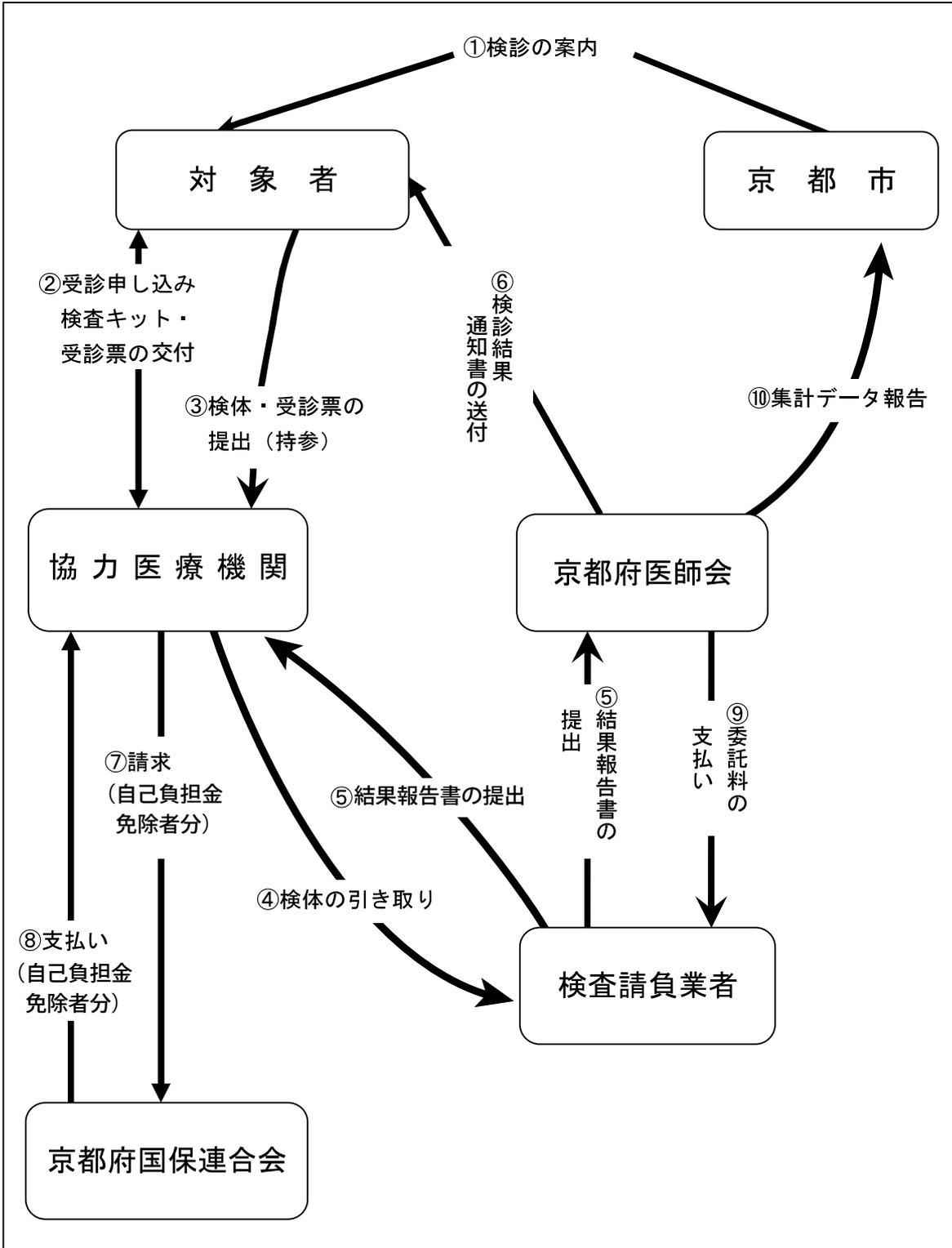
注) 現在、すでに協力医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引続きご協力いただける場合は申し込み不要です。

【実施要領】

1. 内 容

- ◇対象者 令和5年4月1日現在で、京都市内に住民登録のある満40歳以上の方
- ◇実施期間 令和5年4月1日～令和6年3月31日
- ◇検査方法 免疫便潜血検査(2日法)
- ◇全体の流れ
 - ①京都市が、がん検診について広報(市民しんぶんや案内パンフレットにて周知)。
 - ②受診希望者は、大腸がん検診の受診を協力医療機関に申し出る。
協力医療機関は「検査キット」と「受診票」を受診希望者に交付。
 - ③受診者は「2日分の検体採取後の検査キット(以下、「検査キット(検体)」という)等を協力医療機関等に提出。
 - ④検査請負業者が「検査キット(検体)」、「受診票」を協力医療機関から回収。
 - ⑤検査請負業者は「検査報告書」、「受診票」を府医に提出。「検査報告書」は取扱医療機関にも提出。
 - ⑥府医は「結果通知書」を作成して受診者に送付。
 - ⑦協力医療機関は、取り扱い費用(自己負担金免除者の件数分のみ)を京都府国保連合会へ請求。
 - ⑧京都府国保連合会は、取り扱い費用(自己負担金免除者の件数分のみ)を協力医療機関に支払う。
 - ⑨府医は、検診結果通知書に基づき委託料を検査請負業者に支払う。
 - ⑩府医は、健診結果データを京都市に報告。

京都市「大腸がん個別検診」の流れ (イメージ図)



2. 協力医療機関の実施内容

- ・受診希望者に対して「検査キット」,「受診票」の交付。
- ・自己負担金 300 円の徴収。
自己負担金免除者のうち, 必要な場合のみ証明書を徴収。
- ・受診者が持参する「検査キット (検体)」,「受診票」の記入漏れなどのチェックと回収。
- ・回収した「検査キット (検体)」と「受診票」を指定の検査請負業者へ提出。
※府医が委託契約している検査請負業者
日本医学臨床検査研究所, エスアールエル, 京都微生物研究所, 保健科学西日本, ファルコ
バイオシステムズ, ビーエムエル, メディック
- ・自己負担金免除者の取り扱い件数に応じ, 取り扱い費用を京都府国保連合会へ請求。

注) 府医にて, 検査請負業者から報告される結果に基づいて「結果通知書」を作成し, 府医から直接受診者へ送付します。結果通知書は医療機関にも検査所から届きます。陽性の場合には精密検査受診を勧奨してください。陰性の場合には当該患者の今後の健康管理にお役立てください。

3. 応募資格

前項記載の検査請負業者と取り引きを行っている, または開始する予定がある京都府内の医療機関。

4. 協力医療機関の取り扱い費用

1 件あたり：300 円 (税込)

※受診者から徴収する自己負担金 300 円は取り扱い費用に充当。免除者の取り扱い費用は, 医療機関から京都府国保連合会に請求することで支払われる。

5. 協力医療機関の申し込み方法

実施を希望する医療機関は次頁の申込書に必要事項を明記し, FAX または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課までお申し込みください。申し込みいただいた医療機関へ, 協力医療機関の証明としてのステッカーや実施の手引き等を送付します。

6. 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 消化器がん検診係

TEL：075-354-6113

FAX：075-354-6097

京都市大腸がん検診協力医療機関申込書

京都市大腸がん検診の協力医療機関として申し込みます。

年 月 日

医療機関名： _____

代表者名： _____

医療機関所在地：〒 _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

※ステッカーや実施の手引き等とともに、医療機関から受診希望者に交付する「検査キット」を送付いたします。つきましては、初回に送付させていただく「検査キット」の数量を以下にご記入ください。

大腸がん検診検査キット送付個数（最大 20 個まで）

_____ 個

京都市胃がんリスク層別化検診に係る 実施医療機関募集のお知らせ

府医では胃がんリスク層別化検診を京都市の委託を受けて下記実施要領のとおり実施しております。

ご参加にあたりましては「申込書」により FAX にてお申し込みください。

本検診事業へのご参加は随時受け付けますので、ご協力いただける医療機関には登録が承認された後、帳票類とともに「手引き」をお送りいたします。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退の申し出がない限り引続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。

京都市 胃がんリスク層別化検診 実施要領

- 1. 対象者** 京都市内に住民登録がある方。対象年齢は調整中。
但し、京都市胃がんリスク層別化検診は一生に1回のみ受診できます。
<対象外>①「胃がん」既往。②「胃切除術」後。③ピロリ除菌後。
④現在「胃潰瘍や十二指腸潰瘍」で治療中の方。
⑤現在「腎不全」の治療中または経過観察中の方。
※いずれの要件も受診票で確認することができます。
- 2. 実施期間** 通年
- 3. 自己負担金** 500円 ※自己負担金免除規定あり
- 4. 検査方法** 血液検査 ヘリコバクタ・ピロリ抗体(ラテックス法)・ペプシノゲン検査
血清ヘリコバクタ・ピロリ抗体 10.0U/mL以上を陽性、未満を陰性
ペプシノゲン I 70ng/mL以下かつペプシノゲン I / II 比 3.0ng/mL以下を陽性、
他を陰性とし
A群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陰性
B群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陽性
C群：ペプシノゲン陽性(ピロリ抗体判定を問わず)の3群に分け
B群・C群を要精検と判定する。
※血液検査結果については、検査会社から医療機関に報告されますが、同時に府医へも報告されることにご同意をお願いいたします。ご同意いただけない場合、一次検診医療機関に登録できませんので、ご了解ください。

【一次検診医療機関への委託単価(税込)】※変更の可能性有り

1件当たり：4,716円

(自己負担金のある場合は差し引いた額)

【一次検診医療機関の実施内容】

- ①「受診票」をチェックし、希望者が検診対象者であることを確認する。
- ②受診者に検診の意義等を説明後、自己負担金を徴収し血液検査を実施する。
- ③同検体をABC検診専用検体として受診票とともに検査請負業者へ提出する。
- ④京都府国保連合会へ所定の様式にて検査実施費用（自己負担金免除者は『証明書』添付）を月ごとに請求するとともに、検査費用を検査請負業者へ支払う。
- ⑤血液検査結果は検査請負会社から一次検診医療機関に届く。また、検診判定は府医から直接受診者に郵送される。
- ⑥要精検と判定された方が受診された場合は精検受診を勧奨する。また、A群と判定されたが胃内視鏡受診を希望される場合は胃がん検診（内視鏡検査）等受診の相談に応じる。

5. 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 消化器がん検診係
TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

【FAX 075-354-6097】

**京都市胃がんリスク層別化検診
実施医療機関申込書**

京都市胃がんリスク層別化検診について、検査会社から検査結果を京都府医師会へ報告することに同意した上で、一次検診医療機関として申し込みます。

記入日 年 月 日

医療機関名： _____

医療機関所在地： 〒 _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

令和5年度 京都府乳がん検診管外受診制度に係る 新規協力個別実施医療機関募集のお知らせ

京都府内の市町村が実施する乳がん検診（個別検診）について、既存の実施体制のほか、新たに、居住する市町村以外の医療機関で受診できる制度（京都府乳がん検診管外受診制度）を会員医療機関のご協力を得まして実施しております。

この制度にかかる実施機関の募集、契約等の事務については、府医が窓口となります。

つきましては、以下の実施要領に基づき、ご協力いただける新規医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

※現在ご登録頂いている医療機関につきましては更新手続き書類を送付いたします。

1. 概 要

【委託料金（税込）】※予定：単価変更の可能性あり。

- ・1方向デジタル 5,632円
- ・2方向デジタル 8,690円

【応募資格（条件）】

- ①乳房エックス線撮影を実施するのに適確な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量および画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構等の第三者による外部評価を受けているもの）を備えるものとする。
- ②乳房エックス線撮影の撮影技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会またはこれに準ずる講習会を修了している者とする。
- ③乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師2人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち2次読影を行う医師は、その評価試験の結果がAである者（マンモグラフィ更新講習会試験評価票等のコピー提出要）とする。
- ④その他、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（国立がん研究センターおよび厚生労働省研究班作成）の精度管理等の実施体制が整っていることを基本とする。

【検診に係る費用の請求】

検診費用は、受診者が持参した請求書様式または検診結果の報告を受けた市町村が受託医療機関へ送付する請求書様式により当該費用を請求するものとする。

※実施件数に応じた金額を支払い、受診者から自己負担金を徴収した場合は自己負担金を差引いた額とする。

【実施要領】

(1) 内 容

◇対 象 者：各市町村が発行する「京都府乳がん検診管外受診票」（以下「受診票」）を持参した者

◇実 施 期 間：令和5年4月1日～令和6年3月31日

◇自己負担金：受診票に記載された自己負担額（各市町村で決定）

◇検査方法：問診と乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

◇全体の流れ：①各市町村が検診について広報し、受診者に検診案内をする。

②受診希望者は、検診の申し込みを該当の市町村にする。

③各市町村は「受診券」、「受診票」、「請求書」、「返信用封筒」を受診者に送付する。

④検診受診を協力医療機関に申し出る。受診希望者が必要事項を記入。

⑤協力医療機関は、「受診票」に記入漏れがないかチェックし、検診を実施。

⑥協力医療機関は、結果報告の「受診票（府医師会用・市町村用）」を市町村へ3週間以内に返信用封筒で提出。

⑦市町村は受診者に結果通知書を送付する。

⑧市町村は協力医療機関に費用を支払う。

⑨市町村は府医に結果報告をする。

2. 協力医療機関の実施内容

①受付

受診希望者からの予約を受付、検診日当日、受診者の持参した受診票により当該制度の対象者であることを確認し、受付を行う。

②質問

受診者が持参する所定の受診票に基づき必要事項を聴取する。「自覚症状あり」と受診票（問診票）に記載された受診者については、マンモグラフィ読影の判定結果に関わらず、すべて「要精密検査」となる旨を受診者に説明する。

③乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

・40歳以上50歳未満の対象者については2方向（内外斜位方向、頭尾方向）

・50歳以上の対象者については1方向（内外斜位方向）

・1次、2次読影を行う。乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師2人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち2次読影を行う医師は、その評価試験の結果がAである者とする。

④再検査

撮影不良・機械の故障等、受託医療機関に起因する検査不良の場合は、受託医療機関の責任において再検査を実施するものとする。この場合、受診者および市町村の経費負担はないものとする。

⑤保健指導

受診者に定期検診の必要性および自己検診の方法等指導する。また、検診の結果、異常所見を認めた者に対して、必要な保健指導を行う。

⑥総合判定

問診、マンモグラフィの結果から、2次読影を行ったA判定医が「精密検査不要」または「要精密検査」の判定を行う。

「自覚症状あり」と受診票（問診票）に記載された受診者については、マンモグラフィ読影の判定結果に関わらず、すべて「要精密検査」と判定する。

⑦検診記録の保存

マンモグラフィ読影後、当該年度終了から5年間はデータを保存する。また、受診者がデータ貸出を希望した場合は、マンモグラフィのデータを貸出するなど適切な対応を行う。

⑧結果報告

検診終了後3週間以内に市町村に検診結果を報告する。

⑨精密検査結果の報告

精密検査の実施または結果を把握した場合は、市町村に報告する。

3. 協力医療機関の申し込み方法

京都府乳がん管外受診制度の実施を希望する医療機関は下欄の申込書に必要事項を明記し、2月15日(水)までに FAX または郵送にて京都府医師会地域医療2課までお申し込みください。

4. 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 乳がん検診係

TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

送付先：地域医療2課 (FAX 075-354-6097) or 郵送

令和5年度京都府乳がん検診管外受診制度協力医療機関申込書

①乳房エックス線撮影を実施するのに適確な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量および画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構等の第三者による外部評価を受けているもの）を備えるものとする。

画像評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 評価： _____

②乳房エックス線撮影の撮影技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会またはこれに準ずる講習会を修了している者とする。

受講技師名： _____

③乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師2人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち2次読影を行う医師は、その評価試験の結果がAである者（マンモグラフィ更新講習会試験評価票等のコピー提出要）とする。

読影医師名： _____

上記のうちA判定医師名： _____

上記の①～③条件を満たし京都府乳がん検診管外受診制度協力医療機関として申し込みます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関コード： _____

医療機関名： _____

医療機関所在地： 〒 _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

ご担当者： _____

肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録

府医では、京都市をはじめとする府内市町村の委託を受けて、肺がん集団検診の受診者数の把握、問診による高危険群者の判定と喀痰検査を行い、また、京都市を除く市町村の受診者について胸部X線写真の読影等の肺がん検診事業に取り組んでおります。

また、肺がんの確定診断のために精密検査が必要とされた検診受診者へは、原則としてあらかじめ府医に登録された医療機関において精密検査を受診するよう案内しております。

つきましては令和5年度の精密検査医療機関を新たに募集いたしますので、下記の登録条件を満たしている医療機関で登録を希望される場合は、次頁の申込書にご記入いただき、郵送あるいはFAXにて申し込みをいただきますようお願い申し上げます。

なお、すでに登録されている精密検査医療機関についても、お手数ですが改めて登録いただきますようお願い申し上げます。

ご登録いただきました医療機関については、令和5年度の精検機関名簿に掲載し、要精検者に配布させていただきます。

「肺がん検診精密検査医療機関 募集要項」

1. 登録条件

(1) 肺がん確定診断のための諸検査や診断が可能な京都府内の医療機関

- ① 自院において胸部CT検査が可能であること（できる限り初回検査日にCTを実施してください）。
- ② 自院において少なくとも気管支内視鏡検査等の生検で確定診断が可能であること。

(2) 要精密検査者受診時の適切な指導が可能な医療機関

- ① 要精密検査者の受診に際して「何日何時に受診するように」との適切な指導を受診者に指示できること。
- ② 「呼吸器専門外来」を設けていることが望ましい。
- ③ 要精密検査者の受診結果用紙を迅速かつ確実に京都府医師会肺がん対策委員会に送付すること。
- ④ 年度末に発見がんの年間実績報告（別紙）を提出すること。

2. 受付期間 令和5年2月28日(火) まで

3. 申し込み先 〒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

TEL 075-354-6113 FAX 075-354-6097

肺がん検診「精密検査医療機関」登録申込書(令和5年度)

令和5年 月 日

登録種別	更新登録 ・ 新規登録	
医療機関名称		
代表者氏名 (管理者氏名)	印	
所在地	〒	
T E L	【事務連絡用】	【検査予約用】 ※医療機関名簿に記載します
呼吸器 外来 医師 氏名	氏名	氏名
	氏名	氏名
	氏名	氏名
	氏名	氏名
肺がん検診の責任者医師名 (または呼吸器外来の)		
担 当 事 務	所属課	氏名
市町村が実施する検診にて精密検査が必要となった受診者に対する受診時定額負担 (選定療養費)の徴収(金額)		
無し 有り (円)		
前年(2022年1月~12月)の年間取扱症例件数(肺がん)		
約 件		
前年(2022年1月~12月)に検診(市民検診・職域検診・人間ドック等)から発見された肺がん		
約 件		
貴院での年間実績 (2022年1月~12月)	胸部CT検査年間実施件数=	件
	気管支鏡検査年間実施件数=	件
	その他の生検年間実施件数= (CT下生検など)	件

子ども予防接種週間（3／1～3／7）の実施について ～協力医療機関の募集～

本年も日本医師会・日本小児科医会・厚生労働省の共催により、子ども予防接種週間が令和5年3月1日(水)～3月7日(火)の7日間にわたり実施されます。保護者をはじめとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図ることが当初からの目的であります。子ども予防接種週間は、趣旨に賛同し、ご協力いただける医療機関にご参加いただくものでありますが、できるだけ多くの医療機関にご参加いただきたく、各医療機関におかれましては、種々の予防接種の相談に応じていただきますとともに、通常の診療時間に予防接種が受けにくい人たちに対し、特に土曜日の午後や日曜日を中心にご協力をお願いいたします。

つきましては、上記の内容をご理解いただき、予防接種推進のため、ご参加いただける医療機関におかれましては、以下にご記入の上、府医地域医療3課まで、FAX(075-354-6097)にて2月17日(金)までにお知らせください。

—————*—————*—————*—————*—————*—————*—————*—————

地域医療3課あて (FAX: 075-354-6097)

		3／1	3／2	3／3	3／4	3／5	3／6	3／7
		(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)
ご協力いただける時間帯をご記入ください	午前	時 分 ゝ 時 分						
	午後	時 分 ゝ 時 分						
地 区				医 療 機 関 名				
氏 名					TEL			
					FAX			
※日本小児科医会会員 : ある ・ ない (どちらかに○印を付けてください)								

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)またはQRコードをご利用いただきお申し込みください。

- と き** 令和5年3月30日(木) 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
- テ ー マ** 「スポーツ内科・整形外科医からみた中高齢者のスポーツ活動におけるポイント」
- 対 象** 日本医師会健康スポーツ医および関係団体の認定スポーツ医
- 定 員** 会場参加の方は40名, WEB参加の方は100名まで(先着順)
- 受 講 料** 無料
- 講 義** ①「スポーツ内科学 ～急変時の対応から慢性疾患の予防～」
京都市立病院 総合内科 檜垣 聡 氏
- ②「膝関節変性疾患と活動性」
京都大学医学部附属病院 整形外科 栗山 新一 氏
- ③パネルディスカッション
「スポーツ内科・整形外科医からみた中高齢者のスポーツ活動におけるポイント」
座長: 京都府医師会スポーツ医学委員会 委員長 森原 徹 氏
- 単 位** 日医健康スポーツ医学再研修会認定単位〔2単位〕
日医生涯教育講座カリキュラムコード〔各1単位〕
講演①: 07. 医療の質と安全, 講演②: 11. 予防と保健
- 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://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_ge3btoKsTXKpyqYN7cZ_WQ
- 締 切** 令和5年3月17日(金) までお願いいたします。
- 問い合わせ** 京都府医師会地域医療3課 鈴木
TEL: 075-354-6134 / FAX: 075-354-6097



※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、ご来場をお控えください。

令和5年度「京都市前立腺がん検診」に係る 協力医療機関の募集について（お知らせ）

府医では京都市から委託を受けて、前立腺がん検診（PSA 検査による検診）を実施いたしております。

下記の実施要領に基づき、ご協力いただける医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関におかれましては、「辞退」の申し出がない限り、引続き登録されます。今回あらためてご応募いただく必要はございませんので、よろしくお願い申し上げます。

【実施要領】

1. 内 容

- ◇対象者 50歳以上の京都市民
※2年に1回（隔年）受診（年内に偶数年齢になる方がその年の対象）。
ただし、年内に奇数年齢になる方でも、前年に受診していない方は当該年内での受診が可能です。
- ◇実施期間 令和5年4月1日～令和6年3月31日
- ◇自己負担金 1,500円（非課税世帯の方は800円）
※自己負担金免除者＝70歳以上の方、後期高齢者医療被保険者、福祉医療費受給者、生活保護受給者、中国残留邦人等で支援給付の受給者
- ◇検査方法 PSA 検査
- ◇全体の流れ ①京都市が、検診について広報。「市民しんぶん」や「ポスター」などで周知。
②受診希望者は、検診受診を協力医療機関に申し出る。協力医療機関から「受診票」を交付し、受診希望者が必要事項を記入。協力医療機関は、「受診票」に記入漏れがないかチェックし、採血を実施。
③協力医療機関は、「受診票（府医師会用・検査依頼用）」、「検体」を検査請負業者へ提出。
④検査請負業者は、「検査結果報告書」と「受診票（府医師会用）」を府医へ提出するとともに、実施医療機関にも「検査結果報告書」を提出。
⑤府医は、「結果通知書」を作成して受診者に送付。
⑥協力医療機関は、京都府国保連合会へ所定の様式にて検診費用を請求する。
⑦府医は、検診結果データを京都市に報告。

2. 協力医療機関の実施内容

- ・受診希望者に対して「受診票」の交付と回収。記入漏れチェックもお願いいたします。
- ・採血によるPSA検査の実施。
- ・自己負担金の徴収。自己負担金免除者のうち、必要な場合のみ証明書を回収。
- ・「検体」と「受診票」を指定の検査請負業者へ提出。

※府医が委託契約する予定の検査請負業者

保健科学西日本、エスアールエル、京都微生物研究所、日本医学臨床検査研究所、ファルコ

バイオシステムズ, ビーエムエル, メディック

- ・検診費用(取り扱い費用)は京都府国保連合会へ請求。
- ・検査費用は, 検査請負業者へ支払う。

注) 結果通知について

検査請負業者から報告される結果に基づいて府医が「結果通知書」を作成し, 直接受診者へ送付します。

3. 応募資格

前項記載の検査請負業者と取引を行っている, または取引を開始する予定がある京都府内の医療機関。

※院内でPSA検査を実施している場合は, 京都府医師会地域医療2課までお問い合わせください。

4. 協力医療機関への委託単価(税込)

1件あたり: 4,088円

※実施件数に応じた金額を京都府国保連合会へ請求。

5. 協力医療機関の申し込み方法

京都市前立腺がん検診の実施を希望する医療機関は下記申込書に必要事項を明記し, 3月3日(金)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課までお申し込みください。

なお, 締切り後も申請可能ですが協力医療機関名簿への掲載などが遅れることとなりますのでご了承ください。

6. お問い合わせ先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6
京都府医師会地域医療2課 前立腺がん検診係
TEL: 075-354-6113 FAX: 075-354-6097

—————*—————*—————*—————*—————*—————*—————

送付先: 地域医療2課 (FAX 075-354-6097) 宛

令和5年度「京都市前立腺がん検診」協力医療機関申込書

京都市前立腺がん検診協力医療機関として申し込みます。

年 月 日

医療機関名 _____

医療機関所在地
(〒 -)

電話番号 _____ FAX番号 _____

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3回「京都在宅医療塾 探究編」(Web講習会)
オンデマンド配信のご案内

令和4年11月20日(日)に、東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター 日本在宅医療連合学会副代表理事 日本エンドオブライフケア学会副理事長 平原 佐斗司氏を講師に迎え、第3回 京都在宅医療塾 探究編 (Web講習会)を開催しました。「終末期の肺炎の診療と緩和ケアについて」をテーマに基礎講義とZoom「ブレイクアウトルーム」を活用しグループワークを行いました。

そこで本研修会の講義部分を平原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、申込み者限定で公開いたします。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第3回「京都在宅医療塾 探究編」(Web講習会) オンデマンド配信

と き	2月1日(水)～3月3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	「終末期の肺炎の診療と緩和ケアについて」 基礎講義：終末期の肺炎について ミニレクチャー：終末期の肺炎の緩和ケアについて～末期認知症を例に考える～
講 師	東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター 日本在宅医療連合学会副代表理事 日本エンドオブライフケア学会副理事長 平原佐斗司氏
対 象	医 師・多職種
参 加 費	無料
申 込 み	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。 入力いただいたメールアドレスに動画URLが届きます。
締 切	3月3日(金) 正午までにお申し込みください。 動画は3月3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。

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

認知症対策通信

令和4年度 第2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。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5年3月11日(土) 午後3時30分～午後5時
- と ころ 京都府医師会館 310 会議室 ※ Web 配信とのハイブリッド開催
- テ ー マ 「早期診断・早期介入と共生を目指した認知症神戸モデル」
- 講 師 神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域
脳機能・精神障害学分野 教授
同認知症予防推進センター長 古和 久朋 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。

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すよう、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 認知症対応力向上多職種協働研修会 (中京東部・中京西部) 開催のご案内

この研修会は、参加する多職種が、協働の意義について共通の認識を持ち、フラットなコミュニケーションを通して、情報を共有できる内容とし、認知症ケアに携わる多様な職種の視点や役割を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担しながら、協働して提供できる地域連携体制を構築することを目的に開催します。

講演では、国立病院機構東京医療センター総合内科医長／医療経営情報・高齢者ケア研究室長／一般社団法人日本ユマニチュード学会 代表理事 本田 美和子氏に「優しさを伝えるケア技術 ユマニチュード®」と題し、ご講演をいただきます。ご出席くださいますようご案内申し上げます。

【中京東部・中京西部会場】

と き 令和5年2月18日(土) 午後2時～午後4時

と ころ 京都府医師会館 310 会議室
※ Web とのハイブリッド開催

内 容 1. 講 演
「優しさを伝えるケア技術 ユマニチュード®」
国立病院機構東京医療センター総合内科医長
医療経営情報・高齢者ケア研究室長
一般社団法人 日本ユマニチュード学会 代表理事 本田 美和子 氏
2. パネルディスカッション
「認知症を持つ人との対話」

対 象 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者および認知症サポート医、歯科医師認知症対応力向上研修修了者、薬剤師認知症対応力向上研修修了者、市町村等の認知症施策担当職員および認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の多職種、その他開催地区医師会が認める者

定 員 会場：50名 Web：300名

参 加 費 無料

申し込み ホームページ申込フォームまたは FAX よりお申し込みを受け付けております。

主 催 京都府医師会

共 催 中京東部医師会、中京西部医師会、中京区在宅医療センター、中京区認知症連携の会

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
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp

その他 受講修了者には京都府発行の修了証書を発行いたします。

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申し上げます。

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ありますのでお時間にご留意ください。

- ◆日医生涯教育カリキュラムコード 13. 医療と介護および福祉の連携：1単位
29. 認知能の障害：1単位

●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もお申し込みできます。



● FAX

下記、受講申込書をFAXでも受け付けております。
ご都合の良い方法でお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

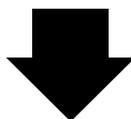
認知症対応力向上多職種協働研修会（2023.2.18）中京東部・中京西部地区
受講申込書（FAX）

職 種	
所 属 地 区	
ふ り が な	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
参加方法の希望	Web参加 ・ 会場参加（府医会館）
受 講 票 ・ 修了証書送付先	※送付希望先を選択ください 医療機関 ・ 自 宅
	〒 ー TEL：
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・本研修会はWeb配信と会場参加のハイブリッド開催を予定しておりますが、新型コロナウイルス感染症の状況により、Web配信のみに変更となる可能性がございます。 ・会場参加の希望者が多い場合は、会場の定員（50名）の都合によりWeb参加をお願いすることがございます。

※ご来館される場合は公共交通機関でのご来場にご協力ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

FAX (075) 354 - 6097



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地域連携研修（北丹） 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に開催いたします。

ご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

- と き** 令和5年2月25日(土)
午後2時～午後3時30分
- と ころ** KISSUIEN Stay & Food
(京都府京丹後市峰山町杉谷 943)
※新型コロナウイルス感染症の状況により
ハイブリッド開催に変更する可能性があります
- 内 容** 講演①「京丹後市認知症初期集中支援チームについて」
京丹後市長寿福祉課 橋本 智美 氏
講演②京丹後市立弥栄病院
「もの忘れ外来からの報告」
～丹後地域における認知症の現状について～



京丹後市立弥栄病院 名誉院長 安原 正博 氏

- 司 会** 齊藤医院 院長 齊藤 治人 氏
- 対 象** 府医師会会員，会員医療機関の医師，勤務医，医療関係職種，介護職員等
- 参 加 費** 無料
- 修 了 証** 本研修を受講した医師には，後日，京都府から修了証が発行されます。
- 申し込み** ホームページの申込フォーム，または申込書に必要事項を明記し，京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター宛にお申し込みください。
- 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
メール：zaitaku@kyoto.med.or.jp

◆日医生涯教育カリキュラムコード 29. 認知能の障害 1.5 単位

●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し込みできます。



介護保険ニュース

令和5年度の「介護職員処遇改善加算・ 介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等 支援加算処遇改善計画書」に係る提出期限について

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、「処遇改善加算等」という）につきまして、現在、厚生労働省において、計画書等の様式の簡素化が検討されており、見直し後の様式については2月末日処で発出する予定とのことです。

そのため、処遇改善加算等の計画書の提出については、通常、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日までに行うこととされているところですが、令和5年4月または5月から取得する場合は、同年4月15日までに行うこととされる予定ですので、お知らせします。

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.2238

発行日 令和5年2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