

京 医

No.2244

令和5年5月1日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.1
2023
May

KYOTO

府医第 209 回臨時代議員会

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の
位置づけの変更にもなう診療報酬および
施設基準等に関する臨時的な取り扱いについて

目 次

2 府医第 209 回臨時代議員会

11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12 第 153 回 日医臨時代議員会

16 理事雑感

19 日医医賠責特約保険 加入のおすすめ

22 TOPICS 京都府医師会看護専門学校

24 京都医学会雑誌 70 巻 2 号 原稿募集中

26 府医ドクターバンクのご案内

29 学術講演会における「確認問題」

34 地区だより

36 おしらせ

- ・一般社団法人京都府医師会会長，理事，監事および裁定委員の選挙について（予告）

- ・府医代議員補充選挙の実施について（予告）

- ・京都府からのお知らせ
新生児聴覚検査事業の実施について

- ・京都府からのお知らせ
産婦健康診査助成事業の実施について

- ・日本医師会主催
「第 35 回指導医のための教育ワークショップ」の開催について

- ・2022 年度 日医生涯教育一括申告について

45 北山杉

46 会員消息

47 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更にともなう診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 4 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更にともなう施設基準等に関する臨時的な取り扱いについて
- 9 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて老健入所者等へのパキロビッド投与
- 10 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 11 診療報酬請求書等の記載要領の一部改正について
- 13 ヘマジール錠 4.5mg, アイソボリン点滴静注用 25mg および同点滴静注用 100mg, エンハーツ点滴静注用 100mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にともなう留意事項の一部改正等について
- 16 リブタヨ点滴静注 350mg およびアドトラザーザ皮下注 150mg シリンジに係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
- 18 オブジーボ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
- 19 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」および「指針に関するQ&A」の改訂について
- 20 処方箋の使用期間について
- 21 向日市子育て支援医療費助成制度^④の拡充について
- 22 令和5年4月生活保護基準等の改定について
- 22 被保険者証の無効通知について

■ 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 産業保健研修会のご案内（令和5年6月～令和5年7月）

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 2 「京都在宅医療塾 実践編」オンデマンド配信のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 「ケアプランデータ連携システム」の本格運用について（情報提供）

府医第 209 回臨時時代議員会



府医では、3月18日(土)、リーガロイヤルホテル京都において、87名の代議員の出席のもと、標記代議員会を開催した。

松井府医会長の挨拶に続き、「令和4年度庶務および事業中間報告」、「令和5年度京都府医師会事業計画」、「令和5年度京都府医師会予算」が報告され、その後地区からの代表質問ならびにその答弁が行われた。

議事に移り、第1号議案「令和5年度京都府医師会費の賦課徴収および減免に関する件」が上程され、賛成多数で可決された。

続いての協議では、医療機関は新型コロナ収束後も平時から新興感染症に対する備えが必要であり、診療科や開業医・勤務医の別にかかわらず、医師それぞれがかかりつけ医機能を強化しつつ、医療機関同士が連携することで地域医療を支え、面としてのかかりつけ医機能を発揮できるよう、政府に対して「すべての医療機関が安全かつ適切に新興感染症に対応できるよう診療報酬で適切に評価すること」、「国民皆保険制度の根幹をなすフリーアクセス制度を堅持すること」一を求める決議が採択された（決議文は別掲）。

松井府医会長 挨拶

京都府で初めての新型コロナウイルス感染者が確認された2020年1月30日以来、約3年にわたり、話題の中心は感染症対策であったと振り返り、ワクチンの接種が進み、重症化率の低下が認められたことで、新型コロナウイルス感染症がいよいよ5月8日をもって5類感染症へと取り扱いが変更されると述べ、会員各位の協力に改めて謝意を示した。

京都府内でこれまでに約67万人が感染、約1,650人の死亡が確認されており、第6波以降、重症化率、死亡率は低下しているものの、特に基礎疾患を持つ高齢者が肺炎ではなく持病の悪化で



松井 府医会長

死亡する例が多く認められ、高齢者にとっては深刻な感染症であることに変わりはないと注意を促すとともに、若い世代においては軽い風邪症状や無症状のことも多く、感染の自覚がないケースもあるため、感染が広がり始めると拡大を食い止めることが非常に困難な感染症であると指摘。ウイルスは変異を繰り返すため、今後の状況を確実に予測することは難しいものの、現状においては、高齢者、特に基礎疾患を持った人について感染を早期に確認し、適切な医療につなげることに引き続き力を注ぐ必要があるとした。

今後、類型の見直しによって一層、感染の状況が見えにくくなることが予想され、広くすべての医療機関で対応することが求められることになるが、感染対策の基本は変わらないとして、適切な対応を呼びかけた。

2024年から2029年までの6年間を対象とする「第8次医療計画」には、新たな事業として新興感染症対策が盛り込まれ、地域医療構想および医師確保計画、外来機能報告、在宅医療および医療・介護連携等について重点的な議論がなされていることを紹介した上で、「地域医療構想における必要病床数」、外来機能報告における「医療資源を重点的に活用する外来」、「かかりつけ医」のいずれも言葉が先行し、具体的な医療の形がなかなか見えにくいとしつつ、高齢化の進展によって必要とされる医療の質と量がともに変化していくことに対して、それぞれの医療圏において、「必要な時に必要な医療を受けられる体制」を構築することが議論の本質であると強調した。

府医では早くから高齢社会を見据え、「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」を立ち上げて取組みを進めてきたことを紹介。その目的は超高齢社会で求められる医療・介護の実現であり、できるだけ多くの先生にかかりつけ医となって地域医療に関わっていただくよう呼びかけた。

超高齢社会の入り口にある現在から、今後は人口減少社会を迎え、ますます高齢化率が上昇し、支えられる世代に比べて支える世代が減少する社会において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい人生を全うできる社会を目指し、2025年を目途に整備が進められている「地域包括ケアシステム」の中で、医療・介護が担う役割はさらに大き

くなると指摘。

「経済財政運営と改革の基本方針 2022」いわゆる「骨太方針 2022」において、医療分野では「医療 DX」やかかりつけ医機能の制度化推進など「機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進める」ということが明記されたことを紹介した上で、高齢者にはより濃厚な医療とともに手厚いケアが求められる場合が多く、「治す、救う医療」から「寄り添う医療、支える医療」へと転換することが提唱され、施設完結型医療から地域完結型医療への転換が進められている中で、その中心的役割を担うのが「かかりつけ医」であり、一人の医師がすべてを担うのではなく、地域のすべての医療資源を活用することによって「必要な時に必要な医療」を継続的に提供することができる、まさに医療をコーディネートする機能であると指摘した。

一人の患者を複数の医師で担当することとも少し異なり、例えば、在宅医療を担当する医師が、専門医、専門医療機関に紹介する前に患者の状況をもう少し詳しく確認したいという場面で、それを可能にするために構築されたのが京都府における「在宅療養あんしん病院登録制度」であり、この登録は「契約」とは違い、在宅医療の支援が目的であって、利用者の居住地の近くの病院を複数選択した上で、原則としてかかりつけ医を通して事前登録することで、必要な時に円滑に受診、検査、入院を行うことができると説明した。もちろん早期診断、早期治療によって在宅療養の継続につなげることが目的であるが、地域の中で患者を通じて平素から医療機関同士の連携を深めることによって、各医療機関がそれぞれの役割を理解し、機能を高めることによってお互いが助け合う関係性ができれば、地域のかかりつけ医機能のさらなる充実が期待できると述べ、京都府においては日医が提唱する「面としてのかかりつけ医機能」の実現に一步先を進んでいるとの認識を示した。

また、医療 DX について、首相を本部長とする「医療 DX 推進本部」が設置され、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、③診療報酬改定 DX 一 の取組みを行政と関係業界が「一丸となって」進めていくと明記され、得られたデータの利活用を進める法整

備の必要性が盛り込まれていることを説明。デジタル化は避けて通れないとの考えを示しつつ、その変化に誰一人取り残されないよう、また医療を受ける者にとって不利益にならないよう、その動向をしっかりと注視していく必要があるとした。

最後に、府医の仕事は京都府民の健康を守ることであり、そのために会員あるいは非会員も含む医療従事者の支援を行うことであるとし、今後、

医療を取り巻く環境の激動とも呼べる変化の中で、私たちの活動も柔軟に変化する必要があると指摘。変化には不安もともなうが、医療を守ることとしっかりと目的に見据え、進歩を続けていきたいと述べ、様々な課題がある中で、「我々がやらなければ」という使命感と「我々ならできる」という自信と誇りをもって力強く取組みを進めていく意向を示した。

代 表 質 問

代表質問では、京都北、中京西部、下京東部の3地区から代議員が質問に立ち、医療が抱える課題について質疑が行われた。質問内容および執行部の答弁（概要）は次のとおり。

◆余 みんてつ 代議員（京都北）

〔医療 DX の展望について〕

医療 DX について、厚生労働省やデジタル庁はメリットばかりを声高に説明しているが、デメリットについても十分な説明と理解が必要である。オンライン資格確認は導入後も課題が多く、医療機関が負担する高額な保守サポート費に見合った機能が発揮できているとは言い難い。電子処方箋についてもベンダーが十分に対応できておらず、普及には時間を要すると思われるが、数多くのベンダーが独自の規格で運用している電子カルテの標準化にはさらに険しい道のりが予想される。これらは、なし崩し的に始まったオンライン診療をさらに推進するためのツールであるように思われ、誰のための医療 DX なのかが見えてこない。政府の思惑に対して、府医が描く医療 DX の先にある未来像について考えをお聞きしたい。



余 代議員

◇北川府医副会長

デジタルトランスフォーメーション（DX）とは、「デジタル技術によって、社会、生活のスタイルを変えること」とされ、厚労省の資料によると、医療 DX とは、「保健・医療・介護で生じる情報に関し、基盤を構築・活用し、業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進、良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと」と記載されていることを紹介。



北川 府医副会長

医療現場では、昨年6月の「骨太の方針 2022」発表以降、国による強引なオンライン資格確認への動きが進められ、府医の会員アンケートには、医療提供への影響、負担増への懸念、先行きへの不安の声が多く出されたことを紹介した上で、厚労省は次のステップとして、共有可能な医療情報の拡大を図るべく、電子処方箋の拡大、電子カルテ情報共有の仕組みの構築に向けて動いていると説明した。技術的な障害や医療のデジタル化を阻む構造的な問題だけでなく、開業医が電子カルテを導入しない複合的な理由がある状況下において、拙速にデジタル化を進めようとするれば、多くのデメリットを生じる危険性があるとの質問の主旨に同調した。地域医療連携のための情報共有に関して、必要な情報が十分に吟味され、その情報

だけを共有するような制度設計が行われないのであれば、非効率性や負担増加を生み、さらに個人情報漏えい、サイバー攻撃のリスクなど安全性を脅かす状況が生じることが懸念されると指摘。他にも、医療現場の状況とかけ離れた拙速なデジタル化が行われた場合、医療者や多くの国民・患者が取り残され、地域医療に混乱・支障を招く恐れがあり、結果として医療DXは失敗に終わるとした。

政府の思惑としては、データヘルス改革の柱として、PHR（パーソナルヘルスレコード）の推進や、民間企業も含めたデータベースの二次利用の推進を挙げており、そのためにマイナポータルの情報拡大を図っていると推察し、PHRや研究のためのデータ活用は有意義であるものの、経済産業省による経済活性のためのDXや民間企業の参入にはリスクをとまなうだけでなく、収集されたデータが数字や効率化だけの医療費抑制に利用されることには常に警戒が必要であるとした。

一方で、医療DXはネガティブな側面ばかりでなく、日医は医療DXに対し、業務効率化や適切な情報連携等に寄与し、より安全で質の高い医療を提供すること、医療現場の負担を減らすことを期待しており、オンライン資格確認の導入が、安全な全国ネットワークの形成や医療情報共有の基盤となるとして、国の方向性に概ね賛成していることを紹介した。

大規模災害への対策、新興感染症対策、地域完結型医療の確立、かかりつけ医機能の充実、医師の地域偏在対策、医師の働き方対策など日本の医療の重要な課題の解決に向けて、データ収集基盤の構築やデジタル技術が活用され、システム化や業務負担軽減が図られることが必要との考えを示した上で、そこには現場の意見が十分に取り入れられ、また、個々のユースケースから丁寧に制度が設計され、運用されることが重要であると強調し、会員各位の意見を日医に伝えることが府医の大きな役割であるとの認識を示した。

身近なところでのデジタル化の有用性として、デジタル庁が表明している「デジタル3原則」の考え方を基本とした、主治医意見書、生活保護の医療要否意見書など書類作成等に係る事務負担の軽減につながる仕組みが早急に提供されることを

強く期待すると述べ、オンライン資格確認などの国のデジタル化政策に負担感、不信感が強い現状において、少しでもメリットを実感できることがポイントになると指摘した。

最後に、オンライン診療については、デジタル化の進歩によって生まれた医療の形態の一つであり、まさに医療DXの具体例であると述べ、新型コロナウイルス感染症により世間からの認知度が上がり、実践する医療機関も増えているものの、日医は「対面診療が原則であり、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、適切にオンライン診療で補完する」という基本的な考え方を公表していることを紹介。昨今、産業の各分野で利便性を優先する価値観とデジタル技術の進歩がマッチして新しいサービスが生まれているが、これが医療に持ち込まれた場合に、医療の質が低下し、医療崩壊につながることに懸念を示した。医師が医療の目的やビジョンを共有し、オンライン診療やAIなど、デジタル化による技術を道具として上手く活用し、良質なDXを実現することが重要であると述べ、府医として必要な努力を続けていく考えを示した。

◆松尾 敏 代議員（中京西部）

〔医療DXの課題について〕

医療DXについては、オンライン資格確認のトラブル、電子カルテ情報の共有化、診療報酬の対応等、課題が山積している。また、サイバー攻撃に対するセキュリティ対策についても専門家でないとは対応が難しく、高齢の会員からは不安の声が多い。府医として、医療DXやサイバーセキュリティに係る専門業者の紹介等、医療DXに関するサポートについてどのように考えているか。



松尾 代議員

新型コロナ対応においては、G-MISでの患者数の報告、ワクチン接種時のVRS登録、HER-SYSによる患者発生報告の一方で、補助金申請や報酬請求時にアナログでの書類作成や、FAX

での発生届も必要になるなど、かえって医療機関の業務が増加した。今後、医療 DX が医療機関の負担軽減に資するものになるよう行政に改善を提言していただきたい。

◇谷口府医副会長

医療 DX とは、「疾病の発症予防、診察・治療・投薬、診療報酬の請求、研究開発などの各段階において発生する情報やデータを、基盤を通して、共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられるように、



谷口 府医副会長

社会や生活の形を変えること」と定義され、世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向けて、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要であると指摘。国民自らが保健・医療情報にアクセスすることを容易にし、健康維持増進に活用することで健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供によって診療の質の向上や治療等の最適化を推進することが期待されると説明した。

医療 DX の骨格として、「全国医療情報プラットフォーム」、「電子カルテ情報の標準化や標準型電子カルテの検討」、「診療報酬改定 DX」が三本柱に位置付けられていることを紹介した上で、府医としてもこの考え方に反対するものではなく、医療機関の業務効率化や医療機関間の情報共有が推進されることにより、国民や患者に、より安全で質の高い医療の提供に繋がることは、医師・患者双方にとってメリットがあるとの認識を示した。

しかしながら、医療 DX の入口となるオンライン資格確認について、その必要性は理解するものの、「原則義務化」という手法で極めて拙速に進められた経過から先行きの不安を感じるころであり、府医としても、近医連を通じてその方法に反論するとともに、日医に対して、会員の先生方の声として、特にお困りの先生からの個別具体

的なご意見を詳細に伝え、厚労省から直接業者に対して注意を促すような対応も取ってきたことを説明した。

日医においても医療 DX が医療提供体制に混乱・支障を生じさせることがないように、有効性と安全性を確保した上で利便性や効率性の実現を目指すべきと説明しており、年齢的な問題や IT に不慣れな先生方が取り残されることのないよう国に対して強く働きかけていることを紹介し、その結果として、オンライン資格確認義務化の除外規定や経過措置が設けられたことは、京都医報等で周知のとおりであるとした。

各医療機関の電子カルテやレセコンは、それぞれの専門性や医療機関の特性に応じたオプションの設定等、独自性の強いものであるため、府医として個別のサポート対応は難しく、現時点では ORCA 管理機構のホームページから電子カルテやレセコンのサポート事業者の紹介にとどまるとした。今後の「標準型電子カルテ」や「診療報酬改定 DX」の協議においては、診療報酬改定前の電子カルテやレセコンのソフト更新に係る各医療機関の時間的・経済的負担の軽減を図るとともに、十分に準備期間を設けて進められることが重要であるとして、日医を通じて具申していく考えを示した。

サイバーセキュリティ対策について、近年、全世界的にサイバー攻撃による被害が増加し、日本国内においても複数の医療機関でランサムウェア攻撃によって電子カルテが使用不可となり、診療の一部が機能不全に陥る事象が発生するなど、医療機関の規模にかかわらず、すべての医療機関で対策が急務であるとした上で、従来は外部とネットワークを接続しないことでセキュリティが保たれてきたが、近年はオンライン資格確認やクラウド型の電子カルテ導入、さらには地域医療情報連携ネットワークへの参画など、外部との接続の必要性が増大しており、以前にも増して感染リスクが拡大していることを認識する必要があると指摘。サイバーセキュリティ対策は専門家でなければ対応が難しいものの、府医による特定の業者の紹介・斡旋は難しい状況であることに理解を求めつつ、各医療機関が契約している電子カルテネットワーク等のベンダーに確認・相談することが第

一歩であるとした。

また、有事の際に相談できる窓口の設置について、その必要性・重要性が求められている中、昨年6月に日医内に日医A1会員を対象とした「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」が設立されたことを紹介。支援制度の内容として、①サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）、②セキュリティ対策強化に向けた無料サイトの活用、③サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度—の3つの支援事業が柱となっていることを説明し、活用を呼びかけた。

府医としても、医療機関向けのサイバーセキュリティ対策研修会の開催を通じて、医療現場での意識向上とすぐにできる対策の実践等について知識を共有していく考えであることと併せて、府医の保険代理店である（有）ケーエムエーにおいて、サイバーセキュリティ対策に資するサービスが提供できないか、検討中であることを報告した。

医療機関へのサイバー攻撃のリスクの高まりを受けて、今年4月1日より病院・診療所の管理者が順守すべき事項として、改正医療法の施行規則に「サイバーセキュリティを確保するために必要な措置」が新たに加えられることを紹介。

今後は、①平時からの予防対策、②インシデント発生後の初動対応、③日常診療を取り戻すための復旧対応—が重要になるとした上で、各医療機関においては改めて、①脆弱性が指摘されている機器の確実なアップデートと可能な範囲でのセキュリティ機器の導入、②定期的なデータのバックアップ、③ログの記録・保管・管理、④緊急対応手順の作成と訓練の実施—等を心がけるとともに、院内で「怪しいメールは開かない」、「業務に必要なデータにはアクセスしない」等の基本的な対応の徹底と、危機を察知する意識の醸成を呼びかけ、府医からも適宜、情報提供に努めるとした。

今般の新型コロナウイルス感染症関連情報を共有する政府のシステムが乱立し、医療機関や自治体の大きな負担になっているとの認識を示した上で、新型コロナの急速に感染拡大により、厚労省をはじめとした関係各省庁の業務が逼迫した状況下において、大きな国費を投じて、構想が十分で

ないまま場当たりにシステムが導入されたことが要因であると分析し、政府には戦略的なデジタル政策の推進が求められるとした。

同様の事例は都道府県、市町村行政にも見られるため、府医としても行政に強く要望していく考えを示した。

◆深江 英一 代議員（下京東部）

[[医薬品の流通不足]、「次期診療報酬改定」、「医療DXの推進」について]

- ・医薬品の流通不足の根本的な原因は何か。また、一部のメガファーマが流通先卸を選別していることは独禁法に抵触しないのか、ご教示いただきたい。
- ・政府の方針として給与の引上げが示されているが、次期診療報酬改定では職員の給料アップに対応したものとなるのか。
- ・受診控えによる減収分のほか、サイバーセキュリティ対策費用を補填する積極的な財政出動を政府に要望すべきではないか。日医にサイバーセキュリティ相談対応窓口が設置され、有事には一時支援金の給付を含む対応がとられているが、医療DXの推進には、何か起こってから補償ではなく、医療機関が安心して導入できるようセキュリティ対策機器の導入費用等、予防対策に必要なコストを保障する積極的な財政出動が必要である。



深江 代議員

◇濱島府医副会長

製薬メーカーの不祥事を発端とした今般の医薬品の流通不足について、厚労省は、現在の状況が解消されるのは2025年頃と見通しているが、我々としては看過できるものではないと述べた上で、医薬品供給不足の根



濱島 府医副会長

本的な原因はもちろん製薬メーカーのコンプライアンスの欠如であるが、その背景には、政府が医療費削減のために後発品の割合を80%に引き上げること为目标に政策を推し進めた結果、毎年薬価が引下げられ、それによって各メーカーがコストカットを余儀なくされるという構造的な問題があると指摘。また、米国では製薬メーカーが10数社であるのに対し、日本は190社を超えるメーカーが乱立しているため、原材料が分散され、1つの原材料の不足が医薬品の製造に大きな影響を与えたとした。この製薬会社が分散化している構造にも供給不足の原因があるとの考えを示し、関係団体とも協調して製薬業界の構造改革を強く求めていく必要性を訴えた。

また、外資系の手大製薬会社が流通先の卸を限定したことについて、府内の卸業者に現状を確認したところ、逆の場合、つまり卸業者が他の卸業者を抑えて自社とのみ取引することとした場合は、取引分野における競争を実質的に制限するとして独禁法第2条5項の「排除行為」の規定に抵触する可能性があるが、本件のように製薬会社による卸業者の選別は排除行為に当たらず、独禁法には抵触しないとのことであったと報告。このあたりは製薬会社においても確認した上で行為に及んでいるものと推察した。法には触れないものの、院内調剤に及ぼす影響は大きく、医療機関としては複数の卸業者との契約を余儀なくされるため負担が大きいと述べ、今後、他のメーカーが追随することがないよう注視していく必要があると指摘するとともに、これらの問題の背景には、医薬品の流通不足と同様、薬価引下げ政策があるとの認識を示した。

次期診療報酬改定について、政府は方針として給料の引き上げを示しているが、診療報酬はある一つの診療行為に対し、技術料や物品の費用等も含

めて決められているため、直接的に医療機関スタッフの給与アップに対応した診療報酬改定を行うことは理論的に難しいと指摘。昨年10月には、看護協会の強い要望により、救急医療を担う病院において診療報酬に看護職員の処遇改善の仕組みとして、「看護職員処遇改善評価料」が創設されたが、165段階に区分された非常に複雑なものであるだけでなく、その配分は各医療機関に委ねられているため、その効果には疑問を感じていると説明した。診療報酬の中から直接個人に振り分けることは難しいが、政府が示す職員の給料引き上げの方針を受けて、日医としてはその財源として基本診療料の引き上げを強く要望していく考えであるとした。

この3年間、受診控えの増加が医療機関の経営を圧迫したことは、日医も当初から問題視しており、新型コロナ流行の前後で収入が減少している実態を調査した上で、政府に診療報酬の概算払いを要望したものの、実現には至らなかったことを報告。診療報酬でカバーされたのは小児外来診療料の特例措置ぐらいで、医療機関は受診控えの影響をまともに受ける形となったと振り返りつつ。発熱外来や診療・検査医療機関において、新型コロナの患者を診た場合には診療報酬による手当が認められたが、こういった状況下において、国からは発熱外来で対応するよう求めるメッセージしか示されなかったことは残念であったと述べ、今後、新興感染症が流行した際には、速やかに政府に概算払いを要望していく考えを示した。

最後に、積極的な財政出動によって景気が良くなり、GDPが上がることは理想的であるものの、現在の少子高齢化の社会情勢においては難しい部分もあると理解を示しつつ、国の財政状況も踏まえながら必要な対応を政府に要望していくと説明した。

令和5年度 京都府医師会費割当表

○賦課割合 A = 100 : B 1 = 18 : B 2 = 4 : C = 0 : D = 4

A会員以外の会員の会費月額 100 円未満は四捨五入

A 会員	1 名月額	17,500 円	(年額 210,000 円)
B 1 会員	1 名月額	3,200 円	(年額 38,400 円)
B 2 会員	1 名月額	700 円	(年額 8,400 円)
C 会員	1 名月額	0 円	(年額 0 円)
D 会員	1 名月額	700 円	(年額 8,400 円)
高齢者 A 会員	1 名月額	7,000 円	(年額 84,000 円)
高齢者 B 1, B 2, D 会員	1 名月額	0 円	(年額 0 円)

○減免額

A 会員減免①	1 名月額	12,300 円	(年額 147,600 円)
A 会員減免②	1 名月額	7,000 円	(年額 84,000 円)
高齢者 A 会員	1 名月額	0 円	(年額 0 円)

<参考>

会費賦課徴収規定第8条第3項

医業収入が一定額以下かつ医業所得が一定額以下の A 会員については、その理由を具した申請により、理事会の議を経てこれを減免することができる。

会費賦課徴収規定第8条第4項

満 80 歳に達した A 会員（高齢者 A 会員）については、その翌月より会費を減免する。

会費賦課徴収規定第9条第1項

満 80 歳に達した B 1 会員、B 2 会員および D 会員については、その翌月より会費を免除する。

会費賦課徴収規定第9条第2項

前条第4項の会員のうち、医業収入が一定額未満の者については、その理由を具した申請により、理事会の議を経てこれを免除することができる。

決 議

新型コロナウイルス感染症は世界的に収束の兆しを見せており、政府は令和5年5月8日より感染症法上の位置づけを2類から5類に変更することとした。しかし、分類上の位置づけが5類になっても感染力や病原性が低下するわけではなく医療機関では引き続き、これまでと変わらぬ感染症対策が必要である。コロナ収束後も新興感染症の発生の可能性があり、医療機関は平時からの備えが必要となる。

感染有事の対応は平時のそれとは全く異なるものであり、その迅速な実施運用のために昨年改正感染症法が成立した。しかし財務省は、物資不足等により流行当初は医療機関の患者受け入れ態勢が不十分であったことを逆手にとって、かかりつけ医の制度化に誘導することを主張している。その真の狙いはかかりつけ医を登録制とし、さらには患者一人当たりの定額制によって医療費を抑制する意図が窺われる。

他方、日医は「かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて」の報告において、その機能を平時と有事で切り離して整理し、24時間365日、個々の医療機関だけではなく、複数の医療機関が連携することにより面で地域の医療を支えると提言している。

すなわち、かかりつけ医は、診療科や開業医・勤務医の別にかかわらず、それぞれがその機能をより強化し、医療機関同士が連携することで地域医療を面で支えることに他ならない。

かかりつけ医は一人の医師を前提とする登録制ではなく、診療科別や専門性から患者が状況に応じ選択できる現状を守らなければならない。そして、診療科等にかかわらず全ての医師がかかりつけ医機能を発揮するための診療報酬上の評価が必要となる。

なにより国民は国民皆保険制度の根幹をなすフリーアクセスを阻害するような制度は望んでいない。

よって以下を政府に要望する。

記

一、すべての医療機関が安全かつ適切に新興感染症に対応出来るよう診療報酬で適正に評価すること。

一、国民皆保険制度の根幹をなすフリーアクセス制度を堅持すること。

令和5年3月18日

京都府医師会 第209回臨時代議員会

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

- 専用電話 075-354-6355
- 対応日時 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？

第 153 回 日医臨時代議員会

かかりつけ医・かかりつけ医機能の 評価のあり方について

～谷口府医副会長が代表質問で日医の見解問う～

令和 5 年 3 月 26 日(日), 日医臨時代議員会が開催され, 令和 5 年度事業計画および予算について報告されるとともに, 定款・諸規定の一部改正案が上程され, 賛成多数で承認された。また, 同日の代表質問では, 近畿ブロックを代表し, 谷口府医副会長が質問に立ち, かかりつけ医・かかりつけ医機能の評価のあり方について日医の見解を求めた。

■ 会務遂行能力の向上に向け, 常任理事 4 名を増員

～会員増強・医政活動を強力に推進～

第 1 号議案として, 常任理事 4 名を増員する定款・諸規程の一部改正案が上程され, 賛成多数で承認された。改正は 4 月 1 日施行で, 6 月の定例

代議員会で新たに 4 名を選出することとなる。これにより, 常任理事の定数は 10 名から 14 名に増員となる。

趣旨説明に立った角田日医副会長は, 近年, 会務が増大, 多様化する中で「適切な人員確保および人材登用は不可欠」と説明。有能な人材を全国から広く発掘・登用し, 適材適所に配置することで, 会務遂行能力の一段の向上を図りたいと述べた。

なお, 増員にともなう支出として, 年間約 1 億 1,000 万円の増加を見込んでいると報告した上で, 日医雑誌の一部をホームページでの閲覧に切り替えることやテレビ会議の定着にともなう会内委員会の旅費削減等により, 増加分の支出は「十分に賄える」とした。

代 表 質 問 (主な代表質問に対する回答を記載)

谷口府医副会長

◇「かかりつけ医・かかりつけ医機能の評価のあり方」について代表質問

谷口府医副会長は, かかりつけ医・かかりつけ医機能の評価の歴史に触れた上で, 日医が公表し



谷口 府医副会長

た「かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて」第 1 報告の中で「平時と有事を切り離して整理したこと」, 「24 時間 365 日, 個々の医療機関ではなく, 機能分化や連携により面で地域の医療を支えるとしたこと」を重要な指摘として支持。「かかりつけ医はその機能をより強化することこそが国民の信頼に応えることであり, それは診療科や開業, 勤務医の別にかかわらず, 個々の医療機関がそれぞれの機能に応じた役割を果たし, 医療機関同士の連携によって, 地域医療を面で支え

ることに他ならない」と続け、この機能を発展させていくためにも、現在診療報酬で評価されている地域包括診療加算等は対象疾患を限定せず、より多くの医療機関が算定できるよう求めた。以上のことを踏まえて、診療科にかかわらずすべての医師がかかりつけ医機能を発揮するための診療報酬上の評価のあり方や財源の配分について、日医の見解を質問した。

城守日医常任理事

◇「適切な評価を検討すべき」、財源確保がカギ

これに対して、城守日医常任理事は「医師の技術料は本来、基本診療料で評価すべきものだが、改定財源が大変厳しいため、さまざまな加点など周辺点数により評価してきた苦闘の歴史がある」とした上で「地域包括診



城守 日医常任理事

療加算・診療料は、診療報酬上のかかりつけ医機能の一つの評価であり、複数の慢性疾患を有する患者に対して継続的・全人的な医療を行うことを評価したもので、かかりつけ医機能の評価の道筋が実現できた」と説明。「18年改定では初診料の機能強化加算を新設するなど、より多くの医療機関が算定できるよう対応してきたが、改定財源が厳しい中での対応であり、引続き地道に積み重ねる必要がある」と続けた。加えて「日医はこれら診療報酬の要件を満たせないからといって、その医療機関がかかりつけ医機能を持っていないとは考えておらず、かかりつけ医機能にはさまざまなものがあり、今後適切な評価のあり方を検討すべき」とし、その際にはこれまで獲得してきた項目をさらに多くの医療機関が算定できるようにすることが大変重要だと答弁した。

かかりつけ医に関しては3つの代表質問に加えて関連質問も相次ぎ、多くの時間が割かれた。

◇人頭払い・認定制・登録制への懸念は「払拭」

城守日医常任理事は「財務省がかかりつけ医の法制上の明確化、認定制、登録制を主張していた

ことに対して、日医ではコロナ禍等感染症有事での対応と平時での地域における面としてのかかりつけ医機能を提言した」と説明するとともに、①現行のフリーアクセスで、かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものであること、②診療科別や専門性の観点からかかりつけ医を固定するのではなく、患者は複数のかかりつけ医を持つこと、③必ずしも一つの医療機関でかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではないこと、④診療科や病院、診療所を問うものではないこと一を強く主張。その結果、全世代型社会保障法案の内容は「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではなく、人頭払い、認定制、登録制への懸念は払拭でき、「かかりつけ医制度」にはなっていないと強調した。

長島日医常任理事

◇医療 DX の費用は本来「国が全額負担すべき」、報酬評価・公的支援の財源の確保を

長島日医常任理事は「公定価格である保険医療において医療機関が医療 DX のシステムを導入、維持するためには、財源が必要不可欠」とした上で、まず、診療報酬上の評価について解説。オンライン資格確認の原則義務化にともない、既存の加算の廃止を強く求める保険者等との厳しい攻防の末に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を新設させることができたことを報告。「マイナ保険証を持参した患者の負担額を、持参しなかった場合よりも低く抑えることで、国民の不満の解消を図りつつ、事実上の初診料の上乗せという形で、一定の評価が維持されることになった」とその経緯を説明した。

次に、公的な財政支援については「電子処方箋に限らず、医療 DX を国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それにともない必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべき」と主張していると説明。日医として今後のより良い医療の提供の基盤となる医療 DX の推進に協力する意向を表明するとともに、引続き、必要な財源を確保するために、国に対して働きかけを行っていくとした。

また、マイナンバーカード自体の普及と、マイ

ナ保険証の利用登録を実際の利用につなげていくためには、より一層の周知と理解が必要不可欠であるとし、日医として当初からそのメリット等について国から国民に対して周知するよう要望してきたことを報告。今後も電子カルテの標準化も含め、国の進める医療 DX が医療現場の声を反映することで、現場の役に立ち、負担軽減に貢献するものになるよう強く求めていくと述べた。

釜范日医常任理事

◇若手医師の確保、「医師会一丸で取り組む」

釜范日医常任理事は、臨床研修医が対象の会費減免について、残念ながら期間が終了する3年目に退会する会員が多数いることに触れ、昨年10月、都道府県医に対して「若手医師の医師会事業への理解促進ならびに帰属意識の醸成に向けた取り組み」の実施を依頼し、支援金を用意したことを報告。若手医師により近い郡市区医、さらに都道

府県医の協力なくして、若手医師の理解促進はなし得ないとし、医師会が一丸となって取り組みたいとの意気込みを示した。

さらに、日医の「医師会組織強化検討委員会」が組織強化に向けた具体的な方法をまとめたFAQ作成などを行う予定であることを報告するとともに、入会・異動・退会手続きのペーパーレス化について「ウェブ手続きシステム」の構築に関する提言があり、日医としてもその必要性を強く感じていると説明。クラウド上に会員情報システムを構築し、都道府県と郡市区の医師会員管理にも利用できるようにしたいと考えており、早期に運用を開始できるように取り組んでいくと述べた。

この他、「保険者協議会の重要性」、「産業保健活動総合支援事業」、「後発医薬品の安定供給問題」など合わせて19の代表質問があり、予定時間を大幅に超過して、活発な質疑応答が展開された。

松本日医会長「所信表明」

1. かかりつけ医機能が発揮できる 制度整備に向けて

国民医療を守るため、地域医療を面として支える医療が確保されるように、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すとともに、それを基にして必要に応じて

地域で協議していくことが重要である。特に、地域で不足している機能の充実に向けては、医師会が中心となり協議していかなければならない。

決して「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外」の医師を区別するものではなく、あくまでも「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」であり「かかりつけ医制度」ではない。



松本 日医会長

2. 常任理事を増員し、 有能な人材を広く登用

会務の増大、多様化に対応するため、有能な人材を全国から広く役員に登用し、適材に配置することで、会務遂行能力の一段の向上につなげたいと考えている。「日医：定款・諸規程検討委員会」での答申通り、常任理事4名の増員に向けた定款改正を議題として上程した。

医師会組織強化の目的は国民視点に立った医療の実現にある。地域医と日医との連携を一層緊密にし、地域の声を踏まえた政策提言を行い、医師の期待に応えられる医師会、国民の信頼を得られる医師会へとつなげていきたい。

3. 物価高騰への支援事業

3月17日に物価高騰に対する支援について、加藤厚労大臣に要望書を手交した。その結果、政

府の「物価・賃金・生活総合対策本部」で、地方創生臨時交付金の7,000億円の増額が決定した。推奨事業メニューで、医療機関等への支援が事業者支援の筆頭に掲げられている。

各地方公共団体で、交付金を活用した支援事業を確実に実施していただくことが重要になるため、都道府県医では、地方公共団体との協議につき協力をお願いしたい。

4. 次期トリプル改定に向けて 財源確保が重要課題

24年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われる。年末に行われる予算編成では、その財源確保が重要課題となる。まずは、前回の診療報酬改定が医療現場に与えた影響をしっかりと検証した上で、次期改定を考えることが重要。併せて、昨今の物価高騰の視点も重要だと考えている。トリプル改定に向けて、中医協をはじめとする審議会において議論を積み重ねていく中で、しっかりと主張していきたい。

5. コロナ5類移行後も十分な対策が必要

5月8日には5類感染症となるが、類型変更以降も感染拡大の波は繰り返していくと考えられ、再燃の可能性もあり、十分な対策が引き続き必要である。今後も感染状況を注視しながら、当面は医療機関の感染対策と現在のコロナの医療提供体制を維持しつつ、さらに幅広く患者を受け入れる体制が必要である。

同時にコロナと通常医療との両立という現場の努力は適切に評価されるべきと考え、類型変更後の医療機関への引き継ぎの支援について、国・厚労省に対して要請を行ってきた。今後も日医として、地域の医療現場をしっかりと支えていくので、引き続き協力をお願いしたい。

6. 勤務環境評価センター、 「33」の医療機関が受審申し込み

医師の働き方改革については、医療機関勤務環境評価センターの指定法人として、昨年10月より医療機関からの受審申し込みを受け付けている。3月24日時点で、33医療機関から申し込みがあり、順次、サーベヤーが調査している状況。働き方改革の大きな課題の一つだった宿日直許可の取得については、厚労省への働きかけにより、許可取得件数は21年に比べて約6倍の1,369件となった。24年4月の新制度施行に向け、医療機関での取組みを支援していくという観点で、引き続き取り組んでいく。

7. さらなる医師資格証の普及に努める

医師資格証については、利用できる機会を増やしていきたい。今年1月に運用開始となった電子処方箋の発行には、医師資格証を用いて電子署名をすることが必要になる。現在、多くの申請をいただいているが、すべての会員、すべての医師への普及を目指して推進に努めていく。

8. 広報活動の積極的活用

広報活動としては、日医の歴史や主な活動について、クイズを交えながら説明した国民向け動画を作成し、日医公式YouTubeチャンネルに掲載している。組織強化策の一環として、この動画に医師会への入会方法、日医医師賠償責任保険制度、医師年金などの説明を加えた医学生・研修医向けの動画も作成し、公式YouTubeチャンネルに限定公開しているので、日医への入会促進活動等で活用してほしい。

地域医療構想調整会議とあんしん病院

担当理事 角水 正道

地域医療構想は、今後の人口減少・高齢化にともなう医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について策定したものです。その上で、「調整会議」において病床の機能分化・連携に向けた協議を実施するとされています。現在進行中の地域医療構想調整会議について、一般開業医目線でご報告します。個人的な感想も含まれますので、～雑感～という副題をつけました。縁遠いようで身近なことが話し合われています。少しでもご興味を持っていただければ幸いです。

①外来機能報告

これまで話題の中心であった「病床機能報告」に対する用語と思われます。「病床機能報告」は各病院単位での病床機能を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に分けて報告するもので、コロナ流行前はこの病床機能の調整が地域医療構想調整会議の中心でした。一方、「外来機能報告」は、病院・有床診療所の外来機能の分化・連携を推進することと「紹介受診重点医療機関」の明確化が目的とされています。そして、(ア) 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、(イ) 高額医療機器・設備を必要とする外来、(ウ) 特定の領域に特化した機能を有する外来、の占める割合が初診の 40% 以上かつ再診の 25% 以上の医療機関を「紹介受診重点医療機関」の条件とすることが規定されています。一般定期通院を縮小し入院・高度医療に外来を特化した病院を指すのかと思われます。その線引きの基準は明確ですが、じゃあ、地域の中でどのような医療機関がそれに該当するのか、そして、一般開業医からみて、重点医療機関とそれ以外で連携方法等に違いができるのかはこれからの議論かと思われます。

②働き方改革

労働基準法の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和 6 年 4 月から適用されます。そして、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携 B・B 水準）に向けて各病院が準備を始めています。両大学からは医師派遣の前提として「宿日直許可」を受けていることが求められています。この「宿日直許可」は「常態としてほとんど労働する必要のない」宿日直の場合に、「労働基準法上の労働時間規制が適用除外」とみなされることを指します。この基準が厳格であれば、夜間時間外の受け入れをしっかりとっておられる医療機関ほど大学からの医師派遣が難しくなり医療体制に

支障をきたしかねません。また、現状では厳しく見えるこの基準も、激変緩和の措置であり、将来的にはより抜本的な対応が求められます。医師の健康確保のためにもいつかは超えるべき課題であり、そのときには病院そのものの運営方法や地域医療の中での役割分担が大きく変わることもあり得ます。

③病診連携・病病連携

京都府から上記①②につき説明された後、今後の地域医療構想推進に向けて意見交換が行われました。この3年間のCOVID-19に対する重い経験からの発言が多かったです。まず、両大学をはじめ、コロナ重症者の治療を担っておられた医療機関は京都府全体の患者を受け入れるため、その地区の高度急性期とカウントするのはいかがかとの意見がありました。また、脳血管疾患・循環器病など時間的な緊急性が重要になる疾患と、がんのようにそうでない疾患とは、高度急性期や急性期医療機関のあるべき分布などが異なるのではとの意見もありました。さらに喫緊ではコロナ患者さんの病状変化に応じて病病間の下り搬送・上り搬送がもっと円滑に運営されるべきとの指摘もありました。一般開業医としては病院内部の運用や病病連携については目に止まらないため、どうしても患者紹介と退院受け入れなど病診連携に関心が集中しがちですが、実際は病院同士の連携状況が病診連携にも影響を及ぼすため、全くの無関心ではられません。

④あんしん病院

ここでやや唐突ですが、京都地域包括ケア推進機構が運営する「在宅療養あんしん病院登録システム」について触れたいと思います。

これは在宅療養中の段階で「あんしん病院」に必要な患者情報を予め登録しておくことで、いざ体調を崩し在宅での対応が困難になった時（あるいはなりそうな時）、スムーズにその病院を受診し、必要に応じて入院できる京都独自のシステムです。あらかじめ連携することで早めに対応し、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅生活を続けることを支援するのが目的です。個人的な経験では、「何か変だ」、「発熱の原因が不明」、「もしかしたら急に悪化する前触れかも」とびびりながらも、病態が絞りきれず説明が難しくて医療機関への紹介にハードルを感じたことがしばしばあります。特にCOVID-19感染蔓延中は、発熱者の連携には骨が折れました。もし事前にあんしん病院登録をしておけば、「登録している〇〇さんのことで…」と受診依頼をするハードルが少しでも下がります。また、特に重症例でない場合は身近なあんしん病院を受診する方が理にかなっています。

⑤むすびに

前述した外来機能報告・働き方改革・病病連携・病診連携に加えて、医師の偏在問題やかかりつけ医機能のあり方について盛んに議論されており、議論の方向によっては医療を巡る状況が変化を余儀なくされるかもしれません。その中で一般開業医としてかかりつけ患者さんの思いに答えしっかり守るためには、多職種で連携することが大きな力になります。多職種連携の中には病診連携・診診連携など同職種連携も含まれます。地域医療構想、とても遠いお話と思われるかもしれませんが、かかりつけ患者さんを大事にするためにも、関心を持っていただければ幸いです。そして、よい地域医療構想かを判断する一つの目安として、「あんしん病院」のコンセプトが生きているか、すなわちその構想で在宅療養者が必要なときにスムーズに病院と連携できるかを確認することも一つの方法と考えています。

「京の医・食・住」のご案内

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

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

これまで、以下のとおり全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「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

タレント ギャル曽根

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

日医医賠責特約保険 加入のおすすめ

5月31日までに京都府医師会に申込みを

診療所，A2会員の掛金，¥20,000／年

日医医師賠償責任保険については，管理者責任の拡大および高額賠償請求に対応すべく，平成13年9月に『日医医賠責特約保険』を創設して，加入の促進を図っております。平成25年7月1日より，掛金が引下げとなり，ご加入しやすくなりました。また平成30年4月より日医医賠責特約保険の補償対象施設に「介護医療院^{*}」が追加されました。つきましては，是非ともこの機会に本特約保険への加入をご検討くださいますようお願いいたします。

※介護医療院…医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設（平成30年4月より創設）

1事故 **3億円**／期間中 **9億円**

※自己負担額（免責額）100万円

【日医医賠責特約保険（日医特約保険）の概要】

保険契約者	公益社団法人 日本医師会
引受保険会社	下記の保険会社の共同保険によって，これを運営し，幹事会社が，契約及び紛争処理の事務を代表して行います。 ・東京海上日動火災保険株式会社（幹事会社） ・損害保険ジャパン株式会社 ・三井住友海上火災保険株式会社
被保険者	日本医師会A会員のうち日医特約保険への加入を希望する者，及び当該会員を理事とする法人若しくは当該会員が管理者である病院・診療所・介護医療院を開設する法人
対象となる事故	医療行為によって生じた身体の障害につき損害賠償を請求され，その請求額が100万円を超えるもの
保険金	保険金は損害賠償金と争訟費用
支払限度額	損害賠償金の年間総支払限度額（最高限度額）は，日医医賠責保険の支払限度額と合算して1被保険者につき，1事故3億円，保険期間中9億円
免責金額	1事故100万円（同一医療行為につき）
保険期間	毎年7月1日より1年間（特別の事情がないかぎり，1年ごとに更新）

【加入を検討される方へ】

すでに日医A会員に加入している会員は、個人の行為責任については日医医賠償保険で1億円まではカバーされていますが(免責金額:100万円)、今回、特約保険への加入を検討される際、以下の項目に該当する日医A会員においては十分ご検討ください。加入手続きに関しては、日医医賠償特約保険担当までご連絡いただきますようお願いいたします。

- (1) パート、アルバイト、ローテーションの医師らを含めた、いわゆる非A会員が起こした医療事故について、開設者・管理者としての責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (2) 法人(99床以下の法人立病院、診療所および定員99名以下の介護医療院のみ加入可)の責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (3) 高額賠償の支払い(1事故3億円まで、保険期間中9億円まで)に備えたいA会員

※勤務医師である日医A2会員については、1億円を超す高額賠償請求に備えたいという場合にのみご検討ください。

※日医医賠償保険の免責部分(100万円)に備えたいという場合は、府医医師賠償責任保険(100万円保険)のご加入をご検討ください。(巻末の案内をご参照ください)

【特約保険への加入手続き】

- ①加入手続き：加入を希望する日医A会員は「加入依頼書」(一枚目が黄色のもの)に記入、捺印の上、府医の日医医賠償保険特約担当に提出してください。**提出期限は5月31日まで**。
加入依頼書は府医に完備しております。
- ②保険期間：令和5年7月1日から令和6年7月1日までの1年間(今後1年間契約となります)。
- ③掛金：次ページ掛金表をご参照ください。
- ④掛金の納入：都道府県医師会を通じて集金いたします。
- ⑤被保険者証の交付：日医より日医A会員に直送いたします。
- ⑥その他留意事項
次年度以降は加入条件に変更がない限り自動継続いたします。

※中途加入も可能です。

中途加入月の前月の15日までに、日医医賠償特約保険担当までお申し込みください。中途加入の場合は、1年間の掛金を月割で徴収させていただきます。

【特約保険の概要】

現行の日医医賠償保険の上乗せ方式で、日医A会員が任意で加入する保険。

①被 保 険 者：A会員及びA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人で

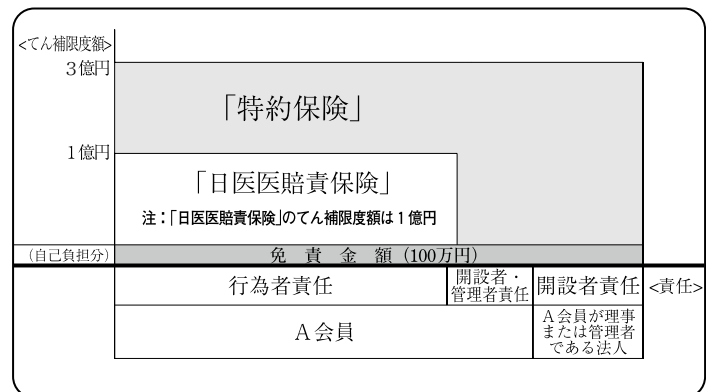
(1) 診療所(有床・無床) (2) 個人立病院 (3) 99床以下の法人立病院

②てん補限度額：日医医賠償保険と合算して1事故(同一医療事故につき)3億円(年間9億円)

③免 責 金 額：1事故(同一医療事故につき)100万円

④そ の 他：医療施設事故は不担保

◆ 日医医賠償保険と「特約保険」との関係



特約保険の1年間の掛金

①診療所， 介護医療院（19 名以下）	20,000 円									
②A 2 会員 * 1	20,000 円									
③病院， 介護医療院（20 名以上）	掛金	＝	補償対象の 病院等に常 勤する A 2 会員数	* 2		1 病床または 定員 1 名あたり掛金	×	* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数	－	40,000 円
在籍なし				13,800 円						
1 ～ 2 名				13,100 円						
3 名以上				12,400 円						

* 1 A2会員とは、A2(B)会員およびA2(C)会員をいいます。

* 2 病院、介護医療院(20名以上)については、常勤A2会員の在籍数により、掛金区分が異なります。

* 3 一般・療養病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。

問い合わせ先：京都府医師会医療安全課 日医医賠償特約保険担当

TEL 075-354-6505 FAX 075-354-6074

令和4年度国家試験等 合格者 138 名

助産師国家試験 19 名 看護師国家試験 119 名

令和4年度の助産師国家試験，ならびに看護師国家試験において，本校新卒者 138 名が合格しました。内訳は次のとおりです。

■助産師国家試験

受験者数 19 名
合格者数 19 名
合格 率 100% (全国新卒平均 95.9%)

■看護師国家試験

【3年課程】

受験者数 84 名
合格者数 80 名
合格 率 95.2% (全国新卒平均 95.5%)

【2年課程】

受験者数 40 名
合格者数 39 名
合格 率 97.5% (全国新卒平均 95.5%)

今年度も全学科・課程 100% 合格を目標に，模試結果等の分析に基づく個別の学習計画を策定するなど受験対策を進めました。結果，助産師国家試験においては，見事に 6 年連続の 100% 合格達成となりましたが，看護師国家試験においては，残念ながら学生の懸命の努力も及ばず，3 年課程，2 年課程ともに全員合格を果たすことはできませんでした。

今年度の結果を踏まえ，今後とも日々の授業の積み重ねを大切にしながら，特に看護学科においては，入学から卒業までの 3 年間を見据えた計画的な学習プログラムを「キャリアセンター」において構築するなど，より効果的な「国家試験対策」を目指して取り組んでまいります。

「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）まででお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として 1 年間に 1 編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会総務課「京都医報」係
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

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

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

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

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

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

京都医学会雑誌 70 巻 2 号 原稿募集中

令和 6 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2023 年 10 月に発行予定の京都医学会雑誌第 70 巻 2 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 6 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

また、研修医・専攻医（卒後 5 年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。掲載された論文のすべてが、投稿奨励賞の対象となります。

◇ 締 切

令和 5 年（2023 年）5 月 31 日（水）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（71 巻 1 号）での受付となります。

◇ 字 数

総説・原著論文＝12,000 字以内（図・表を含む）

症例報告＝6,000 字以内（図・表を含む）

注：図・表は 1 枚 300 字とみなします。

※字数を超えての投稿は原則、受け付けることができませんので、ご注意ください。

◇ 投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

◇ 投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

注：上記 3 点を必ずご投稿ください。不備がある場合は受付ができない場合があります。

◇ 投稿・編集規則

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP < https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/index.html > よりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

◇ 利益相反

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP < https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/index.html > よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

< 記載例 >

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

◇投稿の際の注意点

①論文の種類

「総説」または「原著論文」、「症例報告」どれに該当するか明示してください。

②研修医・専攻医

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

◇京都府医師会学術賞

（1）賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

（2）賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。

また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

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。

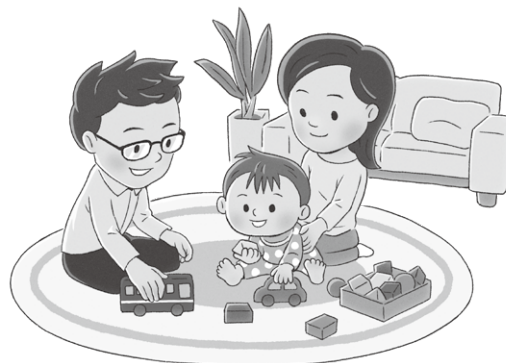
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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

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・整外・神内・精
富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都からすま病院	北区小山上総町 14	消内・神内・整外
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・整外
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・整外・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・整外
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
吉川病院	左京区聖護院山王町 1	内・整外
くみクリニック	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・整外
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・整外
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・整外
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	整外・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	山科区小山西鎮守町 29-1	内・腎内・血外
京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン伏見	伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
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	整外
○ 共和病院	伏見区醍醐川久保町30	皮・整外

<長岡京市>

	医療機関名	所在地	募集科目
○	西山病院	長岡京市今里 5 丁目 1 番 1 号	内・精神

<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	宇治市横島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
ほうゆうリハビリテーション病院	城陽市寺田垣内後 43-4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39-1	内・神内・消内・循内・リハ
石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
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	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・放・救急
医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765-16	精・内
介護老人保健施設エスぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

行政区	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	内科，外科
概要	賃貸（テナント 105.74㎡） マンション1階		
行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸（テナント 60㎡） ※柔軟な応談可		
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㎡）		

※東山区の医療機関で過去に使用されていた電話番号をお譲りしたいとのご意向がございますので，ご希望がございましたらお気軽にお問い合わせください。ただし，同一電話局に限られます。

◆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>

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



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

府医ホームページ URL

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

■ 京都医報

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

■ 府医トレセン

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

■ 府医在宅医療・ 地域包括ケアサポートセンター

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



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

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

「胃がん死撲滅を目指した一次予防、二次予防 ～内視鏡検診の役割～」

淳風会健康管理センター倉敷 センター長 間部 克裕 氏

設問 1 胃癌死亡を減少させる一次予防、二次予防のそれぞれの方法は何か？

解答 1 一次予防：原因であるピロリ菌除菌の普及
二次予防：高い受診率で実施する胃がん検診，特に内視鏡検診

設問 2 内視鏡検診など内視鏡スクリーニング検査に特化した認定医制度が内視鏡学会で作られたが，その名称は何か？

解答 2 内視鏡スクリーニング認定医

設問 3 内視鏡観察でわかる胃がんリスクには，ピロリ菌感染状態に加えて，早期胃癌診断ガイドラインにも記載されている内視鏡所見があるが，それは何か？

解答 3 萎縮，腸上皮化生，鳥肌，皺襞腫大，胃黄色腫

「大腸ポリープ診療における AI の役割」

福島県立医科大学会津医療センター小腸・大腸・肛門科学講座 助教 根本 大樹 氏

設問 1 現在，市販化されている大腸内視鏡検査におけるコンピュータ診断支援技術（Computer-aided Diagnosis：CAD）について，正しいものをすべて選べ。

- ① CAD を用いることにより，exposure error を減らすことができる。
- ② CAD を用いることにより，recognition error を減らすことができる。
- ③ Adenoma の診断に CAD は有用である。
- ④ SSL（Sessile serrated lesion）の診断に CAD は有用である。

解答 1 ②，③

解説 1 大腸内視鏡検査における大腸腺腫の見逃し率は，約 20% と報告されており，見逃しは，①内視鏡画面に映っているが，内視鏡医が認識できない“recognition error”と②ひだうら・屈曲・残渣などにより内視鏡画面に捉えられていない“exposure error”に分けられる。Exposure error を低減するための CAD は，研究段階であり，市販化には至っていないため，①は誤り。現在，市販されている CAD は，recognition error の低減と質的診断のために作成されているため，②は正解。CAD は腫瘍非腫瘍の診断能が高く，専門医とほぼ同等であるため，③は正解。一方，SSL については，専門医と比較して，CAD の診断能は劣るため，④は誤り。したがって正解は，②と③になる。

設問 2

2022 年度の診療報酬改定で画像診断管理加算 3 の点数が 40 点引上げられ、AI に関する内容が新たに追加された。以下の選択肢から、追加された項目をすべて選べ。

- ① 大腸ポリープ存在診断支援 AI の算定
- ② 大腸ポリープ質的診断支援 AI の算定
- ③ 画像診断 AI の安全精度管理

解答 2**解説 2**

2022 年度診療報酬改定では、臨床での有用性や費用対効果についての検証を要すると判断され、AI 加算は収載されなかった。従って、①と②は誤り。新たに盛り込まれた内容は、施設基準であり、③が正解。

画像診断管理加算 3 においては、300 点から 340 点の増点となり、画像人工知能安全精度管理が要件に加わった。画像診断管理加算 3 に関する施設基準は以下のとおり。最後の 2 項目が新たに追加された要件。

[施設基準の概要]

- ・放射線科を標榜している特定機能病院
- ・画像診断を専ら担当する常勤の医師が 6 名以上配置
- ・核医学診断、CT 撮影および MRI 撮影に係る画像情報の管理の実施
- ・核医学診断およびコンピューター断層診断のうち、少なくとも 8 割以上の読影結果が、翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師へ報告
- ・夜間および休日に読影を行う体制の整備
- ・核医学診断、CT 撮影および MRI 撮影について、夜間および休日を除く検査前の画像診断管理の実施
- ・当該保険医療機関以外の施設に読影または診断を委託していない。
- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境の確保
- ・関係学会の定める指針を遵守し、MRI 装置の適切な安全管理の実施
- ・関係学会の定める指針に基づく適切な被ばく線量管理の実施
- ・関連学会の定める指針に基づく人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアに係る管理の実施
- ・人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアに係る管理にあたり、画像診断を専ら担当する医師を責任者として配置

京都内科医会 定例学術講演会

とき：2月18日(土) ところ：WEB 配信

「一般内科医としての視点で潰瘍性大腸炎を診る ―血便の鑑別から病診連携まで―」

京都第一赤十字病院消化器内科 部長 奥山 祐右 氏

設問 1 潰瘍性大腸炎で最もよくみかける臨床症状は？

- ① 体重減少
- ② 肛門部痛
- ③ 血便・下痢
- ④ 関節痛

解答 2 ③

設問 2 潰瘍性大腸炎の患者の病態で正しいものはどれか？

- ① 寛解状態になれば再発しない。
- ② 関節炎を合併することはない。
- ③ 炎症が持続すると大腸がんを発症する。
- ④ 高齢で発症することはない。

解答 2 ③

第 347 回 京都整形外科医会

とき：2月25日(土) ところ：京都リサーチパーク4号館 + WEB 配信

「2次性骨折予防継続管理の現状と課題」

新潟リハビリテーション病院 院長 山本 智章 氏

設問 1 大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防継続管理料の管理料1，管理料2，管理料3は1人の患者に対して同一の医療機関で算定できるか？

解答 1

- ・ 1人の患者に管理料1と管理料2は同一の医療機関で同時に算定できない。
- ・ 管理料3は同一の医療機関で算定できる。

設問 2 大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防継続管理料算定届け出に際して医師，看護師，薬剤師に何か資格等が必要か？

解答 2

- ・ 厚生局届け出に骨粗鬆症認定医や骨粗鬆症マネージャーの認定は不要。
- ・ 薬剤師が自院にいない場合には調剤薬局または連携医療機関の薬剤師でも届け出可能。

「桜島大噴火災害対応想定に伴う鹿児島県の強靱化」

鹿児島市立病院救命救急センター センター長 吉原 秀明 氏

設問 1 桜島大規模噴火では要避難エリアをどのように想定しているか。

- 解答 1**
- ・ 大きい噴石、火砕流の被害想定エリアに加え、大量降灰堆積エリアも事前避難を想定している。
 - ・ 東風の場合は、鹿児島市街地の人口密集地域である中央地域には1 mの降灰堆積の可能性があり、要避難人口が数十万人となる。
 - ・ 同エリアの病院には8,000人以上が入院しており、可及的に事前避難が必要となる。

設問 2 火山大規模噴火災害に非被災県から医療支援に派遣される場合に、どのような携行資機材を準備するか。

- 解答 2**
- ・ ヘルメット、ゴーグル、防塵マスク、皮膚を露出しない衣服（熱中症には留意）
 - ・ 携行資機材：防塵マスク、ゴーグル、非常用トイレ、ウェットティッシュ、レインコート、など
 - ・ 飲料水・食料も多めに準備する。
 - ・ 移動手段は4WD車が望ましい。

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



中京東部医師会

広報担当 西嶋 一晃

昨年の9月には日本入国の際のCOVID-19のPCR検査義務が解除され、周囲の街中でも日本語以外の言葉があちこちで聞こえてくるようになり街に活気が戻ってまいりました。わが中京東部医師会でも会員同士の親睦を深めるため2年ぶりにレクリエーションを令和4年12月4日(日)に催しました。午前9時30分に烏丸御池の交差点で集合、マイクロバスに乗って八瀬・大原に向かいます。あいにく寒く雨の降り出しそうな天気でしたが、なんとか大雨にはならずすみました。当会の理事でもある御所南リハビリテーションクリニックの児玉万実先生にご尽力いただき、京都大原児玉山荘の見学、その後エキシブ

八瀬離宮でのランチを行いました。京都大原記念病院の敷地内にある山荘は児玉万実先生のご実家でもあり現在もときどき使用されているそうです。3千坪の敷地に昭和初期に染色工芸家として有名であった若松華瑤によって建てられた茅葺の建物としっかりと手入れされたお庭が印象的でした。林真理子氏の小説「大原御幸」の舞台にもなっているようで、その小説の中に登場する天才帯図案家、松谷鏡水は京都大原に数寄を尽くした山荘をつくりそこに各界の一流の人々を招いてもてなし、若い芸術家たちのパトロンとしての役目も果たしたという設定になっています。まさにその雰囲気 にぴったりの趣がある山荘でした。山荘見



京都大原児玉山荘のお庭にて



ビンゴ大会の様子

学ののちエクシブ八瀬離宮へと移動し、ランチに舌鼓をうちながらしばらくご無沙汰しておりました先生方と face to face で近況を語り合うことができる喜びをかみしめました。

また令和5年1月22日(日)には中京東部医師会・泉会 合同新春賀詞交歓会が京都ブライトンホテル「雲の間」で3年ぶりに開催されました。多数の先生方がお集まりのなか、庶務担当の岩間大輔先生の司会のもと会長の新屋明美先生の挨拶から始まりました。毎年恒例のビンゴ大会も久しぶりでしたのでおおいに盛り上がりました。このコロナ禍の3年ほどのあいだに学会や会議がリモートで行われることが我々のなかで慣習化され、現地に足を運ばなくても良くなることで時間的、経済的なメリット

を享受できた面もあります。しかしそのために対話している時の相手の表情が読み取りにくいという点や、聞いた話の印象の深さがリアルと比べて劣るという点も否めません。今後は両者の「いいとこどり」をしていくような体制が必要だと思われます。



中京東部医師会・泉会合同新春賀詞交歓会での
新屋会長の挨拶



エクシブ八瀬離宮におけるランチでの
新屋会長の挨拶

一般社団法人 中京東部医師会

〒604-0952
京都市中京区富小路通二条下ル俵屋町197
京都教会内3F
TEL: 075-255-5731 FAX: 075-255-5760
HP: <http://www.naka-higashi.kyoto.med.or.jp/>
e-mail: nakahigashi@guitar.ocn.ne.jp
会長: 新屋 明美
会員数: 157人 (2023. 3現在)



京医選管発第2号
令和5年5月1日

会員各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

一般社団法人京都府医師会会長、理事、監事および 裁定委員の選挙について（予告）

現在の京都府医師会会長、理事、監事および裁定委員の任期が、6月18日に開催される第210回定時代議員会をもって満了となります。

つきましては、府医定款第19条第1項および第2項ならびに第48条第1項の規定に基づき、会長、理事、監事および裁定委員の選挙を下記のとおり実施いたしますので、府医選挙規定第53条、第74条および第95条により予告いたします。

記

<告 示 日>	5月17日(水)
<立候補届出締切日>	5月19日(金) 午後5時締切
<投 票 日>	6月18日(日)
<投 票 ・ 開 票 所>	一般社団法人京都府医師会第210回定時代議員会議場
<定 数>	会 長 1 名 理 事 25 名（会長を除く） 監 事 3 名（内1名は会員外） 裁定委員 15 名
<任 期>	6月18日から令和7年6月定時代議員会終結時まで

左京地区選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

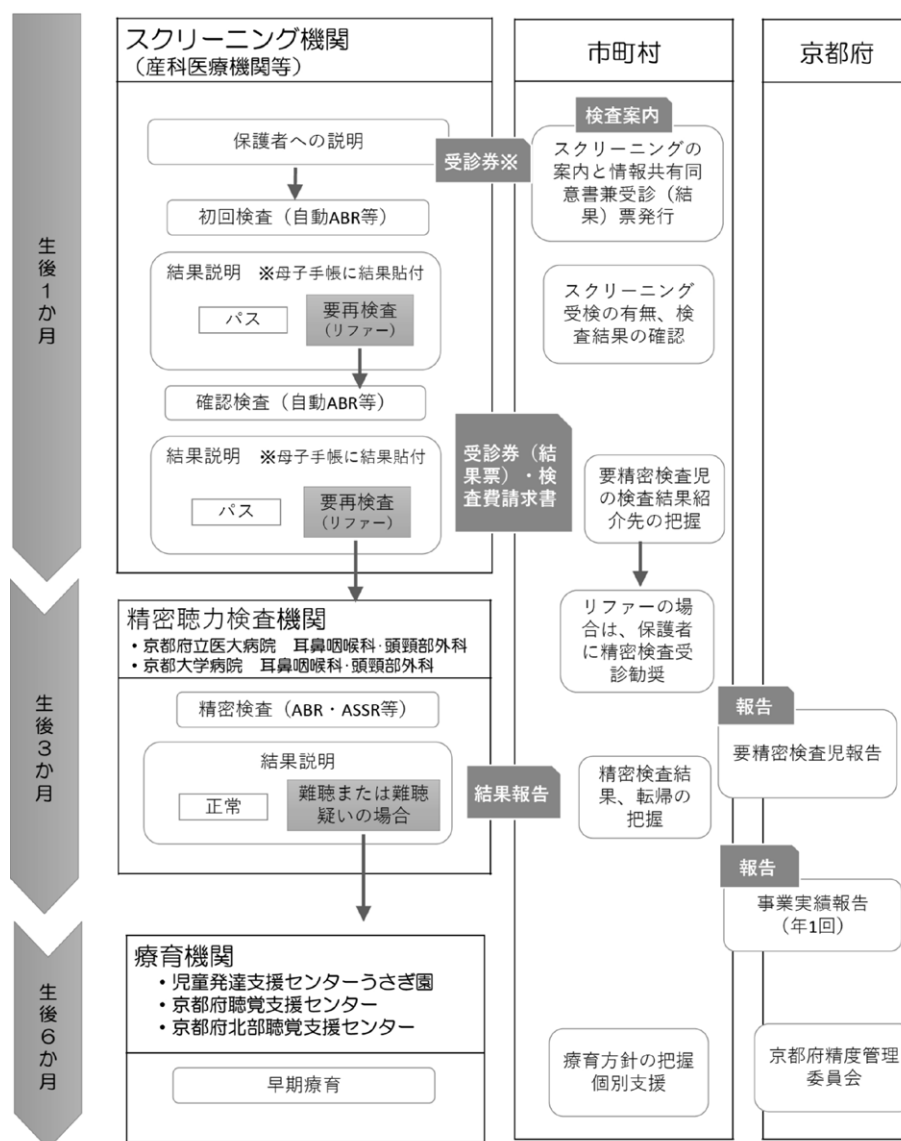
府医代議員補充選挙の実施について（予告）

府医定款第34条第3項および同第35条第3項ならびに府医選挙規定第50条により、次のとおり代議員の補充選挙を実施いたしますので、府医選挙規定第32条により予告します。

- | | |
|---------|-------------------|
| <告 示 日> | 5月15日(月) |
| <立候補締切> | 5月17日(水) 午後5時 |
| <投 票 日> | 6月5日(月) 午後2時～午後5時 |
| <定 数> | 左 京 代議員1 |

京都府からのお知らせ 新生児聴覚検査事業の実施について

京都府では、難聴児の早期発見を行い、早期療育につなげるため、令和3年度から「京都府新生児スクリーニング及び相談支援の手引き」を活用しております。新生児聴覚スクリーニング（以下、「NHS」という）で、結果が「要再検査（リファア）」の場合は、下記のとおり、精密検査を実施し確定診断を行うとともに、医療、福祉、教育、行政等の関係機関が連携して、療育までの支援を実施します。



※「受診券」の発行および「検査費請求」の事務については、公費負担助成実施市町村（次頁参照）のみが対象となりますが、親子（母子）健康手帳への結果記載、精密聴力検査機関紹介等の流れは全市町村が対象となります。

※標準的な新生児聴覚検査について記載しております。詳細は各市町村からの通知をご確認ください。

1. 新生児聴覚検査助成事業

- (1) 対象者 事業を開始する市町村に住民票を有する（予定を含む）新生児
- (2) 助成対象となる検査 自動 ABR（自動聴性脳幹反応）・ABR または OAE（耳音響放射）による聴力検査
- (3) 費用助成額 新生児 1 人につき 1 回（初回検査）にかかる費用を一部助成
〈助成上限額〉自動 ABR・ABR 上限 4,020 円, OAE 上限 1,500 円
検査費用が公費負担上限額よりも高くなる場合は、自己負担が発生します。また、健康保険適用の診療・検査は対象外となります。

2. 令和 5 年度新たに助成を開始する市町村

新生児聴覚検査公費負担助成は、京都府内の 15 市町村（京都市、福知山市、綾部市、宇治市、宮津市、八幡市、京田辺市、京丹後市、笠置町、和束町、精華町、南山城村、京丹波町、伊根町*、与謝野町）が実施していたところですが、令和 5 年 4 月から新たに 8 市町村が費用の助成を開始しました。

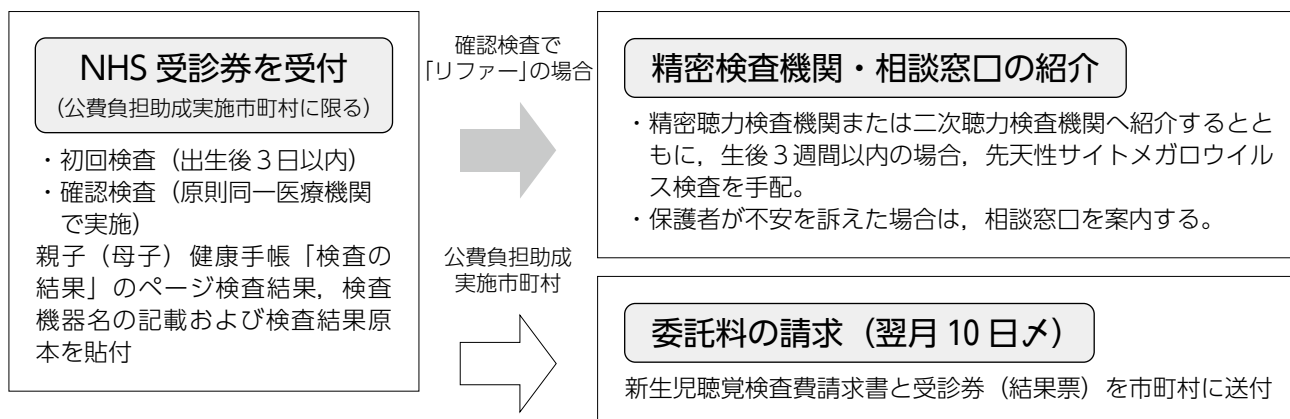
（*伊根町…償還払いのため「受診券」発行なし）

市町村名	担当課 (TEL)	検査結果の情報提供および請求書送付先	開始時期
亀岡市	子育て支援課 (0771-24-5016)	〒621-0805 亀岡市安町釜ヶ前 82	R 5. 4. 1
城陽市	健康推進課 (0774-55-1111)	〒610-0111 城陽市富野久保田 1 番地の 1	R 5. 4. 1
向日市	健康推進課 (075-874-2697)	〒617-8665 向日市寺戸町中野 20 番地	R 5. 4. 1
長岡京市	健康づくり推進課 (075-955-9705)	〒617-8501 長岡京市開田 1 丁目 1 番 1 号	R 5. 4. 1
南丹市	保健医療課 (0771-68-0016)	〒622-8651 南丹市園部町小桜町 47 番地	R 5. 4. 1
木津川市	健康推進課 (0774-75-1219)	〒619-0286 木津川市木津南垣外 110-9	R 5. 4. 1
大山崎町	健康課 (075-956-2101 (代))	〒618-8501 乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目 3	R 5. 4. 1
久御山町	子育て支援課 (075-631-9904)	〒613-8585 久世郡久御山町島田ミスノ 38 番地	R 5. 4. 1

3. NHS 機関における主な対応

NHS において、「リファー」の場合は、精密聴力検査機関にご紹介いただくとともに、親子（母子）健康手帳への結果票貼付等により、居住地の各市町村の母子保健担当との情報共有を行います。

事業内容は以下のとおりです。



精密検査機関（精密聴力検査機関・二次検査機関）およびきこえやことばの相談窓口については、「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング）についてのご案内」リーフレット（京都府ホームページ掲載）をご確認ください。

京都府からのお知らせ

産婦健康診査助成事業の実施について

産後うつ予防や新生児等への虐待未然防止を図るため、産後2週間、1箇月など産後間もない時期の産婦に対する産婦健康診査（以下、「産婦健診」という）について、京都府内の22市町が実施していたところですが、令和5年4月から下記の4市町においても費用の助成が開始され、府内全市町村で産婦健康診査助成事業の実施体制が整いました。

産婦健診において支援が必要と判断した場合は、医療機関から居住地の各市町村の母子保健担当課へ速やかに情報提供をお願いいたします。市町村において、産後の初期段階で産後うつ等心身に不調のある母親が産後ケア事業や保健師等専門職による訪問支援等の必要な支援が受けられるよう、育児サポート体制を強化いたしますので、事前の電話連絡および情報提供書の送付にご協力をお願いいたします。

1. 令和5年度新たに助成を開始する市町村

市町村名	担当課（TEL）	健診結果の情報提供および請求書送付先	開始時期
向日市	健康推進課 (075-874-2697)	〒617-8665 向日市寺戸町中野20番地 向日市市民サービス部健康推進課	R5.4.1
長岡京市	健康づくり推進課 (075-955-9705)	〒617-8501 長岡京市開田一丁目1番1号 長岡京市健康福祉部健康づくり推進課	R5.4.1
大山崎町	健康課 (075-956-2101)	〒618-8501 乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3 大山崎町健康課健康増進係	R5.4.1
井手町	保健センター (0774-82-3385)	〒610-0302 綴喜郡井手町井手橋ノ本13 井手町保健センター	R5.4.1

2. 令和4年度以前から実施している市町村

京都市、福知山市、舞鶴市、綾部市、宇治市、宮津市、亀岡市、城陽市、八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、木津川市、久御山町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村、京丹波町、伊根町、与謝野町

3. 産婦健康診査助成事業

- (1) 対象者 事業を開始する市町村に居住するすべての産婦
- (2) 助成対象となる健診内容
《時期・回数》 出産後、おおむね2週間、1箇月頃の2回以内
《健診項目》 問診、診察、体重・血圧測定、尿検査（蛋白・糖）、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）
- (3) 費用助成額 1回あたり5,000円

4. 医療機関における対応の流れ

健診において、支援が必要と判断された場合には、各市町村の母子保健担当課に速やかに情報提供いただきますようよろしくお願いいたします（詳細は次頁「産婦健診医療機関対応の流れ」を参照）。

※標準的な産婦健診について記載しております。詳細は各市町村からの通知をご確認ください。

—— 産婦健診受診券の標準的な取り扱いについて ——

産婦健診受診券を受付

- ・ 受診券（裏）のこころの健康状態チェック（エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS））の記載確認

産婦健診の実施

（産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期）

- ・ 健診項目 問診，診察，体重・血圧測定，尿検査
こころの健康状態チェック（エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS））
- ・ 支援の必要性を判断

- ☐ 流産・死産を経験した産婦である場合
- ☐ チェックシートの合計点数が9点以上
- ☐ チェックシートの質問10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上（医師等が支援が必要と判断した場合のみ）
- ☐ その他，医師等が支援が必要と判断

支援が必要と判断した場合
（上記の判断基準に1つ以上該当）

委託料の請求

（翌月10日メ）

産婦健康診査費請求書と受診券
を実施市町村に送付

居住地の市町村に速やかに情報提供

電話連絡の上，情報提供書を送付。

※医療機関から希望があれば，情報結果報告書を実施市町村からお送りします。

市町村から産婦への支援

・ 家庭訪問 ・ 心身ケア ・ 育児サポート 等

日本医師会主催 「第35回指導医のための教育ワークショップ」の 開催について

日医主催の「第35回指導医のための教育ワークショップ」の開催連絡がまいりましたので、ご案内申し上げます。

主 催 日本医師会

テ ー マ 研修医へのカリキュラム立案

と き 2023年7月8日(土) 午前9時～7月9日(日) 午後5時15分

と ころ 日本医師会館 5F会議室

方 法 2日間のワークショップ形式(講習時間16時間20分)
※宿泊の手配は受講者自身による

参 加 者 32名
都道府県医推薦参加者(7年以上の臨床経験を有する者)
*日医会員優先

申し込み方法 都道府県医を通じての申し込みとなります。
2023年5月25日(木)までに府医学術生涯研修課までお問い合わせください。
(TEL: 075-354-6104)

参加費用 日医会員 4万円
都道府県医会員または郡市区医のみの会員 6万円
非会員 8万円
*事前振り込み。開催日3日以降(7月6日以降)のキャンセルについては返金されません。

修了証 日本医師会長、厚生労働省医政局長連名の修了証書を発行

日医生涯教育講座 14.0 単位・9カリキュラムコード

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

ワークショップスタッフ

ディレクター

- 角田 徹 日本医師会副会長
- 釜范 敏 日本医師会常任理事

チーフタスクフォース

- 福井 次矢 東京医科大学茨城医療センター病院長

タスクフォース

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

府医でも「第19回指導医のための教育ワークショップ」を開催する予定です。日程等が決まりましたらご案内いたします。

2022 年度 日医生涯教育一括申告について

本年度も日医生涯教育講座における各種講演会等への出席状況を府医から日医へ一括申告いたします。

つきましては、2022 年度（対象期間：2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日）における追加申告がございましたら、4 月 15 日号に同封の申告用紙に追加する単位・カリキュラムコードをご記入いただき、出席を証明する書類（参加証等）の写しを添付の上、郵送または FAX にて**5 月 30 日(火) 必着**で府医学術生涯研修課までご提出ください。なお、追加等がない場合、お手続きは不要です。

また、府医で把握している 1 年間の受講証明書をご希望の先生におかれましては、メールまたは FAX にて**5 月 10 日(水)** までにお申し込みください。

【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会 学術生涯研修課

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074

E-mail：shogai@kyoto.med.or.jp

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 100 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 | 83号▶大人の便秘症 |
| 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 | 84号▶熱中症 |
| 42号▶男性の更年期障害 | 85号▶毒虫 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 86号▶動脈硬化 |
| 54号▶子宮がん | 88号▶認知症 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 89号▶CKD(慢性腎臓病) |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 70号▶BRCAについて | 92号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 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 | 93号▶白内障 |
| 77号▶性感染症 STI | 94号▶ロコモ |
| 78号▶コンタクトレンズによる目の障害 | 95号▶子宮頸がん |
| 79号▶肝炎・肝がん | 96号▶心房細動 |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬) | 97号▶糖尿病 |
| 82号▶脳卒中 | 98号▶アトピー性皮膚炎 |
| | 99号▶甲状腺について |
| | 100号▶肺がん |



第二の故郷与謝野町

与謝医師会 木村 進

私は、約16年前、とある紹介業者の人にこの診療所を知った。外来患者数が見込める診療所だ、という触れ込みである。家内と相談して上、この与謝野町に来ることに同意した。思い切った判断であった。以前、消化器内科の後輩が開業していたが、そのあと再び開院した。その地与謝野町に来てから、この土地にも慣れ親しんだ。由良川の支流の地に、機織り業を勤しんだ家々が立ち、周りを山に囲まれ、大江山の高台からは、集落が畑の中に集まっている。川は、秋になれば50センチほどの鮭が4匹5匹と泳いで、水も綺麗だ。学校やスーパー、郵便局があり、時々、織り機の声が聞こえる。町が経営する公園は、春になると桜が綺麗に咲く。山々は、秋になれば紅葉して色彩

の鮮やかな季節になって、冬を迎える。

当クリニックは、すでに16年目を迎え、在宅医療を中心に、外来をしながら、このコロナ禍に発熱外来をしている。往診の傍ら、時間を気にしながら、2時に一旦クリニックに帰り、従業員とパソコンのメールを見ながら、再び往診に出る。近くの住民の人に運転手をしてもらって、近くの宮津のホテルで夏の慰安会、天橋立を見ながら冬の忘年会、蟹づくし、しばし、休日には、伊根町の港まで海岸通り沿いに車を走らせる。そんな毎日一金曜日の夜に、堺市の実家に車に乗って帰る。ふたたび、土曜日の夜、与謝野町に帰り、あくる朝、日曜外来をしている。そんな1週間である。

会 員 消 息

(2/16, 3/2 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
神崎 暁郎	A	伏 見	伏見区醍醐新開 14-1 松本クリニック	内・消内・血液
石原 尚子	B 1	右 京	右京区西院北矢掛町 39-1 さいきょうクリニック	内・循内

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
鵜飼 恭子	A→A	中東→中東	中京区三条通御幸町西入弁慶石町 48 三条ありもとビル5階 マリイズ診療所 ※法人化および医療機関名称変更による異動	皮・アレ・漢内
村西 学	A→A	西陣→西陣	北区衣笠御所ノ内町 31 アクエルド金閣寺 1 F むらにしクリニック ※法人化にともなう異動	脳内・リハ・内
北岡 江里	A→A	下東→下東	南区東九条上殿田町 40-6 上殿田町ビル2階 京都駅前婦人科まりこクリニック ※医療機関名称変更にとともなう異動	婦
畑中 宏樹	A→A	宇久→宇久	宇治市広野町西裏 87 ザ・ガーデンコミュンB-2F はたなか眼科クリニック ※法人化にともなう異動	眼
田儀 英昭	A→A	福知山→福知山	福知山市篠尾 930-4 たぎ内科医院 ※法人化にともなう異動	内・循内・消内
駒野真理子	B1→B1	下東→下東	南区東九条上殿田町 40-6 上殿田町ビル2階 京都駅前婦人科まりこクリニック ※医療機関名称変更にとともなう異動	婦

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
新谷 弘幸	A	下 西	小川 大二	B 1	右 京	吉田 眞子	B 1	右 京
福尾 祐介	B 1	西 京						

安井 陽史氏／地区：福知山・中部班／令和4年3月15日ご逝去／88歳
 山本 博史氏／地区：中西・3・7班／2月7日ご逝去／71歳
 荒木 浩氏／地区：京都北・紫竹班／2月8日ご逝去／61歳
 佐藤 直子氏／地区：亀岡市・第3班／2月14日ご逝去／51歳
 横瀬 喜彦氏／地区：下西・第8班／2月19日ご逝去／67歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第39回 定例理事会（2月16日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 左京医師会、京都市西陣医師会、山科医師会、中京東部医師会との懇談会の状況
3. 2月度総務担当部会の状況
4. 第4回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
5. 2月度保険医療担当部会の状況
6. <支払基金>令和5年2月第5回審査運営協議会の状況
7. 産業医研修会の状況
8. 2月度地域医療担当部会の状況
9. 第7回がん登録事業委員会の状況
10. 第7回スポーツ医学委員会の状況
11. 令和4年度京都府糖尿病重症化予防研修会の状況
12. 母体保護法指定医師研修会の状況
13. 学校健診における京都市学校医会の状況
14. 2月度学術・会員業務担当部会の状況
15. 第7回近医連常任委員会の状況

議 事

16. 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

17. 令和5（2023）年度予算を可決
18. 会員の異動・退会2件を可決
19. 常任委員会の開催を可決
20. 「看護職就職・就学合同フェア2023」の後援を可決
21. 近医連救急災害医療担当理事連絡協議会の出席を可決
22. 令和4年度第4回京都在宅医療戦略会議の開催を可決
23. 第1回京都府在宅医療推進フォーラムへの後援を可決
24. 肺がん検診読影委員の委嘱替えを可決
25. 産業医研修会の開催を可決
26. 産業医研修会集中講座の開催を可決
27. 〈急病診〉オンライン資格確認システム導入を可決
28. 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
29. 日医生涯教育講座の認定を可決
30. 第153回日医臨時代議員会の質問事項を可決
31. 第8回近医連常任委員会への出席を可決
32. 事務職員の出向を可決
33. 事務職員の人事異動を可決

第40回 定例理事会（3月2日）

報 告

1. 3月1日現在の会員数
2月1日現在 4,364 名（日医 3,190 名）
3月1日現在 4,364 名（日医 3,185 名）
2. 会員の逝去
3. 令和5年度京都市への予算要望に対する回答の状況
4. 郡市区等医師会組織強化担当役職員連絡協議会の状況
5. 令和5年度京都府への予算要望に対する回答の状況
6. 融資斡旋の状況
7. 第4回基金・国保審査委員会連絡会の状況
8. 令和4年度かかりつけ医認知症対応力向上研修の状況
9. <京都市>第2回～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業アドバイザーボードの状況
10. 第22回京都マンモグラフィ講習会（読影部門）の状況
11. 地区特定健康診査担当理事連絡協議会の状況
12. 第6回産業保健委員会の状況
13. 第1回京都府アレルギー疾患医療連絡協議会の状況
14. 第71回近医連学校医研究協議会総会および第2回理事会の状況
15. 第7回乳幼児保健委員会の状況
16. 第7回肺がん対策委員会の状況
17. 第8回災害対策小委員会の状況
18. 第10回消化器がん検診委員会の状況
19. <京都地域包括ケア推進機構>医師向け「アドバンス・ケア・プランニング及び意思決定支援に係る研修」の状況
20. 第13回救急・災害委員会の状況
21. 第7回京都市急病診療所運営委員会の状況
22. 令和4年度近医連健康スポーツ医学担当理事連絡協議会の状況
23. 令和4年度研修医ワークショップ in Kyoto

の状況

議 事

24. 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
25. 会員の入会・異動・退会 15 件を可決
26. 常任委員会の開催を可決
27. 京都府医師会第 209 回臨時代議員会の運営を可決
28. 事務職員の定年退職ならびに退職給与金の支給を可決
29. 事務職員の定年後再雇用を可決
30. 第5回基金・国保審査委員会連絡会の開催
31. 感染症発生動向調査定点医療機関の推薦を可決
32. 京都府がん実態調査報告書（2019 年）の作成を可決
33. 令和4年度京都市営保育所における耳鼻咽喉科・眼科検診料の支払いを可決
34. <全日本剣道連盟>令和5年度剣道審査会ならびに全日本剣道演武大会への医師派遣を可決
35. 京都府若年性認知症自立支援ネットワーク会議への出席を可決
36. <京都府>令和4年度第2回京都府認知症疾患医療センター連携協議会への出席を可決
37. ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業「令和4年度第3回アドバイザーボード」の開催を可決
38. 救急告示病院視察日程を可決
39. 救急告示医療機関の指定申請を可決
40. 急病診療所職員（薬剤師）の退職を可決
41. 急病診療所職員（薬剤師）の採用を可決
42. 日医かかりつけ医機能研修制度における認定証の発行を可決
43. 日医生涯教育講座の認定を可決
44. 看護専門学校的人事を可決
45. 近畿ブロック日医代議員協議会への出席を可決

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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



トップ画面



記事画面

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



閲覧は
こちら



操作方法是
こちら

「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。

～ 5 月度請求書 (4 月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

保険だより**— 必 読 —**

新型コロナウイルス感染症の 感染症法上の位置づけの変更にもなう 診療報酬上の臨時的な取り扱いについて

厚労省より、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」を、5月8日以降、下記のとおり見直す旨の通知が発出されましたので、一部整理してお知らせします。詳細は通知本文 (https://www.kyoto.med.or.jp/info/files/2023hoken_4.pdf) をご確認ください (通知本文と下記内容の番号等は一致していません)。

なお、現時点の診療報酬上の臨時的取扱いをまとめた資料を府医ホームページ「新型コロナウイルス関連特設サイト」(<https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/>) に掲載していますのであわせてご参照ください。

5 月度請求書 (4 月診療分)**提出期限**

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

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

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

1. 外来における公費の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費のみ公費の対象 (患者自己負担なし) になる。

(1) 対象薬剤

- ①経口薬：ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、②点滴薬：ベクルリー、
- ③中和抗体薬：ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシエルド

(2) 公費負担者番号：28260800 公費受給者番号：9999996

※令和5年9月末までの措置

※コロナ治療薬に係る処方料、処方箋料等は公費対象外

※上記以外の薬剤 (例：コロナールなど) は公費対象外。また、コロナに係る検査の公費、コロナ陽性患者への診察料 (電話診療含む) 等に係る自宅療養の公費は廃止

※小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料または在宅がん医療総合診療料を算定する患者についても、別に薬剤費は算定可 (公費対象)

<参考：入院に係る公費の取扱いについて>

新型コロナウイルス感染症の患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合の医療費 (窓口負担割合 1 ~ 3 割) の負担につき、高額療養費制度の自己負担限度額から原則 2 万円を減額した額を自己負担の上限とする。高額療養費制度の自己負担限度額が 2 万円に満たない場合にはその額を減額する。

公費負担者番号：28260701 公費受給者番号：9999996

令和5年9月末までの措置

※詳細は京都医報 4 月 15 日号保険だよりをご参照ください

2. 診療報酬上の臨時的取扱いについて**外来診療に係る特例****(1) 院内トリアージ実施料 (300 点) の見直し**

- ①受入患者を限定しない外来対応医療機関 (要公表)

新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行っ

た場合には、院内トリアージ実施料 (300 点) を算定できる。

※令和 5 年 8 月末までの間に受入患者を限定しない形に移行する医療機関も算定可

②上記①以外の医療機関

新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合には、147 点 (名称等未定) を算定できる。

③地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者であっても、上記①または②の点数は算定できる。

＜参考：「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について (令和 5 年 3 月 17 日 (令和 5 年 4 月 11 日最終改正) 厚労省事務連絡)」に関する Q & A＞

(問) かかりつけの患者に限定しているか否かはどのように把握するのか。また、小児科が「大人の診療を行わない」のは患者を限定していることになるのか。

(答) かかりつけの患者に限定しているか否かについてはこれまでも公表を行う内容として含まれており、これまでの診療・検査医療機関における対応と同様に対応いただくことを想定しています。また、小児科が「大人の診療を行わない」のは患者を限定していることにはなりません。

(2) 療養指導に係る特例について (救急医療管理加算 1 (950 点) の見直し)

入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療 (往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く) において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合に 147 点 (名称等未定) を発症日 (無症状病原体保有者の場合は検体採取日) から起算して 7 日以内に限り算定できる。なお、指導内容の要点をカルテに記載すること。

※上記 (1) ①または②と併算定は可能

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

(1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下の (2) 及び (3) のとおりであり、当該特例は令和 5 年 7 月 31 日をもって終了する。

※令和 5 年 8 月以降も継続して行う場合は、電話ではなく「情報通信機器を用いた診療」(オンライン診療) の施設基準の届出が必要。情報通信機器を用いた診療に係る点数を算定

(2) 初診料等に係る特例について

①初診からの電話等を用いた診療により診断や処方を行う場合は、214 点を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。

②慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話等を用いた再診により診断や処方を行った場合には、電話等再診料 (73 点) 又は外来診療料 (74 点) を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。

本取扱いにより外来診療料を算定する場合には、レセプトの摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、カルテへの記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応すること。

※8 月以降、電話再診による処方は認められない。ただし、診療報酬点数表に規定されている患者からの求めに応じて対応する電話再診 (処方を伴わない) は、従前どおり可能 (情報通信機器を用いた診療の届出も不要)

③上記①②を算定する場合の注加算について、初診については、注 6 から注 9 までに規定する

加算（乳幼児加算，時間外加算等），再診については，注 4 から注 7 までに規定する加算（乳幼児加算，時間外加算等），注 11 に規定する加算（明細書発行体制等加算），外来診療料については，注 7 から注 9 までに規定する加算（乳幼児加算，時間外加算等）について，それぞれの要件を満たせば算定できる。

(3) その他加算の取扱い等について（電話等による特定疾患療養管理料，通院・在宅精神療法等）

慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して，電話等を用いた診療及び処方を行う場合，電話等を用いた診療を行う以前より，対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い，「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等に基づく管理を行う場合は，慢性疾患の診療（147 点）を月 1 回に限り算定できる。また，対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い，通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して，電話等の診療においても，当該計画に基づく精神療法を行う場合は，精神疾患の診療（147 点）を月 1 回に限り算定できる。

在宅医療に係る特例

(1) 往診等を実施した場合における特例について

①新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対して，往診等を実施する場合であって，必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合に，院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。

②新型コロナウイルス感染症患者に対して，当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ，速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合，あるいは，在宅にて療養を行う新型コロナウイルス感染症患者であって，新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において，救急医療管理加算 1（950 点）を算定できる。

※介護医療院，介護老人保健施設，地域密着型介護老人福祉施設，介護老人福祉施設に入所する新型コロナ感染症患者に対して往診した場合は救急医療管理加算 1（2850 点）が算定可

③上記②の場合であって，緊急往診加算（325 点，650 点，750 点，850 点）の算定要件を満たしていれば，併算定して差し支えない。

※標榜時間内に緊急に往診した場合の加算

④同一の患家等で 2 人以上の新型コロナウイルス感染症患者を診察した場合の救急医療管理加算 1（950 点）の算定については，2 人目以降の新型コロナウイルス感染症患者について，往診料を算定しない場合においても算定できる。

新型コロナウイルスの検査に係る特例

検査の費用が包括されている小児科外来診療料，小児かかりつけ診療料，地域包括診療料，認知症地域包括診療料，生活習慣病管理料，手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し，SARS-CoV-2 核酸検出，SARS-CoV-2 抗原検出，SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出等を実施した場合にあっても，別に検査の費用および判断料が算定できる。ただし，レセプトに検査を実施した日時と実施理由を記載すること。

※上記 1 のとおり，5 月 8 日以降，コロナ検査に係る公費は廃止

入院調整に係る特例

新型コロナウイルス感染症患者について，入院調整を行った上で，入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い，診療情報提供料（I）を算定する場合，救急医療管理加算 1（950 点）を算定できる。なお，入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対しても同様の取扱いが可能である。

小児科外来診療料等の診療情報提供料（I）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても，上記と同様に患者の紹介を実施した場合は救急医療管理加算 1（950 点）を算定できる。

新型コロナウイルス感染症の 感染症法上の位置づけの変更にもなう 施設基準等に関する臨時的な取り扱いについて

これまで「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」において示されていた施設基準等の特例について、5月8日以降の取り扱いが、下記のとおり示されましたので、お知らせします。

なお、これらの取り扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しが行われ、その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされています。

また、本取り扱いにおいて、研修要件にかかる取り扱いに関する内容が示されており、地域包括診療加算（料）の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修については、2年ごとの届出が必要なものの、新型コロナウイルス感染症の影響等のやむを得ない事情により研修に係る施設基準を満たせない場合は、届出を辞退する必要はなく引続き算定可能である特例が適用されてきたところです。当該特例については、今回の事務連絡発出（令和5年4月6日）から2年を経過した日に終了することとされましたので、ご注意ください。

記

1. 定数超過入院の取扱いについて

(1) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発第0323003号）の第1の2において、医療機関が同通知第1の1に規定する病床数を超過して入院させた場合、入院基本料を減額するものとされているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。以下同じ。）等を受け入れたことにより超過入院となった場合においては、当面の間、当該減額措置を適用しないものとする。

(2) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（令和4年厚生労働省告示第75号）第1項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院が同告示第4項第一号に規定する病床数を超過して入院させた場合においては、同告示第1項の規定による算定を行わないものとされているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより超過入院となった場合においては、当面の間、同項の規定による算定を行うものとする。

(3) (1) 及び (2) により定数超過入院した際の入院料の算定については、以下のとおりとする。

① 原則

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

② 会議室等病棟以外に入院させる場合

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録すること。

- ③ 医療法上、本来入院できない病棟に入院した場合又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合

○入院基本料を算定する場合

入院した病棟の入院基本料を算定する。ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注 3 の規定にかかわらず、入院基本料を算定する。

○特定入院料を算定する場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること。

2. 施設基準に係る特例について

(1) 施設基準に係る特例の期限について

施設基準に係る特例については、以下(2)から(7)までのとおりとし、(4)、(5)及び(7)を除き令和5年9月30日をもって終了する。なお、(2)及び(3)の臨時的な取り扱いの対象とする医療機関及び訪問看護ステーション(以下「対象医療機関等」という。)は、次のとおりとする。

ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関等

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した医療機関等(市町村等の要請により新型コロナウイルスワクチン対応を行った医療機関を含む。)

ウ 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する医療機関等

※ア～ウに該当する医療機関等については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟、他の医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけでなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～ウに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

(2) 月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱いについて

① 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したことで、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関等に職員を派遣したこと又は医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足し、入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号。以下、「基本診療料の施設基準通知」という。)の第3の1(1)の規定にかかわらず、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

② 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したことで、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関等に職員を派遣したこと又は医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足した医療機関については、基本診療料の施設基準通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員という。’)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

③ ①と②の同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和4年3月25日保医発0325第4号)の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

④ ①から③の届出を行わなくてもよいこととされた医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したことで、新型コロナウ

イルス感染症患者等を受け入れた医療機関等に職員を派遣したこと又は医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

- ⑤ ①及び②の場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

(3) 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて

- ① 対象医療機関等に該当する場合は、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、基本診療料の施設基準等通知、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号。以下「特掲診療料の施設基準通知」)及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 4 号)(以下、「施設基準通知等」という。)における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- ② 対象医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより、特定入院料等の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合(例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など)、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否を判断する。

(4) 対象医療機関等に該当しなくなった後の施設基準の取扱い等について

- ① 平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び直近の一定期間における手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、当該一定期間に当該医療機関等が対象医療機関等であった月が含まれる場合は、以下ア又はイにより算出できることとする。
- ア. 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例 1：ある年の 4 月から 6 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関における、当該年の 11 月時点での「直近 1 年間の実績」を求める対象とする期間

前年 8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	当該年 1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
●	●	●	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○	○

○：通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：実績期間から控除した月(★)の代用として、実績を求める対象とする月

イ. 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例 2：ある年の 8 月から 9 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関における、当該年の 11 月時点での「直近 3 か月の実績」を求める対象とする期間

前年 8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	当該年 1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
												■	■	○

○：通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

例 3：ある年の 5 月から 7 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関における、当該年の 11 月時点での「直近 1 年間の実績」を求める対象とする期間

前年 11 月	12 月	当該年 1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

- ② 「DPC 制度への参加等の手続きについて」(令和 2 年 3 月 27 日保医発 0327 第 6 号)の第 1 の 1 (2) ④に規定する(データ/病床)比及び DPC 対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数(効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数)の取扱いについて、「対象医療機関等に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合」、「対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合」及び「通常と同様の取扱いをした場合」を比較して最も高い値を用いる。

(5) 研修要件にかかる取扱いについて

再診療の注 12 地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2 年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例については、本事務連絡発出から 2 年を経過した日に終了する。

(6) その他の取扱いについて

- ① 月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数を算出することは困難であること、また、令和 5 年 9 月 30 日までの間は月平均夜勤時間数について 1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置として令和 5 年 3 月 31 日までに簡易な報告を行った病棟について、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限について、特例的に超えてもよいものとする。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料注 4 の体制強化加算 1 について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たさなくなった場合、直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし、要件を満たしていない間、体制強化加算 1 の算定はできない。
- ④ 看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟になる病棟については、配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。
- ⑤ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近 1 か月の実施時間が合算して 1 週間につき 20 時間相当に満たない病棟があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため病棟での滞在時間を制限し

ている場合等により施設基準を満たさなくなった場合については、直ちに変更の届出を行う必要はない。

(7) 特例により届出を行わなかった対象医療機関等における報告について

対象医療機関等が、施設基準等を満たさなくなった場合に特例により届出を行わなかった場合、令和 5 年 10 月における入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について自己点検を行い、令和 5 年 11 月 17 日までに各地方厚生（支）局へ当該点検結果を報告すること。なお、令和 5 年 4 月 1 日以降に新たに施設基準を届け出た又は施設基準の変更を行った医療機関等、施設基準通知等において毎年 7 月に報告を求めている施設基準であって、7 月の報告において施設基準を満たしていた医療機関等については届出を省略して差し支えない。

当該報告において、施設基準を満たしていない医療機関等については、速やかに変更の届出を行うこと。

また、報告様式については、別途お示しする予定である。

3. 初診時の選定療養費の取扱いについて

- ① 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」等において、複数の医療機関の案内を受け、その中から患者自身が 200 床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を選択した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、医療機関が当該医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。
- ② 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者について、都道府県等が設置する「受診・相談センター」等の案内によらず、患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして、200 床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を受診した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、医療機関が当該医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。

4. その他の取扱いについて

(1) 臨時の医療施設開設の取扱いについて

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号）の第 2 の 7 において、各月の末月までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされているところである。新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわらず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとする。

(2) 抗ウイルス薬について

小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて 老健入所者等へのパキロビッド投与

◇臨時的取扱い その 81 (3 月 30 日付)

問 1 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、パキロビッドパック 200mg (成分名：ニルマトレルビル / リトナビル) (以下「本剤」という。)を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、特掲診療料の施設基準等 (平成 20 年厚生労働省告示第 63 号) 第 16 第 2 号に規定する内服薬のうち、「抗ウイルス剤 (B 型肝炎又は C 型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できるか。

(答) 算定可。なお、調剤料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合 (平成 20 年厚生労働省告示第 128 号) 等に基づき取り扱うことに留意されたい。

新型コロナウイルス検査等に係る Q & A について

◇厚生労働省疑義解釈資料（令和 4 年度診療報酬改定その 43 / 3 月 24 日付）

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

問 1 令和 2 年 5 月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 5 年 3 月 24 日付けで薬事承認された「RT テスト イムノクロマト -SARS-CoV-2」（日水製薬株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 5 年 3 月 24 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問 2 令和 2 年 3 月 6 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 5 年 3 月 24 日付けで薬事承認された「Whole In One SARS-CoV-2 ダイレクト検出キット」（株式会社ニッポンジーン）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 5 年 3 月 24 日より保険適用となる。

診療報酬請求書等の記載要領の一部改正について

令和 5 年 4 月 1 日から適用される診療報酬上の特例措置「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い」および「医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱い」にともない、今般、厚生労働省より、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」が発出されましたので、お知らせします。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」

第 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

イ 「初診」欄について

(ア) ～ (ウ) 略

(エ) 外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 又は 2 を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。ただし、令和 5 年 12 月 31 日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 における特例の点数を算定した場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1（特）を名称として記載すること。

ウ 「再診」欄について

(ア) ～ (ク) 略

(ケ) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 を算定した場合には、再診の項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。なお、当該加算は令和 5 年 12 月 31 日までの診療分に限り算定できる。

カ 「投薬」欄について

(イ) 入院外分について

⑬ 外来後発医薬品使用体制加算 1, 2 又は 3 を算定した場合は、処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。ただし、令和 5 年 12 月 31 日までの間に外来後発医薬品使用体制加算 1, 2 又は 3 における特例の点数を算定した場合は、外来後発医薬品使用体制加算 1（特）、外来後発医薬品使用体制加算 2（特）又は外来後発医薬品使用体制加算 3（特）を名称として記載すること。

サ 「その他」欄について

(ア) 外来患者に対し処方箋を交付した場合は、処方箋の項に回数及び点数を記載し、その内訳を「摘要」欄に記載すること。（中略）一般名処方加算 1 又は 2 を算定した場合は、処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載するとともに、「摘要」欄に名称を記載すること。向精神薬調整連携加算を算定した場合は、処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載するとともに、「摘要」欄に名称を記載すること。ただし、令和 5 年 12 月 31 日までの間に一般名処方加算 1 又は 2 における特例の点数を算定した場合は、一般名処方加算 1（特）又は一般名処方加算 2（特）を名称として記載すること。

シ 「入院」欄について

(カ) 「入院基本料・加算」の項について

①～③ 略

④ 令和 5 年 12 月 31 日までの間に後発医薬品使用体制加算 1, 2 又は 3 の特例の点数を算定する場合は、後発医薬品使用体制加算 1 (特), 後発医薬品使用体制加算 2 (特), 後発医薬品使用体制加算 3 (特) を名称として記載すること。

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (薬価基準)

項番	医薬品名称	効能・効果	記載事項	レセプト電算 処理システム 用コード	左記コードに よるレセプト 表示文言
110	フォシーガ錠 5mg フォシーガ錠 10mg	慢性心不全	効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率が保持された慢性心不全における本薬の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。	850600071	左室駆出率の計測年月日 (フォシーガ錠 5mg 等); (元号) yy" 年 "mm" 月 "dd" 日"
				830600072	左室駆出率の値 (フォシーガ錠 5mg 等); ****
				830600073	左室駆出率を測定した医療機関名 (他の医療機関で測定した場合) (フォシーガ錠 5mg 等); ****
		慢性腎臓病	略	略	略

DPC

(14) その他について

①～⑬ 略

⑭ 令和 5 年 12 月 31 日までの間に、後発医薬品使用体制加算の特例の点数を算定する場合は、「出来高部分」欄に後発医薬品使用体制加算 1 (特), 後発医薬品使用体制加算 2 (特) 又は後発医薬品使用体制加算 3 (特) を記載すること。

**ペマジール錠 4.5mg, アイスボリン点滴静注用 25mg および
同点滴静注用 100mg, エンハーツ点滴静注用 100mg 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**

3 月 27 日付保医発 0327 第 6 号厚生労働省保険局医療課長通知により,「ペマジール錠 4.5mg」「アイソボリン点滴静注用 25mg 及び同点滴静注用 100mg」「エンハーツ点滴静注用 100mg」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, お知らせします。

記

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 3 年 5 月 19 日付け保医発 0518 第 3 号）の記の 3 の（2）

（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （2）ペマジール錠 4.5mg 本製剤の効能又は効果に関連する注意において,「十分な経験を有する病理医又は検査施設により, FGFR2 融合遺伝子が確認された患者に投与すること。」とされているので, FGFR2 融合遺伝子を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。 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 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （2）ペマジール錠 4.5mg ① <u>がん化学療法後に増悪した FGFR2 融合遺伝子陽性の治療切除不能な胆道癌</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意において,「十分な経験を有する病理医又は検査施設により, FGFR2 融合遺伝子が確認された患者に投与すること。」とされているので, FGFR2 融合遺伝子を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。 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。 ② <u>FGFR1 融合遺伝子陽性の骨髄性又はリンパ性腫瘍</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意において,「<u>染色体検査又は遺伝子検査により 8p11 染色体領域の転座が確認され, FGFR1 融合遺伝子陽性の骨髄性又はリンパ性腫瘍と診断された患者に投与すること。</u>」とされているので, <u>染色体検査又は遺伝子検査により 8p11 染色体領域の転座を確認した検査の実</u>

	施年月日をレセプトに記載すること。 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。
--	---

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成18年7月7日付け保医発第0707001号）の記2の（9）

（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （9）アイソボリン点滴静注用 100mg ① 本製剤を用いたレボホリナート・フルオロウラシル療法は、臨床試験において本療法に関連したと考えられる死亡例が認められており、臨床適用上、高度の危険性を伴うことから、緊急時に十分に措置できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、適応患者の選択を慎重に行った上で実施した場合に限り算定できる。 ② 本製剤は、胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌の患者に対し、レボホリナート・フルオロウラシル療法を行う場合並びに結腸・直腸癌及び治療切除不能な膵癌の患者に対し、レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法を行う場合に限り使用される。 ③ 既記載のアイソボリン注 25mg についても①及び②と同様の取扱いとする。	2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （9）アイソボリン点滴静注用 25mg 及び同点滴静注用 100mg 本製剤の警告に、「レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、「禁忌」、「特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和2年5月19日付け保医発0519第3号）の記の4の（9）

（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （9）エンハーツ点滴静注用 100mg ① （略） ② （略） （新設）	4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （9）エンハーツ点滴静注用 100mg ① （略） ② （略） ③ 化学療法歴のある HER2 低発現の手術不能又は再発乳癌 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「HER2 低発現の定義について、

	<u>「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 低発現が確認された患者に投与すること。」と記載されているので、HER2 低発現を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。</u>
--	--

◎「遺伝子組換え型血液凝固第 IX 因子製剤の保険適用上の取扱いについて」（平成 21 年 12 月 11 日 付け保医発第 1211 号 5 号）の記の 1 の（4）

（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
1 保険適用上の取扱い （4）<u>今般薬価基準に収載された</u>遺伝子組換え型血液凝固第 IX 因子製剤（ベネフィクス静注用 500，同静注用 1000 <u>及び同静注用 2000</u>）は<u>注入器付の製品</u>であるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。	1 保険適用上の取扱い （4）遺伝子組換え型血液凝固第 IX 因子製剤（ベネフィクス静注用 500，同静注用 1000，<u>同静注用 2000 及び同静注用 3000</u>）は<u>針及び注入器付きの製品</u>であるので、<u>「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算</u>は算定できないものであること。

リブタヨ点滴静注 350mg および アドトラザ皮下注 150mg シリンジに係る 最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について

今般、セミプリマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：リブタヨ点滴静注 350mg）およびトラロキヌマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：アドトラザ皮下注 150mg シリンジ）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

1. リブタヨ点滴静注 350mg

- (1) リブタヨ点滴静注 350mg については、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) 本製剤をがん化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - 1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）
 - ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など）
 - イ 特定機能病院
 - ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）
 - エ 外来化学療法室を設置し，外来腫瘍化学療法診療料 1 又は外来腫瘍化学療法診療料 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
 - オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設
 - 2) 次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」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，婦人科腫瘍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。

2. アドトラザ皮下注 150mg シリンジ

- (1) アドトラザ皮下注 150mg シリンジについては、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) アトピー性皮膚炎
本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。なお、本製剤

の継続投与に当たっては、投与開始時の情報をレセプトの摘要欄に記載すること。

1) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」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 年以上の皮膚科診療の臨床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、6 年以上の臨床経験を有し、そのうち 3 年以上はアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。

2) 次に掲げる本剤投与前の抗炎症外用薬による治療の状況のうち該当するもの（「前治療要件ア」又は「前治療要件イ」と記載）

ア 成人アトピー性皮膚炎患者であって、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインで重症度に応じて推奨されるステロイド外用薬（ストロングクラス以上）やカルシニューリン阻害外用薬による適切な治療を直近の 6 カ月以上行っている。

イ 成人アトピー性皮膚炎患者であって、ステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬に対する過敏症、顕著な局所性副作用若しくは全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみによる治療の継続が困難である。

3) 疾患活動性の状況として、次に掲げるすべての項目の数値

ア IGA スコア

イ 全身又は頭頸部の EASI スコア

ウ 体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合（％）

オプジーボ点滴静注に係る 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、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：オプジーボ点滴静注 20mg、同点滴静注 100mg、同点滴静注 120mg 及び同点滴静注 240mg）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-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」(平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 4 号) の記の 1

(下線部が改正部分)

1 オプジーボ点滴静注 20mg、同点滴静注 100mg、同点滴静注 120mg 及び同点滴静注 240mg

(1) ～ (2) (略)

(3) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

① 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

1) (略)

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

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 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。

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

3) ～ 6) (略)

② (略)

(11) ～ (13) (略)

(14) 非小細胞肺癌における術前補助療法

本製剤を非小細胞肺癌における術前補助療法に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

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

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

イ 特定機能病院

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

- エ 外来化学療法室を設置し、外来腫瘍化学療法診療料 1 又は外来腫瘍化学療法診療料 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
- オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設
- 2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）
 - ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 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。
 - ウ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、肺癌のがん薬物療法を含む 5 年以上の呼吸器外科学の修練を行っていること。
- 3) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの（「併用投与ア」から「併用投与ウ」までのうち該当するものを記載）
 - ア シスプラチン又はカルボプラチン及びゲムシタビンとの併用投与
 - イ カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用投与
 - ウ シスプラチン又はカルボプラチン及びペメトレキセドとの併用投与

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 および「指針に関する Q & A」の改訂について

今般、厚労省より『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂について』および『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q & A について』の改訂について」の通知が発出されました。

本指針の改訂は、セキュリティならびに不適切なオンライン診療を防止するために見直されたもので、「V 指針の具体的適用」において、本人確認、医師の本人証明、医師であることの証明（1.（4））や、不適切なオンライン診療を防止するために、医療機関の問い合わせ先を明示することや、ホームページや院内掲示に本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表すること（2.（1））とされています。

その他、情報セキュリティやプライバシーの観点から、医療機関が行うべき対策（2.（5）1））、オンライン診療システム事業者が行うべき対策（2.（5）2））、患者に実施を求めるべき内容（2.（5）3））について更新されています。

また、Q & A の改訂では、患者合意における「明示的に確認すること」の明確化（Q3）としての署名等のあり方について示されています。

指針等の全文は厚労省ホームページ「オンライン診療について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00010.html）をご参照ください。



処方箋の使用期間について

処方箋の使用期間については、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」第 20 条において、原則として 4 日以内と規定され、併せて、長期の旅行等の特殊の事情がある場合には、この期間を延長または短縮できる旨が規定されています。

近年、国民からの行政相談を受け付ける総務省行政相談センター（全国 50 カ所）において、処方箋の使用期間に関する行政相談が寄せられていることを踏まえ、処方箋の使用期間について適切に取り扱われるよう厚生労働省より事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

下記を参考に、各医療機関において、処方箋の使用期間について会計窓口での声掛け、待合室や受付窓口への掲示、医療機関のホームページ等の活用など、あらためて患者への周知にご協力をお願いします。

(参考資料)

厚生労働省ホームページでの周知

(掲載先 : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32041.html)

処方箋の使用期間にご留意ください

保険医療機関（病院や診療所）で交付される処方箋の使用期間は、交付の日を含めて 4 日以内です。

これには、休日や祝日が含まれますので、処方箋の使用期間が過ぎないようにご留意ください。

なお、長期の旅行等特殊の事情があり、医師や歯科医師が、処方箋に別途使用期間を記載した場合には、その日まで有効となります。

処 方 箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号			保険者番号						
公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (検査)						
患 者	氏 名	男 女			保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	男・女			電 話 番 号				
	区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名					
交付年月日			令和 年 月 日	処方箋の使用期間			令和 年 月 日	併に記載のある場合を除き、交付の日を含めて 4 日以内に保険薬局に提出すること。	

向日市子育て支援医療費助成制度④⑤の拡充について

向日市の子育て支援医療費助成制度（いわゆる④⑤）について、市単独分として、下記のとおり 4 月診療分から太枠で囲った区分が拡充されていますので、お知らせいたします。

今回の拡充は、高校生を対象に入院の自己負担の全額を助成するものです。給付方法は償還払いとなりますので、患者自身が手続きをすることとなります（今回の拡充にともなう受給者証の交付はなし）。ただし、公費④④や生活保護、学校などの管理下で負傷され「災害共済給付制度」を利用する場合は助成の対象外となります。

		入院外		入 院	
		負担金	給付方法	負担金	給付方法
向日市	3 歳～中 3	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	さくら色の 受給者証： 45261096	京都府制度	
	高 1 ～高 3			負担なし (1 医療機関・ 1 ヶ月)	償還払い

令和 5 年 4 月生活保護基準等の改定について

生活保護基準のうち、紙おむつ代等の改定が行われましたので、お知らせいたします。
令和 5 年 4 月以降の紙おむつ代の基準額の取り扱いにつきましては、以下のとおりとなります。
また、中国残留邦人等支援法による医療支援給付を受けている方につきましても同様の取り扱いとなります。

生活保護及び中国残留邦人等支援給付における紙おむつ代基準（上限）額

令和 5 年 3 月まで	⇒	令和 5 年 4 月から
21,200 円以内		21,700 円以内

※上記金額は、1 か月の上限です。一律に上限額が認められるものではありません。

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔財務省共済組合近畿財務局支部〕

保 険 者 番 号	31270135
記 号 番 号	7-1000140
氏 名	—
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 5. 3. 6

保険医療部通信

(第 372 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 15)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 44・45・47 / 3 月 29 日・30 日・4 月 5 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔がんゲノム拠点病院加算〕	
Q 1 「A232」がん拠点病院加算の注 2 に規定するがんゲノム拠点病院加算の施設基準において、『がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について』(令和元年 7 月 19 日健発 0719 第 3 号厚生労働省健康局長通知)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けていること」とされているが、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(令和 4 年 8 月 1 日健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知)に基づき、令和 5 年 4 月 1 日より新たにがんゲノム医療中核拠点病院等の指定が行われた場合、令和 5 年 4 月 1 日以降どのように取り扱えばよいか。	A 1 当該施設基準の規定については、令和 5 年 4 月 1 日以降、『がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について』(令和 4 年 8 月 1 日健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けていること」と読み替えること。
〔がんゲノムプロファイリング検査〕	
Q 2 「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査について、「がんゲノムプロファイルの解析により得られる遺伝子のシーケンスデータ (FASTQ 又は BAM)、解析データ (VCF 又は XML) 及び臨床情報等を、患者の同意に基づき、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター (C-CAT) に提出する。」とされているが、解析データについて、VCF 又は XML の形式のほか、C-CAT 検査データ転送システム利用規約を遵守した上で、YAML 形式で提出することは可能か。	A 2 可能。

質問・未確定事項等	回 答
【がんゲノムプロファイリング評価提供料】 Q 3 「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料について、「当該検査実施時に患者から得られた同意に基づき、当該患者のがんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシークエンスデータ (FASTQ 又は BAM)、解析データ (VCF 又は XML) 及び臨床情報等を、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター (C-CAT) に提出した場合に算定する。」とされているが、Q 2 と同様、C-CAT 検査データ転送システム利用規約を遵守した上で、YAML 形式で解析データを提出した場合に算定できるか。	
【サーベイランス強化加算】 Q 4 「A000」初診料の注 13, 「A001」再診料の注 17 及び「A234-2」感染対策向上加算の注 4 に規定するサーベイランス強化加算について、「疑義解釈資料の送付について (その 8)」（令和 4 年 5 月 13 日事務連絡）において、「医療機関が新たに JANIS 又は J-SIPHE に参加する場合、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、JANIS 又は J-SIPHE の参加申込書を窓口へ提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。」とされているが、令和 5 年 4 月 1 日以降に医療機関が新たに JANIS 又は J-SIPHE に参加する場合及び JANIS 又は J-SIPHE から一度脱退した医療機関が再び参加する場合について、どのように考えればよいか。	
【注射薬】 Q 5 ロイコボリン注 3mg の出荷停止に伴い、関係学会から、他剤で代替ができない患者に対しては、レボホリナートカルシウムを使用するよう周知されているが、これに従った場合において、代替薬の有無等を考慮の上、診療報酬明細書の摘要欄に投与の理由を記載することにより、個々の症例ごとの医学的判断に基づき算定の可否が判断されるのか。	
	A 3 算定可。
	A 4 令和 5 年 4 月 1 日以降に医療機関が新たに JANIS 又は JSIPHE に参加し、当該加算の施設基準の届出を行う場合、JANIS 又は J-SIPHE にデータを提出していることを示す書類（データ提出状況を含む参加登録証明書等）を添付すること。 また、データ提出がないことにより参加登録を抹消されるなど、JANIS 又は J-SIPHE から一度脱退した医療機関については、脱退した時点で速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げる必要があり、その後再び JANIS 又は J-SIPHE に参加し、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際には、JANIS 又は J-SIPHE にデータを提出していることを示す書類を添付すること。
	A 5 そのとおり。

質問・未確定事項等	回 答
Q 6 「ゾレア皮下注用 150mg, 同皮下注 75mg シリンジ及び同皮下注 150mg シリンジ」(以下, 本製剤という。)について, 「季節性アレルギー鼻炎 (既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る)」に用いる場合は, 「本製剤の投与前に, 既存治療を行ってもコントロール不十分な鼻症状が 1 週間以上持続することを同一の医療機関で確認すること。」(「ヒト化抗ヒト IgE モノクローナル抗体製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」(令和元年 12 月 11 日付け保医発 1211 第 2 号))とされているが, 本規定は, シーズンごとの投与前に確認を求めるものではなく, 当該医療機関において本製剤による治療歴のない患者に初めて投与する際の規定と解してよいか。	A 6 差し支えない。
〔外用薬〕 Q 7 湿布薬については, 1 処方につき 63 枚の上限枚数となっているが, ジクトルテープ 75mg を「腰痛症, 肩関節周囲炎, 頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎」の目的で使用する場合も同取扱いの対象となるか。また, ジクトルテープ 75mg を含め, 処方された湿布薬全体の合計上限枚数が 63 枚ということか。	
	A 7 そのとおり。本剤は, 当該取扱いに該当している既存の製剤とは異なり, 製剤上の工夫により全身作用を有する経皮吸収型製剤であり, 薬効分類が解熱鎮痛消炎剤である。ただし, 本剤は当該取扱いに該当する医薬品と同様の「効能又は効果」も有している貼付剤であることから, 「腰痛症, 肩関節周囲炎, 頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎」の目的で使用する場合は対象となる。また, 医師が疾患の特性等により必要性があると判断し, やむを得ず 63 枚を超えて投薬する場合には, その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とすること。 また, 「各種がんにおける鎮痛」の目的で使用する場合は, 当該取扱いの対象とならない。

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 5 年 1 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	978,004 件	91.7%	112.1%	882,323 件	92.6%	101.1%
歯 科	212,189 件	89.6%	103.1%	174,304 件	90.8%	101.8%
調 剤 報 酬	473,406 件	90.6%	113.2%	505,225 件	92.0%	103.0%
訪 問 看 護	6,063 件	102.1%	118.9%	7,878 件	106.0%	117.9%
医 科 歯 科 計	1,669,662 件	91.1%	111.2%	1,569,730 件	92.3%	101.8%

※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11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	11.5 日	1.5 日	72,023.7 点	1,795.1 点	6,290.0 点	1,175.0 点
	7 割	9.2 日	1.5 日	88,471.5 点	1,830.1 点	9,666.1 点	1,223.8 点
本人		7.9 日	1.4 日	62,063.0 点	1,398.7 点	7,814.2 点	1,024.1 点
家族	7 割	9.9 日	1.4 日	65,117.0 点	1,298.4 点	6,579.9 点	939.5 点
	8 割	6.5 日	1.5 日	49,528.3 点	1,204.6 点	7,650.4 点	808.6 点
生保		17.7 日	1.9 日	58,058.4 点	1,964.8 点	3,275.1 点	1,009.5 点

(2) 国保分（4年11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	14.7 日	1.5 日	72,754.1 点	1,805.7 点	4,948.3 点	1,243.0 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	1.6 日	72,696.8 点	1,987.7 点	4,224.5 点	1,208.9 点
平均	16.5 日	1.6 日	72,712.8 点	1,906.7 点	4,404.5 点	1,223.1 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 11 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	12.6 日	1.4 日	73,282.3 点	2,187.7 点	5,837.4 点	1,511.1 点
精 神 科	26.7 日	1.6 日	47,310.0 点	1,101.2 点	1,772.0 点	693.4 点
神 経 科	28.4 日	1.7 日	36,067.5 点	1,348.5 点	1,270.0 点	814.4 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	934.6 点	0.0 点	692.1 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,293.2 点	0.0 点	941.0 点
胃 腸 科	30.0 日	1.5 日	58,978.8 点	986.0 点	1,966.0 点	671.9 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,338.2 点	0.0 点	1,000.7 点
小 児 科	24.4 日	1.4 日	70,699.2 点	1,180.9 点	2,897.5 点	836.2 点
外 科	15.5 日	1.6 日	64,991.2 点	1,542.3 点	4,194.4 点	969.1 点
整 形 外 科	17.9 日	2.5 日	73,711.2 点	1,189.2 点	4,122.4 点	468.1 点
形 成 外 科	30.0 日	1.4 日	61,704.4 点	1,364.5 点	2,056.8 点	1,006.9 点
脳 外 科	21.1 日	1.6 日	63,983.9 点	1,416.0 点	3,029.7 点	860.3 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	567.6 点	0.0 点	456.8 点
泌 尿 器 科	7.3 日	2.0 日	38,408.7 点	3,462.7 点	5,275.9 点	1,759.9 点
肛 門 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,266.0 点	0.0 点	813.1 点
産 婦 人 科	4.6 日	1.5 日	14,843.9 点	1,343.6 点	3,217.5 点	901.3 点
眼 科	3.3 日	1.2 日	31,375.2 点	1,259.4 点	9,412.6 点	1,060.7 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.5 日	61,531.6 点	901.0 点	30,765.8 点	614.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,832.5 点	0.0 点	3,719.2 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,022.8 点	0.0 点	593.9 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (4 年 11 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	15.5 日	1.6 日	69,760.4 点	2,202.3 点	4,509.1 点	1,363.7 点
精 神 科	27.8 日	1.6 日	42,791.9 点	1,523.8 点	1,538.2 点	924.7 点
神 経 科	29.1 日	1.9 日	37,881.6 点	1,733.1 点	1,303.2 点	894.5 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,129.1 点	0.0 点	743.5 点
消 化 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,426.2 点	0.0 点	871.0 点
胃 腸 科	30.0 日	1.6 日	58,146.4 点	1,082.2 点	1,938.2 点	665.4 点
循 環 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,665.6 点	0.0 点	1,110.8 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,310.1 点	0.0 点	915.7 点
外 科	19.4 日	2.0 日	60,026.6 点	1,554.1 点	3,088.2 点	784.3 点
整 形 外 科	18.9 日	3.0 日	76,579.4 点	1,364.2 点	4,059.5 点	450.4 点
形 成 外 科	25.0 日	1.7 日	56,848.2 点	1,575.1 点	2,270.7 点	909.7 点
脳 外 科	20.4 日	1.8 日	60,690.2 点	1,495.3 点	2,974.6 点	847.8 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	608.1 点	0.0 点	467.2 点
泌 尿 器 科	9.0 日	2.2 日	46,162.2 点	4,173.3 点	5,114.6 点	1,903.2 点
肛 門 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,166.3 点	0.0 点	697.3 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	873.7 点	0.0 点	664.8 点
眼 科	4.4 日	1.2 日	39,956.1 点	1,476.5 点	9,046.7 点	1,204.5 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.7 日	30,366.7 点	872.7 点	15,183.3 点	512.6 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,542.9 点	0.0 点	4,272.1 点
麻 酔 科	0.0 日	2.2 日	0.0 点	1,275.9 点	0.0 点	589.1 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 11 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,368	1.3	1,017	1,264	1.4	921	1,645	1.5	1,104
					1,176	1.5	790	1,727	1.4	1,194
病 院 計		2,597	1.4	1,922	2,505	1.4	1,794	3,034	1.5	2,080
					1,844	1.3	1,369	3,168	1.4	2,189
経 営 主 体	国公立病院	3,011	1.3	2,260	2,739	1.4	2,022	3,640	1.4	2,523
					1,963	1.3	1,498	3,858	1.4	2,689
	大学病院	4,385	1.3	3,347	3,895	1.3	2,920	4,857	1.4	3,477
					2,446	1.2	2,000	4,712	1.4	3,369
	法人病院	1,909	1.4	1,390	1,904	1.4	1,315	2,198	1.5	1,480
					1,490	1.4	1,038	2,230	1.5	1,515
	個人病院	1,480	1.3	1,116	1,575	1.4	1,163	1,619	1.5	1,112
					1,278	1.5	842	1,646	1.5	1,113
診 療 所 計		1,034	1.3	769	980	1.4	716	1,147	1.5	764
					1,074	1.5	711	1,170	1.4	809
診 療 科 別	内 科	1,165	1.2	944	1,209	1.3	940	1,176	1.3	911
					1,250	1.4	893	1,209	1.3	947
	小 児 科	1,132	1.2	916	1,112	1.3	882	920	1.3	735
					1,220	1.6	776	862	1.3	683
	外 科	1,239	1.4	895	1,282	1.4	904	1,208	1.6	741
					1,245	1.5	815	1,225	1.5	792
	整形外科	973	2.1	459	1,090	2.1	508	1,094	2.7	405
					1,179	1.5	774	1,075	2.6	416
	皮 膚 科	513	1.2	411	481	1.3	374	539	1.4	398
					487	1.2	398	541	1.3	401
	産婦人科	1,578	1.5	1,057	1,452	1.5	983	785	1.3	611
					841	1.4	607	805	1.3	609
	眼 科	816	1.1	729	677	1.1	600	1,412	1.2	1,144
					649	1.2	562	1,454	1.2	1,182
	耳鼻咽喉科	826	1.3	635	738	1.3	566	757	1.5	506
					921	1.7	550	773	1.5	530
そ の 他	1,049	1.3	794	1,038	1.3	779	1,213	1.3	925	
				1,185	1.4	865	1,271	1.3	981	

(2) 経営主体別・診療科別 4 年 11 月 診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		56,442	8.0	7,097	55,248	10.7	5,185	67,945	11.5	5,912
					48,796	6.4	7,656	68,072	9.5	7,163
病 院 計		60,888	8.3	7,313	59,169	11.2	5,265	69,138	11.6	5,940
					55,498	6.9	8,093	68,978	9.6	7,174
経 営 主 体	国公立病院	61,229	7.9	7,777	59,091	9.5	6,204	71,164	9.9	7,220
					54,681	6.8	8,081	69,457	8.5	8,129
	大学病院	77,851	8.5	9,149	76,805	9.2	8,379	82,360	9.5	8,627
					85,363	8.8	9,733	80,466	8.9	9,059
	法人病院	52,834	8.7	6,061	51,853	13.8	3,748	63,328	13.9	4,559
					32,754	5.5	5,951	63,260	11.0	5,768
	個人病院	34,796	6.7	5,226	36,468	12.8	2,855	36,199	12.1	2,987
					8,709	3.4	2,565	50,942	12.2	4,191
診 療 所 計		16,735	4.6	3,626	15,663	4.8	3,270	33,491	7.2	4,637
					3,942	3.1	1,259	39,736	6.0	6,619
診 療 科 別	内 科	19,265	3.9	4,968	21,554	6.4	3,348	27,861	10.3	2,713
					5,232	2.9	1,794	38,708	8.7	4,446
	小 児 科	4,995	4.3	1,168	7,227	3.8	1,888	2,715	5.0	543
					6,807	2.8	2,396	6,707	2.0	3,354
	外 科	21,189	4.0	5,273	27,602	4.9	5,688	23,068	7.5	3,067
					21,160	11.5	1,840	27,774	4.4	6,322
	整形外科	50,860	9.1	5,562	51,918	8.2	6,320	60,169	13.0	4,639
					15,519	7.6	2,050	80,208	11.0	7,281
	皮 膚 科	7,417	2.0	3,709	-	-	-	13,167	9.0	1,463
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,115	4.6	2,428	10,971	4.5	2,435	35,487	12.0	2,957
					3,854	3.1	1,230	-	-	-
	眼 科	25,967	2.6	9,879	24,973	2.5	9,820	24,149	2.5	9,737
					-	-	-	24,189	2.4	10,098
	耳鼻咽喉科	39,018	2.2	17,671	50,502	2.4	21,183	41,706	2.4	17,645
					10,954	2.0	5,477	48,556	2.2	22,410
	そ の 他	20,924	4.4	4,765	22,605	5.8	3,914	35,986	6.5	5,565
					18,948	2.4	7,978	24,595	4.4	5,590

地域医療部通信

産業保健研修会のご案内 (令和 5 年 6 月～令和 5 年 7 月)

京都産業保健総合支援センターとの共催

受講は無料ですので、皆様方のご参加をお待ちしております。

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

なお、単位不足の方等が多数おられますので、すでに単位を充足されている方は、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

新型コロナウイルスの感染拡大にともない、以下の対応をいたします。今後変更の可能性もありますがご了承ください。

- 1) 流行の状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) 必ずマスク着用の上、ご参加ください。
- 3) 開催日までの 8 日以内で以下の①～⑦に該当する（症状があった）場合は、参加をお断りします。
 - ① 37.5℃を超える発熱
 - ② かぜ症状（せき・痰等）
 - ③ 息苦しさ（呼吸困難）
 - ④ だるさ（倦怠感）
 - ⑤ 味覚・嗅覚の異常
 - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
 - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 4) 密を避け、通常より座席間隔を取るため、受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
6 月 1 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 舞鶴医師会館 2 階会議室	「産業医のための熱中症対策」【舞鶴開催】 年々猛暑、酷暑と呼ばれる日が増えており、熱中症による労災事故も発生しています。 産業医として、事業者や衛生管理者を指導するための情報について学び、衛生委員会で役立ててください。 生涯（専門）2 単位	20 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦 氏
6 月 7 日 (水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「メンタルヘルス対策 産業医・精神科医交流会 (事例検討会)」 労働衛生機関の産業医が経験したメンタルヘルス不調の事例を提示し、各事例のポイントについて杉本講師（精神科医）のコメントを得ながら討議を行います。 生涯（専門）2 単位	60 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 杉本 二郎 氏 相談員 森口 次郎 氏
6 月 9 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「がん罹患者就労支援」 がん罹患者の 3 割は就労世代に発生しており、がん罹患者の就労支援は労働者にとっても企業にとっても大きな課題となっています。 患者さん、医療機関、企業それぞれに実施したアンケート調査から見えてきた、産業医等の役割と課題について、アンケート結果を紹介しながらお話しします。 生涯（専門）2 単位	60 名	びわこ リハビリテーション 専門職大学 教授 埴田 和史 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
6 月 23 日 (金) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 30 分 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	産業保健と法 「Q & A で説く職場のメンタルヘルスと法」 (5 回シリーズ 1 回目) 関係者を悩ませることが多い以下の 6 テーマについて解説します。 ・業務上の指導と違法なパワハラの見分け方 ・発達障害が疑われる従業員への対応 ・不調者への産業医面談の強制的可否 ・合理的配慮の意味と限界：過保護との見分け方 ・主治医と産業医の見解が異なった場合の会社の対応 ・精神障害者の在宅ワークへの復職 ※産業保健と法シリーズについては、可能な限り連続で受講していただきますようお願いします。 生涯 (更新) 1 単位, (専門) 1.5 単位	60 名	近畿大学法学部 教授 三柴 丈典 氏
7 月 6 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「過重労働による健康影響と意見書の書き方」 令和 3 年度の脳・心臓疾患についての労災補償請求件数は 753 件で前年度比 31 件減少し、支給決定件数は 172 件で前年度比 22 件減となり、うち死亡件数は前年度比 10 件減の 57 件でした。過労死など、長時間労働が健康に及ぼす影響を概説します。実際に長時間労働者に対する面談を依頼された場合、どのような情報を集めればよいのか、また、面談ではどのようなことを確認すればよいのかを考え、意見書記入の実際を体験していただきます。 ※昨年度 (令和 4 年 4 月 7 日) と内容は同じです。 生涯 (実地) 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子 氏
7 月 20 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「令和 5 年度労働衛生行政の動向」 令和 5 年度の労働衛生行政の重点対策等について学びます。 生涯 (更新) 2 単位	60 名	京都労働局労働基準部 健康安全課 課長 高木 芳夫 氏
7 月 22 日 (土) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「若年性認知症の方の就労継続支援」 (第 1 回) (共催：京都府) ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識および現状 ・早期発見の重要性 (鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い) ・本人や家族への対応 (診断時の対応や家族へのケア、サービスへのつながり) ・若年性認知症への支援のあり方 ※コロナ対策により定員を制限しているため、産業医の受講を優先します。 生涯 (専門) 2 単位	60 名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀 氏 京都府立医科大学大学院 精神機能病態学 病院助教 大矢 希 氏
7 月 27 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「森田療法の考え方を産業メンタルヘルスに活かす」 日本生まれの精神療法である森田療法では、不安があるがままに受け止めながら、本来持っている欲望を建設的に発揮していくことを目指します。メンタルヘルス不調を訴える社員や復職前後の社員に対しては、日常面談の中で森田療法の知恵を活かすことができます。森田療法の考え方を紹介し、産業場面での活かし方について解説します。 生涯 (専門) 2 単位	60 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 山下 恵子 氏
7 月 29 日 (土) 午後 2 時 15 分 ~ 午後 4 時 15 分 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「労働安全衛生法第 66 条 (健康診断) について ～特殊健康診断の実施準備から事後措置まで～ 特殊健康診断と有機溶剤中毒予防規則に基づき、特殊健康診断の実施準備から事後措置までを解説します。 生涯 (更新) 2 単位	60 名	和歌山県立医科大学 保健看護学部 教授 森岡 郁晴 氏

■お申し込み方法■

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

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

■受付開始日■

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

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

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

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

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

「総合診療力向上講座」は、研修医、勤務医～開業医までの幅広い年齢層を対象とした総合診療力向上に資する研修。総合診療のトピックスや入院、外来診療そして在宅医療にも役立つエビデンスに基づく診断について、座学を中心とした講義で総合的な診療力の向上を目的として開催しております。

今年度、第 1 回の総合診療力向上講座は、洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田剛士先生に、「悪夢が一番問題」「整形外科でも神経内科でもないしびれ」という 2 つのテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

第 1 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会)

と き 令和 5 年 6 月 3 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時

と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。

テ ー マ 「悪夢が一番問題」
「整形外科でも神経内科でもないしびれ」

対 象 医師

講 師 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田 剛士 氏

参 加 費 無料

申し込み 右記 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。
当センターホームページ申し込みフォームからもお申し込みできます。



締 切 研修会の前日 6 月 2 日までにお申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：63. 四肢のしびれ (1.0 単位) 69. 不安 (0.5 単位)

修了証 令和 5 年度以降、原則、研修会ごとに修了証 (日医生涯教育講座の受講証明書) は発行しないことになりました (京都医報 3 月 15 日号参照)。

届出等で修了証 (受講証明書) の発行が必要な場合は、申請してください。

なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) でご参加ください。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 5 年度「京都在宅医療塾 実践編」 オンデマンド配信のご案内

令和 5 年 1 月 26 日, 2 月 22 日に, まつだ在宅クリニック 医師 村上啓司氏, 同クリニック 皮膚・排泄ケア認定看護師 渡邊朋子氏を講師に迎え, 「京都在宅医療塾 実践編」を開催いたしました。村上氏より「褥瘡のいろは」, 渡邊氏より「褥瘡のケア方法・創傷被覆剤の使い分け」と題した基礎講義の後, 「デブリードマンの実際」「デブリードマン後の皮膚保護の方法」「ポケットエコーで褥瘡の深さを診る」の 3 ブースに分かれて実習を行いました。

今般, 本研修会を村上先生, 渡邊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。是非, お申し込みの上, ご視聴ください。

「京都在宅医療塾 実践編」オンデマンド配信

と き 4 月 14 日 (金) ~ 5 月 15 日 (月) 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 褥瘡診療の腕をあげよう !!

< 講 演 >

内 容 I 「褥瘡のいろは」
II 「褥瘡のケア方法・創傷被覆剤の使い分け」

講 師 I まつだ在宅クリニック 医師 村上 啓司 氏
II 同 クリニック 皮膚・排泄ケア認定看護師 渡邊 朋子 氏

< 演 習 >

内 容 「デブリードマンの実際」
「デブリードマン後の皮膚保護の方法」
「ポケットエコーで褥瘡の深さを診る」

対 象 医師

参 加 費 無料

申し込み QR コードより申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 5 月 15 日 (月) ※ 5 月 15 日までにお申し込みいただきますと視聴可能です。

※ 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)

介護保険ニュース

「ケアプランデータ連携システム」の 本格運用について（情報提供）

厚生労働省では、介護現場における生産性向上のため、公益社団法人国民健康保険中央会（以下、「国民健康保険中央会」）において、居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所が居宅サービス計画書等をやり取りする負担を大幅に削減するためのシステム（以下、「ケアプランデータ連携システム」）を構築する事業を進めていますが、今般、当該システムに関し、厚生労働省老健局より、令和 5 年 4 月 20 日から本格運用を開始する旨の通知がありましたので、ご参考までにお知らせします。

厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

介護保険最新情報 vol.1139（「ケアプランデータ連携システム」の本格運用について（情報提供））



「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」の URL

<https://www.careplan-renkei-support.jp>



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（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

【加入者】	京都府医師会会員
【被保険者* （医師賠償責任保険）】	京都府医師会会員である診療所の開設者個人、京都府医師会会員を理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人
【被保険者* （医療施設賠償責任保険）】	①京都府医師会会員、及びその者が理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人（記名被保険者） ②①の使用人、その他の業務の補助者

加入タイプⅡ（医師賠償責任保険）

【加入者（被保険者*）】	京都府医師会会員である勤務医師 法人病院や法人診療所の管理者である医師個人
--------------	--

*対象事故が起こった場合に補償の対象となる方

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すが、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

〒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

2023年3月1日作成 22TC-102006

京 都 医 報 No.2244

発行日 令和5年5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