

医京

No.2245

令和5年5月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.15
2023
May

KYOTO

新型コロナウイルス感染症5類移行後の診療報酬上の
臨時的な取り扱いにかかる疑義解釈について
令和5年度新研修医総合オリエンテーションを開催

目 次

- 2 新研修医総合オリエンテーションを開催
 - 3 令和4年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰
 - 3 令和4年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰
 - 4 第2回 医療安全講演会を開催
 - 6 地区医師会との懇談会「右京医師会」
 - 8 地区医師会との懇談会「舞鶴医師会」
 - 10 地区医師会との懇談会「綾部医師会」
 - 13 第49回京都医学会（ハイブリッド開催）の演題募集について
 - 14 学術講演会における「確認問題」
 - 18 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 22 TOPICS 府医看護専門学校
 - 23 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 24 京都医学会雑誌 70 巻 2 号 原稿募集中
 - 26 北山杉
 - 28 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 30 おしらせ
 - ・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
 - ・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（告示）
 - ・府医代議員補充選挙の実施について（告示）
 - 34 会員消息
 - 35 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もともなう診療報酬上の臨時的な取り扱いにかかる疑義解釈について
- 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もともなう医療提供体制の移行および公費支援の具体的内容に係るQ&Aについて
- 6 高齢者施設等における経口抗ウイルス薬（ラゲブリオカプセルおよびパキロビッドパック）の活用方法について
- 7 （公財）労災保険情報センターが行う長期運転資金貸付制度の実施のご案内
- 8 労災保険 障害（補償）等給付支給請求書に添付する診断書の様式の改正について
- 10 検査料の点数の取り扱いについて 4月1日から
- 11 薬価基準の一部改正等について
- 14 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
- 15 エムパベリ皮下注 1080mg およびパリンジック皮下注 2.5mg 等の使用にあたっての留意事項について
- 15 出入国在留管理庁「在留カード等読取アプリケーション」について
- 16 「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」の一部改正等について 4月1日から適用

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 介護事業実態調査（介護事業経営実態調査）へのご協力依頼について
- 1 高齢者施設等における感染対策等について

令和5年度 新研修医総合オリエンテーションを開催

オンライン形式で 194 名の新研修医が参加

令和5年4月8日(土)、新年度を迎え令和5年に研修医となる医師を対象に「新研修医総合オリエンテーション」をオンライン開催し、21 病院、194 名の参加が得られた。

この新研修医総合オリエンテーションは、府医の研修医事業の柱の1つであり、毎年、京都府内の臨床研修指定病院で初期研修を受ける新研修医を対象に、府医独自のオリエンテーションプログラムを提供することで、研修医が身につけるべき最低限の知識の均一化を図るとともに、研修医同士の「ヨコ」のつながりを深めることを目的として開催している。

研修医に手厚いサポートを約束

冒頭、松井府医会長があいさつに立ち、医師国家試験合格の祝意を示した上で、「京都府全体で良医を育てること」が府医の理念であることを示し、参加研修医に手厚いサポートの提供を約束した。

また、本オリエンテーションの目的について、臨床現場で必要な知識・教養の習得と研修医同士の連携を深めることであると説明。今後の府医の研修医事業を通じて、「スキルアップ」・「レベルアップ」・「ネットワーク作り」に活用してほしいと呼びかけた。



松井 府医会長

KMA.com ～医師会とつながる新たな仕組み～を紹介

医学生や研修医、若手医師の先生方との「つながり」を継続できる仕組みとして新たに立ち上げた「KMA.com」について、小野府医副会長より概要を説明。多くの先生に医師会の事業に触れてもらえることを期待し、登録を呼びかけた。



小野 府医副会長

コミュニケーションの重要性を再確認



京都府立医科大学
松原 氏



市立福知山市民病院
大江分院 稲葉 氏

今回も、オンラインならではのグループワークを主軸としたプログラムを組み立てた。グループワークの企画・運営は、府医若手医師ワーキンググループのメンバーで、京都府立医科大学の松原慎氏、市立福知山市民病院大江分院の稲葉哲士氏が担当。グループワークは、全 35 グループ、1 グループあたり 5 ～ 6 名で構成し、全グループ同時進行で積み木式の自己紹介、複数のテーマに沿ったディスカッションを行った。勤務先の異なる者同士でグループを組むことで、今後の臨床研修プログラムを消

化する中で必要な“初対面の人”（患者，ローテート先の上司，先輩，コメディカルなど）とのコミュニケーションの取り方を学んだ。

続いて，加藤府医理事より「研修医を応援する医師会活動」として，臨床研修屋根瓦塾 KYOTO，研修医ワークショップ，Arzt の発刊など，府医が取り組んでいるユニークな研修医向け事業を紹介するとともに，医師賠償責任保険や電子処方箋を発行する際の HPKI カードなどについて説明した。

このほか，KMCC（京都府地域医療支援センター）から，京都の研修に対する強固なサポート体制が示され，行政・医師会・研修指定病院が連携して研修をサポートすることを強調した。



加藤 府医理事

令和 4 年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰

宮 地 道 弘 氏（与謝）が受賞

このたび，宮地道弘氏（与謝）が救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生のご受賞を心からお喜び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

令和 4 年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰

川 俣 潔 氏（綴喜）が受賞

このたび，川俣潔氏（綴喜）が産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生のご受賞を心からお喜び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

第2回 医療安全講演会を開催

「テーマ：採血・血管確保時の痛み・しびれへの対応」

3月19日(日)、府医会館からのライブ配信にて「第2回医療安全講演会」を開催し、会員医師等計250名が視聴した。冒頭、挨拶に立った小野府医副会長は、採血での痛みやしびれは医療者が頻回に遭遇する医療行為であり、その対応は最も身近な課題といえ、万が一疼痛などをきたす事例に遭遇した際の丁寧な対応も重要になることから、今回のように幅広い職種から研修を受けられる機会は貴重になるとして、挨拶を締めくくった。



玉村 祐美子 氏

講演では、はじめに講師2名による基調講演を実施。一人目は、採血実施頻度の高い健診機関から京都工場保健会診療所看護師の玉村祐美子氏、そして二人目は、法曹界から府医医療安全対策委員会委員で弁護士の廣石阿津沙氏の2名に

発表いただいた。玉村氏は、健診機関は多くの採血を行うため、一定の頻度で、痛みやしびれが発生すると考えており、その中で健診を受けた方の不安を増長しないように適切な声かけに努めたり、翼状針採血に切り替えるなどの対策やチェックリストを用いた院内教育の取り組みなどについて説明があった。廣石氏からは、弁護士として神経損傷疑いに関わる訴訟を行った経験から、患者からの痛みの訴えに対しては、重く受け止めて、しっかりとその声に耳を傾けることの重要性を訴えた。



廣石 阿津沙 氏

続いて、京都大学医学部附属病院麻酔科で疼痛緩和を専門とされる 加藤果林氏が登壇。同院で

は過去に採血後の痛みに関する診察を数件行っており、治療では漢方薬なども使いながら、概ね数か月で治癒した実績もあることから、痛み・しびれの症状のある場合には、ペインクリニックの受診も検討いただきたいと、積極的な利用を訴えた。



加藤 果林 氏

そして最後は、府医医療安全対策委員会委員で整形外科医の山下琢氏から、今期委員会で作成したリーフレット（名称「採血・血管確保時の痛み・しびれへの対応」）の内容とその活用方法を紹介した。リーフ

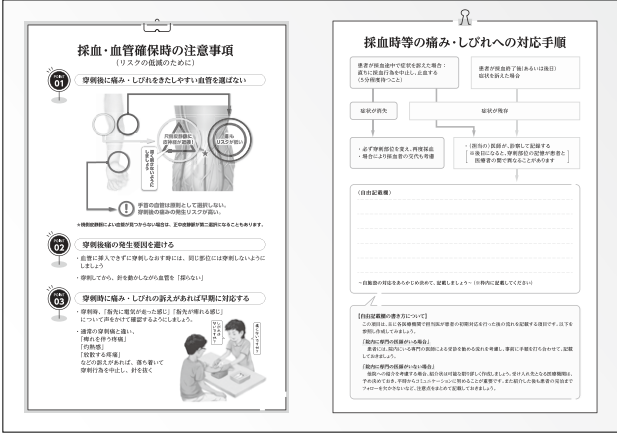
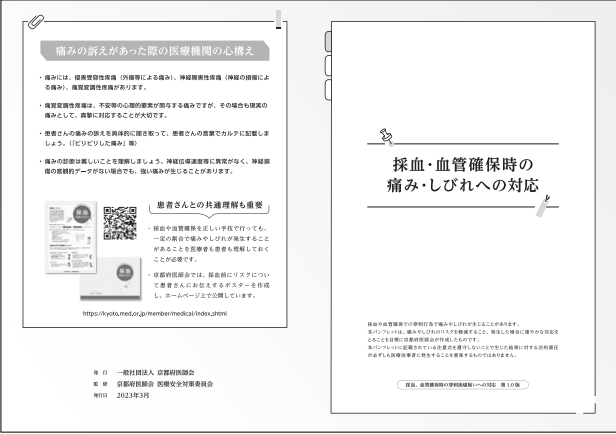


山下 琢 氏

レットでは、痛み・しびれを起こしにくい部位からの採血や血管確保を勧めるとともに、症状が出た場合にはリーフレットのフロチャートを活用し、あらかじめ対応を決めておき、発生時に適切な対応をとれる準備が必要と説明した。また、痛みの訴えには、心理的要因から起こることもあり、すべて真摯に聞くことが重要であると述べた。

今回の講演会で紹介したリーフレット（採血・血管確保時の痛み・しびれへの対応）は、4月15日号京都医報にて全会員へ配布しています。また府医ホームページからPDFデータのダウンロードも可能ですので、是非ご活用ください（ホームページ掲載場所:京都府医師会ホームページトップ → 医療安全対策 <https://www.kyoto.med.or.jp/member/medical/index.shtml>）。

ンロードも可能ですので、是非ご活用ください（ホームページ掲載場所:京都府医師会ホームページトップ → 医療安全対策 <https://www.kyoto.med.or.jp/member/medical/index.shtml>）。



<担当事務局>

京都府医師会 医療安全課 TEL: 075-354-6505

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

「高齢医師の診療所への技術的援助」, 「文献検索のあり方」,「レセプトへの記載」, 「マイナンバーカード保険証」 について議論



右京医師会と府医執行部との懇談会が2月14日(火) 右京医師会館で開催され、右京医師会から8名、府医から5名が出席。「高齢医師の診療所への技術的援助」,「文献検索のあり方」,「レセプトへの記載」,「マイナンバーカード保険証」をテーマに議論が行われた。

高齢医師の診療所への 技術的援助について

オンライン資格確認の導入が4月から義務化されるが、厚労省が示した「やむを得ない事情」に該当する場合は、ポータルサイトを通じて届け出ることによって経過措置が適用される。医師が高齢のため対応できないような場合も、「その他特に困難な事情」の対象となるが、いずれにしても経過措置の適用には3月末までに届出が必要である。

デジタル環境の技術的支援について、現在の府

医の体制では、高齢の医師を個別にサポートすることは難しいが、引続き情報提供に努め、いただいた意見は日医とも共有していきたい。

オンライン資格確認の導入にあたっては、事業者（ベンダー）に依頼が必要であるが、重要なのは事業者が医療機関に対して適切な対応を行うことである。国が医療DXを国策として推進している以上、国はその技術面の実働を担っている事業者をしっかりと管理監督する責任がある。この点は日医を通じて今後も国へ訴えていきたいと考えている。

文献検索のあり方について

現在は府医会館図書室において提供している学術的な論文等、文献検索サービスについて、Web 上でのシステム利用やデータによる論文の提供は、システムの契約上、不可とされており、対応が難しいところであるが、会員の利便性向上の観点から、できることを検討していきたい。

また、今後の検索システムの使用範囲の拡大については、コストと利用件数の費用対効果を考えて検討することになるが、ご提案いただいたとおり、府医が開業医の文献検索について利便性の向上を図ることは、若い医師の研究やキャリア形成の支援につながり、今後の医師会としての組織強化を考えた際に会員サービスとして良いアピールポイントにつながると考えられる。組織強化につながるコンテンツの1つとして前向きに検討していきたい。

レセプトへの記載について

レセプトへのコメント記載については、平成30年度診療報酬改定時にデータの利活用推進の観点から、フリーテキストから選択式への移行が始まり、令和2年度診療報酬改定では、医療従事者の負担軽減、業務効率化の観点から選択式へのさらなる拡充が図られ、95%が選択式に移行された経過がある。しかし、選択式になったものの、コメント詳記を要する点数の項目数が増え、医療従事者の負担が増加しているのはご指摘のとおりである。年々レセプト請求が煩雑になっている問題は府医でも認識しており、医療機関の診察や業務に支障をきたすようでは本末転倒である。

日医も、医療DXは、国民・患者により安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担軽減をもたらすものであるべきと主張している。現在、国は医療DXを推進しており、デジタル時代に対応した診療報酬改定DXを進めることとなっているが、医療機関のレセプト請求が簡便になるような取組みとなるかどうか状況を注視するとともに、日医に意見を伝えていく。

マイナンバーカード保険証について

政府は、従来の保険証を令和6年秋に原則廃止し、マイナンバーカードと保険証を一体化（マイナ保険証）する方針を示した。また、現行の保険証廃止後、マイナ保険証を持たない人には「資格証明書」を発行するとしているが、有料化を懸念する声が出ている。

マイナ保険証のメリットとしては、資格情報の自動入力、限度額適用認定証等との連携、診察券として兼用、診療・薬剤・特定健診等情報の閲覧などが挙げられ、従来の保険証よりできることが増える点である。導入初期は不慣れな患者への対応もあり、受付窓口の混乱が懸念される一方、レセコン等への入力の手間も一定省くことができると考えられる。様々な課題が予見されるが、逐一日医に状況を伝え、改善につなげていきたい。

マイナ保険証を中心に運用する医療保険のあり方がどうなるか、今のところ全体像は見えないが、医師会の立場としては、国民が取り残されることなく、平等に安心して医療を受けられる国民皆保険制度の本質を見失うことが無いよう、国の動きを注視しつつ、対応していきたいと考えている。

質疑応答・意見交換

意見交換では、オンライン資格確認に対して、経過措置に関する確認や利便性に疑問を呈する意見が多くみられた。

また、かかりつけ医の制度化について懸念を示す意見があったが、医師への過度な負担増加に繋がらないよう日医が対応していることと併せて、今後のかかりつけ医機能においては連携が重要であり、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紹介するなど、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で、医療機関同士の連携によって地域医療を支え「面」としてのかかりつけ医機能を強化していくことが重要であるとした。

「郡部医師会における今後の運営」 について議論



舞鶴医師会と府医執行部との懇談会が2月25日(土) 舞鶴医師会館で開催され、舞鶴医師会から9名、府医から4名が出席。「郡部医師会における今後の運営」をテーマに活発な議論が行われた。

郡部医師会における今後の運営について

舞鶴医師会より、医師不足、後継者不足、会員減少にともなう医師会費の問題等、舞鶴医師会の抱える問題点について説明があり、意見交換を行った。

～舞鶴医師会の現状について～

舞鶴市は人口約78,000人(R5.1.1現在)で東西に2分しており、人口規模の割に病院・診療所の多い地域である。

病院班は5施設(舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴市民病院、東舞鶴病院)

で常勤医87名。特に公的4病院においては、それぞれに特化した病院再編で救急医療に対応し、麻酔科医不足に関しては、令和5年1月11日に舞鶴医療センター内に舞鶴地域麻酔診療支援センターを開設し、麻酔科医3名で取組んでいる。

開業医は42施設で52名いるが、高齢化が進んでおり、後継者問題も深刻である。今後、75歳以上の開業医会員が増加することから、高齢会員の減免年齢を改正する。

舞鶴医師会では、北部医師会の交流も鑑み医師会館を維持しているが、会員減少・高齢化にともない会館維持費は大変厳しい状況に直面している。

府医からは地域医療構想調整会議の活用と、医師会の組織率の現状を述べた。

～地域医療構想調整会議の活用を～

2024年度から2029年度の第8次医療計画では、5疾病5事業に加え新興感染症対策が盛り込まれる。平時の医療提供体制を検討する中で、5疾病の中でも心筋梗塞や脳卒中は緊急性が高く、アクセスの時間で整備が進められる必要がある。一方で、がん治療などは循環器疾患や脳卒中と比べると比較的時間的猶予があり、状況に応じて近隣圏域での医療機能の集約などの検討が必要になる。

地域によって医療資源に差がある中で、地域に不足する医療機能を把握し、どこにどういう機能や病床がどれだけ必要かという議論が地域医療構想調整会議で必要になることから、地区医からの積極的な意見の発信が求められる。

～医師会の組織率～

20年前の日医の組織率は60%だったが、現在は50%を切りそうな状況にあり、全国的にも組織率向上が重要な課題となっている。今般のリフィル処方導入や医療DXの推進など職能団体である医師会の意見聴取がないままに医療政策が進められるケースが散見され、医師会が医師の団体として立場をより確立するためには、組織率の向上が必要である。

舞鶴のようにそもそも医師数が少ないところで、会員を増やすことは難しく、医師会維持のため、会費の増額や減免規定を変更されるなど、厳

しい現状を改めて認識した。今後、府医が支援できることを地区医とともに検討していきたい。

意見交換

地区から「ここ1年間で20名の常勤医が減った。各医療機関では、専門医でなくても、診れる範囲で努力しているが、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科（悪性腫瘍の化学療法）、小児科などの専門医が不足している。仮に常勤医が就任しても、1名の常勤医では燃え尽きてしまう」との厳しい現状が示された。

また、「北部の産業活性化が人口減少に歯止めをかけることになり、それにともなって教育施設等の充実がなされれば、単身赴任せずに舞鶴など北部にも医師が定着することにつながるのではないか」など様々な意見交換が行われた。

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。

「かかりつけ医機能の強化と働き方改革」 について議論



綾部医師会と府医執行部との懇談会が3月4日(土), Web で開催され, 綾部医師会から7名, 府医から7名が出席。「かかりつけ医機能の強化と働き方改革」をテーマに活発な議論が行われた。

かかりつけ医機能の強化と 働き方改革について

財務省等が提唱する「かかりつけ医の制度化」は, かかりつけ医機能の要件を法制上明確化した上で, 認定制や事前登録制等を導入しようとするものであり, 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。医療費の抑制を主眼とする財務省に議論を先導させないためにも, 厚生労働省や日医をはじめとする多くの関係団体から対案が出されている。

日医では, 医療政策会議かかりつけ医ワーキング(松井府医会長が副座長として参画)が設置さ

れ, かかりつけ医のあり方について本格的な議論が開始されている。

～「かかりつけ医」の定義～

「かかりつけ医」については, 2013年8月の日医・四病協合同提言において, 「なんでも相談できる上, 最新の医療情報を熟知して, 必要な時には専門医, 専門医療機関を紹介でき, 身近で頼りになる地域医療, 保健, 福祉を担う総合的な能力を有する医師」であることを理解し, かかりつけ医機能の向上に努めている医師であって, 病院の医師か, 診療所の医師か, あるいはどの診療科かを問うものではなく, 患者のもっとも身近で頼りになる医師として自ら積極的にその機能を果たしていくもの一と定義づけされており, 「制度化」

に馴染むものではない。

また、「かかりつけ医」は患者の自由意志によって選択されるものであり、そのためにはフリーアクセスが担保される仕組みを堅持しなくてはならない。日本の医療は、欧米のように一人の患者を一人の医師が診るという1対1の関係ではなく、一定程度、専門分化された医師がそれぞれの役割を果たしながら、必要に応じて専門医を紹介するなどして全体の医療を守ってきた経過があり、これは従来から「かかりつけ医」の定義にある内容を実践してきたことに他ならない。

～かかりつけ医機能が発揮される

制度整備について～

厚生労働省が示した「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の骨格案では、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」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多様な医療ニーズに対応し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機能の充足状況とともに不足する機能を強化するための具体的方策を検討・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。

例えば、慢性疾患を有する高齢者の場合、具体的なかかりつけ医機能の内容として、①外来医療の提供、②休日・夜間の対応、③入退院時の支援、④在宅医療の提供、⑤介護サービス等との連携―が例示されており、各医療機関がこれらの機能の有無や担う意向を報告することで、都道府県が報告内容を踏まえ、地域で不足している機能を充足できるよう支援や連携の具体的方策を検討することとしている。日医としても、各医療機関がこれらの機能をすべて具備すべきと考えているわけではなく、地域の中で不足する機能を補い合って患者を「面」で支えていくことが「かかりつけ医機能」を強化する方法であると考えている。

また、地域で不足する機能を強化するための具体的方策として、医療DXの推進等、国による基盤整備・支援とともに、地域医療を担うための研修や支援の企画・実施、医療機関同士の連携強

化等が挙げられており、これらの方策は医師の働き方改革という観点からも重要になると考えられる。

～医師の働き方改革について～

11月に開催された京都府立医科大学医師会との懇談会において、医師の働き方改革に対する府医大の取り組みが紹介された。医師の働き方改革を進めるにあたり学内で実施されたアンケート結果では、医師の幸福度に最も影響している因子は「キャリアの満足度」であった一方で、1週間の労働時間が60時間を超えると不幸の割合が増加していたことが示された。この結果から、働き方改革を考える上では、労働時間の削減だけではなく、「キャリアの満足度」の維持に留意しながら進めていくことが重要である。

また、府医大では、働き方改革の取組みの一環として、グループ主治医制（チーム制）の導入によるタスク・シェアリングを実践し、スムーズに運用を開始したことが報告される中で、チームとして患者を診るという意識改革の重要性が指摘された。これは病院に限らず、地域においても「1人の医師が1人の患者を診る」という意識から、「チームで1人の患者を診る」さらには「地域で1人の患者を診る」という考え方にシフトしていく必要があり、地域における「面」としてのかかりつけ医機能の強化と働き方改革の取組みを一体的に進めていくことが重要であると考えている。

～かかりつけ医をめぐる今後の方向性～

3月1日に開催された日医地域医療対策委員会において、鈴木邦彦副委員長（茨城県医師会長）からかかりつけ医機能のあり方や今後の方向性について提言がなされた。

超高齢化が進展し、人口減少の局面を迎える日本においては、高度急性期の医療ニーズが減少する一方で、地域に密着した医療ニーズの増加が予想され、現在の「急性期大病院―回復期病院―かかりつけ医」という垂直型の連携から、診療所や地域密着型の中小病院が連携してかかりつけ医機能を発揮し、訪問看護師、地域包括支援センター等とともに連携して地域包括ケアシステムを構築しつつ、必要なときに急性期の大病院を紹介する

という水平型の連携が重要になるとの指摘がなされ、地域共生社会を実現するための医療として、「高度急性期病院の集約化」と「地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の機能分化」、「かかりつけ医機能のさらなる充実・強化」をポイントに挙げた。

かかりつけ医をめぐる今後の方向性として、さらなる医療 DX の推進により患者情報の共有が進むことで、より良い医療に繋がるだけでなく、医師の働き方改革にも寄与するのではないかと言及し、各地域において患者を「面」で支えていくためには、①かかりつけ医機能の充実強化、②地域包括ケアシステムの構築、③地域医療構想の実現を一三位一体で進めていく必要があると指摘された。患者がフリーアクセスでかかりつけ医を選択できるよう医療機能情報提供制度の充実を図ると同時に、かかりつけ医の育成として、日医かかりつけ医機能研修制度を充実・強化した上で、受講しなければ「かかりつけ医」になれないということがないよう留意しながら、それぞれが自己研

鑽を重ねてかかりつけ医機能の向上を目指すことが重要である一との見解が示された。

～意見交換～

その後の意見交換では、地域で不足する診療科もある中で、病院やかかりつけ医の機能分化が急速に進むことによって、地域内で医療が完結せず、結果として患者の負担増加に繋がるのではないかと懸念が示された。

府医からは、地域によって医療資源に差異がある中で、地域に不足する医療機能を把握し、専門医がいない場合には行政区を越えて助け合うことが重要であるとして「連携」をキーワードに挙げた。地域の基幹病院と連携を深めることはもちろん、場合によっては二次医療圏を越えてより広く連携し、対応していくことが面としてのかかりつけ医機能であるとの考えを示し、不足する機能をどのように補填していくのか、地域医療構想調整会議において具体的に議論していく必要があるとした。

● 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。

第 49 回京都医学会(ハイブリッド開催)の 演題募集について

府医では、生涯教育と会員相互の交流をはかる場として、「京都医学会」を毎年開催しており、昭和 50 年の第 1 回医学会開催以来、今年で 49 回目を迎えます。

本会は、会場での発表と WEB 配信を併用したハイブリッド形式にて開催いたします。会員各位の積極的なご参加と一般演題・初期研修医セッション（午前の部）へのご応募をお願いいたします。

演題応募は、例年どおり WEB 上（<https://kyotoigakukai.jp>）にて、幅広いテーマから演題を受け付けます。

※詳細は、京都医報 5 月 15 日号（本誌）付録をご覧ください。



記

会 期 令和 5 年 9 月 24 日(日) LIVE 配信
9 月 25 日(月) ～ 10 月 22 日(日) アーカイブ配信

と ころ 京都府医師会館 + Web 配信（ハイブリッド形式）

プログラム

【午前の部】 ◇一般演題・初期研修医セッション

【午後の部】 ◇特別講演

「医療 DX（仮）」 講師／日本医師会総合政策研究機構 副所長 原 祐一 氏

◇シンポジウム

「臨床現場の医療 DX（仮）」

総括者／京都府立医科大学大学院医学研究科 循環器内科 講師

京都府医師会 学術・生涯教育委員会 白石 裕一 氏

シンポジスト／京都大学医学部 婦人科学産科学 教授 万代 昌紀 氏

京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学 講師 濱口 真英 氏

洛和会音羽病院 心臓内科 副部長 栗本 律子 氏

- ◆ 発表者は、原則、医師会館で発表いただきます。やむを得ない場合は、会場以外の場所から発表スライドを共有いただきリアルタイムで発表いただくことも可能です。
- ◆ 発表は、Web 参加の視聴者へ配信します。
- ◆ 演題の応募締め切りは 7 月 3 日(月) です。
- ◆ 演題採択については学術・生涯教育委員会で決定後通知いたします（8 月上旬頃）。
- ◆ 発表用データは、プログラム進行の関係上、事前に府医でお預かりします。データ提出は、後日、発表者にお知らせする発表データ アップロード専用 URL にアクセスして 9 月 19 日(火) までにお送りください。

お問い合わせは京都府医師会 学術生涯研修課まで

TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074

第35回 京都府眼科学校医研修会

とき：3月11日(土) ところ：ハートピア京都 + WEB 配信

「見えにくい子どもに対する学習配慮とロービジョンケア」

京都府立医科大学眼科学教室 鎌田 さや花 氏

設問 1 眼疾患がある児童でも、本人が「見えている」と答えるようであれば、特別な配慮は必要ない。○か×か？

解答 1 ×

解説 1

- ・特に先天的に見えにくい児童や弱視児童は、これまではっきり見えていた経験がないので、自分では見えにくいとは思っていない。
- ・しかし、実際には他の児童よりも見えていないので、困る場面が出てきていることがあり、視機能を評価して配慮の要否を検討する必要がある。
- ・保護者や先生の“気づき”から、配慮の必要性が分かることも多い。

設問 2 近視のために“見えにくい”裸眼視力不良の児童と、ロービジョンで“見えにくい”矯正視力不良の児童では必要な学習配慮が違う。○か×か？

解答 2 ○

解説 2

- ・近視で“目が悪い”児童はとて多いが、ロービジョンで“見えにくい”児童は総数が少ないため、あまり理解されにくく放置されやすい。
- ・近視以外に目の異常がない場合は、眼鏡が合っていれば基本的には問題なく見える。
- ・一方、ロービジョン児の“見えにくい”は、近視の人の“見えにくい”とは全く異なるため、あらゆる学習配慮を検討する。すぐに補助具を使う等までは必要ない場合も、見えにくくて困っている場面がないか周囲が気にかけておく。

設問 3 見えにくさがある子どもに対して、京都ではあいあい教室、アイリス教室、京都視覚支援センター、宇治SSC（スーパーサポートセンター）が支援してくれる。○か×か？

解答 3 ○

解説 3 どこにどう連絡したらよいか分からない場合は、まずは京都ロービジョンネットワークに相談するとよい。

このリーフレットは、
「見えにくい」「見えない」こと
(ロービジョン)でお困りの方が、
気軽に相談し、適切なアドバイ
スなどを受けられるように、
京都府内の施設や団体をご案内
する目的で作成しました。

●本が読みにくい
●まぶしくて見えにくい
●歩きづらい
●仕事を続けられない
●学校で困っている
●気持ちが落ち込む など

どんなことでも
先ずご連絡下さい。

京都ロービジョンネットワーク
*このリーフレットの絵と題字は、京都府の
ロービジョンの子どもたちの作品です。

**こんな道具や
工夫があります**

大きくする
例) 拡大鏡(ルーペ)、
拡大読書器、iPad

見やすい配色を工夫する
例) ごはんは黒い茶碗によそう

音声を利用する
例) 音声図書、音声パソコン
音声時計、音声メモ

触覚を利用する
例) 触ってわかるように
立体のしるしをつける

安全に外出する
例) 白杖、ガイドヘルパー

楽しく過ごす
例) スポーツ、俳句、サークル活動

**「見えにくい」
「見えない」ことで
お困りの方へ**

相談できる医療機関・福祉・
教育施設のご案内



ロービジョンケア紹介リーフレット
「さくら」
発行
京都ロービジョンネットワーク
(京都府眼科医会 他構成12団体)
共催：公益社団法人日本眼科医会
後援：京都ライトハウス後援会
協力：京都府・京都市

第4回京都在がん生殖医療研究会

とき：3月11日(土) ところ：WEB 配信

「小児がん経験者の妊娠と移行期医療の現状」

京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学 教授 家原 知子 氏

設問 1 小児がんの特徴は？

解答 1

- ・化学療法感受性が高い。
- ・治癒率が高く、70%以上の患者は救命できる。

設問 2 小児がんの性腺毒性のある治療を開始する前（化学療法、放射線療法を含む）に説明する必要があることは何か？

解答 2

- ・治療による妊孕性低下の可能性を説明
- ・妊孕性温存療法の方法について説明

設問 3 小児がんサバイバーが成人年齢に達する前後に必要なことは何か？

解答 3

- ・長期フォローアップの必要性の理解
- ・自立支援と移行期医療

京都内科医会 定例学術講演会

とき：3月18日(土) ところ：WEB 配信

「間質性肺炎とは ～疾患の概要と病診連携のポイント～」

京都大学大学院医学研究科呼吸不全先進医療講座 特定准教授 半田 知宏 氏

設問 1 間質性肺炎の患者のうち、特発性肺線維症の可能性が高い背景や臨床所見はA、Bのどちらか？

- (1) A. 男性 B. 女性
- (2) A. 50歳 B. 75歳
- (3) A. 喫煙者 B. 非喫煙者
- (4) A. CTですりガラス陰影を認める B. CTで蜂巣肺を認める
- (5) A. ステロイドで改善を認める B. ステロイドで改善を認めない

解答 1 (1) A (2) B (3) A (4) B (5) B

設問 2 以下の患者のうち、肺移植施設への紹介を考慮すべき患者はどれか？

- ① 55歳男性／IPF／安静時に PaO_2 80 torr／6分間歩行試験で最低 SpO_2 85%
- ② 70歳女性／強皮症にともなう間質性肺炎／安静時 PaO_2 55torr で在宅酸素療法中
- ③ 50歳男性／IPF／肺癌を合併し術後2年で肺癌の再発を認めていない／肺高血圧症を合併している

解答 2 ①

第 348 回 京都整形外科医会

とき：3月25日(土) ところ：リーガロイヤルホテル京都 + WEB 配信

「脊椎神経障害性疼痛の実臨床における薬物治療戦略」

愛知医科大学 運動療育センター准教授 井上 真輔 氏

設問 1 神経障害性疼痛に対して第一選択となる薬を3種類挙げよ。

解答 1

- ・ガバペンペンチノイド（ミロガバリン、プレガバリン）
- ・SNRI（デュロキセチン）
- ・三環系抗うつ薬（アミトリプチリン）

設問 2 ミロガバリンの処方にあたり、注意すべき副作用を3つ挙げよ。

解答 2

- ・眠気
- ・めまい、浮動感
- ・体重増加
- ・複視 など

「変形性足関節症の病態と治療」

奈良県立医科大学 整形外科学教室 教授 田中 康仁 氏

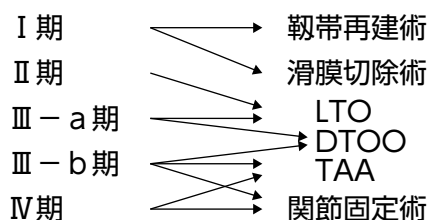
設問 1 内反型変形性足関節症に有効な保存治療は？

解答 1 保存治療

- | | |
|----------|-------------------|
| a, 温熱療法 | ホットパック 超短波 |
| b, 薬物療法 | 消炎鎮痛剤 経口・軟膏・湿布 |
| c, 関節内注入 | ステロイド ヒアルロン酸ナトリウム |
| d, 運動療法 | 腓骨筋腱強化 |
| e, 足底挿板 | 外側ウエッジ |

設問 2 III - a 期, III - b 期に有効な手術治療は？

解答 2 手術的治療



△報告ならびに協議事項

1. 京都健康医療よろずネットの全国統一システム (G-MIS) への移行について

京都府医療課より京都健康医療よろずネットの医療機関情報が令和6年2月末までに全国統一システム (G-MIS) へ移行する予定であり、以後、同システムにて医療機関情報が公開されるとの報告があった。

移行後は、全国統一システムの登録情報を各医療機関が G-MIS で更新することになるため、G-MIS アカウントの取得を呼びかけた。

令和6年3月に各医療機関において G-MIS 入力情報の確認、修正し、令和6年4月に全国統合版ウェブページで医療機関情報が公表される予定であるとした。

2. 最近の中央情勢について

令和5年2月下旬～3月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆電子処方箋の普及拡大に向け、厚生労働省が設置した「電子処方箋推進協議会」にて、厚労省は9月を目安に、導入意欲の高い医療機関・薬局が多い地域を中心とした普及拡大や、公的病院への早期導入要請を図る方針を示したが、導入にともなう医療機関・薬局の費用負担について、構成員からは補助の拡大を求める意見が多く出された。◆自民党の全世代型社会保障に関する特命委員会において、今夏の「骨太の方針」も見据え、持続可能な社会保障制度のあり方について議論が開始され、医療・介護関係者の賃金を増やす必要がある中で、従来のように社会保障費の伸びを自然増分に抑えていくと、医療や介護の現場が運営できなくなってくるとの懸念が示された。◆政府は3月7日の閣議で、マイナナンバーカードと健康保険証を一体化する規定等を

盛り込んだマイナンバー法等改正案を決定。法案では、令和6年秋に保険証廃止を目指す政府方針に沿って、マイナカードを持っていない人も医療機関を受診できるように、「資格確認書」を提供する方針。◆松本吉郎日医会長は、新型コロナウイルスの類型変更後も財政支援を求める要望書を加藤勝信厚生労働相に提出。要望書では、類型変更後もウイルスの感染性は変わらず、医療機関では今後も感染対策を講じる必要があると説明し、「診療報酬上の適切な評価、病床確保料等の財政支援が引続き必要だ」と強調した。◆厚生労働省は中医協総会で、新型コロナウイルスの5類移行に向け、診療報酬のコロナ特例見直しの大まかな方向性を提示。診療側は、医療現場の混乱を避け、円滑に移行するために、一定の経過措置の確保が重要だと訴え、支払い側は、5月の移行時から速やかに特例を見直し、9月ごろにはすべての特例廃止を視野に入れるべきだと主張した。◆政府は、新型コロナウイルスの5類移行にともない、医療提供体制や診療報酬特例措置の見直し方針を発表。診療報酬は暫定的な措置として特例を見直し、令和6年度同時改定で、コロナ対応を組み込んだ新たな報酬体系にする方針。◆中医協総会は新型コロナウイルスを5類に変更する5月8日以降の診療報酬特例の見直しについて、外来では、感染予防対策を講じた上でのコロナ疑い患者の診療について、対応医療機関の枠組みを前提として受け入れ患者の拡大に取り組む医療機関は引続き300点を算定できるが、受け入れ患者を限定する場合は147点とし、報酬に差をつけることで、対応医療機関の拡大を後押しする形とした。一等の話題を中心に説明した。

3. 学術講演会の今後の予定について

4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。

4. 第31回日本医学会総会について

本総会への参加を改めて呼びかけた。

また、本総会では産業医学研修会について各都道府県にサテライト会場が設けられ、現地会場と合わせて6単位取得できる等のメリットもあると案内した。

5. HPV 9価ワクチン（シルガード9）の接種回数について

4月から定期接種が開始される HPV 9価ワクチン「シルガード9」について、9歳以上15歳未満の女性を対象として、通常6か月以上の間隔を置いて2回の接種が可能となることを報告。

2価と4価 HPV ワクチンとの交互接種である場合は3回接種する必要があることや、9価ワクチンを接種した場合は次回も9価ワクチンを接種する必要があることを説明し、注意を呼びかけた。

6. 今後の新型コロナワクチン接種について

3月7日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議論を踏まえ、令和5年3月31日までとされていた新型コロナワクチン接種の特例臨時接種としての期間を1年間延長し、令和6年3月31日までとすることが決定したことを報告。

今後は5歳以上のすべての者を対象として、令和5年秋冬に1回接種することとし、重症化リスクの高い者および医療・介護従事者、65歳以上の高齢者について令和5年春夏（5～8月）に1回追加することが示されていると説明した。

7. 胃がん内視鏡検診の広域化について

前回の本協議会でも案内された標記について、改めて案内した。

内視鏡検診を実施する市町村がそれぞれ別々に実施医療機関を募集・認定してきたが、広域化により募集・認定が効率化されることで、市町村だけでなく、受診者、実施医療機関にもメリットがあり、さらには検診受入数が十分に見込めない地

区においては、住民が近隣市町村で受診できるようになると説明。また、精度管理についても、京都消化器医学会の支援を得て、クラウド型二次読影システム ASSISTA を利用することで府全体を一元管理することができるとした。

従来から京都市の胃がん内視鏡健診実施医療機関として登録している場合は、胃がん内視鏡検診の広域化につき広報することに同意すれば、新たに登録申請を行う必要はないと説明した。

なお、運営方法や検診実施を決定した市町村については、改めて広報するとした。

△地区からの協議事項

COVID-19 について

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更されるにあたって、地区医からの質問に対し、下記のとおり回答した。

・陽性確定のための検査について

発症9日以内の有症状者については、抗原検査キットとPCR検査の結果の一致率が高いことから、抗原定性検査のみで陽性確定できるとし、季節性インフルエンザについては、発症後2日目からウイルス量が最大になるため、2日目以降でしか抗原定性検査を行うことができないが、新型コロナウイルス感染症は発症初日からウイルス量がピークであるため、初日から抗原定性検査で陽性確定できると説明した。

・待機期間について

感染症類変更後における有症状者の待機期間は決まっていないため、国からの通知があり次第、報告するとした。

・療養証明および陰性証明について

2年前から厚労省より陰性証明書を発行しないよう通知されていることと併せて、海外渡航についても陰性証明書は不要であり、ワクチン接種証明で渡航できるようになっていることを説明。

療養証明書については、発生届を提出する対

象者以外は発行されないこととなっており、厚労省から保険会社にも同証明書の提出を求めないよう通知がなされ、現在は不要であるとした。

・濃厚接触者の扱いについて

季節性インフルエンザ同様、濃厚接触者数を特定しなくなると説明した。

・発熱外来と応召義務について

政府は発熱外来を増やし、幅広く新型コロナウイルス感染症の診療ができる体制の構築を目指しており、日医からも季節性インフルエンザの診療を行っていた医療機関は発熱外来を担っ

てほしいとの意向が示されていることを紹介。

これまでは特定の医療機関で診療・治療を行ってきたため、医院の構造上の問題等により診療行為を行えないことを掲示したり、受診できる医療機関を紹介すれば、新型コロナウイルス感染症の罹患や疑いを理由に診療を断っても例外的に応召義務に触れることはなかったが、今後は新型コロナウイルス感染症の罹患や疑いを理由に診療を断ることができなくなると説明。また、従来どおり受診できる医療機関を紹介すれば応召義務に触れることはなく、医療機関でできる導線分離を行うことが望ましいとした。

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

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

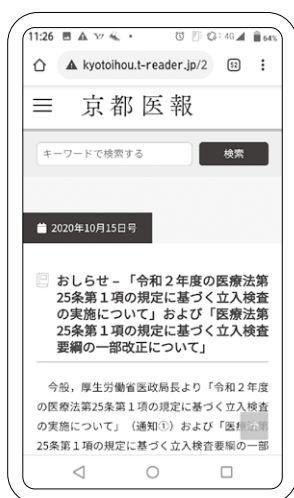
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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

令和5年度入学式

－ 新入生 100 名が入学しました －

穏やかな春の日差し包まれた4月4日(火)、本校体育ホールにおいて「令和5年度入学式」を行いました。3年ぶりに保護者の皆様方にご列席いただき、看護学科3年課程24期生78名、助産学科15期生22名の新入生100名が入学しました。

入学式では、開式の辞に続き、松井道宣校長から各学科の代表者に入学許可が行われ、看護学科安達楓真さんが入学宣誓を行いました。

校長式辞では、「新型コロナウイルス感染症対策の緩和に気を緩めることなく、医療従事者を目指す者としての自覚と責任をもって、人を思いやる温かい心，“気づく力”を日々の生活の中でも大切にしながら、助産師、看護師になるという目

標の実現に向けて精一杯努力してほしい」と励ましの言葉がありました。

最後に在校生を代表して、23期生の小山誠也さんが自身の学校生活を振り返りながら歓迎の言葉を述べました。

新入生が一堂に会した体育ホールには、清々しさと心地よい緊張感が漂い、新入生たちは入学の喜びを噛み締めながら、将来の助産師、看護師を目指す思いも新たに学生生活をスタートしました。また、入学式に際して京都府知事、京都市長をはじめ、関係病院等各位から多くのご祝電をいただき、厚く感謝申し上げます。



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？

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。

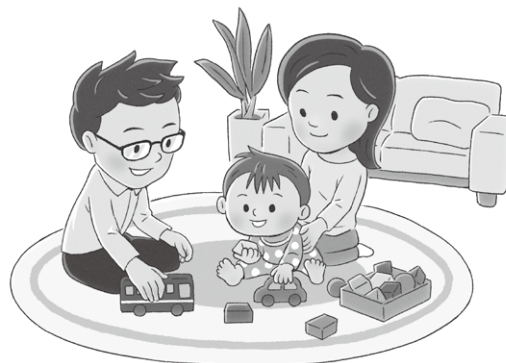
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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/>





「医者は賢くなくていい」という命題は成立するのか？

中京西部医師会 蝶勢 弘行

ときは遡り、私が医学生のこと。テレビで討論会をしていて、お題が「医師不足の時代をいかにするか」みたいなことだったと思う。そこで年配の医師がぼろっと「医者は賢くなくていいんですよ」と言った。司会のアナウンサーは「賢くなくていいんですか？」と、ちょっとギョツとした感じで問うた。老医師は、もごもごと語尾をにごされた。

当時の私は、老医師の真意を計りかねた。だって、あるていど賢くなければ、こうして医学部に合格することもできない。なにを言ってるんだろう、この人。おそらく視聴者はみな、同様の感想を持っていたに違いない。

真理とは深く、ひと言では表現できないことが多い。それはときに逆説的でさえある。老医師はその「逆説性」を、それまでの長い人生の中で醸成していたのだと思う。さて私は、医業を始めて約30年になります。今の私なら、この老医師の「真意」を説明できるように思う。これは特に「外来医」という括りにおいて。

外来医は、受診者を「そのまま人間として」診ることが求められる。なぜなら、患者さんはその日、自宅という「生活しているところ」から来ている。患者さんは各々の「症状」を持ちつつも、「生活者」たる自分を捨てていない。家族、仕事、趣味、酒、タバコ、等々。いろんなストレスやしがらみに縛られる一方で、慰めとなる愉しみを持っている。

では例えば、ICUに入っている患者さんはどうか。医療側がほぼ100%コントロールしていて、患者さんの「生活者」たる側面は、ほぼ消失している。それは重症たるがゆえに、医療側に100%

委ねる必要があるから。そこでは患者さんの個性はなくなり、生理現象をとまなう「モノ」に近くなっている。

つまり、外来医が対峙する宿命にあるのは「患者さんの個性」である。どんな患者さんも「人格」、「生活」そして「これまでの人生」を、すべからず持っておられる。この「多様性」を認め、許すこと。この能力は、もしかしたら外来医に求められる第一の適性かもしれない。どれだけ医学的なスキルがあったとしても、この適性がないと、いわゆるラポール形成が難しい状況が出てくる。患者さんにしてみれば、「あの先生は上からばかりで、ぜんぜん話を聴いてくれない」という評価になってしまう。そうになると、妥当な診療は難しくなる。

患者さんの癖や偏りを把握しつつも、怒らず、先入観を持たず、平静に診療を進める能力。これは医学というより「人間学」と呼ばれるものだ。こうした人間学のスキルは、それまでの人生の中で、どれだけの幅の人間と触れ合ってきたかによって決まると思う。言い換えると、医学以外の行動や思索を、どれだけしてきたか。外来医は、患者さんに対する寛容性を問われているのである。

したがって、外来医の脳みそは「鈍」な方がよい。鈍な方が、共感を醸成しやすくなる。老医師が言った「医者は賢くなくていい」という言葉の真意は、ここにある。患者さんの目線まで降りていって、その心象を感じ取ること。患者さんが医者に見求めているのは、案外こういうものなのかもしれない。患者さんは、全人的で不変の人格に触れて、癒されるのである。老医師が仰ったように、

医者には特別な才能は要らないように思う。

いや、ちょっと待ってくれ。脳みそが「鈍」で、そのまま医学知識もおろそかになったら？ それは恐ろしい事態である。いわゆる「ヤブ医者」の出来上がり。「満足した豚」になったとたん、す

べては廃墟になっていきます。特別な才能がないからこそ、生涯にわたり勉強が必要なのです。「鈍」だけど、愚直に努力を続ける医者でありたい。あの老医師の「真意」について、想いをめぐらす今日この頃です。

「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。

京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その48 —

○明治中期の医療（9）

野口英世 その15

黄熱^{たお}に斃れる英世

- 1923年11月：英世47歳 ブラジル・バイアに出向、郊外のパルメイラで高熱発疹の6歳少女からレプトスピラ・イクテロイデス検出（後に黄熱病原体ではなく、ワイル氏病原体と判明）
- 1924年3月：ブラジルでの黄熱調査研究を3月で終了、帰国
- 〃 7月：ジャマイカ・キングストンにて「熱帯病学国際会議」（7月21日～31日）出席、会議でアグロモンテ博士から英世の黄熱病原体発見を疑問視、糾弾され英世窮地^{きゅうち}に陥る
- 〃 8月：会議終了後、鞭毛虫調査のためのホンジュラスに赴く
- 〃 冬：黄熱批判から距離を置き、自宅^{N.Y.}でオロヤ熱・ロッキーマウンテン^{こうはんねつ}紅斑熱・鞭毛虫の研究に励みつつ、眼病トラコーマに興味を持つ
- 1925年：黄熱研究を終了、オロヤ熱病解明に全力を注ぎ、ペルー^{いぼ}疣も同一病原体から発する、その媒介者は蚊・フレボトムス
- なお、この業績と1913年に梅毒患者の脳内から梅毒スピロヘータを検出した業績は特に重要である
- 〃 5月：ロックフェラー財団国際保健局は黄熱病委員会を組織、本部はナイジェリア・ラゴス、出張所は黄金海岸^{現・ガーナ}・アクラに設置
- 1926年：英世説の黄熱病原体・イクテロイデスをラゴスとアクラの両研究所とも見つけられず、成果なし。英世説に従い、大量の黄熱ワクチンを製造し無料配布してきたロックフェラー財団^{こんわく}は困惑、英世糖尿病で健康に難。
- 1927年8月：英世自ら自説に迷いが生じ、機

会があればアフリカ西海岸の黄熱病地域に調査に行きたい、現地^{アクラ}に赴き自分の手足を駆使して結着をつけようと決心する9月19日、アクラのイギリス医学研究所のストークス博士が黄熱罹患で死去。

- 〃 10月22日：英世51歳、健康回復、午前11時NY港を出航、10月31日イギリスリバプール着、11月2日リバプール港発リスボン、カサブランカ、ダカールを経由
- 〃 11月17日：アクラ着、財団派遣の白人研究員が20名ほど居住、マハフィ博士、ヤング博士が英世の研究環境を配慮
- 〃 12月5日：サルや蚊で実験開始
- 〃 12月26日：アクラの奥地・ウエンチ村へ黄熱患者の調査と資料収集、27日アクラへ戻る
- 〃 12月31日：疲労で体調悪い
- 1928年1月1日：悪寒と嘔吐、軽症の黄熱と自己診断する（黄熱の潜伏期間は3～6日）
- 〃 1月2日：朝、入院 ～9日退院
- 〃 1月中旬：動物実験用サルの入手^{400匹以上必要}困難で研究^{はかど}捗らず
- 〃 1月下旬～2月初旬：従来の英世説を自^{くつがえ}ら覆し、改めて「イクテロイデス」でも「イクテロヘモラギエ」でもなく、濾過器をもすり抜けて光学顕微鏡では見ることが出来ない病原微生物が、黄熱病の元凶と看破する

—以下 次号—

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

京都府医師会ホームページをご利用ください！



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

府医ホームページ URL <https://www.kyoto.med.or.jp/>

- 京都医報
<https://www.kyoto.med.or.jp/member/report/index.shtml>
- 府医トレセン
<https://www.kyoto.med.or.jp/tracen/>
- 府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
<http://kyoto-zaitaku-med.or.jp>

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



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 | 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 |
| | 100 号 ▶ 肺がん |



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 5 F 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。

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（告示）

令和 5 年 5 月 1 日付京医選管発第 2 号にて予告のとおり，京都府医師会会長，理事，監事および裁定委員の選挙を下記のとおり実施します。

会員各位には下記事項をご了承の上，立候補あるいは適任候補者の推薦をしていただきますようお願いをさせていただきます。

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 月代議員会終結時まで
<立 候 補 手 続> 各選挙の候補者になろうとする者は，上記に記載の立候補届出締切日までに，以下の文書を京都府医師会選挙管理委員長（担当：府医事務局総務課）宛に提出してください。
各種届出の用紙は府医事務局総務課にあります。
なお，75 歳以上の者は就任できません。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ます。
会 長：①立候補届（ただし，代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）
②府医代議員の資格を持つ推薦人の推薦書（3 名）
③選挙事務所の届出
理 事：①立候補届（ただし，代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）
②府医代議員の資格を持つ推薦人の推薦書（3 名）
監 事：立候補届（ただし，代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）
裁定委員：立候補届（ただし，代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）
<選 挙 権> 府医第 210 回定時代議員会出席中の代議員または予備代議員

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（告示）

令和5年5月1日付京医選管第3号にて予告のとおり、左京地区におきまして、代議員の補充選挙を実施します。選挙人各位には自ら立候補あるいは適任候補者をご推薦いただきますようお知らせします。

<告 示 日>	5月15日(月)
<立候補届出締切日>	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
<投 票 所>	京都市左京区宝ヶ池 左京医師会事務所
<定 数>	左 京 代議員1

会 員 消 息

(3/9, 3/16 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
飯田 洋也	A	西 京	西京区御陵溝浦町 24 西京都病院	外
安田 直晃	B 1	下 西	南区久世中久世町 2 丁目 60 - 6 やすだ医院	呼内
佐藤謙一郎	B 1	宇 久	宇治市小倉町老ノ木 31 宇治川病院	内

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
立入智恵子	A→A	乙訓→乙訓	向日市寺戸町八ノ坪 122 洛西口クリニックビル 3 F 桂川洛西口婦人科まりこクリニック ※医療機関名称変更にとまなう異動	婦
伊藤 妙子	A→A	宇久→宇久	久世郡久御山町栄 4 丁目 1 - 51 たえ子耳鼻咽喉科めまいクリニック ※法人化にとまなう異動	耳
小仲 良平	A→A	京都北→京都北	北区上賀茂朝露ヶ原町 10 こなか医院 ※法人化にとまなう異動	内・リハ
吉川 雅子	A→A	宇久→宇久	宇治市菟道荒槇 1 - 72 吉川眼科医院 ※医療機関移転にとまなう異動	眼
吉岡 豊一	B1→A	西京→西京	西京区御陵溝浦町 26 - 14 西京都クリニック	外

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
橋本 充右	A	左 京						

訃 報

森田 昭光氏／地区：下西・第 11 班／1 月 20 日ご逝去／95 歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第41回 定例理事会 (3月9日)

報 告

1. 3 月度総務担当部会の状況
2. 令和 4 年度第 3 回・第 4 回「京都在宅医療 塾 実践編」の状況
3. 令和 4 年度第 2 回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会についてのワーキングの状況
4. 令和 4 年度第 2 回京都市域地域医療構想調整会議の状況
5. 令和 4 年度第 2 回中丹地域医療構想調整会議の状況
6. 令和 4 年度第 2 回乙訓地域医療構想調整会議の状況
7. 京都マラソンおこしやす広場 2023 の状況
8. 令和 4 年度認知症対応力向上多職種協働研修（中京東部・中京西部）の状況
9. 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 北丹地区の状況
10. 令和 4 年度近医連産業保健担当理事連絡協議会の状況
11. 令和 4 年度学校医研修会の状況
12. 第 4 回学校検尿事業委員会の状況
13. 3 月度地域医療担当部会の状況
14. 令和 4 年・5 年度第 2 回地域医療対策委員会の状況
15. 第 2 回日医生涯教育推進委員会の状況
16. 第 8 回近医連常任委員会の状況
17. 近畿ブロック日医代議員協議会の状況

議 事

18. 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
19. 会員の入会・異動 4 件を可決
20. 府医会館誘導灯の更新工事を可決

21. 会員管理システムの一部改修を可決
22. 会計システムの一部改修を可決
23. 常任委員会懇親会の開催を可決
24. 令和 5 年度夏の参与会の開催を可決
25. 令和 5 年度各専門医会長との懇談会の開催を可決
26. 2023 年度「看護の日」事業への後援を可決
27. 「京あんしんフォン」のモデル導入を可決
28. 令和 5 年度都道府県医広報担当理事連絡協議会への出席を可決
29. 令和 5 年度府医地区対抗テニス大会の開催を可決
30. 第 5 回基金・国保審査委員会連絡会の日程変更を可決
31. <京都腎臓病総合対策推進協議会> 第 47 回腎臓病の総合対策の確立をめざすシンポジウムの後援を可決
32. 2023 年度府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンターの事業運営支援委託を可決
33. 令和 5 年度第 1 回認知症サポート医連絡会の開催を可決
34. 令和 4 年度救急医療助成金の支払いを可決
35. 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
36. 日医生涯教育講座の認定を可決
37. 令和 5 年度京都府専任教員養成講習会への参加を可決
38. 看護専門学校就職フェアの開催を可決
39. 第 153 回日医臨時代議員会への出席を可決
40. <日医>医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会への出席を可決
41. 第 9 回近医連常任委員会への出席を可決

第42回 定例理事会（3月16日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 3月度保険医療担当部会の状況
3. 産業医研修会の状況
4. 産業医部会総会の状況
5. 令和4年度近医連救急災害医療担当理事連絡協議会の状況
6. 令和4年度在宅療養あんしん病院登録システム運営委員会の状況
7. 令和4年度南丹地域医療構想調整会議の状況
8. 令和4年度看取り対策協議会の状況
9. 令和4年度京都市域地域医療構想調整会議Bブロック会議の状況
10. 第8回感染症対策委員会の状況
11. 第7回特定健康診査委員会の状況
12. 3月度学術・会員業務担当部会の状況
13. 令和4・5年度第2回社会保険診療報酬委員会の状況

議 事

14. 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
15. 会員の入会・異動・退会6件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 第209回臨時代議員会決議（案）を可決
18. 府医災害医療チームに係る傷害保険の加入を可決
19. 京都地域医療学際研究所による運動時心臓障害の相談事業への所用経費の支払を可決
20. 地区医「健康教室・健康づくり事業」の認定を可決
21. 救急告示病院視察日程を可決
22. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座の認定を可決
23. 日医生涯教育講座開催申請システムの構築を可決
24. 山脇東洋舘臓記念碑建立47周年行事を可決
25. 令和5年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会への出席を可決

～ 6月度請求書（5月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(土) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(土) 午後5時まで
- ▷労災 12日(月) 午後5時まで

☆オンライン請求は10日(土)

☆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
位置づけの変更にともなう診療報酬上の
臨時的な取り扱いにかかる疑義解釈について**

5 月 8 日以降の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ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はすでにお知らせしているところですが、関連する疑義解釈が示されましたのでお知らせします。

院内トリージ実施料 (300 点) については、「受入患者を限定しない外来対応医療機関 (要公表)」とされているものの、受入患者を限定しない形に令和 5 年 8 月末までの間に移行する場合も可能とされていますが、受け入れを開始する時期を示した文書を院内掲示することが求められますのでご注意ください。

また、外来感染対策向上加算 (6 点・要届出) の施設基準において、発熱患者の診療等を実施する体制が求められ、これまでは診療・検査医療機関であることとされていましたが、5 月 8 日以降は外来対応医療機関が該当します (下記問 5 参照)。

なお、5 月 8 日以降の診療報酬上の臨時的取扱い (主なもの) など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」に掲載していますのでご参照ください。

6 月度請求書 (5 月診療分)**提出期限**

- ▷基金 10日(土)
午後 5 時 30 分まで
- ▷国保 10日(土)
午後 5 時まで
- ▷労災 12日(月)
午後 5 時まで

※オンライン請求は 10 日(土)

☆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。

問 1 院内トリージ実施料 (300 点) を算定できる「受入患者を限定しない外来対応医療機関」には、受入患者を限定しない形に令和 5 年 8 月末までの間に移行する外来対応医療機関を含めるとされているが、算定開始時点で受入患者を限定している医療機関について、どのように令和 5 年 8 月末までに移行する旨を示せばよいか。

(答) 受入患者を限定しない形での受け入れを開始する時期 (例: 令和 5 年〇月から) を示した文書を院内に掲示すること。

問 2 院内トリージ実施料 (300 点) 又は B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) を算定する場合に必要な感染予防策とは具体的にどのようなものを想定されているか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 9.0 版」及び一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 5 版」等に示す内容に沿って、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

問 3 「A234-2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」について、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更後においては、どのような医療機関が該当するか。

(答) 現時点では、令和 5 年 1 月 1 日以降に新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関の指定を受けていたことがある医療機関のうち、過去 6 か月以内に新型コロナウイルス感染症患者 (院内クラスターにより感染した患者など当該医療機関に入院後に新型コロナウイルス感染症と診断された患者を除く) に対する入院医療の提供の実績がある医療機関が該当する。

なお、「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）の問 8 は廃止する。

問 4 「A234-2」の「2」感染対策向上加算 2 の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…疑い患者を受け入れる体制」について、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更後において、どのような医療機関が該当するか。

（答）現時点では、地域の診療所からの要請等に応じて新型コロナウイルス感染症を疑う患者を救急患者として診療し新型コロナウイルス感染症と診断する場合に、必要に応じて当該患者の受入が可能な体制を確保したうえで、過去 6 か月以内に新型コロナウイルス感染症患者（院内クラスターにより感染した患者など当該医療機関に入院後に新型コロナウイルス感染症と診断された患者を除く）に対する入院医療の提供の実績がある医療機関が該当する。

なお、「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）の問 9 は廃止する。

問 5 初診料及び再診料の外来感染対策向上加算並びに「A234-2」の「3」感染対策向上加算 3 の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…発熱患者の診療等を実施する体制」について、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更後において、どのように考えたらよいか。

（答）現時点では、外来対応医療機関であって、その旨を公表している医療機関のうち、受入患者を限定しない又は受入患者を限定しない形に令和 5 年 8 月末までに移行することとしているものが該当する。

なお、「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）の問 10（診療・検査医療機関が該当する）は廃止する。

問 6 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）を算定できることとされているが、当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合に算定は可能か。

（答） 不可。

問 7 新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）医師が無症状であるなどにより自宅等において療養を行っている場合に、医療機関以外に所在する当該医師が、患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合、当該診療にかかる診療報酬を算定することは可能か。

（答） 可能。ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項を遵守すること。なお、初診料、再診料又は外来診療料に規定する情報通信機器を用いた場合の点数を算定する場合には、情報通信機器を用いた診療を実施した場所について、事後的に確認可能な場所であること。

問 8 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という）、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、「往診ではなく、看護職員とともに

に施設入所者に対してオンライン診療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。」とされているが、看護職員とは介護医療院等又は介護老人福祉施設の看護職員又はオンライン診療を実施する医療機関の看護職員のどちらが対応してもよいのか。

(答) そのとおり。

なお、当該医療機関の看護職員が当該施設に赴いて対応する場合、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料を別に算定できない。

問 9 高齢者施設等における施設外への入院等に係る特例について、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」の要件として「二 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと」とあるが、介護保険施設等とは具体的にどのような施設を指すか。

(答) 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所が該当する。

問 10 高齢者施設等における施設外への入院等に係る特例について、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」の要件として「二 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと」とあるが、地域の介護保険施設等との連携について、具体的にどのような体制を想定しているか。

(答) 具体的には以下のような体制を想定している。

- ・介護保険施設等からの電話等による相談への対応ができること
- ・介護保険施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、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た場合に往診を実施できること
- ・やむを得ない理由により上記往診の実施が難しい場合において、オンライン診療ができること
- ・介護保険施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染し、往診又はオンライン診療を実施した際に入院の可否の判断及び必要に応じた入院調整（当該医療機関以外への入院調整も含む）ができること

※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（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発令和 5 年 3 月 17 日付事務連絡）」

問 11 は歯科、問 12 調剤関連のため略

問 13 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新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例の取扱いについて、令和 5 年 5 月 8 日から変更することとされているが、令和 5 年 5 月 7 日以前より入院している患者における令和 5 年 5 月 8 日以降の特例の算定について、どのように考えればよいのか。

(答) 令和 5 年 5 月 31 日までの間は、変更前の特例に基づいて算定すること。なお、令和 5 年 6 月 1 日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の特例に基づいて算定すること。

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および 公費支援の具体的内容に係る Q & A について

京都医報 4 月 15 日号保険医療部通信に掲載しました「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, 4 月 20 日最終改正)について、今般, Q & A の一部改正および問の追加がなされる改正が行われましたので、抜粋してお知らせします。下記の太字となっている部分は今回改正された部分です。

【全般】

9. 外来・入院医療費の自己負担に対する公費支援のうち、コロナ治療薬は、その薬剤費について全額を公費支援の対象とするとあるが、保険適用前の費用が全額公費支援の対象となるのか。その場合、保険請求(レセプト請求)を通じた公費の請求方法が従来と異なることになるのではないか。

(答) 外来、入院ともに、コロナ治療薬の薬剤費については、保険適用後に残る自己負担額について全額が公費支援の対象となります。したがって、コロナ治療薬の薬剤費についても、外来、入院ともに高額療養費の適用対象となります。

このため、保険請求(レセプト請求)の方法が従来から変わるものではございません。5 月 8 日以降の保険請求の方法については、保医発 0320 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知「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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」も参照してください。

【外来医療体制関係】

1. 「診療・検査医療機関」については「外来対応医療機関」に名称を変更し、指定・公表を継続する趣旨は。

(答) 幅広い医療機関における自律的な通常の対応に移行するまでの間の措置として、これまでと同様、発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスできるよう、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、引き続き指定を行い、名称の公表を行う仕組みを継続することとしました。

なお、名称については、発熱等の患者に対する行政検査の縮小に伴って変更を行ったものですが、これまでどおり各都道府県において住民向けのホームページ等で独自に設定することは差し支えありません。

5. 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。

6. 応招義務について、適切な受診勧奨とは、具体的にどのようなことを想定しているのでしょうか。

(答) ご指摘の点については、個別具体的に考える必要がありますが、たとえば、対応可能な医療

機関に対応を依頼することや、患者に対して対応可能な医療機関をお伝えすることなどが考えられます。

【入院調整関係】

2. 入院調整にあたり、「位置づけ変更後は、患者情報の共有にあたっては国を含め、都道府県、保健所等で情報を共有することについて、医療機関による患者の同意が必要となる」と示されているが、この同意はどのように行うことを想定しているのか。医療機関への説明が必要となるため、お示しいただきたい

(答) 医療機関において、行政による入院調整が必要と判断した患者（やその家族）に対し、入院調整のため必要となる情報について国や都道府県等の行政に共有する旨の説明を行っていたとき、口頭にて同意を取得した上で、その日付とともに診療録に明記いただくことを想定しています。

【療養証明書関係】

1. 5月7日までに発生届が提出された患者が、5月8日以降も健康観察を受けた場合、療養期間の終了日は一律に5月7日までという理解でよいのか。

(答) 貴見のとおり。

2. 事務連絡に「5月7日までに入力された者については、My HER-SYS の療養証明書機能の利用等は9月末まで可能である。」とされているが、実際にはいつまで HER-SYS の入力機能を利用することができるのか。

(答) 5月7日以前に診断された者に係る情報については、遅くとも5月14日までに入力されたい。その上で、入力された情報については、最長9月末まで修正することが可能である。なお、5月7日以前に診断された者について、やむを得ず5月8日以降に新規で入力が行われる場合には、従前同様、報告日については、入力日ではなく、診断日とされたい。

3. 民間医療保険等における、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる「みなし入院」の取扱いが5月7日で終了との報道がなされている。この方針のとおりとなった場合には、5月8日以降に診断を受けた方については、入院する方のみが入院給付金等の対象になるものと承知しており、これまで同様、必要に応じて請求者自らが医療機関から診断書等を取得する流れとなるという理解でよいのか。

(答) 貴見のとおり。

4. 5月7日以前に診断を受けた者については、これまでどおり、医療機関、保健所等の負担軽減の観点から、9月末まで利用等を可能とした My HER-SYS による療養証明機能や医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類や診療明細書等を含む代替書類により民間医療保険等の請求が行われるという理解でよいのか。

(答) 貴見のとおり。

高齢者施設等における経口抗ウイルス薬 (ラゲブリオカプセルおよびパキロビッドパック) の 活用方法について

経口抗ウイルス薬「ニルマトレルビル／リトナビル」(販売名：パキロビッド[®] パック。以下、「パキロビッド」という。)の一般流通(3月22日～)にともない、高齢者施設等における一般流通後の経口抗ウイルス薬(ラゲブリオカプセルおよびパキロビッドパック)の活用方法を改めて整理した事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

記

○投与方法

高齢者施設等の入所者への投与については、通常の医薬品と同様、引き続き、医療機関の往診等による対応が可能。

介護老人保健施設、介護医療院及び介護療養型医療施設(以下「介護老人保健施設等」)の入所者に対して、外部の医療機関の医師が経口抗ウイルス薬の処方を行うにあたっては、外部の医療機関の医師が往診すること以外に、電話等を用いた 0410 対応(7月末終了予定)やオンライン診療により行うことも可能。

○算定方法

入所者に投与した場合の経口抗ウイルス薬に係る薬剤料については、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その75)」(令和4年9月13日付け事務連絡, 10月15日号本紙既報)及び「同(その81)」(令和5年3月30日付け事務連絡, 5月1日号本紙既報)のとおり、医療機関が投与し当該事務連絡が適用となる場合に、当該医療機関において診療報酬にて算定可能。

なお、介護老人保健施設等が卸売販売業者から購入して対応することも可能だが、医療機関ではない介護老人保健施設等が購入して投与する場合は、通常の医薬品と同様、診療報酬による算定はできないので、留意すること。

○高齢者施設等において患者又は代諾者の同意書がその場で取得できない場合の対応について

使用に当たって、国購入品・一般流通品のいずれについても患者又は代諾者に病状説明を実施する際、その場で同意書を取得できない場合においては、病状説明を実施した医師が患者又は代諾者から口頭にて同意を取得した上で、その日付とともに診療録に明記すること。

なお、同意書の原本(患者又は代諾者がサインしたもの。電子署名も含む。)は後日、必ず患者若しくは代諾者又はこれらの者から同意書を預かった高齢者施設等から、処方した医療機関等に郵送、FAX、もしくは電子媒体等で送付するようにすること。また、送付された同意書は処方した医療機関等において保管すること。

また、医療逼迫状況下で医療機関がひとりでも多くの患者を診療するため同意文書取得が困難であると判断する場合は、口頭にて同意を受けることにより、文書による同意取得は省略しても差し支えない。この場合も、口頭で同意を得た日付を診療録に明記することが必要であり、郵送等により事後的に文書による同意を得ることに努めること。

なお、文書又は口頭のいずれの方法で同意を得る場合でも、同意取得に当たっては、製造販売業者が準備する同意説明文書に沿って説明すること。

(公財) 労災保険情報センターが行う 長期運転資金貸付制度の実施のご案内

(公財) 労災保険情報センター (RIC) の事業である「長期運転資金貸付制度」について、本年度も実施されることとなりましたのでお知らせします。

詳細については、RIC 労災医療部 (TEL 03-5684-5516) にお問い合わせください。

◇長期運転資金貸付制度の概要

1. 貸付申込対象者

RIC と労災診療補償保険支援 (互助) 契約締結後 1 年以上経過している契約者で、援護事業による診療費貸付 (診療費立替払) の実績を有する医療機関 (現在借入中の医療機関で借り換えを希望する場合には、4 月 21 日までに繰上償還することにより、借入申込が可能となる)

2. 貸付資金の使途 契約医療機関の経営の改善、医療施設の整備等

3. 借入申込期間・申込先及び貸付金振込日

(1) 借入申込期間: 2023 年 4 月 26 日 (水) ~ 同年 6 月 9 日 (金)

(2) 借入申込先:

RIC 労災医療部 〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル
TEL: 03-5684-5516 FAX: 03-5684-5521

(3) 貸付金振込日:

第 1 回目 2023 年 7 月 25 日 (火) 第 2 回目 2023 年 11 月 27 日 (月)

(借入申込時に、どちらかの希望の振込日を選択)

4. 貸付額

各医療機関の借入申込月の前 1 年間 (2022 年 5 月から 2023 年 4 月) において、援護事業により貸付された診療費の 80% の 5 倍を限度

(ただし、1 医療機関に対する最高貸付額は 1,000 万円、最低貸付額は 100 万円とし、貸付額の単位は 10 万円とする)

5. 貸付利率

財政融資資金法に基づく、財政融資資金貸付金利率 (7 月 1 日または 11 月 1 日現在) から 1.0% を減じた利率 (固定金利) (ただし、利率の下限は 0.5%)

※ 2023 年度貸付利率は現時点で 0.5% を予定

6. 貸付期間及び返済方法

(1) 貸付期間: 貸付金の返済期間は 5 年以内 (ただし、必要に応じて 6 ヶ月以内の据置期間を設けることが可能 (この場合、据置期間は返済期間に含まれる))

(2) 返済方法: 貸付金の返済方法は元利均等方式とし、振込による返済となるが、労災診療援護貸付金貸付契約を締結している場合は、毎月の労災診療費立替額から控除し、不足する場合、差額は振込での返済

7. 遅延損害金

約定による債務不履行の場合は、返済すべき金額 (元金) に対し、年 10% の割合 (365 日の日割計算) の延滞損害金を徴収

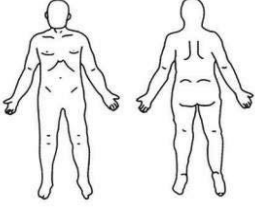
8. 保証人等 保証人、担保は不要

労災保険 障害（補償）等給付支給請求書に添付する 診断書の様式の改正について

労災保険制度において、傷病が治ゆ（症状固定）した後に、一定の障害が残った場合には、障害（補償）等給付が支給されることとなっており、被災労働者が障害（補償）等給付を請求しようとする際には、請求書に主治医記載の診断書を添付し、労働基準監督署に提出することが必要とされています。

今般、診断書作成時の煩雑さを踏まえ、当該診断書様式が改正されましたので、お知らせします。

様式は厚労省ホームページ「労災保険給付関係請求書等ダウンロード」(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/03.html>) からダウンロードできます（記入例もあり）。

労働者災害補償保険 診 断 書			
障害（補償）等給付請求用			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
傷 病 名		負 傷 又 は 発 病 年 月 日	年 月 日
		初 診 年 月 日	年 月 日
障 害 の 部 位		治 ゆ（症状固定） 年 月 日	年 月 日
既 往 症		既 存 障 害	
主 な 療 養 内 容 及 び 経 過			
障 害 の 状 態 及 び X P 等 の 所 見	（図で示すことができるものは図解して下さい。） 		
労 災 保 険 制 度 の ア フ タ ー ケ ア の 必 要 性	有	（有無のいずれかに○をしてください。 なお、アフターケアの対象となるケガや病気は定められており、一定の障害等級などを対象者の要件としています。）	
	無		
関 節 の 機 能 障 害 の 有 無	有	（有無のいずれかに○をしてください。 なお、有の場合は裏面の「上下肢等関節角度測定表」に測定結果を記載して下さい。）	
	無		
〒 _____ 電話（ _____ ） _____			
上記のとおり診断します。			
所 在 地 _____			
_____ 年 _____ 月 _____ 日		名 称 _____	
		診 断 当 当 者 氏 名 _____	

（ 裏 面 あ り ）

上 下 肢 等 関 節 角 度 測 定 表

関節名 部位		中手(足)指節関節		指節間関節		部位 機側外転 掌側外転		左	右
		左	右	左	右				
母 指 [第1足指]	屈 曲					母指	機側外転		
	伸 展						掌側外転		
関節名 部位		中手(足)指節関節		近位指節間関節		遠位指節間関節			
		左	右	左	右	左		右	
示 指 [第2足指]	屈 曲								
	伸 展								
中 指 [第3足指]	屈 曲								
	伸 展								
環 指 [第4足指]	屈 曲								
	伸 展								
小 指 [第5足指]	屈 曲								
	伸 展								
運動方向 部位		屈 曲(前屈)	伸 展(後屈)	回 旋		側 屈			
				左	右	左		右	
頭 部									
胸 腰 部									
部位 運動方向		手関節		足関節		ひじ関節		ひざ関節	
		左	右	左	右	左	右	左	右
屈 曲(掌屈・底屈)									
伸 展(背屈)									
機 屈				部位 運動方向		肩関節		股関節	
尺 屈						左	右	左	右
部位 運動方向		前腕		屈 曲(前方拳上)					
		左	右	伸 展(後方拳上)					
回 内				外 転(側方拳上)					
回 外				内 転					
				外 旋					
				内 旋					

【注意】
1 本測定表のうち、必要部分のみ記載して下さい。
2 患側のみならず健側も測定して下さい。
3 原則、他動運動により測定して下さい。自動運動で測定した場合には、その理由を記載して下さい。

自動運動で測定した理由 ()

検査料の点数の取り扱いについて
4月1日から

新たな臨床検査 1 件（E3（新項目）：1 件）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、4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	糞便中カンピロバクター抗原（定性）
販売名	クイックナビーカンピロ
区分	E3（新項目）
測定方法	イムノクロマト法
主な測定目的	糞便中のカンピロバクター抗原の検出（カンピロバクター感染の診断の補助）
点数	D012 感染症免疫学的検査 38 肺炎球菌細胞壁抗原定性 184 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号）の別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節 D012 に次を加える。（変更箇所下線部） 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D012 感染症免疫学的検査 (1) ～ (58) (略) (59) <u>糞便中カンピロバクター抗原（定性）は、カンピロバクター感染を疑う患者に対しイムノクロマト法により行った場合に本区分「38」肺炎球菌細胞壁抗原定性を準用して算定できる。</u>

薬価基準の一部改正等について

3 月 14 日付厚生労働省告示第 70 号, 第 71 号および第 72 号をもって, 薬価基準および揭示事項等告示等が改正され, 3 月 15 日から適用されました (ただし, 第 72 号の改正規定は, 令和 5 年 4 月 1 日または同年 6 月 1 日から適用) ので, その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの (3 月 15 日から適用)

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価 (円)
クレセンバカプセル 100mg	100mg 1 カプセル	4,505.70
ゾコーバ錠 125mg	125mg 1 錠	7,407.40
タバリス錠100mg	100mg 1 錠	4,188.00
タバリス錠150mg	150mg 1 錠	6,226.80
パキロビッドパック300	1 シート	12,538.60
パキロビッドパック600	1 シート	19,805.50
ラジカット内用懸濁液 2.1%	2.1% 1 mL	2,751.90

＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価 (円)
アーウィナーゼ筋注用 10000	10,000 単位 1 瓶	172,931
アドトラザ皮下注 150mg シリンジ	150mg 1 mL 1 筒	29,295
イジュド点滴静注25mg	25mg1.25mL 1 瓶	214,801
イジュド点滴静注300mg	300mg15mL 1 瓶	2,311,819
クレセンバ点滴静注用200mg	200mg 1 瓶	27,924
マンジャロ皮下注2.5mg アテオス	2.5mg0.5mL 1 キット	1,924
マンジャロ皮下注 5 mg アテオス	5 mg0.5mL 1 キット	3,848
マンジャロ皮下注7.5mg アテオス	7.5mg0.5mL 1 キット	5,772
マンジャロ皮下注10mg アテオス	10mg0.5mL 1 キット	7,696
マンジャロ皮下注12.5mg アテオス	12.5mg0.5mL 1 キット	9,620
マンジャロ皮下注15mg アテオス	15mg0.5mL 1 キット	11,544
モノヴァー静注500mg	500mg 5 mL 1 瓶	6,189
モノヴァー静注1000mg	1,000mg10mL 1 瓶	12,377
リプタヨ点滴静注 350mg	350mg 7 mL 1 瓶	450,437

＜ 外 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価 (円)
アリドネパッチ 27.5mg	27.5mg 1 枚	289.80
アリドネパッチ 55mg	55mg 1 枚	441.40
トレプロスト吸入液 1.74mg	1.74mg2.9mL 1 管	18,914.20

▷市場拡大再算定および費用対効果評価結果に基づき価格調整が行われたもの（令和 5 年 6 月 1 日より適用）

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働告示第 60 号）の一部改正

品 名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
タグリッソ錠 40mg	40mg 1 錠	10,806.60	9,670.00
タグリッソ錠 80mg	80mg 1 錠	20,719.40	18,540.20
アイモビーグ皮下注 70mg ペン	70mg 1 mL 1 キット	41,051	38,980
アジョビ皮下注 225mg オートインジェクター	225mg 1.5mL 1 キット	41,167	39,090
アジョビ皮下注 225mg シリンジ	225mg 1.5mL 1 筒	41,167	39,090
エムガルティ皮下注 120mg オートインジェクター	120mg 1 mL 1 キット	44,943	42,675
エムガルティ皮下注 120mg シリンジ	120mg 1 mL 1 筒	44,811	42,550
パドセブ点滴静注用 30mg	30mg 1 瓶	99,593	91,444
ベクルリー点滴静注用 100mg	100mg 1 瓶	63,342	61,997
レベスティブ皮下注用 3.8mg	3.8mg 1 瓶（溶解液付）	79,302	73,683
アリケイス吸入液 590mg	590mg 8.4mL 1 瓶	42,408.40	38,437.90

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

（1）ラジカット内用懸濁液 2.1%

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「臨床試験に組み入れられた患者の ALS 重症度分類，呼吸機能等の背景及び試験ごとの結果を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で，適応患者の選択を行うこと。」及び「ALS 重症度分類 4 度以上の患者，努力性肺活量が理論正常値の 70% 未満に低下している患者におけるエダラボンの投与経験は少なく，有効性及び安全性は確立していない。

これらの患者に本剤を投与することについては，リスクとベネフィットを考慮して慎重に判断すること。」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。

（2）クレセンバカプセル 100mg 及び同点滴静注用 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤を投与する前に，原因真菌を分離及び同定するための真菌培養，病理組織学的検査等の他の検査のための試料を採取すること。培養等の検査の結果が得られる前に薬物療法を開始する場合でも，検査の結果が明らかになった時点でそれに応じた抗真菌剤による治療を再検討すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（3）ゾコーバ錠 125mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の投与対象については最新のガイドラインを参考にすること。」及び「「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で，本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。」とされており，本通知発出時点における最新のガイドラインである「COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 15.1 版」において，「一般に，重症化リスク因子のない軽症例の多くは自然に改善することを念頭に，対症療法で経過を見ることができると」，本製剤の投与時の注意点として，「高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状がある者に処方を検討すること。」及び「一般に，重症化リスク因子のない軽症例では薬物治療は慎重に判断すべきということに留意して使用すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意し，本製剤の投与が必要な患者に限り投与すること。

② 本製剤の添付文書に基づき，併用薬剤の投与の有無，妊娠の可能性の有無等の禁忌事項について確認を行い，本製剤の投与が適切な患者に限り投与すること。

- ③ 本製剤は医薬品医療機器等法に基づき緊急承認を受けた医薬品であり、その承認条件を踏まえ、添付文書において「本剤は、本邦で緊急承認されたものであり、承認時において有効性及び安全性に係る情報は限られており、引き続き情報を収集中である。そのため、本剤の使用に当たっては、あらかじめ患者又は代諾者に、その旨並びに有効性及び安全性に関する情報を十分に説明し、文書による同意を得てから投与すること。」とされているので、使用に当たっては文書による説明と同意を取得すること。
- ④ これまで本製剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関・薬局に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本製剤の費用は請求できないものであること。
- (4) パキロビッドパック 300 及び同パック 600
- ① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「臨床試験における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2 による感染症の重症化リスク因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者に投与すること。また、本剤の投与対象については最新のガイドラインも参考にする。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② これまで本製剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関・薬局に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本製剤の費用は請求できないものであること。
- (5) マンジャロ皮下注 2.5mg アテオス、同皮下注 5 mg アテオス、同皮下注 7.5mg アテオス、同皮下注 10mg アテオス、同皮下注 12.5mg アテオス及び同皮下注 15mg アテオス
- ① 本製剤はグルコース依存性インスリン分泌刺激ポリペプチド受容体アゴニスト及びグルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニストであり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤は注入器一体型のキットであるため、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算は算定できないものであること。
- ③ 本製剤の自己注射を行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には、インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて、「C150」血糖自己測定器加算を算定できるものであること。
- (6) モノヴァー静注 500mg 及び同静注 1000mg
- ① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② 本製剤は、原則として血中 Hb 値が 8.0g/dL 未満の患者に投与することとし、血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は、手術前、分娩に伴う大量出血等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与すること。
- なお、本製剤投与前の血中 Hb 値及び血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は本製剤の投与が必要と判断した理由をレセプトに記載すること。
- (7) アリドネパッチ 27.5mg 及び同パッチ 55mg
- ① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。」とされていることから、アルツハイマー型認知症と診断された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであること。
- ② 本製剤の用法及び用量に、「1 日 1 回貼付する」とされており、適用上の注意において、「原則、1 回につき 1 枚のみを貼付すること。」と記載されていることから、1 日につき、1 枚を使用した場合に限り算定できるものであること。
- (8) トレプロスト吸入液 1.74mg
- ① 本製剤はプロスタグランジン I₂ 製剤であり、在宅において、携帯型精密ネブライザを用いて本製剤を投与している患者に対して指導管理等を行った場合は、「C111」の在宅肺高血圧症患者指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤を肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外のものに対して、携帯型精密ネブライザを使用して投与した場合は、「C168-2」携帯型精密ネブライザ加算を算定できるものであること。

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るところですが、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、以下の 3 成分 7 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、3 月 27 日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用となりました。

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

なお、詳細は京都医報令和 4 年 12 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：オキサリプラチン

販売名：エルプラット点滴静注液 50mg, 同点滴静注液 100mg, 同点滴静注液 200mg

会社名：株式会社ヤクルト本社

2. 一般名：フルオロウラシル

販売名：5-FU 注 250mg, 同注 1000mg

会社名：協和キリン株式会社

3. 一般名：レボホリナートカルシウム水和物

販売名：アイソボリン点滴静注用 25mg, 同点滴静注用 100mg

会社名：ファイザー株式会社

エムパベリ皮下注 1080mg および パリンジック皮下注 2.5mg 等の 使用にあたっての留意事項について

ペグセタコプラン製剤（販売名：エムパベリ皮下注 1080mg）について、「発作性夜間ヘモグロビン尿症」を効能・効果として承認されたことにともない、製造販売業者による全症例の使用成績調査、適正な流通管理の実施等が承認条件として付されていること、また、髄膜炎菌、肺炎球菌およびインフルエンザ菌 b 型感染症の発症のリスクへの特段の留意することが求められています。

またペグバリアーゼ（遺伝子組換え）製剤（販売名：パリンジック皮下注 2.5mg、同皮下注 10mg、同皮下注 20mg。以下、「本剤」という）について、「フェニルケトン尿症」を効能・効果として製造販売承認されたことにともない、製造販売業者による全症例の使用成績調査が承認条件として付されていること、また、アナフィラキシーの発現に特段の留意が求められており、本剤投与開始前にアナフィラキシーの徴候・症状、それらの症状が発現した場合の対処方法等に加え、「本剤による治療中の自己注射可能なアドレナリン注射剤の携行及び使用方法の習得」について、患者への適切な指導をお願いすること等とされていますので、ご注意ください。

出入国在留管理庁 「在留カード等読取アプリケーション」について

近年、在留カードの券面の偽造技術の精巧化や、有効な在留カード番号を使用した偽変造在留カードの作成事案が発生する等、これまで以上に偽変造在留カードへの対策が必要となっています。

このような中、出入国在留管理庁において、偽変造在留カードへの対策の一環として「在留カード等読取アプリケーション」が作成され、無料配布されています。本アプリケーションは、在留カードおよび特別永住者証明書の IC チップ内に保存されている身分事項や顔写真等の情報を読み取り、その情報と券面に記載された情報を見比べることにより、偽変造の有無を確認するための機能を提供するものです。

我が国の外国人医療対策における課題の一つとして、医療費の未収金問題等によって、善意で外国人患者を受け入れた医療機関が負担を抱えるような事例も散見されていることから、このような問題を未然に防ぐためにも、医療機関窓口において本アプリケーションをご活用いただくことが、対策の推進に繋がるものと考えられています。

詳細は出入国在留管理庁「在留カード等読取アプリケーション」サポートページ (<https://www.moj.go.jp/isa/policies/policies/rcc-support.html>) をご参照ください。



「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」 の一部改正等について 4 月 1 日から適用

療養費の支給対象となる既製品の治療用装具については、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」(平成 28 年 9 月 23 日保発 0923 第 3 号)において示されていますが、今般、当該通知の一部が改正され、4 月 1 日からの適用となりましたのでご連絡申し上げます。

また、治療用装具に係る療養費の支給基準については、昭和 36 年 7 月 24 日付保発第 54 号により運用されているところですが、今般、療養費の取り扱いの適正を図るため、別途取り扱いについて通知されているものを除き、留意事項等が整理されました。併せて、留意事項等の取り扱い等にかかる疑義解釈資料についても厚生労働省より示されています。

詳細は、下記通知をご参照ください。

1. 「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」の一部改正について (令 5.3.17 保発 0317 第 1 号厚生労働省保険局長)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/230323_01.pdf



2. 治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について (令 5.3.17 保医発 0317 第 1 号厚生労働省保険局医療課長)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/230323_03.pdf



3. 治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について (令 5.3.17 事務連絡厚生労働省保険局医療課)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/230323_06.pdf



2023 年 6 月 京都市（乙訓 2 市 1 町）病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック		B ブロック		C ブロック		D ブロック	
1	木	バプテスト		千 春 会		原 田		伏 見 桃 山	
2	金	バプテスト		内 田		京 都 回 生		医 仁 会 武 田	
3	土	賀 茂		三 菱 京 都		十 条		医 仁 会 武 田	
④	日	京都博愛会	京都博愛会	河 端	向日回生	京都市立	京都市立	むかいじま	大 島
5	月	バプテスト		泉 谷		洛和会丸太町		愛 生 会 山 科	
6	火	民医連あすかい		民 医 連 中 央		相 馬		共 和	
7	水	京 都 下 鴨		民 医 連 中 央		京 都 南		洛 和 会 音 羽	
8	木	西 陣		三 菱 京 都		吉 川		医 仁 会 武 田	
9	金	バプテスト		西 京 都		明 石		洛 和 会 音 羽	
10	土	富 田		京 都 桂		新 京 都 南		金 井	
⑪	日	京都からすま	バプテスト	太 秦	京 都 桂	京都市立	京都回生	な ぎ 辻	伏見桃山
12	月	室 町		シ ミ ズ		武 田		医 仁 会 武 田	
13	火	バプテスト		洛西ニュータウン		相 馬		蘇 生 会	
14	水	洛 陽		新 河 端		京 都 武 田		洛 和 会 音 羽	
15	木	大 原 記 念		千 春 会		原 田		医 仁 会 武 田	
16	金	バプテスト		太 秦		吉 祥 院		共 和	
17	土	京都からすま		向 日 回 生		十 条		洛 和 会 音 羽	
⑱	日	大原記念	バプテスト	長 岡 京	京 都 桂	京都市立	京都九条	な ぎ 辻	蘇 生 会
19	月	愛 寿 会 同 仁		内 田		堀 川		医 仁 会 武 田	
20	火	バプテスト		洛 西 シ ミ ズ		武 田		愛 生 会 山 科	
21	水	賀 茂		三 菱 京 都		洛和会丸太町		洛 和 会 音 羽	
22	木	バプテスト		西 京 都		吉 川		洛 和 会 音 羽	
23	金	民医連あすかい		泉 谷		武 田		医 仁 会 武 田	
24	土	京 都 下 鴨		シ ミ ズ		新 京 都 南		京 都 医 療	
②⑤	日	洛 陽	洛 陽	河 端	三 菱 京 都	京都市立	京都九条	伏見桃山	大 島
26	月	バプテスト		洛西ニュータウン		京 都 武 田		京 都 久 野	
27	火	西 陣		民 医 連 中 央		相 馬		医 仁 会 武 田	
28	水	富 田		新 河 端		明 石		洛 和 会 音 羽	
29	木	バプテスト		千 春 会		吉 川		医 仁 会 武 田	
30	金	室 町		太 秦		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京都回生病院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京都九条病院	691-7121	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都市立病院	311-5311	京 都 久 野 病 院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	京都済生会病院	955-0111	京都武田病院	312-7001	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	十条武田リハビリ病院	671-2351	な ぎ 辻 病 院	050-3091-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新京都南病院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	むかいじま病院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	洛和会音羽病院	593-4111
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	原 田 病 院	551-5668		
		向日回生病院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛西シミズ病院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西ニュータウン病院	332-0123	洛和会丸太町病院	801-0351		

〔留意事項〕

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

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

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

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 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)

介護保険ニュース

令和 5 年度介護事業実態調査 (介護事業経営実態調査) への ご協力依頼について

標記調査につき厚生労働省から協力依頼がありましたのでお知らせします。

当該調査は、介護サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度の改正および介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的に実施されるものです。調査客体は層化無作為に抽出され、令和 4 年度の決算額を調査します。調査実施時期は令和 5 年 5 月、インターネットによる回答は 7 月 7 日、紙での回答は 6 月 30 日が提出期限となっています。

介護サービスの実情把握に資するものとして、次期介護報酬改定に向け重要な調査ですので、ご協力のほどお願いします。

高齢者施設等における感染対策等について

高齢者施設等における新型コロナウイルスにかかる感染対策については、感染症法上の位置づけ変更後も、高齢者施設等における感染対策の徹底を当面継続することとされていますが、今般、厚生労働省老健局より、高齢者施設等における感染対策として特に重要と考えられる点をまとめた事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

記

厚生労働省 HP 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.1146

高齢者施設等における感染対策等について（令和 5 年 4 月 18 日厚生労働省老健局高齢者支援課
ほか連名事務連絡）

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.2245

発行日 令和5年5月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男