

医京

No.2258

令和5年12月1日

報都 12.1

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2023
December

KYOTO

創立 76 周年記念式典を開催
令和 6 年度診療報酬改定の論点

目次

- 2 創立 76 周年記念式典を開催
 - 4 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 5 第 54 回 全国学校保健・学校医大会
 - 6 日本医師会最高優功賞等受賞
 - 7 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰
 - 8 地区医師会との懇談会「中京西部」
 - 12 地区医師会との懇談会「伏見」
 - 16 委員会だより
 - 21 学術講演会における「確認問題」
 - 30 府医ドクターバンクのご案内
 - 32 お知らせ
 - ・死体検案研修会（基礎）の開催について（お知らせ）
 - ・日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請について
 - ・京都府医師会母体保護法指定医師研修会のご案内
 - 41 地区だより
 - 42 集いの部屋 ・医師ボウリング大会
 - 45 会員消息
 - 46 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 麻薬新免許証の交付について
- 2 新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の公費支援の費用の請求に関するレセプトの記載等について（一部訂正）
- 2 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 3 年末・年始の投薬について「厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬」も30日まで投与可能
- 3 麻薬免許の更新手続きについて更新忘れにご注意ください
- 4 向日市子育て支援医療費助成制度^⑤の拡充について
- 5 自賠責研修会の開催について WEB 動画形式
- 6 被保険者証の無効通知について
- 6 被爆者健康手帳の無効通知について

保険医療部通信

- 1 令和6年度診療報酬改定の論点<その2>
- 7 令和4年4月診療報酬改定について
- 9 生活保護における医療要否意見書の記載について

地域医療部通信

- 1 京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い」— 地域全体が集結する医療のために —
- 3 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第31回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：血液内科）

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第2回「総合診療力向上講座」オンデマンド配信のご案内

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 認知症対応力向上多職種協働研修会（右京）開催のご案内

介護保険ニュース

- 1 「ケアプランデータ連携標準仕様Q&A（2023年10月版）」の送付について（情報提供）
-

京都府医師会

創立 76 周年記念式典を開催

白寿会員 2 名，米寿会員 31 名，長寿会員 47 名を祝福



11月3日(金・祝)，リーガロイヤルホテル京都において、府医創立76周年記念式典が執り行われた。

式典では、白寿会員2名、米寿会員31名、長寿会員47名の祝福、叙勲受章者2名、大臣表彰受賞者9名、医療功労賞(中央表彰)受賞者1名、日本医師会最高優功賞受賞者2名、日本医師会医学賞受賞者2名、永年勤続教職員2名を表彰し、功績を祝した。

記念講演では、日医常任理事の釜池 敏氏より「新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会の取り組みと今後の課題」をテーマにご講演いただき、盛況裏に幕を閉じた。



釜池 敏氏

～被表彰者一覧（敬称略）～

○白寿表彰者

恒村 麗子 (左京)
宮本 正司 (宇久)

○米寿表彰者

秋田 絢子 (西京)
石田 晟 (伏見)
今村 忠司 (宇久)
大川 和春 (綴喜)
太田 稔 (乙訓)
岡田 昌義 (下西)
加藤 静允 (左京)
清益 英雄 (伏見)
黒田 隆男 (舞鶴)
近藤 元治 (乙訓)
阪井 隆 (宇久)
佐々木 輝雄 (山科)
佐野 裕志 (綾部)
田中 明 (宇久)
寺内 進 (右京)
中川 竹彦 (山科)
中村 清殷 (宇久)
西 守哉 (西京)
檜垣 勝 (乙訓)
平位 喜七郎 (左京)
藤田 宗 (左京)
藤村 和正 (左京)
南 晃次 (乙訓)
身原 正一 (西京)
宮内 卓 (船井)
宮尾 賢爾 (右京)
宮田 健 (山科)
森澤 格 (宇久)
守屋 新 (西陣)
横山 幸男 (左京)
吉村 學 (京都北)

○長寿表彰者

今井 英彦 (東山)

岩崎 武輝 (中西)
岩破 康博 (中西)
岩田 征良 (右京)
大島 正義 (右京)
大田 實 (中東)
大前 隆 (左京)
岡崎 仁志 (下西)
岡本 豊洋 (伏見)
尾寄 博 (船井)
尾野 徹雄 (東山)
小原 正宏 (亀岡市)
景山 精二 (右京)
加藤 三雄 (西陣)
神出 翼 (伏見)
衣川 馨 (与謝)
金 達龍 (乙訓)
久野 貞子 (宇久)
栗原 洋史 (相楽)
小山 亮 (福知山)
近藤 泰正 (西陣)
雑賀 興慶 (京都北)
齋藤 信雄 (下西)
清水 紘 (伏見)
杉野 成 (綴喜)
多田 正大 (中東)
檀上 健作 (伏見)
趙 泰吉 (宇久)
唐原 優 (西京)
戸津崎 茂雄 (伏見)
中村 泰三 (船井)
西川 昌樹 (伏見)
西澤 弘通 (西陣)
西村 敏弘 (舞鶴)
野田 昌信 (宇久)
細見 哲夫 (伏見)
松井 隆史 (山科)
松岡 秀樹 (左京)
松田 捷彦 (左京)
八木 隆太郎 (宇久)

山岸 久一 (府医大)
山下 元 (乙訓)
山下 文治 (左京)
山田 明 (下西)
山村 邦夫 (右京)
吉岡 壽々子 (西陣)
吉田 明 (右京)

○叙勲受章者

〈令和5年春〉瑞宝双光章

清水 幸夫 (西京)
面村 完生 (綴喜)

○大臣表彰受賞者

飯田 泰啓 (相楽)
内田 寛治 (西陣)
大坪 一夫 (下西)
川俣 潔 (綴喜)
畑 典男 (乙訓)
濱島 高志 (西陣)
水谷 均 (京都北)
峯松 壯平 (左京)
宮地 道弘 (与謝)

○第51回医療功労賞

(中央表彰)

吉河 正人 (福知山)

○日本医師会最高優功賞

松井 道宣 (下西)
依田 純三 (伏見)

○日本医師会医学賞

今中 雄一 (京大)
伊達 洋至 (京大)

○永年勤続教職員

田中 秀和
山田 佳代子

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54回 全国学校保健・学校医大会

「子どもたちの健やかな成長を守る
～我々が守らなければ誰が守る！～」

第54回全国学校保健・学校医大会が10月28日(土)に兵庫県(神戸ポートピアホテル)で開催された。本年は参集型での開催となったが、後日、オンデマンドでの配信も行われる。府医からは11名が参加した。

午前は「からだ・ころろ1」,「からだ・ころろ2」,「からだ・ころろ3」,「耳鼻咽喉科」,「眼科」の5分科会で合計52の演題発表が行われた。府医からは柏井真理子氏による「はぐくもう！ こどもの視力『こどもの目の日』記念日制定」の研究発表が行われた。

午後からの式典では、各種の挨拶のあと日医会長表彰が行われ、京都からは岸本純子氏(舞鶴医師会)が晴れて表彰を受賞された。

シンポジウムでは「トラウマインフォームドケア～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～」をテーマに発表とディスカッションが行われ、特別講演では一般社団法人淡路ザル観察公苑理事であり大阪大学人間科学部講師の山田一憲氏から「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」についての講演が行われた。

シンポジウムでは3人の演者による発表があり、まず、兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長の毎原敏郎氏から「いじめ・虐待に遭ってきた子どもたち」と題した発表があった。毎原氏からは小児科医の立場から、虐待が子どもに与える影響、虐待と発達障害やいじめとの関係、アタッチメントの問題などを採り上げて、周囲の大人が関わる際にトラウマインフォームドケアの視点を持つことの大切さを説明した。

次に、「子どもへの性暴力～ワンストップ支援センターの立場から～」を演題として登壇したNPO法人性暴力被害者支援センター・ひょうご

理事であり兵庫県立尼崎総合医療センター産婦人科部長の田口奈緒氏は、子どもにかかわる身近な大人としての学校医の存在の重要性を説いた。

最後に武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科准教授の大岡由佳氏は「トラウマインフォームドな子どもへの対応」について講演し、子どもや保護者のトラウマに気づくことで私たち自身の子どもたちに向き合う態度が変容し、子どもたちの再トラウマ化が予防できる可能性を示した上で、さらには私たち支援者としての傷つきを振り返ることにもなり、結果的に私たちがバーンアウトしてしまうことを予防することにもつながるとの考えを説明した。

特別講演では、山田氏がニホンザルの社会は極めて厳格な優劣関係に基づいて成り立っているが、淡路島の寛容なニホンザルでは、立場の弱い者が報酬を得ることを、立場の強い者が許容する寛容性が協力行動を成立させていることを示した上で、この淡路島のニホンザルに注目することで寛容で協力的な社会を築くための手がかりを探ることができるとした。

閉会式では来年度の開催県である宮崎県医会長からの挨拶を以て第54回全国学校保健・学校医大会は盛会裏に終了した。



松本日医会長から表彰を受ける岸本純子氏(舞鶴医師会)

日本医師会最高優功賞等、 京都から3名が受賞

令和5年11月1日(水)、日医設立76周年記念式典が日医会館で執り行われました。

式典当日は、最高優功賞、医学賞等の表彰が行われ、京都府からは3名の先生方が受賞されました。

このたびのご受賞、誠にありがとうございます。永年にわたる先生方のご功績が広く認められたものとお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念申し上げます。



〔日本医師会最高優功賞〕

医師会事業に著しく貢献した功労者

西村 秀夫氏 (伏見)

〔日本医師会優功賞〕

在任10年日本医師会委員会委員

柏井眞理子氏 (京都北)

〔日本医師会医学研究奨励賞〕

機械学習と因果推論を用いた次世代の個別化医療戦略

「高ベネフィット・アプローチ」の確立

京都大学大学院医学系研究科 社会疫学分野 特定准教授

井上 浩輔氏

令和5年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者 厚生労働大臣表彰

菱本 修氏(右京)が受賞

このたび、菱本修氏(右京)が社会保険診療報酬支払基金関係功績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。

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。特に日曜日、祝日については駐車券の割引処理もできませんので、ご注意ください。

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

「レセプトのオンライン請求義務化」、 「マイナ保険証に係る課題」、 「医療関係の人材派遣」、「特定健診（集団）」、 「次期診療報酬改定」 等について議論



中京西部医師会と府医執行部との懇談会が10月27日(金)、府医会館にて開催され、中京西部医師会から16名、府医から9名が出席。「レセプトのオンライン請求義務化」、「マイナ保険証に係る課題」、「医療関係の人材派遣」、「特定健診（集団）」、「次期診療報酬改定」をテーマに議論が行われた。

〈注：この記事の内容は10月27日時点のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます〉

レセプトのオンライン請求の 義務化について

レセプトのオンライン請求に関して、返戻再請求が原則オンライン化されたが、以前の紙による返戻再請求の方が医療機関にとってはシンプルでよかったというご意見もいただいている。また、オンライン請求が開始された際、請求が集中したためにサーバー側が対応できず、期限内にレセプトが受付できなかったという事案も発生している。

政府は医療DXを進めているが、現場を無視して強引に進めると国民にも多大な迷惑がかかるということは、オンライン資格確認、マイナ保険証の一連の騒動を鑑みれば一目瞭然であり、会員の先生方がオンライン請求の義務化に関しても同じ問題が潜んでいるのではないかと感じるのも至極当然のことである。

レセプトのオンライン化に関する政府の方針については、光ディスク等で請求している医療機関については令和6年9月までに原則としてオンラインへ移行することとしているが、「移行計画」を提出することにより1年単位で経過措置的な猶

予が与えられ、また、紙レセプトの医療機関については改めて届出を行うことで引続き紙レセプトでの請求が可能となっている。日医としても、オンライン化が困難な医療機関には免除措置の届出漏れがないよう十分な周知が必要であるとしているが、今後、原則義務化の例外対象となった医療機関に不利益が生じないよう厚労省に働きかけることが必要であると考えている。

府医としては、政府が国策としてオンライン請求の義務化を推進するのであれば、オンライン資格確認のような強引な進め方は厳に慎むべきであることは当然として、政府にはオンライン請求システムが全医療機関、すべてのレセコンでスムーズに問題なく使えるようにする責任と義務があるという認識を日医とも共有し、今後の議論を注視していきたいと考えている。また、オンライン請求への移行にあたっては、実際のところ、レセコンのベンダーによる医療機関へのサポートが重要となるため、この点についても日医と認識を共有し、厚労省が業者をしっかりと指導・監督するよう働きかけていくことが必要だと考える。

その後の意見交換では、今後の医療DXの進め方について懸念が示された。

府医としても、医療DXの推進に反対するものではないが、その過程で起こる様々な問題に国がきちんと対応しないまま、なし崩し的に前へ進み、それについていけない人、取り残される人が出ないかをしっかり見守り、対応していく必要があるとの認識を示した。

マイナ保険証に係る課題について

在宅医療におけるオンライン資格確認については、国から「居宅同意取得型」という方法が示され、初回のみマイナ保険証をモバイル端末等で読み取ることで、2回目以降は当該医療機関との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間、被保険者証番号をもってオンライン資格確認ができることとされている。しかし、この方法においても患者がマイナ保険証を作ることを前提としているため、在宅療養中の患者にはマイナ保険証の取得

が困難であるという根本的な問題が解決されるわけではない。当面は、マイナ保険証がない患者に発行される「資格確認証」での対応が現実的だと思われる。

なお、「居宅同意取得型」の利用にあたっては、マイナ保険証の読み取り・資格確認のためのモバイル端末等の導入やレセコンの改修に対する費用の補助が併せて示されている。

2026年度中の導入が検討されている次期マイナンバーカードについては、今年6月9日に閣議決定された「デジタル社会の形成に関する重点計画」の記載を見る限り、医療現場にどのような影響を与えるのか、まだ詳細は不明である。

府医としては、医療DX全般には反対しないが、オンライン資格確認の義務化の経緯でも明らかのように、拙速な進め方では医療現場に大きな負担がかかるため、日医とともに監視し、医療現場を無視した仕様変更等がなされないよう政府を正していくべきと考えている。

その後の意見交換では、地区からマイナンバーカードについて、家族が代理で取得の手続きをしたとしても、受取りは本人でなければならない等、在宅患者にとって取得のハードルが高いシステム自体に問題があると指摘があり、モバイル端末を使った「居宅同意取得型」の本人確認システムの導入が予定されているが、当初からの導入が検討されるべきであったとして、国の拙速な進め方に疑問が投げかけられた。また、モバイル端末による本人確認においても、暗証番号の入力など在宅療養中の高齢者には対応が難しいことに加え、資格確認にはマイナンバーカードの取得が前提になるという根本的な問題の解決には至らないことから、在宅医療の現場での実用性に懸念が示された。今後は在宅医療だけでなく、救急医療や災害時にも活用できる資格確認システムの構築と一体的に進められるべきであるとの意見が挙がった。

医療関係の人材派遣について

医療・介護・保育分野において、人材紹介会社が、内定・就職の際に就職祝い金を支給するこ

とを謳って転職希望者を募集する例は以前より見受けられ、厚労省としても、人材不足に付け込んで紹介手数料を稼ぐ悪質な業者を取り締まるために、以下のような対応が行われている。

- 平成 29 年改正職業安定法や関係指針において、手数料等の情報開示義務や返戻金制度の推奨、就職後 2 年間の転職勧誘の禁止などを規定し、平成 30 年 1 月 1 日から施行。
- 令和 3 年 4 月 1 日から職業安定法に基づく指針が改正され、就職お祝い金の支給が原則禁止。
- 令和 2 年度には医療・介護・保育の各分野の職業紹介事業に係る協議会を開催し、適正な職業紹介事業者の基準を策定。同基準をもとに、令和 3 年度に適正な事業者を認定する制度を創設し、令和 5 年 3 月現在で 49 社を認定し公表（※同認定制度の創設には日医も参画）。

令和 5 年 2 月からは、職業紹介事業者の法令違反の疑いについて、都道府県労働局に医療・介護・保育求人者向け特別相談窓口を設置し、相談を受け付け、寄せられた情報を基に必要な対応が行われている。しかし、実際には、厚労省が令和 3 年度に人材紹介業の約 4,300 事業者に行った定期的な調査では、お祝い金に関する違反が 8 件見つかるなど、引続き問題も指摘されている。

内閣府の規制改革会議でもこの問題が取り上げられており、厚労省は実態調査を実施し、今年度内に紹介事業者への集中的指導監督の実施や規制強化を検討することとしており、今後の動向を注視していきたいと考えている。問題があった場合には、労働局の相談窓口にご報告いただきたい。

その後の意見交換では、府医より、悪質な紹介業者に対する自衛的な手段として、府医が従来から取り組んでいるドクターバンクの充実を図るとともに、女性医師の復職支援などに取り組んでいく必要があるとの考えを示した。また、今後、医療に携わる人材の確保には賃上げも必要になるとの認識を示し、その財源となる診療報酬アップをしっかりと要望していきたいとした。

特定健診（集団）について

府医では、特定健診は市民が病気を早期発見するきっかけとして欠かすことのできない事業であり、より多くの市民に受診いただけるよう特定健診委員会等で検討していきたいと考えている。

現在、京都市内の小学校を会場とした健診が中止されていることにともない、市民は予約をした上で、所定の日に関役所・支所へ出向かなければならず、受診の敷居が高くなっていると考えられる。市民の立場で受診しやすい環境を整えるためには、小学校での健診等、より多くの選択肢を用意することが必要であると考えている。

実施主体である京都市が小学校での健診再開に難色を示している以上、以前のようにすべての小学校で健診を開催することは難しいが、府医としては少しでも受診機会を増やすことができるよう引続き、粘り強く京都市との協議を続けていく考えである。

特定健診委員会からの意見に対し、京都市の回答には、11 月に各地区医への協力依頼と併せて、区役所・支所か小学校かの二者択一ではなく、折衷案を含めた詳細な意向確認のアンケートを実施する考えが示されており、その回答を踏まえて特定健診委員会および地区特定健診担当理事連絡協議会において協議していきたい。

その後の意見交換で、地区からは、京都市とは書面でのやりとりのみで顔を合わせて議論ができておらず、一方的に決定されている印象であると指摘があり、普段あまり医療機関にかからず、健康への関心が低い人が気軽に近くで健診を受けられる環境を整備することが要望された。

次期診療報酬改定の展望について

令和 6 年度診療報酬改定について、9 月 29 日に厚労省から社会保険審議会医療保険部会、医療部会に基本方針のたたき台が提出されており、その内容は、①物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響

を踏まえた対応、②全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応、③医療 DX 等の推進による質の高い医療の実現、④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和—という基本認識が示されている。

すでに中医協において8月に第1ラウンドの議論が終了し、10月から第2ラウンドとして本格的な議論が始まっている。第1ラウンドの議論の内容については、京都医報9月15日号の保険医療部通信に「令和6年度診療報酬改定の論点<その1>」にて既報のとおり、最も影響があるのは、改定の時期の変更であると考えている。

従来、4月改定であったものが6月改定に後ろ倒しとなった。これまで3月上旬に示される告示・通知を受けて、4月までの約1カ月という短期間で医療機関やベンダーが改定作業を余儀なくされ、非常に大きな負荷がかかることが課題であった。そこで、3月上旬の告示・通知は従前のまま、6月に改定となったことで、改定内容の周知や作業期間に余裕が生まれることになる。さらに、日医はベンダーが大きな恩恵を受けることから、保守費用やリース料などを引下げるべきだと主張している。なお、薬価改定は従来の4月改定となるため、留意が必要である。

次に、6月には外来医療に関する議論の中で、かかりつけ医機能と生活習慣病対策について議論されている。かかりつけ医機能については、支払側から機能強化加算など既存のかかりつけ医機能を評価する点数を整理すべきとの意見が出されている。一方で診療側の日医の委員は、かかりつけ医機能では複数の医療機関が連携して地域医療を面で支えることが重要であると強調し、その評価を求めている。

生活習慣病対策では、支払側からは高血圧や糖尿病の患者に特定疾患療養管理料が多く算定されている一方で、生活習慣病管理料の算定が少ないことを挙げ、整理を求めており、特定疾患療養管理料の算定要件に患者への診療計画書の交付を追加することも提案されている。診療側の日医の委員からは、面としてのかかりつけ医機能の強化という観点から、特定疾患療養管理料の対象疾患の

拡大を求める意見が出されており、今後の議論を注視していきたいと考えている。

診療報酬改定に向けて、府医では基本診療料の引上げを近医連などの場で強く訴えかけており、日医にも提言しているところである。松本日医会長も、今回の診療報酬改定は従来の改定に加えて、物価高騰や賃金上昇への対応、新型コロナへの対応という三つの論点があるとの認識を示しているが、府医としても物価高騰や光熱費の上昇等が医業経営を圧迫しており、スタッフの賃金上昇への対応も含めて、医業経営を安定させるためには基本診療料の引上げが不可欠であり、また、新型コロナに限らず新興感染症への対応も含め平時からの感染症への対策が重要であることから、多くの医療機関が適切な感染対策を講じるためにも基本診療料の引上げが必要だと考えている。

なお、財源の問題から基本診療料を引上げることは困難との意見もあるが、平成22年度改定で財源の制約を受けて、診療所の再診料が71点から69点（消費税対応で現在は73点）に理由なく引下げられたまま、現在に至っていることを一貫して問題視しているところであり、元の点数に戻すことを強く主張している。

しかしながら、財務省はトリプル改定への厳しい対応を求めていることから、日医は10月10日に医療・介護42団体で構成する国民医療推進協議会を開催し、国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組みを進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療・介護を提供するため、適切な財源の確保を求めることを盛り込んだ決議を採択するとともに、日医から各都道府県の医療推進協議会において集会を開催し、同様の決議を採択すること等を要請した。これを受けて、京都においても、11月19日(日)に京都府医療推進協議会を構成する31団体とともに「府民の生命と健康を守るための総決起大会」を府医会館で開催することを決定した。

京都においても日医と同様の決議を採択し、医療機関等の厳しい状況を訴え、改定財源確保を強く求めるとともに、賃上げの実現が可能となる財源の確保が、ひいては患者の療養環境等にもつながることに理解を求めていきたいと考えているた

め、地区医にも是非ご協力をお願いしたい。

保険医療懇談会

基金・国保審査委員会連絡会合意事項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。

■ 伏見医師会との懇談会

10.30 伏見医師会館

「2024年の診療報酬・介護報酬・ 障害福祉サービス報酬トリプル改定」、 「医師の働き方改革」 について議論



伏見医師会と府医執行部との懇談会が10月30日(月)伏見医師会館で開催され、伏見医師会から10名、府医から8名が出席。「2024年の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬トリプル改定」、「医師の働き方改革」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は10月30日時点のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます〉

2024年の診療報酬・介護報酬・ 障害福祉サービス報酬トリプル改定

～令和6年度診療報酬改定・6月改定へ～

従来の4月改定では3月上旬に告示・通知が示され、約1カ月という短期間で医療機関やベンダが改定作業を余儀なくされ、非常に負担が大きかったことから、施行時期を後ろ倒しし、令和6年度診療報酬改定は6月改定が決定した。

薬価改定は従来どおり4月改定であり、介護報酬改定の時期も現在議論されているが、こちらも6月改定となる可能性がある。

～令和6年度診療報酬改定の論点～

6月に開催された中医協では外来医療について、かかりつけ医機能と生活習慣病対策が議論されている。かかりつけ医機能については、支払側から機能強化加算など既存のかかりつけ医機能を評価する点数の整理が提案された一方で、診療側の日医の委員はかかりつけ医機能では複数の医療機関の連携が重要であることを強調し、その評価を求めている。

生活習慣病対策については、支払側は高血圧症や糖尿病の患者に特定疾患療養管理料が多く算定されている一方で、生活習慣病管理料の算定が少ないことを指摘し、整理を求めている。その中では、特定疾患療養管理料の算定要件として、患者への診療計画書の交付を追加することを提案している。その一方で、診療側の日医の委員からは特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大を求める意見が出されているが、今後本格的な議論がなされる予定である。

～令和6年度診療報酬改定に向けた府医の動き～

府医では、診療報酬改定に向けて基本診療料の上げを近医連などの場で強く申し上げており、日医にも提言しているところである。

物価高騰や光熱費の上昇等が医業経営を圧迫しており、スタッフの賃金上昇への対応も含めて、医業経営を安定させるためには基本診療料の上げが必要と考えている。同時に、新型コロナだけでなく新興感染症への対応も含め、平時からの感

染症への対策が重要であり、多くの医療機関が適切な感染対策を講じるためにも基本診療料の上げが必要である。

府医としては、平成22年度改定において、診療所の再診料が理由なく引下げられたまま現在に至っていることを問題視しており、元の点数に戻すよう主張している。

～医療・介護分野への

適切な財源の確保に向けて～

財務省からはトリプル改定への厳しい対応を求める意見が出されているが、日医では10月10日に医療・介護42団体で構成する国民医療推進協議会を開催し、国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組みを進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療・介護を提供するために、適切な財源の確保を求めることを盛り込んだ決議を採択したことを受けて、府医としても11月19日(日)に「府民の生命と健康を守るための総決起大会」の開催を決定した。京都府医療推進協議会を構成する31団体に対して参加を呼び掛けるとともに、京都選出の国会議員や府議会・京都市会議員に加え、地区医からの参加を得て日医と同様の決議を採択し、京都からも医療機関等の厳しい状況を訴え、改定財源の確保を強く求めたいと考えている。

～意見交換～

人員不足により派遣で人員補強を行うと費用がかさみ、医療機関経営を圧迫している現状が示され、医療・介護・福祉分野における派遣業への問題提起がなされるとともに、国の財政のあり方や負担と給付についても意見交換が行われた。

府医からは、公定価格である診療報酬により運営する医療機関は、昨今の水道光熱費・食料料費等の物価高騰や、国全体での賃金上昇に対応するためには、価格に転嫁できないため、診療報酬で対応するしか方法がないとして、医政活動の重要性を改めて強調した。また、今後、少子高齢化がより進む日本において、医療・介護・福祉分野の人材確保は非常に重要であり、賃金という観点から、他の産業よりも高くなければ、人材確保は難しくなるとの考えを示した。

医師の働き方改革

～府医会内に医療政策会議を設置～

2021年5月に公布された改正医療法により、医師の勤務環境を改善すべく、2024年4月から医師の働き方改革が施行される。時間外労働時間の把握と適切な管理、また勤務間インターバル・代償休息を確保することは、医療の質と安全への担保にも寄与すると考えられる。一方で、医療者は救急医療をはじめ地域の医療提供体制を維持する使命を負っており、「医師の健康」と「地域医療提供体制の維持」を両立させることは容易ではないと考えられる。

各病院の対応状況として、地域の労働基準監督署に対して、宿日直許可の取得を進めていると思われるが、許可に対して統一された基準はなく、特に救急医療体制に関しては、その議論が宿日直許可の取得に終始している感は否めないことから、中小病院の夜間の救急受け入れ可能数が減少し、救急搬送困難事案が増加することが危惧され、府医では今期より府医役員と外部の識者などで議論する場として医療政策会議を設置し、最初のテーマとして「医師の働き方改革」を取り上げている。

～京都府に対して年内に提言を目指す～

京都府では地域医療支援病院と京都市内の救急告示病院を対象に救急受け入れアンケートを実

施。その結果では、来年4月以降の救急受け入れ見込みについて、多くの医療機関でほぼ維持できるとの回答であった。

しかしながら、宿日直許可を取得した病院に派遣された医師が救急患者を受け入れ、その業務内容が入院指示など「当直」ではなく、「勤務」の状態となった場合、9時間の勤務インターバルルールによって翌日朝の業務を調整する必要があることから、派遣された医師が翌朝からの自院での業務を理由に救急応需を断ることは十分に予想される。

実際に京都市内では年間約1.5万台が午後11時から午前7時の時間帯に救急車搬送されており、平均で毎日40人の深夜帯救急搬送がある計算となる。そのうちの何割かは処置が必要な患者で、時間外勤務の状態になる可能性はそれなりに高くなると考えられ、働き方改革が京都府内の夜間救急体制に大きな影響を及ぼす可能性がある。

引続き医療政策会議で議論し、11月を目途に救急医療体制に生じる問題点などを整理し、特に来年4月以降に予測できる事態については事前に京都府に提言するとともに、スタート後に生じた問題は速やかに解決できるよう準備しておく必要がある。

保険医療懇談会

※ P. 12, 中京西部医師会との懇談会参照

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



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



20220401S23

お問い合わせ先

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

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

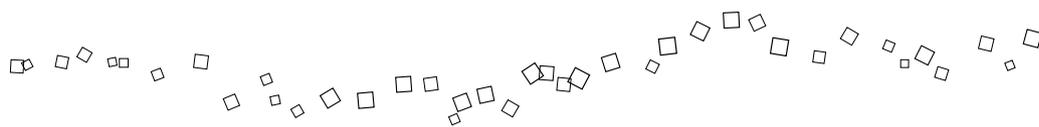
ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在101号まで発行しております。

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。

- 38号▶エイズ患者・HIV感染者
今のままでは増え続けます
- 42号▶男性の更年期障害
- 47号▶一酸化炭素中毒
- 54号▶子宮がん
- 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン
- 65号▶感染症罹患時の登園(校)
停止基準と登園届
- 69号▶PM2.5と呼吸器疾患
- 70号▶BRCAについて
- 76号▶RSウイルス感染症, ヒトメ
タニューモウイルス感染症
- 77号▶性感染症 STI
- 78号▶コンタクトレンズによる目
の障害
- 79号▶肝炎・肝がん
- 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪
白癬)
- 82号▶脳卒中
- 83号▶大人の便秘症
- 84号▶熱中症
- 85号▶毒虫
- 86号▶動脈硬化
- 87号▶夜間の頻尿
- 88号▶認知症
- 89号▶CKD(慢性腎臓病)
- 90号▶急性心筋梗塞
- 91号▶消化器がんの予防と検診
- 92号▶知っておきたいこの事
実
- 93号▶白内障
- 94号▶ロコモ
- 95号▶子宮頸がん
- 96号▶心房細動
- 97号▶糖尿病
- 98号▶アトピー性皮膚炎
- 99号▶甲状腺について
- 100号▶肺がん
- 101号▶不妊治療



京都市急病診療所運営委員会

- | | |
|--------------------|---------------------|
| ◎西村 陽 (京都第一日赤) | 加納 原 (京都第二日赤) |
| 岡野 創造 (京都市立病院) | 松尾 敏 (小児科医会) |
| ○稲掛 英男 (内科医会) | 辻 俊明 (眼科医会) |
| 中野 宏 (耳鼻科医会) | 土屋 邦彦 (府立医科大学・小児科) |
| 出口 英人 (府立医科大学・眼科) | 永尾 光 (府立医科大学・耳鼻咽喉科) |
| 梅田 雄嗣 (京都大学・小児科) | 亀田 隆範 (京都大学・眼科) |
| 山崎 博司 (京都大学・耳鼻咽喉科) | 水野 敏樹 (府病協) |
| 武田 敏也 (私病協) | 渡邊 大記 (京都府薬剤師会) |
| 森副 高行 (京都市) | |

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

管理者 濱島 高志 / 担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 市田 哲郎

初期救急医療の充実を目指して

京都市急病診療所運営委員会は、急病診療所の業務状況を把握し、円滑な運営を図ることを目的に年4回開催されている。

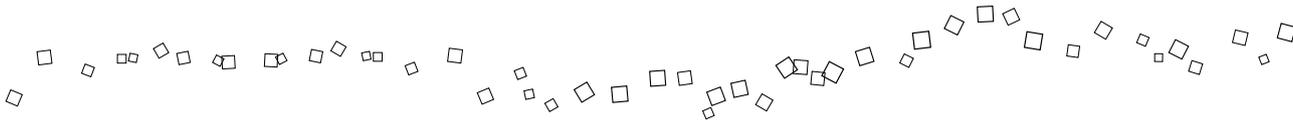
今期の第1回は令和5年8月25日(金)府医会館にて開催された。

冒頭、挨拶に立った谷口府医副会長は、「平成23年に府医が開設者となって以降、新型コロナウイルス感染症が拡大するまでは、年間3万5千人から4万人もの受診者を受入れてきた。これは各医会や大学、病院の先生方のご協力と、年間約500人の後送患者を受入れていただく後送病院のご理解によって成し遂げられてきた。委員の皆様は、コロナ禍の中、医療の最前線で昼夜を問わず、

ご尽力いただいたことに敬意を表するとともに心から感謝申し上げます。急病診療所は、狭い診療スペースや出務医師の確保等の課題があるが、初期救急医療機関としての役割を十分果たせるよう、引続き委員の皆様のお力をお借りしたい」と協力を求めた。

また、委員長には京都第一日赤の西村陽先生、副委員長には内科医会の稲掛英男先生を選出した。

今期の運営委員会においても、受診者数や疾病の傾向を細かく把握し、最適な初期救急医療が行えるよう検討を行う。



脳卒中登録事業委員会

大島 洋一（京都山城総合医療センター）
清水鴻一郎（京都リハビリテーション病院）
◎中野 博美（京都きづ川病院）
○重松 一生（なぎ辻病院）
○富井 康宏（富井医院）
牧野 雅弘（京都岡本記念病院）
(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 尾池 文隆・武田 貞子

～脳卒中登録事業のあり方，委員会活動の方向性について～

10月13日(金)に第1回脳卒中登録事業委員会が開催された。

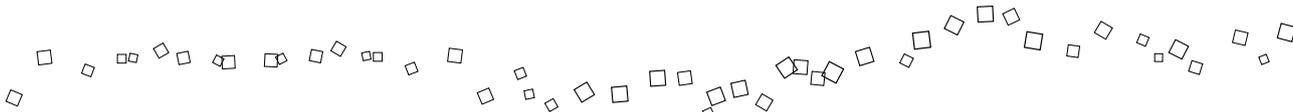
冒頭、松井府医会長からの挨拶において、委員就任と前期委員会での脳卒中登録事業のあり方に関する活発な議論について謝辞が述べられた。

今期の委員会は6名で構成され、委員長には中野博美氏（京都きづ川病院）、副委員長に富井康宏氏（富井医院）と重松一生氏（なぎ辻病院）が選出された。

委員会では、今年度の届出状況の報告と、脳卒中登録事業報告書（令和3年発症例）の作成について、執筆分担と作成スケジュールの確認が行われた。

また、京都府においては、国の循環器病対策推進基本計画に基づき「京都府循環器病対策推進協議会」を設置し、循環器病の予防、早期発見、早

期治療、リハビリ、生活支援、再発の予防など、京都府の循環器病対策を推進するため、国の指針にそって計画や重要事項について審議が行われていることから、前期委員会では出された「脳卒中登録事業で積み上げてきたデータを、京都府循環器病対策推進協議会等に引き継ぎ、本委員会の役目を終えてはどうか」や「委員会の役割を登録事業から脳卒中对策を検討する事業に変更し継続してはどうか」といった意見も踏まえ、京都府としっかり議論を行う必要があることを確認した。いずれにせよ、事業を仕切り直すタイミングであるとの認識に立ち、事業予算のあり方や今後の方向性も含めて意見交換の上、脳卒中登録事業で積み上げてきたデータを引き継ぐ用途をどのように付けていくのかについて、2年間かけて一定の結論に導けるよう協議を続けていく。



学校医部会学校検尿事業委員会

長村 吉朗 (東山)	石割 康平 (相楽)	川勝 秀一 (左京)
木崎 善郎 (東山)	◎西田眞佐志 (花ノ木医療福祉センター)	
○小坂喜太郎 (亀岡市)	小松 博史 (舞鶴)	北井悠一郎 (京大病院)
河井 昌彦 (京大病院)	奥村 保子 (第一日赤)	杉本 哲 (府医大附属病院)
河野 玲子 (京都市教育委員会)	鴨田紗夜佳 (舞鶴市教育委員会)	

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 松田 義和・廣嶋 芳城

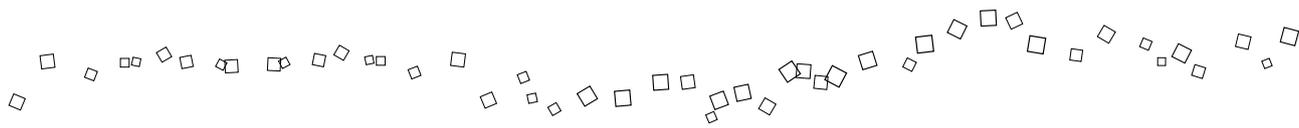
学校検尿事業のさらなる充実・拡大をめざして

今期の第1回学校医部会学校検尿事業委員会が10月18日(水)に開催され, 委員長に西田眞佐志氏(花ノ木医療福祉センター), 副委員長には小坂喜太郎氏(亀岡市)を選出した。

平成16年度から京都市の委託を受けて実施されている本事業は, 会員各位のご協力を得て順調に進められており, 委員会においては, 事後追跡すべき事例について詳細な検討を行う等, 精度管理に力を注いでいる。

今期の委員会でも, 前期に引き続き, 令和6年度から使用するマニュアルについて検討を行い, 尿蛋白/クレアチニン検査の正常範囲を全国基準に従い0.1g/gCrから, 0.15g/gCrに変更することとした。

また, 検査会社の精度管理と, かねてから課題となっている三次検尿・精密検査の受検率向上のための対策について協議し, さらなる充実を図ることとなった。



子宮がん検診委員会

井上 卓也 (中京東部)	○細川 千秋 (中京西部)	小島 秀規 (綴喜)
○北岡 由衣 (相楽)	◎黒星 晴夫 (与謝)	山ノ井康二 (京大)
南口早智子 (京大)	寄木 香織 (府医大)	藤田 宏行 (第二日赤)
山田 惇之 (第一日赤)		

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 細田 哲也・上田 三穂

子宮頸がん検診の精度の向上と HPV 単独法検診の円滑な運営を目指して

第1回子宮がん検診委員会が10月20日(金)に開催された。

冒頭、松井府医会長が挨拶に立ち、子宮がん検診の受診率向上と実施体制の変更など、様々な課題への対応いただいたことと委員就任への謝辞が述べられるとともに、厚生労働省の指針の改正とガイドライン等が検討されている「HPV 検診単独法」導入の方向性や精度管理も含めた実施体制の構築について、委員各位の協力を求めた。

今期の委員会は10名の委員で構成され、委員長には、黒星晴夫氏(与謝)、副委員長には北岡由衣氏(相楽)と細川千秋氏(中京西部)が選出

された。

当日の議事では、令和4年度・令和5年度(8月実施分まで)の検診実績および、令和4年度の精度管理について報告がなされた。次年度の子宮がん検診研修会(市町村担当者・保健師向け)の講演内容については、テーマとして「HPV 単独検診と HPV ワクチンについて」などが挙げられ、今後協議していくことになった。

今期の当委員会では、頸がん検診の精度向上を中心とし、子宮がん検診のあり方や HPV 単独法検診の導入の方向性について種々議論を重ねていく予定である。

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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



トップ画面



記事画面

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



閲覧は
こちら



操作方法は
こちら

設問 1 淋菌性尿道炎の治療薬として望ましいものはなにか。

- ① アモキシシリン 1.5g 分3 経口
- ② レボフロキサシン 500mg 分1 経口
- ③ アジスロマイシン 1000mg 分1 経口
- ④ セフトリアキソン 1 g 1 回点滴

解答 1 ④

解説 1

- ① 梅毒に対する治療法である。
- ② 耐性菌が 80% ほどあり不適である。
- ③ クラミジアに対する治療法である。
- ④ 淋菌性尿道炎に対しては単回投与で治療効果が得られる。CTX 耐性菌が出現しており注意が必要。

設問 2 STD の感染経路について正しいものを選択せよ。

- ① 性交渉本番さえコンドームを使用していれば、感染は防ぐことができる。
- ② 無症状の相手から感染することはない。
- ③ パートナーが感染した場合、症状がなくとも受診するのが望ましい。
- ④ 男性同士の性的接触で感染することはない。

解答 2 ③

解説 2

- ① オーラルセックスで咽頭から感染する。
- ② クラミジア咽頭感染などは無症状のことが多い。
- ③ 淋菌・クラミジア感染症ともに無症状の可能性があり、ピンポン感染を防ぐために受診が望ましい。
- ④ もちろん感染する。

設問 1 腎移植について誤っているのはどれか。3つ選べ。

- ① 現在の日本での腎移植 10 年生着率は生体腎移植で 50% 程度である。
- ② 非代償性末期腎不全の状態となった際は、腎不全担当医は血液透析，腹膜透析，腎移植の 3 つの腎代替療法について公平に説明する必要がある。
- ③ 急性拒絶反応が移植腎の機能廃絶の原因で最も多い。
- ④ ドナーとレシピエント間の金銭授受は法律的に認められている。
- ⑤ 我が国では生体腎移植のドナーは原則的に親族（6 親等以内の血族と配偶者および 3 親等以内の姻族）に限られる。

解答 1 ①, ③, ④

- 解説 1**
- ① × 80% 以上である。
 - ② ○ 腎移植の説明は必須である。
 - ③ × 6% 程度であり，少ない。
 - ④ × 認められていない。
 - ⑤ ○ 問題文のとおりである。

設問 2 腎移植手術について適切なのはどれか。3つ選べ。

- ① ドナー腎は左腎を用いることが一般的である。
- ② 成人腎移植においてドナー腎はレシピエント腎の近傍に置き，ドナー腎静脈・動脈はレシピエントの腹部大静脈・大動脈と吻合する。
- ③ 下腹壁動脈は動脈吻合に使用することがあり，なるべく腹直筋近傍（末梢側）で切離
- ④ ドナー腎の腎動脈が複数存在する場合，動脈同士を吻合し 1 本とする場合がある。
- ⑤ 生体腎移植の場合，一般的にドナー腎の動静脈を吻合後，自尿が出現するのは数日後である。

解答 2 ①, ③, ④

- 解説 2**
- ① ○ 腎静脈を長く確保することができる。
 - ② × 右腸骨窩に置き，外腸骨静脈 外腸骨動脈 or 内腸骨動脈と吻合する。
 - ③ ○ 問題文のとおりである。
 - ④ ○ さまざまな動脈再建方法が存在する。
 - ⑤ × 適切な手術を行えば，血流再開後術中から自尿が出現する。

京都消化器医会 定例学術講演会

とき：9月9日(土) ところ：WEB 配信

「肝疾患の最新の話題－慢性肝炎から肝臓まで－」

京都大学大学院医学研究科消化器内科学 助教 高井 淳氏

設問 1 正しいものを選び。

- ① 日本臨床検査標準協議会の共用基準範囲では、ALT の上限は 30IU/L である。
- ② Shear wave elastography では、音響放射力 (ARFI) の照射によって生じたせん断波の伝搬速度により肝硬度を測定する。
- ③ ALT>30IU/L の症例は、全例を専門病院に紹介することが望ましい。

解答 1 ②

設問 2 正しいものを選び。

- ① B型急性肝炎は、核酸アナログによる治療の適応である。
- ② 肝臓既往症例に対してC型肝炎ウイルス治療を行うことにより、肝臓発癌率が低下する。
- ③ NAFLD で FIB-4 index ≥ 1.3 の症例では、線維化の程度に応じた肝臓細胞癌のサーベイランスが必要である。

解答 2 ③

京都南部循環器疾患 病診連携の会

とき：9月14日(木) ところ：WEB 配信

「循環器内科医に知ってほしい低用量アスピリンによる消化管粘膜傷害：現状と対策」

京都府立医科大学大学院医学研究科生体免疫栄養学講座 教授 内藤 裕二氏

設問 1 低用量アスピリン (LDA) 服用者ではどのような併用薬を用いれば、上部消化管出血発生率が低くなるか？

解答 1 PPI またはプロプラザンを併用する。

設問 2 低用量アスピリン (LDA) 服用者では PPI を併用すれば、消化管出血を予防できるか？

解答 2 上部消化管出血は予防可能であるが、下部消化管出血は予防できない。

「当院における超高齢者に対する心不全治療と病院施設間連携」

学研都市病院循環器内科 村西 菜苗 氏

設問 1 「2021 年 日本循環器学会／日本心不全学会合同ガイドライン フォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療」で、HFrEF の治療の対し新たに class I として推奨された薬剤は？

解答 1 ARNI SGLT2 阻害薬 (ダパグリフロジン, エンパグリフロジン)

設問 2 高齢者心不全治療で重要視したほうがよい治療のゴールは？またその理由は？

解答 2 心不全入院の予防 (QOL を維持し, 介護度を上げないため。ひいては予後改善)

第 24 回 京都神経内科フォーラム－京都内科医会 定例学術講演会－

とき：9月16日(土) ところ：WEB 配信

「長期予後改善を目指したパーキンソン病治療薬の使い方」

医療法人立岡神経内科 院長 立岡 良久 氏

設問 1 パーキンソン病治療薬について誤っているものはどれか。

- ① L-DOPA による治療開始は遅い方が良い。
- ② L-DOPA は長期使用で日内変動が発現しやすい。
- ③ MAOB 阻害薬や COMT 阻害薬は、L-DOPA の半減期を延長させる作用がある。
- ④ ゾニサミドは振戦に対する効果が優れている。
- ⑤ イストラデフィリンはすくみに有効なことがある。

解答 1 ①

設問 2 L-DOPA 治療中に症状が悪化する条件は、以下のどれか。

- ① 服薬中断
- ② 脱水症
- ③ PPI の併用
- ④ ジュースで服薬
- ⑤ 下痢

解答 2 ①, ②, ③, ⑤

設問 1 一過性脳虚血発作について、間違っているものは？

- ① 一過性脳虚血発作 (TIA) は、アテローム血栓性、ラクナ性、心原性など、脳梗塞とほぼ同様のタイプに分かれる。
- ② 現在の TIA の定義は、局所脳または網膜の虚血に起因する神経機能障害の一過性エピソードであり、急性梗塞の所見がない。神経機能障害のエピソードは、長くとも 24 時間以内に消失するというものである。
- ③ 米国 National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) の TIA 診断基準では、体幹失調、回転性めまい、不安定性や平衡障害、複視、嚥下障害、構音障害などの症候が単独で起こった場合は TIA と考えない。
- ④ TIA に対して、従来の予約制などでなく、救急対応することにより 90 日以内の脳梗塞発症率は、10.3% から 2.1% へ低下した。
- ⑤ TIA 発作に対しては、どのようなタイプであれ、アスピリンを投与する。

解答 1 ⑤

解説 1

- ① 一過性脳虚血発作 (TIA) はその成因を考え、対応する。
- ② 現在の TIA の定義は、持続時間、DWI 高信号の有無などでさまざまに変遷しているが、最近では、TIA で DWI 高信号ある場合は軽症脳梗塞とみなす。
- ③ 体幹失調、回転性めまい、不安定性や平衡障害、複視、嚥下障害、構音障害などが単独で起こった症例を集めてフォローすると、定型的 TIA とほぼ同様の脳梗塞移行率を示すことがあきらかとなり、TIA 扱いしないといけないという論文が話題 (Lancet. 2021 ; 397 : 902-912)。
- ④ TIA を起こすと 3 か月の間に 6 人に 1 人が脳梗塞に移行するが、その半数が、48 時間以内である。
- ⑤ TIA の病型に応じて、アテローム血栓性であれば各種抗血小板薬・スタチンを、心原性であればワーファリン・DOAC を、ラクナ性であればシロスタゾールが推奨される。

設問 2 椎骨脳底動脈系の虚血症状について、間違っているものは？

- ① 両側の目が見にくいという症状は、脳底動脈高度狭窄で生じうる。
- ② 椎骨脳底動脈に高度の狭窄がある場合、めまいだけを繰り返すような症状が出現し得る。
- ③ 一側の顔面のしびれ、対側の上下肢のしびれ、嚥下障害、嘔声などの症状は、Wallenberg 症候群（延髄外側梗塞）を強く疑う。
- ④ Wallenberg 症候群などの延髄梗塞では、超急性期には DWI 高信号が出現しない場合があり、症候に注意深い観察が必要である。
- ⑤ 一過性全健忘（Transient Global Amnesia : TGA）と一過性てんかん性健忘（transient epileptic amnesia : TEA）は、ほぼ同様の対応でよい。

解答 2 ⑤

解説 2

- ① 両側の目が見にくいという症状は、起立性低血圧などの場合もあり、それ自体としては TIA とされないことが多いが、両側椎動脈狭窄な、脳底動脈高度狭窄で、両側の後頭葉の虚血が生じうる。
- ② 椎骨脳底動脈に高度の狭窄がある場合、めまいだけを繰り返すような症状が出現し得る。
- ③ 一側の顔面のしびれ、対側の上下肢のしびれ、嚥下障害、嘔声などの症状は、Wallenberg 症候群（延髄外側梗塞）を強く疑う。
- ④ Wallenberg 症候群などの延髄梗塞では、超急性期には DWI 高信号が出現しない場合があり、症候に注意深い観察が必要である。
- ⑤ 一過性全健忘（Transient Global Amnesia : TGA）はその間の出来事や自分がしたことを覚えていない状態で、側頭葉内側面にある海馬を中心とする記憶中枢が一過性に機能不全に陥るとする説が有力。一過性てんかん性健忘（transient epileptic amnesia : TEA）は、意識は正常であるが、記憶が失われ通常 30 分から 60 分、繰り返すことが多い。脳波異常がありてんかん治療を行う。

第 353 回 京都整形外科医会

とき：9月30日(土) ところ：ANA クラウンプラザホテル京都 + WEB 配信

「RA 治療戦略の変化 –骨粗鬆症・サルコペニアを含めて–」

京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 病院長 徳永 大作 氏

設問 1 関節リウマチの治療開始前に行うべきスクリーニング検査は？

- 解答 1**
- ・尿検査 末梢血・分画 肝機能 腎機能 アルブミン 血糖 免疫グロブリン
 - ・HBs 抗原・HBs 抗体・HBc 抗体・HCV 抗体
HBs or HBc 抗体陽性→HBV-DNA 定量
 - ・ β -D グルカン
IGRA (インターフェロン γ 遊離試験, QFN, T-spot)
 - ・胸部 XP (胸部 CT)

設問 2 日本医学会連合が、2022年4月に80の学会・団体と共同で発表した宣言は？

解答 2 フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言

1. フレイル・ロコモは、生活機能が低下し、健康寿命を損ねたり、介護が必要になる危険が高まる状態です
2. フレイル・ロコモは、適切な対策により予防・改善が期待できます
3. 私たちは、フレイル・ロコモ克服の活動の中核となり、一丸となって国民の健康長寿の達成に貢献します
4. 私たちは、フレイル・ロコモ克服のために、国民が自らの目標として実感でき実践できる活動目標として80歳での活動性の維持を目指す「80GO（ハチマルゴー）」運動を展開します

https://www.jmsf.or.jp/activity/page_792.html

「手のスポーツ外傷・傷害 –疼痛管理を含めて–

Sport Related Injuries and Disorders in the Hand

慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センター 教授 佐藤 和毅 氏

設問 1 2022年1月1日よりアスリートにステロイド注射に際し注意すべき変更があった。以下の選択肢の正誤を答えよ。

- ① トリアムシノロンは禁止されたが、水溶性ステロイドは使用可能である。
- ② 対象は、国際レベルの競技者と国内ではインターハイ、全国中学校体育大会など、全国大会レベル競技者のみである。
- ③ 「競技会時」（試合前日の午後11:59から試合終了まで）の前であればステロイド注射をしても全く問題ない。
- ④ 治療上どうしても必要な場合は治療使用特例が認められる。

解答 1 正 ④ 誤 ①, ②, ③

解説 1 ① 競技会時の糖質コルチコイドのすべての注射が禁止となった。
(トリアムシノロン, リンデロン, デカドロンなど)

- ② 国際レベル, 国内レベル競技者, 大学選手権, インターハイ, 全国中学校体育大会, そして一般スポーツ愛好家までも対象となる。
- ③ それぞれの薬剤にwash out期間(例: トリアムシノロン10日)があり, wash out期間内に競技期間を迎えると, ドーピング陽性になる可能性がある。
- ④ 1. 適切な臨床的証拠に基づく診断, 2. 健康を取り戻す以上に競技力を向上させない, 3. 他に代えられる治療法がない, 4. ドーピング副作用に対する治療ではない, という条件を満たせば一定の手続きで治療使用特例が認められる。

設問 2 指 PIP 関節脱臼骨折の X 線診断において重要なポイントは？



- 解答 2
- X線が正確な正側2方向撮影でないと誤って診断される。特に側面像は基節骨両顆部が重なり、関節裂隙が確認できる真側面を撮影する必要がある。亜脱臼や陥没骨片の評価にはCTが有用。
 - X線側面像で軽度の亜脱臼を見逃さないコツは背側関節裂隙の開大 V-sign を見逃さないことだ。





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。

★利用料は無料です。

★対象は医師（常勤・非常勤）です。求人・求職（雇用形態等）に関するお問い合わせにつきましては、京都府医師会事務局（TEL 075-354-6104 / FAX 075-354-6074）へご連絡ください。なお、掲載内容に関して医療機関へ直接の連絡はご遠慮ください。

<運用について>

登録情報は、京都府医師会ホームページには掲載いたしません。京都府医師会事務局内での参照も関係者のみとし、限定的な取り扱いとするなど、厳重に管理し、登録者の個人情報保護に努めます。

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	北区小山北上総町 14	消内・神内・整外・麻
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・代内・在宅
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・一内・訪
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
くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
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	一内・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	消内・内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	山科区小山鎮守町 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	伏見区下掛掛町 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
共和病院	伏見区醍醐川久保町30	内・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・綴喜郡>

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・呼・外
宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
宇治リハビリテーション病院	宇治市大久保町井ノ尻 43-1	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
石錠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
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

<亀岡市・南丹市・船井郡>

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田 1 番地 1	内・麻
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

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616-1	内・外・リハ
松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・整外
舞鶴赤十字病院	舞鶴市宇倉倉 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市宇倉 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	舞鶴市宇倉倉 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

行政区	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	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	下京区	診療科	整外
概要	賃貸 (テナント 192㎡) 5 階建てビルの 1 階		

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	内
概要	売却希望 (賃貸可), 土地 (253.6㎡), 建物 (140㎡)		

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	宇治	診療科	内科
概要	賃貸・譲渡応相談, 土地 (312.49㎡), 建物 (1 F + 2 F 213.32㎡) ※駐車場有		

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	木津川市	診療科	婦・内・産 (分娩なし)
概要	賃貸, 土地 (406㎡), 建物 (197㎡)		

行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		

※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。

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>



令和5年度 死体検案研修会（基礎）の開催について （お知らせ）

令和3年6月に閣議決定された死因究明等推進計画では、旧死因究明等推進計画（平成26年6月閣議決定）に引続き、すべての医師が基本的な検案の能力を維持・向上できるよう、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修が求められています。

日医では平成24年度から行ってきた死体検案に関する基礎的な研修会を、平成26年度より、厚生労働省死体検案講習会事業の委託に基づく死体検案研修会（基礎）として毎年開催しているところであり、今年度も、e-learning形式（オンデマンド方式）で実施する旨の連絡がありましたのでご案内します。

令和5年度 死体検案研修会（基礎） 実施要領

対象者	医師（会員・非会員を問わず）
開催形式	e-learning形式（オンデマンド型） 予め撮影した講義動画を、受講者専用サイトにて期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施。
視聴可能期間	令和5年12月13日(水) 午前11時～令和6年3月13日(水) 午後3時まで
受講料	無料
申し込み方法	日医ホームページ【医療安全・死因究明】コーナー（ https://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/ ）より、「令和5年度「死体検案研修会（基礎）」のご案内」（令和5年11月上旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する。定員に達し次第締め切る（先着順）。
定員	1,000名
修了証	カリキュラムをすべて受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に修了証を発行する。
日医生涯教育制度	令和5年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる。
申し込み受付期間	令和5年11月27日(月) 午前11時～令和5年12月8日(金) 午前11時 *ただし、定員（1,000名）になり次第、締め切り

主催 日本医師会（令和5年度 厚生労働省医療施設運営費等補助金 死体検案講習会事業）

連絡先 日本医師会 医事法・医療安全課
TEL 03-3942-6484（直） FAX 03-3946-6295
E-mail law-safe@po.med.or.jp

令和5年度 死体検案研修会（基礎）プログラム

	講 義	講 師
1	死体検案に係る法令の概説, 死体検案書の作成について（20分）	厚生労働省医政局医事課 死因究明等企画調査室
2	警察の検視, 調査の視点から（20分）	半澤 俊郎 （神奈川県警察本部 刑事部 捜査第一課 検視室 警視）
3	死体検案 総説（30分）	佐藤 貴子 （日本法医学会 理事・教育研究企画委員会 委員長 大阪医科薬科大学医学部法医学教室 教授）
4	死体検案の実際（30分）	大木 實 （福岡市医師会 副会長）
5	救急における死体検案（30分）	横田 裕行 （日本救急医学会 元代表理事 日本体育大学大学院保健医療学研究科 科長）
6	在宅死と死体検案（30分）	福永 龍繁 （科学警察研究所 所長）
7	死体検案における死亡時画像診断 （Ai）の活用（30分）	山本 正二 （オートプシーイメージング学会 理事長）

※各講義の視聴後に確認テストを実施

日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請について

日医かかりつけ医機能研修制度は「今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される『かかりつけ医機能』のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上することを目的」として日医が平成28年4月1日に新設した制度です。

この度、令和5年度の申請時期（令和5年12月1日～令和6年1月31日）となりましたので、申請に係る手続き等を以下のとおりお示しいたします。

なお、申請用紙につきましては、本号付録のほか、府医 HP（下記参照）にもアップしておりますのでご利用ください。

※府医 HP：日医かかりつけ医機能研修制度（<https://www.kyoto.med.or.jp/kakari/>）

令和5年度における申請について

【対象】

令和5年12月31日(日)までに申請要件を満たされた医師
(令和4・5年度発行の日医かかりつけ医機能研修制度の認定証をお持ちの場合を除く)

【申請要件】

- ・日医生涯教育制度認定証の取得
- ・日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位を10単位以上取得
- ・日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修における特定の項目を2つ以上実施

【提出書類】

- ①日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書
- ②日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書
- ③日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修実施報告書（注：地区名・会長名の欄には「地区医会長の自署+印」または「地区名・会長名のゴム印」が必須です）
- ④日医生涯教育認定証のコピー（今回の申請には下記の認定証が有効）

受領年度	認定証に記載されている有効期間
令和3年度	令和3年（2021年）12月1日～令和6年（2024年）11月30日
令和4年度	令和4年（2022年）12月1日～令和7年（2025年）11月30日
令和5年度	令和5年（2023年）12月1日～令和8年（2026年）11月30日

上記4点を揃えて府医 学術生涯研修課にご提出ください（郵送または持参）。

【修了申請の受付期間】

令和5年12月1日(金)～令和6年1月31日(水)

【申請手数料】

府医に未入会の方は申請手数料が掛かります。詳細は下記へお問い合わせください。

【認定証の交付日】

令和6年4月に交付予定

【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会 学術生涯研修課 (TEL: 075-354-6104)

令和5年度の要件について

日医かかりつけ医機能研修制度			令和5年度 申請版
【研修要件】			
基本研修	応用研修	実地研修	
<ul style="list-style-type: none">■ 日医生涯教育認定証の取得 <p>(3年間で単位とカリキュラムコードの合計が60以上取得された方に発行しています)</p> <p>注: 令和3・4・5年度に受領したいずれかの認定証が有効です</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 日医かかりつけ医機能研修制度における応用研修単位の10単位以上の取得 <p>(応用研修単位が付与された研修会や詳細等については、「応用研修受講報告書」をご参照ください)</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 社会的な保健・医療・介護・福祉活動, 在宅医療, 地域連携活動等の特定の活動を2つ以上実施 <p>(規定の活動の詳細は「実地研修報告書」をご参照ください)</p>	

日医かかりつけ医機能研修制度

令和5年度
申請版

応用研修

令和3年(2021年)1月1日～令和5年(2023年)12月31日において、下記項目より10単位を取得することが要件です。

単位数については1～11の各項目(講義内容)につき最大2回までのカウントを認め、下記1～6については、それぞれ1つ以上の科目を受講することが必須です。

【応用研修会】(各1単位)

1. 「かかりつけ医の質・医療安全」, 「かかりつけ医の感染対策」, 「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」
2. 「メタボリックシンドロームからフレイルまで」, 「フレイル予防・対策」, 「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」
3. 「地域医療連携と医療・介護連携」, 「地域リハビリテーション」, 「口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組」
4. 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」, 「かかりつけ医と精神科専門医との連携」, 「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」
5. 「リハビリと栄養管理・摂食嚥下障害」, 「オンライン診療のあり方」, 「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」
6. 「地域連携症例」, 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」, 「症例検討～意思決定を尊重した看取り／フレイルの改善へ向けた取組～」

【関連する他の研修会】

7. 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等の受講(2単位)
※全講義受講者のみ取得可
8. 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」, 「かかりつけ医認知症対応力向上研修 地区別研修」の修了(1単位)
9. 「かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修」の修了(1単位)
10. 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了(1単位)
11. 「日本医学会総会」への出席(2単位)

日医かかりつけ医機能研修制度

令和5年度
申請版

実地研修

・令和3年(2021年)1月1日～令和5年(2023年)12月31日において、下記項目より2つ以上実施していることが要件です。

1. 学校医・園医, 警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談, 保健指導, 行政(保健所)と契約して行っている検診・予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. 訪問診療の実施
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加
11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等[※]への参加(※会議の名称は地域により異なる)
13. 医師会, 専門医会, 自治会, 保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事(健康展, 祭りなど)への医師としての出務

※実地研修報告書の地区名・会長名の欄には「地区医会長の自署+印」または「地区名・会長名のゴム印」が必須となります(上記の押印等がない場合は申請を受け付けることができませんのでご注意ください)。

京都府医師会母体保護法指定医師研修会のご案内

と き 令和6年2月10日(土) 午後2時50分～午後4時30分

と ころ 府医会館 (Web 併用)

内 容 伝達講習 (30分) 京都産婦人科医会理事 北岡 由衣 氏

特別講演 (60分) 「人工妊娠中絶における医療倫理
～法的な安全・ペイシエントハラスメント」
日本産婦人科医会会長 石渡 勇 氏

※今回の研修会は諸般の都合上、府医会員のみに限定いたします。

(参加資格は府医会員であることを原則としますが、京都府内の指定医師、京都府内申請予定者に限っては参加を認めることとします。)

※Web (ZOOM ウェビナー使用) での受講をお願いしております。ただし、やむを得ない事情に限りご来館での受講を認めます。ご希望の場合には府医事務局へお問い合わせください。

※母体保護法指定医師研修会受講証を発行いたします。なお、Web でのご参加の場合にはアクセス記録で受講確認いたします。遅刻・早退者には受講証を発行いたしません (開始10分経過後は受講と認めません)。また、紛失時の再発行はいたしませんのでご注意ください。

※日医生涯教育講座

【伝達講習】カリキュラムコード：6. 医療制度と法律 0.5 単位

【特別講演】カリキュラムコード：3. 医療倫理：研究倫理と生命倫理 1.0 単位

※日本産科婦人科学会の単位が加算されます。

※日本産婦人科医会研修出席証明シールが発行されます。

※日本専門医機構単位 【特別講演】領域講習：1.0 単位

共 催 京都府医師会・京都産婦人科医会

≪Web 研修会の受講方法≫

1. お申し込み方法（締め切り 2月9日まで）

①府医ホームページから

「トップページ」→「学術講演会案内」→「京都府医師会母体保護法指定医師研修会」よりお入りいただき、【申し込みフォーム】に従いお申し込みください。

②直接【申し込みフォーム】から

<https://onl.sc/sjrtkq6>

よりお申し込みください



③京都産婦人科医会ホームページから

京都産婦人科医会ホームページのリンクより【申し込みフォーム】へお入りいただきお申し込みください。

2. 受講方法

①【申し込みフォーム】登録と同時に自動返信システムにより当日視聴 URL が配信されます。

②入手した URL で開始時刻より受講してください。URL は当日まで紛失しないように管理ください（資料等の配布はございません。当日 WEB 画面にて確認いただきます）。

③受講については参加者のアクセス記録を確認いたします。

④遅刻は開始後 10 分までしか認めません。

⑤終了前 10 分より早く退出した受講は無効とします。

3. 受講後

①「母体保護法指定医師研修会受講証」と「日本産婦人科医会研修出席証明シール」は受講確認後に【申し込みフォーム】にご登録の住所宛に郵送いたします。

②「日医生涯教育講座」と「日本専門医機構単位」については受講確認が完了しましたら府医事務局より申告いたします。

● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」を運用しております。

Gmail と PC アドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

登録方法 以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。
アドレスは2つまでご登録いただけます。

(パソコン) <https://ssl.formman.com/form/pc/JpJfpmjNSAt4OKE3/>

(携 帯) <https://ssl.formman.com/form/i/JpJfpmjNSAt4OKE3/>



上記の方法によりご登録できない場合は、FAX でのお申し込みを受け付けます。

必要事項 (①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス) をご記入の上、総務課 (FAX : 075 - 354 - 6074) まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録します。

京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。





東山医師会の現在

広報担当理事 橋平 浩子

京都市の中でも少子高齢化が進んでいる東山区は2023年8月1日現在 人口は35,573人、高齢化率は31.8%（京都市平均28.5%）であり、東山医師会は会員数115名（A 40名、B 17名、B 2 34名、C 18名、D 16名）で、A会員に限ると平均年齢65.4歳、高齢化率35.1%となり、東山区全体よりも高い高齢化率となっております。新規開業もこの7年間で2件しかなく、絶滅危惧種の医師会になっていると言っても過言ではない状況です。

ただ所帯が小さいため会員同士の顔の見える関係がしっかりと構築され病診連携、診診連携は非常に円滑に行われております。東山医師会主催の学術講演会を毎月開催し会員の知識のアップデートに努め、年2回はコメディカル在宅医療推進協議会を開催し東山区内の薬局、訪問看護ステーション、歯科等との顔の見える関係の構築と知識情報の共有に努めております。

東山区で現在問題になっているのはオーバーツーリズムによる弊害です。その弊害とは

- * 通院手段であるタクシー、バスが大勢の観光客の利用により、通院患者が利用できず受診に多大な支障を生じている
- * 訪問診療・訪問看護に際し、道路が渋滞しているだけでなく交通事故にいつ遭ってもおかしくないような道路状況が続き患者の訪問に困難を極めている。

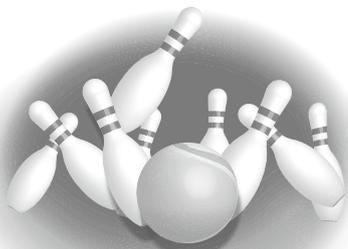
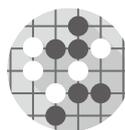
* 道路渋滞が恒常的に生じており、訪問診療・訪問看護だけでなくデイサービス等の送迎にも支障をきたしている。

これらの弊害に医療、介護に関わるすべての関係者が苦慮しております。

今後さらに観光客が増える可能性が高く、これ以上、交通・道路事情が悪化すれば医療・介護を通常に行うことが困難になると予想されます。京都市には通常の医療介護に支障をきたさないような観光行政を要望したいと思います。

東山医師会

〒605-0004
京都市東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町
393 元有清小学校内
TEL：075-551-2231 FAX：075-551-2232
HP：http://www.higashiyama.kyoto.med.
or.jp/
e-mail：m6589dq555e@asahi-net.or.jp
会長：原田 剛史
会員数：115人（2023. 8現在）



第50回 医師ボウリング大会

令和5年10月8日、9日にハウステンボスに近い長崎県佐世保市で第50回医師ボウリング大会が開催されました。COVID-19感染症は感染症法の5類に変更されたため、特別な規制はなく8日の夜に楽しい懇親会も行われました。

コロナ禍で全国大会が3年も中止され久しぶりの大会でした。京都からは、藤村和正先生、藤原正隆先生、藤原祥子先生、小濱和貴先生と小生でした。成績の結果は、4人チーム戦で4位に入り込むことができました。お蔭様で小生以外の先生方が好成績だからでした（写真）。ダブルス戦、個人戦もあるのですが、入賞する選手（医師もしくは配偶者）のアベレージは200を超えるスコアが当然の猛者ばかりで京都府の私どもは残念なが

ら入賞することはできませんでした。

記念すべき第50回大会だったのですが、第1回は何と地元京都で開催されており当時は多数の先生方が参加されていました。しかも輝かしい戦歴（半世紀に及ぶ記録集が昨年完成しています）が残されています。ところが、現在のメンバーはわずか6名であり今後高齢化とともに減少していくことを憂慮しています。

かつての活動拠点であった北区鷹峯のしょうざんボウルは、建物が耐震の建て替えの時期に閉鎖されました。それ以後は上賀茂MKボウルで週1回の練習会と月1回の月例会を継続しています。

小生がこのボウリングクラブに入会するきっかけ



左から藤原正隆先生、藤原祥子先生、小濱和貴先生、藤村和正先生、小生

けは、第40回全日本大会において藤原正隆先生が個人優勝されたことを報告された京都医報の文面を読んだことでした。それまでは、失礼ながら医師のするボウリングのレベルはせいぜいアベレージが良くても180程度とっていました。ところが、全国大会でパーフェクトを打つ（ボウリングではハイスコアを出すことを「打つ」と表現します）先生やプロ顔負けの3ゲームで800以上も打つ（267平均）先生が出演している現実を知り、ハイレベルのスポーツという感覚で仲間入りしました。初心者では良くても150程度しか打てないのですが、200以上を打って当然というような雰囲気ゲームがされており、初めて参加させていただいた時はその洗礼を受けて驚愕したものです。ただ、ストライクを打った時の爽快感は何事にも変えられません。

小生の所属する西陣医師会では、名取先生ご夫

妻がされていたことも加入する動機になりました。婦人のトシ子様は、リハビリを兼ねて始められたと伺っています。ご一緒した時は、華麗なフォーム（投げ終わった後の背筋から右手の指先までがピンと伸びた姿勢）に圧倒されました。特に女性の方は骨粗鬆症の予防のためにも「爽快なレジスタンストレーニング」と捉えて楽しいゲームをしていただくとよいと考えます。

令和6年3月31日には上賀茂MKボウルで医師会の先生方やスタッフも出場できる親睦の大会を企画しています。スコアは全く気にせず気軽にご参加いただきますようお願い申し上げます。（追伸）賞品も用意しております。

京都医師ボウリングクラブ
代表 中 康匡

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14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 輝住

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「スポーツが育てくれる『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「心が華やく、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！

笑いが生み出す「元気のもと」

タレント ミキ

第14号「理想があるから前に進める 世界が注目するカーデザイナーが語るデザインの力」

カーデザイナー 前田 育男

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10号



第11号



第12号



第13号



第14号

会員消息

(9/21, 9/28 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
石田 祐一	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	放射治
大野 博司	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	集中治
金井 裕彦	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	精
佐藤 悦子	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	腫内
谷 美登利	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	麻
三浦 清司	B 1	伏 見	伏見区深草直違橋 4 丁目 359 - 1 高生会ホームケアクリニック	内・整外
南波 まき	B 1	西 京	西京区桂畑ケ田町 175 西京都病院	麻
福味 禎子	B 1	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	内
貫井 陽子	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	感染

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
武田 信巳	A → A	西京 → 西京	西京区川島有栖川町 8 武田整形外科医院 ※法人化にともなう異動	整外・形外・ リハ・リウ
寒野 徹	B1 → B1	伏見 → 伏見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	泌
玉置 大	B1 → B1	伏見 → 西京	西京区桂畑ケ田町 175 西京都病院	内

退 会

氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区
山本 真菜	A	西 京	佐竹 裕暁	B 1	上 東	矢野阿壽加	B 1	山 科
野々山 裕	B 1	宇 久	羽野 博之	C	府医大			

大槻 詩朗氏／地区：亀岡市・第1班／7月11日ご逝去／89歳

和田 泰三氏／地区：左京・葵1班／9月4日ご逝去／83歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

第22回 定例理事会（9月21日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 第1回基金・国保審査委員会連絡会の状況
3. 令和5年度第2回山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議合同会議の状況
4. <京都府>令和5年度人と動物の共通感染症予防対策連絡調整会の状況
5. 第1回感染症対策委員会の状況
6. 第1回乳がん検診委員会の状況
7. 第2回医事紛争相談室の状況

議 事

8. 会員の入会・異動・退会 11 件を可決
9. 常任委員会の開催を可決

10. 第2回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
11. 令和6～8年度特定健診受診者用パンフレット「健康読本」の発注を可決
12. 急病診療所における超小型分包機および電子天秤一体型鑑査システムのリース契約を可決
13. 令和5年度都道府県医母体保護担当理事連絡協議会への出席を可決
14. 乳がん検診症例検討会の開催を可決
15. 学術講演会の共催および日医生涯教育講座の認定を可決
16. 令和5年度生涯教育事業（地区医実施分）の共催を可決
17. 第3回医事紛争相談室の開催を可決

第23回 定例理事会（9月28日）

報 告

1. 第1回広報委員会の状況
2. 第2回医療政策会議の状況
3. 第1回学校保健委員会の状況
4. 第2回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
5. 第1回医療安全対策委員会の状況
6. 診療報酬改定に関する都道府県医会長会議の状況

議 事

7. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
8. 会員の入会・異動・退会8件を可決
9. 常任委員会の開催を可決
10. 地区懇談会の開催を可決
11. 広報誌「Be Well」Vol.102の作成を可決
12. 第3回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
13. 令和5年度世界糖尿病デー糖尿病対策講座およびブルーライトアップの開催を可決
14. 第3回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
15. 学校医部会幹事会幹事の委嘱と第1回幹事会の開催を可決
16. 京都府胃がん内視鏡検診従事者研修会の開催を可決
17. <京都市>新型コロナワクチン接種予約システム（京あんしん予約システム）の変更契約を可決
18. 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

サイバーセキュリティのことなら「サイ窓」へご相談ください！

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口

TEL 0120-179-066 年中無休・対応時間：6時～21時

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なものからランサムウェアへの感染トラブルまで幅広く相談できる相談窓口です。

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

- *サイバー攻撃を受けた場合など、情報セキュリティ・インシデント発生時の緊急連絡先
- 京都府警察本部 TEL 075-451-9111（代表）
サイバーセンター サイバー企画課（平日午前9時～午後5時45分）
※休日・夜間は京都府警察本部 生活安全当直が対応

「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。

～ 12月度請求書（11月診療分）提出期限 ～

▷基金 10日(日) 午後5時30分まで

▷国保 10日(日) 午後5時まで

▷労災 11日(月) 午後5時まで

☆オンライン請求は10日(日)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険日より9月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険たより

— 必 読 —

麻薬新免許証の交付について

10月に申請書をご提出いただきました本年の更新対象者（有効期間：令和5年12月31日）の新しい麻薬免許証交付については、下記のとおり実施します。京都市内とそれ以外の府域では、取り扱いが異なりますのでご注意ください。

新免許交付の際は、すでに送付しています麻薬免許証返納届（下記留意事項参照）、旧免許証、印鑑（認印）が必要となりますので、必ずご持参ください。

また、更新の手続きが未だお済みでない方は至急、京都府庁薬務課または所轄保健所まで麻薬免許申請書をご提出くださいますようお願い申し上げます。免許が失効した際に麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので十分ご注意ください。

[返納届の記載に係る留意事項]

- ① 「免許証番号」「免許年月日」欄：令和5年12月31日まで有効の旧免許証の免許番号、有効期間の開始日を記入
- ② 「免許証返納の年月日」欄：「令和5年」と記入
- ③ 「本人住所・続柄・氏名」欄：続柄には「本人」と記入

記

《京都市内の事業所の方》

◇交付場所 京都府医師会館 6階 603会議室

◇交付日時

日 時 (午前10時～12時・ 午後1時～4時)	対 象 地 区
12月7日(木)	左京・右京・西京・山科・伏見
12月8日(金)	北・上東・西陣・中東・中西・下東・下西・東山

※上記2日間いずれかにお越しいただければ交付は可能ですが、混雑を避けるため、あらかじめ対象地区を指定しております。指定された日時での受取にご協力ください。

※2日間とも府庁職員が来館して交付を行いますので、上記時間帯以外の受付はできなくなります。必ず時間内にお越しください。また、会場の密を避けるため、なるべく病院は午前中に、診療所は午後にお越しいただくようご協力をお願いします。

《京都市を除く京都府域の事業所の方》

◇交付場所・交付日時…地域により異なりますので、各保健所にてご確認ください。

京都府健康福祉部薬務課	〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町	075-414-4790
乙訓保健所	〒617-0006 向日市上植野町馬立8	075-933-1241
山城北保健所	〒611-0021 宇治市宇治若森7-6	0774-21-2198
山城南保健所	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1	0774-72-4302
南丹保健所	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-4754
中丹西保健所	〒620-0055 福知山市篠尾新町1丁目91番地	0773-22-6382
中丹東保健所	〒624-0906 舞鶴市字倉谷1350-23	0773-75-1156
丹後保健所	〒627-8570 京丹后市峰山町丹波855	0772-62-1361

12月度請求書(11月診療分) 提出期限	
▷基金	10日(日) 午後5時30分まで
▷国保	10日(日) 午後5時まで
▷労災	11日(月) 午後5時まで
※オンライン請求は10日(日)	
☆提出期限にかかわらず、 お早めにご提出ください。	
☆保険たより9月15日号に半年 分の基金・国保の提出期限を 掲載していますので併せてご参 照ください。	

新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の 公費支援の費用の請求に関するレセプトの 記載等について (一部訂正)

11月1日号にてお知らせしました「新型コロナウイルス感染症の10月以降の公費支援費用の請求に関するレセプトの記載等について」のレセプト記載例につきまして、厚労省より一部訂正する事務連絡が発出されましたので、下記内容をご確認ください。

記載例(2)について、以下のとおり訂正する。

(2) 入院の場合2 特記事項：区イ 70歳未満

公費①：治療薬補助^(※)

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：40,000点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：9,400点

※新型コロナウイルス感染症に係る医療費の3割が入院補助の所得区分における自己負担限度額(162,400円)を超えないため治療薬補助を適用する。

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	負担金額 円
		49,400		削除 →
療養の給付	公費①	点	※ 点	円
		9,400		9,000
療養の給付	公費②	点	※ 点	円

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(令和4年度診療報酬改定その59/11月2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11月2日付けで薬事承認された「イムノエースSARS-CoV-2Ⅲ」(株式会社タウンズ)及び「キャピリアSARS-CoV-2Ⅲ」(株式会社タウンズ)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和5年11月2日より保険適用となる。

年末・年始の投薬について

「厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬」も 30 日まで投与可能

内服薬および外用薬の投与量については、「長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、1 回 14 日分を限度とされている内服薬または外用薬についても、従来どおり、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1 回 30 日分を限度として投与して差し支えない」とされています。

したがって、年末・年始でも、患者の受診の都合上、やむを得ない場合には、1 回 14 日分を限度とされている「厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬」も 14 日を超えて投与することができますが、レセプトの摘要欄（もしくは院外処方箋）に「年末（年始）投与」との注記が必要です。もちろん、投与日数は必要最小限の範囲にとどめるものとし、最大でも 30 日までとなりますので、ご注意ください。

なお、電子レセプトによる請求の場合は、レセプト電算処理システム用コードを用いることとされていますので、併せてご確認ください。

麻薬免許の更新手続きについて

更新忘れにご注意ください

有効期限が令和 5 年 12 月 31 日の麻薬免許証をお持ちの方で、更新申請がまだお済みでない方は、京都府庁薬務課（京都市内）または各保健所（京都市を除く京都府域）まで至急ご提出ください。免許が失効した際に麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので十分ご注意ください。

なお今回、更新手続きをせず、麻薬業務を廃止する方については、免許の廃止手続きが必要です。麻薬業務の廃止をお考えの方は府医保険医療課（TEL 075-354-6107）までご連絡ください。

向日市子育て支援医療費助成制度^④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^④)について、市単独分として、令和6年1月診療分から下記のとおり拡充されますのでお知らせします。

具体的には0歳から中学校卒業までの者を対象に、入院の自己負担の全額を助成するものです。

一部負担金(令和5年12月診療分まで)

	0歳から小学校卒業まで	中学校1年生から3年生まで	高校1年生から3年生まで(就学していない方を含む)
入院	1か月1医療機関/200円 受給者証(白色:公費負担者番号45260098)		1か月1医療機関/0円 (受給者証なし)
通院	1か月1医療機関/200円 受給者証(白色: 公費負担者番号45260098)	1か月1医療機関/200円 受給者証(さくら色: 公費負担者番号45261096)	



一部負担金(令和6年1月診療分から)

	0歳から中学校3年生まで	高校1年生から3年生まで(就学していない方を含む)
入院	1か月1医療機関/0円 受給者証(あさぎ色:公費負担者番号45261096)	1か月1医療機関/0円 (受給者証なし)
通院	1か月1医療機関/200円 受給者証(あさぎ色:公費負担者番号45261096)	

◇ 受給者証について

- (1) 対象者に対し、令和5年12月中に、入院・入院外共通の新しい受給者証(あさぎ色:公費負担者番号45261096)を交付します。令和6年1月以降は、白色、さくら色の受給者証は使用しません。
- (2) 令和6年1月以降は、公費負担者番号45261096にてご請求ください。
- (3) 入院外の一部負担金200円に変更はありません。

自賠責研修会の開催について

WEB 動画形式

府医では、損保協会および損保料率算出機構との共催により、平成15年度から隔年で標記研修会を開催してきたところです。

2年前より、日医と損保協会、損保料率算出機構が協議し、WEB動画形式で研修会が開催されており、今年度も同様にWEBを活用した研修会が開催されることとなりましたので、お知らせします。

研修会の内容は下記のとおりです。受講にあたっては、ユーザーIDの発行が必要になりますので、受講を希望される場合は、申し込み方法をご確認の上、12月15日(金)までに府医保険医療課にメールにてお申し込みください。

記

▷WEB 動画の研修講師・テーマ

(1) 学術講習

講師：市立秋田総合病院 整形外科 木村 善明 先生
テーマ：「整形外科外傷診療」

(2) 自賠責講習

講師：損害保険料率算出機構自賠責損害調査センター 主管 深澤 泰 氏
テーマ：「自賠責保険（共済）のしくみ」 ※前回（2年前）の内容と同様です。

▷申し込み方法

受講者情報を府医にて取りまとめますので、受講をご希望される場合は、12月15日(金)までに下記アドレス宛に、①医療機関名、②受講者氏名、③氏名のふりがなをお送りください（メールの表題に「自賠責研修会の申し込み」とご明記ください）。

お申し込み後、損害保険協会からメールにてログインに必要な情報をお知らせします。

◀受講申し込み先メールアドレス▶

hoken@kyoto.med.or.jp 〈京都府医師会 保険医療課宛〉

※1 医療機関から複数名受講される場合は、受講者ごとにそれぞれ個別のメールアドレスからお申し込みください（メールアドレスに紐づいてユーザーIDが各人に発行されます）。

▷WEB 動画形式の受講可能期間

2024年1月31日(水) まで

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。

〔厚生労働省第二共済組合南京都病院所属所〕

保 険 者 番 号	31260193
記 号 番 号	51905820
氏 名	瀬 川 弘 樹
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令5. 10. 24

〔裁判所共済組合京都支部〕

保 険 者 番 号	31260276
記 号 番 号	122 221893
氏 名	古 川 理 恵
生 年 月 日	昭39. 3. 10
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令5. 10. 25

被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府健康福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

受 給 者 番 号	0010124
氏 名	塩 崎 純 男
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令5. 10. 30

保険医療部通信

(第383報)

令和6年度診療報酬改定の論点<その2>

診療報酬改定の財源を巡っては、9月に財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会が2024年度予算編成に向けた議論を開始した。その中では、診療所の1受診あたりの医療費の年平均増加率が近年の物価上昇率を超えた水準で急増しているとの分析結果を示した上で、診療報酬の引上げは保険料の引上げなどに繋がり、政府の物価高対策とは矛盾すると指摘したほか、医療機関にはコロナ関連の補助金などによる内部留保の積み上がりを用いて賃上げ等に対応するよう求めた。さらに11月には診療所の初・再診料を引下げ、診療報酬本体のマイナス改定を主張するとともに、リフィル処方箋による適正化効果が未達成であることから、処方箋料の時限的引下げなども提案した。

財務省のこれらの主張に対して、松本日医会長は即座に反論した。今回の診療報酬改定は、『従来の改定』に、『物価高騰や賃金上昇への対応』『新型コロナへの対応』を加えた3点の論点があり、異次元の改定になることからプラス改定にする必要性を強く主張した。コロナ関連の補助金についても、すべての医療機関が受け取っているわけではなく、また賃上げ等に充てるものではないとした。さらに、診療所の経営は良好だとする財務省の主張に対しても、コロナで収入減が大きかった2020年度をベースに比較することは恣意的だと批判した。リフィル処方箋を推し進める提案についても、個別項目の医療費の予算と決算の乖離をこれまで議論してきたことはないとし、強引な姿勢に疑問を呈した。

一方、中医協では10月から第2ラウンドとして診療報酬改定項目の具体的な議論が開始された。在宅医療では往診料の適正化が議論されたほか、医療保険と介護保険の同時改定を踏まえた介護支援専門員との連携に関して、地域包括診療加算・料にサービス担当者会議への参加などを要件化することが議論された。

さらに外来医療では、特定疾患療養管理料等の生活習慣病への対応が議論されたほか、外来管理加算の取り扱いについても議論の俎上に上がった。支払側は外来管理加算の算定要件があいまいで評価の妥当性に疑問を呈し、特定疾患療養管理料や地域包括診療加算等との併算定も理解しがたいとして、廃止を主張した。こうした発言に対して、長島日医常任理事は詳細な診察や丁寧な説明を全否定するもので、全く容認できないと猛反発し、単に対象疾患が同じであれば、医師の労力も提供される医療も同じだからまとめろという議論は暴論だと強く批判した。

また、入院医療では今回も急性期入院医療の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しが焦点となっている。支払側からはB項目(患者の状況等)は急性期機能を適切に反映していないとし、急性期全般で評価項目からB項目を廃止することが提案された。診療側は廃止は大きな影響を及ぼすと指摘し、受け皿となる地域包括ケア病棟への影響も考慮して慎重な議論を求めている。

本号では、9月15日号保険医療部通信「令和6年度診療報酬改定の論点<その1>」の続報として、9月下旬以降の改定関連情報について、主に中医協総会の議論の論点を整理し、お知らせする。

月 日	会 議 名	主要テーマ	主 張	
			厚労省	診療側 その他
9月27日	財政制度等 審議会・財 政制度分科 会	診療報酬の引き上げ必要なし 内部留保で対応を	診療報酬改定における主な課題として、①近年の物価上昇率を上回る単価増への対応、②コロナ補助金等による内部留保の積み上がりを挙げる。 医療の高度化等により、医科診療所（入院外）における1受診当たりの医療費（単価）は、ほぼ一貫して増加。特に、2019年度から2022年度にかけて、+4.3%/年と近年の物価上昇率を超えた水準で急増していると指摘。さらに、診療所の収益率は構造的に病院より高く、報酬単価や分配の在り方などの見直しが必要と主張。今後、医療経済実態調査の結果を見たとし、引き下げることも視野に適正な単価を設定すべきとした。	
9月29日	社会保障審 議会医療保 険部会・医 療部会	改定の基本方針を議論 物価高騰・賃金上昇への対応が焦 点	9月29日 松本日医会長会見 受診延べ日数は年々下がっており、コロナ禍において急減して以降、十分に回復していない。1人当たりの医療費は近年の物価上昇率の水準を下回っており、1受診当たりの医療費が上がったからといって、経営状況が良くなったとは言えないと説明した。また、今回の診療報酬改定は、『物価高騰や賃金上昇への対応』『新型コロナウイルスへの対応』を加えた論点があり、異次元の改定になると指摘し、プラス改定にする必要性を強く主張した。コロナ関連の補助金についても、すべての医療機関が受け取っているわけではないと反論した。 厚労省が①改定に当たっての基本認識、②改定の基本的視点と具体的な方向性の例を提案。 ①「基本認識」の例は下記のとおり。 ・物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応 ・全世代型社会保障の実現や、医療・介護・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応 ・医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現 ・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 ②「基本的視点」、「具体的方向性」の主な例は下記のとおり。 ・かかりつけ医機能の評価、地域医療構想・地域包括ケアを踏まえた医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ・現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進 ・食料費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応、アウトカムにも着目した評価の推進 ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品等の在り方 診療側は次回改定では物価高騰・賃金上昇を十分に反映し、医療従事者の処遇改善が可能な水準の改定率にすること を要請。支払側はこれまで賃金が伸び悩むなかでもプラス改定が繰り返され、保険料が上昇し続けてきたと指摘。患者負担、保険料負担への影響を抑えることを強調。	

10月4日	中医協総会	テーマは在宅医療 往診料の適正化が論点	在宅患者訪問診療料は少ないものの往診料を数多く算定している医療機関が一定数存在し、その医療機関では夜間・深夜・休日加算の算定が多いデータを提示。訪問診療を行っている患者への往診と行っていない患者への往診の評価のあり方について提案。	日医：要件に合致していない事例の是正は必要だが、訪問診療の有無で往診料の評価を一律に区別することが妥当かどうかの議論を求めめる。	支払側：往診は緊急時に外来受診できない患者を想定しているが、必ずしも実態があつていないと指摘。
10月18日	中医協総会	がん対策と脳卒中対策を議論	がん対策の外来化学療法について、療法の基準・指針の作成や就労と治療の両立支援の取り組みを論点に挙げる。脳卒中対策では、t-PA 静注療法や血栓回収療法など、発症早期に迅速に実施するために一次搬送施設と基幹施設の間の必要な連携体制の構築などへの評価について検討を求めめる。	日医：外来化学療法の基準や指針を作成している医療機関を評価することは肯定も、要件化は反対。また、療養・就労両立支援指針の算定要件の緩和を提案。	支払側：外来腫瘍化学療法診療料の算定要件に指針の作成等を加えるよう提案。療養・就労両立支援指針を算定する体制整備も求めめる。
10月20日	中医協総会	トリプル改定を踏まえて介護保険や障害福祉サービスとの連携を議論	主治医と介護支援専門員との連携の推進や医療機関と高齢者施設の連携などを論点として提示。	日医：介護支援専門員との連携に関して、サービス担当者会議への参加を地域包括診療加算・料の要件とすることに反対。連携の推進は現場に無理のない方法を検討すべきと主張。	支払側：地域包括診療加算・料の要件にサービス担当者会議への参加、介護支援専門員との相談時間の確保を追加することを求めめる。
10月27日	中医協・診療報酬基本問題小委員会	「入院・外来医療等の調査・評価分科会」がとりまとめの内容を報告	「入院・外来医療等の調査・評価分科会」のとりまとめ（主なもの） 1. 一般病棟入院基本料 ①B項目は介護業務を評価している性質があり、急性期の医療ニーズに着目した評価体系とする観点からは、7対1病棟の必要度基準においてB項目は適さないのではないかと。 ②急性期一般入院料1について平均在院日数（18日）の短縮化が考えられるのではないかと。 ③高齢者等に対する急性期医療への対応においては、まずは診断をつけることが重要である場合があることや、三次救急医療機関は高度な医療に集中すべきであることから、救急医療機関で初期対応を行った後の転院搬送について評価するとともに、地域包括ケア病棟等によるこうした転院搬送の患者の受入についても評価すべきではないかと。一方で、救急外来から他院へ転院搬送する体制には多くの人的資源が必要となり、必ずしも効率的とは言えないのではないかと。		

10月27日	中協総会	<p>2. 療養病棟入院基本料</p> <p>①医療資源投入量に応じた適切な評価を行っていく上で医療区分を精緻化する必要がある。具体的には、医療区分について、疾患・状態としての医療区分3分類と処置等としての医療区分3分類を組み合わせた9分類とではどうか。</p> <p>②療養病棟の入院料Iでリハビリテーションが多く実施されていることは適当ではないか。包括内外の医療資源投入量をみたくうえで、評価の在り方について検討すべき。</p> <p>3. 外来医療(かかりつけ医機能、生活習慣病対策)</p> <p>①特定疾患療養管理料は、算定回数は多いが対象疾患が分かりにくく、見直しが必要。また、書面交付を意識した対応を考える必要がある。</p> <p>②高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれも、再診患者のかなり多くに外来管理加算や特定疾患療養管理料が算定されている一方で、地域包括診療料、地域包括診療料、生活習慣病管理料の算定は極めて少なく、医学管理の質の観点で、どのような診療報酬が相応しいのか考える必要がある。またその際、併算定を検討する必要がある。</p> <p>③生活習慣病の管理について看護師による療養指導、多職種連携を評価する仕組みを検討すべき。また、生活習慣病管理料の療養計画書について見直しが必要。</p>	
11月1日	財政制度等審議会・財政制度分科会	<p>10月27日 療養病棟入院基本料 ①医療資源投入量に応じた適切な評価を行っていく上で医療区分を精緻化する必要がある。具体的には、医療区分について、疾患・状態としての医療区分3分類と処置等としての医療区分3分類を組み合わせた9分類とではどうか。 ②療養病棟の入院料Iでリハビリテーションが多く実施されていることは適当ではないか。包括内外の医療資源投入量をみたくうえで、評価の在り方について検討すべき。 3. 外来医療(かかりつけ医機能、生活習慣病対策) ①特定疾患療養管理料は、算定回数は多いが対象疾患が分かりにくく、見直しが必要。また、書面交付を意識した対応を考える必要がある。 ②高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれも、再診患者のかなり多くに外来管理加算や特定疾患療養管理料が算定されている一方で、地域包括診療料、地域包括診療料、生活習慣病管理料の算定は極めて少なく、医学管理の質の観点で、どのような診療報酬が相応しいのか考える必要がある。またその際、併算定を検討する必要がある。 ③生活習慣病の管理について看護師による療養指導、多職種連携を評価する仕組みを検討すべき。また、生活習慣病管理料の療養計画書について見直しが必要。</p>	
	<p>10月27日 療養病棟入院基本料 ①医療資源投入量に応じた適切な評価を行っていく上で医療区分を精緻化する必要がある。具体的には、医療区分について、疾患・状態としての医療区分3分類と処置等としての医療区分3分類を組み合わせた9分類とではどうか。 ②療養病棟の入院料Iでリハビリテーションが多く実施されていることは適当ではないか。包括内外の医療資源投入量をみたくうえで、評価の在り方について検討すべき。 3. 外来医療(かかりつけ医機能、生活習慣病対策) ①特定疾患療養管理料は、算定回数は多いが対象疾患が分かりにくく、見直しが必要。また、書面交付を意識した対応を考える必要がある。 ②高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれも、再診患者のかなり多くに外来管理加算や特定疾患療養管理料が算定されている一方で、地域包括診療料、地域包括診療料、生活習慣病管理料の算定は極めて少なく、医学管理の質の観点で、どのような診療報酬が相応しいのか考える必要がある。またその際、併算定を検討する必要がある。 ③生活習慣病の管理について看護師による療養指導、多職種連携を評価する仕組みを検討すべき。また、生活習慣病管理料の療養計画書について見直しが必要。</p>	<p>支払側：処遇改善のための診療報酬の引き上げを否定。医療機関のマネジメントにより相対的に賃金が低い職種に還元するよう求める。</p> <p>日医：賃上げや人材確保に対応するためには診療報酬の引き上げが必要と主張。また、看護職員処遇改善評価料の対象からはずれる医療機関や職種があることから、評価体系に課題があると指摘。</p> <p>看護職員処遇改善評価料を算定する病院における賃金の改善状況等を報告。全産業における賃金上昇等を踏まえ、医療機関等の職員の処遇改善について検討を求める。</p>	
	<p>11月1日 財政制度等審議会・財政制度分科会</p>	<p>診療所の経営状況は極めて良好だと見做り、診療所の初・再診料の引き下げ等により診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当と主張。</p> <p>＜改革の方向性＞(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所については、近年の物価上昇率を大きく上回る単価増・収益増や、極めて良好な経営状況等を踏まえ、初診料・再診料を中心に報酬単価を引き下げ ・診療所の偏在是正のため不足地域と過剰地域で異なる1点単価を設定(不足地域は単価引き上げ、過剰地域は単価引き下げ) ・マイナ保険証利用時の患者負担の軽減。医療機関のマイナ保険証利用率に着目した評価設定。 ・リフィル処方箋による適正化効果が未達成(マイナス0.1%程度の見込みがマイナス0.014%)であることから、処方箋料の時限的引き下げ 	

11月8日	中医協総会	急性期入院医療は基準の更なる厳格化が焦点 オンライン診療の不適切事例への対応も議論	11月2日 松本日医会長会見 財務省が示した診療所の収益状況のデータは、コロナで収益が落ち込んでいた2020年度をベースとしており、診療所が儲かっている印象を与える恣意的なものと批判した。 診療報酬の地域別単価については、公平を期する観点から全国一律の診療報酬点数が公定価格として設定されているとした上で、地域差を踏まえた入院基本料の地域加算の設定や医療資源が少ない地域の施設基準の緩和などができずでにされていると指摘した。 マイナ保険証利用率に応じた評価設定に対しては、国民の不安が利用の低迷に繋がっており、まずは国が不安の払しょくに努めるべきとした。また、リフィル処方箋だけ当初の予算と決算の乖離を取り上げることに違和感を示した。	①急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い病院群は、高齢者や要介護度が高い患者の割合が高く、手術等の実施割合が低いとの分析結果を示し、平均在院日数の短縮を論点に挙げる。 7対1病棟における重症度、医療・看護必要度のB項目(患者の状況等)の取扱いも検討を求める。 ②オンライン診療において、指針が守られていない実態を報告し、適切な診療を推進するための方策を論点に提示。また、ほぼすべてが他市町村の患者の医療機関があると説明。	日医：①B項目の廃止について慎重な議論を求めた上で、仮に廃止した場合、A項目2点の患者への対応が評価されないこと述べ、評価される仕組みを求めると述べる。抗悪性腫瘍剤の使用を2点から3点に引き上げること提案。 ②オンライン診療の初診時に向精神薬を処方している実態について、指針を遵守していない不適切な診療だと批判。効率性や利便性だけを重視した安易な拡大を問題視。	支払側：①B項目は急性期の機能を適切に反映していないとして急性期全般で廃止するよう主張。 また、A項目の「注射薬剤3種類以上の管理」に関して、アミノ酸・糖・電解質・ビタミンの除外を提案。 ②他市町村の患者が大半の医療機関について、対面診療ができる他医療機関と連携して適切な対応ができるか詳細な実態把握を求めると。
-------	-------	--	--	--	---	--

11月10日	中医協総会	外来医療では支払側が外来管理加算の廃止を主張 入院時食事療養費の引き上げは各側とも異論なし	①「入院・外来医療等の調査・評価分科会」のとりまとめを踏まえて、特定疾患療養管理料に療養計画書の作成を要件化することや地域包括診療加算、特定疾患療養管理料、外来管理加算、生活習慣病管理料の併算の在り方について検討を求める。 ②食材費等の高騰を踏まえ入院時食費療養費の見直しを論点に挙げる。	日医：①分科会の意見は参考で総会の議論を先導するものではないと指摘。さらに支払側の外来管理加算廃止を求める意見に猛反発。絶対容認できないと強く主張。 併算定についても各点数が設定された経緯、評価内容も異なるとして、単に対象疾患が同じであれば、労力も提供される医療も同じだからままとめるといふ提案は暴論だと批判。医療機関の特性・体制、患者の状況等に応じて、医師の判断で、要件に合致するものから、最適な点数を選択して算定できるという点で優れた仕組みであり、整理する必要はないとした。 ②入院時食事療養費は約30年間据え置かれ、もはや経営努力のみでは食事療養の提供が極めて困難な状況だと訴え、引き上げを要望。	支払側：①外来管理加算は対象疾患や診療科の区別なく、丁寧な問診や懇切丁寧な説明などあいまいであり廃止を主張。特定疾患療養管理料等と併算定できる点も問題視。 治療内容などの書面交付の義務化も提案。 ②患者の自己負担増で対応を求める。保険給付部分の引き上げには慎重な議論が必要と牽制。
--------	-------	--	---	---	--

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 20)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 60 / 11 月 8 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔院内製剤加算〕	
<p>Q1 インフルエンザが流行している状況下で、オセルタミビルリン酸塩のドライシロップ製剤の供給が限定されているため、保険医療機関において同製剤が不足し、処方が困難な際に、入院中の患者に対して、カプセル剤を脱カプセルし、賦形剤を加えるなどして調剤した上で投薬を行った場合、院内製剤加算を算定できるのか。</p>	<p>A1 「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップの在庫逼迫に伴う協力依頼」(令和 5 年 11 月 8 日付厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡)の記の 3 において、「医療機関及び薬局におかれては、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足している状況にあっても、当該品目を処方又は調剤する必要がある場合には、オセルタミビルリン酸塩カプセルを脱カプセルし、賦形剤を加えるなどの調剤上の工夫を行った上での調剤を検討いただきたいこと。」とされているなか、やむをえず当該対応を実施した場合には、院内製剤加算を算定して差し支えない。なお、このような場合には、レセプトの摘要欄に「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップ製剤の不足のため」等のやむを得ない事情を記載すること。</p> <p>また、この場合の薬剤料については、オセルタミビルリン酸塩カプセルの実際の投与量に相当する分(例えば、5 日間でオセルタミビルとして合計 262.5mg 投与する場合は、オセルタミビルリン酸塩カプセル 75mg の 3.5 カプセル分)を請求するものとする。</p>

参考資料

オセルタミビルリン酸塩ドライシロップの在庫逼迫に伴う協力依頼

令和 5 年 11 月 8 日

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡

医薬品の安定供給につきましては、平素より御尽力いただき、御礼申し上げます。

今般のインフルエンザ感染症の流行に伴いオセルタミビルリン酸塩ドライシロップの需要が増加しており、当該品目の製造販売業者において限定出荷が生じています。

オセルタミビルリン酸塩は、抗インフルエンザ薬として広く使用されている医療上重要な薬剤であり、当該品目の製造販売業者においてオセルタミビルリン酸塩ドライシロップの増産対応を進めていただいているところではありますが、安定的に供給されるには一定の期間を要するところです。

このような状況について、貴管下関係医療機関、薬局及び医薬品卸売販売業者等に対して周知い

ただくとともに、限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが安定的に供給されるまでの間、下記について周知をお願いいたたく存じます。

記

1. オセルタミビルリン酸塩ドライシロップについて、返品が生じないよう、過剰な発注は厳に控えていただき、当面の必要量に見合う量のみご購入をお願いしたいこと。
2. 医療機関におかれては、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップについて、吸入薬の利用が可能な5歳以上のインフルエンザ患者に対しては、吸入薬の処方を検討いただきたいこと。
3. 医療機関及び薬局におかれては、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足している状況にあっても、当該品目を処方又は調剤する必要がある場合には、オセルタミビルリン酸塩カプセルを脱カプセルし、賦形剤を加えるなどの調剤上の工夫を行った上での調剤を検討いただきたいこと。

製造販売業者がタミフルカプセル75を脱カプセルした場合の脱カプセル用量早見表を作成しています。早見表は、製造販売業者のホームページ下記URLをご参考ください。

○脱カプセル用量早見表（製造販売業者のホームページ該当URL）

<https://chugai-pharm.jp/content/dam/chugai/product/tam/dsyr/doc/TAM-000092.pdf>

4. 薬局におかれては、処方されたオセルタミビルリン酸塩ドライシロップについて、自らの店舗だけでは供給が困難な場合であっても、系列店舗や地域における連携により、可能な限り患者への供給ができるよう調整をしていただきたいこと。

生活保護における医療要否意見書の 記載について

生活保護法では、第50条第1項の規定により、指定医療機関医療担当規程が定められており、その第7条において「指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から生活保護法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない」と規定されています。

上記規程に基づき、指定医療機関に対して医療要否意見書等の記載が求められることになっていますが、ご承知のとおり、医療要否意見書は、医療扶助の決定に際し重要な判断材料となります。具体的には、主治医の記載した医療要否意見書をもとに、地区医を通じて本会より推薦した保健福祉センターや福祉事務所（以下、福祉事務所等）の嘱託医が認定審査を行いますが、記載が不十分な場合は嘱託医が判断できず、福祉事務所等より主治医への照会あるいは医療要否意見書自体の再提出を求められ、かえって主治医にとって煩雑になることも予想されます。またこの間、被保護者（患者）の受診が遅れることにもなりかねません。

したがって、医療要否意見書の記載にあたりましては、傷病名・主要症状は当然のこと、具体的な傷病の経過や現在の症状、今後の見通し等を明記する必要があり、また嘱託医の判断が困難と思われる場合は、検査データや治療方針等、医学的見地からの所見も必要（従前からの継続患者分も同様）となりますので、十分ご注意ください（次頁記入例参照）。

なお、「主要症状及び今後の診療見込」欄に全部を記載することができない場合は、別紙で対応することも可能です。その際には、医療要否意見書の該当欄に“別紙に記載する”旨を明記してください。さらに別紙には、医療機関の所在地、名称および担当医師名等を記名・押印の上で、医療要否意見書にホッチキス留めする等、外れないようにしてください（特に別紙の様式に定めはありません）。

また、医療機関からの医療要否意見書の返送が遅れますと、医療券発券前の受診につながることもありますので、返送期日の遵守にご協力ください。

京都市以外の地域につきましても、医療要否意見書の様式は若干異なりますが、ご記載いただく内容は同様ですのでご活用ください。

※「医療要否意見書記入例」に関するお問い合わせ先

京都市保健福祉局生活福祉部生活福祉課

TEL 075-251-1175 FAX 075-256-4652

地域医療部通信

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

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

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

日 時	令和6年1月13日(土) 午後2時～午後4時20分		
形 式	ハイブリッド開催 (Webまたは会場) (Zoom ウェビナー)		
会 場	京都府立医科大学 基礎医学学舎 第2講義室 (会場定員60名)		
内 容	総合司会	京都府立医科大学附属病院 地域医療推進部長	高山 浩一氏
	(1) 開会挨拶	京都府立医科大学附属病院 病院長	佐和 貞治氏
		京都府医師会 会長	松井 道宣氏
	(2) 来賓挨拶	京都大学医学部附属病院 病院長	高折 晃史氏
	(3) 新任教授紹介	京都府立医科大学附属病院総合診療科 教授	四方 哲氏
	(4) シンポジウム		
	テーマ「働き方改革への取り組み」		
	座長	京都府立医科大学附属病院 地域医療推進部長	高山 浩一氏
	1. 「働き方改革の概要」	京都府立医科大学附属病院 地域医療推進部長	高山 浩一氏
	2. 「当院の内科専門研修プログラムと働き方改革に対する対応」	京都府立医科大学附属病院 消化器内科 准教授	小西 英幸氏
	3. 「2次救急受け入れ病院での働き方改革」	独立行政法人地域医療機能推進機構京都鞍馬口医療センター 病院長	水野 敏樹氏
	4. 「救急医療体制は維持できるか～救命救急センターの立場から～」	京都第一赤十字病院救命救急センター センター長	高階謙一郎氏
	総合討論		
	(5) 病院全体の質疑応答	(司会 京都府立医科大学附属病院地域医療連携室長	窪田 健氏)
	(6) 閉会挨拶	京都府立医科大学附属病院 副病院長	高山 浩一氏
対 象	医療関係者(どの職種の方でも参加可能です)。		
参 加 費	無料		
共 催	京都府立医科大学附属病院 京都府医師会		

申込方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録をお願いします。

Web 参加の方

下記 URL もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。

<http://tiny.cc/kpumtudo>

事前参加登録



当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。開始時間になりましたらアクセスしてください（※参加用 URL は no-reply@zoom.us より届きます）。

注意事項

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

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>

テスト環境



会場参加の方

下記をご記入の上、**1月5日(金)**までに FAX (075 - 251 - 5241) にてお送りください。

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

医療機関名 (施設名)		連絡先 FAX 番号	
住 所		職 種	
連絡先 電話番号		氏 名 (姓・名)	

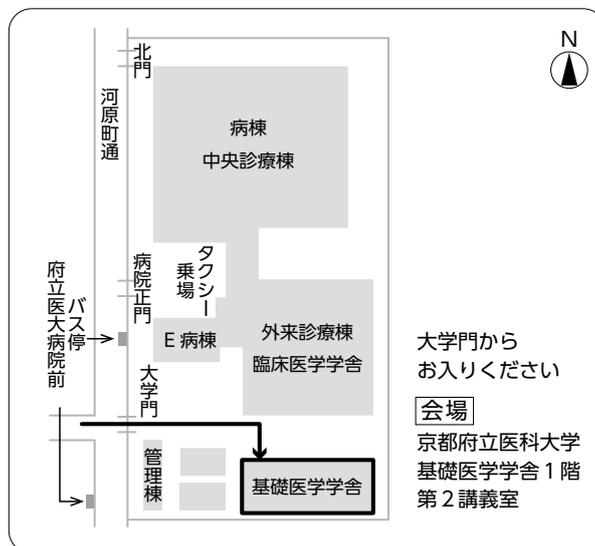
※新型コロナウイルス感染症の感染状況により開催形態が変更となる場合がございますのでご了承ください。

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

※当日は公共交通機関でお越しください。

問い合わせ先：

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



京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第31回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：血液内科)

京都府立医科大学附属病院では、地域に暮らす人々の健康増進のため、地域の医療機関の皆さまとの連携をさらに強化することを重要な柱としております。そのためには地域の医療機関の皆さまとの「顔の見える関係」が何より重要であると考え、定期的に意見交換会（地域連携カンファレンス）を開催しております。今回は血液内科が当番診療科として開催いたします。下記のとおりご案内申し上げますので、ぜひともご参加いただけましたら幸いです。なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、Webにて開催させていただきます。

日 時 令和5年12月14日(木) 午後6時～午後7時

形 式 Web開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 血液内科

内 容

(1) ご紹介いただいた症例のご報告

京都府立医科大学附属病院 血液内科 学内講師 塚本 拓氏

(2) 講演『最新治療を活かした造血器腫瘍診療の取り組み

～ CAR-T 療法や二重特異性抗体を中心に～』

京都府立医科大学附属病院 血液内科 学内講師 塚本 拓氏

対 象 医療関係者（どの職種の方でも参加可能です）。

参加費 無料

主 催 京都府立医科大学附属病院

後 援 京都府医師会

申し込み方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録をお願いします。

事前参加登録

・ウェブによる申し込み

下記にアクセスしてください。

<https://bit.ly/46cgnPi> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。⇒

事前参加登録



当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください。

(※「no-reply@zoom.us」というアドレスから届きますのでご注意ください。)

注意事項

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

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>



お問い合わせ

075-251-5286 (担当：地域医療連携室 藤本・宮浦)

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2回「総合診療力向上講座」
オンデマンド配信のご案内

8月26日(土)に、御所西ひらはらクリニック 院長 平原直樹氏を講師に迎え、第2回総合診療力向上講座を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、「男性女性ともに頻尿を訴える患者が多く、その治療法が良くわかった」「過活動膀胱、前立腺肥大の患者の薬を処方するのに役に立つ内容だった」という趣旨のお声を多数いただき、大変好評でした。

そこで本研修会を平原先生のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。

YouTubeを使用して、申し込み者限定で公開いたします。オンデマンド配信は、期間中は「いつでも」「何度でも」「学びたい部分だけでも」見ることができます。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

第2回「総合診療力向上講座」オンデマンド配信

と き	令和5年11月15日(水)～令和6年2月14日(水)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	「日常診療で遭遇する泌尿器科疾患 ～日常でいろいろあります泌尿器科～」
対 象	医師
講 師	御所西ひらはらクリニック 院長 平原 直樹 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からもお申し込みできます。 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	<u>2月14日(水) 正午までにお申し込みください。</u> 動画は2月14日(水)までご視聴していただけますが、申し込みは当日の午前中で締め切らせていただきます。



※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL: 075-354-6079 / FAX: 075-354-6097 / Mail: zaitaku@kyoto.med.or.jp)

令和5年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (右京) 開催のご案内

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

講演では、はまなかクリニック 濱中正嗣氏に「認知症の理解」をテーマにご講演をいただき、続いて右京区の認知症の取組報告、事例検討会を開催します。いずれも認知症を持つ人を患者に持つ先生や多職種にとって有益な内容ですので、ご出席くださいますようお願い申し上げます。

令和5年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (右京医師会)

と き 令和6年1月13日(土) 午後2時～午後4時

と ころ 京都府医師会館 310 会議室

内 容 1. 基調講演

「認知症の理解」

はまなかクリニック

濱中 正嗣 氏

「右京区の認知症の取組報告」

- ・京都市梅津地域包括支援センターの取組について

京都市梅津地域包括支援センター

高橋 岳大 氏

- ・西院デイサービスセンターの取組について

高齢者施設 西院

所長

谷 和行 氏

田端 重樹 氏

2. 事例検討会

事例提供：京都市右京区認知症初期集中支援チーム

森村 実紀 氏

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

定 員 会場：150名

参 加 費 無料

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

共 催 京都府医師会、右京医師会、京都市右京在宅医療・介護連携支援センター

問い合わせ ・京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
TEL：075-354-6079 / FAX：075-354-6097
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp
・京都市右京区在宅医療・介護連携支援センター
担当：中村弘美 (TEL 075-872-2511 / FAX 075-872-2900)

その他 受講修了者には京都府発行の修了証書を発行致します。

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

●ホームページ申込フォーム

右記のQRコードをお持ちのスマートフォンで読み取ると、申込フォームが表示されます。または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。

<https://ssl.formman.com/form/pc/BaboqypSJQDbsqJR/>



● FAX

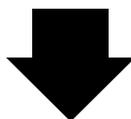
下記, 受講申込書を FAX でも受け付けております。
 ご都合の良い方法でお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

認知症対応力向上多職種協働研修会 (2024. 1. 12) 右京医師会担当
 受講申込書 (FAX)

職 種	
所 属 地 区	
ふ り が な	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 票 ・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 医療機関 ・ 自 宅
	〒 ー TEL :

※公共交通機関でのご来場にご協力ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
FAX (075) 354 - 6097



介護保険ニュース

「ケアプランデータ連携標準仕様Q&A (2023年10月版)」の送付について (情報提供)

5月1日号本紙にて既報のとおり、国民健康保険中央会が厚生労働省からの依頼により「ケアプランデータ連携システム」を4月から本格運用しています。

今般、「ケアプランデータ連携システム」の利用状況等を踏まえ、厚生労働省老健局が「ケアプランデータ連携標準仕様Q&A (2023年10月版)」をまとめましたのでお知らせします。

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.1177

「ケアプランデータ連携標準仕様Q&A (2023年10月版)」の送付について

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.2258

発行日 令和5年12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 田村 耕一

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 田村耕一