京都保険医新聞

購読料　年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インターワンプレイス烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人　花山　弘

感染症対策の恒常化 初・再診料の引き上げを

22年度診療報酬改定で厚労省要請

協会は22年度診療報酬改定に対する要請署名運動を実施。これに基づき9月24日、厚生労働省保険局医療課にウェブにて要請を行った。協会からは福山副理事長、吉河・種田・植田理事および事務局が参加、保険局医療課は課長補佐の堤俊太郎氏、主査の川嶋康平・徳田紋華・杉理江各氏、企画法令第1係の金久保樹氏が対応した。本要請は倉林明子参院議員（日本共産党）の紹介で実現、同席いただいた。

懇談する厚労省（上段右と中央）と協会の福山副理事長ら。下段左は同席の倉林議員

協会からの要望は14項目。要請署名は316筆となり、懇談終了後、保険局医療課を通じて厚生労働大臣に提出した。また、署名の写しを首相、財務大臣、中医協会長および委員、衆参厚生労働委員に提出し要請した。総選挙後の首相、財務大臣、厚生労働政務三役にも要請する予定。

まず、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、22年度改定でも継続することを求めたのに対しては、協会から9月24日の閣議後に田村厚労大臣（当時）が感染症対策実施加算の打ち切りを表明したことに言及。「廃止は残念だ。コロナへの診療の実施・未実施にかかわりなく、感染症対策への費用は発生する。全ての医療機関への支援を続けてもらいたい」と訴えた。

これに対して厚労省は「確かに必要と思うので、財務省との調整も必要だが、引き続き中医協で議論したい」と回答した。

診療報酬の引き上げ、薬価・特定保険医療材料の引き下げ財源を全て本体改定に補填すること、入院料、入院時食事療養費の引き上げの要請について、厚労省は「改定率に関わるところ。医療機関の経営状況、賃金の動向、国民負担を踏まえ、予算編成過程で検討していくものと考えている」との回答に留まった。

初・再診料等の大幅引き上げを求めた件についても、厚労省は「引き続き中医協で検討する」との回答にとどまったため、協会から「20年度改定答申時、中医協は、体系が複雑化しており、分かりやすくなるよう検討すると附帯意見している。本点数を上げてシンプルな点数にしてもらいたい」と重ねて要請した。

在医総管、訪問診療の逓減制廃止を強く求める

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料で、単一建物居住者を複数診療した場合に引き下げる取扱いの廃止を求めた件について、厚労省は過去に高齢者施設等が医療機関に患者を紹介し、医療機関が患者紹介料を支払うといった不適切事例があったため、逓減制を導入したと回答。これに対して協会は「一人ひとりの居宅に伺い、オーダーメイドの治療方針を立てている。人数で減算するのは理論的にもおかしい。在宅医療を担う医療機関の思いとして、ぜひとも改善してほしい」と指摘した。

7種類以上の内服薬投薬の逓減制の廃止を求めた件について、厚労省は「多剤処方による副作用のリスクや、飲み忘れ、飲み残しを防止する観点から現行の取扱いとしている」と回答。協会は「医療過疎地域において、複数科にわたる疾患を一人で診なければならない場合、必然的にどうしても薬の種類は増える」「高齢者は当然複数の疾患を持っており、7種類以上の処方を制限されると患者の不利益につながる」「かかりつけ医でケアをする方向と外れており、矛盾している」として改善を求めた。

調剤技術基本料の引き上げ、院内投薬時の分包機を用いた一包化の評価の新設を求めた件について、厚労省は「薬局と医療機関の点数を比較することは適切ではない」と従来通りの回答に終始。協会は「高齢者にしっかり服薬してもらうため一所懸命一包化している。他院で処方された薬も再度整理して一包化している現状。何万円もの費用を毎月負担しながら一包化しているのに、全く評価されていないので考慮してほしい」と要請。加えて「この間、会員調査を複数回実施し、要請の度に資料を提出している。過去には厚労省でも調査してみたいとの回答を得たこともある。厚労省でも実態をぜひ調査してほしい」と訴えた。

最後に「『重症度、医療・看護必要度』等コロナ禍における施設基準の特例、経過措置の延長を求める緊急要望書」の要請とコロナ患者受入医療機関等の経過措置について確認した後、協会から「ジェネリック医薬品の流通について、多くの医薬品が出荷停止や調整中となっている。院内処方を行う開業保険医の診療所では、医薬品がなくて困っている状況だ」と現状を報告して要請を終了した。

今回の要請では、コロナ禍において中医協の議論が遅れているためか、終始踏み込んだ回答がなされなかった。協会は中医協の議論を注視し、必要な個別項目の改善に向けて引き続き取り組んでいく。

主張

高齢者の転倒・転落事故は社会全体で取り組むべき課題

ここ数年、医療安全対策部会は、医療機関・施設での転倒・転落事故のセミナーなどを開催してきた。5月に開催したウェブセミナーでは、全国から約540人の参加があった。この関心の高さは、公表されている件数以上に医療機関・施設での転倒・転落事故が存在すること、またその対応に苦慮していることをうかがわせた。

医療機関や施設での転倒・転落事故は、多くの医療・介護の資源が費やされているにもかかわらず後を絶たず、本来の業務に支障をきたしている。

医療機関・施設で発生した転倒・転落事故は、責任問題に終始することが多い。しかし、事故の原因は不可避と思われるものも少なくない。

このような現状を鑑み、2021年6月11日、一般社団法人日本老年医学会と公益社団法人全国老人保健施設協会が「介護施設内での転倒に関するステートメント」を発表した。これは「老年症候群の観点から見た転倒予防とその限界に関する検討ワーキンググループ」の約2年間の検討を踏まえたもので、転倒は老年症候群の一つの症候であると指摘。ステートメント1では、「転倒リスクが高い入所者については、転倒予防策を実施していても、一定の確率で転倒が発生する。転倒の結果として骨折や外傷が生じたとしても、必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられない」とし、これは科学的エビデンスに基づくものと述べている。

日々高齢者の転倒・転落と向き合う医療・介護現場にとっては、画期的なステートメントである。我々が取り扱う転倒・転落事故でも、典型例は一瞬目を離した時に起こるものであり、マンパワーも限られた現場で、これを過失事故として扱うには理不尽というものも多い。

ただし、今回のステートメントが社会一般の共通認識となるには、我々医療者・介護者の更なる努力と時間が必要であろう。

更なる超高齢社会を控えて、高齢者の転倒・転落問題を医療者・介護者だけのものとせず、社会全体で取り組むべきものとすることが望まれる。

医界寸評

コロナ禍における2020年度概算医療費は総額42・2兆円となり前年度比約1・4兆円（3・2％）減で、17年度並みとなった。入院3・4％減、入院外4・4％減と減少額・幅は過去最大。特に未就学児は0・27兆円（19・1％減、呼吸器系疾患が0・57兆円（25・3％）減。診療所は5・3％減、中でも小児科が22・2％減、耳鼻咽喉科が19・5％減と大きく減収。病院では公的病院4・9％減、大学病院3・3％減となった▼日本病院会などの3病院団体の病院経営状況調査によると、平均では20年度決算で収入減により医業利益は前年より赤字額が増大していたが、それを上回る補助金で黒字に転換している。自治体が経営する公立病院事業も減収だが、赤字から黒字転換。日赤、厚生連、済生会も同じ傾向である。国立病院機構、JCHO、国立大学病院も減収増益。1兆を超える病床確保等の補助金で、マクロでは病院の経営は守られたと言える▼日医の調査では診療所は病院向けのような大きな補助はなく、おおむね減収分に比例して減益となっている。3月だけは単月で発熱外来に対する補助金が入って前年対比増収増益となっているが、年間では病院のような逆転現象は少ない。個々の医療機関で異なるのは当然として、総体的には病院と診療所で明暗を分けた2020年度であった。（彦）

主な内容

コロナワクチン供給全体像を（2面）
特別寄稿・コロナ関連で誤診防ぐには（3面）
コロナ関連経営情報（4面）

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度（所得補償、傷害疾病保険）
◆針刺し事故等補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

新春特集号への会員の投稿募集

会員からのでの投稿を募集しています。随筆（800字程度）、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少ながらお礼あり！

多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は11月22日（月）。

コロナワクチン供給の全体像を

国と京都市に要請

協会は、今後の新型コロナワクチンの供給に関して、9月22日付で国に、28日付で京都市に要請を行った。

そもそも、国の政策としてワクチン接種を進めるのならば、全国民の何割を接種目標とするのか、いつまでワクチン供給を行うのか、接種完了期日をどこに定めるのかなどを網羅したロードマップが提示されるべきである。

しかしながら、9月22日の時点では国から第15クール（9月27日、10月4日のワクチン供給）までしか示されておらず、それをもとに京都市から10月18日の週までのワクチン供給量が示されたのみとなっている。京都市担当課に今後の供給の見通しについて確認したところ、第16クール以降はワクチン供給のスケジュールはもちろん、供給があるのかすら判明していないとの回答だった。

国の発表では、10月18日時点で2回接種が完了している方は全国民の67%。接種率目標は打ち出されておらず、「希望する全ての対象者への接種を本年10月から11月のできるだけ早い時期に終えることを目指す」とあるのみだ。

一方で、9月22日には厚労省から「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」とする事務連絡が発出。接種対象者は厚生労働大臣が指定するとあるものの、2回接種を受けた全ての住民が対象となることを想定して準備を進めておくよう要請している。

2回接種のワクチンもまだ完了していない中、唐突に3回目接種では、自治体にも接種を担う医療機関にも混乱が広がるばかりである。ついては国に対し、早急にワクチン政策の全体像を示すロードマップを提示するよう求めた。

また京都市にも、国にロードマップを示すよう求めることを要請。また、個別接種協力医療機関に市が現状把握している状況を懇切丁寧に説明するよう要請した。

1・2回目の供給終了

9月28日には厚生労働省が事務連絡「ファイザー社ワクチンの10月11日以降の配分について」を発出。10月10日までに、全国の対象人口のおよそ9割が2回接種を受けることのできる数量のワクチンを配分する予定とし、今後のワクチン接種では、市町村間のワクチンの調整を行う仕組みの構築などを提案。モデルナとファイザーのワクチン供給が対象人口の9割未満である都道府県には、配送量を増やす余地のあるモデルナの活用を進めるとともに、ファイザーのワクチンがさらに必要な場合は個別の相談に応じるとしている。

3回目接種供給で厚労省が事務連絡

10月15日、厚生労働省が都道府県あてに「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に使用するファイザー社ワクチンの配分（3回目第1クール）について」を事務連絡。11月15日の週と22日の週に、全国に3519箱が配送される。うち、京都府には63箱。

第2クールについては、11月下旬をめどに都道府県別の配分量等を知らせるとしている。また、モデルナのワクチンについては、11月には配送せず、あらためて配送予定を知らせるとされた。

言葉遣いは心づかい

個別接遇研修〝その二〟開催

協会は9月9日、医療法人そがべ医院（西京区）に㈱JAPAN・SIQ協会の接遇講師の谷洋子氏を派遣し、6月の接遇マナー基礎編に引き続き、2回目の接遇研修を開催した。当日は、曽我部院長を含め14人が参加した。今回は、スタッフ一人ひとりが患者さんの気持ちに寄り添った心づかいができるようになることを目標に、言葉遣いとコミュニケーションを実践形式で学んだ。

講師の谷氏は、「接遇はその人の持つ資質が出るものだ。優しさは誰もが持っている。優しさに気づき表現することは難しいが、表現力こそが接遇だ。院長が医院をどうしていきたいか言葉で伝えること、スタッフが自分の役割が何かを考えることの両方が大切だ」とアドバイスした。

曽我部院長はスタッフに向けて、接遇研修を開催した意義を説明。「日々の診療の中で、患者さんやご家族に対してもっとできることがあると考えている。スタッフには心に余裕を持ってほしい。心に余裕ができれば、患者さんへの心配りにつなげられると思う。研修を受けた上で、医院として改善すべき点があれば提案してほしい」と呼びかけた。

研修後、スタッフお二人にインタビューし、日頃どのような思いで働かれているか、今後の抱負等を伺った。

―日々どのようなことにやりがいを感じていますか？

Aさん（事務）：長年、医院に来られている患者さんが多く、足の悪い方や耳の聞こえにくい方には特に気を配りながら接しています。

Bさん（看護師）：モットーは〝患者さんに優しく接する〟ことです。不安で来院された患者さんが元気になってくれると嬉しいです。高齢の患者さんの受診が途切れると心配になりますし、顔を見ると安心します。「Bさん」と患者さんから声をかけられると、嫌なことがあっても頑張れます。

―大変なことや苦労などはありますか？

Aさん：キャリアは長いですが、1年程前に医院のデジタル化で医療事務が大きく変わりました。新しいことを覚えることが多く、同僚に助けてもらいながら奮闘中です。コロナ禍で、受付にパーテーションをするようになり、前よりも意識して大きな声を出すようにしています。

チームワークで選ばれる医院に

Bさん：長く勤めているので、自分の発言の影響力が気になります。同僚には指示ではなく、「どう思う？」と問いかけるようにしていますが、相手にとって話しにくい雰囲気を醸し出していないか考えます。スタッフはそれぞれ仕事のモチベーションや熱量が異なるので、押し付けや上から目線にならないように気を付けています。

―2回の接遇研修を受けられて、気づいたことや参考になったことは何ですか？

Aさん：言葉遣いの大切さです。自分では気づかなかったですが、患者さんと接する言葉遣いが客観的に見ると馴れ馴れしく感じることを知りました。院長が患者さんへの言葉遣いをとても大切にしていきたいことを知り、言葉遣いを意識するようになりました。ただ、意識するあまり、顔なじみの患者さんとの何気ない会話が減ってしまったことが少し残念です。

Bさん：研修は有意義な時間で、今後の人生でも役立つことが多かったです。身だしなみや言葉遣いが相手に与える印象にとっていかに大切かを学びました。受診歴が長い患者さんには友達感覚で接していたので、今後少しずつ変えていきたいと思います。

―今後、ご自身の役割として、また、そがべ医院としてこうしていきたいと考えておられることがあれば、教えて下さい。

Aさん：まずは医療事務のデジタル化に慣れることです。医院としては、院長の目指す医院にスタッフみんなで力を合わせて頑張っていきたいです。研修を通して伝えることの大切さを学び、普段から些細なことでも院長やスタッフ間で意見が言い合える職場になれば良いと考えています。

Bさん：スタッフ間のコミュニケーション不足を解消して業務をスムースに行うことで、患者さんに優しく接することができると考えています。人は簡単に変わらないので、自分から変わりたいです。スタッフが12人いれば12通りの性格があるため、情報伝達・共有をしてスタッフが一つにまとまるよう努めたいです。患者さんから「そがべ医院を受診して本当に良かった」「曽我部院長もスタッフもみんな良い」と思ってもらえる医院にしていきたいです。

医療機関オリジナルの接遇研修のご案内

協会では、経験豊かな接遇プロの講師派遣を承っている。事前に打ち合わせし、医療機関オリジナルの接遇研修を企画している。医療機関で活躍していただける従業員の育成や医療機関の接遇力向上の一助に、ご活用いただきたい。

中級コース

医院・診療所での接遇マナー研修会

（2021年度版）

今回のテーマは、“部下・後輩への指導の仕方”。

人に教える・人を育てるには、「伝え方」がポイントになります。まずは、自身の接遇マナーを再確認し、部下や後輩にどのように伝えるか、講義と実践練習で学びます。院長先生のご参加も歓迎します。

日　時　11月11日（木）午後2時～4時
場　所　京都府保険医協会・会議室
講　師　㈱JAPAN・SIQ協会　谷　洋子氏
参加費　お一人1,000円　※当日徴収
定　員　15人（要申込：一医療機関1人）

※過去に初級コースを受講された方を対象といたします。
※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

医療安全講習会

オンライン診療に潜む医療トラブル

～フランスの事例から学ぶ～

参加費無料

日　時　11月13日（土）午後4時30分～6時30分
形　式　ウェブ配信（Zoomウェビナー）
講　師　日本医師会総合政策研究機構駐仏研究員　奥田　七峰子氏

お申込み・詳細は、左記QRコードまたは協会HPからお願いします。

特別寄稿

新型コロナウイルス関連の誤診を防ぐには？

順天堂大学総合診療科学講座　助教　宮上　泰樹

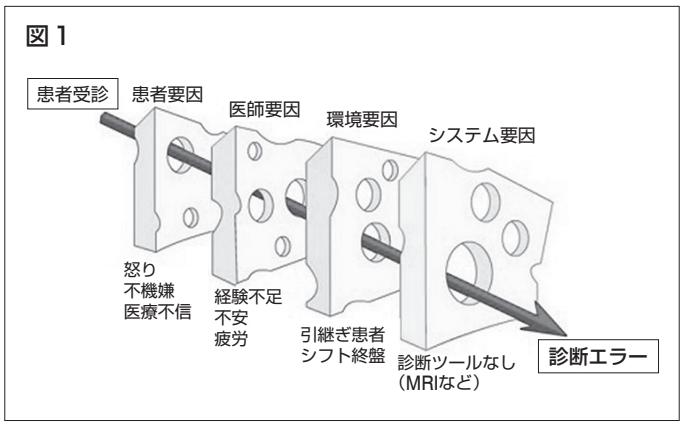
新型コロナウイルスの感染状況が改善したとして緊急事態宣言が解除されたものの、今冬には第6波の襲来も懸念されている。そのような状況下で、発熱等の典型的な症状を訴える患者に対して、新型コロナウイルスではないかと危惧するあまり、結果的に誤診や診断の遅れへと繋がるケースが生じている。そこで、コロナ禍に潜む診断エラーを回避するための具体的な対策等について、順天堂大学総合診療科学講座の宮上泰樹氏に寄稿いただいた。

新型コロナウイルス（COVID−19）は、2020年初旬から発行時現在に至るまで継続している新規流行疾患である。我々が同疾患と対峙した2年間で、当初は見えない敵に怯え、感染力の高さが判明した際には、まず何よりも「COVID−19を除外しなくては」という感情が先立ち、常にCOVID−19を最初の鑑別に挙げてしまったりなどCOVID−19に振り回されてきたように思える。このように普段と異なる状況や環境の場合、プレッシャーや、ケア負担が増えることで診断エラーは起こりやすくなる[1、2]。

少し診断エラーについて解説をする。診断エラーは、「患者の健康問題について正確かつタイミングよく解釈できなかったり、その解釈を患者に説明しなかったこと」と定義される[3]。例えば、絞扼感のある胸痛で救急車で来院した生活習慣病が背景にある60歳代の患者に、心筋梗塞を鑑別せずに心電図検査を施行せず、例え鑑別に挙げたとしても心電図検査を施行したのが受診から3時間経過した後で、結果心筋梗塞だったというのが診断エラーとなる。通常ならこのような患者で心筋梗塞を疑うのは難しくないが、様々な要因が関与することで診断エラーに至ると言われている（図1）。

診断エラーの頻度は、初診外来セッティングで5％程度[4]発生する。つまり、20人初診の患者を診察すると1人エラーを起こす可能性があり、比較的一般的な事象と言える。さらに診断エラーは一度起きると、米国の死亡原因の第3位（医療関連エラー：診断以外の患者取り間違えや処方間違いなどのエラーも含む）に挙げられているように、患者予後にも影響する[5]。また、本邦の医師が関連した医療訴訟のうち39・3％に診断エラーが関与し、特に初期診断で「急性上気道炎、胃腸炎、検査で異常ないため問題なし」としたものはより訴訟に転じる可能性が高かったと報告されている[6]。また、医療訴訟に関連した医師は、不要な検査が増え（42％）、保守的になる傾向（93％）があり、その後の診療に消極的になるという報告[7]もある。エラーを減らす努力は大前提として大切だが、エラーを起こしたとしても被害を最小限に食い止め、医療訴訟に至らないようにすることも大切である。そこで今回は、COVID−19流行下で起きやすいエラーとその対策について記載する。

図1



COVID−19と診断エラーの関連について、Journal of Hospital medicineで報告されている[8]。その中で、代表的なものとして、①COVID−19の見逃し②COVID−19を疑いすぎることによるエラー③COVID−19流行によるエラーが挙げられる。

①COVID−19の見逃しについては、COVID−19に典型的な症状（発熱、上気道症状、味覚・嗅覚異常）、非典型的な症状が挙げられる。

典型的な症状の場合、COVID−19を疑うことはできてもCOVID−19のPCR検査の感度を信頼しすぎるあまりに、COVID−19を安易に否定してしまうエラーがある。もちろん過度に疑いすぎる必要はないが、検査の不確実性を患者に伝え症状増悪時の来院を促すことが大切である。

また典型的な症状であっても喘息や肺気腫や心不全などの呼吸器系の基礎疾患がある場合には、いつもと同じ症状なのか、疾患の増悪として説明がつくか否か、問診や身体診察で照らし合わせる必要がある。

非典型的な症状の場合、下痢や嘔吐など感染性胃腸炎を想起する症状であったり、ワクチン接種後のブレイクスルー感染の場合はそもそも疑うことが難しくなる。この場合に関しては感染対策上の問題でPCR検査の閾値を下げてしまうことは、ある程度やむを得ないと考える。繰り返しになるが、ここでも検査の不確実性を患者に伝え症状増悪時の来院を促すことが大切である。

②COVID−19を疑いすぎることで生じるエラーは、何でもかんでもCOVID−19が鑑別最上位に挙がってしまい、そのほかの疾患を考えられなくなる現象（COVID−Blindness）が挙げられる。小生もCOVID−Blindnessによる菌血症治療の遅れを調査したところ、非流行下と比較して流行下では約80分菌血症治療が遅れていたことを報告した[9]。これ以外にも、無菌性髄膜炎の診断の遅れや、亜急性甲状腺炎の診断の遅れなどが報告されている[10、11]。これらを防ぐ方法はいくつかあり、一つは、診断フレームによる見逃してはいけない疾患のリスト化が大切であり、雛形をここに作成した（表1）。患者層（小児科や専門性の高い疾患での診療時）に応じて、これを元に適宜追加してもらえるとありがたい。もう一つは、新規の診断病名を確定させる前に、30秒でもいいので冷静に診療経過を振り返った上で診断を確定させる。そこで自身が下した診断と経過が合わないことがあったら、患者を診察室に再度呼び入れ問診や身体診察をし直すことが大切である。

③COVID−19流行によるエラーに関しては、COVID−19流行による受診控えとPPE装着などによる診療制限が挙げられる。

COVID−19による受診控えに関連する報告として、COVID−19流行に伴い、急性期疾患による入院患者数の減少[12]、また急性心筋梗塞の予後の悪化や院外心停止の割合も増加しているという報告もある[13]。慢性疾患においても、健診を控えたりすることで、悪性腫瘍の診断数が減った[14]と報告されている。これ以外にも、糖尿病や高血圧など生活習慣病患者などもCOVID−19に感染することを恐れ受診を控える影響が出てきていることが予想される。対策として、予約日に受診せずその後数週間受診しなかった患者（特に疾患コントロール不良な患者）への電話連絡や電話再診、必要に応じて遠隔診療や訪問診療と連携することなどが必要と考える。

PPE装着などによる診療制限に関しては、我々医師にとって最大の武器である問診や身体診察においても制限がかかってしまう環境での診療が要求される。これに関しては、近年Health ITが進歩してきており、ベースの問診としてAI問診を参考（あくまでも参考程度とし、普段よりも臨床経過を深く疑うことが重要である）にしたり、呼吸数や心拍数の測定が出来るツール（Google fit）や直接身体に触れなくても聴診できる聴診器などが出てきている。（Nexstetho®）これらを臨機応変に使用することが重要である。

このようにCOVID−19により様々な場面でのエラーが生じうる。全体的に大切なこととして、忙しい時こそなるべく丁寧に患者を診療するよう心掛け、日頃から自身のエラーを振り返り、自身が起こしやすい診断エラーのパターンを知り回避する必要がある。

最後にCOVID−19により医療者は変化に応じて迅速かつ適切な対応が求められる。それによる、燃え尽きやストレス増加は避けて通れないと思われる。近年、診断エラーを減らす方法としてコメディカルも含めチームで振り返ることが重要と言われており、施設全体でどうしたらよいか、施設の管理者はスタッフが相談しやすい環境を作り、こまめに短時間のミーティング設定を行うことも重要であると考える。

経歴
2011年
獨協医科大学卒業後、順天堂大学病院で初期研修、順天堂大学総合診療科学講座に入局。
2017年
順天堂大学大学院卒業。
2018−2021年
日本病院総合診療学会内の診断エラーワーキンググループ共同代表を務める。
代表書籍は『診断エラー学のすすめ』。

表1　COVID−19流行下に見逃してはいけない疾患リスト

呼吸困難症状から
心筋梗塞、肺塞栓、肺炎、気管支喘息発作、COPD急性増悪
肺炎像から
細菌性肺炎（特に非定型）、結核、ニューモシスチス肺炎、薬剤性肺炎
発熱・頭痛から
細菌性・無菌性髄膜炎、側頭動脈炎
嘔吐・腹痛から
消化管・胆道系感染症、心筋梗塞、大動脈解離、消化管穿孔
味覚・嗅覚障害から
側頭動脈炎、脳梗塞、甲状腺機能低下症、シェーグレン症候群、亜鉛欠乏症
咽頭痛から
急性扁桃炎（扁桃周囲膿瘍）、亜急性甲状腺炎、咽後膿瘍、伝染性単核球症
疾患頻度が稀な疾患
大中小血管炎、IgG4関連疾患、サルコイドーシス、成人Still病、Behçet病

1）Hardeep Singh，et al.　NEJM.　2015；373（26）：2493−5.
2）Oliveira AC，et al.　Rev Esc Enferm USP.　2016 Jul−Aug；50（4）：683−694.
3）National Academies of Sciences EaM.　Improving Diagnosis in Health Care.　2015.
4）Singh H，et al.　BMJ quality & safety 2014；23：727−31.
5）Makary MA，et al.　BMJ.　2016 May 3；353：i2139.
6）Watari T，et al.　PLoS One.　2020 Aug 3；15（8）：e0237145.
7）Studdert DM，et al.　Jama 2005；293：2609−17.
8）Gandhi TK，et al.　J Hosp Med.　2020 Jun；15（6）：363−366.
9）Miyagami T，et al.　2021 Jan 19；8（3）：327−332.
10）Harada T，et al.　Eur J Case Rep Intern Med.　2020 Oct 23；7（11）：001940.
11）福井早矢人 日経メディカル 診断エラー学のすすめ どこかで起きていてもおかしくないエラー症例 Case No.8
12）Baum et al.　Jama 2020；324：96−9.
13）Baldi et al.　NEJM 2020；383：496−8
14）Ferrara G，et al.　Am J Clin Pathol.　2021 Jan 4；155（1）：64−68.

新型コロナ　医療機関経営情報

継続支援補助金の申請開始！

● 令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金

現時点で公表されている内容は以下の通りです。申請に関するお問い合わせは、協会までご連絡下さい。　2021年10月14日現在

申請期間

2021年11月１日（予定）～2022年１月31日　※厚労省ホームページにて電子申請

厚労省ホームページはこちら ➡

対象医療機関

感染防止措置を講じながら地域で求められる医療提供を継続している保険医療機関等
※新型コロナ患者・疑い患者を受け入れていない医療機関も対象

補助上限額

病院・有床診療所	10万円	無床診療所	８万円

対象期間

補助の対象経費については、2021年10月１日～2021年12月31日までに
新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策に要した経費

対象経費　※従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く

賃金／報酬／謝金／会議費／旅費／需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）／役務費（通信運搬費、手数料、保険料）／委託料／使用料及び賃借料／備品購入費

【申請の流れ】

事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了し、費用が確定）してから、インターネットを利用した電子申請。
※領収書等の提出は省略される予定（ただし、証拠書類として交付決定から５年間は保管が必要）

【お問い合わせ先】

厚生労働省医療提供体制支援補助金
コールセンター
☎0120-336-933〔平日 9:30～18:00〕

新型コロナ　府内自治体の事業支援

医療機関が申請できる自治体独自の新型コロナウイルス関連の支援制度をご紹介します。詳細は、各自治体のホームページでご確認いただくか、各自治体窓口へお問い合わせ下さい。下記以外の情報がありましたら、保険医協会までお知らせ下さい。　2021年10月14日現在

京丹後市

京丹後市事業継続応援給付金
提出期限：～2021年12月28日（火）
【要件】事業収入30%以上減少

京丹後市事業継続支援給付金
提出期限：～2021年12月28日（火）
【要件】事業収入30%以上減少

京丹後市事業所等感染症対策緊急支援補助金
提出期限：～2021年10月29日（金）⇒［延長］～2022年3月31日（木）
お問合せ先：商工観光部 商工振興課　☎0772-69-0440

宮津市

宮津市事業継続月次支援金
提出期限：【８月分】2021年９月１日（水）～2021年11月１日（月）
【９月分】2021年10月１日（金）～2021年12月１日（水）
お問合せ先：商工観光課　商工係　☎0772-45-1663
【要件】事業収入30%以上減少

舞鶴市

舞鶴市新型コロナウイルス感染症対策事業継続月次支援金
提出期限：～2021年11月30日（火）
お問合せ先：産業振興部 産業創造・雇用促進課
「事業者支援特別相談窓口」☎0773-66-0028
【要件】事業収入30%以上50%未満減少

綾部市

NEW あやべ月次支援金（７～９月分）
提出期限：～2021年11月30日（火）
お問合せ先：農林商工部商工労政課　☎0773-42-4263
【要件】事業収入30%以上50%未満減少

NEW 綾部市新型コロナウイルスに係る中小企業等消毒費補助金
【感染が発生した事業所対象】
提出期限：事業所等の消毒に要した費用を支払った日から30日以内
お問合せ先：農林商工部商工労政課　☎0773-42-4264

福知山市

福知山市緊急事態措置協力金対象外事業者応援給付金
提出期限：～2021年11月30日（火）
⇒［再延長］～2021年12月31日（金）
【要件】事業収入30%以上減少

NEW 福知山市月次支援金
提出期限：～2021年12月31日（金）
お問合せ先：産業観光課　☎0773-24-7075
【要件】事業収入30%以上50%未満減少

京丹波町

京丹波町小規模事業者等コロナ対策給付金
提出期限：～2022年１月14日（金）
お問合せ先：にぎわい創生課 商工観光室
企業立地推進係　☎0771-82-3809
【要件】事業収入10%以上減少

亀岡市

NEW 新型コロナウイルス特別雇用支援補助金
申請期限：～2022年３月15日（火）

NEW 新型コロナウイルス感染防止環境整備補助金　【個人診療所対象】
申請期限：～2022年１月31日（月）
お問合せ先：産業観光部商工観光課　商工振興係　☎0771-25-5033

京都市

京都市中小企業等再起支援補助金
提出期限：～2021年10月29日（金）
⇒［延長］～2021年12月28日（火）
お問合せ先：中小企業等再起支援補助金事務局
☎0570-003-756
【要件】事業収入30%以上減少

長岡京市

NEW 長岡京市新型コロナウイルス対策商工業事業者等緊急対応支援補助金
【感染が発生した事業所対象】
提出期限：～2022年３月31日（木）
お問合せ先：環境経済部商工観光課商工振興係　☎075-955-9688

八幡市

八幡市中小企業者等事業継続支援金
申請期限：～2021年12月31日（金）
お問合せ先：商工観光課　☎075-983-2853

宇治市

宇治市中小企業経営チャレンジ支援補助金
提出期限：～2022年１月21日（金）
お問合せ先：宇治商工会議所　☎0774-23-3101

宇治市介護保険・障害福祉施設等新型コロナウイルス感染症感染防止用資材等整備事業
提出期限：～2022年３月31日（木）

NEW 宇治市オンライン面会等導入補助金　【入居型介護保険施設または障害福祉施設対象】
提出期限：～2022年３月31日（木）
お問合せ先：健康長寿部 介護保険課・福祉こども部 障害福祉課
☎0774-22-3141

京田辺市

「新しい生活様式」応援補助金
申請期間：～2021年10月29日（金）
お問合せ先：産業振興課　☎0774-64-1364

木津川市

NEW 木津川市事業回復給付金
申請期間：～2021年12月28日（火）
お問合せ先：観光商工課　☎0774-75-1216
【要件】事業収入30%以上減少

保険診療Q&A

441

新型コロナにかかる院内トリアージ実施料について

Q、21年10月から、新型コロナウイルス感染症疑いの患者が、要件を満たした診療・検査医療機関に受診した場合、院内トリアージ実施料（300点）と二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できるとされました。

これに伴って、診療・検査医療機関の手挙げをしていない医療機関では、新型コロナウイルス感染症疑いの患者に対して外来診療をしても、院内トリアージ実施料（300点）は算定できなくなってしまったのでしょうか。

A、引き続き算定できます。

院内トリアージ実施料の臨時的取扱いは、9月30日以前通りですので、診療・検査医療機関であるかどうかに関わらず算定可能です。

21年度11月理事会の開催

第11回理事会
11月9日（火）午後2時～

第12回理事会
11月30日（火）午後2時～

貸出料 無料

救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

対　象：京都府保険医協会会員
原則として取りに来ていただける方

期　間：10日間
希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります

貸出モデル：CPR対応訓練用モデル
（除細動器の貸出可）

申　込
京都府保険医協会
事務局まで

CPR対応
訓練用モデル▶

医師が選んだ医事紛争事例 149

腹腔鏡下左結腸切除術で腸管等損傷

（60歳代後半男性）

〈事故の概要と経過〉

患者は慢性的な下痢の精査のため他院から本件医療機関に紹介受診し、下行結腸がんと診断。精査から約1カ月半後に腹腔鏡下で左結腸切除術が実施された。しかし、術中に小腸の腸管損傷と下腸間膜動脈の損傷をきたし出血した。そこで、ただちに血管損傷部の中枢側に鉗子をかけ止血を行い、開腹術とした。術後約1週間後に腹腔内膿瘍が明らかとなり抗生剤を投与し、さらに約2週間後には膿瘍腔を穿刺してドレナージ後約10日で退院した。

患者は、医療機関からの説明を受けた後、腸管損傷等を医療過誤と考えて、医療費の支払いを拒否するとともに、休業補償を含め賠償請求をしてきた。

医療機関は後述の通り説明した。小腸損傷については腸管を把持した鉗子による圧挫または鈍的損傷と推測したが、腹腔鏡の視野外で発生したことから詳細については不明。修復は腹腔鏡下でも可能であったかもしれないが、確実性を求めて開腹術に移行した。腹腔内膿瘍については、小腸損傷による腹腔内汚染が左結腸剥離面に波及したと判断した。手術適応は問題なかった。手技については動脈の視認を誤り脂肪組織に隠れた部分の確認が結果的に不十分であったために、超音波凝固切開装置をあてしまい損傷をきたした。

小腸の損傷は組織強度以上の力がかかったためで、過誤か合併症か医療機関としては判断を迷うとした。

ただし、これらの院内調査の前から、担当医の上司となる医師が患者側に自分が執刀していればこのような医療事故は発生せず、担当医が未熟であったため発生したとして、事実上の結果発生から過誤を認めてしまい、謝罪をした経緯があった。

紛争発生から解決まで約11カ月間要した。

〈問題点〉

手技については、医療機関側の陳述とカルテ記録を確認する限り過誤を指摘できる状況と認められなかった。よって合併症と判断してよいと思われる。前述したように、担当医の上司となる医師が不適切な説明を患者側にしたことが、問題を複雑化した。院内での人間関係や、上司の医師の姿勢には疑問を残すものであった。

〈結果〉

執刀担当医の上司となる医師が不適切な発言した後では、「検討した結果、実は合併症であった」といった弁明・主張が相手側に通用するとも思えず、過失の挙示について、その費用を説明義務違反とし見舞金名目で若干の金銭を支払うこととなった。

シリーズ第3弾
医療安全研修 DVD partⅢ

定価　11,000円
京都協会会員　5,000円
他府県協会会員　7,000円
各税込 送料別

シリーズ 環境問題を考える —151—

地質時代に「人新世」を認め 地球環境の危機を乗り越えよう

地球は46億年前に誕生しました。「地質時代」という時代区分があり、「地質学」は地球が火山の大噴火、丸ごとの冷凍化、隕石の衝突など地球環境の劇的な変化の中で、地球上に生物が誕生し、絶滅と繁栄を繰り返してきたことを地層や岩石などから推測・研究する学問です。

古い順から、先カンブリア時代、古生代、中生代、新生代に分かれます。38億年前に地球上に生命が誕生し、20万年前に非現生人類が誕生。さらに大脳前頭前野を発達させた、現代人と言うべきホモ・サピエンスが6万年前に誕生しています。

人類は繰り返す氷河期を辛うじて生き延びましたが、現在の文明が発展したのは1万2000年前から始まった間氷期（完新世）の間です。この間、地球の平均気温は上下1℃の変動幅の中で、極めて安定していました。この奇跡的に穏やかな地球環境のもとで、人類は農耕文明を発展させ、都市を作って分業し、技術や制度を発展させました。文明は完新世の賜物でした。

2000年には、オゾンホールの研究でノーベル賞受賞歴のある大気化学者パウル・クルッツェン（1933～2021）が、現在は人間の活動により「完新世」という区分はもはや適応できず、「人新世」（アントロポセン）という言葉を発案しました。現代世界における消費と生産の巨大な規模と速度、自然資源の過剰な搾取、大気、水、土壌などの環境システムの質と機能の劣化、生態系の破壊そして地球規模の大量絶滅に匹敵する速度での生物の絶滅などによって、人類は惑星地球の変化を引き起こす主役になったと言うのです。具体的には、1950年代以降、人間が地球にかける圧力の急激な増大や産業革命以降の世界気温の例外的な速度での上昇が示されています。

地球が健全な状態にあって、地球の回復力が高度に保たれていれば、何らかのストレスや衝撃が加わっても、フィードバックが作動し、抑制し緩和することで安定した状態を保てます。

これまでの気候システム研究では、15の気候に関する「ティッピングエレメント（臨界要素）」（アマゾン熱帯雨林、シベリアのツンドラと永久凍土、温帯雨林システム、北極と南極の氷床、珊瑚礁など）のうち、九つが弱まり不安定化しています。北極海氷の消失、珊瑚礁の大規模な死滅、西南極氷床の融解は、気温上昇が1・2℃の現時点で、すでにティッピングポイントを超えた可能性があります。すなわち引き返し不能点を過ぎた可能性があり、他のエレメント（要素）にも深刻な影響を及ぼすとされています。

私たちは、「地球温暖化」「気候危機」「地峡環境の悪化」「生物多様性の消失」「パンデミックの多発」「放射性物質・プラスチックの蓄積」などで特徴づけられる、「人新世」の時代を生きているのです。

しかし、「人新世」は正式に国際層序委員会で決められていません。今後の調査や下部組織での承認が必要となります。最終的には国際地質科学連合の理事会で24年に正式に決める流れのようです。

私たちは今、「人新世」を承認し、「グローバル・コモンズ」の概念を採り入れた新たな目標に向けた国際協力とともに、環境を守り、豊かさを拡大し、循環型経済、持続可能な社会を創り出すための地域での活動やライフスタイルの見直しを迫られています。

（環境対策委員　山本　昭郎）

新しい感染症対策のあり方に関するシンポジウム

協会も後援しています!

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻の主催、公益社団法人京都保健会の共催により、下記シンポジウムが開催されます。協会の提言も報告します。皆さまのご参加をお待ちしています。

日　時　11月18日（木）午後5時～
（Zoomウェビナー）

お申込みはこちらから
https://tinyurl.com/3af4yj8v

受講料　無料　　定　員　1,000人（事前申込制）

◆基調講演　門田 守人 氏［日本医学会連合会長］
「健康危機管理と疾病予防を目指した政策提言のための情報分析と活用ならびに人材支援組織の創設」（日本医学会連合）とこれまでの議論、あるべき姿（案）

◆シンポジウム
- 吉中 丈志 氏［公益社団法人京都保健会理事長］
  シンポジウムの目指すところ
- 今中 雄一 氏［京都大学社会健康医学系専攻長］
  包括的なパンデミック対策フレームワーク／COVID-19の医療システムへの影響
- 増田 道彦 氏［京都府保険医協会監事／宇治徳洲会病院名誉院長］
  医療現場から「感染症対応体制の見直しと保健所再生を」（提言）の紹介
- 西浦　博 氏［京都大学環境衛生学教授］
  「必要病床数の把握と医療逼迫に伴う死亡等リスクの変化」
- コメンテーター　本庶　佑 氏［京都大学特別教授］

［主　催］京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻　［共　催］公益社団法人京都保健会
［問い合わせ］京都大学 社会健康医学系専攻　toiawase-sph@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

保険医年金の予定利率変更に関する お知らせと当面する当会の対応について

全国保険医団体連合会　共済部長　森　明彦

10月5日発行の全国保険医新聞で、保険医年金の予定利率引き下げに関する談話を保団連共済部の森明彦共済部長が発表。重要なお知らせであるため、あらためて本紙に再掲する。

会員・加入者の皆様におかれましては、当会共済制度へのご理解とご協力をいただきお礼申し上げます。

さて、保険医年金の受託会社である大樹生命より、予定利率変更（2022年7月1日実施）の通達を受けました。この件に関して、その内容と当会の対応についてご説明いたします。

大樹生命の予定利率変更の通達内容

当会が運営する保険医年金は、生命保険会社6社と「拠出型企業年金保険」を団体契約して運営しております。予定利率（加重平均予定利率）は、生保各社が定めた予定利率と、当会が定めた引受割合（シェア）により計算され、9月1日現在1・259％です。

この度、受託会社の一つである大樹生命から、同社の予定利率を現行の1・25％から0・75％へ変更するとの通達がありました。変更日は2022年7月1日です。仮に、現在のシェアに基づき計算すると、加重平均予定利率は1・140％となり、変更日以降の積立金計算から適用されます。

他社においては変更の議論がないことを確認

通達を受け、保団連では直ちに他の受託生保各社（本社）に予定利率見直しの検討がないか、シェア引き受けの可能性がないか照会しました。日銀のマイナス金利政策導入以降の長期に亘る超低金利状況下での運用環境によりシェアの引き受けは厳しいものの、現時点で大樹生命以外に予定利率見直しの議論はないことを確認しております。

積立金は削減されませんので、ご安心下さい

保険医年金は加入者の貴重な財産を確実に運用するため、元本保証型（※）の制度として50年以上に渡り運営してきました。この制度は予定利率が最低保証され、毎年の決算時に積立金を確定しています。予定利率が変更となった場合でも、加入者の積立金は削減されませんので、ご安心下さい。

予定利率が変更された場合、加入・増口を今後ご検討される先生方におかれましては給付額試算表等も変更となりますので、ご留意下さい。運用の安定性、積立・受取の自在性等、制度の特長に変更はありません。ぜひ今後も積極的に加入をご検討下さるようお願い致します。

ご不明な点については、各保険医協会・保険医会にお尋ね下さい。

以上

（※）掛金には運営事務費、委託手数料や遺族年金特約保険料が含まれており、これらを差し引いて積み立てられます。9月1日現在の予定利率（1・259％）を基に計算した場合、月払は3年11カ月、一時払は1年11カ月で積立金が掛金を上回ります。なお、予定利率1・140％の場合、月払は4年4カ月、一時払は2年2カ月で積立金が掛金を上回ります。

11月のレセプト受取・締切

	8日（月）	9日（火）	10日（水）
基金・国保（※）	—	○	○◎

○は受付会場設置日、◎は締切日

	電子レセプト		紙媒体
	オンライン請求	電子記録媒体	
労災締切	10日（水）	10日（水）	10日（水）

受付時間：基金９時～17時30分
国保９時～17時
労災８時30分～17時15分
業務時間：基金９時～17時30分
国保８時30分～17時15分
労災８時30分～17時15分
（※）オンライン請求　5～7日　8時～21時
8～10日　8時～24時

肛門科の徒然日記 9

渡邉　賢治（西陣）

痔瘻の治療は今も昔もほぼ同じ

今、夏目漱石の「明暗」を読んでいます。どうしてかというと、明暗に出てくる「津田」という人が肛門の診察を受け、痔瘻と診断されて根治術が必要だと医師から言われるシーンから「明暗」は始まるからです。

夏目漱石も漱石日記の中に、医師のところに行き、「痔の中を開けて疎通を良くしたら五分の深さと思ったものがまだ一寸程ある、…」という記述があるそうです。漱石も痔の治療で一週間程度入院したことがあったようで、「痔の中を開けて」は恐らく肛門周囲膿瘍に対して切開排膿をしたことを指すのでしょう。また深さが一寸あるというのも、一寸は約3㎝であることから、肛門の出口から2～3㎝ほど奥にある肛門腺が原因だったのだと思います。

「明暗」冒頭に、「医者は探りを入れた後で、手術台の上から津田を下した」とあります。そして疎通を良くするためにがりがり掻き落としてみたとあります。おそらく膿が出てくる瘻管の中をえいひ等で掻破したのだと思います。でも痔瘻は、瘻管の中を掻破するだけでは根本的には治りません。そこで医師は「根本的の手術を一思いに遣るより外に仕方がありませんね」と痔瘻根治術を進めたということです。

読んでみると今と昔、手術の基本は同じです。切開して瘻管を開放創にすると説明していますし、術後は「すると天然自然割かれた面の両側が癒着してきますから、まあ本式に癒るようになるんです」と。切開した開放創に自然に肉が盛り上がり治癒していくことを話しています。

今日、痔瘻の手術も随分進んできています。でも内痔核の治療と違って、基本部分は今も昔も変わりません。原発口と原発巣を瘻管を含めて摘出したり、開放創にするのが痔瘻の根治術になります。痔瘻の治療はまだまだ変わっていく部分が多いと思います。

さて話の続きに、津田が「もし結核性のものだとすると、…」というくだりがあります。痔瘻と結核？と思われる方もいると思います。昔は、肛門周囲膿瘍やそこからの痔瘻は腸結核が原因で起きることがありました。現在も結核に罹患される方はいますが、痔瘻の原因になることはまずありません。今は痔瘻は、大腸菌などの腸内細菌が原因となります。

結核が基礎にある痔瘻は、治りにくかったのだと思います。現在、痔瘻で問題となるのは、潰瘍性大腸炎や特にクローン病などの炎症性腸疾患によるもので、難治性で問題になります。

クローン病では、本来の肛門腺の感染で起きる肛門周囲膿瘍から痔瘻に移行することもありますが、クローンによる直腸の潰瘍などによってそこからの膿瘍形成から痔瘻になる場合があります。ですから、痔瘻となる原発口や原発巣を処置することが難しかったり、痔瘻の手術をすることが体に侵襲を与え、もとにあるクローン病や潰瘍性大腸炎の状態が悪くなったりすることがあります。

こういった炎症性腸疾患などを基礎に持つ患者さんの痔瘻の手術に関しては、クローン病や潰瘍性大腸炎の状態が落ち着いていて、しかも手術に関してもできるだけ体に侵襲のない方法で行う必要があります。

さて、「明暗」が書かれた頃の痔瘻の診察や治療も興味ありますが、まずは未完結のこの小説を読み切ろうと思います。

（完）

近畿ブロックでコロナ提言

総選挙に向け各政党に要請

保団連近畿ブロックは10月8日、「新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制と公衆衛生行政の拡充を求める」要請書を取りまとめ、各政党本部に送付した。

要望は6項目。①新興感染症から人々の生命・健康を守る国の「公的責任」をより発揮すること②感染症法の謳う「良質かつ適切な医療」をすべての新型コロナウイルス感染症患者に保障すること③保健所の危機を克服し、地域住民の生命を守る体制を再構築すること④PCR検査体制を拡充すること⑤インフルエンザとの同時流行に備え、ワクチン接種の啓発と確保を行うこと⑥新型コロナワクチンについて、第16クール以降の供給見通し、供給スケジュールの全体像を早急に示すこと――。全文は京都協会ホームページに掲載。

同書は京都選挙区の立候補者に対しても、京都協会の「重点要望事項」（**前号掲載**）とともに送付した。

文化ハイキング

烏丸鞍馬口 界隈を訪ねる

日　時　11月14日（日）
午前９時30分～
11時30分頃
（雨天決行）
（集合：午前９時30分
地下鉄「鞍馬口」駅
１番出口）

参加費　会員：1,000円
家族：2,000円
（拝観料含む）

定　員　10人（要申込）

※新型コロナウイルスの感染防止の観点から、昼食は無し、定員を先着10人とさせていただきます。また、状況によっては中止等の可能性がありますのでご了承下さい。

第670回 社会保険研究会

新型コロナウイルス感染症の流行メカニズム研究と今後の見通し

参加費無料

講　師　京都大学大学院　医学研究科　環境衛生学分野　教授　西浦　博氏

日　時　11月20日（土）午後２時30分～４時

場　所　京都府保険医協会・ルームA～C（ウェブ併用）

定　員　会場参加は20人（要申込・先着順）

※日本医師会生涯教育講座　08.感染対策／１単位（申請中）
※グリーンペーパーNo.302 P.51のフォームにご記入の上、FAX（075-212-0707）でお申し込み下さい。
※ウェブ参加をご希望の場合は、メールにてウェブ参加用URLをお送りしますので、必ずメールアドレスをご記載下さい。
※緊急事態宣言等の状況により、ウェブのみでの開催に切り替える場合がございます。