

京 医

No.2184

令和2年11月1日

都 報

11.1
2020
November

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

夏の参与会 開催

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

目 次

2 夏の参与会 開催

- 7 在宅医療における新型コロナウイルス感染症対策等の意見調査について
 - 11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 12 府医ドクターバンクのご案内
 - 14 府市民向け広報誌『Be Well』
 - 15 京都府予防接種研修会 中止のお知らせ
 - 18 地区だより
 - 20 私の趣味
 - 22 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 23 府医地区対抗囲碁大会 開催中止のお知らせ
 - 24 おしらせ
 - ・日医かかりつけ医機能研修制度 DVD 研修会 開催のご案内
 - ・「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」および「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の申請について
 - ・産業保健通信 化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目が見直されました（令和2年7月1日施行）
 - ・医療機関での診療用放射線の安全利用の研修（動画を用いた研修）のご案内について
 - ・京都府からのお知らせ 病床機能報告はお済みですか。
 - ・「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」開催案内
 - 36 会員消息
 - 37 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 インフルエンザの診断と治療について
- 1 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
- 2 オンライン資格確認等システムの利用申請およびセキュリティについて
- 3 新型コロナウイルス核酸検出検査等に係るQ&Aについて
- 4 医療機関向けキャッシュレスサービス 2次パイロットスタディ参加者募集について
- 5 検査料の点数の取り扱いについて 10月1日から
- 6 ユルトミリス点滴静注, トルツ皮下注, エンハーツ点滴静注用の効能・効果等の変更にもなう留意事項の一部改正等について
- 8 ユルトミリス点滴静注 300mg の使用にあたっての留意事項について
- 9 ゼプリオン TRI 水懸筋注 175mg シリンジ等の使用にあたっての留意事項について
- 11 オブジーボ点滴静注およびテセントリク点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等にもなう留意事項の一部改正について

保険医療部通信

- 1 第2回近医連保険担当理事連絡協議会開催 初・再診料引上げに向け、積極的提言へ

地域医療部通信

- 1 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第10回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科）
- 3 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
「地域連携の集い」開催のご案内―地域全体が集結する医療のために―
- 5 かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会
- 7 「定期的予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」(Web 講習会) 開催のご案内

介護保険ニュース

- 1 介護現場における感染対策の手引き（第1版）等について
- 1 「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について ～10月1日から～

夏の参与会 開催



毎年恒例の「夏の参与会」が、8月29日(土)ウェブ会議にて開催され、参与26名、府医から28名が出席した。

冒頭、「最近の医療情勢について」と題して、日医常任理事の城守国斗氏より講演があった。

続いて、府医からのテーマとして「新型コロナウイルス感染症」、「新型コロナウイルス感染症にともなう医療関連の支援」について報告を行った後、参与から意見・要望が出され、約2時間半にわたり活発な意見交換が行われた。

最近の医療情勢について

日本医師会 常任理事
城守 国斗氏



～医療機関における

新型コロナウイルス感染症への影響～

8月19日の中医協にて以下のデータが示された。

レセプトの確定件数を基に2月から5月の前年同月比と前々年同月比を機械的に算出したデータである。診療種別別、入院・外来別、病院・診療所別のいずれも減少が見られ、特に5月の減少幅が大きいことが分かる。診療科別では、小児科・眼科・耳鼻咽喉科が5割近く患者の減少がみられ、医療機関の経営もひっ迫していることが、日医の

アンケート調査からも分かっている。地域別では、特別警戒区域に比べるとその他の区域の方が、やや落ち込みの割合は少なくなっているが、全体的な傾向としては同様である。

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の四半期(4月～6月)のデータでも、入院・外来ともに前年度を大きく下回っており、5月の減少幅が大きく、6月には少し患者数が回復してきている。7月、8月がどのようなになるかを厚労省、日医ともに注視している。手術・内視鏡等件数も定例の手術などは前年度より落ち込んでいるが、救急受入件数は、減少しているものの減少幅は比較的少ない傾向である。

～診療報酬上の臨時的な取り扱い～

厚労省より基本診療料等について、以下のとおり特別な取り扱い(案)が示された。

・一定期間の実績を求める要件(年間の手術件数

等)について、「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関」等に該当する場合は、施設基準に係る要件を満たさなくなった場合であっても、引続き、当該施設基準を満たしているものとして取り扱うこととする。

- ・「職員が新型コロナウイルス感染症に感染したまたは濃厚接触者となり出勤ができない医療機関」に該当する医療機関について、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」と同様の取り扱いとする。
- ・緊急事態宣言の期間については、外出自粛要請等による患者の受療行動の変化等の理由により、施設基準を満たすことができなくなる可能性を鑑み、すべての医療機関を「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」に該当するものとみなすこととする。

～令和2年度診療報酬改定における

経過措置の取り扱い～

診療報酬改定により要件が見直された一部の項目については、経過措置が設けられており、概ね半年を期限とすることが多いが、新型コロナウイルス感染症による各医療機関への影響等を考慮し、患者の診療実績に係る要件については、令和3年3月31日まで延期することが提案された。

～次回の診療報酬改定に向けて～

診療報酬改定は、中医協でエビデンスに基づく評価がなされ、さらには前回改定の医療現場への影響を調査・検証した上で、次回改定で修正するという流れが確立している。

中医協での検討の進め方としては、前回改定の「答申書」附帯意見を踏まえ、各項目の検討の場を決め、前回改定の影響等について、検証部会を中心に2年度に分けて調査・検証を行い、それ以外の事項については、それぞれの検討の場で議論を行い、それぞれを総会に上げて点数設定などを決定している。

令和2年度改定の結果検証に係る特別調査については、新型コロナウイルス感染拡大にともない、多くの医療機関等が影響を受けているため、これまでパターン化して行われてきた改定を例年どおりの流れで進めることが困難である。

～令和2年度の薬価調査～

2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

薬価調査を行うことを日医は了承したが、調査結果を踏まえて、内容によっては次年度の薬価改定を行わないことを踏まえた上での薬価調査であるということを申し入れ、抵抗している。

新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の動向について流行状況を振り返るとともに、府医の取組みを中心に説明した（詳細は、京都医報付録「新型コロナウイルス感染症関連情報」第7報から第12報参照）。

～府医 PCR 検査相談センターの運営～

4月29日に相談センターを開設し、4月30日から検査センターが稼働している。7月には南部の検査センターが開設された。8月28日時点で延べ申し込み件数は1,504件(妊婦510件)であり、月別でみると、陽性者の減少にともない6月には申し込みも減っているが、7月には増加し始めていることが明らかである。7月の申し込み件数は453件(妊婦143件)であり、実施件数は400件(妊婦128件)であった。陽性者数は11人、妊婦以外の有症状者の4%に相当する。8月28日時点で8月の受付件数は396件(妊婦128件)、実施件数は363件(妊婦121件)、陽性者数は22人、妊婦以外の有症状者の8.3%である。

～新型コロナウイルスの検査について～

抗原検査(簡易キット)は、国内で厚労省が認可しているのは2社のみ。発症2日目から9日目以内の有症状者が対象となり、無症状者は対象外である。鼻咽頭ぬぐい液のみで、唾液検体は認められていない。

抗原検査(定量)は、鼻咽頭ぬぐい液と唾液検体のいずれも可能であるが、発症から10日目以降の唾液検体は不可となっている。LAMP法と

同程度の感度である。検体は専門技師による前処理と、専用の試薬と分析機器も必要である。また、京都府内の民間検査機関では、PCRを回すのに手一杯であり、この抗原定量検査を実施できる状況でない。

PCR検査の唾液検査は、府医が取りまとめて集合契約を行った医療機関のみ実施可能であり、行政検査に準じており、PCR検査1,800点と微生物学的検査判断料150点の窓口負担分が公費負担となる。8月28日時点で集合契約している京都府内の医療機関は377件で、診療所が316件、病院が61件である。唾液検査の依頼数は、7月21日から8月26日時点で2,179件、陽性者数は134人であり、陽性率は6.1%である。民間検査機関は妊婦も含まれているので、有症状者だけだともう少し陽性率は高くなるのではないかと考える。

無症状者については、厚労省から海外渡航者の陰性証明と妊婦について唾液で可能と通知が出された。検査センターには有症状者の依頼が増えており、京都市の濃厚接触者の件数が増えているので、今後府医の検査センターで濃厚接触者の検査を請け負うことを現在協議している。そのためには妊婦の取り扱いを減らす必要があり、妊婦については集合契約により各産婦人科の医療機関で唾液を採取して実施していただくように産婦人科医会に依頼文を発出している。

鼻腔検体は、アメリカで実施された臨床試験で、鼻腔から数センチ綿棒を挿入して採取した鼻腔ぬぐい液を用いたリアルタイムRT-PCR法での検討である。鼻咽頭検体を100%としたとき94%の感度があることが報告され、これを受け新型コロナウイルス感染を疑う患者の検体採取・輸入マニュアルが改訂された。

集合契約で唾液検体検査を行う医療機関については、唾液以外の検体での実施は現時点では認められていない。京都府から厚労省に鼻腔検体について問い合わせをしたところ、「届け出基準に記載されており、検体としては問題ないが、エビデンスとしては十分でないので推奨しない」との回答を得ている。

新型コロナウイルス感染症に ともなう医療関連の支援について

令和2年度第2次補正予算で国から示された医療関連への支援について説明。

～慰労金～

新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として最大20万円を給付。その他病院、診療所等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対しては、慰労金として5万円を給付。

令和2年1月30日から6月30日までの間に10日以上勤務した者が対象で、主たる医療機関単位での申請となる。

～支援金～

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに講じた感染拡大防止対策や、診療体制確保等に要する費用について、病院 {200万円 + (5万円 × 病床数)}、有床診療所 (200万円)、無床診療所 (100万円) を実費で補助。

慰労金・支援金いずれも京都府ホームページより申請書等をダウンロードし、京都府国民健康保険団体連合会に原則としてオンラインにより提出する。申請期間は令和2年8月17日から令和3年2月28日まで。問い合わせは、京都府慰労金・支援金コールセンター (TEL: 075-708-7880)。

地区医 (参与) からのご意見・ご要望

参与から事前に提出のあった意見・要望について府医の各担当役員が回答に応じた。詳細は以下のとおり。

区民・医師会員に向けた最新情報の 発信について (西京医師会)

～他府県における区民への情報発信の取組み～

地区医から区民への情報発信について、他府県

の情報発信の取組みを紹介。特に、小金井市医師会（人口11万人）では、地域住民への注意喚起として、医師会からのメッセージや情報の整理、現状分析などの情報発信が行われていた。

地域住民に対しての情報提供は、秋からのインフルエンザと新型コロナウイルス同時流行の懸念もあり、医療機関受診時のお願いなどは非常に重要である。現在、日医や厚労省で検討がなされているが、感染拡大防止策について情報が錯そうしているため、医師会としては正しい情報発信が重要だと認識している。地域の実情を把握している地区医からの身近な情報発信は、良い取組みである。

～府医会員への情報発信～

医師会員向けの情報については、鍵付きの会員専用ページ内で発信されていることが多く、実態調査が出来ていない。府医では新型コロナウイルス関連特設サイト、FAX 情報、会員メーリングリスト、京都医報などのツールを用いて会員への情報発信に努めている。地区には、ICT の苦手な会員を取り残さないよう配慮を求めた。

京ころなマップの利用について (西京医師会)

京ころなマップは、新型コロナウイルスを疑う患者を診療した場合に、診断年月日、発生人数、主症状、市区町村、中学校区を入力し、疑い例を含めリアルタイムに登録することで様々な対策の早期実践に役立つことを目的としている。

陽性者に関しては京都府・京都市ともに公表しているが、京都市内の区別の発生動向は個人情報観点から報告されておらず、リアルタイムに把握できない状況である。また、会員から府医相談センターに紹介されたデータは持ち合わせているが、各医療機関で実施された唾液検査についての情報は把握していない。

京都府・京都市は確定患者の件数であるが、京ころなマップは疑い例で、PCR 検査の実施状況をマッピングしているものであると回答した。

PCR センターの設置について(乙訓医師会)

府医会員約80名の協力を得て、毎週月から土日に実施している。京都府内5か所の設置を目標に、現在市内3か所、宇治市1か所で運営している。あと1か所設置を予定しているが、近隣住民からの反対や不安の声が多く、用地の確保が困難で、時期が未定である。

アクセスが良く、広さもあり、周辺から見えない立地で、地権者が当分使用しないという用地を利用しているが、用地が決まり次第詳細を報告すると回答した。

新型コロナウイルス感染症対策に関する 要望について (宇治久世医師会)

～治療薬について～

現在治験中のものがほとんどである。新型コロナウイルス患者を受け入れている感染症指定病院など、医療機関からの手上げ制度で行われており、これらの結果が集約され、新型コロナウイルスの治療薬としての検討がなされた後に、保険収載されるかどうかが決まる。

～唾液によるインフルエンザ検査～

2つの方式で開発が進められている。1つ目は鹿児島大学で開発された高感度ウイルス検出法。臨床研究が鹿児島大学微生物学の西順一郎氏によって開始されている。インフルエンザウイルスと結合力が強い糖鎖を固定化した金ナノ粒子で検体中のウイルスを処理し、遠心分離で濃縮、その後リアルタイム RT-PCR 法を行う。発熱後12時間以内のインフルエンザ疑いの患者の唾液または鼻腔ぬぐい液を検体とする。試験期間の予定は平成28年10月1日から令和3年3月31日まで。現在、中間報告が出ているところである。

2つ目は日本大学、群馬大学、東京医科大学の共同研究チームが開発したこれまでにない全く新しい革新的核酸増幅法（SATIC 法）によるウイルス迅速診断法。SATIC 法は、特定の遺伝子のみならず、変異遺伝子、さらにはタンパク質や代謝物などの生体内分子も、簡便な手法で特異的か

つ高感度に測定できる技術である。新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスの感染の有無を、検出機器を必要とせず目視で容易に判定可能、検体採取から 25 分程度で判定可能、偽陽性反応等の非特異反応がなく、PCR 法と同等の高い感度、鼻咽頭ぬぐいの綿棒のみでなく、唾液や喀痰からの検出が可能で、塩野義製薬が実用化に向けて取組んでいる。

2 つ目の方式は、特別な機器が不要なので、クリニックでの利用が可能であり、開発が待たれるところである。

高速道路の救急車両の通行について (亀岡市医師会)

高速道路の緊急車両や医師、医薬品、患者の搬送の交通に関してどのように認めるかは、各道路管理者の判断に委ねられている。消防車やパトカーであっても道路管理者がストップをかけると一切通行不可となる。事前の取り決めなどはなく、管理者の判断に従うしかないのが現状である。

地震であれば、被害状況を確認してその後通行可能とする判断はでき易いが、雨の場合は、管理者の判断も難しく、ある一定の基準を超えた段階で自動的にストップをせざるを得ない。道路の問題ではなく、崖など周辺環境を含めて判断しなければならないので、判断は道路管理者に任されている。

災害時には、緊急交通路が指定されると、一般車両は排除され、緊急車両と規制外車両のみ通行可能となる。規制外車両については、事前に公安委員会へ車両の届け出が必要であり、原則公的な車両（個人所有ではない車両）を登録した上で、発災時には警察本部に出向き確認証を受け取って、車両が通行可能となるルールになっている。

原則は公的な車両となっているが、どこまで医師会として認められるか等は各警察署へ相談いただきたい。赤色灯がついている車両は問題ないが、赤色灯がついていない病院車両は色々な手続きを取った上で東日本でも熊本でも運行してきたので、局所の災害であっても手続きが必要である。

亀岡市（中部地区）PCR 検査センター 設置について（亀岡市医師会）

京都府・医師会京都検査センターの存在意義は、発熱患者の検査を補完するという意味である。唾液検査の手上げはできなくても、PCR 検査センターの出務には協力するとの申し出は非常に有難い。検査センターの設置については、設置場所が決まっていないが、今後も感染拡大防止のためにもドライブスルー形式を維持しながら、どのように唾液検体を採取するかという検討している段階である。乳幼児や脱水症状の方で唾液検査が難しい場合もあるので、従来のぬぐい液と併用して実施していきたいと回答した。

その他

京都府立医科大学医師会長より、重症患者受入医療機関の立場から京都府の現状と問題点について詳細な情報提供がなされた。

京都府では医療機関の役割分担がうまくいっているとし、今後も情報共有について、行政と医療機関側、医療者側の同士、連携・支援をオール京都として対応していかなければならないとの考えを示した。

状況が日々刻々と変化する中、治療法などについて、医療機関同士の情報共有や勉強会を検討していきたいと述べられた。

在宅医療における新型コロナウイルス感染症 対策等の意見調査について

調査期間： 2020年8月17日～9月4日

対 象： 各地区医師会 在宅医療担当役員他

府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンターでは、在宅医療推進に向けて問題点を共有し、共通認識の醸成を図ることを目的に京都在宅医療戦略会議を定期開催しております。このたびの新型コロナウイルス感染症蔓延により3月から開催できない状態が続く中、感染蔓延により直面する問題点をアンケート調査し、課題の共有と解決に役立てたいと考えました。各地区医の先生方におかれましてはご多忙中急な依頼にも関わらず、丁寧にご回答いただき誠にありがとうございました。アンケートは「診療上の直接的な問題」と「在宅医療全般への影響」について自由記載でご回答いただきましたが、前者につきましては①感染予防、②患者が感染（発熱）したら、③医療・介護関係者が感染したら、に分けて概略をまとめてみました。

<質問1：診療上の直接的な問題について>

①感染予防

在宅療養者はそうでない方に比べ、介護サービス先を除くと外出の機会が限られており、医師を含めた訪問者から在宅療養者へ感染させることがないように注意しなければなりません。そのためにも、一般診療・在宅診療を問わず、自分が感染して患者さんへの感染源とならないよう苦心されている様子がアンケートからうかがえます。「自分の健康管理は厳密に行っておりますが、不顕性感染に陥っており社会悪の源になっていないかという不安が常につきまとっています」、「標準予防策をして往診しているが、診療所での通常診療後に行くことが多いので自分が運び屋になっていないか心配」、「日常診療で発熱患者を診ており、いつ何時自分がメッセンジャーになり得るかわからない状況」、「訪問することで医療サイド（医師や看護師）がコロナウイルスを持ち込んでしまう可能性があり心配」、「標準予防策を実施、手指、診療時に使用する物品の消毒を毎回実施する」など多数のご報告がありました。「医療者が定期的にPCR検査を受けることができれば心配が緩和できる」というご意見も同様の主旨と考えられます。しかし、「在宅医療の場合、患者と接する時間が自ずと長くなる」、「難聴や体動困難な方は診察時どうしても密になりやすい」、「本人の判断能力によっては感染予防策を理解いただくことが難しい」など在宅医療がいわゆる「3密」を避けがたいという特性が浮かび上がりました。その他、感染防御資材が医師もですが訪問看護・訪問介護で不足しているというご指摘がありました。

一方、患者さんが感染した場合、訪問する医療・介護関係者に感染する可能性があり、万一感染してしまった関係者がさらに他の在宅療養者や関係者に感染を広げることがあってはならないとの緊張感がアンケート結果から伝わります。そのために、「発熱がないかどうか、事前に電話で確認し、発熱がある患者は最後に訪問する」等様々な回答が寄せられています。ご本人の状況だけでなく、本人に感染させる可能性のある関係者がどのような状況であるか、タイムリーな情報交換が重要であるというご意見が多数ありました。「実際に現場で、訪問して検温してはじめて発熱がわかった」とか、「コロナ陽性訪問看護師の情報が感染判明後、4日以上経過してから聞いた」という報告もあり、これか

らの課題といえそうです。

府医地域ケア委員会では、在宅療養者に向けたお願いのチラシを作成しました（図）。毎日の体温測定や発熱時の迅速な連絡、換気・マスク装着・手洗いの励行などを盛り込んでおります。京都医報 10 月 1 日号に同封しましたので、在宅療養者にお渡しいただくなど感染予防のご協力を呼びかけていただければ幸いです。

京都の開業医の 1 / 4 は高齢者で感染すれば重症化する high risk group に含まれるというご指摘もあり、感染（疑いや濃厚接触者等を含む）情報の伝達は喫緊の重要課題といえます。公からの情報公開には個人情報の問題があり、周りから伝え聞く情報には感染者か濃厚接触者か、その疑いかも含めて曖昧なまま広がる可能性もあり、慎重かつ確実な伝達方法の検討が必要であることをアンケート結果が示唆しています。



（図）

②患者が感染（発熱）したら

患者さんが発熱したときの対応についても多数の意見が寄せられました。「在宅患者が夜間 39 度の発熱をし救急搬送先の病院で軽度肺炎、PCR 結果は後日という状況で帰宅。翌朝訪問予定のヘルパーに朝一番で連絡したらすでにヘルパーは出発後であった」等他職種へのタイムリーな連絡が困難なケースの報告がありました。PCR 検査については、「検査会場へのアクセスが困難」、「唾液の採取が困難」、「検査ができて結果が出るまでの間の介護体制がとりにくい」、「関わるスタッフへの感染の可能性を考えると一定就業に制限ができることもある」、「入院が必要と判断しても PCR 結果なしで入院を受け入れる病院を探すのに苦労した」、「在宅で PCR 検査が可能な体制（最低限で迅速抗原検査）を整える必要がある」というご意見がありました。また、医療・介護関係者は絶えず感染の危険にあり、感染時の影響が大きいので、PCR や抗原検査が容易に受けられるよう要望のご意見がありました。

一方、介護事業所では入所系・通所系とも、利用者の感染が疑われると、診断確定→入院の各ステップと濃厚接触者（他の利用者や事業所スタッフ）の感染検査で時間がかかれば他の利用者のサービス利用に影響が大きく、円滑に運用できるようマニュアル化を望むとのご意見がありました。

③医療介護関係者が感染したら

医師が感染したときの対応についても多くのご意見をいただきました。「そのときのバックアップ体制を考えると、在宅医同士の連携強化が必要だが、連携をどの機関が主導していくのかの議論が必要」というご意見もありました。アンケート回収の時点では宇治久世医師会がバックアップ体制について触れられていました。感染した医師が軽症で約 2 週間後には就業復帰が想定される場合と、中等症・重症の場合に分けて対応を検討中と聞いております。「現状では地区医の在宅医療・介護連携支援センターがその窓口になると思われるが、その疾患の重症度・難病度・ケアの状況または家庭状況・環境などにより容易に代理医療機関が見つかるかどうかは課題が多い。日頃から連携する努力をしないと緊急な対応は困難と思われる」とのご意見がありました。コロナ感染関連の情報共有も細かい点で検討課題は多いようです。「無症状の息子から高齢の男性に感染があった。その高齢の患者が熱発したときに在宅で診療を行った医師があり、その情報を共有する上で患者の個人情報との兼ね合いで

医師会内に様々な意見があった」とコロナ感染者・濃厚接触者・その患者を診療した医療関係者の情報の扱いについて議論があったようです。また、医師が感染したときの情報共有について（感染があったことについて、誰が誰にどのように伝えるのか、個人情報保護と在宅療養運用の双方の観点から）、休診中の対応、その間の在宅医療の担い方、担い手、など事例の蓄積でさらによいシステムになることを願います。一方、在宅医の少ない地区では在宅医が感染すれば容易に在宅医療の継続困難が予想されるとのご指摘もあり、各地区でバックアップ体制の具体策につき思案を重ねておられることがアンケート結果からうかがえます。

<質問2：在宅医療全般への影響について>

上記①②③以外にも多数の課題が挙げられました。その中でも特に目立つのは、病診連携・多職種連携が円滑にいかないことによる問題です。

在宅診療に遠隔診療を導入した医療機関では、検査・処置できないジレンマをあげておられます。地域包括支援センターに電話相談があり、感染予防のためセンター員が訪問せず電話対応でとどめたところ急変し（熱中症）、救急搬送された事例もあったが、それでよかったのだろうかという医師会の先生へ相談があったとの報告もあります。

「退院前カンファレンスやカンファレンス前の個別の打ち合わせが、面会制限のため十分行えない」、「在宅看取り症例のカンファレンスが十分できず入院中に亡くなった、それらの問題を補完する、あるいは代替するシステムが整っていない（カンファレンスなどオンラインで行う試みが始まっているが機材など手探り状態）」、「入院すると面会が制限されるため在宅療養希望者が増えた」というご報告もあれば、「在宅療養者が増えたのは在宅医療に特化した医療機関だけで、在宅医療の裾野が広がったわけではないのかも知れない」というご意見もありました。

施設への訪問診療をされている医師からは、「施設側が感染対策のために医師が患者のベッドサイドに行くことを懸念し、施設の玄関口に患者を連れてきて診察させるという形式をとっている事業所があり、その移動時間も含め大変非効率」との報告がありました。「介護施設への入室が許可されず、やむなくファックスのみでの処方箋発行を実施した」との報告もありました。

他職種関連では「医療機関での資材の供給は増えてきているが、未だ、訪看・介護施設においては資材の供給が不足している。接触回数の多い看護・介護部門への供給が行き渡るような施策が必要」とのご意見や、「在宅療養中の患者の新型コロナウイルス感染が確認された際、訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション等の事業所が数日間の業務停止を余儀なくされた」と感染拡大すれば少数ではない事業所への影響が懸念されるというご意見がありました。また、「今後コロナ感染者の在宅療養を続けていく場合、他職種が完全に防御してお世話できるかは難しい面もあるのでは」とのご意見もありました。

また訪問診療部を持つ病院医師からは「緩和医療においてスタッフの出入りを控えねばならないので患者や家族へのケアが十分にできない」、「デイサービス・ショートステイがストップすると入浴介助が訪問看護ステーションへ移行し、業務負担となり対応し切れていない」、「LINE ミーティングを活用しているが、音が途切れる、携帯が高温になるなど長時間のミーティングに対応できるツールが必要」とのご意見が寄せられました。介護施設では「患者さんとの接触がしにくく十分なりハビリができないため ADL が低下する」、「デイサービスなどの休止または自己判断でのキャンセルで廃用の進行や認知症症状の悪化が懸念される」など課題を抱えておられるようです。

以上、様々なご意見を一部ではございますがご紹介しました。

「在宅現場での課題は、個別の医療機関で対応可能な問題もあれば地区医・府医・京都市・京都府レ

ベルで対応が必要な場合もある」,「在宅現場で遭遇した問題は様々な場で検討課題として取り上げ,問題を共有することでひとつずつ解決していくことが重要」とのご意見がありました。府医では「京都在宅医療戦略会議」の趣旨を生かし様々な形で,様々な場で話し合い,情報発信してまいります。現場の医師が在宅療養を円滑に行うためには,多職種の状況にも目を向け,状況を把握し一緒になって問題解決に向かうことの重要性が垣間見えたことも付記します。

また,状況は刻々と変化しております。このアンケート回収を締め切った令和2年9月初旬以降にも,先述の在宅療養者向けチラシが配布されましたし,鼻腔からのコロナウイルス抗原迅速検査が可能となりました。この原稿が掲載される時点でさらに様々な進歩があることを期待します。

在宅医療・地域包括ケア対策 担当理事 角水 正道

新型コロナウイルス蔓延期に 在宅療養をされている 患者さんにご家族へのご案内

府医の地域ケア委員会において,新型コロナウイルス蔓延期に在宅療養をされている患者さんにご家族へ向けて,チラシを作成しました。

在宅医療等,患者宅へ訪問される際にご活用いただけましたら幸甚に存じます。

府医 HP でダウンロードいただくか,数に限りがございますが下記までご連絡いただきましたら送付させていただきます。

▶ <https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/pdf/09.pdf>

▶ 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



医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

平成 26 年 6 月の医療法の一部改正により平成 27 年 10 月 1 日から「医療事故調査制度」が施行されています。今回の制度においては①医療事故の判断②院内医療事故調査委員会の実施③支援センターへの報告④遺族への説明等、管理者としての判断・責任が非常に大きくなっています。また、中立性、公平性の担保という観点からも、外部からの支援を受けることが求められています。

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。

府医では、医療機関における『初期対応マニュアル（第 4 版）』『初期対応チェックリスト』を作成していますので、是非、ご活用ください（京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会 WEB サイトよりダウンロードできます）。

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 |
| ■ メールアドレス | chuo.anzen@medsafe.or.jp |
| ■ 対応時間 | 24 時間 365 日対応 |
| ■ 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 | 平日 午前 9 時～午後 6 時 土曜日 午前 9 時～午後 1 時
(※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

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

医師バンク

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	京都市北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	京都市北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整外・神内
富田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都からすま病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・外
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・腎内
京都民医連中央病院	京都市右京区太秦土本町 2-1	内・リハ・外
大澤クリニック	京都市中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町 617	内・消内・外
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整外
明石病院	京都市下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	京都市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	京都市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	京都市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	京都市南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整外・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市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	京都市右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都双岡病院	京都市右京区常盤寺御所町 2	内・神内・精
吉川病院	京都市左京区聖護院山王町 1	内・整外
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
京都近衛リハビリテーション病院	京都市左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整外
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3-6	内・整外
京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地	整外・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科	京都市東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	京都市山科区小山北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山鎮守町 29-1	内・腎内
京都東山老年サナトリウム	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽町広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン	京都市伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
京都府赤十字血液センター	京都市伏見区中島北ノ口町 26	

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36 - 26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54 - 2	神内・外（消外）
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 58	内・外・麻
ほうゆう病院	城陽市寺田垣内後 43 - 4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
石鎚会田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鎚会田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶 1 番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4 - 1	内・循内

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32 - 15	消内
明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6 - 1	内・神内・外・麻
国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1 - 1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7 - 16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市牧 1616 - 1	内・外・リハ
松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・整外
舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・放・救急
医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765 - 16	精・内
介護老人保健施設エスぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765 - 16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350 - 11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

医療機関名	所在地	募集科目
宮津武田病院	宮津市鶴賀 2059 - 1	内・外
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・整外・眼

診療所継承

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（約 90 坪），建物（約 110㎡）		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸，土地（約 460㎡），建物 2 階建て，一部 3 階と地階（計約 480㎡）		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（36.74㎡），建物（105.05㎡）		
所在地	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・（児）
概要	賃貸，土地（約 32 坪），建物延（約 180㎡）		
行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（約 240㎡），建物（約 130㎡）		
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	整外
概要	賃貸，土地（約 60 坪），建物（110㎡）		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸，土地（104.07㎡），診療所面積（67.12㎡） ※受け渡しは 9/20 以降		

◆運用について

※登録情報につきましては，厳重に管理し，登録者の個人情報の保護に努めます。
 ※求職登録につきましては，いただいた求職票を京都府医師会ドクターバンクで保管しますが，ホームページには公開しません。
 府医でも参照は関係者のみとし，限定的に取り扱いをさせていただきます。

府医ドクターバンクホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/index.html>

府医では府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.92「知っておきたいたばこの真実」を発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診察の一助に、また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075－354－6102、FAX：075－354－6074）までご連絡ください。



VOL.92 「知っておきたいたばこの真実」
（A 3 版，見開き 4 ページ）

解説

我が国のたばこ関連死は 毎年約 13 万人亡くなっている

私たちは様々な原因で死亡しますが、我が国において外傷や感染症を除く疾患で死亡に至った 2 大危険因子の 1 位は「喫煙」で 2 位は「高血圧」です。たばこが原因で毎年約 13 万人が亡くなっているだけでなく、年約 15,000 人が「受動喫煙」で亡くなっています。日常診療では禁煙指導を避けて通れず、そのためには「正しいたばこの知識」を身につけておく必要があります。

たばこには様々な有害物質や 発がん物質が含まれている

ヒ素，シアン化合物，カドミウムや発がん物質のダイオキシンやジメチルニトロソアミンなどが

肺がん対策委員会 委員
医療法人啓生会やすだ医院 院長 安田 雄司

含まれています。とくにニコチンの吸収を高めるためにアンモニアが含まれています。副流煙には主流煙に対して 50 ～ 150 倍の濃度であり、その刺激性が気管支喘息などの増悪を誘発します。

たばこ肺がんの原因だけでなく 多くの発病の原因になる

喉頭がんや膀胱がん，心筋梗塞，脳卒中，COPD，クローン病や低出生体重児，歯周病など全身におよぶ様々な疾患の発生原因となります。

ニコチン依存症とは？

なかなかたばこがやめられないのは「ニコチン依存症」のためで，その依存に陥る強さはヘロイ

ンやコカインより上なのです。さらに難しいのはこの「ニコチン依存症」は「身体的依存」、「習慣依存」と「心理的依存」が合わさって形成されているからです。

2020 年 4 月から「改正健康増進法」が全面施行された

この法律が施行されるに至った最もな要因は東京オリンピックです。国際オリンピック委員会 IOC と世界保健機関 WHO との協定で「オリンピックが開催される国はたばこ対策をとらなければならない」とされています。それまでの日本は「世界最低レベル」と烙印を押されていました。法律はできましたが、世界から見てまだまだ低いレベルです。

「新型たばこ」に騙されてはいけない

新型たばこには「非燃焼・加熱式たばこ」と「電子タバコ」に大きく分けられます。前者には iQOS や Ploom TECH などそれに属します。たばこの葉を加熱して蒸したり、葉の粉末を有機溶剤に溶かしたりして吸引する仕組みです。iQOS の世界消費量の大多数を日本が占めていることも

知っておくべきです。後者はカートリッジの液体を吸引するシステムです。いずれにしても日本呼吸器学会など内外の多くの学会から「新型たばこ」の危険性について警告が出されています。

喫煙は新型コロナウイルス感染リスクを高め、肺炎重症化の最大リスクでもある

WHO や世界中の学会や保健機関から喫煙が新型コロナウイルス感染に対して危険性があることが報告されています。この報告があつて卒煙を希望する方が増えており、コロナウイルスが「たばこの危険性」を知らしめてくれたのかもしれない。

最後に、

「Be Well」4 ページに「たばこの知識」をてんこ盛りに入れ込みました。日常診療で禁煙指導が必要になった時には「知っておきたいたばこの真実」を利用していただければ幸いです。患者さんに関心のありそうな箇所を説明すればきっと会話が弾むでしょう。

令和 2 年度 京都府予防接種研修会 中止のお知らせ

令和 2 年度京都府予防接種研修会につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策として医療従事者の感染を最小限にとどめるとともに、コロナウイルス感染対策を最優先すべく、今年度は本研修会の開催を自粛することといたしました。ご理解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

「京の医・食・住」のご案内

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

さらに「医療を支える女性たち」では、子育て中の医療従事者に、仕事と家庭の両立方法などを取材し、子育ての環境や工夫していることなどを掲載することで、読者に役に立つコーナーを目指しています。また、テーマに即した女性医療従事者を取り上げることで、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてあります。

これまで、以下のとおり全 11 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に存じます。

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

京料理 萬重 若主人 田村 圭吾
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾
奈良女子大学 名誉教授 NPO 法人日本料理アカデミー 理事 的場 輝佳

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治
奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

京都府立大学 生命環境科学研究科 環境科学専攻／生命環境学部 環境デザイン学科 松田 法子

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、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

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしますが、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7号



第8号



第9号



第10号



第11号

「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（仮）」「開業医奮闘記」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。

開業医奮闘記 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。

京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

曜 日	業 務 時 間
月 ～ 金	午前9時30分～午後5時30分
土	午前9時30分～午後1時30分 ・第一土曜日は休館日で会館は閉鎖しています。 ・第一土曜日以外の土曜日は会議等の終了時（おおむね午後5時頃）までは、事務局当番がいます。
日 ・ 祝	休館日

※駐車場に限りがありますので、ご来館時にはなるべく公共交通機関をご利用ください。特に土曜日午後は急病診療所の診療時間内でもあり、多くの患者の来館が見込まれますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

※会館駐車場をご利用の際は、駐車券を3階事務局までお持ちください。割引処理をいたしますが、割引後も有料となりますのでご注意ください。



西陣医師会

理事 金光 京石

京都市西陣医師会は第二次世界大戦終戦後の昭和22年(1947年)新生日本医師会の発足にともない12月4日に創立されました。その後、平成21年に一般社団法人化し、平成29年の創立70周年を迎えました。

当医師会の担当する区域は、衣笠、金閣、大將軍、紫野、柏野、楽只、翔鸞、仁和、正親、嘉楽、乾隆、出水、聚楽、待賢、桃園、西陣、成逸の17の学区・元学区で、若干はみ出している地域はありますが、西大路通り、北大路通り、堀川通り、丸太町通りに囲まれたエリアです。創立当初はすべての学区が上京区の管轄でしたが、昭和30年に北区が上京区から分区したため、現在は北区、上京区の2行政区にまたがっています。会員数は194名(A会員98名、B会員79名、C会員17名)で、ここ十年余りでやや減少傾向にあります。

地域医療活動としては、特定健診事業、がん検診、各学区での包括日常生活圏地域ケア会議、認知症や難病の連絡協議会、「子どもまつり」、「区民ふれあいまつり」、総合防災訓練等への出務、また北医師会、上京東部医師会と合同で学術講演会の開催を行っております。昨今、地区医師会に求められている在宅医療についても北医師会、上京東部医師会と共同で「北区・上京区在宅医療・介護連携支援センター」を設立し、事業をすすめていく体制を整えています。

しかしながら、当医師会に限ったことではありませんが、今年度においては新型コロナウイルスの影響で地区医師会の事業としてはほとんど行えていないのが現状です。当医師会では数年前から災害時の地域での連携を目的に、北医師会、上京東部医師会とともに北歯科医師会、上京歯科医師会、北薬剤師会、上京薬剤師会と「京都市

健康管理をしましょう!~怖いのはコロナだけじゃない!~

①お子さんのワクチン接種・乳幼児健診を受けましょう!




(遅らせないで! 子どもの予防接種と乳幼児健診)

②特定健診を受けましょう!

特定健診はお近くの医療機関で受けられます。下記のQRコードより、ご確認ください。(令和3年3月31日まで)



(京都市国保加入者)
※協会けんぽ、健保組合、国保組合及び共済組合等にご加入の方は、ご加入の医療保険又は勤務先にご確認ください。

(指定医療機関一覧)

③慢性疾患、基礎疾患をお持ちの皆様、定期的な受診を怠らないようにしましょう!

④「お口の衰え(口腔機能や口腔力の低下)」は、食事力の低下や低栄養状態を引き起こします。気になる方は、お近くの歯科医院にご相談ください。

⑤「かかりつけ薬剤師」とは、患者さんが薬を正しく服用できるよう支える健康パートナーです。休日・夜間問わず、健康や介護等についてもお気軽にご相談いただけますので、是非「かかりつけ薬剤師」を持ちましょう!

京都市北区上京区
医歯薬連絡協議会
からのお知らせ

☎=健康長寿推進課(健康長寿推進担当) ☎441-2872

北区上京区医歯薬連絡協議会」を結成して
おりました。新型コロナウイルスの感染を
恐れて、医療機関への過度の受診抑制によ
る健康状態の悪化や小児の健診・予防接種
控え等が報告されていまして、コロナ
禍において地域住民の皆さんの健康維持の
ため何か発信できないかと協議し、北区、
上京区の健康長寿推進課のご協力を得て、
市民しんぶんの北区版、上京区版に以下の
文面を掲載しました。

「西陣」の地名は室町時代の1467年に起
こった応仁の乱で西軍の山名宗全が陣を敷
いたことに由来するとされています。幕府
のお家騒動から11年もの間、京都の街を
戦乱に陥れた応仁の乱ですが、その終焉と

なった11月11日が「西陣の日」と制定さ
れているそうです。現在全世界で猛威を
奮っている新型コロナウイルスが1日も早
く終焉を迎える日を願っております。それ
まで地域の三師会で協力し地域医療を行っ
ていきたいと考えております。

一般社団法人京都市西陣医師会

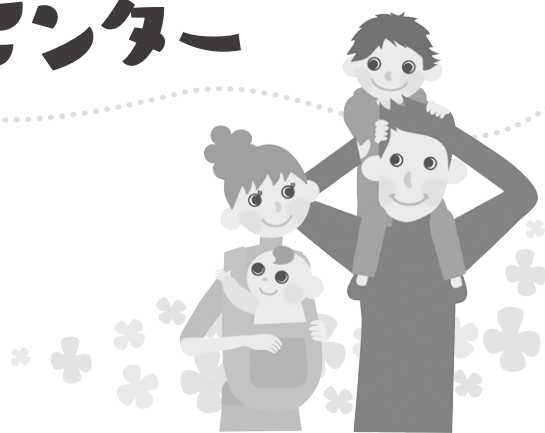
〒602-8474
京都市上京区千本通五辻下ル上善寺町99-3
第5京土ビル3F
TEL: 075-417-0652 FAX: 075-417-0653
HP: <http://nsjinmed.sakura.ne.jp/>
e-mail: nishijin@mint.ocn.ne.jp
会長: 水谷 正太
会員数: 194人(2020.10現在)

京都府医師会 子育てサポートセンター

京都府医師会は、
子育て中の先生方を応援します。



詳細はホームページを
ご覧ください。



他クラブチームとの交流テニス大会

(右京) 平杉 嘉平太

日時：令和2年9月27日(日)

場所：HOS 向島テニスコート

例年、京都大学医学部芝蘭会硬式庭球部・京都府立医科大学医学部硬式テニス部の大学生との交流テニス大会が開催しておりますが、今年はコロナ禍で学生の課外活動・部活動制限のために開催できなくなりました。そこで島津製作所のテニスチーム「ブレイカーズ」との交流戦を企画しましたが、10月からの国内・国外ツアーや国体の再開のため、選手らが調整期間に入り参加できなくなり、急遽、他クラブチームとの交流大会への変更を余儀なくされました。

感染対策をしながら、当日秋晴れの涼しい中、チーム瀬戸家（男6名）・ホワイトバーズ（旧京都外国語大学職員チーム、男5名、

女4名）の計15名、医師会から男17名、女8名の計25名の参加者がありました。試合の方は、プチ団体戦形式のダブルス戦を4面進行、6ゲーム先取・ノーアド方式にて行われました。公式戦としてカウントしている試合の対戦成績は、計16勝12敗と、試合内容は拮抗しましたが、医師会チームの快勝でした。午後2時以降から余力のある方々で、スポーツの秋・テニスを十分に満喫していただきました。

今回は叶いませんでしたが、日本のTOPチームである島津製作所との交流戦は、次回こそは是非、企画・開催したいものと考えております。

なお、府医テニス協会関連の活動報告はFacebookページでご覧いただけます。今一度ご覧ください。



● 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」（以下、ML）を運用しております。

MLでは、府医から感染症情報なども適宜発信しております。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、確認メール（件名：「Welcome to kyoto-med mailing list」）にて、順次、直接通知いたします。

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情報」をご覧ください。



△報告ならびに協議事項

1. 新型コロナウイルス感染症にともなう医療関連の支援について

新型コロナウイルス感染症にともなう医療関連の支援として、感染リスクを抱えながら医療を提供する医療従事者への支援および地域医療確保に必要な診療を継続する医療機関への支援の具体的な内容について説明。

また、医療従事者への慰労金支給・医療機関等への支援金交付の申請期間は、令和2年8月17日から令和3年2月末までであることを補足した。

2. 京都市介護認定審査会の運営について

令和3年度の審査会委員の改選を契機に、合議体の増設および二次判定の簡素化、審査会の曜日変更の検討が行われることを報告。

3. 麻薬免許の一斉更新について

麻薬免許の更新申請（平成30年～令和2年有効の免許保持者）と受払数量届の提出が10月1日（木）から15日（木）まで府医事務局にて行われることを報告し、必ず期限までに提出していただくよう依頼した。特に、免許が失効した場合、麻薬の取り扱いはもとより、在庫の所有についても麻薬および向精神薬取締法違反として厳重に罰せられることを説明し、申請忘れには十分留意するよう呼びかけた。

また、更新手続や麻薬の在庫の有無にかかわらず、数量届の提出は必須であるため、会員への周知徹底を求めた〔京都医報：令和2年9月15日号（No.2181）付録参照〕。

4. 最近の中央情勢について

7月下旬から9月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆8月6日、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」は、4月10日から開始した電話やオンラインによる診療（電話等診療）の時限的特例的措置について、当面はおおむね現行どおりに継続する方針を決めた、◆厚労省は24日の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」で、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの今冬同時流行を見据え、地域の診療所など、身近な医療機関においても、コロナやインフルの疑い患者に対する診療や検査ができる体制を10月中旬に構築する考えを示した、◆中川日医会長は、9月9日の会見で、新型コロナウイルス流行下でのインフルエンザへの体制整備について、発熱患者を診療・検査する医療機関に対して、感染リスクにともなう補償が必要だと主張、といった話題を中心に説明した。

5. ワクチンの接種間隔に関する規定を改正することに伴う対応について

京都市では、令和2年10月1日から、「異なる予防接種を受ける際の接種間隔」の規定が一部変更されたことを報告し、内容についての会員への周知を求めた。

また、医師（接種医）が認めた場合、異なるワクチンを同時に接種することは可能であることを説明した。

6. 第46回京都医学会について

第46回京都医学会が、9月27日（日）午前9時からWeb開催されることを案内し、多数の参加を依頼。

また、Web参加について、①当日9時から新

規登録開始・視聴可能であること，②当日，府医学会館では視聴不可であること，③再度ログインの場合は，メールアドレスおよびパスワードが必要であることを説明した。

7. 学術講演会の今後の予定について

10月に予定している府医学術講演会を紹介し，参加を依頼した。

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。

令和2年度 府医地区対抗囲碁大会 開催中止のお知らせ

新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大に対し，継続的な注意が必要である状況等を考慮し，例年12月に開催予定の標記大会につきましては，開催を中止させていただくこととなりました。

参加をご予定いただいております先生方におかれましては，誠に申し訳ございませんが，何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。



日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会 開催のご案内

日医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度応用研修会」が，新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止となり，今年度の応用研修単位の取得機会を設けるべく，令和2年11月29日(日)および令和2年12月13日(日)に「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会」として下記のとおり開催いたします。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため，定員制（申し込み先着順）となっておりますので，受講を希望される方は，下記の事項をご確認の上，お申し込みください。

記

日 時 令和2年11月29日(日) 午前10時～午後5時10分
令和2年12月13日(日) 午前10時～午後5時10分
注：両日の受講は不可

場 所 京都府医師会館

定 員 各日程 70 名

対 象 府医会員のみ申し込み可能
※他府県・府医非会員は申し込み不可

プログラム 22 ページ参照

取得可能単位 (カリキュラムコードおよび応用研修単位の詳細はプログラム参照)

日医生涯教育単位 7カリキュラムコード：計6単位

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位【第2期】 6項目：各1単位

専門医共通講習－①医療倫理（必修）：1単位

※受講証は後日送付いたします

申し込み締切 令和2年11月6日(金) 厳守（締切後の応募は受付不可）
※募集期間終了後，受講決定通知を郵送で連絡いたします
※先着順とするため，原則 WEB での受付となります

申し込み方法

日医かかりつけ医機能研修制度 HP (<https://www.kyoto.med.or.jp/kakari/>) に掲載の申込フォー

ム（以下参照）よりお申し込みください。

（パソコン） <https://ssl.formman.com/form/pc/zOXBg6dGYlHypPfe/>

（携帯） <https://ssl.formman.com/form/i/zOXBg6dGYlHypPfe/>

※WEB 申込フォームが使用できない場合は gakujuutu@kyoto.med.or.jp まで次ページ項目を入力の上、メールにてお申し込みください。

なお、メールのサブジェクトは「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会 受講申込」としてください。

①希望日（11月29日・12月13日・どちらでも良い） ※括弧内の日程を <u>1つのみ</u> 選択ください（複数選択されている場合は受付できかねます）
②氏名（全角）
③氏名かな（全角）
④性別
⑤所属地区医師会名
⑥属医療機関
⑦診療科
⑧連絡先（住所）
⑨連絡先（電話番号）
⑩メールアドレス

注：申込フォーム・メールが使用できない場合は、FAX にて上記項目をご送付ください。
（判別不可の場合、受付できかねますので、判読可能な文字で記載ください）

備 考

- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場では、ソーシャルディスタンスを確保すべく、人数制限を行います。
- ・座席は全席指定です。
- ・昼食は各自でご用意ください。会館内で昼食を取られる場合は、必ず自席でお召し上がりください。その際には、他の受講者との会話は厳禁です。
- ・感染リスクの観点から、ペットボトルのお茶の提供はいたしませんのでご了承ください。
- ・当日は、急病診療所が開設されているため、受講者は必ず公共交通機関を利用の上、来館ください。万が一、府医会館に駐車された場合、割引処理は行いませんので、ご了承ください。
- ・欠席される場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- ・受講者は手洗・消毒、マスクの着用をお願いいたします。また、当日風邪等の症状がある方は受講をお控えください。

注 意

- ・応用研修単位が付与されており、厳格な入退室管理が求められていることから、各演題に遅刻・早退があった場合、当該演題の単位の付与ができません。
- ・開催時の情勢によって、中止もしくは延期となる恐れがあることをご了承ください。

問い合わせ先

担 当：学術生涯研修課

所在地：〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館 3階

T E L：075-354-6104

F A X：075-354-6074

M a i l：gakujuutu@kyoto.med.or.jp

【介護保険の訪問リハビリにおける「適切な研修」について】

介護保険の訪問リハビリにおいて、例外的に事業所とは別の医療機関の医師が利用者を診察し、その情報提供を基にリハビリを提供する場合、その医師に対して「適切な研修」として、「日医かかりつけ医機能研修制度」を修了する要件が設けられておりますが、本研修にはその要件に規定されている「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践」に関する講義が含まれております（Q & A <https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/09/30_kaigo_vol8.pdf>参照）。さらに、本研修会を全講義（応用研修6単位）受講いただけたら、当該「適切な研修」を修了したこととみなされます。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会 プログラム

開催日：令和2年11月29日(日)

令和2年12月13日(日)

会 場：京都府医師会館

10:00 ～ 11:00 (60分)	1. 「かかりつけ医の倫理」 稲葉 一人 氏（中京大学 法務総合教育研究機構 専任教授） 新田 國夫 氏（医療法人社団 つくし会 理事長） 【専門医共通講習－①医療倫理（必修）：1単位】 応用研修単位【第2期】：1－②かかりつけ医の倫理：1単位 日医生涯教育：CC. 2 医療倫理：臨床倫理：1単位
11:00 ～ 12:00 (60分)	2. 「かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応」 内海 裕美 氏（吉村小児科 院長） 応用研修単位【第2期】：2－②かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応：1単位 日医生涯教育：CC. 72 成長・発達の障害：1単位
	<休憩・昼食> (12:00～13:00)
13:00 ～ 14:00 (60分)	3. 「在宅医療，多職種連携」 大橋 博樹 氏（医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長） 応用研修単位【第2期】：3－②在宅医療，多職種連携：1単位 日医生涯教育：CC. 10 チーム医療：0.5単位 CC. 80 在宅医療：0.5単位
14:00 ～ 15:00 (60分)	4. 「かかりつけ医に必要なリーダーシップ，マネジメント，コミュニケーションスキル」 前野 哲博 氏（筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 教授） 応用研修単位【第2期】：4－②かかりつけ医に必要なリーダーシップ， マネジメント，コミュニケーションスキル：1単位 日医生涯教育：CC. 4 医師－患者関係とコミュニケーション：1単位
	<休憩> (15:00～15:10)
15:10 ～ 16:10 (60分)	5. 「認知症，ポリファーマシーと適正処方」 栗田 圭一 氏（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長） 小島 太郎 氏（東京大学医学部附属病院 老年病科 講師） 応用研修単位【第2期】：5－②認知症，ポリファーマシーと適正処方：1単位 日医生涯教育：CC. 29 認知症の障害：1単位
16:10 ～ 17:10 (60分)	6. 「在宅リハビリテーション症例」 齊藤 正身 氏（医療法人真正会 霞ヶ関南病院 理事長） 応用研修単位【第2期】：6－②在宅リハビリテーション症例：1単位 日医生涯教育：CC. 15 臨床問題解決のプロセス：1単位
17:10	終 了

※内容等が変更となる場合があります。

当日は急病診療所が開設されており、駐車場は患者の利用を優先しますので、必ず公共交通機関をご利用ください。府医会館に駐車された場合、割引処理はできませんのでご了承ください。

「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」 および 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」 の申請について

京都府における新型コロナウイルス感染症にともなう医療機関等への支援について、慰労金および支援金の受付が8月17日より開始されています。申請締切日は令和3年2月28日となっておりますが、会員各位におかれましては、期日までにご申請いただきますようお願い申し上げます。

1. 事業概要

(1) 慰労金支給事業

対象者： 令和2年1月30日～6月30日までの間に、医療・介護・障害福祉施設等において、10日以上勤務した者（委託業者含む）

金額： コロナ患者の受入状況等により5万～20万円を支給

対象人員： 医療機関等9万人、介護施設等8万人、生涯福祉施設等4万人（退職者を除き、原則施設等を通じて交付）

(2) 支援金交付事業

対象： 医療機関、薬局等（約5,000施設）、介護施設等（約8,000事業所）、生涯福祉施設（約4,000事業所）

金額： 感染拡大防止等に必要な経費について支援金を支給（病院200万円～、無床診療所100万円、薬局70万円、介護・障害福祉施設50万円～）

(3) 申請期間

令和2年8月17日～令和3年2月28日

【概要、申請書のダウンロードはこちら】

（慰 労 金） <http://www.pref.kyoto.jp/iryo/news/corona-irokin.html>

（支 援 金） <http://www.pref.kyoto.jp/iryo/news/corona-shienkin.html>

【お問い合わせ先】

慰労金・支援金事務センター

対応時間 平日 午前9時から午後5時まで

連絡先 代表番号 TEL：075-708-7880

産業保健通信

化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目が見直されました（令和2年7月1日施行）

この度、化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目が見直されたことを受け、京都労働局より周知がありましたので、ご案内します。

労働安全衛生法および関係法令に基づき、事業者には、一定の有害業務に従事する労働者に対し、特殊健康診断を行うことが義務付けられています。

特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等が制定されてから40年以上が経過し、その間、医学的知見の進歩、化学物質の使用状況の変化、労働災害の発生状況など、化学物質による健康障害に関する事情が変化しています。

このため、今回、国内外の研究文献等の医学的知見に基づき、化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目が全面的に見直されました。

それぞれの物質について、健康診断を適切に実施いただくようお願いします。

- 化学物質ごとの詳細については、京都労働局のホームページをご参照ください。

「化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の見直しについて」

<https://jsite.mhlw.go.jp/kyoto-roudoukyoku/content/contents/000665998.pdf>

■ 改正のポイント

1. 尿路系に腫瘍のできる化学物質の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

尿路系に腫瘍のできる化学物質（11物質）について、同様の障害を引き起こすとされ、最新の医学的知見を踏まえて設定されたオルトトリジンと整合させました。

対象物質：ベンジジン及びその塩、ベーターナフチルアミン及びその塩、4-アミノジフェニル及びその塩、4-ニトロジフェニル及びその塩、ジクロロベンジジン及びその塩、アルファナフチルアミン及びその塩、オルトトリジン及びその塩、ジアニジン及びその塩、オーラミン、パラジメチルアミノアゾベンゼン、マゼンタ

2. 特別有機溶剤の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

特別有機溶剤（9物質）について、発がんリスクや物質の特性に応じて、項目を見直しました。

対象物質：トリクロロエチレン、四塩化炭素、1,2-ジクロロエタン、テトラクロロエチレン、スチレン、クロロホルム、1,4-ジオキサン、1,1,2,2-テトラクロロエタン、メチルイソブチルケトン

3. カドミウム及びその塩の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

新たに得られたヒトに対して肺がんを引き起こす可能性があるという知見への対応や、腎機能障害の早期発見のため、項目を見直しました。

4. 肝機能検査の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

オーラミン等 11 物質については、職業ばく露による肝機能障害リスクの報告がないことから、「尿中ウロビリノーゲン検査」等の肝機能検査を必須項目から外しました。

対象物質：オーラミン、シアン化カリウム、シアン化水素、シアン化ナトリウム、弗化水素、硫酸ジメチル、塩素化ビフェニル等、オルトーフタロジニトリル、ニトログリコール、パラニトロクロルベンゼン、ペンタクロルフェノール（別名 PCP）又はそのナトリウム塩

※下線は、二次健康診断において医師判断で肝機能検査を実施する物質

5. 赤血球系の血液検査の例示の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

近年、臨床の現場で全血比重検査があまり使われていないため、赤血球系の血液検査の例示から、全血比重検査を削除しました。（6 物質）

対象物質：ニトログリコール、ベンゼン等、塩素化ビフェニル等、オルトーフタロジニトリル、パラニトロクロルベンゼン、弗化水素

6. 有機溶剤の特殊健診項目の見直し（有機溶剤中毒予防規則関係）

有機溶剤について、医師が必要と認めた場合に「腎機能検査」を実施できることとなっていること、また、必須項目の中に他に労働者の有機溶剤ばく露状況等を確認できる項目があり、健康障害のスクリーニングが可能であることから、必須項目から「尿中の蛋白の有無の検査」を外しました。

7. 四アルキル鉛の特殊健診項目の見直し（四アルキル鉛中毒予防規則関係）

最新の医学的知見や取扱量の減少等を踏まえ、鉛と同様、長期的なばく露による健康障害の予防とすることとし、鉛則の項目と整合させ、実施時期を「3 月以内ごとに 1 回」から「6 月以内ごとに 1 回」を見直しました。

8. 作業条件の簡易な調査の追加

（有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則関係）

労働者の化学物質へのばく露状況を確認するため、必須項目に「作業条件の簡易な調査」を追加しました。

9. 尿路系に腫瘍のできる化学物質の健康管理手帳制度における健診項目の見直し

（労働安全衛生規則関係）

「1. 尿路系に腫瘍のできる化学物質の特殊健診項目の見直し」の 11 物質のうち、健康管理手帳制度の対象であるベンジジン等 3 物質について、健康管理手帳制度における健診項目もオルトートルイジンの項目と整合させました。

対象物質：ベンジジン及びその塩、ペーターナフチルアミン及びその塩、ジアニシジン及びその塩

（※）「健康管理手帳」について

がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある業務に従事していた労働者に、国が健康管理手帳を交付して、無償で健康診断を受けられるようにする制度。

■ Q & A

Q 1. 今回の改正で新たに追加された「作業条件の簡易な調査」とは、どのような調査ですか？

A 1. 労働者のばく露状況の概要を確認するため、以下の項目等について、医師が当該労働者から聴取することにより調査をするものです。この調査の問診票については、次ページの「作業条件の簡易な調査における問診票（例）」を参考にしてください。

- ①前回の特殊健康診断以降の作業条件の変化
- ②環境中の当該物質の濃度に関する情報^{*1}
- ③作業時間
- ④ばく露の頻度
- ⑤当該物質の蒸気の発散源からの距離
- ⑥保護具の使用状況
- ⑦（経皮吸収されやすい化学物質について）皮膚接触の有無^{*2}

* 1：当該労働者から聴取する方法のほか、衛生管理者等から作業環境測定の結果等を、あらかじめ聴取する方法があります。

* 2：皮膚への付着が常態化している状況や、保護具を着用していない皮膚に固体、液体又は高濃度の気体の状態で接触している状況等がある場合に、過剰なばく露をしているおそれがあるため、必ず皮膚接触の有無を確認してください。

Q 2. 「作業条件の調査」とは、どのような調査ですか？

A 2. 労働者のばく露状況の詳細を確認するため、当該労働者のほか、衛生管理者や作業主任者をはじめとした関係者から聴取することにより、調査をするものです。

Q 3. 「医師が必要と認める場合」に実施する検査項目について、実施の必要性をどのように判断するのですか？

A 3. 健康診断の必須項目の結果や、前回までの当該物質の健康診断の結果などを踏まえて、医師が判断します。この場合の「医師」は、主に、健康診断を実施する医師、事業場において選任されている産業医、産業医の選任義務のない労働者数 50 人未満の事業場においては健康管理を行う医師等となります。

- ▶「作業条件の簡易な調査」における問診票の例は、以下を参考にしてください。
(参考通達：平成 21 年 3 月 25 日付基安労発第 0325001 号)

作業条件の簡易な調査における問診票（例）

最近6ヶ月の間の、あなたの職場や作業での化学物質ばく露に関する以下の質問にお答え下さい。

(注：ばく露とは、化学物質を吸入したり、化学物質に触れたりすること。)

- 1) 該当する化学物質について、通常の作業での平均的な使用頻度をお答え下さい。

(時間/日)

(日/週)

- 2) 作業工程や取扱量等に変更がありましたか？

- ・作業工程の変更 ⇒ 有 り ・ 無 し ・ わからない
・取扱量・使用頻度 ⇒ 増えた ・ 減った ・ 変わらない ・ わからない

- 3) 局所排気装置を作業時に使用していますか？

- ・常に使用している
- ・時々使用している
- ・設置されていない

- 4) 保護具を使用していますか？

- ・常に使用している ⇒ 保護具の種類 ()
- ・時々使用している ⇒ 保護具の種類 ()
- ・使用していない

- 5) 事故や修理等で、当該化学物質に大量にばく露したことがありましたか？

- ・あった
- ・なかった
- ・わからない

※ この問診票（例）は、当該物質の製造又は取扱い業務に常時従事する労働者に対して、定期に実施する健康診断における例示です。雇入れ又は配置替えの際の健康診断及び過去に当該物質の製造又は取扱い業務に常時従事した労働者に対する健康診断においては、適宜必要な項目を聴取してください。

条文の参照は、「厚生労働省法令等データベースサービス」で検索

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

お問い合わせ先 京都労働局 健康安全課 075-241-3216

医療機関での診療用放射線の安全利用の研修 (動画を用いた研修)のご案内について

今般、診療用放射線の安全利用のための研修の実施に関して、厚生労働科学研究費を用いた研究班により、「診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修」の動画（監修：日医・研究代表者：細野眞）が作成されました。

診療用放射線に係る安全管理体制（京都医報 10 月 15 日号 P17 ～ 18 参照）については、今年度から新たに必要となりました、診療用放射線の安全利用のための研修の実施に関して、医療機関の規模によっては、研修受講対象者が数名の限られた職員のみとなり、研修の実施のための独自の企画が難しいことが予想されます。

そこで、「診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修」の動画が日医公式 YouTube チャンネルに掲載されておりますので、お知らせいたします。

なお、本動画を視聴して、動画中に出される問題に解答することによって研修を受講したこととするための「日本医師会様式 解答記入書兼研修修了証」も掲載されておりますので、以下 URL より併せてご確認ください。

◆医療機関での診療用放射線の安全利用の研修（動画を用いた研修）について

http://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/009621.html

（※概要説明のほか、公式 YouTube チャンネルへのリンク等を掲載）

京都府ナースセンター 『e-ナースセンター』のご紹介

京都府ナースセンター（公益社団法人京都府看護協会）では、看護師，准看護師，助産師の無料職業紹介を行っています。看護職の人材をお探しの医療機関におかれましては『e-ナースセンター』の WEB サイトをご確認ください。なお，紹介にあたっては登録が必要ですが，無料で登録・利用できます。

京都府ナースセンター

TEL：075－222－0316 FAX：075－222－0528

e-ナースセンター URL <https://www.nurse-center.net/nccs/>

京都府からのお知らせ

令和2年度病床機能報告はお済みですか。

未報告の対象医療機関におかれましては、速やかに報告をお願いいたします。

(※報告がされない場合は、罰則の規定(医療法第92条)も設けられていますので、ご留意願います。)

■対象となる医療機関

対象となる医療機関は、令和2年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院および有床診療所です。

なお、許可病床として一般病床あるいは療養病床を有しているものの休床中の医療機関、健診や治験、母体保護法にもとづく利用のみで診療報酬請求を行っていない医療機関も対象となります(ただし、一定の条件に該当する場合は対象外となります。)

なお、対象となる医療機関に対しては、令和2年9月30日付で厚生労働省から通知文が発送されています。

■報告様式の種類

報告いただく様式は、**報告様式1のみ**になります。

また、報告様式は電子媒体、紙媒体のいずれかをお選びいただくことができます。

※ 令和2年度については、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、また令和3年度病床機能報告において診療実績の通年化(令和2年4月から令和3年3月の診療実績の報告)を前提としていることから、レセプト情報による診療実績の報告である報告様式2は実施しないこととなりました。

※ 令和3年度より診療実績の報告が通年化されますので、「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について」(令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を参照に、取り扱いに遺漏ないようお願いします。

■報告期限について

報告様式1の報告期限

- 報告様式1の締め切りは11月30日(月)です。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式1の締め切りは令和2年12月31日(木)です

■問い合わせ先

厚生労働省「令和元年度病床機能報告」事務局(委託先:株式会社三菱総合研究所)

電話(フリーダイヤル):0120-989-459[平日午前9時30分~午後5時30分受付]

FAX:03-6826-5060[24時間受付]

■病床機能報告ウェブサイト

URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

(厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>病床機能報告)

令和2年度「医療関係機関等を対象にした 特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」開催案内

- 感染性産業廃棄物を生じる医療関係機関等では、「特別管理産業廃棄物管理責任者」を置くことが義務付けられています（廃棄物処理法 12 条の 2 第 6 項）。
- 医師，看護師等の方は講習会を受講することなく感染性産業廃棄物を生じる事業場の「特別管理産業廃棄物管理責任者」の資格を有しています。しかし，本講習会は資格取得の目的のみならず産業廃棄物の管理に関する知識を修得していただく機会として有効です。
- 事務職等の方は，本講習会を修了することにより感染性産業廃棄物を生じる事業場の「特別管理産業廃棄物管理責任者」として都道府県・政令市に認められます。

【講習会概要】

- 開催方法： 新型コロナウイルス感染防止のため、「暫定講習会」の形式で開催します。
(対面式の講義は行いません。ただし，試験は会場での受験が必要です)

①お申し込み

- ・講習会の課程・試験の日時・会場を選択し，お申し込みをします。
(講義の視聴だけの申し込みはできません)
(開催日が限られているため，確実に受験できる会場を選択してください)
- ・仮申し込み後，受講料お支払い後にはメールでご案内をお送りします。

②講義動画を視聴して受講する

- ・テキストは，受講料支払い後 2 週間ほどで届きます。
- ・テキスト等の資料が届いたら，マイページで講義動画を視聴して受講します。

③会場で試験を受ける

- ・受験にあたっては，マスクの着用が必要です。
- ・その他，受験にあたっての留意事項等をテキストと一緒にお送りします。

④試験結果の送付（試験日から約 3 週間後）

- ・合格者には，修了証を交付します。
- ・不合格者には，再試験のご案内をお送りします。

- 講習期間： 講義動画視聴 5.5 時間，試験 50 分間（ガイダンス含む）
- 受講料： 13,800 円（税込み テキスト代含む）
- 申し込み方法： Web 申し込み
- 講習内容： 1. 廃棄物の関係法規 2. 感染に関する基礎知識
 3. 廃棄物の処理と管理 4. 修了試験
- 修了証： 修了試験に合格すると修了証が授与されます。この修了証をもって都道府県・政令市より「特別管理産業廃棄物管理責任者」として認められます。
- 生涯教育制度： 今年度は講義形式ではないため，単位の付与はありません（次ページ参照）。

【試験会場・開催日程】

開催地	開催日	試験開始時間	会場	定員
東京	2020年11月19日(木)	13:30	ベルサール西新宿	75名
	2020年11月20日(金)	13:30	ベルサール西新宿	75名
福岡	2020年12月2日(水)	13:30	(公財)福岡県中小企業振興センター	75名
	2020年12月3日(木)	13:30	(公財)福岡県中小企業振興センター	75名
宮城	2020年12月8日(火)	13:30	宮城県建設産業会館	65名
北海道	2020年12月10日(木)	9:50	北海道自治労会館	40名
広島	2021年1月21日(木)	13:30	広島県JAビル貸会場	75名
大阪	2021年2月3日(水)	13:30	大阪私学会館	60名
	2021年2月4日(木)	13:30	大阪私学会館	60名
愛知	2021年2月17日(水)	13:30	ウインクあいち	50名

【講習会の申し込み方法】

日本産業廃棄物処理振興センターのホームページより、インターネット申し込みができます。

【URL】 <https://www.jwnet.or.jp/workshop/list/online/index.html>

*「暫定講習会」ページ『暫定講習会のお申込みはこちら』をクリック

【医師のみなさまへ】

日医生涯教育制度について、今年度は対面の講義形式ではなく、講義動画を各自で視聴する形式となったため、同制度の単位を付与できる要件に満たず、単位付与はございません。予めご了承ください。

【新型コロナウイルス感染症について】

本講習会は、毎年開催しております。今年度については、お住まいの地域と、試験会場の地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況や、都道府県をまたいだ移動のリスク等も含めて、申し込みに関してご検討をいただけますと幸いです。試験会場では、感染対策に万全を期しておりますが、不要不急の外出機会を減らす観点から、来年度以降の講習会の受講もご検討ください。

主 催 日本医師会、日本産業廃棄物処理振興センター

実施協力団体 各都道府県の産業廃棄物協会

講習会全般の問い合わせ

日本産業廃棄物処理振興センター教育研修部 03-5275-7115

日本医師会 地域医療課 03-3942-6137

会 員 消 息

(9/24, 10/1 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
酒井 茂樹	A	宇 久	城陽市寺田樋尻 29-7 酒井クリニック	内・呼内・児
林 孝徳	B 1	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	呼内
大石 正勝	B 1	山 科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	泌
澤村 操	B 1	山 科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	眼
新美 敏久	B 1	山 科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	内
安宅 伸人	C	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	研修
斉藤 隼一	C	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	研修

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
大橋 一郎	B1→A	宇久→左京	左京区浄土寺真如町 155-3 花友診療所	内
中嶋 弥恵	B1→A	宇久→宇久	宇治市神明宮東 14-1 宇治神明ビル 1F やえクリニック	内・糖内
村上 貴彬	B1→B1	上東→山科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	消内・内
高島 賢一	A→D	左京→左京	—	
小野 聡	A→D	西陣→西陣	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	氏 名	会 員 区 分	地 区	氏 名	会 員 区 分	地 区
重本香保里	B 1	西 京	石田 博万	B 1	宇 久	植田 寛生	C	右 京
古村 尚士	C	右 京	南 明辰	C	右 京	渡辺鹿乃子	C	右 京

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
嶋村 友美	C	京 大	志水悠一郎	C	京 大			

訃 報

山本 善和氏／左京地区：修第一班／9月12日ご逝去／93歳
 鉢嶺 顕氏／宇久地区：第2班／9月16日ご逝去／53歳
 清野 通子氏／左京地区：第三錦班／9月16日ご逝去／98歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第22回 定例理事会（9月24日）

報 告

1. 第5回広報委員会の状況
2. 第8回社会保険研究委員会の状況
3. 産業医研修会の状況
4. 第5回産業医部会正副幹事長会の状況
5. 第5回学校保健委員会の状況
6. 令和2年度京都府リハビリテーション連絡協議会作業部会の状況
7. 第5回健康日本21対策委員会の状況
8. 令和2年度ワクチン確保検討会の状況
9. 令和2年度京都市子どもの予防接種研修会の状況
10. 第8回医療安全対策委員会の状況
11. 日医理事会の状況
12. 令和2年度第1回都道府県医会長会議の状況

議 事

13. 京都府外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
14. 会員の入会・異動4件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. 地区医との懇談会の開催を可決
17. 広報誌「Be Well」Vol. 92の作成を可決
18. 第2回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
19. 第51回全国学校保健・学校医大会への出席を可決
20. 第6回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
21. 令和2年度「配偶者等からの暴力をなくす啓発期間」の協賛を可決
22. 府医学術講演会の開催を可決
23. 日医生涯教育講座の認定を可決

第23回 定例理事会 (10月1日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 地区医会長・感染症対策担当理事・庶務担当理事合同会議の状況
3. 第5回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
4. 産業医研修会の状況
5. 第2回環境保全対策特別委員会の状況
6. 第4回災害対策小委員会の状況
7. 第5回子宮がん検診委員会の状況
8. 第6回母体保護法指定医師審査委員会の状況
9. 第8回救急・災害委員会の状況
10. 第17回都道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の状況
11. 第5回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
12. 第8回研修サポート委員会の状況

議 事

13. 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
14. 会員の入会・異動・退会 19件を可決

15. 常任委員会の開催を可決
16. 第6回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
17. 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査）従事者研修会の開催を可決
18. 第7回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
19. 母体保護法による指定を可決
20. 第3回環境保全対策特別委員会の開催を可決
21. 乳がん検診症例検討会の開催を可決
22. 京都府若年性認知症自立支援ネットワーク会議への出席を可決
23. 救急告示病院視察日程を可決
24. 「第5回京都腎臓・高血圧談話会学術講演会」への後援を可決
25. 府医学術講演会の開催を可決
26. 日医生涯教育講座の認定を可決
27. 令和2年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
28. 看護専門学校定年後再雇用規則の一部改正を可決

～ 11月度請求書（10月診療分） 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
☆保険だより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。

保険だより**— 必 読 —****インフルエンザの診断と
治療について**

標記について、日医よりあらためて下記のとおり周知依頼がありましたのでお知らせします。なお、当該内容は、厚生労働省当局に確認済みです。

1. 臨床所見や地域における感染の広がり等の疫学情報等から総合的に判断した上で、医師が抗インフルエンザウイルス薬による治療の開始が必要と認める場合には、治療開始にあたって簡易迅速検査や PCR 検査の実施は必須ではないこと。

2. 診療報酬上も、抗インフルエンザウイルス薬の投与にあたり簡易迅速検査の実施は必須でないこと。

11月度請求書(10月診療分)**提出期限**

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

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

☆保険だより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。

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2年(平成32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、府医保険医療課、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、免許の廃止手续が必要です。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。

オンライン資格確認等システムの利用申請および セキュリティについて

令和 3 年 3 月から開始される医療保険のオンライン資格確認の導入に向けて、本年 7 月に開設された「医療機関向けポータルサイト」において 8 月 7 日より顔認証付きカードリーダーの無償提供の申込受付が開始されたことに続き、今般、10 月 16 日より、同ポータルサイトにて、オンライン資格確認の利用申請の受付も開始された旨、厚生労働省保険局医療介護連携政策課より情報提供がありましたのでお知らせします。

今後、医療情報化支援基金による補助金申請等の受付についても、順次、ポータルサイトで開始される予定です。

また、オンライン資格確認にはオンライン請求回線を使用することから、オンライン資格確認の開始に向けて、①オンライン請求の利用申請もオンライン申請を可能とするために、関連書類の押印が不要になった旨、②「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」を廃止し、新たに「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」(令和 2 年 10 月 5 日付厚生労働省保険局医療介護連携政策課長名通知) が策定された旨の通知も併せて情報提供がなされています。

オンライン資格確認への対応は義務ではありませんが、導入を希望される医療機関におかれましては、各種申込の前に、顔認証付きカードリーダーの機種選定、端末導入やシステム改修費用等、既存の院内システムの導入事業者と十分にご相談いただく必要があります。令和 3 年 3 月のシステム稼働開始以降であっても、カードリーダーの無償提供の申込みや補助金申請は可能ですので、慎重に導入をご検討ください(令和 5 年 3 月 31 日までに補助対象事業を完了(※)させ、令和 5 年 6 月 30 日までに申請することとされています)。

(※) 基本的に必須となる「顔認証付きカードリーダーの入手」、「資格確認端末の購入・導入」、「オンライン資格確認に必要となるオンライン請求回線の導入、既存のオンライン請求回線の増強」、および、必要に応じて「レセコン、電子カルテ等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入」や「オンライン資格確認の導入に必要となるレセコン、電子カルテ等既存システムの改修」等を行い、支払基金との接続・運用テストを完了しておくことが求められます。

新型コロナウイルス核酸検出検査等に係る Q & A について

◇厚生労働省疑義解釈資料（令和 2 年度診療報酬改定その 35 ～ 37 / 10 月 2 日・13 日・16 日付）

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問 1 「検査料の点数の取扱いについて」（令和 2 年 10 月 2 日保医発 1002 第 1 号）において「厚生労働省の定める新型コロナウイルス感染症の検査に係る指針」とあるが、具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」を指す。

問 2 令和 2 年 3 月 6 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和 2 年 3 月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「SARS-CoV-2 遺伝子検出キット 極東 Ver.2」（極東製薬工業株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問 3 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、①令和 2 年 10 月 13 日付けで薬事承認された「イムノエース SARS-CoV-2」（株式会社タウンズ）及び「キャピリア SARS-CoV-2」（株式会社タウンズ）、②令和 2 年 10 月 16 日付けで薬事承認された「ルミパルスプレスト SARS-CoV-2 Ag」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）①令和 2 年 10 月 13 日より保険適用となる。

②令和 2 年 10 月 16 日より保険適用となる。

医療機関向けキャッシュレスサービス 2次パイロットスタディ参加者募集について

日医および日医 ORCA 管理機構より標記の周知依頼がありましたのでお知らせします。

政府は国内におけるキャッシュレス決済の普及を促進していますが、医療機関におけるキャッシュレス決済の普及が進まない原因としては、カード会社を中心とする加盟店手数料や、利用開始までの煩雑な手続き、キャッシュレス決済機器の導入、操作方法の修得など、様々な面で負担が大きいことが挙げられます。

特に最大の課題は、医療機関による手数料負担であり、日医は、「一般社団法人キャッシュレス推進協議会」の場で、一貫して、医療機関の手数料負担を軽減すべきであると主張し、同時に、経済産業省と厚生労働省に対し、負担軽減のために協力して検討するよう要請しているところです。

さらに、現実的な対策として、多くの医療機関がまとまり、キャッシュレス決済事業者に一括で取り扱ってもらうことが有効として、その効果や課題を検証するため、日医 ORCA 管理機構が、昨年度、キャッシュレスサービスの一括取り扱いに関するパイロットスタディを小規模で実施しました。今年度は対象を全国 47 都道府県に拡大し、2次パイロットスタディを実施することとなり、その参加募集をしているところです。

このパイロットスタディでは、端末費用、導入費用および月額の利用料を無料とし、決済手数料は 2.46% (税別) に設定されています。当面は、Visa と Mastercard のクレジットカードのみですが、交通系電子マネーなどの取り込みも進められています。日医は、これらの結果をもとに、医療機関におけるキャッシュレス決済のメリットを大きくし、デメリットを最小限にするよう、厚生労働省・経済産業省にさらに働きかけ、必要とされる医療機関に、速やかに導入いただけるよう、対応していく予定です。

参加方法など詳細は、下記ホームページをご参照ください。

【お申し込み】

日本医師会 ORCA 管理機構 医療機関向けキャッシュレスサービス

サイトの最下行にある「ライトプランのお申し込み」ボタンからお申し込みください。

<https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html>

【お問い合わせ先】

日本医師会 ORCA 管理機構株式会社 営業企画部 キャッシュレス担当

電 話：03-5981-9683

メール：orca-cashless@pm.orcamo.co.jp

検査料の点数の取り扱いについて

10 月 1 日から

新たな臨床検査 2 件 (E2 (既存項目・変更あり)) が保険適用されたことにともない、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、10 月 1 日から適用となりましたので、お知らせします。

記

■ 10 月 1 日から新たに保険適用が認められた検査

測 定 項 目	カルプロテクチンキット
販 売 名	①カルプロテクチン POCT モチダ ② OC- カルプロテクチン 栄研
区 分	E2 (既存項目・変更あり)
測 定 方 法	①イムノクロマト法 ② LA 法
主 な 測 定 目 的	①糞便中のカルプロテクチンの測定 (潰瘍性大腸炎の病態把握の補助) ②糞便中のカルプロテクチンの測定 (炎症性腸疾患の診断補助及び潰瘍性大腸炎の病態把握の補助)
点 数	D003 糞便検査 9 カルプロテクチン (糞便) 276 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 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 D003 糞便検査 (1) ~ (3) (略) (4) カルプロテクチン (糞便) ア 「9」のカルプロテクチン (糞便) を慢性的な炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎やクローン病等) の診断補助を目的として測定する場合は、FEIA 法又は LA 法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が 3 月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及びレセプトの摘要欄に記載すること。 イ 本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA 法、FEIA 法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又は LA 法により測定した場合は、3 月に 1 回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を 1 月に 1 回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及びレセプトの摘要欄に記載すること。 ウ (略) (5) (略)

—— ユルトミリス点滴静注，トルツ皮下注， —— エンハーツ点滴静注用の効能・効果等の変更にもなう —— 留意事項の一部改正等について ——

今般，「ユルトミリス点滴静注 300mg，トルツ皮下注 80mg オートインジェクター，同皮下注 80mg シリンジ，エンハーツ点滴静注用 100mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正等されましたので，お知らせします。

記

1. 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（令和元年 9 月 3 日付保医発 0903 第 1 号）の記の 4 の（6）

現 行	改 正 後
ユルトミリス点滴静注 300mg 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤は，フローサイトメトリー法等により，発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に使用すること。」とされているので，発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。	ユルトミリス点滴静注 300mg ① <u>発作性夜間ヘモグロビン尿症</u> 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤は，フローサイトメトリー法等により，発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に使用すること。」とされているので，発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。 ② <u>非典型溶血性尿毒症症候群</u> 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「 <u>補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。</u> 」とされているので， <u>補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。</u>

2. 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正等について」（平成 29 年 11 月 30 日付保医発 1130 第 3 号）の記の 3 の④

現 行	改 正 後
トルツ皮下注 80mg オートインジェクター，同皮下注 80mg シリンジ ④ 強直性脊椎炎 本製剤の用法・用量に関連する使用上の注意に「20 週以内に治療反応が得られない場合は，本剤の治療計画の継続を慎重に再考すること。」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。	トルツ皮下注 80mg オートインジェクター，同皮下注 80mg シリンジ ④ 強直性脊椎炎， <u>X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎</u> 本製剤の用法・用量に関連する使用上の注意に「20 週以内に治療反応が得られない場合は，本剤の治療計画の継続を慎重に再考すること。」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。

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

現 行	改 正 後
エンハーツ点滴静注用 100mg 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「トラスツズマブ（遺伝子組換え）、タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので、トラスツズマブ（遺伝子組換え）、タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）の治療歴を有する患者に投与することとし、その旨をレセプトに記載すること。	エンハーツ点滴静注用 100mg ① <u>化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「トラスツズマブ（遺伝子組換え）、タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので、トラスツズマブ（遺伝子組換え）、タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）の治療歴を有する患者に投与することとし、その旨をレセプトに記載すること。 ② <u>がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌</u> <u>本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「トラスツズマブ（遺伝子組換え）を含む化学療法による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」及び「本剤の一次治療及び二次治療における有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので、一次治療及び二次治療の治療歴を有し、かつ、トラスツズマブ（遺伝子組換え）を含む化学療法による治療歴を有する患者に投与することとし、一次治療及び二次治療で実施した化学療法をレセプトに記載すること。</u>

ユルトミリス点滴静注 300mg の使用にあたっての 留意事項について

今般, ラブリズマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名: ユルトミリス点滴静注 300mg)について, 「非典型溶血性尿毒症症候群」の効能・効果を追加する製造販売事項一部変更承認がされたことにともない, 本剤の使用にあたっての留意事項が下記のとおり示されましたのでお知らせします。

記

1. 本剤については, 本承認に際し, 製造販売業者による全症例を対象とした使用成績調査, 適正な流通管理の実施等を承認条件として付したこと。

【承認条件】

<非典型溶血性尿毒症症候群>

1. 医薬品リスク管理計画を策定の上, 適切に実施すること。
 2. 国内での治験症例が極めて限られていることから, 製造販売後, 一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は, 全症例を対象に使用成績調査を実施することにより, 本剤使用患者の背景情報を把握するとともに, 本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し, 本剤の適正使用に必要な措置を講じること。
 3. 本剤の投与が, 非典型溶血性尿毒症症候群の診断, 治療に精通し, 本剤のリスク等についても十分に管理できる医師・医療機関のもとで, 髄膜炎菌感染症の診断, 治療に精通した医師との連携を取った上でのみ行われるよう, 製造販売にあたって必要な措置を講じること。
2. 本剤の警告及び効能・効果に関連する使用上の注意の記載は以下のとおりであり, 髄膜炎菌感染症の発症のリスクには特段の留意をお願いすること。なお, その他の使用上の注意についても別添の添付文書を参照されたいこと。
 1. 警告(下線部は本承認に伴う追記箇所)
 1. (中略)
 2. 本剤は, 発作性夜間ヘモグロビン尿症あるいは非典型溶血性尿毒症症候群に十分な知識を持つ医師のもとで, 治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また, 本剤投与開始に先立ち, 本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことを含め, 本剤の有効性及び危険性を患者又はその家族に十分説明し, 同意を得てから投与すること。

5. 効能・効果に関連する注意(下線部は本承認に伴う追記箇所)

<効能共通>

5. 1 本剤は, 補体 C5 の開裂を阻害し, 終末補体複合体 C5b-9 の生成を抑制すると考えられるため, 髄膜炎菌をはじめとする莢膜形成細菌による感染症を発症しやすくなる可能性があることから, 本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で, 本剤投与の是非を慎重に検討し, 適切な対象患者に使用すること。また, 本剤投与に際しては, 緊急治療を要する場合等を除いて, 原則, 本剤投与開始の少なくとも 2 週間前までに髄膜炎菌に対するワクチンを接種すること。特に小児への本剤投与に際しては, 肺炎球菌, インフルエンザ菌 b 型に対するワクチンの接種状況を確認し, 未接種の場合にはそれぞれのワクチンの接種を検討すること。

ゼプリオン TRI 水懸筋注 175mg シリンジ等の 使用にあたっての留意事項について

今般、パリペリドンパルミチン酸エステル特効性懸濁注射液の 12 週間隔筋注製剤（販売名：ゼプリオン TRI 水懸筋注 175mg シリンジ，同水懸筋注 263mg シリンジ，同水懸筋注 350mg シリンジおよび同水懸筋注 525mg シリンジ。以下，「本剤」という。）について，「統合失調症（パリペリドン 4 週間隔筋注製剤による適切な治療が行われた場合に限る）」を効能または効果として承認されました。

一方，本剤と同一有効成分を含有するパリペリドン 4 週間隔筋注製剤（販売名：ゼプリオン 水懸筋注 25mg シリンジ，同水懸筋注 50mg シリンジ，同水懸筋注 75mg シリンジ，同水懸筋注 100mg シリンジおよび同水懸筋注 150mg シリンジ）では，同剤との因果関係は不明ですが，市販直後調査期間中に複数の死亡症例が報告され，安全性速報の発出および添付文書における急激な精神興奮等の治療や複数の抗精神病薬の併用を必要とするような不安定な患者には使用しないこと等の注意喚起がなされました（平成 26 年 4 月 18 日付（法安 11））。

本剤でもパリペリドン 4 週間隔筋注製剤と同様のリスクがあることを踏まえ，本剤を投与しようとする患者においてパリペリドン 4 週間隔筋注製剤が適正に使用されていることおよび本剤投与後には副作用の発現に注意し，次回投与までの間も患者の状態を十分に観察することが求められることなど，本剤の使用にあたって留意事項が下記のとおり示されましたのでお知らせします。

記

- (1) 本剤の効能または効果は「統合失調症（パリペリドン 4 週間隔筋注製剤による適切な治療が行われた場合に限る）」であり，本剤の効能または効果に関連する注意は以下のとおりであるので，本剤の適正使用に関して特段の留意をお願いすること。

<効能または効果に関連する注意>

本剤の投与開始に際しては，他の抗精神病薬を併用せずにパリペリドン 4 週間隔筋注製剤が 4 か月以上継続して投与され，安全性・忍容性が確認された，症状が安定している患者に投与すること。[7. 1 参照]

- (2) 本剤の用法および用量に関連する注意は以下のとおりであるので，本剤の適正使用に関して特段の留意をお願いすること。なお，その他の使用上の注意については，添付文書を参照されたいこと。

<用法および用量に関連する注意>

7. 1 本剤は，下記の投与量で，パリペリドン 4 週間隔筋注製剤から切り替えて投与すること。本剤はパリペリドン 4 週間隔筋注製剤により適切に治療され，切替え前のパリペリドン 4 週間隔筋注製剤の少なくとも最後の 2 回が同用量である患者に投与すること。なお，パリペリドン 4 週間隔筋注製剤 25mg からの切替えが可能な本剤の用量はないため，パリペリドン 4 週間隔筋注製剤 25mg を投与している患者では本剤を投与しないこと。[5. 参照]

パリペリドン 4 週間隔筋注製剤投与量 (パリペリドンとして)	本剤投与量 (パリペリドンとして)
25mg	なし
50mg	175mg
75mg	263mg
100mg	350mg
150mg	525mg

7. 4 本剤の即時の用量調節は困難であることから、本剤投与中に症状の悪化が認められた場合や本剤の減量が必要となった場合は、以下のように対応し、本剤で用量調節を行わないこと。[8. 1, 16. 1 参照]

7. 4. 1 本剤投与中に症状の悪化が認められた場合は、患者の状態を十分観察し、抗精神病薬の追加が必要となった場合は、本剤の投与中止を検討すること。本剤の投与再開は、本剤以外の抗精神病薬により用量調節を行い、パリペリドン 4 週間隔筋注製剤により適切に治療された場合に行うこと。なお、本剤の主活性代謝物はパリペリドンであるため、リスペリドンもしくはパリペリドン製剤を投与する場合には、過量投与にならないよう、本剤の薬物動態を考慮して投与時期、投与量に十分注意し、患者の状態を十分観察すること。

7. 4. 2 本剤の減量が必要となった場合は、本剤の投与中止を検討すること。本剤の投与再開は、本剤以外の抗精神病薬により用量調節を行い、パリペリドン 4 週間隔筋注製剤により適切に治療された場合に行うこと。

(3) 本剤の投与対象等に係る重要な基本的注意は以下のとおりであるので、本剤の適正使用に関して特段の留意をお願いすること。なお、その他の使用上の注意については、添付文書を参照されたいこと。

<重要な基本的注意>

8. 1 本剤は特効性製剤であり、精神症状の再発および再燃の予防を目的とする製剤であることから、急性期の治療や複数の抗精神病薬の併用を必要とするような不安定な患者には用いないこと。また、一度投与すると直ちに薬物を体外に排除する方法がなく、投与中止後も長期間血中濃度が持続するため、本剤を投与する場合は、予めその必要性について十分に検討し、副作用の予防、副作用発現時の処置、過量投与等について十分留意すること。[7. 4, 7. 5, 11, 13, 16. 1 参照]

8. 8 本剤の投与間隔は 12 週間と長いことから、本剤投与後には副作用の発現に注意し、次回投与までの間も患者の状態を十分に観察すること。特に本剤投与開始後早期においては、これまでの受診頻度も踏まえた上で、より慎重に患者の状態を観察すること。

オプジーボ点滴静注およびテセントリク点滴静注に係る 最適使用推進ガイドラインの改訂等にもともなう 留意事項の一部改正について

今般、オプジーボ点滴静注（ニボルマブ）について、がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌に対する用法および用量の一部が変更承認され、「イピリムマブ（遺伝子組み換え）」との併用投与が可能となったこと等にもともない、「最適使用推進ガイドライン」が改訂され、本製剤にかかる留意事項が改正されましたのでお知らせします。

また、テセントリク点滴静注（テゾリズマブ）について、添付文書の使用上の注意が改められたこと等にもともない、「最適使用推進ガイドライン」が改訂され、本製剤にかかる留意事項が改正されましたので、併せてお知らせします。

記

- 1 オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg 及び同 240mg
 抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知の記の 1 の（9）に 4）を加える。
 （9）がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌
 4）本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与を行った旨（「併用投与」と記載）
 ア イピリムマブ（遺伝子組換え）との併用投与
- 2 テセントリク点滴静注 1200mg
 抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知に次のように加える。
 （5）切除不能な肝細胞癌
 本製剤を切除不能な肝細胞癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）
 ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
 イ 特定機能病院
 ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
 エ 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
 オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設
 ② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
 ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
 イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肝細胞癌のがん薬物療法を含む肝臓病学の臨床研修を行っていること。
 ③ 本製剤投与時における Child-Pugh 分類



保険医療部通信

(第 332 報)

第 2 回近医連保険担当理事連絡協議会開催 初・再診料引上げに向け，積極的提言へ

令和 2 年度第 2 回近医連保険担当理事連絡協議会が 10 月 3 日(土)に開催された。第 1 回に引き続き，新型コロナウイルス感染防止の観点から，各府県をテレビ会議システムで繋いだオンライン形式による開催となった。

初・再診料引上げに向けて

前回の協議で府医から提案した「初・再診料引上げの重点化」に沿って協議が行われた。まず，初・再診料の現状について，我が国の医療機関が高いレベルでかかりつけ医機能を担い，日本の医療を面で支えているにもかかわらず，その評価として不当に低すぎる，という認識が共有された。谷口府医理事は，諸外国と比較して安価で平等な医療システムは高度な診断技術を有する開業医に多くを負っていることを指摘し，基本診療料による評価の必要性を改めて主張した。

次にその財源につき議論されたが，様々な見解が示された。消費税増収財源中，地域医療介護総合確保基金の財源が本来然るべしという意見（京都府，兵庫県）や，原点に立ち返って薬価引下げ財源を取り戻すべきという意見（大阪府，奈良県），診療報酬本体の医科・歯科・調剤の配分を見直すべきという意見（滋賀県）等があった。一方でコロナ禍の現在，財源に踏み込んだ議論は避けるべきという意見（和歌山県）もあった。また谷口府医理事は，特掲診療料のうち算定割合の低いものを廃止し，その財源を基本診療料に回せば財政中立のもと財源確保が可能である，というアイディアを示した。

引上げに向けた現実的なアプローチとして，足元（地域での働きかけ）も含めて医政活動の重要性が改めて確認された。さらに，安心・安全で良質な医療提供体制を持続可能なものにするためには，医療機関の安定経営が必要不可欠であり，初・再診料はそのための唯一の原資であることを国民に理解してもらうことが極めて重要，との認識も共有された。濱島府医副会長は議論を総括するとともに，今世紀に入って以降，大規模な感染症のリスクが定期的に社会を襲っており，国は社会インフラとしてかかりつけ医機能を医療機関に期待する以上，そのコストも含めて正当に評価する必要がある，と指摘した。

府医は今後，近畿各府県の意見をとりまとめ，日医執行部に提出する予定である。

オンライン初診の恒久化に断固反対

次に，オンライン初診を含む電話等による診療が当面継続される方針が決定され，新たに就任した菅首相もオンライン診療の恒久化に意欲を示している情勢を踏まえ，オンライン初診の時限的特

例措置につき協議が行われた。各府県ともオンライン初診はあくまでも時限的特例措置であることを強調、その恒久化には断じて賛成できないという点で共通しており、話題先行で経済界やマスコミに踊らされる世相に対する苦言とともに、「視診・触診・聴診が医師の本分」「対面診療は『規制』ではなく医療の原則」といった正論が述べられた。山下府医理事は、オンライン診療の運用に必要な十分なルールが整備されていない点について指摘、このような状況では患者の安全が確保されないことはもちろん、医師が過大な責任を負わされかねない、と懸念を示した。

最後に、奈良県における地域別診療報酬の動きの蒸し返しにつき、対応が協議された。奈良県医師会の反対にもかかわらず荒井奈良県知事が厚労省に、コロナへの対応として奈良県内の医療機関への診療報酬単価を 1 点 11 円に上げる旨の意見書を提出したが、その影響は限定的、との見通しを示された。とはいえ、全国統一単価を崩す突破口にされかねない動きであり、近医連としても絶対に容認できないことを確認した。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和 2 年 6 月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	745,845 件	115.2%	85.7%	897,439 件	111.7%	94.3%
歯 科	206,861 件	129.5%	93.0%	172,374 件	129.3%	89.3%
調 剤 報 酬	388,320 件	111.5%	89.8%	488,943 件	109.6%	97.9%
訪 問 看 護	4,332 件	103.4%	107.8%	5,816 件	102.6%	113.8%
医 科 歯 科 計	1,345,358 件	116.0%	88.0%	1,564,572 件	112.7%	94.8%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（2年5月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	12.6 日	1.5 日	71,448.8 点	1,756.1 点	5,669.5 点	1,153.1 点
	7 割	11.3 日	1.5 日	71,468.3 点	1,806.1 点	6,307.1 点	1,245.1 点
本人		8.8 日	1.4 日	57,615.0 点	1,307.1 点	6,514.6 点	958.2 点
家族	7 割	10.6 日	1.4 日	55,196.2 点	1,171.7 点	5,230.1 点	858.1 点
	8 割	7.0 日	1.3 日	47,690.8 点	841.7 点	6,822.0 点	637.0 点
生保		19.1 日	1.9 日	57,147.8 点	1,972.5 点	2,993.3 点	1,016.2 点

(2) 国保分（2年5月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	15.5 日	1.5 日	63,037.3 点	1,716.9 点	4,075.2 点	1,153.7 点
退職	－(※) 日	1.3 日	92,217.0 点	827.0 点	－(※) 点	643.2 点
後期	18.1 日	1.7 日	62,019.9 点	1,915.9 点	3,422.1 点	1,106.9 点
平均	17.4 日	1.6 日	62,317.0 点	1,826.4 点	3,591.6 点	1,126.2 点

※「退職」の入院日数が過誤調整により 0 以下となったため算出不能

【訂正】 9 月 1 日号本紙に「(2) 国保分（2 年 4 月診療分）」として掲載した表は誤りでしたので、下表に差し替えます。

(2) 国保分（2年4月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	15.0 日	1.5 日	65,465.5 点	1,710.0 点	4,372.7 点	1,131.2 点
退職	30.0 日	0.7 日	89,243.0 点	2,001.9 点	2,974.8 点	2,752.6 点
後期	17.6 日	1.8 日	62,228.3 点	1,915.3 点	3,534.6 点	1,089.1 点
平均	16.8 日	1.6 日	63,183.5 点	1,821.2 点	3,754.2 点	1,106.8 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (2 年 5 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	14.2 日	1.4 日	66,995.8 点	2,146.7 点	4,703.9 点	1,509.7 点
精 神 科	27.5 日	1.5 日	40,328.2 点	1,055.1 点	1,464.8 点	703.6 点
神 経 科	27.8 日	1.7 日	35,965.9 点	1,431.3 点	1,293.9 点	855.8 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,014.7 点	0.0 点	809.1 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,190.6 点	0.0 点	848.0 点
胃 腸 科	23.8 日	1.4 日	57,165.2 点	1,038.7 点	2,401.9 点	730.6 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,308.9 点	0.0 点	1,005.0 点
小 児 科	31.0 日	1.3 日	66,111.0 点	898.8 点	2,132.6 点	696.2 点
外 科	14.4 日	1.6 日	59,824.0 点	1,458.7 点	4,154.1 点	906.4 点
整 形 外 科	19.2 日	2.5 日	73,173.3 点	1,216.0 点	3,813.1 点	492.1 点
形 成 外 科	21.8 日	1.3 日	46,698.5 点	1,414.3 点	2,147.1 点	1,070.1 点
脳 外 科	18.5 日	1.6 日	65,764.3 点	1,449.7 点	3,559.3 点	880.6 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	559.4 点	0.0 点	456.9 点
泌 尿 器 科	7.3 日	2.0 日	47,288.1 点	3,675.7 点	6,458.9 点	1,821.2 点
肛 門 科	2.0 日	1.4 日	6,585.1 点	1,024.0 点	3,292.6 点	714.9 点
産 婦 人 科	4.9 日	1.5 日	14,256.6 点	1,092.6 点	2,928.9 点	742.7 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	28,025.3 点	1,082.1 点	10,150.9 点	932.7 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9 日	1.5 日	35,094.9 点	730.9 点	18,897.3 点	501.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,299.1 点	0.0 点	4,132.3 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,170.1 点	0.0 点	678.3 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (2 年 5 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	17.2 日	1.6 日	63,666.3 点	2,165.7 点	3,704.6 点	1,335.7 点
精 神 科	28.8 日	1.6 日	37,768.8 点	1,260.6 点	1,310.0 点	794.2 点
神 経 科	29.6 日	2.0 日	35,288.0 点	1,781.0 点	1,194.2 点	870.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,342.8 点	0.0 点	891.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,606.3 点	0.0 点	889.6 点
胃 腸 科	28.2 日	1.8 日	55,917.2 点	1,218.6 点	1,981.6 点	693.8 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,847.5 点	0.0 点	1,179.6 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,190.6 点	0.0 点	880.4 点
外 科	21.3 日	2.0 日	59,064.2 点	1,557.0 点	2,773.8 点	774.5 点
整 形 外 科	20.7 日	2.9 日	77,289.2 点	1,441.9 点	3,726.7 点	494.4 点
形 成 外 科	26.1 日	1.7 日	56,994.8 点	1,737.4 点	2,181.6 点	999.8 点
脳 外 科	23.9 日	1.7 日	56,931.1 点	1,516.1 点	2,384.3 点	887.8 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	608.8 点	0.0 点	475.5 点
泌 尿 器 科	12.0 日	2.3 日	48,283.8 点	4,327.0 点	4,023.7 点	1,911.8 点
肛 門 科	1.6 日	1.5 日	7,897.2 点	983.7 点	4,935.8 点	677.6 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	926.0 点	0.0 点	664.0 点
眼 科	3.0 日	1.2 日	31,907.8 点	1,165.2 点	10,739.7 点	1,001.9 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.0 日	1.7 日	36,039.0 点	806.6 点	36,039.0 点	468.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,602.0 点	0.0 点	4,431.9 点
麻 酔 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	1,354.4 点	0.0 点	729.8 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別2年2月診療分平均点数(外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,157	1.3	867	1,039	1.4	758	1,561	1.5	1,039
					919	1.5	603	1,628	1.5	1,120
病 院 計		2,297	1.3	1,711	2,237	1.4	1,582	2,788	1.5	1,906
					1,723	1.4	1,253	2,915	1.4	2,025
経 営 主 体	国公立病院	2,729	1.3	2,068	2,508	1.4	1,837	3,300	1.4	2,296
					1,882	1.3	1,421	3,580	1.4	2,517
	大学病院	3,758	1.3	2,909	3,358	1.3	2,548	4,182	1.4	3,043
					2,549	1.2	2,072	4,065	1.4	2,947
	法人病院	1,685	1.4	1,232	1,695	1.5	1,145	2,116	1.5	1,410
					1,268	1.5	854	2,115	1.5	1,439
	個人病院	1,340	1.4	976	1,441	1.4	1,017	1,612	1.6	1,033
					1,010	1.5	668	1,409	1.6	902
診 療 所 計		866	1.3	650	789	1.4	580	1,115	1.5	735
					796	1.5	514	1,119	1.5	766
診 療 科 別	内 科	961	1.2	777	909	1.3	707	1,158	1.3	883
					849	1.4	593	1,171	1.3	905
	小 児 科	692	1.2	574	800	1.3	606	795	1.2	645
					878	1.6	546	802	1.3	630
	外 科	1,078	1.4	762	1,076	1.5	738	1,209	1.7	723
					872	1.6	548	1,200	1.6	749
	整形外科	951	2.1	446	1,036	2.2	481	1,093	2.8	396
					1,044	1.6	657	1,072	2.7	403
	皮 膚 科	512	1.2	409	483	1.3	372	531	1.3	396
					484	1.3	385	534	1.3	403
	産婦人科	940	1.5	644	898	1.5	611	782	1.3	599
					718	1.4	509	825	1.4	605
	眼 科	746	1.1	663	644	1.1	571	1,264	1.2	1,014
					642	1.2	547	1,281	1.2	1,034
	耳鼻咽喉科	618	1.3	492	592	1.3	460	674	1.6	435
					770	1.8	432	663	1.5	444
そ の 他	1,010	1.3	757	978	1.4	724	1,208	1.3	908	
				922	1.4	651	1,239	1.3	951	

(2) 経営主体別・診療科別 2 年 2 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		52,839	8.5	6,212	50,310	11.0	4,578	62,147	12.1	5,152
					45,974	6.5	7,058	62,543	10.0	6,262
病 院 計		56,715	8.9	6,385	54,203	11.6	4,665	63,363	12.2	5,194
					52,012	7.0	7,455	63,764	10.1	6,298
経 営 主 体	国公立病院	57,105	8.5	6,725	54,944	10.1	5,457	64,896	10.5	6,159
					51,342	6.9	7,479	63,636	9.2	6,918
	大学病院	71,849	9.1	7,935	71,014	9.7	7,303	75,791	10.2	7,430
					83,152	9.2	9,055	71,054	9.3	7,657
	法人病院	49,786	9.2	5,406	46,986	13.9	3,385	58,462	14.3	4,098
					30,020	5.6	5,373	60,436	11.4	5,294
	個人病院	31,542	8.4	3,769	33,235	14.7	2,255	41,178	14.8	2,780
					8,795	3.2	2,767	33,151	11.0	3,014
診 療 所 計		16,065	4.9	3,252	14,938	5.3	2,839	27,263	8.1	3,349
					4,048	3.3	1,227	24,311	5.7	4,291
診 療 科 別	内 科	16,292	4.2	3,836	20,137	7.2	2,793	23,522	10.8	2,184
					4,929	2.7	1,845	28,662	8.8	3,265
	小 児 科	16,312	8.4	1,944	9,509	6.2	1,535	34,712	29.0	1,197
					7,625	3.3	2,289	-	-	-
	外 科	18,267	4.7	3,868	24,103	5.5	4,401	19,806	6.7	2,950
					26,311	5.7	4,643	14,287	5.3	2,721
	整形外科	43,650	10.1	4,332	46,127	9.4	4,914	44,514	14.8	3,006
					11,651	5.7	2,044	43,805	12.1	3,627
	皮 膚 科	14,582	12.0	1,215	28,314	29.0	976	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	10,922	4.9	2,243	10,920	4.9	2,231	23,026	5.7	4,063
					3,876	3.3	1,169	37,789	4.3	8,892
	眼 科	22,076	2.6	8,530	21,633	2.7	7,936	21,068	2.5	8,432
					14,009	1.0	14,009	18,774	2.1	8,741
	耳鼻咽喉科	34,449	2.4	14,086	46,212	2.6	18,074	48,183	1.8	26,768
					11,286	2.0	5,781	38,447	2.3	17,087
	そ の 他	19,196	4.6	4,157	22,485	6.2	3,646	29,857	9.5	3,132
					25,421	2.6	9,777	19,089	4.3	4,405

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ― 令和2年7月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	779,038 件	104.5%	88.6%	908,020 件	101.2%	92.7%
歯 科	206,592 件	99.9%	91.3%	170,907 件	99.1%	87.9%
調 剤 報 酬	402,830 件	103.7%	91.3%	497,684 件	101.8%	95.8%
訪 問 看 護	4,313 件	99.6%	111.0%	5,785 件	99.5%	113.7%
医 科 歯 科 計	1,392,773 件	103.5%	89.9%	1,582,396 件	101.1%	93.2%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（2年6月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.4 日	1.6 日	65,996.0 点	1,830.2 点	5,807.4 点	1,150.3 点
	7 割	9.2 日	1.5 日	68,492.3 点	1,942.1 点	7,423.0 点	1,289.1 点
本人		8.3 日	1.4 日	55,903.0 点	1,316.1 点	6,727.7 点	943.4 点
家族	7 割	9.8 日	1.4 日	50,718.1 点	1,184.9 点	5,179.8 点	846.8 点
	8 割	6.5 日	1.4 日	44,526.6 点	878.6 点	6,882.7 点	644.3 点
生保		17.7 日	2.0 日	55,436.5 点	2,091.7 点	3,138.1 点	1,030.3 点

(2) 国保分（2年6月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.1 日	1.5 日	62,683.4 点	1,739.5 点	4,458.0 点	1,125.3 点
退職(※)	—	0.6 日	86,345.0 点	685.2 点	—	1,173.6 点
後期	16.5 日	1.8 日	60,724.6 点	1,973.9 点	3,687.3 点	1,084.3 点
平均	15.8 日	1.7 日	61,301.5 点	1,865.8 点	3,889.9 点	1,101.6 点

※過誤調整により算出不能な項目あり

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (2 年 6 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	12.8 日	1.5 日	65,857.5 点	2,171.7 点	5,139.4 点	1,482.6 点
精 神 科	26.5 日	1.6 日	40,008.7 点	1,150.7 点	1,508.0 点	710.8 点
神 経 科	27.9 日	1.8 日	36,597.2 点	1,476.0 点	1,311.3 点	825.6 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,053.0 点	0.0 点	729.9 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,285.1 点	0.0 点	895.7 点
胃 腸 科	24.3 日	1.5 日	47,329.5 点	1,080.6 点	1,945.0 点	709.7 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,330.8 点	0.0 点	983.2 点
小 児 科	30.3 日	1.3 日	63,296.3 点	911.1 点	2,092.4 点	680.3 点
外 科	13.7 日	1.7 日	62,886.9 点	1,521.3 点	4,586.9 点	911.4 点
整 形 外 科	19.1 日	2.7 日	78,977.1 点	1,279.2 点	4,129.3 点	475.2 点
形 成 外 科	22.0 日	1.3 日	47,278.9 点	1,225.6 点	2,149.0 点	920.4 点
脳 外 科	17.2 日	1.7 日	66,631.6 点	1,475.0 点	3,881.5 点	882.4 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	564.5 点	0.0 点	449.1 点
泌 尿 器 科	7.9 日	2.0 日	47,548.7 点	3,444.0 点	6,016.4 点	1,742.5 点
肛 門 科	2.2 日	1.5 日	6,139.4 点	1,184.5 点	2,790.6 点	769.4 点
産 婦 人 科	4.9 日	1.5 日	12,294.3 点	1,192.3 点	2,498.7 点	794.2 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	34,925.9 点	1,090.0 点	12,878.9 点	926.6 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.6 日	43,505.3 点	807.5 点	21,752.6 点	519.2 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,381.1 点	0.0 点	4,155.6 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,274.9 点	0.0 点	740.9 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (2 年 6 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	15.6 日	1.7 日	62,125.8 点	2,224.2 点	3,983.5 点	1,316.9 点
精 神 科	27.5 日	1.7 日	36,558.8 点	1,359.3 点	1,330.5 点	811.9 点
神 経 科	28.3 日	2.0 日	35,832.1 点	1,746.4 点	1,265.1 点	860.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,386.7 点	0.0 点	813.7 点
消 化 器 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	1,643.1 点	0.0 点	882.9 点
胃 腸 科	28.4 日	1.9 日	53,705.3 点	1,309.5 点	1,893.1 点	674.2 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,878.6 点	0.0 点	1,158.5 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,278.3 点	0.0 点	926.1 点
外 科	20.1 日	2.1 日	58,728.1 点	1,609.8 点	2,915.8 点	750.6 点
整 形 外 科	19.3 日	3.3 日	76,500.8 点	1,529.9 点	3,965.3 点	466.2 点
形 成 外 科	26.7 日	1.8 日	59,245.4 点	1,870.7 点	2,218.8 点	1,011.9 点
脳 外 科	23.1 日	1.8 日	58,263.3 点	1,541.3 点	2,518.6 点	861.1 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	623.4 点	0.0 点	471.4 点
泌 尿 器 科	11.7 日	2.3 日	48,439.2 点	4,242.4 点	4,127.6 点	1,882.8 点
肛 門 科	2.7 日	1.5 日	8,597.3 点	1,029.7 点	3,224.0 点	704.5 点
産 婦 人 科	15.0 日	1.4 日	30,576.0 点	919.1 点	2,038.4 点	658.1 点
眼 科	2.4 日	1.2 日	28,995.6 点	1,274.6 点	11,845.0 点	1,068.8 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.8 日	37,291.0 点	889.0 点	18,645.5 点	489.0 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,520.3 点	0.0 点	4,321.1 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,387.6 点	0.0 点	758.1 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 2 年 3 月診療分平均点数(外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,207	1.4	888	1,089	1.4	783	1,622	1.5	1,065
					883	1.5	591	1,673	1.5	1,132
病 院 計		2,410	1.4	1,759	2,335	1.4	1,639	2,899	1.5	1,946
					1,606	1.4	1,173	2,968	1.5	2,020
経 営 主 体	国公立病院	2,830	1.4	2,091	2,538	1.4	1,851	3,387	1.5	2,307
					1,675	1.3	1,268	3,552	1.5	2,436
	大学病院	3,929	1.3	2,976	3,362	1.3	2,542	4,408	1.4	3,112
					2,314	1.2	1,877	4,077	1.4	2,882
	法人病院	1,750	1.4	1,256	1,784	1.5	1,181	2,194	1.5	1,442
					1,254	1.5	844	2,213	1.5	1,482
	個人病院	1,392	1.4	991	1,482	1.4	1,031	1,529	1.6	968
					1,041	1.6	645	1,405	1.6	886
診 療 所 計		882	1.4	650	794	1.4	574	1,141	1.5	743
					763	1.5	504	1,147	1.5	774
診 療 科 別	内 科	992	1.2	794	960	1.3	736	1,178	1.3	892
					812	1.4	573	1,193	1.3	917
	小 児 科	685	1.2	560	849	1.3	660	895	1.3	702
					845	1.6	539	785	1.3	617
	外 科	1,115	1.4	771	1,150	1.5	769	1,237	1.7	728
					879	1.6	538	1,251	1.6	767
	整形外科	985	2.2	445	1,078	2.3	465	1,140	2.8	402
					1,106	1.6	673	1,110	2.8	404
	皮 膚 科	513	1.3	407	500	1.3	377	540	1.4	395
					487	1.3	384	536	1.3	399
	産婦人科	966	1.5	650	919	1.5	615	796	1.3	600
					688	1.4	495	809	1.4	578
	眼 科	755	1.1	665	627	1.1	551	1,293	1.3	1,019
					631	1.2	535	1,383	1.3	1,065
	耳鼻咽喉科	588	1.3	461	559	1.3	427	663	1.6	426
					747	1.8	427	668	1.5	446
	そ の 他	1,030	1.4	762	1,006	1.4	727	1,252	1.4	925
					938	1.4	672	1,231	1.3	936

(2) 経営主体別・診療科別 2 年 3 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		54,977	8.7	6,345	52,271	10.9	4,789	65,469	12.4	5,296
					49,986	6.8	7,358	64,351	10.3	6,268
病 院 計		59,191	9.1	6,532	56,295	11.5	4,879	66,911	12.5	5,335
					56,917	7.3	7,771	65,738	10.4	6,307
経 営 主 体	国公立病院	59,006	8.6	6,847	55,243	9.9	5,602	66,882	10.7	6,255
					56,524	7.3	7,767	65,836	9.6	6,881
	大学病院	77,585	9.3	8,332	75,216	9.5	7,909	81,793	10.2	8,032
					89,271	9.5	9,431	76,411	9.4	8,086
	法人病院	51,500	9.4	5,470	49,247	14.1	3,496	62,643	14.9	4,217
					31,511	5.7	5,538	60,494	11.7	5,167
	個人病院	32,525	8.1	4,019	37,186	15.7	2,372	48,910	17.4	2,812
					11,897	5.4	2,200	32,221	13.4	2,413
診 療 所 計		16,108	5.0	3,219	15,535	5.2	2,969	28,755	7.8	3,677
					4,023	3.3	1,228	27,808	6.2	4,511
診 療 科 別	内 科	15,677	4.2	3,750	19,619	7.3	2,694	29,534	11.5	2,559
					5,289	3.0	1,738	20,454	9.2	2,225
	小 児 科	8,426	5.9	1,440	8,271	5.0	1,638	51,076	31.0	1,648
					6,757	3.1	2,157	-	-	-
	外 科	19,131	4.6	4,154	26,615	5.4	4,955	21,377	7.7	2,772
					14,112	1.7	8,467	23,373	7.1	3,279
	整形外科	44,732	10.2	4,394	47,341	8.9	5,296	46,815	14.0	3,338
					19,706	8.6	2,295	56,735	12.3	4,618
	皮 膚 科	16,247	12.0	1,354	25,707	30.7	838	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,328	5.0	2,273	10,915	4.9	2,222	25,664	5.0	5,133
					3,827	3.3	1,166	4,678	3.0	1,559
	眼 科	19,377	2.7	7,268	20,585	2.9	7,172	21,205	2.7	7,922
					-	-	-	19,248	2.5	7,641
	耳鼻咽喉科	33,832	2.3	14,763	45,967	2.5	18,174	33,815	4.3	7,804
					14,532	1.8	7,978	23,375	2.3	10,018
	そ の 他	18,544	4.8	3,873	22,512	6.1	3,669	27,878	7.8	3,571
					18,053	2.7	6,686	29,603	4.5	6,556

地域医療部通信

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第 10 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科)

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。今回は膠原病・リウマチ・アレルギー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 2 年 11 月 26 日 (木) 午後 5 時 30 分～午後 7 時

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 膠原病・リウマチ・アレルギー科

内 容

- (1) 開会のあいさつ 川人 豊 病院教授
- (2) ご紹介いただいた症例の経過報告 (3 症例)
- (3) 講演『膠原病疾患のスクリーニングと鑑別』

演者：礒田 有 医員

(ご紹介をいただいていない医療機関の先生方も是非ご参加ください)

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

申込方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必須です。

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://ux.nu/Vzzmx> (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



・メールによる申し込み

以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

(送信先: renkei@koto.kpu-m.ac.jp)

表題に「第 10 回地域連携カンファレンス参加申込」と入力ください

<入力項目>

①メールアドレス ②医療機関名 ③住所 ④職種 ⑤氏名(姓・名)

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 renkei@koto.kpu-m.ac.jp 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。
- ・参加申し込み後、1～3 日以内に参加確認メールをお送りします。(土日祝を除く)
※参加確認メールが届かない場合は地域医療連携室までお問い合わせください。
- ・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 <http://zoom.us/test>

テスト環境



申込締め切り

11 月 24 日(火)

お問い合わせ

075-251-5286 (担当: 地域医療連携室 藤本・山本)

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

「地域連携の集い」開催のご案内

— 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「地域連携のつどい」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 にて開催させていただきます。

日 時 令和 2 年 12 月 19 日 (土) 午後 2 時～午後 5 時

形 式 Web 開催 (Zoom ウェビナー)

内 容

(1) 開会挨拶 夜久 均 病院長

(2) 京都府医師会会長挨拶 松井 道宣 会長

(3) 新任教授紹介

リハビリテーション科 三上 靖夫 教授

疼痛・緩和ケア科 天谷 文昌 教授

整形外科 高橋 謙治 教授

(4) シンポジウム

テーマ 「高齢化社会と共に歩む循環器診療」

座長 循環器内科 的場 聖明 教授, 看護部 藤本 早和子 部長

1. 挨拶 循環器内科 的場 聖明 教授

2. 講演 1 経カテーテル大動脈弁治療 (TAVI) 循環器内科 全 完 講師

3. 講演 2 京都心不全ネットワーク 循環器内科 白石 裕一 講師

4. パネルディスカッション

テーマ 「高齢者の循環器における地域包括ケアについて」

紹介元の医師からの話題提供 まつばらクリニック 松原 欣也 院長

心不全・リハビリテーションの話題 林ハートクリニック 林 宏憲 院長

地域連携室看護の立場から 看護部 池部 裕美 看護師

5. 総合討論

(5) 来賓挨拶 京都大学医学部附属病院 宮本 享 病院長

(6) 閉会挨拶 加藤 則人 副病院長

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

※ (予定) 日医生涯教育制度: 45 呼吸困難 (0.5 単位), 10 チーム医療 (0.5 単位), 12 地域医療 (1 単位)

申込方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必須です。

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://ux.nu/SsZQi> (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



・メールによる申し込み

以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

(送信先 : renkei@koto.kpu-m.ac.jp)

表題に「地域連携の集い参加申込」と入力ください

<入力項目>

①メールアドレス ②医療機関名 ③住所 ④職種 ⑤氏名(姓・名)

⑥日医生涯教育講座受講証の送付先住所(医師の方で受講証を希望される場合)

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 renkei@koto.kpu-m.ac.jp 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。
- ・参加申し込み後、1～3日以内に参加確認メールをお送りします。(土日祝を除く)
※参加確認メールが届かない場合は地域医療連携室までお問い合わせください。
- ・受講確認のため、Zoom 入室時には申し込みと同じ名前(姓・名)で入室してください。
- ・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 <http://zoom.us/test>

テスト環境



申込締め切り

12月17日(木)

お問い合わせ

075-251-5286 (担当: 地域医療連携室 藤本・山本)

令和 2 年度 かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会

うつ病は自殺の主要な要因のひとつであり、その早期発見が喫緊の課題であることから、厚生労働省においては、内科医等のかかりつけ医・産業医と精神科の専門医とが連携するよう推奨しております。そこで、本年も京都府、京都市と府医が中心となり、内科診療等における「うつ」について、かかりつけ医・産業医と精神科医の円滑な連携システムを構築する一助とするための研修会を、下記のとおり企画いたしました。多数ご出席くださいますようお願い申し上げます。

と き ①北部 令和 3 年 1 月 23 日(土) 午後 2 時～午後 5 時 定員 30 名
 ②南部 令和 2 年 12 月 19 日(土) 午後 2 時～午後 5 時 定員 50 名
※定員になり次第締め切ります。

ところ ①北部 舞鶴医師会館（京都府舞鶴市字倉谷 1350-11）
 ②南部 京都府医師会館 3 階 310 会議室

内容・講師

	北 部	南 部
14:00～ 15:00	I 基礎知識 〔講師〕 波床 将材 氏 (京都市こころの健康増進センター 所長)	I 基礎知識 〔講師〕 中村佳永子 氏 (京都府精神保健福祉総合センター 所長)
15:00～ 16:00	II 症例検討 「うつ病の診断と治療」 〔講師〕 岸 信之 氏 (社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 副院長)	II 症例検討 「うつ病の診断と治療」 〔講師〕 岸 信之 氏 (社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 副院長)
16:00～ 17:00	III 症例検討 「リワーク支援の実際」 〔講師〕 杉本 二郎 氏 (杉本医院からすまメンタルクリニック 院長)	III 症例検討 「うつ病の治療・ケア・連携」 〔講師〕 山野 純弘 氏 (舞鶴医療センター精神科 部長)

主 催 京都府・京都市・京都府医師会

後 援 (予定含む)

京都内科医会・京都精神科医会・京都精神神経科診療所協会・京都精神科病院協会
 綾部医師会・福知山医師会・舞鶴医師会・京都産業保健総合支援センター

※日医認定産業医単位申請予定（生涯専門：3 単位）

※日医生涯教育 カリキュラムコード：3 単位

(I) 2. 医療倫理：臨床倫理：0.5 単位, 4. 医師一患者関係とコミュニケーション：0.5 単位

(II) 5. 心理社会的アプローチ：0.5 単位, 11. 予防と保健：0.5 単位

(III) 69. 不安：0.5 単位, 70. 気分の障害（うつ）：0.5 単位

- 参加ご希望の方は、下記申込書に必要事項をご記入の上 京都府医師会地域医療 2 課 FAX (075-354-6097) まで 開催日の 1 週間前までにお申し込みください。 ※参加費無料

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

ふりがな		医 療 機 関 名	
ご 氏 名			
地 区 名		連絡先電話番号	
参加希望日 (該当に○)	① 1 月 23 日 (北部) ② 12 月 19 日 (南部)		
産業医資格 (該当に○)	あ り ・ な し		
産 業 医 認 定 番 号			

※公共交通機関でのご来館をお願いいたします。
※産業医単位をご希望の際は認定番号の記載をお願いいたします。

【お願い】

マスク着用の上ご入場ください。発熱等の症状のある場合は参加をお控えください。南部（京都府医師会館）については、午後から京都市急病診療所が開所しております（小児科）ので、公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

送付先 FAX : 075 - 354 - 6097 (京都府医師会 地域医療 2 課)

「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の 取扱いについて」の一部改正について

今般、予防接種後の副反応疑い報告に急性散在性脳脊髄炎（ADEM）およびギラン・バレ症候群（GBS）の分類評価を追加することとされたことから、「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部を改正し、令和 2 年 10 月 1 日から適用する旨、厚生労働省より通知がなされましたのでお知らせします。

1. 改正の概要

第 47 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において、予防接種後の副反応疑い報告に ADEM および GBS の分類評価を追加することとされたことから、「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部を改正するもの。

ADEM または GBS と疑われる症例を報告する際には、改正後の記入要領に従い、調査票を記載すること。

2. 適用日

令和 2 年 10 月 1 日

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解くださいますようお願い申し上げます。

詳細については下記 URL をご参照ください。

「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について
<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/aded9c2caef00c8de38796618cde87ec.pdf>

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 2 年度

第 1 回「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」
(Web 講習会) 開催のご案内

今年度、ご案内の「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として Web 会議システムを活用し、Web 講習会として開催いたします。

第 1 回は、京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会 (社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 / 医療法人同仁会 (社団) 介護事業部 事業部長統括医師 西村幸秀先生に、「在宅医療の現場で出会いがちな精神疾患に関わる対応困難な事例～【見立て (みたて)】が大切です～」というテーマで、在宅医療の現場で遭遇した対応困難な事例をもとにご講演いただきます。

是非、ご参加ください。

第 1 回「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」は下記のとおり開催いたします。

- と き 令和 2 年 11 月 15 日 (日) 午前 10 時～午前 11 時 30 分
- と ころ ※ Web での配信となりますのでご注意ください。
- テ ー マ 在宅医療の現場で出会いがちな精神疾患に関わる対応困難な事例
～【見立て (みたて)】が大切です～
- 対 象 医 師 (府医会員, 研修医, 勤務医, 介護施設等で診療される医師等)
看護師 (訪問看護にかかわるまたは、今後かかわる予定の看護師等)
- 講 師 京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会 (社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 /
医療法人同仁会 (社団) 介護事業部 事業部長統括医師 西村 幸秀氏
- 参 加 費 無料 ※ Web 会議システム Cisco Webex Meetings を用います。
- 申し込み 申し込み方法は、メールまたはホームページのみとなります。
①ホームページ：在宅医療・地域包括ケアサポートセンター専用申し込み
②メール：zaitaku@kyoto.med.or.jp
- 締 切 11 月 13 日 (金) 午前までにお申し込みください
- 問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL: 075-354-6079 / FAX: 075-354-6097 / Mail: zaitaku@kyoto.med.or.jp)
- 日医生涯教育カリキュラムコード：1.5 単位
4. 医師－患者関係とコミュニケーション 70. 気分の障害 (うつ) 80. 在宅医療
(各 0.5 単位)
- 修了証書 Cisco Webex Meetings 入退室管理により参加を確認し、後日登録したご住所に郵送いたします。

※受講確認のため、1 人 1 台の PC 等 (通信端末) で参加いただく必要がございます。

* 令和 2 年度 第 1 回京都在宅医療塾 I 申し込み方法について *

本研修会はインターネット配信「Webex」を使用して開催いたします。

希望される方には、下記日程にて事前に接続テストを実施いたします。

※申し込み時に事前テストを希望するか、ご入力ください。

▶ 接続テスト：11 月 4 日 (水) 午後 0 時～午後 1 時

11 月 5 日 (木) 午後 0 時～午後 1 時

メール、インターネット申込フォームのいずれかでお申し込みください。

① ホームページ申込フォーム

右記の QR コードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

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。



Q 京都 在宅医療

検索

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

② メールで申し込む 『 zaitaku@kyoto.med.or.jp 』

こちらのアドレス宛にメールにてお申し込みください。

件 名	研修会参加希望
本 文	①参加される研修会名、開催日 ②所属地区 ③お名前 ④ふりがな ⑤職種 ⑥年齢 ⑦医療機関名 ⑧電話番号 (当日連絡先) ⑨接続テストの希望日 (or 希望しない) ⑩修了証書送付先住所 →受講後に修了証書を送付いたしますので、送付先の住所が自宅か勤務先か ご記入の上、郵便番号と住所をご記入ください。 ⑪講師への質問



お申込みの受付手続きが完了しましたら、Webex マニュアル等のデータを「zaitaku@Kyoto.med.or.jp」よりメールいたします。

また研修会前日に同メールアドレスより、研修会聴講の URL を送付させていただきます。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@Kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外していただきますようお願いいたします

その他、ご不明点がございましたら当センターまでご連絡ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079

介護保険ニュース

介護現場における感染対策の手引き（第 1 版）等について

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

今般、厚労省より、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、「介護現場における感染対策の手引き（第 1 版）」等が取りまとめられましたので、お知らせします。

当該手引き等につきましては、厚生労働省ホームページ内の下記 URL に掲載されておりますのでご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について ～ 10 月 1 日から～

生活保護基準の見直しにともなう他制度に生じる影響への対応として、「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成 12 年 5 月 1 日老発第 474 号厚生省老人保健福祉局長通知）の一部が改正されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

第 1 改正の趣旨

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について」（令和元年 10 月 30 日老発第 1030 第 6 号厚生労働省老健局長通知）」等により、生活扶助基準の改正に伴い生活保護受給者でなくなった場合についても継続して軽減が行える措置を講じているところであるが、令和 2 年 10 月 1 日からの生活扶助基準の改正においても同様の措置を講ずるものであること。

第 2 改正の内容

令和 2 年 10 月 1 日施行の生活扶助基準の改正に伴い、生活保護受給者でなくなった場合についても、継続して居住費の軽減を行うことができるよう改正を行うものであること。

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

本保険制度は、日本医師会医師賠償責任保険および特約保険の免責金額である100万円部分の補償ならびに施設に関わる賠償責任をカバーする医療施設賠償責任保険が付帯されたもので、日本医師会医師賠償責任保険制度を補完することを目的として発足いたしました。

加入タイプⅠ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である診療所の開設者個人(A1会員)、医師会会員を理事もしくは管理者として診療所を開設する法人
人格権侵害が補償されます。
(※医療施設賠償責任保険のみ)

加入タイプⅡ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である勤務医師(A2会員)、法人病院の管理者である医師個人

※医療施設賠償責任保険は含みません。

年間保険料

加入タイプⅠ…6,980円・加入タイプⅡ…4,010円ですが、
中途加入の場合は保険料が変わりますので代理店にご連絡ください。

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

※ご加入者数により、保険料の引き上げ等の変更をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。

医師賠償責任保険に個人を被保険者としてご加入の場合、刑事弁護士費用担保特約が付帯されます。

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりませんが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー（京都府医師会出資会社）
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497

【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社 担当課：京都支店営業課
〒600-8570 京都市下京区四条富小路角

2020年3月1日作成 19-TC07799

京都医報 No.2184

発行日 令和2年11月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男