

# 医京

No.2193

令和3年3月15日

# 報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

3.15  
2021  
March

KYOTO

京都府・医師会 京都検査センターからの  
お知らせ

基金・国保のレセプト提出期限について

新型コロナウイルス感染症に係る  
診療報酬上の臨時的な取り扱いについて

## 目次

---

2 京都府・医師会 京都検査センターからのお知らせ

4 指導医のための教育ワークショップ

6 地区医師会との懇談会「乙訓」

8 地区医師会との懇談会「相楽」

10 地区医師会との懇談会「宇治久世」

12 地区医師会との懇談会「西京」

15 地区医師会との懇談会「中京東部」

17 委員会だより

20 府市民向け広報誌『Be Well』

22 勤務医通信

24 地区だより

26 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

27 京都医学史研究会 医学史コーナー

28 京都府医師婦人会

29 私の趣味

30 おしらせ

・保険医・保険薬剤師の近畿厚生局管轄内勤務地・住所地にかかる  
変更届の省略について

31 会員消息

33 理事会だより

---

## 付 録

### 保険だより

- 1 基金・国保のレセプト提出期限について
- 2 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 6 新型コロナウイルス抗原検出検査等に係るQ&Aについて
- 7 被保険者証の無効通知について
- 7 被爆者健康手帳の無効通知について
- 8 行政手続きに係る押印を不要とする取り扱いについて
- 10 オンライン資格確認を導入する医療機関における個人情報の利用目的の例示について

### 保険医療部通信

- 1 第4回近医連保険担当理事連絡協議会開催 保険制度の根底覆す受診時定額負担を批判
- 2 令和2年4月診療報酬改定について

### 地域医療部通信

- 1 産業保健研修会のご案内（令和3年4月～5月）
- 4 京都府・京都市からのお知らせ  
結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い
- 5 京都府・京都市からのお知らせ  
結核定期健康診断の実施および報告のお願い
- 9 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ  
第14回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：内分泌・糖尿病・代謝内科）
- 11 京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催  
「地域連携の集いーコロナ禍での地域連携ー」開催のご案内
- 13 各市町村高齢者肺炎球菌ワクチン ニューモバックス<sup>®</sup>（シリンジ）の発売にともなう対応について

### 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

### 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症サポート医フォローアップ研修会開催のご案内

### 介護保険ニュース

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第18報）

# 京都府・医師会 京都検査センターからの お知らせ

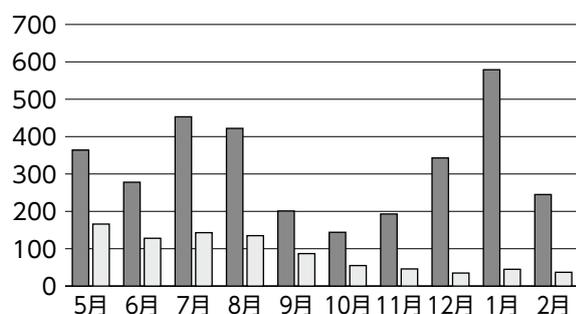
「京都府・医師会 京都検査センター」（以下、「府医検査センター」という）の2月末現在の状況についてお知らせいたします。検査開始以来の申し込み総数は3,235件、検査実施2,866件（キャンセル・未実施等を除く）となっております。世

界的には感染者累計が1億1,403万人（3.1現在）となり死者は253万人超となっております。日本国内の感染者は42.8万超、死亡者は7,885人（3.1現在）となっております。

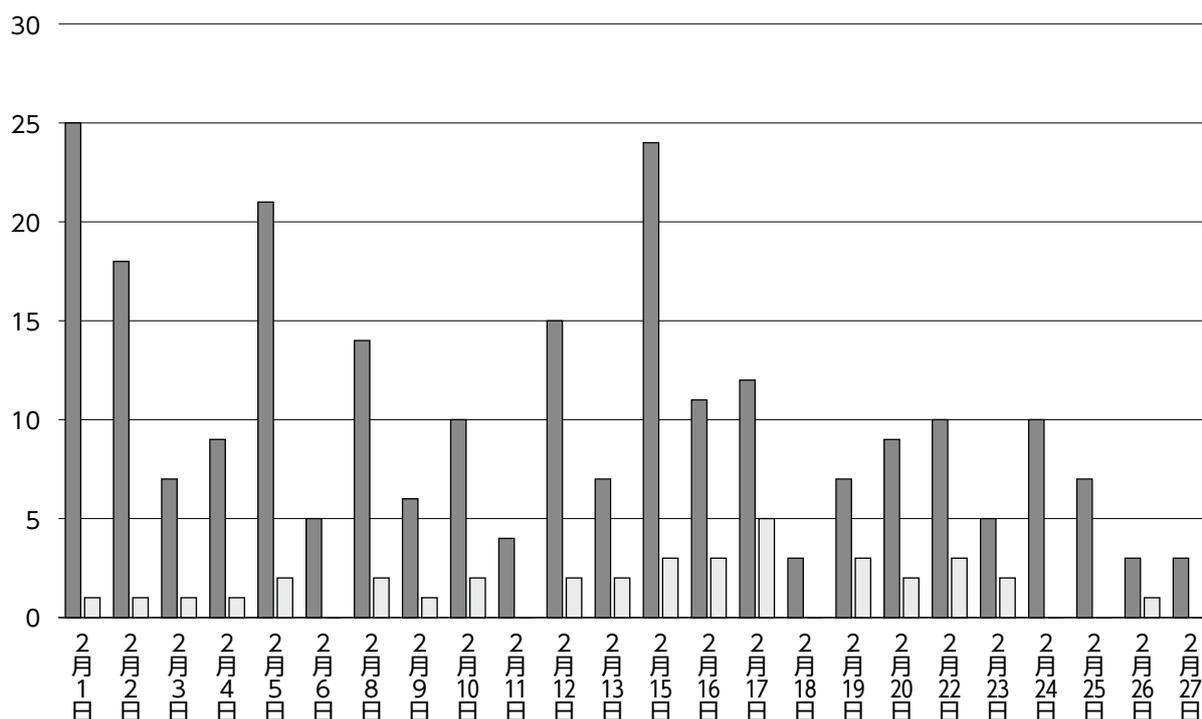
2月の府医検査センターにおける検査の状況は申し込み件数245件、検査実施206件となっております。陽性者は6件で陽性率は2.9%でした。

月別推移では1月と比べるとほぼ半減となっております。1回目の緊急事態宣言時の6月と同様に、宣言の効果が明らかに表れた結果となっております。これは日別においても言えることであり、2月末日の宣言解除に向けて減少傾向が見て取れます。年代別では相対的に20代の減少が顕著です。また、50代女性と70代男性の比率が高くなっています。地区別では中京東部と下京西部が相対的

月別申込数（総数・妊婦）



2月の日別申込数（総数・妊婦）

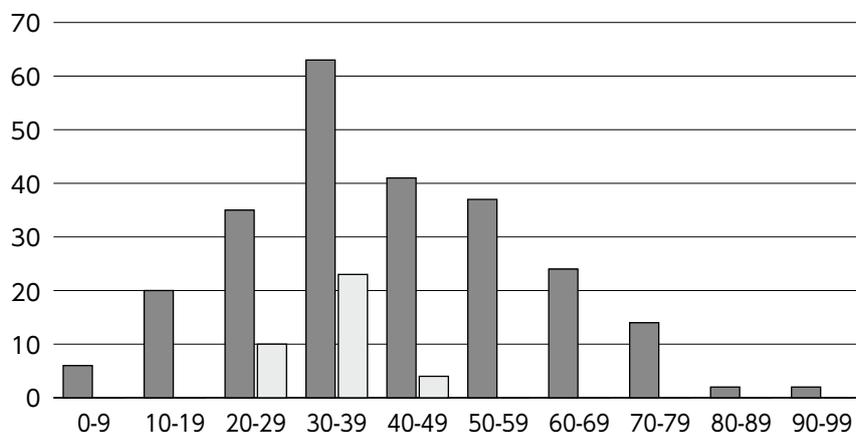


に減少しています（妊婦を除く）。

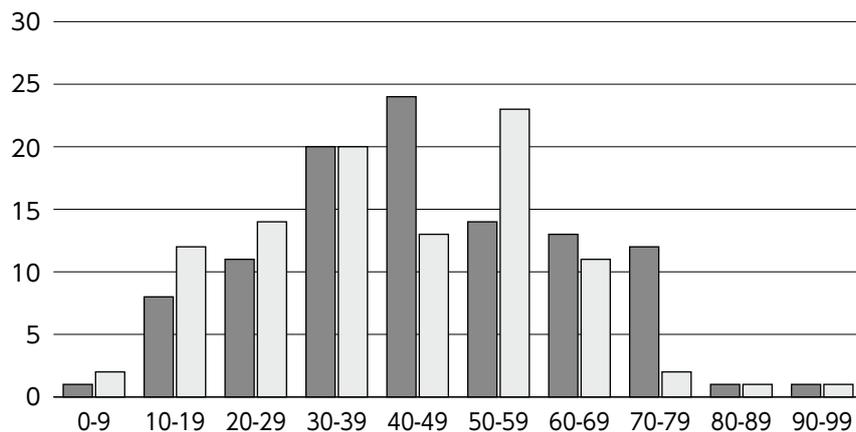
緊急事態宣言の発令により検査数・陽性率ともに大きく減少することとなり2月末日の宣言解除につながりました。今後も気の緩みが感染拡大につながらないように緊張感を維持して感染を抑え

込みたいものです。府医検査センターの検査数も落ち着きをみせております。今後も万一の感染拡大に備えて検査体制に万全を期したいと考えております。

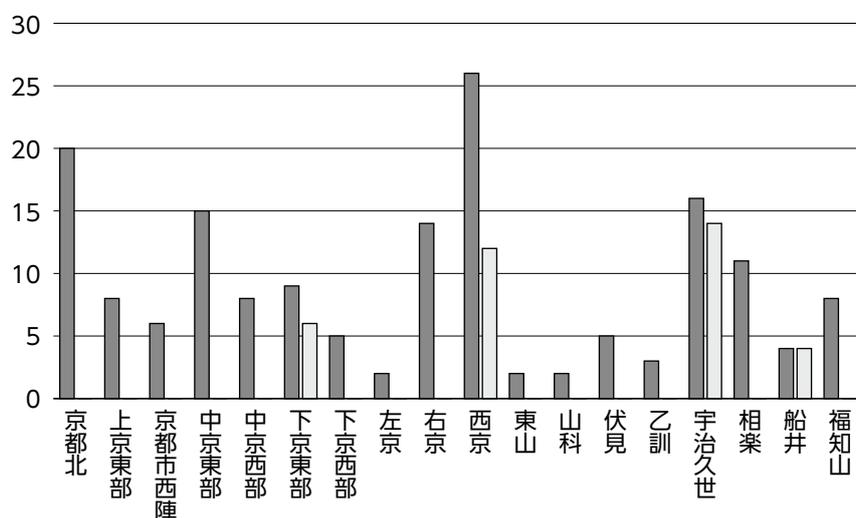
### 2月の 年代別申込数 (総数・妊婦)



### 2月の 年代別・男女別申込数 (妊婦を除く)



### 2月の 地区別申込数 (総数・妊婦)



# 府医主催「日本医師会第17回指導医のための教育ワークショップ」を開催

～病院における臨床研修体制の充実と質的向上を目指して～

府医では、1月23日(土)～24日(日)の2日間にわたって「日本医師会第17回指導医のための教育ワークショップ」をWeb開催し、臨床研修指定病院における指導医および研修協力施設で指導にあっている医師18名の参加を得て、eラーニングを含む計16時間におよぶ講義やグループワークを実施した。

新型コロナウイルスの影響により全国的に指導医講習会の中止が相次ぐ中、府医では全プログラムをオンラインで実施。教育目標の設定、教育方法の立案および評価法のカリキュラムプランニングを中心に、3組に分かれてのグループワークや3人1組で研修医・指導医・観察者役に分かれて行ったロールプレイなど、リモートであっても例年どおりの実践に即した内容に取り組んだ。

初日は、リモート参加も相まって、参加者はどこかぎこちなく、意思疎通の難しさを感じる場面もあったが、セッションを重ねるごとに発言量が増え、意欲的にグループワーク後の発表、討論が交わされるなど、真剣に取り組んでいる様子が見えた。

厚労省が定める16時間のプログラムをすべてオンラインで行うことから、集中力や持続力が懸念されていたものの、アンケートでは「講義と討議のバランスが丁度よく理解しやすかった」、「できていること、できていないことが認識でき、改善点を意識できた」、「オンラインでも思っていた以上にできた」との評価が示された。オンラインならではの膝をつき合わせての交流による情報交換や情報共有は叶わなかったが、今回得た講習会(グループワーク)のノウハウを今後の事業にも活用していきたい。

府医としては、今後も指導医の育成事業に勤しみ、多くの先生方が交流できる場を提供できるよう引き続き企画・運営していく予定である。

最後に、ご多忙の中、本ワークショップのチーフタスクフォースをお引き受けいただいた小西靖彦先生をはじめ、山脇正永先生、山本憲先生、木村武司先生、植野司先生、丹羽文俊先生、深田良一先生、角水正道先生に対し、厚く御礼申し上げます。

## 【ディレクター】

松井 道宣	京都府医師会会長
加藤 則人	京都府医師会理事
上田 朋宏	京都府医師会理事

## 【チーフタスクフォース】

小西 靖彦	京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター 教授
-------	-----------------------------------

## 【タスクフォース】

山脇 正永	東京医科歯科大学 臨床医学教育開発分野 教授
山本 憲	京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター

木村 武司	京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター	深田 良一	京都府立医科大学臨床准教授 市立福知山市民病院小児外科 医長
植野 司	京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター	角水 正道	角水医院 院長
丹羽 文俊	京都府立医科大学附属病院 総合医療・医学教育学教室 講師		(敬称略)

## 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。

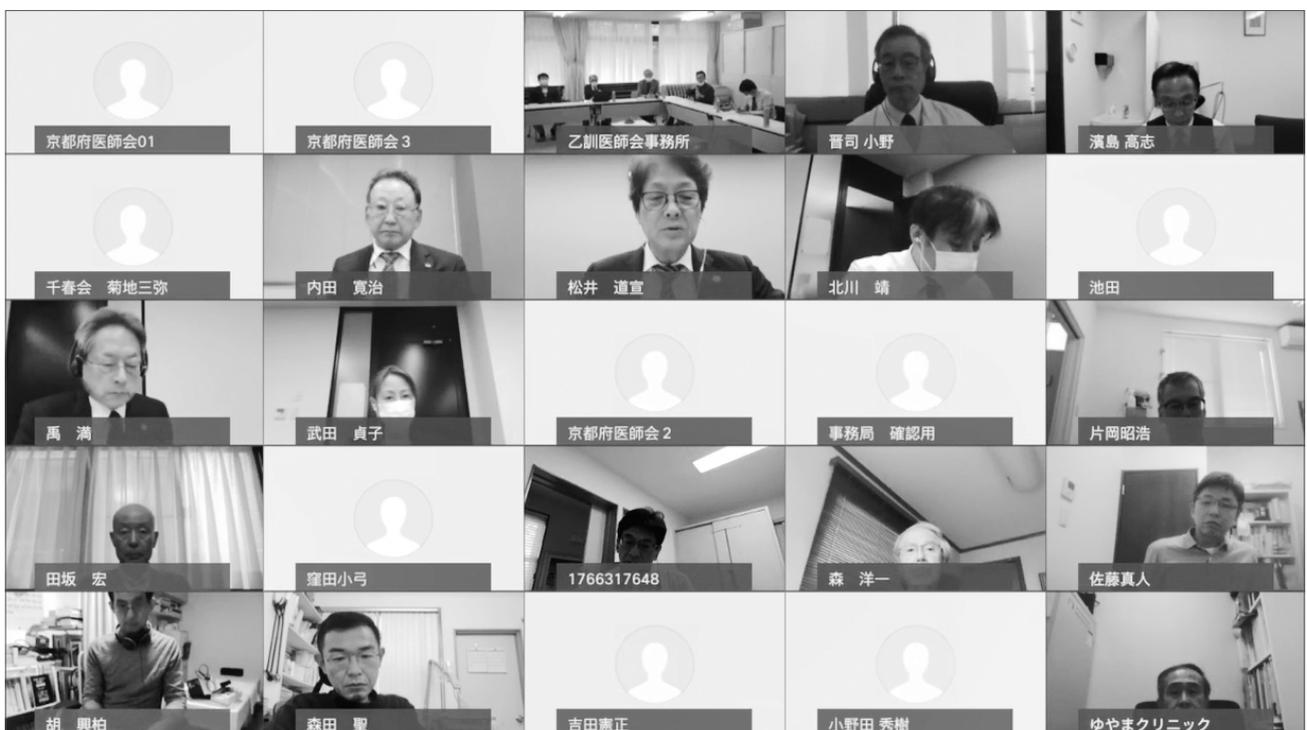
### 救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

# 「新型コロナウイルスワクチン」、 「在宅医療を行っている医師が 新型コロナウイルスに感染した場合の バックアップ体制」 について議論



乙訓医師会と府医執行部との懇談会が11月16日(月)、Webで開催され、乙訓医師会から23名、府医から8名が出席。「新型コロナウイルスワクチン」、「在宅医療を行っている医師が新型コロナウイルスに感染した場合のバックアップ体制」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月16日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございますのでお含みおきください〉

## 新型コロナウイルスワクチンについて

9月15日に新型コロナウイルスワクチンの接種を迅速に多くの国民に接種することを目的とした予算が閣議決定され、ワクチン接種体制確保事業を実施することが示された。

## ～新型コロナウイルスワクチンの開発状況～

現在、各国で新たな手法によるワクチンを開発中だが、米モデルナ社・米ファイザー社・独ビオンテック社の3社が先行している。国内の研究開発・生産体制整備については、国が支援を行っている。

## ～海外開発のワクチン確保への取組み～

10月29日に米モデルナ社と日本で初の正式契約を結び、米ファイザー社・英アストラゼネカ社とは基本合意している。この3社が開発に成功すると、1億人以上のワクチン接種量が確保されることになるが、現時点で有効性・安全性については不明確である。

## ～ワクチンの有効性・安全性と

### リスク・ベネフィット～

接種に用いるワクチンは、新たな技術を活用した開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性および安全性に係る情報も限られることも想定される。ワクチン接種の是非については、接種によって得られる利益（有効性）と副反応などのリスク（安全性）の比較衡量（リスク・ベネフィット）により判断する必要がある。最終的には個人の判断で接種されるものであることから、総合的に判断できる情報を提供することが必要である。

## ～実施体制～

国の主導のもと必要な財政措置を行い、市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を行う。各地区医は、地域の特性を踏まえて接種実施体制構築の検討・調整を市町村と行うことになる。

現時点で受託医療機関に必要な体制として、「ワクチンの冷蔵施設」、「予約時間枠の設定・被接種者の動線の検討等による3密対策」、「国が用意するシステムでの接種状況等の報告」などが想定される。これらに加えて、ワクチンには-70℃での保管が必要なもの、一度の配送量が多く、温度維持のためドライアイスの補充が必要なもの等、その特性に応じて体制を整えねばならず、輸送・管理体制の構築が今後の課題である。

2009年のインフルエンザワクチンの時とは異なり、一般医療機関や診療所で接種可能なのかも不明で、受託医療機関の決定方法等も未定である。集団接種で実施するとしても、会場の整備・人員

確保の問題がある。接種整備体制について府・市と協議が必要と考えているが、診療・検査医療機関のG-MIS、HER-SYSのID発行や、陽性者増によるクラスター追跡で手一杯である。府・市と協議ができるよう、府医からは今後も現状を確認していく。

---

## 在宅医療を行っている医師が新型コロナウイルスに感染した場合のバックアップ体制について

---

現在、府医では決まったバックアップ体制はなく、地区それぞれが運用している。今回、宇治久世医師会の取組みを紹介した。

## ～宇治久世医師会のバックアップ体制～

宇治久世医師会では、在宅医療を行っている医師（以下、「在宅医」という）が感染した場合のバックアップ体制の構築に向け、協力医をリストアップし、患者の状態に応じてバックアップ対応できる医師を選出するなどの運用が検討されている。

在宅医の入院（療養）が短期間の場合と長期間となり、新たに主治医を決めなければならない場合に分け、短期間であれば、バックアップ医は看取り、医療的処置、緊急事態に限って対応する条件とされており、現在は少数の診療所で試験運用中だが、今後、希望される診療所に拡大する予定である。

なお、2月末現在、バックアップ体制はすでに運用を開始しているものの、幸い発動はされていない。

## ～バックアップ体制構築時の問題～

バックアップ体制の検討課題として、まず、医師が感染した場合の情報管理が挙げられる。「誰が・どこに・誰に・どこまで」説明と周知をするかは非常に難しいところだが、感染した場合、いずれはその地区に知れ渡る可能性が高く、様々なケースを想定し、どのように知らせるかの整理が必要である。

また、バックアップ医の報酬についても、コロナに限らず在宅医の事故・急病時も含め、診療報

酬を標準に検討すればよいのではないかとの認識を示した。

## 保険医療懇談会

支払基金と国保連合会双方における審査の

平準化と個別指導における主な指摘事項についての資料を提供した。

また、療養費同意書交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書発行に理解と協力を求めた。

### ■ 相楽医師会との懇談会

11. 21 Web 開催

# 「オンライン資格確認」、 「新型コロナウイルス感染症の インフルエンザ流行期における対策」 について議論



相楽医師会と府医執行部との懇談会が11月21日(土)、Webで開催され、相楽医師会から20名、府医から8名が出席。「オンライン資格確認」、「新型コロナウイルス感染症のインフルエンザ流行期における対策」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月21日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございますのでお含みおきください〉

## オンライン資格確認について

令和3年3月から開始されるオンライン資格確認の概要を説明。(本誌3月1日号P8～9参照)

### ～質疑応答～

◇「顔認証付きカードリーダーの申請受付はすでに始まっているが、早く手続きすべきか迷っている。申請期限はあるか、期限を過ぎた場合にどうなるのか」

顔認証付きカードリーダーは、無償配布されるが、カードリーダー申し込み後、令和5年3月までにオンライン資格確認等システム利用申請などを行い導入しなければ、機器の費用相当額(約9万円)の返還が求められる。

◇「オンライン資格確認を導入すれば、患者のすべての情報を確認できるのか」

患者の資格情報の他、患者の同意を得て特定健診データや薬剤情報等が確認できる。マイナンバーカードによる資格確認については、カードの普及率が低い上に、患者がマイナポータルで保険情報を登録しなければならず、導入しても当初は利用者が少ないと思われる。また、マイナンバーカードを利用する患者と従来どおり健康保険証を持参する患者が入り混じり、対応が複雑化する恐れがある。

◇「オンライン資格確認の導入に係る費用は国から補助されるとのことだが、この補助から賄いきれない金額を府医が補助することはないのか」

国からは、関連機器の購入やネットワーク環境の整備等に係る費用について、42.9万円を上限に4分の3が補助される。令和3年3月末までにカードリーダーの申し込みを行った場合、上限額までは全額補助となる。府医での補助は考えていない。

## 新型コロナウイルス感染症のインフルエンザ流行期における対策について

新型コロナウイルス感染症のインフルエンザ流行期における対策について概要を説明。

(本誌3月1日号P2～3参照)

### ～質疑応答～

◇PCR検査の精度と経過観察期間について

感染2日から9日目までであれば80%以上の精度があることが明らかとなっている。

健康観察期間については、新型コロナウイルスが大幅に減少するのが10日後であるため、発症して10日となっているが、この期間中は出勤禁止というわけではない。自宅療養は72時間であるため、この期間だけ患者には自宅療養をし、経過観察期間中に具合が悪くなれば、かかりつけ医に連絡するよう指導をお願いしたい。

◇「陽性反応のラインが薄く出た場合は、偽陽性の可能性が高いがどうすればよいか。また、PCR検査結果が出るまでに時間がかかるが、どのように対応すべきか」

薄く陽性反応が出ても陽性という判断になるが念のため、鼻咽頭ぬぐい液によるPCR検査をお願いしたい。また、患者には結果が出るまでの間、偽陽性の可能性があることを説明した上で自宅療養するよう指導する。

◇自宅療養者の家族に対する感染症対策に関する指導について

自宅内でもマスクを着用し、手洗いを徹底する等基本的な感染症対策の他にドアノブといった感染者が触れる可能性のあるものを消毒するよう指導してほしい。

# 「今年度のインフルエンザ流行期に備えた 発熱患者の診療・検査体制についての確認」、 「ウィズコロナ時代における 医療構想についての将来への展望」、 「感染症発生動向調査（定点把握）」 について議論



宇治久世医師会と府医執行部との懇談会が11月24日(火)、Webで開催され、宇治久世医師会から10名、府医から10名が出席。「今年度のインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の診療・検査体制についての確認」、「ウィズコロナ時代における医療構想についての将来への展望」、「感染症発生動向調査(定点把握)」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月24日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございますのでお含みおきください〉

## 今年度のインフルエンザ流行期に備えた 発熱患者の診療・検査体制についての 確認

本誌令和2年11月15日号地域医療部通信新型コロナウイルス感染症関連情報第15報を示し、ディスカッションを行った。

主な内容は以下のとおり。

◇「今般の診療・検査医療機関、いわゆる「京都府方式」の体制構築に至るまで、様々な困難があったと思われる。この体制は画期的であり、今後協力する医療機関が増えるのではないか」

厚労省・日医からの通達が二転三転したため、府と協議を何度も重ねて対応してきた。PCR検査を実施する医療機関も、10/28時点では500件程度だったが、現在は665件にまで増えている。

◇「インフルエンザは検査をせずに臨床診断し、コロナの検査のみ実施する診療方法でもよいか」

問題ない。かかりつけ医が組み合わせ可能な検査を選択するが、インフルエンザについては臨床診断で治療しても構わない。

◇「検査当日に結果が判明しない場合、HER-SYSで疑似症届を入力するとあるが、その後、陰性が判明した場合、再度入力が必要か。またG-MISの入力は必要か」

HER-SYSで入力するのは以下の3通りである。

- ①検査で陽性が出て、医師が確定診断した場合、発生届として入力。
- ②無症状の病原体保有者（例：陰性証明のため検査したら陽性だった）。
- ③疑似症の場合。症状からコロナの疑いがあり、年齢・基礎疾患から入院が必要な可能性があれば疑似症届として入力。疑似症届は入院を要する陽性者のみ必要なので、翌日、唾液PCR検査の結果が陽性の場合には発生届として入力。陰性の場合には不要。抗原定性検査は偽陰性・偽陽性があるので判断が難しいが、陽性が出たらHER-SYSで入力する。

また、G-MISは、発熱患者数、検査実施数、医療資材の状況などを入力するものである。

◇「陽性判明後、保健所から連絡があるまで自宅待機とあるが、連絡が来るまでにはかなりタイムラグがあると聞く。その間、かかりつけ医として何もしないのか。開業医が未だにアビガンが入手できないのはなぜなのか。重症化を防ぐために早期に投与できる薬だと思っている」

HER-SYSに入力後、行政が把握するまでに時間がかかるため、入力と同時に保健所に連絡をしてほしい。その後、入院医療コントロールセンターで患者の症状を含めて、宿泊療養か入院の調整をする。かかりつけ医からは、自宅療養してもらうこと、保健所から必ず連絡がある旨を説明してほしい。アビガンについては、コロナは2類感染症のため、陽性で発生届を出した時点で入院勧告となり、開業医が治療する範囲ではなくなる。

---

## ウィズコロナ時代における 医療構想についての将来への展望

---

地域医療構想は、もともと高度急性期・急性期・回復期・慢性期に分け、地域の実情に合わせて、超高齢社会に向け、年齢構造・疾病構造の変化に適応するように病床の配分を行うことが目的であった。しかし、実際は7：1の施設基準にこだわり、多くの病院が高度急性期として報告している。またご指摘のとおり、急性期の病院から早期に回復期の病院に転院させたために増悪し、かえって医療費が高額になるという批判もある。総合的な検討が必要であるが、病床削減前提で進められてきた地域医療構想は根本から考え直す必要があるとの意見が出てきている。コロナの影響で地域医療構想は全国的に止まったままであり、ウィズコロナの地域医療構想の議論はこれから始まるとご理解いただきたい。感染症は今後も繰り返し起こるであろうが、平時の医療を守りつつ感染症にも対応できるよう議論を進めていきたいと思っている。今回ご指摘の部分も参考にし、日医を通じて政府に提言していく。

地区からは、「現在の医療構想下では、患者が短期間で急性期→回復期→慢性期病院を経て、治りきらないまま最終的に在宅医療へ丸投げされ、すぐに増悪する事態となっている。救急でも受け入れてもらえず、たらい回しである。病床機能を4分類し、その数の調整に終始しているだけであり、これでウィズコロナの医療体制が取れるのか。高度急性期・急性期疾患の見直しから始めるべきではないか」との意見が出された。

---

## 感染症発生動向調査(定点把握)について

---

地区から、「感染症発生動向調査(定点把握)で、インフルエンザ等の発生が減少しているということだが、正確な把握ができているのか。正確な報告・把握をすることで、今後の感染症発生時に有用なデータを残せるのではないか」と質問が出された。

感染経路の違いで例外もあるが、インフルエン

ザ以外の他の小児感染症も過去5年間に比べて減っている。これは「検査をしていない」、「マスク装着・手洗い・うがい等の衛生対策の強化」、「緊急事態宣言下での在宅・受診控え」等、複数の要因が考えられる。インフルエンザについては、一部ではウイルス干渉があったのでは、という意見や、南半球での感染者がほとんど出なかった事実もあるが、人の動きがなかったことが一番大きな要因と考える。ただ、今後流行するかは不明である。また厚労省は、コロナとインフルエンザの実際の陽性患者の割合は不明であり、地域のそれぞれの流行状況の推測は難しいとしている。今後も定点観察は継続すべきであり、府医も以前作成した京ころなマップ、京いんふるマップ等の活用を検討したい。

## 保険医療懇談会

支払基金と国保連合会双方における審査の平準化をはかるために開催している「基金・国保審査委員会連絡会」の状況について解説するとともに、個別指導における主な指摘事項についての資料を提供した。

また、療養費同意書交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書発行に理解と協力を求めた。

### ■ 西京医師会との懇談会

11.27 Web 開催

# 「府医と西京医師会との連携・役割分担」、 「住民の方への啓発の主体」、 「今後の健診のあり方」 について議論



西京医師会と府医執行部との懇談会が11月27日(金)、Webで開催され、西京医師会から10名、府医から9名が出席。「府医と西京医師会との連携・役割分担」、「住民の方への啓発の主体」、「今後の健診のあり方」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月27日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございますのでお含みおきください〉

---

## 府医と西京医師会との連携・役割分担

---

診療・検査医療機関についてあらためて説明し、集合契約の積極的な参加を依頼した。地区から発熱患者の紹介を受け入れる医療機関の情報提供を求める声があったが、地区によって事情が異なり統一が難しいため、地区ごとでの検討が望ましいとした。情報共有の一例として、山科医師会の取組みを紹介した。

### ～山科医師会での取組み～

発熱患者・検査医療機関の参加を募っているが、自院患者のみ対応の医療機関は非公表としている。地区内の医療機関の情報を把握するため、山科地区全会員に緊急アンケートを実施し、どの程度対応可能かを6つの項目に分け、回答を得た。この結果に基づいて、理事会で今後の方針を検討し、その一つが「山科発熱者患者等外来コントロールセンター」の設置である。各班に理事を1名置いて、7名で医療機関のリストを共有し、会員からの問い合わせに対応、外来調整の体制を考えている。また、地区全員でのWeb・対面でのハイブリッド会議を開催し、山科医師会の今後の対応について説明予定である。

### ～質疑応答～

◇「西京医師会でもアンケート実施を検討したが、行政が指定医療機関を把握しているのであれば、直接京都府から提供してもらえないか。もしくは府医で同様のアンケートを実施し、地区ごとの特性を把握した上で、府医から各地区に提供した方がよいのではないか。また、アンケート実施について、すぐに状況が変わるため、行政がWeb等で実施していく方がより正確なのではないか」と意見が出された。

府が指定医療機関を指定する際に意向確認を行ったデータでは、実情と異なっていたケースがあり、データがそのまま使えないため、独自にアンケートを実施した地区もある。より正確な情報把握のため、各地区で対応した方が良いと思われる。また、これらについて府と府医では何度も協議をしているが、刻一刻と状況が変

わり、細かな変更点もあると回答した。

---

## 住民の方への啓発の主体について

---

地区で発熱患者が安心して受診するために、軽症者については従来のルートで対応するが、重症化の兆候が認められた場合、どのように対応するかは非常に重要である。実際に入院医療コントロールセンターでも、検査結果を待つ間に重症化しているケースが見られる。もし結果判明前に入院ができればそのリスクが避けられる。但し、病院側の受け入れ態勢が確立されているか、これらについてどこまで広報するか等の課題がある。

各地区でも、コロナ・疑いとも病院が受け入れ拒否のケースがある。陽性患者についてはコントロールセンターで対応するが、地区でも受け入れてもらえる病院を少しずつ増やし、体制を整えていくのが望ましいとした。

### ～質疑応答～

◇「コロナ・インフルエンザ流行時における西京医師会の体制等の周知について行政に確認したところ、府・市で一括して実施するので、区単位では周知不要との回答だった。この辺りについて府医と行政で協議してほしい」と要望が出された。

区民への周知については「身近なかかりつけ医」を謳っている以上、患者が必ず検査・治療が受けられ、医師が安心して診療に当たるためにも積極的に広報してもらっても構わない。診療・検査医療機関の公表については、地区内で慎重に検討してほしいと回答した。

◇「患者の勤務先の同僚が濃厚接触者で陰性の場合、上気道炎等の症状があれば偽陰性の可能性がある。会社が患者に自費検査を要求した場合、任意検査の実施は可能か。また、今後このような依頼が増えてきた時どのような対応をすればよいか。契約検査機関で任意検査も対応してもらえるのか」と質問があった。

基本的に濃厚接触者であるかは保健所が判断する。実際に近くに居ただけでは濃厚接触者にならないケースもあり、基準が曖昧である。質

問のケースではどうしてもPCR検査の性質上、偽陰性が出てくる。無症状者を府医の検査センターで検査することはできない。会社が自費でという場合は、勤務先の会社に医療機関を探してもらうか、検査専門の医療機関への案内しかできないのではないかと。府医の検査は行政検査であり、集合契約の医療機関でも自費診療は不可としていると回答した。

◇「抗原検査が陰性後、数日で症状が改善しなかった場合、再度自院での検査は可能か。もしくは府医の相談センターに連絡すべきか」と質問が出された。

同一日に実施の場合、保険で認められるかは不明のため、同じ医療機関で同日に2つの検査実施は避けてほしい。翌日に検査するか、府医の相談センターに連絡するか、同日実施の場合は別の医療機関に依頼するかのいずれかで対応したいと回答した。

## 今後の健診のあり方

### ～今年度の現状～

京都市の健診受診者数は、現状では緊急事態宣言で4～5月が実施できなかったことと集団健診の中止の影響もあり、4～10月比較では前年から大きく減少している。京都市の健診は、3月末までの実施であることから今後の予想は難しい。

### ～令和3年度集団健診に関するこれまでの経緯～

府医としては、感染対策をしっかりと行った上で令和3年度の集団健診事業の実施を念頭に置き、密を避けるための予約制コールセンターの設置や定員設定(60名制限)を行うにあたっての補償を京都市へ要望してきた。しかし、市からは財政面からも補償は困難との回答であった。また、感染対策を実施したとしても多くのリスクや問題点がある。これらの状況から、府医としては令和3年度の集団健診実施は難しいという意見を各地区担当理事に伝えた。最終的に、各地区で実施希望かどうかの回答を得た上で、府医が最終判断することとした。

### ～質疑応答～

◇「現状では集団健診の実施が難しいことがわかった。住民の健康のためにも健診受診が重要だと考えており、先程のテーマと同様に住民への啓発を検討している。区と連携してやっていきたい」と意見が出された。

住民の健康のためにも、この状態を長引かせるのは良くない。しかし説明のとおり、集団健診実施は難しい状況であり、来年も実施が困難と思われる。できるだけ集団健診の受診者を個別健診へ勤めるよう働きかけ、京都市にも要望していく。個別健診の医療機関には負担をかけるが、協力をお願いしたい。令和3年度は、市へ個別健診における対策費(コロナ感染対策費)を検討してもらっている。令和4年度以降の集団健診については未定だが、従来どおりに実施できればと考えていると回答した。

## お詫びと訂正

本誌3月1日号に掲載いたしました「各専門医会長との懇談会」の記事で、誤りがありました。訂正してお詫び申し上げます。

### P 3 27行目

◇眼科医会より新型コロナウイルスの感染症分類を見直すよう意見があった。

→ ◇形成外科医会より新型コロナウイルスの感染症分類を見直すよう意見があった。

# 「今冬の発熱患者への対応， 旅行者への対応等」， 「オンライン資格確認の導入」 「在宅医療・介護連携推進事業」 について議論



中京東部医師会と府医執行部との懇談会が12月9日(水)、Webで開催され、中京東部医師会から9名、府医から6名が出席。「今冬の発熱患者への対応、旅行者への対応等」、「オンライン資格確認の導入」、「在宅医療・介護連携推進事業」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は12月9日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございますのでお含みおきください〉

## 今冬の発熱患者への対応， 旅行者への対応等について

第一波における緊急事態宣言の解除後、今後どのように修学旅行生を受け入れるか、府・市の観光課から府医に相談があった。集合契約の開始時期で医療体制が異なっており、府・市に対して万全の受入体制の構築を要請した。

～京都市における新しい修学旅行「京都スタイル」～

修学旅行生・京都市民の双方の安心・安全を確

保するための「京都スタイル」を掲げ、京都観光推進協議会がガイドブックを策定している。①修学旅行生・家族の定期的な健康管理、②観光関連事業者の感染予防対策、③修学旅行生への体調不良の際の対策準備・適切な対応、④京都市のサポートの4点が不可欠とし、それぞれ具体的な対策が記載されている。

旅行前・滞在中それぞれ専用の電話相談窓口の案内や、滞在中に感染疑いが生じた場合の受診・検査までの流れが詳細に示されており、修学旅行者が迷うことなく受診できる体制が整えられている。検査はPCRではなく、結果判明が早い抗原

検査を実施。結果確定までの待機場所も確保されており、移動手段も専用のタクシー会社での手配が可能である。

10～11月は修学旅行生が多数来ており、この方式に則って受け入れていたが、実際に抗原検査実施まで至ったケースはわずかであった。今後も府・市は、この体制で受け入れるとしている。

#### ～一般の旅行者への対応～

一般の旅行者の場合は、宿泊施設が提携している近隣の医療機関へ案内される可能性が高いが、夜間に診療が必要な場合が多いため、修学旅行者と同様のルートを使うか、あるいは「きょうと新型コロナ医療相談センター」に連絡して、診療・検査に誘導することになると思われる。現在多くの医療機関が集合契約を結んでおり、診療・検査ができる体制が整っている。もし旅行者が来院した場合、できる限りの対応をお願いしたい。

#### ～質疑応答～

◇「1～2月は受験生、個人の旅行者が多く来ると思われるが、経済面からも、旅行者への旅行拒否は難しい。しかし、これ以上の観光客は危険であるというデッドラインはあると思う。行政と府医での共同会議等の中で、対外的にアナウンスするようなデッドラインの基準はあるのか」と質問が出された。

修学旅行生に対しては、ガイドの中にも「相談の目安」等があるので問題ないが、一般の観光客には公に出ていない。大々的に拒否のアナウンスをすべきか難しい問題なので、府・市に確認の上、申し入れしていくと回答した。

---

### オンライン資格確認の導入について

---

令和3年3月から開始されるオンライン資格確認の概要を説明。（本誌3月1日号P8参照）

#### ～質疑応答～

◇「オンライン資格確認の導入が間に合わない場合、マイナンバーカードのみを持参した患者へ

の対応は可能か」と質問が出された。

マイナンバーカードのみの場合、保険資格確認ができないため不可。日医でも、この場合自費扱いになるのではないかと議論されている。保険証の持参が必要であり、当面は保険証と併用になると回答した。

◇「システム接続可能な回線はNTT中心で変わらないのか。他のベンダーでも可能か」と質問が出された。

今のところ情報は全くないが、もし政府が情報一元化を考えているなら、これらの問題はいずれ解決するのではないかと回答した。

---

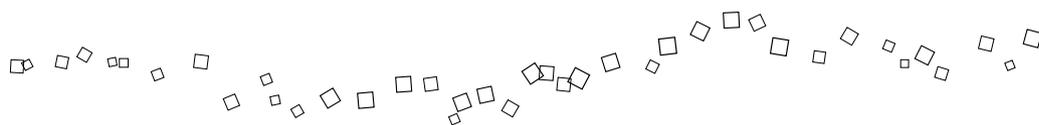
### 在宅医療・介護連携推進事業について

---

厚労省は、在宅医療・介護連携推進事業について、従来の8つの事業項目をPDCAサイクルに沿った取組みとして実施できるよう、介護保険法施行規則等を見直し、手引きを改定した。在宅医療・介護連携推進事業について、京都市では早くから取組んでいるが、全国的には、研修・相談のみ実施に留まる市町村が多数であり、課題もあった。そこで、事業全体の目的を明確にし、PDCAサイクルに沿った取組み推進、地域の実情に応じた柔軟な運用を可能にするための見直しが行われた。

「柔軟な運用」の解釈について、府医としては、地域医療介護総合確保基金（以下、「基金」という）を活用した。事業と介護保険の地域支援事業の意味づけは変わらないとし、基金事業は在宅医療を主体に、地域支援事業は医療介護連携を主体に進めてもらいたいとした。

京都市には在宅医療・介護連携推進事業に関するワーキングチームがあり、事業見直しについて説明を受けたが、基本的には今までの地区の取組みと方向性に大きな違いはないので、次年度も同様に取組んでもらいたいと要望した。また、基金事業については府と協議中であり、財政状況も厳しく、来年の事業や明確な予算も未定であると説明した。



## 産業保健委員会

○矢間 博善 (右京)                      ◎古木 勝也 (福知山)                      阪上 順一 (福知山)  
古海 勝彦 (任天堂株式会社 産業医)                      松田 雅子 (京都産業保健総合支援センター)  
出雲路祥子 (京大病院 がん相談支援センター)                      前田 留里 (京都ワーキング・サバイバー)  
弓削 晴美 (弓削晴美社会保険労務士事務所)  
オブザーバー 梶木 繁之 (産業保健コンサルティングアルク)

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 北川 靖 / 担当理事 森口 次郎, 三木 秀樹, 西村 幸秀

### 「がんを抱える就業者の両立支援を産業医の立場から推進するための方策」

令和3年2月3日(水) 府医会館にて、森口府医理事立ち会いの下、古木委員長より松井府医会長へ答申の提出が行われた。

近年の医療技術の進歩により生存率が飛躍的に伸長し、がんを抱えながら仕事を続けている就業者は多く、がん罹患した3人に1人が働く世代となっている。一方、がん罹患した就業者の75%は就業継続を希望しているにもかかわらず、21～35%が退職に至るとされている。このような状況において、就業者を医学的な立場から理解できる産業医の果たす役割は大きい。そこで「がんを抱える就業者の両立支援を産業医の立場から推進するための方策」について議論を重ね、この度、答申書として取りまとめた。患者である労働者の両立支援をしていく上で一番大切なことは日頃からのコミュニケーションであり、労働者ががんを抱えて働く際、事業者とのコミュニケーションを円滑に進める上で、産業医は重要なポジションにいることを忘れてはならない。方策としては、①両立支援に関わる多職種の顔の見える関係づくり、②成功事例の情報共有、③社会資源や職場制度を把握した上での産業医から企業への提言、④京あんしんネット（非公開型医療介護連携コミュ



ニケーションツール)等の活用による多職種連携、以上が重要であるとまとめている。

※答申書の全文は府医ホームページ（京都府医師会各種委員会答申・報告書）に掲載しております。

#### 地域医療2課

TEL 075-354-6113

FAX 075-354-6097

府医ホームページ

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

京都府医師会 府民向け広報誌

# 「京の医・食・住 vol.12」の発刊のご案内

府医では、開かれた医師会に向けて、府民向け広報誌「京の医・食・住」を発刊しております。本号に同封いたしておりますので、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と考えております。

今後も、京都に縁のある様々な分野やライフスタイルについて取り上げ、医療、健康等に絡めた特集を組んでいく予定です。

取材等、会員の皆様にご協力をいただくこともあるかと存じますが、何卒、ご理解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



## 京の医・食・住 vol.12

### CONTENTS

#### 医心伝心 —いしんでんしん—

ギャル曽根さんが食べて・語る  
もつと楽しく、健やかに「食」は語りかける

インタビュー

ギャル曽根さん タレント

インタビューー

飯田 明男氏 京都府医師会理事

谷口 洋子氏 京都府医師会理事

#### 医療を支える女性たち \*第13回\*

わたしたちが病院薬剤師として働く理由

医仁会武田総合病院

薬剤師

坂口 朋美さん

高嶋 真奈さん

安田 優子さん

中川里佳子さん



## 「京の医・食・住」バックナンバーのご案内

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

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

タレント ギャル曽根

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8号



第9号



第10号



第11号



第12号



府医では府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.95「子宮頸がん」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.95「子宮頸がん」  
(A3版、見開き4ページ)

## 解説

京都大学医学部附属病院 産科婦人科 山ノ井康二

### 1. 子宮頸がんの疫学と予後

子宮頸がんは、特に妊娠が可能な若い年代に多いことが特徴です。治療の主体は、早期の場合は手術療法、進行期の場合は手術療法と術後補助療法、または同時放射線化学療法、さらに進行している場合は化学療法になります。基本的には妊孕能を喪失する可能性は極めて高いです。また癌が子宮頸部に留まる場合の予後は比較的良好ですが、それを超えて拡がる場合は、予後が良いとは言えません。

### 2. 発がんの予防とリスク軽減

子宮頸がんが起きる原因は、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染がほぼすべてです。100種類以上ある中で「ハイリスク」とされているもの

が13個あります。子宮頸がんはHPV関連のがんなので、その感染予防で発がんをかなり予防できます。実際に2000年以降世界中でワクチン接種が行われており、ワクチン接種後の子宮頸がん患者は明らかに減少傾向です。ワクチンの改良は年々進んでおり、最新のものは9価ワクチンと呼ばれるもので、より多くの型に対応しています。日本でも一時期は7割を超える接種率がありましたが、副事象への懸念から現在の接種率は1%以下になっています。近い将来、日本でのワクチン接種が普遍的に行われることが強く望まれます。

子宮頸がんは、正常組織から突然がんに変化するのではなく、子宮頸部異形成と呼ばれる前がん病変を経てがんへと進展します。前がん病変からがんへの進展は年単位と比較的緩徐で、前がん病変の段階で見つけて治療することが十分可能です。

す。前がん病変特有の自覚症状は基本的になく、検診以外では見つかりません。そのため、検診が非常に大事になります。

### 3. 子宮頸がんに関わる検診とは

子宮頸部は、診察で直接視認し、細胞を採取することが可能です。そのため、検診の有効性が科学的に証明されている、数少ないがんの一つです。検診ではがんを早期発見すること以上に、前述の前がん病変の段階を捉え、発がんを予防することが非常に大きな目的になっています。

### 4. がん検診の定期受診と 早期発見・早期治療

現在我が国のがん検診の受診率は決して満足のいくものではありません。対象年齢に達した方は

定期的に子宮頸がん検診を受け、もし精密検査が必要と判定されたら、必ず精密検査を受けることが重要です。精密検査の対象の多くは、前がん病変の疑いであり、適切な治療によりほとんどが治癒可能です。妊娠する能力を保持した形の治療も十分検討できます。がんとなった状態では、前述のように非常に大きな治療を要することがあるため、前がん病変の段階で治療を適切に行うことが、非常に大事です。

子宮頸がんは、予防可能ながんです。ぜひ検診および精密検査の受診勧奨のために、同封のBeWellを活用してください。

## 広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在95号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課  
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- 28号▶子どもの発熱
- 38号▶エイズ患者・HIV感染者  
今の上までは増え続けます
- 41号▶食育—生涯を通して、健康で  
豊かな生活を送るために—
- 42号▶男性の更年期障害
- 47号▶一酸化炭素中毒
- 54号▶子宮がん
- 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎  
球菌ワクチン
- 60号▶過敏性腸症候群
- 65号▶感染症罹患時の登園（校）  
停止基準と登園届
- 69号▶PM2.5と呼吸器疾患
- 70号▶BRCAについて
- 73号▶不妊症
- 75号▶食中毒の予防
- 76号▶RSウイルス感染症、ヒトメ  
タニューモウイルス感染症
- 77号▶性感染症 STI
- 78号▶コンタクトレンズによる目  
の障害
- 79号▶肝炎・肝がん
- 80号▶難聴
- 81号▶爪のトラブル（巻き爪・爪  
白癬）
- 82号▶脳卒中
- 83号▶大人の便秘症
- 84号▶熱中症
- 85号▶毒虫
- 86号▶動脈硬化
- 88号▶認知症
- 89号▶CKD（慢性腎臓病）
- 90号▶急性心筋梗塞
- 91号▶消化器がんの予防と検診
- 92号▶知っておきたいこの事  
実
- 93号▶白内障
- 94号▶ロコモ
- 95号▶子宮頸がん

## HPV ワクチンで子宮頸がんを 歴史的書物の疾病に！

京都第二赤十字病院 産婦人科 副部長  
衛藤 美穂

コロナ禍の中、コロナウィルスに対する人類史上初の mRNA ワクチン接種が開始しました。と同時に長期成績のないこのワクチンの副作用と効果がとても話題になっています。その陰であまり目立っていませんが、子宮頸がんに対する4価 HPV ワクチンが2020年に男性への接種も適応に、そしてそして9価 HPV ワクチンが2021年2月24日に発売開始されました。

子宮頸がんはHPV（ヒトパピローマウィルス）が子宮頸部に感染して生じるがんです。性交経験のある女性は一生に一回は感染するとも言われる、ごくありふれたウィルスです。HPV ワクチンは、日本においては2013年に定期接種化されました。しかし、そのわずか2ヶ月後に接種の積極的勧奨の差し控えが発表される！という事態になったことが皆様のご記憶にあるかと存じます。接種後の広範な疼痛・運動障害などの報道が大々的に報じられたためです。結果的に、定期接種であるはずなのに2002年以降の日本女子の接種率はなんと1%未満…。

HPV ワクチンを積極的に接種している国スウェーデンでは、ワクチン接種を受けた世代の女性における子宮頸がんの発生数は約90%が減少したことが報告されています。子宮頸がんは数少ない**予防できるがん**なのです。今では80カ国以上でHPV ワクチンは定期接種になっています。ところが一方、日本では子宮

頸がんはなんと近年増加傾向で、毎年約1.1万人が罹患し、約2,800人が死亡する疾患です。また、罹患年齢が若年化し、若い世代が罹患の疾患となりました。30代までに約1,200人が子宮摘出を強いられます。働き盛り・出産子育てを担う世代の女性が、子宮や命を失う現状があります。

定期接種の4価ワクチンは子宮頸がんハイリスクのHPV16/18型と尖圭コンジローマのHPV6/11型を予防します。9価ワクチンはHPV6/11/16/18/31/33/45/52/58の感染を予防し、子宮頸がんのみならず膣がん・外陰がん、男女ともに肛門がん・中咽頭がんの減少に寄与することがわかっています。男女ともに接種することで男女間の感染も予防できます。

自分の大事な子供たちにこのHPV ワクチンを接種するか迷っているという声を耳にしました。

もちろんワクチンには副作用も生じます。報道にあったようなHPV ワクチンの副反応に対する不安に対しては、国内では2018年に名古屋スタディーが報告されています。名古屋市で行われた約3万人が回答した無記名アンケート調査で、ワクチン接種をしても報道されている様なさまざまな症状24項目との因果関係は認められませんでした。また、2007年（未接種）と2013年（HPV ワクチン接種率が高い世代）の15~19歳

女子の国民生活基礎調査でも同様の症状の有意な増加は認められませんでした。ワクチン接種の既往が無くても、副反応とされるのと同様の症状が生じている女子が一定数存在することが確認されたのです。ISRR（接種後ストレス関連反応）という概念も提唱されてきています。HPV ワクチンは筋肉注射のため、注射部位の痛みや腫れは80%以上に生じます。痛みや不安で迷走神経反射を起こす例が少ないながらも報告されています。最新の接種者へのリーフレットにはHPV ワクチンの副反応のリスクは0.005%と記載されています。どんなワクチンもリスク（副反応）とベネフィット（有効性）があり、ベネフィットがはるかに勝る場合に推奨されます。社会的なベネフィットがリスクを上回るという科学的根拠に基づいて推奨されていますので、私たち産婦人科医だけでなく、接種を受ける側も知識を共有していただき、接種するかを選択していただければと考えています。

さて、皆様のお子様たちに接種しますか？大人になってから自分で決めさせる？推奨されている時期（10代）に接種を済ませる方が予防率は高まります。私個人としては、息子二人には自費でも接種させようと思っっています。コロナワクチンは16歳以下対象外ですが、小学校6年～高校1年相当女子が定期接種対象であるHPV ワクチンについても少しご家族で話題にしてもらえたら幸いです。

#### Information

病 院 名 京都第二赤十字病院  
住 所 京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355番地の5  
電 話 番 号 075-231-5171  
ホ ー ム ペ ー ジ <https://www.kyoto2.jrc.or.jp/>

## 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

T E L : 075 - 222 - 0316

F A X : 075 - 222 - 0528

e-ナースセンター URL

<https://www.nurse-center.net/nccs/>





## 下京東部医師会

副会長 深江 英一

下京東部医師会は1947年に誕生し2017年に設立70周年を迎えました。2019年に設立70周年記念誌を発行し順風満帆に行くかと思われましたが、昨年来のコロナ禍で世の中は様変わりしてしまいました。

訪日観光客による四条通の交通マヒ、ホテルの乱立などなど来京観光客による変化がいっぺんに収束し、交通マヒも以前の状態に戻り静かになりましたが、コロナ禍の自粛により祇園祭など各種の大規模な催しも中止となり、飲食店などの閉店・廃業などが多発、ホテルは閑古鳥が鳴く有様です。

そんな中、良くも悪くも医療従事者等はコロナ関係への対応に追われる毎日です。

当医師会はA会員72名B会員20名の合計92名の小規模な医師会です。

入院設備のある病院もありません。

下京西部医師会と下京区と南区を東西に分けていて、当医師会はぐっと小規模です。

下京区と南区という行政区とは異なる医師会区ですので、若干地域住民性の違いもあるように思われます。

下京区から南区まで北は錦小路、南は十条。東は鴨川、西は西洞院・新町・油小路となります。

定時総会、納涼ビールパーティ、日帰りレクリエーション、敬老月見の会、新年名刺交換会などなどすべて、催し物は中止または、集会しないような開催といたしました。

定例理事会も会場での開催だけでなく、

ハイブリッド開催を行うようになりました。本当にこのような状態になるとは、昨年の当初考えもおよびませんでした。かといってこのような状況に対応すべく、理事会のハイブリッド化を行うべくオンライン会議実施可能な機器の取り揃え、医師会や保険医協会など各団体とのオンライン会議なども紆余屈曲はありましたが、順調に推移しています。

会議の遂行や医師会等との折衝、オンラインの実施など事務方の働きがなければ到底遂行できなかつたでしょう。これを機にやっとホームページの事実上の利用が可能



春が待ち遠しいです。

となりました。IT、ICT に明るいドクターは大勢いらっしゃるでしょうが、多忙な開業医がすべてをこなすことはできず、事務方の能力に左右されます。しかし、このような変化は永続的でしょうから、デジタル化の流れは変えられないと思いますので、ますますその流れに対応していく必要がありますでしょう。

政府もデジタル化を進めたいのなら、今回のコロナ禍での後手後手に回った失政を教訓にし、財政赤字を理由に削りまくった医療費・社会保障費を回復し、経済再生のために大幅な財政出動に踏み切ってもらいたいものです。財政赤字は赤字ではなくて単なる貨幣発行でしかないと認識していた

だきたいです。

今後は、またさらなる危機が訪れるやもしれませんので、やもしれないではなくて訪れるでしょうから、しっかりした連携が必要でしょう。皆様のお力添え何卒宜しくお願いいたします。

#### 下京東部医師会

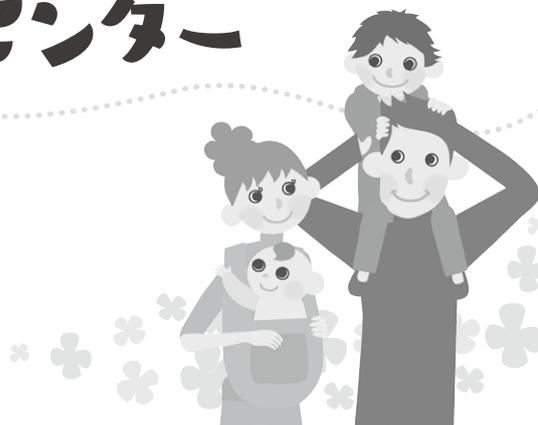
〒600-9492  
京都市下京区松原通堺町西入杉屋町 281  
きしもと内科クリニック  
TEL: 075-353-5740 FAX: 075-353-5741  
HP: <https://shimotou.com/>  
e-mail: [info@shimotou.com](mailto:info@shimotou.com)  
会長: 岸本 和隆  
会員数: 92 人 (2021. 2 現在)

## 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。



# 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

# 京都医学史研究会

## 医学史コーナー

### 醫の歴史

— 医師と医学 その22 —

#### ○江戸幕末の医療（9）

〈幕末の京都・木屋町通と志士たち〉①

木屋町通は京都の南北の通りの1つで、北は二条通から南へ三条・四条と下り、七条通まで歩いて30分余り、2km強の通りの呼称です。この通りは、ほぼ高瀬川に沿っています。高瀬川は慶長14年（1609）に都の名だたる豪商・角倉了以（1554～1614）と息子素庵によって開鑿された運河です。そもそも京都の歴史は鴨川によるところも多く、かの後白河法皇（1127～1192）も「鴨川の流れと比叡山の僧には手のつけようがない」と嘆いたほどで鴨川はたびたび大洪水をおこす暴れ川でした。そこで了以父子は、鴨川の水を二条に引き入れ運河・高瀬川を開いたのです。高瀬川は運河として都の物流運搬に大きく貢献し、つい100年前、大正9年（1920）まで高瀬舟が行き交っていました。

さて、今号は幕末の木屋町通境界の話です。幕末とは江戸幕府が米・英・仏・露・蘭の5ヶ国から開国と通商を迫られ、明治天皇へ政権返上する大政奉還まで1853年～1867年あたりです。その幕末に京都は不穏な空気でピリピリしていました。二条通を南へ高瀬川に沿った「木屋町通」は昼夜を問わず、志士たちの溜まり場、潜伏場、密談場だった感があります。木屋町二条の「一ノ船入」から高瀬舟で伏見に下り、そこで大坂（明治以後に大阪）に向かう淀川の舟運に通じますから、志士たちは必然的に、この木屋町境界を軸にして活動しています。その活動も次世代に実を結ぶこともありましたが、暴漢に襲われ命を落とすことも多々あったのです。

それでは木屋町通、北から志士たちの寓居（とりあえず、仮りの住まい）や邸、又は襲撃された

り殺害された場所をみていきます。●人物、木屋町通の場所、内容の順に記していきます。

- 島田右近<sup>1862没</sup>……二条善導寺前 安政の大獄に志士を多く送りこみ恨みをかけて天誅をうける
  - 大村益次郎<sup>1869没</sup>……三条木屋町二番路地の旅館 国民皆兵政策で暴徒に襲われ2ヶ月後死去
  - 佐久間象山<sup>1864没</sup>……御池上ル西側 朱子学・蘭学者だったが、開国論を所々に説いたため攘夷派志士に斬殺
  - 武市半平太<sup>1865没</sup>……二条上ル東側に寓居 土佐郷士で攘夷論者だったが、藩主が開国派に鞍替え、土佐で投獄され切腹
  - 吉村寅太郎<sup>1863没</sup>……三条上ル東側寓居 土佐脱藩浪士で過激尊皇倒幕派で天誅組の統裁、大和五条で挙兵したが、追討の諸藩兵に敗れて鷲家石ノ本で壮烈死
  - 池田屋事件の地<sup>1864</sup>……三条西入ル北側 京都守護職配下の治安維持組織である新撰組が、尊王攘夷派志士を襲撃した地
  - 酢屋<sup>ひき</sup>……三条下ル一筋目西入ル 材木商を営む、坂本龍馬率いる海援隊（貿易結社で薩長兩藩を支援、陸援隊は倒幕活動をした土佐藩士の組織で別）を支援、海援隊の本部で大政奉還をめざす
  - 後藤象二郎<sup>1897没</sup>……三条下ル二筋目西入ル南側寓居 土佐藩士、坂本龍馬に啓発され將軍慶喜に大政奉還を建白、明治期に政府の要職につき一族は繁栄
- 上記以外にも木屋町通が寓居、事件現場、集会密会場になった例は枚挙に遑がありません。次号は大村益次郎の最期を考察します。

（京都医学史研究会 葉山 美知子）



京都府医師婦人会

## 第66回 総会のご案内

今回は総会後に IKENOBOYS による、いけばなパフォーマンスをお楽しみいただけます。華道の新しい風を感じ、リフレッシュしていただきたいと思っております。

お誘い合わせの上、多数のご参加を心よりお待ちしております。

### 「IKENOBOYS」

伝統文化である「いけばな」の魅力を伝えていくことを目的に結成され、花をいけるメンズ＝「イケメン」集団。

いけばなパフォーマンスやワークショップ、メディア出演などの活動を行っています。最近では、「めざましテレビ」に紹介されました。

日時 2021年4月17日(土)

場所 京都ホテルオークラ  
3階 翠雲の間

14:30 役員・地区会長・代議員会

15:00 総会

16:00 いけばなパフォーマンス

残念ながら、懇親会は行いません



会費 無料 (ティー&ケーキ付き)

今年度は安全のためお申込みいただいた会員のみとさせていただきます。

締切日 2021年4月1日(木)

キャンセルにつきましては準備の都合上4月10日までに担当までご連絡ください。

変更がある場合は出席者に連絡させていただきます。

会長：稲田 英子 企画：森岡 香朱

担当：向田公美子・西村 利佳・吉田 朋子 (080-1486-9284)



# 島津製作所との 交流テニス大会のご案内

と き 令和3年3月28日(日) 午前10時～午後4時

と ころ 島津製作所三条工場内 テニスコート  
京都市中京区西ノ京桑原町1番地 工場内北地区のテニスコート  
(4面：屋内ハード2面・屋外オムニ2面)

資 格 府医会員とその家族・関係者 (先着30名様まで)

参 加 費 1名 1,000円

昼食・飲物 各自で手配

申し込み締切 令和3年3月22日(月) 午後5時必着  
FAX かメールでお申し込みください。  
※雨天決行予定 (社会状況に応じて中止する場合があります)

お申し込み・お問い合わせ

岡田医院 岡田有史

TEL：0774-86-3036・FAX：0774-86-4980

メールアドレス：uc\_okd\_0729@yahoo.co.jp

- ★氏名・年齢・当日繋がるご連絡先を参加人数分ご記入いただき、上記までお申し込みください。
- ★企業のコートのため、駐車場が少なく、出入りが制限されております。できるだけ公共交通機関をご利用ください。お車で来られるは場合、事前に車両番号も合わせてご記入ください。
- ★会員のご家族、ご友人、従業員など会員以外も歓迎いたします。



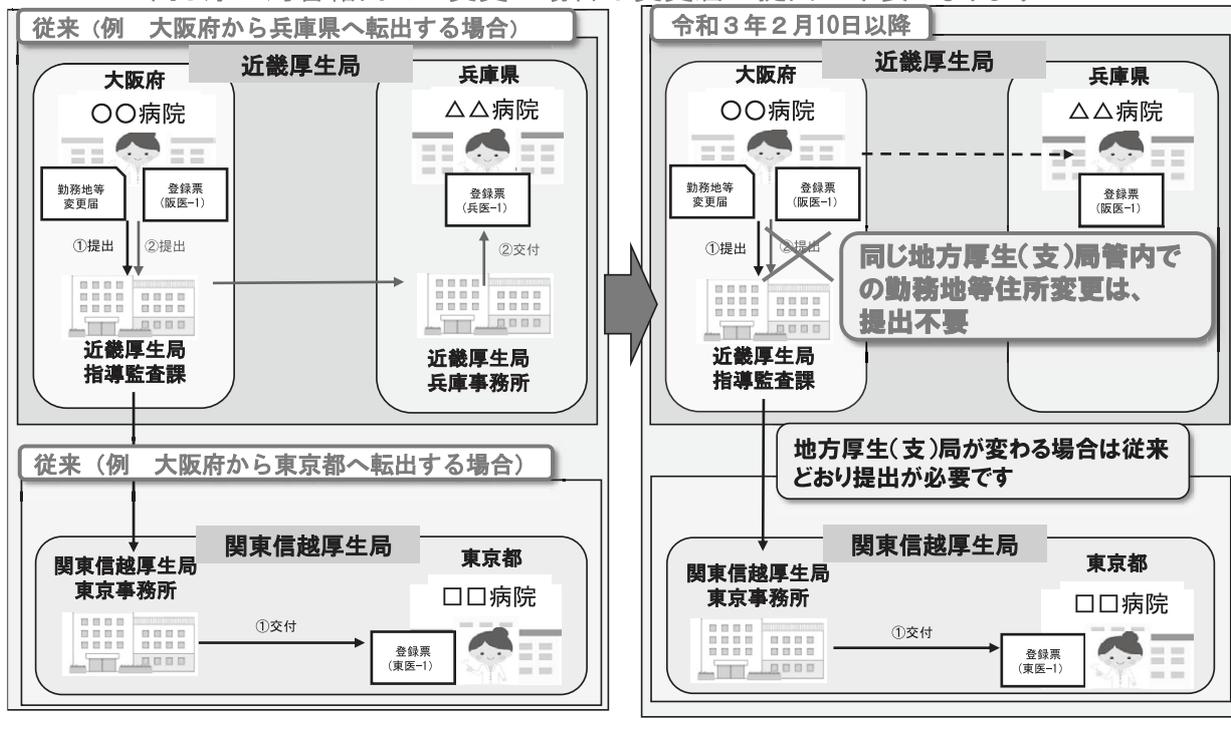
## 保険医・保険薬剤師の近畿厚生局管轄内勤務地・住所地にか かる変更届の省略について

令和3年2月10日から、保険医療機関および保険薬局の指定ならびに保険医および保険薬剤師の登録に関する省令の改正にともない、同一地方厚生（支）局内の異動においては、勤務地・住所が変更になった場合でも「保険医・保険薬剤師管轄地方厚生（支）局内の管轄事務所等変更届」の提出が不要となりました（現に異動のあった日が令和3年2月10日以前であっても提出は不要です）。

### 保険医・保険薬剤師のみなさま

### 住所や勤務先の所在地が変更したときの手続きが変わります。

～同じ厚生局管轄内での変更の場合は変更届の提出が不要となります～



【本件に関するお問い合わせ先】

近畿厚生局 京都事務所：075-256-8681

# 会員消息

(1/7, 1/14 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
永原 秀剛	A	西 陣	上京区智恵光院通丸太町下ル主税町 999 永原医院	内・リウ・呼内・ 循内
児玉 万実	A	中 東	中京区富小路通竹屋町上ル柵屋町 327 御所南リハビリテーションクリニック	リハ
大藪 寛	A	西 京	西京区檜原畔ノ海道 10-42 大枝クリニック	整外
吉村 了勇	A	伏 見	伏見区下油掛町 895 伏見桃山総合病院	外
稲垣 真裕	B 1	上 東	上京区一条通新町東入東日野殿町 394-1 愛寿会同仁病院	放
小西 啓夫	B 1	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	外

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
宮脇 義隆	A→B1	下西→伏見	伏見区竹田流池町 116 介護医療院医療法人五木田病院	内
永原 博基	A→B1	西陣→西陣	上京区智恵光院通丸太町下ル主税町 999 永原医院	内
本庄 英雄	A→B1	伏見→伏見	伏見区下油掛町 895 伏見桃山総合病院	婦
伊与田 勲	A→D	乙訓→乙訓	—	
大藪 卓	A→D	西京→西京	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

## 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
林 信昌	A	与 謝	東 徹	B 1	伏 見	上田 聖	A	中 東

吉岡 英夫氏／宇久地区：第1班／11月16日ご逝去／91歳  
 石津 恒彦氏／西京地区：洛西北班／12月23日ご逝去／65歳  
 渡邊 清氏／中西地区：4・8班／12月25日ご逝去／96歳  
 謹んでお悔やみ申し上げます。

## 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。ぜひご利用ください。

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。



## 「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](mailto: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」とさせていただきます。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。

## 第35回 定例理事会 (1月7日)

### 報 告

- 1月1日現在の会員数  
12月1日現在 4,399名 (日医 3,209名)  
1月1日現在 4,399名 (日医 3,215名)
- 会員の逝去
- 第9回医師のワークライフバランス委員会の状況
- 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南部の状況
- 府医・府医大附属病院共催「地域連携の集い」の状況
- 児童虐待防止対策強化検討会の状況

### 議 事

- 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
- 会員の入会・異動・退会8件を可決
- 常任委員会の開催を可決
- 地区特定健康診査担当理事連絡協議会の開催を可決
- 日医認定健康スポーツ医学再研修会の開催を可決
- 府医学術講演会の開催を可決
- 日医生涯教育講座の認定を可決

## 第36回 定例理事会 (1月14日)

### 報 告

- 会員の逝去
- 中京西部医師会、乙訓医師会および上京東部医師会との懇談会の状況
- 各専門医会長との懇談会の状況
- 1月度総務担当部会の状況
- 融資斡旋の状況
- 1月度保険医療担当部会の状況
- 1月度基金幹事会の状況
- 令和2年度 近医連災害時等における相互支援に関する協定書に基づく訓練の事前打合せ会の状況
- 産業医研修会の状況
- 1月度地域医療担当部会の状況
- 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種
- 第8回特定健康診査委員会の状況

### 議 事

- 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
- 会員の入会・異動・退会9件を可決
- 常任委員会の開催を可決
- 令和3年5月度総務担当部会の日程変更を可決
- 各専門医会長との懇談会の開催を可決
- 参与会の開催を可決
- 地区選挙管理事務費(令和2年度)の交付を可決
- 「Heart Art in KYOTO 2021 第23回エイズチャリティー美術展」の後援および京都府医師会賞の交付を可決
- 令和3年度研修講座への講師派遣を可決
- 第6回きょうと地域リハビリテーションフォーラムの後援を可決
- 胃がん内視鏡検診セミナーへの講師派遣を可決
- 京都府が実施する胃内視鏡検診導入検討に関するアンケートへの協力を可決

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 25. 母体保護法指定医師研修会の開催を可決               | 30. “認知症にやさしい” サービスアイデア発表会への出務を可決 |
| 26. 防煙事業の共催負担金を可決                    | 31. 日医生涯教育講座の認定を可決                |
| 27. 肺がん検診デジタル読影システムの契約延長を可決          | 32. 第3回都道府県医会長会議への出席を可決           |
| 28. 令和2年度府民公開講座の後援を可決                | 33. 第7回近医連常任委員会への出席を可決            |
| 29. 令和2年度下京区・南区認知症ケア地域連携協議会への講師派遣を可決 | 34. 令和2年度近医連事務局長連絡協議会への出席を可決      |

## ● 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。

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。

## ～ 4月度請求書(3月診療分) 提出期限 ～

▷基金 10日(土) 午後5時30分まで

▷国保 10日(土) 午後5時まで

▷労災 12日(月) 午後5時まで

☆オンライン請求は10日(土)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆本号付録保険だよりに半年分の基金・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 —****基金・国保の  
レセプト提出期限について**

2021(令和3)年度前期の基金・国保のレセプト提出期限については、下表のとおりとなっておりますので、ご予定ください。

4月度請求書(3月診療分)  
提出期限  
▷基金 10日(土)  
午後5時30分まで  
▷国保 10日(土)  
午後5時まで  
▷労災 12日(月)  
午後5時まで  
※オンライン請求は10日(土)  
☆提出期限にかかわらず、  
お早めにご提出ください。  
☆保険だより本号に半年分の基金・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。

区 分		7日	8日	9日	10日
		水	木	金	土
令和3年4月	支払基金 国保連合会			○	○
		金	土	日	月
5月	支払基金 国保連合会		○	閉所	○
		月	火	水	木
6月	支払基金 国保連合会			○	○
		水	木	金	土
7月	支払基金 国保連合会			○	○
		土	日	月	火
8月	支払基金 国保連合会	閉所	閉所	○	○
		火	水	木	金
9月	支払基金 国保連合会			○	○

(注) 基金・国保とも○印は受付会場にて受け取りを行います(基金=1階・国保=6階)が、国保については、会場が異なる場合があります。

郵送・宅配等の場合も10日必着となります。

受付時間は基金：午前9時から午後5時30分、国保：午前9時から午後5時です。

## 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取り扱い（その35・36／2月26日付）が示されましたのでお知らせします。

具体的には、その35では、乳幼児感染予防対策加算（100点）の延長のほか、医療機関において「特に必要な感染症対策」を講じた上で診療を実施した場合、4月診療分から「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」、「入院感染症対策実施加算（10点）」を算定できることなどが示されています。

また、その36では、①宿泊療養・自宅療養における診療の実態等を踏まえた対応として、「往診・訪問診療に係る評価」、「訪問看護に係る評価」、「酸素療法に係る評価」について②体外式心肺補助（ECMO）以外の重症管理を要する患者について、算定日数の上限を超える特定集中治療室管理料等の取り扱いなどについて示されています。

### ◇臨時的な取扱いその35

#### 1. 小児の外来における対応

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「12月15日事務連絡」という。）において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、乳幼児感染予防対策加算（100点）をさらに算定できることとされているが、新型コロナウイルス感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、本取扱いを令和3年9月診療分まで継続する。

#### 2. 転院を受け入れた医療機関に係る評価

12月15日事務連絡で示した、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）を算定できることとするについて、当面の間、継続すること。

#### 3. 各医療機関等における感染症対策に係る評価

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者及び利用者の診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、特に必要な感染症対策を講じた上で診療等を実施した場合、令和3年4月診療分から9月診療分まで以下の取扱いとする。

なお、その診療等に当たっては、患者及び利用者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること。

##### (1) 外来診療等及び在宅医療における評価

①特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、下記の点数を算定する場合、「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」をさらに算定できることとする。（ただし、★印については、アからウまでに該当する点数と併算定しない場合に限る）。

ア 初診料    イ 再診料（電話等による再診を除く）    ウ 外来診療料

エ 小児科外来診療料    オ 外来リハビリテーション診療料    カ 外来放射線照射診療料

キ 地域包括診療料    ク 認知症地域包括診療料    ケ 小児かかりつけ診療料

- コ ★救急救命管理料    サ ★退院後訪問指導料    シ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)  
 ス ★在宅患者訪問看護・指導料, 同一建物居住者訪問看護・指導料  
 セ ★在宅患者訪問点滴注射管理指導料    ソ ★在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料  
 タ ★在宅患者訪問薬剤管理指導料    チ ★在宅患者訪問栄養食事指導料  
 ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料    テ ★精神科訪問看護・指導料

②特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行い, 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の下記の費用を算定する場合, 30回の算定につき「訪問看護感染症対策実施加算」(1500円)をさらに算定できることとすること。

- ア 訪問看護基本療養費    イ 精神科訪問看護基本療養費

## (2) 入院診療における評価

特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い, 下記の点数を算定する場合, 1日につき「入院感染症対策実施加算」(10点)をさらに算定できることとすること。

- ア 医科点数表の第1章第2部第1節に規定する入院基本料  
 イ 医科点数表の第1章第2部第3節に規定する特定入院料  
 ウ 医科点数表の第1章第2部第4節に規定する短期滞在手術等基本料

## 4. その他の診療報酬の取扱いについて

問1 3について, 患者及び利用者の診療等において, 「特に必要な感染予防策」とは, どのようなものか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に, 感染防止等に留意した対応を行うこと。

(感染防止等に留意した対応の例)

- ・状況に応じて, 飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等, 感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。
- ・病室や施設等の運用について, 感染防止に資するよう, 変更等に係る検討を行うこと。

問2 3(1)①について, 外来診療において特に必要な感染予防策を講じて診療等を行う医療機関において, 「新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課, 医薬・生活衛生局総務課事務連絡)に基づき, 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合, 医科外来等感染症対策実施加算を算定することができるか。

(答) 算定できない。

問3 3(1)②について, 特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う訪問看護ステーションにおいて訪問看護感染症対策実施加算を算定する場合にどのような取扱いとなるか。

(答) 各利用者について, 令和3年4月1日以降に, 1回目の訪問看護を行い, 訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した日に訪問看護感染症対策実施加算を算定することができる。その後は, 訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の30回の算定につき1回, 訪問看護感染症対策実施加算を算定することができる。

訪問看護療養費明細書の訪問看護情報提供療養費2の記載欄に算定回数及び算定金額を

記載するとともに、「心身の状態」欄に以下の例により訪問回数を記載すること。

「心身の状態」欄への訪問回数の記載例：

例1) 訪問1回目(4月1日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を算定

例2) 訪問31回目(5月10日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を算定

例3) 訪問1回目(5月1日)及び31回目(5月31日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を2回算定

問4 3(1)①の在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び3(1)②の訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費について、特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その14)」(令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問7又は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その21)」(令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問2に基づき、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行い訪問看護管理療養費又は訪問看護・指導體制充実加算のみを算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算又は訪問看護感染症対策実施加算を算定することができるか。

(答) 算定できない。

なお、訪問看護ステーションにおいては、当該電話等による場合について、訪問看護感染症対策実施加算の算定に係る30回の訪問看護の回数に算入しないこと。

問5 3(2)について、入院患者の外泊期間中はどのような取扱いとなるか。

(答) 外泊期間中は、入院感染症対策実施加算は算定できない。

問6 3(2)について、DPC対象病院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。

(答) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号)により算定する患者についても、入院感染症対策実施加算は算定できる。

問7 1及び3,2及び3について、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できるか。

(答) 併算定できる。

#### ◇臨時的な取扱いその36

問1 在宅医療の部に掲げる診療報酬点数のうち、算定できる患者を、通院が困難な者であること又は疾病・負傷等のために通院による療養が困難な者としているものについて、対象となる患者が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という)である場合には、当該要件を満たすものと考えてよいか。

(答) よい。

問2 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて、往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、これを行った場合、緊急往診加算は算定できるか。

(答) 算定可。

問3 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーション又は医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算を算定できるか。

(答) 算定可能。なお、当該加算は診療所又は在宅療養支援病院の保険医による指示である場合に限って算定が可能であるが、この場合において、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況に鑑み診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても算定可能とする。

問4 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーション又は医療機関が訪問看護を実施した場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その14)」(令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月24日事務連絡」という)問6に係る特別管理加算等の算定はどのような取扱いとなるか。

(答) 4月24日事務連絡問6の取扱いと同様に算定可能。

問5 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)を算定できるか。

(答) 算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

問6 問5の場合において、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

(答) 使用した場合には算定可。

問7 自宅・宿泊療養を行っている者であって、「在宅酸素療法指導管理料 2 その他の場合」以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合に、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

(答) 使用した場合には算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

問8 新型コロナウイルス感染症患者を障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料を算定するのか。

(答) 「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」(令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問1の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」の「特定入院料を算定する病棟の場合」に準じ、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料7、13対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料2、15対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3をそれぞれ算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

問9 令和3年1月22日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その34)」の問3において、「新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている患者であって、特定集中治療室管理料等(救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料をいう。以下同じ)の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助(以下「ECMO」という)を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合」に、「算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい」とされているが、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合について、どのように算定すればよいか。

(答) 算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その36))の発出日以降適用される。

## 新型コロナウイルス抗原検出検査等に係る 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55・56・58 / 2月15日・18日・24日付)

### 【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出】

問1 令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出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3年2月15日付けで薬事承認された「富士ドライケム IMMUNO AG ハンディ COVID-19 Ag」(富士フィルム株式会社)、②令和3年2月18日付けで薬事承認された「Sofia アナライザー用 SARS-CoV-2 FIA」(SBバイオサイエンス株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) ①令和3年2月15日より保険適用となる。  
②令和3年2月18日より保険適用となる。

### 【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出】

問1 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和3年2月18日付けで薬事承認された「スマートゾーン SARS-CoV-2」(株式会社ミズホメディー)、②令和3年2月24日付けで薬事承認された「Simprova 呼吸器ウイルスパネル(構成製品:SARS-CoV-2)」(栄研化学株式会社)

及び「Alinity mシステム SARS-CoV-2」(アボットジャパン合同会社)はいつから保険適用となるのか。

- (答) ①令和3年2月18日より保険適用となる。  
②令和3年2月24日より保険適用となる。

#### 【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

問1 令和2年11月11日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、①令和3年2月15日付けで薬事承認された「Takara SARS-CoV-2 & Flu ダイレクトPCR 検出キット」(タカラバイオ株式会社)、②令和3年2月24日付けで薬事承認された「Simprova 呼吸器ウイルスパネル(構成製品:SARS-CoV-2, FluA)」(栄研化学株式会社)、「Simprova 呼吸器ウイルスパネル(構成製品:SARS-CoV-2, FluB)」(栄研化学株式会社)及び「Simprova 呼吸器ウイルスパネル(構成製品:SARS-CoV-2, FluA, FluB)」(栄研化学株式会社)はいつから保険適用となるのか。

- (答) ①令和3年2月15日より保険適用となる。  
②令和3年2月24日より保険適用となる。

#### 【インフルエンザウイルス抗原定性】

問1 「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のA型インフルエンザウイルス抗原及びB型インフルエンザウイルス抗原の検出」を使用目的として令和3年2月18日付けで薬事承認された「HISCL インフルエンザ試薬」(シスメックス株式会社)はいつから保険適用となるのか。

- (答) 令和3年2月18日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、「D012」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を算定すること。

#### 被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご留意ください。

#### 被爆者健康手帳の無効通知について

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

#### 〔法務省共済組合大阪出入国在留管理局支部〕

保険者番号	31270465
記号番号	121-20050530
氏名	中本超也
生年月日	平10.7.15
無効事由	紛失
無効年月日	令3.1.25

受給者番号	0017558
氏名	宮本憲治
生年月日	-
無効事由	紛失
無効年月日	令3.2.2

# 行政手続きに係る押印を不要とする取り扱いについて

2月1日号京都医報本紙24ページにて既報のとおり、行政が国民や事業者等に対して押印を求めている一部の手續について、押印を不要とする旨の改正が行われたところです。

本号では保険医療機関の診療報酬の請求等に係るものを中心にお知らせしますのでご参照ください。

なお、旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとされています。押印があっても有効となります。

- 診療報酬請求書（社保）〈下記①参照〉
- 診療報酬請求書（国保：他府県用）
- 診療報酬請求書兼総括表（国保・後期：京都府管内分，他府県分）〈次頁②参照〉
- 保険外併用療養費に係る事項（抜粋）
  - ・ 特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書
  - ・ 治験に係る実施（変更）報告書
  - ・ 病床数が200床以上の病院等について受けた初診・再診の実施（変更）報告書
  - ・ 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
- 酸素の購入価格に関する届出書
- 基本診療料・特掲診療料の施設基準等に係る届出書〈次頁③参照〉，施設基準に係る辞退届
- データ提出加算に係る届出書等
- 入院時食事療養・入院時生活療養等届出書
- 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書（新規・報告）
- 近畿厚生局に提出する保険医療機関の指定関係，保険医の登録関係（抜粋）
  - ・ 保険医療機関指定申請書，保険医療機関廃止届
  - ・ 指定通知書再交付申請書
  - ・ 保険医療機関変更届（名称変更など）
  - ・ 保険医登録申請書
  - ・ 保険医の異動届（採用，退職）
  - ・ 保険医の登録票再交付申請書
- 麻薬免許関係（抜粋）
  - ・ 麻薬免許申請書（診断書には押印が必要）
  - ・ 麻薬免許記載事項変更届
  - ・ 麻薬業務廃止届，麻薬免許返納届
  - ・ 麻薬廃棄届，調剤済麻薬廃棄届
- 生活保護関係：各種要否意見書
- 労災保険診療（抜粋）
  - ・ 療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書・費用請求書（様式第5号・様式第7号，通勤災害用も同様）
- 運転免許に係る医師の診断書（認知症，てんかん・そう鬱病等，反射性〔神経調節性〕失神，不整脈を原因とする失神〔植込み型除細動器あり〕）

## ①診療報酬請求書（社保）

令和 年 月分診療報酬請求書（医科・入院外）		別記 殿		医療機関コード	
下記のとおり請求します。 令和 年 月 日				保険医療機関の 所在地及び名称 開設者氏名	
区	分	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療 単 独 保 険	01	(協会)			
	02 (船)	職務上			
		職務外			
	03	(日)			
	04	(日特)			
	31~34 (共)	下船3月	一般		
一般					

②診療報酬請求書兼総括表 (国保：京都府管内分)

○ (様式第 2-1-1 号)



**国保(医科)：京都府管内分**

令和 年 月分 診療報酬請求書兼総括表

市町村長 国保組合理事長 様 下記のとおり請求します。

仕分区分	点数表区分			保険医療機関の 所在地及び名称	〒	-
	1					
医療機関コード		診療科コード		開設者氏名		

区分	療養の給付						診療 実日数	食事療養・生活療養		
	件数	点数	※2 一部負担金	※3 他	※4 長			件数	金額	標準負担額
※1 一般 (70歳以上)	入									
	外									

③基本診療料の施設基準等に係る届出書

**基本診療料の施設基準等に係る届出書**

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	
(届出事項)			
[ ] の施設基準に係る届出			
年 月 日			
保険医療機関の所在地 及び名称			
開設者名			
地方厚生(支)局長 殿			
備考 1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1 通提出のこと。			

## オンライン資格確認を導入する医療機関における 個人情報の利用目的の例示について

オンライン資格確認(令和3年3月開始予定)を導入する医療機関(以下、「導入医療機関」という)では、患者が持参するマイナンバーカードもしくは健康保険被保険者証(以下、「健康保険証」という)によってオンライン資格確認を行います。このうち、健康保険証による場合は、医療機関の受付窓口の職員等が被保険者等記号・番号等を資格確認端末(パソコン)に入力し、審査支払機関に照会を行うこととなります。

個人情報を取り扱うにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」を踏まえ、その利用目的をできる限り特定した上で院内掲示等により公表することになっていることから、今般、導入医療機関における個人情報の利用目的の例示について整理がなされました。

オンライン資格確認の導入後はシステムによって随時、医療機関側から前述の照会業務が行われることを明確化する趣旨から、導入医療機関における個人情報の利用目的の例示として、「審査支払機関又は保険者への照会」を追加記載することが必要となります(下表参照)。当該照会業務は、健康保険法等に規定する保険給付の支給業務に係るものであり、個人情報の保護に関する法律第23条第1項第1号に規定する「法令に基づく場合」に該当するため、本人の同意を得る必要はありません。

なお、医療機関における個人情報の利用目的について日医が作成した院内掲示用ポスター「当院は患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます」(日本医師会雑誌平成26年8月号に同封、日医ホームページのメンバーズルーム内に掲載)を掲示している導入医療機関においては、今回示された「審査支払機関又は保険者への照会」の内容が同ポスターに掲載された「診療費請求のための事務」の中の「その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用」の項目に含まれるため、今回の例示追加に関して特段の対応は不要となります。

### ◆オンライン資格確認導入医療機関における個人情報の利用目的の例示

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<別表2 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的>

#### 【患者への医療の提供に必要な利用目的】

〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕

(略)

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、
  - －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
  - －他の医療機関等からの照会への回答
  - －患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への病状説明
- ・医療保険事務のうち、
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者への照会
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

(略)

# 保険医療部通信

(第338報)

## 第4回近医連保険担当理事連絡協議会開催 保険制度の根底覆す受診時定額負担を批判

令和2年度第4回近医連保険担当理事連絡協議会が2月6日(土)に開催された。これまでと同様、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンライン形式による開催とし、府医役員12名が出席した。当日は谷口府医理事の司会のもと、下記のテーマについて活発な意見交換が行われた。

### 外来受診時定額負担の見直し案に反対

社会保障審議会医療保険部会がとりまとめた議論の整理では、外来受診時定額負担として保険給付分を控除して、患者の負担額を増額する方針が示されているほか、「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院へ対象を拡大することが検討されていることに関して、各府県に意見を求めた。

田村府医理事からは、今回提案されている外来受診時定額負担は保険給付の一部を患者負担に置き換え、追加徴収するものであり、実質的な保険免責制であるとして絶対に容認できないと強調。一般病床200床以上の病院に対象を拡大することについても、病院の規模ではなく、地域における機能に着目し検討されることが決定しているが、引続き注視する必要があると主張した。また、外来機能分化を推し進めるためには再診時の定額負担の強化や、逆紹介やかかりつけ医の推進を優先すべきとし、国民への啓発が必要であることを述べた。

各府県からも、おおむね同様の意見が出されたほか、保険料などで対応すべきとの指摘や地域医療構想調整会議で個別に検討すべきとの意見、また、不用意な拡大はフリーアクセスの制限につながり、受診抑制を助長するなどの懸念も示された。

### 初診からのオンライン診療に否定的見解が多数

次に、コロナ禍での臨時的取り扱いとして認められていた初診からのオンライン診療に関して、現在、恒久化に向けたとりまとめが進められていることについて各府県に意見を求めた。

山下府医理事からは、オンライン診療は離島やへき地に限定して行われるべきもので、効率性のみを重視すべきではないと指摘した上で、初診からのオンライン診療は絶対に容認できないと主張した。また、恒久化の決定が中医協等の議論を経ずにトップダウンで決定されたことに疑念を示すとともに、オンライン診療は導入や維持にかかるコストが大きく、また、医療安全を担保する視点が抜けているとして運用上の問題点を提起した。

各府県からも同様の意見が複数挙がったほか、オンライン初診でのなりすましや誤診リスクへの懸念、受診歴や疾病の内容等を勘案して試験的導入から実施すべきとの案が示された。

### 薬価改定の動向に危機感

2021年度薬価改定について、谷口府医理事は冒頭に、診療側が医療現場への影響を最小限にと

どめるよう配慮を求めたにもかかわらず結果的には約7割が対象になったことに触れ、毎年この規模の薬価改定が行われると診療報酬本体の財源として充当されない割合はますます大きくなることを危惧するとともに、医療機関での備蓄数の調整や在庫管理が煩雑になることを憂慮する意見を述べた。その後、フリートーキング形式で各府県に意見を求めた。

各府県からは、財務省が薬価引下げ分を診療報酬の改定財源に充てる考え方はフィクションにすぎないと評して以降、適切に充当されていないことから、中間改定分はすべて召し上げられかねないとの危機感が示されたほか、毎年の薬価引下げは製薬会社の経営を悪化させ、安定供給や品質への影響を懸念する意見もあった。

濱島府医副会長は、本日の議論について、「今回提案されている外来受診時定額負担は、患者の負担額を増額し、公的医療保険の負担を軽減する仕組み（保険免責制）であり、これを契機に拡大されかねないことから容認できない。対象病院も病床規模による一律ではなく地域の事情を考慮して検討すべき。」とした。また、「初診のオンライン診療は当然認められない。さらに、コロナ禍に乗じて検証や議論もされないままに恒久化の方針が決定されたことについては、特に医療安全の面から慎重に議論すべき。」とし、続けて「毎年薬価改定は、一般の市場原理も踏まえ、根本的に仕組みを検討する必要がある。」と総括して会を閉めた。

## 令和2年4月診療報酬改定について

### 令和2年4月診療報酬改定に関する「Q & A」(その12)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その57 / 2月22日付)

質問・未確定事項等	回答
<b>(Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型)</b>	
Q1 「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」(令和3年2月22日付け保医発0222第1号)別添において、「原則として、「アザチオプリン【内服薬】」を「視神経脊髄炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。」とあるが、視神経脊髄炎の患者であって、チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して、その投与の可否、投与量等を判断することを目的として、リアルタイムPCR法によりNudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型の測定を行った場合、「D006-17」Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型は算定できるか。	A1 算定できる。ただし、当該薬剤の投与を開始するまでの間に1回を限度とする。

## 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10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	832,616 件	108.6%	98.0%	945,390 件	104.8%	98.1%
歯 科	225,740 件	108.2%	106.7%	186,413 件	108.4%	97.2%
調 剤 報 酬	432,822 件	110.6%	98.5%	515,938 件	105.1%	100.1%
訪 問 看 護	4,486 件	100.8%	113.3%	5,963 件	100.5%	114.1%
医 科 歯 科 計	1,495,664 件	109.1%	99.4%	1,653,704 件	105.3%	98.7%

※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9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	10.4 日	1.6 日	66,280.7 点	1,779.0 点	6,362.9 点	1,133.3 点
	7割	10.3 日	1.5 日	68,723.0 点	1,851.6 点	6,692.3 点	1,238.0 点
本人		7.9 日	1.4 日	55,432.1 点	1,334.2 点	6,979.2 点	963.0 点
家族	7割	9.4 日	1.4 日	50,875.1 点	1,189.5 点	5,388.5 点	847.2 点
	8割	6.5 日	1.4 日	48,484.9 点	1,009.4 点	7,438.6 点	724.4 点
生保		17.8 日	2.0 日	56,676.8 点	2,025.8 点	3,177.4 点	1,012.8 点

#### (2) 国保分（2年9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		13.4 日	1.5 日	61,033.1 点	1,713.5 点	4,557.2 点	1,115.5 点
退職(※)		30.0 日	—	84,618.0 点	804.2 点	2,820.6 点	—
後期		16.0 日	1.8 日	58,089.1 点	1,956.8 点	3,630.1 点	1,091.1 点
平均		15.2 日	1.7 日	58,986.3 点	1,844.6 点	3,878.4 点	1,101.4 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9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	12.2日	1.5日	63,446.1点	2,128.4点	5,201.7点	1,461.0点
精神科	26.5日	1.6日	38,981.1点	1,146.3点	1,473.6点	703.2点
神経科	27.5日	1.9日	34,859.9点	1,566.3点	1,269.8点	831.3点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,038.9点	0.0点	775.4点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,248.4点	0.0点	851.8点
胃腸科	28.8日	1.5日	53,467.2点	1,061.7点	1,854.4点	690.9点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,321.8点	0.0点	985.1点
小児科	30.0日	1.3日	59,840.5点	952.3点	1,994.7点	709.2点
外科	14.5日	1.7日	67,385.2点	1,488.0点	4,634.3点	897.3点
整形外科	18.9日	2.6日	77,037.0点	1,220.4点	4,073.3点	466.2点
形成外科	22.5日	1.4日	50,817.9点	1,313.0点	2,258.6点	947.6点
脳外科	20.9日	1.6日	69,788.9点	1,365.5点	3,340.0点	838.4点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	561.0点	0.0点	445.6点
泌尿器科	6.9日	2.0日	43,606.4点	3,467.6点	6,354.7点	1,740.3点
肛門科	2.6日	1.3日	6,348.7点	971.9点	2,427.4点	753.2点
産婦人科	4.8日	1.5日	11,956.0点	1,130.1点	2,509.8点	760.0点
眼科	2.7日	1.2日	33,122.9点	1,061.6点	12,318.4点	912.0点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	68,335.8点	827.2点	34,167.9点	539.0点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,171.2点	0.0点	3,994.9点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,176.7点	0.0点	676.8点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(2年9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	15.1日	1.7日	59,149.2点	2,216.9点	3,922.6点	1,324.3点
精神科	27.7日	1.7日	36,537.4点	1,360.5点	1,319.3点	815.6点
神経科	28.8日	2.0日	36,649.6点	1,683.5点	1,271.7点	860.8点
呼吸器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,308.4点	0.0点	829.1点
消化器科	0.0日	1.8日	0.0点	1,542.6点	0.0点	855.3点
胃腸科	29.5日	1.9日	56,905.9点	1,226.7点	1,930.8点	648.8点
循環器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,855.2点	0.0点	1,145.9点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,363.3点	0.0点	948.1点
外科	19.7日	2.1日	56,476.1点	1,579.1点	2,873.5点	758.1点
整形外科	19.3日	3.2日	72,452.3点	1,457.8点	3,759.3点	462.1点
形成外科	25.3日	1.8日	53,845.2点	1,480.7点	2,125.0点	811.0点
脳外科	23.1日	1.8日	58,835.8点	1,488.9点	2,548.0点	848.8点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	605.3点	0.0点	463.9点
泌尿器科	11.3日	2.2日	49,623.0点	4,180.8点	4,387.2点	1,867.3点
肛門科	2.0日	1.5日	8,038.0点	1,067.4点	4,019.0点	721.8点
産婦人科	4.5日	1.4日	16,186.5点	905.7点	3,597.0点	654.8点
眼科	2.9日	1.2日	28,709.0点	1,245.9点	9,968.4点	1,050.3点
耳鼻咽喉科	1.0日	1.8日	61,400.0点	865.8点	61,400.0点	486.7点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,616.3点	0.0点	4,189.7点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,336.7点	0.0点	749.9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6月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,267	1.4	915	1,140	1.4	810	1,637	1.5	1,070
					840	1.4	602	1,714	1.5	1,157
病院計		2,490	1.4	1,807	2,418	1.4	1,676	2,924	1.5	1,966
					1,303	1.3	969	3,043	1.5	2,075
経営主体	国公立病院	2,923	1.4	2,147	2,673	1.4	1,913	3,458	1.5	2,346
					1,299	1.3	995	3,624	1.5	2,487
	大学病院	3,994	1.3	3,045	3,543	1.3	2,651	4,451	1.4	3,176
					1,783	1.2	1,461	4,255	1.4	3,012
	法人病院	1,830	1.4	1,302	1,849	1.5	1,220	2,188	1.5	1,443
					1,114	1.5	766	2,271	1.5	1,523
	個人病院	1,430	1.4	1,018	1,531	1.4	1,081	1,566	1.5	1,033
					1,107	1.6	700	1,400	1.5	916
診療所計		931	1.4	672	840	1.4	600	1,165	1.5	754
					758	1.4	540	1,178	1.5	792
診療科別	内科	1,062	1.3	844	1,037	1.3	781	1,212	1.3	918
					818	1.3	607	1,235	1.3	946
	小児科	780	1.2	635	838	1.3	657	836	1.3	664
					837	1.5	574	843	1.3	658
	外科	1,152	1.5	778	1,169	1.5	772	1,224	1.7	707
					883	1.6	558	1,307	1.7	788
	整形外科	1,023	2.3	450	1,120	2.2	505	1,180	2.9	409
					1,149	1.6	719	1,147	2.8	415
	皮膚科	523	1.3	413	500	1.3	374	543	1.4	401
					506	1.3	394	550	1.3	410
	産婦人科	994	1.5	671	965	1.5	642	821	1.3	616
					631	1.3	472	848	1.4	614
	眼科	764	1.1	677	664	1.1	586	1,293	1.2	1,044
					651	1.2	548	1,323	1.2	1,068
	耳鼻咽喉科	721	1.3	536	636	1.3	475	747	1.6	469
					748	1.5	500	763	1.6	492
その他	1,053	1.4	775	1,022	1.4	736	1,254	1.4	924	
				1,023	1.4	735	1,277	1.3	962	

## (2) 経営主体別・診療科別2年6月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		53,418	8.4	6,352	50,947	11.1	4,606	65,222	12.1	5,409
					50,385	6.8	7,434	64,489	10.0	6,465
病院計		57,611	8.8	6,543	55,304	11.8	4,698	66,450	12.2	5,439
					59,487	7.5	7,967	65,573	10.1	6,487
経営主体	国公立病院	58,121	8.4	6,947	55,788	10.1	5,539	66,880	10.4	6,446
					61,621	7.5	8,185	66,076	9.3	7,106
	大学病院	72,757	8.9	8,200	72,531	9.5	7,611	80,568	9.9	8,112
					88,206	9.5	9,325	76,575	9.4	8,139
	法人病院	50,703	9.2	5,501	48,314	14.3	3,389	62,031	14.5	4,288
					30,847	5.7	5,427	60,369	11.1	5,428
	個人病院	33,659	8.0	4,227	34,574	15.1	2,287	48,719	16.0	3,038
					8,006	3.4	2,374	51,464	11.7	4,406
診療所計		16,563	4.9	3,363	14,721	5.1	2,863	31,789	7.7	4,113
					4,092	3.3	1,251	35,137	6.4	5,529
診療科別	内科	17,644	4.5	3,919	21,498	7.8	2,751	28,559	10.5	2,717
					5,068	2.9	1,776	30,077	6.3	4,785
	小児科	10,787	5.1	2,121	7,801	4.4	1,792	-	-	-
					7,562	3.5	2,172	-	-	-
	外科	20,114	4.3	4,648	24,898	5.0	5,028	24,778	9.5	2,601
					30,574	1.6	19,109	26,327	6.7	3,940
	整形外科	44,732	10.1	4,434	46,451	9.3	4,975	53,905	13.2	4,080
					23,181	10.4	2,223	72,659	13.9	5,216
	皮膚科	1,631	1.0	1,631	32,090	30.0	1,070	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,615	4.8	2,408	11,236	4.8	2,333	51,252	7.8	6,613
					3,971	3.3	1,212	4,670	1.0	4,670
	眼科	26,967	2.7	10,167	27,180	2.8	9,855	23,726	2.3	10,255
					-	-	-	23,657	2.2	10,885
	耳鼻咽喉科	37,298	2.2	17,095	40,902	2.3	17,421	36,514	1.9	19,126
					14,516	1.8	8,295	-	-	-
	その他	20,041	4.6	4,321	22,917	6.1	3,785	28,256	6.7	4,245
					21,699	2.2	10,015	34,924	6.1	5,703

## 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11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	779,090 件	93.6%	89.5%	888,943 件	94.0%	92.4%
歯 科	212,327 件	94.1%	99.5%	178,933 件	96.0%	93.9%
調 剤 報 酬	400,139 件	92.4%	88.9%	482,125 件	93.4%	94.1%
訪 問 看 護	4,531 件	101.0%	110.8%	6,134 件	102.9%	115.1%
医 科 歯 科 計	1,396,087 件	93.3%	90.8%	1,556,135 件	94.1%	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10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	10.9 日	1.6 日	67,034.9 点	1,851.3 点	6,151.9 点	1,149.5 点
	7割	8.9 日	1.5 日	60,177.0 点	1,937.2 点	6,772.3 点	1,263.8 点
本人		7.9 日	1.4 日	54,541.1 点	1,330.0 点	6,895.5 点	944.4 点
家族	7割	9.7 日	1.4 日	51,613.2 点	1,163.1 点	5,330.5 点	821.2 点
	8割	6.0 日	1.5 日	43,851.3 点	1,019.1 点	7,299.1 点	679.4 点
生保		18.1 日	2.1 日	58,897.9 点	2,066.3 点	3,260.4 点	1,003.1 点

#### (2) 国保分（2年10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		13.5 日	1.6 日	62,204.2 点	1,719.4 点	4,611.0 点	1,093.6 点
退職		16.5 日	1.0 日	56,176.0 点	1,314.5 点	3,404.6 点	1,314.5 点
後期		16.1 日	1.8 日	60,760.0 点	1,973.3 点	3,780.8 点	1,069.7 点
平均		15.3 日	1.7 日	61,193.6 点	1,855.0 点	4,000.8 点	1,079.9 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10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	12.3日	1.5日	64,959.1点	2,130.6点	5,299.1点	1,436.9点
精神科	26.8日	1.7日	40,462.7点	1,174.3点	1,508.1点	700.7点
神経科	28.7日	2.0日	37,923.4点	1,654.3点	1,323.5点	848.3点
呼吸器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,034.2点	0.0点	751.9点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,266.5点	0.0点	873.3点
胃腸科	29.4日	1.6日	51,163.9点	1,057.4点	1,738.6点	680.0点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,370.1点	0.0点	997.2点
小児科	31.0日	1.4日	62,451.5点	941.8点	2,014.6点	659.0点
外科	14.4日	1.7日	58,536.7点	1,482.7点	4,071.9点	884.2点
整形外科	19.6日	2.8日	77,142.7点	1,242.4点	3,933.4点	450.4点
形成外科	31.0日	1.4日	65,276.1点	1,245.4点	2,105.7点	894.2点
脳外科	19.9日	1.7日	70,860.3点	1,413.0点	3,569.1点	837.1点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	571.0点	0.0点	451.0点
泌尿器科	7.5日	2.0日	43,944.1点	3,403.5点	5,859.2点	1,714.5点
肛門科	2.0日	1.4日	6,594.2点	1,050.4点	3,297.1点	736.6点
産婦人科	4.2日	1.5日	13,455.7点	1,122.0点	3,191.7点	742.2点
眼科	2.6日	1.2日	31,702.9点	1,150.8点	12,427.6点	963.9点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	62,277.3点	805.3点	31,138.6点	521.6点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,152.3点	0.0点	3,895.7点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,298.8点	0.0点	688.7点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(2年10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	15.2日	1.7日	62,043.3点	2,220.6点	4,081.2点	1,301.5点
精神科	28.6日	1.7日	38,225.9点	1,346.8点	1,336.0点	792.7点
神経科	29.1日	2.0日	36,221.5点	1,779.2点	1,243.1点	869.2点
呼吸器科	0.0日	1.8日	0.0点	1,344.0点	0.0点	767.0点
消化器科	0.0日	1.9日	0.0点	1,562.6点	0.0点	838.6点
胃腸科	27.4日	2.0日	51,895.6点	1,298.0点	1,893.2点	654.6点
循環器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,826.3点	0.0点	1,120.4点
小児科	0.0日	1.5日	0.0点	1,331.6点	0.0点	890.9点
外科	19.4日	2.1日	56,115.3点	1,593.3点	2,894.1点	742.7点
整形外科	18.4日	3.4日	73,376.3点	1,493.2点	3,980.6点	444.3点
形成外科	27.3日	1.8日	59,314.3点	1,432.7点	2,170.5点	783.4点
脳外科	23.8日	1.8日	60,794.7点	1,510.8点	2,554.0点	818.0点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	625.4点	0.0点	471.1点
泌尿器科	11.2日	2.3日	50,207.1点	4,172.7点	4,475.6点	1,840.9点
肛門科	2.4日	1.4日	6,386.9点	898.7点	2,629.9点	648.0点
産婦人科	0.0日	1.4日	0.0点	946.7点	0.0点	673.3点
眼科	2.7日	1.2日	31,819.9点	1,342.0点	11,596.6点	1,110.7点
耳鼻咽喉科	1.8日	1.8日	23,462.6点	873.3点	13,034.8点	474.5点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,363.5点	0.0点	4,098.8点
麻酔科	0.0日	2.0日	0.0点	1,527.8点	0.0点	747.8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7月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,270	1.4	916	1,129	1.4	799	1,638	1.5	1,065
					885	1.4	616	1,719	1.5	1,151
病院計		2,495	1.4	1,804	2,381	1.4	1,646	2,912	1.5	1,938
					1,453	1.4	1,070	3,046	1.5	2,060
経営主体	国公立病院	2,913	1.4	2,133	2,596	1.4	1,858	3,427	1.5	2,307
					1,495	1.3	1,134	3,681	1.5	2,506
	大学病院	4,082	1.3	3,080	3,525	1.3	2,621	4,354	1.4	3,077
					2,047	1.2	1,653	4,304	1.4	3,047
	法人病院	1,832	1.4	1,300	1,836	1.5	1,207	2,213	1.5	1,442
					1,165	1.5	800	2,226	1.5	1,478
	個人病院	1,425	1.4	1,011	1,513	1.4	1,058	1,587	1.6	984
					1,125	1.6	688	1,482	1.5	974
診療所計		927	1.4	669	834	1.4	594	1,164	1.6	750
					788	1.5	543	1,183	1.5	789
診療科別	内科	1,054	1.3	833	1,012	1.3	760	1,213	1.3	910
					850	1.4	616	1,240	1.3	940
	小児科	753	1.2	609	808	1.3	629	912	1.3	725
					872	1.5	577	844	1.3	649
	外科	1,154	1.5	780	1,160	1.5	762	1,224	1.7	712
					879	1.6	563	1,292	1.7	773
	整形外科	1,001	2.2	448	1,102	2.2	496	1,159	2.9	406
					1,128	1.6	712	1,124	2.8	406
	皮膚科	519	1.3	407	495	1.3	368	540	1.4	396
					500	1.3	389	544	1.4	398
	産婦人科	989	1.5	666	959	1.5	637	785	1.3	586
					654	1.4	484	819	1.4	595
	眼科	759	1.1	672	664	1.1	585	1,281	1.2	1,026
					649	1.2	551	1,362	1.3	1,077
	耳鼻咽喉科	713	1.4	527	635	1.3	471	740	1.6	456
					762	1.6	480	742	1.6	472
その他	1,053	1.4	769	1,032	1.4	733	1,268	1.4	927	
				1,005	1.4	716	1,290	1.3	962	

## (2) 経営主体別・診療科別2年7月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		52,092	8.2	6,352	50,445	10.8	4,685	63,480	11.9	5,353
					50,997	6.6	7,738	62,193	9.6	6,493
病院計		56,007	8.6	6,539	54,506	11.4	4,774	64,681	12.0	5,374
					58,902	7.2	8,236	63,430	9.7	6,529
経営主体	国公立病院	56,558	8.2	6,933	54,695	9.8	5,606	65,473	10.3	6,386
					58,346	7.2	8,089	62,999	8.8	7,185
	大学病院	69,436	8.5	8,215	69,209	9.0	7,673	74,274	9.5	7,819
					93,570	9.0	10,427	72,954	8.9	8,221
	法人病院	49,804	9.0	5,519	48,403	14.0	3,453	61,197	14.4	4,262
					29,994	5.4	5,534	59,563	11.0	5,422
個人病院	31,744	8.0	3,963	35,835	15.2	2,355	43,950	16.3	2,690	
				7,236	2.9	2,527	36,029	11.6	3,110	
診療所計		16,709	4.9	3,407	15,234	5.1	2,961	31,610	7.1	4,433
					4,116	3.3	1,262	29,981	6.0	4,975
診療科別	内科	17,874	4.2	4,262	20,393	7.2	2,844	26,428	9.1	2,897
					4,421	2.5	1,766	35,766	7.1	5,041
	小児科	14,880	6.0	2,488	10,127	5.3	1,925	-	-	-
					6,710	3.2	2,123	-	-	-
	外科	19,428	4.5	4,291	24,956	5.5	4,566	23,751	8.0	2,988
					12,870	2.0	6,435	16,998	5.6	3,012
	整形外科	48,912	10.4	4,711	52,273	9.7	5,411	55,867	13.0	4,293
					33,013	9.4	3,528	49,677	12.8	3,873
	皮膚科	13,918	8.0	1,740	35,154	31.0	1,134	1,342	1.0	1,342
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,413	4.8	2,380	11,326	4.8	2,361	65,170	6.6	9,874
					3,937	3.3	1,205	-	-	-
	眼科	26,302	2.7	9,630	26,302	2.7	9,740	24,612	2.5	9,993
					13,595	2.0	6,797	24,802	2.3	10,831
	耳鼻咽喉科	35,982	2.2	16,390	43,069	2.3	18,737	42,754	3.3	12,907
					15,394	1.9	8,168	33,953	2.0	16,976
その他	20,117	4.6	4,374	24,360	6.2	3,910	28,676	7.1	4,028	
				52,945	5.8	9,164	21,055	5.1	4,127	

## 地域医療部通信

## 産業保健研修会のご案内（令和3年4月～5月）

京都産業保健総合支援センターとの共催  
お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照ください。

新型コロナウイルスの感染拡大にともない、以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

- 1) 流行の状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) 必ずマスク着用のうえ、ご参加ください。
- 3) 開催日から14日以内で以下の①～⑦に該当する（症状があった）場合は、参加をお断りします。
  - ① 37.5℃を超える発熱 ② かぜ症状（せき・痰等） ③ 息苦しさ（呼吸困難）
  - ④ だるさ（倦怠感） ⑤ 味覚・嗅覚の異常
  - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
  - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 4) 密を避け、通常より座席間隔を取るため、受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
4月7日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	「最近の労働衛生関係政省令の改正について」 金属アーク溶接等作業で発生する「溶接ヒューム」が特定化学物質障害予防規則により規制の対象となったほか、特殊健康診断項目等の見直し、電離放射線障害など、最近の労働衛生関係政省令の改正について、お話しします。 生涯（更新）2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一氏
4月8日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	「作業環境の向上に求められるメンタルヘルスの基本」 最近、職場での人間関係ストレスで適応障害となり休職となるケースが増えています。それは働く気分や意欲の向上しない職場の雰囲気にあります。ここには常にリスクマネジメント視点からの職場の対人関係があり、作業効率、生産性をも下げています。今回、こうした職場の状況を打破できるメンタルヘルスについて、産業医としてアドバイスできるポイントを学んでいただきます。 生涯（専門）2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 須賀 英道氏
4月14日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	「法令の眼から見る職場巡視のポイント (製造業・建設業・林業編)」 職場巡視は産業医、衛生管理者などに法で義務付けられた重要な職務です。産業医・産業保健スタッフが職場巡視を行うときの見るポイントを写真などで紹介しながら、安衛法や安衛則など諸規則の観点から解説します。 生涯（更新）2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 玉泉 孝次氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
4月15日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<b>「職場の喫煙対策最新情報 ～受動喫煙防止から新型タバコまで～」</b> 職場の喫煙対策は誤解の多い領域である。受動喫煙には安全な閾値がないことが示され、喫煙室や軒下喫煙場所は撤去の方向にある。目の前に喫煙者がいないにも関わらず受動喫煙を生じる三次喫煙にも注意が向けられるようになってきた。新型タバコと呼ばれる「電子タバコ」「加熱式タバコ」も有害物質を含有し、受動喫煙も生じる。これらを含め、オリンピックを契機に大きく変わろうとしている喫煙対策の最新情報を伝える時間としたい。 <b>生涯(専門) 2単位</b>	50名	京都大学大学院 社会健康医学専攻 健康情報学 特任教授 高橋 裕子氏
4月21日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<b>「作業環境測定方法の改正等について ～個人サンプリング法の導入～」</b> 今般、作業環境測定関係法令(測定基準、評価基準)の改正が進められています。測定方法がどのように変更(追加)され、測定結果をどのように評価し、またどのように活用すればよいのか等について説明します。 <b>生涯(更新) 2単位</b>	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 高田 志郎氏
5月12日(水) 午後2時～ 午後4時 産保センター 2階会議室 AB ※公共交通機関をご利用ください	<b>「熱中症対策の基本について」</b> 労働衛生の3管理に基づく熱中症対策の基本事項および経口補水液の有効活用を解説します。 <b>生涯(専門) 2単位</b>	20名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 内山 鉄朗氏
5月13日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<b>「令和3年度労働衛生行政の動向」</b> 令和3年度の労働衛生行政の重点対策等について学びます。 <b>生涯(更新) 2単位</b>	50名	京都労働局労働基準部 健康安全課長 堀 記子氏
5月19日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<b>「臨床医のための産業医入門 (産業医契約、職場巡視、衛生委員会)」</b> 年々認定産業医の登録数が増えている一方で、「経験が無くやり方が分からない」ことが臨床医の産業医活動を妨げる要因のひとつになっています。そのため臨床医が産業医活動を開始するために必要な実務テクニックを学ぶための研修会を企画しました。今回は、契約書作成から職場巡視、衛生委員会について学びます。 <b>生涯(専門) 2単位</b>	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦氏
5月26日(水) 午後2時～ 午後4時 市民交流プラザ ふくちやま3階 3-2・3-3教室 (JR福知山駅すぐ)	<b>「法令の眼から見る職場巡視のポイント (製造業・建設業・林業編)」【福知山開催】</b> 職場巡視は産業医、衛生管理者などに法で義務付けられた重要な職務です。産業医・産業保健スタッフが職場巡視を行うときの見るポイントを写真などで紹介しながら、安衛法や安衛則など諸規則の観点から解説します。 <b>生涯(更新) 2単位</b>	20名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 玉泉 孝次氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
5月28日(金) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<p>「病気や障害への配慮を申し出た労働者に対して対応する際に産業保健スタッフが知っておきたいポイント～合理的配慮ついて～」</p> <p>合理的配慮とは障害者から何らかの助けを求める意思の表明があった場合、過度な負担とならない範囲で行う配慮のことで、2016年4月の改正障害者雇用促進法の施行により義務化されました。障害者の要件である障害についてはその原因及び種類の如何を問わないとされており、雇用の際だけでなく治療就労両立といった就労継続に至る幅広い場面、また、コロナ禍で増す配慮の求めに対し法令の枠組み、ポイントを踏まえた対応が望まれます。病気や障害を抱える従業員がより働きやすいよう支援するために、産業保健スタッフが知っておきたいポイントと、現場での実践につながる事例を分かりやすくご紹介いたします。</p> <p>生涯(専門)2単位</p>	50名	南森町CH労働衛生コンサルタント事務所代表 医師 辻 洋志氏

■お申し込み方法■

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

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

■受付開始日■

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

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

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

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

## 京都府・京都市からのお知らせ

### 結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は京都府および京都市における結核対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、結核は今なお国内で主要な感染症のひとつであり、京都府・市の罹患率は、減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況です。「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という）」第12条第1項の規定により、結核と診断した医師は「直ちに」、また法第53条の11第1項の規定により、結核患者が入院または退院をしたときに病院管理者は「7日以内に」届出を行うことが定められております。

法に基づく結核の届出は、患者の状況を的確に把握し、迅速な対応を行う上で重要なものです。潜在性結核感染症患者も含めて、遅滞なきよう最寄りの京都府保健所または、京都市医療衛生企画課へ提出いただきますようお願いいたします。なお、休日や夜間に届出を行う際はFAXに加え送信先の京都府保健所または、京都市内各区役所へ電話でもご連絡ください。

#### 【京都府保健所一覧】

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市, 長岡京市, 大山崎町	075-933-1153	932-6910
山城北保健所		宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町	0774-21-2911	24-6215
山城南保健所		木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村	0774-72-0981	72-8412
南丹保健所		亀岡市, 南丹市, 京丹波町	0771-62-2979	63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	22-0429
中丹東保健所		舞鶴市, 綾部市	0773-75-0806	76-7746
丹後保健所		宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町	0772-62-4312	62-4368

#### 【京都市医療衛生企画課 感染症対策担当】

送付先	FAX番号 (全市共通)	電話番号		
		平日(全市共通)	休日・夜間(最寄りの区役所)	
京都市医療衛生企画課 感染症対策担当  <b>【郵便番号】</b> 604-8101 <b>【住所】</b> 中京区柳馬場通御池下る 柳八幡町65番地 京都朝日ビル2階	251-7233	746-7200	北区	432-1181
			上京区	441-0111
			左京区	702-1000
			中京区	812-0061
			東山区	561-1191
			山科区	592-3050
			下京区	371-7101
			南区	681-3111
			右京区	861-1101
			西京区	381-7121
伏見区	611-1101			

京都府健康福祉部健康対策課(感染症対策係 TEL 075-414-4723)  
 京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課(感染症対策担当 TEL 075-746-7200)

## 京都府・京都市からのお知らせ

### 結核定期健康診断の実施および報告のお願い

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は京都府および京都市における結核対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2および同法施行令第12条により、病院、診療所で業務に従事する者は毎年度定期的結核健康診断を受けることが定められております。結核は今なお国内で主要な感染症のひとつであり、京都府・市の罹患率は、減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況です。

つきましては、令和2年度の定期健診実施状況について、現時点で未提出の場合は、別添の定期健診報告書にご記入いただき、令和3年4月末日までに管轄の保健所または、京都市内各区の健康長寿推進課にFAXしていただきますようお願いいたします。

なお、すでにご報告いただいている場合は、重ねて提出をお願いするものではありません。

また、令和3年度も引き続き定期健診の実施および報告について、よろしく願います。

#### 【京都府保健所一覧】

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市, 長岡京市, 大山崎町	075-933-1153	932-6910
山城北保健所		宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町	0774-21-2911	24-6215
山城南保健所		木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村	0774-72-0981	72-8412
南丹保健所		亀岡市, 南丹市, 京丹波町	0771-62-2979	63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	22-0429
中丹東保健所		舞鶴市, 綾部市	0773-75-0806	76-7746
丹後保健所		宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町	0772-62-4312	62-4368

#### 【京都市健康長寿推進課担当一覧】

区健康長寿推進課	管轄区域	連絡先	
		TEL	FAX
北区健康長寿推進課健康長寿推進担当	北区	075-432-1438	432-1590
上京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	上京区	075-441-2872	441-0180
左京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	左京区	075-702-1219	702-1316
中京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	中京区	075-812-2544	812-0072
東山区健康長寿推進課健康長寿推進担当	東山区	075-561-9128	531-2869
山科区健康長寿推進課健康長寿推進担当	山科区	075-592-3222	502-1677
下京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	下京区	075-371-7292	351-8752
南区健康長寿推進課健康長寿推進担当	南区	075-681-3573	681-1870
右京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	右京区	075-366-3250	861-9559
西京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	西京区	075-381-7643	393-0867
伏見区健康長寿推進課健康長寿推進担当	伏見区	075-611-1162	611-7330

京都府健康福祉部健康対策課(感染症対策係 TEL 075-414-4723)  
京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課(感染症企画第一担当 TEL 075-222-4421)

### 令和2年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日 令和 年 月 日

京都府知事 様 (保健所保健室扱い)

事業所名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

区 分	医 療 機 関	記 載 方 法 等
実施義務者区分	事業 者	
対象者の区分	職 員	
実施の年月	年 月	
対象者数	人	職種を問わず職員全員の人数
受診者数	人	個別健診も、その内容が適当と認められた場合は、定期健康診断を受けた者とみなすことが可
(未受診者がある場合は、理由を記載願います。) 例：妊娠中、他疾患にて治療中など		
一次検査	間 接 撮 影 者 数	人
	直 接 撮 影 者 数	人
	喀 痰 検 査 者 数	人
二次検査	要精密検査対象者数	人
	精密検査受診者数	人
被発見者数	結 核 患 者	人
	結核発病のおそれがあると診断された者	人

(提出先) 事業所所在地の管轄保健所 (FAX 可)

(報告期限) 実施年度内 (実施後できるだけ速やかに)

京都市用

## 令和2年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日 令和 年 月 日

京都市長 様

事業所名称

所在地

代表者

電話番号

FAX番号

担当者

区分	学 校		医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
	学校長	事業者	事業者	施設長	事業者	事業者	施設長
対象者の区分	入学年度 1年生 (高校生以上)	職 員	職 員	入 所 者 (65歳以上)	職 員	職 員	被収容者 (20歳以上)
対象者数 ※他機関で実施した者も含む							
受診者数							
一 次 検 査	胸部エックス線 間接撮影者数						
	胸部エックス線 直接撮影者数						
	胸部エックス線 デジタル撮影者数						
	喀痰検査者数						
精 密 検 査	対象者数						
	受診者数						
被 発 見 者 数	結核患者						
	結核発病の おそれがあると 診断された者						

健診機関又は健診医療機関名

〔※複数機関で実施がある場合、  
主たる機関1つを記載〕

事業所として未実施の場合及び未受診者がいる場合（例：妊娠中、他疾患治療中のため等）は、その理由をお知らせください。

※本健診は、年度内（4月から翌年3月）に1回実施していただき、事業所所在地の各区健康長寿推進課へFAXまたは郵送等で、実施後できるだけ速やかに報告してください。

## 【参考】(根拠法令等)

## ＜感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(抜粋)＞

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第13章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第13章において「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

## 【定期結核健康診断対象施設、実施義務者等一覧】

施設の種類の		実施義務者	対象者	実施時期等
病院, 診療所, 助産所, 介護老人保健施設		事業者	業務に従事する者	毎年度
社会福祉施設(※)		事業者	業務に従事する者	毎年度
		施設長	入所者	65歳到達以降毎年度
学校	学校(専修学校及び各種学校を含み, 幼稚園を除く)	事業者	業務に従事する者	毎年度
	大学, 高校, 専修学校又は各種学校(修業年限が1年未満を除く)	学校長	学生又は生徒	入学年度のみ
刑事施設		施設長	収容されている者	20歳到達以降毎年度

## ※ 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設

- 生活保護法に規定する救護施設, 更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金を入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設
- 老人福祉法に基づく養護老人ホーム, 特別養護老人ホーム, 軽費老人ホーム
- 障害者総合支援法に基づく障害者支援施設
- 売春防止法に基づく婦人保護施設

## 【健康長寿推進課健康長寿推進担当一覧】

(事業所所在地の各区健康長寿推進課へFAX又は郵送等で提出してください。)

	所在地	電話番号	FAX番号
北区	〒603-8511 北区紫野東御所田町33-1	432-1438	432-1590
上京区	〒602-8511 上京区今出川通室町西入堀出シ町285	441-2872	441-0180
左京区	〒606-8511 左京区松ヶ崎堂ノ上町7-2	702-1219	702-1316
中京区	〒604-8588 中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521	812-2544	812-0072
東山区	〒605-8511 東山区清水5丁目130-6	561-9128	531-2869
山科区	〒607-8511 山科区柳辻池尻町14-2	592-3222	502-1677
下京区	〒600-8588 下京区西洞院通塩小路東塩小路町608-8	371-7292	351-8752
南区	〒601-8511 南区西九条南田町1-3	681-3573	681-1870
右京区	〒616-8511 右京区太秦下刑部町12	366-3250	861-9559
西京区	〒615-8552 西京区上桂森下町25-1	381-7643	393-0867
伏見区	〒612-8511 伏見区鷹匠町39-2	611-1162	611-7330

**京都府立医科大学附属病院からのお知らせ**  
**第14回地域連携カンファレンス開催のご案内**  
**(当番診療科：内分泌・糖尿病・代謝内科)**

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

**日 時** 令和3年3月18日(木) 午後5時～午後6時30分

**形 式** Web開催 (Zoom ミーティング)

**担当診療科** 内分泌・糖尿病・代謝内科

**内 容**

- |  |            |
|--|------------|
| (1) 開会の挨拶                                | 福井 道明 教授   |
| (2) 内分泌症例検討                              | 大野友倫子 専攻医  |
| (3) 糖尿病症例検討                              | 松山 智之 専攻医  |
| (4) 『これだけは知っておきたい<br>日常診療で診る甲状腺疾患の診断と治療』 | 浅野 麻衣 講師   |
| (5) 『コロナ禍における糖尿病診療』                      | 橋本 善隆 病院助教 |

**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

※日医生涯教育制度：73 慢性疾患・複合疾患の管理 (0.5 単位), 76 糖尿病 (0.5 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/Vzzmx> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申込みください。⇒

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](mailto:renkei@koto.kpu-m.ac.jp))

表題に「第14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)
- ⑥所属地区医師会名(医師の方)
- ⑦日医生涯教育講座受講証の送付先住所(医師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](mailto: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でお願いします。
- ・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**

3月16日(火)

**お問い合わせ**

075-251-5286 (担当：地域医療連携室 藤本・山本)

## 京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催 「地域連携の集いーコロナ禍での地域連携ー」開催のご案内

京都大学医学部附属病院と府医では、大学病院と地区医、地域のかかりつけ医による「顔の見える関係」の構築を目指し、より円滑な連携の促進を図るため、2019年度より「地域連携の集い」を開催しております。

今回は「コロナ禍での地域連携」をテーマに、京都大学医学部附属病院と府医の取組みを紹介し、地域の医療機関との連携強化を図ってまいりたいと存じますので、是非とも多数のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、WEBによる開催とさせていただきますので、お含みおきください。

名 称	京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催 「地域連携の集いーコロナ禍での地域連携ー」	
と き	2021年4月10日(土) 午後3時～午後5時	
形 式	WEB開催	
内 容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院長挨拶 宮本 享 病院長</li> <li>2. 京都府医師会長挨拶 松井 道宣 会長</li> <li>3. 京大病院の新型コロナウイルス対策について 感染制御部長 長尾 美紀 教授</li> <li>4. 新型コロナウイルス感染患者の受け入れについて 救急部副部長 柚木 知之 講師</li> <li>5. コロナ禍でのがん領域における地域連携 腫瘍内科長 武藤 学 教授</li> <li>6. 新型コロナウイルスに対する京都府医師会の取組み 一般社団法人京都府医師会 禹 満 理事</li> <li>7. 来賓挨拶 京都府立医科大学附属病院 加藤 則人 副院長</li> <li>8. 来賓挨拶 一般社団法人芝蘭会 齋藤 信雄 京都支部長</li> <li>9. 閉会挨拶 妹尾 浩 病院長補佐</li> </ol>	
対 象	医療関係者	
参加費	無料	
共 催	京都大学医学部附属病院、一般社団法人京都府医師会	
後 援	一般社団法人左京医師会、一般社団法人芝蘭会	

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要です。

下記 URL または QR コードの参加申込フォームよりお申し込みください。

<https://onl.tw/pCrrTtT>

※大文字と小文字の区別があります。



お申し込みいただいた方に、後日 ZOOM の招待メールを [tsudoj@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:tsudoj@kuhp.kyoto-u.ac.jp) よりお送りさせていただきます。2 日前までにメールが届かない場合は下記までご連絡ください。

申込締切 2021 年 3 月 31 日(水)

お問い合わせ 京都大学医学部附属病院 地域医療連携室  
TEL : 075 - 751 - 4233

## 令和2年度 各市町村高齢者肺炎球菌ワクチン ニューモバックス®(シリンジ)の発売にともなう対応について

### お詫びと訂正

高齢者肺炎球菌(シリンジ)に係る委託単価について、  
福知山市分の記載を以下のとおり訂正いたします。

#### 【訂正前】

番号	市町村名	接種単価(高齢者肺炎球菌シリンジ)			請求方法	<請求方法の説明> <b>【国保連】</b> 指定書式に予診票(京都市の場合は接種券)を添えて 国保連へ請求 <b>【併用】</b> 国保連または市町村窓口へ請求
		接種 (一般)	接種 (無料)	接種不可		
	(略)					
2	福知山市	4,061	8,061	2,970	併用	併用(福知山医師会管内医療機関のみ直接請求)
	(略)					

#### 【訂正後】

番号	市町村名	接種単価(高齢者肺炎球菌シリンジ)			請求方法	<請求方法の説明> <b>【国保連】</b> 指定書式に予診票(京都市の場合は接種券)を添えて 国保連へ請求 <b>【併用】</b> 国保連または市町村窓口へ請求
		接種 (一般)	接種 (無料)	接種不可		
	(略)					
2	福知山市	直接請求	直接請求	直接請求	直接請求	すべて市へ直接請求
	(略)					

MSD 株式会社が生産する高齢者肺炎球菌ワクチン「ニューモバックス® シリンジ」が令和2年12月に発売されたことにもなう予防接種の委託単価および請求方法は下記のとおりですので、ご確認の上、ご了知いただきますようお願いいたします。

(留意事項)

- 1 京都府国民健康保険団体連合会での請求受付は、令和3年3月請求分以降からで、それ以前については各市町村への直接請求のみの対応となります。
- 2 京都市につきましては、京都府広域予防接種（京都市以外の京都府内市町村）とは別葉の書類による請求となります。

番号	市町村名	接種単価（高齢者肺炎球菌シリンジ）			請求方法	＜請求方法の説明＞ 【国保連】 指定書式に予診票（京都市の場合は接種券）を添えて 国保連へ請求 【併用】 国保連または市町村窓口へ請求
		接種（一般）	接種（無料）	接種不可		
1	京都市	4,090	8,090	2,970	国保連のみ	すべて国保連へ請求
2	福知山市	直接請求	直接請求	直接請求	直接請求	すべて市へ直接請求
3	舞鶴市	4,061	8,061	2,970	併用	併用（舞鶴医師会管内医療機関のみ直接請求）
4	綾部市	4,061	8,061	2,970	併用	併用（綾部医師会管内医療機関のみ直接請求）
5	宇治市	直接請求	直接請求	直接請求	直接請求	すべて市へ直接請求
6	宮津市	5,064	8,064	2,970	併用	併用（医療機関の希望により国保連請求に対応）
7	亀岡市	4,090	8,090	2,970	国保連のみ	すべて国保連へ請求
8	城陽市	5,759	8,259	直接請求	併用	併用（医療機関の希望により直接請求に対応）
9	向日市	5,564	8,564	3,168	併用	併用（乙訓医師会管内医療機関のみ直接請求）
10	長岡京市	5,564	8,564	3,168	併用	併用（乙訓医師会管内医療機関のみ直接請求）
11	八幡市	5,788	8,288	3,168	併用	併用（綴喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）
12	京田辺市	5,788	8,288	3,168	併用	併用（綴喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）
13	京丹後市	6,090	8,090	2,970	併用	併用（京丹後市内医療機関のみ直接請求）
14	南丹市	4,090	8,090	2,970	併用	併用（船井医師会管内医療機関のみ希望により直接請求）
15	木津川市	5,980	8,480	3,168	併用	併用（木津川市内医療機関のみ直接請求）
16	大山崎町	5,564	8,564	3,168	併用	併用（乙訓医師会管内医療機関のみ直接請求）
17	久御山町	5,759	8,259	直接請求	併用	併用（医療機関の希望により直接請求に対応）
18	井手町	5,788	8,288	3,168	併用	併用（綴喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）
19	宇治田原町	5,788	8,288	3,168	併用	併用（綴喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）
20	笠置町	5,788	8,288	3,168	併用	併用（笠置町内医療機関のみ直接請求）
21	和束町	5,788	8,288	3,168	併用	併用（医療機関の希望により直接請求に対応）
22	精華町	5,788	8,288	3,168	併用	併用（医療機関の希望により直接請求に対応）
23	南山城村	5,788	8,288	3,168	併用	併用（医療機関の希望により直接請求に対応）
24	伊根町	5,064	8,064	2,970	併用	併用（与謝医師会管内医療機関のみ直接請求）
25	京丹波町	4,090	8,090	2,970	併用	併用（医療機関の希望により直接請求に対応）
26	与謝野町	5,064	8,064	2,970	併用	併用（与謝医師会管内医療機関のみ直接請求）

■京都市 市・府民税非課税者が自己負担区分証明書を持参した場合の接種単価：6,090円

■木津川市 ワクチン現物給付ありの場合の接種単価：3,718円

※接種（一般）は、被接種者に一部自己負担が生じる場合の委託単価を記載。

※接種（無料）は、被接種者の自己負担金が0円の場合の委託単価を記載。





## 2021年 4月 京都市(乙訓2市1町)病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	Aブロック	Bブロック	Cブロック	Dブロック
1	木	バプテスト	泉 谷	明 石	愛生会山科
2	金	京都からすま	内 田	吉 祥 院	医仁会武田
3	土	京都博愛会	三菱京都	十 条	金 井
④	日	西 陣 西 陣	河 端 京 都 桂	京都市立 京都回生	伏見桃山 医仁会武田
5	月	バプテスト	太 秦	が く さ い	共 和
6	火	愛寿会同仁	民医連中央	京 都 武 田	医仁会武田
7	水	バプテスト	民医連中央	京 都 南	洛和会音羽
8	木	賀 茂	シ ミ ズ	新 京 都 南	医仁会武田
9	金	バプテスト	新 河 端	堀 川	京 都 久 野
10	土	民医連あすかい	京 都 桂	洛和会丸太町	洛和会音羽
⑩	日	京都下鴨 巴プテスト	千 春 会 向 日 回 生	京都市立 京都回生	むかいじま 大 島
12	月	京 都 下 鴨	洛 西 シ ミ ズ	武 田	医仁会武田
13	火	バプテスト	三 菱 京 都	相 馬	蘇 生 会
14	水	西 陣	洛西ニュータウン	原 田	洛和会音羽
15	木	富 田	西 京 都	吉 川	医仁会武田
16	金	バプテスト	内 田	明 石	愛生会山科
17	土	バプテスト	太 秦	十 条	な ぎ 辻
⑱	日	民医連あすかい 巴プテスト	長 岡 京 京 都 桂	京都市立 京都九条	金 井 京 都 久 野
19	月	室 町	泉 谷	が く さ い	医仁会武田
20	火	洛 陽	民医連中央	武 田	医仁会武田
21	水	大 原 記 念	シ ミ ズ	吉 祥 院	洛和会音羽
22	木	バプテスト	新 河 端	新 京 都 南	共 和
23	金	京都からすま	千 春 会	武 田	医仁会武田
24	土	京都博愛会	向 日 回 生	相 馬	洛和会音羽
⑳	日	賀 茂 賀 茂	河 端 三菱京都	京都市立 堀 川	伏見桃山 大 島
26	月	バプテスト	洛 西 シ ミ ズ	原 田	蘇 生 会
27	火	愛寿会同仁	西 京 都	京 都 武 田	医仁会武田
28	水	バプテスト	洛西ニュータウン	洛和会丸太町	洛和会音羽
㉑	木	巴プテスト 巴プテスト	長 岡 京 京 都 桂	吉 川 京 都 九 条	な ぎ 辻 医仁会武田
30	金	バプテスト	内 田	明 石	洛和会音羽

## 病院群輪番協力医療機関一覧(五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京都回生病院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京都九条病院	691-7121	京都久野病院	541-3136
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都市立病院	311-5311	共 和 病 院	573-2122
京都民医連あすかい病院	701-6111	済生会京都府病院	955-0111	京都武田病院	312-7001	蘇生会総合病院	621-3101
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	な ぎ 辻 病 院	591-1131
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	十条武田リハビリ病院	671-2351	伏見桃山総合病院	621-1111
日本パペスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新京都南病院	322-3344	むかいじま病院	612-3101
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	洛和会音羽病院	593-4111
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351		
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	原 田 病 院	551-5668		
		向 日 回 生 病 院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛 西 シ ミ ズ 病 院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン 病 院	332-0123	洛和会丸太町病院	801-0351		

## 〔留意事項〕

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

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

京 都 府 医 師 会 長・松 井 道 宣  
京 都 府 病 院 協 会 長・辰 巳 哲 也  
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清 水 鴻 一 郎

京都府医師会  
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

# 認知症対策通信

## かかりつけ医認知症サポート医フォローアップ研修会 開催のご案内

この研修会は、認知症サポート医をはじめ認知症診療にかかわる医師等が認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的に開催しております。

今年度の研修会を下記の要領で開催いたしますので、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

- と き** 令和3年3月27日(土) 午後3時15分～午後4時15分
- と ころ** 府医会館 3階310会議室  
Webでの配信(Cisco Webex Meetings)と会館参加のハイブリッド形式  
新型コロナウイルス感染対策の状況により、Web配信のみとなる可能性有り
- 内 容** 講 演 「地域における認知症診療について」  
医療法人すずらん会たろうクリニック(福岡県福岡市) 院長 内田 直樹氏
- 対 象** 府医会員、会員医療機関の医師、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、  
認知症サポート医、精神科・神経内科医、その他多職種等
- 参 加 費** 無料
- 申し込み** ホームページ申込フォームからのみとなります。
- 主 催** 京都府医師会
- 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)
- そ の 他** 受講修了者には京都府・京都市・京都府医師会発行の修了証書を発行いたします。  
受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)で参加いただく必要がございます。

日医生涯教育カリキュラムコード 1単位

29. 認知能の障害

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部、「29. 認知能の障害」に該当します。

Webでご参加される場合はネット環境が整った場所で  
ご覧くださいませよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。

## ■ 申し込み方法について

本研修会はインターネット配信「Cisco Webex Meetings」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：3月24日(水) 午後1時～午後2時  
3月25日(木) 午後1時～午後2時

### ● ホームページ申込フォーム

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

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、在宅医療・地域包括ケアサポート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   
<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>



お申し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」を設定から外していただきますようお願いいたします。

ご不明な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

## 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の 人員基準等の臨時的な取り扱いについて (第18報)

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いにつきまして、第18報が発出されましたのでお知らせします。

問 介護保険施設(介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者(当該介護保険施設から入院した者を除く。)を受け入れた場合に

- ・当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

(答) 介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者(当該介護保険施設から入院した者を除く。)を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。

なお、本取扱いによる加算を令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分に算定する者については、

- ・令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分については月遅れ請求とし、令和3年5月審査以降に、請求明細書を提出する。

又は

- ・令和3年2月サービス提供分(令和3年3月サービス提供分)を3月(4月)に請求するに当たり、本取扱いによる加算の請求は行わず、他の加算や基本報酬に係る請求のみを行い、5月審査以降に、保険者に対して過誤調整の申し立てを行い、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出する。

等の取り扱いを行うこと。このような請求の取扱いを含め、本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要があること。

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第17報)」(令和2年12月25日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡)でお示ししたとおり、自治体の要請等に基づき退院患者を受け入れた場合は、例えば、定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所(居)者を除いて算出することができる等の柔軟な取扱いが可能であるが、本加算の算定対象となる者についても同様の取扱いが可能であること。



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

2021年3月1日作成 20-TC09948

## 京都医報 No.2193

発行日 令和3年3月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男