

医京

No.2197

令和3年5月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.15
2021
May

KYOTO

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 地区医師会との懇談会「府医大」
 - 4 地区医師会との懇談会「亀岡市・船井」
 - 7 地区医師会との懇談会「山科」
 - 10 地区医師会との懇談会「舞鶴」
 - 12 勤務医通信
 - 14 「京都医学会雑誌」原稿募集中
 - 16 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 17 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 18 お知らせ
 - ・一般社団法人京都府医師会会長，理事，監事および裁定委員の選挙について（告示）
 - ・日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度 DVD 研修会開催のご案内
 - 23 会員消息
 - 24 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 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 オンライン資格確認のプレ運用の継続について

■ 保険医療部通信

- 1 第5回近医連保険担当理事連絡協議会を開催

■ 地域医療部通信

- 1 乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について
- 2 産業保健研修会のご案内（令和3年6月～7月）
- 6 インフルエンザ HA ワクチン製造株の決定について

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 介護保険ニュース

- 1 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）
 - 2 介護保険法施行令等の一部を改正する政令等の施行について認知症の定義の見直し
-

「COVID-19」, 「地域医療連携」 について議論



京都府立医科大学医師会と府医執行部との懇談会が1月20日(水), Webで開催され, 京都府立医科大学医師会から7名, 府医から7名が出席。「COVID-19」, 「地域医療連携」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は1月20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〉

COVID-19 について

年末年始の感染者の状況を報告後, 今後の課題と医療体制について議論がなされた。

京都府内では全国同様, 年末年始にかけて陽性者が増加し, 入院または宿泊療養の必要な陽性者が自宅待機を余儀なくされる状況になった。府医では, 多くの医療機関が休業する年末年始に, 特に自宅待機者が多かった京都市内の高齢者や基礎疾患を有するハイリスク者に対して, 役員が電話による健康管理を実施した。府医の介入により, 京都府入院医療コントロールセンターとの連携がスムーズになったことで, 必要と判断した患者についてはほぼ入院が可能となったが, それでも入院・宿泊施設の対応人数には限界があり, 自宅待機を余儀なくされ, 重症化, 死亡するケースもあっ

た。年末年始の対応は概ね機能していたが, 重症化する前にどれだけ治療ができるかが重要であり, 課題として, 医療連携のシステムの構築, 病床確保, 医療への早期アクセス, 行政との情報共有などが挙げられた。

～意見交換～

◇「市が自宅待機者のリストを府医と共有できれば, かかりつけ医からの情報提供で, よりシステムティックに入院すべき患者の選択が可能になるのではないか」という意見が出された。

府医からは, かかりつけ医が自宅待機者の健康観察を担当することを検討しているとした上で, それによって, かかりつけ医からの入院依頼が増加して医療を圧迫することのないよう, 市と協議していくとした。

◇「最初に指定医療機関で高齢者・ハイリスク患

者を診察・検査をすることは、入院の判別、重症化の予測には確かに有効だが、最後の砦である重症指定医療機関がその役割まで担うことは難しい。この入口の医療機関の役割分担を考えていく必要があると思う」、また、「自宅で症状悪化のため、京都府入院医療コントロールセンターに受入先を依頼しても、退院者がなければ2晩待つことも出てくる。そのあたりを担う病院群が必要である」との意見が出された。

府医からはこの入口の役割への理解が進めば、担ってくれる医療機関の調整は可能との考えを示した。また、入口だけではなく、上り・下り搬送、中間的な診断、医療アクセスの確保等、すべて揃うためには、それぞれの医療機関がどの役割を果たしていくかを考える必要があるとした。

- ◇「コロナ対応の医療機関がこれ以上逼迫しないようなワクチンの接種体制を構築してほしい。大きな体育館を借りて、医師を派遣してはどうか。その派遣医師については府医大を含め、各

医療機関が協力できると思う。京都市主導だと思うが、府医も体制について検討いただきたい」と要望が出された。

府医より、厚労省からの通知、説明会での情報を基に、接種体制やスケジュールの概要を説明。府・市と検討を重ねているが、できるだけ要望に沿えるよう交渉していくと回答した。

< 府医大 > 地域医療連携について

医師の働き方改革が施行される2024年、地域医療構想の目標年次である2025年を見据え、今後は入院、手術などの本来の役割にタスクシフトすべく、外来患者30%の削減と逆紹介を推進していく意向を示した上で、「これらの実現には地域のかかりつけ医の協力が不可欠である」とし、府医へ協力を求めた。また、コロナを機に進展した地域連携の会など、顔の見える関係を今後も築いていきたいとした。

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。

「COVID-19 診療の現状と今後の課題」、 「オンライン診療についての府医・日医の考え」、 「マイナンバーカードの保険証利用」について議論



亀岡市・船井医師会と府医執行部との懇談会が1月23日(土)、Webで開催され、亀岡市医師会から19名、船井医師会から10名、府医から9名が出席。「COVID-19 診療の現状と今後の課題」、「オンライン診療についての府医・日医の考え」、「マイナンバーカードの保険証利用に関して」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は1月23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〉

COVID-19 診療の現状と今後の課題

コロナ発生から現在までの約1年間、府医は「医師が必要と判断したらPCR検査等を確実に行う」、「発熱患者等を診療・検査に確実に繋げる」などの入口部分の医療体制を構築してきた。主に

ドライブスルー方式のPCR検査センターの開設・運営、唾液によるPCR検査・抗原検査等の集合契約、診療・検査医療機関への受診調整、各関係機関との連携に注力している。これらの体制については概ね機能しているが、保健所からかかりつけ医への連絡がなく、自宅療養者の健康管理ができないなどの問題もある。

～今後の課題～

これまで構築してきた医療体制を維持することに加え、自宅療養中の無症状・軽症者であっても高齢者などのハイリスク者や退院した陽性者のフォローをかかりつけ医ができないか検討中である。また、救急現場・京都府入院医療コントロールセンターの負担軽減のため、診療・検査医療機関の拡充や宿泊・自宅療養者の悪化時をサポートする医療機関の確保（陽性患者外来）、病床確保のための下り搬送、医療提供体制の再構築など、多くのことが議論されている。

～アビガン承認は見送り～

治療薬のアビガンについて、臨床試験がダブルブラインドではなくシングルブラインドのため、判定時に使用した主治医の意見が色濃く反映されることへの懸念から、承認は見送られた。もし承認されれば、かかりつけ医が自宅療養者に対して使用することで悪化を防げるため、承認が待たれる。

～ワクチンについて～

候補となる3社のうち、当初は主にファイザー社のワクチンが想定されているが、保管温度が-75℃のため、ディープフリーザー、ドライアイスでの温度管理が課題である。

厚労省より接種体制、スケジュールの大枠が示されており、接種順位に従い、まずは医療従事者への接種が行われる。輸送体制、各接種施設、会場、医師の確保等については府・市と協議中のため、決まり次第周知する。

～質疑応答～

◇「接種順位が、高齢者より医療従事者が上位になった理由など教えてほしい」と質問が出された。

「最もコロナウイルス感染リスクが高い環境下にある人間がまず打つべき」という考えから、この接種順位になった。医療従事者の中でも、特にコロナ患者受入病院の医療従事者をまず接種、その後一般医療機関の医療従事者、高齢者の順となる。また、厚労省によると、高齢者

施設の従事者や訪問看護師も接種順位の上位に位置づけるとのことである、と回答した。

◇「ワクチンの副作用について、mRNAは違和感を覚えるがどうか」と質問が出された。

当初、生殖機能（精巣・卵巣）に影響を及ぼすのではないかな等の議論があったが、今回のmRNAワクチンは、あくまでコロナウイルスのスパイク部分のたんぱく質に作用し、mRNAは体内で分解されて接種を受けた人の遺伝子には組み込まれないため、問題ないであろうとの結論であると回答した。

オンライン診療についての

府医・日医の考え

オンライン診療について概要を説明。

（本誌4月1日号P7～8参照）

～質疑応答～

◇「オンライン診療での初診解禁の流れについては日医も容認しているという解釈でよいか。厚労大臣、日医ともトーンダウンしているように見受けられる。9月に日医が示した見解によると『あくまで補完的に実施するものである』とのことであった。平成30年の改定で導入された当初の補完的なオンライン診療の部分に立ち返るべきではないか」と質問が出された。

日医も従来から、オンライン診療はあくまで通常診療の補完的な手段であるとの見解を示しており、全くの初診については容認していないが、健診、予防接種を過去の受診歴と考えるかについては検討課題になるのではないかと見解を示した。

オンライン診療を前向きに捉えると、患者にとってメリットがあり、医療過疎地・離島においても医療の空白が無くなる等、通常の対面診療に加え、有効な手段になり得る。しかし、利便性のみを考えると営利目的につながる可能性があり、間違った方向へ行きそうならば軌道修正していくと回答した。

マイナンバーカードの 保険証利用に関して

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～

◇「セキュリティの問題について、マイナンバーカードは非常に多くの情報と紐づけされるので、導入時に情報漏れ等、予見しない事態が起こるのではないか」、「サーバーへのアクセスが集中した場合、確認に時間がかかるのではないか。また、再診時にカードを忘れ、資格喪失等

の確認ができない、高齢者が操作の代行を依頼するなど窓口の負担が増えるのではないか」などの意見が出された。

府医、日医ともマイナンバーカードに保険情報を紐づけすることには反対であるが、政府の強力な推進により、実現の方向に向かっている。松原日医副会長は、医療情報の共有について「患者本位で情報の重み付けをしなければならない」と述べており、様々な情報に関する本人同意を一律に得る仕組みに反対している。がんや認知症等、傷病名を含む情報の取り扱いがデリケートな問題であり、議論中であると回答した。

特定健診

令和2年度分の受診票等は必ず6月4日までにご送付を！

令和2年度の特定健診は3月末で終了していますが、現在でもなお令和2年度分の受診票等を送ってこられる医療機関が見受けられます。

結果通知の遅延や、特定保健指導対象者の指導の開始時期に影響がおよぶことから、令和2年度分については6月4日(金)(必着)までに府医へ送付いただきますよう、お願いいたします。場合によっては、健診実施費用が支払われないことがありますので、ご留意ください。

「COVID-19 ワクチン接種」 について議論



山科医師会と府医執行部との懇談会が2月13日(土)、Webで開催され、山科医師会から19名、府医から10名が出席。「COVID-19 ワクチン接種」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は2月13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〉

COVID-19 ワクチン接種について

厚労省の資料（令和3年2月1日付）を基に、現状を説明した。

～ワクチンの確保から分配まで～

正式契約を締結した3社のうち、主にファイザー社ワクチンを想定。ワクチンのスムーズな流通・分配・接種のため、規模や実情に応じた3種の接種施設が設定されている。

- ・基本型接種施設：

1,000人規模の接種施設。ディープフリーザーを設置し、ワクチンを格納・管理。医療従事者接種後、可能な限り、住民への接種も行う。

- ・連携型接種施設：

医療従事者概ね100名以上の規模の施設。自院の従事者の接種を行う。

- ・サテライト型接種施設：

住民、高齢者施設入所者等への接種を行う。京都府では、基本型接種施設以外にも数カ所に

ディープフリーザーを設置し、予約にもとづき、府が小分けにして各医療機関に配送予定である。

～接種体制の構築～

接種は医療従事者、高齢者、一般住民の順に実施される。前項の接種施設と個別の医療機関での接種体制を整備中である。

1月には川崎市と厚労省で、集団接種を想定した会場運営訓練が実施されたが、高齢者の問診や接種後の待機等で時間がかかり、受付から終了(会場退出)まで40分を要した。実際にはさらに時間を要することが推測される。集団接種の会場設営は、感染予防対策等、さらなる配慮、想定が必要である。

～医療従事者への接種～

基本型、連携型接種施設の医療従事者は自院で接種可能だが、開業医が連携型接種施設まで接種に行くのは現実的ではないため、自院で接種可能になるよう申し入れている。また、従事者が少人数の医療機関は、ワクチンの無駄が出ないように、各地区でグループ接種を調整してもらうよう求めた。

～副反応への評価体制、対応～

通常の定期接種と同様、新型コロナウイルスワクチンについても、副反応の集計・評価が行われるが、それに加えて、先行接種者への健康状況調査実施や審議体制が強化される。

府医でもアナフィラキシー等への対応マニュアルを作成中であり、完成次第、会員へ配布予定である。また、筋注の接種方法について、日医が動画を作成、3月中旬に配信予定である。さらに、副反応への救急体制についても、救急・災害委員会で検討中である。

～質疑応答～

◇「市では今後、集団接種の予定は全くないのか」と質問が出された。

府医からは、「全くないわけではないが、地区毎で事情が異なる。医師・看護師、会場の確保の問題もある。すでに集団接種の方向で動いている地区もある。会場確保は市の役割だが、

学校を会場として固定することは認められておらず、現実的ではない。集団接種なしで一定期間中に、全住民への接種を終えるのは難しいのではないかと考えを示し、市とシミュレーションしていく必要があると回答した。

◇「区担当者によると、市は1会場5万人、土日も休みのない集団接種を検討中とのことである。しかし、開業医は診療で平日の出務が難しい。練馬区・川崎市モデルでは10人の医師の出務が必要であり、現実的ではない。4人位が適切ではないか。会場は区で数ヶ所候補があり、検討中である」と意見が出された。

府医からは集団接種について、連日となると出務医師の問題もあるため、かかりつけ医が集合契約に手上げをしてもらい、自院の周辺の住民を接種していく方がやりやすいのではないかと回答した。

◇「国民のコロナワクチン接種完了まで、6カ月以上を要するのではないかと危惧している。集団免疫獲得の観点から、集団接種、個別接種併用で、多くの人に早く接種してもらう必要があるのではないかと意見が出された。

府医としては、地区の意見に賛同するとともに、各社のワクチンの開発、供給の見通しが不透明であることを説明。ワクチンは今回だけの話ではなく、毎年接種が必要になるため、短期間で多くの人に接種することが大事であるが、供給の問題があると回答した。

◇「アレルギーを持った人への接種を医師側で拒否してもよいのか」と質問が出された。

府医からはファイザー社が出したアナフィラキシー症例の中間報告で、8割の人がアレルギーを持っていたことを説明。「問診の段階で過去のアナフィラキシーが判明した場合は、医師の立場として拒否は可能。どうしても接種希望の場合は、リスクを十分説明すべき」と回答した。

◇「問診の段階でアレルギー有りと言われた場合、中止へ誘導してしまう気がする。この判断は正しいのか」と質問が出された。

府医より、「これは問診医の裁量によるが、危険だと判断した場合に中止を指示するのは問題ないと思う」と回答した。

◇「ぜんそく、アレルギー性鼻炎の患者について、自院では接種可能だと回答しているが、問診医の裁量で接種可否の判断が変わってくる。また、問診自体が診療相談になり、時間がかかる可能性もある。公的に基準を決めて出してほしい」

と要望が出された。

府医からは、厚労省が指針を作成して発表する予定とした上で、ぜんそく、アレルギー性鼻炎等は除外され、食物、薬剤アレルギー等が対象になるのではないかと回答した。

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接種に係る地区医等の対応」 について議論



舞鶴医師会と府医執行部との懇談会が2月27日(土)、Webで開催され、舞鶴医師会から7名、府医から6名が出席。「新型コロナウイルスワクチン接種に係る地区医等の対応」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は2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。なお、ワクチン接種に関する詳細は京都医報付録、地域医療部通信「新型コロナウイルス感染症関連情報」の第21版(3月1日号)、第23報(4月1日号)をご参照ください〉

新型コロナウイルスワクチン接種に係る地区医等の対応

ワクチン接種体制の考え方について、「新型コロナウイルスワクチンの接種の実施に向けて」(令和3年2月20日厚生労働省健康局健康課予防接種室)の資料を基に説明。

～医療従事者等への接種の進め方～

厚生省は、ディープフリーザーを設置してワク

チンの分配を行う基本型接種施設とワクチンの分配を受ける連携型接種施設を接種医療機関とし、接種方法の詳細は都道府県と地域の医療関係団体等とで調整するよう求めている。

一般の診療所、薬局等においては、所属する医療関係団体等の取りまとめにより、接種施設で接種を受けることとされ、①接種予定者数を団体に提出、②接種予定者リスト(氏名・住民票登録の住所)を団体に提出、③クーポン券付き予診票の配布、接種日時・場所の案内、④指定会場で接種を受けるというスキームである。京都府では、現

在②まで終了しており、③については、ワクチンの供給が段階的であることから、配布を止めている状況である。

～接種の委託医療機関となるには～

接種を行うすべての医療機関は集合契約への参加が必要。なお、集団接種の会場に出務して接種するだけであれば、集合契約は不要である。

実施医療機関は都道府県医を通じて集合契約を行うことにより、全国統一様式の接種券の利用が可能となる。

～接種を行う医療機関での準備物～

医療機関での準備物として、冷蔵庫、予診等で使用する物品（マスク、手袋、舌圧子、体温計）、接種に用いる物品（希釈に用いる注射針およびシリンジ、消毒用アルコール綿、トレイ、医療用廃棄物容器、針捨て容器、手指消毒剤）、救急用品、事務用品が必要。京都府との協議において、救急用品（0.1% エピネフリン 1cc シリンジ2本）を集合契約した医療機関に配布予定である。

また、ワクチンの他に国またはワクチンメーカーより、ワクチンに付属する書類（添付文書等）、希釈用生理食塩水、接種用の注射針、シリンジ、ドライアイスが提供される。

～接種後に行うこと～

① V-SYS への報告、②接種費用の請求、③副

反応疑いの報告が必要となる。

①について、集合契約を行った医療機関には V-SYS の ID・PASS が発行され、原則として、接種した日には毎日入力を行う。

②について、住所管内の医療機関で接種した場合、医療機関は市町村に直接請求する。住所管外の医療機関で接種した場合、医療機関は国保連合会に請求する。

③について、接種後、4時間以内にアナフィラキシーなどの症状が確認された場合、副反応疑いの報告を行う。また、府医救急委員会にてアナフィラキシー対応マニュアルを作成中であり、完成次第会員に送付予定である。

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。

“コロナとともに”

舞鶴共済病院 副院長 外科主任部長 消化器センター長
竹内 一雄

“コロナくん♪仲良くしましょう♪”

コロナ感染流行当初いかに封じ込めることができるのか、東京オリンピックはできるのか延期すべきか、などを議論していた時期もありました。また post CORONA, after CORONA という言葉もあります。しかし今となっては with CORONA を考えていくべきではないかなと思います。いかにコロナと共存していくか。私事ではありますが、今年還暦を迎え、コロナ感染統計上では感染、重症化、死亡リスクなどが跳ね上がるカテゴリーの仲間入りです。これから先は私にとって CORONA を無視しての人生は難しいのです。

当初単なる風邪のウィルスでありそれほど怖いものではないと高を括っていましたが、これほどに猖獗を極め、人類に危機感を与えるとは想定外でした。今後はいかに上手に付き合っていくべきかを考えなければと。そのためにはコロナを少しでも多く理解しなければ。私も医者 endpoint、コロナ感染の病態についてある程度理解をしているつもりです。ただ多くの謎、疑問を抱いております。その中のいくつかについて述べます。

①発祥はいつ、どこから？

私の知るところによれば 2019 年 12 月頃中国武漢市の市場で感染が起こり、これがきっかけで中国国内外に拡がりを見せました。しかしいまだに感染源や原因

がはっきりしていません。諸説（ウワサ）が飛び交い、感染源については武漢市内の研究室からだとか、またそれよりも以前に欧米で流行っていたとか。今年に入って WHO が武漢に視察を行ったと報道で知りました。今後対策を講じるためには発生源、原因はできる限り正確に把握すべきではないでしょうか。

②日本人のコロナ感染率、

重症化率、死亡率は低い？

全世界をパンデミックで恐怖に陥れた今回の感染、全世界では約 1.4 億人の感染、約 300 万人の死亡者数、特に USA の 3,000 万人超え、ブラジル、インドの 1,000 万人超えをはじめ欧州などでも多くの人が感染し、死亡者も USA では 30 万人とすぎましい。とてもとても痛ましい。一方日本では感染者数 53 万人、死亡者数 1 万人足らず。人口あたりでも低いようですが、なぜなのだろうか？人種の特長？ BCG の接種の恩恵？国民の真面目さ？感染率が低いことは結構ですが、何が Factor X なのだろうか？

とりあえず日本に生まれ、日本人でよかったなと思います。

③ワクチンについて

海外で先行接種されており感染率を 80-95% も抑えたと報告があります。素晴らしいの一言です。また短期の副反応も掌握されつつあります。

しかし今回の mRNA ワクチンは長期的な成績や副反応は未知であろうと考えます。過去にも安全性が高いとされているワクチンであっても不幸な副反応を経験してきました。ましてや新しい機序であるこのワクチンの接種については両手を上げて賛同はし兼ねます。また感染率が低い日本でワクチンは本当に必要なのでしょうか？私は国策であるワクチンを決して否定しているわけではありません。今後安全にかつ安心して接種できる時期が来ることを心から期待しています。

現在感染の波状攻撃を繰り返し受ける中、ロックダウンをはじめとした活動自粛を行いその度ごとなんとか感染は抑えられていそうですが、それを繰り返せば国の存亡に関わります。自分の残りの明るい余生、我が子たちの素晴らしい未来、日本や世界のますますの繁栄が今後も続くことができるように導かれてほしいものです。

できれば縁を切りたいコロナくん。しかし……。

仕方ないですが、“コーロナくん♪仲良くしましょう♪”

Information

病 院 名 舞鶴共済病院
住 所 京都府舞鶴市字浜 1035 番地
電話番号 0773-62-2510
ホームページ <https://maizuru.kkr.or.jp/index.html>

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/>



京都医学会雑誌 68 巻 2 号 原稿募集中

令和 4 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2021 年 10 月に発行予定の京都医学会雑誌第 68 巻 2 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 4 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

また、研修医・専攻医（卒後 5 年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。掲載された論文のすべてに、投稿奨励賞（図書カード 1 万円分）を差し上げます。

◇締切

令和 3 年（2021 年）5 月 31 日（月）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（69 巻 1 号）での受付となります。

◇字数

原著論文・総説 = 12,000 字以内（図・表を含む）

症例報告 = 6,000 字以内（図・表を含む） 注：図・表は 1 枚 300 字とみなします。

※字数を超えての投稿は原則、受け付けることができませんので、ご注意ください。

◇投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

◇投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ずご記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

注：上記 3 点を必ずご投稿ください。不備がある場合は受付ができない場合があります。

◇投稿・編集規則

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP <https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/> よりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

◇利益相反

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP <https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/> よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

<記載例>

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

◇投稿の際の注意点

論文の種類・・・「総説」または「原著論文」, 「症例報告」どれに該当するか明示してください。
研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

◇令和4年度京都府医師会学術賞

(1) 賞の種類

- ①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。
- ②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。
少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。
- ③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。
若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

(2) 賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。
また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

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

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24 —

○江戸幕末の医療 (11)

(幕末の大村益次郎と長州軍) ③

大村益次郎 その2

前月号で蔵六の前半の人生は「醫」の道を究め、嘉永¹⁸⁴⁹2年には大坂の蘭学・医学塾「適々齋塾」の塾頭を務めるに至ったところまでを記した。しかし、翌年、父の「実家の医院を継いでくれぬか」という鶴の一声で蔵六はあっさり塾頭を辞して大坂を去り、周防の片田舎・鑄銭司村に戻った。とはいえ、時代は蔵六を村医者にしておかなかつた。彼の多彩な頭脳に目を付けた四国愛媛・宇和島藩主、伊達宗城 (1818 ~ 1892) がいた。宗城は「幕末の四賢侯」といわれる開明的藩主の一人である、無謀にも日本初になる軍艦の建造を蔵六に命じた。「やりましょう」と即答したものの、さしもの自信家・蔵六も無手勝流ではなす術もなく、長崎に下り、小1年かけて軍艦の構造から学び設計にこぎつけた。そして安政¹⁸⁵⁵2年、蔵六32歳、宇和島湾に軍艦「宇和島丸」が進水した。その4年後、江戸の千住回向院 (現・墨田区両国にある浄土宗寺院) で死刑女囚の腑分けを蔵六が執刀しているのが医術の行為はあるものの、以後は兵学者の道に舵を切るのである。

翌年、万延元年という年は、正月早々に勝海舟一行は軍艦蒸気船・咸臨丸で太平洋横断してアメリカへ、3月には江戸城桜田門外で大老井伊直弼が水戸浪士に暗殺され、幕府^{しゅうえん}終焉が迫る。蔵六は生まれ故郷の長州に戻り長州藩士になった。山口・萩にある洋式兵学校「博習堂」の指導者養成を任せられるが、1年で長州藩の江戸詰めを命じられる。文久¹⁸⁶²2年、江戸麻布の長州藩邸に赴く、蔵六はこの藩邸で高杉晋作の訪問を受けている。晋作に好印象をもったらしいが、世の中は日増しに不穏な

情勢に覆われる。元治元年は。天狗党の乱、。池田屋事件、。蛤御門の変、。四国 (英・米・仏・蘭) 連合艦隊の下関報復砲撃、。佐久間象山暗殺など幕府を滅亡に追い込む事件が頻発した。そこで幕府は災異改元を行い、江戸時代最後の年号「慶応」 (1865 ~ 1867) を迎える。

慶応元年暮れ、蔵六は藩命によって「大村益次郎」と改名する。いまや蔵六は押しも押されぬ蘭学者であり、実利実益を重んじる西洋兵学者で長州藩の用所役・軍政専務という要職にあった。彼は長州藩の命脈をつなぐために藩出身の桂小五郎・高杉晋作、土佐出身の坂本龍馬、中岡慎太郎らと共に倒幕の意志を固め、長州征伐側幕府軍を迎え撃つ態勢に及ぶ。長州側は高杉晋作を総司令官、幕府軍は徳川家茂が総帥、慶応¹⁸⁶⁶2年6月開戦。戦場は4ヶ所、蔵六は山陰の浜田で石州口の戦場を陣頭指揮した。長州側の兵士は近代銃器・西洋式服装・黒半笠に統一され、巧みな蔵六の戦術で勝利した。しかし、この戦いは7月に征長軍総帥の將軍家茂が戦いの最中、大坂城で死去^{21歳}してしまい、ただでさえ敗色濃い幕府軍の士気阻喪、戦意喪失で長州征伐は中止になってしまった。一方、蔵六や高杉晋作たち長州藩側は意気軒昂で、その余勢を駆って翌年慶応3年、大政奉還の実施・王政復古の号令が発せられるのである。

さて、いよいよ次号は蔵六 (大村益次郎) のつかのまの活躍と悲劇の最期です。

(京都医学史研究会 葉山 美知子)

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



京医選管発第2号
令和3年5月19日

会 員 各 位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 松本 任司

一般社団法人京都府医師会会長，理事，監事および裁定委員の 選挙について（告示）

令和3年5月1日付京医選管発第1号にて予告のとおり，京都府医師会会長，理事，監事および裁定委員の選挙を下記のとおり実施します。

会員各位には下記事項をご了承の上，立候補あるいは適任候補者の推薦をしていただきますようお知らせします。

記

- <告 示 日> 5月19日(水)
- <立候補届出締切日> 5月21日(金) 午後5時締切
- <投 票 日> 6月20日(日)
- <投票・開票所> 一般社団法人京都府医師会第206回定時代議員会議場
- <定 数>
- | | |
|------|-------------|
| 会 長 | 1名 |
| 理 事 | 25名（会長を除く） |
| 監 事 | 3名（内1名は会員外） |
| 裁定委員 | 15名 |

<任期> 6月20日から令和5年6月代議員会終結時まで

<立候補手続> 各選挙の候補者になろうとする者は、上記に記載の立候補届出締切日までに、以下の文書を京都府医師会選挙管理委員長（担当：府医事務局総務課）宛に提出してください。

各種届出の用紙は府医事務局総務課にあります。

なお、75歳以上の者は就任できません。ただし、任期中に75歳に達した場合には、当該任期を全うすることができます。

会長：①立候補届（ただし、代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）

②府医代議員の資格を持つ推薦人の推薦書（3名）

③選挙事務所の届出

理事：①立候補届（ただし、代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）

②府医代議員の資格を持つ推薦人の推薦書（3名）

監事：立候補届（ただし、代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）

裁定委員：立候補届（ただし、代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）

<選挙権> 府医第206回定時代議員会出席中の代議員又は予備代議員

子育てサポートセンター

京都府医師会では、京都府内で働いている医師を対象に、お子さまの一時預かりサービスを行っております。医師会館内の保育ルームにて専属保育士がお子さまをお預かりいたします。

このたび、より便利にご利用いただけるよう子育てサポートセンターのホームページを刷新し、WEBにて利用予約が可能となりました。

また、新規登録された方やお知り合いをご紹介して下さった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので、是非子育てサポートセンターをご利用ください。



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度 DVD 研修会 開催のご案内

府医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度 DVD 研修会」を令和3年8月1日(日)および令和3年8月22日(日)に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(抽選制)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3年8月1日(日) 午前10時～午後5時10分 (予定)
令和3年8月22日(日) 午前10時～午後5時10分 (予定)
注：両日の受講は不可
- 場 所** 京都府医師会館
- 定 員** 各日程 45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
※プログラムは仮内容となっております。今後、変更がありますので、ご注意ください。
- 取得可能単位** 日医生涯教育単位 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－③医療安全(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3年7月2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いたします
※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/t/DtRm/>

(携 帯) <https://ssl.formman.com/t/i/DtRm/>

※WEB 申込フォームが使用できない場合は<E-mail : gakujuutu@kyoto.med.or.jp>へ以下項目を入力の上、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3年度 DVD 研修会 受講申込」としてください。

①希望日（8月1日・8月22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不可）
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。
- ・受付にて検温・手指消毒の上、体調・健康状態をお伺いします。
- ・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。
- ・開催時の情勢等によって、中止もしくは延期となる恐れがあること、予めご了承ください。

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柵尾町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：gakujiyutu@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

「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際」に関する講義が含まれております（Q&A <<https://www.kyoto.med.or.jp/member/care/pdf/20210323Q&A948.pdf>>問 26 参照）。さらに、本研修会を全講義（応用研修 6 単位）受講いただけましたら、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 3 年度 DVD 研修会 プログラム（仮）

開催日：令和 3 年 8 月 1 日（日）

令和 3 年 8 月 22 日（日）

会 場：京都府医師会館

10：00 ～ 11：00 (60分)	<p>1. 「かかりつけ医の質・医療安全」 新田 國夫 氏（医療法人社団 つくし会 理事長） 清水恵一郎 氏（医療法人社団清令会 理事長）</p> <p style="text-align: right;">【専門医共通講習 - ③医療安全（必修）：1 単位】 応用研修単位【第 2 期】：1 - ③かかりつけ医の質・医療安全：1 単位 日医生涯教育：未定</p>
11：00 ～ 12：00 (60分)	<p>2. 「メタボリックシンドロームからフレイルまで」 飯島 勝矢 氏（東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター 機構長・教授）</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第 2 期】：2 - ③メタボリックシンドロームからフレイルまで：1 単位 日医生涯教育：未定</p>
<休憩・昼食>（12：00～13：00）	
13：00 ～ 14：00 (60分)	<p>3. 「地域医療連携と医療・介護連携」 松田 晋哉 氏（産業医科大学 医学部公衆衛生学 教授）</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第 2 期】：3 - ③地域医療連携と医療・介護連携：1 単位 日医生涯教育：未定</p>
14：00 ～ 15：00 (60分)	<p>4. 「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」 鈴木 邦彦 氏（医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長） 渡辺 仁 氏（医療法人社団渡辺会 大場診療所 副院長）</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第 2 期】：4 - ③地域包括システムにおけるかかりつけ医の役割：1 単位 日医生涯教育：未定</p>
<休憩>（15：00～15：10）	
15：10 ～ 16：10 (60分)	<p>5. 「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」 犬飼 道雄 氏（岡山済生会総合病院 内科・がん化学療法センター 主任医長）</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第 2 期】：5 - ③リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害：1 単位 日医生涯教育：未定</p>
16：10 ～ 17：10 (60分)	<p>6. 「地域連携症例」 石垣 泰則 氏（コーラルクリニック 院長） 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）</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第 2 期】：6 - ③地域連携症例：1 単位 日医生涯教育：未定</p>
17：10	終 了

※本プログラムは仮内容となっていることから、今後変更となります。ご注意ください。

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。

会員消息

(3/18, 3/25 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
乾 将吾	B 1	京 都 北	北区大宮南田尻町 59 医療福祉複合施設にしがも 1 F 渡辺西賀茂診療所	内・泌
酒井 達也	B 1	京 都 北	北区小山北上総町 14 京都からすま病院	内
前田 洋一	B 1	西 京	西京区上桂宮ノ後町 6 - 8 身原病院	産婦

異 動

※医療機関移転にともなう異動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
藤野 光廣	A→A	乙訓→乙訓	長岡京市天神 1 丁目 20 - 10 長岡京病院 ※	外・消外・肛外・ リハ・放
水黒 知行	B1→B1	乙訓→乙訓	長岡京市天神 1 丁目 20 - 10 長岡京病院 ※	外・消外・肛外・ リハ・放

訃 報

川端 つね氏／左京地区：松ヶ崎班／2月12日ご逝去／97歳

渡邊 幹雄氏／下西地区：第1班／3月2日ご逝去／90歳

永井 壽昭氏／左京地区：北白1班／3月19日ご逝去／92歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

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。

第43回 定例理事会 (3月18日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第21回都道府県医介護保険担当理事連絡協議会の状況
3. 近医連産業保健担当理事連絡協議会の状況
4. 令和2年度京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会の状況
5. 第15回地域ケア委員会の状況
6. 地区医師会長・地区感染症対策担当理事連絡協議会第11回感染症対策委員会合同会議の状況
7. 第7回脳卒中登録事業委員会の状況
8. 第8回スポーツ医学委員会の状況
9. 第7回胃がん内視鏡検診運営小委員会の状況
10. 第4回臨床検査精度管理特別委員会の状況
11. 第16回医事紛争相談室の状況
12. 第8回近医連常任委員会の状況

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・退会4件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. 2021年度府医会費減免申請を可決
17. 第69回地区対抗テニス大会の開催を可決
18. <京都市>市営保育所 眼科・耳鼻咽喉科検診担当医の推薦を可決

19. 地区感染症対策担当理事連絡協議会の開催を可決
20. <京都府看護協会>新型コロナウイルス感染症ワクチン接種にかかる研修会開催の周知協力を可決
21. 京都市新型コロナウイルスワクチン接種に係る集団接種訓練(接種シミュレーション)の開催を可決
22. がん登録事業委員会委員の委嘱替えを可決
23. 京都市域災害医療連絡協議会の出席を可決
24. <京都市>3歳児健康診査(聴覚・視覚)精密健康診査協力医療機関の登録を可決
25. 第8回胃がん内視鏡検診運営小委員会の開催を可決
26. 第3回環境保全対策特別委員会の開催を可決
27. 舞鶴地域産業保健センターコーディネーター就任の承認を可決
28. 令和2年度救急医療助成金の支払いを可決
29. 第23回府医生涯教育セミナーの開催を可決
30. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座の認定を可決
31. 日医生涯教育講座の認定を可決
32. 日医かかりつけ医機能研修制度における認定証の発行を可決
33. 第17回医事紛争相談室の開催を可決
34. 第9回近医連常任委員会への出席を可決

第44回 定例理事会 (3月25日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 府医第205回臨時代議員会の状況
3. 第8回広報委員会の状況

4. 第13回社会保険研究委員会の状況
5. 令和2年度近医連救急災害医療担当理事連絡協議会の状況
6. 第8回学校保健委員会の状況

- | | |
|--|--|
| 7. 第6回健康日本21 対策委員会の状況 | 幹交代の承認を可決 |
| 8. 第7回子宮がん検診委員会の状況 | 20. 京都市急病診療所に関する委託契約を可決 |
| 9. 第13回救急・災害委員会の状況 | 21. 救急告示医療機関の指定申請を可決 |
| 10. 第34回京都府医療対策協議会の状況 | 22. 日医かかりつけ医機能研修制度令和3年度
DVD 研修会の開催を可決 |
| 11. 第12回医療安全対策委員会の状況 | 23. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座
の認定を可決 |
| 12. 令和2年度第2回学校運営会議の状況 | 24. 日医生涯教育講座の認定を可決 |
| 13. 日医理事会の状況 | 25. 令和3年度都道府県医勤務医担当理事連絡
協議会への出席を可決 |
| 議 事 | |
| 14. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦
ならびに推薦替えを可決 | 26. 看護専門学校教育顧問の退職ならびに退職
給付金の支給を可決 |
| 15. 会員の入会・異動・退会4件を可決 | 27. 看護専門学校教育顧問への就任を可決 |
| 16. 常任委員会の開催を可決 | 28. 看護専門学校臨時教員の採用を可決 |
| 17. 令和3年度府医会費減免申請を可決 | 29. 看護専門学校学則の一部改正を可決 |
| 18. 第5回近医連保険担当理事連絡協議会への
出席を可決 | 30. 看護専門学校各規程の一部改正を可決 |
| 19. 京都府地域産業保健センター代表・運営主 | 31. 看護専門学校各規程等の廃止を可決 |

「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。

「京都府医師会・会員メーリングリスト」にご登録ください

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

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

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

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

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

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



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

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

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

～ 6 月度請求書 (5 月診療分) 提出期限 ～

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

☆保険日より3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより

— 必 読 —

新型コロナウイルス感染症に係る 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扱い（その42 / 4月21日付）が示されましたので、お知らせします。

今回の取り扱いでは、①都道府県等が自宅・宿泊療養を行っている者に対する症状増悪時の健康相談対応を事業者に委託する場合の往診料の取り扱い、②特定集中治療室管理料等の簡易な報告による入院料の算定、③「小児の外来における対応について」および「各医療機関等における感染症対策に係る評価」のレセプト記載の取り扱いについて示されています。

6月度請求書(5月診療分)

提出期限

- ▷基金 10日(木)
午後5時30分まで
- ▷国保 10日(木)
午後5時まで
- ▷労災 10日(木)
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3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

記

問1 都道府県等が、自宅・宿泊療養を行っている者に対する症状増悪時の健康相談対応を事業者に委託する場合において、

- ① 最初に、患者又は家族等患者の看護に当たる者（以下、「患者等」という。）が事業者に対して電話等により、症状増悪に伴う健康相談をし、
- ② 当該健康相談を受けた事業者が、医師に対して当該患者に関する情報提供を行い、
- ③ 当該医師が患者等に電話等を行い、患者等から直接往診を求められ、患者への往診の必要性を認め、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合、往診料は算定できるか。

(答) 算定可。

問2 令和2年4月18日事務連絡（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12））3において、「新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとすること。※当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告すること。」としているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ準備等により、当該運用の開始までに報告が間に合わない場合において、事前に各地方厚生（支）局に相談を行い、運用開始日より該当する入院料を算定し、追って簡易な報告を実施することでよいか。

(答) 差し支えない。

問3 「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。）及び「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35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション(以下、「保険医療機関等」という。)のレセプト等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

(答) 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1. 及び2月26日事務連絡1. に示す小児の外来における対応について ※乳幼児感染予防対策加算	小コ
2月26日事務連絡2(1)①に示す「医科外来等感染症対策実施加算」	外コ
2月26日事務連絡2(1)④に示す「訪問看護感染症対策実施加算」	訪コ
2月26日事務連絡2(2)に示す「入院感染症対策実施加算」	入コ

「12月15日事務連絡」については京都医報1月1日号保険だより、「2月26日事務連絡」については3月15日号保険だよりをそれぞれ参照。

〈参考 府医で販売しているレセプトの記載例〉

例) 再診時に医科外来等感染症対策実施加算(5点)を算定した場合

①	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点分数	②	(電話回)	重複再診
	再診	78 73(111)	× 1	回	78		外コ	5 × 1
②	外来管理加算	52	×	回				
再診	時間外	65	×	回				
	休日	190	×	回				
	深夜	420	×	回				
③	医学管理							

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63/4月14日付)

【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、令和3年4月14日付けで薬事承認された「DetectAmp SARS-CoV-2 RT-PCRキット」(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4月14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2 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、令和3年4月14日付けで薬事承認された「Xpert Xpress SARS-CoV-2/Flu「セフィエド」」(ベックマン・コールター株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和3年4月14日より保険適用となる。

オンライン資格確認のプレ運用の継続について

オンライン資格確認については、3月上旬からプレ運用が開始され、3月下旬には本格稼働される予定となっていました。システムの安定性確保や加入者データの正確性担保などの観点から、引き続き、プレ運用が継続されることとなりました。

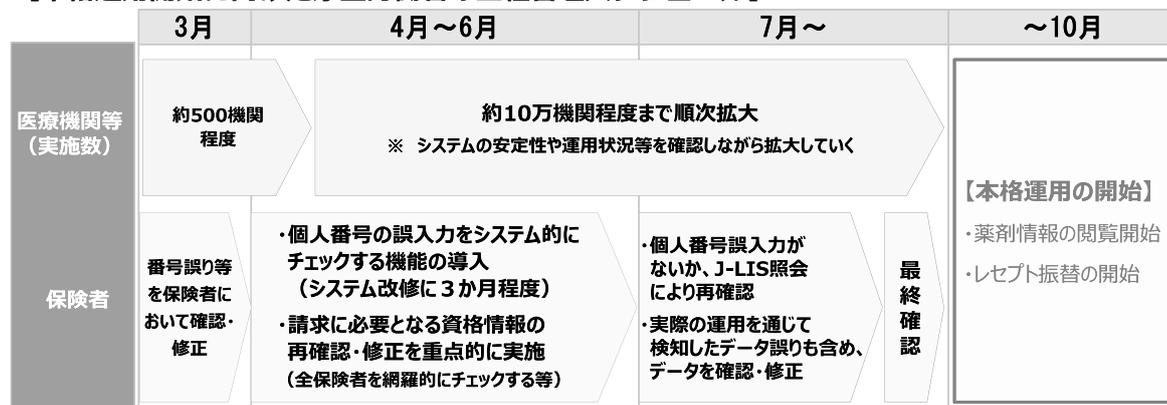
従来は公募で選ばれた医療機関のみがプレ運用の対象となっていました。今後はオンライン資格確認の準備ができた全ての医療機関がプレ運用に参加できることとなりましたので、詳細は医療機関等向けポータルサイトをご参照ください。

なお、「令和3年3月31日までに顔認証付きカードリーダーの申込みを行った医療機関を対象とする追加的な財政補助」の申込み期限の延長は行わないとされましたので、4月1日以降は、病院においては基準とする事業額を上限にその1/2を補助、診療所においては基準とする事業額を上限にその3/4を補助となります。

(参考) オンライン資格確認等システムの本格運用の開始時期について

- オンライン資格確認については、骨太の方針2019において、「2021年3月から本格運用する」とされている。
※ 「マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。」(令和元年6月21日閣議決定)
- 医療機関等・保険者における現状と課題を踏まえ、オンライン資格確認については、システムの安定性確保やデータの正確性担保などの観点から、プレ運用を継続したうえで、遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している10月までに、本格運用を開始する。
- この間、個人番号の誤りが生じないよう、個人番号の誤入力を系統的にチェックする機能を導入する。並行して、実際の運用を行いながらデータを検証し、精度を高めていく。

【本格運用開始に向けた厚生労働省の工程管理スケジュール】



保険医療部通信

(第341報)

第5回近医連保険担当理事連絡協議会を開催

令和2年度第5回近医連保険担当理事連絡協議会が4月3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、新興感染症に対して求められるかかりつけ医機能などをテーマに活発な意見交換が行われた。

「次期診療報酬改定への提言」をまとめ、日医へ提出

府医では、診療所の再診料が平成22年度改定で財源の制約を受けて、理由なく引下げられたまま、現在に至っていることを問題視し続けており、昨年の本協議会でもその点を指摘し、基本診療料による評価の必要性を改めて主張していた。その後も継続して協議を行い、さらに、新型コロナウイルスの感染拡大によって、平時の感染症対策の重要性もあらためて認識されたことから、これまで医療機関が担ってきた役割やその評価、今後の感染症対策を踏まえた対応、さらにはその前提となる財源の問題などを「次期診療報酬改定への提言～基本診療料の適正な評価のために～」というかたちでとりまとめた。近医連の総意として、後日、日医へ提出した。

新興感染症に対して求められるかかりつけ医機能について

新型コロナウイルスの感染拡大により、検査体制の確保や自宅療養患者へのフォロー、宿泊療養施設への出務など、通常の診療業務を超える多くの協力がかかりつけ医に求められることから、その役割や評価について意見交換を行った。

田村府医理事は、検査センターや宿泊療養施設への出務、年末年始に自宅療養者に対する電話を用いた健康観察・相談など会員や府医役員による一連の対応を紹介した上で、今後に向けて、必要な治療・療養が提供できる環境整備や自宅療養中の患者が増悪した場合に対するコロナ陽性者外来の設置などを検討していることを報告した。また、多くの開業医が自身の診療の合間を縫って、協力を惜まず、コロナ禍に求められる役割を担ってきたが、これは強制されたものではなく、地域のかかりつけ医という自覚をもって自発的に行ってきたものだと、平時からこのような体制を整備することが非常時の医療提供体制を確保することにつながるとした。

各府県からは、かかりつけ医は、地域医療を守るため、診療体制の維持に加えて、検査体制やワクチン接種などに協力すべきとしつつも、医療機関によって機能は様々で空間的分離等が困難なところもあるとした。また、検査実施医療機関として公表された結果、風評被害や連絡なしでの受診などを危惧しているとした。

評価に関しては、医療機関が連携し役割分担を行うためには、診療報酬や補助金、補償面での手当てが必要であるとし、診療報酬の臨時的な取り扱いとして、院内トリアージ実施料の要件緩和や乳幼児感染予防対策加算、4月からの医科外来等感染症対策実施加算が新設されたことは評価できるとした。時限的なものではなく、初・再診料の引上げを求める意見もあった。

最後に、濱島府医副会長が本協議会の1年間の協議を総括した。

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は、院内トリアージ実施料や入院料のICUの特例評価等を評価する一方で、評価できないものとして初診からのオンライン診療の解禁を挙げ、混乱に乗じて十分に議論することなく、なし崩し的に認められたもので、恒久化には絶対反対であるとした。

また、後期高齢者の患者負担割合について、引上げではなく保険料などによる対応を優先すべきことや外来受診時定額負担にかかる厚労省等からの見直し案が、実質的な保険免責制であり、絶対に容認できないことを本協議会で確認したと述べた。

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3年1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	741,845 件	90.2%	86.7%	842,154 件	91.0%	91.2%
歯 科	204,546 件	89.1%	100.3%	164,347 件	88.2%	90.5%
調 剤 報 酬	380,674 件	89.4%	86.3%	469,769 件	91.3%	93.8%
訪 問 看 護	4,541 件	102.3%	109.9%	6,275 件	101.4%	113.2%
医科歯科計	1,331,606 件	89.8%	88.5%	1,482,545 件	90.8%	92.0%

※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12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	11.5 日	1.6 日	70,214.7 点	1,780.2 点	6,114.2 点	1,141.5 点
	7割	10.5 日	1.5 日	78,963.6 点	1,791.2 点	7,511.3 点	1,191.7 点
本人		8.2 日	1.4 日	57,785.8 点	1,333.2 点	7,088.0 点	967.9 点
家族	7割	10.3 日	1.4 日	59,548.9 点	1,173.3 点	5,760.9 点	843.7 点
	8割	6.8 日	1.4 日	54,219.6 点	1,061.4 点	8,011.4 点	737.6 点
生保		17.7 日	2.0 日	54,702.2 点	2,001.8 点	3,095.4 点	1,013.6 点

(2) 国保分（2年12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	64,641.7 点	1,691.7 点	4,582.0 点	1,107.7 点
退職(※)		31.0 日	—	84,045.0 点	448.3 点	2,711.1 点	—
後期		16.7 日	1.8 日	62,638.0 点	1,930.0 点	3,743.2 点	1,086.3 点
平均		16.0 日	1.7 日	63,230.5 点	1,820.0 点	3,962.2 点	1,095.6 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12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	1.4日	67,996.1点	2,098.0点	5,307.2点	1,449.2点
精神科	27.0日	1.6日	40,875.5点	1,108.3点	1,511.6点	701.7点
神経科	28.0日	1.8日	38,145.9点	1,584.7点	1,362.9点	856.7点
呼吸器科	0.0日	1.4日	0.0点	998.4点	0.0点	721.9点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,169.3点	0.0点	847.0点
胃腸科	25.0日	1.5日	47,886.3点	1,038.0点	1,915.5点	699.7点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,317.9点	0.0点	978.3点
小児科	31.0日	1.4日	63,476.9点	1,098.0点	2,047.6点	796.5点
外科	14.9日	1.6日	65,954.9点	1,478.4点	4,420.3点	913.5点
整形外科	19.6日	2.6日	75,615.2点	1,200.5点	3,854.6点	457.1点
形成外科	23.8日	1.3日	52,447.0点	1,085.8点	2,208.3点	823.7点
脳外科	23.8日	1.6日	73,935.8点	1,364.1点	3,100.7点	848.4点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	558.1点	0.0点	452.5点
泌尿器科	7.8日	2.0日	46,929.1点	3,483.2点	6,055.4点	1,758.5点
肛門科	2.0日	1.5日	5,901.4点	970.2点	2,950.7点	658.9点
産婦人科	4.5日	1.5日	10,697.2点	1,081.8点	2,378.9点	722.5点
眼科	2.7日	1.2日	29,914.3点	1,078.9点	11,185.3点	924.3点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.5日	46,335.6点	790.8点	23,869.8点	513.4点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,162.4点	0.0点	3,793.8点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,235.2点	0.0点	680.3点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(2年12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	15.9日	1.7日	64,248.2点	2,188.1点	4,048.7点	1,321.3点
精神科	28.6日	1.6日	38,154.3点	1,309.8点	1,334.5点	802.0点
神経科	28.8日	1.9日	36,145.0点	1,571.5点	1,256.9点	825.9点
呼吸器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,282.2点	0.0点	767.8点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,521.2点	0.0点	882.4点
胃腸科	27.9日	1.8日	54,059.0点	1,238.8点	1,934.4点	671.1点
循環器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,847.2点	0.0点	1,159.7点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,368.6点	0.0点	961.3点
外科	20.1日	2.1日	59,244.5点	1,577.0点	2,945.7点	764.5点
整形外科	18.4日	3.1日	69,389.4点	1,447.2点	3,780.1点	462.5点
形成外科	25.8日	1.8日	57,785.7点	1,522.6点	2,236.9点	834.9点
脳外科	24.4日	1.8日	59,929.4点	1,507.6点	2,459.2点	858.1点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	600.5点	0.0点	463.5点
泌尿器科	11.8日	2.3日	54,778.1点	4,275.5点	4,638.5点	1,892.1点
肛門科	1.8日	1.4日	7,335.3点	973.4点	4,191.6点	674.0点
産婦人科	0.0日	1.4日	0.0点	888.7点	0.0点	639.8点
眼科	2.3日	1.2日	28,515.2点	1,188.5点	12,603.4点	1,001.1点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.8日	4,854.0点	841.2点	2,427.0点	470.3点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,394.1点	0.0点	4,146.8点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,390.3点	0.0点	719.1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9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	925	1,140	1.4	812	1,626	1.5	1,073
					932	1.4	663	1,686	1.5	1,148
病院計		2,466	1.4	1,807	2,373	1.4	1,653	2,904	1.5	1,960
					1,676	1.3	1,253	2,962	1.4	2,043
経営主体	国公立病院	2,865	1.3	2,130	2,606	1.4	1,880	3,472	1.5	2,378
					1,764	1.3	1,362	3,511	1.4	2,450
	大学病院	4,034	1.3	3,080	3,527	1.3	2,635	4,264	1.4	3,067
					2,304	1.2	1,889	4,196	1.4	2,992
	法人病院	1,815	1.4	1,304	1,815	1.5	1,204	2,183	1.5	1,439
					1,294	1.4	896	2,191	1.5	1,483
個人病院	1,418	1.4	1,025	1,533	1.4	1,077	1,541	1.6	948	
				1,067	1.6	688	1,484	1.5	1,001	
診療所計		925	1.4	675	835	1.4	598	1,145	1.5	749
					792	1.4	558	1,164	1.5	787
診療科別	内科	1,053	1.3	841	1,022	1.3	775	1,192	1.3	906
					863	1.4	639	1,224	1.3	940
	小児科	767	1.2	628	841	1.3	666	895	1.3	715
					874	1.5	592	812	1.3	648
	外科	1,149	1.5	791	1,162	1.5	770	1,207	1.7	712
					928	1.6	591	1,243	1.6	764
	整形外科	978	2.2	446	1,079	2.2	497	1,131	2.8	407
					1,144	1.6	735	1,104	2.7	406
	皮膚科	508	1.3	404	485	1.3	367	538	1.4	394
					497	1.3	389	538	1.3	403
	産婦人科	975	1.5	667	942	1.5	638	795	1.3	606
					673	1.3	502	769	1.4	567
	眼科	764	1.1	682	636	1.1	561	1,282	1.2	1,043
					635	1.2	541	1,306	1.2	1,068
	耳鼻咽喉科	717	1.3	538	623	1.3	478	733	1.6	462
					734	1.5	489	755	1.5	494
その他	1,042	1.4	771	1,020	1.4	735	1,226	1.3	911	
				1,055	1.4	755	1,277	1.3	967	

(2) 経営主体別・診療科別2年9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		49,862	7.8	6,395	48,275	10.3	4,706	60,608	11.3	5,365
					47,154	6.3	7,481	59,401	9.3	6,389
病院計		53,331	8.1	6,578	51,928	10.8	4,794	61,552	11.4	5,391
					54,220	6.8	7,975	60,156	9.4	6,387
経営主体	国公立病院	53,863	7.8	6,931	52,526	9.3	5,633	62,426	9.7	6,450
					53,731	6.8	7,920	62,081	8.7	7,103
	大学病院	64,620	7.9	8,202	64,221	8.4	7,604	69,989	8.9	7,865
					82,891	8.4	9,831	64,260	8.2	7,804
	法人病院	47,778	8.6	5,583	46,258	13.3	3,474	58,266	13.7	4,246
					30,480	5.4	5,625	56,362	10.7	5,284
	個人病院	32,473	7.7	4,217	32,619	14.4	2,264	41,069	14.3	2,877
					8,092	3.1	2,585	39,701	9.9	4,005
診療所計		16,718	4.8	3,461	14,729	5.0	2,945	31,932	7.7	4,166
					4,132	3.3	1,257	33,572	5.1	6,540
診療科別	内科	18,355	4.2	4,388	21,923	6.9	3,172	28,248	10.7	2,644
					5,076	2.8	1,783	40,419	5.7	7,091
	小児科	8,104	4.6	1,749	8,029	5.2	1,533	-	-	-
					5,888	2.9	2,026	-	-	-
	外科	20,269	4.5	4,509	24,010	5.1	4,717	20,845	7.6	2,751
					-	-	-	15,520	4.0	3,925
	整形外科	48,282	9.9	4,892	48,855	9.7	5,022	55,656	13.3	4,180
					25,756	4.3	6,010	55,261	10.5	5,257
	皮膚科	-	-	-	2,454	2.0	1,227	2,292	2.0	1,146
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,332	4.7	2,394	10,824	4.6	2,329	31,765	5.4	5,851
					4,000	3.3	1,213	1,324	1.0	1,324
	眼科	26,696	2.5	10,557	24,846	2.5	9,800	23,877	2.3	10,243
					-	-	-	27,053	2.5	10,821
	耳鼻咽喉科	36,997	2.3	15,937	39,727	2.3	17,606	14,335	2.0	7,168
					18,171	2.1	8,506	36,565	2.0	18,283
その他	20,507	4.7	4,364	23,341	6.0	3,904	30,393	6.6	4,581	
				33,207	5.4	6,117	27,269	5.2	5,291	

地域医療部通信

乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

府医では、乳がん検診にかかる精密検査実施医療機関の指定について、下記の基準をすべて満たすことを条件としております。

[乳がん検診の精密検査が実施可能な医療機関]

- ①マンモグラフィ撮影装置がある。
- ②体表用超音波検査装置（10MHz以上の周波数）がある。
- ③穿刺吸引細胞診または針生検を実施できる。
- ④読影講習会を受けた医師がいる。
- ⑤撮影技術講習会を受けた医師または技師がいる。

そこで毎年、京都府内の医療機関を対象に乳がん検診の精密検査実施に関する調査を行い、上記の条件を確認した上で、精密検査医療機関名簿の更新を行うことになっております。

マンモグラフィ撮影装置の購入等により上記条件を満たし、精密検査を実施していただくことが可能となった医療機関がありましたら、お手数ですが5月28日(金)までに府医事務局（担当：地域医療2課乳がん検診係 075-354-6113）までご連絡ください。

なお、現在登録されている精密検査実施医療機関につきましては、府医より更新の確認書類を送付しておりますので、ご提出のほどよろしくお願い申し上げます。

産業保健研修会のご案内（令和3年6月～7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) 必ずマスク着用の上、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 かせ症状（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
6月2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)	「長時間勤務者の面接指導」 過重労働対策は、昨今の産業保健における最も重要な課題の一つです。本講では、長時間労働者に対する健康管理の運用法、保健指導上での注意点についてお話しします。 加えて、安衛法改正により長時間労働者への面接指導の対象者選定基準や実施義務が変更される点についても解説します。 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 山田 達治氏
6月3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)	「過重労働による健康影響と意見書の書き方」 平成元年度の脳・心臓疾患についての労災補償請求件数は936件で前年度比59件増加し、支給決定件数は216件で前年度比22件減となり、うち死亡件数は前年度比4件増の86件でした。過労死など、長時間労働が健康に及ぼす影響を概説します。実際に長時間労働者に対する面談を依頼された場合、どのような情報を集めればよいのか、また、面談ではどのようなことを確認すればよいのかを考え、意見書記入の実際を体験していただきます。 生涯（実地）2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
6月10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)	「職場のメンタルヘルス 一次予防の取り組み ～参加型職場環境改善の実際～」 ストレスチェック制度の主な目的は一次予防となっており、その効果的な手法として参加型職場環境改善活動が目されています。 近年自治体などで行われている職場環境改善の取組みについて具体的に紹介します。 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 森口 次郎氏
6月14日(月) 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)	「ストレスチェック制度に伴う “高ストレス者面接マニュアル”を用いた医師面接」 高ストレス者と判定された労働者に対し、医師面接のために開発された“マニュアル”を活用して産業医面接を体験し、その後の事後措置についても学ぶ(参加型の研修) 生涯(実地) 2単位	70名	株式会社産業保健コンサル ティングアルク 代表 梶木 繁之氏 株式会社リコー H&S統括部 統括産業医 森田 哲也氏
6月17日(木) 午後2時～ 午後4時 舞鶴医師会館 2階会議室	「産業医の職務に関する安衛法の逐条解説」 【舞鶴開催】 産業医の職務と権限が拡大し、健康管理をはじめ現場での産業医活動がますます重要になってきています。同時に産業医活動についてのリスクも生じてきています。産業医の職務に関連する条文を紹介して、正確な知識を持ってリスクのない活動に資することを目的として解説します。 生涯(更新) 2単位	20名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 玉泉 孝次氏
6月23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)	「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)」 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。 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 古海 勝彦氏
6月25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)	「発達障害者の理解と職場での対応」 昨今、職場不適応事例の中には、発達障害(自閉スペクトラム症, ADHD, 学習障害等)に起因すると思われるケースが、少なからず見られるようになってきています。発達障害者は職場で理解されにくく、不適切な対応によって、うつ病などの二次的障害をきたすケースも多々見られます。発達障害者をどう受け止め、職場適応につなげていくかを考えていきます。 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 伊東 眞行氏
6月30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)	「面接シナリオによるメンタル対応 ー安全配慮義務や合理的配慮もカバーできるー」 精神科を専門としない産業医がメンタル対応を行うにあたって重要となるのは、(1)理論、(2)マニュアルや様式などのツール、(3)OJT(on the job training)類似の研修機会、であろう。本研修では、最低限の「ルール・業務遂行レベルにもとづくメンタル対応」の理論をもとに、様々な場面への対応力向上を目的とした新たなアイデアとしての、「面接シナリオ」による、人事との連携の具体例(安全配慮義務や合理的配慮の考え方)を紹介する。 生涯(専門) 2単位	50名	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野 医師 高尾 総司氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
7月1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)	「作業環境測定方法の改正等について ～個人サンプリング法の導入～」 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。 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 高田 志郎氏
7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)	「メンタル不調者のリハビリと復職支援」 産業医による指導は、業務負荷やストレスを抑制する方向に考えることが多くなりがちです。しかし、不調者が社会復帰や治癒に向かって歩むためには、苦痛を承知の上で行動するリハビリの重要性も見落としてはなりません。本講ではメンタルヘルス不調からの復職の随所で必要なリハビリの考え方について、事例を提示しつつお話しします。 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 山田 達治氏
7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)	「石綿則と粉じん則の解説」 製造業や建設業で広く行われている粉じん作業に関する粉じん障害防止規則を、また、改正された石綿障害防止規則を、写真を見ながら適用される作業・条文を解説します。 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
7月10日(土) 午後2時15分～ 午後4時15分 京都府医師会館 2階会議室 (JR二条駅東側)	「労働安全衛生法第66条(健康診断)について ～特殊健康診断の実施準備から事後措置まで～」 特殊健康診断と有機溶剤中毒予防規則に基づき、特殊健康診断の実施準備から事後措置までを解説します。 生涯(専門) 2単位	40名	和歌山県立医科大学 保健看護学部 教授 森岡 郁晴氏
7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)	「若年性認知症の方の就労継続支援」(第1回) (共催：京都府) ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識および現状 ・早期発見の重要性(鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い) ・本人や家族への対応(診断時の対応や家族へのケア、サービスへのつなぎ) ・若年性認知症への支援のあり方 ※コロナ対策により定員を制限しているため、産業医の受講を優先します。 生涯(専門) 2単位	50名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀氏 京都府立医科大学大学院 精神機能病態学 講師 大矢 希氏
7月17日(土) 午後2時15分～ 午後4時45分 京都府医師会館 2階会議室 (JR二条駅東側)	産業保健と法①「休復職と法」 メンタルヘルス不調その他の難治性疾患の患者の休職と復職に関わる法的留意点につき、関係判例等に照らして解説します。 ※②7/24と③7/31あわせて3回すべて受講可能な方を対象としています。 生涯(専門) 2.5単位	30名	近畿大学法学部 教授 三柴 丈典氏
7月24日(土) 午後2時15分～ 午後4時45分 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	産業保健と法②「産業医に関する裁判例」 産業医が訴えられた例、産業医が深く関与した例のうち主要なものを取り上げ、事案と裁判所の判断、得られる実務上の示唆を学びます。 ※①7/14と③7/31あわせて3回すべて受講可能な方以外に、①7/14と③7/31に受講されない方でも20名まで申し込み可能です。 生涯(専門) 2単位	合計 50名	明治大学法学部 講師 原 俊之氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
7月29日(木) 午後2時～ 午後4時 市民交流プラザ ふくちやま3階 視聴覚室 (JR福知山駅すぐ)	【産業医活動の実際】 【福知山開催】 実際に(特に嘱託として)産業医として勤務する場合には、事業所によって求められる業務内容やそのウエートがかなり異なり、産業医としての経験がまだ少ない場合や初めて行う場合は多くの戸惑いがあることは当然のことです。しかし、他の産業医の方にどのようにやっているかを聞くことは容易ではないようです。今回は、私自身のこれまでの経験から、嘱託産業医(業種や出務頻度を限定して)として、どのような活動を行うか、どのような点に気を付けているかなどを、少しでも実際の産業医活動に参考になるような話をさせていただきたいと思っています。 生涯(専門)2単位	15名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 坂田 晃一氏
7月31日(土) 午後2時15分～ 午後4時45分 京都府医師会館 2階会議室 (JR二条駅東側)	産業保健と法③「典型的な問題事例と解説」 高次脳機能障害と発達障害の事例を素材として、法的に求められる合理的配慮の内容、労災保険給付の申請への事業者の協力の要否、従業員の疾病り患情報の産業医への通知の必要性の有無、事業者が産業医を活用しなかった場合の法的リスク、自動車運転制限の要否、産業医の勧告が聞き入れられなかった場合に当該産業医に求められる対応、会社分割により承継会社に異動する障害者に対してそれまで分割会社で行われていた配慮を打ち切れるか、業務上のミスを理由とする賃金減額措置の可否、企業がアスペルガー症候群の労働者への対応を誤った場合の産業医の法的責任等について論じます(以上変更の可能性あり)。 ※①7/17と②7/24あわせて3回すべてに受講可能な方を対象としています。 生涯(専門)2単位	30名	愛三西尾法律事務所 弁護士 井上 洋一氏

■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

令和3年度 インフルエンザHAワクチン製造株の決定について

今般、令和3年度のインフルエンザHAワクチン製造株について、下記のとおり決定されましたのでお知らせします。

A型株

A／ビクトリア／1／2020 (IVR-217) (H1N1)

A／タスマニア／503／2020 (IVR-221) (H3N2)

B型株

B／プーケット／3073／2013 (山形系統)

B／ビクトリア／705／2018 (BVR-11) (ビクトリア系統)

2021年 6月 京都市(乙訓2市1町)病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	Aブロック	Bブロック	Cブロック	Dブロック
1	火	室町	民医連中央	十条	医仁会武田
2	水	洛陽	新河端	京都南	洛和会音羽
3	木	大原記念	千春会	京都武田	医仁会武田
4	金	バプテスト	向日回生	吉祥院	京都久野
5	土	京都からすま	三菱京都	新京都南	金井
⑥	日	京都下鴨 バプテスト	洛西シミズ 洛西ニュータウン	京都市立 堀川	伏見桃山 大島
7	月	京都博愛会	泉谷	相馬	医仁会武田
8	火	愛寿会同仁	西京都	武田	なぎ辻
9	水	バプテスト	京都桂	原田	洛和会音羽
10	木	バプテスト	民医連中央	吉川	共和
11	金	賀茂	内田	洛和会丸太町	医仁会武田
12	土	民医連あすかい	シミズ	武田	洛和会音羽
⑬	日	民医連あすかい バプテスト	河端 千春会	京都市立 京都九条	むかいじま 蘇生会
14	月	バプテスト	太秦	明石	洛和会音羽
15	火	京都下鴨	西京都	京都回生	医仁会武田
16	水	西陣	三菱京都	吉祥院	洛和会音羽
17	木	バプテスト	新河端	京都武田	愛生会山科
18	金	富田	向日回生	十条	医仁会武田
19	土	バプテスト	洛西シミズ	新京都南	医仁会武田
⑳	日	賀茂 バプテスト	長岡京 洛西ニュータウン	京都市立 堀川	金井 京都久野
21	月	バプテスト	泉谷	がくさい	共和
22	火	室町	京都桂	武田	なぎ辻
23	水	洛陽	民医連中央	相馬	洛和会音羽
24	木	大原記念	河端	吉川	医仁会武田
25	金	バプテスト	内田	武田	蘇生会
26	土	京都からすま	京都桂	洛和会丸太町	伏見桃山
㉑	日	バプテスト バプテスト	長岡京 三菱京都	京都市立 京都九条	むかいじま 大島
28	月	京都博愛会	太秦	原田	医仁会武田
29	火	バプテスト	シミズ	明石	洛和会音羽
30	水	愛寿会同仁	新河端	がくさい	洛和会音羽

介護保険ニュース

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)

◇厚生労働省老健局令和3年4月15日付事務連絡

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設】

○算定の基準について

問1 シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。

(答) 可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

<参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）>

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。

【通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○栄養アセスメント加算について

問2 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答) 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問16 (4月15日号介護保険ニュース 30ページ) を参考にされたい。

【通所介護，特定施設入居者生活介護，介護老人福祉施設，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設】

○ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について

問3 令和3年度介護報酬改定により，ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが，令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても，ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

（答） 令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において，令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については，評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を，評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値をもって代替することとして差し支えない。

【介護予防訪問リハビリテーション，介護予防通所リハビリテーション，介護予防訪問看護】

○利用開始した月から12月を超えた場合の減算

問4 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について，12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また，12月の計算方法は如何。

（答）

- ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

介護保険法施行令等の一部を改正する 政令等の施行について 認知症の定義の見直し

令和2年6月12日に公布された地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律で認知症の定義の見直しが行われ，本年4月1日に施行されました。

併せて，本年3月19日に公布された介護保険法施行令等の一部を改正する政令，本年3月31日に公布された介護保険法施行規則等の一部を改正する省令が本年4月1日に施行されました。

改正の趣旨は，介護保険法施行令の一部改正として，認知症はアルツハイマー病その他の神経変性疾患，脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み，せん妄，鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く）による後天的な脳の障害により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態と定義することとなりました。この場合において，「特定の疾患に分類されないものを含み」とは，国際疾病分類第10版（ICD-10）等の整理も踏まえ，その認知症の原因となる原因疾患について，アルツハイマー病等の特定の診断名がつくものだけでなく，認知機能の低下は認められるが原因が「特定不能」のようなものも含み得ることについて，明確化したものです。

また，介護保険法施行令第1条の2の厚生労働省令で定める精神疾患をせん妄，鬱病その他の気分障害，精神作用物質による急性中毒又はその依存症，統合失調症，妄想性障害，神経症性障害，知的障害その他これらに類する精神疾患（ICD-10における認知症以外の精神疾患（精神および行動の障害）の代表例）とすることについて規定されました。

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すが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー(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.2197

発行日 令和3年5月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男