

医京

No.2198

令和3年6月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

6.1

2021
June

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
近医連から日医へ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～

目次

- 2 委員会だより
 - 3 春の叙勲
 - 3 春の褒章
 - 4 学術講演会における「確認問題」
 - 6 柏樹会「庭園鑑賞会」開催中止のお知らせ
 - 8 京都府医師会斡旋融資のお知らせ
 - 10 府医ドクターバンクのご案内
 - 12 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 14 地区だより
 - 18 おしらせ
 - ・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選挙の候補者について（告示）
 - ・健康保険の被扶養者認定における新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる一時的な収入増加の取り扱いについて
 - ・産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を
 - ・日医かかりつけ医機能研修制度 DVD 研修会開催のご案内
 - 24 会員消息
 - 27 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

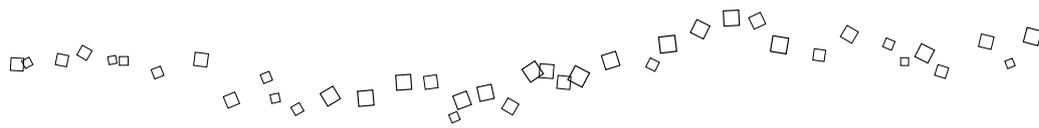
- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 4 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」における報告時期について（再周知）
- 5 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取り扱いについて（再周知）
- 7 医療機関における無症状者への新型コロナウイルス感染症に係る検査の費用負担について
- 8 京都市国保被保険者証等の取り扱いに係る広報物について
- 9 令和3年度における「データ提出加算」の取り扱いについて
- 12 外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業ならびに希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業について

■ 保険医療部通信

- 1 近医連から日医へ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～
- 3 次期（令和4年4月）診療報酬改定に対する重点要望項目を決定 近医連から日医へ提出

■ 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. 7）
- 2 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21報）
- 2 科学的介護情報システム（LIFE）に係る対応等について
- 5 介護保険法施行令等の一部を改正する政令等の交付について
- 7 介護サービス事業所によるサービス継続について
- 10 「介護報酬算定の手引き」掲載通知の訂正



学校保健委員会〈答申〉

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| ◎林 鐘声 (西陣) | 杉本 英造 (中京西部) | 川勝 秀一 (左京) |
| 井本 雅美 (右京) | 長村 吉朗 (東山) | 小林 史郎 (乙訓, ~R 2. 6) |
| 森田 聖 (乙訓, R 2. 7~) | 梅川 常和 (宇治久世) | 上原 久和 (亀岡市) |
| ○田村 秀子 (産婦人科) | 柏井真理子 (眼科) | 平杉嘉平太 (耳鼻咽喉科) |
| ○山下 達久 (精神科) | 眞柴一二美 (京都府教育庁, ~R 2. 3) | |
| 味田真由子 (京都府教育庁, R 2. 4~) | 岩本 順香 (京都市教育委員会) | |
| 須田 暁徳 (京都府文化スポーツ部文教課) | | |

(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 松田 義和, 禹 満

いのちの教育について

5月20日(木), 林委員長から松井府医会長へ, 学校保健委員会において作成した答申書が提出された。

会長諮問である「いのちの教育について」に対し京都府・京都市の両教育委員会からも委員を迎え, 産婦人科や精神科の専門領域からの意見を交えて議論を重ねた。

答申の中では産婦人科医会から参加いただいた田村秀子副委員長が若年妊娠の問題を取り上げ, 確実な避妊の提供と生活基盤の安定, 親との対話ができないなら親離れの支援が必要として, 多職種による「見守り」の必要性を述べ, 行政や教育機関, 産婦人科医の連携体制構築を訴えた。

また, 精神科医会から参加の山下達久副委員長



松井府医会長に答申書を提出する林委員長 (右) と
松田府医理事 (中央)

は、児童・青年期の精神障害と自殺について気分障害・物質関連障害・統合失調症・行為障害・境界性パーソナリティ障害・発達障害といった病態別に自殺のリスクについての詳細を述べていただいている。

林鐘声委員長は統計資料を基に、青少年者の自殺が増加傾向であり小中高生の自殺の原因・動機の分析を行っていただいている。その結果、小学生・中学生では家庭問題に起因するものが多く、中学生以降になると学校問題が多いことと、学校問題の内訳として、学業不振や、その他の進路に

関する悩みが多くなり、高校生ではうつ病が一定の比率を占めるようになってきていることが報告されている。

最後に、ご協力をいただいた京都府・京都市両教育委員会、京都市学校医会、専門医会等の関係各位にご執筆いただきました先生方に深甚の敬意と謝意を表します。

※答申内容は府医ホームページに掲載しておりますので、ご一読ください。

❖ 春の叙勲

赤坂 裕三 氏（乙訓）が 瑞宝双光章を受章

このたび、赤坂裕三 氏（乙訓）が地方自治功勞による瑞宝双光章を受章され、栄えある春の叙勲の榮譽に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

❖ 春の褒章

北川 靖 氏（左京）が 藍綬褒章を受章

このたび、北川靖 氏（左京）が保健衛生功績による藍綬褒章を受章され、栄えある春の褒章の榮譽に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

設問 3 人工膝関節単顆置換術について正しいのはどれか？

- ① 比較的若年者がよい適応である
- ② 高度の肥満でも成績に影響はない
- ③ 術後の軽いスポーツは行なってもよい
- ④ 10年間の生存率は75%程度である

解答 3 ③

「高齢者リウマチの治療戦略—ゴリムマブの位置づけ—」

京都府立医科大学大学院医学研究科免疫内科学 病院助教 藤岡 数記 氏

設問 1 高齢発症関節リウマチ (EORA) の特徴について正しいものはどれか？

- ① RF や抗 CCP 抗体の陽性率が高い
- ② 急性に発症し，大関節が中心に侵される
- ③ 女性での発生が多い
- ④ 手背や足背の浮腫をともなう
- ⑤ CRP や赤沈など炎症所見は目立たないことが多い

解答 1 ②

解説 1 EORA は YORA と比べて急性発症であり，炎症所見が目立つ。

また，肩関節など大関節が中心となることが多い。

RF や抗 CCP 抗体などの陽性率はやや低く，PMR とは鑑別が困難なことが多い。なお，

④は鑑別すべき疾患の一つである RS3PE 症候群の特徴である。

設問 2 次の MTX の副作用のうち，用量に依存せず出現するものはどれか？

- ① 肝障害
- ② 口内炎
- ③ 間質性肺炎
- ④ 血球減少
- ⑤ リンパ増殖性疾患

解答 2 ③，⑤

解説 2 肝障害や口内炎，血球減少は用量依存性の副作用であり比較的对応しやすいが，腎機能が低下している高齢者では，思いのほか血中濃度が高くなりやすいので，これら副作用が出現しやすくなっており，注意を要する。

一方，間質性肺炎 (MTX 肺炎) やリンパ増殖性疾患は，MTX の用量や継続期間によらず発生することがあり，少量投与であってもリスクがないわけではない。

設問 3 関節リウマチに対する生物学的製剤の投与について誤りはどれか？

- ① 既存の治療で効果が不十分な場合にのみ検討する
- ② 結核の既往がある患者は使用できない
- ③ 投与前にはB型肝炎のスクリーニングを行う
- ④ 使用中は生ワクチンは接種できない
- ⑤ 腎機能障害例では用量の調節が必要である

解答 3 ①, ②, ⑤

解説 3 生物学的製剤は既存の抗リウマチ薬による治療歴のない場合でも、高疾患活動性で、さらに他の予後不良因子（RF 陽性、抗 CCP 抗体陽性または早期からの骨破壊の進展）を有する場合には使用を考慮する。

活動性結核を有する場合は使用できないが、結核の既往など潜在性結核と考えられる場合は、適切な予防措置を講じれば投与可能である。

生物学的製剤は腎排泄ではないので、腎機能障害例であっても、用量調節は必要ではない。

令和3年度 柏樹会「庭園鑑賞会」 開催中止のお知らせ

府医では、75歳以上の会員の先生方を対象に、親睦会「柏樹会」を開催し、景勝地や寺社、美術館等を見学しています。

昨年に引続き、本年度も新型コロナウイルス感染症の状況等を考慮し、開催を中止することとなりました。

何卒、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

「京の医・食・住」のご案内

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

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

これまで、以下のとおり全12号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いに存じます。

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

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

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治
奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

第10号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと” 吉岡的 素顔の京都」

女優 吉岡 里帆

第11号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」

書家 川尾 朋子

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

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

在庫に限りがございますので、お送りする冊数を調整させていただく場合がございます。予めご了承ください。



第8号



第9号



第10号



第11号



第12号

京都府医師会幹旋融資のお知らせ

当制度は、府医が金融機関と協定を締結し、会員向けに低利な融資を幹旋する制度です。
事務手数料、保証料も無料で大変有利な条件でご利用いただけます。

取り扱い金融機関

京都中央信用金庫，京都信用金庫，京都北都信用金庫

融資種別

1) A会員融資

資金使途

- ① 運転資金
- ② 病院、診療所および従業員宿舍の新設、増改築に必要な資金
- ③ 医療に必要な機械器具、備品、消耗品の購入資金
- ④ 子弟教育資金
- ⑤ 生活関連資金（居住用土地建物購入資金を含む）、相続対策資金等
- ⑥ 上記に関連する借換え資金（他行融資分に限る）

融資限度額

過去3ヶ月間の診療報酬平均月額の25倍以内で、かつ最高限度額1億3,000万円
（重複融資の場合も、最高限度額は1億3,000万円）

融資条件 診療報酬受取口座の指定により最優遇金利を適用

2) B1・B2・C会員融資

資金使途

- ① 生活関連資金（居住用土地建物購入資金を含む）
- ② 子弟教育資金
- ③ 上記に関連する借換え資金（他行融資分に限る）

融資限度額

年収の5倍以内で、最高限度額5,000万円以内

3) 新規開業融資

資金使途

新規開業に必要な資金

融資限度額

1億円以内

申し込み資格

府医会員または府医に入会して新規に開業する者
地区医での開業の承認と、府医入会金および会館保全特別会費を予めご入金いただくことが条件です。

金利

適用：令和3年7月1日実行分

1. 固定金利（京都中央信用金庫，京都信用金庫，京都北都信用金庫共通）

	期 間	固 定 金 利	
		振込指定なし	振込指定あり
A会員融資 新規開業医融資	1年以内	1.40%	0.90%
	5年以内	1.40%	0.90%
	10年以内	1.50%	1.00%
	20年以内	1.50%	1.00%

	期 間	固 定 金 利
B1・B2・ C会員融資	1年以内	1.00%
	5年以内	1.00%
	10年以内	1.10%
	20年以内	1.20%

2. 変動金利

京都中央信用金庫の場合	A会員	0.3%～
	B1・B2・C会員	0.5%～
京都信用金庫の場合	短期プライムレートを基準とした利率を適用 (詳しくは、金融機関にお問い合わせください)	
京都北都信用金庫の場合	長期プライムレートを基準とした利率を適用 (詳しくは、金融機関にお問い合わせください)	

融資までの流れ

1) 金融機関に融資を申し込む

当制度における実際の融資の審査は、金融機関が行います。従いまして、まずは金融機関に融資の申し出をいただき、その際に「府医の斡旋融資を利用する」旨を伝えてください。

※各金庫とお取引がない場合は、府医が紹介いたします。

2) 融資斡旋申込書を府医ホームページよりダウンロードする

府医総務課あてに「融資斡旋申込書」をご提出ください。その際、簡単なヒヤリングを行います。

3) スケジュール

金融機関の審査とは別に、府医では「融資斡旋申込書」と関係書類をもとに、規則に照らし合わせて、融資の内容が相応しいかどうかを「融資斡旋室」で審議いたします。

なお、「融資斡旋室」は、原則として毎月第2木曜日に開催いたしますので、融資の実行を希望する月の第2木曜日の1営業日前までに「融資斡旋申込書」を府医にご提出ください。

また、「融資斡旋室」の開催日において、金融機関の審査が終了していることが条件です。

お問い合わせはこちら

京都府医師会 総務課

電 話 075-354-6102

F A X 075-354-6074



京都府医師会 ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。
 ★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。
 ※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104
 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	京都市北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	京都市北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整形外科・神内
富田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整形外科・他
京都からすま病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・外
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・腎内
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整形外科
明石病院	京都市下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
たなか睡眠クリニック	京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル5階	内・呼内・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	京都市下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	京都市南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整形外科・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
京都民医連中央病院	京都市右京区太秦土本町 2-1	内・リハ・外
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整形外科
国立病院機構宇多野病院	京都市右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都双岡病院	京都市右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
吉川病院	京都市左京区聖護院山王町 1	内・整形外科
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整形外科
京都近衛リハビリテーション病院	京都市左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整形外科
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3-6	内・整形外科
京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地	整形外科・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科	京都市東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	京都市山科区小山西溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山西鎮守町 29-1	内・腎内
京都東山老年サナトリウム	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン伏見	京都市伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
京都府赤十字血液センター	京都市伏見区中島北ノ口町 26	

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内・整外・消内・呼・放
宇治徳洲会病院	宇治市槇島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
ほうゆう病院	城陽市寺田垣内後 43-4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
○ 八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39-1	内・神内・消内・循内・リハ
石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鎚会京都田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶 1 番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1	内・循内
○ 精華町国民健康保険病院	相楽郡精華町祝園砂子田 7 番地	内

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
亀岡シメズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	消内
明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6-1	内・神内・外・麻
○ 国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
○ 国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福 5 番地	整外
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1-1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

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

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸, 土地 (約 460㎡), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480㎡)		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (36.74㎡), 建物 (105.05㎡)		
所在地	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		

行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (約 240㎡), 建物 (約 130㎡)		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (約 60 坪), 建物 (110㎡)		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸, 土地 (104.07㎡), 診療所面積 (67.12㎡) ※受け渡しは 9/20 以降		

◆運用について

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

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

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
 - 対応時間 午前7時～午後11時
 - URL <http://www.medsafe.or.jp/>

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会

（一社）京都府医師会 医療安全課

-
- 専用電話 075-354-6355
 - 対応日時 平日 午前9時～午後6時 土曜日 午前9時～午後12時
（※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応）
 - メールアドレス jikocho@kyoto.med.or.jp
 - URL <https://www.kyoto.med.or.jp/ma/>
 - 相談内容
 - ①制度概要に関する相談
 - ②事故判断への相談
 - ③院内事故調査への技術的支援
 - (1)外部委員の派遣
 - (2)報告書作成支援
 - (3)解剖・Ai 実施支援

京都府医師会 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。

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
今のま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



右京医師会

地域医療連携の力が試されています。

会長 松井 亮好

右京区には救急医療や各科の専門医療を総合的に担う大規模な病院がなかったため、区内の救急症例の多くが区外へ搬送されていました。令和1年11月京都民医連中央病院が右京区へ新築移転し、地域の医療連携の在り方も大きく変化しました。近年、日本各地で地震、台風、水害などによる甚大な被害が多発しており、まず災害発生時の連携について協議を始めました。右京区役所ともLINE等ですみやかな連絡がとれる体制を作りました。令和2年1月にCOVID-19の感染が国内でも確認され、その後の状況は皆様ご承知のとおりです。なにげない日常の大切さを知ることとなりました。

このような感染症の流行もひとつの災害と考え、京都民医連中央病院とは協議を重ね、令和2年8月より同院の発熱外来に週2回、会員が出務することになりました。この疾患に対する基本的な考え方や診療の実際を学ぶためでもありました。令和3年3月中旬までの受診者数は136名、PCR施行数112名、陽性者数26名、陽性率23.2%でした。2月後半より受診者数が減少したため、3月中旬に一旦休止しましたが、ほっとしたのも束の間、3月後半より再び新規感染者数が増加傾向となり、4月から出務を再開しています。ワクチン接種については同院や宇多野病院とも積極的な連携をとり、アレルギーが懸念される方の

接種の受け入れも表明していただいています。

右京消防署と協力し例年開催している救急に関するシンポジウム「こんな時どうする」や市民公開講座など高齢者が多数参加する企画が昨年度は中止となりました。一方、在宅医療における感染防御が重要な課題となり、令和2年9月に感染防護衣の着脱法などについて、会員、看護師、ヘルパーさんらも対象として、会場での実技講習とオンライン参加のハイブリッドの研修会を開催しました。令和3年2月には、院内クラスターが発生した病院の収束までの経験や自身が感染した会員の体験を語っていただき、動画に収録しました。ワクチン接種についての協力の呼びかけとともに緊急フォーラムとしてYouTubeで会員や地域の医療関係者に配信しました。罹患された会員は府医のメーリングリストでも述べておられたように、自宅待機中に検査や診療を受けるシステムが当時なかったことが、非常に不安であったとのことでした。このようにITツールを活用し、情報発信、情報共有することが極めて重要であることがだんだんとわかってきました。

当医師会には訪問看護ステーションがあり、右京区在宅医療推進事業として、訪問診療の経験の少ない医師に同行してサポートし、在宅医療への参入する医師を増やす試みや、在宅関連の多職種との研修会を企

画するなどの活動をしています。ここでもオンラインを使った研修会が連携を深める有力な手段となっています。右京区在宅医療・介護連携支援センターを京都市の委託事業として運営し、地域の在宅医療、介護の連携の強化に努めてきましたが、今回新型コロナウイルスに対するワクチン接種にあたり、支援センターが持つネットワークの機能が、地域の医療関連機関のグルーピングに大変役立ちました。

個別接種とほぼ同時に住民への集団接種も始まりましたがまだまだ入口にたったばかりです。

医師会の団結や地域医療連携の力をみせる時です。自由な日常を取り戻すまで力を合わせて頑張りたいと思います。

一般社団法人 右京医師会

〒615-0902

京都市右京区梅津神田町57

TEL : 075-872-9850 FAX : 075-882-5212

H P : <http://www.ukyo.kyoto.med.or.jp/>

e-mail : ukyoishi@crocus.ocn.ne.jp

会長：松井 亮好

会員数：252人（2021.5.1現在）

京都府ナースセンター 『e-ナースセンター』のご紹介

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

京都府ナースセンター

TEL : 075-222-0316 FAX : 075-222-0528

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

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/>



「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）までをお願いいたします。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。

京都府医師会ホームページをご利用ください！



府医ホームページでは、府医の活動を会員に迅速に伝達するコンテンツを用意しています。ぜひご活用ください。

府医ホームページ URL

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

■ 京都医報

<https://www.kyoto.med.or.jp/member/report/index.shtml>

■ 府医トレセン

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

■ 府医在宅医療・

地域包括ケアサポートセンター

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

会員向けのページ内「京都医報」は、ページビュー画面での閲覧、検索機能など、より見やすく、より使いやすい機能となっております。ぜひご活用ください。

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。



京医選管発第3号
令和3年5月28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 裁定委員選挙の候補者について（告示）

令和3年5月19日告示の標記選挙の候補者について，府医選挙規定第55条第3項，第76条第3項および第97条第3項の規定により次のとおり告示いたします。

選挙区分	定数	届出	候補者氏名
会長	1名	1名	松井 道宣（下京西部）
理事	25名	25名	北川 靖（左京） 高橋 滋（山科） 飯田 明男（上京東部） 松田 義和（山科） 田村 耕一（京都北） 高階謙一郎（東山） 細田 哲也（中京西部） 武田 貞子（下京西部） 上田 朋宏（中京西部） 森口 次郎（中京西部） 禹 満（京都市西陣） 濱島 高志（京都市西陣） 内田 寛治（京都市西陣） 畑 雅之（綾部） 角水 正道（乙訓） 三木 秀樹（宇治久世） 堀田 祐馬（京都府立医科大学） 小野 晋司（西京） 谷口 洋子（伏見） 小柳津治樹（宇治久世） 松村 由美（京都大学） 市田 哲郎（左京） 西村 幸秀（下京西部） 加藤 則人（京都府立医科大学） 成宮 博理（上京東部）
監事	3名	3名	大坪 一夫（下京西部） 橋本 京三（乙訓） 服部 達夫（弁護士）会員外

裁定委員	15名	15名	尾崎 信之 (中京西部) 大石 嘉啓 (宇治久世) 荒木 義正 (舞 鶴) 中嶋 毅 (東 山) 木村 茂 (船 井) 片岡 卓三 (乙 訓) 東道伸二郎 (左 京) 田中 嘉人 (京 都 北)	大島 渉 (上京東部) 佐々木敏之 (下京東部) 塚本 忠司 (西 京) 中山 治樹 (伏 見) 藤木 新治 (相 楽) 高尾 嘉興 (福 知 山) 林 鐘声 (京都市西陣)
------	-----	-----	--	---

(届出順)

健康保険の被扶養者認定における 新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる 一時的な収入増加の取り扱いについて

今般、標記の件について、厚生労働省保険局保険課より事務連絡が発出されましたので、お知らせいたします。

新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事する被扶養者の方に一時的な収入の増加が生じることが考えられることから、一時的に収入が増加し、直近3ヶ月の収入を年収に換算すると、130万円以上となる場合であっても、直ちに健康保険の被扶養者認定を取り消すのではなく、総合的に将来収入の見込みを判断すること、および被扶養者認定を受けている方の過去の1年間の収入が、昇給または恒久的な勤務時間の増加をとみなわない一時的な事情等により、その1年間のみ上昇し、結果的に130万円以上となった場合においても、原則として、被扶養者認定を遡って取り消さないことが示されています。

(マニフェスト)
産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を
6月30日まで 電子マニフェスト使用の場合は対象外

産業廃棄物を排出し産業廃棄物管理票（マニフェスト）を交付した医療機関は、その交付等状況報告書の提出が必要です。令和2年4月1日から令和3年3月31日までに交付した産業廃棄物管理票（マニフェスト）の内容（産業廃棄物の種類、排出量、委託業者等、産業廃棄物管理票に記載した内容）を1年分まとめて令和3年6月30日(水)までに、医療機関所在地の行政担当部署へ提出してください。

<提出先>

★京都市内の医療機関：京都市環境政策局循環型社会推進部廃棄物指導課

〒604-0924 京都市中京区河原町通二条下る一之船入町 384

ヤサカ河原町ビル7F TEL 075-366-1394

★京都市以外の医療機関：京都府各保健所 (<http://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html>)

乙訓保健所	617-0006	向日市上植野町馬立8	075-933-1341
山城北保健所	611-0021	宇治市宇治若森7-6	0774-21-2913
山城南保健所	619-0214	木津川市木津上戸18-1	0774-72-4303
南丹保健所	622-0041	南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-4755
中丹西保健所	620-0055	福知山市篠尾新町1丁目91	0773-22-6383
中丹東保健所	624-0906	舞鶴市倉谷1350-23	0773-75-1156
丹後保健所	627-8570	京丹後市峰山町丹波855	0772-62-1361

※様式は下記からダウンロードできます。インターネットをご利用にならない場合は、府医事務局総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡いただけましたら様式をお送りします。

京都市内の医療機関：<http://www.city.kyoto.lg.jp/kankyo/page/0000001349.html>

京都市以外の医療機関：<http://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html>

電子マニフェストのお勧め

電子マニフェストは、排出事業者や産業廃棄物処理業者にとって事務処理の効率化、法令遵守、データの透明性等の観点から大きなメリットがあります。

電子マニフェスト加入申込等詳細は、(財)日本産業廃棄物処理振興センターJWNET ホームページ (<http://www.jwnet.or.jp>) をご参照ください。

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** 23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

「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

(4/1, 4/8 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
小林 宏子	A	上 東	上京区烏丸通上立売下る御所八幡町 110-14 烏丸今出川ビル 5 F ひろこ心の診療所	心療・精
井上 裕章	A	西 陣	上京区千本通一条上ル泰童片原町 652 井上整形外科医院	整外・外・リハ・放
船越真木子	A	伏 見	伏見区石田大受町 32-2 まきこクリニック	内・内視内・消内
草野 超夫	A	乙 訓	乙訓郡大山崎町大山崎高橋 10-2 天王山草野クリニック	内・児
河野 秀彦	A	亀 岡 市	亀岡市追分町馬場通 21-17 浅田ビル 1 F かわの内科クリニック	内・呼内
後藤 研三	A	亀 岡 市	亀岡市千代川町北ノ庄向条 24 介護老人保健施設 こもれび	外
酒谷 徹	B 1	中 東	中京区東洞院通二条下ル瓦之町 391 京都メディカルガーデンシンフォニア御池 1 F いちおか泌尿器科クリニック	泌
堀 はるか	B 1	乙 訓	乙訓郡大山崎町大山崎高橋 10-2 天王山草野クリニック	内・児
大石 嘉恭	B 1	宇 久	宇治市木幡陣ノ内 20 大石医院	内・消内
澁谷 拓都	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
足立 尚也	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
飯尾 卓哉	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
大塚健太郎	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
小林 祐介	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
沼田 朋子	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
松井 亮好	A→A	右京→右京	右京区西院北矢掛町 39-1 さいきょうクリニック ※組織変更にとまなう異動	内・消内

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
白井 智彦	B1→A	西陣→西陣	北区紫野南舟岡町 78-15 白井医院	消内・内・肛外・ リハ
岩本 一秀	B1→A	相楽→相楽	木津川市木津駅前1丁目27 京都山城総合医療センター	神内
大前 禎毅	B1→A	上東→右京	右京区西京極午塚町 116 おおまえハローキッズクリニック	児
井上 敦夫	A→B1	西陣→西陣	上京区千本通一条上ル泰童片原町 652 井上整形外科医院	整外・外・リハ・ 放
白井 健雄	A→B1	西陣→西陣	北区紫野南舟岡町 78-15 白井医院	外・肛外・リハ・ 消内・内
中井 一郎	A→B1	相楽→相楽	木津川市木津駅前1丁目27 京都山城総合医療センター	乳・外
中川 隆之	B1→B1	綴喜→下東	下京区烏丸通七条下ル東塩小路町 735-1 京阪京都ビル1F 福耳会京都駅前耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	耳
安田 達行	B1→B1	右京→右京	右京区西院北矢掛町 39-1 さいきょうクリニック ※組織変更にとまなう異動	外
吉田 眞子	B1→B1	右京→右京	右京区西院北矢掛町 39-1 さいきょうクリニック ※組織変更にとまなう異動	内・糖内
菅野 友香	B1→B1	伏見→伏見	伏見区向島善阿弥町 37-2 すがの医院	内
柘本 博文	B1→B1	伏見→相楽	相楽郡精華町祝園砂子田 7 精華町国民健康保険病院	外
澤 貴幸	B1→B2	船井→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	消内
渡邊 理愛	B1→B2	船井→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	呼内
木村 洋介	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	児
丸尾 和也	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	消内・内
北島 直輝	C→B2	山科→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	救急
東本 祐樹	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	神内
服部 翔太	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	腎内
児玉 典子	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	耳
稲掛 浩之	C→B2	上東→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	糖内
塚崎 直樹	A→D	京都北→京都北	—	

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
井上 静子	A→D	左京→左京	—	
那須 芳	A→D	東山→東山	—	
吉田 誠	A→D	舞鶴→舞鶴	—	
島田 真久	A→D	亀岡市→亀岡市	—	
平田 正弘	A→D	亀岡市→亀岡市	—	
北岡 治子	B1→D	中東→中東	—	

※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
小島 弘	A	伏見	松岡 崇志	B1	中東	名幸 義仁	B1	下西
長谷川智大	B1	東山	松尾 精記	B1	東山	小島 央	B1	伏見
小野 拳史	B1	船井	石川 裕志	B1	左京	小野 紀弘	B1	船井
小川 修	B2	京大	小谷健太郎	B2	京大	植木 絢子	B2	京大
北脇 城	B2	府医大	矢部 千尋	B2	府医大	河那辺祐子	C	上東
西田 絢音	C	下西	市橋 諒	C	下西	横山 裕紀	C	下西
越江 裕基	C	東山	加藤 拓真	C	東山	小野 真彩	C	山科
渡邊 敦子	C	山科	勝見 英徳	C	京大	川出 智大	C	京大
千田 晃嘉	C	京大	近森健太郎	C	京大	中石恵理子	C	京大
橋本 大輝	C	京大	前川 けん	C	京大	石丸 裕登	C	府医大
石光 由佳	C	府医大	小笹 悠	C	府医大	川尻 隆治	C	府医大
北野 芙雪	C	府医大	坂本 太郎	C	府医大	陣野 一輝	C	府医大
半谷美沙紀	C	府医大	南 幸佑	C	府医大	森川 佳織	C	府医大
瀬尾 美智	C	上東	福永 武史	C	上東	水野 広輝	C	上東
三原 開人	C	山科	室井 勇人	C	京大	田畑 諒	C	府医大
朝隈 六郎	D	右京						

余 昌英氏／京都北地区：紫竹班／3月24日ご逝去／82歳
 河村 宏氏／綴喜地区：京田辺班／3月27日ご逝去／69歳
 雑賀シン子氏／京都北地区：待鳳班／3月31日ご逝去／80歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第1回 定例理事会 (4月1日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 融資斡旋の状況
3. <京都市>令和2年度京都市 HIV 感染症対策有識者会議の状況
4. 地区庶務担当理事・感染症対策担当理事連絡協議会合同会議の状況
5. 新型コロナウイルスワクチン接種に係る集団接種模擬訓練の状況
6. 令和2年度京都府糖尿病重症化予防対策事業人材育成研修会（多職種向け）の状況
7. 第8回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
8. 地域連携パス運営会議（第51回大腿骨近位部骨折および第47回脳卒中地域連携パス運営会議）の状況
9. 令和2年度学校医部会総会の状況
10. 新任学校医研修会の状況
11. 第10回母体保護法指定医師審査委員会の状況
12. 京都府看護師等確保対策推進協議会の状況
13. <京都府>医師等の働き方改革検討部会準備会の状況
14. 第11回研修サポート委員会の状況
15. 医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」の状況

16. 看護専門学校助産師・看護師国家試験、准看護師資格試験合格発表の状況
17. 看護専門学校2021年度入学試験の状況
18. <日医>医療関係者検討委員会の状況

議 事

19. 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
20. 一般社団法人府医次期役員の定数を可決
21. 会員の入会・異動・退会74件を可決
22. 常任委員会の開催を可決
23. 2021年度府医会費減免申請を可決
24. 母体保護法による指定医師指定を可決
25. 第11回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
26. 令和2年度生涯教育事業負担金の交付を可決
27. 日医生涯教育講座の認定を可決
28. 令和3年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
29. 医療メディエーター養成研修会の開催を可決
30. 令和3年度滋賀県専任教員養成講習会への参加を可決

第2回 定例理事会 (4月8日)

報 告

1. 4月1日現在の会員数
3月1日現在 4,398名 (日医 3,213名)
4月1日現在 4,372名 (日医 3,196名)
2. 会員の逝去
3. 令和2年度認知症サポート医フォローアップ研修の状況
4. <京都市>令和2年度次世代はぐくみプロジェクト事業思春期保健対策ネットワーク会議の状況
5. <京都市>第4回京都マラソン実行委員会の状況
6. 4月度地域医療担当部会の状況
7. 母体保護法指定医師研修会の状況
8. 都道府県医医師の働き方改革担当理事連絡協議会の状況
9. 令和3年度新研修医総合オリエンテーションの状況

議 事

10. 京都府等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
11. 会員の入会・異動・退会 18件を可決
12. 第1回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
13. 令和2年度がん登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
14. 令和2年度脳卒中登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
15. 京都府耳鼻咽喉科学校医会研修会の共催を可決

16. 京都地域医療学際研究所による運動時心臓障害の相談事業への所用経費の支払を可決
17. 令和3年度第1回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決
18. 令和3年度府医子宮がん検診研修会の開催を可決
19. <京都労働局>令和3年度「京都ゼロ災3か月運動」および「京都安全衛生大会」への後援を可決
20. <京都府>若年性認知症就労継続支援研修(産業医研修会)への講師派遣を可決
21. 令和3年度第1回認知症サポート医連絡会の開催を可決
22. <京都府介護支援専門員会>認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業への講師派遣を可決
23. <京都新聞社>「オレンジ」認知症とともに生きる啓発キャンペーン後援名義使用を可決
24. 令和2年度救急医療週間記念行事に関する助成金対象地区の選定を可決
25. 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
26. 医事紛争相談室室員の委嘱替えを可決
27. 第24回京滋医療安全研究会の後援を可決
28. 令和2年度京都府医療トレーニングセンター事業業務委託契約にかかる委託料の支払いを可決

「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」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。

保険たより

— 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43～46)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、初診または再診から直ちに入院した場合の「医科外来等感染症対策実施加算」(5点)および「入院感染症対策実施加算」(1日につき10点)の取り扱いや、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引続き入院管理が必要な患者を個室に受け入れた場合の取り扱い等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。

☆保険たより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

◇臨時的な取扱い その43(4月30日付)

問1 介護医療院又は介護老人保健施設(以下、「介護医療院等」という。)若しくは地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設(以下、「介護老人福祉施設」という。)に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、当該患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えにより、緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師がこれを行った場合、緊急往診加算は算定できるか。

(答) 初・再診料、往診料は、別に算定できない(介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合には、往診料は別に算定できない。)が、緊急往診加算は算定できる。

問2 介護医療院等又は介護老人福祉施設に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合、院内トリアージ実施料を算定できるか。

(答) 初・再診料、往診料等は別に算定できない(介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合には、往診料は別に算定できない。)が、院内トリアージ実施料は算定できる。なお、必要な感染予防策については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

問3 介護医療院等又は介護老人福祉施設に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関若しくは併設保険医療機関以外の保険医療機関の医師が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、当該管理料は複数の保険医療機関が当該患者に対して診療を行っている場合であっても、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において算定する。なお、在宅療養指導管理材料加算については、要件を満たせば従来通り算定できる。

◇臨時的な取扱い その44 (5月7日付)

問1 令和3年2月26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35)」(以下、「2月26日事務連絡」という。)の2.(1)①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、医科診療報酬点数表の次に掲げる点数を算定する場合、「A001 再診料」注10に規定する時間外対応加算1に相当する点数(5点)(以下、「医科外来等感染症対策実施加算」という。)をさらに算定できることとする」とされているが、再診から直ちに入院し、再診の費用が入院基本料等に含まれ、算定できない場合においては、医科外来等感染症対策実施加算は算定できるか。

(答) 算定可。なお、その診療等に当たっては、患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。

問2 2月26日事務連絡の2.(2)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、次に掲げる点数を算定する場合、一日につき「A218 地域加算(6級地)」の2倍に相当する点数(10点)(以下、「入院感染症対策実施加算」という。)をさらに算定できることとする」とされているが、医科外来等感染症対策実施加算及び入院感染症対策実施加算について、初診又は再診から直ちに入院した場合、併算定できるか。

(答) 併算定可。なお、その診療等に当たっては、患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。

◇臨時的な取扱い その45 (5月11日付)

問1 令和2年12月15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31)」の2.において、「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保険医療機関において、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」とされている。この場合、個室に受け入れた保険医療機関においてはどのような取扱いになるか。

(答) 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保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、入院診療が実施され、必要性を認めて個室に入室させた場合においては、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、上記の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)に加え、1日につき二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)1個室加算(300点)を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。この場合において、その診療等に当たっては、患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。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45))の発出日以降適用される。

◇臨時的な取扱い その46 (5月11日付)

問1 15歳未満の新型コロナウイルス感染症患者(児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の新型コロナウイルス感染症患者)を、小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。

(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」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により、算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない(一般病床の小児入院医療管理料1,2,3又は4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,同管理料5を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3を算定)。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

問2 令和2年4月10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10)」の3.において、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、特定疾患療養管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、管理料等として147点を月1回に限り算定できると示されている。この場合、同一月に、令和2年3月12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5)」(以下、「3月12日事務連絡」という。)問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

(答) 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料又は難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料又は難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料又は生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

問3 自院に通院している患者が他の医療機関等において市町村の予防接種実施計画等に基づき新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下、「新型コロナワクチン」という。)の接種を受けるにあたり、当該他の医療機関等より診療情報提供を求められ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、情報提供先の医療機関等を診療情報提供料(I)注2に掲げる市町村とみなしてよいか。

(答) よい。なお、その場合、「別紙様式11」、「別紙様式11の2」又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。

問4 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行った日と同一日に、市町村との委託契約に基づき、新型コロナワクチンの接種に係る診療等を実施した場合、訪問診療に対して在宅患者訪問診療料(I)又は(II)は算定できるか。

(答) 算定可。

「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39)」における報告時期について(再周知)

京都医報保険だより4月15日号にて既報のとおり、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、診療報酬上の臨時的な取扱い(その39)として、令和2年度診療報酬改定において、基本診療料の施設基準等通知で設けられている当該施設基準等の要件に係る経過措置については、令和3年9月30日まで延長され、それとともない、令和2年度診療報酬改定後の新基準が令和3年4月以降に適用された場合に、当該要件を満たせなくなる保険医療機関については、各地方厚生(支)局に報告することとされています。

また、患者の診療実績等に係る要件については、手術の実績件数等の患者の診療実績等に係る要件のうち、1年間の実績を求めるものについて、「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扱いについて(その26)」の取扱いをした上で、なお、実績要件を満たさない場合、令和3年9月30日までの間(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間)、令和元年(平成31年)の実績を用いて差し支えないものとし、その場合、実績要件について各月の実績を記録するとともに、各地方厚生(支)局に報告を行うこととされています。

上記取扱いについて再度周知依頼がありましたので、改めてお知らせします。

※届出様式については、下記URL内の2021年3月26日「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(その39)」の様式をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html

期限までの報告が間に合わない場合には、各地方厚生(支)局に相談ください。

なお、本報告は、令和3年10月1日以降の経過措置および実績要件の取扱いについて、中医協で検討するための資料となることを申し添えます。

〈参考〉

○臨時的な取扱い(その39)において示す報告時期

	4 / 30 報告	6 / 30 報告	9 / 30 報告
令和3年 <u>4月</u> に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和3年 <u>5月</u> に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年 <u>6月</u> に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年 <u>7月</u> に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和3年 <u>8月</u> に当該取扱いを行う場合	—	—	○

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた 保険医療機関等における 施設基準等の臨時的な取り扱いについて(再周知)

標記については「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」の事務連絡(以下、「事務連絡」という)が数次にわたり発出されており、当紙(京都医報保険だより)でも都度お知らせしていますが、新型コロナウイルス感染症が引続き拡大していることに鑑み、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の診療報酬上の評価を適切に行うことが重要であることから、改めて下記のとおり概要をお知らせします。それぞれの詳細については各項目の最後に示す元の通知か、当紙のバックナンバーをご参照ください。

記

(1) 臨時的な取扱いの内容について

- ① 定数超過入院について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の第1の2の減額措置は適用しないこと。(2月14日事務連絡1(1))(令和2年3月15日号)
- ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。)の第3の1(1)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとすること。(2月14日事務連絡2(1))(令和2年3月15日号)
- ③ 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとすること。(2月14日事務連絡2(2))(令和2年3月15日号)
- ④ DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和2年3月27日保医発0327第6号)の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。こと。(2月14日事務連絡2(3))(令和2年3月15日号)
- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよいものとすること。(4月14日事務連絡(その11)別添問7)(令和2年5月1日号、問11)

(2) 臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等について

- ① (1)で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、(以下「対象医療機関等」という。)以下ア～エのとおりとすること。(8月31日事務連絡(その26)1(2)①)(令和2年10月1日号)
 - ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
 - イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
 - ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する
保険医療機関等

※ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

- ② ただし、緊急事態宣言（新型インフルエンザ等対策特措法（平成24年法律第31号）第32条第1項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ。）において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとすること。なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととすること。（8月31日事務連絡（その26）1（2）②）（令和2年10月1日号）
- ③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と同様の取扱いとすること。（8月31日事務連絡（その26）1（2）③）（令和2年10月1日号）
- ④ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関については、対象医療機関等とみなすこととすること。（3月26日事務連絡（その39）別添問1）（令和3年4月15日号）
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策特措法（平成24年法律第31号）第31条の4第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下、「重点措置」という。）を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションについて、対象医療機関等とみなすこととすること。なお、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととすること。（4月6日事務連絡（その41））（令和3年5月1日号）

医療機関における無症状者への 新型コロナウイルス感染症に係る検査の費用負担について

新型コロナウイルス感染症に係る検査については、職員または患者に新型コロナウイルス感染者が発生した医療機関や、感染拡大地域における集中検査の対象となった医療機関等において、無症状者に対する新型コロナウイルス感染症に係る検査が行われています。

今般、厚生労働省より同検査に係る費用負担について改めて事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

同検査の公費による実施については、都道府県等の行政の判断において実施され、すべて公費負担となる場合と、医師の判断により診療の一環として実施され、検査に係る費用の自己負担分が公費負担となる場合がありますので、ご注意ください。

記

1. 費用負担について

(1) 都道府県等の行政の判断において検査を実施する場合（行政検査）

① 委託によらず都道府県等の行政が実施する場合

医療機関や患者等の負担はありません。全額公費負担となります。

② 都道府県等からの委託により医療機関が実施する場合

医療機関や患者等の負担はありません。医療機関が実施した検査に要する費用については、都道府県等との契約に基づき、全額公費負担となります。

なお、集中検査については、上記①～②のほか、都道府県等が独自の事業として自ら費用を負担して実施する場合があります。

(2) 医師の判断により診療の一環として検査を実施する場合（保険適用）

医療機関の医師が、個別に当該者の診療のために必要と判断して検査を実施する場合、保険適用となります（※）。

この場合、当該者の自己負担額のうち、検査に係る費用（PCR検査の場合：SARS-CoV-2核酸検出及び微生物学的検査判断料に限る。抗原検査の場合：SARS-CoV-2抗原検出及び免疫学的検査判断料に限る。）については、公費負担となるため当該者の自己負担は生じません。ただし、上記検査に係る費用以外の初・再診料等に係る当該者の自己負担額は公費負担の対象外となるため、当該者の自己負担が生じることとなります。

なお、集中検査のように、医師が個別に当該者の診療のために必要と判断することなく一律に実施される検査については、保険適用となりません。

※当該検査は行政検査と同様の観点を有することから、医療機関に対して都道府県等から委託をしたものと取り扱われることになるため、医療機関と都道府県等との間で行政検査の委託契約（集合契約としてなされるものを含む。）を締結していただくこととしています。

(3) その他の場合

自費診療となります。

医療提供体制の確保のために必要など補助要件を満たす場合は、新型コロナ感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金、新型コロナ患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金の対象経費となります。

2. 留意点

- 上記(1)②及び(2)の場合について、委託契約の効果は遡及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象になることを都道府県等と医療機関との間で合意した上で、契約締結を待たずに、検査を実施することとしても差し支えありません。
- 上記(1)及び(2)の場合の検査に係る費用のうち、公費負担分については、その2分の1を感染症予防事業費等負担金として国が負担することとしています。その上で、地方負担分については、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」において行政検査の地方負担額を算定基礎として全額交付限度額に算定される仕組みとなっています。このように、検査の実施により各都道府県等が負担する費用については十分な財源を確保しているため、必要な検査は広く実施していただくようお願いします。
- 濃厚接触者に該当しない者に対して、幅広く検査を実施する場合の検査対象者は、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者として取り扱うこととはしないこと(14日間の健康観察の対象とはしない)としております。この場合、検査対象者は健康観察の対象外であり、医療・介護従事者は引き続き業務に従事できること等を示しておりますのでご参考下さい。「医療機関、高齢者施設等の検査について」(令和2年12月8日付事務連絡)

京都市国保被保険者証等の 取り扱いに係る広報物について

4月1日号保険だよりで既報のとおり、京都市国保では4月1日以降に交付される被保険者証等の各種証の様式が変更されています。京都市が当該変更等に係る周知用のリーフレット(A4版)を作成しました。京都市内A会員あてに1部同封していますのでご利用ください。

令和3年度における「データ提出加算」の 取り扱いについて

令和3年度におけるデータ提出加算に係る具体的な取り扱いについて、下記のとおり厚生労働省より示されましたのでお知らせします。

なお、令和2年度診療報酬改定において許可病床数が200床未満の医療機関として療養病棟入院基本料および回復期リハビリテーション病棟入院料5または6（届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合を除く）については、データ提出加算が施設基準として追加されたことにより、令和4年4月以降も引き続き当該入院料を算定するためには、経過措置期間中（令和4年3月31日）までに、届出が必要となりますのでご注意ください。

記

1 データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和3年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院でない病院

(1) 必要な届出等の流れについて

- ① 当該病院は、施設基準通知に定める様式40の5を、令和3年5月20日、8月20日、11月22日又は令和4年2月21日までに地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。
- ② 様式40の5の届出を行った病院は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分（当該届出の期限が令和4年2月21日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む2月分）の試行データを作成し、DPC調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課（以下「保険局医療課」という。）が様式40の5を受領した後、DPC調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること。
- ③ 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課より事務連絡（以下「データ提出事務連絡」という。）を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ④ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、施設基準通知に定める様式40の7を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1及び3、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算2及び4を届け出ること。
- ⑤ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期（※）からデータを作成（以下「本データ」という。）し、「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）において指定する期日及び方法により、DPC調査事務局に提出すること。

（※）例として、

- ・様式40の7を9月30日に受理された場合→7～9月分データから提出
- ・様式40の7を10月1日に受理された場合→10～12月分データから提出が必要となる。受理日で判断することに留意。

(2) 試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。また、試行データの作成及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたの

で、併せて参照すること。なお、データ提出加算2及び4の届出を希望する病院であっても、試行データの作成においては、外来EF統合ファイル及びKファイルの作成は必要ない。また、入院EF統合ファイルは、試行データ作成対象月の入院症例全てについて作成すること。

	様式40の5 届出期限	試行データ 作成対象月	様式1の作成対象症例		試行データ 提出期限
			入院日	退院転棟日	
第1回目	5月20日	6月, 7月	6月1日入院～	6, 7月退院転棟	8月22日
第2回目	8月20日	9月, 10月	9月1日入院～	9, 10月退院転棟	11月22日
第3回目	11月22日	12月, 1月	12月1日入院～	12, 1月退院転棟	2月22日
第4回目	2月21日	2月, 3月	2月1日入院～	2, 3月退院転棟	4月22日

※第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式40の5届出期限の月を含めた2月分になっていることに注意すること。

(3) 本データの作成及び提出方法について

作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。なお、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付け保医発0305第1号)に定めるとおり、データの提出(データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合は、当該月の翌々月において、データ提出加算を算定することができない。また、提出データ評価加算についても、データ提出加算を算定できない月がある場合、当該月から6か月間算定できなくなるため、十分注意すること。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、DPC調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。)、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。)をいう。

また、様式1は、試行データ作成対象月の初月の1日以降の入院症例であって、本データ作成対象月の退院転棟症例について作成すること。

(例) 令和3年5月20日までに様式40の5の届出を行い、6月及び7月の試行データ提出等を経て9月末日までに様式40の7の届出を受理された病院は、7月から9月の本データを作成することとなるが、当該データ(様式1)は、令和3年6月1日以降に入院し、7月から9月に退院転棟した患者を対象とする。

2 データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和3年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院である病院

「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていないDPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータの内容と、本データとの内容に相違が生じない場合に限り、様式40の7の届出のみを行うことで当該加算を算定できる。

ただし、様式40の7の届出をする前に様式40の8の届出実績がある病院及び令和3年3月31日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であってデータ提出加算の届出を行っていない病院については、次の手続きによること。

① 当該病院は、様式40の5を、地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。

当該届出を行った病院は、当該届出が地方厚生(支)局に受理された月の属する四半期分のデータを提出する際には、通常DPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータ(全病棟)を作成し、DPC調査事務局に提出すること。なお、このデータを試行データとして

見なすため、提出期限は通常のスケジュールと同様である。

- ② 保険局医療課は、DPC 調査事務局に提出されたデータが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課よりデータ提出事務連絡を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生(支)局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ③ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、様式40の7を用いて地方厚生(支)局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1及び3、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算2及び4を届け出ること。
- ④ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期分からその他病棟グループを含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC 調査事務局に提出すること。

3 データ提出加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する病院

- (1) データ提出加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する病院は、様式40の7を用いて届出を行うこと。
- (2) 当該届出が受理された月の属する四半期分から外来分も含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC 調査事務局に提出すること。
 なお、データ提出加算2及び4の届出を行っている病院が、外来データを提出しないものとして、データ提出加算1及び3へ届出を変更することはできない。

4 その他留意事項等

- (1) 様式の提出先については、以下のとおりであること。
 - ① 「様式40の5」
 病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
 - ② 「様式40の7」
 病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局各都府県事務所又は指導監査課
 - ③ 「様式40の8」
 病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
- (2) データ提出加算に係る施設基準は、様式40の5の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式40の7の届出時点で満たしていれば良いこと。
- (3) 当該調査年度において、データ提出の遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出(様式40の8の提出)を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなる。この場合、データ提出加算の届出が施設基準の1つとなっている入院料についても算定できなくなるため十分に注意すること。なお、「遅延等」の考え方は1の(3)と同様である。
- (4) 既に急性期一般入院料1から7のいずれかを既に届け出ている保険医療機関であって、(3)に該当しデータ提出加算を算定できなくなった場合は、データ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して1年に限り、急性期一般入院料7について、データ提出加算に係る届出を行っているものとみなすこと。
- (5) データ提出等に関する連絡は、1(1)③のデータ提出事務連絡を含め様式40の5にて登録された連絡担当者へ厚生労働省保険局医療課担当者又はDPC 調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意すること。

外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業 ならびに希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業について

厚生労働省から標記について周知依頼がありましたのでお知らせします。

「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業」は、都道府県単位で設置するワンストップ窓口の機能を補完するために、従前より厚労省が事業者へ委託しているもので、今年度も2022年3月31日まで、平日は17時から翌9時まで、土日祝日は24時間、医療機関がコールセンター(03-6371-0057)に連絡(通話料負担)することで、所定の相談を受けることができるものです。

また、希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業は、2020年2月より、医療機関における外国人対応の支援と、外国人が安心・安全に受療することを可能とする観点から委託事業として実施されています。こちらも、2022年3月31日まで24時間の対応で、費用は最初の5分間が1,500円、以後1分ごとに500円(通話料は別)ご負担いただくこととなります。なお、サービス利用のためには、事前登録が必要となりますのでご注意ください。

詳細は、厚労省ホームページ内「医療の国際展開」から各事業の内容をご参照ください。

◇夜間・休日ワンストップ窓口サービスの概要

- ・事業者：日本エマージェンシーアシスタンス株式会社
- ・外国人対応に関する課題が発生した際に、医療機関に対し、助言や情報提供をする窓口
- ・利用可能時間：平日17時から翌9時まで、土日祝日24時間
- ・窓口開設時期：2022年3月31日(木)まで
- ・電話番号：03-6371-0057(通話料は利用者負担)
- ・相談内容<状況の把握・情報整理>外国人患者受入れのための体制やフロー、用意する書類などのご相談など<支払いサポート>医療費の未収金防止対策など<院外機関情報提供・手続き説明>在留資格やビザについてなど<重篤案件対応の情報提供>転院や帰国医療搬送が必要になった際の、患者および医療機関で発生する手続きなど

◇希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の概要

- ・事業者：株式会社ブリックス
- ・民間サービスが少なく、通訳者の確保が困難な希少言語に対して、遠隔通訳サービスを提供
- ・利用可能時間：24時間
- ・窓口開設時期：2022年3月31日(木)まで
- ・対応言語：タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネパール語、アラビア語、タガログ語、クメール語、ドイツ語、ビルマ語、シンハラ語、ウルドゥ語、ベンガル語、モンゴル語 ※一部英語でのリレー通訳あり

保険医療部通信

(第342報)

近医連から日医へ 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～

昨年度全5回にわたり、府医が主務担当として開催した近畿医師会連合の保険担当理事連絡協議会において鋭意協議を重ね、「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～」をとりまとめ、日医へ送付しました。

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をあらためて認識することになり、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」というかたちでとりまとめたものです。

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～

今回の新型コロナウイルス感染症への対応により、医療機関は経営のみならず、マンパワー的にも疲弊している。これは新型コロナウイルスの感染拡大に伴う患者の受診行動の変容による影響とは別に、これまでの医療費削減政策による経営コストの余力がなくなっていたことも大きい。

今後の医療提供体制を確保し続けるためにも、以下提言する。

薬価引き下げ財源は診療報酬本体に充当されることが大原則であり、今後も強く主張し続けなければならない。薬剤治療は言うまでもなく他の様々な治療と関連して検討すべきもので、ことさら薬剤費のみを医療費と切り離して議論することは極めて不自然である。

安定的に財源を確保するためには、消費税増収財源の使途を見直して医療費への割り振りを再検討するとともに、地域医療介護総合確保基金はその執行状況を精査し、適切に配分されていない場合は本来組み込まれるべきであるはずの診療報酬に確実に戻さなければならない。

医療機関の経営を恒久的に維持するための唯一の原資は診療報酬であり、その中には、医師や看護師の技術料、医療従事者の人件費、設備関係費などが含まれ、すべてが医療機関の収入になっているわけではない。最新の医療技術の修得、人的資源の確保、設備投資はすべて患者に最善の治療を提供するためのものであるということを国民に理解してもらうことも重要である。

診療報酬点数表では、基本診療料を「医療という一連のサービスを初・再診及び入院診療の2つの基本的関連においてとらえ、その際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して支払うもの」と位置付けている。つまり診療行為の根幹を総合的に評価した報酬であり、上述のコ

ストが基本診療料において適切に充当されていなければ、医療機関の経営は安定しない。

我が国では、多くの開業医が一定の専門性をもって開業していることにより身近な診療所でも専門的な治療が受けられることを可能にし、X線撮影装置やCTを備えることなどにより疾病の早期発見や早期治療に大きく貢献し、平均寿命を世界トップレベルにまで押し上げた実績がある。

これだけを見ても、日本の診療所のレベルが先進諸外国に比べて高いことは明らかであるが、欧米諸国における受診1回あたりの医療費と比較すると、日本はアメリカの10分の1以下、スウェーデンの7分の1以下、OECD平均の2分の1以下(2011年時点)である。

このような中で、医療者に要求される知識・技術は10年前よりも格段に進歩し、かつ人件費も大幅に上昇している。診療所の経営にはその他の様々なコストがかかっているにもかかわらず、それに対応するべき初・再診料は据え置かれたままである。

これまで感染症対策に十分な手当てがなされず、医療機関には通常業務を超えて対応できる余力がなかった。1年以上にわたり新型コロナウイルス感染拡大を抑え込むことができず想定外の事態に直面しているが、この経験は平時の感染症対策の重要性をあらためて認識させる契機となった。医療従事者は今後、日常的にこのリスクに晒されながら診療を行うことになり、患者の受診行動も変わるため、中医協において有事における診療報酬体系を議論していくことが重要である。

(付記)

初・再診料等の基本診療料のあり方を検討することについては、平成28年度改定以降、答申書の附帯意見からも消滅している。特に診療所の再診料は、平成22年度改定で財源の制約を受けて、理由なく引き下げられたまま、現在に至っていることを付記しておきたい。

次期（令和4年4月）診療報酬改定に対する 重点要望項目を決定 近医連から日医へ提出

日医社会保険診療報酬検討委員会は、従来どおり、中医協における日医からの診療報酬改定要望項目について、各方面からの要望を踏まえた上で次期改定に反映させたい意向があります。

これを受けて、近医連では前回改定時と同様に、各府県からの要望項目を募った上でとりまとめることとし、これに先立つ形で府医から、各地区医および各専門医会にご意見をお伺いしたところです。

なお、要望項目の選定にあたっては、医療側として本来主張すべきことを中心とし、そのうち各種の専門医会代表委員から提出される可能性の高い事項は避け、限られた要望項目を有効に生かすという主旨で、全体的な影響の大きな項目を選定するという基本方針のもとに、保険医療部にて検討した上で近医連に提出いたしました。

また、それぞれの要望内容について、その理由や根拠に妥当性が認められるものを中心にとりまとめました。

この結果、今般、近医連において、各府県から提案された要望項目のうち、最も重要と考えられる3項目およびそれ以外の要望項目7項目を下記のとおり選定し、日医社会保険診療報酬検討委員会に近医連推薦で選出されている濱島委員（府医副会長）から日医に送付いたしましたので、お知らせします。

記

◇近医連から日医へ提出した要望項目

1. 重点要望項目

(1) 初・再診料の点数の引き上げ

基本診療料は「医療という一連のサービスを初・再診および入院診療の2つの基本的関連においてとらえ、その際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して支払うもの」と位置付けている。つまり、診療行為の根幹を総合的に評価した報酬である。

進歩する医療技術、人的資源の確保、設備投資などは患者に最善の治療を提供するためのものであり、これらのコストが基本診療料において適切に評価されなければ、医療機関の経営は安定しない。

また、同一日複数科受診については、それぞれの診療科において初・外来診療料を算定可能とするべき。

(2) 感染症対策

医療機関における平時の感染症対策の重要性をあらためて認識し、かかりつけ医機能、医療提供体制の維持・確保のために、現在の臨時的な取扱いの乳幼児感染予防策加算等の恒久化（基本診療料の点数の引き上げ）を要望する。

(3) 特定疾患療養管理料、処方料・処方箋料の長期処方加算の点数の引き上げおよび対象疾患の拡大

特定疾患療養管理料は、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものである。今後、かかりつけ医の役割、機能はますます重要になるこ

とから、対象疾患の拡大や点数の引き上げを求めたい。

また、生活習慣病で長期処方を行う患者が増えており、その間に病状が悪化しないようよりきめ細やかな療養指導が求められることから、管理料の月1回(450点)の設定を求める。

2. 要望項目

(1) 医師事務作業補助体制加算の点数の引き上げ

医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組としては評価できるが、一般病床から回復期リハビリ病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料等に算定が可能な病棟が拡大し、点数の見直しもされたが業務量も増大したため、増員による諸費用と診療報酬点数には大きな乖離があると考える。

(2) 在宅患者訪問診療料の算定要件の見直し

同一日、同一建物居住者にかかる評価の適正化が望まれる。同一建物居住者を2人診察しても1人を診る場合の半分の点数にも満たないというのは合理性を欠く。点数の引き上げもしくは同一建物診療患者の区分を、「1～5人の場合」、「6～15人の場合」、「左記以外の場合」に変更する。

また、在宅患者訪問診療料(I)の2について、①算定月1回まで⇒週1回までに②主治医の都合が見つからない時などに他の医師に訪問診療を依頼した場合にも要件を満たせば算定できる旨を明記。③ターミナルケア加算・看取り加算を算定可とする。

(3) コンピューター断層診断の算定要件の見直し

他の医療機関で撮影した画像の診断料について、現在は初診時のみ算定可となっているが、再診時の算定も認めることを要望する。

(4) 院内処方の点数の引き上げ、一包化加算の新設など

在庫管理などのコストが現在の点数では評価されておらず、また地域性から院内調剤にせざるを得ない医療機関もある。調剤薬局と同等の評価とし、例えば一包化した際の点数を求める。

また、かかりつけ医など多くの疾病を有する患者診療では7種類以上の投薬が不可避な場合も多い。減算の取り扱いの廃止を要望する。

(5) 技術料が低く抑えられている処置の再評価

例えば、J053 皮膚科軟膏処置(100平方センチメートル未満)、J095 耳処置、J119 消炎鎮痛等処置。

(6) 手術の算定要件の見直し

同一術野または同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合は主たるものしか算定できない。一部、50/100の点数を算定できる場合もあるが、その根拠や区別も不明瞭である。複数手術の算定の取り扱いについて見直しを求める。

例えばS状結腸と盲腸の癌の組み合わせは時間も使用する縫合器も相応にかかる手術のため、それぞれの算定を認めるべき。

(7) 複雑な診療報酬(体系)の是正

◇府医にて選定した要望項目

	点数項目	具体的内容
1 重点	A000 初診料 A001 再診料	<p>○点数の引き上げ</p> <p>基本診療料は「医療という一連のサービスを初・再診および入院診療の2つの基本的関連においてとらえ、その際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して支払うもの」と位置付けている。つまり、診療行為の根幹を総合的に評価した報酬であり、上記のコストが基本診療料において適切に評価されなければ、医療機関の経営は安定しない。</p> <p>最新の医療技術の修得、人的資源の確保、設備投資はすべて患者に最善の治療を提供するためのものである。</p>
2 重点	B000 特定疾患療養管理料 F100 処方料 F400 処方箋料 長期処方加算	<p>○点数の引き上げ</p> <p>特定疾患療養管理料は、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものである。今後、かかりつけ医の役割、機能はますます重要になることから、対象疾患の拡大や点数の引き上げを求めたい。</p> <p>また、生活習慣病で長期処方を行う患者が増えているが、病状が悪化しないようによりきめ細やかな療養指導が求められることから、その評価を要望する。</p>
3 重点	処置	<p>○点数の引き上げ</p> <p>技術料が低く抑えられている処置の再評価。</p> <p>例えば、J095 耳処置、J119 消炎鎮痛等処置。</p>
4	B009 診療情報提供料（I）	<p>○算定要件の見直しと不合理の是正</p> <p>同月内の同一医療機関の診療科ごとに算定できるように要件の見直しを求める。同一医療機関であっても紹介する診療科ごとに提供内容は異なるものであり、診療情報提供書は診療科ごとに作成する必要があるため。</p> <p>産業医に対する診療情報提供の評価を求める。職場のメンタルヘルス対策の普及につれて、療養時、職場復帰時など産業医からの診療情報を求められる機会が増えている。</p>
5	全般	<p>○感染症対策</p> <p>新型コロナウイルス感染症は、医療機関における平時の感染症対策の重要性をあらためて認識させる契機となった。現在、臨時的な取扱いの乳幼児感染予防策加算の恒久化を要望する。</p> <p>また、内視鏡検査・処置時などは感染予防対策を踏まえて実施しており、そのコストを踏まえた点数設定を求める。</p>
6	E203 コンピューター断層診断	<p>○算定要件の見直し</p> <p>他の医療機関で撮影した画像の診断料について、初診時だけでなく、再診時の算定を要望する。</p>
7	院内処方	<p>○点数の引き上げ、一包化加算の新設</p> <p>在庫管理などのコストが現在の点数では評価されておらず、院外処方と比べてあまりにも不平等である。院外処方にしたいが、地域性から不可能な医療機関もある。毎年薬価改定の影響も踏まえて点数の引き上げを求める。</p> <p>また、調剤薬局と同じように一包化した際の点数を求める。</p>

	点数項目	具体的内容
8	C001 在宅患者訪問診療料 (I) 2	○算定要件の見直し ①算定頻度 月1回まで → 週3回まで ②在宅主治医がコロナ感染などの急性疾患に罹患した時等に他の医師に訪問診療を依頼した場合にも在宅患者訪問診療料の要件を満たせば算定できる旨を明記。 ③ターミナルケア加算・看取り加算を算定可とする。
9	疾患別リハビリテーション	○算定要件の見直し 頸損など麻痺の改善は望めないが、リハビリしないと状態が悪化する疾患がある。標準的算定日数を超えて継続してリハビリを行う患者で「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」の対象疾患の緩和を求める。
10	手術	○算定要件の見直し 同一術野または同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合は主たるものしか算定できない。一部、50/100の点数を算定できる場合もあるが、その区別も不明瞭である。複数手術の算定の取り扱いについて見直しを求める。 例えばS状結腸と盲腸の癌の組み合わせは時間も使用する縫合器も相応にかかる手術のため、それぞれの算定を認めるべき。

◇要望項目一覧(抜粋) / 地区医師会・専門医会集約

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
初診料 再診料	A000 A001	初診料 再診料	初診料・再診料の増点、時間外休日加算の増点 コロナ禍において患者数が減少し、医業経営が圧迫されている。ただ、患者数が減少した分、一人あたりの診療にかかる時間が充分確保できるため、より質の高い医療を提供できるようにもなっている。診察料の増点を求める(内科)。 コロナ禍により受診控え、小児患者の減少があり、感染対策強化のため、衛生材料の確保、医療廃棄物処理費用も増え、小児科診療所の経営が難しくなっているため(小児科)。	内科・小児科
	A000 A001 A002 B001-2 B001-2-11	乳幼児感染予防策加算	乳幼児感染予防策加算の継続 コロナ禍により小児科医療機関の経営は厳しい状態が続いており、全く見通しが立たない。	小児科
入院基本料等加算	A247	認知症ケア加算	施設基準では、精神科か神経内科の3年以上の経験、あるいは2日間の研修が必須とされ、研修の枠は限られている。今後の脳神経外科医のリクルートを考えたり、脳神経外科医がこれまで認知症ケアに関与している実績も無視できないのではと思われる。基準の要件に脳神経外科医の3年以上の経験も入れられないか。	脳神経外科
特定入院料	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	A205 救急医療管理加算の出来高評価 超急性期医療の医療資源の多さを評価してもらいたい。	西京

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
医学管理 等	B000	特定疾患療養 管理料	対象疾患の拡大：①痛風（高尿酸血症）、逆流性食道炎②認知症、高尿酸血症、逆流性食道炎 ①どちらも生活習慣病としての療養管理が求められる（京都北）。 ②これらは日常生活において細やかな療養指導を要する疾患である（内科）。	京都北，内科
			特定疾患療養管理料の増点 コロナ禍において2ヶ月ないし3ヶ月の長期処方となっている患者が増えている。しかしながら糖尿病患者を例にとると、生活習慣の変化からコントロールが不良となっているケースも少なくない。これらの患者については、病状が悪化しないようによりきめ細やかな療養指導が求められる。これまでの算定基準に加えて2ヶ月以上処方した場合の増点を求める。	内科
	B001-2 B001-2- 11	小児科外来診 療料 小児かかりつ け診療料	長期投与薬剤料や高点数の検査、処方、手術の包括外 長期慢性疾患の管理治療を行うため。小児患者へのか かりつけ医機能を適切に評価するため。	小児科
	B001-2- 6	夜間休日救急 搬送医学管理 料	再診患者も算定可 初診・再診に関わらず救急患者を受け入れる体制に違 いはない。むしろ再診患者の方が夜間休日に受け入れ るべき使命感が強い。	西京
		上記 救急搬送看護 体制加算1	対応が看護師でなくても算定可 看護職員の資格で救急医療業務が異なることはない。	西京
	B005-10	ハイリスク妊 産婦連携指導 料	算定要件のさらなる見直し 算定要件が見直されたが、なおも多職種によるカン ファレンスについて初回は対面での実施とされている。 ビデオ通話の普及、さらには現在は新型コロナウイルスの蔓延もあり、初回からビデオ通話での実施を 可とされたい。	精神科
	B009	診療情報提供 料（I）	病院の複数科に受診するときは、各科ごとに算定でき るように希望する。診療情報提供書は各科ごとに各1 通を作成する必要があるため。	与謝
産業医から求められる診療情報提供について診療情報 提供料（I）の算定を求める。 職場のメンタルヘルス対策の普及につれて、療養時、 職場復帰時など産業医からの診療情報を求められる機 会が増えているが、これまでこの情報提供に診療報酬 の裏付けがないままに経過している。先の改定で学校 医等への診療情報提供が新たに評価されたこともあり、これを産業医まで拡大されたい。			精神科	

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
	B010-2	診療情報連携 共有料	増点および対象の拡大 1次診療（かかりつけ医）において、患者の高齢化に伴い、夜間や休日に病院へ救急搬送されるケースが増加している。その場合、病院より現在までの経過や内服を含めた情報提供の依頼を受けることが多い。その際に、診療情報提供料を算定できないことから、労力、文章量に対する対価をお願いしたい。	綴喜
	新設	アレルギー性 鼻炎免疫療法 指導管理料	花粉症を含めたアレルギー性鼻炎が国民病とされる中、唯一の根治治療である免疫療法が重要である。しかし、この療法はアナフィラキシー予防もあって診療における時間や負担が大きい上、長期に管理が必要である。管理料の新設が適当であり、これを要望する。	耳鼻咽喉科
在宅医療	C101	在宅自己注射 指導管理料	項目の見直し 「イ・月27回以下の場合」を「ロ以外の場合」、「ロ・月28回以上の場合」を「1日1回以上の場合」へ変更を要望する。 現行では在宅自己注射指導管理料を算定する患者が、1型糖尿病で1日4回以上、1日6～7回の注射を要するような複雑な自己注射指導を要する場合であっても月末に転入された場合、イ・月27回以下の低い点数の算定となる。1日1回以上の指示をした場合、とした方が、月の途中からの算定でも変わらないため、理にかなっている。	山科・糖尿病
	C150	血糖自己測定 器加算	フリースタイルリブレによる間歇スキャン式持続血糖測定器は、「強化インスリン療法を行っているもの又は強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を1日2回以上しているもの」が対象だが、SU薬内服中の2型糖尿病患者に定期的に使用を認めてほしい。 高齢糖尿病患者が増加する中で、インスリン分泌促進薬による夜間低血糖や無自覚低血糖が、夜間の異常行動や認知症、フレイル・サルコペニアの要因になっている可能性が指摘されている。インスリンだけでなくSU薬も重症低血糖の原因となることから、SU薬が投与されている患者においても、定期的なフリースタイルリブレの使用を希望する。	糖尿病
	C152-2	持続血糖測定 器加算	適応が現在急性発症または劇症1型糖尿病が対象になっているところを強化インスリン療法の2型糖尿病に適応拡大する。 1型糖尿病だけでなく、2型糖尿病やその他の糖尿病で強化インスリン療法を行っている患者では血糖変動が大きく、意識消失を伴う低血糖を度々経験し、特に死亡例を認め、また、認知症の発症に寄与することが十分考えられることから、患者の安全性と、認知症や救急医療に伴う医療費負担を考慮し、適応拡大を求める。	糖尿病

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
	C153	注入器用注射針加算	注射針を処方した場合、3月に3回に限り、所定点数に加算できるよう変更を要望する。 C150 血糖自己測定器加算は、3月に3回に限り算定できる。現在、C153 注入器用注射針加算は、注入器用の注射針を処方した場合、所定点数に算定するとされており、1カ月分の点数しか算定できない。2カ月以上の注入器用注射針を処方すると、1カ月を超える注射針は医療機関が無償で患者に処方することになってしまう。在宅療養指導管理材料加算として整合性が取れていない。	糖尿病
			LAVITA など在宅遠隔診療に必要なバイタルモニタリングを診療報酬の中に組み込んでいただきたい。また、遠隔診療報酬を在宅と外来と分けてもらいたい。仲介会社が利益を出す構図で各診療所では相当の人数を診療しないと利益が出ないのが現状です。また在宅患者の遠隔診療は時間がかかり現在の診療報酬ではとても割が合わないものになっている。またモニタリングは必須であり、それらの危機を使用するには診療報酬の中で評価していただかないと利用できるものではない。	京都北
検査	D007 : 29	心筋トロポニン I	急性心筋梗塞症例における高感度トロポニン I の測定回数は疑い症例を含めて2回まで可能とする(数時間の間隔をあけて)。 ①日本循環器学会のガイドラインではトロポニン I の検査値で治療方針が決定されることが記載。 ②ただし、発生2時間以内での感度50%程度で、4時間で増加することから、少なくとも2回の測定は臨床上必要と推察される。 ※ガイドラインなど別添資料あり	循環器
	D017	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	院内細菌に対するグラム染色診断の点数の引き上げ 技量が必要	与謝
			同一起因菌による場合1箇所のみ算定の見直し 白癬菌の場合、足と爪では別算定可能とする。白癬菌の同定はそれぞれに時間を要する検査であるため。	皮膚科
	D282-3	コンタクトレンズ検査料	初診料算定制限の撤廃 平成18年にCL検査料が新設されて以降、CL検査料を算定した患者がCLを装用している限り初診料の算定ができない状態が続いている。明らかに初診と考えられる病態でも、CL非装用者と装用者では初診料算定の可否が異なるという異常な状態である。	眼科
		内視鏡検査	①内視鏡検査・処置にあたってのコロナ感染対策加算の新設②消化管内視鏡検査の点数引き上げ ①内視鏡学会のガイドラインに従った感染予防を実施しているが、これには多大な費用が必要である(京都北)。 ②ポストコロナの感染症対策として患者毎のPPEの交換等の新たな対策が必要なため(消化器)。	京都北、消化器

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
画像診断		画像診断料	点数の引き上げ 技量が必要。	与謝
	E203	コンピューター断層診断	他院で撮影した画像の診断を行った場合の診断料について、初診時以降も算定可としてほしい。	整形外科
投薬	F100 F400	処方料 処方箋料	特定疾患処方管理加算の長期処方加算の増点 コロナ禍において2ヶ月ないし3ヶ月の長期処方となっている患者が増えている。しかしながら糖尿病患者を例にとると、生活習慣の変化からコントロールが不良となっているケースも少なくない。これらの患者については、病状が悪化しないようによりきめ細やかな療養指導が求められる。これまでの算定基準に加えて2ヶ月以上処方した場合の増点を求める。	内科
		院内処方	開業医の院内処方の点数の引き上げ 在庫管理での薬のロス（今年から始まる毎年の薬価改定での在庫損失）。さらに、診療報酬のみ高くなるため（実際は薬価を報酬に含むため）、申告での租税特別措置法26条の特例もつかえない（明らかに過剰な税がかかる。なぜなら、薬の仕入れも診療報酬に含まれるため）。 さらに、薬の値引きもほとんどない。どう考えても院外と比べてあまりにも不平等である。院外にできればしたいが、地域性から当院では不可能である。同様のことが、ほとんどの地方の院内処方の医院では起きているはずである。是非、考えてもらいたい。 調剤薬局と同じように一包化しても点数がない。調剤薬局と同じとは言いませんが、点数付けをお願いしたい。	北丹
		睡眠薬、精神安定薬	最大投与期間を30日より延長（例えば60日） 31日ある月もあり、60日で長すぎるのであれば40日程度まで延長可能にしてください。	京都北
	新設	一包化加算	一包化処置件数の増加、機器購入、材料購入に費用を要す。	与謝
注射	G100	薬剤料	VEGF (vascular endothelial growth factor) 阻害剤硝子体注射薬の薬価の適正化 黄斑変性など重篤な疾患の治療薬としてVEGF阻害剤硝子体注射薬はスタンダードな存在となっている。しかし、その薬価は非常に高く眼科医療費を圧迫しているのみならず、自己負担が大きいために治療を断念せざるを得ない患者がいる。硝子体注射薬ルセンチス(0.5mg)の薬価は160,698円、ほぼ同効の抗腫瘍薬アバスチン(100mg)の薬価は35,877円と、硝子体注射薬が破格に高いことがわかる。	眼科
リハビリテーション		疾患別リハビリテーション料	標準的算定日数を超えて継続してリハビリを行う患者で「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」の対象疾患の緩和。頸損など麻痺の改善は望めないが、リハビリしないと状態が悪化する疾患があるため。	整形外科

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
処置	J001-2	絆創膏固定術	指・趾の骨・関節等への適応拡大 膝・足関節のみならず,指・趾の骨折・捻挫等に対し,テーピングによる固定の有用性が高いため。	整形外科
	J053	皮膚科軟膏処置	100cm未満の復点 皮膚科における軟膏外用は中心的治療であり,専門性を発揮できるものである。患者指導のため必要な処置であるから。	皮膚科
	J119	消炎鎮痛等処置	点数の引き上げ 外来管理加算との整合性を図るため(同程度に)	整形外科
	新設	耳処置 (複雑) (片側)	外耳炎や外耳道洗浄後における外耳道深部の処置や,鼓膜面への軟膏塗布などは,技術的難度が高いにもかかわらず,両側行っても現在は耳処置25点であり,あまりにも低い手技料と思われ,処置点数の新設を要望する。	耳鼻咽喉科
手術	K469 通則9	頸部郭清術	点数の引き上げ 令和2年度診療報酬改定で,甲状腺悪性腫瘍切除の術式が整理されました。ところが,頸部郭清を行ったものについてはこれまで通則9で算定したものより加算点数が半減されている。術前,頸部郭清術は手技の複雑さに算定点数が見合っていないと多くの術者が考えており,増点を要望しているところである。ここで改めて頸部郭清術や通則9の増点を要望する。	耳鼻咽喉科
		複数手術の算定	結腸手術と結腸手術たとえばS状結腸と盲腸の癌の組み合わせは時間も使用する縫合器も相応にかかる手術のため算定要件に含めることを要望する。 複数手術の算定は近い部位の手術は同一視野での手術となって算定できない。	外科
	新設		顔面の癍痕拘縮形成術(運動制限を伴わないもの)に対しK010 顔面癍痕拘縮形成手術12,660点の半分程度の点数で保険点数新設。 頬部は鼻翼,耳介など開口や開閉瞼などの運動には支障をきたさないが,癍痕があるままでは生活に支障をきたす場合の癍痕拘縮形成術は「運動制限がない」という理由で認められないようになりました。	形成外科
	新設		K217 眼瞼内反症手術に3:Lower eyelid retractor advancement法7,200点の新設。 現行のK217 眼瞼内反症手術は,上眼瞼内反症を想定したものであると思われる。内反症の治療において,下眼瞼のものは1の縫合法は適応外であり,皮膚を切除するだけの2の皮膚切開法では再発が多い。眼瞼下垂症と同様に腱膜を前転する方法が安定した効果が得られやすく,手技的にはK219-1 眼瞼拳筋前転法と同様な操作を下眼瞼に対し行うものである。同じ点数の設定を希望します。	形成外科

	区分	項目	要望内容・趣旨	地区医師会 専門医会
その他		衛生加算等の新設	新型コロナウイルス流行期に限り,衛生加算などの保険点数追加 診療室内・手指アルコール消毒・清掃・マスク・手袋などの消耗品費用に充当するため。	北丹
		小児眼科関連の診療報酬の増額	K242 斜視手術の報酬増額,小児に対する視機能検査料の増額。 小児の視機能の管理や弱視治療に対する小児視力感受性期管理料(仮称)や小児弱視療養指導料(仮称)の新設。 視覚感受性期の小児に対する眼科検査・治療は,その後の視機能(視力・両眼視機能など)確立のために大変重要である。小児に対する視機能検査(屈折・視力・両眼視機能検査など)や治療は大変難しく,保護者を含めた指導に時間もかかる。しかし,それらに対する診療報酬の特別な配慮はほとんどなく,今後の中長期的な日本人の視機能の維持・向上について大変危惧される。	眼科

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. 7)

◇厚生労働省老健局令和3年4月21日付事務連絡

【全サービス共通】

○運営規程について

問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答)

- ・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

○令和3年9月30日までの上乗せ分について

問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答) 令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

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21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は、京都医報介護保険ニュースにてお知らせしているところですが、今般、厚生労働省より、その第21報が発出されましたのでお知らせします。

問 介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院における医師が、自治体の依頼を受け自治体が準備する接種会場等における新型コロナウイルスワクチンの接種に協力する場合、人員配置基準の取扱いはどのようになるのか。

(答) 介護老人保健施設の医師が、自施設の入所者へのサービス提供に差し支えない範囲において、自治体の依頼を受け、新型コロナウイルスワクチンの接種に協力する場合は、人員基準上の配置等に影響しない取扱いとなる。ただし、自施設の利用者の心身の状態の把握や管理業務等に支障がないよう、当該時間中の連絡体制等を整えておくこと。

なお、介護療養型医療施設及び介護医療院の医師についても同様の対応を行って差し支えないこと。

科学的介護情報システム (LIFE) に係る 対応等について

4月15日号等で既報の令和3年度からの科学的介護情報システム (LIFE) の活用等について、現在、短期間で多数の利用申請がなされているところですが、これにともなう状況および事業所等の取り扱いについて下記のとおり示されましたので、お知らせします。

記

1. LIFEの利用申請に係るはがきの発送について

科学的介護情報システム (LIFE) の活用に当たっての利用申請に当たっての対応に、一部遅れが出ておりましたが、3月25日までに申請いただいた事業所に対しては、申請に必要なはがきの発送を4月16日までに終了しましたので、お伝えいたします。

(参考) 当初お示ししていた利用申請処理スケジュール

- ・令和3年3月18日までに利用申請した場合：令和3年4月上旬から LIFE 利用開始可能
- ・令和3年3月25日までに利用申請した場合：令和3年4月前半から LIFE 利用開始可能

2. LIFE ヘルプデスクの対応について

各事業所からの LIFE ヘルプデスクにおける対応についても、現在、多数のお問い合わせをいただいておりますが、お問い合わせをいただいているご質問等に係る確認等に時間を要している状況です。4月12日以降、順次体制の増強を行っている状況にありますので、今後、対応状況が改善していく予定です。

一方で、今後、お問い合わせ内容についての必要事項の迅速な把握に向けて、メールアドレスへのご連絡から「問い合わせフォーム」からのお問い合わせに移行をしていく予定です。引き続き電話での問い合わせだけではなく、LIFE の操作マニュアル等の Web サイトをご覧いただいた上で、可能な限り「問い合わせフォーム」からのお問い合わせにご協力いただくようお願いいたします。お問い合わせ頂くに当たっては、Web サイト上に「問い合わせフォーム」専用ボタンを用意しておりますので、そちらから必要事項を入力の上で、お問い合わせいただくようご協力をお願いいたします。

なお、これまでのお問い合わせの内容等も踏まえて、Web サイト上に、Q & A等を順次掲載をする予定ですので、Web サイトの「良くある問い合わせ」からご確認をいただくようお願いいたします。

3. LIFE へのデータ提出の期限について

LIFE によるデータの提出等を要件として含む加算(※)について、令和3年4月より加算の算定等を行う場合、令和3年5月10日までに LIFE を用いて、加算ごとに必要なデータの提出を行うこと等としておりましたが、

- ・4月に LIFE に関連する加算を算定できるように、これまで事務連絡等でお示ししていた期限までに新規利用申請をしたにも関わらず、新規利用申請に係るはがきの発送が遅延している場合
- 又は

- ・4月に LIFE に関連する加算を算定できるよう、LIFE の操作マニュアル等の Web サイトを確認し、LIFE の導入等について、ヘルプデスクへの問い合わせを行っている場合であって、回答がない又は解決に至らないことにより、期限までにデータ提出が間に合わない場合
- については、令和3年5月10日までに LIFE へのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期(5月10日以降でも可)に LIFE にデータ提出を行うことで、令和3年4月サービス提供分における加算を算定できることとし、6月サービス提供分まで同様の取扱いを可能とすることとします。なお、本取扱いによる LIFE へのデータ提出に係る猶予期間は、令和3年8月10日までとなりますので、4月～6月サービス提供分までのデータ提出については、同日までに LIFE へデータを提出して頂く必要があります。

(※) 対象の加算

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)、個別機能訓練加算(Ⅱ)、ADL維持等加算(令和4年4月以降の加算算定に係るデータ提出)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、褥瘡マネジメント加算、自立支援促進加算、排せつ支援加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、科学的介護推進体制加算、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算(Ⅱ)

また、5月10日以降にデータ提出する場合について、4月サービス提供分から加算を算定する場合、4月に評価したデータを提出していただく必要があるとともに、今後データ提出が行われた事業所の平均等の情報提供を7月頃までに行う予定であり(今後改めてお示しします)、当該情報と事業所で評価を行ったデータを活用しPDCAに沿った取組を行っていただ

くこと等により、当該加算のデータ提出やフィードバック情報の活用等を満たすことが必要です。ご留意ください。

さらに、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとします。なお、提出すべき情報を令和3年8月10日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うことが必要です。

4. 新たに事業所番号を取得する事業所等における LIFE の利用申請について

新たに事業所番号を取得する事業所等における LIFE の利用申請に当たり、都道府県への協力の依頼を行っていたところですが、現時点で情報の未登録の都道府県や内容に確認を要する都道府県に対しては、厚生労働省及び事業委託先より、照会等を行う場合がありますので、速やかな情報の登録等の対応をお願いします。

都道府県別の新規利用申請のスケジュールについては、LIFE Web サイト上に掲載いたしますので、ご覧ください。なお、4月に LIFE に関連する加算を算定できるように新規利用申請をしようとしているにも関わらず、新規申請ができない場合又は新規利用申請に係るはがきの発送が遅延している場合のデータ提出については、3.と同様に取扱います。

【LIFE Web サイト】

URL : <https://life.mhlw.go.jp>

5. LIFE の機能全般に関するご質問について

各事業所からの LIFE の機能全般に関するご質問は、「LIFE ヘルプデスク」にて受付しますので、LIFE Web サイト (<https://life.mhlw.go.jp>) 上の「LIFE 問い合わせフォーム」からお問い合わせいただきますようお願いいたします。

なお、可能な限り、LIFE の操作マニュアル等の Web サイトをご覧ください。また、「LIFE 問い合わせフォーム」からのお問い合わせにご協力ください。

【LIFE ヘルプデスク】

LIFE Web サイト (<https://life.mhlw.go.jp>) の「LIFE 問い合わせフォーム」からお問い合わせ下さい。

電話番号 : 042-340-8819 (平日 10:00 ~ 16:00)

※これまでご案内してきております「LIFE ヘルプデスク」のメールアドレスへご連絡頂くことも可能ですが、可能な限り上記「LIFE 問い合わせフォーム」からご連絡いただきますようお願いいたします。

介護保険法施行令等の一部を改正する 政令等の交付について

介護保険法施行令等の一部改正が3月31日に公布され、8月1日から施行されることとなりましたのでお知らせします。

今般の一部改正は「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)等を踏まえたものであり、主要な改正内容は下記のとおりです。

記

1. 高額介護(予防)サービス費の見直し

高額介護(予防)サービス費については、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定している。

今般、負担能力に応じた負担とする観点から、医療保険の高額療養費制度における70歳以上の多数回該当の負担上限額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち年収約770万円以上及び年収約1,160万円以上の者について、世帯の負担上限額を現行の44,400円から、それぞれ93,000円及び140,100円とする見直しを行う。

なお、令和3年8月からの施行に向けて、見直しの趣旨や内容等について被保険者や介護サービス事業者等に対して丁寧に周知・広報を行うことが重要である。周知・広報に関しては周知用リーフレット等を作成しているところであり、周知方法や事務手続の詳細等については追ってお示しする。

<現行>

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当(年収約383万円以上)	44,400円

<見直し後>

収入要件	世帯の上限額
課税所得約690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円
課税所得約380万円(年収約770万円)以上 ～同約690万円(同約1,160万円)未満	93,000円
課税所得約145万円(年収約383万円)以上 ～同約380万円(同約770万円)未満	44,400円

※一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

2. 補足給付の見直し

介護保険施設における食費や居住費については、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、平成17年10月より利用者本人の負担を原則とし、低所得の方については一定の給付(補足給付)を支給してきた。

今般、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、負担能力に応じた負担となるよう以下のとおり見直しを行う。

(1) 施設入所者に対する食費の助成について、現行の第3段階を、保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等80万円超120万円以下の段階(以下「第3段階①」という。)と本人年金

収入等120万円超の段階(以下「第3段階②」という。)の2つの段階に区分するとともに、第3段階②について、第3段階②と第4段階の本人支出額(介護保険三施設平均)の差額の概ね2分の1の額(月額約2.2万円)を本人の負担限度額に上乗せする。

(2) (介護予防)短期入所生活介護及び療養介護(以下「ショートステイ」という。)の食費の助成について、(1)と同様、第3段階を2つに区分するとともに、第3段階②について、(1)の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せ(650円/日)を行う。

また、食費が給付対象外となっている通所介護等との均衡等の観点から、第3段階①及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら本人の負担限度額への上乗せ(第3段階①:350円/日、第2段階:210円/日)を行う。各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差(増加額)がほぼ均等(300円から400円)となるように調整する。

(3) 食費・居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定する(第2段階:650万円、第3段階①:550万円、第3段階②:500万円)。

なお、見直しに当たっては、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の活用等を促進するとともに、令和3年8月からの施行に向けて、見直しの趣旨や内容等について被保険者や介護サービス事業者等に対して丁寧に周知・広報を行うことが重要である。

周知・広報に関しては周知用リーフレット等を作成しているところであり、周知方法や事務手続の詳細等については追ってお示しする。

<見直しのイメージ>

段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
自己負担限度額	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民 税非課税の老齢福祉 年金受給者	・世帯全員が市町村民 税非課税かつ本人年 金収入等80万円以 下	・世帯全員が市町村民 税非課税かつ本人年 金収入等80万円超	・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課 税
食費 ※()は月額	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1,392円 (4.2万円)
居住費 ※特別養護老人ホーム・多床室の場合	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	855円 (2.6万円)
合計	300円 (0.9万円)	760円 (2.3万円)	1,020円 (3.1万円)	2,247円 (6.8万円)

※1 ショートステイにおける食費(日額)については、以下のとおり見直し。

第2段階 : 600円【現状より210円増額】

第3段階①: 1,000円【現状より350円増額】

第3段階②: 1,300円【現状より650円増額】

※2 この他、現行1,000万円以下となっている預貯金要件について、以下のとおり見直し。

第2段階 : 650万円以下

第3段階①: 550万円以下

第3段階②: 500万円以下

第3段階①	第3段階②
・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下 →合計1,020円(食費650円+居住費370円)【現状維持】	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超 →合計1,730円(食費1,360円+居住費370円)【現状より710円増額】

※令和3年度介護報酬改定において、食費の基準費用額(1,392円/日)については、令和3年8月から1,445円/日(+53円)に引き上げることとされている。

介護サービス事業所による サービス継続について

4月23日に緊急事態宣言が発出されたところですが、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和3年4月23日変更))において、「高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者(生活支援関係事業者)」については、事業の継続を要請するものとされており、引き続き、介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要とされています。

介護サービスの継続等について、厚生労働省から通知が発出されていますので抜粋して下記のとおりお示しします。通知の全文については、WAM NETのホームページ等で介護保険最新情報vol.971をご参照ください。

記

1 感染防止策の徹底

サービスの提供にあたっては、「社会福祉施設等における感染拡大防止の為の留意点について(その2)(一部改正)」(令和2年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)等において示された取扱いを徹底の上、対応を行うこと。その際は、以下の感染症対策ツールなども活用しながら、取組を行うこと。

① 新型コロナウイルス感染症対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等

「高齢者施設における感染対策の更なる推進について」(令和3年3月9日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡)等に基づき、これまで示してきた平時から感染時までのケア等の具体的な留意点、自主点検実施要領、机上訓練シナリオ、感染対策のポイントをまとめた動画や手引き、事例集を公表している。また、各自治体においても感染拡大防止に係る取組が実施されており、同取組をとりまとめたホームページを作成している。これらを活用すること等により、感染防止対策の再徹底、シミュレーションを行い、感染予防及び感染拡大防止に引き続き取り組むことが求められる。

② 介護サービスにおける感染症対応力向上のための研修

介護サービスに従事する職員が標準的な予防策や感染発生時の備え等を理解し実践できるよう、

- ・感染症の知識や技術に関する全職員向け
- ・体制づくりや職員への配慮などに関する管理者向け

に分けて、eラーニングサイトを構築している。併せて、感染症の専門家による実地研修も組み合わせて実施されており、これらの研修も活用し、一層の感染症対応力の向上に取り組むことが求められる。

③ 感染症発生時業務継続計画の策定に向けたひな型等

令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業所に対して、一定の経過措置期間を設け、感染症発生時の業務継続計画の策定等が義務付けられている。業務継続計画の策定の参考として、業務継続ガイドライン、ひな形等を作成しており、これらを活用しながら、感染者が発生した場合のサービスの継続に向けた取組が求められる。

上記①～③の介護サービス事業所等向けの感染症対策等をまとめたものを厚生労働省ホームページに掲載しているのので、参考にされたい。

また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和3年4月23日変更))において、特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底(オンライン面会の活用等)等を行うこととされたところである。面会に関しては、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること、地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は感染防止対策を行った上で実施すべきであること等を示しているところであり、引き続き、適切に対応を行うとともに、オンライン面会も考慮しつつ、面会の実施にあたっては感染防止対策を徹底すること。

(参考) 特定都道府県：緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県

2 柔軟なサービス提供について

サービス提供にあたっては、事務連絡でお示してきた人員基準や介護報酬等の特例を活用した柔軟なサービス提供についても検討すること。(※1)

その際、サービス別の特例について一覧化したものをホームページに掲載しているのので、参考にされたい。

また、通所介護等においては、居宅で生活している利用者に対して、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合等に、相応の介護報酬の算定が可能である。なお、自主的に休業している場合や、①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による居宅への訪問によるサービス提供の両方を適宜組み合わせる場合においても、同様の取扱いが可能である。

さらに、一定の条件で、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、相応の介護報酬の算定が可能である。(※2)

※1 一時的に人員や運営の基準を満たすことができない場合にも報酬を減額しないことや、感染防止のためにサービスが短時間の実施となった場合も従来通りの報酬算定を可能とすること等柔軟な取扱いについて、「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」(令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)等においてお示ししている。

※2 通所介護事業所が、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画(標準様式第2表、第3表、第5表等)に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書(電磁的方法を含む。以下、同じ。)による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることでよい。

(参考)

【1 感染防止策の徹底】

- ・「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和3年4月23日変更))(新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html



- ・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」(令和2年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>



- ・「高齢者施設における感染対策の更なる推進について」(令和3年3月9日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000750918.pdf>



- ・「感染対策に関する研修(eラーニング)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html



- ・「感染対策のための実地での研修に係る令和3年度における第1次募集について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000770802.pdf>



- ・「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html



- ・「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめ」

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



【2 柔軟なサービス提供について】

- ・「[「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」のまとめ]」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>



「介護報酬算定の手引き」掲載通知の訂正

京都医報5月1日号介護保険ニュースの別冊「介護報酬算定の手引き」に掲載した通知につき、今般、厚労省より訂正の通知が発出されましたので下記のとおりお知らせします。

記

参考資料4「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（抜粋）」

手引き該当箇所	訂正前	訂正後
P.109 ② 7～8行目	また，リハビリテーション実施計画原案に関しては， <u>ウ③</u> に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又は…	また，リハビリテーション実施計画原案に関しては， <u>③ハ</u> に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又は…

参考資料5「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

手引き該当箇所	訂正前	訂正後
P.134 (2)イ 5～6行目	…「総論（ADL <u>及び在宅復帰の有無等に限る。</u> ）」，…	…「総論（ADLに限る。）」，…
同 7～8行目	…「総論（既往歴，服薬情報 <u>及び同居家族等に限る。</u> ）」…	…「総論（既往歴，服薬情報， <u>同居家族等及び在宅復帰の有無等に限る。</u> ）」…
同 14行目	また，「総論（服薬情報に限る。）」…	また，「総論（服薬情報 <u>及び在宅復帰の有無等に限る。</u> ）」…
P.135 イ 5～6行目	…「総論（ADL <u>及び在宅復帰の有無等に限る。</u> ）」，…	…「総論（ADLに限る。）」，…
同 7～8行目	また，「総論（既往歴，服薬情報 <u>及び同居家族等に限る。</u> ）」…	また，「総論（既往歴，服薬情報， <u>同居家族等及び在宅復帰の有無等に限る。</u> ）」…
同 14～15行目	また，「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても，…	また，「総論（在宅復帰の有無等に限る。） <u>及び</u> 「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても，…
P.136 2(1)ア 3～4行目	…別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）にある…	…別紙様式3-2（生活機能チェックシート）にある…
同 5行目	…並びに別紙様式3にある…	…並びに別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）にある…

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.2198

発行日 令和3年6月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男