

医京

No.2201

令和3年7月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

7.15
2021
July

KYOTO

松井執行部 3期目 発足

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

政府が骨太の方針や規制改革実施計画などを閣議決定
社会保障関係費の伸びの抑制を継続
初診からオンライン診療を可能とする特例措置の恒久化を明記

目 次

- 2 府医 新役員の顔ふれ
- 6 府医執行部会務分掌表
- 8 松井執行部 3期目 発足
- 13 退任役員挨拶
- 14 委員会だより
- 19 医師の働き方改革等について
- 28 第 47 回京都医学会（WEB 開催）の演題募集について
- 29 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
- 31 京都医学史研究会 医学史コーナー
- 32 おしらせ
 - ・京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）
- 36 会員消息
- 43 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
- 2 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話等を用いた診療の時限的・特例的な取り扱いに関するQ&Aの改定について
- 3 新型コロナウイルス抗原検出検査等に係るQ&Aについて
- 4 新型コロナウイルス感染症にかかる検査料の点数の取り扱いについて 6月11日から
- 5 病院による届出施設基準の自己点検について
- 8 検査料の点数の取り扱いについて 6月1日から
- 10 リンゾック錠 7.5mg および同錠 15mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう留意事項について
- 10 後期高齢者医療被保険者証の更新について
- 11 オブジーボ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの改訂にもなう留意事項の一部改正について
- 13 材料価格基準の一部改正等について 6月1日から
- 23 被保険者証の無効通知について
- 23 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

1 政府が骨太の方針や規制改革実施計画などを閣議決定

社会保障関係費の伸びの抑制を継続

初診からオンライン診療を可能とする特例措置の恒久化を明記

■ 地域医療部通信

- 1 産業保健研修会のご案内（令和3年8月～9月）
- 5 薬物乱用防止教室講習会のお知らせ
- 6 京都府学校における食物アレルギー対応研修会および学校給食衛生管理推進研修会のお知らせ
- 7 JMAT 京都研修会開催のご案内

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 3 第2回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 5 第3回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 令和3年8月からの介護保険制度の見直しに係る周知への協力依頼について
- 2 介護現場におけるハラスメント事例集について

京都府医師会

新役員の顔ぶれ

6月20日から3期目となる松井執行部がスタートしました。

今期は新任役員2名を加えた新体制で、会務の運営にあたることとなります。なお、任期は令和3年6月20日から令和5年6月定時代議員会(議長・副議長については令和5年3月31日)までです。なお、会務の分掌は6ページに掲載しています。

数字は ①所属地区医師会 ②会員区分
③出身大学 ④医療機関名 ⑤診療科目



会 長 松 井 道 宣

①下京西部地区
②A
③兵庫医科大学
④同仁会クリニック
⑤内
〈再〉



副会長 北 川 靖

①左京地区
②A
③大阪医科大学
④北川内科医院
⑤内
〈再〉



副会長 濱 島 高 志

①京都市西陣地区
②A
③京都府立医科大学
④濱島医院
⑤外・内・児
〈再〉



副会長 小 野 晋 司

①西京地区
②A
③京都大学医学部
④三菱京都病院
⑤内
〈再〉



副会長 谷 口 洋 子

①伏見地区
②A
③京都府立医科大学
④谷口医院
⑤内・循・児
〈新〉



- ①京都市西陣地区
- ②A
- ③関西医科大学
- ④禹小児クリニック
- ⑤児
- 〈再〉

理 事 禹 満



- ①宇治久世地区
- ②B 1
- ③金沢大学医学部
- ④宇治おうばく病院
- ⑤精
- 〈再〉

理 事 三木 秀樹



- ①山科地区
- ②B 1
- ③京都府立医科大学
- ④洛和会音羽病院
- ⑤外
- 〈再〉

理 事 高橋 滋



- ①京都市西陣地区
- ②A
- ③兵庫医科大学
- ④内田整形外科
- ⑤整外・リハ
- 〈再〉

理 事 内田 寛治



- ①綾部地区
- ②A
- ③愛媛大学医学部
- ④畑内科医院
- ⑤内
- 〈再〉

理 事 畑 雅之



- ①東山地区
- ②B 1
- ③秋田大学
- ④京都第一赤十字病院
- ⑤救急
- 〈再〉

理 事 高階 謙一郎



- ①山科地区
- ②A
- ③京都府立医科大学
- ④まつだ小児科
- ⑤児・アレ
- 〈再〉

理 事 松田 義和



- ①中京西部地区
- ②A
- ③産業医科大学
- ④泌尿器科上田クリニック
- ⑤泌
- 〈再〉

理 事 上田 朋宏



- ①左京地区
- ②A
- ③帝京大学
- ④市田医院
- ⑤内・循内
- 〈新〉

理 事 市田 哲郎



- ①京都府立医科大学地区
- ②B 2
- ③京都府立医科大学
- ④京都府立医科大学附属病院
- ⑤皮
- 〈再〉

理 事 加藤 則人



- ①上京東部地区
- ②B 1
- ③京都府立医科大学
- ④いいだクリニック
- ⑤泌
- 〈再〉

理 事 飯田 明男



- ①乙訓地区
- ②A
- ③京都府立医科大学
- ④角水医院
- ⑤内・消・児
- 〈再〉

理 事 角水 正道



- ①中京西部地区
- ②A
- ③大阪医科大学
- ④細田レディースクリニック
- ⑤産婦
- 〈再〉

理 事 細 田 哲 也



- ①下京西部地区
- ②A
- ③川崎医科大学
- ④康生会クリニック
- ⑤内
- 〈再〉

理 事 武 田 貞 子



- ①宇治久世地区
- ②A
- ③関西医科大学
- ④おやいづ医院
- ⑤内・呼内・児
- 〈再〉

理 事 小 柳 津 治 樹



- ①中京西部地区
- ②B 1
- ③産業医科大学
- ④京都工場保健会診療所
- ⑤内
- 〈再〉

理 事 森 口 次 郎



- ①京都北地区
- ②A
- ③久留米大学医学部
- ④田村外科
- ⑤外・整外・肛・呼外・呼内
- 〈再〉

理 事 田 村 耕 一



- ①京都大学地区
- ②B 2
- ③京都大学医学部
- ④京都大学医学部附属病院
- ⑤皮
- 〈再〉

理 事 松 村 由 美



- ①下京西部地区
- ②B 1
- ③京都府立医科大学
- ④京都九条病院
- ⑤精・心療・リハ
- 〈再〉

理 事 西 村 幸 秀



- ①上京東部地区
- ②B 1
- ③京都府立医科大学
- ④京都第二赤十字病院
- ⑤救急
- 〈再〉

理 事 成 宮 博 理



- ①上京東部地区
- ②B 1
- ③京都府立医科大学
- ④京都第二赤十字病院
- ⑤消内（胃内）
- 〈新〉

理 事 堀 田 祐 馬



- ①下京西部地区
- ②B 1
- ③京都府立医科大学
- ④第二足立病院
- ⑤産婦
- 〈再〉

監 事 大 坪 一 夫



- ①乙訓地区
- ②A
- ③京都府立医科大学
- ④橋本医院
- ⑤外・肛
- 〈再〉

監 事 橋 本 京 三



- ①顧問弁護士事務所
- ②-
- ③大阪大学
- ④アクシス法律事務所
- 〈再〉

監 事 服 部 達 夫



- ①乙訓地区
- ②A
- ③京都大学医学部
- ④森小児科医院
- ⑤児・内・循内
〈再〉

顧問 森 洋一



- ①左京地区
- ②B 1
- ③新潟大学医学部
- ④北山病院
- ⑤整外・精・心内
〈再〉

顧問 城守国斗



- ①伏見地区
- ②A
- ③京都府立医科大学
- ④西村耳鼻咽喉科医院
- ⑤耳
〈再〉

議長 西村秀夫



- ①舞鶴地区
- ②A
- ③聖マリアンナ医科大学
- ④堀澤医院
- ⑤外・胃・肛外
〈再〉

副議長 堀澤昌弘



- ①山科地区
- ②A
- ③大阪医科大学
- ④片岡医院
- ⑤外・消・皮・内・放
〈再〉

副議長 片岡正人

京都府医師会執行部会務分掌表

任期：2021 年 6 月 20 日～ 2023 年 6 月代議員会

会長：松井道宣 副会長：北川 靖・濱島高志・小野晋司・谷口洋子

部	分掌事項	分担理事		業 務 内 容
		主 務	副主務	
総 務 部 北川部長 濱島副部長 小野副部長 谷口副部長 総括者 内田理事	庶 務	内 田	武 田	理事会，総務部会，参与会，地区庶務担，地区懇談会，近医連，14 大都市，会員管理，慶弔，裁定委員会，選挙管理委員会，外部委員，労務管理，会館管理
	会 計	内 田	武 田	経理，予算編成，執行調整管理，財産管理，物件契約総括
	ワークライフバランス	武 田	堀 田	ワークライフバランス，子育てサポートセンター
	広 報	飯 田	市 田	広報，報道，ホームページ，FAX 情報
	ICT 推 進	松 田	市 田	ICT 推進，情報管理，京あんしんねっと
	医 業 経 営	田 村	内 田	経営，税務，融資，労働保険
	福 利 厚 生	田 村	内 田	趣味・同好会，柏寿会，観劇
保険医療部 濱島部長 北川副部長 小野副部長 谷口副部長 総括者 畑理事	全 般	畑	内 田	保険医療部会，診療報酬点数説明会，近医連等連絡協議会
	保 険 政 策	畑	田 村	保険政策，京都府医療推進協議会
	指 導	田 村	三木・畑・内田 角水・武田	個別指導，自主指導，特定共同指導，監査 保険診療講習会，初心者医療事務講習会 他
	社 保	角 水	三木・細田	社保実務，基金
	国 保	内 田	畑	国保実務，国保，国保運営協議会
	労災・自賠	飯 田	内 田	労災審査協議会，RIC，地公災，自賠責
	生保・諸法	三 木	内 田	生活保護，結核，精神，麻薬，難病等
	後期高齢者	小柳津	西 村	後期高齢者広域連合
	介護保険関係	西 村	小柳津・市田	介護報酬説明会，主治医意見書，介護認定審査会 ケアマネ協議会との連携
地域医療部 谷口部長 北川副部長 濱島副部長 小野副部長 総括者 禹理事	全 般	禹	角 水	地域医療部会
	在宅医療・地域 包括ケア対策	角 水	小柳津・田村 市田	在宅医療・地域包括ケアセンター，在宅医療戦略会議， 在宅医療研修
	認知症対策	西 村	三 木	認知症対策
	地域ケア委員会	市 田	角水・小柳津	地域ケア委員会
	地 域 連 携	市 田	西 村	地域連携パス，リハビリテーション
	母子保健対策 公費妊婦健康診査 母体保護法	細 田	禹	母子保健対策，公費妊婦健康診査，母体保護法
	糖尿病対策	畑	角 水	糖尿病対策
	スポーツ医学	市 田	内 田	健康スポーツ，競技力向上，競技会への医師派遣，認定スポーツ医
	乳幼児保健	松 田	禹・細田	少子化対策，乳幼児保健
	感染症対策	禹	松 田	感染症対策，予防接種，感染症情報
	環境保全対策	森 口	飯 田	環境問題情報提供，環境調査
	学 校 保 健	松 田	禹	学校医部会，学校医研修，学校検尿事業
	災 害 医 療	高 階	成 宮	JMAT 京都，災害医療
	救 急 医 療	成 宮	高階・三木 松田	救急医療，MC 協議会，国民保護法，精神科救急，小児科救急， 急病診療所
	登 録 事 業	高 橋	武 田	がん登録，脳卒中登録
	特 定 健 診	田 村	市 田	特定健診・特定保健指導
	子宮がん検診	細 田	松 田	子宮がん検診
	消化器がん検診	角 水	高 橋	胃がん・大腸がん検診
	乳がん検診	田 村	畑	乳がん検診，マンモグラフィー講習会
	肺がん対策	小柳津	田 村	肺がん検診，防煙対策
	前立腺がん検診	飯 田	上 田	前立腺がん検診
	産 業 保 健	森 口	三木・西村	産業医部会，産業医研修，認定産業医，産保センターとの連携
	学校心臓検診	松 田	禹	学校心臓検診
	健康づくり対策	小柳津	田 村	健康増進，くらしと健康展，健康講座，市民公開講座，健康教室
	地域医療構想	角 水	加藤・小柳津	地域医療構想
	◆ 共同利用施設	小柳津	角 水	共同利用施設

部	分掌事項	分担理事		業 務 内 容
		主 務	副主務	
◆ ◆ ◆ ◆ ◆	配偶者 DV	三 木	西 村	配偶者 DV
	児 童 虐 待	細 田	三 木	児童虐待，性暴力
	精神保健対策	三 木	西 村	精神保健
	難病・障害者福祉対策	高 橋	三 木	難病
	献血，血液製剤	高 橋	武 田	献血，血液製剤
学術・会員 業務部 小野部長 北川副部長 濱島副部長 谷口副部長 総括者 上田理事	全 般	上 田	高 橋	学術会員業務部会
	学術生涯教育	高 橋	上 田	学術講演会，京都医学会，日医生涯教育，医学会雑誌，図書室，結核研修会，専門医制度
	医師臨床研修	加 藤	成宮・堀田	医師臨床研修
	トレーニングセンター	高 階	角 水	急変体験，蘇生教育，府市民向け講習
	臨床検査精度管理	森 口	松 村	臨床検査精度管理
	医師バンク	事 務 局		医師バンク
	勤務医関係	上 田	成宮・堀田	勤務医部会，全国勤務医部会連絡協議会
	医療安全対策	松 村	成 宮	医療安全対策，医療事故調査制度
	医 事 紛 争	飯 田	畑・成宮	医療事故処理，医賠責保険
看護専門学校 北川部長 谷口副部長	看護専門学校	武 田	松 田	看護専門学校運営 看護師・助産師養成

◆＝外部委員会のみ

地区医師会担当者

地 区	担 当	地 区	担 当
京 都 北	田 村 理 事	西 京	西 村 理 事
上 京 東 部	飯 田 理 事	東 山	高 階 理 事
京都市西陣	禹 理 事	山 科	松 田 理 事
中 京 東 部	森 口 理 事	伏 見	谷口副会長
中 京 西 部	上 田 理 事	乙 訓	角 水 理 事
下 京 東 部	武 田 理 事	宇 治 久 世	小柳津理事
下 京 西 部	武 田 理 事	南 部	小柳津理事
左 京	市 田 理 事	北 部	畑 理 事
右 京	内 田 理 事		

専門科担当者

医 会	担 当	医 会	担 当
内 科	武 田 理 事	泌尿器科	飯 田 理 事
循環器科	市 田 理 事	精 神 科	三 木 理 事
胸 部	小柳津理事	麻 酔 科	高 階 理 事
小 児 科	禹 理 事	消化器科	角 水 理 事
外 科	田 村 理 事	整形外科	内 田 理 事
産 婦 人 科	細 田 理 事	形成外科	高 橋 理 事
眼 科	松 田 理 事	糖 尿 病	畑 理 事
耳鼻咽喉科	松 田 理 事	透 析	上 田 理 事
皮 膚 科	加 藤 理 事	脳神経外科	西 村 理 事
腎 臓	成 宮 理 事		

担当部会編成表

担当部会	担当部会長	構 成 員
総 務 担 当 部 会	(主) 北川副会長 (副) 濱島副会長 (副) 小野副会長 (副) 谷口副会長	●内田・禹・畑・松田・上田・市田・飯田・武田・田村 堀田 14 名
保険医療担当部会	(主) 濱島副会長 (副) 北川副会長 (副) 小野副会長 (副) 谷口副会長	●畑・三木・内田・市田・飯田・角水・細田・武田・小柳津 田村・西村 15 名
地域医療担当部会	(主) 谷口副会長 (副) 北川副会長 (副) 濱島副会長 (副) 小野副会長	●禹・三木・高橋・内田・畑・高階・松田・上田・市田・加藤・飯田・角水 細田・武田・小柳津・森口・田村・西村・成宮 23 名
学 術 ・ 会 員 業 務 担 当 部 会	(主) 小野副会長 (副) 北川副会長 (副) 濱島副会長 (副) 谷口副会長	●上田・高橋・畑・高階・加藤・飯田・角水・森口・松村・成宮・堀田 15 名
看 護 専 門 学 校	(主) 北川副会長 (副) 谷口副会長	●武田・松田 4 名

●印：総括者

松井執行部 3 期目 発足

新執行部役員に就任して



再任のご挨拶

会長 松井 道宣

この度、3期目の府医会長を務めさせていただくことになりました。過去2期4年間の会員の先生方のご支援とご協力に心より御礼を申し上げます。

2期目は、多くの時間を新型コロナウイルス感染症対策に費やすことになりました。京都府では昨年1月末に一人目の感染者が確認されてから現在まで約1年半の間に4つの感染の波と3度の緊急事態措置を経験しました。この間、会員の先生方には、PCR検査体制から診療検査医療機関へのご協力、自宅療養者と宿泊療養者の健康観察、最近ではワクチン接種において、過去に経験したことのない状況の中で、またなかなか想定どおりに事が進まない困難な状況の中で、深いご理解と強い使命感を持ってご尽力をいただいておりますことに心より敬意と感謝を表する次第です。

府医では、京都府、京都市と

連携し、「感染者の早期発見と早期隔離」「積極的疫学調査の実施」「重症者医療の確保」を柱に体制を整え、順次対策を進めてまいりました。かかりつけ医による診療検査体制、行政による積極的疫学調査、京都府入院医療コントロールセンターによる入院トリアージ、両大学をはじめとする基幹病院による重症患者の治療など、それぞれが役割を果たし、連携をとることができた結果、新型コロナによる死亡率（6月30日現在）は1.46%と全国平均の1.85%を大きく下回ることができていると評価できるのではないのでしょうか。まさにオール京都での取り組みの結果です。今後もワクチン接種の効果、ウイルスの変異の状況などを見極めつつ、次に備えて医療体制を整えてまいりたいと考えております。

さて新執行部ですが、新型コロナウイルス感染症対応のさな

かということで、おおむね前期執行部のメンバーで継続して対応にあたらせていただきます。

ただし、その中でもいくつかの新しい特徴をあげることができます。まず、今回新たにお認めいただきました4人目の副会長に谷口洋子先生を指名させていただきました。全国的にも女性副会長が増えてきましたが、ご承知のように女性医師が増えていく中、医師のワークライフバランスを考慮しない医療政策はあり得ないと考えています。同じく新任の堀田先生は医師会理事としては全国的にも珍しい30歳代の若い勤務医です。新型コロナウイルス感染症が拡大している現状においても、我が国では少子高齢化が確実に進み、社会の変化に対応するために地域医療構想、医師偏在対策そして働き方改革が進められていますが、将来の医療を担う主役である若い先生方の代表として、医師会を経験していただき、医師会の中で議論していただき、私たちは若い先生方の考え方を尊重しながら、今後の医療のあり方、医師会のあり方を見定めていかなければならないと考えています。また、左京医師会からは市田先生にご就任いただきました。まさに地域医療

の即戦力としてご活躍いただけるものと思っております。

社会がどのように変化しようとも、必要な時に必要な医療が受けられる医療制度を守らなけ

ればなりません。先生方のより一層のご指導、またご鞭撻を賜りますことをお願いし、医師会の責務を全うすべく執行部一同精進してまいりますことをお誓

い申し上げて就任のご挨拶とさせていただきます。

今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。



再任のご挨拶

副会長 北川 靖

今期は、主に総務部を担当いたします。本年11月で府医役員に就任して20年になります。反省すべき点は多々ありますが、これまでの経験を活かして会務に努めますので何卒よろしくお願い申し上げます。

会員の皆様には、長期化する新型コロナウイルスとの闘いにこれまでに経験したことがないようなご苦勞をされていると思います。府医も、新型コロナウイルス感染症により多くの事業が中止、延期になるなど会務に大きな影響が生じました。

感染状況が急速に深刻化する中で、厚労省や日医、京都府・市などから次々と連絡文書が発出され、また膨大な情報が錯綜しました。刻々と変化する状況

下での情報処理や伝達の難しさを実感しております。今後、ICT化の推進などによる情報処理や広報の充実、災害時にも必要とされる情報伝達手段の多様化などを一層進め、できるだけ会員の皆様や地区医との距離を近づけて、情報の共有、新型コロナウイルス感染症に立ち向かうための協力関係の強化、地域医療や医師会事業の再開、また、新たな取り組みを進めていきたいと考えます。

新型コロナウイルスに対する中で、医療関係者が役割分担・協働すること、そしてお互いを思いやることの重要性をあらためて強く認識いたしました。超少子高齢社会において、医療のあり方、医療を巡る環境が変化し

ていくことは避けられない状況であり、地域医療構想、地域包括ケアシステム、健康寿命の延伸に向けた生涯保健事業、そして、令和6年に施行される医師の働き方改革などがすでに動きだしております。このような状況においても、医療者の意識改革、相互理解・協力は不可欠であり、さらに、国民への理解・協力を得るための活動が求められています。そのような関係性を築き、取り組みを進めていくためには、新規開業される先生方、勤務医の皆様、研修医の皆様にできるだけ入会いただき、府医の組織強化が重要な鍵になると考えます。そのためにも、医師のワークライフバランスを巡る諸課題に対する取り組みや府医子育てサポートセンターによる支援の充実、また、会員の医療活動、医療機関の経営をサポートするための種々の取り組みを進めてまいります。

会員の皆様からのご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。



再任のご挨拶

副会長 濱島 高志

前期に引続き、松井執行部の副会長（保険全般担当）を務めさせていただきます。

昨年初頭からの新型コロナウイルス蔓延にともなう受診控えの影響を受け、多くの医療機関が経営難に陥りました。国も院内トリアージ実施料や小児外来加算、救急医療管理加算など時限的な特別措置をとりました。これらの対策が各医療機関にどの程度の効果があったのかは、現在日医が調査中で、おそらくこの夏から議論が始まる次期診療報酬改定の検討材料としても用いられると思います。

また報道でご存じのように、日医常任理事の城守国斗先生

が、厚労省の中医協に二号委員（診療側代表）として参画されていますが、松本吉郎日医常任理事が退任されるため今期はいよいよ筆頭代表者として会議に臨まれます。しかし先日公表された骨太の方針2021を見ても「社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針を継続する」と明記されており、本年の税収減も相まって、財政緊縮を唱える財務省をバックに一号委員（支払い側）との厳しい議論が展開されると思います。

我々府医も保険医療部会のメ

ンバーなどで智恵を出し合い、微力ながらも城守府医顧問の後方支援をしていきたいと考えています。

府医には社会保険研究委員会（社保研）という諮問会議があり、昨期も「社会保障における給付と負担のあり方」に関して出木谷委員長を筆頭に各委員が、診療所、病院などそれぞれの立場から熱い議論を交わしていただき素晴らしい答申書をいただきました。皆様もぜひご一読いただきたいと思います。今期はこれまでの社保研の運営を若干変更し、我が国の保険診療のあり方を検討する会を開催したいと目論んでいます。我々府医の役員だけではなかなか良い考えが浮かばないため、会員の皆様の多くの経験や見識を広く賜りたいと思います。

今期も様々な府医の会務への積極的なご協力をお願いいたします。



再任のご挨拶

副会長 小野 晋司

このたび、3期目となる松井執行部で副会長を拝命いたしました。引続き学術・会員業務を担当させていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックは世界を大きく揺るがしました。勤務形態や所属の如何にかかわらず「すべての医師」が参加・協力する場としての医師会がその役割を発揮することを、これほど強く期待されることはかつてなかったのではないかと思います。大きな期待に対する実際の活動の成果については、パンデミックの様々なフェーズ、地域、その他多様な要因が絡んできますので、パンデミック終息後に歴史の評価を待たざるを得ません。しかし、少なくとも医師会の存在を前提

としないコロナ対策が想定されることはありませんでしたし、その活動の評価がわかれることはあっても、医師会の存在を前提としない評価はあり得ないことと思います。

医療の専門家集団として医師会の基盤となる学術・生涯教育にかかわる府医の活動もコロナ禍にあって、大きな影響を受けました。当初は府医が主催する多くの学術講演会、研修会は軒並み休止を余儀なくされました。しかしこの危機への対応として、会員の先生方の絶大な協力のもと、WEB開催やハイブリッド開催の道筋が速やかに整えられ、従来にも増して多くの参加を得ることができました。南北に長い京都府の地理的条件から、北部・南部の会員の先生

方の自己研鑽の機会をいかに確保するかは年来の課題でしたが、今後ICTの活用によりこうした課題を解消する取組みは増えこそすれ、後戻りすることはないものと思います。

一方、医師偏在対策、医師の働き方改革、そして地域医療構想のいわゆる「三位一体の改革」は、コロナ禍にあって法整備も含め着々と準備が進められています。新専門医制度の下での新たな専門医の誕生を控え、専門医更新条件を偏在対策に絡めた議論が唐突に報じられたことは記憶に新しいところです。こうした課題に真正面から取り組む必要性は関係者の共有するところですが、将来の医療を担う若手・中堅医師の生活やキャリアプランの選択における踏み絵のような形で解決の糸口を求めることは適切とはいえません。

新たな執行部には、若手医師の声により率直に耳を傾けるべく、新たな人財も加わっていただいております。

引続き広範な会員の先生方のご指導・ご鞭撻をどうかよろしくお願い申し上げます。



就任のご挨拶

副会長 谷口 洋子

この度、松井執行部3期目の副会長を拝命いたしました伏見の谷口です。地域医療を担当いたします。浅学非才の若輩者でございますが精一杯努めてまいりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

平成23年以来、森執行部で学校保健、介護保険、地域連携パス、庶務を担当し、松井執行部で広報企画、保険全般、医師のワークライフバランス等を担当いたしました。

昨年、コロナ対策を通じて行政と打ち合わせを重ねる中で、医療行政の重要性を改めて認識し、府民の命を最優先に考え、政策に反映できるよう行政に進言してまいりました。

松井府医会長のご発案により昨年4月に宿泊療養施設が開所され、当初は府医役員が入所者の健康管理にあたっていました。感染者が急増し始めた5月中旬には内科医会や地区医の協力も得て、多くの会員にも出務いただくことになりました。施設開所から現在に至るまで、府

医が出務医の派遣・調整を行っており、土日祝日、年末年始に関係なく、府医役員と会員が協力して出務し、タブレットを用いて入所者の健康管理を行っています。

また、昨年4月下旬には保健所の処理能力が限界に達し、PCR検査に結び付けることができず行き場を失った患者を救うため、京都府と交渉し府医で京都府・医師会京都検査センター（府医検査センター）の運用を開始しました。

さらに11月からは相談センターを立ち上げ、かかりつけ医のいない発熱患者の診療・検査医療機関への紹介も行っています。

一方で年末、12月29日時点で、京都府内で入院先を調整している方は380名に上りました。この自宅待機者の健康管理は保健所に委ねられていますが、感染拡大の中で業務が逼迫した保健所では手に負えず、自宅待機者は孤立していました。そこで府医と京都市が連携し

て、入院先等を調整している陽性者のうち、医師の健康観察を要するハイリスク者に対して、年末年始（12月30日～1月5日）に府医役員が直接本人への電話による健康観察・相談を行い、症状等により速やかに入院を必要とする方については「京都府入院医療コントロールセンター」へ入院または宿泊施設への入所の要請を行いました。4月末から5月末までの約1ヶ月にわたり会員の協力も得て同様の取組みができました。

5月からコロナワクチン接種が始まり、通常業務に支障が出ている中、個別接種、集団接種ともに会員の自発的な取組みにより、府民の命を守っていただいております。

今後の第5波に備えて、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ものと考えています。

京都府、京都市と協力体制を維持しつつ、より良い方向に向けて助言し、非常時にも対応できる医療提供体制を確保するためには、引続き医師会が行政をリードしていかなければならないと考えております。松井府医会長をできる限り補佐してまいりたいと思っております。会員の先生方のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

退任役員挨拶



退任のご挨拶

神田 益太郎

理事退任に際し、一言、御礼申し上げます。森執行部4期7年、松井執行部2期4年、計11年に渡って理事を務めさせていただきました。皆様方のご支援のお陰で何とか大過なくここまで来ることができました。主務の看護専門学校では、財務、経営、人事、設備など、運営のあらゆる面を勉強させていただきました。少子化、高学歴化の

波にもまれ、看護専門学校では、学生確保、教員確保、実習施設確保、などの問題を慢性的に抱えております。そのため“将来構想特別委員会”を経て、大変残念ですが、今年度から准看護科の募集停止、そして2年課程の最後の入学となりました。また、新型コロナウイルスの流行は、授業の形態や実習の仕方を大きく変容させました。このよ

うな中で、ウイズ・コロナ、そしてポスト・コロナの時代を見据えた学校改革案を提案させていただき、多少なりとも役目を果たすことができたのではないかと考えております。その他、准看護師の活用、看護師特定行為研修、外国人材の問題等、京都府の会議や日医医療関係者検討委員会などで勉強させていただき、充実した11年間でした。今後は、一臨床医として、一脳神経内科医として地域医療に貢献させていただく所存です。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。皆様の益々のご発展を祈念申し上げ、理事退任の挨拶にかえさせていただきます。本当に有り難うございました。



退任のご挨拶

山下 琢

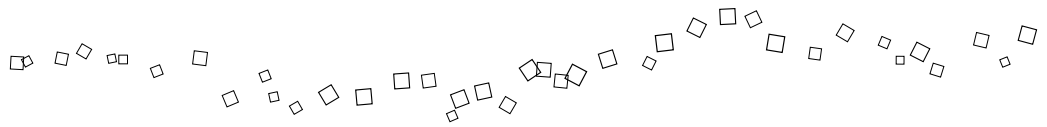
このたび理事を退任することになりました。4年間という短い期間でしたが、今までに全く勉強になった、また集中した時間をたくさん持った4年間でした。

主務担当は保険政策、労災・自賠、地域連携（地域連携パス、リハビリテーション）、スポーツ医学、委員会はスポーツ医学委員会、2期目からは社会保険研究委員会も主担当となりまし

た。また、地域ケア委員会、在宅医療・地域包括ケア対策も副担当いたしました。各種会議で自らの無知を痛感させられ、こういうことでもなければ手に取ることでもなかったであろう多くの書物や情報に触れる機会をいただきました。また、事務局からは有益な資料を数多く揃えてご準備いただき、大変お世話になりました。理事会・各部会では、それぞれの議題が精密に審

議されており、すこしでも疑義があれば、なおざりにせずに議論するという基本的な理念ともいうべき姿勢に感嘆させられましたが、うっかり者の私などはしょっちゅう不備があり、冷や汗をかいておりました。ようやくある程度独り立ちしてきたところでの退任となり、申し訳ないことと感じております。

府医のような切磋琢磨できる場から離れることは大変辛いことではありますが、ここで学んだことを地域で活かし、また、地域で得たものをさらに育てていけるよう、今後がんばって歩いていこうと考えております。本当にありがとうございます。



乳幼児保健委員会〈答申〉

◎藤田 克寿（伏見） ○長谷川 功（京都市西陣） ○石丸 庸介（綴喜）
高屋 和志（船井） 清水 恒広（京都市立病院）
河井 昌彦（京都大学医学部附属病院） 嶋元 孝純（京都府眼科医会）
中井 茂（京都府耳鼻咽喉科医会） 十一 英子（京都皮膚科医会）
糸井 利幸（京都府） 有本 晃子（京都市） 栗山 政憲（京都小児科医会）
(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・細田 哲也

幼稚園・保育園における感染症対策について

令和元年8月～令和3年6月期の乳幼児保健委員会で協議してまとめられた答申書が、6月10日(木)に藤田委員長から松井府医会長へ提出された。

乳幼児保健委員会では過去の諮問において、先ず平成11年に保育所・保育園，幼稚園，学校への出席停止期間の基準を定め，平成24年には保育所・保育園，幼稚園，学校における感染症予防のための登園（校）停止基準を改定し，登園を

許可する登園届の様式を示した。これにより登園（校）停止基準の理解が進み，医師が署名すると診断書扱いとなり費用の発生する登園届について，医療機関のゴム印を押印することで診断書ではない扱いとする登園届が関係者間で一定の理解を得られたと考えている。しかしながら，①登園届の意図が十分に浸透しきらなかったこと，②登園届提言から9年が経過し，会員の間でこの登園届の認識が薄れていること，③新しく開設された



松井府医会長に答申書を提出する藤田委員長（右）と
松田府医理事（中央）

今期の乳幼児保健委員会では会長から、この点を踏まえた「幼稚園・保育園における感染対策について」の諮問があり、今回は幼稚園・保育所に限定した登園停止基準と登園届について協議を重ねた。結果、登園届の感染症病名を見直し、学校保健安全法施行規則第二種を参考に、保育園・幼稚園でよく見られる病名を取捨選択し、また、極めて感染力が強い『出血性結膜炎』を追加した。さらに、「なお、この件に関して、対面または書

最後に、|集団生活の中で子どもの感染症をどう考えるかについて、保護者、園関係者、医療従事者の間で議論し、一定の理解を得ることを期待する|として答申を締めくくった。

※新たな登園届は Be Well「感染症罹患時の登園（校）停止基準と登園届」の修正版として発刊予定。

地域ケア委員会〈答申〉

渡辺 康介（京都北）	俵 良裕（中京東部）	関沢 敏弘（下京西部）
○関 透（下京西部）	市田 哲郎（左京）	○伊藤 照明（右京）
北村 裕展（西京）	守上 佳樹（西京）	若林 寛二（山科）
◎西 俊希（伏見）	梅山 信（乙訓）	堀内 房成（宇治久世）
西垣 哲哉（福知山）	安井 俊雄（北丹）	梶 龍兒（京都府病院協会）
久野 成人（京都私立病院協会）	加藤小津恵（京都府訪問看護ステーション協議会）	
中吉 克則（京都府介護支援専門員会）		

（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 田村 耕一・山下 琢・角水 正道・小柳津治樹

将来を見据えたオール京都で進める在宅医療

地域ケア委員会において作成した答申書が完成し，6月10日（木）に西委員長から松井府医会長へ手渡された。

今期の地域ケア委員会では，会長諮問事項である「将来を見据えたオール京都で進める在宅医療」について，各地区推薦の医師だけでなく，京都府病院協会，京都私立病院協会や訪問看護ステーション協議会，介護支援専門員会の関係職種にも委員としてご参画いただき，活発な議論を重ねた。

当初は「げんば」「まわり」「かがく」「みらい」の4つの切り口に分類し，それぞれに対しての細かな章立てや講師の人選を議論と同時並行で進め

ていくこととしたが，令和2年3月以降，新型コロナウイルス感染拡大のため地域ケア委員会は中止となり，7月に再開された委員会では新型コロナウイルス蔓延期の在宅医療・介護現場の問題点や，感染が拡大している状況の中で，非常時の対応として初診からのオンライン・電話による診療が特例的，時限的に認められたことをふまえ，将来を見据えた在宅医療という視点から，在宅医療におけるオンライン診療のあり方について議論を行い，委員会で取り交わされた意見を中心に答申書へとりまとめた。

今回の新型コロナウイルス感染症を通して，医



松井府医会長（左）に答申書を提出する西委員長（右）と
北川府医副会長（中央左），田村府医理事（中央右）

療・介護連携や行政との連携のさらなる深化が必要であると痛感させられ、現在の危機的状況においても、高齢者だけでなく、生活に困難を感じているすべての人たちが安心して生活できるように保健所、行政も巻き込んだ、オール京都で地域包括ケアシステムの充実に取組んでいくことが喫緊の課題であるとし、『職種間、世代間の壁を超え、しなやかで強靱な連携をオール京都で深化させる』ことが提言された。

今期最後の地域ケア委員会では、在宅患者へ新型コロナウイルスワクチン接種をする際の注意点や準備物品等を取りまとめた。府医 HP に掲載しているので是非ご活用いただきたい。



社会保険研究委員会〈答申〉

井口福一郎（上京東部）
◎出木谷 寛（左京）
○米林 功二（右京）

池田 栄人（東山）
丹生 智史（中京西部）

北川 昌洋（福知山）
福州 修（右京）

（敬称略，順不同，◎＝委員長 ○＝副委員長）

担当副会長 濱島 高志 / 担当理事 山下 琢

給付と負担について一日本の将来，医療と国民の融和点は

6月17日（木），出木谷委員長から松井府医会長へ社会保険研究委員会答申が提出された。

社会保険研究委員会は今期，諮問事項「給付と負担について一日本の将来，医療と国民の融和点

は」を受け，令和元年10月から本年5月にかけて計15回の協議を行った。少子高齢化が進行し，医療を含む社会保障の給付と負担のあり方については待ったなしの課題となっているが，国民的議



松井府医会長に答申書を提出する出木谷委員長（右）と
山下前府医理事（中央）

論の盛り上がりには至らず、未だに解決への道筋が見えてこない。さらに令和2年初め以降、コロナ禍の直撃により医療提供体制の危機が顕わとなり、これまでにない大規模な財政出動が行われるなど、我が国の医療をめぐる状況は緊急の度を増している。

当委員会の議論は当初、令和2年6月に政府から示される予定であった「骨太の方針」に照準を合わせ、医療の立場からの対案を探っていたが、コロナによる情勢の変化を受け、大幅な軌道修正を行った。結果的には給付と負担に係る本質的な議論を敷衍しつつ、新興感染症への対応や次世代の技術発展など新たな状況にも目配りの効いた答申書となっている。

以下、本答申のまとめにあたる部分を抜粋する。

1961年に制定された国民皆保険制度の発展により、我が国の平均寿命は世界最高レベルに達している。近年では高額医薬品や高額な医療技術の登場で、その恩恵を受ける一方で、医療費はますます増大し医療財政がひっ迫している。

この財源を確保するために、収入面では景気を良くして税収を上げ、社会保険料も含めて確実に徴収し、支出面では必ずしも適切とは言えない受療行動を制限して理不尽な抜け穴をふさぐことも必要である。また、空気のようにあたり前に存在する社会共通のインフラである医療を提供するには、当然ながらコストが発生する。現在のフリーアクセス制度の下で行われる、救急医療機関へのコンビニ受診。今後専門医シーリング・医師の働き方改革の議論が進む中で、医療資源を有効に活用するには、国民の医療機関への上手なかかり方も必要になる。また、高齢化が進む中で本人や家族の意思に沿わない医療を回避するには、普段から個人の意思を家族で共有することも重要である。

本来、給付すべき保険診療の範囲はどうあるべきか。特定の患者層に対して高額な医療財源を投入することに軸足が偏るあまり、標準的な医療を提供することができなくなることはないのか。従来の治療法以上にADLを追求するあまり、高額な分子標的薬まで皆保険制度でカバーする必要は

あるのだろうか。一方で前内閣において閣議決定されている「ゲノム医療」をいち早く整備することによって、世界に先駆けて我が国がイニシアティブを取り、国家繁栄の知的財産を得なければならない。

今回諮問を受けた後、未曾有のCOVID-19感染症の問題が発生した。全世界を襲うこの情勢の中で、我が国の医療提供体制の長所・短所も見え始めている。感染症対策においては、必ずしも十分とは言えなかったこれまでの体制については、今後の感染拡大の状況を的確に把握し、今後起こり得る新興感染症に備えられる体制を構築することが喫緊の課題となっている。入院治療を要する患者を受け入れる医療機関を中心として、今後の医師の働き方改革の問題と合わせて十分な検討が必要である。新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）が構築され、また京都独自で空床状況や治療内容を共有するCOVID-19重症医療機関病院長会議が立ち上がり、医療機関同士また行政との間でのスムーズな情報交換が可能になったという側面もある。災い転じ、こういった取組みを糧として、今後の地域医療構想を進めていく上で、感染症以外の分野でも医療提供体制を強化する方策を構築していかねばならない。一方、元々は時限的措置であった初診からのオンライン診療を恒久化する方針が政府によって掲げられているが、この方向性は本当に正しいものなのであろうか。確かに有用な部分も認められるが、無秩序に施行されることの危うさについても指摘しておきたい。各項目の中で、COVID-19感染症が拡大することによって給付と負担に与える影響についても、可能な範囲で言及する。

答申書の全文は府医HPの各種委員会答申・報告書のページ（https://www.kyoto.med.or.jp/member/committees_report/index.shtml）に掲載されているので是非ご参照されたい（下記QRコードからアクセス可）。



医師の働き方改革等について

医療法、医師法等の一部改正の概要

5月21日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が参議院本会議で可決・成立し、医師の働き方改革を中心とする重要な法律が盛り込まれ、21項目におよぶ附帯決議も付けられた。

そこで本稿では、その概要をお知らせするとともに、通知や資料を抜粋して掲載し、その内容を補完することとする。

<改正の趣旨>

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

<医師の労働時間短縮及び健康確保措置>

◆医師の時間外労働の上限規制の適用

(令和6年(2024年)4月1日開始)

医療機関に適用する基準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960 時間	義務	努力義務
連携 B（医師を派遣する病院）	1,860 時間		義務
B（救急医療等）			
C－1（臨床・専門研修）	1,860 時間		
C－2（高度技能の修得研修）			

◆やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関 (B・連携B・C水準)

- ⇒医師労働時間短縮計画の作成
- ⇒医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価
- ⇒都道府県知事による指定
- ⇒36協定の締結
- ⇒健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施

<医療関係職種の業務範囲の見直し>

◆タスクシフト/シェアの推進

- ⇒診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士の業務範囲の拡大

<医師養成課程の見直し>

◆医学生の実業の法的位置付けの明確化

⇒共用試験合格（CBT，OSCE）を医師国家試験の受験資格要件として，同試験に合格した医学生が臨床実習として実業を行なうことができることとする

<医療提供体制の確保>

◆外来医療の機能の明確化

⇒患者の分かりやすさの観点から，医療資源を重点的に活用する外来を設置

- ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・特定の領域に特化した機能を有する外来

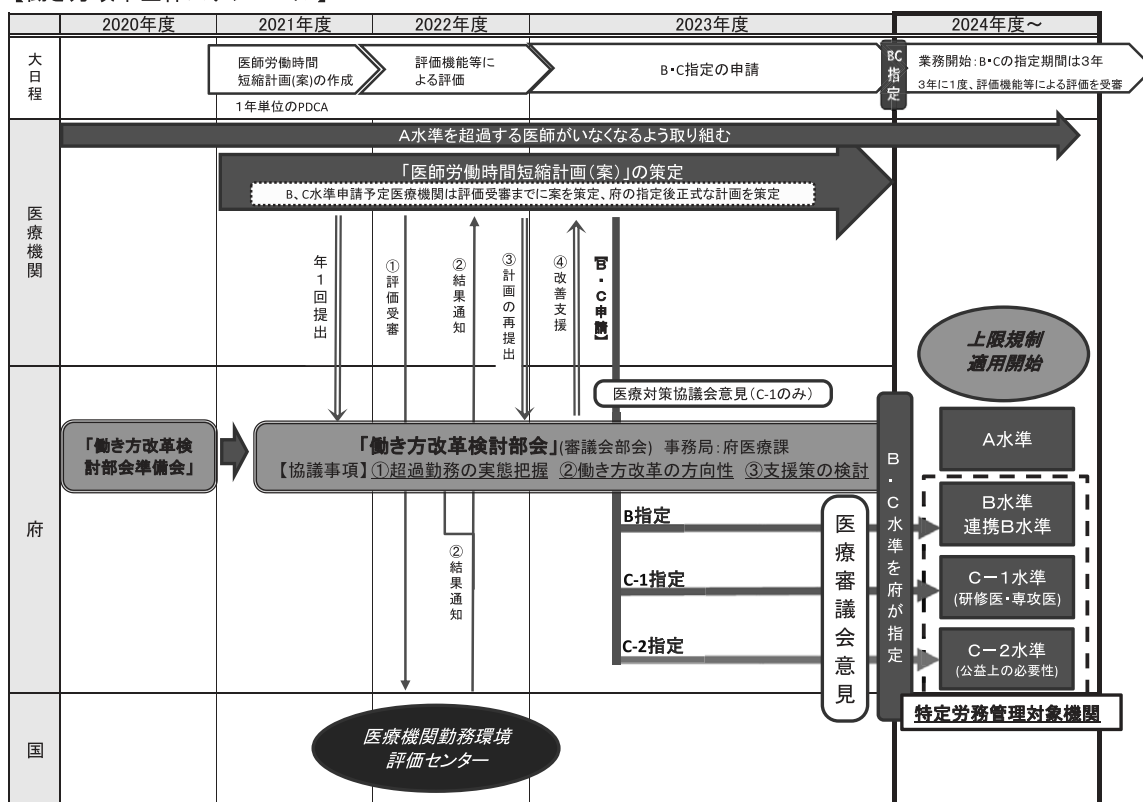
【国や京都府が検討しているスケジュール（案）】

京都府では，今年度京都府医療審議会に「医師の働き方改革検討部会」を立ち上げ，2024年度のスタートに向けて超過勤務の実態把握や支援策の検討などを進めていく予定としている。

また，B水準・C水準に該当する各病院（地域医療確保体制加算を取得している病院は除く）に，医師の労働時間短縮に向けた取り組みを支援する「勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業」を実施することとしている。現時点で，国から「医師労働時間短縮計画」の提出期限は明示されていない。

なお，7月29日（木）には全病院を対象に，国の考え方や制度の概要，補助事業の内容を周知する目的で研修会を開催する予定。

【働き方改革全体スケジュール】



※令和3年3月25日京都府医療審議会資料より

【日医の見解】

以下、5月26日の今村日医副会長の記者会見でのコメントを抜粋。

医師の働き方改革については、2024年度からスタートする新制度が地域医療とのバランスを見ながら時間をかけて改革していくことになった点を評価。やむを得ず一定以上の長時間労働の医師に対して、医師による面接指導が義務化されることについては、面接指導実施医師の養成に関する講習プログラム等に日医として積極的に関与していくとした。その一方で、コロナ禍において、コロナ患者の治療、ワクチン接種への対応などに追われている現状は無視することはできないと強調。2024年4月施行というスケジュールに合わせて拙速に改革を進めれば、地域医療の混乱を招きかねないとし、「現場が医師の働き方改革にしっかりと取り組める状況であるのか」「過剰な労働下におかれている医師の健康への影響はどうであるのか」など、足元をしっかりと確認しながら、慎重に進めていくことを求めた。

さらに、成立に当たって付けられた附帯決議の内容や現場の意見を踏まえて、より良い制度となるよう取り組んでいくとともに、行政に対して「2024年度から罰則付きの労働時間の上限規制がスタートするに当たって働き方改革が地域医療に及ぼす影響をみつつ、罰則適用については謙抑的かつ慎重に運用して欲しい」と強く要請した。

【通知】（抜粋）

1. 医療法の一部改正

(1) 医師の労働時間の短縮及び健康確保のための制度の創設等に関する事項

カ 特定地域医療提供機関

- ① 都道府県知事は、次に掲げる医療のいずれかを提供するために医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められる病院又は診療所を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定地域医療提供機関として指定することができるものとする。
 - i 救急医療
 - ii 居宅等における医療
 - iii 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療
- ② ①の指定の申請は、厚生労働省令で定める事項を記載した申請書に、①の業務に従事する医師の労働時間の短縮に関する計画（以下「労働時間短縮計画」という。）の案を添えてしなければならないものとする。
- ③ 都道府県知事は、①の申請に係る病院又は診療所が次に掲げる要件に該当すると認めるときは、①の指定をすることができるものとする。
 - i ②の労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであること。
 - ii ウの①の面接指導並びにスの①及び③の休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること。
 - iii 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがないこと。

- ④ 都道府県知事は、①の指定をするに当たっては、イの②により通知を受けたイの①の医療機関勤務環境評価センターによる評価の結果を踏まえなければならないものとし、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないものとする。
- ⑤ 都道府県知事は、①の指定をしたときは、その旨を公示しなければならないものとする。

キ 連携型特定地域医療提供機関

- ① 都道府県知事は、他の病院又は診療所に厚生労働省令で定めるところにより医師の派遣（医療提供体制の確保のために必要と認められるものに限る。）を行うことによって当該派遣をされる医師の労働時間がやむを得ず長時間となる病院又は診療所を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、連携型特定地域医療提供機関として指定することができるものとする。
- ② カの②から⑤までの規定は、連携型特定地域医療提供機関について準用すること。

ク 技能向上集中研修機関

- ① 都道府県知事は、次のいずれかに該当する病院又は診療所であって、それぞれ次に掲げる医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるものを、当該病院又は診療所の開設者の申請により、技能向上集中研修機関として指定することができるものとする。
- i 医師法第16条の2第1項の都道府県知事の指定する病院 同項の臨床研修を受ける医師
 - ii 医師法第16条の11第1項の研修を行う病院又は診療所 当該研修を受ける医師
- ② カの②から⑤までの規定は、技能向上集中研修機関について準用すること。

ケ 特定高度技能研修機関

- ① 都道府県知事は、特定分野（医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものとして厚生労働大臣が公示したものをいう。）における高度な技能を有する医師を育成するために、当該技能の修得のための研修を行う病院又は診療所であって、当該研修を受ける医師（当該研修を受けることが適当と認められる者として厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。）をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの（当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けたものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定高度技能研修機関として指定することができるものとする。
- ② カの②から⑤までの規定は、特定高度技能研修機関について準用すること。
- ③ 厚生労働大臣は、①の確認に係る事務の全部又は一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができるものとする。

コ 労働時間短縮計画

- ① 特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関（以下「特定労務管理対象機関」と総称する。）の管理者は、指定を受けた後、遅滞なく、労働時間短縮計画を定めなければならないものとする。

医師の時間外労働規制について

一般則

【時間外労働の上限】

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

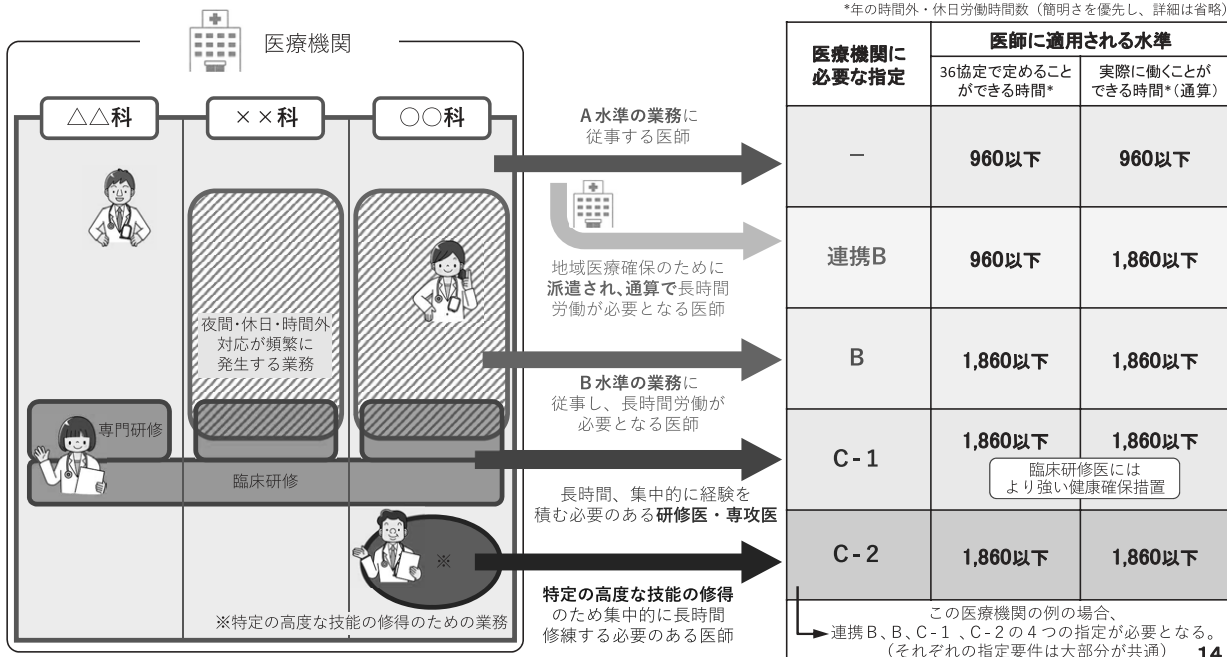
13

【追加的健康確保措置】

各水準の指定と適用を受ける医師について

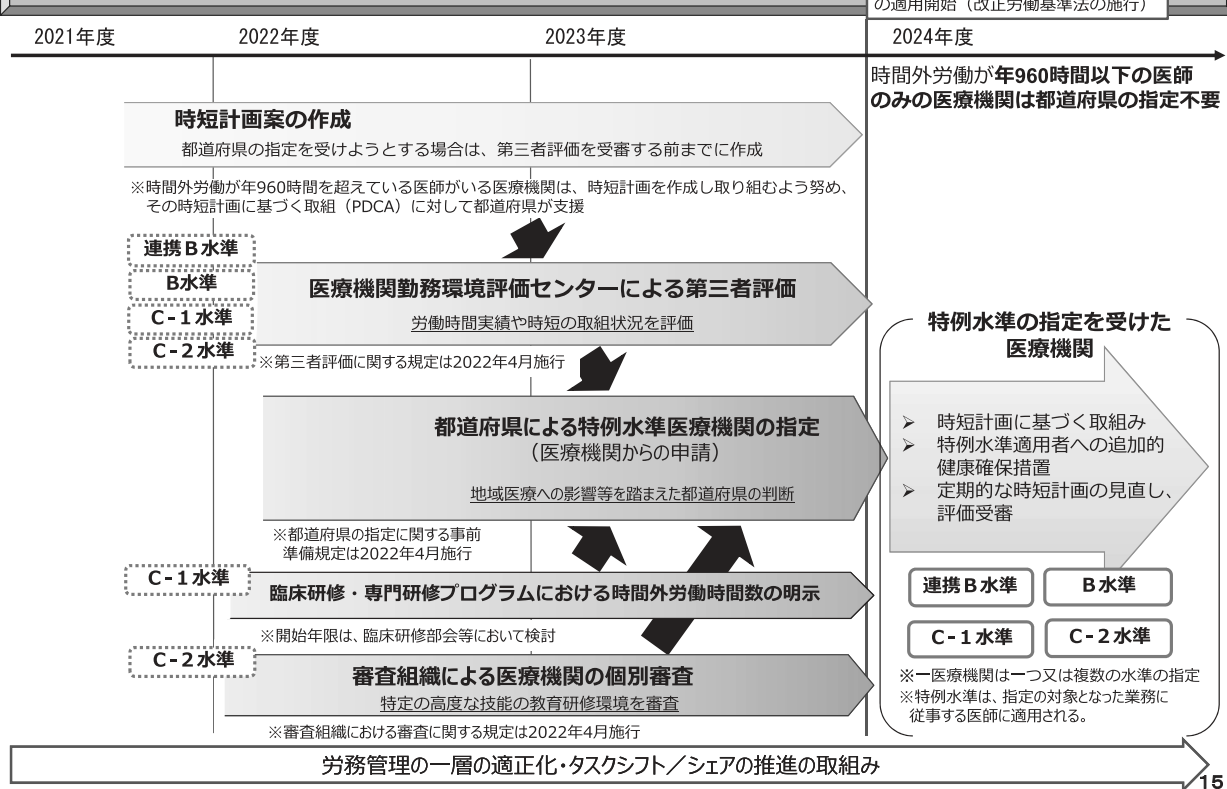
A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。

*年の時間外・休日労働時間数(簡明さを優先し、詳細は省略)



14

2024年4月に向けたスケジュール



B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ



面接指導の実施方法について

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分>

0. 措置不要
1. 要保健指導
2. 現病治療継続 又は 医療機関紹介

<就業区分>

0. 通常勤務
1. 就業制限・配慮
2. 要休業

産業医

連携

18

医師労働時間短縮計画の記載事項

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

①労働時間数

- ・ 時間外・休日労働時間数の平均
- ・ 時間外・休日労働時間数の最長
- ・ 960時間超～1860時間の人数・割合（全体及び診療科単位）
- ・ 1860時間超の人数・割合（全体及び診療科単位）

②労務管理・健康管理

- ・ 労働時間管理方法
- ・ 宿日直許可基準に沿った運用
- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等労使の話し合い、36協定の締結
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- ・ 追加的健康確保措置の実施

③意識改革・啓発

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

④策定プロセス

- ・ 各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか
- ・ 計画内容について医師にきちんと周知されているか

2. 任意記載事項（労働時間短縮に向けた取組）

タスク・シフト／シェア

①職種に関わりなく特に推進するもの

- i) 説明と同意
- ii) 各種書類の下書き・作成
- iii) 診察前の予診等
- iv) 患者の誘導

②職種毎に推進するもの

- i) 助産師：助産師外来・院内助産
- ii) 看護師：特定行為（38行為21区分）等
- iii) 薬剤師：服薬指導、処方提案、処方支援等
- iv) 診療放射線技師：撮影部位の確認等
- v) 臨床検査技師：採血業務等
- vi) 臨床工学技士：清潔野における器械出し等
- vii) 医師事務作業補助者：診療録等の代行入力

医師の業務の見直し

- ・ 外来業務の見直し
- ・ 日当直の体制や分担の見直し
- ・ 日当直中の業務の見直し
- ・ オンコール体制の見直し
- ・ 主治医制の見直し
- ・ 副業・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ・ ICTの導入その他の設備投資
- ・ 出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・ 更なるチーム医療の推進

副業・兼業先の労働時間の管理

- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理（再掲）
- ・ 副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・ 副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

⇒ 労働時間短縮目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

19

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば
8:30 17:30 翌8:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

当直帯
(15時間程度)

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手持時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、**許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。**

(医師の働き方改革に関する検討会での議論を踏まえた例示)

- ・「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- ・「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同様の業務に従事することが稀にあったときには、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。
※当該通常の勤務時間と同様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能) 2 1

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば
8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている
時間

様々な実態

- 診療ガイドライン等の勉強
- 勉強会の準備、論文執筆
- 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得よう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	・業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	・左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	・業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ただし、見学中に診療を行った場合には、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合には、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要の手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

2 2

－ 以下略 －

2. 介護保険法の一部改正
3. 医師法の一部改正
4. 歯科医師法の一部改正
5. 診療放射線技師法，臨床検査技師等に関する法律，臨床工学技士法及び救急救命士法の一部改正
6. 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正
7. 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正
8. 施行期日等

※ 通知の全文および資料は，府医ホームページを参照されたい。

- ・「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の公布について（通知）

<https://www.kyoto.med.or.jp/work/pdf/01.pdf>

- ・厚生労働省社会保障審議会医療部会参考資料

<https://www.kyoto.med.or.jp/work/pdf/02.pdf>

令和3年10月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和3年7月26日(月)までに「事前概要書」の提出を

『令和3年10月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和3年10月発足の申請をされる方は，令和3年7月26日(月)までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて，京都府医療課によるヒアリング（原則2回）が行われ，その後，本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課（075-354-6102）までご連絡ください。

第47回京都医学会（WEB開催）の 演題募集について

府医では、生涯教育と会員相互の交流をはかる場として、「京都医学会」を毎年開催しており、昭和50年の第1回医学会開催以来、今年で47回目を迎えます。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、昨年に引き続きWEB開催にいたしますが、会員各位の積極的なご参加と一般演題へのご応募をお願いいたします。

演題応募は、例年どおりWEB上（<https://kyoto-igakukai.jp/>）にて、幅広いテーマから演題を受け付けます。

※詳細は、京都医報6月15日号（本誌）付録をご覧ください。



記

会 期 令和3年11月7日(日)～12月5日(日)

プログラム ◇一般演題・初期研修医セッション

◇特別講演

「COVID-19の疫学モデルと制御の困難」

京都大学大学院医学研究科 環境衛生学 教授 西浦 博氏

◇シンポジウム

「COVID-19を経験して将来のパンデミックに備えるべきこと」

総括者	京都府保健環境研究所	所長	藤田 直久氏
	京都府立医科大学医学研究科	感染病態学 教授	中屋 隆明氏
	京都府立医科大学	救急医療学教室 講師	山畑 佳篤氏
	京都府乙訓保健所	所長	佐藤 礼子氏
	京都府医師会	感染症担当理事	禹 満氏
	京都第一赤十字病院救命救急センター	センター長	高階謙一郎氏

- ◆ 発表は作成いただいたデータ（主に動画）をWEB上で公開することとなります。
- ◆ 演題の応募締め切りは7月30日(金)です。
- ◆ 演題採択については学術・生涯教育委員会で決定後通知いたします（8月下旬頃）。

お問い合わせは京都府医師会 学術生涯研修課まで

TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074

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

京都医報が スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

最新号はもちろんのこと、バックナンバーもすぐに検索可能で、それぞれの端末に合わせてレイアウトが切り替わるレスポンス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

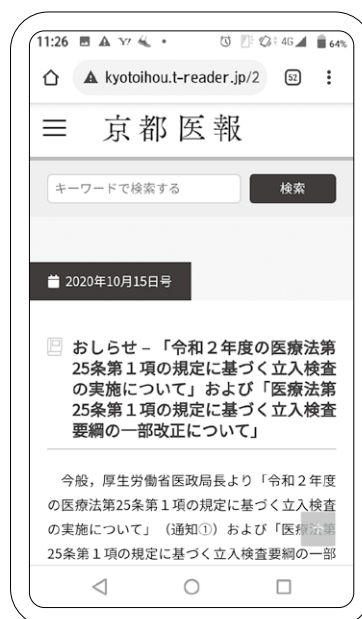
設定方法、操作方法については以下をご参照いただき、ぜひホーム画面にアイコン設定して毎号ご覧ください。

尚、閲覧にはベーシック認証のIDとパスワードが必要です。設定方法、操作方法については下記のQRコードからご確認ください。

ログイン用のIDとパスワードは1年間で変更いたします。今号に同封しておりますパンフレットに記載の更新後パスワードをご確認ください。



トップ画面



記事画面



閲覧は
こちら



操作方法は
こちら

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26 —

○江戸幕末の医療 (13)

楠本イネ (1827 ~ 1903) シーボルトの娘 その1

我が国で女医と言え、奈良時代に遡って養老律令 (718 年制定) の「いしつ醫疾令」(唐の医事制度に倣ったものである) 第 16 条に「じょい女醫」の記述に始まる。即ち、女醫の採用は賤民の階層から 15 ~ 25 歳の賢い女子 30 人を選び、男子の醫博士が教育したのである。しかし、以後の歴史で丹波康頼 (912 ~ 995)、曲直瀬道三 (1507 ~ 1594) のような輝かしい画期的な業績を残した女医は現われない。近世・江戸中期に土佐の女医・野中婉 (1661 ~ 1726) が、小説や劇・映画などに取りあげられてよく知られてはいる。

さて、今回登場する人物は「楠本イネ」(1827 ~ 1903) である。そもそもイネは女医である前にシーボルト (1796 ~ 1903・先号に既述ズミ) の娘であった。母は長崎丸山寄合町・引田屋卯太郎抱遊女「其扇」(1807 ~ 1869)、本名楠本タキである。

父・シーボルトは、バイエルン王国のビュルツブルグで生まれたドイツ人で、1820 年にビュルツブルグ大学医学部を卒業した (因みに祖父・カール・パスカル・シーボルトが 1787 年に男爵の位を授与されている)。シーボルトは「オランダ領東インド陸軍外科軍医少佐」の肩書进行。任地はジャワのバダビア (ジャカルタ) で、そこから改めて日本の長崎出島、オランダ商館の商館長付き医官を拝命し、新商館長スチュルレルと 1823 年 8 月 11 日 (文政 6 年 7 月 6 日) に出島に着任した。

当時の日本は開国を求める外国の声に神経を尖らせ、唯一その窓口であった出島は嚴重に管理されていた。出島の蘭人は島外には一歩も出られず、出島に出入り出来る日本人は許可を受けた役

人・商人と丸山遊郭の“阿蘭陀行き遊女 (蘭人相手をする格の低い遊女)”であった。長崎の町に遊女は 766 人いたというが、“日本行き遊女 (日本人の相手をする最高遊女)”はわずか 10 人で其扇 (タキ) を抱えていた引田屋には、頼山陽 (1780 ~ 1832) 。大田蜀山人 (1749 ~ 1823) 。大隈重信 (1838 ~ 1922) 。山縣有朋 (1838 ~ 1922) などが豪遊している。

1823 年秋、任官まもない若いシーボルトは時を置かず、阿蘭陀行き遊女其扇と懇ろになり、4 年後の文政 10 年 5 月 6 日、其扇は「イネ」を出産する。出産場所が出島か、実家の父・楠本左平の銅座町長屋かは不明であるが、出産直後、乳母を雇う際に乳母を遊女に仕立てて出島の其扇の元に送り込んだという町役人の証言がある。

その後、タキ (其扇) はシーボルトが日本を退去させられる文政 12 年末まで出島で親子 3 人で暮らす (タキが書き残した手紙に「長年にわたって出島でお前様と暮らしした」とある)。だからこそ、シーボルト専任のお抱え絵師・川原慶賀は、出島の阿蘭陀屋敷のあちこちでイネを抱くタキとシーボルトの親子姿を描いたのである。しかし、その幸せはシーボルトが日本国地図持ち出しの嫌疑 (シーボルト事件) で帰国を余儀なくされ、母娘は父シーボルトと離別して幕を閉じる。シーボルトは 2 人の今後の暮らしむきを慮り、日本で得た財産を可能な限り 2 人に残し、信頼できる優秀な門人の高良斎 (1799 ~ 1846) と二宮敬作 (1804 ~ 1862) に母娘の後事を託す。母・タキ・24 歳、娘・イネ 3 歳、イネは混血児である。白膚・碧眼・紅毛……すらりと背が高く、青い眼に抜けるような白い膚を取り囲む紅味がかった茶髪、長じて明眸皓齒の女医イネが誕生する。

— 続く —

(京都医学史研究会 葉山 美知子)



京医選管発第 10 号
令和 3 年 7 月 15 日

会 員 各 位

京都府医師会選挙管理委員会

京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

京都府医師会選挙規定第 28 条に基づき、下記のとおり令和 3 年 7 月 1 日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお、標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選挙管理委員会へお申し出ください。

◇縦覧期間

令和 3 年 8 月 1 日(日) ～ 7 日(土)（ただし、日・祝日・第 1 土曜日の休務日を除く）

◇縦覧場所

全選挙区は、府医選管事務局（縦覧時間は午前 9 時 30 分～午後 5 時）

当該選挙区は、下表のとおり

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京 都 北	北区大宮中林町 10 シェモワ・アサヒ 311 号 京都北医師会事務所
上 京 東 部	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	上京区千本通五辻下上善寺町 99-3 第 5 京土ビル 3 F 京都市西陣医師会事務所
中 京 東 部	中京区富小路二条下下俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
中 京 西 部	中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会館 7 F 中京西部医師会事務所
下 京 東 部	下京区御幸町通四条下ル大寿町 404 前田内科医院 2 F 下京東部医師会事務所
下 京 西 部	南区唐橋堂ノ前町 15－9 エステート南ビル 3 F 下京西部医師会事務所
左 京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右 京	右京区梅津神田町 57 右京医師会事務所
西 京	西京区檜原下ノ町 8 檜原公会堂 2 F 西京医師会事務所
東 山	東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町 393 元有済小学校内 東山医師会事務所
山 科	山科区音羽西林 9 山科医師会事務所
伏 見	伏見区深草大亀谷八島町 13 伏見医師会事務所
乙 訓	長岡京市長法寺谷山 13－1 長岡京市立多世代交流ふれあいセンター内 乙訓医師会事務所
宇 治 久 世	宇治市宇治下居 13－2 宇治久世医師会事務所
綴 喜	八幡市男山金振 1－32 R－Bビル 101 もりおか耳鼻咽喉科医院
相 楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀 3－2 JA 京都やましろ山田荘 2 F 相楽医師会事務所
亀 岡 市	亀岡市追分町馬場通り 21－12 石川ビル 3 F 亀岡市医師会事務所
船 井	南丹市園部町河原町 4 号 13 仁丹医院
綾 部	綾部市青野町東馬場下 15－6 綾部市保健福祉センター内 綾部医師会事務所
福 知 山	福知山市北本町二区 35－1 福知山医師会事務所
舞 鶴	舞鶴市字倉谷 1350－11 舞鶴医師会事務所
与 謝	宮津市鶴賀 2109－3 与謝医師会事務所
北 丹	京丹後市網野町小浜 427－2 北丹医師会事務所
京 都 大 学	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院 総務課 総務掛
府 立 医 大	上京区河原町広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院 病院管理課

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 |
| 65 号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 85 号▶毒虫 |
| 69 号▶PM2.5 と呼吸器疾患 | 86 号▶動脈硬化 |
| 70 号▶BRCA について | 88 号▶認知症 |
| 73 号▶不妊症 | 89 号▶CKD（慢性腎臓病） |
| 75 号▶食中毒の予防 | 90 号▶急性心筋梗塞 |
| 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 | 91 号▶消化器がんの予防と検診 |
| 77 号▶性感染症 STI | 92 号▶知っておきたいたばこの事
実 |
| | 93 号▶白内障 |
| | 94 号▶ロコモ |
| | 95 号▶子宮頸がん |

京都府ナースセンター 『e-ナースセンター』のご紹介

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

京都府ナースセンター

TEL：075-222-0316 FAX：075-222-0528

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

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

京都府医師会では、傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別の事由による、会費減免制度がございます。

詳細については府医・経理課（075-354-6103）までお問い合わせください。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

会 員 消 息

(5/20, 5/27 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
栗林 洋子	A	宇 久	宇治市六地藏町並 28-1 くりばやし眼科医院	眼
片山 義敬	A	舞 鶴	舞鶴市倉谷 427 舞鶴赤十字病院	整外
桑田 文彦	B 1	中 西	中京区西ノ京職司町 70 さとう耳鼻咽喉科	耳
鈴木 克洋	B 1	中 西	中京区西ノ京左馬寮町 28 京都予防医学センター附属診療所	内・呼内
高宮 尚武	B 1	中 西	中京区聚楽廻松下町 9-7 洛和会丸太町病院	整外
林 健太郎	B 1	中 西	中京区壬生東高田町 1-9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	整外
藤井 俊	B 1	中 西	中京区壬生東高田町 1-9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	リハ
加治 弘	B 1	下 西	下京区西七条南衣田町 93 明石病院	総合
土井 孝浩	B 1	宇 久	宇治市菟道荒槇 1-54 土井内科	内・循内
藤原 秀哉	B 1	上 東	上京区一条通新町東入東日野殿町 394-1 愛寿会同仁病院	内・糖内
岩田 健	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	泌
荻野 行正	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	緩和内
林 賢三	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	循内
村上 純一	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	整外
山田 豊	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	総内
大城 葵	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5 京都第二赤十字病院	研修
奥田 華英	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5 京都第二赤十字病院	研修
柴田 康平	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5 京都第二赤十字病院	研修

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
高山 豪士	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	研修
松元 侑	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	研修
百瀬 大貴	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	研修
池田 翔太	C	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	研修
犬塚 拓野	C	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	研修
小澤 京華	C	東 山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
熊澤 慶大	C	東 山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
寺嶋 剛史	C	東 山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
羽鳥左和子	C	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	研修
北村 道敬	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
佐井 泰幸	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
田中 理穂	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
山縣 雅仁	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
五十嵐 駿	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
稲田惇一郎	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
宇田 優樹	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
佐藤 壮洋	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
寺村光一郎	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
松山 裕	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
堀 創馬	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
上田 頌	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
寛 拓朗	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
瀬尾 美貴	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修
世木 美壮	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修
土壁 千夏	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修
中村 幸司	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修
大野利佐子	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
黒内 光輝	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
小林 昂介	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
相馬隆一郎	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
曾谷 和真	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
谷岡 遼亮	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
寺尾 元	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
福中 健太	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修
丸野 皓平	C	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	研修

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
森 一樹	B1→A	中西→右京	右京区京北下中町鳥谷 3 京都市立京北病院	内・外
永田 文雄	B1→B1	伏見→伏見	伏見区竹田田中宮町 98 京都城南診療所 ※医療機関移転にともなう異動	内・呼内・循内・ 消内・糖内・放・ リハ
中山 健吾	B1→B1	伏見→伏見	伏見区竹田田中宮町 98 京都城南診療所 ※医療機関移転にともなう異動	内・循内・消内・ 糖内・リハ・放
三宅 成恒	B1→B1	伏見→伏見	伏見区竹田田中宮町 98 京都城南診療所 ※医療機関移転にともなう異動	内・呼内・循内・ 消内・糖内・放・ リハ
窪田 靖志	B1→B1	西京→伏見	伏見区下油掛町 895 伏見桃山総合病院	循内・内

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
小畑 僚平	C→B1	中西→中西	中京区壬生東高田町1-2 京都市立病院	消内
堀口 典子	A→D	京都北→京都北	—	
奥村 百代	A→D	右京→右京	—	
東原 繁樹	A→D	東山→東山	—	
岩崎 武輝	B1→D	中西→中西	—	
西 律	D→D	西京→右京	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
卜部 頼人	A	山 科	西田 和夫	A	舞 鶴	小池 清廉	A	西 京
白波瀬勇人	B 1	中 西	小田良之輔	B 1	宇 久	北森 伴人	B 1	舞 鶴
佐竹 範夫	B 1	北 丹	奥田 健大	C	中 西	小西 拓馬	C	中 西
服部 響子	C	中 西	藤井 洸	C	中 西	藤村 祐斗	C	中 西
松田 稜	C	中 西	山崎 伸悟	C	中 西			

訃 報

寺井 健氏／山科地区：第3班／5月8日ご逝去／97歳
 石川 千秋氏／舞鶴地区：東部班／5月16日ご逝去／72歳
 浅輪 喜行氏／乙訓地区：第4班／5月22日ご逝去／84歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

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。

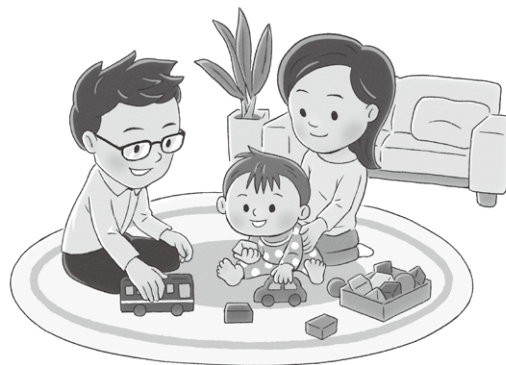
このたび、より便利にご利用いただけるよう子育てサポートセンターのホームページを刷新し、WEBにて利用予約が可能となりました。

また、新規登録された方やお知り合いをご紹介してくだ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/>



日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。

日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

**受取年金額のシミュレーションが
できます！**

医師年金

検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>



【シミュレーション方法】

トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】

「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎03-3942-6487(直) (平日 9 時半～ 17 時)

「京都医報」へのご投稿について

府医では、会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味（仮）」「開業医奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

なお、字数は原則として下記のとおりですが、最大でも 3000 字（医報 2 ページ分、写真・図表・カット（絵）等を含む）までお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として 1 年間に 1 編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会総務課「京都医報」係
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

会員の声 「会員の声」には、医療についての意見、医師会への要望・批判などを 1200 字程度にまとめてお寄せください。

北山杉 「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを 1200 字程度でお寄せください。

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を 1200 字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等—についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただき、関係者などが特定できない形での掲載となります。

私の趣味 「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。
読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を 1200 字程度でご披露いただければ幸いです。

開業医奮闘記 日常診療で尽力されている事柄や感じていること、出来事などについてのご投稿をいただくことで、会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも 1200 字程度でお寄せください。

京都府医師会ホームページを 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関連特設サイト」をご覧ください。

第7回 定例理事会 (5月20日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第1回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
3. 5月度総務担当部会の状況
4. 第1回定款検討特別委員会の状況
5. 第12回感染症対策委員会の状況
6. 令和3年度第2回市内地区感染症対策担当理事連絡協議会の状況
7. 第9回特定健康診査委員会の状況
8. 第9回スポーツ医学委員会の状況
9. 第8回胃がん内視鏡検診運営小委員会の状況
10. 第17回医事紛争相談室の状況
11. 5月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
12. 隣接ブロック当番県医師会長会議の状況
13. 第10回近医連常任委員会の状況

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

15. 会員の入会・異動・退会 54 件を可決
16. 府医旅費規則の改正を可決
17. 府医委員会規則運用細則の改正を可決
18. 第 56 回京都病院学会への後援名義使用を可決
19. 令和 3 年度地区助成金の交付を可決
20. 前立腺がん講習会の開催を可決
21. <東山医師会> 令和 3 年度第 1 回メディカル在宅医療推進協議会 (Web 開催) への講師派遣を可決
22. 京都市急病診療所運営委員の委嘱替えを可決
23. 第 47 回京都医学会の開催を可決
24. 「日本医療マネジメント学会 第 18 回京滋支部学術集会」への後援を可決
25. 日医生涯教育講座の認定を可決
26. 第 18 回医事紛争相談室の開催を可決
27. 看護専門学校火災保険の契約を可決
28. 看護専門学校学習教材の導入 (レンタル) を可決
29. 第 11 回近医連常任委員会への出席を可決

第8回 定例理事会 (5月27日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第9回広報委員会の状況
3. 5月度保険医療担当部会の状況
4. 第15回社会保険研究委員会の状況
5. 第7回健康日本 21 対策委員会の状況
6. 第5回前立腺がん検診委員会の状況
7. 第15回救急・災害委員会の状況
8. 地区会長・感染症対策・予防接種担当理事連絡協議会の状況

9. 令和3年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会の状況
10. 日医理事会の状況

議 事

11. 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
12. 会員の入会・異動・退会 28 件を可決
13. 常任委員会の開催を可決
14. スポーツ大会への医師派遣を可決

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 15. 令和3年度府医在宅医療・地域包括ケアサ
ポートセンター「京都在宅医療塾～エコー研
修～」の開催中止を可決 | 18. 第2回学校運営会議の開催を可決 |
| 16. 救急告示医療機関の指定申請を可決 | 19. 看護専門学校 校内インターネット回線増
築工事を可決 |
| 17. 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 | 20. 映画「いのちの停車場」の後援を可決 |

● 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ます。

～ 8 月度請求書 (7 月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより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 49）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、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を医療機関で実施した場合の初診料、再診料、外来診療料等の取扱い等について示されています。

記

8 月度請求書（7 月診療分）
提出期限
▷基金 10日（火）
午後 5 時 30 分まで
▷国保 10日（火）
午後 5 時まで
▷労災 10日（火）
午後 5 時まで
☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。
☆保険だより 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。

◇臨時的な取扱い その 49（6 月 17 日付）

問 1 令和 3 年 2 月 16 日厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」（厚生労働省発健 0216 第 1 号。以下「2 月 16 日通知」という。）における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を実施するに当たり、保険医療機関において、予診（予防接種実施規則第 4 条に規定する「問診、検温及び診察」をいう。以下同じ。）を行った場合、当該予診を実施したことに対して、初診料、再診料、外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

（答） 算定不可。

問 2 2 月 16 日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、予防接種の実施後に当該保険医療機関において健康状態を観察している間に、何らかの症状が発生し、それに対する診療を行った場合、初診料、再診料又は外来診療料を算定することはできるか。また、その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目について算定することはできるか。

（答） 初診料、再診料又は外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等に対応する項目については、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

問 3 2 月 16 日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、実施した日と同日に、予防接種を実施した保険医療機関において別の傷病に対して予防接種（予診及び健康状態の観察を含む。）の前又は後に診療を行ったときには、当該診療行為について初診料、再診料又は外来診療料を算定することはできるか。また、その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目について算定することはできるか。

（答） 算定可。なお、初診料、再診料又は外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

問 4 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（3.1 版）」（令和 3 年 6 月 4 日改訂）において、在宅療養患者等への接種については、「接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅で経過観察するほか、家族や知人、利用しているサービス（訪問介護、訪問看護等）等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる」

とされているが、訪問看護ステーションの看護師等が主治医から交付を受けた訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書に基づき実施される訪問看護サービスの提供を行うこととあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合においては、通常どおり、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は算定可能か。

(答) 算定可。

問5 問4において、予め訪問看護計画に位置づけられたサービスの日時を新型コロナワクチン接種の日時に合わせる等の変更を行うことは可能か。

(答) 可能。なお、その場合、日時等の変更を行う旨、訪問看護計画書に記載し、事前に利用者又はその家族に説明を行うこと。

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話等を用いた診療の時限的・特例的な取り扱いに関する Q & Aの改定について

京都医報 2020年5月1日号保険だよりにてお知らせした標記Q & Aにつき、下記のとおり改定(追加)がありましたので、お知らせします。

今回の改定は、従前のQ6をQ6-1に付番し直してQ6-2を新たに追加し、Q6-1で示された原則に対する例外をQ6-2で示したものです。

記

Q6-1 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのか。

A6-1 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握出来ない場合には、副作用等のリスクが高いと想定される上記医薬品の処方はその対象から除外することとした。

Q6-2 新型コロナウイルス感染症患者への緊急的な診療が必要な場合に、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、患者の基礎疾患の情報が把握できない場合であっても、患者のそばに訪問看護師が居合わせており、当該看護師から情報を得た上で診療する場合は、診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのか。

A6-2 患者の基礎疾患の情報等のない初診で薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方を実施する場合は、対面診療によることが原則である。ただし、Q6-2の場面で、対面診療を実施することができない場合には、看護師を患者の側で当該電話や情報通信機器を用いた診療に同席させ、当該看護師への指示等を通じて処方が必要と医師が判断した場合は、対面診療を含めて必要なフォローアップを行うことを前提に、当該薬剤のうち緊急的に必要な薬剤の処方を実施して差し支えない。

新型コロナウイルス抗原検出検査等に係る Q & A について

◇厚生労働省疑義解釈資料（令和 2 年度診療報酬改定その 69・70・71 / 6 月 16 日・21・25 日付）

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問 1 令和 2 年 5 月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 3 年 6 月 16 日付けで薬事承認された「AFIAS COVID-19 抗原テストカートリッジ」（東京貿易メディシス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 3 年 6 月 16 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2・インフルエンザ抗原同時検出】

問 2 令和 3 年 5 月 12 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザ抗原同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出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 6 月 16 日付けで薬事承認された「クイックナビー Flu + COVID19 Ag」（デンカ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 3 年 6 月 16 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問 1 令和 2 年 3 月 6 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和 3 年 6 月 21 日付けで薬事承認された「エリート MGB SARS-CoV-2 PCR 検出キット」（プレジジョン・システム・サイエンス株式会社）、②令和 3 年 6 月 25 日付けで薬事承認された「カネカ Direct RT-PCR キット SARS-CoV-2」（株式会社カネカ）はいつから保険適用となるのか。

（答） ①令和 3 年 6 月 21 日より保険適用となる。

②令和 3 年 6 月 25 日より保険適用となる。

新型コロナウイルス感染症にかかる 検査料の点数の取り扱いについて 6月11日から

今般、新型コロナウイルス感染症にかかる臨床検査が保険適用されたことにともない、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、6月11日から適用となりましたのでお知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

測定項目	TARC
販売名	HISCL TARC 試薬
測定方法	化学発光酵素免疫測定法
主な測定目的	血清中ヒト TARC 量の測定（アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助、 <u>SARS-CoV-2 陽性患者の重症化リスクの判定補助</u> ） ※下線部の適応追加
点数	「D015」血漿蛋白免疫学的検査 「I8」TARC 184 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D015 血漿蛋白免疫学的検査 (1) ～ (4) (略) (5) <u>TARC</u> ア <u>アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中の TARC 量を測定する場合は、月 1 回を限度として算定できる。</u> イ <u>COVID-19 と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、血清中の TARC 量を測定する場合は、一連の治療につき 1 回を限度として算定できる。</u> (6) ～ (11) (略)

病院による届出施設基準の自己点検について

令和 3 年度における適時調査については、昨年度に引続き、実地調査は原則中止とし、病院が届出施設基準の自主点検を行うことで実施とみなす取り扱いとなりました。

今般、厚生労働省からその取り扱いを示した事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

例年の自己点検に加え「重点的に調査を行う施設基準等」について、適時調査用の調査書に準じた様式による 7 月 1 日現在における自己点検を実施しその結果を近畿厚生局京都事務所へ提出することとなっています。

1 自己点検概要等

毎年、施設基準の届出を行っている医療機関等に対して、7 月 1 日現在において、各施設基準の要件を満たしているか否かを自己点検していただき、その結果を 7 月 31 日までに報告するよう通知している。

令和 3 年度については、この毎年実施している自己点検のほか、通常時の適時調査において重点的に調査を行っている施設基準について、自己点検結果報告書に基づき病院自らが令和 3 年 7 月 1 日現在で届出要件を満たしているか否かを確認し、自己点検結果報告書を提出していただくことにより適時調査を実施したとみなす取り扱いとする。

なお、返還事案が発生した場合の遡及等の取り扱いについては、従来どおり前回適時調査までの期間が確認対象であるが、新型コロナウイルス収束後に再開する適時調査において、返還事案が発生した場合の遡及については、今回、自己点検結果報告書の提出があった病院を適時調査が行われたこととみなす取り扱いから、原則当該自己点検が行われた時点までとする。

対象は病院（医科，歯科）

2. 実施スケジュール（予定）

京都府内の病院（161 機関）を 2 回に分けて実施（近畿厚生局京都事務所から各病院あてに直接事務連絡が発出されます。なお、下記スケジュールは現時点での予定であり、変更となる場合があります）。

第 1 回 自己点検実施事務連絡発出

発 出 時 期 ： 令和 3 年 9 月初旬
対象病院数 ： 81 件
提 出 期 限 ： 同 9 月末

第 2 回 自己点検実施事務連絡発出

発 出 時 期 ： 令和 3 年 11 月初旬
対象病院数 ： 80 件
提 出 期 限 ： 同 11 月末

3 自己点検の対象とする施設基準

適時調査実施要領により、重点的に調査を行うこととしている施設基準等を自己点検の対象とする（下記参照）。

4 実施方法等

(1) 病院へ提出を求める内容

病院へ提出を求めるのは、原則自己点検結果報告書のみとし、下記(3)に該当する場合を除き、添付書類等は求めないこととする。

なお、自己点検を実施していただくにあたり、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り扱いにより、届出要件を満たしていなくても届出を変更および辞退する必要はないとされているものについては、自己点検結果報告書上「適」と取り扱うこととする。

(2) 自己点検結果報告書の内容確認および「否」がある場合など

施設基準の届出要件にかかる部分の自己点検結果が「否」であるなど、詳細な確認等を要する場合は、必要に応じ各種書類提出を求めて、確認等を行うこととする。

(3) 自己点検結果報告書の内容確認後の業務

各病院の自己点検に基づくものであるため、結果通知等は発出しない。

5 新型コロナウイルス収束後に再開する適時調査について

結果的に自己点検結果報告書の提出がなかった病院を優先して実施するほか、前回適時調査の実施年度が古い病院を優先して実施する。

自己点検の対象とする施設基準等（抜粋）

【一般的事項】

1 一般事項

【入院基本料】

2 入院基本料

【共通(一般病棟入院基本料等)】

【療養病棟入院基本料】

【結核病棟入院基本料】

【精神病棟入院基本料】

【特定機能病院入院基本料】

【専門病院入院基本料】

【障害者施設等入院基本料】

【入院基本料等加算】

3 超急性期脳卒中加算

4 診療録管理体制加算

5 医師事務作業補助体制加算

6 急性期看護補助体制加算

7 看護職員夜間配置加算

8 看護補助加算

9 療養環境加算

10 重症者等療養環境特別加算

11 療養病棟療養環境加算

12 療養病棟療養環境改善加算

13 緩和ケア診療加算

14 精神科身体合併症管理加算

15 精神科リエゾンチーム加算

16 栄養サポートチーム加算

17 医療安全対策加算

18 感染防止対策加算

19 患者サポート体制充実加算

20 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

21 ハイリスク分娩管理加算

22 呼吸ケアチーム加算

23 後発医薬品使用体制加算

24 病棟薬剤業務実施加算

25 入退院支援加算

26 認知症ケア加算

27 せん妄ハイリスク患者ケア加算

28 精神科急性期医師配置加算

29 排尿自立支援加算

30 地域医療体制確保加算

31 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（共通）

32 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（共通）

【特定入院料】

34 救命救急入院料

35 特定集中治療室管理料

- 36 ハイケアユニット入院医療管理料
- 37 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 39 新生児特定集中治療室管理料
- 40 総合周産期特定集中治療室管理料
- 41 新生児治療回復室入院医療管理料
- 44 小児入院医療管理料
- 45 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 46 地域包括ケア病棟入院料 / 地域包括ケア入院医療管理料
- 47 特殊疾患病棟入院料
- 48 緩和ケア病棟入院料
- 49 精神科救急入院料
- 50 精神科急性期治療病棟入院料
- 53 精神療養病棟入院料
- 54 認知症治療病棟入院料
- 57 短期滞在手術等基本料

【特掲診療料】

- 58 外来栄養食事指導料
- 59 遠隔モニタリング加算
- 60 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 61 婦人科特定疾患治療管理料
- 62 腎代替療法指導管理料
- 63 救急搬送看護体制加算
- 64 ニコチン依存症管理料
- 66 薬剤管理指導料
- 68 医療機器安全管理料

- 69 精神科退院時共同指導料 1 及び 2
- 77 検体検査管理加算
- 81 終夜睡眠ポリグラフィー (安全精度管理下で行うもの)
- 82 神経学的検査
- 86 画像診断管理加算
- 88 全身 MRI 撮影加算
- 89 外来化学療法加算
- 91 心大血管疾患リハビリテーション料
- 92 脳血管疾患等リハビリテーション料
- 93 運動器リハビリテーション料
- 94 呼吸器リハビリテーション料
- 95 障害児 (者) リハビリテーション料
- 96 がん患者リハビリテーション料
- 101 精神科作業療法
- 102 精神科ショート・ケア
- 103 精神科デイ・ケア
- 104 精神科ナイト・ケア
- 105 精神科デイ・ナイト・ケア
- 106 医療保護入院等診療料
- 109 人工腎臓
- 113 輸血管理料
- 116 麻酔管理料

【入院時食事療養 / 入院生活療養】

- 118 入院時食事療養 (Ⅰ) 及び入院時生活療養 (Ⅰ)

検査料の点数の取り扱いについて

6 月 1 日から

新たな臨床検査 3 件 (E3 (新項目)) が保険適用され、それにともない、今般、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、6 月 1 日から適用となりましたのでお知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

No. 1

測定項目	鳥特異的 IgG
販売名	イムノキャップ特異的 IgG 鳥
区分	E3 (新項目)
測定方法	蛍光酵素免疫測定法 (FEIA 法)
主な測定目的	血清中又は血漿中の鳥抗原に対する特異的免疫グロブリン G (IgG) の測定 (鳥関連過敏性肺炎の診断補助)
点数	D012 感染症免疫学的検査 51 抗トリコスポロン・アサヒ抗体 873 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号) の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項) の第 2 章 (特掲診療料) を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D012 感染症免疫学的検査 (1) ~ (50) (略) (51) 診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、 <u>EIA 法により、鳥特異的 IgG 抗体を測定した場合は、本区分の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数を準用して算定する。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。</u>

No. 2

測定項目	レプチン
販売名	Leptin ELISA 「コスミック」
区分	E3 (新項目)
測定方法	酵素免疫測定法 (ELISA 法)
主な測定目的	血清中のレプチンの測定 (全身性脂肪萎縮症の診断の補助)

点 数	D014 自己抗体検査 43 抗アクアポリリン 4 抗体 1,000 点
関連する留意 事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D014 自己抗体検査 (1) ~ (29) (略) (30) レプチン <u>ア 脂肪萎縮，食欲亢進，インスリン抵抗性，糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して，全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として，ELISA 法により，血清中のレプチンを測定した場合は，本区分の「43」抗アクアポリリン 4 抗体の所定点数を準用して，患者 1 人につき 1 回に限り算定する。</u> <u>イ 本検査の実施に当たっては，関連学会が定める指針を遵守し，脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由をレセプトの摘要欄に記載すること。</u>

No. 3

測定項目	血管内皮増殖因子 (VEGF)
販売名	VEGF ELISA キット「フジモト」
区分	E3 (新項目)
測定方法	酵素免疫測定法 (ELISA 法)
主な測定目的	血清中の血管内皮増殖因子 (VEGF) の測定 (クロウ・深瀬 (POEMS) 症候群の診断補助)
点 数	D014 自己抗体検査 39 抗 GMIIgG 抗体 460 点
関連する留意 事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D014 自己抗体検査 (1) ~ (30) (略) (31) <u>クロウ・深瀬症候群 (POEMS 症候群) の診断又は診断後の経過観察の目的として，ELISA 法により，血管内皮増殖因子 (VEGF) を測定した場合は，本区分の「39」抗 GMIIgG 抗体の所定点数を準用し，月 1 回を限度として算定できる。</u>

リンヴォック錠 7.5mg および同錠 15mg の 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう 留意事項について

5 月 27 日付厚生労働省保険局医療課長通知により、「リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正等されましたのでお知らせします。

今回の改正は、同日付で、医薬品医療機器法第 14 条第 9 項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことにともなうものです。

記

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 4 月 21 日付け保医発 0421 第 3 号）の記の 2 の（2）を次のように改める。（下線部追加）

（2） リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg

① 関節リウマチ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、メトトレキサートをはじめとする少なくとも 1 剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 関節症性乾癬

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「既存の全身療法（従来型合成疾患修飾性抗リウマチ薬等）で十分な効果が得られない、難治性の関節症状を有する患者に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

後期高齢者医療被保険者証の更新について

8 月 1 日から後期高齢者医療被保険者証が更新され、証の色が「うぐいす色」から「橙色」に変更されますのでお知らせいたします。

つきましては京都府後期高齢者広域連合が後期高齢者医療制度の保険証更新に関して周知するためのポスター（B 3 版）を作成しました。A 会員あて各 1 部、本号に同封しておりますので医療機関の待合室等での掲示をお願いします。

「オプジーボ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの 改訂にともなう留意事項の一部改正について」

今般、「悪性胸膜中皮腫」および「非小細胞肺癌」に対して使用する際のニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（オプジーボ点滴静注 20mg，同点滴静注 100mg，同点滴静注 120mg および同点滴静注 240mg）について、最適使用推進ガイドラインが改訂されたことにともない、留意事項通知が下記のとおり改正されましたので、お知らせします。

◎「抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」
（平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 4 号）の記の 1 の（8）

現 行	改 正 後
（8）<u>がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫</u> 本製剤を<u>がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫</u>の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1）（略） 2）次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載） ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を<u>終了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること</u>。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。 イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を<u>終了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること</u>。うち、3 年以上は、悪性胸膜中皮腫のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。	（8）切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 本製剤を切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1）（略） 2）次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載） ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を<u>修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること</u>。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。 イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を<u>修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること</u>。うち、3 年以上は、悪性胸膜中皮腫のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。

◎「抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」
（平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 4 号）の記の 1 の（3）の①

現 行	改 正 後
（3）切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ① 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1）（略）	（3）切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ① 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1）（略）

2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。

3) (略)

4) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの（「併用投与ア」から「併用投与オ」までのうち該当するものを記載）

ア～オ (略)

5) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。

6) (略)

2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。

3) (略)

4) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの（「併用投与ア」から「併用投与力」までのうち該当するものを記載）

ア～オ (略)

カ ベバシズマブ（遺伝子組換え）、カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用投与

5) 本製剤を 4) に示す「併用投与ア」から「併用投与オ」により併用する場合は、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。4) に示す「併用投与力」により併用する場合は、EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子陰性及び ROS1 融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子陰性及び ROS1 融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。

6) (略)

材料価格基準の一部改正等について

6 月 1 日から

5 月 31 日付厚生労働省告示第 215 号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「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 日保医発 0305 第 1 号)等の一部が改正され、6 月 1 日から適用されましたので、お知らせします。

今回の改正は、医療機器が区分 C2 および R として保険適用されたことによるものです。

▶新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等（6 月 1 日適用）

1. 体内固定器具セット

【販売名】 Accurio 変形矯正システム（帝人ナカシマメディカル株式会社）

〔決定区分〕 区分 C2（新機能・新技術）

〔保険償還価格〕

・変形矯正プレート：91,500 円

・骨切りガイド：特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

K054 骨切り術 注 患者適合型変形矯正ガイド加算 9,000 点

K057 変形治癒骨折矯正手術 注 患者適合型変形矯正ガイド加算 9,000 点

〔決定機能区分〕

・変形矯正プレート：061 固定用内副子（プレート）（9）変形矯正用患者適合型プレート

〔主な使用目的〕

本品は橈骨遠位端、上腕骨遠位端及び橈尺骨骨幹部の骨折後の変形治癒、先天奇形、変形性関節症等に用いる。使用は以下の場合に限る。

①医師が、既製品では十分な治療効果が得られないと判断した場合。

②医師が、既製品を使用した場合に比べ、大きな治療効果が得られると判断した場合。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 59 号)の一部改正(令和 3 年 5 月 31 日厚生労働省告示第 215 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分 061 を次のように改める。

061 固定用内副子（プレート）

(1) ～ (8) (略)

(9) 変形矯正用患者適合型プレート 91,500 円

(10) (略)

(改正箇所下線部)

(2) 「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 日付保医発 0305 第 1 号)の一部改正(令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「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」の別添 1 第 2 章特掲診療料 第 10 部手術 第 1 節手術料 第 2 款 筋骨格系・四肢・体幹に次を加える。

(改正箇所下線部)

K054 骨切り術

(1)・(2) (略)

(3) 先天異常による上腕又は前腕の骨の変形を矯正することを目的とする骨切り術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の患者適合型の変形矯正ガイドと変形矯正プレートが一体として薬事承認を得ている医療機器を使用した場合に、本区分の「注」に定める患者適合型変形矯正ガイド加算の所定点数を準用して加算する。

K057 変形治癒骨折矯正手術

(1)・(2) (略)

(3) 上腕又は前腕の変形治癒骨折矯正手術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の患者適合型の変形矯正ガイドと変形矯正プレートが一体として薬事承認を得ている医療機器を使用した場合に、本区分の「注」に定める患者適合型変形矯正ガイド加算の所定点数を準用して加算する。

(3) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 9 号)の一部改正(令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の I の 3 を次のように改める。
(改正箇所下線部)

改 正 前	改 正 後
061 固定用内副子(プレート) (1) (略) (2) 骨端用プレート(生体用合金 I)・患者適合型は、医師が患者適合型以外のプレートでは十分な治療効果が得られないと判断した場合又は患者適合型以外のプレートを使用した場合に比べ大きな治療効果が得られると判断した場合に限り算定する。	061 固定用内副子(プレート) (1) (略) (2) 骨端用プレート(生体用合金 I)・患者適合型 <u>又は変形矯正用患者適合型プレート</u> は、医師が <u>当該プレート</u> 以外のプレートでは十分な治療効果が得られないと判断した場合又は <u>当該プレート</u> 以外のプレートを使用した場合に比べ大きな治療効果が得られると判断した場合に限り算定する。

(4) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 12 号)の一部改正(令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表 II を次のように改める。(改正箇所下線部)

061 固定用内副子(プレート)

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「手術用メッシュ」、「体内固定用コンプレッションヒッププレート」、「体内固定用プレート」、「患者適合型体内固定用プレート」、「体内固定システム」、「人工顎関節」、「頭蓋骨固定用クランプ」、「頭部プロテーゼ固定用材料」、「体内固定用ネジ」又は「体内固定器具セット」であること。

②・③ (略)

(2) 機能区分の考え方

構造, 使用部位及び材質により, ストレートプレート (4 区分), 有角プレート (2 区分), 骨端用プレート (4 区分), 変形矯正用患者適合型プレート (1 区分) 及びその他のプレート (8 区分) の合計 19 区分 に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～⑩

⑪ 変形矯正用患者適合型プレート

次のいずれにも該当すること。

ア 橈骨遠位端, 上腕骨遠位端又は橈尺骨骨幹部の矯正骨切り術に使用されるプレートであること。

イ 材質がチタン合金であること。

ウ 一端が使用部位の骨の形態に合致した形状であって, 手術前に得た画像等により患者の骨に適合するよう設計されたものであること。

エ 患者適合型の変形矯正ガイドと一体として薬事承認を得ていること。

オ 患者適合型の変形矯正ガイドと併せて使用した場合の有用性が臨床成績において評価されていること。

⑫ (略)

2. 植込型舌下神経電気刺激装置

【販売名】 Inspire UAS システム (日本ライフライン株式会社)

【決定区分】 区分 C2 (新機能・新技術)

【保険償還価格】 2,480,000 円

【決定機能区分】

210 植込型舌下神経電気刺激装置

【主な使用目的】

本品は, 持続陽圧呼吸療法 (CPAP) が不適又は不忍受な, 中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者を対象に, 呼吸と同期して舌下神経を刺激し, 舌基底部の筋収縮を誘発することで, 気道の開存性を改善する。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 59 号) の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日厚生労働省告示第 215 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱに次を加える。

210 植込型舌下神経電気刺激装置 2,480,000 円

(改正箇所下線部)

(2) 「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 日付保医発 0305 第 1 号) の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「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」の別添 1 第 2 章特掲診療料を次のように改める。 (改正箇所下線部)

第 2 部在宅医療

第 2 節在宅療養指導管理料

第 1 款在宅療養指導管理料

C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料

(1) ～ (3) (略)

(4) 舌下神経電気刺激療法指導管理料

ア 舌下神経電気刺激装置を植え込んだ閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対し、医師用プログラマを用いて舌下神経電気刺激装置の使用状況の確認や調整等の必要な指導管理を行った場合、本区分の所定点数を準用して算定する。

イ 「D237」終夜睡眠ポリグラフィーの「3」1又は2以外の場合の「イ」安全精度管理下で行うものの施設基準に係る届出を行っている医療機関において実施すること。

ウ 本区分の「注1」及び「注2」に定める規定は適用しない。

第10部手術

第1節手術料

第3款 神経系・頭蓋

K181-4 迷走神経刺激装置植込術

(1) 本手術は、てんかん外科治療に関する専門の知識及び5年以上の経験を有する医師により行われた場合に算定する。また、当該手術の実施に当たっては、関連学会の定める実施基準に準じること。

(2) 以下のアからキの全てを満たす閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対し、関係学会の定める舌下神経電気刺激装置適正使用指針に基づき、舌下神経電気刺激装置を植え込む手術を実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。

ア 無呼吸低呼吸指数が20以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群であること。

イ CPAP療法が不適又は不忍受であること。

ウ 扁桃肥大等の重度の解剖学的異常がないこと。

エ 18歳以上であること。

オ BMIが30未満であること。

カ 薬物睡眠下内視鏡検査で軟口蓋の同心性虚脱を認めないこと。

キ 中枢性無呼吸の割合が25%以下であること。

(3) (2)の舌下神経電気刺激装置を植え込む手術については、関係学会の定める舌下神経電気刺激装置適正使用指針に基づき、耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が実施すること。なお、当該医師の所定の講習修了を証する文書の写しをレセプトに添付すること。

(3) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第9号)の一部改正(令和3年5月31日付保医発0531第3号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のIの3に次を加える。

(改正箇所下線部)

210 植込型舌下神経電気刺激装置

以下のいずれにも該当する閉塞性睡眠時無呼吸症候群の患者に対して使用した場合に算定する。

(1) 無呼吸低呼吸指数が20以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群であること。

(2) CPAP療法が不適又は不忍受であること。

(3) 扁桃肥大等の重度の解剖学的異常がないこと。

(4) 18歳以上であること。

(5) BMIが30未満であること。

(6) 薬物睡眠下内視鏡検査で軟口蓋の同心性虚脱を認めないこと。

(7) 中枢性無呼吸の割合が25%以下であること。

- (4) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 12 号)の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。		(改正箇所下線部)
210 植込型舌下神経電気刺激装置		
<u>定義</u>		
<u>次のいずれにも該当すること。</u>		
(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (12) 理学診療用器具」であって、一般的名称が「舌下神経電気刺激装置」であること。		
(2) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対し、呼吸と同期して舌下神経を刺激し、舌基底部の筋収縮を誘発することで、気道の開存性を改善することを目的として使用する体内植込型舌下神経電気刺激装置であること。		

3. ラジオ波焼灼システム

【販売名】 バイポーラRFAシステム CelonPOWER (オリンパスメディカルシステムズ株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

(腫瘍の長径が1センチメートル未満の副腎腫瘍の場合)

K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

1 2センチメートル以内のもの □ その他のもの 15,000 点

D415 経気管肺生検法 注2 CT 透視下気管支鏡検査加算 1,000 点 計 16,000 点

(腫瘍の長径が1センチメートル以上の副腎腫瘍の場合)

K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

2 2センチメートルを超えるもの □ その他のもの 21,960 点

D415 経気管肺生検法 注2 CT 透視下気管支鏡検査加算 1,000 点 計 22,960 点

〔主な使用目的〕

本品は、アプリケーションの電極からラジオ波帯の高周波電流を組織へ流して以下のことを行う。

- ・ 経皮的あるいは外科的手術による肝悪性腫瘍の凝固
- ・ 片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症を対象とした、経皮的手術による副腎腺腫の凝固

(下線部の適応拡大)

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「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 日付保医発 0305 第 1 号)の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「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」の別添 1 第 2 章特掲診療料 第 10 部手術 第 1 節手術料 第 9 款 腹部に次を加える。		(改正箇所下線部)
K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)		
(1) ~ (3) (略)		
(4) 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)		
<u>ア 腫瘍の長径が1センチメートル未満の副腎腫瘍に対してラジオ波焼灼療法を実施した場合は、本区分の「1」2センチメートル以内のものの「□」その他のもの及び「D415」経気管肺生検法の「注2」CT 透視下気管支鏡検査加算の所定点数を合算した点数を準用して算定し、腫瘍の長径が1センチメートル以上の副腎腫瘍に対してラジオ波焼灼療法を実施した場合は、本区分の「2」2センチメートルを超えるものの「□」その他のもの及び「D415」経気管肺生検法の「注2」CT 透視下気管支鏡検査加算の所定点数を合算した点数を準用して算定する。</u>		

- イ 本治療の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。
- ウ 本治療は、片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者であって、副腎摘出術が適応外であるものに対して実施すること。なお、本治療の実施に当たっては、副腎摘出術が適応外である詳細な理由をレセプトの摘要欄に記載すること。
- エ 本治療は、以下のいずれにも該当する医療機関において実施すること。
- ① 放射線科を標榜している病院であること。
 - ② 内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び 3 年以上の経験を有する常勤の医師、泌尿器科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師並びに放射線科について専門の経験及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。
 - ③ 副腎静脈サンプリングが年間 20 例以上実施されていること。
 - ④ 副腎手術が年間 10 例以上実施されていること、又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が 5 例以上実施されていること。
 - ⑤ 緊急手術が可能な体制を有していること。
- オ 本区分の「注」に定める規定は適用しない。

4. 超音波ネブライザ

【販売名】 ラミラネブライザシステム (インスメッド合同会社)

【決定区分】 区分 C2 (新機能・新技術)

【保険償還価格】

特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 800 点

注 2 導入初期加算 500 点 (初回のみ)

C164 人工呼吸器加算 1 陽圧式人工呼吸器 7,480 点 (初回のみ)

C170 排痰補助装置加算 1,800 点 (2 回目以降)

【主な使用目的】

本品は、機械的振動により発生させたエアロゾル化した医薬品を供給する装置であり、ネブライザハンドセット、エアロゾルヘッド、接続コード、コントローラ、AC アダプターから構成される。アミカシンリポソーム吸入用懸濁液アリケイス吸入液 590mg 専用のネブライザとして使用される。

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「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 日付保医発 0305 第 1 号) の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「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」の別添 1 第 2 章特掲診療料を次のように改める。(改正箇所下線部)

第 2 部在宅医療

第 2 節在宅療養指導管理料

第 1 款 在宅療養指導管理料

C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

(1) ~ (4) (略)

(5) 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料

ア マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) による肺非結核性抗酸菌症患者であって、多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者自らが、在宅において、超音波ネブライザを用いてアミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与する場合において、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法及び注意点等に関する指導管理を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

イ 在宅抗菌薬吸入療法を初めて実施する患者について、初回の指導を行った場合は、当該初回の指導を行った月に限り、本区分の「注 2」に掲げる導入初期加算を準用して加算する。

ウ 本区分の「注 1」及び「注 2」に定める規定は適用しない。

第 2 款在宅療養指導管理材料加算

C164 人工呼吸器加算

(1) 療養上必要な回路部品その他附属品 (療養上必要なバッテリー及び手動式肺人工蘇生器等を含む。) の費用は当該所定点数に含まれ、別に算定できない。

(2) マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) による肺非結核性抗酸菌症患者であって、多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者 (入院中の患者以外のものに限る。) に対して、アミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与するに当たり、超音波ネブライザを使用した場合は、初回の投与を行った月に限り、本区分の「1」陽圧式人工呼吸器の所定点数を準用して算定できる。なお、この場合において、本区分の「注」及び本区分の「1」陽圧式人工呼吸器の「注」に定める規定は適用しない。

C165~C168-2 (略)

C170 排痰補助装置加算

(1)・(2) (略)

(3) マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) による肺非結核性抗酸菌症患者であって、多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者 (入院中の患者以外のものに限る。) に対して、アミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与するに当たり、超音波ネブライザを使用した場合は、初回の投与を行った月以外の月に限り、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、この場合において、本区分の「注」に定める規定は適用しない。

5. ビデオ軟性小腸鏡、オーバチューブ

【販売名】 消化管ビデオスコープ OLYMPUS PSF-1, ディスポーザブルパワースパイラルチューブ DPST-1 (オリンパスメディカルシステムズ株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

D310 小腸内視鏡検査 1 バルーンによるもの 6,800 点

K722 小腸結腸内視鏡的止血術 注 バルーン内視鏡加算 3,500 点

K735-2 小腸・結腸狭窄部拡張術 (内視鏡によるもの) 注 バルーン内視鏡加算 3,500 点

〔主な使用目的〕

(消化管ビデオスコープ OLYMPUS PSF-1)

本品は、電動回転可能なスパイラル形状のフィンを有する専用のオーバチューブ (ディスポーザブルパワースパイラルチューブ DPST-1) と組み合わせて腸管をたぐりよせることにより小腸深部へ挿入され、小腸および小腸に至る上部消化管、下部消化管の観察、診断、撮影、治療を行うことを目的とする。

(ディスポーザブルパワースパイラルチューブ DPST-1)

本品は、専用の内視鏡（消化管ビデオスコープ OLYMPUS PSF-1）と組み合わせて、小腸および小腸に至る上部消化管、下部消化管への挿入を補助することを目的とする。

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「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 日付保医発 0305 第 1 号）の一部改正（令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号）

「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」の別添 1 第 2 章特掲診療料を次のように改める。（改正箇所下線部）

第 3 部検査

第 3 節生体検査料

D310 小腸内視鏡検査

(1) (略)

(2) 小腸内視鏡検査は、2 種類以上行った場合は、主たるもののみ算定する。ただし、「2」のカプセル型内視鏡によるものを行った後に、診断の確定又は治療を目的として「1」のバルーン内視鏡によるもの又は (4) の電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡によるものを行った場合においては、いずれの点数も算定する。

(3) (略)

(4) 電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡を用いて小腸内視鏡検査を行った場合は、本区分の「1」バルーン内視鏡によるものの所定点数を準用して算定する。

第 10 部手術

第 1 節手術料

第 9 款腹部

K722 小腸結腸内視鏡的止血術

(1) ～ (3) (略)

(4) 電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡を用いて実施した場合は、本区分の「注」に掲げるバルーン内視鏡加算の所定点数を準用して加算する。当該加算については、小腸出血に対して内視鏡的止血術を行った場合のみ算定できる。

K735-2 小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）

(1) 短期間又は同一入院期間中において 2 回に限り算定する。なお、2 回目を算定する場合はレセプトの摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること。

(2) 電動回転可能なスパイラル形状のフィンを装着した内視鏡を用いて実施した場合は、本区分の「注」に掲げるバルーン内視鏡加算の所定点数を準用して加算する。

6. 再製造心臓用カテーテル型電極

【販売名】 再製造ループ電極カテーテル（日本ストライカー）（日本ストライカー株式会社）

【決定区分】 区分 R（再製造）

【保険償還価格】 51,400 円

【決定機能区分】 114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極（3）再製造 ①冠状静脈洞型

【主な使用目的】

本品は、心臓電気生理学的検査及び一時的ペーシングを行うために、経皮経管的に心臓内に留置して使用する。本品は、再製造単回使用医療機器である。

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 59 号) の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日厚生労働省告示第 215 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分 114 を次のように改める。	
114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
(1)・(2) (略)	
(3) 再製造	
① 冠状静脈洞型	51,400 円
② (略)	(改正箇所下線部)

- (2) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 9 号) の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅠの 3 を次のように改める。 (改正箇所下線部)	
改 正 前	改 正 後
114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (1) (略) (2) 再製造の房室弁輪部型を使用する場合は、再製造品であることについて文書を用いて患者に説明すること。	114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (1) (略) (2) 再製造の冠状静脈洞型又は房室弁輪部型を使用する場合は、再製造品であることについて文書を用いて患者に説明すること。

- (3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 12 号) の一部改正 (令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。 (改正箇所下線部)	
114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
(1) (略)	
(2) 機能区分の考え方	
構造、付加機能及び使用部位により、一時ペーシング型(1 区分)、心臓電気生理学的検査機能付加型(6 区分)及び再製造(<u>2</u> 区分)の合計 <u>9</u> 区分に区分する。	
(3) 機能区分の定義	
① 一時ペーシング型	
次のいずれにも該当すること。	
ア (略)	
イ ②から⑨までに該当しないこと。	
② 心臓電気生理学的検査機能付加型・標準型	
次のいずれにも該当すること。	
ア～ウ (略)	
エ ③から⑨までに該当しないこと。	
③ 心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型	
次のいずれにも該当すること。	
ア～ウ (略)	
エ <u>⑧</u> に該当しないこと。	

④ 心臓電気生理学的検査機能付加型・房室弁輪部型

次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

エ ⑨に該当しないこと。

⑤～⑦ (略)

⑧ 再製造・冠状静脈洞型

次のいずれにも該当すること。

ア 一時ペーシング機能を有するカテーテル電極であること。

イ 心臓電気生理学的検査機能を有すること。

ウ 主として冠状静脈洞部の心臓電気生理学的検査を行うための電極を有し、電極数が6極以上20極未満であること。

エ ③心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型の再製造品であること。

⑨ (略)

◆遺伝子変異解析プログラム (がんゲノムプロファイリング検査用)、体細胞遺伝子変異解析プログラム (抗悪性腫瘍薬適応判定用)

【販売名】 FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル (中外製薬株式会社)

【決定区分】 区分 A3 (特定包括・既存技術・変更あり)

【対応する診療報酬項目】

D004-2 悪性腫瘍組織検査

【主な使用目的】

- ・本品は、固形がん患者を対象とした腫瘍組織の包括的なゲノムプロファイルを取得する。
- ・本品は、下表の医薬品の適応判定の補助を目的として、対応する遺伝子変異等を検出する。

遺伝子変異等	がん種	関連する医薬品
活性型 EGFR 遺伝子変異	非小細胞肺癌	アファチニブマレイン酸塩、エルロチニブ塩酸塩、ゲフィチニブ、オシメルチニブメシル酸塩
EGFR エクソン 20 T790M 変異		オシメルチニブメシル酸塩
ALK 融合遺伝子		アレクチニブ塩酸塩、クリゾチニブ、セリチニブ
ROS1 融合遺伝子		エヌトレクチニブ
MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異		カプマチニブ塩酸塩水和物
BRAFV600E 及び V600K 変異	悪性黒色腫	ダブラフェニブメシル酸塩、トラメチニブジメチルスルホキシド付加物、ベムラフェニブ
ERBB2 コピー数異常 (HER2 遺伝子増幅陽性)	乳癌	トラスツズマブ (遺伝子組換え)
KRAS/NRAS 野生型	結腸・直腸癌	セツキシマブ (遺伝子組換え), パニツムマブ (遺伝子組換え)
NTRK1/2/3 融合遺伝子	固形癌	エヌトレクチニブ
BRCA1/2 遺伝子変異	卵巣癌	オラパリブ
BRCA1/2 遺伝子変異	前立腺癌	オラパリブ
FGFR2 融合遺伝子	胆道癌	ペミガチニブ

※下線部の適応拡大

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「「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 日付保医発 0305 第 1 号)の一部改正(令和 3 年 5 月 31 日付保医発 0531 第 3 号)」の一部訂正(令和 3 年 6 月 7 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)

「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」の別添 1 第 2 章特掲診療料 第 3 部検査 第 1 節生体検査料 第 1 款検体検査実施料を次のように改める。

(改正箇所下線部)

D004-2 悪性腫瘍組織検査

(1) ~ (3) (略)

(4) 「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。

なお、その他の方法により悪性黒色腫における BRAF 遺伝子検査を行う場合は、令和 4 年 3 月 31 日までの間に限り、「イ」の「(2)」その他のものを算定できるものとする

ア 肺癌における BRAF 遺伝子検査

イ 悪性黒色腫における BRAF 遺伝子検査 (リアルタイム PCR 法)

ウ 固形癌における NTRK 融合遺伝子検査

エ 胆道癌における FGFR2 融合遺伝子検査

(以下略)

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔刑務共済組合大阪矯正管区支部〕

保 険 者 番 号	31270101
記 号 番 号	105-102447
氏 名	—
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 3. 5. 15

被爆者健康手帳の無効通知について

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

受 給 者 番 号	0012625
氏 名	松 葉 和 子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 3. 6. 15

受 給 者 番 号	0019661
氏 名	児 玉 信 之
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 3. 6. 22



保険医療部通信

(第 344 報)

政府が骨太の方針や規制改革実施計画などを閣議決定 社会保障関係費の伸びの抑制を継続 初診からオンライン診療を可能とする特例措置の恒久化を明記

政府は 6 月 18 日、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（いわゆる骨太の方針）と「規制改革実施計画」、「成長戦略実行計画」をあわせて閣議決定した。

骨太の方針 2021 では、22 年度から 3 年間の社会保障関係費の伸びへの対応について、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」との方針を継続することが明記された。いわゆる「目安」の達成に向けて、その財源探しが今後の焦点であり、来年度の診療報酬改定への影響が懸念されるところである。

医療費適正化計画についても言及し、計画段階で設定した医療費の見込みを著しく上回る場合の対応を都道府県に求めている、直接的な記載はないものの、かねてから財務省が提唱している地域別診療報酬の導入などを目指していることが危惧される。

また、包括払いの拡大も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直しを提言しており、医療費削減を目指したものにならないか注視していく必要がある。

初診からオンライン診療を可能とする特例措置の恒久化は、骨太の方針だけでなく、規制改革実施計画や成長戦略実行計画にも明記された。原則、かかりつけ医とされているものの、条件付きでかかりつけ医以外の場合も認める方向性が示されている。府医は、十分な検証もされないままに、政府主導で恒久化が決定したことを問題視しており、引続き反対の立場を主張していく。

経済財政運営と改革の基本方針 2021（骨太の方針）、規制改革実施計画、成長戦略実行計画の概要は以下のとおり

骨太の方針 2021 は、第 1 章「新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン」、第 2 章「次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～」、第 3 章「感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革」、第 4 章「当面の経済財政運営と令和 4 年度予算編成に向けた考え方」で構成されている。

社会保障改革については第 3 章で触れられており、①感染症を機に進める新たな仕組みの構築と②団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革についての方向性が盛り込まれた。

①では、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるために、「かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進」、「更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し」、「診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進」などに取組むことを求めている。

また、オンライン診療について、「幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する」とした。

その他、OTC 類似医薬品等の既記載の医薬品の保険給付範囲の見直しや症状が安定している患者について一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討を求めている。

②では、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想の PDCA サイクルの強化や医療費適正化計画の在り方を見直しを行うことを明記した。医療費適正化計画における医療費の見込みについて、「定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う」などとした。

財政健全化については、「経済あつての財政」との考え方の下、「デフレ脱却・経済再生に向け全力で取組むとともに、将来世代の不安を取り除くためにも、社会保障の持続可能性を確保し、全ての団塊世代が 75 歳以上になるまでに財政健全化の道筋を確かなものとする」と明記した。さらに、歳出の目安がこれまで財政規律としての役割を果たしてきたと評価し、22 年度から 24 年度までの 3 年間の社会保障関係費については、「基盤強化期間（19 年度から 21 年度）においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する」との目安に沿って予算編成を行うとした。

規制改革実施計画の医療分野では、「オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化」や「医療分野における DX 化の促進」などの実施事項が記載されている。

オンライン診療の特例措置の恒久化は、初診からの実施は、原則、かかりつけ医としつつ、かかりつけ医以外の医師が、あらかじめカルテや診療情報提供書等により患者の状態が把握できる場合を含むとした。さらに、健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者は、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりにより、適切な情報が把握できる場合は認める方向も明記した。また、対面診療よりも低く設定されている診療報酬上の取り扱いの見直しも求めている。

国の成長戦略をまとめた成長戦略実行計画では、「ワクチンの国内での開発・生産」、「医薬品産業の成長戦略」にかかる施策が盛り込まれた。

◇経済財政運営と改革の基本方針 2021

日本の未来を拓く 4 つの原動力

～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～

第 1 章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

(1) 感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症への対応に当たっては、社会経済活動を継続しつつ感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制することを基本に対策を徹底する。感染症対応の医療提供体制を強化し、相談・受診・検査～療養先調整・移送～転退院・解除まで一連の対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。

緊急時対応をより強力な体制と司令塔の下で推進する。今後、感染が短期間で急増するような事態が生じた場合、昨冬の 2 倍程度等を想定した患者数に対応可能な体制に緊急的に切り替える。また、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。都道府県の要請に基づき、公立・公的、民間病院の病床を活用できる仕組みや都道府県を超えて患者に対応できる仕組みを構築する。

各地域の病床の効率的な運用を促すため、医療機能に応じた役割分担の徹底や補助も活用した医

師等派遣、地域の実情に応じた転院支援等を進める。G-MISにより、重症度別の空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況、人材募集状況等を一元的に把握し、迅速な患者の受入調整等に活用するほか、地域別や機能別、開設種別の病床稼働率など医療提供体制の進捗管理・見える化を徹底する。

ワクチンについて、感染症の発症を予防し、死亡者・重症者の発生をできる限り減らすため、医療従事者等への接種を進め、大規模接種も活用して、希望する高齢者への接種を本年7月末を念頭に完了させる。また、希望する全ての対象者への接種を本年10月から11月にかけて終えることを目指す。引き続き、効果的な治療法、国産治療薬の研究開発・実用化の支援及び国産ワクチンの研究開発体制・生産体制の強化を進めるとともに、新たな感染症に備え、国内のワクチン開発・生産体制の強化のため、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」を着実に推進する。そのために必要な取組の財源を安定的に確保する。

感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や地方自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む。

今後も小さな流行の波は発生しうが、これを大きな流行にしないよう、感染拡大期の経験や国内外の知見を踏まえ、効果的な感染防止策を継続・徹底する。感染リスクが高い飲食におけるガイドラインの徹底や第三者認証による認証制度の普及・活用、AIシミュレーション等の活用、QRコード等の積極的な活用、クラスターの大規模化等を防ぐ観点からの高齢者施設等や大学、高校等及び職場での抗原簡易キットの活用による軽症状者に対する検査及び陽性者発見時の幅広い接触者に対するPCR検査の実施、感染リスクを踏まえた繁華街や企業、学校等における無症状者へのモニタリング検査の推進、感染拡大の予兆を検知した場合の重点的なPCR検査の実施等のクラスター対策などの戦略的サーベイランスの推進を図りつつ、営業時間短縮要請等の措置を機動的に活用する。今後の感染拡大等に備え、検査需要に十分対応できるよう検査体制の整備を進める。変異株対策については、スクリーニング検査やゲノム解析を用いた全国的な監視体制やHER-SYSも活用した積極的疫学調査を一層強化するとともに、水際対策を強化する。

人の流れを抑制する観点から、テレワーク活用等による出勤者数削減について、各事業者の実施状況の公表を促すとともに、幅広く周知することにより、見える化を進める。

感染症に起因する偏見・差別等に係るSNSの活用等による人権相談や啓発を強化する。また、感染症に関するいわゆる後遺症についての症状等の回復に資する調査・研究を進める。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

1. 経済・財政一体改革の進捗・成果と感染症で顕在化した課題 (経済・財政一体改革の進捗と評価)

「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針の下、骨太方針2018において策定された新経済・財政再生計画では、経済と財政の一体的な再生を目指し、全ての団塊世代が75歳になるまでに、財政健全化の道筋を確かなものとする必要があると示した。2025年度の国・地方を合わせたPB黒字化と、債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指す財政健全化目標を設定するとともに、「基盤強化期間」(2019年度～2021年度)、歳出の目安、主要分野ごとの改革の基本方針・重要課題を策定・設定し、「改革工程表」による具体化を行うなどの取組を進めてきた。

経済面では、感染症による危機前までは概ねプラス成長が続いたものの、世界経済の減速や生産性上昇率の低迷等により、財政健全化に必要とされた実質2%程度、名目3%程度を上回る成長は実現できていない。

歳出面では、目安が目標達成のための財政規律としての役割を果たしてきた。消費税率引上げに

伴う経済変動に対しては臨時・特別の措置で対応するとともに、感染症・災害に対し補正予算等により機動的なマクロ経済運営を行ってきた。このように政策の優先順位付けを厳正に行いつつ、時々の課題に迅速に対応する枠組みは、国民負担の抑制や需要変動の抑制等を通じ、持続的な経済成長に寄与したと考えられる。歳入面では、2019 年 10 月に消費税率を 8 %から 10%に引き上げた。国・地方税収は 2018 年度に過去最高の 104.4 兆円に達した。

(感染症の影響と顕在化した新たな課題)

「基盤強化期間」の半ばに発生した感染症に対応するため経済対策を適時適切に講じた結果、失業率や所得水準などの面で、わが国経済の落ち込みは主要先進国に比べ小さなものとなったが、経済は依然として感染症前の水準を下回っている。財政面では、感染症後の税収減及び関連補正予算等の歳出増により、PB 対 GDP 比は足元で改善軌道から大きく乖離する見込みである。ワクチン接種等を通じて経済の正常化が進み、税収が回復し一時的な歳出増が剥落すれば、感染症前の状況に近づくものの、感染症が中長期的な経済財政に与える影響は未だ不透明な状況にある。

感染症は、経済・財政一体改革を進める上でも、緊急時・平時の間での医療人員・資源の配分の在り方、国民の必要とする行政のデジタル化やオンライン教育についての地方自治体間の格差、ルール・仕様等の標準化の必要性など様々な課題を浮き彫りにした。ポストコロナも見据えて、こうした課題に対応できる体制を構築・強化していくとともに、感染症の状況も見極めながら、地方財政も含め財政構造を平時モードに戻していく必要がある。

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医療機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

加えて、現在限られたがん種において保険適用とされている粒子線治療の推進については、有効性・安全性などのエビデンスを踏まえた検討を進めるとともに、装置の小型化・低コスト化の潮流を踏まえ、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、診療の質や患者のアクセスの向上を図るため、具体的な対応策を検討する。

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療のかかり方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。また、がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。

予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血

液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引の改定等を検討する。また、同計画の標準化の進展にあたり、アウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。革新的な医薬品におけるイノベーションの評価の観点及びそれ以外の長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図るとともに、OTC 類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲について引き続き見直しを図る。感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証するとともに、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラの活用等、更なる使用促進を図る。かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

サプライチェーンの実態を把握し、平時からの備えと非常時の買い上げの導入など、緊急時の医薬品等の供給体制の確立を図る。緊急時の薬事承認の在り方について検討する。

医療・特定健診等の情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間 PHR サービスの利活用も含めた自身で閲覧・活用できる仕組みについて、2022 年度までに、集中的な取組を進めることや、医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、画像・検査情報、介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、科学的介護・栄養の取組の推進、今般の感染症の自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう医療情報を保健所と医療機関等の間で共有する仕組みの構築（必要な法改正を含め検討）、審査支払機関改革の着実な推進など、データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進する。

日米首脳共同声明に基づく取組も視野に入れつつ、全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ 2021 を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。プログラム医療機器の開発・実用化を促進する。患者の治験情報アクセス向上のためデータベースの充実を推進する。

医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。レセプトシステム（NDB）の充実、G-MIS の今般の感染症対策以外の長期的な活用、COCOA の安定的な運営等について、デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性の向上を図る。あわせて、医療・介護データとの連携や迅速な分析の環境の整備を図る。

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科における ICT の活用を推進する。

また、感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルスへの対応を推進する。

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針 2020 等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生 100 年時代に対

応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022 年度から団塊の世代が 75 歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想の PDCA サイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。また、医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024 年度から始まる第 4 期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別にその評価指標に基づき取組状況を見える化する。また、調整交付金の活用方策について、第 8 期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。

7. 経済・財政一体改革の更なる推進のための枠組構築・EBPM 推進 (財政健全化目標と歳出の目安)

デフレ脱却・経済再生に向け全力で取り組むとともに、将来世代の不安を取り除くためにも、社会保障の持続可能性を確保し、全ての団塊世代が 75 歳以上になるまでに財政健全化の道筋を確かなものとする。そのため、骨太方針 2018 で掲げた財政健全化目標（2025 年度の国・地方を合わせた PB 黒字化を目指す、同時に債務残高対 GDP 比の安定的な引下げを目指す）を堅持する。ただし、感染症でいまだ不安定な経済財政状況を踏まえ、本年度内に、感染症の経済財政への影響の検証を行い、その検証結果を踏まえ、目標年度を再確認する。

歳出の目安がこれまで財政規律としての役割を果たしてきたことを踏まえ、機動的なマクロ経済運営を行いつつ成長力強化に取り組む中で、2022 年度から 2024 年度までの 3 年間について、これ

までと同様の歳出改革努力を継続することとし、以下の目安に沿った予算編成を行う。

- ① 社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。
- ② 一般歳出のうち非社会保障関係費については、経済・物価動向等を踏まえつつ、これまでの歳出改革の取組を継続する。
- ③ 地方の歳出水準については、国の一般歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体を始め地方の安定的な財政運営に必要な一般財源の総額について、2021年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する。

◇規制改革実施計画

(14) 医療分野における DX 化の促進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
23	医療分野における電子認証手段の見直し	a 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び「電子処方箋の運用ガイドライン」(以下、本項において「ガイドライン」という。)について、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令(平成17年厚生労働省令第44号)において記名押印に代わるものとして認められている電子署名(電子署名及び認証業務に関する法律第2条第1項の電子署名)の利用が可能である旨を医師法(昭和23年法律第201号)等の法令を踏まえ、規定する。その際、医療現場のニーズを踏まえ、電子署名の活用促進につながるようなガイドラインの内容を検討する。 b 処方箋等、医師等の国家資格の確認が必要な文書について電子署名を利用する場合には、当該資格の確認が必要であることを前提としつつ、従来から利用が推奨されている HPKI に加えて、これ以外の電子署名の利用に資するよう、当該資格の確認方法や確認する際の考え方について明らかにする。その際、医師等の国家資格の確認方法として、電子署名を施す者及び電子署名を検証する者の双方にとって負担とならない方法についても、医師法等の法令や医療現場のニーズを踏まえ検討する。	令和3年度結論・措置	厚生労働省
24	治験の仕組みの円滑化	a 医療機関や関係者が電子カルテ等医療情報を授受するに当たって当事者が講ずべき安全措施やセキュリティ対策と併せて、外部ネットワーク等が活用可能であることを分かりやすく周知する。 b 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)に基づくモニタリングにおいて、電子カルテ等のデータをシステム的に処理して症例報告書等を作成した場合において、簡素な方法により原資料との照合・検証が可能であることを明確化し、周知する。	令和3年度措置	厚生労働省

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
25	患者の医療情報アクセス円滑化	a 患者が診療情報の開示を請求する際の手続について、医療機関における診療情報の開示請求処理の実態を把握した上で、本人確認の在り方等を整理するとともに、オンラインでの請求申立てが可能であることを明確化し、「診療情報の提供等に関する指針」(以下、本項において「指針」という。)において記載することを検討し、結論を得る。 b 患者が診療情報の開示を受ける際、電磁的記録の提供による方法等で開示を請求できることを明確化し、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に記載する。 c 診療情報の開示について、医療機関における診療情報の開示請求処理の実態を把握した上で、開示に一定期間を要する場合には請求者に一定の応答を行うのが望ましいことを指針において記載するなど、開示を迅速化するための方策を検討し結論を得る。	a, c : 令和 3 年検討開始, 結論を得次第速やかに措置 b : 令和 3 年度措置	a, c : 厚生労働省 b : 厚生労働省, 個人情報保護委員会

(17) 医療・介護分野における生産性向上

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
31	産業医の常駐及び兼務条件の緩和	a 産業医の業務に関して、労働衛生水準を損なうことなくオンラインで実施可能な業務内容等を整理した上で、一定規模以上の事業場において専属で選任が必要な産業医（以下「専属産業医」という。）に求められている常駐の必要性を見直し、オンラインで実施可能な業務の考え方等を通知等で明らかにする。 b オンラインで実施可能な業務内容等の整理の結果等を踏まえて、「専属産業医が他の事業場の非専属の産業医を兼務することについて」（平成 9 年 3 月 31 日基発第 214 号）及び「専属産業医が他の事業場の非専属の産業医を兼務する場合の事業場間の地理的関係について」（平成 25 年 12 月 25 日厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長通知）により求められている、専属産業医が他の事業場の非専属産業医を兼務する際の地理的要件（1 時間以内で移動できる範囲）を廃止する。	措置済み	厚生労働省

(18) オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
34	オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化	a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。 b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライ	a : 新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置	厚生労働省

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
		ン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。 c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。 d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。 e オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。	b～e：令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和4年夏目途措置）	

(19) 健康保険証の直接交付

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
35	健康保険証の直接交付	保険者が支障がないと認めた場合には、健康保険証を保険者から被保険者（従業員）へ直接交付することが可能となるよう、省令改正を行う。	令和3年度措置	厚生労働省

◇成長戦略実行計画

第13章 重要分野における取組

1. ワクチンの国内での開発・生産

「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）に基づき、ワクチンを国内で開発・生産し、速やかな供給ができる研究開発・生産体制を構築するため、世界トップレベルの研究開発拠点の形成、戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化、治験環境の整備・拡充、薬事承認プロセスの迅速化のための体制・基準整備、ワクチン製造拠点の整備、ワクチン開発・製

造産業の育成・振興等を進める。また、そのために必要な取組の財源を安定的に確保する。

2. 医薬品産業の成長戦略

ライフサイエンスは、デジタルやグリーンと並ぶ重要戦略分野であり、安全保障上も重要な分野である。

革新的新薬を創出する製薬企業が成長できるイノベーション環境を整備するため、研究開発支援の強化、創薬ベンチャーの支援、国際共同治験の推進、国内バイオ医薬品産業の強化、全ゲノム解析等実行計画及びこれに基づくロードマップの推進と産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制の構築、医療情報を利活用しやすい環境整備、薬価制度における新薬のイノベーションの評価や長期収載品等の評価の在り方の検討、感染症に対するデータバンクの整備、臨床研究法に基づく研究手続の合理化等に向けた法改正を含めた検討、製薬企業の集約化の支援等を進める。

医療上必要不可欠であり、幅広く使用され、安定確保について特に配慮が必要である医薬品のうち優先度の高いものについては、継続的な安定供給を国民全体で支える観点から、薬価の設定や抗菌薬等の安定確保が必要な医薬品の原料等の国内での製造支援、備蓄制度、非常時の買上げの導入などを検討する。また、ワンヘルスアプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと）による薬剤耐性（AMR）対策を推進する。

後発医薬品メーカーが品質確保・安定供給・データの信頼性確保に責任を持つ体制を構築するため、製造販売業者による適切な製造・品質管理体制の確保を図る。共同開発の場合であっても、承認審査時にデータの信頼性確保に関する確認を行う。

バイオシミラー（国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品）の開発・利用を促進するため、今後の政府目標について速やかに結論を得る。バイオシミラーの利用を促進するための具体的な方策について検討する。

オンライン診療は、安全性と信頼性をベースに、かかりつけ医の場合は初診から原則解禁する。

薬局で市販される OTC 診断薬等の使用推進については、安全性等を確保することが必要であり、個別品目ごとに OTC 化の検討を進めるなどセルフケア・セルフメディケーションを推進する。

医療用医薬品の流通構造には、製薬メーカーが卸売業者に販売する価格が卸売業者から医療機関・薬局に販売する価格を上回る商慣行や、医療機関・薬局が購入する全品目の価格・割引率をまとめて交渉する商慣行が存在することから、これらの改善に向けて、流通改善ガイドラインの見直しを含めた対応策の検討を行う。

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。

予防・重症化予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための実証事業の結果を踏まえて、特定健診・特定保健指導の見直しなど、保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげる。

データヘルス改革を推進し、個人の健康医療情報の利活用に向けた環境整備等を進める。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の充実や研究利用の際の利便性の向上を図る。

治療用アプリ等のプログラム医療機器の開発・実用化を促進し、開発企業の予見可能性の向上に資するため、審査体制全般について不断の見直しを進める。

漢方について、生薬の国内生産及び国内産業の競争力強化に資する国際標準化を推進する。

医薬品産業のエコシステムを確立するため、政府の司令塔機能の確立を図る。

地域医療部通信

産業保健研修会のご案内（令和 3 年 8 月～9 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 かぜ症状（せき・痰等） ③ 息苦しさ（呼吸困難）
 - ④ だるさ（倦怠感） ⑤ 味覚・嗅覚の異常
 - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
 - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 4) 密を避け、通常より座席間隔を取るため、受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
8 月 4 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)	「高齢者就労に関して」 すでに高齢者就労は当たり前になっており、産業医業務においても非常に身近なものになっています。今回は、高齢者就労に関する健康面、安全面および加齢にともなう仕事への影響に関して現状と今後の問題点について考えたいと思います。また、試行的に行っている認知機能も含めた体力測定結果についても紹介したいと思います。最後に、令和 2 年 3 月に厚生労働省より出された「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）」の概要説明と産業医としての関わり方について紹介したいと思います。 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 坂田 晃一 氏
8 月 18 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)	「がんに関心した社員の就業支援の進め方」 がんの治療をしながら働く労働者は 325 万人を超え、労働者の 0.5% に相当すると言われます（2010 年）。がんの治療のために入院していた労働者が復帰する時にどのような課題があり、産業医がどのように支援できるのか、事例をもとにグループディスカッションを交えて検討します。 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

8 月 19 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)	「高ストレス者の相談・受療行動を促進するには」 ストレスチェック制度が開始されてから 5 年が経過していますが、ストレスチェック後、高ストレス者が相談窓口や受療機関に繋がりにくいという問題を耳にします。そこで、本研修では高ストレス者の相談・受療行動を促進するためには、どのような情報やメッセージのフィードバックが効果的であるかについて、近年の研究を引用しながらご紹介します。 生涯 (専門) 2 単位	50 名	近畿大学総合社会学部 准教授 本岡 寛子 氏
8 月 25 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 2 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
8 月 26 日 (木) 午後 2 時 ~ 午後 4 時 舞鶴医師会館 2 階会議室	「石綿則と粉じん則の解説」【舞鶴開催】 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。 ※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 (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
8 月 28 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)	「様々な依存症 ～アルコール、ギャンブル、そのほか～」 平成 26 年に「アルコール健康障害対策基本法」、平成 30 年に「ギャンブル等依存症対策基本法」が施行されました。アルコールとギャンブルは、「物質依存」と「行為嗜癖」の代表とすることができます。いずれも、就労している世代に事例化することが多く、一方で潜在的に進行することも問題となります。さらに近年は、様々な薬物依存も話題となることがあります。これらの依存症に対しては差別や偏見もあり、治療につながりにくいケースも見られます。ここでは、主としてアルコールとギャンブルの問題を取上げ、様々な依存症に共通する課題も含めて、基本的な知識について学んでいただければと考えています。 生涯 (専門) 2 単位	40 名	京都市こころの健康 増進センター センター長 波床 将材 氏
9 月 2 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)	「産業メンタルヘルスへの キャリアの視点からのアプローチ」 メンタルヘルス不調は、新規採用時や異動・昇格を機に多く発症しています。これは人間関係によるストレスや本人の性格傾向のほか、進路選択や人材配置でのミスマッチなども関係しています。また、昨今は世代間の意識ギャップの問題も影響しています。メンタルヘルス不調の予防や職場の活性化・復職成功にむけて、キャリアカウンセリングの視点に立った対応を考えていきます。 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
9 月 9 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)	「職場のメンタルヘルス 一次予防の取組み ～参加型職場環境改善の実際～」 (北部地区) 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注目されています。 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	15 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 森口 次郎 氏

9 月 10 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)	「職場における腰痛予防」 職場における腰痛は事務作業から製造業・運送業従業者に至るまで、あらゆる職場で発生し、毎年、労災休業の最大の原因となっています。2013 年に「職場における腰痛予防対策指針」が 19 年ぶりに改訂されました。改訂内容で社会的に注目されたのが、社会福祉施設や医療機関での介護職員や看護師に腰痛予防対策が新たに示された点です。 改訂された腰痛予防対策指針に基づいて腰痛の発生要因や対策について解説します。また、社会福祉施設・医療機関については対策事例を紹介します。 生涯 (専門) 2 単位	50 名	びわこ リハビリテーション 専門職大学 教授 埜田 和史 氏
9 月 16 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)	「労働者災害補償保険制度の概要について」 労災保険制度の円滑な運用には、産業保健に関わる方々や人事労務の担当者に、その内容をご理解いただくことが必要ですので、労災保険の適用をはじめとして、業務災害・通勤災害、業務上疾病の認定、労災保険給付の内容、労災保険給付と損害賠償の調整等についてご説明いたします。 生涯 (更新) 2 単位	50 名	京都労働局 労働基準部 労災補償課 課長 氏家 久 氏
9 月 18 日 (土) 午後 2 時 15 分 ~ 午後 4 時 15 分 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 3 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 松岡 照之 氏
9 月 22 日 (水) 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)	「労働者災害補償保険制度の概要について」 【福知山開催】 労災保険制度の円滑な運用には、産業保健に関わる方々や人事労務の担当者に、その内容をご理解いただくことが必要ですので、労災保険の適用をはじめとして、業務災害・通勤災害、業務上疾病の認定、労災保険給付の内容、労災保険給付と損害賠償の調整等についてご説明いたします。 ※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 (更新) 2 単位	15 名	京都労働局 労働基準部 労災補償課 課長 氏家 久 氏
9 月 25 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)	「職場における効果的な禁煙推進のポイント」 本研修では病気を予防できる単一で最大の原因である喫煙を取り上げ、職場での禁煙推進を効果的に進めるためのポイントをエビデンスに基づいて 2 つの切り口で解説します。すなわち、①改正健康増進法の施行を受けて、職場の禁煙化とそのための体制の強化をどのように整備するか、②健診や保健指導などの既存の仕組みを活用して禁煙をどのように推進するかです。最近流行している加熱式たばこへの対応、さらに今年国際的に感染が拡大している新型コロナウイルス感染と喫煙の関係についても、現在得られているエビデンスを紹介します。 生涯 (専門) 2 単位	40 名	公益社団法人 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション 研究センター センター長 中村 正和 氏

9 月 30 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)	「健康と医療に関する情報のチェックポイント～エビデンスに基づく産業保健に向けて～アップデート」 今日、健康や医療の情報は、メディア、インターネット、口コミなどさまざまな形で世の中に溢れています。しかし、何が正しいのか、何を信じたらよいのか、分からなくなっているのが現代人の共通の悩みともいえます。情報に振り回されず、それを活用できる力はヘルスリテラシー、または健康情報リテラシーと呼ばれます。講演では、より良い産業保健の専門家にとって必要な情報のチェックポイントと、その手がかりとなる疫学やエビデンスについてのお話しをしたいと思います。 生涯（専門）2 単位	50 名	京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授 中山 健夫 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 薬物乱用防止教室講習会のお知らせ

1 目 的

薬物乱用の根絶に向けて、大麻の使用が児童生徒に身近な存在として広がっている非常事態ともいえる現状を踏まえ、大麻事案がどの学校でも起こりうるという危機意識を持ち、各学校で実施される薬物乱用防止教室の内容の充実および指導方法の改善を図るため、外部指導者および教職員を対象とした講習会を実施されます。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、動画配信となります。

2 主 催 京都府 京都府教育委員会

3 対 象 者 警察職員・学校医・学校歯科医・学校薬剤師・保健所職員・麻薬取締員等の薬物乱用防止教室の講師および講師予定者ならびに学校関係者、局・市町（組合）教育委員会担当者（指導主事等）等

4 配信期間 8 月 31 日 (火) まで

5 内 容 ※各項目の URL を直接クリックし、視聴してください。

【説明Ⅰ】 「京都府の薬物乱用防止対策について」

京都府健康福祉部薬務課

★ URL (13 分 13 秒)

<https://youtu.be/HUJnK02joA4>



【説明Ⅱ】 「京都府の現状と薬物乱用防止教育の推進」

京都府教育庁指導部保健体育課

★ URL (13 分 08 秒)

<https://youtu.be/skE-GqnernA>



【講 演】 「薬物依存症とストレス」

医療法人 稲門会 いわくら病院 川畑 俊貴 氏

★ URL (40 分 11 秒)

<https://youtu.be/MYyUwpgYcqU>



6 資 料 講習会資料については府医ホームページの「京都府医師会学校医部会」バナーよりお入りいただき、本講習会の欄をご参照ください。

令和 3 年度京都府学校における食物アレルギー対応研修会 および学校給食衛生管理推進研修会のお知らせ

1 趣 旨

近年増加傾向にある食物アレルギー疾患のある児童生徒への学校生活における対応についておよび学校給食での二次汚染の防止などの衛生管理と異物混入防止、また、ノロウイルス等による集団感染等防止についての一層の推進を図ることを目的とした研修が行われます。

2 開催形式 オンデマンド (YouTube による動画配信)

3 配信期間 令和 3 年 8 月 17 日 (火) ～ 8 月 27 日 (金)

4 主 催 京都府教育委員会

5 内 容

- (1) 説 明 「学校における食物アレルギー対応および学校給食衛生管理等の状況について」
京都府教育庁指導部保健体育課

【概要】 京都府の学校給食に関する安全管理の状況について調査結果をもとに説明。

- (2) 研修報告 I 「令和元年度食育指導者養成研修報告」

長岡京市立長岡第五小学校 栄養教諭 中熊あゆ美

研修報告 II 「令和 2 年度食育指導者養成研修報告」

南丹市立美山中学校 栄養教諭 古谷 佳世

- (3) 講演 I 「改訂 学校における食物アレルギー・アナフィラキシー対応」

昭和大学医学部小児科学講座 教授 今井 孝成 氏

【概要】 日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン」の作成の委員として関わられた講師から、ガイドラインの改訂の経緯や内容等について学ぶ。

- (4) 講演 II 「学校給食の衛生管理と衛生管理体制について」

大阪府立大学大学院 准教授 勢戸 祥介 氏

【概要】 学校給食衛生管理基準による安全管理について、文部科学省の研修会講師等豊富な経験から改善点について具体的に学ぶ。

6 そ の 他

- (1) 配布資料 8 月上旬に資料・動画配信の URL を送付予定

- (2) 動画視聴における注意点

・ 写真撮影および録画は厳禁ですので、注意してください。

7 申し込み方法

下記メールアドレス宛に「ご所属」、「職名」、「氏名」をご送信ください。

E-mail : m-mita96@pref.kyoto.lg.jp

令和 3 年度 JMAT 京都研修会開催のご案内

府医では、災害時医療対策の一環として『JMAT 京都』を立ち上げ、災害医療支援チームの体制構築に取り組んでおります。この度、令和 3 年度の研修会日程が確定いたしましたので、皆様にご案内いたします。

今回は「JMAT 京都編制にかかる、四師会による災害時の医療救護活動に関する協定」に基づく、今年度の JMAT 京都研修会として、「避難所での活動」をテーマに実施いたします。

本内容については、災害発災時の各団体の避難所での医療や健康管理、京都府が被災地となった場合、避難所での他団体との連携や準備・対策について、何をすべきかを学んでいきたいと考えております。

お申し込みは下記 URL にアクセスいただき、お早めにお申し込みください。

記

1. 開催日時 令和 3 年 8 月 21 日(土) 午後 2 時～午後 4 時 30 分

2. 開催内容

形 式 : ビデオ会議ツール「Zoom」ウェビナー機能を利用して開催

テーマ : 「避難所での活動」

①京都府、京都市の避難所マニュアルについて

②「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」(日本医師会)について

③四師会での討議

講 師 高階謙一郎(京都第一赤十字病院 基幹災害医療センター長／統括 DMAT)
兵庫県医師会 杉町常任理事(日医救急災害医療対策委員会委員)
京都府、京都市、歯科医師会、薬剤師会、看護協会

3. 申 込 こちらの URL にアクセス頂きお申し込みください。

URL : https://www.beedream.co.jp/jmat_kyoto/



4. 締 切 令和 3 年 8 月 16 日(月)

※研修会に参加頂く URL はお申込み頂きましたアドレス宛に 8 月 17 日より送付させていただきます。

2021 年 8 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	日	富田	富田	洛西 ニュータウン	シミズ	京都市立	京都市立	むかいじま	洛和会音羽
2	月	バプテスト		洛西シミズ		新京都南		愛生会山科	
3	火	富田		民医連中央		京都武田		医仁会武田	
4	水	室町		泉谷		京都南		洛和会音羽	
5	木	洛陽		西京都		武田		医仁会武田	
6	金	バプテスト		内田		吉祥院		京都久野	
7	土	大原記念		三菱京都		相馬		金井	
⑧	日	西陣	バプテスト	千春会	河端	京都市立	京都九条	伏見桃山	大島
⑨	月	バプテスト	京都下鴨	洛西シミズ	京都桂	堀川	洛和会丸太町	むかいじま	医仁会武田
10	火	京都からすま		民医連中央		明石		医仁会武田	
11	水	京都博愛会		新河端		原田		洛和会音羽	
12	木	バプテスト		三菱京都		吉川		共和	
13	金	愛寿会同仁		向日回生		がくさい		医仁会武田	
14	土	バプテスト		洛西ニュータウン		十條		洛和会音羽	
⑮	日	民医連あすかい	バプテスト	シミズ	京都桂	京都市立	京都回生	愛生会山科	蘇生会
16	月	バプテスト		太秦		新京都南		なぎ辻	
17	火	賀茂		西京都		京都武田		医仁会武田	
18	水	民医連あすかい		泉谷		吉祥院		洛和会音羽	
19	木	バプテスト		民医連中央		武田		洛和会音羽	
20	金	京都下鴨		内田		堀川		医仁会武田	
21	土	バプテスト		太秦		洛和会丸太町		医仁会武田	
②②	日	賀茂	賀茂	長岡京	三菱京都	京都市立	京都回生	金井	蘇生会
23	月	バプテスト		千春会		原田		なぎ辻	
24	火	西陣		西京都		武田		共和	
25	水	富田		新河端		相馬		洛和会音羽	
26	木	室町		向日回生		吉川		医仁会武田	
27	金	バプテスト		洛西シミズ		明石		京都久野	
28	土	洛陽		京都桂		十條		伏見桃山	
②⑨	日	バプテスト	バプテスト	長岡京	洛西 ニュータウン	京都市立	京都九条	愛生会山科	大島
30	月	大原記念		太秦		がくさい		医仁会武田	
31	火	バプテスト		泉谷		新京都南		洛和会音羽	

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

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

〔留意事項〕

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

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

京 都 府 医 師 会 長・松井 道宣
京 都 府 病 院 協 会 長・辰巳 哲也
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清水鴻一郎

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 3 年度 第 1 回「総合診療力向上講座」 (Web 講習会) 開催のご案内 ZOOM を活用し開催いたします。

第 1 回の総合診療力向上講座は、洛和会音羽病院 総合内科・リウマチ部門 部長 谷口洋貴先生に、「外来診療は“Sherlock Holmes”」というテーマでご講演いただきます。

『病気を診断するのに、病歴聴取は最も大切なことであるのはもはや言うまでもありません。そしてそれを元に診察を行い、さらに診断精度を上げていく…この当たり前の行動を医師は行っています。患者さんが意識してかしないかで、ぱっと見せるそぶりや発言、はたまた、“服などにたまたまくっついているようなもの”…こういったものは、病歴聴取を取ることにだけ熱を上げたりしていると、せっかくさりげなく(?) 有益情報をだしてくれているのに、見落としてしまいます。今回はそういった病歴聴取として聞かなくても、身体所見としてとらなくても、勝手に出してくれているサインに焦点を絞ってみました。みなさんもこういったサイン、診たことはありませんか(谷口洋貴先生コメント)』

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。
是非、ご参加ください。

第 1 回「総合診療力向上講座」

- | | |
|------------------------|---|
| と き | 令和 3 年 7 月 31 日(土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 |
| と ころ | 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。 |
| テ ー マ | 「外来診療は“Sherlock Holmes”」 |
| 対 象 | 医師(京都府医師会会員、研修医、勤務医、介護施設等で診療される医師等) |
| 講 師 | 洛和会音羽病院 総合内科・リウマチ部門 部長 谷口 洋貴 氏 |
| 参 加 費 | 無料 |
| 定 員 | 300 名 |
| 申し込み | <u>申込み方法は在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。</u> 裏面参照してください。 |
| 締 切 | 研修会の <u>前日午前中</u> までにお申し込みください。 |
| 日医生涯教育カリキュラムコード：1.5 単位 | |
| | 1. 医師のプロフェッショナルリズム 15. 臨床問題解決のプロセス 80. 在宅医療 (各 0.5 単位) |
| 修 了 証 | ZOOM の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については修了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。 |
| 問い合わせ | 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL：075-354-6079 / FAX：075-354-6097 / Mail：zaitaku@kyoto.med.or.jp) |

※研修会の参加に際し、府医子育てサポートセンターをご利用される場合は前頁問い合わせ先までご連絡をお願いします。

なお、申し込み受け付け期間は、開催日の2週間前までとなります。

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和3年度 第1回総合診療力向上講座

申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第1回総合診療力向上講座お申込みフォーム



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

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索

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

7月30日(金) 夕方以降に

「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを送信いたします。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお問い合わせください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

7月17日(土)・7月28日(水)・7月29日(木)

Zoomトライアルを実施しますので ご参加ください

こちらから
お申込みは
トライアル



または当センターホームページを検索してください

京都 在宅医療

検索

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

いずれも 14:00 ~ 17:00 内
のご都合の良いお時間でご参加
下さい。
接続・操作をご確認いただけます。

個別で対応しますのでご連絡ください

Web研修会に
参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問い合わせください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL:075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 3 年度 第 2 回「総合診療力向上講座」 (Web 講習会) 開催のご案内

ご案内の「総合診療力向上講座」は、平成 27 年度より開業医、勤務医、介護施設等で診療される医師、研修医等、年齢や立場を問わず広く医師の皆様にご参加いただき、在宅医療の現場で生かせる総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染防止対策として、ZOOM を活用しオンラインで Web 講習会として開催いたします。

第 2 回の総合診療力向上講座は、京都府保健環境研究所 所長 藤田直久先生に、「COVID-19 の診療について」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

第 2 回「総合診療力向上講座」

と き 令和 3 年 8 月 7 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時

と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。

テ ー マ COVID-19 の診療について

対 象 医師（京都府医師会会員、研修医、勤務医、介護施設等で診療される医師等）

講 師 京都府保健環境研究所 所長 藤田 直久 氏

参 加 費 無料

定 員 300 名

申し込み 申込み方法は在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。裏面参照してください。

締 切 研修会の前日午前中までにお申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：1.5 単位

8. 感染対策 (0.5 単位) 28. 発熱 (0.5 単位) 45. 呼吸困難 (0.5 単位)

修 了 証 ZOOM の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。

なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については修了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

※研修会の参加に際し、府医子育てサポートセンターをご利用される場合は、上記問い合わせ先までご連絡をお願いします。

なお、申し込み受け付け期間は、開催日の2週間前までとなります。

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和3年度 第2回総合診療力向上講座 申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第2回総合診療力向上講座お申込みフォーム



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

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索

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

8月6日(金) 夕方以降に

「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを送信いたします。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお問い合わせください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

7月17日(土)・7月28日(水)・7月29日(木)

Zoomトライアルを実施しますので ご参加ください

こちらから
お申込みは
トライアル



または当センターホームページを検索してください

京都 在宅医療

検索

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

いずれも 14:00 ~ 17:00 内
のご都合の良いお時間でご参加
下さい。
接続・操作をご確認いただけます。

個別で対応しますのでご連絡ください

Web研修会に
参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問い合わせください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL:075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 3 年度 第 3 回「総合診療力向上講座」 (Web 講習会) 開催のご案内

ご案内の「総合診療力向上講座」は、平成 27 年度より開業医、勤務医、介護施設等で診療される医師、研修医等、年齢や立場を問わず広く医師の皆様にご参加いただき、在宅医療の現場で生かせる総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染防止対策として、ZOOM を活用しオンラインで Web 講習会として開催いたします。

第 3 回の総合診療力向上講座は、洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田剛士先生に、「リンパ節腫脹へのアプローチ／COVID に負けない病診連携～看取りの連携のご提案～」という 2 テーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

※オンライン配信による研修会の参加にご不安のある方は、下記の問い合わせ先までお知らせください。個別にご対応いたします。

第 3 回「総合診療力向上講座」

- と き 令和 3 年 8 月 28 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時
- と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。
- テ ー マ 「リンパ節腫脹へのアプローチ／
COVID に負けない病診連携～看取りの連携のご提案～」
- 対 象 医師（京都府医師会会員、研修医、勤務医、介護施設等で診療される医師等）
- 講 師 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田 剛士 先生
- 参 加 費 無料
- 定 員 300 名
- 申し込み 申込み方法は在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。裏面参照してください。
- 締 切 研修会の前日午前中までにお申し込みください。
- 日医生涯教育カリキュラムコード：1.5 単位
13. 医療と介護および福祉の連携 25. リンパ節腫脹 81. 終末期のケア (各 0.5 単位)
- 修 了 証 ZOOM の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については修了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。
- 問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL：075-354-6079 / FAX：075-354-6097 / Mail：zaitaku@kyoto.med.or.jp)

※本研修会の参加に際し、府医子育てサポートセンターをご利用される場合は前頁問合せ先までご連絡をお願いいたします。なお、申し込み受付期間は開催日の2週間前までとなります。

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません 令和3年度 第3回総合診療力向上講座 申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第3回総合診療力向上講座お申込みフォーム



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

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索

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

8月27日(金)夕方以降に

「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを送信いたします。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお問い合わせください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

7月17日(土)・7月28日(水)・7月29日(木)

Zoomトライアルを実施しますので
ご参加ください

トライアル
お申込みは
こちらから



または当センターホームページを検索してください

京都 在宅医療

検索

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

いずれも 14:00 ~ 17:00 内
のご都合の良いお時間でご参加
下さい。
接続・操作をご確認いただけます。

個別で対応しますのでご連絡ください

Web研修会に
参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問合せください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL : 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

介護保険ニュース

令和 3 年 8 月からの介護保険制度の見直しに係る周知への協力依頼について

介護保険制度見直しにより、本年 8 月 1 日から高額介護（予防）サービス費の負担限度額および補足給付における食費の見直しが施行されます。

見直しの主な点といたしましては、補足給付における認定要件である預貯金額の区分変更、介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の食費（日額）の負担限度額の変更です。

厚生労働省より、利用者が訪れる機会が多いと考えられる介護サービス事業所でのポスターの掲示およびリーフレットの配布について協力依頼がございました。ポスターおよびリーフレットに関しましては、厚生労働省ホームページまたは下記のアドレス等よりダウンロードが可能ですので、介護保険サービス利用者等に対して、新制度についてのご説明をする際にご活用ください。

記

ポスター・リーフレット掲載場所：（厚生労働省ホームページ）ホーム＞ 政策について＞ 分野別の政策一覧＞ 福祉・介護＞ 介護・高齢者福祉＞ 重要なお知らせ

- ・介護保険施設における食費及び高額介護サービス費の負担限度額が変わります（周知用ポスター）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000778218.pdf>



- ・食費の負担限度額が変わります（周知用リーフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334525.pdf>



- ・高額介護サービス費の負担限度額が変わります（周知用リーフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf>



介護現場におけるハラスメント事例集について

介護現場におけるハラスメント対策につきましては、令和 3 年 4 月介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者にはハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、対策を求めることとなりました。今般、厚生労働省「介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業」において、前年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理した事例集が作成されましたので、お知らせします。

事例集および前年度までに作成されたマニュアルや手引きが、下記の厚生労働省ホームページ内に掲載されていますのでご活用ください。

記

○厚生労働省ホームページ内掲載 URL
(介護現場におけるハラスメント対策ページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html



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.2201

発行日 令和3年7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梅尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男