

# 医京

No.2206

令和3年10月1日

# 報都

10.1  
2021  
October

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

## 夏の参与会

新型コロナウイルス感染症に係る  
診療報酬上の臨時的な取り扱いについて

## 目次

---

2 夏の参与会

8 第73回保健文化賞

8 「医師日記」斡旋

9 委員会だより

12 府医ドクターバンクのご案内

14 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

16 学術講演会における「確認問題」

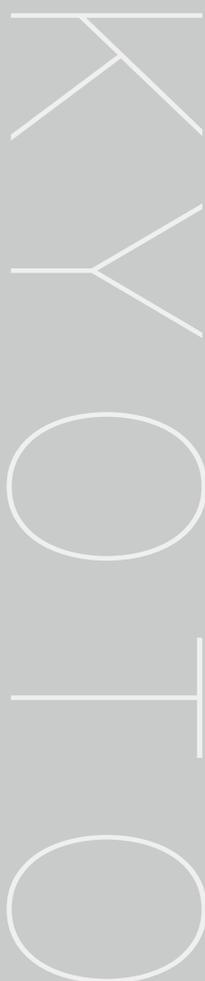
18 地区だより

21 おしらせ

・医師の働き方改革に関する「トップマネジメント研修」開催のご案内

25 会員消息

26 理事会だより



## 付 録

### 保険だより

---

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 3 新型コロナウイルス感染症自宅療養患者等の医療費の公費負担について
- 5 光ディスク等による診療報酬の国保連合会への請求に係る添付書類について
- 6 「令和3年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」について
- 9 薬価基準の一部改正等について
- 15 フェントステープおよびフォシーガ錠の効能・効果等の変更にもなう留意事項について
- 16 アイモビーグ皮下注, アジョビ皮下注およびデリタクト注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項について
- 19 公知申請に係る事前評価が終了し, 医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 20 デキサメタゾン製剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について
- 21 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)注射剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について
- 22 検査料の点数の取り扱いについて 8月25日から
- 23 厚労省による外国人患者の受入れに係る実態調査へのご協力について

### 地域医療部通信

---

- 1 第22回京都マンモグラフィ講習会開催のお知らせ
- 5 乳がん検診症例検討会の開催のご案内

### 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

---

- 1 第2回「京都在宅医療塾」(Web 講習会)開催のご案内
- 3 第3回「京都在宅医療塾」(Web グループワーク)開催のご案内

### 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

---

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修(Web開催)開催のご案内

### 介護保険ニュース

---

- 1 介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

# 夏の参与会



8月28日(土), 夏の参与会が Web にて開催され, 参与 25 名, 府医役員 19 名が出席した。「新型コロナウイルス感染症の現状と今後の課題」, 「新型コロナウイルスワクチン 現状と今後の対応」をテーマとして, これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を振り返るとともに, 今後の対策等について活発な意見交換が行われた。

<注: この記事の内容は8月28日現在のものをお含みおきください。>

## 新型コロナウイルス感染症の現状と今後の課題

これまでの府医および京都府における新型コロナ対策について振り返り, 今後必要となる取組みと次の新興感染症に備えた課題等について整理が行われた。

### <最近の感染状況>

京都府内における新型コロナウイルス感染症の患者発生数は, 8月16日時点で1週間平均340.43人であったが, 8月20日に547人, 26日には過去最高となる605人, 27日に524人とさらに陽性者数が伸びており, 確保病床数や宿泊療

養施設がそれほど増えていない現状では, 自宅療養者の数がどんどん増加することを意味する。8月25日現在, 約5,900人に上る自宅療養者の中で重症化する患者を早期に発見し, 重症化を予防していくことが大きな課題である。

新規感染者数の急伸にともなって高度重症病床入院者数も徐々に増加し, 一部の中等症対応病床でも気管内挿管し, 人工呼吸に対応しているところもあるため, 高度重症病床の使用率として発表される「重症病床使用率」以上に現実はまだとてつもない状況にある。国の分科会のモニタリング指標では, 8月16日時点で京都府の確保病床使用率が73.0%, 入院率9.4%, 重症者用病床使用率66.7%であったが, さらに状況は悪化しており, 療養者数, PCR検査陽性率, 新規陽性者数, 感

染経路不明割合も含め、すべてにおいてステージ4を超える段階にある。

2週間ごとの年代別感染者数の比較では、20～30歳代、50歳代の増加が顕著である一方、70歳以上は他の年代に比べて少ない状況にある。京都市においては、65歳以上のワクチン接種率が40%を超えたあたりから感染者数に占める高齢者の割合が下がり始め、接種率が約85%に達した8月初めには5%を下回っている。併せて、新型コロナウイルス感染症による死亡者数は減少傾向にあり、ワクチンの効果が見てとれる。

### <これまでの振り返り>

感染症対策の柱は、①感染者を早期に発見し、②感染者の隔離によって感染が広がらないようにすると同時に、③積極的疫学調査により接触者を調査し、接触者からの二次・三次感染を防ぐこと、さらには、①～③によっても感染者が発生した場合に、④重症患者に対する入院治療をしっかりと確保することである。これらの対策がしっかりできていれば、感染症が制御できていると考えられるが、いずれかが欠けると医療崩壊へ近づくことになる。

これらの4つの対策の柱を念頭に、京都府および府医の対応を振り返ると、感染者を早期に発見する診療・検査体制について、当初はこの感染症の詳細がわからない中、医療機関での感染拡大防止を大きな目的として、発熱患者は直接医療機関を受診するのではなく、帰国者・接触者相談センターに電話で相談し、必要に応じて帰国者・接触者外来へ誘導するという対応であったが、結果として、センターに電話が集中して迅速な検査につなげることができず、また、地域の医療機関で検査しようにも十分な感染防御具（PPE）が供給されていなかった。

その後、地域の医療機関で検査できる体制を整備するとともに、京都府・医師会京都検査センターを府内6カ所で順次開設し、ドライブスルー方式のPCR検査を実施。また、7月20日にはかかりつけ医療機関による行政検査として、府内773医療機関の協力を得て、唾液によるPCR検査ができる体制を整備し、11月には診療・検査医療機関として、改めて発熱患者の受入れ体制が構築

され、現在に至っている。

感染者の隔離に関しては、当初、症状の軽重にかかわらず入院対応としていたが、入院と検査の両方を担う感染症指定病院に患者が集中し、過度の負担が問題となったことから、軽症者、無症状者は宿泊療養で対応することとし、ハイリスク感染者をトリアージして入院が必要な陽性者を入院させる体制へ移行した。宿泊療養施設では、健康観察、SpO2モニタリングはもちろん、必要に応じて酸素療法やステロイド剤の薬物投与ができるよう医療機能の強化を図ると同時に、症状が悪化した患者を入院に繋ぐ「上り搬送」と、回復患者の「下り搬送」をスムーズに行うことで病床の有効利用に努めてきた。なお、宿泊療養施設は、9月1日から3カ所目が開所する。

保健所の業務である積極的疫学調査は、感染拡大防止において重要であるが、調査が追い付かないほど感染が拡大した状況こそ、間もなく医療崩壊を招くものである。こういった状況下では、本来は行政が緊急事態宣言等による日常生活への強い制限が検討されるべきである。

重症患者の入院治療の確保については、感染者数の急伸にともなう重症患者の増加により、医療資源が圧迫されることで通常医療が提供できなくなる状況が医療崩壊の状態である。第5波ではワクチン接種が進んでいない若年層で重症患者が増えることが想定される。

京都府の医療・療養体制では、保健所に陽性者の発生報告がなされた後、「入院医療コントロールセンター」にすべての情報を集約化させ、一元的に陽性患者の管理を行うことで、スムーズな上り搬送・下り搬送など、医療資源の有効活用が可能となっていることが特徴的である。

宿泊療養、自宅療養の患者の症状が悪化すると、健康管理を行った医師の要請により、入院医療コントロールセンターを通じて入院の手配が行われるが、現在は満床の場合に、入院を調整する間も酸素吸入や薬剤投与等の治療を継続できる「入院待機ステーション」が設置されている。また、療養中を通じて、症状の悪化や患者の不安が強い場合は、府内29病院に設置された「陽性者外来」を受診し、CT検査や血液検査によって客観的評価ができる体制を整えている。訪問診療チームに

についても、入院医療コントロールセンターの管理の下で稼働しているが、陽性患者の自宅へ入るにはしっかりと感染防御策と知識・技術を要することを踏まえると、きちんとコントロールされるべきだと考えている。

### <第5波への対応>

第5波の特徴として、まず、ワクチン接種が進んだ高齢者の発症、重症化が減少している一方で、20歳代が感染拡大の中心となり、ワクチン接種が完了していない30歳代後半～50歳代に重症化する患者が多く見られることである。2つ目の特徴は、感染力が強く、実行再生産数も高いデルタ株が主体であるため、感染拡大のスピードが速いことである。また、同居家族内、職場、知人・友人からの感染が中心で、日常生活の中で接触する人から感染拡大していることも特徴的である。

今後検討すべきは、「感染拡大防止対策」、「感染者の重症化予防」、「重症者に対する医療の確保」に係る取組みである。感染拡大防止対策としては、若年層での感染拡大、同居家族内での感染をどう防ぐかが課題であり、強力な行動制限の検討と同時にワクチン接種の戦略的な推進が有効と考えられる。感染者の重症化予防には、ワクチン接種の戦略的な推進とともに、7月19日に特例承認された中和抗体薬（ロナプリーブ）の効果的使用が鍵となる。重症者に対する医療の確保は、重症者対応病床の確保と同時に重症者を減らす取組みが不可欠であり、役割分担と連携による医療資源の有効活用を実践していく必要がある。

自宅療養者には、これまで保健所による健康観察が行われてきたが、京都市においては、8月17日に「京都市電話診療所」を府医会館内に開設し、健康管理医が電話で自宅療養者の継続的な健康観察を行い、病状に応じて電話診療により解熱剤等の処方や、中和抗体薬の適応、陽性者外来の受診、入院要請等について判断し、コントロールセンターに連絡する体制を整備した。京都市外の地域においても、保健所と各地区医が協力し、自宅療養中の陽性患者へのフォローが実施されているところである。

### <次の感染症に備えて>

医療機関で感染症を診療するためには、まず感染防御対策法について理解を深めるとともに、十分なPPEの確保も必要となる。各医療機関においては、ゾーニングの検討等、事前に患者受入れのための計画をしっかりと立てておく必要がある。病院においては確保可能な病床数と自院の機能を分析し、どういった役割を果たせるのかを把握しておくことが重要である。

病床の機能分化と連携により、患者の症状に応じた適切な治療を提供できる病床へスムーズに患者を移動させることで、医療資源の有効利用を図ることが重要となるが、上り搬送、下り搬送といった医療機関同士の連携に関しては、平時からの連携体制の構築が不可欠である。

また、これまでの治療経験を集積・分析し、効果的な治療方法の確立・共有を行うことで、地域の医療機関において薬物投与する可能性を模索することも重要である。

今後、起こり得る新しい感染症に対して、感染症はいつも違うということ認識し、感染力や病原性等、詳細がわからない状況においては、まず感染を拡大させないよう、非感染者との接触を防ぐことが絶対条件である。従って、ゾーニングや感染防御策を平時から確認しておくことが重要である。初期段階ではやはり専門外来を設置して診断・検査にあたるべきであり、医師会としては平時からそういった体制の確保・充実を図るよう行政に訴えていきたい。そして、時間の経過とともにウイルスの詳細が判明するに従って、柔軟に対応を見直していくことが大切である。

## 新型コロナウイルスワクチン 現状と今後の対応

世界的なワクチン需要が増大する中、日本の現在の新型コロナ対策においては安定したワクチンの確保・供給が最重要課題となっている。

ワクチンの有効性に関しては、デルタ株の流行によって感染予防効果と発症予防効果は低下したものの、デルタ株感染者に対しても重症化予防お

よび入院予防効果は保たれており、アルファ株に対する有効性と変わらないことが報告されている。

変異株への対応策として、3回接種やメーカーの異なるワクチンを組み合わせた混合接種等について様々な報告がなされているが、現状ではまだエビデンスが不足しており、それよりもまずは2回接種の完了を徹底することが重要となる。今後、新型コロナワクチンの接種率70%超えに向けて粛々と速やかに接種を進める必要がある。

日本のワクチン管理体制については、新型コロナワクチンに限らず、定期接種についても市町村によって予防接種台帳が異なるほか、デジタル化の進捗状況もまちまちで全く統一できていないという根本的な問題がある。新型コロナワクチンに関しては、日本国内どこでも接種できることから、予防接種台帳の新しいスタイルになり得るものと期待していたが、V-SYSを使用しなくなった経過からも、今後しっかりした基盤を整備しなければ同様の問題が何度も繰り返されることが懸念される。今回の新型コロナワクチンを契機に、日本のワクチン管理体制を抜本的に見直すべきであり、日医を通じて国に提言していく必要がある。

## 意見交換

その後の意見交換では、参与より、入院医療コントロールセンターの一元的な管理の下、一般診療所から高度先進医療対応病院まで役割分担がしっかり行われ、医療機関、医師会、行政が協調して新型コロナに対峙している京都府の体制は、全国的に見ても成功例だと評価する一方で、第5波では新規感染者の急増にともなって自宅療養者数が増大する中、府立体育館に設置された入院待機ステーションはいわば「海に浮かんだ筏」であり、すでに「災害モード」であるとの認識が示された。この状況下においては、自宅療養者への電話相談を一層強化し、いかにして重症者をピックアップするかが課題であるとして、医師会として京都市電話診療所等の取組みを強化することの重要性を訴えるとともに、不安定なワクチン供給により、各医療機関が個別接種の対応に苦慮してい

る現状から、ワクチン接種は集団接種に一本化し、今後は各医療機関のワクチン接種の労力を自宅療養者の健康管理に向ける方が効率的ではないかとの提案がなされた。

府医からは、刻々と状況が変化する中で、どこに注力すべきかを常に考えていかなければならないとした上で、毎日500人規模で新規陽性者が発生する中では、保健所からのファーストコンタクトさえ追いつかない状況であり、京都市ではこの状況を改善するため、従来の保健所業務を見直し、オペレーションセンターを改めて市民に周知することで、自宅療養中に症状が悪化した場合のアクセスポイントを明示し、そこに連絡があったものに対して電話診療所からコールバックして、投薬、検査、入院等、必要な医療の判断を行う仕組みとされていることを説明した。

また、今後、訪問診療や病院で新型コロナに対応する医療従事者には、3回目接種を検討してはどうかと提案に対し、松井府医会長は、新型コロナの感染拡大が長引けば3回目の追加接種も議論されるが、現状はあくまで2回接種のみであることを強調した上で、若い世代にも早期に2回接種を完了させることが重要であると訴えた。

また、参与より、新型コロナワクチンの予約に関して、集団接種を予約したが実施の目処が立たないために、京あんしん予約システムであちこちの診療所に予約している人が多く、予約に負荷をかけていると指摘があり、この状況を解消するため、集団接種の今後の見通しを示すよう要望があった。

府医からは、ワクチンの供給の目処が立たず、予約者に連絡できていない状況が続いているとして、行政に対し、集団接種の今後の見通しが周知されるよう進言していくとした。

その他、検査で陽性が判明したハイリスク患者には、当該医療機関からパルスオキシメーターを配付できると効率的であるとの指摘に対して、京都府による自宅療養者へのパルスオキシメーターの配付が追い付いていないことから、あらかじめ医療機関にパルスオキシメーターを配付しておく、陽性を確認したかかりつけ医から患者へすぐに手渡せるよう協議していることを説明し、併せて、50歳以上、BMI30以上の肥満など重症化リ

スク因子のチェックリストを作成していただき、陽性と判断されたその日に情報把握できるようにすることで、早期に中和抗体薬による治療が実施できる条件を整えていこうとしていると述べ、理解を求めた。

## 地区医（参与）からのご意見・ご要望

各地区医から事前に提出のあった意見・要望について、府医より回答した。

### ◇新型コロナワクチン接種協力医療機関に対する協力金について：下京東部医師会

新型コロナワクチン接種協力医療機関に対して、国から協力金はないのか。

ワクチンの予約事務・希釈・管理・接種、そしてV-SYSへの入力・タブレット（VRS）での読み取り作業など時間も神経も使うことばかりである。医療従事者は、この大変な仕事に対して、新型コロナ感染症を収束させるために日々接種事業に協力しているが、診療時間内に行っても、通常の診療を縮小して行っている。また、データ入力作業などは時間外業務となることが殆どである。日本医師会から政府に要望していただきたい。

#### 【回答】

通常診療に加え、ワクチン接種や検査等、日々感染症対策にご協力いただいているところであるが、ご指摘のとおり、協力金・補助金等はないのが現状である。

すでにご承知のとおり、本体部分に上乗せした時間外や休日加算、週や日の接種回数での加算などはあるものの、診療中の接種や、接種回数が少ない場合は加算が無い上に、電話対応などで業務量も増えていることについて日医を通じ、政府に強く要望していきたい。

### ◇新型コロナワクチンの配分について：福知山医師会

新型コロナワクチンについて、大都市に集中す

ることのないよう地方都市にも十分な配分ができるようご配慮いただきたい。

- ①ワクチン接種を多くの人たちが受けるようキャンペーンを実施してほしい。
- ②地区医内でのPCR陽性者の詳細について、担当理事、救急病院に知らせてほしい。

#### 【回答】

京都府では、個別医療機関での接種の促進として日曜や診療時間外での接種ができるよう、接種費用の上乗せなどの財政支援を行い、各診療所等での接種促進や各市町村での集団接種や府内2ヶ所に大規模接種会場を設置し、大規模接種会場での夜間帯の接種など、より多くの方に接種が行えるよう京都府と協議している。

- ①キャンペーンの実施については、ワクチンの供給数に左右されるため、京都府・京都市とも協議し、若年層の接種者が増えるよう検討していく。
- ②京都府では日々の陽性者一覧が京都府のホームページで発表されておりますが、府医への報告もこの資料と同じもので市町村別の陽性者についての報告はなされていない。新型コロナウイルス感染症だけでなく、他の感染症の集団発生についても地区医により具体的な情報をお伝えできるよう、以前より京都府・京都市には申し入れているが、実現されていない。引き続き、行政には詳細な情報提供を速やかに行っていただけるよう申し入れている。

### ◇京都市と医師会とのスムーズな連携について：西京医師会

現状で大きな問題はないと思っているが、ワクチン業務を通して、京都市と医師会の連携がさらに良くなる方法はないかと考えている。

京都市医師会がないため、府医が京都市との調整をうまくやっていた一方、その後、実際に京都市と地区医との相談・調整の際に、個別の案件等で改めて検討すべき課題等があると、その都度、双方で調整を要すること（集団接種等）が何度かあった。実際には問題なく業務実施でき

てはいるが、京都市と府医との打合せ・調整の際に、全体を見る府医役員と、現場の状況を把握している地区医の者が同席することで、様々な観点から検討ができ、業務の協議、調整、実行の点で有利になると思う。

これまでの歴史・経緯から現在の形になっているが、京都市域地区医師会連合会として、府医の担当役員と、地区医会長代表が持ち回りで参加するような形が取れると、京都市と医師会との調整の力になれるのではないかと考えている。

府医に様々な委員会がある中、新たな仕組みを作るのは困難であるため、認知症のアドバイザーボードやワクチン関連の担当理事連絡協議会等を一般会員に公開したように、府医と京都市との調整の会合を地区医代表に公開するような形でも良いかもしれない。

京都府と京都市の人口バランスや、京都市という145万都市での全市統一した行政のあり方など様々な問題を含んでいるが、さらにスムーズな連携の形を模索できればと考えている。

## 【回答】

京都市においては、本庁への事業集約化が行わ

れており、以前に比べて本庁において事業が計画され進められる傾向がある。府医としても、関連する委員会や地区担当理事連絡協議会を開催し、ご意見・ご協議をいただくことで、事業の質向上に努めているところである。

ご指摘のとおり、現場の状況を把握しておられる地区医よりご意見をいただくことで、京都市との調整において、より具体的に課題の検討・調整が可能になると考えている。しかしながら、そのタイミングを逸することもあり、区役所や京都市との調整において地区医にご苦勞をおかけしたことを反省している。

地区医との連携強化を図るための具体策として、月一回開催される地区庶務担当理事連絡協議会において、京都府全体の会議終了後に、必要に応じて、京都市内の地区医との意見交換や京都市担当者からの説明の機会を設ける方向で検討したい。案件によっては、その場への参与の先生方の参加をお願いしたいと考えている。

京都市の財政が厳しさを増す中、各地区医と府医との連携を強化し、地域医療を考え、実行していきたいと考えている。引き続きご指導、ご協力をお願い申し上げます。

## 第 73 回保健文化賞

### 特定非営利活動法人 快適な排尿をめざす全国ネットの会 (理事長：上田 朋宏氏) が受賞

この度、上田朋宏氏（中京西部）が理事長を務める特定非営利活動法人 快適な排尿をめざす全国ネットの会が、排尿に関する正しい情報の普及・啓発活動を通じて、医療・介護関係者だけでなく、患者・家族の支援に取組み、QOL の向上に貢献したとして、第 73 回保健文化賞を受賞されました。

ご受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

### 2022 年版「医師日記」斡旋

例年どおり、日本医師会製作の「2022 年版医師日記（手帳）」を斡旋します。ご希望の方は、代金を添えて府医事務局総務課（TEL 075-354-6102）までお申し込みください。

- ◇仕様 ・表紙 羊皮スウェード（薄玉葱色）透明カバー付  
・サイズ 95 × 160mm（本体 78 × 150mm）  
・2021 年 12 月から 2022 年 12 月、2023 年 4 月から 6 月までの月間スケジュールおよび 2021 年 12 月から 2023 年 3 月までの週間スケジュール  
・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿、鉛筆（紐付き）  
※鉛筆が六角形から丸に変更となりました。

◇価格 1 冊 2,200 円

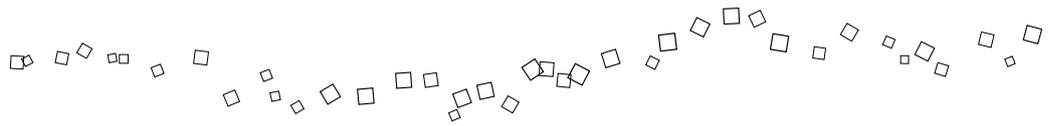
◇申込方法 氏名、地区、医療機関名、医師日記の送付先をご記入の上、代金とともに現金書留にてご送付ください。

◇支払方法 現金書留

◇送付先 京都府医師会 総務課（〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6）

◇申込締切日 10 月 15 日(金)

(現品は 12 月上旬にお送りします)



## 学術・生涯教育委員会

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| ○西村俊一郎 (内科)  | 馬本 郁男 (内科)   | 小澤 勝 (内科)     |
| 猪飼伊和夫 (外科)   | 藤 信明 (外科)    | ◎川勝 秀一 (小児科)  |
| 伊藤 陽里 (小児科)  | 小畑 寛純 (消化器)  | 田端 康一 (皮膚科)   |
| 高田 仁 (泌尿器科)  | 安彦 郁 (産婦人科)  | 中村 葉 (眼科)     |
| 安野 博樹 (耳鼻科)  | 古川 泰三 (整形外科) | 有本太一郎 (胸部)    |
| 土田 英人 (精神科)  | 平田 学 (麻酔科)   | 藤村 大樹 (形成外科)  |
| ○小暮 彰典 (糖尿病) | 吉岡 豊一 (透析)   | 木戸岡 実 (脳神経外科) |
| 白石 裕一 (循環器)  | 藺村 和宏 (腎臓)   | 辻川 明孝 (京都大学)  |
| 福井 道明 (府医大)  | 小林 裕 (府病協)   | 近藤 泰正 (私病協)   |

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 小野 晋司 / 担当理事 高橋 滋・上田 朋宏

### ～生涯教育事業のさらなる充実に向けて～

今期の第1回学術・生涯教育委員会が8月11日(水)に開催された。

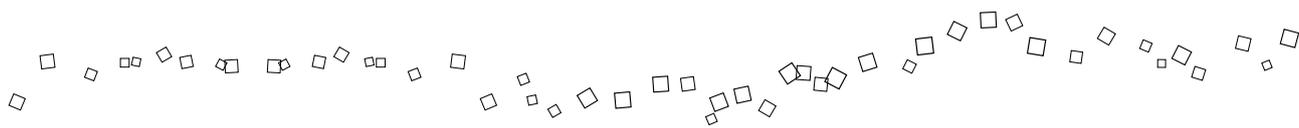
冒頭、挨拶に立った小野府医副会長は、新型コロナウイルス感染者数が急増する中で、発熱患者への対応やワクチン接種、重症患者の受け入れなど各々が役割を果たしていただいていることに謝意を述べた。その上で、多岐にわたる医師会の活動は、会員が日々研鑽を積み重ねてきたことから生まれる信頼で支えられているとし、本委員会は医師会活動の基盤となる学術活動を担う委員会であるとして、多様なご意見をいただきたいと依頼した。

その後、委員の自己紹介を経て、正副委員長を選出。委員長には川勝秀一氏(小児科医会)、副委員長には西村俊一郎氏(内科医会)、小暮彰典氏(糖尿病医会)がそれぞれ選出された。

今期の委員会では、前期に引続き、生涯教育の検討や京都医学会の運営、京都医学会雑誌の査読に取組む方針である。

その後の協議では、本年度開催の京都医学会について、これまでの進捗状況を報告するとともに、運営について委員の意見を求め、準備の最終確認を行った。

令和3年11月7日(日)に府医主催による第47回京都医学会をWEB開催いたします。当日は、特別講演・シンポジウムをリアルタイムで配信いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



## 救急・災害委員会

落合登志哉 (丹後 MC)	谷山 市太 (中丹 MC)	計良 夏哉 (南丹 MC)
石橋 一哉 (京乙 MC)	○清水 義博 (山城北 MC)	岩本 芳浩 (山城南 MC)
大鶴 繁 (京大)	太田 凡 (府医大)	竹上 徹郎 (第一日赤)
飯塚 亮二 (第二日赤)	笹橋 望 (医療セ)	隅田 靖之 (洛和会音羽)
畑 倫明 (徳洲会)	深田 良一 (福知山市民)	橋井 康二 (産婦人科医会)
○中野 昌彦 (外科医会)	長村 敏生 (小児科医会)	十倉 孝臣 (内科医会)
島崎 千尋 (府病協)	國嶋 憲 (府病協)	寺坂 勇亮 (府病協)
◎富士原正人 (私病協)	武田 隆久 (私病協)	清水 史記 (私病協)

(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 成宮 博理・高階謙一郎・三木 秀樹・松田 義和

## 救急医療体制構築へ

京都府の救急医療体制の整備について協議する救急・災害委員会の第1回が、MC協議会、大学病院、救命救急センター、各種関係団体等から推薦を受けた委員により、8月20日(金)に開催された。

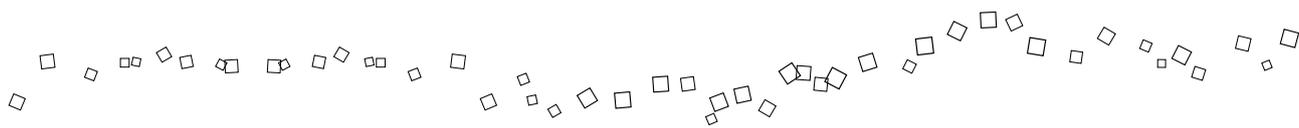
冒頭挨拶に立った松井府医会長は、救急現場にて活躍する各委員に対し深い謝辞を述べるとともに、新型コロナウイルス感染症に対する府民の不安を払拭するためにも、開業医、病院勤務医などがそれぞれの立場でできることに取組み、新型コロナ対策に尽力しているという情報を発信していくことがより一層必要であるとし、今後の救急医療体制整備に向けた一層の協力を求めた。

委員長には前期に引続き富士原正人氏(私病協)、副委員長には中野昌彦氏(外科医会)と清水義博氏(山城北MC)を選出した。

その後の協議では、前期に引続き、救急・災害委員会のもとに災害対策小委員会を設置し、コロナ禍での災害時の保健医療対応などについて、より広域な多職種・多機関連携が必要で、消防、医療などの救急医療分野だけではなく、行政、警察など関係各所との事前の協議や連携体制構築などについて議論を深めていく方針を共有した。

また、地域MC連絡協議会については、令和3年度より、京都府が主催する「京都府高度救急業務推進協議会」の部会としての位置づけとなり、施策に直結する議論を行う組織となったことが報告された。

その他、救急告示医療機関の指定更新や、京都府プレホスピタル救急医療検討会の内容などについて協議し、最後に新型コロナウイルス感染症について意見交換が行われた。



## 京都市急病診療所運営委員会

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| ○西村 陽 (京都第一日赤)     | ◎長村 敏生 (京都第二日赤)     |
| 黒田 啓史 (京都市立病院)     | 松尾 敏 (小児科医会)        |
| ○稲掛 英男 (内科医会)      | 辻 俊明 (眼科医会)         |
| 中野 宏 (耳鼻科医会)       | 土屋 邦彦 (府立医科大学・小児科)  |
| 福岡 秀記 (府立医科大学・眼科)  | 安田 誠 (府立医科大学・耳鼻咽喉科) |
| 梅田 雄嗣 (京都大学・小児科)   | 亀田 隆範 (京都大学・眼科)     |
| 鹿子島大貴 (京都大学・耳鼻咽喉科) | 島崎 千尋 (京都府病院協会)     |
| 武田 敏也 (京都私立病院協会)   | 渡邊 大記 (京都府薬剤師会)     |
| 大西 美佳 (京都市)        |                     |

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 成宮 博理・高階謙一郎・三木 秀樹・松田 義和

### 初期救急医療の充実を目指して

京都市急病診療所運営委員会は、急病診療所の業務状況を把握し、円滑な運営を図ることを目的に年4回開催されている。

今期の第1回は8月27日(金)府医会館にて開催された。

冒頭挨拶に立った谷口府医副会長は、「平成23年に府医が開設者となって以降、新型コロナウイルス感染症が拡大するまでは、年間3万5千人から4万人もの受診者を受入れてきた。これは各専門医会や大学、病院の先生方のご協力と、年間約500人の後送患者を受入れていただく後送病院のご理解によって成し遂げられてきた。委員の皆様は、コロナ禍の中、医療の最前線で昼夜を問わず、

ご尽力いただいていることに敬意を表するとともに心から感謝申し上げます。急病診療所の狭い診療スペースや出務医師の確保等の課題があるが、急病診療所が担う初期救急医療としての役割を十分果たせるよう、引続き委員の皆様のお力をお借りしたい」と協力を求めた。

また、委員長には京都第二日赤の長村敏生先生、副委員長には内科医会の稲掛英男先生、京都第一日赤の西村陽先生を選出した。

その後の協議では、今期の運営委員会においても、受診者数や疾病の傾向を細かく把握し、最適な初期救急医療が行えるよう検討を行うことが確認された。



# 京都府医師会 ドクターバンクのご案内

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

## 医師バンク

○は新規掲載医療機関です

### <京都市>

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

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内・整外・消内・呼・放
宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
ほうゆう病院	城陽市寺田垣内後 43-4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
○ 八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39-1	内・神内・消内・循内・リハ
石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鎚会京都田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶 1 番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1	内・循内
○ 精華町国民健康保険病院	相楽郡精華町祝園砂子田 7 番地	内
○ 和束町国民健康保険診療所	相楽郡和束町大字南小字川口 44 番地	内・外

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

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

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

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

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110m <sup>2</sup> )		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸, 土地 (約 460m <sup>2</sup> ), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480m <sup>2</sup> )		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (36.74m <sup>2</sup> ), 建物 (105.05m <sup>2</sup> )		
所在地	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180m <sup>2</sup> )		
行政区	八幡市		
概要	その他詳細についてはお問い合わせください		

行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (約 240m <sup>2</sup> ), 建物 (約 130m <sup>2</sup> )		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (141.73m <sup>2</sup> ), 建物 (138.56m <sup>2</sup> ) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (約 60 坪), 建物 (110m <sup>2</sup> )		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸, 土地 (104.07m <sup>2</sup> ), 診療所面積 (67.12m <sup>2</sup> ) ※受け渡しは 9/20 以降		

◆運用について

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

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

# 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

各医療機関におかれましては、万が一、対象となる死亡事案が発生した際には、適切な対応をお願いするとともに、京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（窓口：府医）にご相談ください。

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

## 医療事故調査・支援センター

（一社）日本医療安全調査機構

- 
- 医療事故 相談専用ダイヤル 03 - 3434 - 1110
  - 対応時間 午前 7 時～午後 11 時
  - URL <http://www.medsafe.or.jp/>

## 京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会

（一社）京都府医師会 医療安全課

- 
- 専用電話 075 - 354 - 6355
  - 対応日時 平日 午前 9 時～午後 6 時 土曜日 午前 9 時～午後 12 時  
（※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応）
  - メールアドレス [jikocho@kyoto.med.or.jp](mailto: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

## 広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

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

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課  
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

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

## 子育てサポートセンター

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

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

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>





設問 1 炎症性腸疾患の新規治療法で潰瘍性大腸炎にのみ使用可能な治療法はどれか。

- ① アダリムマブ
- ② トファシチニブ
- ③ ベドリズマブ
- ④ ウステキヌマブ

解答 1 ②

解説 1 抗 TNF $\alpha$  抗体製剤で潰瘍性大腸炎にのみ適応となっているのは、ゴリムマブであり、アダリムマブは潰瘍性大腸炎、クローン病に対して使用可能である。ベドリズマブとウステキヌマブも両疾患に使用可能である。トファシチニブはクローン病に対する治験が海外で施行され、有効性が示されなかったため、現時点では潰瘍性大腸炎にのみ適応となっている。

設問 2 炎症性腸疾患治療の記載について正しいものはどれか。

- ① 新規治療法が開発されたため、令和2年度のクローン病治療指針から栄養療法について記載が削除された
- ② アダリムマブは完全ヒト型抗体であるため中和抗体産生はない
- ③ ゴリムマブはヒト/マウスキメラ型抗体である
- ④ 寛解導入療法に対して使用されるウステキヌマブ点滴静注の体重によって投与量が異なる

解答 2 ④

解説 2 新規治療法が開発されても栄養療法は安全性の高い有効な治療法であり、治療指針に記載されている。アダリムマブでも中和抗体が産生されることが報告されている。ゴリムマブはトランスジェニック法を用いた完全ヒト型抗体である。ウステキヌマブは、初回のみ体重に応じた用量（55kg 以下 260mg, 55～85kg 以下 390mg, 85kg 超 520mg）で点滴静注により投与する。

## 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。



## 伏見医師会

副会長 西村 康孝

2020年2月より始まったコロナウイルス感染症のパンデミックにより、医師会活動も大変大きな制約を課されることになりました。伏見医師会では、それまで多岐にわたる研究会、講演会が実施されており、会員各位の知識や技術の向上に役立ってまいりましたが、その多くが中止もしくはWEBでの配信などに様変わりいたしました。ここ2年間は医師会の総会でさえも、必要最小限の理事役員の出席でホテルのような大きな会場ではなく、伏見医師会館での開催となっております。

そのような中で、医療従事者に対するコロナウイルスワクチンの優先接種が開始されましたが、当初はワクチン供給がままならず、開業医の先生方の接種はようやく4月末ごろから開始されることとなりました。その他の医療従事者の接種に関しては、高齢者の接種と重なるように開始されたため、かかりつけとして高齢者を多く抱えている先生方は高齢者の接種に忙殺されることとなり、歯科医師、薬剤師、訪問看護師などの接種が進まない状況に陥りました。伏見医師会では、伏見歯科医師会、伏見薬剤師会と問題点を共有して、接種可能な医療機関に協力を求め、医療従事者の方をそれぞれマッチングさせて割り振ることで6月には医療従事者の接種を完了することができました。

高齢者の集団接種に関しても、伏見区内

で約77,000人とされる65歳以上の高齢者の方の接種をどう進めていくかについて京都市の担当者を交えて医師会理事会との協議会を節目ごと実施し、伏見区独自の接種方法を模索してまいりました。伏見医師会は行政区である伏見区と一致した地区医師会ではありますが、伏見区役所、深草支所、醍醐支所と3つの地域に分散しているため、集団接種会場も3か所設置されることになりました。各集団接種会場に医師が5名ずつ出務することとなりましたので、当初は延べ450枠の出務が必要となり、病院の先生方の協力も得ながら伏見医師会で出務医の割り振りをさせていただきました。途中2回目の接種が開始となってからは、接種時間を2時間から3時間に延長し、その上で伏見区役所、醍醐支所（接種会場は醍醐地域体育館）の2会場では、接種レーンを3レーンに増強して1時間あたりの接種人数を60人から120人として対応いたしました。結果、土曜日で360人、日曜日で720人のキャパシティを確保することができました。最後、ワクチン供給のこともあり、2日間の接種が中止になったにもかかわらず、高齢者の接種がほぼ完了いたしました。

8月7日からは64歳以下の基礎疾患のある方の集団接種が再開されています。ワクチン供給のこともあり、接種時間は2時間、醍醐会場以外は接種レーンの減少もや

むを得ませんでした。会員各位のご協力によりスムーズに実施されております。

医師会として今できることは、ワクチン接種に個別または集団で協力することで病院の先生方の負担を少しでも減らすこと、またコロナ診療に対してもホテル療養者、自宅療養者に対する出務を通じて社会貢献することと考えます。コロナが少し落ち着いた際に、また学術活動や地域医療への貢

献など本来の医師会活動が一日でも早く再開できることを祈るばかりです。

一般社団法人 伏見医師会

〒612-0046  
京都市伏見区深草大亀谷八島町13  
TEL: 075-641-3675 FAX: 075-643-1750  
HP: <http://www.fushimi-ishikai.jp/>  
e-mail: [fusii@inbox.kyoto-inet.or.jp](mailto:fusii@inbox.kyoto-inet.or.jp)  
会長: 辻 一弥  
会員数: 627人 (2021. 9. 10 現在)

## 「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

### 【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

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

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

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

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

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

# 令和4年1月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和3年10月25日(月)までに「事前概要書」の提出を

『令和4年1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4年1月発足の申請をされる方は、令和3年10月25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。

## 京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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



## 医師の働き方改革に関する 「トップマネジメント研修」開催のご案内

厚生労働省では、2024年度からの勤務医に対する時間外労働上限規制の開始に向けて、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」にて議論が進められているところですが、働き方改革を進めていくためには、病院長に働き方改革の意義を理解し取組んでいただくことが重要であることから、令和元年度より各病院の院長向けの研修会（トップマネジメント研修会）を開催しております。

本年度も本研修会を委託事業により開催することとなり、この度、厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者の働き方改革推進室から日医を通じて、府医に周知依頼がありました。

なお、本研修会の受講申し込み方法等、詳細につきましては下記 URL をご覧ください。

### 【トップマネジメント研修のご案内】

《医業務委託先 デロイト トーマツ コンサルティング合同会社》：

<https://hospital-topmanagement-seminar-r3.jp>

## 「京の医・食・住」のご案内

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

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

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

### 創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

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

### 第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

### 第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

### 第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

### 第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治  
奥野 史子

### 第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

### 第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

### 第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

### 第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

タレント ギャル曽根

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

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



第8号



第9号



第10号



第11号



第12号



# 京都医報を 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シブ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。



トップ画面



記事画面

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。毎年、京都医報7月15日号にて変更IDとパスワードをお知らせいたしますので、ご確認ください。



閲覧は  
こちら



操作方法は  
こちら

## 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/>

# 会員消息

(8 / 5 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
大槻 紘平	A	伏 見	伏見区醍醐高畑町 30-1-2-34 パセオダイゴロー西館 1F おおつき眼科	眼
鳥井 貴司	A	舞 鶴	舞鶴市倉谷 1675 鳥井医院	消内
信原 健二	A	北 丹	京丹後市峰山町新町 321 のぶはらクリニック	耳
上田 俊雄	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	耳
松原 功明	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	脳外
奥野 博	B 1	伏 見	伏見区深草向畑町 1-1 京都医療センター	泌
井口 華	C	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	研修
木藤 寛敬	C	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	研修
高橋 元気	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

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
村岡 潔	A→A	下西→下西	下京区油小路通新花屋町下ル西若松町 249 あそか花屋町クリニック ※医療機関名称変更および移転にともなう異動	内
中野 宏	A→A	下西→下西	下京区西七条東御前田町 20-1 京都五条クリニックビル 4F 中野耳鼻咽喉科 ※組織変更にとともなう異動	耳
下村 哲也	A→A	伏見→伏見	伏見区京町大黒町 132-1 下村哲也内科クリニック ※組織変更にとともなう異動	内・消内・ 内視内
山名 則和	B1→A	下西→伏見	伏見区深草直違橋北 1 丁目 460-1 2F やまな脳神経クリニック	脳外・リハ
池田 雄史	B1→B1	左京→中東	中京区柳馬場通御池下ル柳八幡町 65 京都朝日ビル 4F 京都市保健所	公衛
有本 晃子	B1→B1	上東→中西	中京区西堀川通御池下ル西三坊堀川町 521 中京保健福祉センター	公衛

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
塩山 力也	B1→B1	西京→西京	西京区山田中吉見町 11-2 シミズ病院	泌
松田 知之	B2→B1	府医大→西陣	上京区一条通御前西入ル大東町 90 たなか往診クリニック	内
檜垣 勝	A→D	乙訓→乙訓	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

## 退 会

氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区
山田 典子	B 1	中 東	山本 成尚	B 1	右 京	藤井 逸人	B 1	右 京
木村 泉	B 1	西 京	後藤 雅史	B 1	伏 見	神内 隆宏	B 1	宇 久
櫻井 梓	B 2	京 大	里村 一成	B 2	京 大	本庶 佑	B 2	京 大
高橋 基	C	伏 見	松下 弘樹	C	伏 見			

## 訃 報

簗和田武次氏／中西地区：明・本班／6月21日ご逝去／88歳

今林 誠次氏／宇久地区：第2班／7月21日ご逝去／94歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

## 第17回 定例理事会 (8月5日)

### 報 告

- 8月1日現在の会員数  
7月1日現在 4,430名 (日医 3,219名)  
8月1日現在 4,438名 (日医 3,224名)
- 会員の逝去
- 第1回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
- 第1回感染症対策委員会の状況
- 令和3年度第1回京都マラソン実行委員会の状況

- 第2回母体保護法指定医師審査委員会の状況
- 令和3年度「第1回総合診療力向上講座 Web講習会」の状況
- <京都府>医師等働き方改革研修会の状況
- 日医理事会の状況

### 議 事

- 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>11. 会員の入会・異動・退会 31 件を可決</li> <li>12. 常任委員会の開催を可決</li> <li>13. 理事会室のマイク増設を可決</li> <li>14. 医師のワークライフバランス委員会の委員<br/>委嘱と第 1 回委員会の開催を可決</li> <li>15. 第 27 回京都府老人保健施設大会への後援<br/>を可決</li> <li>16. &lt;日本介護支援専門員協会&gt; 第 20 回近畿<br/>ブロック研究大会 in 京都への後援を可決</li> <li>17. 母体保護法による指定を可決</li> <li>18. 第 3 回母体保護法指定医師審査委員会の開<br/>催を可決</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>19. 救急救命士養成事業に関する委託契約の締<br/>結を可決</li> <li>20. 救急・災害委員会委員の委嘱と第 1 回委員<br/>会の開催を可決</li> <li>21. 学術・生涯教育委員会委員の委嘱と第 1 回<br/>委員会の開催を可決</li> <li>22. 学術講演会への共催および日医生涯教育講<br/>座の認定を可決</li> <li>23. 日医生涯教育講座の認定を可決</li> <li>24. 令和 3 年度生涯教育事業（地区医実施分）<br/>への共催を可決</li> <li>25. 令和 3 年度医療安全シンポジウムの後援を<br/>可決</li> </ul> |
|--|--|

## ● 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。

## ～ 10月度請求書 (9月診療分) 提出期限 ～

▷基金 10日(日) 午後5時30分まで

▷国保 10日(日) 午後5時まで

▷労災 11日(月) 午後5時まで

☆オンライン請求は 10日(日)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより 9月 15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

## 保険だより

## — 必 読 —

### 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59～61）が、下記のとおり示されましたので、お知らせします。

10月度請求書(9月診療分)  
提出期限

- ▷基金 10日(日)  
午後5時30分まで
- ▷国保 10日(日)  
午後5時まで
- ▷労災 11日(月)  
午後5時まで

※オンライン請求は10日(日)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより9月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

#### ◇臨時的な取扱い その59（9月3日付）

問1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第44条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）に対して、自宅・宿泊療養を行っている者からの求めに応じて、医師が診療の必要性を認め、自宅・宿泊療養を行っている者の同意を得て、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1に示すA000初診料の注2に規定する214点、あるいは電話等再診料（73点）を算定できるか。

（答） 算定可。

問2 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という。）に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、介護医療院等の併設保険医療機関の医師又は介護老人福祉施設の配置医師が、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め診療を実施した場合において、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その51）」（令和3年7月30日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問1及び問2と同様に、救急医療管理加算1（950点）を算定できるか。

（答） 当該加算については、上記の場合において、介護医療院等又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対しても算定できる。また、当該加算については、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。なお、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料の算定については、特に定めのない限り、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」（平成20年厚生労働省告示第128号）等に基づく現行の取扱いと変わらないことに留意されたい。

◇臨時的な取扱い その60 (9月7日付)

問1 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(以下「本剤」という。)の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対し、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の医療機関への配分について」(令和3年7月20日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)別添のQ.12中「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において本剤を外来で投与した場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の2(1)に示される救急医療管理加算1(950点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 本剤を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その51)」(令和3年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月30日事務連絡」という。)の問1における救急医療管理加算1は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その60))の発出日(9月7日)以降適用される。

問2 問1における救急医療管理加算1(950点)及び7月30日事務連絡の問1に示される救急医療管理加算1(950点)について、同一日に「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その56)」(令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の(1)に示される救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示される救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)との併算定は可能か。

(答) 併算定不可。

◇臨時的な取扱い その61 (9月9日付)

問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扱いについて(その53)」(令和3年8月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月11日事務連絡」という。)の問2に示される患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合において、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料を算定することが可能か。

(答) 可能。なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その61))の発出日(9月9日)以降適用される。

問2 8月11日事務連絡の問2について、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合において、特別訪問看護指示書を月2回交付した場合に、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算を算定することが可能か。

(答) 可能。なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その61))の発出日(9月9日)以降適用される。

問3 問2について、2回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションが週4日以上頻回の訪問看護を実施した場合において、訪問看護基本療養費を算定することが可能か。

(答) 可能。

## 新型コロナウイルス感染症自宅療養患者等の 医療費の公費負担について

2月15日号京都医報保険だよりで既報のとおり、新型コロナウイルス感染症で自宅療養中の軽症者等（以下、「自宅療養患者等」という）に対する当該感染症の診療（検査で陽性が確定した後の診療に限る）については、自己負担分が公費対象となり、患者負担は発生しませんので、ご注意ください（宿泊施設で療養中の患者も同様です）。

なお、現時点で発出されている臨時的取扱いのうち、自宅療養患者等への診療に係る主なものを下記のとおりまとめましたので、ご参照ください。

### 記

#### 1. 自宅療養患者等への診療に係る診療報酬上の臨時的取扱いのまとめ（主なもののみ）

通常の保険算定に加え、下記の臨時的取扱い（点数）が認められています。算定要件等の詳細は京都医報保険だよりのバックナンバーをご参照ください。

名称等	点数	発出日等 ※1	算定場面等	京都医報 バックナンバー
電話等初診	214点	その10 令和2年4月10日	電話等による初診	R 2.5.1
二類感染症患者 入院診療加算	250点	その54 令和3年8月16日	電話等による診療	R 3.9.1
院内トリアージ実施料	300点	その14 令和2年4月24日	対面診療（往診・訪問診療を含む）	R 2.5.15
医科外来等感染症 対策実施加算 ※2	5点	その35 令和3年2月26日	対面診療（往診・訪問診療を含む）	R 3.3.15
乳幼児感染予防策加算 ※2	100点 (10月以降 50点)	その31 令和2年12月15日	対面診療（往診・訪問診療を含む） 6歳未満	R 3.1.1
救急医療管理加算1	950点	その51 令和3年7月30日	往診・訪問診療	R 3.9.1
乳幼児加算	400点		6歳未満	
小児加算	200点		6歳以上15歳未満	
緊急往診加算	325点 ～850点	その36 令和3年2月26日	緊急往診（標榜時間内）	R 3.3.15

※1 各点数は発出日以降に算定可能。

※2 現時点では9月末までの時限措置。10月以降の取扱いについては明らかになり次第、周知予定。なお、この2つの加算はコロナ患者・コロナ疑い患者に限る取扱いではない。

## 2. レセプトの記載

(算定例)

初診料(電話初診)	214点
二類感染症患者入院診療加算	250点
処方箋料	68点

公費負担者番号欄

公費負担者番号	28260602	公費負担医療の 受給者番号	9999996
---------	----------	------------------	---------

療養の給付欄

療養の給付	保 険	請求点 532	※決定点	一部負担金額 円 減額 割(円) 免除・支払猶予
	公費①	532		0
	公費②			

## 3. 処方箋の記載

公費負担者番号欄

公費負担者番号	28260602
公費負担医療の受給者番号	9999996

備考欄

備考	CoV 自宅
----	--------

## 光ディスク等による診療報酬の 国保連合会への請求に係る添付書類について

京都府国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」）に光ディスク等により診療報酬を請求する際、従来、京都府管内分は「診療（調剤）報酬請求書兼総括表」を、他府県分は「診療（調剤）報酬総括表」を添付して提出することとされてきましたが、10月提出分より「光ディスク等送付書」のみを添付して提出すること（支払基金における取り扱いと同様）に、取り扱いが変更されましたので、お知らせします。ただし、書面（紙レセプト）による請求がある場合は、従来どおり総括表の添付が必要です。

なお、12月提出分までは取り扱い変更前の添付書類で提出されても受付されますが、令和4年1月提出分からは必ず「光ディスク等送付書」の添付が求められますのでご注意ください。

光ディスク等送付書は京都府国保連合会のホームページ <https://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/medical/index.html> よりダウンロードしてご利用ください。

京都府国民健康保険団体連合会 御中

住 所  
開設者  
氏 名

### 光ディスク等送付書

医療機関（薬局）コード			
医療機関（薬局）名称			
点数表区分	医 科 ・ D P C ・ 歯 科 ・ 調 剤		
診療（調剤）月分	令 和    年    月 診療（調剤）分		
提出年月日	令 和    年    月    日		
媒体種類	F D	M O	C D - R
媒体枚数	枚		
備 考			

※1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

## 「令和3年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会」について

標記研修会については、「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部にあたる研修会として、例年、日医が開催し、府医会館においても日医テレビ会議システムによる同時中継を行ってきたところですが、新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、昨年度に引続き、今年度も日医での開催が見送られることとなりました。

上記「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講に係る要件に関しては、2年ごとに届出が必要とされていますが、令和2年3月19日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その6)」(以下、「事務連絡」という)により、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても届出を辞退する必要はなく、引続き算定可能である旨の取り扱いが示されており、すでに算定している医療機関においては引続き算定ができることとなっています。

一方、新規に地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準に係る届出を予定している医療機関においては、研修要件を満たせず、新規に届出できない状況にあることから、昨年同様、今年度も、日医から配布された一昨年度の研修内容を収録したDVDによる研修会を下記のとおり、新規届出を予定している医療機関のみを対象として開催します。すでに届出済みの医療機関については、上述の「事務連絡」により、引き続き算定が可能であることから、今回は研修会の対象外とさせていただきます。

なお、本研修会は地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準に関わる研修会であるため、厳格な入退室管理が求められております。遅刻・早退があった場合は受講単位を付与することができませんのでご注意ください。

参加ご希望の方は、下記の申込書により10月12日(火)までにFAXにてお申し込みください。会場の都合上、申し込み多数の場合には期日前に締め切る場合がございますので、ご了承ください。

### 記

#### ◆「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」(DVD研修)

日 時 令和3年10月17日(日) 午前9時55分～午後5時30分

会 場 京都府医師会館

※必ず公共交通機関でご来館ください。

府医会館に駐車された場合、駐車券の割引処理はできません。

対 象 新規に地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準に係る届出を予定している医療機関

※すでに届出済みの医療機関については、上述の「事務連絡」により、引き続き算定が可能であることから、対象外とさせていただきます。

申し込み方法 受講申込書にてFAX(075-354-6097)でお申し込みください。

申し込みメ切 10月12日(火)

## プログラム(予定)

※令和元年度に日医会館において開催された研修会の内容を収録したDVDによる研修です。

※9月1日現在の予定ですので、内容等が変更となる場合があります。

9:55	開会	
	講義	生涯教育制度 CC:単位
10:00	1. 糖尿病(60分)	CC76:1
11:00	2. 認知症(60分)	CC29:1
12:00	<休憩・昼食>(50分)	
12:50	3. 脂質異常症(60分)	CC75:1
13:50	4. 高血圧症(60分)	CC74:1
14:50	5. 服薬管理(30分)	CC73:0.5
15:20	<休憩>(5分)	
15:25	6. 禁煙指導(30分)	CC11:0.5
15:55	7. 健康相談(30分)	CC4:0.5
16:25	8. 介護保険(30分)	CC13:0.5
16:55	9. 在宅医療(30分)	CC80:0.5
17:25	閉会	
17:30	終了	

## その他

- ・会場ではマスクをご着用ください。
- ・あらかじめ体調のセルフチェックを行い、日常と異なる状況がある場合は参加をお控えください。発熱者(37.5度以上)は参加を禁止します。発熱がない場合も、息苦しさ、強いだるさ等の症状がある場合は参加を控えてください。
- ・昼食・飲み物の用意はありません。
- ・府医非会員の方は受付にて受講料(10,000円)を徴収いたします。

## &lt;参考1&gt;

## ◆地域包括診療加算および地域包括診療料の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切研修」の要件について

A001再診料に係る地域包括診療加算およびB001-2-9地域包括診療料の届出医療機関は、「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講として、①2年間で通算20時間以上の日医生涯教育制度の研修の受講、かつ、②4疾病に係る日医生涯教育制度のカリキュラムコード(29.認知能の障害, 74.高血圧症, 75.脂質異常症, 76.糖尿病)を含む、各1時間以上の座学による研修の受講一が要件とされており、今後、2年ごとに研修修了に関する届出が必要となります。

なお、上記②の「4疾病に係る研修」については、「座学」による受講であることが要件とされていましたが、2年ごとの研修修了に関する届出を2回以上行った医師については、座学ではなくe-ラーニングによる単位取得でも差し支えない、とのQ&Aが示されています。

<参考2>

◆事務連絡(令和2年3月19日付)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その6)

問5 「A001」再診料の注12 地域包括診療加算及び「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

(答)

届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行うこと。

地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会  
受講申込書 (R 3.10.17 於: 京都府医師会館)

※今回は新規に施設基準の届出を予定している医療機関に限ります。

なお、新型コロナウイルスの状況を鑑み、やむを得ず中止となる場合がありますのでご了承ください。

氏名	
医療機関名	
地区名	
連絡先電話番号	

京都府医師会 保険医療課あて FAX 075-354-6097

## 薬価基準の一部改正等について

8月11日付厚生労働省告示第305号および第307号をもって薬価基準の一部および掲示事項等告示の一部が、また同日付厚生労働省告示第306号をもって薬価基準がそれぞれ改正されるとともに関連する留意事項等が示されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

### 記

▷新たに収載されたもの(8月12日から適用)

### ＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価(円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
㊦アレンドロン酸錠5mg「NIG」	5mg 1錠	23.50	○
㊦アレンドロン酸錠35mg「NIG」	35mg 1錠	144.00	○
エブリスディドライシロップ60mg	60mg 1瓶	974,463.70	
タズベリク錠200mg	200mg 1錠	3,004.60	
ツイミーグ錠500mg	500mg 1錠	34.40	
ハイヤスタ錠10mg	10mg 1錠	20,030.50	
ベリキューボ錠2.5mg	2.5mg 1錠	131.50	
ベリキューボ錠5mg	5mg 1錠	230.40	
ベリキューボ錠10mg	10mg 1錠	403.80	
ミノドロン酸錠1mg「NIG」	1mg 1錠	31.60	○
ミノドロン酸錠50mg「NIG」	50mg 1錠	816.90	○

### ＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価(円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アイモビーグ皮下注70mgペン	70mg 1mL 1キット	41,356	
アジョビ皮下注225mgシリンジ	225mg 1.5mL 1筒	41,356	
ウパシタ静注透析用25μgシリンジ	25μg 1mL 1筒	976	
ウパシタ静注透析用50μgシリンジ	50μg 1mL 1筒	1,392	
ウパシタ静注透析用100μgシリンジ	100μg 1mL 1筒	2,007	
ウパシタ静注透析用150μgシリンジ	150μg 1mL 1筒	2,494	
ウパシタ静注透析用200μgシリンジ	200μg 1mL 1筒	2,914	
ウパシタ静注透析用250μgシリンジ	250μg 1mL 1筒	3,291	
ウパシタ静注透析用300μgシリンジ	300μg 1mL 1筒	3,635	
ギブラーリ皮下注189mg	189mg 1mL 1瓶	5,006,201	
ゲムシタピン点滴静注用200mg「NIG」	200mg 1瓶	1,286	○
ゲムシタピン点滴静注用1g「NIG」	1g 1瓶	6,190	○
㊦生食注シリンジ「NIG」5mL	5mL 1筒	97	○
㊦生食注シリンジ「NIG」10mL	10mL 1筒	97	○
㊦生食注シリンジ「NIG」20mL	20mL 1筒	112	○

品名	規格・単位	薬価(円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
ゾレドロン酸点滴静注 4mg / 5mL [NIG]	4mg 5mL 1瓶	8,571	○
デリタクト注	1mL 1瓶	1,431,918	
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液 200mg [NIG]	200mg10mL 1管	132	○
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液 200mg バッグ [NIG]	0.1% 200mL 1袋	845	○
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液 600mg バッグ [NIG]	0.3% 200mL 1袋	1,233	○
フィルグラスチム BS 注 75g シリンジ [NIG]	75μg0.3mL 1筒	2,894	○
フィルグラスチム BS 注 150μg シリンジ [NIG]	150μg0.6mL 1筒	4,679	○
フィルグラスチム BS 注 300μg シリンジ [NIG]	300μg0.7mL 1筒	7,507	○
ベクルリー点滴静注用 100mg	100mg 1瓶	63,342	
ヘパリン Na ロック用 10 単位 / mL シリンジ 5mL [NIG]	50 単位 5mL 1筒	87	○
ヘパリン Na ロック用 10 単位 / mL シリンジ 10mL [NIG]	100 単位 10mL 1筒	90	○
ヘパリン Na ロック用 100 単位 / mL シリンジ 5mL [NIG]	500 単位 5mL 1筒	110	○
ヘパリン Na ロック用 100 単位 / mL シリンジ 10mL [NIG]	1,000 単位 10mL 1筒	114	○
ユニツキシ点点滴静注 17.5mg / 5mL	17.5mg 5mL 1瓶	1,365,888	
ライザケア輸液	1 L 1袋	1,180	
ルタテラ静注	7.4GBq25mL 1瓶	2,648,153	
レカルブリオ配合点滴静注用	(1.25 g) 1瓶	22,447	
レベスティブ皮下注用 3.8mg	3.8mg 1瓶 (溶解液付)	79,302	

※ベリキューボ錠 2.5mg, 同錠 5mg, 同錠 10mg は、費用対効果評価の対象となったが、類似品目にエンレスト錠があり、エンレスト錠はコララン錠の類似品目にあたるため、令和3年5月26日中医協において承認されたコララン錠の費用対効果評価結果に基づき、「価格調整なし」とし、算定薬価のまま薬価収載される。

#### ▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

##### (1) エブリスディドライシロップ 60mg

- ① 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「遺伝子検査により、SMN1 遺伝子の欠失又は変異を有し、SMN2 遺伝子のコピー数が1以上であることが確認された患者に投与すること。」とされているので、SMN1 遺伝子の欠失又は変異を有し、SMN2 遺伝子のコピー数が1以上であることを確認した遺伝子検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。

- ② 日本小児神経学会の「ゾルゲンスマ点滴静注 適正使用指針」において、「本品投与後に脊髄性筋萎縮症に対する他剤（ヌシネルセンナトリウム等）を投与した際の有効性及び安全性は確認されていないことから、本品投与後の他剤（ヌシネルセンナトリウム等）投与を推奨しない。他剤による追加治療については、本品による治療の後、一定期間維持されていた運動マイルストーンが消失し、本品投与によって生じた副作用が臨床的に問題ない状態まで回復し、安全性

上のリスクが十分管理可能と考えられる患者にのみ検討すること。」とされていることから、オナセムノゲン アベパルボベク（販売名：ゾルゲンスマ点滴静注）の投与後に本製剤を投与する場合は、その必要性を適切に判断し、投与が必要な理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

- ③ 本製剤は、新医薬品に係る投与期間制限（14日分を限度）の例外とされたこと<sup>\*</sup>を踏まえ、令和3年9月1日から起算して1年を経過していない間は、概ね1ヶ月に1回の頻度で診察を行うとともに、概ね2週間に1回の頻度で電話等を用いて、患者の状態や服薬の状況等を確認すること。また、その間、当該診察時には前回処方時以降の当該診察及び確認の実施年月日を、本製剤の処方時には年齢（0歳は月齢）及び体重（20kg未満の場合）をそれぞれレセプトの摘要欄に記載すること。

※脊髄性筋萎縮症の疾患の特性上、頻回の通院は患者負担も大きく、また、遮光保存であり、催奇形性リスクがあることから、小分けせず60mg 1瓶を渡すこととなるが、用法用量上、約17kg以下の患者では14日間で1瓶使い切ることができないことや投与初期から14日を超える投薬において安全性が確認されていることなどから、例外的に、「14日間の処方制限の対象外」として承認された。

- (2) ベリキューボ錠 2.5mg, 同錠 5mg 及び同錠 10mg

本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は、効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。また、効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率の保たれた慢性心不全における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値をレセプトの摘要欄に記載すること。

なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

- (3) タズベリク錠 200mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設により、*EZH2* 遺伝子変異陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、*EZH2* 遺伝子変異陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。

- (4) レベスティブ皮下注用 3.8mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は腸管の順応期間を経て、経静脈栄養及び補液量が安定した、あるいはそれ以上低減することが困難と判断された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。

② 本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「本剤の投与中は継続的に有効性を評価すること。成人では12ヵ月間の投与でも改善が認められない場合には、投与継続の必要性を検討すること。小児では投与6ヵ月後に有効性を評価し投与継続の必要性を検討すること。本剤投与中に経静脈栄養が不要になった患者においては、個々の患者の状況を踏まえて本剤の投与継続の必要性を検討すること。」とされているので、使用に当たっては十分に留意すること。

③ 本製剤の特定の背景を有する患者に関する注意において、本剤は0.5mg未満の投与量を調整できないため、体重10kg未満の患者及び体重20kg未満の中等度以上の腎機能障害患者（クレアチンクリアランス50mL/min未満）には用いないこととされているので、使用に当たっては十分に留意すること。

④ 本製剤はテデュグルチド製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

(5) ライザケア輸液

本製剤の効能又は効果は「ルテチウムオキシドトレオチド ( $^{177}\text{Lu}$ ) による腎被曝の低減」であるため、ルテチウムオキシドトレオチド ( $^{177}\text{Lu}$ ) との併用療法を行う場合に限り使用されるものであること。

(6) ギブラーリ皮下注 189mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は臨床症状及び生化学検査等により急性肝性ポルフィリン症と診断された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。

(7) ルタテラ静注

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「臨床試験に組み入れられた患者の原発部位、ソマトスタチン受容体陽性の判定方法、前治療歴等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。特に、消化管以外を原発とする神経内分泌腫瘍患者への投与については、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(8) レカルブリオ配合点滴静注用

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、Ambler クラスA又はクラスCの $\beta$ -ラクタマーゼの関与が考えられる原因菌による感染症に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(9) デリタクト注

定位脳手術装置を用いて穿頭手術を実施した後に、本製品を腫瘍内投与した場合は、「K154」機能的定位脳手術を算定できるものであること。

(10) ベクルリー点滴静注用 100mg

これまで本製剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本製剤の費用は請求できないものであること。なお、本製剤の製造販売業者から医療機関等への供給開始の時期及びその取扱い等については、今後、別途通知する予定である。

▷費用対効果評価結果に基づく価格調整が行われたもの(11月1日から適用)

市場規模が大きい、または著しく単価が高い医薬品等については、費用対効果評価制度の対象として選定した上で、価格調整を行うこととされているが、令和3年8月4日に開催された中医協において、下記品目について価格調整が行われ決定された。

品名	規格単位	現行薬価(円)	調整後薬価(円)
トリンテリックス錠 10mg	10mg 1錠	168.90	161.70
トリンテリックス錠 20mg	20mg 1錠	253.40	242.50

▷市場拡大再算定の適用による価格の改定が行われたもの(11月1日から適用)

効能変更等が承認された既収載品及び2年度目以降の予想販売額が350億円を超える医薬品について、一定規模以上の市場拡大のあった場合、新薬収載の機会(年4回)を活用して、薬価を見直すこととされているが、令和3年8月4日に開催された中医協において下記のとおり下記品目について、新薬収載の機会を活用して薬価を見直すことが決定された。

品名	規格単位	現行薬価(円)	調整後薬価(円)
オフエブカプセル 100mg	100mg 1カプセル	4,440.80	3,968.90
オフエブカプセル 150mg	150mg 1カプセル	6,676.40	5,953.50

▷在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加について

8月4日に開催された中医協において、オマリズマブ製剤（(季節性アレルギー性鼻炎の治療のために使用する場合を除く。)(販売名：ゾレア皮下注用75mg, 同皮下注用150mg, 同皮下注75mg シリンジ, 同皮下注150mg シリンジ)), 及びテデュグルチド製剤（販売名：レベスティブ皮下注用3.8mg）を在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加することが了承されたことに伴い、揭示事項等告示及び特掲診療料の施設基準等が一部改正された。

(1) 「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の改正

別表第九

別表第九 在宅自己注射指導管理料, 間歇注入シリンジポンプ加算, 持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

インスリン製剤

性腺刺激ホルモン製剤

ヒト成長ホルモン剤

(略)

ブロスマブ製剤

メポリズマブ製剤

オマリズマブ製剤

テデュグルチド製剤

※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日付け保医発0305第1号)の改正

第2章 特掲診療料

第2部 在宅医療

第3節 薬剤料

C200 薬剤

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤, ヒト成長ホルモン剤, (中略) ベラグルセラーゼアルファ製剤, ラロニダーゼ製剤, メポリズマブ製剤, オマリズマブ製剤及びテデュグルチド製剤

※改正箇所下線部

▷留意事項の一部改正について

(1) ゾレア皮下注用75mg, 同皮下注用150mg, 同皮下注75mg シリンジ及び同皮下注150mg シリンジ

- ① 本製剤はオマリズマブ製剤であり, 本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は, 「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② ゾレア皮下注用75mg シリンジ及び同皮下注150mg シリンジについては針付注入器一体型のキットであるので, 「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合, 「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

▷経過措置品目となったもの(令和4年3月31日まで)

## &lt; 内 用 薬 &gt;

品 名	規格・単位
㊦アレンドロン酸錠5mg「テバ」	5mg 1錠
㊦アレンドロン酸錠35mg「テバ」	35mg 1錠
ミノドロン酸錠1mg「武田テバ」	1mg 1錠
ミノドロン酸錠50mg「武田テバ」	50mg 1錠

## &lt; 注 射 薬 &gt;

品 名	規格・単位
ゲムシタピン点滴静注用200mg「TYK」	200mg 1瓶
ゲムシタピン点滴静注用1g「TYK」	1g 1瓶
㊦生食注シリンジ「テバ」5mL	5mL 1筒
㊦生食注シリンジ「テバ」10mL	10mL 1筒
㊦生食注シリンジ「テバ」20mL	20mL 1筒
ゾレドロン酸点滴静注4mg/5mL「テバ」	4mg 5mL 1瓶
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液200mg「タイヨー」	200mg10mL 1管
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液200mg バッグ「武田テバ」	0.1% 200mL 1袋
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液600mg バッグ「武田テバ」	0.3% 200mL 1袋
フィルグラスチムB S注75 $\mu$ g シリンジ「テバ」	75 $\mu$ g0.3mL 1筒
フィルグラスチムB S注150 $\mu$ g シリンジ「テバ」	150 $\mu$ g0.6mL 1筒
フィルグラスチムB S注300 $\mu$ g シリンジ「テバ」	300 $\mu$ g0.7mL 1筒
ヘパリンNa ロック用10単位/mL シリンジ5mL「テバ」	50単位 5mL 1筒
ヘパリンNa ロック用10単位/mL シリンジ10mL「テバ」	100単位 10mL 1筒
ヘパリンNa ロック用100単位/mL シリンジ5mL「テバ」	500単位 5mL 1筒
ヘパリンNa ロック用100単位/mL シリンジ10mL「テバ」	1,000単位 10mL 1筒

## フェントステープおよびフォシーガ錠の 効能・効果等の変更にもなう留意事項について

6月23日付厚生労働省保険局医療課長通知により、「フェントステープ0.5mg、同テープ1mg、同テープ2mg、同テープ4mg、同テープ6mg及び同テープ8mg」および「フォシーガ錠5mg、同錠10mg」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、同日付けで、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もなうものです。

### 記

▷「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」(令和2年6月29日付保医発0629第1号)の記の1の(1)を次のように改める(下線部は改正部分)。

(1) フェントステープ0.5mg、同テープ1mg、同テープ2mg、同テープ4mg、同テープ6mg及び同テープ8mg

① (略)

② がん疼痛

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「成人の場合、本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していないがん疼痛患者に対しては、経口オピオイド鎮痛剤に比べ本剤による治療が有益であると考えられる場合(経口投与が困難な患者、経口剤による副作用発現のおそれがある患者、多剤併用等により貼付剤の投与が望まれる患者など)にのみ使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

③ (略)

▷「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」(令和2年11月27日付保医発1127第3号)の記の1の(1)を次のように改める(下線部は改正部分)。

(1) フォシーガ錠5mg、同錠10mg

① 慢性心不全

効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。また、効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率が保持された慢性心不全における本薬の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値をレセプトに記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

② 慢性腎臓病

1) 効能又は効果において、「ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。」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) 効能又は効果に関連する注意において、「eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者では、本剤の腎保護作用が十分に得られない可能性があること、本剤投与中にeGFRが低下することがあり、腎機能障害が悪化するおそれがあることから、投与の必要性を慎重に判断すること。」及び「「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(原疾患、併用薬、腎機能等)を十分に理解した上で、慢性腎臓病に対するガイドラインにおける診断基準等を参考に、適応患者を選択すること。」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、本製剤の適応患者であると判断した理由及び判断に用いた指標の値等(eGFRの値を含む。)をレセプトの摘要欄に記載すること。

## アイモビーグ皮下注，アジヨビ皮下注および デリタクト注に係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項について

今般，片頭痛発作の発症抑制に対して使用する際の抗 CGRP 受容体抗体製剤（アイモビーグ皮下注）および抗 CGRP 体抗体製剤（アジヨビ皮下注）についての最適使用推進ガイドラインが策定され，また，悪性神経膠腫に対してはテセルパツレブ製剤（デリタクト注）について最適使用推進ガイドラインが策定されるとともに，当該製剤が8月12日より保険適用されたことにともない，同製剤の保険適用上の留意事項として，レセプトの摘要欄に記載する事項等が示されましたので，お知らせします。

### 記

#### ▷アイモビーグ皮下注

(1) アイモビーグ皮下注 70mg ペンについては，最適使用推進ガイドラインに従い，有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間，本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに，副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

(2) 本製剤の投与開始に当たっては，次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

① 本製剤に関する治療の責任者として配置されている医師について，以下のアに該当し，イ～オのいずれかの学会の専門医の認定を有していることとされているため，投与開始に当たっては，レセプトの摘要欄に以下のア～オのうち該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件オ」までのうち該当するものを全て記載）。

ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に，頭痛を呈する疾患の診療に5年以上の臨床経験を有している。

イ 日本神経学会

ウ 日本頭痛学会

エ 日本内科学会（総合内科専門医）

オ 日本脳神経外科学会

② 本剤の投与開始前3ヶ月以上における1ヶ月あたりの片頭痛日数（片頭痛又は片頭痛の疑いが起こった日数）の平均。

③ 本剤の投与の要否の判断にあたっては，以下のアに該当し，イ～エのいずれかを満たす患者であることを確認することとされているため，本剤投与前の片頭痛発作の発症抑制薬による治療の状況（「前治療要件ア」から「前治療要件エ」のうち該当するものを全て記載）。

ア 非薬物療法及び片頭痛発作の急性期治療等を既に実施している患者であり，それらの治療を適切に行っても日常生活に支障をきたしている。

イ 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬のいずれかが，効果が十分に得られず使用又は継続ができない。

ウ 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬のいずれかが，忍容性が低く使用又は継続ができない。

エ 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬のいずれかが，禁忌，又は副作用等の観点から安全性への強い懸念があり使用又は継続ができない。

(3) 本剤投与中は症状の経過を十分に観察し，本剤投与開始後3ヶ月（3回投与後）を目安に治

療上の有益性を評価して症状の改善が認められない場合には、本剤の投与中止を考慮することとされているため、当該評価を実施した際のレセプトの摘要欄に、症状の改善が認められた旨を記載すること。

- (4) 本製剤の投与開始後も、定期的に投与継続の要否について検討し、頭痛発作発現の消失・軽減等により日常生活に支障をきたさなくなった場合には、本剤の投与中止を考慮すること。

#### ▷アジヨビ皮下注

- (1) アジヨビ皮下注 225mg シリンジについては、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

- (2) 本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

- ① 本製剤に関する治療の責任者として配置されている医師について、以下のアに該当し、イ～オのいずれかの学会の専門医の認定を有していることとされているため、投与開始に当たっては、レセプトの摘要欄に以下のア～オのうち該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件オ」までのうち該当するものを全て記載）。

ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、頭痛を呈する疾患の診療に5年以上の臨床経験を有している。

イ 日本神経学会

ウ 日本頭痛学会

エ 日本内科学会（総合内科専門医）

オ 日本脳神経外科学会

- ② 本剤の投与開始前3ヶ月以上における1ヶ月あたりの片頭痛日数（片頭痛又は片頭痛の疑いが起こった日数）の平均。

- ③ 本剤の投与の要否の判断にあたっては、以下のアに該当し、イ～エのいずれかを満たす患者であることを確認することとされているため、本剤投与前の片頭痛発作の発症抑制薬による治療の状況（「前治療要件ア」から「前治療要件エ」のうち該当するものを全て記載）。

ア 非薬物療法及び片頭痛発作の急性期治療等を既に実施している患者であり、それらの治療を適切に行っても日常生活に支障をきたしている。

イ 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬のいずれかが、効果が十分に得られず使用又は継続ができない。

ウ 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬のいずれかが、忍容性が低く使用又は継続ができない。

エ 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬のいずれかが、禁忌、又は副作用等の観点から安全性への強い懸念があり使用又は継続ができない。

- (3) 本剤投与中は症状の経過を十分に観察し、4週間に1回投与の場合は本剤投与開始後3ヶ月（3回投与後）、12週間に1回投与の場合は本剤投与開始後3ヶ月（1回投与後）又は6ヶ月（2回投与後）を目安に治療上の有益性を評価して症状の改善が認められない場合には、本剤の投与中止を考慮することとされているため、当該評価を実施した際のレセプトの摘要欄に、症状の改善が認められた旨を記載すること。

- (4) 本製剤の投与開始後も、定期的に投与継続の要否について検討し、頭痛発作発現の消失・軽減等により日常生活に支障をきたさなくなった場合には、本剤の投与中止を考慮すること。

#### ▷デリタクト注

- (1) デリタクト注については、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用する

とともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用できるよう十分留意すること。

(2) 本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件エ」までのうち該当するものを記載）

ア 特定機能病院

イ 大学附属病院本院（脳神経外科に係る診療科を有する場合に限る。）

ウ 悪性神経膠腫手術の年間症例数が30例以上ある施設

エ 本品に係る治験の実施施設、又はこれと同等の施設体制を有し本品に係る治験責任医師又は治験分担医師が常勤する施設（脳神経外科に係る診療科を有する場合に限る。）

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」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを全て記載。最適使用推進ガイドラインにおいて、次に掲げる医師の要件のすべてに該当する医師を配置することとされている。）

ア 医師免許取得後2年の初期研修を終了した後に、4年以上の脳神経外科学の臨床研修を行っており、うち、3年以上は、脳神経外科治療の臨床経験があること。

イ 脳腫瘍に関する十分な臨床経験（計30例以上）があること。

ウ ナビゲーション下生検術を含む定位脳手術の実績が5例以上あること。

③ 放射線治療及びテモゾロミドの治療歴のある患者である旨

**公知申請に係る事前評価が終了し、  
医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認が  
なされた医薬品の保険上の取り扱いについて**

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されていますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが、平成22年8月25日に開催された中医協総会にて了承されています。

これを受け、下記の2成分3品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されていましたが、今般、当該品目について追加が予定されていた効能・効果および用法・用量が、令和3年8月25日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用が可能となりました。これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますので、ご注意ください。

なお、詳細については、京都医報3月1日号保険だより7～8頁に掲載していますので、併せてご参照ください。

記

1. 一般名：ブスルファン  
販売名：ブスルフェクス点滴静注用 60mg  
会社名：大塚製薬株式会社
2. 一般名：ニトロプルシドナトリウム水和物  
販売名：ニトプロ持続静注液 6 mg 及び同持続静注液 30mg  
会社名：丸石製薬株式会社

## デキサメタゾン製剤が安定供給されるまでの必要な患者への 優先的な使用等の対応への協力について

デキサメタゾン製剤については、新型コロナウイルス感染症患者の増加にともない世界中で需要が高まっており、当該製剤を製造するための原料を追加的に確保することが困難な状況であることから、通常量以上に供給量を急増させることが難しい状況となっています。

こうした状況を考慮し、当該製剤が安定供給されるまでの当面の間、一般社団法人日本癌治療学会、公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本感染症学会および一般社団法人日本呼吸器学会の合同声明を参考にした下記対応が厚労省より依頼されていますので、お知らせします。

### 記

#### 1. 新型コロナウイルス感染症におけるステロイド製剤の適正使用について

(1) デキサメタゾン経口製剤（製品名：デカドロン錠 0.5mg, 4mg）の使用は、既に当該製剤による治療を開始している場合や代替薬（プレドニゾロン、メチルプレドニゾロン等）への切り替えが困難な場合を優先してください。

（代替薬となるステロイド製剤の例）

- ・デキサメタゾン 6mg 静注
- ・プレドニゾロン 40mg 内服
- ・メチルプレドニゾロン 32mg 内服

(2) 新規にデキサメタゾン経口製剤による治療を開始する場合には、まずは代替薬による治療を積極的にご検討ください。

また、酸素投与が必要な新型コロナウイルス感染症患者（中等症Ⅱ以上）にステロイド薬を使用してください。酸素投与が不要な患者（軽症や中等症Ⅰ）では、中等症Ⅱ以上とは対照的に、予後の改善は認められず、むしろ症状を悪化させる可能性が示唆されています。

ただし、医療需要が逼迫し、すぐに入院治療や対面の診療などでステロイドの処方が難しい場合などであって、酸素飽和度の低下などが遷延的にみられる際には、耐糖能等を考慮の上、医師の判断で2日分程度のステロイド剤の事前処方を行うことは許容されます。また経過中に中等症Ⅱ以上に悪化したとみられる患者に対して医師の判断でステロイド剤の内服開始を指示した場合には、可及的早くに往診するなどして内服薬での治療の継続の可否を判断してください。

#### 2. がん患者の薬物療法について

(1) 制吐薬適正使用ガイドライン等、関連ガイドラインに従い、個々の症例の催吐リスクに応じて適切な制吐療法の提供を継続ください。

(2) 経口デキサメタゾン等のステロイド製剤を減量できる、あるいは代替療法がある場合は、経口ステロイド製剤の使用量を可能な範囲で低減ください。（具体的例示は別添文書を参照してください）

(3) 患者が経口デキサメタゾンを保有している場合、新たな処方を行わず、持参の経口デキサメタゾンの有効活用にご協力ください。

#### 3. デキサメタゾン製剤及びその代替薬の適正購入について

デキサメタゾン製剤及びその代替薬（プレドニゾロン、メチルプレドニゾロン等）については、返品が生じないように、買い込みは厳に控えて頂き、当面の必要量に見合う量のみの購入をお願いします。

## パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤が 安定供給されるまでの必要な患者への優先的な 使用等の対応への協力について

パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤については、製造販売業者において、製造工程に関する定期的な検証において再評価の必要性が生じたため、製造停止されており、10月以降安定供給に支障が生じることが予想されています。

また、これを受けて、代替薬（パクリタキセル等）についても、今後需要の増加が見込まれているとのことです。

パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤は、乳癌、胃癌、非小細胞肺癌、治癒切除不能な膵癌に対する適用を有していますが、特に治癒切除不能な膵癌に対しては必要度の極めて高い薬剤とされています。

ついでには、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本膵臓学会、日本胃癌学会、日本乳癌学会、日本肺癌学会の情報等を参考とした対応が、厚労省から下記のとおり示されましたので、ご協力をお願いします。

### 記

1. パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤については、既に治療を継続中の場合を優先すること。胃癌・乳癌・肺癌の場合には、代替治療（パクリタキセル等）を検討いただきたいこと。
2. 新規に治療を開始する場合には、まずは代替治療を積極的に検討いただき、代替治療への切替えが困難な膵癌やアルコール不耐（パクリタキセルへの代替困難）の患者に使用を優先いただきたいこと。
3. パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射剤及びその代替薬（パクリタキセル等）については、買い込みは厳に控えて頂き、当面の必要量に見合う量のみを購入をお願いしたいこと

## 検査料の点数の取り扱いについて

### 8月25日から

新たな臨床検査1件（E2（既存項目・変更あり））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、8月25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	マイクロサテライト不安定性検出キット
販売名	MSI 検査キット（FALCO）
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	マルチプレックスPCR－フラグメント解析法
主な測定目的	がん組織から抽出したゲノムDNA中の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）の検出 - ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）の固形癌患者への適応を判定するための補助 - ニボルマブ（遺伝子組換え）の結腸・直腸癌患者への適応を判定するための補助 - 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助 - 大腸癌における化学療法の選択の補助
点数	D004-2 悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの （1）医薬品の適応判定の補助等に用いるもの 2,500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。 ..... 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D004-2 悪性腫瘍組織検査 （1）「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、（2）から（4）までに掲げる遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できることとし、マイクロサテライト不安定性検査については、リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌若しくは手術後の大腸癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に、当該検査を実施した後に、もう一方の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。

早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として BRAF 遺伝子検査を実施した場合にあっては、K-ras 遺伝子検査又は RAS 遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、レセプトの摘要欄に記載すること。

(2) (略)

ア～ウ (略)

エ 局所進行又は転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌又は手術後の大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

(3)～(25) (略)

\* 8 月 25 日付でペムブロリズマブが適応拡大となり、当該医薬品の適応判定に用いる本検査に関してもあわせて留意事項が変更となるものです。

## 厚労省による外国人患者の受入れに係る 実態調査へのご協力について

標記調査は、外国人に対する医療提供体制の現状を把握するために 2018 年度から厚労省が継続して実施しているものです。

対象となる医療機関は、すべての都道府県の病院と京都府・沖縄県の診療所とされています。

外国人患者の受け入れの有無も含めた実態調査のため、過去に外国人患者を受け入れた実績がない医療機関にも協力が求められています。主旨ご理解の上でご協力ください。

**病院向け調査 (全国すべての病院)、診療所向け調査 (京都府と沖縄県のすべての診療所)**

**調査の種類：2 種類**

調査 A：医療機関における外国人患者の受入体制の調査

調査対象＝9 月 1 日時点の院内の状況

締切＝10 月 15 日

調査 B：外国人患者の受入実績の調査

調査対象＝9 月 1 日～30 日に受診した外国人患者の状況

締切＝11 月 15 日

**調査の方法：**

診療所は、厚労省のホームページ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918\\_00022.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00022.html)) より調査票をダウンロードして、委託業者にメールにて回答。

病院は、G-MIS (新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム) から、調査票をダウンロードし、回答を記入の上、アップロードして提出。

**調査票の提出先、問い合わせ先：厚生労働省からの委託業者**

事業者名：株式会社サーベイリサーチセンター

電話番号：0120-966-326 受付時間：平日 午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 分

**提出先メールアドレス (診療所)：foreign-patients@surece.co.jp**



## 地域医療部通信

## 第22回 京都マンモグラフィ講習会開催のお知らせ

読影部門(医師)は2022年2月26日(土)～27日(日)の2日間、技術部門(医師・診療放射線技師)は2022年3月26日(土)～27日(日)の2日間、府医会館において日本乳がん検診精度管理中央機構、府医、京都マンモグラフィ研究会の共催で第22回京都マンモグラフィ講習会を開催いたします。

乳がん診療に関わる医師および技師の方々ばかりではなく、現在あるいは今後乳がん検診に関わられる地区医の先生方、また、キャリアアップを望まれる先生方や乳がん検診に興味をお持ちの研修医の先生方など、府医会員は優先的に受講でき、受講料の面でも優遇がございます。この機会にぜひ受講いただきますようお願い申し上げます。

京都府医師会乳がん検診委員会委員長  
田中 宏樹

### ◆◆◆第22回京都マンモグラフィ講習会実施要項◆◆◆

#### ◇マンモグラフィ読影講習会(医師)2日間(読影部門)

会場 府医会館

対象 医師

定員 49名

講習日時 2022年2月26日(土) 午前8時30分～午後7時30分  
2022年2月27日(日) 午前8時30分～午後4時30分

受講費 府医会員 45,000円(消費税込み)、非会員 53,000円(消費税込み)

講習内容 日本乳がん検診精度管理中央機構の開催要項に沿った、全体講義とグループ講習による2日間にわたる講習会で、今回から5MPモニタを使用いたします。乳がん検診を基礎から学び、講習会後の認定試験で評価B以上の方を日本乳がん検診精度管理中央機構による検診マンモグラフィ読影医師と認定いたします。また当日、受講者全員に受講証を交付いたします。

なお、更新の方についても受講可能ですが、全日程を受けていただくことが必要です。ですのでご注意ください。

申し込み方法 4ページ「受講申込書」に必要事項を記入の上、郵送またはFAXにて京都府医師会地域医療2課までお申し込みください。

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都府医師会 地域医療2課 乳がん検診係

電話 075-354-6113 FAX 075-354-6097

募集期間 10月1日(金)～11月12日(金)(必着)

※受講決定通知書につきましては、12月下旬～1月上旬頃になります。

※応募人数が定員に満たない場合は開催を中止いたしますのでご了承ください。

※新型コロナウイルス感染症の流行状況によっては、開催中止となる場合がございます。

## ◇マンモグラフィ撮影技術講習会(医師・技師)2日間(技術部門)

会 場 府医会館  
対 象 医師・診療放射線技師  
定 員 50名  
講習日時 2022年3月26日(土) 午前8時30分～午後7時25分  
2022年3月27日(日) 午前8時25分～午後4時  
受講費 38,500円(消費税込み)  
講習内容 詳細は、下記URLをご覧ください。  
申し込み方法 京都マンモグラフィ研究会ホームページ(下記URL)よりお申し込みください。



<https://kyoto-mmg.amebaownd.com/>

募集期間 10月1日(火)～11月12日(金)(必着)

## 第22回京都マンモグラフィ講習会(読影部門)

### 【注意事項】

1. 申込用紙に必要事項を記入の上、郵送またはFAXにて下記までお申し込みください。
2. 黒色のペンまたはボールペンで濃く、はっきりと記入してください。
3. 募集期間は10月1日(金)～11月12日(金)(必着)とします。なお読影部門の受講定員は49名となっております。定員を超過した場合は受講できない場合もございます。また、定員に満たない場合は開催を中止いたしますのでご了承ください(募集期間終了後にご連絡いたします)。
4. 受講可能通知は12月下旬～1月上旬に発送予定です。その際ご通知する口座への受講費用等の銀行振込をもって受講決定といたします。
5. 受講待ち回数：過去にマンモグラフィ講習会を受講申し込み、受講できなかった方はその回数をご記入ください。
6. 受講者決定後、所属施設あるいは読影している施設で撮影したマンモグラフィ1例(正常の不均一高濃度症例左右のMLO画像)を府医事務局へCDを事前にご提出いただきます(受講終了後ご返却いたします)。

【通常モニタで読影をされている場合】 臨床画像データの入ったCD(事前送付)

【通常フィルム読影をされている場合】 マンモグラフィフィルム原版(当日持参)

## 【留意事項】

新型コロナウイルス感染症に関しての受講上の留意事項に関しては通知の際にご案内いたしますが、下記の要件を満たさない場合には受講ができない場合がありますので、ご承知の程お願い申し上げます。

1. 緊急事態宣言が発令された地域の受講者は講習会に参加できません。
2. まん延防止等重点措置が発令されている地域での講習会開催、その地域からの受講者の参加については安全を第一に慎重かつ柔軟に対応します。
3. 講習会出席に関しての必要条件は以下とします。
  - (1) 症状がないこと
  - (2) ワクチン2回の接種後2週間以上経過していること  
(事前に接種証明書(接種記録書・接種済証)をご提出いただきます。受講決定通知の際にご案内いたします)
  - (3) 所属施設の規定にしたがってください(特に開催地にまん延防止等重点措置が発令されている場合は、出席の可否を所属施設長に確認してください)
  - (4) 講習会参加に関してのコロナ感染防止に関する同意書に該当事項がないこと(受講決定通知の際にご案内いたします)

以上、感染防止のためご理解いただきますようお願いいたします。

## 第22回京都マンモグラフィ講習会(読影部門)受講申込書

第22回京都マンモグラフィ講習会実行委員会 御中

2022年2月26日(土)～2月27日(日)に開催される標記講習会の受講を申し込みます。

受診希望 講習会部門	読影部門 (医師部門)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		ふりがな		
氏名		勤務先名		
京都府医師会員	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	勤務先住所	〒 (                    )	
生年月日	T・S・H    年    月    日 (                    歳)		(TEL                    ) (FAX                    )	
卒業年度	年卒	E-MAIL	@	
自宅住所	〒 (                    )  (TEL                    ) (携帯                    )	専門科	1. 外科 2. 放射線科 3. 産婦人科 4. その他 (                    )科	
受講決定通知書等の送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自 宅	受講待ち回数	回	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携 帯	講習会受講歴	年    月 評価 (                    )	
受講可能となった場合のMLO一組提出について(○で囲む)	CD-ROM (事前送付)    または    フィルム (当日持参)			
MMG 経験症例	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 100 例以下 <input type="checkbox"/> 100 ～ 500 例 <input type="checkbox"/> 500 ～ 1,000 例 <input type="checkbox"/> 1,000 例以上			
モニタ診断の経験	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	
学会会員	<input type="checkbox"/> 日本乳癌学会 <input type="checkbox"/> 日本乳癌検診学会 <input type="checkbox"/> 日本放射線技術学会			
備 考 欄				

申し込み先：〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会地域医療2課

**FAX 075-354-6097**

## 乳がん検診症例検討会の開催のご案内

府医では例年、乳がん検診の精度向上を目指して、府内の乳がん検診で発見された乳がん症例についての検討会を開催しており、本年も下記のとおり開催いたします。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のため大人数が集まった形での開催は避け、基本的にWEBでご参加いただきたいと思います（Cisco webex を利用）。

### 乳がん検診症例検討会

と き 11月13日(土) 午後2時30分～午後4時30分

と ころ ※WEB開催

内容(案) 1. 2020年度京都府乳がん検診の概況

乳がん検診委員会委員長 田中 宏樹

2. 宇治久世地区のマンモグラフィ併用検診の概況

乳がん検診委員会副委員長 蔭山 典男

3. 亀岡市のマンモグラフィ併用検診の概況

乳がん検診委員会委員長 田中 宏樹

4. 綾部市のマンモグラフィ併用検診の概況

綾部市立病院 藤原 郁也

5. 福知山市のマンモグラフィ併用検診の概況

市立福知山市民病院 川上 定男

6. 舞鶴市のマンモグラフィ併用検診の概況

乳がん検診委員会副委員長 大江 信哉

7. マンモグラフィ併用乳がん検診症例検討

乳がん検診委員会委員長 田中 宏樹  
(各病院からの症例発表)

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード

①：1. 医師のプロフェッショナリズム：1単位

②：11. 予防と保健：1単位

#### 【参加申し込み】

ご参加いただける場合は、10月29日(金)までに府医事務局まで、メール(chiiki-kensyu03@kyoto.med.or.jp)にて①氏名、②職種、③勤務先、④連絡のつく電話番号を記載の上、お申し込みください。折り返し研修会招待メールをお送りします。

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 「京都在宅医療塾」 (Web 講習会) 開催のご案内

第2回「京都在宅医療塾」は、新型コロナウイルス陽性患者への診療にご活躍されている宮本雄気先生を講師にお迎えし、医師および多職種を対象に在宅医療にかかわるすべての職種に求められる新型コロナウイルス感染症に対する診療・ケアの基本的知識と在宅医療・在宅介護の実践についてご講演いただきます。

是非、ご参加ください。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として Web 会議システムを活用し、Web 講習会として開催いたします。

※ Web 講習会の参加にご不安のある方は、次頁の問い合わせ先までご連絡ください。個別にご対応いたします。

### 第2回 「京都在宅医療塾」 (Web 講習会)

と き	令和3年10月10日(日) 午前10時～午前11時30分
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	「今日からできる！新型コロナウイルス感染症×在宅医療の実践！」
講 師	京都府立医科大学 救急医療学教室／医療法人双樹会 よしき往診クリニック 宮本 雄気氏
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） 多職種
内 容	座学
参加費	無料
申し込み	<u>申し込み方法は、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。</u>
締 切	<u>10月8日(金) 正午までにお申し込みください。</u>

日医生涯教育カリキュラムコード：1.5単位

8. 感染対策 10. チーム医療 80. 在宅医療（各0.5単位）

修了証書 ZOOM ウェビナーの入退室管理により参加を確認し、後日登録したご住所に郵送いたします。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。※受講確認のため、1人1台の通信端末（PC等）で参加いただく必要がございます。

※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下記問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。なお、申込み受付期間は開催日の2週間前までとなります。

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)

## 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回京都在宅医療塾

# 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回京都在宅医療塾お申込みフォーム



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もお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索

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

10月8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。

### Web研修会に参加したことがない皆様へ

個別で対応しますのでご連絡ください。  
(月)～(金)13:00～16:00 ※祝日を除く

★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 「京都在宅医療塾」 (Web グループワーク) 開催のご案内

第3回「京都在宅医療塾」は、平原佐斗司先生を講師にお迎えし、2021年4月21日に(一社)日本呼吸器学会・(一社)日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会が合同発行した「非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021」をもとにした研修会を開催いたします。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策としてZOOM「ブレイクアウトルーム」を活用してグループワークを開催いたします。是非、ご参加ください。

なお、参加に際しては「ZOOMトライアルⅡ」に事前参加いただき、ZOOMブレイクアウトルームでのグループワークをご体験いただくことを推奨しています。

ご不明な点は次頁問い合わせ先までご連絡ください。

### 第3回「京都在宅医療塾」(Web グループワーク)

と き	令和3年11月14日(日) 午前10時～正午
と ころ	※ Web での配信となりますのでご注意ください。
テ ー マ	「非がん性呼吸器疾患の在宅緩和ケア ～指針発表をうけて～」
講 師	東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター長 東京都地域連携型認知症疾患医療センター長 平原佐斗司氏
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) 看護師
内 容	基礎講義とグループワーク ※ Web 会議システム ZOOM を活用したグループワーク
定 員	100名
参 加 費	無料 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。
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。※裏面参照してください。</u>
締 切	<u>定員に達し次第</u>

日医生涯教育カリキュラムコード：2.0単位

10. チーム医療 15. 臨床問題解決のプロセス 45. 呼吸困難 81. 終末期のケア  
(各0.5単位)

**修了証書** ZOOMの入退室管理により参加を確認し、後日登録したご住所に郵送いたします。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。※受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)で参加いただく必要がございます。

※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下記問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。なお、申込み受付期間は開催日の2週間前までとなります。

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)

# 令和3年度 第3回京都在宅医療塾 申込案内



本研修会は  
インターネット配信「Zoom」を使用して  
グループワーク形式にて開催いたします。

Zoomの基本操作を事前に確認し、安心して研修会にご参加ください。  
トライアルへのお申込みは、第3回京都在宅医療塾インターネット申込  
フォームよりお願いいたします。

## 第3回京都在宅医療塾インターネット申込フォーム



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/>

11月12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。

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

## 認知症対策通信

令和3年度かかりつけ医認知症対応力向上研修  
(Web開催) 開催のご案内

本研修は、国が定める「認知症地域医療支援事業」の一環で、府医が京都府・京都市から委託を受けて実施しております。各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とし、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。

今年度より、テキストおよびDVDが改訂されましたので、これまでご参加になられなかった会員各位はもちろんのこと、過去に参加された方であっても是非ご参加いただきますよう、ご案内申し上げます。

本研修会は、収録した講演を前半Partと後半Partに分けてWeb配信をいたします。ご都合の良い日程を選択し、それぞれ1回ずつ受講してください。どちらかのみ受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位付与はいたしかねます。お含みおきくださいますようお願い申し上げます。

## 【前半 Part】

- と き ① 11月20日(土) 午後2時～午後4時  
② 12月9日(木) 午後6時～午後8時  
③ 令和4年1月15日(土) 午後2時～午後4時  
④ 令和4年2月10日(木) 午後6時～午後8時
- と ころ ※ Webでの配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください
- 内 容 「基本知識」「診療における実践」
- 講 師 北山病院 院長 澤田 親男氏 (認知症サポート医幹事)  
※前半 Part ①②③④は同じ内容です。

## 【後半 Part】

- と き ① 11月27日(土) 午後2時～午後3時30分  
② 12月16日(木) 午後6時～午後7時30分  
③ 令和4年1月22日(土) 午後2時～午後3時30分  
④ 令和4年2月17日(木) 午後6時～午後7時30分
- と ころ ※ Webでの配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください
- 内 容 I 「かかりつけ医の役割」  
II 「地域・生活における実践」
- 講 師 I はやし神経内科 院長 林 理之氏 (認知症サポート医幹事)  
II 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室  
成本 迅氏 (認知症サポート医幹事)  
※後半 Part ①②③④は同じ内容です

**対 象** 府医会員、会員医療機関の医師、勤務医、看護師、介護職、福祉職、行政職等

**参 加 費** 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナーを用います。

**修 了 証** Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part、後半 Part 両方の出席を確認した医師に、アンケートフォームをメールにて送付させていただき、回答を確認いたしましたら、京都府または京都市から修了証が発行されます。

**申し込み** 申込方法はホームページ申込フォームからのみとなります。

**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)  
メール zaitaku-j@kyoto.med.or.jp

#### 日医生涯教育カリキュラムコード

##### 【前半 Part】

29. 認知能の障害 (2 単位)

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

##### 【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1 単位)

#### 日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

※前半 Part、後半 Part 共に出席確認ができた方のみに付与いたします。

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

※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。

当日はネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、  
何卒よろしくお願い申し上げます。

## ■ 申し込み方法について

本研修会はインターネット配信「Zoom ウェビナー」を使用して開催いたします。

申込者皆様に下記日程の接続テストをご案内しております。接続テスト前日に招待メールをお送りいたします。

▶接続テスト 11月17日(水) 午後1時～午後5時  
11月18日(木) 午後1時～午後5時

上記の時間内にアクセスし、画面や音声を確認後、退室していただきます。  
所要時間はおおよそ5分です。別日をご希望の場合は下記までお問い合わせください。

### ● ホームページ申込フォーム

右記のQRコードをお持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームが表示されます。または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申込みできます。



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

また、研修会前日に同メールアドレスより、研修会聴講のURLを送付させていただきます。迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を設定から外していただきますようお願いいたします。

ご不明点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079



# 介護保険ニュース

## 令和3年介護サービス施設・事業所調査の 協力依頼について

平成12年より実施されております標記調査について、本年も実施されることになり、厚生労働省より日医を通じて調査協力依頼がありました。当該調査は、全国の介護サービスの提供体制・提供内容等を把握し、介護サービス提供の基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としており、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所を対象に下記のとおり、調査が行われる予定です。

なお、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援につきましては、サービス、都道府県および事業所の規模（通所介護はサービスおよび都道府県）を層として層化無作為抽出した事業所を客体とし、その他は全数が対象となります。

現在、介護サービス施設・事業所におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応でご多忙のことと存じますが、ご協力をお願いします。

### 記

#### 1. 調査期日

本年10月1日現在において実施

#### 2. 調査内容

開設・経営主体、利用者（入所者）数、従事者数等

#### 3. 調査方法

厚労省が委託した事業者から郵送またはオンラインによる配付・回収を行う



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.2206

発行日 令和3年10月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男