

医京

No.2207

令和3年10月15日

報都

10.15
2021
October

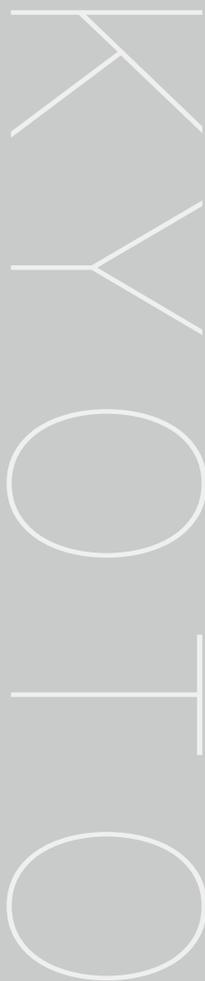
毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

新型コロナウイルス感染症に係る
新たな診療報酬上の特例的な対応について
令和4年度診療報酬改定の論点<その1>

目次

- 2 第47回京都医学会（Web開催）
 - 4 「世界糖尿病デー」糖尿病対策講座およびブルーライトアップ開催のお知らせ
 - 6 救急医療功労者厚生労働大臣表彰
 - 7 委員会だより
 - 15 「京都医学会雑誌」原稿募集中
 - 17 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 18 会員の声
 - 20 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 22 お知らせ
 - ・京都府からのお知らせ 病床機能報告制度が始まりました。
 - ・京都府最低賃金のお知らせ
 - 26 会員消息
 - 27 理事会だより
-



付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る新たな診療報酬上の特例的な対応について
- 6 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
- 8 新型コロナウイルス抗原検出検査に係るQ&Aについて
- 8 初心者医療事務講習会の開催見送りについて
- 9 後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 11 令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取り扱いについて
- 12 審査支払機関におけるレセプト振替・分割について
- 14 ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項の一部改正について
- 15 エンスプリング皮下注 120mg シリンジの在宅自己注射について 9月1日から
- 16 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 17 オブジーボ点滴静注, キイトルーダ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
- 19 リンゾック錠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
- 20 検査料の点数の取り扱いについて 9月1日から
- 22 材料価格基準の一部改正等について 9月1日から
- 31 厚生労働省が行う各種調査へのご協力について
- 32 「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」オンライン説明会の開催について
- 33 向精神薬の処方強く希望する患者にご注意
- 33 被保険者証の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和4年度診療報酬改定の論点<その1>
- 4 令和2年4月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会〈スポーツ医学公開講座〉開催のご案内
- 2 第22回京都マンモグラフィ講習会開催のお知らせ
- 6 乳がん検診症例検討会の開催のご案内
- 7 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査）従事者研修会のご案内
- 8 肺がん検診研修会のご案内
- 9 前立腺がん検診講習会のご案内

■ 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 主治医研修会の開催について
- 2 感染防止対策の継続支援について
- 3 科学的介護情報システム（LIFE）に関するお問い合わせの受付体制について

第 47 回京都医学会 (Web 開催)

本学会は会員の生涯教育と会員相互の交流をはかる場として昭和 50 年来毎年開催しており、生涯教育充実の面からも欠かせないものとして定着しております。今年度 47 回目を迎える京都医学会は、新型コロナウイルスの状況に鑑み、Web 開催いたします。新たな生涯教育研修の形態として積極的にご視聴いただきますようお願いいたします。

◆公開期間 令和 3 年 11 月 7 日(日) ～ 12 月 5 日(日)
学会 Web サイト <https://kyoto-igakukai.jp>



◆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」

講 師／京都大学大学院医学研究科 環境衛生学 教授 西浦 博氏
座 長／京都市立病院 副院長 清水 恒広氏

シンポジウム「新型コロナウイルス感染症～そのとき組織が動いた！」

総括者／京都府保健環境研究所 所長 藤田 直久氏

「SARS-Cov-2 の出現と新しいウイルスパンデミックに備える」

京都府立医科大学大学院医学研究科 感染症態学 教授 中屋 隆明氏

「コントロールセンターでは何が起こっていた？」

～複数回の波でコントロールセンターはどう動いたのか～

京都府立医科大学 救急・災害医療システム学 講師 山畑 佳篤氏

「府保健所における COVID-19 対応 ～地域の人々を支え、守る砦として～」

京都府乙訓保健所 所長 佐藤 礼子氏

「その時医師会では？ ～感染拡大への医師会の対応について～」

京都府医師会 感染症対策担当理事 禹 満氏

「コロナ患者受け入れ病院は？～救急外来と病棟の運用での中～」

京都第一赤十字病院 院長特任補佐・救命救急センター長 高階謙一郎氏

ディスカッション

◆単 位 11月7日のLive配信（特別講演：12：05～13：05／シンポジウム：13：15～15：30）をご覧いただいた先生には、下記の研修単位を取得していただけます（事務局にて視聴記録を確認します）。

- ・日医生涯教育講座 計3単位
特 別 講 演：CC：11. 予防と保健（1単位）
シンポジウム：CC：8. 感染対策（1単位）、10. チーム医療（1単位）

・日本臨床内科医会認定医制度 5単位

※日本臨床内科医会単位をご希望の方は、11月7日(日) 午後5時までに事務局にお申し出ください

◆参加費 無料。
開催サイトより参加登録を行ってください。

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
Eメール：gakujuutu@kyoto.med.or.jp

主 催 一般社団法人京都府医師会

第47回 WEB開催
京都医学会
会期 2021年 11/7(日) 9:00▶12/5(日) 参加費 無料
特別講演 [Live配信] 11月7日 12:05～13:05
「COVID-19の疫学モデルと制御の困難」
講演者 京都大学大学院医学研究科 感染症学 教授 西橋 博志
京都府立病院 副院長 清水 徳広
シンポジウム [Live配信] 11月7日 13:15～15:30
「新型コロナウイルス感染症～そのとき組織が動いた！」
コーディネーター 京都府保健環境研究所 所長 藤田 直久
SARS-Cov-2の出現と新しいウイルスパンデミックに備える 京都府立医科大学大学院医学研究科 感染症学 教授 中屋 隆明
「コントロールセンターでは何が起ったのか～複数回の波でコントロールセンターはどう動いたのか～」 京都府立医科大学 救急・災害応急システム学 講師 山田 健博
「府県施設におけるCOVID-19対応～地域の入りを支え、守る壁として～」 京都府立病院 所長 佐藤 礼子
「その時医員会では？～感染拡大への医員会の対応について～」 京都府医師会 感染症対策担当理事 高 漢
「コロナ患者受け入れ病院は？～救急外来と病棟の運用の中で～」 京都府立第一病院 院長特任補佐・救命救急センター長 高橋謙一郎
ディスカッション
一般演題・初期研修医セッション
第47回 京都医学会 WEB開催
TEL.075-354-6104
E-mail: gakujuutu@kyoto.med.or.jp
〒600-8585 京都府京都市中京区
京都府医師会
https://kyoto-igakukai.jp/

「顔見世」チケット斡旋販売 中止のお知らせ

例年、実施しております「顔見世」チケット斡旋販売につきましては、緊急事態宣言は解除されましたが、引き続き新型コロナウイルスの感染拡大に留意する必要があることから、本年は中止とさせていただきますこととなりましたので、お知らせいたします。

ご予定いただいていた先生方におかれましては、大変申し訳ございませんが、何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。

令和3年度 「世界糖尿病デー」糖尿病対策講座 およびブルーライトアップ 開催のお知らせ（京都糖尿病週間行事）

国連の定める11月14日の「世界糖尿病デー」に合わせ、府民に向けて食事や運動、生活習慣の改善、歯周病と糖尿病についての講義を行い、糖尿病に対する正しい知識や理解を深めることで、糖尿病の予防・重症化の予防・改善を目指すイベントとして、例年、糖尿病対策講座を開催しておりますが、今年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止の観点から、Zoomを利用したWEB講演会に変更します。

また、啓発事業の一環として、伏見桃山城、二条城、京都市京セラ美術館、京都府庁旧本館、南丹市国際交流会館、綾部市立病院でブルーライトアップを実施します。

今年度は広報をWEB広告にいたしましたので、ポスターを京都医報に同封しておりません。糖尿病患者さんやそのご家族、糖尿病に興味のある方々に、府医ホームページをご覧ください。ようお勧めいただければ幸いです。

検索エンジンにて「京都府医師会 糖尿病対策」で検索し、検索結果の【糖尿病対策—京都府医師会】からお入りください。TwitterとInstagramでも専用アカウントを立ち上げております。

内 容

(1) 糖尿病対策講座（一般府・市民向け）

- ◆日時 令和3年11月14日(日)
午後2時30分～午後4時
- ◆場所 WEB配信（府医会館から配信）
- ◆内容 講演・シンポジウム
テーマ 『コロナ禍における糖尿病対策』
講演① 京都府立医科大学大学院医学研究科
内分泌・代謝内科学 教授
福井 道明氏
講演② ・管理栄養士
京都大学医学部附属病院疾患栄養
治療部副部長 幣 憲一郎氏
・健康運動指導士
康生会クリニック健康運動指導科
今井 優氏
・歯科医師
もり矯正歯科きたの白梅町
森 愛子氏

(2) ブルーライトアップ

- ◆日時 令和3年11月14日(日)
午後6時～午後10時
- ◆場所 伏見桃山城（午後9時まで）、二条城、
京都市京セラ美術館、南丹市国際交流
会館（午後8時まで）、京都府庁旧本館、
綾部市立病院（15日午後5時～午後
7時）





共 催

京都府医師会，京都府糖尿病協会，京都糖尿病医会，京都腎臓医会，京都府歯科医師会，京都府糖尿病療養指導士認定委員会，日本糖尿病学会近畿支部，京都府，京都市

後 援

京都府薬剤師会，京都府看護協会，京都府栄養士会，京都府介護支援専門員会，京都府臨床検査技師会，京都新聞，エフエム京都，NHK 京都放送局，KBS 京都（予定）

協 力

アボットジャパン，アークレイマーケティング，協和キリン，サノフィ，三和化学研究所，大正製薬，大日本住友製薬，帝人ファーマ，テルモ，日本イーライリリー，ノボノルディスクファーマ，ライフスキャンジャパン

（以上，五十音順）



令和3年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰

富士原 正人氏（福知山）が受賞

この度、富士原正人氏（福知山）が救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生の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。

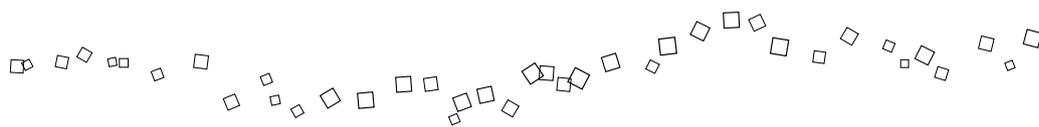
令和4年1月発足 「一人医師医療法人」の申請受付

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。



消化器がん検診委員会

- | | | |
|---------------|----------------|--------------|
| ○小林 正夫 (上京東部) | 堀江 秀樹 (右京) | 辻 秀治 (山科) |
| ○丸山 恭平 (宇治久世) | 小寺 徹 (宇治久世) | 菅田 信之 (乙訓) |
| ○下山 恵司 (福知山) | ◎前川 高天 (消化器医会) | 朴 義男 (消化器医会) |
| 沖 映希 (消化器医会) | | |

(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 角水 正道・高橋 滋

消化器がん検診の受診率と精度の向上を目指して

第1回消化器がん検診委員会が9月8日(水)に開催された。今期委員会は10名の委員で構成され、委員長には前川高天氏(消化器医会)が、副委員長には下山恵司氏(福知山)、丸山恭平氏(宇治久世)、小林正夫氏(上京東部)が選出された。

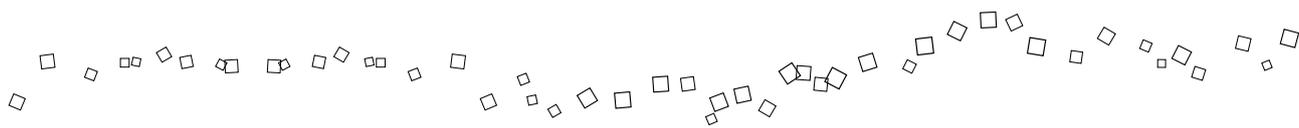
委員会では、胃がん検診(胃透視、胃内視鏡検査)、胃がんリスク層別化検診および大腸がん検診の実施状況について、2020年度の京都市における胃がん検診では3件(すべて胃内視鏡検査)、大腸がん検診では49件のがんが発見されたことが報告された。

京都市の胃がん検診(胃内視鏡検査)は、オンラインでの二次読影方式を採用しており、二次読影医が自院で個別に読影できるユニークなシステムで、本委員会において精度管理のためのルール作りと内視鏡施行医のスキルアップの方策を議論

し、京都市以外での検診施行にも対応できるよう備えている。具体的な対策については、前期で終了した胃がん内視鏡検診運営小委員会での協議結果を踏まえ、検討を進めていく。

また、長年胃がん検診の中心であった胃透視は受診者の減少傾向が続いていることから、本年度より上京区、山科区、南区、右京区、伏見区の施設検診を中止し、巡回検診にて実施されることが報告され、京都市では胃がんリスク層別化検診の低受診率が課題であることが指摘された。

大腸がん検診は便潜血検査と下部消化管内視鏡検査による精密検査が柱であり、受診率および精検受診率向上のために、各地区で施行されている様々な検診の運用方法について情報交換し、よりよいものに整備すべく協議を重ねていく。



乳がん検診委員会

柏葉 匡寛 (京都北)	佐久山 陽 (中京西部)	柏木 智博 (右京)
松村 博臣 (山科)	宮田 圭悟 (伏見)	○蔭山 典男 (宇治久世)
◎田中 宏樹 (亀岡市)	富士原正人 (福知山)	○大江 信哉 (外科医会)
田口 哲也 (府医大)	松本 純明 (京大)	石井 亘 (第二日赤)
片岡 正子 (京大)		

(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 田村 耕一・畑 雅之

－乳がん検診精度管理と受診率向上を目指して－

第1回乳がん検診委員会が、9月8日(水)に開催された。

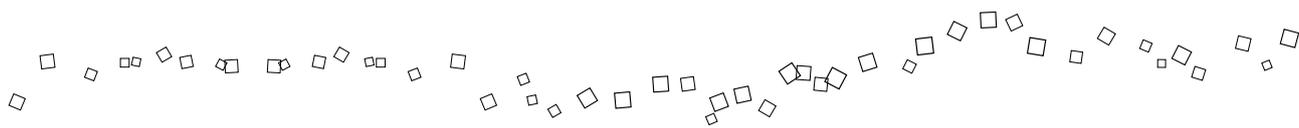
冒頭、挨拶に立った谷口府医副会長は、京都府における乳がん検診精度向上、受診率アップ、実施体制の推進への協力に対し謝辞を述べるとともに、マンモグラフィについては、府の管外受診制度で精度管理中央機構Aランク以上の二次読影医を増やすことが必要であることから、COVID-19の影響などで3年間開催できていないマンモグラフィ講習会を、本年度こそは開催したいとの意気込みを述べ、委員各位に協力を求めた。

今期の委員会は13名で構成され、委員長には田中宏樹氏(亀岡市)、副委員長には蔭山典男氏(宇治久世)、大江信哉氏(外科医会)が前期に引き続きそれぞれ選出された。

議事では、令和2年度・令和3年度(8月実施まで)の乳がん検診実施状況の報告、京都市個別検診集計データの医療機関へのフィードバック、乳がん検診学会学術総会の開催内容の報告、乳がん検診症例検討会の開催について承認された。

マンモグラフィ講習会については、グループ講習が無くなり、全体で講義を聞くような形式に変更されるため、依頼する講師の人数や、想定される受講者数とのバランスなどについて、COVID-19の感染状況を踏まえて検討を重ねていくことになった。

なお、本委員会は年4回の開催とし、うち年1回は地区乳がん検診担当者連絡会と合同開催し、各地区の実態を把握しつつ、意見交換を行う予定である。



特定健康診査委員会

◎長村 吉朗 (東山)
関沢 敏弘 (下京西部)
柏原まこと (伏見)

○福州 修 (右京)
山本 博 (左京)
繁本 俊哉 (乙訓)

吉岡 幹博 (西陣)
真鍋 浩樹 (山科)

(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 田村 耕一・市田 哲郎

特定健診事業の積極的な実施に向けて意見交換

9月10日(金), 第1回特定健康診査委員会が開催された。

冒頭, 谷口府医副会長より「感染症対策などの課題について助言をいただき, 積極的に健診を実施できるよう準備を進めていきたい」との挨拶がなされた。

続いて, 各委員の自己紹介と, 正副委員長選出が行われ, 委員長には長村吉朗氏(東山), 副委員長には福州修氏(右京)が前期に引続き選出された。

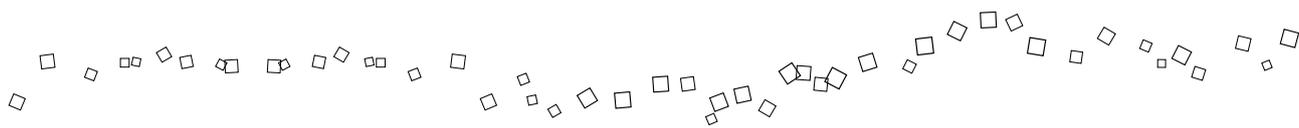
議事に移り, 最初に令和3年度特定健診等実施状況について, 「受診者数は令和2年度よりは多いが, 令和元年度より少なくなっている」, 「一部の医療機関では, 新型コロナウイルスの感染拡大とワクチン接種にともない, 健診の実施を先送りする対応が取られている」, 「令和3年度より後期

高齢者の問診がフレイルに即した内容に変更されたことについては, 大きな混乱はなく実施されている」等の報告が行われた。

また, 令和2~3年度は中止となっている京都市の集団健診について, 令和4年度は再開すべきとの意見が出され, 実施方法等については, 今後, 京都市と協議を進めていくこととなった。

その他, 京都市青年期健康診査の実施状況, 京都市国民健康保険生活習慣病重症化予防対策にもなう受診勧奨について京都市より報告された。

委員会では, 特定健診は医療機関が府民へ健康について啓発し, 早期治療に結び付ける切っ掛けとして必要不可欠との考えに立ち, コロナ禍においても事業が滞ることのないよう協議を進めていく。



がん登録事業委員会

盛田 篤広 (第二日赤)	安川 覚 (第二日赤)	佐藤 誠二 (京都市立病院)
間中 大 (京都桂病院)	◎山下 直己 (三菱京都病院)	三神 一哉 (第一日赤)
三尾 直士 (京都医療センター)	新藏 信彦 (医仁会武田総合病院)	川上 定男 (福知山市民病院)
崔 聡仁 (舞鶴医療センター)	河田 健二 (京大)	渡邊 功 (府医大)
○大塚 弘友 (消化器医会)	高井 浩志 (産婦人科医会)	

(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 高橋 滋・武田 貞子

京都府がん実態調査報告書 2018 年症例の作成について

9月14日(火), 第1回がん登録事業委員会が開催された。

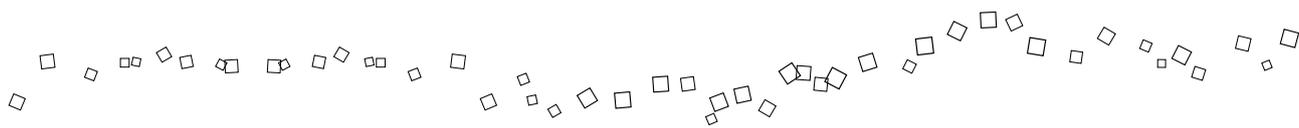
冒頭, 松井府医会長は, 「厚生労働省の厚生科学審議会がん登録部会では「がん登録推進法」の改正に向けた議論に着手し, 現状の課題と必要な対応として, 全国がん登録と院内がん登録の届出作業の一括化や全国がん登録の情報と他のデータベースを連携して活用できる仕組みについて検討されている。今後は, 他府県の状況も考慮し, 京都府のがん登録事業のあり方について活発な議論をお願いしたい」と挨拶。

今期委員会は14名で構成され, 委員長には山下直己氏(三菱京都病院), 副委員長には大塚弘友氏(消化器医会)が選出された。

委員会では, 今年度の届出状況, 住所異動確認

調査, 京都府がん情報の利用申請状況, ならびに遡り調査の実施状況について報告がなされた。

また, 協議では, 2018年症例の「京都府がん実態調査報告書」作成について, 京都府における経年変化を把握しつつ, 近年の状況に見合った集計や京都府民にも役立つ報告書となるよう, 内容の見直しについて議論された。全国がん登録の開始から5年が経過し, 死亡情報のみで登録されるDCO割合は10年前の20%から, 現在は2%となり精度は向上している。がん対策にも活用できるデータとなるよう, 引き続き京都府の協力のもと取組みながら, 今後の京都府のがん登録事業のあり方について検討する。委員会は原則年4回開催される予定である。



肺がん対策委員会

阿部俊太郎（京都北）

安田 雄司（下京西部）

張田 幸（乙訓）

中所 英樹（綴喜）

倉澤 卓也（中京西部）

○榎堀 徹（山科）

川上 明（宇治久世）

◎下山 恵司（福知山）

有本太一郎（中京西部）

三尾 直士（伏見）

新田 哲久（宇治久世）

高山 浩一（府医大）

（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 小柳津治樹，田村 耕一

肺がん検診の円滑な運営と受診率，精度の向上を目指して

9月15日(水)，第1回の肺がん対策委員会が開催された。

冒頭の挨拶では，谷口府医副会長より委員就任への謝辞が述べられた。

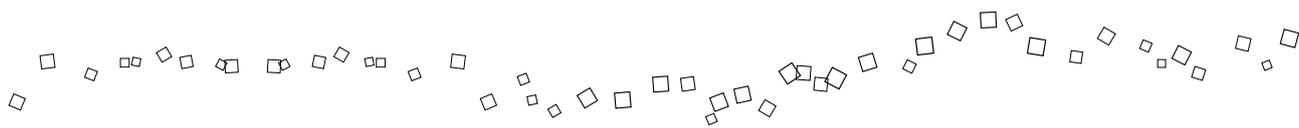
今期の委員会は12名の委員で構成され，委員の互選により委員長には下山恵司氏（福知山），副委員長には榎堀徹氏（山科）が前期に引続き選出された。また，京都府，京都市，京都予防医学センター，システム担当のNOBORI社がオブザーバーとして出席した。

続いて，京都予防医学センターと事務局より肺がん検診の実施状況を報告。2020年度は新型コロナウイルスの感染拡大にともない検診の中止や延期が相次ぎ，受診者数が京都府内（京都市除く）で前年比28%，京都市で77%低下した。2021年

度は，緊急事態宣言などの影響で受診控えが見られるものの，9月現在の状況では，ある程度，受診者数の落ち込みから回復すると思われる。2020年度の発見がん数は，受診者数の減少に加え，「肺がん疑い」のまま確定されていない症例が増えたため，がんの発見率が低下した。今後，追跡調査を行い，結果の確認を進めていく。

また，今年度の肺がん検診研修会は11月20日（土）にWEB上で国立がん研究センター中央病院副院長の楠本昌彦先生に講演をいただいた後，2020年度の発見がん症例検討を実施することとなった。

今後の委員会では，肺がん検診の円滑な運営，受診率と精度の向上を目指し議論を続けていく。



学校保健委員会

安野 哲也 (中京東部)	○杉本 英造 (中京西部)	川勝 秀一 (左京)
井本 雅美 (右京)	天満 真二 (西京)	水野 寿 (綴喜)
高屋 和志 (船井)	◎柏井真理子 (眼科医会)	平杉嘉平太 (耳鼻咽喉科医会)
山下 達久 (精神科医会)	味田真由子 (京都府教育庁)	岩本 順香 (京都市教育委員会)
須田 暁徳 (京都府文化スポーツ部文教課)		
園田 研一 (京都府私立中学高等学校連合会)		

(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 松田 義和・禹 満

学校における感染症対策について

今期の第1回学校保健委員会が、9月15日(水)に開催され、委員14名の中から、委員長には柏井真理子氏(眼科)、副委員長には杉本英造氏(中京西部)が選出された。

第1回委員会開催にあたり松井府医会長が挨拶に立ち、学校における子どもの身体と心の健康への配慮に謝意が述べられ、前期答申の「若年妊娠の問題点」、「児童・青年期の精神障害と自殺」、「小中高生の自殺」の観点からの幅広い分析を高く評価した。今期諮問は『学校における感染症対策に

ついて』であり、コロナ禍にあって改めて学校における感染対策の重要性について再検討していただきたいとした。

答申の方向性としては新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・感冒性胃腸炎に加えてコロナによるメンタルヘルスへの影響や関係機関との連携方法について取り上げる。新型コロナウイルス感染症と関連しての自殺や、さらには虐待の問題にも踏み込んで議論することとなった。

医療安全対策委員会

武田 敏也 (内科医会)	平岡 範也 (胸部医会)	岸田 憲二 (小児科医会)
○山口 明浩 (外科医会)	南部 吉彦 (産婦人科医会)	百々由加利 (眼科医会)
○兵 佐和子 (耳鼻咽喉科専門医会)	永田 誠 (皮膚科医会)	大嶺 卓司 (泌尿器科医会)
土田 英人 (精神科医会)	◎佐和 貞治 (麻酔科医会)	余みんてつ (消化器医会)
山下 琢 (整形外科医会)	西井 洋一 (形成外科医会)	原山 拓也 (糖尿病医会)
今田 直樹 (透析医会)	中野 博美 (脳神経外科医会)	岡田 隆 (循環器医会)
住田 鋼一 (腎臓医会)	池田 栄人 (府病協)	武田 隆久 (私病協)
橋元 春美 (看護協会)	中林 保 (薬剤師会)	廣石阿津沙 (弁護士)

(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 松村 由美・成宮 博理

医療安全における課題を明確にして共通の施策を検討する

令和3年9月21日(火), 第1回医療安全対策委員会が開催された。

本委員会は各専門医会, 病院団体, 府看護協会, 府薬剤師会から選出された医療者のほか, 有識者として弁護士を迎えた計24名で構成され, オブザーバーとして京都府・京都市が参加している。

冒頭, 小野府医副会長が挨拶に立ち, 本委員会について設立の経緯, 事業を説明の上, 新型コロナウイルスが流行する状況下にあっても医療安全の議論をより活性化させ, 患者と医療者の相互信頼構築を築いていくことが何より重要になるとして, それに向けた活発な意見交換を求めた。

続いて, 正副委員長選出が行われ, 前期に引き続き委員長には佐和貞治氏(麻酔科医会), 副委員

長には山口明浩氏(外科医会), 兵佐和子氏(耳鼻咽喉科専門医会)が選出された。

議事では, 今期本委員会での検討事項について確認を行ったあと, 周術期における抗凝固薬の処方調整の問題, 医療者に向けた医療安全講演会のテーマに関する調整, 各委員による発表, その他医療安全の側面から広報・啓発活動について意見交換を行った。また新型コロナウイルスに関する対応についても委員より発言を求めた。

また, 今期は行政とも積極的に情報共有することを目的として, 定期的に京都府・京都市担当者より行政相談窓口における問題事例について報告いただくこととした。

広報委員会

菅野 達也 (上京東部) 岡山 容子 (中京東部) ○横松 孝史 (西京)
◎松井 美萌 (伏見) ○東原 博司 (亀岡市)
(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 飯田 明男・市田 哲郎

府医会員・地域住民への有益な情報発信に向けて

9月21日(火)に第1回広報委員会が開催された。

北川府医副会長は冒頭の挨拶で、新型コロナウイルスの感染拡大状況下において、ますます広報の重要性が増している中、年齢層や立場が多様な府医会員に対する京都医報および会員ML・FAX情報を活用した適切な情報提供のあり方とともに、若手医師に府医のメッセージを伝えていくためのアイデアや課題について検討することを依頼した。

また、今期に100号を迎える「Be Well」について、地域住民との繋がりにおいて重要な役割を果たしているとして、引続き有益な情報を発信できるよう委員会での協議に期待を示した。

今期委員会は5名で構成され、委員長には松井美萌氏(伏見)、副委員長に横松孝史氏(西京)と東原博司氏(亀岡市)を選出した。

その後の協議では、「Be Well」最新号や今後の「京の医食住」の内容に関して、活発な意見交換が行われた。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

京都医学会雑誌 69 巻 1 号 原稿募集中

令和 4 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2022 年 4 月に発行予定の京都医学会雑誌第 69 巻 1 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 4 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

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

◇締切

令和 3 年（2021 年）11 月 30 日（火）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（69 巻 2 号）での受付となりますので、予めご了承ください（例外はございませんので、十分にご注意ください）。

◇字数

総説・原著論文 = 12,000 字以内（図・表を含む）

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

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

◇投稿先

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

◇投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

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

◇投稿・編集規則

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

◇利益相反

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

<記載例>

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

◇投稿の際の注意点

①論文の種類

「総説」または「原著論文」, 「症例報告」どれに該当するか明示してください。

②研修医・専攻医

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

◇京都府医師会学術賞

(1) 賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

(2) 賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。

また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

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

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

28号▶子どもの発熱

38号▶エイズ患者・HIV感染者
今の上までは増え続けます

41号▶食育－生涯を通して、健康で
豊かな生活を送るために－

42号▶男性の更年期障害

47号▶一酸化炭素中毒

54号▶子宮がん

55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン

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

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

コロナ禍に思う，リスク回避 そして可能な限りの配慮を！

京都市児童福祉センター 診療療育課（京都市西陣） 市川 澄子

海外の研究において「知的障害，精神疾患は新型コロナウイルス感染症に感染するリスクや死亡および入院リスクを上昇させる」と報告されました¹⁾。

また厚労省のワクチン分科会予防接種基本方針部会において優先接種の対象となる基礎疾患の中に重度心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態），染色体異常²⁾，重い精神疾患（精神疾患治療のため入院している，精神障害者保健福祉手帳を所持している，または自立支援医療で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している）等が入りました。

「接種券が届いたけれど，打っても大丈夫でしょうか？ 何処なら安心して打てますか？ 集団が苦手な接種会場で落ち着いて打てるのはとても思えません。パニックおこして暴れるかも…」等々不安の声や，問い合わせが相次ぎます。

障がいがあってもなくても，ワクチン接種における自己決定権，つまりコロナやワクチンのことを理解し自分で判断し決めることは重要課題

で，また行動決定のためにすべきことは山積みです³⁾。専門家のアシストは必須だと思います。

アナフィラキシーショックの頻度，副反応について，死亡例について，因果関係は不明のまま？ どこまでわかった？ 等々，医師会より連日更新，また送達される FAX，情報は勿論，溢れる様々なファクト，エビデンスから取捨選択しお伝えします。

「何処で打つか？ に関しては，かかりつけ医がない，個別接種ができない場合は集団接種になり，京都市では接種会場と十数カ所の病院と連携していると聞いています」と説明しながらも，悩まれている方の根底にある不安を払拭できたとは到底思えません。

「何万人に1人といわれる疾患になった。レアだから大丈夫とはとても思えない」，「以前ワクチンで高熱が出て，体調を崩した。それ以来予防注射は受けていない」，「不調になっても自分で訴えることができないし，とても心配です」

本当にそうだと思います。過去に例のない新しいタイプの mRNA ワクチン，未知のことも多く





迷いがないわけではない，でも自分の身内には接種を勧めていること，副反応は2 - 3日で回復すること，重症化は防げるなどの健康上のメリットを丹念にお話し，不安を柔らげることができるよう注力しています。

「本人が打つのは無理だと思うので家族が早く受けようと思います。でも予約がとれない」と切実な声を聴きながら，感染予防も含めたさまざまな局面でできるだけリスクを減らしたいと日々思い，ワクチンを打つ際も慣れた場所やスタッフなどの整った環境で視覚支援などもしてもらいながら「『1, 2, 3』数えたら終わります」，「上手に打てましたよ」と，少しでも安心できる空間があればと痛切に感じています。

- 1) 第44回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会 (2021年3月18日) 資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000755192.pdf>)



- 2) 全米ダウン症協会 ニュースレターより (<https://www.ndss.org/wp-content/uploads/2021/03/COVID-DS-RESOURCE-3.02.2021-Final.ENGLISH-pdf>)
- 3) 門 眞一郎：子どもの人権について「臨床精神医学講座第11巻 児童青年期精神障害」中山書店刊

ワクチン接種時の視覚支援絵カードは美大出身で介護の知識を持つ友人（酒井かがりさん）の力作です。著作権では保護されていません。どうかご自由にお使いくださいとのことです。

また，京都自閉症協会の方々のご助言で接種後に必要な『椅子に座って静かに待ちます』カードを追加で作成し，大切な支援を当事者とともを考える機会も得ました。詳しくは協会ホームページ (<https://as-kyoto.com>) をご覧ください。

すべての子どもに明るい未来を！窮地を乗り越える大人の底力，医学の真の力で，未来が拓けていくことを信じます。

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29 —

○近代明治期の医療（1）

森鷗外の頭脳 その1

そもそも森鷗外^{1862~1922}は医人であろうか、文人であろうか、はたまた軍人なのか、イヤイヤいずれも鷗外である。鷗外は医学博士であり、文学博士であり、かつ軍医総監なのである。どれも十分社会で尊ばれる立派な肩書である。しかし、鷗外は死去する4年10ヶ月前に著した『なかじきり』には「わたくしは医を学んで仕えた。しかし、かつて医として社会の問題に上ったことはない」と断言し、続けて「多少社会に認められたのは文士としての生涯である」と記している。「医」で評価されることを望んでいない、というより拒んでいないか。多分「脚気論争」についての苦い記憶が頭から消え去らないのであろう。たとえそうであったとしても鷗外の60年の生涯は燦然ときらめいている。

鷗外は文久2年1月19日(1862. 2. 17)、石見国津和野町田村（島根県鹿足郡津和野町田）の地に代々津和野藩の典医を務める家柄に生まれた。父・森静泰（静男・医師）の長男で姓は源、諱は高湛、本名は林太郎。

さて、鷗外、彼の頭抜けた優秀さは幼少時から顕著で、5歳で『論語』を読み解き、12歳で第一大学区医学校に入学し（年齢が足りず2歳水増す）、東京医学校（後に東京大学医学部）を明治14年7月、19歳で卒業している。在学中から専門外の文芸分野に興味向き、その上、卒業時に下宿先が火事で医学の講義ノート一切が焼失、ついでに肋膜炎まで患う不幸が重なる。医学部生23人中8番の成績では彼が熱望したドイツ留学の夢は叶わず、次善の策としてその年の12月に陸軍入りを決意する。その卒業から軍務につく間のわずか5ヶ間に父静男が東京千住に開業し

た医院「橘井堂」で若先生として勤務している。

陸軍では軍医・副の身分で東京陸軍病院治療課僚の地位でしかないが、変わらず留学希望を表明するかたわら、独自に陸軍の衛生制度の調査を始める。それから2年、明治16年に課内からドイツ留学の上申書が提出されるに至った。翌17年6月、鷗外22歳で官費留学がついに実現、メンザーレ号で横浜港を出帆した。10月11日、ベルリンに到着、すぐさま留学目的の西欧の衛生制度の調査と軍隊における衛生学の必要性などを学ぶために行動開始。

ベルリンからライプチヒ、ドレスデン、ミュンヘンを歴訪、優秀で実践力のある医学者や科学者、文学者たちを直撃、大いに見聞を広めながらも日本の実情をなんら臆する事なく堂々と現地で演説し、誌上で論駁を試みる。これらの実績に比例して彼の人脈は飛躍的に拡散していった。世界的細菌学者のコッホ、ケッペンコーフェル、ロート、ナウマンなどその交友の数は記載が追いつかない。帰国は明治21年9月、鷗外弱冠26歳、丸4年に及ぶドイツ留学は彼を送り出した政府高官や援護者の誰もが期待した以上の成果を日本にもたらした。帰国後、彼は陸軍軍医学校教官に加えて大学校教官及び陸軍衛生会議事務官を兼任する。

いずれの役職も神経をすり減らす激務に違いないが、西欧での4年間の濃密な生活体験は鷗外をして政治、文学、芸術、医学衛生の多方面に一層の深化と拡散をもたらしていくことになる。

— 一次号に続く —

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

「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。

子育てサポートセンター

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

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

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>





京都府からのお知らせ

令和3年度病床機能報告制度が始まりました。

対象の医療機関におかれましては、期限までに報告をお願いいたします。

(※報告がされない場合は、罰則の規定(医療法第92条)も設けられていますので、ご留意願います。)

■対象となる医療機関

対象となる医療機関は、令和3年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院および有床診療所です。

なお、許可病床として一般病床あるいは療養病床を有しているものの休床中の医療機関、健診や治験、母体保護法にもとづく利用のみで診療報酬請求を行っていない医療機関も対象となります(ただし、一定の条件に該当する場合は対象外となります)。

なお、対象となる医療機関に対しては、令和3年9月17日付けで厚生労働省から通知文が発送されています。

■報告様式の種類

報告いただく様式は、**報告様式1**および**報告様式2**の2種類になります。

また、報告様式は電子媒体、紙媒体のいずれかをお選びいただくことができます。

※ 令和3年度以降、入院診療実績(報告様式2)については通年化されましたので、前年度(前年4月～3月)の1年分を月別かつ病棟別に報告いただきますようお願いいたします。

「令和3年度以降の病床機能報告における入院診療実績の報告内容等について」(令和3年4月13日付け医政地発0413第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を参照

■報告期限について

- 報告様式1および報告様式2の締め切りは10月31日(日)です。
- なお、データ不備があった場合、データ不備を修正の締め切りは令和3年12月31日(金)です

■問い合わせ先

厚生労働省「令和3年度病床機能報告」事務局(委託先:株式会社三菱総合研究所)

電話(フリーダイヤル):0120-989-459[平日午前9時30分～午後5時30分受付]

FAX:03-3273-8677[24時間受付]

■病床機能報告ウェブサイト

URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

(厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>病床機能報告)

京都府最低賃金のお知らせ

京都府最低賃金を 28 円引上げ

京都府最低賃金（地域別最低賃金）を令和3年10月1日から28円引上げて937円に改正することになりました。

京都府最低賃金	適用対象	現 行	改正金額
時間額	京都府内の事業所で働くすべての労働者およびその使用者	909 円	937 円

京都府内の使用者は、この金額より低い金額で労働者（パートタイマー・アルバイト等を含む）を使用することはできません。

除 外 賃 金

最低賃金には次の賃金は算入されません

- ①精・皆勤手当，通勤手当，家族手当
- ②時間外・休日および深夜手当
- ③賞与等

詳細は京都労働局労働基準部賃金室（075-241-3215）または最寄りの労働基準監督署にお尋ねください。

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。

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。

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。

会員消息

(8/19 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
後藤 裕文	A	宇 久	城陽市奈島下ノ畔3-3 本願寺ビハーク医療福祉会 あそかビハーク病院	内・緩和内
高橋 彰	B1	亀岡市	亀岡市篠町広田1丁目32-15 亀岡シミズ病院	泌

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
鈴木 晴恵	A→A	東山→東山	東山区大橋町89-1 鈴木形成外科ビル2F 鈴木形成外科小児科 ※医療機関名称変更による異動	形外・児
兼子 裕人	B1→A	山科→山科	山科区竹鼻四丁野町19-4 愛生会山科病院	内・血液
加藤 隆弘	A→B1	山科→山科	山科区竹鼻四丁野町19-4 愛生会山科病院	内・消内
中森いづみ	B1→B1	東山→東山	東山区大橋町89-1 鈴木形成外科ビル2F 鈴木形成外科小児科 ※医療機関名称変更による異動	形外・児
大谷 良	B1→B1	伏見→宇久	宇治市槇島町石橋145 宇治徳洲会病院	神内・内
今西 努	B1→B1	伏見→綴喜	八幡市八幡五反田39-1 医聖会八幡中央病院	消外
武澤 信夫	B2→B1	府医大→中東	中京区富小路通竹屋町上ル柵屋町327 御所南リハビリテーションクリニック	リハ
杉野 成	B1→D	綴喜→綴喜	—	

※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
大嶋健三郎	A	宇 久	成田 渉	B1	亀岡市	澤本 義衛	D	下 東

植田謙次郎氏／伏見地区：板橋班／8月5日ご逝去／88歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第18回 定例理事会 (8月19日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第4回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
3. 各専門医会長との懇談会の状況
4. 融資斡旋の状況
5. 令和3年度第1回京都府薬事審議会の状況
6. 8月度保険医療担当部会の状況
7. 第3回京都府児童虐待防止強化対策検討会の状況
8. 第1回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
9. 8月度地域医療担当部会の状況
10. 令和3年度「第2回総合診療力向上講座 Web講習会」の状況
11. 令和3年度第2回京都在宅医療戦略会議の状況
12. 8月度学術・会員業務担当部会の状況
13. 第2回医事紛争相談室の状況
14. 第1回学術・生涯教育委員会の状況
15. 日医社会保険診療報酬検討委員会の状況
16. 令和3年度都道府県医「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会の状況
17. 第2回近医連常任委員会の状況
23. 広報委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
24. 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の開催を可決
25. 令和3年度京都市子どもの予防接種研修会の開催を可決
26. 令和3年度京都市 BCG 予防接種研修会の開催を可決
27. 感染症対策委員会委員の追加委嘱を可決
28. 令和3年度かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会の開催を可決
29. がん登録事業委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
30. 脳卒中登録事業委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
31. 第2回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
32. 京都府糖尿病対策推進事業委員会委員の追加委嘱を可決
33. 京都府糖尿病重症化予防対策補助事業への講師派遣を可決
34. 学校保健委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
35. 第64回京都府学校保健研究大会の共催を可決

議 事

18. 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
19. 会員の入会・異動・退会14件を可決
20. 常任委員会の開催を可決
21. 参与の委嘱替えを可決
22. 第5回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
36. 第52回全国学校保健・学校医大会への出席を可決
37. スポーツ医学委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
38. 令和3年度近医連健康スポーツ医学担当理事連絡協議会の出席を可決
39. 令和3年度日医都道府県医運動・健康スポー

- ツ医学担当理事連絡協議会への出席を可決
40. 前立腺がん検診委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
 41. 消化器がん検診委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
 42. <京都市長寿すこやかセンター>令和3年度連続講座「人生の終い支度」(第2クール)の講師派遣を可決
 43. 令和3年度郡市区歯科医師会口腔サポートセンター担当者会議の講師派遣を可決
 44. 令和3年度家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践研修会の開催を可決
 45. 肺がん検診研修会の開催を可決
 46. 肺がん対策委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
 47. 産業医研修会の開催を可決
 48. 乳がん検診委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
 49. 「ピンクリボン京都 2021」の後援を可決
 50. 第22回京都マンモグラフィ講習会の開催を可決
 51. 特定健康診査委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
 52. 令和3年度認知症サポート医養成研修受講者の派遣を可決
 53. 京都市急病診療所運営委員会委員の委嘱と第1回運営委員会の開催を可決
 54. 学術講演会への共催を可決
 55. 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
 56. 日医生涯教育講座の認定を可決
 57. 令和3年度府医学術研鑽賞および京都医学会雑誌投稿奨励賞の授与を可決
 58. 医事紛争相談室室員の委嘱と第3回相談室の開催を可決
 59. 医療安全対策委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決

～ 11月度請求書(10月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
 ☆保険日より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。

保険たより

— 必 読 —

新型コロナウイルス感染症に係る 新たな診療報酬上の特例的な対応について

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、新たな診療報酬上の特例的な対応等について、下記のとおり示されましたので、お知らせします。

令和3年4月診療分より、外来および入院診療に係る感染症対策に係る診療報酬の特例的対応として、「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」および「入院感染症対策実施加算（10点）」の算定が可能とされてきましたが、この取り扱いにつきましては、本年9月末日をもって終了となりました。

これに代わり、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、令和3年10月1日から12月31日までに係る感染拡大防止対策に要する費用として、病院・有床診療所に10万円、無床診療所に8万円が補助されることとなりました（詳細はあらためて周知予定）。

令和2年12月15日より実施されてまいりました6歳未満の乳幼児に対する小児の外来診療等に係る措置（初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定する場合、100点を加算）につきましては、本年10月診療分から令和4年3月診療分までの取り扱いとして、点数を50点として継続されることとなりました。

その他、診療報酬における特例的な対応は下記のとおりです。

記

I 新たな診療報酬における特例的な対応の概要

- ① 「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が自治体のホームページで公表されている医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料（300点）に加えて、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定可能となる。（令和4年3月31日までの措置）

本取扱いは、自治体のホームページで公表されている「診療・検査医療機関」の他、令和3年10月31日までの間は、当該医療機関のホームページによる公表、看板の設置、院外での広告の掲示、広報誌等による周知により、対外的に情報が得られる方法により、自治体による公表に変えることが可能。（ただし、院内掲示のみでは不可。）

- ② 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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訪問診療を実施した場合、往診料または在宅患者訪問診療料を算定した日に救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）が算定可能となる。

また、当該点数は、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つの医療機関において、1日につき1回算定できる。なお、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算（2,850点）を算定して差し支えない。

11月度請求書(10月診療分)

提出期限

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険たより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。

③ 介護医療院等の併設医療機関の医師または介護福祉施設の配置医師が、入所する新型コロナウイルス感染症患者で、病床ひっ迫等に、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、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、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)が算定可能となる。

また、当該点数は、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つの医療機関において、1日につき1回算定できる。

④ 中和抗体「カシリビマブおよびイムデビマブ」(以下「本剤」)の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者であって、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、一定の要件を満たした医療機関において、本剤を当該患者の居宅(高齢者施設等を含む。)において投与した場合、投与した日に1回、救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)を算定できる。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対し、一定の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、投与した日に1回、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できる。

⑤ 入院中の患者以外の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係る診療(緊急的な往診、訪問診療および電話や情報通信機器を用いた診療を除く。)を実施した場合、当該患者に対して主として診療を行っている医療機関において、1日につき1回、救急医療管理加算1(950点)を算定できる。

⑥ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション又は医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額(15,600円)を、医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数(1,560点)を、当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーションまたは医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。

II 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63)

(9月28日付)

1. 小児の外来診療等に係る措置について

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(その31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の1及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(その35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

(1) 医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」御中の2倍に相当する点数(50点)をさらに算定できることとする。

2. その他の診療報酬の取扱いについて

下記のとおりとする。

問1 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和3年9月28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)における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている医療機関において、その診療・検査対

応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月8日事務連絡」という。）の2（2）における二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定について、どのように考えればよいか。

（答） 4月8日事務連絡の1に示す院内トリアージ実施料（300点）とは別に、上記の診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。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63））の発出日（9月28日）以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

問2 問1において、「診療・検査医療機関として・・・その旨が公表されている医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

（答） 診療・検査医療機関として、自治体のホームページで公表されている医療機関をいう。なお、令和3年10月31日までの間は、当該医療機関のホームページ等において、診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって、自治体による公表に代えて差し支えない。

問3 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、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訪問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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。）の1（2）に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）の算定について、どのように考えればよいか。

（答） 当該点数については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる。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56）」（令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月27日事務連絡」という。）の（1）に示す救急医療管理加算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）に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問4 問3について、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）は、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定する毎に算定できるのか。

（答） 当該点数については、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つの医療機関において、1日につき1回算定できる。

また、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定して差し支えない。

問5 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、問3及び問4と同様に、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できるか。

(答) 当該点数については、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算定できる。また、当該点数については、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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問6 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であって、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬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。以下「7月20日コロナ本部事務連絡」という。）中「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が本剤を当該患者の居宅（高齢者施設等を含む。以下同じ。）において投与した場合、「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27）」（令和2年9月15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500に相当する点数（4,750点）の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 当該点数については、本剤を患者の居宅において投与した日に1回算定できる。ただし、本事務連絡の問3における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算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)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日（9月28日）以降適用される。

問7 入院中の患者以外の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係る診療（緊急的な往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）を実施した場合、当該外来診療に係る「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) 当該患者に対して主として診療を行っている医療機関において、1日につき1回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の問3における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）、問6における救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算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)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日(9月28日)以降適用される。

問8 本剤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、7月20日コロナ本部事務連絡中「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、5月26日事務連絡の1(2)に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850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、同一日に本事務連絡の問3及び問5における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、問7における救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算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)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日(9月28日)以降適用される。

問9 「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52)」(令和3年8月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添の問1に基づき、自宅・宿泊療養を行っている者に対して緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額(15,600円)を、医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数(1,560点)を、当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーション又は医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。この場合、長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の算定についても同様の取扱いとなる。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日(9月28日)以降適用される

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取り扱い（その62）について、下記のとおり示されましたので、お知らせします。

◇臨時的な取扱い その62（9月24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14）」（令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添問7について、訪問看護ステーションの看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合においても、訪問看護管理療養費のみを算定できるか。

（答） 1日につき1回算定可。

問2 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その21）」（令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添問2について、保険医療機関の看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できるか。

（答） 1日につき1回算定可。

問3 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その61）」（令和3年9月9日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問1について、同一建物居住者訪問看護・指導料についても、同様に算定することが可能か。

（答） 可能。

問4 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコル（第5.1版）」の別添「自宅療養者のための診療プロトコル」において、「緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと。」とされているが、この場合、「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36）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。）の別添問5に示される在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）の算定については、どのような取扱いとなるか。

（答） 2月26日事務連絡の別添問5と同様に算定可能。

問5 2月26日事務連絡の別添問8において、新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料（7対1入院基本料又は10対1入院基本料）を算定する病棟に入院させた場合、急性期一般入院料7を算定することとして差し支えないとされているが、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に当該患者を入院させた場合の入院基本料の算定については、どのように考えればよいか。

（答） 急性期一般入院料7を算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

問6 A308回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準において、「新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができる」こととされているが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、6月が経過した後も当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1,2,3又は4のいずれの施設基準も満たせない場合、どのように考えればよいか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の1(2)に該当している期間については、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うこととして差し支えない。ただし、該当しなくなった後について、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1,2,3又は4の施設基準を満たせない場合は、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。

問7 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について、保険医療機関以外に所在する医師が、当該患者に対し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う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能か。

(答) 可能。ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、厚生労働省が取りまとめた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月(令和元年7月一部改訂))に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項(※)を遵守すること。また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項(※)に準じた取扱いとすること。

(※) オンライン診療の適切な実施に関する指針(抄)

V 指針の具体的適用

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在

② 最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

新型コロナウイルス抗原検出検査に係る 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75/9月14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9月14日付けで薬事承認された「イムノファインSARS-CoV-2」(株式会社ニチレイバイオサイエンス)、「クオンパスCOVID-19抗原検査キット」(セルスペクト株式会社)及び「AIA-パックCL SARS-CoV-2-Ag」(東ソー株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和3年9月14日より保険適用となる。

令和3年度初心者医療事務講習会の開催見送りについて

例年、11月に医療事務の初心者を対象とした「初心者医療事務講習会」を開催していますが、昨年度に引続き、今年度についても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を見送ることとなりましたので、お知らせします。

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

昨今、後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことなどにともない、後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発しており、これらの製品を使用されていた医療機関では、代替後発医薬品を入手することが困難な状況となっています。

こうした状況を踏まえ、今般、令和4年3月31日までの臨時的な取り扱いとして、一部対象医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」（以下、「加算等」という）における実績要件である後発医薬品の使用割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないこと等が示されましたので、お知らせします。

今回の臨時的な取り扱いにより加算等の実績を満たす場合は、近畿厚生局に報告を行う必要があることのほか、加算等の区分に変更が生じる場合または基準を満たさなくなる場合は、従前通り変更等の届出を行っていただく必要があることにご留意ください。

また、今回の取り扱いにより除外できる品目の一覧および報告の様式については近畿厚生局ホームページ (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/iryo_shido/iryoka_tyousaka/kouhatu-rinji_00004.html) を併せてご確認ください。

記

1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて

(1) 後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取扱いについて

① 小林化工株式会社及び日医工株式会社に対する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）による行政処分等を契機として令和3年7月1日時点で供給が停止されていると医政局経済課に報告があった医薬品（以下「供給停止品目」という。）のうち、別添2（略）に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」（以下「加算等」という。）における実績要件である後発医薬品の使用割合（以下「新指標の割合」という。）を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする。

当該取扱いについては、令和4年3月31日を終期とする。

② ①の取扱いを行う場合においては、別添2（略）に示す全ての品目について、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、1月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近3月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該3月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

なお、カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について①の取扱いを行った場合においても、カットオフ値については従前通り算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認すること。

③ 新指標の割合を算出する際に、①の取扱いを行い、加算等の実績要件を満たすこととする場合（後発医薬品減算については減算に該当しないこととなった場合）においては、保険医療機関等は、各月の新指標の割合等を記録するとともに、別紙様式（後発医薬品使用体制加算は様式1-1、外来後発医薬品使用体制加算は様式1-2）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと（報告様式は近畿厚生局ホームページを参照）。

なお、前月と加算等の区分が変わらない場合においても、新指標の割合の算出に①の取扱

いを行い、実績を満たすこととする場合は、報告の対象となる。

また、加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、従前通り変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いを行って算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

(2) (1) ③の報告時期について

(1) ①の取扱いによって実績を満たすこととなる保険医療機関等に係る同③の報告を行う時期は次のとおりとする。なお、各期限までに報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生(支)局に相談すること。

① 令和3年9月～10月の実績について、(1) ①の取扱いを実施した保険医療機関等：

令和3年11月30日(火)までに、令和3年9月～10月分の実績等について報告

② 令和3年11月～令和4年1月の実績について、(1) ①の取扱いを実施した保険医療機関等：

令和4年2月28日(月)までに、令和3年9月～令和4年1月分の実績等について報告

((2) ①の報告を実施した場合も報告すること)

2. その他の診療報酬の取扱いについて

問1 1 (1) ①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算1及び2は算定できるか。

(答) 算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

問2 後発医薬品使用体制加算について、1 (1) ①の取扱いにより令和3年8月診療分の新指標の割合を算出し、当該加算の区分を判定し、令和3年10月1日までに必要な届出を実施した場合、令和3年10月診療分から算定可能となるか。

(答) そのとおり。ただし、1 (1) ①の取扱いにより算出した新指標の割合を用いた場合に当該加算の区分が変更とならない場合は、変更等の届出は不要である。

なお、外来後発医薬品使用体制加算についても同様であるが、直近3月分の新指標の割合の平均により区分を判断することとなるため、令和3年6月診療分以降の新指標の割合について、1 (1) ①の取扱いを行い、算出した割合を使用することができる。

令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた 施設基準等の取り扱いについて

令和2年度診療報酬改定において経過措置が設けられた施設基準のうち、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合等、患者の診療実績に係る施設基準については、当初、令和2年9月30日までとされていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大による医療機関への影響等を踏まえ、2度にわたって経過措置が延長され、本年9月30日まで経過措置が延長されていたところです。

また、診療報酬上の施設基準の中には、地域医療体制確保加算の救急搬送件数等、前年の年間実績をもって翌1年間の算定の可否等を判断する項目もありますが、新型コロナウイルス感染症による影響を受けている令和2年の1年間の実績によって令和3年度1年間の算定の可否を決定すると、医療提供体制に大きな影響を与える可能性があったことから、令和3年9月30日までは、令和元年(平成31年)の実績で判断することも可能とされたところです(ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和4年3月31日まで)。

こうした臨時的な取り扱いが実施された一方で、実態を把握するため、該当する医療機関には報告が求められ、9月15日に開催された中医協では、その報告内容が示されました。その結果、今回の経過措置や、年間の診療実績に係る特例措置の対象となる医療機関は一部に留まっていることが明らかになりました。

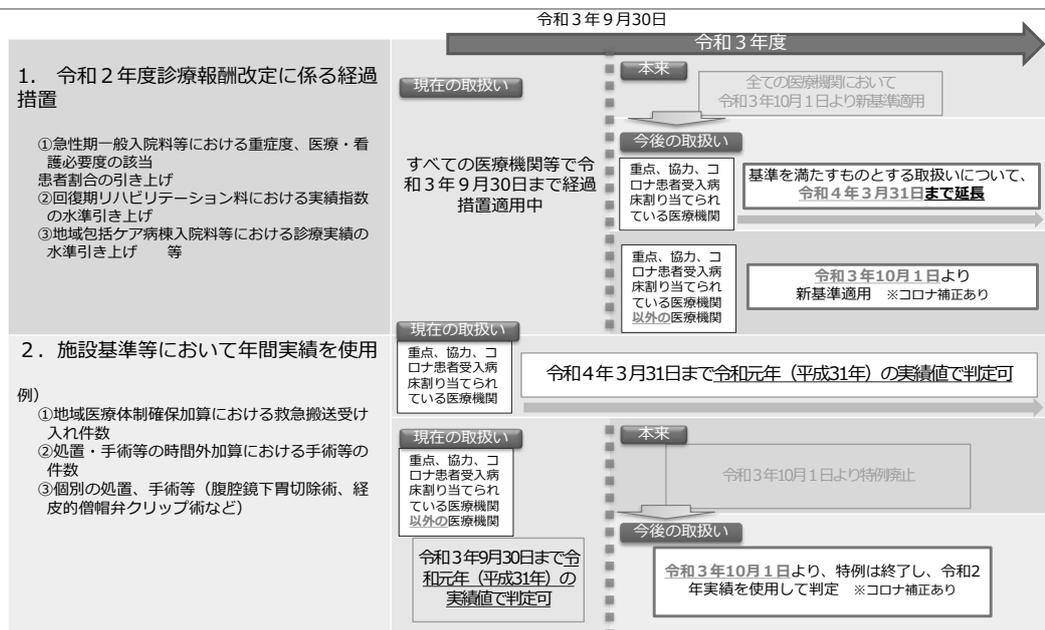
こうした調査結果を踏まえ、今般、コロナ患者受入の重点医療機関、協力医療機関およびコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関については、経過措置や年間の診療実績に係る特例措置を来年3月末まで延長する一方で、それ以外の医療機関については、9月末で終了することが示されました。詳細は近畿厚生局ホームページ(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/iryoshido/020930_kijyun_keikasochi_ika_00004.html)をご参照ください。

日医においては、施設基準の届出が求められる医療機関の負担等を鑑み、厚労省に対して、対象となる医療機関には個別にきめ細かく対応するよう求めるとともに、事前の調査結果が実態と大きく異なるようなことがあれば、再度、中医協で議論することを要請しています。

〈参考：中医協資料〉

経過措置等の取扱いについて(まとめ)

○ 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和3年10月以降の取扱いを以下のとおりとはどうか。



審査支払機関におけるレセプト振替・分割について

10月より本格運用開始が予定されているオンライン資格確認に関して、その機能の1つとして、医療機関からオンラインまたは電子媒体により送付されたレセプトの請求先の保険者等が誤っていた場合に、審査支払機関側で自動的に正しい保険者等に補正する機能が導入されることとなりました。

詳細につきましては、厚生労働省より下記のとおり示されていますのでご参照ください。

記

1. レセプト振替・分割について

(1) 概要

審査支払機関は、オンライン又は電子媒体により送付されたレセプトに記録された医療保険の資格と、オンライン資格確認システムに登録された資格情報を突合して資格確認を行います。

その結果、受診時の資格が変更されている場合は、レセプトに記録された「保険者番号」、「被保険者証(手帳)等の記号」、「被保険者証(手帳)等の番号」及び「枝番」を新資格の情報に補正し、新資格の保険者等へ送付します(以下「振替」という。)

また、月の途中で資格が変更されている場合は、受診日等を基にレセプトを新旧の保険者に分割し、それぞれの保険者に送付します(以下「分割」という。)

当該機能の導入により、医療機関等に資格過誤として返戻されるレセプトが減少します。

(2) 対象となるレセプト

令和3年9月診療(調剤)以降のオンライン又は電子媒体により送付されたレセプト(電子レセプト)が対象となります(オンライン資格確認の導入の有無は関係しません)。

(3) 導入後の主な留意点

① 振替・分割の結果、レセプトの請求先の審査支払機関が変更となる場合は、審査支払機関間でレセプトを送付します(医療機関等に返戻されません)。

② 以下の場合には、当該機能による振替・分割ができません。

- ・変更後の資格(新資格)が判明しない場合
- ・公費負担が含まれるレセプトの場合
- ・高額療養費の現物給付対象のレセプトの場合
- ・負担割合の変更など、振替又は分割により患者の自己負担額が変動する場合等

(4) レセプト振替・分割機能を踏まえた医療機関等への返戻等

① 医療機関等へ返戻処理を行う場合

- ・審査支払機関におけるレセプト受付時

被保険者証の回収後に受診されており、変更後の資格(新資格)が判明しない場合は、審査支払機関におけるレセプト受付時に当該機能による資格確認の結果、返戻となる場合があります。

- ・保険者等の資格点検により資格過誤があった場合

振替・分割ができない場合やレセプトに記録された資格情報等に誤りがある場合は、これまでどおり保険者等での確認後に医療機関等へ返戻となる場合があります。

② 「資格確認結果連絡書」

レセプトの振替・分割が行われた場合には、各審査支払機関より送付する「資格確認結果連絡書」により、補正後の「保険者番号」、「被保険者証(手帳)等の記号」、「被保険者証(手

帳)等の番号]及び「枝番」をお知らせします。

また、レセプトに記録された資格は既に喪失しており、振替・分割の対象外である場合(1(3)②参照)には、資格喪失後である旨をお知らせします。

③ 保険者等の再審査請求におけるレセプト振替・分割

審査支払機関のレセプト受付時に新資格が判明せず、レセプトに記録された旧保険者等へレセプトが送付された際に、保険者等が審査支払機関に再審査等請求を行い、改めてレセプト振替・分割が行われる場合があります。その場合、医療機関等への資格確認結果連絡書の送付や支払額の調整等に、一定の期間を要することがあります。

2. 医療機関等の窓口におけるオンライン資格確認について

レセプト振替・分割機能が導入後であっても、オンライン資格確認には以下のメリットがあります。

このため、オンライン資格確認を導入されている医療機関等におかれては、引き続き、窓口でのオンライン資格確認を実施するようお願い申し上げます。また、オンライン資格確認を導入されていない医療機関等におかれては、導入に向けて、引き続きご検討いただきたくお願い申し上げます。

(1) 資格喪失後の受診等の減少

オンライン資格確認では、被保険者証による受診等の場合であっても、有効な資格を医療機関等の窓口で直ちに確認できます。このため、資格喪失後の受診等による資格過誤のレセプト返戻が減少します。

(2) レセプトの記録誤りの減少

オンライン資格確認では、保険者等が登録した資格情報をレセプトコンピュータ等に取り込むことが可能なため、保険者等が登録した資格情報をそのままレセプトに記録することが可能となります。

このことにより、従前は被保険者証等を目視確認し、資格情報を手入力していたところ、当該事務作業の減少や入力誤りがなくなります。

(3) 振替・分割の対象外となるレセプトの返戻防止

オンライン資格確認を実施することで、振替・分割の対象外となるレセプト(1(3)②参照。なお、変更後の資格(新資格)が判明しない場合を除く。)についても、有効な資格を直ちに医療機関等の窓口で確認できます。

ミカトリオ配合錠の保険適用に係る 留意事項の一部改正について

ミカトリオ配合錠の適正な使用についての指針が一部改正されたことにもない、当該医薬品に係る留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

記

改正前	改正後
<p>2 原則として、テルミサルタン 80mg, アムロジピン 5 mg 及びヒドロクロロチアジド 12.5mg を <u>8週間以上</u>, 同一用法・用量で継続して併用し, 安定した血圧コントロールが得られている場合に, 本製剤への切り替えを検討すること。</p> <p>3 本製剤への切り替えに当たっては, 次の事項を切り替えた月のレセプトの摘要欄に記載すること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) テルミサルタン 80mg, アムロジピン 5 mg 及びヒドロクロロチアジド 12.5mg の併用療法における血圧コントロールの <u>状況及び安定した血圧コントロールが得られていると判断した際に参照した血圧測定値及び当該血圧測定の実施年月日</u></p>	<p>2 原則として、テルミサルタン 80mg, アムロジピン 5 mg 及びヒドロクロロチアジド 12.5mg を <u>一定の期間</u>, 同一用法・用量で継続して併用し, 安定した血圧コントロールが得られている場合に, 本製剤への切り替えを検討すること。</p> <p>3 本製剤への切り替えに当たっては, 次の事項を切り替えた月のレセプトの摘要欄に記載すること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) テルミサルタン 80mg, アムロジピン 5 mg 及びヒドロクロロチアジド 12.5mg の併用療法において, <u>安定した血圧コントロールが得られていると判断した際に参照した血圧測定値及び当該血圧測定の実施年月日</u></p>

(下線部変更)

エンズプリング皮下注 120mg シリンジの 在宅自己注射について

9月1日から

保険医が投与することができる注射薬については、揭示事項等告示第10第1号に定められていますが、8月4日の中医協総会にて、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防」を効能・効果とする医薬品サトラリズマブ製剤（銘柄名：エンズプリング皮下注120mgシリンジ）を在宅自己注射指導管理料の対象薬剤として追加することが了承されました。これを受けて、揭示事項等告示および特掲診療料の施設基準等が一部改正されるとともに、本件に関する留意事項が示され、9月1日から当該製剤が「C101」在宅自己注射指導管理料の対象薬剤とされましたので、お知らせします。

記

▶関連通知等の一部改正について

(1)「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8月25日付け保医発0825第1号）の記の3の(4)

(4) エンズプリング皮下注 120mg シリンジ

① (略)

② 本製剤はサトラ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。

③ 本製剤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。

※改正箇所下線部

(2)「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）

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

(略)

テデュグルチド製剤

サトラリズマブ製剤

※改正箇所下線部

(3)「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）

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】

(略)

，テデュグルチド製剤及びサトラリズマブ製剤

(2)～(6) (略)

※改正箇所下線部

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の 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中薬協総会にて了承されています。

今般、9月6日に開催された薬食審第二部会において、下記1成分1品目についての事前評価が行われた結果、当該品目については公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、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9月6日より保険適用が可能となりましたので、お知らせします。

記

▷ 9月6日から保険適用が可能となった医薬品

一般名：乾燥人フィブリノゲン

販売名：フィブリノゲン HT 静注用 1 g 「JB」

会社名：一般社団法人日本血液製剤機構

追記される予定の効能・効果（下線部追加）：

先天性低フィブリノゲン血症の出血傾向

産科危機的出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲンの補充

追記される予定の用法・用量（下線部追加）：

<先天性低フィブリノゲン血症>

注射用水に溶解し、静脈内に注入する。通常1回3gを用いる。なお、年齢・症状により適宜増減する。

<後天性低フィブリノゲン血症>

注射用水に溶解し、1回3gを静脈内投与する。投与後に後天性低フィブリノゲン血症が改善されない場合は、同量を追加投与する。

追記される予定の注意喚起（下線部追加）：

【効能・効果に関連する使用上の注意】

<後天性低フィブリノゲン血症>

- ・後天性低フィブリノゲン血症とは血中フィブリノゲン値が150mg/dLを下回る状態であることに注意し、本剤投与の適否を判断すること。
- ・本剤投与直前の血中フィブリノゲン値を必ず測定し、基本的に血中フィブリノゲン値の測定結果を確認した上で投与を開始すること。
- ・本剤投与の適否や投与開始時期の判断にあたっては、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考とすること。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

<効能共通>

- ・輸注速度が速すぎるとチアノーゼ、心悸亢進又は血管内凝固による栓塞を起こすおそれがあるのでゆっくり注入すること。

<後天性低フィブリノゲン血症>

- ・出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症が改善されない場合における本剤の追加投与の適否は、フィブリノゲン以外の因子の出血への関与の可能性も考慮して慎重に判断し、本剤を漫然と投与しないこと。なお、本剤の追加投与の適否の判断にあたっては、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考とすること。

オブジーボ点滴静注，キイトルーダ点滴静注に係る 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，ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（オブジーボ点滴静注 20mg，同点滴静注 100mg，同点滴静注 120mg および同点滴静注 240mg）およびペムプロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（キイトルーダ点滴静注 100mg）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。

記

◎[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 日付保医発 0214 第 4 号）

- 1 オブジーボ点滴静注 20mg，同 100mg，同 120mg 及び同 240mg
 - (1) ～ (4) (略)
 - (5) 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌
 - ① 本製剤を根治切除不能又は転移性の腎細胞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) (略)
 - 3) 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」又は「併用投与イ」と記載）
 - ア イピリムマブ（遺伝子組換え）
 - イ カボザンチニブ
 - ② 本製剤の使用上の注意において，「化学療法未治療患者に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合，IMDC リスク分類が intermediate 又は poor リスクの患者を対象とすること。」と記載されているため，本製剤とイピリムマブの併用を化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与する場合は，次のいずれに該当するかをレセプトの摘要欄に記載すること。（「患者要件ア」又は「患者要件イ」と記載）
 - ア・イ (略)
 - ③ (略)
 - (6) ～ (10) (略)
- 2 キイトルーダ点滴静注 100mg
 - (1) ～ (9) (略)
 - (10) 治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI - High）を有する結腸・直腸癌
 - 本製剤を治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI - High）を有する結腸・直腸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) 次に掲げる施設のうち，該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）
 - ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，

地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し，外来化学療法加算1又は外来化学療法加算2の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

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，消化器癌のがん薬物療法を含む5年以上の消化器外科学の修練を行っていること。

ウ 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，対象となる癌腫領域でのがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

3) MSI-Highを確認した検査の実施年月日

(11) PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

本製剤をPD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳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) 次に掲げる施設のうち，該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し，外来化学療法加算1又は外来化学療法加算2の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

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5年以上の乳癌のがん薬物療法を含む乳腺腫瘍学の臨床研修を行っていること。

3) PD-L1陽性を確認した検査の実施年月日及び検査結果（発現率）

4) ホルモン受容体陰性，HER2陰性であることを確認した検査の実施年月日

5) 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「併用投与ウ」までのうち該当するものを記載）

ア ゲムシタビン及びカルボプラチンとの併用投与

イ パクリタキセルとの併用投与

ウ パクリタキセル（アルブミン懸濁型）との併用投与

※改正箇所下線部

リンヴォック錠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、ウパダシチニブ水和物製剤（リンヴォック錠 7.5mg および同錠 15mg）について、最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない、留意事項通知が示されましたので、お知らせします。

記

- (1) リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg 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、本製剤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) アトピー性皮膚炎
 - 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。なお、本製剤の継続投与に当たっては、投与開始時の情報をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - 1) 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記載）
 - ア 成人アトピー性皮膚炎患者又は小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合であって、医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、5年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。
 - イ 成人アトピー性皮膚炎患者に投与する場合であって、医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に6年以上の臨床経験を有し、そのうち3年以上はアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。
 - ウ 小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合であって、医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、3年以上の小児科診療の臨床研修及び3年以上のアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を含む6年以上の臨床経験を有していること。
 - 2) 本剤投与前の抗炎症外用薬による治療の状況（「前治療要件ア」又は「前治療要件イ」と記載）
 - ア 12歳以上のアトピー性皮膚炎患者であって、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインで重症度に応じて推奨されるステロイド外用薬（ストロングクラス以上）やカルシニューリン阻害外用薬による適切な治療を直近の6カ月以上行っている。
 - イ 12歳以上のアトピー性皮膚炎患者であって、ステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬に対する過敏症、顕著な局所性副作用若しくは全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみによる治療の継続が困難。
 - 3) 疾患活動性の状況として、次に掲げるすべての項目の数値
 - ア IGA スコア
 - イ 全身又は頭頸部の EASI スコア
 - ウ 体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合（%）
 - 4) 小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合は、体重

検査料の点数の取り扱いについて

9月1日から

新たな臨床検査2件（E2（既存項目・変更あり）および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、9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	EZH2 遺伝子変異検出
販売名	コバス EZH2 変異検出キット
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	リアルタイム PCR 法
主な測定目的	がん組織から抽出したゲノム DNA 中の EZH2 遺伝子変異の検出（タゼメトスタット臭化水素酸塩の濾胞性リンパ腫患者への適応を判定するための補助に用いる）
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	<p>※「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）</p> <p>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、固形腫瘍又は悪性リンパ腫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固形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。</p> <p>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。</p>

	(2) (略) ア～エ (略) <u>オ 濾胞性リンパ腫における EZH2 遺伝子検査</u> (3) ~ (25) (略)
--	---

No. 2

測定項目	抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)
販売名	VGCCAb RIA「コスミック」
区分	E3(新項目)
測定方法	RIA法
主な測定目的	血清中の抗P/Q型カルシウムチャンネル抗体の測定(ランバート・イートン筋無力症候群の診断の補助)
点数	D014 自己抗体検査 43 抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体 1,000点
関連する留意事項の改正	<p>※「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)</p> <p>第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料</p> <p>D014 自己抗体検査 (1) ~ (31) (略)</p> <p><u>(32) 抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)</u> <u>ア ランバート・イートン筋無力症候群の診断を目的として、RIA法により、抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)を測定した場合は、本区分の「43」抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体の所定点数を準用して算定する。</u> <u>イ 本検査は、臨床症状によりランバート・イートン筋無力症候群が疑われる患者であって、反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認める患者を対象として実施した場合に限り算定できる。ただし、医学的な必要性から反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認めない患者を対象として実施する場合には、レセプトの摘要欄にその詳細な理由を記載すること。</u></p>

材料価格基準の一部改正等について

9月1日から

8月31日付厚生労働省告示第324号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、8月31日付保医発0831第2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、9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B2、C1およびC2として保険適用されたことによるものです。

記

▶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(9月1日適用)

1. 中心循環系ステントグラフト

【販売名】 LIFESTREAM バスキュラステントシステム(株式会社メディコン)

〔決定区分〕 区分B2(既存機能区分・変更あり)

〔決定機能区分〕 191 末梢血管用ステントグラフト(1)標準型

〔主な使用目的〕

本品は、総腸骨動脈及び外腸骨動脈に新規病変又は再狭窄病変がある症候性末梢動脈疾患患者の血流を改善する目的で使用される。

<関連する告示・通知の改正>

「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8月31日付保医発0831第2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)

191 末梢血管用ステントグラフト

(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「機械器具(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「中心循環系ステントグラフト」,「ヘパリン使用中心循環系ステントグラフト」又は「ヘパリン使用血管用ステントグラフト」であること。

- ② 次のいずれかに該当すること。

ア～エ(略)

オ 総腸骨動脈及び外腸骨動脈に新規又は再狭窄病変がある症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。

(2) (略)

(3) 機能区分の定義

① 標準型

次のいずれにも該当すること。

ア(略)

イ 次のいずれかに該当すること。

i 血液接触面にヘパリンによる抗血栓性が付与されていること。

ii ステントの両端を含む内側と外側に延伸ポリテトラフルオロエチレン(ePTFE)の被膜が施されていること。

ウ(略)

② (略)

2. 単回使用体外設置式補助人工心臓ポンプ

【販売名】 バイオフィロート補助人工心臓セット HC (ニプロ株式会社)

〔決定区分〕 区分 B2 (既存機能区分・変更あり)

〔決定機能区分〕 129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ①成人用

〔主な使用目的〕

重症心不全ないし心原性ショックで、従来の薬物療法や既存の補助循環法（大動脈内バルーンポンピングや静・動脈バイパス等）の限界を越えた重症心不全患者に適用して、心臓自身を含む全身循環を正常に維持すること、及び不全心を回復させることを目的とする。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「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8月31日付保医発0831第2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)

129 補助人工心臓セット

(1) 体外型

ア 成人用

a 成人用の材料価格には、補助人工心臓血液ポンプ、送血用カニューレ、脱血用カニューレ、駆動用チューブ、心房カフ、スキンカフ、タイバンド、シリコン栓、心尖カフ、コネクタ、コネクタバンド及び回路チューブの費用が含まれ別に算定できない。

b (略)

(2) 「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8月31日付保医発0831第2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)

129 補助人工心臓セット

(1)・(2) (略)

(3) 機能区分の定義

① 体外型・成人用

重症心不全患者に対し、心機能を含む全身循環を正常に維持することを目的に使用する体外設置式補助人工心臓セット（補助人工心臓血液ポンプ、送血用カニューレ、脱血用カニューレ、駆動用チューブ、心房カフ、スキンカフ、タイバンド、シリコン栓、心尖カフ、コネクタ、コネクタバンド及び回路チューブを含む。）であること。

②～⑬ (略)

3. 脊椎内固定器具

【販売名】 SHILLA Growth Guidance システム (メドトロニックソファモアダネック株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 113,000円

〔決定機能区分〕 064 脊椎固定用材料 (6) 脊椎スクリュー (伸展型)

〔主な使用目的〕

本品は、脊柱変形の矯正及び矯正の維持のために使用される機器である。

適応となる患者及び疾患は以下のいずれの条件も満たす：

1. 生命を脅かす可能性のある、重度で進行性の早期発症側弯症の原則10歳未満の小児で、

外科手術による矯正及び矯正の維持が必要な患者

2. コブ角 (Major angle) 50 度以上で、彎曲は上位終椎から下位終椎まで少なくとも 6 椎体の長さを有する患者。

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「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8月31日付保医発0831第2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)

064 脊椎固定用材料

(1) ~ (8) (略)

(9) 脊椎スクリュー(伸展型)は、早期発症側弯症の原則10歳未満の小児患者に対して、脊柱変形の矯正及び矯正の維持を目的として使用した場合に限り算定する。ただし、10歳以上の患者に対して使用した場合は、レセプトの摘要欄にその医学的理由を記載すること。

- (2) 「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8月31日付保医発0831第2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)

064 脊椎固定用材料

(1) (略)

(2) 機能区分の考え方

構造、使用部位により、脊椎ロッド(1区分)、脊椎プレート(2区分)、椎体フック(1区分)、脊椎スクリュー(4区分)、脊椎コネクター(1区分)、トランスバース固定器(1区分)、椎体ステープル(1区分)及び骨充填用スパーサー(1区分)の合計12区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①~⑤ (略)

⑥ 脊椎スクリュー(可動型)

次のいずれにも該当すること。

ア・イ (略)

ウ ⑦に該当しないこと。

⑦ 脊椎スクリュー(伸展型)

次のいずれにも該当すること。

ア 脊椎ロッド、脊椎プレート又は脊椎コネクターを脊椎に固定することを目的に使用するスクリューであること。

イ スクリュー本体に可動・可変部の機能を有していること。

ウ ナットと併用することにより、脊椎ロッド上を頭尾側方向にスライドする機能を有し、早期発症側弯症の矯正及び矯正の維持を目的に使用するスクリューであること。

⑧~⑫ (略)

4. 中心循環系ガイディング用血管内カテーテル

【販売名】 AXS Offset デリバリー アシスト カテーテル (日本ストライカー株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 94,800 円

〔決定機能区分〕 132 ガイディングカテーテル (2) 脳血管用 ④紡錘型

〔主な使用目的〕

本品は、血管内手術の際、血管内手術用カテーテル等を脳血管へ到達させることを目的に使用するカテーテルである。

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「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8月31日付保医発0831第2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)

132 ガイディングカテーテル

(1)～(4) (略)

(5) 脳血管用・紡錘型は、血管手術の際、血管内手術用カテーテル等を脳血管へ到達させることが困難と予想される場合又は困難な場合に、血管内手術用カテーテル等を脳血管へ到達させる目的に使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・紡錘型を使用する医療上の必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。

- (2) 「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8月31日付保医発0831第2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)

132 ガイディングカテーテル

(1) (略)

(2) 機能区分の考え方

使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用(1区分)脳血管用(4区分)及びその他血管用(1区分)の合計6区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① (略)

② 脳血管用

ア (略)

イ 脳血管用・特殊型

次のいずれにも該当すること。

i 脳血管手術を行う際に、脳血管の手術部位に血管内手術用カテーテルを安全に到達させることを目的に使用するガイディングカテーテルであること。

ii 大腿の穿刺部位から中大脳動脈領域に到達できるものであること。

iii ウ及びエに該当しないこと。

ウ (略)

エ 脳血管用・紡錘型

次のいずれにも該当すること。

i 脳血管手術を行う際に、脳血管の手術部位に血管内手術用カテーテルを安全に到達させることを目的に使用するガイディングカテーテルであること。

ii 大腿の穿刺部位から中大脳動脈領域に到達できるものであること。

iii 大口径カテーテルの遠位端に生じる段差を軽減して、蛇行血管屈曲部を滑らかに通過させる紡錘状の構造を有すること。

③ (略)

5. 吸収性骨再生用材料

【販売名】 レボシス-J (ORTHOREBIRTH 株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 0.1g 当たり 14,800 円

〔決定機能区分〕 078 人工骨 (1) 汎用型 ②吸収型 ウ 綿形状

〔主な使用目的〕

1. 骨折等, 外傷により生じた骨欠損の補填。
2. 自家骨採取により生じた骨欠損の補填。
3. 骨腫瘍等, 疾病の治療により生じた骨欠損の補填。
4. 自家骨 (同種骨) 移植の補助。

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「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8月31日付保医発 0831 第2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)
078 人工骨
(1) (略)
(2) 機能区分の考え方 構造, 使用目的及び使用部位により, 汎用型 (7区分) 及び専用型 (11区分) の合計 <u>18</u> 区分に区分する。
(3) 機能区分の定義
①~⑥ (略)
⑦ <u>汎用型・吸収型 (綿形状)</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>ア 全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。</u> <u>イ 綿形状であること。</u> <u>ウ 体内でほとんど吸収されて骨に置換されるものであること。</u> <u>エ 人工骨 0.1g に必要な量の血液を添加することにより, 骨欠損 1 mL の補填が可能となること。</u>
⑧~⑱ (略)

6. 植込み型疼痛緩和用スティミュレータ

【販売名】 メドトロニック Vanta PC (日本メドトロニック株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 1,830,000 円

〔決定機能区分〕

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) 疼痛除去用 ④ 16 極以上用・体位変換対応型

〔主な使用目的〕

本品は脊髄硬膜外腔に電気刺激を与え, 各種疾患に伴う慢性難治性疼痛を緩和することを目的として使用する。対象となる疼痛は薬物療法, 神経ブロック等によって十分な鎮痛又は除痛効果が得られない, 体幹及び四肢の慢性難治性疼痛である。なお, 本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的に MRI 検査が可能となる機器である。

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「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8月31日付保医発 0831 第2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)
<p>087 植込型脳・脊髄電気刺激装置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方 使用目的により、疼痛除去用(7区分)、振戦軽減用(4区分)の合計11区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～③ (略)</p> <p><u>④ 疼痛除去用(16極以上用・体位変換対応型)</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p><u>ア 疼痛除去を目的として使用するものであること。</u></p> <p><u>イ 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。</u></p> <p><u>ウ 患者の体位変換を検出し、体位に合わせたプログラム刺激を行うことができること。</u></p> <p>⑤～⑪ (略)</p>

7. 心臓組織用クリップ

【販売名】 AtriCure 左心耳クリップ (センチュリー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〕

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

K594 不整脈手術

4 左心耳閉鎖術

イ 開胸手術によるもの 37,800点

K936 自動縫合器加算 2,500点

〔主な使用目的〕

本品は、開胸又は鏡視下にて行う心臓血管外科手術において、心房細動等に基づく血栓塞栓症のリスクを有する患者に対し、左心耳を閉塞するために使用する機器である。

<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8月31日付保医発0831第2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)
<p>第10部 手術</p> <p>第1節 手術料</p> <p>第8款 心・脈管</p> <p>K594 不整脈手術</p> <p>(1) 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は(5)に掲げる左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものは、開胸的心大血管手術を受ける患者又は「K554-2」及び「K555-3」に掲げる手術を受ける患者のうち、手術前より心房細動又は心房粗動と診断され、術後の抗凝固療法の継続の可否、患者の脳梗塞及び出血に係るリスク等を総合的に勘案し、特に左心耳閉鎖術を併せて実施することが適当と医師が認めたものに対して行われた場合限り算定する。</p> <p>(2) 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は(5)に掲げる左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものは、「K552」、「K552-2」、「K554」、「K554-2」、「K555」、「K555-3」、「K557」か</p>

ら「K557-3」まで、「K560」及び「K594」の「3」に掲げる手術（弁置換術については機械弁によるものを除く。）と併せて実施した場合に限り算定でき、当該手術を単独で行った場合は算定できない。

(3) 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は(5)に掲げる左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものの診療報酬請求に当たっては、手術前に心房細動又は心房粗動と診断した根拠となる12誘導心電図検査又は長時間記録心電図検査（ホルター心電図検査を含む。）の結果及び当該手術を行う医学的理由についてレセプトの摘要欄に記載すること。

(4) 「4」の「ロ」経カテーテル的手術によるものは、左心耳閉鎖デバイスを用いて、左心耳の永久閉鎖を行った場合に限り算定する。

(5) 左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施した場合は、本区分の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数を準用して算定する。

第3節 手術医療機器等加算

K936 自動縫合器加算

(1) ~ (6) (略)

(7) 「K552」, 「K552-2」, 「K554」, 「K554-2」, 「K555」, 「K555-3」, 「K557」, 「K557-2」, 「K557-3」, 「K560」及び「K594」の「3」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

8. 骨固定型補聴器

【販売名】 メドエル骨導インプラント BONEBRIDGE（メドエルジャパン株式会社）

【決定区分】 区分 C2（新機能・新技術）

【保険償還価格】

BCI602（インプラント） : 720,000円

SAMBA BB（音声信号処理装置） : 325,000円

BCI リフト（オプション部品） : 29,800円

準用技術料

K305 乳突削開術 24,490点

【決定機能区分】 211 植込型骨導補聴器（直接振動型）

【主な使用目的】

本品は、少なくとも一側の骨導閾値が正常または軽度障害である難聴症例に対し、日常の環境で環境音と語音の聞き取りを改善するために使用する。

<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8月31日付保医発0831第2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5款耳鼻咽喉に次を加える。 (改正箇所下線部)

K305 乳突削開術

関連学会の定める適応基準に合致する難聴患者に対し、植込型骨導補聴器（直接振動型）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。

(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8月31日付保医発0831第2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)

211 植込型骨導補聴器（直接振動型）

(1) 植込型骨導補聴器（直接振動型）は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。

ア 植込側耳が伝音難聴又は混合性難聴であること。

イ 植込側耳の聴力について、純音による500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hzの骨導聴力レベルが平均45dB以内であること。

ウ 気導補聴器、骨導補聴器又は軟骨伝導補聴器の装着が困難か、補聴効果が不十分であること。

エ 中耳、外耳の病態が以下のいずれかに該当すること。

a 先天性及び後天性外耳道閉鎖症

b 外耳・中耳からの持続性耳漏

c 適切な耳科手術によっても聴力改善が望めない症例

d 適切な耳科手術によっても聴力改善が得られなかった症例

e 対側が聾又は高度難聴のため、耳科手術による合併症のリスクを避けたい症例

(2) 植込型骨導補聴器（直接振動型）の使用に当たっては、レセプトの摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

(3) オプション部品は、骨の厚みが不足している場合等の解剖学的理由によりインプラントを埋め込むことができない場合に算定する。

(4) 植込型骨導補聴器（直接振動型）の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変更等の場合は算定できない。

(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8月31日付保医発0831第2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)

211 植込型骨導補聴器（直接振動型）

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認上又は認証上、類別が「機械器具（73）補聴器」であって、一般的名称が「骨固定型補聴器」であること。

② 少なくとも一側の骨導閾値が正常又は軽度障害である難聴症例に対し、日常の環境で環境音と語音の聞き取りを改善する目的で使用するものであること。

(2) 機能区分の考え方

植込型骨導補聴器（直接振動型）は、インプラント（1区分）、音声信号処理装置（1区分）及びオプション部品（1区分）の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① インプラント

次のいずれにも該当すること。

ア 受信コイル、復調器、導線、振動子、固定ウィング・アンカーホール及びマグネットから構成され、側頭骨に埋め込むものであること。

イ 音声信号処理装置から送信された電磁信号を受信コイルで受信し、復調器で電磁信号を復調し、導線を介して振動子を振動させることで、音声を骨伝導により内耳に伝達し、聴神経を刺激するものであること。

② 音声信号処理装置

マイクロホンで受信した音声をデジタル信号に変換し、インプラントに送信する装置であること。

③ オプション部品

解剖学的な理由でインプラントを埋め込むことができない場合に、骨削を軽減するために使用するものであること。

9. マラリア診断装置, 血球計数装置

【販売名】 多項目自動血球分析装置 XN-31 (シスメックス株式会社)

〔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

D005 血液形態・機能検査 7 血中微生物検査 40 点

〔主な使用目的〕

全血中の有形成分について、電気インピーダンスやフローセル中を移動する細胞へのレーザー光照射による光散乱または染料結合により、マラリア原虫などを含む DNA 含有感染赤血球 (MI-RBC) の計数に基づく定性判定をおこないマラリアの診断を補助する機能、ならびに血小板や赤血球、白血球の計数、定量、同定、ヘモグロビンの測定、およびヘマトクリット値、赤血球恒数、赤血球分布幅、血小板分布幅、平均血小板容積、血小板クリット値、大型血小板比率の算出をおこなう自動血球分析装置である。

<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8月31日付保医発0831第2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3部検査 第1節検体検査料 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)

D005 血液形態・機能検査

(1) ~ (11) (略)

(12) マラリアが疑われた患者に対して、マラリアの診断を目的として、多項目自動血球分析装置を用いて DNA 含有感染赤血球の計数に基づく定性判定を実施した場合は、本区分の「7」血中微生物検査を準用して算定する。

ただし、マラリアの診断を目的として、他の血中微生物検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

厚生労働省が行う各種調査へのご協力について

今般、厚労省が行う下記の調査について、日医を通じて府医に協力依頼がまいりました。各種調査の概要は下記のとおりとなっておりますので、お知らせします。

すでに、調査対象施設に対して、直接調査票が送付されているところですが、本調査は薬価基準や材料価格基準の改定の基礎資料として重要なデータとなりますので、主旨ご理解の上、ご協力ください。

記

◆令和3年度医薬品価格調査

- 1 調査目的：健康保険法の規定により厚生労働省が定める「使用薬剤の薬価（薬価基準）」の改正の基礎資料等を得ることを目的とする。
- 2 調査対象品目：令和3年9月取引分の薬価基準に記載されている全ての医薬品
- 3 調査項目：品目ごとの購入価格、数量等
- 4 提出期限：10月29日
- 5 調査対象：① 病院の全数から、層化無作為抽出法により20分の1の抽出率で抽出された病院を対象とする。（調査客体数 約410客体）
② 診療所（歯科診療所を除く。）の全数から、層化無作為抽出法により200分の1の抽出率で抽出された診療所を対象とする。（調査客体数 約520客体）
- 6 調査の実施方法（手順）
 - ア 厚生労働省の委託業者が調査客体へ調査票を配布する。
 - イ 調査客体が調査票等に必要事項を記入する。
 - ウ 厚生労働省の委託業者が調査客体から調査票を回収する。
 - エ 厚生労働省が調査票を集計する。

◆令和3年度特定保険医療材料価格調査

- 1 調査目的：健康保険法の規定により厚生労働省が定める「特定保険医療材料およびその材料価格（材料価格基準）」の改正の基礎資料を得ることを目的とする。
- 2 調査対象品目：令和3年5月～9月取引分の特定保険医療材料
（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料および調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料等については、令和3年9月取引分のみを対象）
- 3 調査項目：調査対象品目の価格、数量等
- 4 提出期限：10月22日
- 5 調査対象：① 病院の全数から、層化無作為抽出法により8分の1の抽出率で抽出された病院を対象とする。（調査客体数 約1,150客体）
② 一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により160分の1の抽出率で抽出された一般診療所を対象とする。（調査客体数 約730客体）
- 6 調査の実施方法 ※医薬品価格調査と同じ

「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」 オンライン説明会の開催について

8月1日号等で既報のとおり、厚労省では、民間サービスが少なく、通訳者の確保が困難な希少言語に対して、希少言語に対応した遠隔通訳サービスを委託事業として実施しています。

今回、遠隔通訳サービスの登録や利用方法等について理解を深めていただくためのオンライン説明会が開催されることになりましたのでお知らせします。

■「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」オンライン説明会

【内容】

1. 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業概要の説明
 - ①本事業の目的
 - ②サービス概要
 - ③利用申し込み方法
 - ④提供ツール
2. 遠隔通訳デモンストレーション
 - ①デモンストレーション動画上映
 - ②遠隔通訳サービス事業利用例
 - ③サービス利用にあたっての留意事項
3. 質疑応答

【対象】医療機関関係者であればどなたでも参加可能。

【開催日程】所要時間約30分 ※第1回～4回は終了

第5回：10月19日(火) 午前11時～午前11時30分

第6回：10月27日(水) 午前11時～午前11時30分

※申し込み締切日：各回前日の午後5時までにお申し込みをお願いします。

【参加費】無料

【開催方法】Zoomを利用したオンライン開催

【申し込み方法】以下の運営事務局ホームページの参加希望回のお申し込みをお願いします。

<https://www.bricks-corp.com/news/2020903-1>

【参考HP】「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」のご案内

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00010.html

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

下記の患者が下京区および南区の複数の医療機関を受診し、向精神薬の処方を要望されています。多量に服用している可能性も考えられることから、各医療機関におかれましては、十分ご注意ください。

向精神薬は、ご承知のとおり、中枢神経系に作用し精神機能に影響を及ぼすことからその誤用や乱用による保健衛生上の危害を防止するため、麻薬および向精神薬取締法に基づき流通が規制されています。

この件に限らず、薬物中毒と思われる患者が受診された場合には、情報収集し、注意喚起いたしますので、府医保険医療課（ダイヤルイン：075-354-6107）までご連絡ください。

記

- ① 昭和54年2月21日生まれの42歳女性
- ② 下京区国保の患者
- ③ 入眠剤（ゾルピデム）の処方を希望している模様。

※自費で処方を希望するケースもあり

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。

〔刑務共済組合名古屋矯正管区支部〕

保 険 者 番 号	31, 23, 015, 4
記 号 番 号	104-102737
氏 名	安 部 明 弘
被 扶 養 者 氏 名	安 部 良 紀
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令3. 8. 17

保険医療部通信

(第346報)

令和4年度診療報酬改定の論点<その1>

令和4年度診療報酬改定については、中医協で本年7月から本格的に議論がスタートし、まずは「コロナ・感染症対応」や「外来」などの各項目について論点整理が行われた。

「コロナ・感染症対応」では、感染症対策実施加算など特例措置の取り扱いを巡り、基本診療料に包括することも含め恒久化を主張する診療側に対し、支払い側は基本診療料の引上げには全く取りあわない姿勢を強調した。

また、「外来」ではかかりつけ医機能の評価のあり方が引続き焦点となっており、診療側委員でもある城守日医常任理事（府医顧問）は、さらなる評価を求める一方で、かかりつけ医を制度化する議論には絶対に反対することを表明した。

8月には「在宅医療」、「入院」などの議論も一巡し、「第1ラウンド」の議論を終えた中医協は、9月に議論の概要をまとめ、10月以降「第2ラウンド」として個別具体的な改定項目が議論される予定である。

以下に次期診療報酬改定にあたって主に中医協総会の議論、特に城守日医常任理事の発言に注目しながら論点を整理し、お知らせする。

月 日	会 議 名	主要テーマ	主 張	
			厚労省	診療側 その他
4月14日	中医協総会	改定に向けたスケジュールを確認	厚労省が令和4年度診療報酬改定に向けたスケジュール案を提示。7月から論点整理、9月以降に個別項目などの本格的な議論を予定。 日医：全てにおいてコロナを考慮した検討が必要で、次期改定はかつてない診療報酬改定となることは明らかかなため、今ままでどおりの流れでは対応できないと指摘。	
4月15日	財政制度等 審議会	社会保障をテーマに議論	効率的で質の高い医療提供体制の整備に向けて、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の推進が不可欠とし、診療所における「かかりつけ医」機能を法制上明確化（制度化）することを提案。 また、診療報酬改定は、民間医療機関の経営原理に働きかけられることができる重要な舵取り役であるにもかかわらず、これまで医療提供体制改革への寄与が十分とはいえないと言及。医療資源が散在する「低密度医療」の改革などの課題解決のため、令和4年度診療報酬改定は「医療提供体制の改革なくして診療報酬改定なし」と考えるべきと主張。	
7月7日	中医協総会	第1ラウンドの議論を開始 「コロナ・感染症対応」、「外来」 がテーマ	①コロナ対応の特例措置や算定状況などを説明。 特例措置のあり方や今後の新興感染症に対応できる医療提供体制の構築に向けた取り組みなどについて議論を求め。 ②外来については、かかりつけ医機能、生活習慣病対策、外来機能の分化、オンライン診療を検討課題にあげる。 安心・安全で質の高い外来診療報酬の在り方やオンライン診療を推進していく観点からの診療報酬上の取扱いを論点として提示。	①支払い側：エビデンスに基づいた議論もなくコロナ特例措置の恒久化や加算を包括して基本診療料を引き上げることには、明確に反対すると発言。 また、診療報酬は診療の対価であり、減収補填はすべきでないという主張。 ②支払い側：かかりつけ医機能を評価する現在の評価体系が普及せず、機能も発揮できていないと指摘。ゼロベースで見直すことを求める。 オンライン診療の普及に向けて算定要件の見直しを提案。

7月21日	中医協総会	働き方改革や不妊治療などを議論 働き方改革への対応では、医療の 質を落とさないことと一致	①働き方改革は、令和6年4月からの 時間外労働の上限規制を踏まえ、これ までの取組、診療報酬上の対応を説明。 ②不妊治療の実態、生殖医療ガイドラ インなどを説明し、検討事項を示す。 ③医薬品の適切な使用の推進では、う がい薬や湿布薬などの取り扱いや後発 医薬品に係る加算、フォーミュラリな ど現状の診療報酬上の対応を踏まえ た検討を求める。	①日医：地域医療体制確保加算の算定 要件である搬送件数の緩和を要請。医 師事務作業補助体制加算の対象拡大も 求める。 ②城守：保険適用後も継続的に技術の 検証が必要と指摘。保険診療や先進医療 に該当しない技術の取扱いの整理も要請。 ③城守：医療に必要な医薬品は引き続 き保険給付の対象とすることを強調。 処方箋の「変更不可欄」の存続を主 張。フォーミュラリは定義が不明であ り、診療報酬での評価はなじまない と指摘。	①支払い側：勤務医の負担軽減、処遇 改善計画などの検証・分析が必要と指 摘。 ②支払い側：安全性や治療の標準化を 優先し、慎重な制度設計を要請。 ③支払い側：うがい薬、湿布薬等のさ らなる適正化やスライツOTCがある 医薬品の保険給付範囲の見直しを提 案。処方箋の変更不可欄を廃止し、患者 が希望しても医師が先発品と後発品が 同等であることを説明すべきと要求。 医療費適正化の観点からフォーミュラ リを次期改定で評価するよう提案。
8月25日	中医協総会	「在宅医療」、「入院」をテーマに 議論	①在宅医療を取り巻く現状、支援診療 所の届け出件数などを報告。 ②急性期・回復期・慢性期の入院医療 の現状や課題などを説明。医療機能の 分化・連携を推進する評価のあり方を 論点として提示。	①城守：外来診療の延長で在宅医療を 担う医療機関と在宅専門医療機関の効 率性の違いを上げ、評価のあり方を工 夫するよう要請。また、在宅診療の届け出 件数が伸び悩んでいることを指摘し、 24時間往診体制の要件緩和を提案。 ②城守：コロナ対応による経過措置や 特例措置により前回改定の影響を検証 することが難しい状況を踏まえ、次期改 定は大幅な見直しは避けるべきと主張。	①支払い側：量だけでなく質の確保も 重要とし、安易な要件緩和を牽制。 ②支払い側：コロナ対応で医療現場の 厳しい状況に理解を示すも、急性期医 療の見直しは必要であり、地域医療構 想を推進する改定を要請。
9月22日	社会保障審 議会・医療 保険部会	改定の基本方針を議論 コロナをはじめとする新興感染症 への対応力の強化が重要テーマ	厚労省が基本的視点として下記を提案。 ①新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点 ②医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点 ③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点 ④患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点 ⑤効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点		

令和2年4月診療報酬改定について

令和2年4月診療報酬改定に関する「Q & A」(その15)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その76/9月28日付)

質問・未確定事項等	回 答
Q1 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたゼビュディ点滴静注液 500mg(成分名:ソトロビマブ(遺伝子組換え))(以下「本剤」という。)は、保険診療との併用が可能か。	A1 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、本剤が既に薬事承認(特例承認)を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。
Q2 本剤を新型コロナウイルス感染症患者に投与した場合、治療薬の投与に係る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、どのように考えればよいか。	A2 本剤を新型コロナウイルス感染症患者に投与した場合は、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにおける「カシリビマブ及びイムデビマブ」を「ソトロビマブ」と読み替えるものとする。なお、本事務連絡(疑義解釈資料の送付について(その76))の発出日時点で、本剤の投与は入院患者を対象とされていることに留意されたい。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和3年6月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	857,640 件	106.4%	115.0%	932,404 件	105.6%	103.9%
歯 科	228,988 件	108.6%	110.7%	181,381 件	106.5%	105.2%
調 剤 報 酬	442,341 件	107.7%	113.9%	517,580 件	106.4%	105.9%
訪 問 看 護	4,781 件	101.7%	110.4%	6,516 件	102.7%	112.0%
医 科 歯 科 計	1,533,750 件	107.1%	114.0%	1,637,881 件	105.9%	104.7%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（3年5月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.4 日	1.5 日	77,180.5 点	1,780.3 点	6,771.6 点	1,156.7 点
	7割	10.3 日	1.5 日	70,692.1 点	1,780.1 点	6,843.8 点	1,222.0 点
本人		8.2 日	1.4 日	60,293.0 点	1,338.1 点	7,349.0 点	987.1 点
家族	7割	10.3 日	1.4 日	57,624.3 点	1,157.4 点	5,608.8 点	853.5 点
	8割	6.5 日	1.5 日	48,826.0 点	1,211.7 点	7,557.9 点	797.7 点
生保		18.1 日	1.9 日	56,689.0 点	1,999.0 点	3,127.3 点	1,047.8 点

(2) 国保分（3年5月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般		14.6 日	1.5 日	66,995.0 点	1,711.6 点	4,585.6 点	1,140.1 点
退職(※)		0 日	—	0 点	400.0 点	0 点	—
後期		17.6 日	1.7 日	65,810.9 点	1,927.6 点	3,741.2 点	1,106.3 点
平均		16.7 日	1.6 日	66,170.6 点	1,827.0 点	3,965.8 点	1,120.8 点

※過誤調整により算出不能な項目あり

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般(3年5月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	13.3日	1.4日	70,785.4点	2,140.8点	5,321.3点	1,505.2点
精神科	27.5日	1.5日	42,444.1点	1,064.8点	1,540.9点	697.7点
神経科	29.3日	1.8日	38,342.9点	1,449.3点	1,307.4点	810.9点
呼吸器科	0.0日	1.2日	0.0点	949.5点	0.0点	805.5点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,199.4点	0.0点	864.8点
胃腸科	27.1日	1.5日	52,874.0点	973.6点	1,949.3点	670.5点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,333.7点	0.0点	1,006.0点
小児科	28.6日	1.4日	58,293.6点	1,116.0点	2,036.5点	789.0点
外科	15.3日	1.6日	63,456.7点	1,493.5点	4,141.5点	935.6点
整形外科	20.0日	2.5日	76,130.5点	1,175.7点	3,805.1点	463.7点
形成外科	22.1日	1.3日	63,879.3点	1,115.8点	2,890.5点	842.7点
脳外科	18.9日	1.6日	56,317.6点	1,402.1点	2,972.5点	864.8点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	566.4点	0.0点	464.9点
泌尿器科	7.4日	2.0日	47,407.1点	3,560.2点	6,435.3点	1,802.7点
肛門科	2.1日	1.4日	6,304.3点	1,002.0点	3,026.1点	712.6点
産婦人科	3.9日	1.5日	13,258.2点	1,057.6点	3,367.9点	725.9点
眼科	3.0日	1.2日	34,039.6点	1,110.8点	11,424.2点	951.8点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.5日	42,823.5点	835.9点	22,941.1点	566.1点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	3,987.0点	0.0点	3,754.1点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,210.0点	0.0点	687.4点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(3年5月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	16.7日	1.6日	67,580.3点	2,181.3点	4,053.2点	1,344.5点
精神科	28.8日	1.6日	39,274.7点	1,288.5点	1,364.8点	810.9点
神経科	29.4日	1.9日	36,750.6点	1,557.9点	1,250.2点	839.1点
呼吸器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,184.7点	0.0点	829.5点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,431.8点	0.0点	839.4点
胃腸科	28.9日	1.8日	53,741.1点	1,117.8点	1,860.5点	620.7点
循環器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,669.7点	0.0点	1,109.9点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,327.6点	0.0点	948.4点
外科	20.8日	2.0日	61,102.0点	1,509.2点	2,932.5点	744.6点
整形外科	20.9日	3.0日	76,899.1点	1,372.6点	3,681.9点	460.1点
形成外科	27.2日	1.8日	61,676.9点	1,598.7点	2,266.8点	905.8点
脳外科	23.1日	1.7日	60,530.1点	1,470.5点	2,619.6点	849.0点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	594.5点	0.0点	465.0点
泌尿器科	10.5日	2.3日	51,479.8点	4,325.8点	4,912.5点	1,920.4点
肛門科	2.0日	1.4日	6,328.0点	872.8点	3,164.0点	645.9点
産婦人科	7.0日	1.3日	50,081.0点	826.1点	7,154.4点	637.2点
眼科	2.4日	1.2日	31,183.2点	1,278.5点	12,776.4点	1,077.6点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.7日	4,854.0点	852.3点	2,427.0点	488.2点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,858.3点	0.0点	4,437.9点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,389.3点	0.0点	733.8点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別3年2月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,238	1.3	933	1,096	1.3	815	1,605	1.5	1,096
					1,039	1.4	742	1,673	1.4	1,170
病院計		2,497	1.3	1,865	2,415	1.4	1,729	2,966	1.4	2,052
					1,922	1.3	1,460	3,034	1.4	2,120
経営主体	国公立病院	2,923	1.3	2,213	2,689	1.4	1,986	3,525	1.4	2,470
					2,068	1.3	1,623	3,598	1.4	2,552
	大学病院	4,120	1.3	3,206	3,627	1.3	2,784	4,592	1.4	3,348
					2,657	1.2	2,203	4,481	1.4	3,233
	法人病院	1,837	1.4	1,347	1,820	1.5	1,246	2,208	1.5	1,498
					1,450	1.4	1,025	2,211	1.5	1,516
個人病院	1,418	1.4	1,045	1,511	1.4	1,097	1,629	1.6	1,025	
				1,200	1.5	791	1,545	1.4	1,070	
診療所計		909	1.3	687	814	1.3	610	1,125	1.5	764
					900	1.4	636	1,148	1.4	803
診療科別	内科	1,048	1.2	861	998	1.3	790	1,170	1.3	925
					971	1.3	728	1,197	1.3	951
	小児科	754	1.2	635	837	1.2	684	831	1.2	682
					1,009	1.5	693	839	1.2	676
	外科	1,141	1.4	811	1,157	1.4	801	1,168	1.6	716
					1,013	1.5	654	1,216	1.5	789
	整形外科	966	2.2	449	1,060	2.2	488	1,104	2.7	412
					1,155	1.5	747	1,090	2.6	414
	皮膚科	507	1.2	409	476	1.3	371	537	1.3	402
					537	1.2	434	539	1.3	406
	産婦人科	961	1.4	674	922	1.4	648	790	1.3	619
					786	1.3	599	805	1.3	602
	眼科	793	1.1	709	669	1.1	595	1,284	1.2	1,048
					698	1.2	603	1,359	1.2	1,102
	耳鼻咽喉科	626	1.2	520	592	1.2	493	675	1.5	465
					880	1.6	562	691	1.4	491
その他	1,019	1.3	779	987	1.3	744	1,202	1.3	927	
				1,074	1.4	787	1,253	1.3	987	

(2) 経営主体別・診療科別3年2月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		55,302	8.3	6,658	52,899	11.0	4,827	65,449	11.9	5,486
					51,366	6.7	7,629	68,387	10.0	6,806
病院計		59,335	8.7	6,848	56,931	11.6	4,911	66,671	12.1	5,514
					59,530	7.3	8,108	69,504	10.2	6,812
経営主体	国公立病院	59,570	8.3	7,212	57,411	10.0	5,720	68,084	10.3	6,595
					60,019	7.4	8,146	71,006	9.4	7,545
	大学病院	76,431	8.8	8,655	75,798	9.5	7,942	82,098	10.1	8,151
					89,405	9.1	9,800	81,227	9.3	8,746
	法人病院	51,648	9.0	5,732	48,928	13.9	3,517	61,075	14.2	4,299
					31,555	5.7	5,556	62,971	11.4	5,531
	個人病院	33,186	7.9	4,205	36,914	14.1	2,618	47,689	16.2	2,938
					11,171	4.7	2,362	37,383	12.3	3,049
診療所計		17,238	4.9	3,499	15,791	5.1	3,073	29,759	7.2	4,108
					4,123	3.2	1,285	31,654	5.0	6,392
診療科別	内科	19,387	4.4	4,450	23,062	6.9	3,328	26,631	10.5	2,528
					5,565	2.6	2,148	30,747	5.7	5,408
	小児科	11,478	5.1	2,252	11,819	6.4	1,856	-	-	-
					6,341	2.9	2,213	-	-	-
	外科	19,746	4.2	4,672	25,281	5.2	4,891	21,703	6.8	3,189
					13,516	1.3	10,137	16,391	3.4	4,893
	整形外科	47,770	10.4	4,603	47,601	9.1	5,257	47,825	12.0	3,976
					29,355	8.6	3,399	68,594	11.8	5,830
	皮膚科	10,888	6.0	1,815	24,926	14.0	1,780	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,530	4.8	2,416	11,395	4.8	2,380	31,916	4.6	6,938
					3,966	3.2	1,231	67,786	6.0	11,298
	眼科	26,455	2.7	9,912	25,651	2.6	9,908	22,762	2.3	9,885
					18,796	1.3	14,097	25,572	2.5	10,180
	耳鼻咽喉科	37,777	2.2	16,888	49,532	2.3	21,094	38,241	2.0	19,120
					13,956	2.0	7,133	36,379	2.0	18,190
その他	21,061	4.9	4,331	25,027	6.4	3,900	29,882	6.9	4,310	
				28,085	2.5	11,234	23,240	4.5	5,154	

地域医療部通信

日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会 〈スポーツ医学公開講座〉開催のご案内

府医では日医の健康スポーツ医認定資格をお持ちの先生方を対象として再研修会を開催しております。この度、下記のとおり会場での開催(定員40名)とWEBでの開催(定員100名)を併用し実施することが決定いたしましたのでご案内申し上げます。参加ご希望の方は、府医ホームページ「産業医・スポーツ医関連→京都府医師会主催再研修会」(下記参照)からお申し込みください。

開催名 「スポーツ医学公開講座」
 と き 令和3年12月4日(土) 午後2時～午後4時15分
 と ころ 府医会館 3階310会議室もしくはWebでの聴講
 対 象 スポーツ医, スポーツ関係者, 一般(スポーツ医でない方も受講可能)
 定 員 会場参加の方は40名, WEB参加の方は100名まで(先着順となります)
 受講料 無料

WEB申し込み先

府医ホームページ

「産業医・スポーツ医関連 → 京都府医師会主催再研修会」

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/2ca2a8d5719579>



<プログラム>

テ ー マ 【シニアスポーツに関するケガについて】

<講 演>

- ① 「中高年のスポーツにおける競技力向上とケガの予防～整形外科の立場から～」
京都大学医学部附属病院 整形外科 中村伸一郎 氏
- ② 「中高年アスリートが大会を楽しむための食事術～ケガの予防も含めて～」
帝塚山大学 現代生活学部食物栄養学科 木村 祐子 氏

<パネルディスカッション>

「マスターズ世代における競技力向上の楽しみ方」

座長) 府医スポーツ医学委員会 委員長 森原 徹

<単 位>

日医健康スポーツ医学再研修会認定単位(2単位) ※申請中

日医生涯教育講座(2単位) ※申請中

カリキュラムコード 11. 予防と保健, 82. 生活習慣

※お申し込みの締切りは、11月6日(土)となります。

※ご来場の際は、マスク着用・手指消毒、公共交通機関の利用にご協力願います。発熱やかぜ症状のある方は、ご入場をお控えください。

※緊急事態宣言およびまん延防止等重点措置が発令された場合はWebでの配信のみとなりますことをご了承ください。

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 5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		〒 ()	
生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)		勤務先住所	(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。

令和3年度 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査） 従事者研修会のご案内

市町村が実施する対策型胃がん検診において胃内視鏡検査を実施することが可能となり、現在京都市・久御山町・福知山市で公的検診として実施されています。今後、京都府内の市町村においても内視鏡による胃がん検診の導入が進むことが予想されることから、下記のとおり、胃内視鏡検査医を対象とした研修会を開催いたします。

市町村の対策型胃がん検診の胃内視鏡検査を実施している、または今後実施することを検討されている医療機関におかれましては、胃内視鏡検査医の方のご出席につきましてご高配を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。なお、新型コロナウイルス感染防止のため、WEB開催とさせていただきます。

※京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関としてすでにご登録をいただいている医療機関につきましては研修会の出席が5年で2回必要となります（更新は胃・大腸がん検診二次精密検査医療機関と同期します）。詳しくは地域医療2課（075-354-6113）へお問い合わせください。

＜記＞

と き 令和3年11月27日(土) 午後2時30分～午後5時30分

と ころ WEB 配信

内 容 (1)「京都府胃がん検診（内視鏡検査）の現状と課題」

京都府医師会 消化器がん検診担当理事 角水 正道 氏

(2)「コロナ禍における内視鏡検診と胃炎の話」

ビデオ（江東区胃がん内視鏡検診講習会 2021.6.10.） 供覧

座長 京都府医師会消化器がん検診委員会 副委員長 小林 正夫 氏

講演 がん研有明病院上部消化管内科 胃担当部長 平澤 俊明 氏

(3)「胃がん内視鏡検診精度向上のための症例検討 part 4」

京都消化器医会より症例提示いただきます

司会 京都府医師会 消化器がん検診委員会 委員 朴 義男 氏

沖 映希 氏

日医生涯教育カリキュラムコード

1. 医師のプロフェッショナリズム (0.5単位)

7. 医療の質と安全 (1単位) 11. 予防と保健 (1単位)

【参加申込】

ご参加いただける場合は、11月2日(火)までに府医事務局まで、メール(chiiki-kensyu04@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。

令和3年度 肺がん検診研修会のご案内

府医では各市町村より委託を受け、肺がん検診事業を実施し、より精度の高い検診の実現に向け、肺がん対策委員会を通じて、精度管理に努めております。

昨年度は新型コロナウイルスの感染拡大を受け WEB 開催としましたが、今年度も WEB 上にて開催させていただきます。

つきましては、下記の研修会にご参加いただきたく、ご案内申し上げます。

記

と き 11月20日(土) 午後2時～午後4時

と ころ WEB 上にて開催 (Cisco Webex を利用, 参加費無料)

内 容 「胸部X線写真について (仮)」

講師 国立がん研究センター中央病院 副院長・放射線診断科長 楠本 昌彦 氏

「令和2年度京都府肺がん検診の総括と発見がんの画像解説」

講師 京都府医師会 肺がん対策委員会 委員長 下山 恵司 氏

申し込み E-mailにて11月12日(金)までに、下記アドレスへお申込みください。mailの表題は「肺がん検診研修会申込」とし、①氏名 ②勤務先 ③携帯電話番号 (医師以外の場合④職種)を記載してください。申し込み後、研修会の招待 URL を E-mail に返信する方法でご連絡いたします。

申し込み先 アドレス chiiki-kensyu02@kyoto.med.or.jp

当日、参加できなかった方などにも視聴いただけるよう研修会終了後、研修の録画を府医ホームページにアップします。視聴は京都府内の医療関係者に限ります。視聴をご希望の場合は、上記アドレスへ mail にてお申し込みください。準備ができましたら、視聴に必要な ID・パスワードを送付します。視聴期間は1カ月程度を予定しております。

担当：京都府医師会 地域医療2課 田中
TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

令和3年度 前立腺がん検診講習会のご案内

府医では、京都市前立腺がん検診を会員医療機関の協力のもとに実施しております。

前立腺がん検診の現状や課題、また前立腺がん検診に関する知識を向上し、検診の精度を高めることを目的として講習会を年に1回、開催いたしておりますが、今年度は「前立腺がん」全般にテーマを広げ開催いたします。

つきましては、京都市前立腺がん検診協力医療機関や精密検査医療機関の先生方をはじめ、診療科に関わらず前立腺がん検診にご関心をお持ちの先生、また前立腺がん検診業務に従事する方におかれましても是非ご参加いただきますよう、よろしくお願いいたします。

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、WEB開催になりますことをご了承ください。

と き 令和3年12月2日(木) 午後2時30分～午後4時

開催方法 WEB 配信

対象者 府医会員、前立腺がん検診業務に従事する従業員等(参加費無料)

定員 100名(先着順)

内容 ①京都市前立腺がん検診の状況について

京都府医師会前立腺がん検診委員会 委員 清川 岳彦氏

②講義 「日常の診療に役立つ前立腺がんの診断と治療」

○「PSA検査：PSA高値に対する診療の現状」

京都府医師会前立腺がん検診委員会 委員 北村 浩二氏

○「新しい前立腺がん検診診断：マーカーから遺伝子検査」

京都府医師会前立腺がん検診委員会 委員 小林 恭氏

○「画像・組織診断について」

京都府医師会前立腺がん検診委員会 副委員長 沖原 宏治氏

○「トピックス：尿潜血患者に対する泌尿器科医が行う診療は？」

京都府医師会前立腺がん検診委員会 委員長 奥野 博氏

日医生涯教育講座 ①カリキュラムコード：12. 地域医療 単位：0.5単位

<付与は医師のみ> ②カリキュラムコード：11. 予防と保健 単位：1単位

【参加申し込み】

ご参加いただける場合は、11月2日(火)までに府医事務局まで、メール(chiiki-kensyu01@kyoto.med.or.jp)にて

①氏名(フリガナ)、②職種、③勤務先、④電話番号、⑤FAX番号、⑥すでに所属医療機関が京都市前立腺がん検診の協力医療機関または精密検査医療機関に登録している場合、“登録済”と記載の上、お申し込みください。

2021年 11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	月	洛陽	太秦	吉祥院	医仁会武田
2	火	大原記念	民医連中央	相馬	京都久野
③	水	賀茂賀茂	千春会向日回生	京都九条堀川	医仁会武田 洛和会音羽
4	木	京都からすま	新河端	京都武田	医仁会武田
5	金	バプテスト	洛西シミズ	原田	蘇生会
6	土	京都博愛会	洛西ニュータウン	京都市立	金井
⑦	日	バプテスト 巴プテスト	長岡京 京都桂	京都市立 京都回生	愛生会山科 大島
8	月	愛寿会同仁	民医連中央	明石	医仁会武田
9	火	バプテスト	三菱京都	武田	医仁会武田
10	水	賀茂	泉谷	がくさい	洛和会音羽
11	木	バプテスト	西京都	吉川	共和
12	金	民医連あすかい	内田	武田	医仁会武田
13	土	京都下鴨	シミズ	新京都南	医仁会武田
⑭	日	愛寿会同仁 巴プテスト	河端千春会	京都市立 洛和会丸太町	伏見桃山 むかいじま
15	月	バプテスト	太秦	十条	蘇生会
16	火	西陣	民医連中央	相馬	医仁会武田
17	水	富田	新河端	京都南	洛和会音羽
18	木	バプテスト	三菱京都	京都武田	共和
19	金	室町	向日回生	原田	医仁会武田
20	土	洛陽	洛西ニュータウン	京都回生	洛和会音羽
⑰	日	京都博愛会 京都博愛会	長岡京 京都桂	京都市立 京都九条	なぎ辻 医仁会武田
22	月	バプテスト	洛西シミズ	吉祥院	京都久野
⑳	火	バプテスト 巴プテスト	河端シミズ	十条 新京都南	洛和会音羽 愛生会山科
24	水	大原記念	泉谷	がくさい	洛和会音羽
25	木	京都からすま	西京都	吉川	医仁会武田
26	金	バプテスト	内田	武田	医仁会武田
27	土	京都博愛会	京都桂	洛和会丸太町	金井
㉑	日	京都からすま 京都からすま	千春会 三菱京都	京都市立 堀川	伏見桃山 大島
29	月	愛寿会同仁	太秦	明石	医仁会武田
30	火	バプテスト	民医連中央	武田	なぎ辻

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	京都医療センター	641-9161
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	京都久野病院	541-3136
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	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
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	な ぎ 辻 病 院	591-1131
日本パペスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新 京 都 南 病 院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	む かい じ ま 病 院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	洛 和 会 音 羽 病 院	593-4111
		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

(2) 2021年(令和3年)10月15日 No.2207

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年度主治医研修会の開催について

府医では例年、京都府からの委託事業として、主治医研修会を開催していますが、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、開催を見送りました。

今年度は、感染症対策としてオンライン形式で下記のとおり開催する予定ですので、お知らせします。

なお、当研修会の受講は診療報酬上の施設基準「地域包括診療加算(料)」に係る介護保険制度の利用等に関する選択式要件の一つとなっています。当該施設基準につき、新規届出を検討する医療機関におかれては貴重な機会となりますので、申し添えます。

令和3年度主治医研修会

日 時	12月18日(土) 午後2時30分から午後5時30分(予定)
内 容	主治医意見書記載に関する留意点
講 師	京都府医師会介護保険担当理事 西村幸秀理事, 小柳津治樹理事, 市田哲郎理事
開催方法	Zoomを使用し、府医会館からオンライン配信します。オンラインでの受講に対応できない場合は、下記担当までお問い合わせください。
参加申込方法	下記のホームページ上の入力フォームに氏名、メールアドレス等の必要事項を入力してください。(12月3日(金)メ切) https://tkp-jp.zoom.us/webinar/register/WN_bX3YFMFTTCij6Yd7B0kMHQ  参加申込後、申込受付メールが送信されますのでご確認ください。
備 考	①研修会で使用する資料は開催日までに郵送します。 ②会議前日までに、Zoomの招待メールを送信します。当日、招待メール上のリンクから入室し研修を受講して下さい。 ③招待メールが届かない場合は迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので、ご確認ください。
日医生涯教育講座	①単位数：2.5単位 ②カリキュラムコード： 1. 医師のプロフェッショナリズム(0.5単位) 12. 地域医療(1単位) 13. 医療と介護および福祉の連携(1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します。受講確認のため、一人一台の通信端末(PC等)で参加いただく必要があります。
担 当	京都府医師会介護保険課(075-354-6107)

感染防止対策の継続支援について

令和3年4月の介護報酬改定において、新型コロナウイルス感染症に対応するためのかかり増しの経費が必要となること等を踏まえた特例的な評価については、令和3年9月末までとされています。

今般、厚労省において、10月以降の対応について、医療、介護および障害福祉分野における「感染防止対策の継続支援」がとりまとめられましたので、お知らせします。

介護分野においては、介護報酬で0.1%分を上乗せする対応は9月末で終了し、10月以降は補助金による対応となります。令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用について、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていたすべての介護施設・事業所に対して支援が実施されます。

なお、介護分野についてのサービス別等に設定される補助上限や対象経費等の詳細については、追って示されるとのことであり、申請手続はできる限り簡素化を図ることを検討しているとのことですが、各サービス事業所等において、まずは感染防止対策の継続に係る領収書を保存していただきたいとのことです。

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

- 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、その**かかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続**する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。
- 加えて、医療機関等における**新型コロナ患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充**する。

1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続

医療

国直接執行の補助金により、以下のとおり実施

- ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) **10万円上限**
- ・ 無床診療所(医科・歯科) **8万円上限**
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 **6万円上限**

介護

地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の介護施設において、 **6万円上限**
※サービス別等に補助上限を設定
※医療系の介護サービスを行う医療機関等(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

障害福祉

都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の入所施設において、 **3万円上限**
※サービス別等に補助上限を設定
※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

対象経費(共通)

令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用

科学的介護情報システム（LIFE）に関する お問い合わせの受付体制について

「科学的介護情報システム（LIFE）」の問い合わせに関する案内が厚生労働省より示されましたので、下記のとおりお知らせします。

記

1. 令和3年10月1日以降のお問い合わせ受付体制について

- ・令和3年10月1日以降、LIFEの機能全般や新規利用申請（※1）に関するお問い合わせは、LIFE webサイトの「お問い合わせフォーム」（※2）にて「LIFE ヘルプデスク」宛てにお問い合わせください。お問い合わせに対する回答は、原則2営業日以内に、メール又は電話で行います。
 - ※1 これまで、新規申請に関するお問い合わせは「利用申請ヘルプデスク」にて電話で受け付けておりましたが、令和3年10月1日以降、「LIFE ヘルプデスク」に統一いたします。
 - ※2 メールでお問い合わせいただくことも可能ですが、LIFE webサイトの「お問い合わせフォーム」からご連絡いただいた方が、より早く確実に回答することが可能です。
- ・なお、急を要する場合のみ、電話にてお問い合わせください。ただし、すぐにお答えできない回答については「LIFE ヘルプデスク」よりメール又は電話で行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【LIFE ヘルプデスク連絡先】

- ・お問い合わせフォーム：LIFE webサイトからご参照ください。
- ・E-mail：life@toshiba-sol.co.jp
(「お問い合わせフォーム」の方が早く確実に回答することが可能です)
- ・緊急時電話番号：042-340-8819
※上記番号（従来の利用申請ヘルプデスクと同じ電話番号）にお掛けいただくと厚生労働省老健局老人保健課に転送されます。
※受付時間：平日10:00～16:00（年末年始を除く。）

2. 令和3年11月1日以降のお問い合わせ受付体制について

- ・1の連絡先から電話番号が変更となります。

【LIFE ヘルプデスク連絡先】

- ・お問い合わせフォーム：LIFE webサイトからご参照ください。
- ・E-mail：life@toshiba-sol.co.jp
(「お問い合わせフォーム」の方が早く確実に回答することが可能です)
- ・緊急時電話番号：03-6812-7823
※上記番号にお掛けいただくと厚生労働省老健局老人保健課に直接繋がります。
※受付時間：平日10:00～16:00（年末年始を除く。）

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

本保険制度は、日本医師会医師賠償責任保険および特約保険の免責金額である100万円部分の補償ならびに施設に関わる賠償責任をカバーする医療施設賠償責任保険が付帯されたもので、日本医師会医師賠償責任保険制度を補完することを目的として発足いたしました。

加入タイプⅠ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である診療所の開設者個人(A1会員)、医師会会員を理事もしくは管理者として診療所を開設する法人
人格権侵害が補償されます。
(※医療施設賠償責任保険のみ)

加入タイプⅡ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である勤務医師(A2会員)、法人病院の管理者である医師個人

※医療施設賠償責任保険は含みません。

年間保険料

加入タイプⅠ…6,980円・加入タイプⅡ…4,010円ですが、
中途加入の場合は保険料が変わりますので代理店にご連絡ください。

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

※ご加入者数により、保険料の引き上げ等の変更をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。

医師賠償責任保険に個人を被保険者としてご加入の場合、刑事弁護士費用担保特約が付帯されます。

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー(京都府医師会出資会社)
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497

【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社 担当課：京都支店営業課
〒600-8570 京都市下京区四条富小路角

2021年3月1日作成 20-TC09948

京都医報 No.2207

発行日 令和3年10月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男