

医京

No.2213

令和4年1月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

1
.15
2022
January

KYOTO

酸素の購入価格に関する届出について
令和4年度診療報酬改定率が決定
本体はプラス0.43%で決着

目 次

- 2 安達 秀樹 元京都府医師会副会長 逝去
 - 3 地区医師会との懇談会「右京」
 - 6 地区医師会との懇談会「下京西部」
 - 9 委員会だより
 - 10 京都府医師会会費減免申請のご案内
 - 11 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰
 - 12 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 13 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 18 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 20 おしらせ
 - ・府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）
 - ・府医選挙人名簿の縦覧について（公示）
 - ・地区選挙管理委員・予備選挙管理委員について（公示）
 - ・「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き
別冊 罹患後症状のマネジメント（暫定版）」について
 - ・第 70 回近畿医師会連合学校医研究協議会総会
 - ・第 1 回 医療安全講演会 開催のお知らせ
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養
者に係る収入確認の特例の延長について
 - 32 会員消息
 - 33 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

1 酸素の購入価格に関する届出について

- 5 地域包括診療加算・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」の報告について
- 7 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 8 検査料の点数の取り扱いについて 令和3年12月1日から
- 9 薬価基準の一部改正等について
- 17 ジャディアンス錠 10mg, ハーセプチン注射用 60, 同注射用 150 およびローブレン錠 25mg, 同錠 100mg 等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう留意事項について
- 19 サイバインコ錠に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項について
- 20 オブジーボ点滴静注, キイトルダ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項の一部改正について
- 22 材料価格基準の一部改正等について 令和3年12月1日から
- 31 「材料価格基準の一部改正等について（9月1日から）」の一部訂正について
- 32 麻薬免許証の廃止手続もれにご注意
- 32 かかりつけ医のための適正処方の手引き「⑤高血圧」について

■ 保険医療部通信

1 令和4年度診療報酬改定率が決定 本体はプラス 0.43%で決着！

～不妊治療の保険適用などを除くとプラス 0.23%～

- 11 令和2年4月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 特定健診 被用者保険被扶養者等 特定健康診査・特定保健指導実施医療機関募集のお知らせ
- 5 特定健診 京都市国保等 特定健康診査・特定保健指導等実施医療機関募集のお知らせ
- 9 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集について
- 11 京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る実施医療機関並びに二次読影医（一般二次読影方式）募集のお知らせ
- 14 京都市胃がんリスク層別化検診に係る実施医療機関募集のお知らせ
- 16 京都市大腸がん検診事業に係る協力医療機関募集のお知らせ
- 20 第7回 京都小児在宅医療実技講習会
- 22 かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内
- 24 京都府糖尿病重症化予防研修会
- 26 「地域連携の集い」開催のご案内― 地域全体が集結する医療のために ―
- 28 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ 第17回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：総合診療科）

■ 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5回「京都在宅医療塾」（Web 講習会）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 認知症対応力向上多職種協働研修会（綴喜）開催のご案内
- 4 かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web 開催）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 介護事業者のための業務継続計画 BCP 作成セミナーの開催について

安達 秀樹

元京都府医師会副会長 逝去



平成12年2月から令和元年6月まで府医役員（理事、副会長、監事）を務められた安達秀樹・元京都府医師会副会長が令和3年12月17日にご逝去されました（享年76歳）。

長年にわたり医師会活動、地域医療活動にご尽力いただきました先生のご労苦に対し心より敬意を表するとともに、生前のご遺徳を偲びつつ、謹んでお悔やみ申し上げます。

■ 略歴

昭和20年5月3日生まれ

昭和45年9月	京都大学医学部卒業
昭和45年11月	京都大学医学部附属病院研修医
昭和47年9月	大阪通信病院第一内科勤務
昭和49年4月	京都大学医学部附属病院放射線科医員
昭和50年4月	京都大学医学部附属病院放射線科助手
昭和55年10月	米国 NIH research associate
昭和57年8月	京都大学医学部附属病院放射線科助手
昭和57年10月	京都大学医学部附属病院核医学科講師
平成元年2月	安達消化器科・内科医院 開設

(府医役員歴)

平成12年2月～平成18年3月	京都府医師会理事
平成18年4月～平成29年6月	京都府医師会副会長
平成29年6月～令和元年6月	京都府医師会監事

(主な官公庁等関係歴)

平成7年6月～令和3年5月	社会保険診療報酬支払基金京都支部審査委員会委員
平成12年4月～平成17年3月	京都府生活習慣病健診管理指導協議会委員
平成18年4月～平成20年2月	京都府社会保険医療協議会委員
平成18年5月～平成29年6月	京都府公務災害補償等審査委員会委員
平成18年6月～平成29年6月	京都府医療審議会委員
平成21年10月～平成26年7月	中央社会保険医療協議会委員

(その他)

平成14年4月～平成18年3月	京都府医師国民健康保険組合理事
平成18年4月～平成29年10月	京都府医師国民健康保険組合常務理事
平成29年11月～令和3年7月	京都府医師国民健康保険組合副理事長
令和3年8月～	京都府医師国民健康保険組合理事長
平成14年6月～平成28年6月	日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員・副委員長・委員長

■ 賞罰

平成23年11月	日本医師会優功賞
平成25年10月	厚生労働大臣表彰（支払基金関係功績者）
平成25年11月	京都府知事表彰（地域保健医療部門）
平成28年11月	日本医師会最高優功賞
平成29年11月	旭日双光章（保健衛生功労）

「薬剤およびワクチン（コロナ以外）の安定供給の見通し」, 「地域医療構想」,「医政活動」,「紹介状なし受診時定額負担」, 「新型コロナウイルス感染症における診療報酬の特例措置」 について議論



右京医師会と府医執行部との懇談会が10月16日(土), Web で開催され, 右京医師会から12名, 府医から10名が出席。「薬剤およびワクチン（コロナ以外）の安定供給の見通し」,「地域医療構想」,「医政活動」,「紹介状なし受診時定額負担」,「新型コロナウイルス感染症における診療報酬の特例措置」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は10月16日現在のものであり, 現在の状況とは異なる部分がございます〉

薬剤およびワクチン（コロナ以外）の 安定供給の見通しについて

国内製薬企業の不祥事を契機に後発医薬品の製造・供給停止や出荷調整が相次いでいることにつ

いて, その影響が同一薬効の先発品にまで波及し, 医療現場に混乱を来していることが指摘された。国が施策として後発医薬品への変更を促進した結果, 供給不足が生じているとして, 外来後発医薬品使用体制加算における後発品使用率や, 禁煙治療薬のように一定期間内に使用回数が定められた

ものについて、例外的な取り扱いを求める意見が挙げられた。

府医より、厚生労働省では医薬品の安定確保に向けて、切れ目のない医療提供のために特に配慮を要する「安定確保医薬品」を選定し、供給不安情報の事前報告等により早期対応に繋げる取組みが進められてきたことを説明した上で、外来後発医薬品使用体制加算については後発品使用率の計算から除外する通知が発出されていることを紹介した。

また、日医は、製薬企業から供給再開時期や代替薬等に関する情報提供が不十分であると現状認識しており、対応スキームに基づき製薬企業から情報提供があった場合は日医ホームページにて情報公開するとともに、医療機関に対しては、同種同効薬の処方にあたって長期処方の見直しや処方の必要性の再検討を呼びかけていることが報告された。

～ワクチンの安定供給の見通し～

今期のインフルエンザワクチンについて、9月21日に開催したワクチン確保検討会での報告では、昨年実績の7割程度しか供給されないものの、平成29・30年度と同水準の供給量が確保される見通しであり、供給ペースが遅れているため不足感は強いが、12月初めには全量供給される予定であると説明した。

また、製造が一時停止されていた日本脳炎ワクチンのジェービックVの供給が再開されたが、日本脳炎ワクチンの供給量は昨年度よりも減少する見込みであることから、エンセバック皮下注用とともに、引続き出荷量の調整が行われる予定であることを情報提供した。

地区からは、マスコミがインフルエンザワクチンの供給量が昨年度より少ないと報道することで、接種希望者が殺到することが懸念されるとして、12月には安定供給される見込みであることをもっとアナウンスすべきとの要望が出された。

地域医療構想について

(ア) 京都市立病院機構とへき地医療の今後の見通しについて

京北町が右京区に編入され、京都市となって以降、京都市立病院機構・京都市立京北病院の医師確保に課題があることと併せて、委託された個人の医師によって支えられている現在のへき地診療所のあり方について問題提起がなされた。右京管内3か所のへき地診療所の状況が報告され、管理する医師からは、診療所のインフラ整備・維持の他、レセプト、処方箋等がすべて手書きとなるため、保険請求等の事務処理が大きな負担となっていることが指摘された一方で、地域の医療ニーズが高いため、へき地診療所の維持・継続は必要であるとし、今後の継続性を担保するためにも効率化を進めていきたいとの要望が挙げられた。

府医は、今後も地区からの意見をとりまとめ、京都市に強く要請していく考えを示した。

(イ) 地域医療構想調整会議等について

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、地域医療構想調整会議をはじめとする京都府の重要施策が停滞している現状について、府医としても今後、京都市域の4ブロック会議とともに、地域医療構想調整会議の開催を目指して調整していくべきとの考えを示した。

地区からは、調整会議が実りある会議となるよう、事前に地区での意見をまとめていきたいとの意向が示され、地区医師会に求められる具体的な役割を示すよう要望が出された。また、今回のコロナ禍において大きな役割を果たした地域の公的病院を地域住民のために残していきたいとの意見が挙げられた。

府医より、厚労省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で、人口100万人以上の構想区域においては、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証にあたり、厚労省が示す分析スキームをそのまま当てはめるのではなく、まずは各公立・公的医療機関等において地域の実情を踏まえつつ、担うべき役割や医療機能等を確認し、地域医療構想調整会議等で改めて議論するよう方

針が示されていることを紹介した上で、各圏域の調整会議においては地区医の役割がますます重要になるとし、調整会議での議論をリードしていただくよう依頼した。今後、国から新たな方針等が示された際には、適宜「地区地域医療構想担当事業連絡協議会」を新たに開催し、医師会としての共通認識と方向性の共有を図っていくことが提案された。

また、2010年からの京都市における保健所機能の再編・統合に対し、公衆衛生施策や行政サービスの後退に繋がることがないように再三にわたり府医から要望してきたが、今回の新型コロナウイルスの感染拡大状況下で保健福祉センターが十分に機能せず、弊害が見られたことから、今後も積極的な改善を求めていく考えを示した。

医政活動について

府医より、本来、医療政策を議論する場合は京都府医師連盟であると前置きした上で、会員の政治ポリシーや支持政党とは関係なく、政策実行する力を持っている政権与党に訴えかけていくことが医政活動のあり方であるとの認識を示した。

国の医療費抑制政策に対し、医師会の意見を現実させるためには、政権与党に民意を反映したものであることを提示し、医師連盟が結束して政府に物申していくことが重要であるとして、政権与党を支援することへの理解と協力を求めた。

紹介状なし受診時定額負担について

～定額負担の対象拡大と

「かかりつけ医」について～

定額負担の対象拡大による外来機能分化の推進

とかかりつけ医の普及について意見交換が行われ、地区からは、かかりつけ医を制度化することによる問題点が指摘された。

府医としては、外来機能分化という目的自体や、手段としての「紹介状なし受診時定額負担」に一定の理解を示すとともに、医師の働き方改革に資するものであるとの考えを示した一方で、令和3年5月に成立した改正医療法における「定額負担の増額」の内容については、医療保険の負担を一部軽減し、その分を定額負担の増額で賄う仕組みになっていることから、保険者免責制につながりかねないと指摘し、今後も注視していく必要があるとした。

また、外来機能分化とセットで扱われる「かかりつけ医」の制度化は、医療のフリーアクセスを阻害するものであり、「かかりつけ医機能」とは分けて考える必要があると述べ、今後、国民が望む医療のあり方や制度の持続可能性を踏まえ、社会的な議論が必要であるとの認識を示した。

新型コロナウイルス感染症における 診療報酬の特例措置について

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬の特例加算（医科外来等感染症対策実施加算、入院感染症対策実施加算）が、時限的措置として予定どおり9月末で終了したことにともない、代替措置として「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」による支援策が打ち出されていること等を紹介した。

「新型コロナウイルス感染症の現状と第6波への対策」, 「大学医学部入学定員への診療科指定枠の詳細」 について議論



下京西部医師会と府医執行部との懇談会が10月20日(水), Web で開催され, 下京西部医師会から11名, 府医から10名が出席。「新型コロナウイルス感染症の現状と第6波への対策」, 「大学医学部入学定員への診療科指定枠の詳細」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は10月20日現在のものであり, 現在の状況とは異なる部分がございます〉

新型コロナウイルス感染症の現状と 第6波への対策について

～第6波に備えて～

京都府においては, 新型コロナウイルス感染症の第1波～5波の間, 行政と府医で協議を重ね, 医療・療養体制を構築してきた。現在は, 第5波を通して課題となった「中和抗体薬の投与体制」, 「妊産婦への対応」, 「小児医療への対応」や追加接種等について検討している。

新しい変異株に対応できる柔軟な体制づくりが重要であり, 感染予防策(マスク, 手指消毒, ゼ

ロ密)の啓発と, 季節性インフルエンザの流行に備えた診療・検査医療機関の増加が必要である。

2009年の新型インフルエンザ流行時には, 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)・インフルエンザワクチン・検査方法が確立していたため, 何とか乗り切った経験がある。今回も新型コロナウイルスワクチンとすぐに結果の出る抗原定性検査があるので, 内服薬の使用が可能になれば, かかりつけ医での対応が容易になると考えられ, 多くの医療機関で発熱患者に対応することにより, 今後の第6波を乗り切ることができる見通しである。

～質疑応答～

◇「市販の抗原定性検査キットで陽性が出た場合の報告窓口を明確にしなければ混乱が起きるのではないかと危惧している。行政、府医、医療機関の役割分担・連携（特に夜間）について、今後の見通しがあれば伺いたい」と質問が出された。

新型コロナウイルスが2類感染症である限り、陽性の場合には保健所に発生届を提出し、京都府入院医療コントロールセンターに繋がるという流れは変わらないため、第6波に備え、行政と医師会の役割分担を明確にすべく、協議を重ね、意見を述べていくと回答した。

◇「他府県と比べて12～15歳のワクチン接種が進んでおらず、10代前半の1回目接種率は40%前後に留まっている。未接種者への今後の対応はどのようにすればよいか。また、府は16歳以上しか認めていないので、府・市と連携してほしい」と意見が出された。

ワクチン接種の本来の目的は重症化予防であるが、小児の場合は、重症化する人がほとんどいないため、接種対象年齢を16歳以上とする国が多い中、日本では12歳以上としていることと併せて、モデルナ社のワクチンについては心筋炎の問題もあり、厚労省は10～20代男性に対してファイザー社のワクチンも選択できることを呼びかけているため、対象者の多くは今後ファイザー社ワクチンでの接種になり、調整が課題であるとして、追加接種も含め、府・市と協議をした上で回答するとした。

◇「ワクチン接種は、重症化予防の他に後遺症対策にもなると考える。軽症で診ていた方が2～3ヶ月後に強い倦怠感や味覚障害等を訴え、外来に多数来られている。後遺症予防の観点からも議論を進めていただきたい」と要望が出された。

ワクチン接種者の後遺症発生率は低下することが報告されているが、ワクチン接種に加え、長期の後遺症患者をどこで診療するかについても協議していくと回答した。

◇「府からモデルナワクチンでの集団接種の依頼があり、現在対応中である。引き受けた際には

心筋炎の問題が明らかになっていない状況であった。今後、該当の年代に対して、どのように対応していけばよいか」と質問が出された。

厚労省より、モデルナワクチン接種者の10～20代男性に心筋炎の発症率が特に高いことから、1回目がモデルナ社ワクチンであっても、2回目にファイザー社ワクチンを選択できることが示されているが、モデルナ社ワクチンの接種を妨げるものではなく、予診の段階で接種リスクを知らせた上で、本人の判断に委ねることになり、対象者への事前周知が重要だと考える」と回答した。また、対象者にファイザーを用意するとしても、同一会場で複数のワクチンが混在することは、接種ミスに繋がる可能性が高まることから、避けなければならないとし、また、その対象者をどこに誘導するかについて、地区医と行政で協議が必要であるため、府医からも行政に申し入れる考えを示した。

大学医学部入学定員への 診療科指定枠の詳細について

「医療従事者の需給に関する検討会」の下部組織である「医師需給分科会」での推計によると、現行の医学部入学定員を継続すれば、医師過剰になることが再確認されている。

医師過剰になれば、将来の医師の生活基盤が極めて不安定になり、不適切な医療需要の掘り起こしが生じ、医療費の高騰による医療保険制度の逼迫を招くなどの問題が生じると言われている。

将来的な医師過剰の問題から、厚労省は、平成20年度より始まった大学医学部入学定員の大幅な臨時増員を削減する方向である。しかし、政治的な問題、大学の収益源の問題、近年の新型コロナウイルス感染症の蔓延による医療逼迫の問題もあり、令和5年度の医学部の定員は、令和4年度と同様とすることが決定された。ただし、平成21年に閣議決定され、地域の医師確保などに早急に対応するために継続されてきた歯学部振替枠は廃止され、診療科指定枠に代わる。

医師の偏在の解消に向けて、地域枠、地元枠の設定の拡充と、医師確保計画の実施が始まってい

るが、全国に行き渡っているとは言い難い。今後は医師養成課程での対策から、医師の異動にシフトすべきではないかとの意見も多数出ている。また、診療科指定枠については、入学時に診療科を選択させるのは酷であるとの指摘が多く、日医も反対している。さらに専門医制度、医師の働き方改革の問題も重なり、非常に複雑になってくると思われる。

～下京西部医師会からの意見～

- ・地域偏在の解消は、自分の卒業大学での研修のみとし、診療科の偏在は、診療科変更の際、需給のバランスにともなった試験等でハードルを設けてはどうか。
- ・京都府北部では、教育（私学、塾、予備校）の問題があり、医学部を目指すのが難しい。地域枠を地元出身枠、地域の高校から医学部枠を設定する等、例えば府医大なら可能ではないか。
- ・診療科枠は、高校3年生の時点では6～8年先をイメージできず難しいと思われる。また、地域枠では女性の比率が増えたので、それをどう活用するか考える必要がある。
- ・地域において専門医がキャリアアップできる病院がほとんどなく、地域で活躍しながら専門医、指導医のキャリアアップの両立は難しい。地域、医師会、行政、大学で地域枠を上手に使って、制度をもう一度練り直す時期に来ているのではないか。

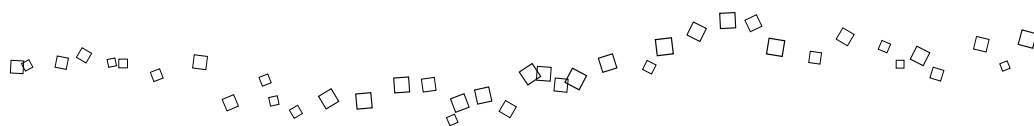
京都府医師会事務局の業務時間について

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 ・ <u>第一土曜日は休館日で会館は閉鎖しています。</u> ・ 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。



産業保健委員会

○矢間 博善（右京）

◎古木 勝也（福知山）

内山 鉄朗（オムロン）

岡本 昭夫（京都工場保健会）

今嶋 直子（三洋化成工業）

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

オブザーバー 梶木 繁之（産業保健コンサルティングアルク）

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 森口 次郎・三木 秀樹・西村 幸秀

「職域の新型コロナウイルス感染症対策」について議論

11月2日（火）第1回産業保健委員会が開催された。今期の委員会では、諮問事項「職域の新型コロナウイルス感染症対策」について議論するため、嘱託産業医，専任産業医，企業に所属する保健師など，計5名の委員を委嘱した。

冒頭，松井府医会長挨拶の後，委員長には古木勝也氏（福知山），副委員長には矢間博善氏（右京）が選出された。

続いて，古木委員長進行の下，各委員の専門的見地より新型コロナウイルス感染症に対してこの1年半の間に経験したことや今後の対策などについて意見交換が行われた。

企業に常勤や非常勤の産業医として関わっている委員から，職場内で陽性者が発生すると，多くの社員の日常勤務を追跡し感染経路を特定することや濃厚接触者の確定，出勤停止期間の指示に至るまでの判断が非常に難しかったこと，また，人流を押さえるためにリモートや在宅ワークの導入

により，どの程度の出社率に抑えるか等に関しても悩ましい問題であったことなどが報告された。

また，嘱託産業医として活動する委員からは，感染防止の観点から，職場巡視のための訪問や衛生委員会への出席に対して事業所側から難色を示されることがあり，産業医活動に支障をきたす状況が生じたため，その対応策としてのリモートシステムを構築するまでに一定時間を要したとの意見が出された。

他には，ソーシャルディスタンスがどの程度必要かなど，感染症に関する多くの情報の収集と整理に多くの時間を要したことが報告された。

今後の委員会では，専門家を招聘しての意見聴取や，実態調査の実施を検討しつつ，新型コロナウイルス感染症や今後発生する新たな感染症への対応も含めて検討を進め答申書の完成に向けて議論を深めていく。

京都府医師会会費減免申請のご案内

府医では、一定の条件を満たすA会員の会費につきまして減免する制度を設けております。減免を希望される会員には必要書類（申請用紙等）を送付いたしますので、別紙申込書（本号最終ページに掲載）を府医経理課までFAX または郵送にてお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

【減免対象者（自己申告制）】

1 全額免除 下記の条件を満たす高齢者A会員

- (1) 満80歳以上に達しているA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者
- (2) 2022年3月1日から2023年2月28日までに満80歳に達するA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者

2 A会員会費の30%を減額（減免①）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が2,500万円以下かつ税務上の医業収入所得金額 $\{(診療報酬等総額 \times 0.28) + 診療報酬外収入(自費・労災・自賠・雑収入等)\}$ の課税対象額が900万円以下の者
(2022年度会費が2021年度と同額の場合、210,000円/年 → 147,600円/年)

3 A会員会費の60%を減額（減免②）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満かつ税務上の医業収入所得金額 $\{(診療報酬等総額 \times 0.28) + 診療報酬外収入(自費・労災・自賠・雑収入等)\}$ の課税対象額が500万円以下の者
(2022年度会費が2021年度と同額の場合、210,000円/年 → 84,000円/年)

※留意事項

- ・法人組織におけるA会員については、その法人の診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）とする
- ・複数の医療機関を管理するA会員については、その診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）の合計とする

【減免対象期間】

- ・2022年4月1日から2023年3月31日まで
- ・満80歳に達したA会員は満80歳に達した翌月から2023年3月31日まで

【所得対象期間】

2021 年 1 月 1 日～ 2021 年 12 月 31 日の 1 年間（2021 年 2 月以降の開設の場合は対象となりません）

◆会費減免書類申込期間：2022 年 1 月 17 日(月) ～ 2022 年 2 月 15 日(火)

◆会費減免申請締切期日：2022 年 3 月 15 日(火)

* 傷病，不慮の災害，産前・産後休暇・育児休業，その他特別な事由により減免申請を希望される方は，別途ご相談ください。

* 自己申告による減免申請が必要です。申請のない方は通常の会費を賦課徴収させていただきます。

担 当	京都府医師会 経理課
	TEL 075-354-6103
	FAX 075-354-6074

令和 3 年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者 厚生労働大臣表彰

竹 中 温 氏（亀岡市），野々村 光 生 氏（西京）が受賞

このたび，竹中温氏（亀岡市），野々村光生氏（西京）が社会保険診療報酬支払基金関係功績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。

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

10月下旬から11月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆財務省は財政制度等審議会・財政制度分科会で、診療報酬本体・薬価改定について、他分野の予算編成では前年度予算額が議論の出発点とされるのに対し、過去の伸びを踏まえた「自然増」を織り込んだ数値が議論の出発点になっていることを疑問視、◆医療関係の41団体で組織する国民医療推進協議会は11月9日の総会で、有事と平時の医療提供体制維持に向けた財源確保を求める決議を採択し、中川日医会長が診療報酬改定について「躊躇なくプラス改定にすべき」との考えを示した、◆厚生労働省は「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で、これまでの議論を踏まえて、「初診からのOL診療は原則かかりつけの医師が行うものであり、対面診療が必要になった場合には当該かかりつけの医師が行うことが原則」とする指針改定の方向性を示した、◆中医協総会は、2022年度診療報酬改定に向け、疾患別リハビリテーションで標準的算定日数を超えた患者に、外来で継続して医療保険によるリハビリが提供可能な現状に対し、支払い側は医学的に必要と判断されているリハビリの実態把握を行うべきとの見解を示した一といった話題を中心に説明した。

2. 学術講演会の今後の予定について

12月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

3. 麻薬新免許の交付について

麻薬新免許証の交付について、日時、場所、必要書類等を説明した（京都医報11月15日号No.2209「保険だより」参照）。

4. 令和4年度京都市特定健診「集団健診」の実施について

田村府医理事より11月12日に開催した地区特定健診担当理事連絡協議会において、令和4年度京都市特定健診「集団健診」について、予約定員制を導入した上で区役所・支所会場にて実施する方向性が示され、府医としてこれを了承したことを報告した。同協議会に参加した地区医からは、区役所・支所会場での実施についてノウハウがないため、不安があることや動線を十分に検討してほしいといった意見があったことを紹介した。

京都市は、令和元年までの区役所・支所会場での実施経験を活かしつつ、健診業者とともに会場の設営計画を立てる意向を示した。現在、地区医にも協力を仰ぎながら、下見や準備を進めていると報告した。

さらに、健診実施に係るコロナ対策費については、府医とも協議した上で、1会場あたりの予算を設定する意向が示され、今後、確定次第、報告するとした。

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

令和4年4月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和4年1月25日(火) までに「事前概要書」の提出を

『令和4年4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4月発足の申請をされる方は、令和4年1月25日(火) 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。

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97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 | 79号▶肝炎・肝がん |
| 38号▶エイズ患者・H I V感染者
今のままでは増え続けます | 80号▶難聴 |
| 41号▶食育ー生涯を通して、健康で
豊かな生活を送るためにー | 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪
白癬) |
| 42号▶男性の更年期障害 | 82号▶脳卒中 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 83号▶大人の便秘症 |
| 54号▶子宮がん | 84号▶熱中症 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 85号▶毒虫 |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)
停止基準と登園届 | 86号▶動脈硬化 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 88号▶認知症 |
| 70号▶BRCAについて | 89号▶CKD(慢性腎臓病) |
| 73号▶不妊症 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 75号▶食中毒の予防 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 76号▶RSウイルス感染症、ヒトメ
タニューモウイルス感染症 | 92号▶知っておきたいたばこの事
実 |
| 77号▶性感染症 STI | 93号▶白内障 |
| 78号▶コンタクトレンズによる目
の障害 | 94号▶ロコモ |
| | 95号▶子宮頸がん |
| | 96号▶心房細動 |
| | 97号▶糖尿病 |

「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。

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「公的な年金制度」です。

国民年金基金のおすすめポイント ～節税しながら老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は**全額社会保険料控除**の対象となり**所得税、住民税**が軽減されます。
(最高816,000円/年が控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が**非課税**となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「**終身年金**」が基本です。

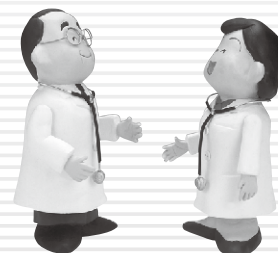
税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 現在国民年金基金に加入していない方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

お電話 **0120-700650**
FAX **03-5976-2210**

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント

HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員

検索

0120-700650

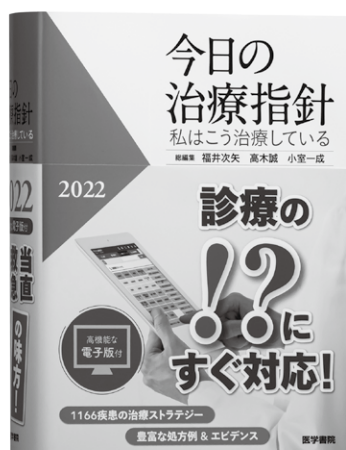
検索

ホームページ

<https://www.jmpnpf.or.jp>



もう、処方で悩まない。



今日の治療指針

TODAY'S
THERAPY 2022

好評
発売中

- 日常診療で遭遇する疾患・症候を網羅
- 処方例、最新情報、専門家のTips、エビデンスが1冊に

- デスク判(B5) 頁2224 2022年 定価20,900円(本体19,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04776-0]
- ポケット判(B6) 頁2224 2022年 定価16,500円(本体15,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04777-7]

何でも載ってる。 安心感が違う。



治療薬マニュアル 2022

好評
発売中

- ほぼ全ての医療用医薬品を網羅
- 警告・禁忌・副作用を含む全情報を収載

- B6 頁2880 2022年 定価5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04783-8]

いずれの書籍も高機能なWeb電子版付。両書籍の併用で、2冊の電子版が融合しグレードアップ!

- 1166疾患、薬剤約18000品目の情報から瞬時に検索!
 - 薬剤情報ジャンプ機能!
- スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

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32 —

○近代明治期の医療（2）

森鷗外の死 その1

明治期（1868年～1912年）の国民病と言えば肺病（その80%は肺結核）と脚気であった。現に鷗外も肺結核で死んでいる。

鷗外が死に臨んで袴を着けていたことはよく知られているが、やはり不思議な様である。そもそも鷗外は文人としても軍医としても頂上を極めた人物であろう。文学博士かつ医学博士であり、勲一等も授与されている。しかし、鷗外の東京帝国大学出身の医師や陸海軍の医務局長クラスの軍人たちは、ほぼ爵位（男爵が多い）を授与されているが鷗外には未だその沙汰はきていないのであった。

鷗外はつらつら己の来し方を振り返る。

1867(以下西暦年号) 5歳にして論語を学ぶ。 1872 10歳 生まれ故郷津和野を離れ一家で東京へ、鷗外は進文学社に通いドイツ語を学ぶ。 1874 12歳 年齢を2歳かさ増して東京医学校予科入学 1881 19歳 7月東京帝国大学医学部卒業（同級28名中8番の成績） 12月東京陸軍病院官員になり、軍人生活の始まり 1884 22歳 6月ドイツ留学の命を受け、10月ライプツヒ大学へ 1887 25歳 ドレスデン、ミュンヘンを経てベルリン大学のコッホ教授の衛生試験所に所属 1888 26歳 プロシャ近衛軍団歩兵隊の隊付医官として入隊、7月帰国の途につき9月8日横浜帰着。陸軍医学校の教官になる。9月12日ドイツに残した恋人エリーゼ・ヴィーゲルト（Elise Wiegert）が後追い来日、築地精養軒に宿泊するが、鷗外の親戚一同エリーゼをなだめすかして10月17日ドイツに帰ってもらった。 1889 27歳 3月西周の媒酌で海軍中将男爵赤松則良の長女登志子と結婚 1890 28歳

長男於菟誕生、10月登志子と離婚 東京本郷駒込千駄木21番地に転居、なお現在この跡地に文京区立「森鷗外記念館」が建てられている。

1891 29歳 医学博士 1893 31歳 陸軍軍医学校長就任 1894 32歳 日進戦争始まる、兵站軍医部長として韓国・中国・台湾を転戦 1898 36歳 近衛師団軍医部長と軍医学校長兼任 1899 37歳 小倉第12師団軍医部長となり九州小倉へ 1902 40歳 判事荒木博臣長女志げ（22歳）と再婚、志げは超美人で鷗外も「美術品ラシキ妻」と評し、大いに満足、気に入る 1904 42歳 日露戦争始まる、軍医として中国奉天に出征 1907 45歳 陸軍軍医総監拝命 1909 47歳 文学博士 1916 54歳 総監を退官、35年間の軍人生活に終止符 1917 55歳 帝室博物館総長拝命 1918 56歳 正倉院曝涼のため奈良へ赴く、暮れに病臥 1919 57歳 帝国美術院初代院長 1920 58歳 1月腎臓炎患う 1921 59歳 11月下肢に浮腫 1922 60歳 4月奈良に出張するが病臥 6月肺結核の進行と萎縮腎で15日から欠勤、29日に医師額田晉の診察を受ける 7月6日唯一の親友賀古鶴所に遺言口述 7日天皇から葡萄酒下賜 8日従2位叙される 7月9日午前7時 死去

鷗外は60年の生涯で重大な人命に関わる事態をひき起こした、「脚気」についてである。この20世紀初頭までビタミンの存在は知られていなかったのもドイツ医学信奉者の鷗外が頑固に主張する「脚気菌原因説」とイギリスで学んだ高木兼寛が実証を踏まえて到達した「脚気栄養障害説」を巡る脚気論争が起きたのである。

（続く）

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

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ス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

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



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



操作方法是
こちら



京医選管発第 12 号
令和 4 年 1 月 15 日

京都市西陣・左京・宇治久世地区
選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）

京都市西陣・左京・宇治久世地区において、代議員・予備代議員の辞任がありました。つきましては、府医定款第 34 条第 3 項および同第 35 条第 3 項ならびに府医選挙規定第 51 条により、次のとおり代議員・予備代議員の補欠選挙を実施いたしますので、府医選挙規定第 32 条により予告します。

<告 示 日>	2 月 8 日(火)
<立候補締切>	2 月 10 日(木) 午後 5 時
<投 票 日>	3 月 6 日(日) 午後 2 時～午後 5 時
<定 数>	京都市西陣 予備代議員 1 左 京 代議員 1・予備代議員 1 宇 治 久 世 代議員 4・予備代議員 6

会 員 各 位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

府医選挙人名簿の縦覧について（公示）

府医選挙規定第 28 条に基づき、下記のとおり令和 4 年 1 月 1 日現在における府医選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたくご通知いたします。

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

◇縦覧期間

令和 4 年 2 月 1 日(火) ～ 7 日(月)（ただし、日・第一土曜日の休務日を除く）

◇縦覧場所

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

当該選挙区は、下表のとおり

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京 都 北	北区大宮中林町 10 シェモワ・アサヒ 311 号 京都北医師会事務所
上 京 東 部	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	上京区千本通五辻下ル上善寺町 99－3 第 5 京土ビル 3 F 京都市西陣医師会事務所
中 京 東 部	中京区富小路二条下ル俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所
中 京 西 部	中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会館 7 F 中京西部医師会事務所
下 京 東 部	下京区御幸町通四条下ル大寿町 404 前田内科医院 2 F 下京東部医師会事務所
下 京 西 部	南区唐橋堂ノ前町 15－9 エステート南ビル 3 F 下京西部医師会事務所
左 京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右 京	右京区梅津神田町 57 右京医師会事務所

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

選挙人 各位

一般社団法人京都府医師会
会 長 松井 道宣

地区選挙管理委員・予備選挙管理委員について（公示）

標記委員につきましては、任期満了にともない、府医選挙管理規定第 16 条により各地区に推薦を求めたところ、次のとおり推薦がありました。このたび府医選挙管理委員会の承認を得ましたので、同第 18 条により公示します。

地区選管委員・予備選管委員名簿

（任期：令和 3 年 7 月 1 日～令和 5 年 6 月 30 日）

選挙区	定数	委員長	委 員	委 員	予備委員①	予備委員②	予備委員③
京 都 北	3	角田 裕明	松原 靖	西居 忠彦	陶山 芳一	武田 諭司	浅野 純志
上京東部	3	椿 恒雄	千原 恵子	前田 正明	飯田 香里	上田 倫子	百々由加利
京都市西陣	3	杉山イタル	野田 春夫	高嶋 和恵	大西 勉	前田 義春	竹之内 剛
中京東部	3	岩瀬 豪	岡山 容子	吉田 卓史	岩野 正宏	今井 昭人	辻 輝之
中京西部	3	杉本 浩造	中村 悟史	村田 真二	近藤 久勝	村上 恭子	神内 謙至
下京東部	3	普天間 健	和田 哲	栗野 菊雄	間嶋 崇哉	岡田 佳子	高津 容子
下京西部	3	南部 吉彦	白須 幹啓	山口 泰輔	松本 央	山田 武彦	富江 晃
左 京	3	峯松 壮平	田中 淳夫	小宮 精一	千布 悦子	山添 善博	西尾 佳子
右 京	3	松木 正人	花房 信哉	矢間 博善	竹腰 宗大	金光 宣旭	今村 貞洋
西 京	3	中尾 洋子	緒方 伸好	野々村 京子	秋元 晶子	中務 克彦	桑田 智紀
東 山	3	岡田 温	和田 成雄	豊田 友恵	谷口 達吉	林 純子	秋山 文子
山 科	3	神崎 光也	岡田 陽生	牧野 弘之	杉本 庸正	瀬戸 治	矢田 典久
伏 見	3	木谷 恵子	辻 丈夫	渡邊 一男	藤田 明子	柏原まこと	田里 寛
乙 訓	3	森田 聖	胡 興柏	近山 達	横関 弘一	片岡 昭浩	水野 秀信
宇治久世	3	狩野 康之	岡田 豊子	田村 晃浩	沼 朝代	神野 君夫	上田 通章
綴 喜	3	茨木 和博	澤井 公和	小糸 路子	下野 廣昭	足立 初冬	丸山 東勲
相 楽	3	小澤 勝	後藤英一郎	柳 華	石割 康平	桑原 勲	山下千賀子
亀 岡 市	3	吉岡 克己	温井 雅紀	吉田 幸夫	鎌田雄一郎	十倉 佳史	永田 真帆
船 井	2	玄野 昌実	寺澤 直子	—	仁丹 利行	富井 隆	—

選挙区	定数	委員長	委 員	委 員	予備委員①	予備委員②	予備委員③
綾 部	1	野間 俊二	—	—	由良 茂夫	—	—
福 知 山	3	森井 成人	西垣 哲哉	古木 勝也	足立 一彦	小山 尚志	古川 泰平
舞 鶴	3	西村 修一	肥後 孝	高田 博輝	大西 克実	田中 寛之	小谷 晴弥
与 謝	2	日置 潤也	伊藤 邦彦	—	西原 寛	佐藤 昌平	—
北 丹	1	新谷 繁之	—	—	中江 龍仁	—	—
京都大学	3	木村 剛	池田 昭夫	万代 昌紀	高橋 良輔	妹尾 浩	辻川 明孝
京都府立医科大学	3	大辻 英吾	浮村 理	的場 聖明	井上 匡美	石川 剛	家原 知子

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



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

府医ホームページURL <https://www.kyoto.med.or.jp/>

■ 京都医報

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

■ 府医トレセン

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

■ 府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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

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

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症情報は、府医ホームページ「新型コロナウイルス関連特設サイト」をご覧ください。



「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（暫定版）」について

厚労省が「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の別冊を作成し、COVID-19 罹患後症状についてとりまとめたので、お知らせします。

概要は下記のとおりです。詳細は厚労省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」の「医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）」からご参照ください。

なお、暫定版であり手引きと同様に、随時、必要に応じて新たな科学的な知見を取入れ改訂が継続的に行われる予定であり、今後の改訂にともない内容も大きく変更される可能性があります。

概 要

- COVID-19 の診療・治療等に関して、診療のアプローチ・フォローアップ方法について、医療従事者等の助けとすることを目的に、専門家が知見をとりまとめている「診療の手引き」の別冊として、罹患後症状についてとりまとめたものとして作成された。
- 内容：
 - ・ WHO の定義：COVID-19 の罹患後症状（いわゆる遷延症状あるいは後遺症）の紹介
 - ・ 現時点の知見等を基にした、かかりつけ医等の医療従事者向けの診療や経過観察のあり方のまとめ
 - ・ かかりつけ医等がどの範囲まで対応し経過観察するのか、どのタイミングで専門医の受診を勧めるのか等について、各症状（呼吸器、循環器、嗅覚・味覚、精神・神経、痛み）ごとに記載
 - ・ 小児へのアプローチや筋力低下等に対するリハビリテーション、および職場等への復帰に関する産業医学的アプローチも記載

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

第 70 回近畿医師会連合学校医研究協議会総会

(府医指定学校医制度：1 単位認定)

標記総会が近畿医師会連合主催，大阪府医師会担当で開催されます。本年も新型コロナウイルス感染症対策として Web にての開催となることから参加希望者は下記の方法により事前登録をお願いします。

目 的 近畿 2 府 4 県の学校医の地位向上を図り，学校保健に関する学術研究を行い，もって地域保健の推進に寄与する。

主 催 近畿医師会連合（担当：大阪府医師会）

後 援 大阪府教育委員会，大阪府教育委員会，堺市教育委員会

日 時 令和 4 年 1 月 23 日(日) 午前 10 時 30 分～午後 3 時 10 分

会 場 Web 配信

内 容

1. 開 会 式 (10:30 ～ 10:45) 司会：大阪府医師会理事 森口 久子

開会の辞 大阪府医師会副会長

中尾 正俊 氏

挨拶 近畿医師会連合学校医研究協議会長・大阪府医師会長

茂松 茂人 氏

来賓紹介

来賓祝辞 日本医師会長

中川 俊男 氏

大阪府教育委員会教育長

橋本 正司 氏

2. 総 会 (10:45 ～ 11:00)

(1) 物故会員の報告(黙祷) (2) 会務報告 (3) 永年勤続学校医表彰

3. 研究発表 (11:05 ～ 12:30)

座長：大阪府医師会学校医部会常任委員

黒川 浩史，杉原 昭

(1) 「西宮市児童におけるインターネット依存の実態調査」

兵庫県医師会 前 寛 氏

(2) 「一般小中学生を対象とした鶏卵アレルギーの早期解除を予測する背景因子の検討」

滋賀県医師会 楠 隆 氏

(3) 「肥満児に対する栄養指導にエネルギー目標を使う」

奈良県医師会 高橋 泰生 氏

(4) 「5 歳児健診の経過と課題－平成 21 年(2009 年)から学校医とともに－」

和歌山県医師会 重里 敏子 氏

(5) 「ロービジョンの児童・生徒に学校医ができること－京都のとりくみ－」

京都府医師会 稲葉 純子 氏

(6) 「八尾市立病院におけるがん教育」

大阪府医師会 佐々木 洋 氏

4. 講演 (13:30 ~ 15:00)

座長：大阪府医師会学校医部会常任委員

御前 治

「遅すぎではあるが、それでも ~ HPV ワクチンによるがん予防～」

大阪大学大学院医学部系研究科産科婦人科学講師

上田 豊氏

5. 閉会式 (15:00 ~ 15:10)

次期開催地代表挨拶

兵庫県医師会長

空地 顕一氏

閉会の辞

大阪府医師会理事

笠原 幹司氏

≪視聴方法≫

下記の申し込み URL よりお申し込みください。WEB 参加は 500 名までとなっており、上限に達した場合は、その時点で締め切りとなりますのでご了承ください。

【申し込み URL】

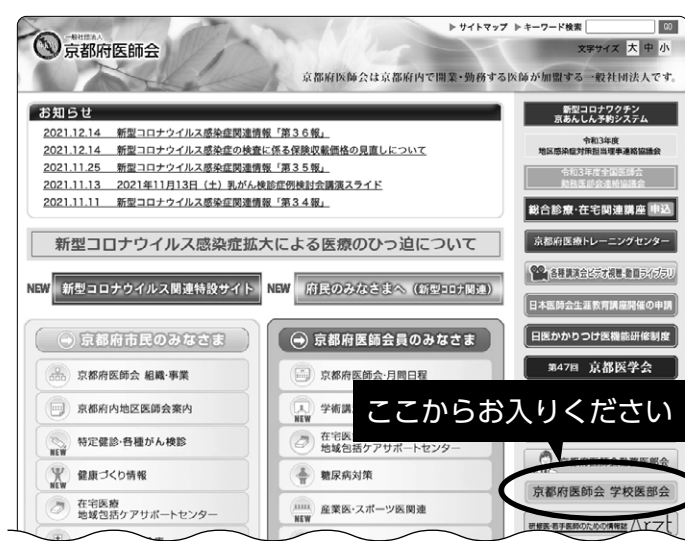
https://zoom.us/webinar/register/WN_QUDzmmhZ5SOSrtA6vk-ljyg

申し込み URL につきましては下記よりもお入りいただくことが可能です。



府医ホームページ

「トップページ」→「京都府医師会学校医部会」→「第 70 回近畿医師会連合学校医研究協議会総会」



令和3年度 第1回 医療安全講演会 開催のお知らせ

今年度の第1回医療安全講演会は、令和2年度の本講演会に引続き「新型コロナウイルスと医療安全」をテーマに開催いたします。今回は、新型コロナウイルス流行から2年余りが経過した時機であることから、内容を「医療安全の観点からの総括」と位置づけ、これまで経験した様々な困難や、将来へ活かしていくべき事項について行政と医師会それぞれの目線から講演を行います。

受講方法は、「①ウェブ配信（2月19日）」と「②集合研修（3月13日）」を予定しており、この2日程はいずれも専門医共通講習および日医生涯教育講座の単位付与が可能です（※一部付与条件あり）。その後、府医ホームページでのオンデマンド配信も予定しておりますが、配信時期や視聴方法については別途ご案内申し上げます。

なお、「②集合研修」は府医会館で行いますが、今回は事前収録による動画視聴会となりますので予めご了承ください。また新型コロナウイルス感染拡大防止のため定員制（先着順）といたします。専門医共通講習や日医生涯教育講座の単位については「①ウェブ配信」の視聴でも付与できますので極力ウェブにてご受講ください。

受講方法【開催日時】

「①ウェブ配信〔2月19日(土) 午後2時～午後4時25分〕」

→ zoom ウェビナーでの動画配信（条件付きで専門医共通講習単位付与可）

「②集合研修〔3月13日(日) 午後2時～午後4時25分〕」

→ 府医会館での動画視聴会（専門医共通講習単位付与可、対象は府医会員に限定）

申し込み方法

「ウェブ」または「メール」にて受け付けます（先着順）

・ウェブからの申し込み

→ 府医ホームページ医療安全対策ページ

(<https://www.kyoto.med.or.jp/member/medical/index.shtml>)

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください⇒



・メールによる申し込み

→ 以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

（送付先：anzen@kyoto.med.or.jp）

表題に「令和3年度第1回医療安全講演会受講申込」と入力ください

<入力項目>

- | | | | |
|-------------------|-----------------|---------------|-----|
| ①氏名 | ②氏名（ふりがな） | ③性別 | ④職種 |
| ⑤診療科目（医師のみ） | ⑥所属医療機関 | ⑦郵送物送付先（郵便番号） | |
| ⑧郵送物送付先（住所） | ⑨電話先（日中連絡可能な番号） | ⑩メールアドレス | |
| ⑪受講方法（ウェブ配信、集合研修） | | ⑫専門医共通講習単位の可否 | |

※上記以外での申し込み方法を希望される場合は医師会事務局へお問い合わせください。

（京都府医師会医療安全課＝075-354-6505）

※集合研修は定員により受講をお断りする場合がございます。

受講決定 受講決定者には以下にて通知いたします。

- | | |
|--------|--|
| ・ウェブ配信 | →メールにて受講決定を通知。またウェブ配信用のリンク URL と視聴用のパスワードも通知いたします。 |
| ・集合研修 | →郵送にて受講決定を通知。 |

申し込みメ切 2月4日(金) 厳守

定 員 50 名（「②集合研修」での受講定員）

受講対象 医療安全に関わる全職種を対象
※但し、「② 集合研修」は医師（府医会員）に限らせていただきます

単 位 他

- ・新専門医制度における専門医共通講習（感染対策） 1 単位 * 講義 1
- ・新専門医制度における専門医共通講習（医療安全） 1 単位 * 講義 2
- ・日医生涯教育講座 7. 医療の質と安全 1 単位, 8. 感染対策 1 単位
- ・「医療に係る安全管理のための職員研修」修了証

※「専門医共通講習」と「日医生涯教育講座」の単位は、「①ウェブ配信」か「②集合研修」いずれかを受講した場合付与いたします。ただし「①ウェブ配信」についてのみ動画終了後に示される「設問 5 題を 80%以上（4 題以上）正解すること」が付与の要件となります。設問は QR コードより回答いただきます。正答が要件に満たない場合は単位の付与はできません。

※「医療に係る安全管理のための職員研修修了証」は受講確認ができた全参加者に付与いたします。ただしオンデマンド配信視聴者は動画ラストに表示するキーワードを指定書式にて回答された方のみ付与いたします。

そ の 他

- ・「② 集合研修」では、受付での検温と体調チェックシートを配布致しますのでご協力をお願いします。また会場入室時は手指消毒と常時マスクを着用下さい。座席は指定となります。
- ・「② 集合研修」は新型コロナウイルス流行情勢により中止となる場合がございます。予めご了承ください。

主 催 京都府医師会

担 当 課 京都府医師会 医療安全課（TEL：075－354－6505）

＝ プログラム ＝

と き 令和4年2月19日(土) ―web 配信・3月13日(日)―集合研修

時 間 午後2時～午後4時25分

テ ー マ 「新型コロナウイルスと医療安全～PART 2～」

司 会：京都府医師会 理事 松村 由美

座 長：京都府医師会 医療安全対策委員会 委員長 佐和 貞治 氏

講演1 午後2時5分～午後3時15分 <60分+質疑応答10分>

演題名 「新型コロナウイルス感染症対応：府民・医療者・行政の連携を振り返る」

講 師 京都府健康福祉部長 長谷川 学 氏

講 師 京都府健康福祉部統括保健師長 勝山久美子 氏

新専門医制度における専門医共通講習 感染対策（必修） 1単位

<日医生涯教育講座（カリキュラムコード）>

8. 感染対策 1単位

講演2 午後3時15分～午後4時25分 <60分+質疑応答10分>

演題名 「新型コロナウイルス感染症対策の経験から学んだ医療安全」

講 師 京都府医師会 副会長 北川 靖

講 師 京都府医師会 理事 禹 満

新専門医制度における専門医共通講習 医療安全（必修） 1単位

<日医生涯教育講座（カリキュラムコード）>

7. 医療の質と安全 1単位

新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の 被扶養者に係る収入確認の特例の延長について

今般、厚生労働省保険局保険課長より標記について通知が発出されましたので、お知らせいたします。

令和3年12月から新型コロナワクチンの追加接種が実施され、新型コロナワクチン接種の実施期間が令和4年9月まで延長されたことにともない、令和4年2月末までとされていた本特例措置についても、令和4年9月末まで延長されることとなりました。

また、ワクチン接種業務に従事する医療職以外（事務職等）については、以下の取り扱いに沿って対応するよう求められておりますが、保険者により取り扱いが異なるため、詳細な運用については、ご加入の健康保険組合等にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

- ・例えば、認定時（前回の確認時）には想定していなかった事情により、一時的に収入が増加し、直近3ヶ月の収入を年収に換算すると130万円以上となる場合であっても、直ちに被扶養者認定を取消すのではなく、過去の課税証明書、給与明細書、雇用契約書等と照らして、総合的に将来収入の見込みを判断すること。
- ・被扶養者認定を受けている方の過去1年間の収入が、昇給又は恒久的な勤務時間の増加を伴わない一時的な事情等により、その1年間のみ上昇し、結果的に130万円以上となった場合においても、原則として、被扶養者認定を遡って取り消さないこと。

（令和2年4月10日付事務連絡及び令和3年2月12日付事務連絡）

なお、上記の特例は、あくまでも社会保険上の被扶養者認定におけるものであり、税制上の特例ではないことを申し添えます。

【参照】厚生労働省 HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19044.html

会 員 消 息

(10/21, 10/28 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
瀬田 公一	B 1	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	腎内
加藤 貴	B 1	宇 久	宇治市宇治里尻 36 - 26 宇治武田病院	放
神原 達也	B 1	右 京	右京区花園伊町 41 - 7 泉谷病院	外・内・消外
清水 貴美	B 1	伏 見	伏見区深草枯木町 38 - 1 ラポール 21 - 102 大石内科クリニック	内
小山 瞳	B 1	綴 喜	京田辺市田辺戸絶 1 京都田辺記念病院	リハ
橋本真理子	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	眼
鎌野 俊平	C	乙 訓	長岡京市今里南平尾 8 済生会京都府病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
田中 和宏	B1→A	乙訓→乙訓	長岡京市友岡 4 丁目 114 老人保健施設アゼリアガーデン	全
阪上 順一	B1→A	福知山→福知山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	消内
古川 泰平	B1→A	福知山→福知山	福知山市字裏ノ 86 古川医院	児・内
香川 恵造	A→B1	福知山→福知山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	消内
古川 泰正	A→B1	福知山→福知山	福知山市字裏ノ 86 古川医院	内・消内
赤坂 裕三	A→D	乙訓→乙訓	—	
細田 和民	B1→D	乙訓→乙訓	—	
大槻 克一	B1→D	亀岡市→亀岡市	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
安藝 恵	B 1	西 京	小野 利彦	B 1	伏 見	和田 公平	B 1	宇 久
陣内 牧子	B 1	伏 見	宮地 文也	B 1	宇 久	小椋 香苗	B 1	綴 喜
深江 舜也	B 2	京 大	熊谷 俊毅	C	上 東	天ヶ瀬寛記	C	京 大

訃 報

鯉江 久昭氏／宇久地区：第7班／7月3日ご逝去／91歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第24回 定例理事会 (10月21日)

報 告

1. 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状況
2. 令和3年度近医連学校医研究協議会第1回理事会の状況
3. 第1回災害対策小委員会の状況
4. 第2回消化器がん検診委員会の状況
5. 第1回子宮がん検診委員会の状況
6. 第2回救急・災害委員会の状況
7. 第4回医事紛争相談室の状況
8. 第2回学術・生涯教育委員会の状況

議 事

9. 会員の入会・異動・退会 16件を可決
10. 常任委員会の開催を可決
11. 福知山医師会との懇談会の開催を可決

12. 府医諸会費の免除を可決
13. グループウェアの更新を可決
14. 令和3年度家族計画・母体保護法指導者講習会への出席を可決
15. 母体保護法指定医師研修会の開催を可決
16. 肺がん検診読影委員の委嘱替えを可決
17. 京都市特定健診実施医療機関への消毒液配布を可決
18. 救急告示医療機関の指定申請を可決
19. 救急告示病院視察日程を可決
20. 「令和3年度結核研修会」の後援を可決
21. 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
22. 日医生涯教育講座の認定を可決
23. 第5回医事紛争相談室の開催を可決

第25回 定例理事会 (10月28日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 京都北医師会との懇談会の状況
3. 令和4年度京都市への予算要望の状況
4. 令和4年度京都府への予算要望の状況
5. 第1回学校検尿事業委員会の状況
6. 第1回健康日本21対策委員会の状況
7. 第2回全国医師会産業医部会連絡協議会の状況
8. 第1回環境保全対策特別委員会の状況
9. 第1回臨床検査精度管理特別委員会の状況
10. 日医理事会の状況
11. 第4回近医連常任委員会の状況
12. 令和3年度近畿ブロック衛生主管部長・府県医会長合同連絡会議の状況

議 事

13. 京都府外部審議会委員等の推薦を可決
14. 会員の入会・退会9件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. 第2回学校検尿事業委員会の開催を可決
17. 「くらしと健康展」実行委員会の開催を可決
18. 産業医研修会の開催を可決
19. 京都市北部クリーンセンター周辺住民に係る血中ダイオキシン類濃度測定調査等の実施を可決
20. 学術講演会の共催および日医生涯教育講座の認定を可決
21. 日医生涯教育講座の認定を可決
22. 第2回臨床検査精度管理特別委員会ならびに結果講評会の開催を可決

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。

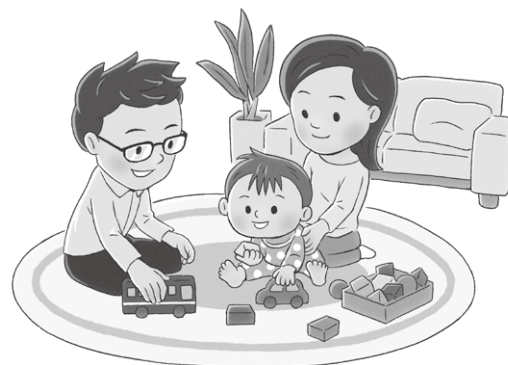
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



「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。

～ 2 月度請求書 (1 月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

保険だより**— 必 読 —****酸素の購入価格に関する
届出について**

保険医療機関において「医療用酸素」を使用した場合、その購入実績の単価に応じてレセプトにより費用を請求することとなっています。

令和 4 年 4 月診療分からの「医療用酸素」の費用を保険請求するためには、前年実績による購入単価を所定様式にて、2 月 15 日(火)までに近畿厚生局京都事務所（以下、京都事務所）へ届け出ることが必要となります。

酸素の購入価格に関する届出については、下記の近畿厚生局ホームページから「別紙様式 25」をダウンロードする必要があります。以前は京都事務所から各医療機関（前回届け出のあった医療機関）あてに届出に関する案内文書等が送付されていましたが、現在は京都事務所からのお知らせがありませんので、十分ご注意ください。

なお、酸素の使用がなく、酸素の購入実績がない保険医療機関については提出不要です。

また、過去に購入・使用の実績がない場合であっても、新たに購入・使用された場合は速やかに届出が必要となります（計算方法は「医科点数表の解釈」P.706～709 参照）。届出をせずに、レセプトにより費用を請求すると返戻等の対象となりますのでご注意ください。

ご不明な点は近畿厚生局京都事務所（TEL 075-256-8681）までお問い合わせください。

記

提出時期 **2 月 15 日(火)**

提出先 **近畿厚生局京都事務所**（郵送または窓口提出）

〒 604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町 691 りそな京都ビル 5 階
TEL 075-256-8681

届出様式 **「別紙様式 25」**

※近畿厚生局ホームページ「酸素の購入価格の届出」より様式（Excel 版および PDF 版）をダウンロードしてください。

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html)

記載要領 近畿厚生局ホームページの上記ページ参照

2 月度請求書（1 月診療分）

提出期限

▷基金 10日(木)

午後 5 時 30 分まで

▷国保 10日(木)

午後 5 時まで

▷労災 10日(木)

午後 5 時まで

☆提出期限にかかわらず、

お早めにご提出ください。

☆保険だより 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。

届出についてのQ & A

Q 1 【重要】今回の届出で注意すべき点は？

A 1 令和 3 年中に購入実績がない場合において、令和元年 9 月 30 日以前の購入実績により届出を行う場合は、実際に購入した価格に 108 分の 110 を乗じて得た額（1 円未満の端数は四捨五入）を酸素の購入対価として記載することになります。

(例) 令和元年 5 月に可搬式液化酸素容器 (LGC) を 300,000 円 (税込) 購入した場合
 $300,000 \times (110 \div 108) = 305,556$ 円 (1 円未満の端数を四捨五入)
305,556 円を購入対価の欄に記載する。

Q 2 大型ボンベ、小型ボンベとは？

A 2 大型ボンベとは、ボンベ 1 本当たり通常 7,000 リットルまたは 6,000 リットル用のボンベをいい、3,000 リットルを超えるものです。小型ボンベとは、ボンベ 1 本当たり通常 1,500 リットルまたは 500 リットル用のボンベをいい、3,000 リットル以下のものです。

Q 3 購入容積、購入価格を記載する際に留意すべき点は？

A 3 酸素の容積は、ボンベの場合は圧縮されているため、35℃ 1 気圧で換算した容積を、液化酸素の場合は気体にした容積になります。ご不明の点がありましたら、購入業者に確認のうえ記載してください。また、各欄の酸素の単価は、1 銭未満の端数を四捨五入して記載してください。

<参考>

J024 酸素吸入他, J201 酸素加算 (抜粋)

- (1) 間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助喚気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、ハイフローセラピー、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法又は気管内洗浄（気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。）と同一日に行った酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントの費用は、それぞれの所定点数に含まれており、別に算定できない。
- (2) 酸素吸入のほか酸素又は窒素を使用した診療に係る酸素又は窒素の価格は、「酸素及び窒素の価格」（平成 2 年厚生省告示第 41 号）により定められている。
- (3) 酸素の購入単価は、液化酸素、ボンベ等の酸素の形態にかかわらず次の算式により、保険医療機関ごとに算出するものとし、4 月 1 日から 3 月 31 日までの 1 年間の診療については、この酸素の購入価格によって請求するものとする。

酸素の購入価格（単位 円）＝

酸素の購入単価（単位 円）×当該患者に使用した酸素の容積（単位 リットル）×補正率

酸素の購入単価（単位 円）＝

当該年度の前年の 1 月から 12 月までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価
当該購入した酸素の容積（単位 リットル、35℃ 1 気圧で換算）

酸素の購入価格に関する届出書 (年度)

(別紙様式25)

1 [前年の1月から12月の間に酸素の購入実績がある場合]

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3000ℓ超)		小型ボンベ (3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)
年 1月								
年 2月								
年 3月								
年 4月								
年 5月								
年 6月								
年 7月								
年 8月								
年 9月								
年 10月								
年 11月								
年 12月								
計								
1ℓ当りの 単価								

2 [前年の1月から12月の間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)]

※ 直近の購入年月が令和元年9月30日以前である場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価とし記載すること。

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3000ℓ超)		小型ボンベ (3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)
年 月		※		※		※		※
1ℓ当りの 単価								

3 [その他(購入業者名及び種類)]

購 入 業 者 名	種類(液化酸素・ボンベ)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)

上記のとおり届出します。

年 月 日

医療機関コード

所在地

近畿厚生局長 様

保険医療機関 名 称

開設者

担当者

電 話

— —

記載上の注意事項

- 届出は当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載すること。
- 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む)を記載すること。

酸素の購入価格に関する届出書(令和4年度)

① 定式滅菌要素貯槽 (CE) …… 屋外タンク内に打蔵し配管で台所室に送る設備にしてある場合
 ② 可搬式滅菌要素貯槽 (LGC) …… 可搬式ポンプに液化酸素を充填して使用する場合 (液体酸素システム等)
 ③ 大型ポンプ (3000ℓ超) …… 3000リットル超 (7000リットル等) のポンプの場合
 ④ 小型ポンプ (3000ℓ以下) …… 3000リットル以下 (500・1000・3000リットル等) のポンプの場合

2 [前年の1月から12月の間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)]

標準の計算方法

購入対価÷購入容積(小数点第3位を四捨五入)

令和元年9月30日以前の購入対価の記載について

実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(円未満は端数を四捨五入)を購入対価として記載してください。

(例) 令和元年5月に大型ボンベ(3000^{リットル}超)を2,080円(税込)購入した場合

$$2,080 \times (110 \div 108) = 2,119 \text{円 (1円未満の端数を四捨五入)}$$

33 [その他(購入業者名及び種類)]

購入業者名	種類(液化酸素・ボンバ)
〇〇商事(株)	①. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンバ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンバ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンバ(大型/小型)

上記のとおり届出します。

令和4年7月00日

近畿厚生局長 様

01. 1234. 5

大陽市中央區〇〇區〇〇-〇〇-〇〇

△△病院

學生 太郎

學生 花子

[illegible]

3年の購入実績の有無によって、「1」又は「2」のいずれかに記入

必ず記入

「地域包括診療加算・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」の報告について

A001 再診料に係る「地域包括診療加算」および B001-2-9「地域包括診療料」の届出医療機関は、2 年ごとに「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講状況（以下、「受講実績」という）を報告することとされており、下記の届出が必要となります。

なお、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、所定の研修が中止される等のやむを得ない事情により、受講実績の要件を満たせない場合については、令和 2 年 3 月 19 日付「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 6）」（以下、「事務連絡」という）により、すでに算定している医療機関においては届出を辞退する必要はなく、引続き算定可能である旨の取り扱いが示されています（次ページ＜参考 2＞参照）。

受講実績の要件を満たせない状態で当該報告を行う際は、受講済み分の受講証等と併せて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による研修会の中止等の事情により、所定の研修が受講できなかった旨と、不足単位数（指定の 4 疾病を含む場合はそのカリキュラムコード）を付記して届出することで、事務連絡のとおり引続き当該加算等を算定することができます。

なお、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、速やかに届出を行うこととなっておりますので、ご注意ください。

記

<届出医療機関において必要な対応>

例：令和 2 年 4 月 1 日を算定の起算日とする場合

⇒ 令和 2 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日までの 2 年間の受講実績を報告

<提出する報告書類>

◎地域包括診療加算：「別添 7」＋下記の添付書類

◎地域包括診療料：「別添 2」＋下記の添付書類

※新型コロナウイルス感染症感染拡大による研修会の中止等の事情により、所定の研修を受講できず、受講実績の要件を満たさない場合は、所定の研修が受講できなかった旨と、不足単位数（指定の 4 疾病を含む場合はそのカリキュラムコード）を付記

<必要な受講実績と「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に関する添付書類>

【受講実績】

① 2 年間で通算 20 時間（＝ 20 単位）以上の日医生涯教育制度の研修の受講
かつ

② 日医生涯研修制度のカリキュラムコード 29. 認知能の障害, 74. 高血圧症, 75. 脂質異常症,
76. 糖尿病を含む、それぞれ 1 時間以上の座学による研修の受講（4 疾病に係る研修）

【添付書類】

下記のいずれかにより 20 単位および 4 疾病に係る研修の受講を証する（組合せも可）。

また、4 疾病に係る研修についてはプログラムを添付する。

- 学習単位取得証（毎年 11 月頃に対象者へ送付。前年度の受講単位数が表示されている）
- 受講証
- 日医ホームページ上の受講履歴確認画面のプリントアウト + 画面上の会員 ID が届出をする医師のものであることを証するもの

※府医でも受講の証明に係る書類を発行できる場合があります。

詳細は府医保険医療課（TEL075-354-6107）までお問い合わせください。

<参考 1>

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

A001 再診料に係る地域包括診療加算および B001-2-9 地域包括診療料の届出医療機関は、「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講として、① 2 年間で通算 20 時間以上の日医生涯教育制度の研修の受講、かつ、② 4 疾病に係る日医生涯教育制度のカリキュラムコード（29. 認知能の障害、74. 高血圧症、75. 脂質異常症、76. 糖尿病）を含む、各 1 時間以上の座学による研修の受講—が要件とされており、今後、2 年ごとに研修修了に関する届出が必要となります。

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

<参考 2>

◆事務連絡（令和 2 年 3 月 19 日付）

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 6）

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

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

新型コロナウイルス検査等に係る Q & A について

◇厚生労働省疑義解釈資料（令和 2 年度診療報酬改定その 84 / 令和 3 年 11 月 30 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 11 月 30 日付けで薬事承認された「アキュラシード SARS-CoV-2 抗原」（富士フイルム和光純薬株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 3 年 11 月 30 日より保険適用となる。

【インフルエンザ核酸検出】

問 2 「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の A 型及び B 型インフルエンザウイルス RNA の検出」を使用目的として令和 3 年 11 月 30 日付けで薬事承認された「スマートジーン Flu A, B」（株式会社 ミズホメディー）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 3 年 11 月 30 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、「D023」微生物核酸同定・定量検査の「11」インフルエンザ核酸検出を算定すること。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問 3 令和 2 年 3 月 6 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 3 年 11 月 30 日付けで薬事承認された「ミュータスワコー SARS-CoV-2」（富士フイルム和光純薬株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 3 年 11 月 30 日より保険適用となる。

検査料の点数の取り扱いについて

令和 3 年 12 月 1 日から

新たな臨床検査 1 件（E2（既存項目・変更あり））が保険適用され、それにともない、今般、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、令和 3 年 12 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

測定項目	カルプロテクチン
販売名	エリア カルプロテクチン 2
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	FEIA 法
主な測定目的	糞便中のカルプロテクチンの測定（炎症性腸疾患の診断補助及び病態把握の補助）
点数	D003「9」カルプロテクチン（糞便） 276 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D003 糞便検査 (1) ～ (3) (略) (4) カルプロテクチン（糞便） ア (略) イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、<u>潰瘍性大腸炎については ELISA 法、FEIA 法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又は LA 法により、クローン病については FEIA 法により測定した場合に、それぞれ 3 月に 1 回を限度として算定できる。</u>ただし、医学的な必要性から、本検査を 1 月に 1 回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及びレセプトの摘要欄に記載すること。 ウ 慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助又は病態把握を目的として、本検査及び「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるものののみ算定する。 (5) (略)

薬価基準の一部改正等について

令和 3 年 11 月 24 日付厚生労働省告示第 387 号および第 388 号をもって薬価基準および揭示事項等告示がそれぞれ改正されるとともに、関連する留意事項等が示されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和 3 年 11 月 25 日から適用）

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アジルバ顆粒 1 %	1 % 1 g	73.60	
エフメノカプセル 100mg	100mg 1 カプセル	229.70	
サイバインコ錠50mg	50mg 1 錠	2,678.40	
サイバインコ錠100mg	100mg 1 錠	5,221.40	
サイバインコ錠200mg	200mg 1 錠	7,832.30	
ビラノアOD 錠20mg	20mg 1 錠	66.80	
ピンマックカプセル61mg	61mg 1 カプセル	155,464.00	
モビコール配合内用剤HD	13.7046g 1 包	139.80	
リンヴォック錠30mg	30mg 1 錠	7,459.40	
レキサルティOD 錠0.5mg	0.5mg 1 錠	136.80	
レキサルティOD 錠 1 mg	1 mg 1 錠	260.60	
レキサルティOD 錠 2 mg	2 mg 1 錠	496.50	
レットヴィモカプセル40mg	40mg 1 カプセル	3,680.00	
レットヴィモカプセル 80mg	80mg 1 カプセル	6,984.50	

＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アダリムマブ BS 皮下注 20mg シリンジ 0.2mL 「MA」	20mg0.2mL 1 筒	20,604	○
アダリムマブ BS 皮下注 40mg シリンジ 0.4mL 「MA」	40mg0.4mL 1 筒	39,913	○
アダリムマブBS 皮下注40mg ペン0.4mL 「MA」	40mg0.4mL 1 キット	40,056	○
アダリムマブBS 皮下注80mg シリンジ 0.8mL 「MA」	80mg0.8mL 1 筒	77,392	○
アロフィセル注	4 瓶 1 組	5,620,004	
コセンティクス皮下注75mg シリンジ	75mg0.5mL 1 筒	40,144	
サフネロー点滴静注300mg	300mg 2 mL 1 瓶	96,068	
スキリージ皮下注150mg シリンジ 1 mL	150mg 1 mL 1 筒	474,616	

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
スキリージ皮下注150mg ペン 1 mL	150mg 1 mL 1 キット	474,761	
ステルイズ水性懸濁筋注60 万単位シリンジ	60 万単位 1 筒	3,207	
ステルイズ水性懸濁筋注240 万単位シリンジ	240 万単位 1 筒	9,273	
ソグルーヤ皮下注 5 mg	5 mg1.5mL 1 キット	26,107	
ソグルーヤ皮下注10mg	10mg1.5mL 1 キット	52,214	
ネクスピアザイム点滴静注用100mg	100mg 1 瓶	196,940	
パドセブ点滴静注用30mg	30mg 1 瓶	99,609	
ハルトマンD液「フソー」	500mL 1 瓶	160	
ハルトマンD液「フソー」	500mL 1 袋	160	
ヤーボイ点滴静注液20mg	20mg 4 mL 1 瓶	200,703	
ユルトミリスHI 点滴静注300mg / 3 mL	300mg 3 mL 1 瓶	699,570	
ユルトミリスHI 点滴静注1100mg / 11mL	1100mg11mL 1 瓶	2,565,090	
ライアットMIBG-II31 静注	1.85GBq 5 mL 1 瓶	1,072,505	
ラニビズマブ BS 硝子体内注射用キット 10mg / mL「センジュ」	0.5mg0.05mL 1 筒	85,535	○

▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

(1) アジルバ顆粒 1 %

本製剤は、既に薬価収載後 1 年以上を経過している「アジルバ錠 10mg、同錠 20mg 及び同錠 40mg」(以下「既収載品」という。)と有効成分が同一であり、今般、錠剤である既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い、小児等が服用しやすい顆粒剤として承認された剤形追加医薬品であることから、新医薬品に係る投薬期間制限(14 日間を限度)は適用されないものであること。

(2) ビンマックカプセル 61mg

- 1) 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドラインを参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。」とされていることから、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。
- 2) 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA 心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA 心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆された NYHA 心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の要否を判断すること。」及び「NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本製剤の初回投与に当たっては、NYHA 心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とすること。
- 3) 本製剤の薬剤料については、次の①又は②のすべての要件を満たした場合に算定でき、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①」又は「患者要件②」と記載)

① 野生型の場合

- ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること
- イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること
- ウ 組織生検によるアミロイド沈着が認められること
- エ 免疫組織染色により TTR 前駆タンパク質が同定されること

② 変異型の場合

- ア 心筋症症状及び心筋症と関連する TTR 遺伝子変異を有すること
- イ 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること
- ウ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること
- エ 組織生検によるアミロイド沈着が認められること

(3) リンヴォック錠 30mg

本製剤は、既に薬価収載後 1 年以上を経過している「リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg」(以下「既収載品」という。)と有効成分が同一であり、今般、既収載品において既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎に係る効能・効果及び用法・用量が追加されたことに伴い、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された剤形追加医薬品であることから、新医薬品に係る投薬期間制限(14 日間を限度)は適用されないものであること。

(4) レットヴィモカプセル 40mg 及び同カプセル 80mg

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

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

(5) ソグルーヤ皮下注 5mg 及び同皮下注 10mg

- ① 本製剤は、ヒト成長ホルモン製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤は、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」注入器加算は算定できないものであること。

(6) コセンティクス皮下注 75mg シリンジ

- ① 本製剤はセクキヌマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤については針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。
- ③ 本製剤は、既に薬価収載後 1 年以上を経過している「コセンティクス皮下注 150mg シリンジ及び同皮下注 150mg ペン」(以下「既収載品」という。)と有効成分が同一であり、今般、既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された剤形追加医薬品であることから、新医薬品に係る投薬期間制限(14 日間を限度)は適用されないものであること。

(7) パドセブ点滴静注用 30mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の一次治療における有効性及び安全性は確立していない。」及び「PD-1/PD-L1 阻害剤による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので、PD-1/PD-L1 阻害剤を含む化学療法による治療歴を有する患者に投与することとし、その旨をレセプトの摘要欄に記載すること。

(8) ライアット MIBG-II131 静注

本製剤の効能又は効果は「MIBG 集積陽性の治療切除不能な褐色細胞腫・パラガングリオーマ」であり、MIBG 集積陽性が確認された患者が対象であることから、MIBG 集積陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

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

(9) アロフィセル注

- ① アロフィセル注については、日本大腸肛門病学会の「アロフィセル注 適正使用指針」に従

い使用するとともに、当該指針の施設要件等に準拠した、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な医療機関で使用するよう十分留意すること。

- ② 本製品の効能、効果又は性能において、「非活動期又は軽症の活動期クローン病患者における複雑痔瘻の治療。ただし、少なくとも 1 つの既存治療薬による治療を行っても効果が不十分な場合に限る。」及び用法及び用量又は使用方法に関連する使用上の注意において、「本品を再投与した臨床成績は得られておらず、痔瘻の状態を十分に確認した上で、再投与の要否を慎重に判断すること。」とされていることから、このような場合に限り算定できるものであり、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

ア 本製品の投与が適切と判断した理由

イ 既存治療薬による治療として使用していた薬剤の品名及び使用期間

ウ 本製品の投与回数（1 回目又は 2 回目と記載する）

- ③ 本製品を患者に使用した場合は、「K743」痔核手術（脱肛を含む。）の「1」硬化療法を算定できるものであること。

(10) アダリムマブ BS 皮下注 20mg シリンジ 0.2mL「MA」、同 BS 皮下注 40mg シリンジ 0.4mL「MA」、同 BS 皮下注 80mg シリンジ 0.8mL「MA」及び同 BS 皮下注 40mg ペン 0.4mL「MA」

- ① 本薬剤はアダリムマブ製剤であり、本薬剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

- ② 本薬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。

▷診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」（令和 3 年 11 月 25 日から適用）

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）
ルセンティス硝子体内注射液 10mg/mL	0.5mg0.05mL 1 瓶	160,698
ルセンティス硝子体内注射用キット 10mg/mL	0.5mg0.05mL 1 筒	160,698

▷費用対効果評価結果に基づく価格調整が行われたもの（令和 4 年 2 月 1 日から適用）

市場規模が大きい、または著しく単価が高い医薬品等については、費用対効果評価制度の対象として選定した上で、価格調整を行うこととされているが、令和 3 年 11 月 17 日に開催された中医協において、以下の内用薬 1 品目について価格調整が行われ決定された。

品 名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
ノクサフィル錠 100mg	100mg 1 錠	3,109.10	3,094.90

▷保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤に追加について

11 月 17 日に開催された中医協において、ビルトラルセン製剤（販売名：ビルテプソ点滴静注 250mg）を保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤に追加することが了承されたことに伴い、揭示事項等告示及び「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」の一部が改正された。

◎「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）
(傍線部分は改正部分)

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】

サトラリズム製剤及びビルトラルセン製剤

▷経過措置品目となったもの（令和4年3月31日まで）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位
アジスロマイシン錠 250mg 「YD」	250mg 1 錠
アズクレニン S 配合顆粒	1 g
アセタノールカプセル 100	100mg 1 カプセル
アセタノールカプセル 200	200mg 1 カプセル
アダラート L 錠 10mg	10mg 1 錠
アダラート L 錠 20mg	20mg 1 錠
アマリール OD 錠 0.5mg	0.5mg 1 錠
アマリール OD 錠 1 mg	1 mg 1 錠
アマリール OD 錠 3 mg	3 mg 1 錠
アリルエストレノール錠 25mg 「サワイ」	25mg 1 錠
㊦アルジオキサ錠 100mg 「KN」	100mg 1 錠
アレグラ OD 錠 60mg	60mg 1 錠
イトプリド塩酸塩錠 50mg 「YD」	50mg 1 錠
㊦ウルソデオキシコール酸錠 100mg 「TCK」	100mg 1 錠
エレルサ錠 50mg	50mg 1 錠
㊦オステン錠 200mg	200mg 1 錠
オリザチーム顆粒	50% 1 g
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 2.5mg 「イワキ」	2.5mg 1 錠
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「イワキ」	5 mg 1 錠
カルバゾクロムスルホン酸 Na 錠 30mg 「TCK」	30mg 1 錠
カンデサルタン OD 錠 2 mg 「明治」	2 mg 1 錠
カンデサルタン OD 錠 12mg 「明治」	12mg 1 錠
㊦カンデサルタン錠 12mg 「明治」	12mg 1 錠
㊦クエチアピン錠 25mg 「AA」	25mg 1 錠
㊦クエチアピン錠 100mg 「AA」	100mg 1 錠
グラジナ錠 50mg	50mg 1 錠
㊦クロピドグレル錠 25mg 「AA」	25mg 1 錠
㊦クロピドグレル錠 25mg 「ZE」	25mg 1 錠
㊦クロピドグレル錠 25mg 「ニットー」	25mg 1 錠
㊦クロピドグレル錠 75mg 「AA」	75mg 1 錠
㊦クロピドグレル錠 75mg 「ZE」	75mg 1 錠
クロルマジノン酢酸エステル錠 25mg 「NSKK」	25mg 1 錠
ケイラーゼ AT 配合カプセル	1 カプセル
㊦コナン錠 10mg	10mg 1 錠
㊦コナン錠 20mg	20mg 1 錠
㊦コナン錠 5 mg	5 mg 1 錠

品 名	規格・単位
ザイザル OD 錠 2.5mg	2.5mg 1 錠
ザイザル OD 錠 5mg	5mg 1 錠
㊦※酸化マグネシウム (山善)	10 g
ザンタック錠 75	75mg 1 錠
ザンタック錠 150	150mg 1 錠
㊦ジアスターゼ〈ハチ〉	10 g
㊦ジアスターゼ「日医工」	10 g
㊦シロスタゾール錠 50mg「タカタ」	50mg 1 錠
㊦シロスタゾール錠 100mg「タカタ」	100mg 1 錠
人工カルルス塩「ヤマゼン」	10 g
スルガム錠 100mg	100mg 1 錠
スルガム錠 200mg	200mg 1 錠
㊦※精製水 (中北)	10mL
㊦セフカペンピボキシル塩酸塩細粒小児用 100mg「TCK」	100mg 1 g
㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠 75mg「TCK」	75mg 1 錠
㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠 75mg「YD」	75mg 1 錠
㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100mg「TCK」	100mg 1 錠
㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100mg「YD」	100mg 1 錠
㊦ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「AA」	5mg 1 錠
㊦ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg「AA」	10mg 1 錠
耐性乳酸菌散 10%「JG」	1 g
ダオニール錠 1.25mg	1.25mg 1 錠
ダオニール錠 2.5mg	2.5mg 1 錠
ダクチラン錠 50mg	50mg 1 錠
タムスロシン塩酸塩カプセル 0.1mg「オーハラ」	0.1mg 1 カプセル
タムスロシン塩酸塩カプセル 0.2mg「オーハラ」	0.2mg 1 カプセル
㊦※炭酸マグネシウム (山善)	10 g
㊦※単シロップ (東洋製化)	10mL
㊦トスフロキサシントシル酸塩錠 75mg「YD」	75mg 1 錠
㊦トスフロキサシントシル酸塩錠 150mg「YD」	150mg 1 錠
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg「JG」	3mg 1 錠
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg「JG」	5mg 1 錠
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 10mg「JG」	10mg 1 錠
ドミン錠 0.4	0.4mg 1 錠
㊦トリクロルメチアジド錠 2mg「YD」	2mg 1 錠
ナウゼリン細粒 1 %	1 % 1 g
㊦ニザチジンカプセル 150mg「オーハラ」	150mg 1 カプセル
㊦ニザチジンカプセル 150mg「トーワ」	150mg 1 カプセル
ニチコデ配合散	1 g
㊦乳酸カルシウム「NikP」	10 g
㊦※乳酸カルシウム (山善)	10 g
バラシクロビル錠 500mg「DK」	500mg 1 錠
バルサルタン OD 錠 20mg「科研」	20mg 1 錠

品 名	規格・単位
バルサルタン OD 錠 40mg 「科研」	40mg 1 錠
バルサルタン OD 錠 80mg 「科研」	80mg 1 錠
バルサルタン OD 錠 160mg 「科研」	160mg 1 錠
㊦バルサルタン錠 20mg 「NPI」	20mg 1 錠
ビスルボン錠 4mg	4 mg 1 錠
フィズリン錠 30mg	30mg 1 錠
㊦フルツロンカプセル 100	100mg 1 カプセル
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「JG」	25mg 1 錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「YD」	25mg 1 錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「JG」	50mg 1 錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「YD」	50mg 1 錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「JG」	75mg 1 錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「YD」	75mg 1 錠
ブロクリン-L カプセル 5mg	5 mg 1 カプセル
ブロクリン-L カプセル 15mg	15mg 1 カプセル
ブロモクリブチン錠 2.5mg 「タカタ」	2.5mg 1 錠
㊦メコバラミン錠 250 μ g 「YD」	0.25mg 1 錠
メナテトレノンカプセル 15mg 「日本臓器」	15mg 1 カプセル
メロキシカム速崩錠 5mg 「日本臓器」	5 mg 1 錠
メロキシカム速崩錠 10mg 「日本臓器」	10mg 1 錠
ヨウラーゼ E 配合顆粒	1 g
㊦リセドロン酸 Na 錠 2.5mg 「YD」	2.5mg 1 錠
㊦リセドロン酸 Na 錠 17.5mg 「YD」	17.5mg 1 錠
㊦ロキフェン錠 60mg	60mg 1 錠
ワルファリン K 細粒 0.2% 「YD」	0.2% 1 g

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
アーゼラ点滴静注液 100mg	100mg 5 mL 1 瓶
アーゼラ点滴静注液 1000mg	1,000mg 50mL 1 瓶
㊦アルタット静注用 75mg	75mg 1 管
イトリゾール注 1 %	1 % 20mL 1 管 (溶解液付)
㊦エダラボン点滴静注液 30mg バッグ 「ケミファ」	30mg 100mL 1 キット
グルカゴン注射用 1 単位 「F」	1 U.S.P. 単位 1 瓶 (溶解液付)
グロウジェクト BC 注射用 8mg	8 mg 1 筒 (溶解液付)
ゲムシタビン点滴静注用 200mg 「サワイ」	200mg 1 瓶
ゲムシタビン点滴静注用 1 g 「サワイ」	1 g 1 瓶
献血グロブリン注射用 2500mg 「KMB」	2.5 g 50mL 1 瓶 (溶解液付)
コセンティクス皮下注 150mg シリンジ	150mg 1 mL 1 筒
ザンタック注射液 50mg	2.5% 2 mL 1 管
ザンタック注射液 100mg	2.5% 4 mL 1 管
スプレキュア MP 皮下注用 1.8	1.8mg 1 筒
ゾレア皮下注用 75mg	75mg 1 瓶
㊦タゾピペ配合静注用 2.25 「サンド」	(2.25 g) 1 瓶

品 名	規格・単位
㊞タゾピペ配合静注用 2.25 「DK」	(2.25 g) 1 瓶
㊞タゾピペ配合静注用 4.5 「サンド」	(4.5 g) 1 瓶
㊞タゾピペ配合静注用 4.5 「DK」	(4.5 g) 1 瓶
タゾピペ配合点滴静注用 2.25 バッグ「サンド」	(2.25 g) 1 キット (生理食塩液 100mL 付)
タゾピペ配合点滴静注用 4.5 バッグ「サンド」	(4.5 g) 1 キット (生理食塩液 100mL 付)
ナブトピン注 3.6 単位	3 mL 1 管
ハルトマンD液「小林」	500mL 1 瓶
ハルトマンD液「小林」	500mL 1 袋
ビーカップ注 10mg	10mg 1 管
ビタミン K1 注 10mg	10mg 1 管
ファルモルピシン RTU 注射液 10mg	10mg 5 mL 1 瓶
ファルモルピシン RTU 注射液 50mg	50mg 25mL 1 瓶
ファルモルピシン注射用 10mg	10mg 1 瓶
ファルモルピシン注射用 50mg	50mg 1 瓶
プララエント皮下注 75mg ペン	75mg 1 mL 1 キット
プララエント皮下注 150mg ペン	150mg 1 mL 1 キット
リクスビス静注用 2000	2,000 国際単位 1 瓶 (溶解液付)
ロイコプロール点滴静注用 800 万単位	800 万単位 1 瓶

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位
亜鉛華 (10%) 単軟膏「ヤマゼン」	10 g
アゾテシン点眼液 0.02%	0.02% 5 mL 1 瓶
㊞※アンモニア水 (山善)	10mL
㊞アンモニア水「コザカイ・M」	10mL
㊞塩化ナトリウム「イヌイ」	10 g
㊞※塩酸 (山善)	10mL
ジフルプレドナート軟膏 0.05% 「KN」	0.05% 1 g
セレベント 25 ロタディスク	25 μ g 1 ブリスター
セレベント 50 ロタディスク	50 μ g 1 ブリスター
フルタイド 50 ロタディスク	50 μ g 1 ブリスター
フルタイド 100 ロタディスク	100 μ g 1 ブリスター
フルタイド 200 ロタディスク	200 μ g 1 ブリスター
㊞※ホウ酸 (山善)	10 g
ポピヨード液 10%	10% 10mL
リノコートパウダースプレー鼻用 25 μ g	1.50mg 0.9087 g 1 瓶
レボカバスチン点眼液 0.025% 「イセイ」	0.025% 1 mL
ロキソプロフェン Na テープ 100mg 「日本臓器」	10cm $\times$ 14cm 1 枚
ロキソプロフェン Na テープ 50mg 「日本臓器」	7 cm $\times$ 10cm 1 枚

ジャディアンス錠 10mg, ハーセプチン注射用 60, 同注射用 150 およびローブレナ錠 25mg, 同錠 100mg 等の医薬品医療機器等 法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項について

令和 3 年 11 月 25 日付保医発 1125 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知により, 「ジャディアンス錠 10mg」, 「ハーセプチン注射用 60, 同注射用 15」および「ローブレナ錠 25mg, 同錠 100mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正等されましたのでお知らせします。

今回の改正は, 同日付けで, 医薬品, 医療機器等の品質, 有効性および安全性の確保等に関する法律第 14 条第 9 項の規定に基づき, 効能・効果等の一部変更承認がなされたことにともなうものです。

記

1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

ジャディアンス錠 10mg

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

2 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

▷「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正に伴う留意事項について」（平成 16 年 6 月 25 日付保医発第 0625001 号）の記の 2 の（1）（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
（1）<u>ハーセプチン注射用 60</u> ① <u>本製剤の使用上の注意において, (ア) 本製剤は緊急時に十分な対応が可能な施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで, 使用上の注意等を遵守の上, 投与すること, (イ) HER2 過剰発現の検査は, 十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施することとされているので, 使用に当たっては十分留意すること。</u> ② <u>レセプトの摘要欄に HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日について記載すること。</u> <u>なお, 当該検査を実施した月のみ実施</u>	（1）<u>ハーセプチン注射用 60 及び同注射用 150</u> ① <u>本製剤を含むがん化学療法は, 「緊急時に十分対応できる医療施設において, がん化学療法に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで, 本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。」とされているので, 使用に当たっては十分留意すること。</u> ② <u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において, 「HER2 過剰発現の検査は, 承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いて, 十分な経験を有する病理医又</u>

年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。 ③ 既収載のハーセプチン注射用 150 についても、①及び②と同様の取扱いとすること。	は検査施設において実施すること。」と記載されているため、HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。 (削除)
--	--

▷「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 30 年 11 月 19 日付保医発 1119 第 4 号）の記の 4 の（6）（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
（6）ローブレナ錠 25mg 及び同錠 100mg <u>本製剤の効能・効果は「ALK チロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容の ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」であることから、他の ALK チロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容の場合にのみ投与すること。</u> <u>また、本製剤の投与開始に当たっては、使用していた ALK チロシンキナーゼ阻害剤の品名をレセプトの摘要欄に記載すること。</u>	（6）ローブレナ錠 25mg 及び同錠 100mg <u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、ALK 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、ALK 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。</u> <u>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</u>

サイバインコ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、アブロシチニブ製剤（販売名：サイバインコ錠 50mg，同錠 100mg および同錠 200mg）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) サイバインコ錠 50mg，同錠 100mg 及び同錠 200mg 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) 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) 本製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（％）

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策定にともなう 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（販売名：オブジーボ点滴静注 20mg，同 100mg，同 120mg および同 240mg）およびペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：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) ～ (6) (略)

(7) 治癒切除不能な進行・再発の胃癌

本製剤を治癒切除不能な進行・再発の胃癌の治療に用いる場合は，次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

1) (略)

2) 次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」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，消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っていること。

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」から「併用投与ウ」までのうち該当するものを記載）

ア オキサリプラチン及びカペシタビンとの併用投与

イ オキサリプラチン，ホリナートカルシウム及びフルオロウラシルとの併用投与

ウ オキサリプラチン及びテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用投与

4) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合，HER2 陰性を確認した検査の実施年月日

(8) ～ (10) (略)

(11) 食道癌における術後補助療法

本製剤を食道癌における術後補助療法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、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っていること。

2 キイトルーダ点滴静注 100mg

(1) ～ (8) (略)

(9) 根治切除不能な進行・再発の食道癌

本製剤を根治切除不能な進行・再発の食道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)・2) (略)

3) 本製剤を単独で投与する場合、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) 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を行った旨(「併用投与ア」と記載)

ア 5-FU 及びシスプラチンとの併用投与

※改正箇所下線部

材料価格基準の一部改正等について

令和 3 年 12 月 1 日から

令和 3 年 11 月 30 日付厚生労働省告示第 395 号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、同日付保医発 1130 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ともなう実施上の留意事項について」(令和 3 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号)等の一部が改正され、令和 3 年 12 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 A3, 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(令和 3 年 12 月 1 日適用)

1. 体細胞遺伝子変異解析プログラム(抗悪性腫瘍薬適応判定用)

【販売名】 オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システム
(ライフテクノロジーズジャパン株式会社)

〔決定区分〕 区分 A3 (特定包括・既存技術・変更あり)

〔対応する診療報酬項目〕 D004-2 悪性腫瘍組織検査

〔主な使用目的〕

- ・本品は、下表の医薬品の非小細胞肺癌患者への適応判定の補助を目的として、対応する遺伝子変異等を検出する。

遺伝子変異等	関連する医薬品
BRAF 遺伝子 V600E 変異	ダブラフェニブメシル酸塩及びトラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物の併用投与
EGFR 遺伝子変異	ゲフィチニブ、エルロチニブ塩酸塩、アファチニブマレイン酸塩、オシメルチニブメシル酸塩
ALK 融合遺伝子	クリゾチニブ、アレクチニブ塩酸塩
ROS1 融合遺伝子	クリゾチニブ、エヌトレクチニブ
RET 融合遺伝子	セルペルカチニブ

※下線部の適応拡大

<関連する告示・通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号)の一部改正(令和 3 年 11 月 30 日付保医発 1130 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 生体検査料 第 1 款 検体検査実施料を次のように改める。
(改正箇所下線部)

D004-2 悪性腫瘍組織検査
(1) ~ (3) (略)
(4) (略)
ア 肺癌における BRAF 遺伝子検査, METex14 遺伝子検査, RET 融合遺伝子検査
イ・ウ (略)
(5) ~ (25) (略)

2. 体内固定用ネジ

【販売名】 Euloc Fixation システム (ハンソン・イノベーション株式会社) ※スクリュー部分
 [決定区分] 区分 B2 (既存機能区分・変更あり)
 [決定機能区分] 060 固定用内副子 (スクリュー) (2) 一般スクリュー (生体用合金Ⅱ)
 [主な使用目的]

本品は、橈骨遠位端骨折及び尺骨骨折において、骨折部の固定及び安定化を目的として使用する。

<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 11 月 30 日付保医発 1130 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)	
060 固定用内副子 (スクリュー)	
(1) 定義	
	次のいずれにも該当すること。
① (略)	
②	骨片を固定することを目的に、単独又は固定用内副子 (プレート) <u>若しくは固定用金属ピン・一般用・プレート型</u> と併用して使用するスクリュー又は固定具であること。
③ (略)	
(2)・(3) (略)	

3. 植込み型リードレス心臓ペースメーカー

【販売名】 Micra 経カテーテルペーシングシステム (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] 1,170,000 円
 [決定機能区分] 112 ペースメーカー (6) デュアルチャンバ (リードー一体型)
 [主な使用目的]

本品は、カテーテルを用いて経皮的に右心室内に留置される電極一体型の植込み型心臓ペースメーカーである。

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>

「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 11 月 30 日付保医発 1130 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)	
112 ペースメーカー	
(1) (略)	
(2) 機能区分の考え方	
	ペースメーカーは、次に規定する機能の有無等により <u>12</u> 区分に区分する。
①～⑨ (略)	
(3) 機能区分の定義	
①～⑥ (略)	
⑦	<u>デュアルチャンバ・リードー一体型</u>
	<u>次のいずれにも該当すること。</u>
	<u>ア デュアルチャンバ型であること。</u>

イ 上室性頻拍抑止機能を有しないものであること。

ウ 本体とリードが一体化した構造を有するものであること。

⑧ トリプルチャンバ（Ⅱ型）・単極用又は双極用

次のいずれにも該当すること。

ア～エ（略）

オ ⑪及び⑫に該当しないものであること。

⑨（略）

⑩ トリプルチャンバ（Ⅱ型）・4 極用

次のいずれにも該当すること。

ア～エ（略）

オ ⑫に該当しないこと。

⑪ トリプルチャンバ（Ⅲ型）・自動調整機能付き

次のいずれにも該当すること。

ア～オ（略）

カ ⑫に該当しないこと。

⑫（略）

4. 吸収性局所止血材

【販売名】 ピュアスタート（株式会社スリー・ディー・マトリックス）

〔決定区分〕 区分 C1（新機能）

〔保険償還価格〕 1 mL 当たり 13,200 円

〔決定機能区分〕 212 ペプチド由来吸収性局所止血材

〔主な使用目的〕

消化器内視鏡治療における漏出性出血に対して、止血鉗子による焼灼回数の低減を目的として使用される吸収性局所止血材である。

<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 11 月 30 日付保医発 1130 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）

212 ペプチド由来吸収性局所止血材

（1）ペプチド由来吸収性局所止血材は、消化器内視鏡治療における漏出性出血に対して使用する場合であって、出血点の同定が困難かつ止血鉗子による止血が必要である場合に算定できる。なお、使用に当たっては、その医学的な必要性をレセプトの摘要欄に記載すること。

（2）ペプチド由来吸収性局所止血材は、1 回の手術に対し原則として 4 mL を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から 4 mL を超える量を使用する場合は、その理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

（3）ペプチド由来吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査（生検を実施する場合を含む。）において使用した場合は算定できない。

- (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 11 月 30 日付保医発 1130 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)	
212 ペプチド由来吸収性局所止血材	
定義	
<u>次のいずれにも該当すること。</u>	
<u>(1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「吸収性局所止血材」であること。</u>	
<u>(2) 消化器内視鏡治療における漏出性出血に対して、止血鉗子による焼灼回数の低減を目的として使用するペプチド由来の吸収性局所止血材であること。</u>	

5. 手術用メッシュ

【販売名】 脳神経減圧術用補綴材 (株式会社河野製作所)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 0.1 g 当たり 3,120 円

〔決定機能区分〕 213 脳神経減圧術用補綴材

〔主な使用目的〕

三叉神経痛、片側顔面痙攣及び舌咽神経痛に対する脳神経減圧術において、血管を神経から遠ざける目的で使用する。

<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 11 月 30 日付保医発 1130 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)	
213 脳神経減圧術用補綴材	
<u>脳神経減圧術用補綴材は、三叉神経痛、片側顔面痙攣及び舌咽神経痛に対する脳神経減圧術において使用した場合に、1 回の手術に対し 0.3 g を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から 0.3 g を超える量を使用する場合は、その理由をレセプトの摘要欄を記載すること。</u>	

- (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 11 月 30 日付保医発 1130 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)	
213 脳神経減圧術用補綴材	
定義	
<u>次のいずれにも該当すること。</u>	
<u>(1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「手術用メッシュ」であること。</u>	
<u>(2) 脳神経減圧術において、血管を神経から遠ざける目的で使用する補綴材であること。</u>	
<u>(3) 材質がポリテトラフルオロエチレン (PTFE) であり、綿形状であること。</u>	

6. バルーン拡張式血管形成術用カテーテル

【販売名】 ULTRASCORE Scoring PTA バルーンカテーテル 035OTW (株式会社メディコン)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 97,100 円

〔決定機能区分〕

133 血管内手術用カテーテル (3) PTA バルーンカテーテル ⑦ボディワイヤー型

〔主な使用目的〕

本品は、経皮的血管形成術 (PTA) において、腎動脈、腸骨動脈、大腿動脈、膝窩動脈、膝下動脈、並びにシャント (自己及び人工血管) における一般型バルーンカテーテルによる拡張に対して抵抗性の病変の拡張、又はこれらの血管へのステント留置時の後拡張を行う目的で使用する。

<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 11 月 30 日付保医発 1130 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)

133 血管内手術用カテーテル

(1) (略)

(2) PTA バルーンカテーテル

ア～エ (略)

オ ボディワイヤー型を使用した場合は、一般型バルーンカテーテルでは拡張が困難であると判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

(3) ～ (13) (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 11 月 30 日付保医発 1130 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)

133 血管内手術用カテーテル

(1) ～ (3) (略)

(4) PTA バルーンカテーテル

① (略)

② 機能区分の考え方

構造、使用目的及び術式により、一般型 (2 区分)、カッティング型 (1 区分)、脳血管攣縮治療用 (1 区分)、大動脈用ステントグラフト用 (2 区分)、スリッピング防止型 (1 区分)、再狭窄抑制型 (1 区分) 及び「ボディワイヤー型」(1 区分) の合計 9 区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア～キ (略)

ク ボディワイヤー型

拡張圧をワイヤーに集中させて病変に伝達することにより、一般型バルーンカテーテルより低圧で病変が拡張でき、高圧での拡張に伴う血管解離のリスクを軽減するものであること。

(5) ～ (23) (略)

7. 体内固定用ワイヤー

【販売名】 Euloc Fixation システム (ハンソン・イノベーション株式会社) ※コンポーネント部分

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 30,400 円

〔決定機能区分〕 076 固定用金属ピン (2) 一般用 ③プレート型

〔主な使用目的〕

本品は、橈骨遠位端骨折及び尺骨骨折において、骨折部の固定及び安定化を目的として使用する。

<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 11 月 30 日付保医発 1130 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)	
076 固定用金属ピン	
(1) (略)	
(2) 機能区分の考え方	
構造、使用目的及び対象患者により、創外固定器用(2区分)及び一般用(<u>4</u> 区分)の合計 <u>6</u> 区分に区分する。	
(3) 機能区分の定義	
①～③ (略)	
④ 一般用・標準型	
次のいずれにも該当すること。	
ア ピンの刺入によって使用されること。	
イ ①から③まで及び⑤から⑥までに該当しないこと。	
⑤ (略)	
⑥ <u>一般用・プレート型</u>	
次のいずれにも該当すること。	
ア ピンの刺入によって使用されること。	
イ <u>固定用内副子(スクリュー)と併用して、橈骨遠位端及び尺骨遠位端の骨折を固定するために使用される体内固定用ワイヤであること。</u>	
ウ <u>スクリュー固定用のプレート部を有すること。</u>	
エ <u>材質がステンレスであること。</u>	
オ ①から③までに該当しないこと。	

8. 永久磁石式全身用 MR 装置

〔販売名〕 術中 MR イメージング装置 OPERADA Open (富士フイルムヘルスケア株式会社)

〔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

K939 画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの 2,000 点

N003 術中迅速病理組織標本作製(1手術につき) 1,990 点

計 3,990 点

〔主な使用目的〕

患者に関する磁気共鳴信号をコンピュータ処理し、再構成画像を診療のために提供すること。
なお、MR 装置の静磁場強度は 4 テスラ以下である。

汎用電動式手術台は、手術が必要な部位の大部分に適応するよう改良された完全移動型(汎

用) であり, コンセント電源式・電池電源式の併用式である。

頭部手術用クランプは, 手術時に特定の固定位置に頭部及び頸部を固定するため頭蓋の保持に用いる手術器具である。通常, 脳神経外科手術に用いる。

なお, MR 手術室内で, 汎用電動式手術台および頭部手術用クランプを使用して MR 撮像する場合がある。

<関連する告示・通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号) の一部改正 (令和 3 年 11 月 30 日付保医発 1130 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 3 節 手術医療機器等加算に次を加える。 (改正箇所下線部)

K939 画像等手術支援加算

(1) ~ (5) (略)

(6) 「K169」の「2」又は「K171-2」に掲げる手術に当たって, 同一手術室内において術中に MRI を撮像した場合は, 「K939」の「1」ナビゲーションによるもの及び「N003」術中迅速病理組織標本作製 (1 手術につき) の所定点数を合算した点数を準用して算定する。

ア 関係学会の定める「術中 MRI ガイドライン」を遵守すること。

イ MRI に係る費用は別に算定できる。

ウ 本区分の「1」の「注」に定める規定は適用しない。

9. ヒト (自己) 口腔粘膜由来上皮細胞シート

【販売名】 オキュラル (株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング)

【決定区分】 区分 C2 (新機能・新技術)

【保険償還価格】

①組織運搬セット 4,280,000 円

②培養口腔粘膜上皮パッケージ 5,470,000 円

準用技術料

(自家培養口腔粘膜上皮移植を行った場合)

K259 角膜移植術 52,600 点

(口腔粘膜組織採取のみに終わった場合)

K423 頬腫瘍摘出術「1」粘液嚢胞摘出術 910 点

【決定機能区分】

150 ヒト自家移植組織 (4) 自家培養口腔粘膜上皮 ①採取・培養キット, ②調製・移植キット

【主な使用目的】

角膜上皮幹細胞疲弊症

<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 11 月 30 日付保医発 1130 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 4 款 眼を次のように改める。 (改正箇所下線部)

K259 角膜移植術

(1) ~ (4) (略)

(5) 角膜上皮幹細胞疲弊症に対して自家培養角膜上皮移植又は自家培養口腔粘膜上皮移植

を行った場合は本区分の所定点数を準用して算定する。この場合にあっては、「注 1」に規定するレーザー使用加算及び「注 2」に規定する内皮移植加算は適用しない。

(6) (略)

(7) 自家培養口腔粘膜上皮移植の実施に際して、口腔粘膜組織採取のみに終わり角膜移植術に至らない場合については、「K423」に掲げる頬腫瘍摘出術の「1」粘液嚢胞摘出術の所定点数を準用して算定する。

(8) 自家培養口腔粘膜上皮移植の実施に際して、自家培養口腔粘膜上皮移植を行った保険医療機関と口腔粘膜組織採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、自家培養口腔粘膜上皮移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

(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 11 月 30 日付保医発 1130 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)

150 ヒト自家移植組織

(1) ~ (5) (略)

(6) 自家培養口腔粘膜上皮

ア 角膜上皮幹細胞疲弊症であって、重症度 Stage II A (結膜瘢痕組織の除去(必要に応じて羊膜移植)を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。), Stage II B 又は Stage III の患者に対して使用した場合に、片眼につき 1 回に限り算定できる。

イ 自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

a 眼科の経験を 5 年以上有しており、角膜移植術を術者として 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。

b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。

i 自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項

ii 角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度判定に関する事項

iii 口腔粘膜組織採取法に関する事項

iv 移植方法に関する事項

ウ 自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。

エ ヒト自家移植組織(自家培養口腔粘膜上皮)を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、レセプトに角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度を含めた症状詳記を添付する。

(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 11 月 30 日付保医発 1130 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)

150 ヒト自家移植組織

(1) 定義

薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品(1)ヒト体細胞加工製品」又は「ヒ

ト細胞加工製品（２）ヒト体性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト（自己）表皮由来細胞シート」、「ヒト（自己）軟骨由来組織」、「ヒト（自己）角膜輪部由来角膜上皮細胞シート」又は「ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シート」であること。

（２）機能区分の考え方

使用目的により、自家培養表皮（２区分）、自家培養軟骨（２区分）、自家培養角膜上皮（２区分）及び自家培養口腔粘膜上皮（２区分）の合計 ８ 区分に区分する。

（３）機能区分の定義

①～⑥（略）

⑦ 自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キット

ア 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。

イ 患者より口腔粘膜組織を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。

⑧ 自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キット

ア 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。

イ 細胞の培養が終了した後、シート状に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。

「材料価格基準の一部改正等について(9月1日から)」の 一部訂正について

令和 3 年 10 月 15 日号保険だよりでお知らせしていた標記について、厚労省保険局医療課より一部訂正の事務連絡がありましたので、お知らせします。

具体的には、27 ページの「7. 心臓組織用クリップ」の〈関連する告示・通知の改正〉の(1)が下記のとおり訂正されていますので、ご確認ください。

記

〈関連する告示・通知の改正〉(令和 3 年 10 月 15 日号保険だより 27 ページ～)

(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。(訂正箇所下線部)

第 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 8 款 心・脈管

K594 不整脈手術

(1) (略)

(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) (略)

(4) (略)

(5) 左心耳閉鎖術を胸腔鏡下に実施したものは、「K554-2」又は「K555-3」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。なお、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こととし、当該手術と「K554-2」又は「K555-3」に掲げる手術を同時に行った場合には、主たる手術の所定点数に、従たる手術の所定点数の 100 分の 50 に相当する額を加えた点数を算定する。

第 3 節 手術医療機器等加算 (略)

麻薬免許証の廃止手続もれにご注意

麻薬免許証の有効期間が令和 3 年（平成 33 年）末で満了し、免許更新をされなかった方については、免許証の「麻薬業務廃止届」等の提出が必要です。まだお済みでない方は速やかにご提出をお願いします。提出書類は以下のとおりです。必要な場合は府医保険医療課（TEL 075-354-6107）までご連絡ください。

（A）麻薬の在庫がある場合：麻薬業務廃止届＋免許証＋所有届＋年間受払数量届＋廃棄届

（B）麻薬の在庫がない場合：麻薬業務廃止届＋免許証＋所有届＋年間受払数量届

※年間受払数量届は「令和 3 年 10 月 1 日～12 月 31 日」における受払数量をご記載ください。

※免許が失効した際に、麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので、ご注意ください。

かかりつけ医のための適正処方の手引き

「⑤高血圧」について

日医では、高齢者に多く見られる残薬や多剤併用などの課題に取り組む、医薬品の最適な使用と薬剤費の適正化を推進するため、一般社団法人日本老年医学会の協力を得て「かかりつけ医のための適正処方の手引き」①安全な薬物療法、②認知症、③糖尿病、④脂質異常症を作成してきたところです。

今般、高齢者の高血圧の治療開始基準値や降圧目標値は、年齢以外の要素も含めて個別に判断すべき場合も多いこと等を踏まえ、「⑤高血圧」の薬物療法についての手引きが作成されましたのでお知らせします。

なお、本書については、日医ホームページ (https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/008610.html) からダウンロードいただくか、府医保険医療課（TEL:075-354-6107）までご連絡ください。

保険医療部通信

(第 350 報)

令和 4 年度診療報酬改定率が決定 本体はプラス 0.43%で決着！ ～不妊治療の保険適用などを除くとプラス 0.23%～

令和 3 年 12 月 22 日、政府は、令和 4 年度の診療報酬について、改定率を診療報酬本体 + 0.43% とすることを決定した。うち 0.4% は看護の処遇改善や不妊治療の保険適用のための特例的な対応に充てることとされる一方、リフィル処方箋の導入や小児の感染防止対策加算 (50 点) の 3 月末での廃止により ▲ 0.2% となり、これらを除く改定率は + 0.23% となる。薬価・材料価格は ▲ 1.37% (薬価 ▲ 1.35%, 材料価格 ▲ 0.02%) となり、全体ではマイナス、本体はプラスの構図となった。

内訳は、医科が + 0.26%, 歯科が + 0.29%, 調剤が + 0.08% で配分比率は従来どおり「医科: 歯科: 調剤 = 1 : 1.1 : 0.3」である。

また、改定率だけではなく、7 対 1 入院基本料の評価の適正化やかかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化などを改革事項に挙げ、引続き中医協で議論を行うことが定められた。

改定率の決定に至るまで、今回も財務省と日医で激しい攻防が繰り広げられた。

財務省は、診療報酬改定が医療提供体制改革に寄与してこなかったとし、コロナ禍で医療提供体制の課題が浮き彫りになっている今、「医療提供体制の改革なくして診療報酬改定なし」と主張。報酬体系そのものを見直し、包括払いの推進などを求めるとともに、「躊躇なくマイナス改定すべき」と放言した。さらに、かかりつけ医の制度化や薬剤の保険給付範囲の見直しなど医療分野の各論にも細かく注文を付けた。

こうした財務省の主張に中川日医会長は即刻反論し、地域の医療提供体制の厳しい状況からマイナス改定はありえず、「躊躇なくプラス改定にすべき」と強調。所管である財政の問題を超えて細かく医療の各論に踏み込んでくることにも「領空侵犯」と批判した。

11 月下旬に示された医療経済実態調査の結果から医療機関の厳しい状況が明らかとなり、12 月上旬には、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会の会長が厚労大臣にプラス改定を要望。自民党内の厚労部会や多数の議員が参加する国民医療を守る議員の会からも「プラス改定」を求める声が上げられた。その後、政府の方針により今回の改定で盛り込まれることとなった不妊治療の保険適用と病院看護職の処遇改善のための財源は、いずれも医療機関の収入増につながるものではないことから、感染症対策や働き方改革などに充てるさらなる財源の上積みが焦点となった。

以降、改定率を巡る攻防は一進一退を繰り返し、財務省が + 0.32%, 厚労省は + 0.48% を主張し、最終的には岸田首相がその間の + 0.43% とすることを決断したと言われている。

中川日医会長は改定率決定を受けた会見で、「必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政の中、プラス改定となったことについて、率直に評価させていただきたい」との見解を示し、岸田首相はじめ関係大臣、国会議員などに謝辞を述べた。医科・歯科・調剤の配分比率がこれまでと同様だったことについては、「このままでいいとは思わないが、この比率を変えることはなかなか

難しい」とした。また、リフィル処方箋の導入についても触れ、不適切な長期処方では是正すべきと指摘した上で、患者にとって何がベストか、ベターかという視点で中医協で議論が行われるとの見解を示した。

府医としても本体プラスとはいえ、不妊治療の保険適用や救急病院の看護師等の処遇改善への対応分を除くと＋0.23%で、決して満足できるものではない。また、小児科の厳しい医業経営を踏まえると小児の感染予防策加算の期限通りの廃止は到底納得できないところである。コロナ禍で平時からの感染症対策の重要性があらためて認識され、すべての医療機関において感染対策が行われていることから、その評価が適切に行われるよう引続き近医連などを通じて日医に要請していく（近医連から日医へ提出したコロナ禍における平時からの感染症対策を踏まえた「次期診療報酬改定への提言」は2021年6月1日号保険医療部通信参照）。また、リフィル処方箋の導入や7対1入院基本料の適正化、かかりつけ医機能に係る評価の見直し、湿布薬の処方の適正化などが今後中医協で議論される見通しであり、その状況を注視していく。

改定率の決定を受けて、いよいよ中医協で具体的な点数配分の議論が始まるが、これまでの議論では、外来ではかかりつけ医機能の評価を巡って、診療側と支払い側が対立している。支払い側や財務省は、かかりつけ医機能の制度化を主張し、現行の点数をゼロベースで見直すことや点数の包括化のほか、患者の事前登録、いわゆる人頭割を狙った提案をしている。対して、診療側委員の城守日医常任理事（府医顧問）は、制度化には真っ向から反論するとともに、現行の点数のさらなる評価を求めた。また、平時からの感染症対策が重要なことから、外来においても感染症対策加算などでその対策を評価することを要望している。

入院では今回も支払い側が重症度、医療・看護必要度の見直しに強く固執し、城守日医常任理事が、改定ごとに評価項目の見直しによる医療現場の負担感を指摘し、コロナ禍で精緻なデータが検証できないことから、見直しに明確に反対したものの、支払い側は議論の俎上に載せることにこだわり、厚労省から項目の見直しによるシミュレーションなどが示され今後議論される見込みである。

12月10日に厚労省が公表した令和4年度診療報酬改定の基本方針では、「改定に当たっての基本認識」と「改定の基本的視点と具体的方向性」、「将来を見据えた課題」で構成されている。基本認識として、①新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応②健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現③患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和の4つを掲げ、基本的視点では「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」と「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」を重点課題に位置付けた。

具体的方向性では、当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応として、感染症患者の診療について実態に応じた評価を行いつつ、外来、入院、在宅における必要な診療体制を確保することや従来と改定と同様にかかりつけ医の機能の評価や外来医療の機能分化、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価などが示されている。

2022年度（令和4年度）診療報酬改定率および診療報酬改定の基本方針は以下のとおり。

診療報酬改定について

12 月 22 日の予算大臣折衝を踏まえ、令和 4 年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬 + 0.43%

- ※ 1 うち、※ 2 ～ 5 を除く改定分 + 0.23%
各科改定率 医科 + 0.26% 歯科 + 0.29% 調剤 + 0.08%
- ※ 2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0.20%
- ※ 3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲ 0.10%
（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
- ※ 4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.20%
- ※ 5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲ 0.10%
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲ 1.35%
 - ※ 1 うち、実勢価等改定 ▲ 1.44%
 - ※ 2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.09%
- ② 材料価格 ▲ 0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置 7 対 1 の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC 制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・OTC 類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和 3 年 11 月 19 日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和 3 年 12 月 21 日）を踏まえ、令和 4 年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注 1）に勤務する看護職員を対象に、10 月以降収入を 3 % 程度（月額平均 12,000 円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注 2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

(注 1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数 200 台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

(注 2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

【令和 4 年度診療報酬改定の基本方針】

令和 3 年 12 月 10 日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応)

- 我が国の医療制度は、これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ機能の充実等の取組を進めてきた。今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における外来・入院・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性が改めて認識された。
- まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注いでいくことが重要である。その上で、今般の経験を踏まえ、今後、新興感染症等が発生した際に、病院間等の医療機関間の役割分担や連携など、関係者が連携の上、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えるなど円滑かつ効果的に対応できるような体制を確保していく必要がある。加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応するよう、引き続き、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要がある。

(健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現)

- 同時に、我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生 100 年時代を迎えようとしている。人口構成の変化を見ると、2025 年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040 年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに、既に減少に転じている現役世代(生産年齢人口)は、2025 年以降、更に減少が加速していく。
- このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題である。このような考え方の下、これまで数次の診療報酬改定を行ってきたところであり、このような視点は今回も引き継がれるべきものである。

(患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現)

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、患者が安心して医療を受けることができる体制を構築し、患者にとって身近でわかりやすい医療を実現していくことが重要である。
- また、疾病構造やニーズの変化・多様化、医療需要が増える中での働き手の減少、医療技術の進歩など、医療を取り巻く状況を踏まえると、医師等の働き方改革等について、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等が高い専門性を発揮できる環境の整備を加速させるとともに、我が国の医療制度に関わる全ての関係者(住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等)が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現すること

が必要である。

- さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、我が国のデジタル化の遅れが顕在化した。社会全体として、ICT の進歩やデジタル基盤の整備が進み、クラウドベースで、安全かつ高速に情報を共有・連携することが可能な時代になってきており、個別にシステムを整備するよりも低いコストで運用可能となってきたという指摘もある。こうした背景を踏まえて、医療分野における ICT の利活用をより一層進め、電子カルテ情報の標準化など、デジタル化された医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組の推進等により、質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- 加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、医薬品・医療機器等の存在意義や創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けることを通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、こうした社会経済の新たな流れにも対応しながら、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」や「成長戦略実行計画 (2021 年)」等を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響にも配慮しつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和 2 年度診療報酬改定では、これらの取組が更に推進されるよう、引き続き適切な評価に取り組むとともに、重点課題として医師等の働き方改革等の推進に取り組んだ。
- 令和 4 年度診療報酬改定に当たっては、こうしたこれまでの改定の流れを継承しながら、今般の新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった課題を踏まえた地域全体での医療機能の分化・強化、連携等の対応を行うことが重要である。その際、補助金等の予算措置を含めた新興感染症への対応の全体的な視点の中で、診療行為に対する対価である診療報酬の在り方を考えていくことが必要である。
- あわせて、デジタル化等の社会経済の新たな流れにも対応した効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に向けた取組を進める必要がある。

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【重点課題】

(基本的視点)

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、局所的な病床・人材不足の発生、感

染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築等の地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった。

- こうした中、新型コロナウイルス感染症患者への対応についてみても、重症者に対応する医療機関、中等症患者に対応する医療機関、回復後の患者に対応する後方支援医療機関、自宅・宿泊療養患者への医療を提供する医療機関、発熱患者等に対応する診療・検査医療機関、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者も含め救急医療その他の通常医療に対応する医療機関など、各々の医療機関等がその機能に応じ地域医療を守るための役割を果たしており、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした外来医療や在宅医療を含め、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下、必要な医療を面として提供することの重要性も再認識された。
- 当面、まずは足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き対応していくことが重要である。今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的な対策を講じられるよう、医療法の改正により都道府県が策定する医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されたところであり、今後、平時からの取組・感染拡大時の取組等について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備がなされていくことも必要である。
- 一方で、その間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあることや、各地域において、こうした実態を見据えつつ、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、中長期的な状況や見通しは変わっていない。
- 同時に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することは引き続き重要な課題であり、そのために、質の高い在宅医療・訪問看護を確保するとともに、急変時の救急医療体制等の確保を含め医療機関間・医療介護間等の連携の取組を推進することが重要である。
- こうしたことから、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、今回の診療報酬改定においても、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を引き続き着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者の診療について実態に応じた評価を行いつつ、外来、入院、在宅における必要な診療体制を確保。
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進。
 - ・ 今般の新型コロナウイルス感染拡大時における経験を踏まえ、主に重症患者等を受け入れる急性期病棟等について、感染拡大時における対応も見据えつつ平時からの体制・機能強化を推進。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効率的・効果的に提供されるよう、医療機能や患者の状態、地域における役割分担に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、更なる包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化等
 - ・ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、外来機能の明確化・連携を推進。
 - ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・複数の慢性疾患を有する患者に対し、総合的・継続的な診療を行うとともに、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望にも配慮した診療が行われるよう、かかりつけ医機能を評価。
 - ・かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進。
 - ・歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、効率的・効果的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供体制を確保。
 - ・かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進するとともに、外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。(再掲)
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - ・医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導、その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師等の働き方改革等を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- 医師等の働き方改革等に関しては、2024 年（令和 6 年）4 月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であり、先般の医療法改正も踏まえ、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 地域医療介護総合確保基金においては、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業に対して財政支援を実施している。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきた。また、令和 2 年度診療報酬改定では、新たに地域医療の確保を図る観点から、早急に対応が必要な救急医療体制等の評価も行ったところ。
- 時間外労働の上限規制の適用が開始される 2024 年 4 月に向けての準備期間も考慮すると、実質的に最後の改定機会であることも踏まえ、引き続き、今後、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、実効性ある取組について検討する必要がある。

(具体的方向性の例)

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリン

グ/タスク・シフティング, チーム医療の推進

- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進, その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - ・ ICT を活用した医療連携の取組を推進。
 - ・ 届出・報告の簡素化, 業務の効率化・合理化を推進。
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和 3 年 11 月に閣議決定された経済対策を踏まえ, 看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに, 負担軽減に資する取組を推進

(3) 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の実現

(基本的視点)

- 患者の安心・安全を確保しつつ, 医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ, 第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら, デジタル化への対応, イノベーションの推進, 不妊治療の保険適用などをはじめとした新たなニーズ等に対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。
- また, 患者自身が納得して医療を受けられるよう, 患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ, それぞれの実情に応じて住み慣れた地域で継続して生活できるよう, 医療機関間の連携の強化に資する取組, 治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ・ 患者の安心・安全を確保するため, 臨床上必要性が高い医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 革新的な医薬品, 医療機器, 検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防, 口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。
- 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応
 - ・ 初診を含めたオンライン診療について, 患者ニーズを踏まえた適切な普及・促進を図る中で, 安全性と信頼性の確保を前提に適切に評価。
 - ・ オンライン服薬指導についても同様に, 医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを踏まえ, 適切に評価。
 - ・ 医療情報の標準化, ICT の活用等を通じて, 医療連携の取組を進めるとともに, 医療の質を向上させるため, データを収集・利活用したエビデンスに基づく評価を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など, アウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野について, 国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
 - ・ 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう適切な医療の評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療, 周産期医療, 救急医療の充実
- 口腔疾患の重症化予防, 口腔機能低下への対応の充実, 生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中, 地域の関係者との連携体制を確保しつつ, 口

腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)

- ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
- ・ 歯科固有の技術等の適切な評価
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価，薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進，病棟薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため，服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう，かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。その際，薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に，薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 病棟薬剤師業務を適切に評価。

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩，高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中，国民皆保険を維持するため，医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め，制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- 医療関係者が共同して，医療サービスの維持・向上を図るとともに，効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - ・ 後発品の使用促進について，安定供給の確保の状況等を踏まえつつ，「後発医薬品の数量シェアを，2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という新目標を実現するため，更に取組を推進。また，バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい，又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について，費用対効果評価制度を活用し，適正な価格設定を行う。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 医薬品，医療機器，検査等について，市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに，効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。その際，長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され，地域で必要な入院医療が効率的・効果的に提供されるよう，医療機能や患者の状態，地域における役割分担に応じた評価を行い，医療機能の分化・強化，連携を推進。
- 外来医療の機能分化等（再掲）
 - ・ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ，紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め，外来機能の明確化・連携を推進。
- 重症化予防の取組の推進
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防，口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。(再掲)
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬，ポリファーマシー，残薬への対応や，適正使用のための長期処方の在り方への対応，一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討等医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品

の効率的かつ安全で有効な使用を推進するとともに、OTC 類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点から更なる対応を検討。

- ・医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方推進。
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
 - ・薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化等を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手（生産年齢人口）が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域包括ケアシステムの構築はもちろん、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。その際、「保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防・健康づくりに関するモデル事業」も実施されているところであり、今後、その結果や、かかりつけ医機能を含む外来機能の明確化・連携等を更に進めていく方策の検討等も踏まえつつ、地域資源の実情に即した取組を推進すべきである。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行っていくことが必要である。

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 19)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 85 / 令和 3 年 12 月 9 日付)

質問・未確定事項等	回 答
Q 1 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)) について, 「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。同年 12 月 6 日最終改正。)に基づき, そ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て往診により投与した場合, 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(令和 3 年 9 月 28 日厚生労働省保険局医療課事務連絡(その 63)別添の問 6 (往診での投与))における「本剤」(カシリビマブ及びイムデビマブ)を「ソトロビマブ」と読み替えて, 臨時的な取扱いを適用してよいか。	A 1 よい。

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 8 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	841,224 件	98.7%	109.7%	895,308 件	97.2%	102.7%
歯 科	215,025 件	94.0%	106.2%	170,327 件	95.8%	107.2%
調 剤 報 酬	417,072 件	94.8%	106.9%	499,123 件	97.3%	104.6%
訪 問 看 護	4,926 件	103.3%	108.6%	6,579 件	103.1%	111.6%
医 科 歯 科 計	1,478,247 件	96.9%	108.4%	1,571,337 件	97.1%	103.8%

※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7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	12.0 日	1.6 日	74,076.9 点	1,846.9 点	6,188.7 点	1,178.7 点
	7 割	10.0 日	1.5 日	63,572.9 点	1,841.9 点	6,372.7 点	1,236.8 点
本人		8.3 日	1.4 日	61,580.6 点	1,346.5 点	7,383.1 点	968.9 点
家族	7 割	10.0 日	1.4 日	59,454.1 点	1,204.6 点	5,936.1 点	860.3 点
	8 割	6.1 日	1.5 日	43,592.8 点	1,223.3 点	7,167.9 点	795.4 点
生保		18.2 日	2.0 日	58,723.1 点	1,986.1 点	3,227.6 点	1,011.7 点

(2) 国保分（3年7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	14.4 日	1.5 日	66,604.2 点	1,754.8 点	4,627.5 点	1,139.9 点
退職	0 日	2.3 日	0 点	1,347.0 点	0 点	577.3 点
後期	17.1 日	1.8 日	65,100.5 点	1,976.2 点	3,816.4 点	1,106.9 点
平均	16.3 日	1.7 日	65,548.7 点	1,872.2 点	4,030.4 点	1,121.2 点

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 7 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	13.1 日	1.5 日	70,073.1 点	2,206.4 点	5,330.7 点	1,510.5 点
精 神 科	27.5 日	1.6 日	42,813.2 点	1,128.6 点	1,557.5 点	697.3 点
神 経 科	29.5 日	1.8 日	39,158.4 点	1,485.7 点	1,326.2 点	823.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	969.0 点	0.0 点	722.3 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,225.4 点	0.0 点	850.6 点
胃 腸 科	27.4 日	1.5 日	53,448.4 点	968.9 点	1,948.6 点	647.9 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,330.8 点	0.0 点	977.7 点
小 児 科	28.9 日	1.5 日	58,637.6 点	1,132.7 点	2,032.0 点	779.5 点
外 科	14.1 日	1.6 日	60,390.6 点	1,492.7 点	4,292.8 点	906.3 点
整 形 外 科	19.5 日	2.6 日	76,441.1 点	1,213.9 点	3,928.8 点	469.6 点
形 成 外 科	27.4 日	1.3 日	65,063.5 点	1,402.6 点	2,376.7 点	1,047.2 点
脳 外 科	18.8 日	1.7 日	65,003.9 点	1,448.2 点	3,465.7 点	869.4 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	569.7 点	0.0 点	457.5 点
泌 尿 器 科	9.5 日	2.0 日	50,477.1 点	3,529.5 点	5,290.2 点	1,768.1 点
肛 門 科	2.2 日	1.4 日	6,769.1 点	985.0 点	3,046.1 点	722.8 点
産 婦 人 科	4.5 日	1.5 日	11,808.7 点	1,084.4 点	2,636.0 点	731.6 点
眼 科	3.0 日	1.2 日	32,144.3 点	1,050.8 点	10,613.7 点	902.9 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.5 日	56,189.0 点	840.2 点	28,094.5 点	544.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,031.6 点	0.0 点	3,823.9 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,222.9 点	0.0 点	668.4 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (3 年 7 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	16.2 日	1.7 日	66,731.7 点	2,236.4 点	4,112.0 点	1,342.2 点
精 神 科	28.6 日	1.7 日	39,198.7 点	1,356.0 点	1,371.0 点	806.7 点
神 経 科	29.1 日	1.8 日	35,714.9 点	1,503.7 点	1,227.8 点	818.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,137.4 点	0.0 点	810.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,512.2 点	0.0 点	835.5 点
胃 腸 科	29.6 日	1.9 日	55,590.7 点	1,187.7 点	1,879.6 点	634.3 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,754.6 点	0.0 点	1,118.0 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,346.3 点	0.0 点	941.4 点
外 科	20.5 日	2.1 日	60,420.3 点	1,596.0 点	2,954.1 点	773.7 点
整 形 外 科	20.0 日	3.1 日	75,715.8 点	1,433.4 点	3,780.4 点	464.5 点
形 成 外 科	28.7 日	1.8 日	65,274.9 点	1,580.4 点	2,273.9 点	868.8 点
脳 外 科	22.5 日	1.8 日	62,574.5 点	1,517.5 点	2,786.0 点	853.1 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	617.0 点	0.0 点	468.5 点
泌 尿 器 科	11.3 日	2.2 日	52,593.6 点	4,193.2 点	4,640.6 点	1,875.0 点
肛 門 科	2.5 日	1.5 日	7,269.5 点	831.2 点	2,907.8 点	564.2 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	837.4 点	0.0 点	615.0 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	33,101.6 点	1,338.6 点	12,052.4 点	1,111.0 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.8 日	73,293.0 点	866.1 点	36,646.5 点	481.7 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,702.3 点	0.0 点	4,343.2 点
麻 酔 科	0.0 日	2.0 日	0.0 点	1,384.0 点	0.0 点	694.0 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 5 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7 割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,283	1.3	952	1,130	1.4	833	1,612	1.5	1,089
					1,089	1.5	732	1,684	1.4	1,169
病 院 計		2,521	1.3	1,877	2,441	1.4	1,743	2,968	1.5	2,042
					1,510	1.3	1,119	3,051	1.4	2,128
経 営 主 体	国公立病院	2,942	1.3	2,234	2,705	1.4	1,998	3,544	1.4	2,483
					1,509	1.3	1,156	3,691	1.4	2,594
	大学病院	4,217	1.3	3,260	3,732	1.3	2,835	4,674	1.4	3,395
					1,951	1.2	1,582	4,648	1.4	3,381
	法人病院	1,866	1.4	1,362	1,843	1.5	1,260	2,191	1.5	1,473
					1,362	1.4	942	2,151	1.5	1,475
	個人病院	1,449	1.4	1,070	1,525	1.4	1,092	1,577	1.5	1,026
					1,334	1.6	855	1,545	1.5	1,011
診 療 所 計		946	1.3	701	839	1.3	623	1,128	1.5	757
					1,022	1.5	676	1,158	1.4	802
診 療 科 別	内 科	1,097	1.2	889	1,071	1.3	833	1,174	1.3	913
					1,131	1.4	805	1,208	1.3	947
	小 児 科	851	1.2	694	835	1.2	671	818	1.2	671
					1,148	1.6	715	801	1.2	656
	外 科	1,178	1.4	829	1,192	1.5	818	1,180	1.7	708
					1,187	1.6	745	1,279	1.6	807
	整形外科	981	2.1	459	1,066	2.1	509	1,106	2.7	415
					1,265	1.5	828	1,072	2.6	415
	皮 膚 科	517	1.2	417	484	1.3	375	534	1.3	402
					582	1.2	468	538	1.3	409
	産婦人科	962	1.4	673	927	1.4	645	790	1.3	607
					796	1.4	576	781	1.4	567
	眼 科	770	1.1	689	665	1.1	594	1,292	1.2	1,061
					730	1.2	625	1,366	1.2	1,113
	耳鼻咽喉科	720	1.3	555	624	1.3	492	711	1.5	472
					951	1.6	577	731	1.5	499
	そ の 他	1,034	1.3	782	1,008	1.3	757	1,192	1.3	914
					1,160	1.4	840	1,262	1.3	978

(2) 経営主体別・診療科別 3 年 5 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		54,571	8.3	6,564	52,428	11.1	4,725	68,174	12.4	5,480
					47,909	6.5	7,337	70,106	10.4	6,768
病 院 計		58,818	8.7	6,759	56,724	11.8	4,814	69,345	12.6	5,503
					54,665	7.0	7,771	71,249	10.5	6,801
経 営 主 体	国公立病院	59,144	8.3	7,156	57,260	10.1	5,683	70,874	10.6	6,671
					53,327	6.9	7,673	71,919	9.6	7,455
	大学病院	75,088	8.9	8,482	72,873	9.4	7,749	84,021	10.2	8,257
					88,565	9.2	9,630	84,659	9.4	9,030
	法人病院	51,442	9.1	5,664	49,815	14.4	3,471	63,845	15.0	4,262
					32,302	5.6	5,760	64,526	11.7	5,497
	個人病院	34,345	7.4	4,642	38,171	15.0	2,536	45,981	15.0	3,070
					8,311	3.5	2,346	44,271	13.1	3,392
診 療 所 計		16,291	4.8	3,385	14,505	5.0	2,874	33,715	7.8	4,340
					4,203	3.3	1,287	32,367	6.4	5,033
診 療 科 別	内 科	18,470	4.1	4,488	19,415	6.9	2,829	30,316	10.5	2,896
					6,097	3.2	1,927	25,540	7.8	3,276
	小 児 科	11,720	5.6	2,079	7,560	4.3	1,747	18,323	7.0	2,618
					7,461	3.1	2,369	-	-	-
	外 科	20,384	4.5	4,495	25,018	5.0	4,996	21,214	8.2	2,599
					6,294	2.0	3,147	28,609	5.3	5,383
	整形外科	47,495	9.7	4,896	48,704	9.0	5,401	54,544	13.8	3,964
					16,632	4.8	3,481	62,206	15.0	4,159
	皮 膚 科	-	-	-	9,674	5.0	1,935	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,227	4.7	2,364	10,919	4.8	2,289	-	-	-
					4,062	3.3	1,242	62,947	6.0	10,491
	眼 科	26,792	2.5	10,532	25,542	2.6	9,792	24,723	2.3	10,609
					-	-	-	25,339	2.2	11,382
	耳鼻咽喉科	37,578	2.1	17,742	39,911	2.1	18,657	50,529	3.1	16,207
					14,976	1.9	7,987	68,254	2.0	34,127
	そ の 他	19,975	4.6	4,361	25,435	6.2	4,079	34,997	7.6	4,615
					24,703	3.7	6,737	24,528	5.2	4,677

地域医療部通信

特定健診

被用者保険被扶養者等
特定健康診査・特定保健指導
実施医療機関募集のお知らせ

令和 4 年度以降も特定健康診査および特定保健指導を実施する事となりました。

それにともない、被用者保険被扶養者等の特定健診のみ実施する医療機関、特定健診および特定保健指導の両方を実施する医療機関を募集いたします。

被用者保険被扶養者等の特定健診・特定保健指導の実施機関への登録は、各市町村国保の特定健診実施機関への登録をした医療機関に限らせていただいております。まだ市町村国保の特定健診実施機関に登録されていない場合は、必ずあわせてお申し込みください。京都市以外の地区の各市町村国保の特定健診実施機関登録についての詳細は地区医にお問い合わせください。

- ①京都市国保の特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の特定健診の実施機関にもなる場合は、京都市国保と同様に、特定保健指導もセットで実施していただく必要があります。
- ②京都市以外の市町村国保特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の実施機関に応募される医療機関においても、できるだけ特定保健指導も実施されるようご協力ください。

なお、すでに令和 3 年度に実施機関として登録されている医療機関につきましては、令和 4 年 1 月末までに辞退のお申し出がない限り令和 4 年度も引続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

1. 実施主体

被用者保険保険者（協会けんぽ、船員保険、組合管掌、各種共済等）

国民健康保険組合

* 以上が集合契約（後述）参加保険者

2. 実施体制

医療保険者は、できるだけ多くの対象者に特定健診等を実施できる体制を構築する必要から、全国の健診実施機関における実施環境を確保する方法として、医療保険者と実施機関の代表が集団同士で包括的な契約を行う「集合契約」という方法をとる。

集合契約にはさまざまなパターンがあり、相手先としては①医師会など（会員医療機関）の市町村国保実施医療機関（国保ベース）、②全国規模の健診機関グループ、③全国規模の病院グループ、④全国規模の福利厚生代行サービス業者、などがある。医療機関によっては重複参加しているところもある。

3. 京都府における集合契約

集合契約に参加した医療保険者の代表は、令和 4 年度は京都芸術家国民健康保険組合が代表となって、実施機関の代表となる府医と国保ベースで集合契約を締結し、府医が受託する。

4. 実施内容

(1) 特定健診

◇対象者：40～74 歳までの被用者保険被扶養者および国保組合被保険者（国保組合は本人も含む）

◇健診項目

1) 基本的な健診項目（対象者全員に実施）

質問項目（受診票に本人が記入）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白）、血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST〈GOT〉、ALT〈GPT〉、 γ -GT〈 γ -GTP〉、空腹時血糖、HbA1c（NGSP 値））

2) 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した者に実施）

- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）：実施基準＝貧血の既往歴を有する者または視診などで貧血が疑われる者のうち、医師が必要と認める者。
- ・クレアチニン検査（血清クレアチニン）：実施基準＝当該年度の血圧が基準を超え、医師が必要と認める者。

①血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

- ・心電図検査：実施基準＝（次の 2 つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 不整脈の疑いあり

- ・眼底検査：実施基準＝（他の健診項目と同時実施できない医療機関も、他の眼科医療機関に再委託して実施する事が可能*京都市国保の特定健診と取り扱いが異なるので、要注意。次の 2 つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 前年度の血糖が基準を超えた。

①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c6.5% 以上、または随時血糖 126mg/dl 以上

◇実施期間：令和 4 年 4 月 1 日～（終了時期は保険者により異なる）

◇実施回数：年度で 1 回実施。

◇実施単価：<令和 4 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

*保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（684 円）を含む。

*受診者自己負担金、府医事務手数料（実施機関負担）（110 円）を含む。

1) 基本的な健診項目…………… 9,050 円

2) 詳細な健診項目

①貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）を実施…………… 231 円

②血清クレアチニンを実施…………… 66 円

③心電図を実施…………… 1,430 円

④眼底検査を実施…………… 3,278 円

◇自己負担金（受診者負担金）

・各保険者により異なる。「受診券」に「窓口での自己負担」欄があり、「受診者負担額または負担率」,「保険者負担上限額」が記載されているので、内容を十分に確認した上、受診者負担額が記載されている場合はその金額を徴収する。受診者負担率や保険者負担上限額が記載されている場合は、上記の健診実施単価から徴収金額を計算し、受診者より自己負担として徴収する。

- ・眼底検査を再委託して実施する場合も、眼底検査料を含めた健診費用の自己負担金はすべて、委託元医療機関が徴収する。

(2) 特定保健指導

◇**対象者**：特定健診結果の保健指導レベルが「動機付け支援」、「積極的支援」のいずれかになった者の中から、さらに保険者が絞り込み選定した者。（健診結果通知表にはレベルの記載はなく）実施医療機関としては、「特定保健指導利用券」を持参した者のみに保健指導を実施する。

◇実施内容（概略）

1) **動機付け支援レベル**＝医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から 3 カ月以上経過後に実績に関する評価を行う。支援形態は、一人あたり 20 分以上の面接（必ず医師も面接に携わること）による支援とし、原則、面接による支援 1 回のみ。3 カ月以上経過後に実績評価（電話または面接）を行う。なお、2023 年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

2) **積極的支援レベル**＝医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ（継続的な支援）を行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。「府医標準パターン」の支援形態は、初回時に面接による支援、その後、2 週間後に電話による支援、1 カ月後と 2 カ月後に面接による支援、3 カ月以後に電話による支援を実施し、終了後に実績評価（電話または面接）を行う。なお、2023 年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施単価：＜令和 4 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

* 保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（動機付け支援 381 円、積極的支援 837 円）を含まない。

* 受診者自己負担金を含む。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222 円／人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830 円／人

5. 実施医療機関の申込方法

特定健診、特定保健指導の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し、1 月 31 日(月) までに FAX または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課特定健診サービス部までお申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には、必要書類をお送りいたします。

6. 問い合わせ先

〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
TEL：075-354-6118（直通）
FAX：075-354-6098

令和 4 年度 被用者保険被扶養者等
特定健診, 特定保健指導実施機関 申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は, 申し込み不要です>

年 月 日

被用者保険被扶養者等対象の実施医療機関として申し込みます。

所属地区医師会名 _____

医療機関所在地 〒 _____

医療機関名称 _____

代表者名 _____

担当者名 (連絡先窓口) _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

自院での眼底検査実施の可否 _____ 可 ・ 否 _____ (いずれかに○を)

保健指導: 被用者保険被扶養者等の特定保健指導を実施される場合は空欄に○, 実施されない場合は×をご記入ください。

	特 定 健 診	特定保健指導
被用者保険 被扶養者等	○	

★京都市国保特定健診実施医療機関にも応募される, またはすでに登録されている場合は, 特定保健指導にも○をご記入ください。

◇送付先: 京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
TEL: 075-354-6118 (直通)
FAX: 075-354-6098

特定健診

京都市国保等 特定健康診査・特定保健指導等 実施医療機関募集のお知らせ

京都市国民健康保険等の特定健康診査（以下、特定健診という）および特定保健指導等について、令和 4 年度も府医が委託を受け、会員各位のご協力をいただき実施いたします。

つきましては今回も、以下の実施要領のとおり、京都市国保等の特定健診と特定保健指導等を一体として実施する医療機関を募集いたします。

なお、令和 3 年度に個別実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退のお申し出がない限り令和 4 年度も引き続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

実施要領にお目通しの上、京都市内の医療機関に限らず、京都市外でも対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

京都市以外の各市町村国保保険者が実施する特定健診等の実施医療機関の募集については、それぞれの地区医単位となりますので、地区医にお問い合わせください。

1. 実施要件

①すべての健診項目（眼底検査以外）を適切に実施すること。眼底検査は他の健診項目と同時実施可能な機関でのみ実施*。

*被用者保険・国保組合の特定健診では、眼底検査は自院で実施するか眼科医療機関へ再委託して実施するかが必須要件となり、市町村国保と要件が異なるので、混同しないよう要注意。

②健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。

③特定健診を実施した結果、特定保健指導対象者に選定された者に、原則として健診と同じ医療機関で保健指導を実施すること。

2. 実施内容

(1) 特定健診

◇**対象者**：京都市国民健康保険加入者のうち、40～74 歳までの被保険者

★特定健診と同様の扱いになる対象者：

京都市在住の京都府後期高齢者医療広域連合の被保険者

(75 歳以上の者〈65 歳以上の一定障害認定者を含む〉)

京都市在住の生活保護受給者のうち、40 歳以上の者

*京都市以外の市町村国保の対象者が、京都市内の実施医療機関で健診を受診することはできない。

◇**実施期間（個別医療機関方式）**：令和 4 年 4 月 25 日(予定)～翌年 3 月 31 日

◇**実施回数**：年度で 1 回（個別医療機関・集団健診方式のいずれか一方のみ受診可）

◇**健診項目**：＜令和 4 年度の項目は予定であり変更となる場合があります。＞

1) 40～64 歳までの者（特定健診）

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST〈GOT〉、ALT〈GPT〉、γ-GT〈γ-GTP〉、ALP、総蛋白、空腹時血糖、HbA1c（NGSP 値）、血清アルブミン、アミラーゼ、

尿酸, 白血球数, 血小板数) 貧血検査 (赤血球数, 血色素量, ヘマトクリット値) クレアチニン検査 (血清クレアチニン) 尿検査 (尿糖, 尿蛋白, 尿潜血, ウロビリノーゲン)

医師が選択して実施する項目:

- ・心電図検査 (次の 2 つのうちいずれかに該当し, 医師が必要と認めた)
 - 1. 当該年度の血圧が基準を超えた。
 - ①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上, または拡張期血圧 90mmHg 以上
 - 2. 不整脈の疑いあり
- ・眼底検査 (他の健診項目と同時実施可能な機関で実施。次の 2 つのうちいずれかに該当し, 医師が必要と認めた)
 - 1. 当該年度の血圧が基準を超えた。
 - ①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上, または拡張期血圧 90mmHg 以上
 - 2. 前年度の血糖が基準を超えた。
 - ①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上, または HbA1c6.5% 以上, または随時血糖 126mg/dl 以上

2) 65 歳以上の者

全員に実施する項目: 64 歳までの者全員に実施する項目に心電図検査を追加して同時実施。後期高齢者へは腹囲測定を行わない。

医師が選択して実施する項目: 眼底検査 (対象者の選定方法については, 64 歳までの者と同じ)

◇実施単価: <令和 4 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

* 実施医療機関が府医に支払う事務手数料 (110 円) を含み, 京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料 (684 円) は除く。

1) 40 ~ 64 歳までの者

必須項目のみ	自己負担金 500 円を徴収した場合	8,069 円
	自己負担金が無料 (生活保護受給者) の場合	8,569 円
心電図検査を追加実施した場合		+ 1,430 円
眼底検査を追加実施した場合		+ 814 円

2) 65 歳以上の者

必須項目のみ	9,999 円
心電図検査を実施できなかった場合 (受診者の都合により実施できない等)	- 1,430 円
眼底検査を追加実施した場合	+ 814 円

(2) 特定保健指導

◇対象者: 京都市国民健康保険加入者 (令和 4 年度中に 40 ~ 74 歳になる者) で, 特定健診の結果により, 「動機付け支援」または「積極的支援」の対象と判定された者。保健指導レベルは, 健診結果通知表の「特定保健指導レベル判定」欄に記入される。後期高齢者医療被保険者は特定保健指導の対象とならない。

◇実施内容 (概略)

- 1) 動機付け支援レベル=医師, 保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し, 生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに, 当該計画の策定の日から 3 カ月以上経過後に実績に関する評価を行う。支援形態は, 一人あたり 20 分以上の面接 (必ず医師も面接に携わること) による支援とし, 原則, 面接による支援 1 回のみ。3 カ月以上経過後に実績評価 (電話または面接) を行う。なお, 2023 年度まで, 一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- 2) 積極的支援レベル=医師, 保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し, 生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ (継続的な支援) を

行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。「府医標準パターン」の支援形態は、初回時に面接による支援、その後、2週間後に電話による支援、1カ月後と2カ月後に面接による支援、3カ月以後に電話による支援を実施し、終了後に実績評価（電話または面接）を行う。なお、2023 年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施単価：＜令和4年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

＊京都市国保が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（動機付け支援 381 円、積極的支援 837 円）を含まない。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222 円／人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830 円／人

(3) 青年期健診

◇対象者：京都市在住で 18 ～ 39 歳までの方で（年度内に 40 歳になる方は、特定健診の対象者となります。）学校や会社、加入の健康保険等で健康診査を受診する機会がない方

◇実施期間（個別医療機関方式）：令和4年4月25日(予定)～翌年3月31日

◇実施回数：年度で1回（個別医療機関のみ受診可）

◇健診項目

1) 18 ～ 39 歳共通

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST 〈GOT〉、ALT 〈GPT〉、 γ -GT 〈 γ -GTP〉、ALP、総蛋白、空腹時血糖、HbA1c (NGSP 値)、血清アルブミン、アミラーゼ、尿酸、白血球数、血小板数)
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
クレアチニン検査（血清クレアチニン）
尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血、ウロビリノーゲン）

※京都市特定健診の項目と同じ。ただし心電図と眼底検査は実施しない。

※保健指導は実施しない。

◇実施単価：＜令和4年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

＊実施医療機関が府医に支払う事務手数料（110 円）を含み、京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（684 円）は除く。

自己負担金 500 円を徴収した場合	8,069 円
自己負担金が無料（生活保護受給者）の場合	8,569 円

3. 実施医療機関の申し込み方法

特定健診、特定保健指導等の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し、1月31日(月)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課特定健診サービス部までお申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には、必要書類をお送りいたします。

4. 問い合わせ先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6
京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部
TEL：075-354-6118（直通）
FAX：075-354-6098

令和 4 年度 京都市国保, 京都市在住後期高齢者医療被保険者等
特定健診, 特定保健指導等実施機関申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は, 申し込み不要です>

年 月 日

京都市国民健康保険, 京都市在住後期高齢者医療広域連合被保険者等の特定健診, 特定保健指導等
実施機関として申し込みます。

所属地区医師会名 _____

医療機関所在地 〒 _____

医療機関名称 _____

代表者名 _____

担当者名 (連絡先窓口) _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

下記に当てはまる場合はチェックボックス内に☑をお願いします。

☐ 眼底検査実施可能

☐ 診療時間中, 診察室を一般の外来患者と健診受診者が共用することがない。

◇送付先: 京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
TEL: 075-354-6118 (直通)
FAX: 075-354-6098

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の 新規登録の募集について

令和 4 年度胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集を行います。

新規登録希望の医療機関は選定基準をご確認の上、2月7日(月) 必着にて地域医療 2 課あて応募ください。更新は 5 年おきに必要となります。応募されました医療機関には、3 月末日までに選定結果をご通知いたします。

今回の応募により登録された二次精密検査医療機関の登録期間は 2027 年 3 月末日までの 5 年間です。

なお、今回の応募で登録不可（辞退・抹消を含む）の医療機関の場合、再応募は来年の募集時以降に可能となりますのでご了承ください。

※京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施医療機関として登録する場合、胃がん検診二次精密検査医療機関のご登録が条件となりますのでご注意ください。

応募用紙の受け取り方法

★府医ホームページ「お知らせ」より応募用紙をダウンロードして必要事項を記入し、上記締切日までに地域医療 2 課へご送付ください。

◆登録更新の医療機関

更新対象の医療機関には府医事務局より対象医療機関へ更新応募用紙を送付しますので、締め切りまでに必要事項を記入し、指定講習会受講証明証を添え、地域医療 2 課へご送付ください。

※留意事項

現在、二次精密検査医療機関に登録されている医療機関で、諸般の事情により登録を辞退される場合は『辞退届』を必ずご提出願います

担当：京都府医師会 地域医療 2 課消化器がん検診係

TEL 075-354-6113

FAX 075-354-6097

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関選定基準

	胃がん検診	大腸がん検診
必須条件	上部内視鏡検査の実施機関であること。	全大腸内視鏡検査の実施機関であること。
	<u>更新登録希望にあつては、「消化器がん検診委員会指定講習会」の受講が5年間に3回以上あること。</u> 注1：指定講習会は年1回開催 注2：地区医等主催の講演 DVD 使用の勉強会は、指定講習会に出席したものと見なす。	
選定パスの要件 (①, ②のどちらかに該当すれば可)	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②付加ポイント 11 点以上	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②付加ポイント 10 点以上

付 加 項 目	胃がん検診ポイント	大腸がん検診ポイント
*1) 京都府消化器医会会員	3	3
*1) 日本消化器内視鏡学会または日本消化器がん検診学会の会員	3	3
*2) 電子スコープの使用	1	1
*2) 内視鏡自動洗浄機の使用	1	1
直近3年の上部(下部)内視鏡検査年間平均症例数	12～24 = 1 25～49 = 2 50～74 = 3 75～99 = 4 100以上 = 5	10～19 = 1 20～49 = 2 50以上 = 3
*3) 過去の上部(下部)内視鏡検査症例数	1,000 以上 = 1 2,000 以上 = 2	300 以上 = 1 1,000 以上 = 2 2,000 以上 = 3
直近3年の上部(下部)悪性疾患年間平均診断数	1～4 = 1 5～9 = 2 10 以上 = 3	1～4 = 1 5～9 = 2 10 以上 = 3
令和2年度の全国がん登録事業への報告	有 = 3	有 = 3
*3) 前年の講演会, 研修会等への出席	5～9 回 = 2 10 回以上 = 3	5～9 回 = 2 10 回以上 = 3

*1) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。日本消化器内視鏡学会ならびに日本消化器がん検診学会の会員の方は、それぞれの学会の会員番号の記載が必要です。

*2) 製造会社名, 販売名または製品略称と購入年月日の記載が必要です。

*3) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。

「前年の講演会, 研修会等への出席」については、出席された月日の記入が必要です。

注) 選定基準を満たしている医療機関であっても、選定委員会での協議の結果、登録不可となる場合があります。

令和 4 年度 京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る 実施医療機関並びに二次読影医（一般二次読影方式） 募集のお知らせ

府医では平成 29 年度より会員医療機関各位のご協力を得まして、50 歳以上の方を対象とした京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）を実施しております。

以下の実施要領に基づき、実施医療機関ならびに一般二次読影方式の二次読影医を募集いたします。登録希望の医療機関は選定基準をご確認の上、2月7日(月) 必着にて地域医療 2 課あて FAX (075-354-6097) でお申し込みください。後日郵送にて申請書類を送付いたします。応募された医療機関には、3 月末日までに選定結果をご通知いたします。

注 1）現在、すでに実施医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引き続きご協力いただける場合は申し込み不要です。

注 2）京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施医療機関としてご登録いただくには、胃がん検診二次精密医療機関であることが条件となります。

【実施要項】

1. 検診実施

- (1) 対 象 者 50 歳以上の京都市民（対象外規定あり）
- (2) 受診回数 隔年
- (3) 実施期間 通年
- (4) 自己負担金 3,000 円（70 歳以上等免除対象者あり）

2. 実施形態

※二重読影体制（一次読影、二次読影）で検診を実施しています。ご参加にあたり次の 2 つから実施形態を選んでいただきます。

- (1) 施設内で一次、二次読影を完結する「施設内二次読影方式」
- (2) 施設内で二次読影が完結できなくても参加が可能な「一般二次読影方式」（二次読影は府医が認定した二次読影医が行います）

3. 胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医 認定基準

- (1) 一般二次読影方式実施医療機関：下記 1）～ 8）すべてを満たすことを要件とする
 - 1) 胃がん検診二次精密検査医療機関である
 - 2) 電子内視鏡を使用している
 - 3) 全画像を電子媒体で提出可能である
 - 4) スコープ自動洗浄消毒装置を有する
 - 5) 洗浄を規定通りの手順で実施している
 - 6) 偶発症対策関連の準備が整っている
 - 7) コメディカルスタッフが 1 名以上いる
 - 8) 認定内視鏡施行医（下記（3）に該当）が 1 名以上在籍する

- (2) 施設内二次読影方式実施医療機関：上記 (1) 1) - 8) に加え 9) を満たすことを要件とする。
- 9) 胃内視鏡検査認定二次読影医 (下記 (4) に該当) が 2 名以上在籍する
- (3) 認定内視鏡施行医：下記 1) - 3) のいずれかを満たすことを要件とする。
- 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
2) 日本消化器がん検診学会 (胃部門) 認定医
3) 内視鏡経験 5 年以上かつ内視鏡検査総件数 1000 件以上かつ年間内視鏡件数概ね 100 件以上
- (4) 胃内視鏡検査認定二次読影医：下記 1) - 2) のいずれかを満たすことを要件とする。
- 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
2) 日本消化器がん検診学会 (胃部門) 認定医

4. 胃内視鏡検査実施方法

- ・「胃がん検診 (胃内視鏡検査) 説明書」を活用して、受診者に説明するとともに、「受診票・同意書」の記載を求め、『同意書』欄に自署の記載されたものおよび必要書類の揃ったもののみ実施。
 - ・ヘリコバクター・ピロリ感染所見についても可能な限り観察する。
 - ・生検は保険診療となる (レセプトに「検診より」のコメント要)。
 - ・鎮静剤・鎮痛剤の使用は認めない。
 - ・『一般二次読影方式』では、実施した内視鏡検査の結果と「受診票・同意書」をもとに、ASSISTA (クラウド読影システム) に接続の上、「検診情報」、「問診情報」、「内視鏡検査結果」等の入力を行う。
 - ・『施設内二次読影方式』では、内視鏡施行医が「京都市胃がん検診 (胃内視鏡検査) 結果票」に内視鏡検査結果を記入する。
- ※将来的には ASSISTA (クラウド読影システム) にすべての内視鏡画像および内視鏡所見を集約する方向で準備を進めております。

5. 二次読影実施方法

- (1) 一般二次読影方式
- ・二次読影医として登録された認定二次読影医が、ASSISTA に接続し、二次読影を実施する。二次読影では内視鏡画像を一覧し、撮影方法と内視鏡検査結果の妥当性を判定する。
 - ・二次読影医は医療機関登録ではなく個人登録です。読影報酬も個人に支払われます。
- (2) 施設内二次読影方式
- ・各症例の内視鏡施行医とは別の院内の認定二次読影医が二次読影を施行する。二次読影では内視鏡画像を一覧し、撮影方法と内視鏡検査結果の妥当性を判定する。二次読影結果を胃内視鏡検査結果票の二次読影結果欄に記載し、施行医に回付する。

6. 判定方法

- ・「判定」は、二次読影結果を参考に、内視鏡施行医が行う。
- ・判定は「胃がんなし」、「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「胃がん以外の悪性疾患」とし、残渣多量等判定に至らない場合は「要再検査」と判定する。
- ・「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「要再検査」の場合を「要精検」とする。
- ・『一般二次読影方式』では判定結果を ASSISTA の結果判定票に入力する。
- ・『施設内二次読影方式』では、結果票の判定欄に記載する。

7. 結果通知

内視鏡施行医は、結果判定票（結果票）を参考に胃内視鏡検査結果を確定するとともに「京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）結果通知書」を作成し受診者に結果を説明する。要精検の場合は精密検査の結果を生検結果連絡票に記載し予防医学センターに郵送する。胃がん治療の場合はさらに「治療結果連絡票」にも記載し提出する。

なお、判定・要精検の有無にかかわらず医学的に必要な事後処置をすること。

8. 内視鏡検査および二次読影実施医療機関の実施単価 ※変更の可能性有り

一般二次読影方式＝1 件あたり：16,500 円（内視鏡検査および消費税を含む）。

施設内二次読影方式＝1 件あたり：17,500 円（内視鏡検査・二次読影費および消費税を含む）。

いずれも自己負担金（3,000 円）を徴収した場合は、差額分。

一般二次読影方式における二次読影費＝1 件あたり：1,000 円。

9. その他

- ・登録は 5 年間で、期間満了時に更新申請を行っていただきます。更新基準は新規登録基準に加えて、「消化器がん検診委員会から指示のあった画像勉強会には必ず参加する」等の基準があります。詳細は登録の際にお知らせします。
- ・検診の精度管理を目的に内視鏡画像の提出を求めていますのでご承知おきください。

◆胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医の更新について

今年度末で胃がん検診二次精密検査医療機関の登録期限を迎える医療機関であって、胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関も併せて登録している場合、併せて更新手続きをお願いします（内視鏡施行医・二次読影医の更新も含む）。該当医療機関には事務局から手続きのご案内を郵送します。

【FAX 075 - 354 - 6097】

京都市胃がん検診（胃内視鏡検査） 実施医療機関・二次読影医申込書

記入日 年 月 日

- どちらか一方を選択 {
- ☐ 一般二次読影方式の医療機関として登録
 - ☐ 施設内二次読影方式の医療機関として登録
 - ☐ 一般二次読影方式の二次読影医として登録

医療機関名： _____

医療機関所在地： 〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

京都市胃がんリスク層別化検診に係る 実施医療機関募集のお知らせ

府医では胃がんリスク層別化検診を京都市の委託を受けて下記実施要領のとおり実施しております。

ご参加にあたりましては「申込書」により FAX にてお申し込みください。

本検診事業へのご参加は随時受け付けますので、ご協力いただける医療機関には登録が承認された後、帳票類とともに「手引き」をお送りさせていただきます。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退の申し出がない限り引続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。

京都市 胃がんリスク層別化検診 実施要領

- 1. 対象者** 京都市内に住民登録があり、各年につき 12 月 31 日までに、40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳の各年齢に到達する方。

但し、京都市胃がんリスク層別化検診は一生に 1 回のみ受診できます。

＜対象外＞①「胃がん」既往。②「胃切除術」後。③ピロリ除菌後。

④現在「胃潰瘍や十二指腸潰瘍」で治療中の方。

⑤現在「腎不全」の治療中または経過観察中の方。

※いずれの要件も受診票で確認することができます。

- 2. 実施期間** 通年

- 3. 自己負担金** 500 円 ※自己負担金免除規定あり

- 4. 検査方法** 血液検査 ヘリコバクタ・ピロリ抗体（ラテックス法）・ペプシノゲン検査
血清ヘリコバクタ・ピロリ抗体 10.0U/mL 以上を陽性、未満を陰性
ペプシノゲン I 70ng/mL 以下かつペプシノゲン I / II 比 3.0ng/mL 以下を陽性、
他を陰性とし

A 群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陰性

B 群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陽性

C 群：ペプシノゲン陽性（ピロリ抗体判定を問わず）の 3 群に分け

B 群・C 群を要精検と判定する。

※血液検査結果については、検査会社から医療機関に報告されますが、同時に府医へも報告されることにご同意をお願いいたします。ご同意いただけない場合、一次検診医療機関に登録できませんので、ご了解ください。

【一次検診医療機関への委託単価（税込）】※変更の可能性有り

1 件当たり：4,694 円

（自己負担金のある場合は差し引いた額）

【一次医療機関の実施内容】

- ①「受診票」をチェックし、希望者が検診対象者であることを確認する。
- ②受診者に検診の意義等を説明後、自己負担金を徴収し血液検査を実施する。
- ③同検体を ABC 検診専用検体として受診票とともに検査請負業者へ提出する。
- ④京都府国保連合会へ所定の様式にて検査実施費用（自己負担金免除者は『証明書』添付）を月ごとに請求するとともに、検査費用を検査請負業者へ支払う。
- ⑤血液検査結果は検査請負会社から一次検診医療機関に届く。また、検診判定は府医から直接受診者に郵送される。
- ⑥要精検と判定された方が受診された場合は精検受診を勧奨する。また、A 群と判定されたが胃内視鏡受診を希望される場合は胃がん検診（内視鏡検査）等受診の相談に応じる。

5. 問い合わせ先

〒604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都府医師会地域医療2課 消化器がん検診係

TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

【FAX 075-354-6097】

京都市胃がんリスク層別化検診
実施医療機関申込書

京都市胃がんリスク層別化検診について、検査会社から検査結果を京都府医師会へ報告することに同意した上で、一次検診医療機関として申し込みます。

記入日 年 月 日

医療機関名： _____

医療機関所在地： 〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

令和 4 年度京都市大腸がん検診事業に係る 協力医療機関募集のお知らせ

府医では会員医療機関各位のご協力を得まして、40 歳以上の方を対象とした京都市大腸がん検診（個別方式）を実施しております。令和 4 年度も以下の実施要領に基づき、協力医療機関を改めて募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

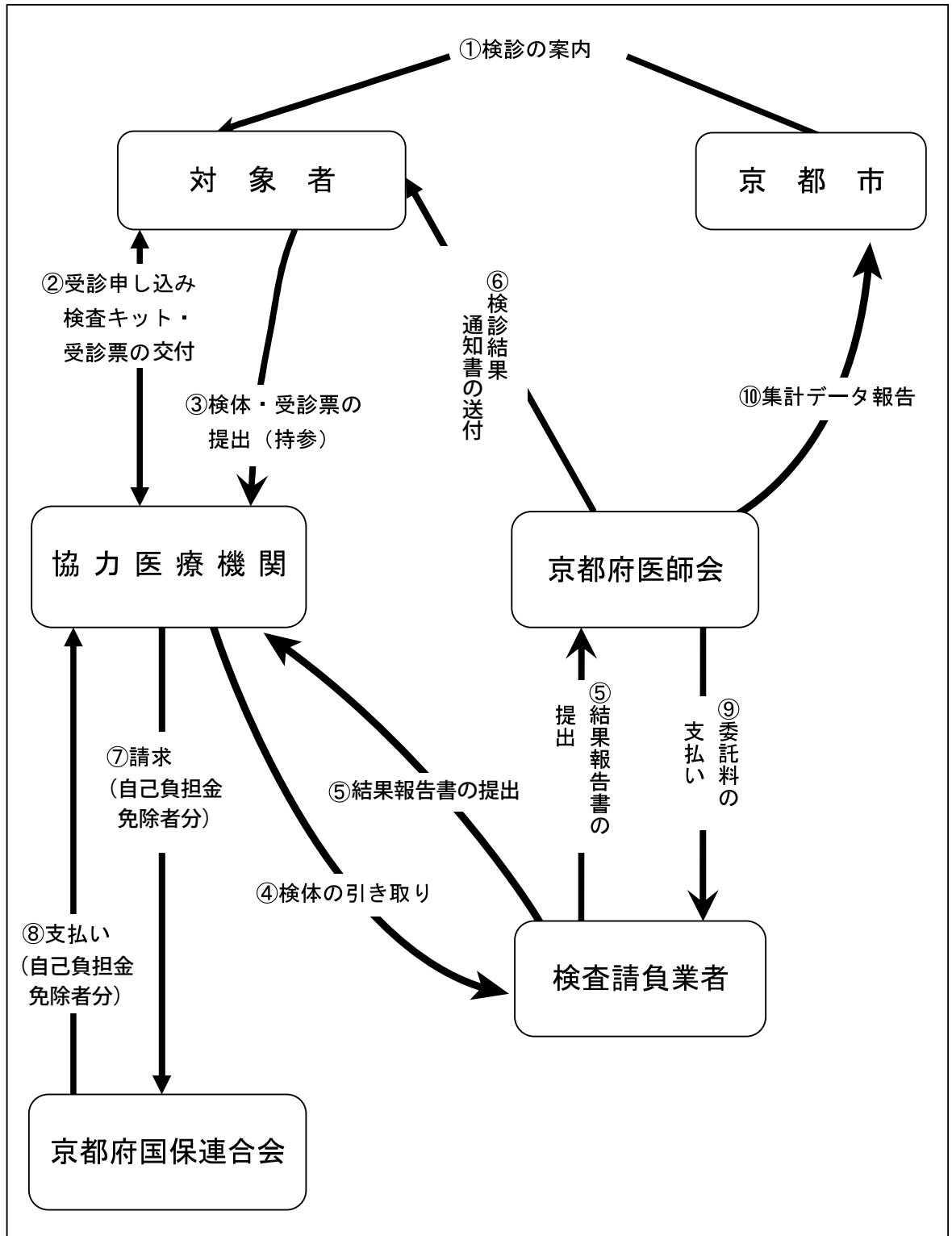
注）現在、すでに協力医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引き続きご協力いただける場合は申し込み不要です。

【実施要領】

1. 内 容

- ◇対 象 者 令和 4 年 4 月 1 日現在で、京都市内に住民登録のある満 40 歳以上の方
- ◇実施期間 令和 4 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日
- ◇検査方法 免疫便潜血検査（2 日法）
- ◇全体の流れ
 - ①京都市が、がん検診について広報（市民しんぶんや案内パンフレットにて周知）。
 - ②受診希望者は、大腸がん検診の受診を協力医療機関に申し出る。
協力医療機関は「検査キット」と「受診票」を受診希望者に交付。
 - ③受診者は「2 日分の検体採取後の検査キット（以下、「検査キット（検体）」という）」等を協力医療機関等に提出。
 - ④検査請負業者が「検査キット（検体）」、「受診票」を協力医療機関から回収。
 - ⑤検査請負業者は「検査報告書」, 「受診票」を府医に提出。「検査報告書」は取扱医療機関にも提出。
 - ⑥府医は「結果通知書」を作成して受診者に送付。
 - ⑦協力医療機関は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を京都府国保連合会へ請求。
 - ⑧京都府国保連合会は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を協力医療機関に支払う。
 - ⑨府医は、検診結果通知書に基づき委託料を検査請負業者に支払う。
 - ⑩府医は、健診結果データを京都市に報告。

京都市大腸がん検診（協力医療機関方式）の流れ（イメージ図）



2. 協力医療機関の実施内容

- ・受診希望者に対して「検査キット」、「受診票」の交付。
- ・自己負担金 300 円の徴収。
自己負担金免除者のうち、必要な場合のみ証明書を徴収。
- ・受診者が持参する「検査キット（検体）」、「受診票」の記入漏れなどのチェックと回収。
- ・回収した「検査キット（検体）」と「受診票」を指定の検査請負業者へ提出。
※府医が委託契約している検査請負業者
日本医学臨床検査研究所，エスアールエル，京都微生物研究所，保健科学西日本，ファルコ
バイオシステムズ，ビーエムエル，メディック
- ・自己負担金免除者の取り扱い件数に応じ，取り扱い費用を京都府国保連合会へ請求。

注）府医にて，検査請負業者から報告される結果に基づいて「結果通知書」を作成し，府医から直接受診者へ送付します。結果通知書は医療機関にも検査所から届きます。陽性の場合は精密検査受診を勧奨してください。陰性の場合は当該患者の今後の健康管理にお役立てください。

3. 応募資格

前項記載の検査請負業者と取り引きを行っている，または開始する予定がある京都府内の医療機関。

4. 協力医療機関の取り扱い費用

1 件あたり：300 円（税込）

※受診者から徴収する自己負担金 300 円は取り扱い費用に充当。免除者の取り扱い費用は，医療機関から京都府国保連合会に請求することで支払われる。

5. 協力医療機関の申し込み方法

実施を希望する医療機関は次頁の申込書に必要事項を明記し，FAX または郵送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。申し込みいただいた医療機関へ，協力医療機関の証明としてのステッカーや実施の手引き等を送付します。

6. 問い合わせ先

〒 604－8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

京都府医師会地域医療 2 課 消化器がん検診係

TEL：075－354－6113

FAX：075－354－6097

京都市大腸がん検診協力医療機関申込書

京都市大腸がん検診の協力医療機関として申し込みます。

年 月 日

医 療 機 関 名 : _____

代 表 者 名 : _____

医療機関所在地 : 〒 _____

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

※ステッカーや実施の手引き等とともに、医療機関から受診希望者に交付する「検査キット」を送付いたします。つきましては、初回に送付させていただく「検査キット」の数量を以下にご記入ください。

大腸がん検診検査キット送付個数（最大 20 個まで）

_____ 個

第 7 回 京都小児在宅医療実技講習会

小児の在宅医療に興味を持たれている医師を対象に府医主催、京都小児科医会と京都府の共催による第 7 回小児在宅医療実技講習会を下記の要領で開催いたします。

京都大学 NICU における医療ケア児の状況、医療ケア児の保護者へのアンケート結果、医療ケア児に提供可能な社会資源とニーズについて講演し、その後、グループワークを行います。十分な感染対策を講じて開催します。多くの先生方の参加をお待ちしています。なお、COVID-19 感染状況によっては Web 開催となる可能性もあることをご了承ください。

と き 令和 4 年 3 月 6 日(日) 午後 1 時～午後 4 時 30 分
と ころ 京都大学医学部附属病院 (臨床第一講堂)
対 象 小児在宅医療に興味をお持ちの医師
募 集 28 名 (感染対策のため募集人員を少なくしています)
締 切 令和 4 年 2 月 18 日(金)
費 用 無料

※日本小児科学会 / 日本専門医機構 専門医更新単位 iii 小児科領域講習 (申請中)

※京都府医師会指定学校医制度指定研修会 1 単位

※日医生涯教育講座 1.5 単位

カリキュラムコード (各 0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携, 72. 成長・発達の障害, 80. 在宅医療

プログラム

13:00 開 会
13:05-13:10 進行の説明
13:10-14:40 講 演
1) 「京都大学 NICU における医療ケア児の状況」
京都大学医学部附属病院小児科 院内助教 花岡信太郎 氏
2) 「医療ケア児に対するアンケート調査の報告」
京都大学大学院医学研究科エコチル調査京都ユニットセンター特定准教授 丹羽 房子 氏
3) 「医療ケア児に提供可能な社会資源」
京都大学医学部附属病院地域ネットワーク医療部医療ソーシャルワーカー 池原 幸子 氏
14:40-14:50 休 憩
14:50-16:00 グループワーク (7 名×4 グループ)
医療的ケアを要する模擬症例を用意し、多職種でこの児とその家族のためにどんな支援が必要か、どんなサポートを提供できるかを検討する。
16:00-16:10 まとめ 京都大学医学部附属病院 特定病院助教 友滝 清一 氏
16:10-16:20 質疑応答
16:20-16:30 閉 会

【主催】 京都府医師会 【共催】 京都小児科医会, 京都府

申込み用紙

参加をご希望される方は、この申込み用紙に必要事項をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

申込みの締め切りは 2月18日(金) といたしますが、募集人数の 28名 に達した時点で受付を終了いたします。

また、応募者多数の場合は、一施設からの参加者数を制限させていただくこともありますのでご了承ください。

COVID-19 感染状況によっては Web 開催となる可能性もあります。

第7回 京都小児在宅医療実技講習会参加申込書

ふ り が な			
氏 名			
地 区 医 師 会 名			
所 属 医 療 機 関			
京都府医師会員は住所・TEL・FAX の記載不要ですが、メールアドレスは必ずご記載ください。	住 所		
	T E L		
	F A X		
	M a i l		

FAX 075 - 354 - 6097

◆本件に関するお問い合わせ先◆

京都府医師会地域医療 1 課 TEL : 075 - 354 - 6109

かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内

当研修会は、平成 28 年度～ 30 年度の 3 年間で 5 大がんの内科・外科についての最新治療、在宅での経過観察のポイント等を、令和元年度～令和 2 年度の 2 年間で「放射線治療」、「薬物療法」および「がんゲノム医療」の最新治療、在宅での経過観察、副作用対策、病院受診等を学んでいただき、拠点病院等へのスムーズな紹介や患者へのがんに関する情報提供・相談支援の充実を図っているところです（修了証書の発行なし）。

1 科目からでもご参加いただけますので、是非ご応募ください。

なお、今年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の流行にともない、WEB 開催とさせていただきます。

場所・日時

令和 4 年 3 月 5 日 (土) 【WEB 開催】

時 間	内 容	講 師	所 属
午後 2 時～ 午後 3 時	緩和ケア	上野 博司	京都府立医科大学附属病院 疼痛緩和医療部 副部長
午後 3 時～ 午後 4 時	がん薬物療法	阪森 優一	京都大学医学部附属病院 腫瘍内科 医師

日医生涯教育カリキュラムコード：81. 終末期のケア /1.0 単位（緩和ケア）

18. 全身倦怠感 /0.5 単位（がん薬物療法）、31. めまい /0.5 単位（がん薬物療法）
（各コード申請中）

対 象 者 京都府内の医師

参 加 費 無料

内 容 「緩和ケア」、「がん薬物療法」

講 師 都道府県がん診療連携拠点病院（京都府立医科大学・京都大学）の緩和ケア・がん薬物療法の専門医

申し込み 右の二次元コードから電子申請システムによりお申し込みいただくか、電子申請システムによる申し込みができない場合は、以下の申込書によりメール、郵送又は FAX によりお申し込みください（1/31 〆切）。

〈二次元コード〉



備 考 以下の点、ご注意ください。

- ・京都府・京都府立医科大学附属病院・京都大学医学部附属病院より Web 配信（Web 配信のみ）します。
- ・ZOOM を使用し WEB 研修会を開催します。
- ・事前申し込み制にて申込リストを作成し、研修会終了後のログ（WEB 会議室に入室した際の名前等）と照らし合わせて受講の確認を行います。漏れがないように録画を行い、講演会終了後にダブルチェックを行い確認します。

かかりつけ医（がん対応力）向上研修

<申 込 書>

1 病院・診療所名	
2 所属の地区医師会名	
3 氏名（漢字）	
4 氏名（フリガナ）	
5 郵便番号	
6 現住所	
7 メールアドレス(※)	
8 電話番号	
9 備 考	

※注意事項

- ①上記事項をご記入の上，メール，郵送又はFAXでお申し込みください（1/31 〆切）。
- ②WEB 参加いただくための URL をお送りさせていただきますので，必ず，メールアドレスを記載いただくようお願いいたします。

〒602-8570
 京都市上京区下立売通新町西入
 京都府健康対策課 がん対策係
 T E L : 075-414-4739
 F A X : 075-431-3970
 MAIL : kentai@pref.kyoto.lg.jp

京都府糖尿病重症化予防研修会

府医では、29 年度から糖尿病重症化予防の保健指導を担う人材育成のため全職種対象と医師のみ対象の研修会を実施しております。今回は医師のみを対象としたものです。令和元年、2 年と連続してコロナ禍で中止となりましたが、今回は完全 WEB にて開催します。ご多用のことと存じますが、ご出席（視聴）くださいますようお願い申し上げます。

「京都府糖尿病重症化予防研修会」

と き 2 月 11 日 (金・祝) 午前 9 時 30 分～午後 12 時 30 分

と ころ WEB 講演会

テ ー マ 「いつまでも生き生きと働き続けるために～糖尿病性腎症重症化予防の方策」

内 容 【講義①】「糖尿病における“重症”とは？ その病態と対応」
京都桂病院糖尿病・内分泌・生活習慣病センター 糖尿病・内分泌内科部長
医師 長嶋 一昭 氏

【講義②】「糖尿病患者を腎症へ重症化させないための食事管理のポイント」
京都大学医学部附属病院疾患栄養治療部副部長 管理栄養士 幣 憲一郎 氏

【講義③】「糖尿病重症化予防 職域での取り組み」
京都工場保健会診療所副所長、京都府医師会理事 産業医 森口 次郎 氏

参 加 費 無料

対 象 医師

単 位 日医生涯教育講座 2.5 単位（各 0.5 単位）
（10. チーム医療，11. 予防と保健，12. 地域医療，76. 糖尿病，82. 生活習慣）

共 催 京都府医師会，京都府，京都府糖尿病協会，京都糖尿病医会
京都腎臓医会，京都府栄養士会

後 援 京都府糖尿病療養指導士認定委員会，京都府薬剤師会
京都府介護支援専門員会，京都府看護協会，京都府歯科医師会

参加申し込み 裏面申込書に必要事項をご記入の上，FAX にて，もしくは必要事項を本文に記載の上，メール（chiiki-kensyu04@kyoto.med.or.jp）にてお申し込みください。

申し込み締切 1 月 31 日 (月)

※ 2 月 7 日 (月) 頃を目途にお申し込みいただいたメールアドレスに，招待メールをお送りします。

地域医療 1 課 宛 (FAX075 - 354 - 6097)
chiiki-kensyu04@kyoto.med.or.jp

＜京都府糖尿病重症化予防研修会＞
参加申込書

フリガナ

氏 名 _____

地区医師会名 _____

勤務先名 _____

所 在 地 〒 _____

※勤務先が京都府内でない場合は、ご自宅住所をご記入ください。

電話番号 _____ FAX _____

メールアドレス _____

※ WEB 配信ですので、メールアドレスは必須です。

※ Gmail や docomo のアドレスは、府医からのメールが迷惑メールフォルダに振り分けられたり、拒否されるケースが散見されます。可能であれば他のアドレスをお願いします。

「地域連携の集い」開催のご案内 — 地域全体が集結する医療のために —

京都府立医科大学附属病院と府医では、患者さんの身近な地域にあって頼りになる「かかりつけ医」と、高度で専門的な医療を提供する大学病院が力を合わせて地域の医療を支えていくために、円滑な連携ができるような取組みを進めております。地域医療機関と大学病院が連携することにより提供できる、レベルの高い包括的なケアの実際をご実感いただきたいと考え、共催により下記のとおり「地域連携の集い」を開催いたします。

京都府立医科大学附属病院と地域の医療機関の皆さまとの、お互いに「顔の見える関係」を構築してゆくためにも、ご多用中とは存じますが、是非ともご参加いただきますようお願いいたします。
なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、Web または会場のハイブリッド開催とさせていただきます。

日 時	令和 4 年 2 月 5 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時 35 分		
形 式	ハイブリッド開催 (Web または会場) (Zoom ミーティング)		
会 場	京都府医師会館 3 階大会議室 (会場参加の場合 定員 40 名)		
内 容	総合司会	京都府立医科大学附属病院 地域医療推進部長	福井 道明 氏
	(1) 開会挨拶	京都府立医科大学附属病院 病院長	夜久 均 氏
		京都府医師会 会長	松井 道宣 氏
	(2) 来賓挨拶	京都大学医学部附属病院 病院長	宮本 享 氏
	(3) 新任教授紹介	京都府立医科大学附属病院小児科 教授	家原 知子 氏
		京都府立医科大学附属病院産婦人科 教授	森 泰輔 氏
		京都府立医科大学附属病院感染症科 教授	貫井 陽子 氏
	(4) シンポジウム		
	テーマ「本学附属病院に開設される脳卒中ケアユニット (SCU)」		
	座長	京都府立医科大学附属病院脳神経内科 教授	水野 敏樹 氏
		京都府立医科大学附属病院脳神経外科 教授	橋本 直哉 氏
	1. SCU における脳卒中診療		
		京都府立医科大学附属病院脳神経内科 講師	尾原 氏
	2. 超急性期に行う脳血管内治療		
		京都府立医科大学附属病院脳神経外科 講師	南都 氏
	3. 急性期の脳卒中リハビリテーション診療		
		京都府立医科大学附属病院リハビリテーション科 准教授	沢田 氏
	総合討論 ～地域連携の中での SCU の役割～		
	(5) 病院全体の質疑応答 (司会 窪田地域医療連携室長)		
	(6) 閉会挨拶	京都府立医科大学附属病院 副病院長	福井 道明 氏
対 象	医療関係者 (どの職種の方でも参加可能です)		
参 加 費	無料		
共 催	京都府立医科大学附属病院 京都府医師会		

申込方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必須です。

Web 参加の方

1. ウェブによる申し込み

下記 URL もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。⇒

<https://bit.ly/3CY8fmG>

3 シーワイ 8 エフエムジー
(大文字小文字区別)

事前参加登録



2. メールによる申し込み

以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

送信先: renkei@koto.kpu-m.ac.jp

表題に「地域連携の集い参加申込」と入力ください

<入力項目> ①メールアドレス ②医療機関名 ③住所 ④職種 ⑤氏名(姓・名)

当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください(※参加用 URL は renkei@koto.kpu-m.ac.jp より届きます)。

注意事項

- ・一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつをお願いします。
- ・参加申し込み後、1～3日以内に参加確認メールをお送りします(土日祝を除く)。

※参加確認メールが届かない場合は地域医療連携室(下記問い合わせ先)までご連絡ください。

申し込み締め切り

2月3日(木) までにお申し込みください。

会場参加の方

下記をご記入の上、**1月21日(金)** までに FAX (075-251-5241) にてお送りください。
(定員 40 名、1 医療機関につき 1 名まで)(定員オーバーの場合はご記載の電話番号にご連絡いたします)

「地域連携の集い」会場参加申込み 京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室行

医 療 機 関 名	
住 所	
連絡先電話番号	
職 種	
氏名(姓・名)	

問い合わせ先 京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室 TEL: 075-251-5286
(担当: 藤本・宮浦)

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 17 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：総合診療科)

京都府立医科大学附属病院では、地域に暮らす人々の健康増進のため、地域の医療機関の皆さまとの連携をさらに強化することを重要な柱としております。そのためには地域の医療機関の皆さまとの「顔の見える関係」が何より重要であると考え、定期的に意見交換会（地域連携カンファレンス）を開催しております。今回は総合診療科が当番診療科として開催いたします。下記のとおりご案内申し上げますので、ぜひともご参加いただけたら幸いです。なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、Web にて開催させていただきます。

日 時 令和 4 年 1 月 27 日 (木) 午後 5 時～午後 6 時

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 総合診療科

内 容

- (1) 開会の挨拶 講師 丹羽 文俊 氏
- (2) 講演『昼になるとおなかが痛いです。家にいたら大丈夫です。』
演者：助教 松原 慎 氏
- (3) 講演『ミャンマーから戻ってから食べられません。』
演者：専攻医 関西亮太郎 氏
- (4) 講演『ずっと前からしんどいです。』
演者：助教 松原 慎 氏
- (5) ご質問・ご意見交流会

(ご紹介をいただいていない医療機関の先生方も是非ご参加ください)

対 象 医療関係者（どの職種の方でも参加可能です）。

参 加 費 無料

主 催 京都府立医科大学附属病院

後 援 京都府医師会

申し込み方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必須です。

事前参加登録

・ウェブによる申し込み

下記にアクセスしてください。

<https://bit.ly/3oGiTew> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。⇒

事前参加登録



・メールによる申し込み

以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

(送信先：renkei@koto.kpu-m.ac.jp)

表題に「第 17 回地域連携カンファレンス参加申込」と入力ください

<入力項目>

①メールアドレス ②医療機関名 ③住所 ④職種 ⑤氏名(姓・名)

当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください

(※参加用 URL は renkei@koto.kpu-m.ac.jp より届きます。)

注意事項

- ・一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつをお願いします。
- ・参加申し込み後、1～3 日以内に参加確認メールをお送りします(土日祝を除く)。
※参加確認メールが届かない場合は地域医療連携室(下記問い合わせ先)までご連絡ください。
- ・当日までにテスト環境で接続テストを実施いただくことをお勧めしております。
テスト環境 URL <http://zoom.us/test>

テスト環境



申し込み締め切り

1 月 25 日(火)

お問い合わせ

075-251-5286 (担当：京都府立医科大学附属病院地域医療連携室 藤本・宮浦)

2022 年 2 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック	B ブロック	C ブロック	D ブロック
1	火	京 都 博 愛 会	民 医 連 中 央	相 馬	な ぎ 辻
2	水	愛 寿 会 同 仁	泉 谷	京 都 南	洛 和 会 音 羽
3	木	バ プ テ ス ト	新 河 端	吉 川	医 仁 会 武 田
4	金	バ プ テ ス ト	内 田	原 田	蘇 生 会
5	土	賀 茂	三 菱 京 都	十 条	金 井
⑥	日	洛 陽 バプテスト	長 岡 京 千 春 会	京都市立 京都九条	むかいじま 大 島
7	月	民医連あすかい	太 秦	明 石	医 仁 会 武 田
8	火	バ プ テ ス ト	民 医 連 中 央	が く さ い	京 都 久 野
9	水	京 都 下 鴨	洛西ニュータウン	相 馬	洛 和 会 音 羽
10	木	西 陣	西 京 都	京 都 武 田	医 仁 会 武 田
⑪	金	室 町 バプテスト	洛西シミズ 京 都 桂	堀 川 京 都 回 生	医仁会武田 洛和会音羽
12	土	富 田	京 都 桂	武 田	愛 生 会 山 科
⑬	日	富 田 バプテスト	河 端 向 日 回 生	京都市立 新京都南	医仁会武田 伏見桃山
14	月	バ プ テ ス ト	太 秦	吉 祥 院	共 和
15	火	室 町	三 菱 京 都	武 田	蘇 生 会
16	水	洛 陽	泉 谷	が く さ い	洛 和 会 音 羽
17	木	大 原 記 念	民 医 連 中 央	吉 川	医 仁 会 武 田
18	金	バ プ テ ス ト	内 田	原 田	京 都 久 野
19	土	京 都 から す ま	シ ミ ズ	十 条	洛 和 会 音 羽
⑳	日	西 陣 バプテスト	長 岡 京 千 春 会	京都市立 洛和会丸太町	むかいじま 大 島
21	月	京 都 博 愛 会	洛 西 シ ミ ズ	明 石	医 仁 会 武 田
22	火	バ プ テ ス ト	西 京 都	が く さ い	愛 生 会 山 科
㉑	水	バプテスト 京都下鴨	洛西ニュータウン 京 都 桂	京 都 九 条 堀 川	医仁会武田 洛和会音羽
24	木	愛 寿 会 同 仁	新 河 端	京 都 武 田	医 仁 会 武 田
25	金	バ プ テ ス ト	内 田	原 田	な ぎ 辻
26	土	バ プ テ ス ト	向 日 回 生	京 都 回 生	京 都 医 療
㉗	日	民医連あすかい 民医連あすかい	河 端 三 菱 京 都	京都市立 新京都南	金 井 伏見桃山
28	月	賀 茂	太 秦	吉 祥 院	医 仁 会 武 田

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
日本バプテスト病院	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 5 回 「京都在宅医療塾」 (Web 講習会) 開催のご案内

コロナ禍において、高齢者のフレイル・サルコペニアの予防対策の重要性が増した今、「栄養（食と口腔機能）」「身体活動（運動や社会活動等）」「社会参加（人とのつながりが特に重要）」の 3 つの柱をいかに三位一体として底上げしていくのか、地域包括ケアにおいて重要な課題となっています。

そこで、第 5 回京都在宅医療塾はその柱の一つである「食を支える支援」について、日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学 教授・口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武先生を講師にお迎えしご講演いただきます。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として ZOOM を活用してオンラインで開催いたします。是非、ご参加ください。

第 5 回 「京都在宅医療塾」 (Web 講習会)

と き	令和 4 年 1 月 30 日 (日) 午前 10 時～午前 11 時 30 分
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	「在宅における食支援」
講 師	日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学 教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武氏
対 象	医師（京都府医師会員，研修医，勤務医，介護施設等で診療される医師等） 多職種
内 容	座学
定 員	なし
参 加 費	無料 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。
申し込み	申込み方法は、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。※裏面参照してください。
締 切	令和 4 年 1 月 28 日 (金) 正午

日医生涯教育カリキュラムコード：1.5 単位

47. 誤嚥 48. 誤飲 49. 嚥下困難 （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)

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和3年度 第5回京都在宅医療塾

申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第5回京都在宅医療塾お申込みフォーム



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

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

京都 在宅医療

検索

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

1月28日(金)夕方以降に
「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを
送信いたします。

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

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

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

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

Web研修会に参加したことがない皆様へ

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

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問い合わせください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL: 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

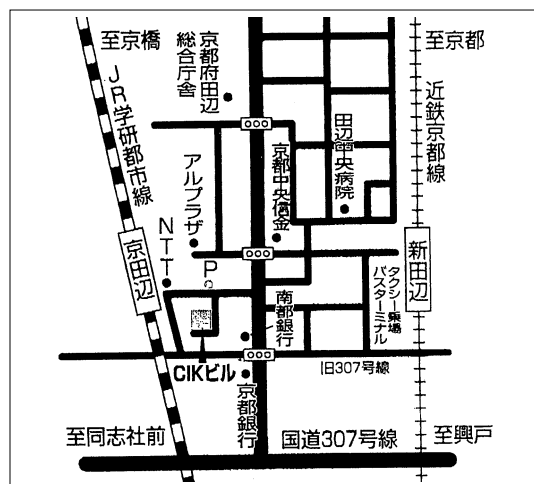
認知症対応力向上多職種協働研修会 (綴喜) 開催のご案内

この研修会は、参加する多職種が、協働の意義について共通の認識を持ち、フラットなコミュニケーションを通して、情報を共有できる内容とし、認知症ケアに携わる多様な職種の視点や役割を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担しながら、協働して提供できる地域連携体制を構築することを目的に開催します。是非ご出席くださいますようお願い申し上げます。

【綴喜会場】

と き 令和 4 年 2 月 5 日 (土)
午後 2 時～午後 5 時

と ころ CIK ビル京田辺市商工会館
※新型コロナウイルス感染症の状況
により Web とのハイブリッド開
催となる可能性があります。



内 容

1. 講 演

「認知症と意志決定支援」

医療法人社団医泉会 小川医院 院長 小川 智 氏

「認知症在宅訪問診療患者の手術適応について」

医療法人昭洋会 中村診療所 院長 中村 肇 氏

「訪問看護における認知症の看護」

美杉会訪問看護ステーション男山 管理者 笹本 優子 氏

「レビー小体型認知症と認知症をとまなうパーキンソン病の病態とケア」

はやし神経内科 院長 林 理之 氏

2. グループワーク

対 象 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者および認知症サポート医、歯科医師認知症対応力向上研修修了者、薬剤師認知症対応力向上研修修了者、市町村等の認知症施策担当職員および認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の多職種、その他開催地区医師会が認める者

定 員 48 名

※ご参加をお断りしなければならなくなった場合のみご連絡申し上げます。

参 加 費 無料

申し込み 申し込み方法はホームページ申込フォームまたは FAX よりお申し込みを受け付けております。

主 催 京都府医師会

共 催 綴喜医師会

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@kyoto.med.or.jp

そ の 他 受講修了者には京都府・京都市・京都府医師会発行の修了証書を発行致します。

また、ハイブリッド開催となった場合、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。

「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。

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ありますのでお時間にご留意ください。

◆日医生涯教育カリキュラムコード 1.5 単位

4. 医師－患者関係とコミュニケーション：0.5 単位

29. 認知能の障害：0.5 単位

80. 在宅医療：0.5 単位

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

● 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。



● FAX

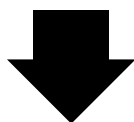
下記、受講申込書を FAX でも受け付けております。
ご都合の良い方法でお申込みくださいますようお願い申し上げます。

認知症対応力向上多職種協働研修会 (2022.2.5) 綴喜会場
受講申込書 (FAX)

職 種	
所 属 地 区	
ふ り が な	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 票 ・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 医療機関 ・ 自 宅
	〒 ー TEL :

※万が一満員でご参加をお断りしなければならなくなった場合のみご連絡差し上げます。
公共交通機関でのご来場にご協力ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
FAX (075) 354 - 6097



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。どちらかのみを受講も可能ですが、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 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 ③④は同じ内容です。

【後半 Part】

- と き 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 ③④は同じ内容です

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

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

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

申し込み 申込方法はホームページ申込フォームからのみとなります。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097)
メール zaitaku@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。

事前に接続テスト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

介護事業者のための業務継続計画 BCP 作成セミナーの開催について

介護サービス類型に応じた業務継続計画 BCP 作成支援事業の一環として「介護事業者のための業務継続計画 (BCP) 作成セミナー」が開催されますので、お知らせします。

当該セミナーでは、業務継続計画 (BCP) 作成のための体制や手順等の説明がされるとのことです。申し込み方法等の詳細については下記のとおりです。

記

1. 日 時 (3 回とも同じ内容です：各回定員 300 名)
 第 1 回 令和 4 年 1 月 18 日 (火) 午後 2 時～午後 4 時 ※受付終了済
 第 2 回 1 月 24 日 (月) 午後 2 時～午後 4 時
 第 3 回 2 月 2 日 (水) 午後 2 時～午後 4 時
2. 場 所：ZOOM のオンライン・セミナー
3. 参加対象者：高齢者介護施設の関係者 (法人本部及び支部の職員も含む)
4. 参 加 費：無料
5. 下記申込み URL より専用フォームにてお申込みください。(先着順)
 準備の都合上、ご参加希望の日の 1 週間前までにお申込みください。

【申込 URL】

<https://www.chusanren.or.jp/kaigo-bcp/index.html>

【QR コード】



※今年度の厚生労働省委託事業による研修会は本セミナーのみとなります。

参加ご希望の方はお早目にお申し込みください。

プログラム	
1. 開会のご挨拶	厚生労働省 老健局 老人保健課 担当者
2. BCP 作成における重要ポイント	信州大学特任教授 ミネルヴァベリタス株式会社 顧問 本田茂樹 氏
3. BCP 作成の具体的進め方	一般社団法人 中部産業連盟 主任コンサルタント 前田和彦
4. 質疑応答	

【お問合せ先】

(研修会窓口) 介護サービス類型に応じた業務継続計画 (BCP) 作成支援事務局
 一般社団法人中部産業連盟 業務室 担当/野垣, 秋田
 TEL 052-931-2980 (直) E-mail: mgt-taikai@chusanren.or.jp

京都府医師会経理課

(FAX 075-354-6074)

2022 年度京都府医師会会費減免申請書送付申込書

地 区 名 _____ 地区医師会 _____ 班 _____

医療機関名

氏 名

生 年 月 日 年 月 日 生 歲

電話 番 号 ()

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

加入タイプⅠ

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

加入タイプⅡ

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

※医療施設賠償責任保険は含みません。

年間保険料

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

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

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

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

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

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

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

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

2021年3月1日作成 20-TC09948

京都医報 No.2213

発行日 令和4年1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