

# 医京

No.2214

令和4年2月1日

# 報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2.1  
2022  
February

KYOTO

令和4年度診療報酬改定の論点<その3>

令和4年度診療報酬改定の  
「議論の整理」をまとめる／中医協

## 目 次

---

2 第 47 回京都医学会

7 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

8 府医ドクターバンクのご案内

10 地区だより

12 北山杉

14 集いの部屋 ・医師テニス

18 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（告示）

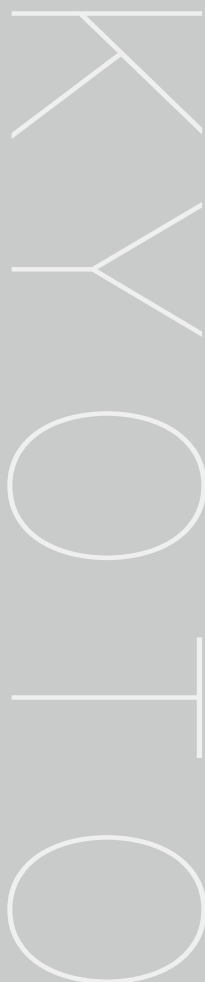
・日本医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

・毎月勤労統計調査（第二種事業所）の事前調査に対するご協力について

・医療機関における新型コロナウイルス感染症  
院内感染 初期対応の支援動画について

24 会員消息

25 理事会だより



## 付 録

### ■ 保険だより

---

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 2 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 3 看護職員等の処遇改善補助金について
- 8 薬価基準等の一部改正等について
- 14 カルバマゼピン製剤およびバルプロ酸ナトリウム製剤が安定供給されるまでの対応への協力依頼について
- 15 電動モルセレータに係る「使用上の注意」の改訂について
- 16 被保険者証の無効通知について

### ■ 保険医療部通信

---

- 1 令和4年度診療報酬改定の論点<その3>
- 8 令和4年度診療報酬改定の「議論の整理」をまとめる／中医協
- 22 令和2年4月診療報酬改定について

### ■ 地域医療部通信

---

- 1 肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録
- 3 第7回 京都小児在宅医療実技講習会
- 5 京都府乳がん検診管外受診制度に係る新規協力個別実施医療機関募集のお知らせ

### ■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

---

- 1 「京都在宅医療塾～実践編～」オンデマンド配信のご案内

### ■ 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 認知症サポート医フォローアップ研修会開催のご案内
- 3 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 「介護職員処遇改善支援補助金」について
-



# 第 47 回京都医学会を Web 開催

今年 47 回目となる京都医学会を 11 月 7 日(日) から 12 月 5 日(日) まで開催。新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症の情勢を鑑み、昨年に引続き全プログラムを Web で配信し、432 名が参加した。会期初日の 11 月 7 日には、「COVID-19」をテーマとした特別講演・シンポジウムをライブで配信した。

(学術生涯教育担当理事 高橋 滋 記)

昨年来新型コロナによる社会の分断は続いている。押し寄せる波は次第に大きくうねり、47 回京都医学会は昨年に引続き Web 開催を余儀なくされた。日程についても通常 9 月の第 4 週に行われるはずが 11 月第 1 週の日曜日に延期された。ハイブリッド開催も見送らざるを得ず、例年の医師会館での熱い討論が見られないのは寂しい限りだったが、2 回目の Web 開催ということもあり手際よく催行できたことは関係諸氏に御礼を申し上げたい。一方で個々のスケジュールに応じて参加していただけることと、約 1 か月の視聴期間があることは大きなメリットでもあり、今後コロナ禍が収束した後もハイブリッド形式を模索していくことになるのではなかろうか。

## 特別講演・シンポジウム

今年の特別演題は『COVID-19 の疫学モデルと制御の困難』というテーマで京都大学大学院医学研究科 環境衛生学教授の西浦 博先生にご講演いただき、数理モデルに基づく流行の波やワク



座長・清水 恒弘 先生



講師・西浦 博 先生



中屋 隆明 先生

チンなど新型コロナウイルス感染症の最新の状況や課題などを網羅的にわかりやすくお話しいただいた。

シンポジウムは『新型コロナウイルス感染症～その時組織が動いた!』というタイトルで京都府保健環境研究所所長 藤田直久先生を総括者に迎え、京都府内の新型コロナ対策を担う各機関の現状等について 5 名の先生にそれぞれお話を伺った。

まず、京都府立医科大学大学院医学研究科感染病態学教授 中屋隆明先生は、ウイルス学の専門家の立場から COVID-19 の特徴やウイルス変異などについて、過去の感染症の流行と比較しながらご講演いただいた。

次に、京都府立医科大学救急・災害医療システム学講師 山畑佳篤先生からは、「入院コントロールセンター」での活動について、京都府の新型コロナウイルス感染症対応の中核として、センター設置から第 5 波までを振り返り、京都の医療提供体制の特徴などをわかりやすくお話しいただいた。



山畑 佳篤 先生

続いて、京都府乙訓保健所所長 佐藤礼子先生からは、COVID-19 に関する保健所の業務の実情をお話しいただくとともに、患者増加にともな



う業務逼迫の中で検査体制や自宅療養者への健康観察など多様な医療ニーズに応え、感染拡大を食い止めるために、地域の医師会や病院と協力して対応した取組みが示された。

府医の新型コロナウイルス感染症対応の最前線に立つ感染症対策担当理事 禹満先生は、広報、診療・検査体制の整備、宿泊施設・自宅療養者の健康管理、ワクチン接種など、府医が会員や行政とともに取組んできたことを報告するとともに、今後の府内の医療提供体制におけるかかりつけ医の役割などについて言及した。

最後に、京都第一赤十字病院院長特任補佐・救命救急センター長 高階謙一郎先生から、新型コロナウイルス患者の受け入れ病院の実情について、スタッフの配置や病床運用などの視点からご講演いただいた。



高階 謙一郎 先生

この1年以上にわたり京都が未曾有の感染症である新型コロナウイルスに対して如何に一丸となって対処してきたか良く分かる内容であったと



佐藤 礼子 先生



禹 満 先生

思う。人類史上初の m-RNA ワクチンはゲームチェンジャーとして大きな期待が寄せられるが、健康転換の歴史を考えるに接種ひとつとっても人それぞれの考え方があり回避・予防・治療・管理のすべてにおいて対応には困難をともなうのだろう。現場の苦勞が偲ばれ目頭が熱くなった。

## 一般演題

今回、一般演題は広く 53 題の応募をいただいた。内容は循環器系 5 題、消化器系 4 題、内分泌・代謝系 1 題、呼吸器系 2 題、血液系 3 題、免疫・アレルギー系 1 題、腎尿路系 4 題、脳神経・精神系 7 題、産婦人科系 2 題、耳鼻咽喉科系 5 題、運動器系 3 題、皮膚形成外科系 1 題、在宅医療系 1 題、医療連携 1 題、その他 6 題、昨年から新設された初期研修医セッション 7 題である。いずれも日常診療に基づいた興味深い取組みや貴重な症例報告であった。また今回京都医学会に応募していただいた研修医の先生方が大きく育ち、近い将来日本の医療を牽引する立場になっていただければと願ってやまない。

さて、来年の医学会はどうなるであろう。ワクチンだけでは基礎疾患を持つ高齢者を守ってはくれないという報告もあり、距離をとってマスクを着ける生活は今後も必要であろう。このまま第6波が来ないことを祈りつつ、学術・生涯教育委員会の先生方と内容などを検討させていただきたい。来年も多数のご参加をお願い申し上げる次第である。

## 学術賞・学術研鑽賞の表彰

令和3年度学術賞および学術研鑽賞の表彰者は京都医学会ホームページ上で発表した。

京都府医師会学術賞は過去1年間に「京都医学会雑誌」に掲載された一般応募論文の中から、学術・生涯教育委員会委員と勤務医部会正副幹事長の投票によって選定された論文に授与されるものである。1位論文1編に30万円、2位論文1編に20万円、3位論文1編に10万円、症例報告賞



ディスカッション

1 編に 10 万円，新人賞 2 編に 5 万円の賞金と賞状が授与された。

学術研鑽賞は前年度中に学術講演会等に率先して出席し，日医生涯教育講座の取得単位数の多い会員を表彰するもので，京都市内および乙訓・宇治久世会員は 50 単位以上，亀岡市，南部（綴喜・相楽），北部（船井・綾部・福知山・舞鶴・与謝・北丹）地区会員は 30 単位以上の取得者を対象とし，京都市内・乙訓・宇治久世より 23 名，北部より 19 名，南部より 2 名の計 44 名が選ばれた。

学術賞および学術研鑽賞の受賞者は以下のとおり。（敬称略）

## 学術賞

### 原著論文賞 1 位

#### ◆「塞栓源不明の脳塞栓症：ESUS における

DWI 高信号パターン判読の有用性」

代表：京都桂病院 脳神経内科 山本 康正  
永金 義成，富井 康宏

### 原著論文賞 2 位

#### ◆「当院における乳房温存療法の成績と

局所再発症例の検討」

代表：京都第一赤十字病院 乳腺外科 本田 晶子  
北野 早映，森本 雅美，糸井 尚子，  
張 弘富，小谷 達也，李 哲柱

### 原著論文賞 3 位

#### ◆「高齢者の心血管イベント予測における

トレッドミル負荷心エコー図法の有用性」

高木循環器科診療所 高木 力

### 症例報告賞

#### ◆「急性骨髄性白血病のため 17 歳で卵子凍結保存し，24 歳以降 2 児を得た症例」

田村秀子婦人科医院 田村 秀子

## 新人賞

#### ◆「4 型胃癌様形態を呈した乳癌胃転移の 1 例」

代表：宇治徳洲会病院 外科 若園 依未  
下松谷 匠，竹内 豪，大森 敦仁，  
三村 和哉，仲原 英人，我如古理規，  
水野 礼，橋本 恭一，日並 淳介，  
久保田良浩，仲井 理

#### ◆「最近経験した胃 schwannoma の 2 症例」

代表：順天堂大学医学部附属浦安病院  
平井みつ子（前・京都第二赤十字病院）  
越智 史明，中村 吉隆，三好 隆行，  
西田真衣子，氏家 和人，伊藤 範朗，  
武村 學，山口 明浩，柿原 直樹，  
井川 理，岡野 晋治，渡邊 信之，  
谷口 弘毅

## 学術研鑽賞

### 京都市内・乙訓・宇治久世

森島 正樹（中 西），梅原 誠司（西 京）  
福田 昌義（山 科），竹中 健（西 陣）  
清水 亨（伏 見），中川 卓雄（伏 見）  
赤城 光代（山 科），赤城 格（山 科）  
渡邊 雅彦（左 京），野見山世司（中 西）  
藤田 祝子（下 西），川西 秀徳（左 京）  
関 透（下 西），今林 丈士（宇 久）  
山本 干城（宇 久），柴垣 一夫（中 西）  
西川 昌之（左 京），西尾 雅年（伏 見）  
木村 敏郎（伏 見），畔柳 彰（下 西）  
青木 美博（中 東），木戸岡 実（伏 見）  
落合 淳（伏 見）

### 北部（船井・綾部・福知山・舞鶴・与謝・北丹）

肥後 孝（舞 鶴），池田 義和（北 丹）  
仁丹 利行（船 井），西村 茂（福知山）  
中江 龍仁（北 丹），富阪 静子（福知山）  
宮地 高弘（与 謝），木村 茂（船 井）  
竹下 一成（福知山），岸本 道博（舞 鶴）  
松山 徹（福知山），上田 誠（北 丹）  
日置 潤也（与 謝），大西 勇人（福知山）  
西原 寛（与 謝），堀川 義治（与 謝）

伊藤 邦彦 (与 謝), 木村 進 (与 謝)  
飯田 泰成 (北 丹)

## 南部 (綴喜・相楽)

飯田 泰啓 (相 楽), 飯田 泰子 (相 楽)

# シンポジウムを振り返って

## シンポジウム総括者のことば

京都府保健環境研究所所長 藤田 直久

新型コロナウイルス感染症 (以下 COVID-19) の変異株, オミクロン株が日本での流行の兆しが見え, 第6波も現実的なものとなりそうな状況である。「総括者のことば」は3回目を書いている。



藤田 直久 先生

1 回目は 2021 年 5 月 27 日, 「第4波が3月末から始まり, 京都では蔓延防止重点措置が4月12日, そして緊急事態措置が4月25日発出されても, その増加傾向はおさまらず, 5月下旬になり近畿ではようやく減少傾向を見せ始めたものの, 他府県では増加傾向が止まらず, 緊急事態措置が追加されている。この COVID-19 を治療できる特效薬は現在まだない。ワクチンがこの COVID-19 を封じ込める最善の策として世界的に接種が実施され, 接種率に連動して新規感染者は減少しており, その効果が証明されている。日本においても接種回数を増やすための施策が5月以降次々と打ち出され, 今後接種者数は劇的に増えていくであろう。恐らく, この学会が開催される11月初旬には, 日本中にワクチン接種がゆきわたり, 医療の逼迫はなくなり, 通常の医療に移行しているのではないかと期待している」と書いているが, 期待に反した状況である。

そして, 2 回目は 10 月 12 日, 「この感染症は当初の予想をはるかに越え, 10 月 11 日現在で感染確定者が約 2.37 億人 (5 月末 1.7 億人), 死者は 484 万人 (5 月末 350 万人) と世界保健機構

から報告されている。世界中で様々な変異株が流行したが, なかでもデルタ株は世界の主要な流行変異株となり, その感染力とワクチン効果とが世界中の関心事となった。リアルワールドでのワクチンや抗体療法の有効性が多数報告され, 現時点でデルタ株への対処は可能である。日本においても第5波において90%以上がデルタ株に置き換わったが, なぜか8月末をピークに減少傾向となり, 21 都道府県に出されていた緊急事態宣言は解除された。しかしながらこれまでに 171 万人が感染し, 約 1.8 万人が亡くなっている」と書かれてある。

3 回目の原稿を書いている 2021 年 12 月 31 日は, 中国武漢市で原因不明の肺炎が流行し, 世界保健機関の中国事務所にその報告がされて丸2年となる日である。COVID-19 は瞬く間に世界中に拡がり, 日本でも1月16日には第1例目の報告以後, 第1波にはじまり, 第5波を9月末に乗りきり (実際はいまだに理由はわからないが, 自然に減少してきた?), 次の第6波に備えて医療体制や検査体制などの見直しをしていた。11月末に南アフリカでの新型変異株オミクロン株が登場し, これまで英国を中心に世界中にあっていう間に拡大し, 今まさに日本でもオミクロン株による第6波がくるのではないかと戦々恐々としているところである。今回のシンポジウムはちょうど第5波がおわり, 全体的に落ち着いた時期にリモートではあるが無事に開催することができた。COVID-19 対しては, オール京都で対応しているにもかかわらず, コロナ受入病院, 医師会, 保健所, コントロールセンターなど, COVID-19 の医療において不可欠な役割を果たしているが, それぞれがどのように動いているのかは実は断片的にしか理解できていないのが現状である。多くの医療にかかわる人々の疲弊が報道されていたが, 京都ではそれぞれが各パートでの役割を確実に果たしながら, 第5波をなんとか乗り切ることができた。しかしながら, この未曾有の感染症に対応するためには, 様々な解決すべき課題が明らかとなり, 未解決の課題も残されている。このシンポジウムにおいては, それぞれの立場から COVID-19 への対応について語っていただき, 相互理解を深めることで, 第6波にむけて, コロ



ナ禍で府民が安心安全に過ごせるよう、より良い医療を提供できるよう、改めて考える機会になればと思っている。

このように新型コロナウイルス感染症は時々刻々と変化している。すなわちウイルス側は変異を繰り返しながら感染力や病原性が変化し、また宿主である人間側もワクチンや抗体療法、抗ウイ

ルス薬などの治療の選択肢が変わるとともに既感染、ワクチン接種や抗体治療などにより免疫機構も変化をしている。感染症の変化に対して世界中の叡智を結集して打開策を模索している。まだまだ安堵することはできないが、情報の共有とご理解による協力体制を組み、このコロナ禍を乗り切りたいと思っている。

## 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<br>今のままでは増え続けます | 80 号 ▶ 難聴                  |
| 41 号 ▶ 食育－生涯を通して、健康で<br>豊かな生活を送るために－  | 81 号 ▶ 爪のトラブル（巻き爪・爪<br>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<br>球菌ワクチン         | 85 号 ▶ 毒虫                  |
| 65 号 ▶ 感染症罹患時の登園（校）<br>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<br>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<br>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<br>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                 |

# 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

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

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

## 医療事故調査・支援センター

### （一社）日本医療安全調査機構

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

## 京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会

### （一社）京都府医師会 医療安全課

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



## 京都府医師会

# ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

### 医師バンク

○は新規掲載医療機関です

#### <京都市>

|   | 医療機関名              | 所在地                             | 募集科目           |
|---|--------------------|---------------------------------|----------------|
|   | 京都鞍馬口医療センター        | 北区小山下総町 27                      | 内・神内・救急        |
|   | 京都博愛会病院            | 北区上賀茂ケシ山 1                      | リハ・整形外科・神内・精   |
|   | 富田病院               | 北区小山下内河原町 56                    | 循内・整形外科・他      |
|   | 京都からすま病院           | 北区小山上総町 14                      | 消内・神内・整形外科     |
|   | 北山武田病院             | 北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地                | 内・形外           |
|   | 堀川病院               | 上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865             | 呼内・消内・腎内       |
|   | 京都回生病院             | 下京区中堂寺庄ノ内町 8-1                  | 内・外・整形外科       |
|   | 明石病院               | 下京区西七条南衣田町 93                   | 内・外            |
|   | 康生会武田病院            | 下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5          | 内・救急           |
|   | たなか睡眠クリニック         | 下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル5階 | 内・呼内・循内・精・耳    |
|   | 医療法人社団恵心会京都武田病院    | 下京区西七条南衣田町 11 番地                | 消内・泌・外         |
|   | 医道会十条武田リハビリテーション病院 | 南区吉祥院八反田町 32 番地                 | 循内・整形外科・リハ     |
|   | 光仁病院               | 南区四ツ塚町 75                       | 内・皮            |
|   | 京都民医連中央病院          | 右京区太秦土本町 2-1                    | 内・リハ・外         |
|   | 嵯峨野病院              | 右京区鳴滝宇多野谷 9                     | 内・呼内・老年        |
|   | 京都市立京北病院           | 右京区京北下中町鳥谷 3                    | 内・外・整形外科       |
|   | 国立病院機構宇多野病院        | 右京区鳴滝音戸山町 8                     | 消内・脳外・リハ       |
|   | 京都双岡病院             | 右京区常盤古御所町 2                     | 内・神内・精         |
| ○ | さいきょうクリニック         | 右京区西院北矢掛町 39 番地 1               | 内・糖内           |
|   | 吉川病院               | 左京区聖護院山王町 1                     | 内・整形外科         |
|   | くみこクリニック           | 左京区下鴨南野々神町 2-9                  | 皮・美外           |
|   | 京都大原記念病院           | 左京区大原井出町 164                    | 内・神内・脳外・整形外科   |
|   | 京都近衛リハビリテーション病院    | 左京区吉田近衛町 26                     | 内・神内・脳外・整形外科   |
| ○ | 京都民医連あすかい病院        | 左京区田中飛鳥井町89                     | 内              |
|   | 洛西ニュータウン病院         | 西京区大枝東新林町 3-6                   | 内・整形外科         |
|   | 京都桂病院              | 西京区山田平尾町 17 番                   | 内（一般）・麻・救急     |
|   | 育生会京都久野病院          | 東山区本町 22 丁目 500 番地              | 整形外科・救急・内・外・リハ |
|   | 鈴木形成外科             | 東山区大橋町 89-1                     | アレ・皮           |
|   | 洛和会音羽病院            | 山科区音羽珍事町 2                      | 内・救急・麻         |
|   | 洛和会音羽リハビリテーション病院   | 山科区小山北溝町 32-1                   | 内・リハ           |
|   | 洛和会音羽記念病院          | 山科区小山鎮守町 29-1                   | 内・腎内           |
|   | 京都東山老年サナトリウム       | 山科区日ノ岡夷谷町 11                    | 内・精・リハ         |
|   | 蘇生会総合病院            | 伏見区下鳥羽広長町 101                   | 内・呼内・脳外        |
|   | 老健施設あじさいガーデン伏見     | 伏見区向島二ノ丸町 151-81                | 内              |
|   | 医仁会武田総合病院          | 伏見区石田森南町 28-1                   | 内・産婦・救急        |
|   | 伏見桃山総合病院           | 伏見区下油掛町 895                     | 腎内・神内・内        |
|   | 介護老人保健施設京しみず       | 伏見区羽束師古川町 177                   | 内・呼内・循内        |
|   | 京都府赤十字血液センター       | 伏見区中島北ノ口町 26                    |                |
|   | 京都南西病院             | 伏見区久我東町 8 番地の 22                | 内・老年           |
| ○ | 高生会ホームケアクリニック      | 伏見区深草直違橋 4 丁目 359-1             | 整形外科           |



<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

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

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

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

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

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

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

|     |                                                     |     |             |
|-----|-----------------------------------------------------|-----|-------------|
| 行政区 | 左京区                                                 | 診療科 | 整外 (肛も可能)   |
| 概要  | 賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)                      |     |             |
| 行政区 | 左京区                                                 | 診療科 | 眼           |
| 概要  | 譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)                        |     |             |
| 行政区 | 伏見区                                                 | 診療科 | 外・整外・肛・内    |
| 概要  | 譲渡または賃貸, 土地 (約 460㎡), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480㎡) |     |             |
| 行政区 | 山科区                                                 | 診療科 | 眼           |
| 概要  | 譲渡, 土地 (36.74㎡), 建物 (105.05㎡)                       |     |             |
| 所在地 | 相楽郡精華町                                              | 診療科 | 内・アレ・リハ・(児) |
| 概要  | 賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)                       |     |             |
| 行政区 | 八幡市                                                 |     |             |
| 概要  | その他詳細についてはお問い合わせください                                |     |             |

|     |                                                           |     |        |
|-----|-----------------------------------------------------------|-----|--------|
| 行政区 | 長岡京市                                                      | 診療科 | 内・児    |
| 概要  | 賃貸, 土地 (約 240㎡), 建物 (約 130㎡)                              |     |        |
| 行政区 | 北区                                                        | 診療科 | 内・児    |
| 概要  | 賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡)<br>※引き渡しについての詳細はお問い合わせください |     |        |
| 行政区 | 北区                                                        | 診療科 | 整外     |
| 概要  | 賃貸, 土地 (約 60 坪), 建物 (110㎡)                                |     |        |
| 行政区 | 北区                                                        | 診療科 | 耳      |
| 概要  | 賃貸, 土地 (104.07㎡), 診療所面積 (67.12㎡)<br>※受け渡しは 9/20 以降        |     |        |
| 行政区 | 西京区                                                       | 診療科 | 胃・外・整外 |
| 概要  | 賃貸, 土地 (403.12㎡), 建物 (321.80㎡)                            |     |        |

◆運用について

※登録情報につきましては、厳重に管理し、登録者の個人情報の保護に努めます。

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

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



## 綴喜医師会

八幡中央病院 真鍋 由美

綴喜医師会は京田辺市、八幡市、井手町、宇治田原町の2市2町からなり、京都府南部の東西に渡る範囲に位置しています。コロナ禍以前には、京都に外国人観光客が押し寄せる中、京都府南部の綴喜地域にも観光客の方の姿が見られました。当院の所在地の八幡市には日本三大八幡宮の石清水八幡宮や、日本でも稀な地形である三川合流地域、その川を分かち堤防は全国的に有名な桜の名所である背割堤、近くには松花堂庭園などがあり、観光バスが次々に来るといった光景もありました。

2019年からの新型コロナ感染蔓延による未曾有の事態が襲来して以来、日本全国、京都府も多分に漏れず、また私達の綴喜医師会が含まれる山城北地域の各医療機関でも多数の感染者が出て我々医療関係者はこれまでに経験したことのない非常事態を経験しました。診療の形式や、設備面、人員確保等、様々な面で課題が露呈しました。

2021年もコロナ一色でしたが、日本では1年延期になった東京オリンピックが無観客で開催されたり、一時はすべてが中止となっていたイベントなども少しずつ対策を講じながらできるようになりました。我々医療者もWebを利用して活動を再開することができ、戸惑いながら開始したワクチン接種においては、綴喜医師会では各班が助け合い何とか1回目、2回目の接種

を目標どおり終えることができました。

直近の第5波は京都でも大変な感染者数が出たものの、綴喜医師会では、山城北保健所管内で保健所との連携をとりながら、各班で開業医の先生方と病院とが一緒になり医療機関の体制整備、検査体制の整備、在宅医療においても新型コロナ患者さんへの対応が進み、何とか乗り切ることができました。

ただ、我々医療関係者は新型コロナ感染の波の満ち引きに応じて臨機応変な対応をしなければならず苦労しました。Webでの活動は確かに便利で今後も活用されていくものと思われませんが、やはり同じ空間に集まり顔をつきあわせて会話する程コミュニケーションを深めることはとても難しいと感じました。医療従事者のメンタルヘルスの問題も大きく目立つようになりました。

このような1年であった2021年の丑年は、「辛丑（かのとうし）」という年であったそうです。日本では干支というと「十二支」を思い浮かべますが、本来は10種類の「十干」と12種類の「十二支」を組み合わせた60種類の干支が存在するそうです。「辛丑」の「辛」には冷たい風で草木が枯れ、新しくなろうとしているという意味があり、「丑」には種が土の中で芽を出そうとしているという意味があります。物事の終わりと始まりが重なる転換期になる



2021 年 4 月の松花堂庭園の写真です。

とされています。

一方、今年の寅年は、「壬寅（みずのえとら）」で、「壬」の字は「妊」につながり植物の内部に種子が生まれる意味、「寅」は動くの意味で春の草木が生ずることを表しています。「辛丑」から「壬寅」への移り変わりは、冬が厳しい程春の芽吹きは生命力にあふれ、華々しく生まれる年になるということらしいです。

綴喜医師会の八幡班会議への出席のため、定期的に八幡の名所のひとつである松花堂庭園を訪れる機会があります。現在はコロナ禍でひっそりと人気がなく、訪れる度、以前のように観光バスが来る日はいつになるのだらうと思います。春の光の中の美しい庭園の風景を想像しながら、今年こそはコロナが落ち着いたら！とこれまでのダメージが大きい分、希望に満ちた芽吹きを期待したいものです。しかし芽吹きが大きければ大きい程、将来激烈に枯れてしま

うかもしれないという心配もあります。綴喜医師会でも開業医の先生方、病院がひとつになり手探りでこのコロナと戦ってきましたが、このような非常事態が来ても、去っても、臨機応変に対応できる sustainable な医療体制への取組みに綴喜医師会の一員として微力ながら力を尽くしてまいりたいと痛感させられるこの頃です。

#### 綴喜医師会

〒614-8365  
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  
TEL: 075-972-5733 FAX: 075-972-3033  
HP: <https://tsuzuki-med.wixsite.com/info>  
e-mail: [tuduki.med.610.0393@gmail.com](mailto:tuduki.med.610.0393@gmail.com)  
会 長: 森岡 稔勝  
会員数: 201 人 (2021. 11 月現在)

# 静岡県富士山世界遺産センターへのお誘いと江戸時代の富士山2図紹介

西京医師会 武田 信巳

小生は1992年春、院長をされていた大恩師・故森英吾先生のご尽力で京都市立病院に帰任させていただいた前は静岡県立総合病院に約8年間に在職し当地の妻を娶ったこともあり駿河の国には少なからず詳しいと自負している。そこで新型コロナウイルス感染症の早期の収束を願い目出度い末広がりにて次第に栄えていく八の形の霊峰富士について僅か触れてみたい。2013年6月にユネスコの世界文化遺産に登録された「富士山 信仰の対象と芸術の源泉」を後世に守り伝えていくための拠点施設「静岡県富士山世界遺産センター Mt Fuji World Heritage Centre」(Shizuoka) が富士宮市に2015年12月23日に開館した。ここは富士山の保護・保存・整備および学術調査機能を併せもつ博物館で新しい観光の目玉でもある。建物

本体は逆さ富士の形にてそれが富士山麓の湧水を引いた水盤に映ると県産檜格子の正富士山となる坂茂設計の外観は素晴らしい。内部は富士登山が疑似体験できて1. 登拝する山, 2. 荒ぶる山, 3. 聖なる山, 4. 美しい山, 5. 育む山, 6. 受け継ぐ山とらせんスロープを登りつめて最上階に着くと本物の Mt Fuji が眺望可能となる仕掛けである(写真1)。家族総勢9名にて全く平和な2018年の晩夏に訪れた同センターではお目当ての「富士山絵画の正統展」の図録「富士山図 定型の生成との変奏」を参考にして、早春富士山2作品を紹介したいと思う。1つ目は江戸時代に活躍した絵師集団円山派の祖・円山応挙の若描きつまり30才頃、主水時代の掛軸である。画号・応挙とは中国宋末元初の画家・銭舜拳に應ずるとの意

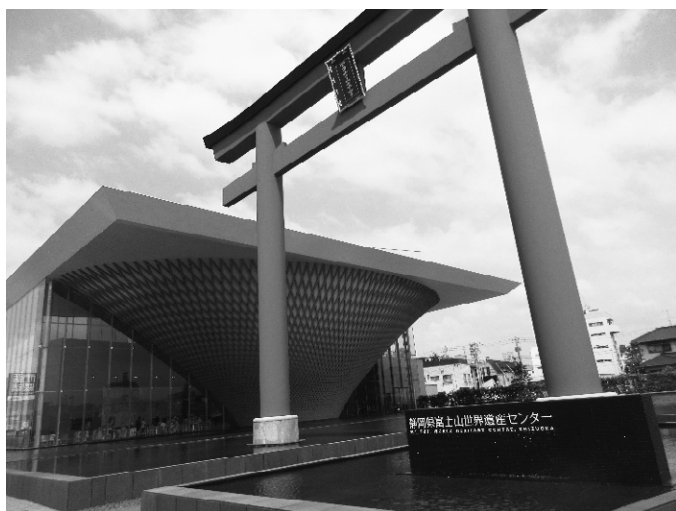


写真1 富士山本宮浅間大社の鳥居を従えた静岡県富士山世界遺産センター



写真2 稜線や海景を省き満る雲の中に顔だけ出し屹立する富士の前景には淡彩で山桜と1本の松が瀟洒に描かれている。



であるが若作時は他に夏雲・一嘯・仙嶺などと名乗っていた。遅くとも10才後半には都に出て狩野探幽の流れを引く鶴沢派・石田幽汀<sup>ゆうてい</sup>の門に入りその後の修行期には尾張屋中島勘兵衛<sup>めがねえ</sup>と言う玩具商に勤めていてオランダ渡りの眼鏡絵<sup>めがねえ</sup>の作製<sup>しやせい</sup>に携わっている。その際、西洋画の遠近法や写生<sup>しやせい</sup>（実物・実景を見てありのままに写し取ること）や付立<sup>つけ</sup>て（輪郭線を用いない画法）等を学んで独自にそれらを発展させ江戸時代中期から後期最高のイノベーター絵師と成ったと小生は考えている。本図の遠景には満る雲の中に顔だけ出す富士を置き裾野には淡彩で山桜と1本の松が瀟洒に描かれおり江戸狩野の祖である探幽をも彷彿とされるが稜線や海景は省き屹立する富士を優しく強調し明るく親しみやすい画風の端緒が観えるようだ（写真2）。2つ目は雄大な富士と三保の松原および清見寺を含む駿河湾の海沿いの風景が描かれた六曲一双の屏風である。そもそも屏風とは風除けの道具であるが基本的な構造は短形の木枠の骨格に用紙・用布を貼ったものでこの細長いパネルを一扇と言いつつ右から第1扇・第2扇と数える。これを接続したものが屏風の一単位つまり一隻で

対面して右側の屏風を右隻、左側を左隻と呼ぶ。さて作者不詳の6曲1双屏風の全容は紙面の関係で挙げられないが左隻つまり西方、現在の静岡市清水区の折戸湾から俯瞰するとまず、穏やかな波を受けて半島の湾入には大きな帆を掛けた入船がまた東方には出船が見受けられ、砂嘴ではそれ迎える人達がいる。連続する濃緑の三保松原の沖には乗り合い船が、また砂洲との間には侍達の行列が行く。その第1扇・後景には清見寺とおぼしき塔と楼閣が満開の桜に囲まれて華やかである（写真3）。右隻第6扇には薩埵峠から御殿山にかけての里山は葉桜が綺麗で駿河湾に面する千本松原のあたりの陸地に近い静寂な漁場にて漁をする小船も散見される。何より右隻5・4・3扇を占める富士の描写は誠に見事で例年、最も積雪が多い3月末と思われる早朝<sup>いただき</sup>の頂には潤沢な白雪を湛えている。さらに広大かつ豊かな金雲に隠された霊峰に現れた裾野の縦縞雪模様は爽やかで厳しい冬を越した早春を予見させ国内外ともに類を見ない「全方位からの奇跡の円錐美」をより強調しているようだ（写真4）。



写真3 左隻第1扇には清見寺とおぼしき塔と楼閣が満開の桜に囲まれて華やかである。

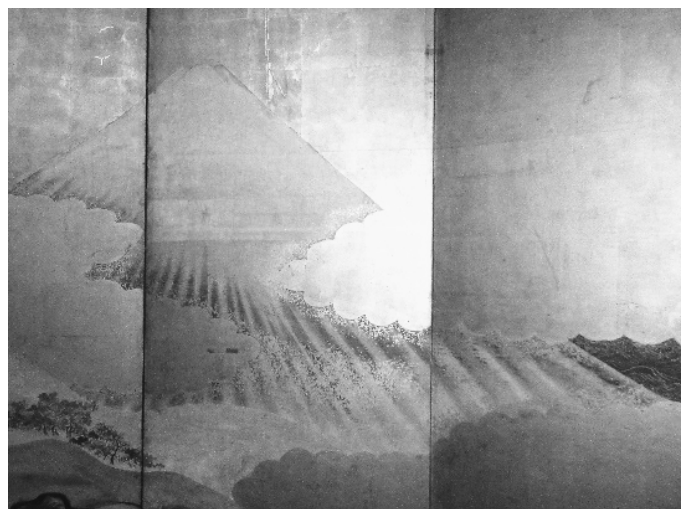
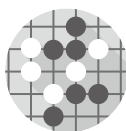


写真4 右隻5・4・3扇を占める富士の描写は全方位からの奇跡の円錐美をより強調しているようだ。



## Tennis

医師テニス

## 第 69 回 京都府地区対抗医師テニス大会

日時：令和 3 年 11 月 7 日(日)

場所：HOS 向島テニスコート

度重なる新型コロナウイルス感染症の波のため、再々延期をしておりましたが、緊急事態宣言解除にともない、令和 3 年 11 月 7 日(日)に 30 名(男 19 名、女 11 名)の参加者のもと何とか大会開催に至りました。

秋晴れの最中、午前 9 時 15 分にセンターコート集合後、京都府医師テニス協会総会が開催されました。今年も簡素に、京都府医師テニス協会会長挨拶および京都府医師会の谷口洋子副会長の挨拶、昨年度の大会報告および今年度の事業報告、会計報告が行われました。

9 時半過ぎより試合開始、試合形式は 6 ゲー

ム先取・ノード方式、男子ダブルス 2 組・ミックスダブルス 1 組・女子ダブルス 1 組で 1 チームの団体戦形式のリーグ戦としました。

結果ですが、西京・亀岡市連合チームが団体戦総合優勝でした。13 時半予定通り全試合終了いたしました。久方ぶりのテニス大会でみな疲れたのか、個人戦参加者が少なかったため今回は開催いたしませんでした。物足りない方のみコートに残ってゆっくりとテニスをプレーして過ごし、16 時前には何事もなく終了いたしました。

令和 2 年度に引続き今年度も全日本医師テニ



(京都府医師会 谷口副会長 ご挨拶)



(優勝 西京・亀岡市連合チーム)



(集合写真)

ス大会宮城大会中止・延期されておりますが、令和4年10月に山口にて開催予定です。テニス愛好家の方々も目標を失い、テニス離れが進みつつあります。次年度も魅力あるイベント(島津製作所との交流戦, 学生との交流戦, プロ選手によるテニスクリニックなど)をコロナが過ぎ去った後には企画したいと思います。多数の

ご参加よろしくお願いいたします。

尚, 本大会の様子は Facebook [検索](#)  
[京都府医師テニス協会](#) をご参照ください。

平杉嘉平太(右京) 記

(団体戦 戦績)

|               | ①    | ②    | ③    | ④    | 順位 |
|---------------|------|------|------|------|----|
| ① 西京・亀岡市      |      | 2勝2敗 | 3勝1敗 | 3勝1敗 | 優勝 |
| ② 伏見・下東       | 2勝2敗 |      | 2勝2敗 | 3勝1敗 | 2位 |
| ③ 北・宇治久世      | 1勝3敗 | 2勝2敗 |      | 3勝1敗 | 3位 |
| ④ 北丹・中西・下西・右京 | 1勝3敗 | 1勝3敗 | 1勝3敗 |      | 4位 |

# 「京の医・食・住」のご案内

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

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

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

## 創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

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

## 第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

## 第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

## 第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

## 第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治  
奥野 史子

## 第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

## 第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

## 第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

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

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

タレント ギャル曽根

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

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



第8号



第9号



第10号



第11号



第12号



## 京都府医師婦人会「新年会」 開催中止のお知らせ

令和4年1月23日(日)に開催を予定しておりました新年会につきましては、新型コロナウイルス感染急拡大を鑑み中止となりました。

演奏会は令和4年6月23日(木)に同じ内容で開催する予定です。

詳細が決まりましたら改めてご案内申し上げます。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

京都府医師婦人会 会長 稲田 英子

## 2022年度「京都府医師会会費減免申請」 受付中

提出期限：2022年3月15日(火)

京都府医師会A会員の会費賦課徴収額については、一定の条件を満たす会員の  
自己申告により会費負担を軽減する制度（会費減免制度）を設けております。

減額を希望される場合は、早急に手続きくださいますようお願いいたします。

※会費減免申請に関する詳細は、京都医報1月15日号をご覧ください。

また、ご質問等ございましたら、京都府医師会経理課（075-354-6103）まで、  
ご連絡お願い申し上げます。



京医選管発第 15 号

令和 4 年 2 月 8 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（告示）

前号にて予告のとおり，京都市西陣・左京・宇治久世地区におきまして，代議員・予備代議員の補欠選挙を実施します。選挙人各位には自ら立候補あるいは適任候補者をご推薦いただきますようお知らせします。

<投 票 日> 3月6日(日) 午後2時～午後5時

<投 票 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3F 京都市西陣医師会事務所

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

宇 治 久 世：宇治市宇治下居 13－2 宇治久世医師会事務所

<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

<立候補締切> 2月10日(木) 午後5時  
(立候補の届出は，文書にて府医選挙管理委員長宛)

日本医師会会員 各位

京都府医師会選挙管理委員会  
委員長 中路 裕

## 日本医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

現在の日本医師会代議員・予備代議員の任期が、令和 4 年 6 月開催予定の第 151 回日医定例代議員会前日をもって満了となります。

つきましては、日本医師会定款第 16 条第 1 項、同第 18 条第 3 項および同施行細則第 41 条第 1 項ならびに京都府医師会定款第 68 条および京都府医師会における日本医師会代議員・予備代議員選挙規定に基づき、標記選挙を次のとおり実施いたします。

会員各位には下記事項をご了承の上、立候補あるいは適任候補者の推薦をしていただきますようお願いいたします。

### 記

- <告 示 日> 2 月 8 日(火)
- <立候補届出締切日> 2 月 10 日(木) 午後 5 時
- <投 票 日> 3 月 19 日(土)
- <投 票 ・ 開 票 所> 一般社団法人京都府医師会第 207 回臨時代議員会議場
- <定 数> 日医代議員 6 名 (※)  
日医予備代議員 7 名
- <任 期> 令和 4 年 6 月開催予定の日医定例代議員会開催日から令和 6 年 6 月日医定例代議員会前日まで
- <選 挙 権> 府医第 207 回臨時代議員会出席中の代議員又は予備代議員で日医会員に限る
- <立 候 補 資 格> 日本医師会会員であり、かつ 75 歳未満の京都府医師会員

なお、立候補あるいは候補者推薦は文書をもって府医選挙管理委員長宛（担当：府医事務局総務課）に提出してください。届出の用紙は府医事務局総務課にあります。

※府医における日医代議員・予備代議員選挙規定第 7 条により、府医会長は無投票当選とし、日医代議員の選挙に際しては定数より 1 名を除いた数を投票定数とする。

## 毎月勤労統計調査（第二種事業所）の事前調査に対する ご協力について

厚労省では我が国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにすること目的として「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）を実施しております。

この度、令和4年7月分から調査対象となる「第二種事業所」（常用労働者を5～29人雇用する事業所）を選定するにあたり、事前調査が実施されることになりました。指定調査区内に所在する医療機関におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

### ◆第二種事業所調査

まず、下記「指定調査区 市区町村名一覧」に掲げる地域に所在するすべての事業所を統計調査員が令和4年1～2月にかけて訪問し、事業所名称、所在地、常用労働者数、主な生産品の名称または事業内容などの事業所の現況および属性に係る調査が行われます。

次に、事前調査で明らかになった5～29人を雇用する事業所の中から無作為に調査対象事業所が指定され、令和4年7月分から令和5年12月分まで18か月間連続で、雇用、賃金、労働時間について調査が行われます。指定された場合、令和4年6～7月頃に調査員の訪問または都道府県統計主管課からの郵送により指定書等の交付と調査依頼が行われます。

#### <毎月勤労統計調査第二種事業所調査 指定調査区 市区町村名一覧>

|        |        |        |     |
|--------|--------|--------|-----|
| 京都市中京区 | 京都市左京区 | 京都市右京区 |     |
| 京都市南区  | 京都市西京区 | 京都市伏見区 |     |
| 宇治市    | 京田辺市   | 亀岡市    | 舞鶴市 |

### 【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官付参事官付 雇用・賃金福祉統計室 毎勤第一係

T E L : 03-5253-1111（内線 7607）

F A X : 03-3502-5396



## 医療機関における新型コロナウイルス感染症 院内感染 初期対応の支援動画について

今般、京都市保健所より、標記について案内がありましたので、お知らせいたします。

京都市保健所では、新型コロナウイルス感染症における院内感染を最小限に抑える観点から、医療機関において新型コロナウイルス感染症の陽性患者が発生した場合、疫学調査等に加え、必要に応じ、初期対応について、国や専門家学会などの通知等に基づく助言や立入調査が実施されています。

今般、保健所が行っている助言や院内感染の拡大防止に重要となる初期対応のポイントをまとめた動画が作成されましたので、各医療機関での院内感染対策のご参考としていただきたく、お知らせいたします。

### (検索方法)

京都市情報館ホームページ ⇒ 健康・福祉・教育 ⇒ 医療 ⇒ 病院・診療所・助産所・歯科技工所・施術所 ⇒ (きょうと動画情報館) 医療機関における新型コロナウイルス感染症 院内感染 初期対応の支援動画の公開について

### 【京都市情報館】

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000292255.html>



## 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>

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。



## 「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。

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

# 京都府医師会 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

# 会 員 消 息

(11/ 4, 11/11 定例理事会承認分)

## 入 会

| 氏 名   | 会 員<br>区 分 | 地 区   | 医 療 機 関                             | 診療科目 |
|-------|------------|-------|-------------------------------------|------|
| 藤井 亜湖 | A          | 相 楽   | 木津川市吐師宮ノ前6学研どり 101<br>あこ診療所         | 老内   |
| 石原 正  | B 1        | 右 京   | 右京区梅津大縄場町 6 - 9<br>内田病院             | 循内・内 |
| 綿島 史子 | B 1        | 伏 見   | 伏見区桃山町伊賀 83 - 1<br>桃仁会病院            | 腎内   |
| 山本 舜悟 | B 1        | 中 西   | 中京区壬生東高田町 1 - 2<br>京都市立病院           | 感染   |
| 下田 悠元 | C          | 府 医 大 | 上京区河原町通広小路上ル梶井町 465<br>京都府立医科大学附属病院 | 研修   |
| 宮城 浩輔 | C          | 府 医 大 | 上京区河原町通広小路上ル梶井町 465<br>京都府立医科大学附属病院 | 研修   |

## 異 動

| 氏 名   | 会 員<br>区 分 | 地 区     | 医 療 機 関                                                  | 診療科目  |
|-------|------------|---------|----------------------------------------------------------|-------|
| 林 竜也  | A→A        | 相楽→相楽   | 木津川市木津駅前 1 丁目 23 フロント木津 2 F<br>林こころのクリニック<br>※法人化にともなう異動 | 精・心療  |
| 廣川 隆一 | B1→A       | 下西→下西   | 南区西九条南田町 1<br>洛和会東寺南病院                                   | 腎内    |
| 吉村 寧紘 | B1→A       | 西京→西京   | 西京区川島有栖川町 16<br>吉村医院                                     | 内     |
| 福居 顯介 | B1→A       | 亀岡市→亀岡市 | 亀岡市篠町馬堀駅前 1 丁目 6 - 1<br>ふくい内科クリニック                       | 内・循内  |
| 小松 太一 | B1→A       | 乙訓→宇久   | 宇治市小倉町西浦 98<br>たいち整形外科・リハビリテーションクリニック                    | 整外・リハ |
| 近藤 守寛 | A→B1       | 下西→山科   | 山科区小山鎮守町 29 - 1<br>洛和会音羽記念病院                             | 腎内    |
| 前倉 知佳 | C→B2       | 府医大→府医大 | 上京区河原町通広小路上ル梶井町 465<br>京都府立医科大学附属病院                      | 血液    |
| 日比野 康 | A→D        | 左京→左京   | —                                                        |       |

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。



## 退 会

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 |
|-------|----------|-----|-------|----------|-----|-------|----------|-----|
| 新庄 浩成 | B 1      | 綴 喜 | 永野 明範 | B 1      | 下 西 | 根本 玲  | B 1      | 綴 喜 |
| 福田 和彦 | B 2      | 京 大 | 小玉 美幸 | C        | 伏 見 | 渡邊 仁  | C        | 府医大 |
| 梅田 洋平 | C        | 府医大 | 田中 駿也 | C        | 府医大 | 白方 秀二 | D        | 上 東 |

## 訃 報

中本 瑤子氏／乙訓地区：第 1 班／9 月 7 日ご逝去／88 歳  
謹んでお悔やみ申し上げます。

## 第26回 定例理事会 (11月4日)

### 報 告

- 11 月 1 日現在の会員数  
10 月 1 日現在 4,427 名 (日医 3,215 名)  
11 月 1 日現在 4,418 名 (日医 3,212 名)
- 会員の逝去
- 融資斡旋の状況
- 第 2 回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況

### 議 事

- 会員の入会・異動・退会 15 件を可決
- 第 1 回選挙管理委員会の開催を可決
- 府医諸会費の免除を可決
- 第 3 回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
- 皇后盃第 40 回全国女子駅伝競走大会への協力を可決
- 乳がん検診委員会委員の追加委嘱を可決
- 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
- 日医生涯教育講座の認定を可決

## 第27回 定例理事会 (11月11日)

### 報 告

1. 令和3年秋の叙勲受章者の状況
2. 第6回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
3. 11月度保険医療担当部会の状況
4. 11月度基金支部運営委員会の状況
5. 第52回全国学校保健・学校医大会の状況
6. 11月度地域医療担当部会の状況
7. 11月度学術・会員業務担当部会の状況
8. 第47回京都医学会の状況

### 議 事

9. 会員の入会・異動・退会9件を可決
10. 「京の医・食・住」vol.13の発行を可決
11. <京都府>かかりつけ医（がん対応力）向上研修の後援を可決
12. 第41回京都府小児保健研究会の後援を可決
13. 令和3年度都道府県医学校保健担当理事連絡協議会への出席を可決
14. 学校医研修会の開催を可決
15. 令和3年度学校医部会総会の開催を可決

16. 新任学校医研修会の開催を可決
17. 府民啓発事業 KBS 京都ラジオ「(仮)きょうの在宅医療・あんしんを支える～住み慣れた家で最期まで～」の広報実施を可決
18. 第2回京都在宅医療塾追加講演の開催を可決
19. <京都府耳鼻咽喉科専門医会>「耳の日」の共催を可決
20. <京都府リハビリテーション支援センター>第7回きょうと地域リハビリテーションフォーラムの後援を可決
21. <京都府リハビリテーション支援センター>2021年度脳外傷・高次脳機能障害リハビリテーション講習会の後援を可決
22. 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
23. 日医生涯教育講座の認定を可決
24. 2021臨床研修医研修・交流事業「屋根瓦塾 HOKKAIDO」事前打ち合わせおよび研修会への出席を可決

## 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<br>・第一土曜日は休館日で会館は閉鎖しています。<br>・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。

## ● 「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 —****新型コロナウイルス感染症に係る  
診療報酬上の臨時的な取り扱いについて**

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

新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）または濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより、自宅または宿泊療養施設等において、療養または待機を行いながら、オンライン診療または、電話を用いた診療を行う場合の取り扱いについて示されています。

**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。

**記****I 自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について（1月7日付事務連絡）**

オンライン診療を行う医師の所在については、すでに指針において示しているところである。新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより、自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療を行う場合については、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていることや、患者の急病急変時に適切に対応する体制を整えておくこと等、指針のVの2の（1）及び（2）について遵守のうえ、当該医師の自宅又は宿泊療養施設等において、医療提供施設又は患者の自宅等に所在する患者に対してオンライン診療を行うことは差し支えない。

（参考）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月）（令和元年7月一部改訂）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>

**II 臨時的な取扱い その64（1月7日付）**

問1 新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、「自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について」（令和4年1月7日厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡）において、新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより、自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合の留意事項等が示されたが、当該事務連絡に沿って、保険医療機関以外に所在する当該医師が、保険医療機関又は患者の自宅若しくは宿泊療養施設等に所在する患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能か。

（答） 新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合は、可能。ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、厚生労働省が取りまとめた「オンライン診療の

適切な実施に関する指針」(平成 30 年 3 月 (令和元年 7 月一部改訂)) に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項 (※) を遵守すること。

また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項 (※) に準じた取扱いとすること。

(※) オンライン診療の適切な実施に関する指針 (抄)

V 指針の具体的適用

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在

② 最低限遵守する事項

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

## 新型コロナウイルス検査等に係る

### 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 86 / 12 月 23 日付)

#### 【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出】

問 1 令和 2 年 3 月 6 日付けで保険適用された SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出 (COVID-19 の診断又は診断の補助) を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 3 年 12 月 23 日付けで薬事承認された「J-Bio 迅速 PCR キット SARS-CoV-2」(日本バイオテクノファーマ株式会社) はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 3 年 12 月 23 日より保険適用となる。



## 看護職員等の処遇改善補助金について

令和 3 年 12 月 20 日に成立した令和 3 年度補正予算において「看護職員等の処遇改善補助金」が交付されることとなりました。看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、収入を 1 % 程度引上げるため、令和 4 年 2 月から前倒しで措置されます。

対象医療機関は、令和 4 年 2 月 1 日時点で①「診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ令和 2 年度 1 年間における救急搬送件数が 200 件以上」、②「三次救急を担う医療機関（救命救急センター）」です。対象者は、看護職員ですが、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルにも柔軟に運用することができます。

対象医療機関および対象者の詳細は「看護職員等処遇改善補助金に関する Q & A（第 1 版）」（4 ページ）をご確認ください。

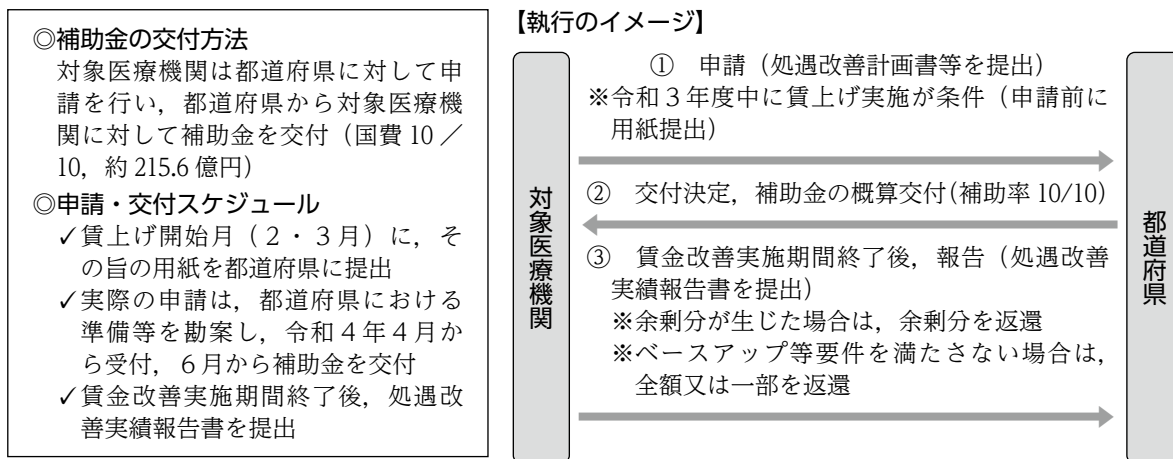
補助金は、国が必要な経費を都道府県に交付し、対象医療機関が都道府県に申請することになりますが、都道府県議会での予算措置等を踏まえての対応となります。行政の準備が整い次第、詳細な通知がされる予定です（看護職員等処遇改善補助金想定される執行スケジュール（イメージ）7 ページ参照）。

なお、令和 4 年 10 月以降のさらなる対応については、診療報酬で対応されますが、詳細は追って通知される予定です。

### 看護職員等処遇改善補助金の概要

「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）に基づき、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を 1 % 程度（月額 4,000 円）引き上げるための措置を、令和 4 年 2 月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。

- ◎対象期間 令和 4 年 2 月～9 月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）
- ◎補助金額 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1 人当たり月額平均 4,000 円の賃金引上げに相当する額  
※ 4,000 円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む
- ◎対象となる医療機関：以下の全ての要件を満たす医療機関
  - ✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること：一定の救急医療を担う医療機関（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）
  - ✓ 令和 4 年 2・3 月分（令和 3 年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和 4 年 2 月分の支給に間に合わない場合は、3 月に一時金等により支給することを可能とする。
  - ✓ 令和 4 年 4 月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の 2/3 以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和 4 年 2・3 月分は一時金等による支給を可能とする。
- ◎賃金改善の対象となる職種
  - ✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
  - ✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることが可能
- ◎申請方法 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出
- ◎報告方法 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出



## 看護職員等処遇改善補助金に関する Q & A（第 1 版）（抜粋） 令和 3 年 12 月 27 日

### 1 対象医療機関

1-1 本補助金の支給対象となる医療機関は、どのような医療機関なのか。

→ 本補助金の対象医療機関は、以下のいずれかの要件を満たす医療機関となります。

① 令和 4 年 2 月 1 日時点において、診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ、令和 2 年度 1 年間における救急搬送件数が 200 件以上であること。

② 令和 4 年 2 月 1 日時点において、三次救急を担う医療機関（救命救急センター）であること。

1-3 1 年間における救急搬送件数が 200 件以上であるかどうかは、どのようにして確認するのか。

→ 1 年間における救急搬送件数が 200 件以上であるかどうかは、令和 2 年度（4 月～3 月）の病床機能報告の搬送件数によって確認します。

### 2 処遇改善の対象となる範囲

2-1 「看護職員」とは具体的にどのような職種となるのか。

→ 看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のことです。

2-2 非常勤職員も対象となるのか。

→ 非常勤職員も対象となります。

2-3 看護職員以外の職員について、処遇改善の対象に加えることはできるのか。

→ 対象医療機関の実情に応じて、対象医療機関で勤務する看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることも可能です。

2-4 処遇改善の対象に加えることができる看護職員以外のコメディカルとは、具体的にどのような職種なのか。

→ 看護補助者、理学療法士及び作業療法士のほか、以下の職種が対象となります。

【看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の本事業による処遇改善の対象とすることができるコメディカル】

視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種

2-5 2-4 に記載の職種のうち、「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」とは具体的にどのような職種か。

→ 「その他医療サービスを患者に直接提供している職種」としては、診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定されます。

### 3 賃金改善の方法

3-1 本補助金を受給するためには、いつから賃金改善を実施する必要があるのか。

→ 令和 4 年 2 月・3 月分（令和 3 年度中）から実際に賃金改善を行っているとともに、賃金改善を開始した月に、都道府県に対して賃金改善を実施した旨の用紙を提出していることが必要です。なお、令和 4 年 2 月分の支給に間に合わない場合は、同年 3 月に一時金等により支給することも可能です。

3-2 賃金改善を開始した月（令和 4 年 2 月又は 3 月）における、都道府県に対する賃金改善を実施した旨の用紙の提出は、メール等によって提出することも可能か。また、「賃金改善を開始した月」とは、いつと判断すれば良いのか。

→ メール等での提出も可能です。

→ 「賃金改善を開始した月」とは、令和 4 年 2 月・3 月分（令和 3 年度中）の賃金について、改善後の賃金の支払を開始した月となります。なお、賃金改善を実施した旨の用紙の提出は、改善後の賃金の支払を開始する月であれば、実際の賃金支払日前であっても提出可能です。

3-3 賃金改善計画書の具体的内容の周知は、どのように行うのか。

→ 賃金改善計画書を医療機関に掲示することや、処遇改善の対象となる看護職員等に通知すること等が考えられますが、各医療機関において適切な方法を選択してください。また、賃金改善計画書に加えて、必要な資料を併せて周知することも可能です。

3-4 本補助金は、どのような費用に充てることができるのか。

→ 対象医療機関に交付する本補助金の補助額は、処遇改善の対象となる看護職員等の賃金改善及び当該賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分に全額充てることが必要です。

3-5 「賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分」とはどのような範囲を指すのか。

→ 「賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分」には、次のものを含みます。

- ・健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等における、賃金改善に応じた事業主負担増加分
- ・退職手当共済制度等における掛金等が増加する場合の増加分

→ 法定福利費等の事業主負担分については、以下の算式により算定した金額を標準とすることとしていますが、対象医療機関の実情に応じて、以下の算式以外の合理的な方法に基づく概算によって算定することもできます。

<算式>

「前事業年度（令和 4 年 4 月が属する事業年度の前の事業年度）における法定福利費等の事業主負担分の総額」÷「前事業年度における賃金の総額」×「賃金改善額」

3-6 本補助金によって、どのような種類の賃金を改善することができるのか。

→ 令和 4 年 4 月分以降の賃金改善は、本補助金による賃金改善が賃上げ効果の継続に資するよう、本補助金による賃金改善の合計額の 3 分の 2 以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることが必要です。なお、賃金規程の改定に一定の時間を要することを考慮し、令和 4 年 2 月・3 月分は一時金等による支給を可能としています。

3-7 全ての看護職員について一律に 4,000 円の賃金改善を行わなければならないのか。

→ 全ての看護職員について、一律の金額で賃金改善を行わなければならないものではなく、看護職員の職位・職責・職務内容等に応じて、個別の看護職員の賃金改善額を決定することができます。

3-8 人事院勧告によって、令和 4 年 6 月の期末手当（賞与）が減少する見込みだが、この場合の賃金改善額は、どのように算定すれば良いのか。

→ 人事院勧告を踏まえて賃金を決定する医療機関においては、人事院勧告を踏まえた期末手当（賞与）の変動の影響を除去して、本事業による賃金改善額を算定してください。

→ 具体的には、令和 4 年 4 月分以降の賃金改善については、本事業による賃金改善の合計額の 3 分の 2 以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることとさ

れているので、こうした賃金改善を図った上で、期末手当（賞与）については、人事院勧告適用後の期末手当（賞与）額からの改善額を、期末手当（賞与）に係る賃金改善額として算定することとしてください。

#### 4 補助金の申請・交付

##### 4-1 補助金の申請は、いつ、どのような方法で行うのか。

→ 本補助金を受給するためには、賃金改善を開始した月（令和 4 年 2 月又は 3 月）に、都道府県に対して賃金改善を実施した旨の用紙を提出した上で、令和 4 年 4 月中に、都道府県に対して、事業計画書を提出することが必要です。

##### 4-2 補助金はいつ支払われるのか。

→ 令和 4 年 4 月中に都道府県に対して申請を行っていただき、同年 6 月までに、補助金を概算支給するスケジュールとなる予定です。なお、本補助金による賃金改善実施期間（令和 4 年 2 月～9 月）の終了後、実績報告書を提出いただいて、補助金の精算を行うこととなります。

##### 4-3 概算支給される補助金の金額は、どのように計算されるのか。

→ 令和 4 年 4 月の申請段階では、以下の計算式に基づいて算定された金額が支給されます。

＜算式＞

賃金改善実施期間（令和 4 年 2 月～9 月）の各月初日時点における当該医療機関の看護職員の常勤換算数の平均値（見込み）× 8（賃金改善実施期間の月数）× 4,660 円（4,000 円に法定福利費に係る事業主負担率に相当する率を乗じて得た額を加えて得た額）

→ 上記算式のうち、「賃金改善実施期間の各月初日時点における当該医療機関の看護職員の常勤換算数の平均値（見込み）」については、令和 4 年 2 月及び 3 月については、各月初日時点の看護職員の常勤換算数の実績値を用い、同年 4 月から 9 月までの期間については、当該期間の各月初日時点における看護職員の常勤換算数の平均値の推計値を用いて算定を行ってください。なお、推計値の算出に当たっては、過去の実績等を勘案し、実態に沿ったものとしてください。

##### 4-4 補助金の精算は、どのような計算に基づいて行われるのか。

→ まずは、実績報告書に基づき、以下の①・②の金額を算定します。

① 賃金改善実施期間（令和 4 年 2 月～9 月）の各月初日時点における当該医療機関の看護職員の常勤換算数の総数（実績値）× 4,660 円（4,000 円に法定福利費に係る事業主負担率に相当する率を乗じて得た額を加えて得た額）

② 賃金改善実施期間（令和 4 年 2 月～9 月）において、実際に対象看護職員等の賃金改善及び当該賃金改善に伴い増加する法定福利費等の事業主負担分に充てられた経費

→ 上記の①・②のうち、いずれか低い方の金額（「賃金改善実績額」という）と、概算支給額（4-3 により算定した金額）を比較し、賃金改善実績額が概算支給額以上となった場合は、概算支給額が補助額としてそのまま確定します。一方、賃金改善実績額が概算支給額を下回った場合は、賃金改善実績額が補助額として確定することとなり、「概算支給額－賃金改善実績額」の金額（余剰額）を返還することが必要になります。

##### 4-5 常勤換算数は、どのように算定するのか。

→ 常勤の看護職員の常勤換算数は 1 となります。常勤でない看護職員の常勤換算数は以下の算式によって算定された数となります。

＜算式＞

「当該常勤でない看護職員が職務に従事する 1 週間の勤務時間（残業は除く。）」÷「当該医療機関で定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間」

##### 4-6 看護職員以外の職員を賃金改善の対象とする場合の補助額は、どのように計算されるのか。

→ 看護職員以外の職種を賃金改善の対象とする場合であっても、補助額は、4-3 及び 4-4 に基づき、勤務する看護職員の常勤換算数等に基づいて算定されます。

##### 4-7 申請や実績報告に当たっては、どのような書類を提出することが必要なのか。実績報告の

根拠となる資料は、どのように取り扱うのか。

- 本補助金を受給するためには、賃金改善を開始した月（令和 4 年 2 月又は 3 月）に、都道府県に対して賃金改善を実施した旨の用紙を提出した上で、令和 4 年 4 月中に、都道府県に対して、事業計画書（実施要綱の様式 1）を提出することが必要です。
- 本補助金による賃金改善実施期間（令和 4 年 2 月～ 9 月）の終了後、実績報告書を提出いただくことが必要です。
- 対象医療機関は、給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料を、補助額の確定の日の属する年度の終了後 5 年間保管することが必要です。

#### 看護職員等処遇改善補助金 想定される執行スケジュール(イメージ)

|       | 国                                    | 都道府県                                 | 医療機関(市町村含む)                       |
|-------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 年内    | 令和3年度補正予算成立(12/20)<br>都道府県説明会(12/27) |                                      |                                   |
| 1月    | 交付要綱案及び実施要綱の提示<br>(事務連発出)            | 対象医療機関へ周知<br>予算案編成                   | 医療機関、法人等における給与改定手続き開始<br>(労使交渉等)  |
| 2月    |                                      | 県議会で予算措置                             | 賃金上げを開始<br>(2月・3月分(令和3年度中))       |
| 3月    | 補助金予算の繰越手続き                          | 公立病院については、別途、賃金上げ反映分の歳出予算編成及び条例改正    | 公立病院については、別途、賃金上げ反映分の歳出予算編成及び条例改正 |
| 4月    | 都道府県へ交付要綱発出                          | 医療機関向け交付要綱等発出<br>順次、医療機関からの交付申請受付    | 補助金の交付申請開始                        |
| 5月    | 都道府県からの申請×切<br>都道府県への交付決定・概算交付       | 医療機関からの交付申請のとりまとめ<br>医療機関への交付決定・概算交付 | 補助金受給                             |
| 6月    |                                      |                                      |                                   |
| ...   |                                      |                                      |                                   |
| 9月    |                                      |                                      | 補助金による賃金改善実施期間終了                  |
| 10月   | 診療報酬改定(看護職員の処遇改善に係る措置を実施)            |                                      |                                   |
| 10月以降 | 補助金確定作業                              | 補助金の精算手続き<br>実績報告提出                  | 補助金による賃金改善に係る実績報告                 |

賃金引上げ



## 薬価基準等の一部改正等について

令和 3 年 12 月 9 日付厚生労働省告示第 401 号および第 402 号をもって、薬価基準および掲示事項等告示の一部が改正され、同年 12 月 10 日から適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

今回の改正は後発医薬品等が薬価基準に収載されたことによるものです。

また、薬価基準に収載された後発医薬品のなかには、同一成分で多数の銘柄が存在する品目が収載されていることから、後発医薬品の安定供給に関する対応に関する通知が示されていますので、併せてお知らせします。

### 記

▷新たに収載されたもの（令和 3 年 12 月 10 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<br>加算等の算定対象<br>となる後発医薬品 |
|-------------------------------|----------------|----------|----------------------------------|
| アンブリセンタン錠 2.5mg 「KMP」         | 2.5mg 1 錠      | 2,003.30 | ○                                |
| アンブリセンタン錠 2.5mg 「サワイ」         | 2.5mg 1 錠      | 2,003.30 | ○                                |
| イグラチモド錠 25mg 「サワイ」            | 25mg 1 錠       | 64.00    | ○                                |
| エスゾピクロン錠 1mg 「日医工」            | 1 mg 1 錠       | 17.00    | ○                                |
| エスゾピクロン錠 2mg 「日医工」            | 2 mg 1 錠       | 27.00    | ○                                |
| エスゾピクロン錠 3mg 「日医工」            | 3 mg 1 錠       | 35.40    | ○                                |
| エルデカルシトールカプセル 0.5 μg 「トーワ」    | 0.5 μg 1 カプセル  | 20.90    | ○                                |
| エルデカルシトールカプセル 0.75 μg 「トーワ」   | 0.75 μg 1 カプセル | 29.60    | ○                                |
| ジルムロ配合 OD 錠 HD 「日医工」          | 1 錠            | 55.50    | ○                                |
| ジルムロ配合 OD 錠 LD 「日医工」          | 1 錠            | 55.50    | ○                                |
| スマトリプタン錠 50mg 「SPKK」          | 50mg 1 錠       | 203.80   | ○                                |
| ㊦セフカペンピボキシル塩酸塩小児用細粒 10% 「SW」  | 100mg 1 g      | 85.90    | ○                                |
| ㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠 75mg 「SW」     | 75mg 1 錠       | 25.70    | ○                                |
| ㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100mg 「SW」    | 100mg 1 錠      | 25.30    | ○                                |
| ソタロール塩酸塩錠 40mg 「TE」           | 40mg 1 錠       | 63.00    | ○                                |
| ソタロール塩酸塩錠 80mg 「TE」           | 80mg 1 錠       | 117.60   | ○                                |
| ソリフェナシンコハク酸塩 OD 錠 2.5mg 「日医工」 | 2.5mg 1 錠      | 38.20    | ○                                |
| ソリフェナシンコハク酸塩 OD 錠 5mg 「日医工」   | 5 mg 1 錠       | 64.70    | ○                                |
| ソリフェナシンコハク酸塩錠 2.5mg 「日医工」     | 2.5mg 1 錠      | 38.20    | ○                                |
| ソリフェナシンコハク酸塩錠 5mg 「日医工」       | 5 mg 1 錠       | 64.70    | ○                                |

| 品 名                      | 規格・単位       | 薬価 (円) | 診療報酬における<br>加算等の算定対象<br>となる後発医薬品 |
|--------------------------|-------------|--------|----------------------------------|
| タダラフィル錠 2.5mgZA 「シオエ」    | 2.5mg 1 錠   | 36.30  | ○                                |
| タダラフィル錠 5mgZA 「シオエ」      | 5mg 1 錠     | 73.80  | ○                                |
| デュロキシセチンカプセル 20mg 「日医工」  | 20mg 1 カプセル | 46.70  | ○                                |
| デュロキシセチンカプセル 30mg 「日医工」  | 30mg 1 カプセル | 63.10  | ○                                |
| バクタミニ配合錠                 | 1 錠         | 33.70  |                                  |
| バラシクロビル顆粒 50% 「SPKK」     | 50% 1 g     | 144.30 | ○                                |
| ㊦バラシクロビル錠 500mg 「SPKK」   | 500mg 1 錠   | 112.40 | ○                                |
| ㊦パロキシセチン錠 10mg 「SPKK」    | 10mg 1 錠    | 23.10  | ○                                |
| プレガバリン OD 錠 25mg 「TCK」   | 25mg 1 錠    | 21.80  | ○                                |
| プレガバリン OD 錠 75mg 「TCK」   | 75mg 1 錠    | 36.30  | ○                                |
| プレガバリン OD 錠 150mg 「TCK」  | 150mg 1 錠   | 50.10  | ○                                |
| ㊦プロピベリン塩酸塩錠 20mg 「NIG」   | 20mg 1 錠    | 35.20  | ○                                |
| ホリナート錠 25mg 「NIG」        | 25mg 1 錠    | 666.20 | ○                                |
| ㊦リシノプリル錠 20mg 「NIG」      | 20mg 1 錠    | 17.50  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「アメル」     | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「杏林」      | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「サワイ」     | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「JG」      | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「タカタ」     | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「トーワ」     | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「日医工」     | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「日新」      | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「VTRS」    | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「フェルゼン」   | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 250mg 「明治」      | 250mg 1 錠   | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「アメル」     | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「杏林」      | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「サワイ」     | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「JG」      | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「タカタ」     | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「トーワ」     | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「日医工」     | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「日新」      | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「VTRS」    | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「フェルゼン」   | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム錠 500mg 「明治」      | 500mg 1 錠   | 67.30  | ○                                |
| レベチラセタム DS50% 「杏林」       | 50% 1 g     | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタム DS50% 「サワイ」      | 50% 1 g     | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタム DS50% 「タカタ」      | 50% 1 g     | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタム DS50% 「トーワ」      | 50% 1 g     | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタムドライシロップ 50% 「JG」  | 50% 1 g     | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタムドライシロップ 50% 「日医工」 | 50% 1 g     | 97.30  | ○                                |

| 品 名                     | 規格・単位     | 薬価 (円) | 診療報酬における<br>加算等の算定対象<br>となる後発医薬品 |
|-------------------------|-----------|--------|----------------------------------|
| レベチラセタムドライシロップ 50% 「日新」 | 50% 1 g   | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタムドライシロップ 50% 「明治」 | 50% 1 g   | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタムドライシロップ 50% 「YD」 | 50% 1 g   | 97.30  | ○                                |
| レベチラセタム粒状錠 250mg 「サワイ」  | 250mg 1 包 | 41.30  | ○                                |
| レベチラセタム粒状錠 500mg 「サワイ」  | 500mg 1 包 | 67.30  | ○                                |

## &lt; 注 射 薬 &gt;

| 品 名                          | 規格・単位                | 薬価 (円) | 診療報酬における<br>加算等の算定対象<br>となる後発医薬品 |
|------------------------------|----------------------|--------|----------------------------------|
| エンブレル皮下注 25mg クリックワイズ用 0.5mL | 25mg0.5mL 1 カセット     | 12,296 |                                  |
| エンブレル皮下注50mg クリックワイズ用 1.0mL  | 50mg 1 mL 1 カセット     | 23,922 |                                  |
| オクトレオチド皮下注50 $\mu$ g 「SUN」   | 50 $\mu$ g 1 mL 1 瓶  | 576    | ○                                |
| オクトレオチド皮下注100 $\mu$ g 「SUN」  | 100 $\mu$ g 1 mL 1 瓶 | 1,011  | ○                                |
| ㊦オザグレルNa 注80mg シリンジ「トーワ」     | 80mg 4 mL 1 筒        | 638    | ○                                |
| ㊦カルボプラチン点滴静注液150mg 「SW」      | 150mg15mL 1 瓶        | 4,807  | ○                                |
| ㊦カルボプラチン点滴静注液450mg 「SW」      | 450mg45mL 1 瓶        | 11,369 | ○                                |
| ㊦生理食塩液                       | 50mL 1 袋             | 124    |                                  |
| デスモプレシン静注 4 $\mu$ g 「フェリング」  | 4 $\mu$ g 1 管        | 1,639  |                                  |
| ナロキソン塩酸塩静注0.2mg 「AFP」        | 0.2mg 1 mL 1 管       | 921    |                                  |
| パロノセトロン静注0.75mg / 2 mL 「日医工」 | 0.75mg 2 mL 1 瓶      | 5,349  | ○                                |
| ㊦ファモチジン注射液10mg 「トーワ」         | 10mg 1 mL 1 管        | 97     | ○                                |
| ㊦ファモチジン注射液20mg 「トーワ」         | 20mg 2 mL 1 管        | 97     | ○                                |
| ㊦フルコナゾール静注液100mg 「F」         | 0.2%50mL 1 袋         | 1,675  | ○                                |
| ペメトレキセド点滴静注液100mg 「SUN」      | 100mg 4 mL 1 瓶       | 16,747 | ○                                |
| ペメトレキセド点滴静注液500mg 「SUN」      | 500mg20mL 1 瓶        | 70,061 | ○                                |
| ペメトレキセド点滴静注用100mg 「日医工 G」    | 100mg 1 瓶            | 16,747 | ○                                |
| ペメトレキセド点滴静注用500mg 「日医工 G」    | 500mg 1 瓶            | 70,061 | ○                                |
| ホスアプレピタント点滴静注用150mg 「NK」     | 150mg 1 瓶            | 6,041  | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 2 mg 「トーワ」         | 2 mg 1 瓶             | 31,876 | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 3 mg 「NK」          | 3 mg 1 瓶             | 46,350 | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 3 mg 「サワイ」         | 3 mg 1 瓶             | 46,350 | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 3 mg 「DSEP」        | 3 mg 1 瓶             | 46,350 | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 3 mg 「トーワ」         | 3 mg 1 瓶             | 46,350 | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 3 mg 「ファイザー」       | 3 mg 1 瓶             | 46,350 | ○                                |
| ボルテゾミブ注射用 3 mg 「ヤクルト」        | 3 mg 1 瓶             | 46,350 | ○                                |
| レベチラセタム点滴静注500mg 「アメル」       | 500mg 5 mL 1 管       | 851    | ○                                |
| レベチラセタム点滴静注 500mg 「日新」       | 500mg 5 mL 1 管       | 851    | ○                                |
| レベチラセタム点滴静注 500mg 「明治」       | 500mg 5 mL 1 管       | 851    | ○                                |

## &lt; 外 用 薬 &gt;

| 品 名                                   | 規格・単位           | 薬価 (円)   | 診療報酬における<br>加算等の算定対象<br>となる後発医薬品 |
|---------------------------------------|-----------------|----------|----------------------------------|
| オロパタジン点眼液 0.1% 「杏林」                   | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「サワイ」                  | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「サンド」                  | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「三和」                   | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「センジュ」                 | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「タカタ」                  | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「TS」                   | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「トーワ」                  | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「日新」                   | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「ニッテン」                 | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「ニットー」                 | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| オロパタジン点眼液 0.1% 「わかもと」                 | 0.1% 1 mL       | 64.00    | ○                                |
| デスモプレシン点鼻スプレー 2.5 $\mu$ g 「フェリ<br>ング」 | 125 $\mu$ g 1 瓶 | 3,754.20 |                                  |
| ブリモニジン酒石酸塩点眼液 0.1% 「TS」               | 0.1% 1 mL       | 185.20   | ○                                |
| ㊦ブロムフェナク Na 点眼液 0.1% 「日点」             | 0.1% 1 mL       | 44.70    | ○                                |
| モキシフロキサシン点眼液 0.5% 「サンド」               | 0.5% 1 mL       | 42.70    | ○                                |

## ▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

## (1) スマトリプタン錠 50mg 「SPKK」

本製剤は、片頭痛の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

## (2) タダラフィル錠 2.5mgZA 「シオエ」 及び同錠 5 mgZA 「シオエ」

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、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること」とされており、適切な検査により前立腺肥大症と診断された場合に限り算定できること。また、レセプトの記載に当たっては、尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等の診断に用いた主な検査について、実施年月日を摘要欄に記入すること。

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。

## (3) セフカペンピボキシル塩酸塩小児用細粒 10% 「SW」, 同錠 75mg 「SW」 及び同錠 100mg 「SW」

本製剤の使用上の注意に、「本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

## (4) エンブレル皮下注 25mg クリックワイズ用 0.5mL 及び同皮下注 50mg クリックワイズ用 1.0mL

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤はエタネルセプト製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

③ 本製剤は針付き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、「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 4 年 1 月 1 日から適用)

### < 内 用 薬 >

| 品 名             | 規格・単位     | 薬価 (円) |
|-----------------|-----------|--------|
| イーケプラ錠 250mg    | 250mg 1 錠 | 124.30 |
| イーケプラ錠500mg     | 500mg 1 錠 | 202.80 |
| イーケプラドライシロップ50% | 50% 1 g   | 223.30 |
| ソタコール錠 40mg     | 40mg 1 錠  | 125.90 |
| ソタコール錠 80mg     | 80mg 1 錠  | 235.00 |

### < 注 射 薬 >

| 品 名               | 規格・単位          | 薬価 (円)  |
|-------------------|----------------|---------|
| イーケプラ点滴静注 500mg   | 500mg 5 mL 1 瓶 | 1,991   |
| プロイメンド点滴静注用 150mg | 150mg 1 瓶      | 13,346  |
| ベルケイド注射用 3mg      | 3mg 1 瓶        | 134,923 |

### < 外 用 薬 >

| 品 名           | 規格・単位     | 薬価 (円) |
|---------------|-----------|--------|
| パタノール点眼液 0.1% | 0.1% 1 mL | 166.20 |

▷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 4 年 4 月 1 日から適用)

### < 内 用 薬 >

| 品 名           | 規格・単位     | 薬価 (円)   |
|---------------|-----------|----------|
| ヴォリブリス錠 2.5mg | 2.5mg 1 錠 | 5,143.80 |
| ケアラム錠 25mg    | 25mg 1 錠  | 157.70   |

▷関係通知の一部改正について

後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことなどに伴い、代替後発医薬品を入手することが困難となっている状況を踏まえ、臨時的な取扱いとして、一部対象医薬品については、加算等における実績要件である後発医薬品の使用割合の算出対象から除外できるが、下記品目についても対象とされた。

・局 リシノプリル錠 20mg「NIG」(リシノプリル水和物)

▷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     |
|-----------------------------|-----------|
| スマトリプタン錠 50mg「アスペン」         | 50mg 1 錠  |
| ㊦セフカペンピボキシル塩酸塩小児用細粒10%「サワイ」 | 100mg 1 g |
| ㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠75mg「サワイ」    | 75mg 1 錠  |
| ㊦セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」   | 100mg 1 錠 |
| バラシクロビル顆粒50%「アスペン」          | 50% 1 g   |
| ㊦バラシクロビル錠500mg「アスペン」        | 500mg 1 錠 |



| 品 名                   | 規格・単位    |
|-----------------------|----------|
| ㊦パロキセチン錠10mg「アスペン」    | 10mg 1 錠 |
| ㊦プロピペリン塩酸塩錠20mg「武田テバ」 | 20mg 1 錠 |
| ホリナート錠 25mg「武田テバ」     | 25mg 1 錠 |
| ㊦リシノプリル錠 20mg「タイヨー」   | 20mg 1 錠 |

## &lt; 注 射 薬 &gt;

| 品 名                        | 規格・単位                |
|----------------------------|----------------------|
| オクトレオチド皮下注 50 $\mu$ g「SUN」 | 50 $\mu$ g 1 mL 1 管  |
| オクトレオチド皮下注100 $\mu$ g「SUN」 | 100 $\mu$ g 1 mL 1 管 |
| ㊦カルボプラチン点滴静注液150mg「サワイ」    | 150mg15mL 1 瓶        |
| ㊦カルボプラチン点滴静注液450mg「サワイ」    | 450mg45mL 1 瓶        |
| デスモプレシン注 4 協和              | 4 $\mu$ g 1 管        |
| ナロキソン塩酸塩静注 0.2mg「第一三共」     | 0.2mg 1 mL 1 管       |
| ㊦フルコナゾール静注液 0.2%「F」        | 0.2% 50mL 1 袋        |

## &lt; 外 用 薬 &gt;

| 品 名                 | 規格・単位           |
|---------------------|-----------------|
| デスモプレシン・スプレー 2.5 協和 | 125 $\mu$ g 1 瓶 |

## &lt; 参考 &gt;

## 令和 3 年 12 月 9 日付けで薬価基準に収載された後発医薬品の安定供給に係る対応について

後発医薬品の安定供給については、「後発医薬品の安定供給について」（平成 18 年 3 月 10 日医政発第 0310004 号（令和 3 年 6 月 25 日医政発 0265 第 3 号一部改正））において通知されるとともに、「平成 20 年 7 月 4 日付けで薬価基準に収載された後発医薬品の安定供給に係る対応について」（平成 20 年 7 月 4 日医政経発 0704002 号）において、安定供給に係る苦情を受け付けた場合の対応について通知されたところであるが、今般、令和 3 年 12 月 9 日付けで薬価基準に収載された後発医薬品の安定供給に係る対応について下記のとおり、上記通知と同様の取り扱いをすることが厚労省医政局経済課長より日本製薬団体連合会会長宛に通知された。

## 記

令和 3 年 12 月 9 日付けで薬価基準に収載された後発医薬品のうち、同一成分内で多数の銘柄が存在するものについては、保険医療機関及び保険薬局からの注文に対して、医薬品卸売販売業者等に在庫がない緊急の場合であっても、平日は 2 ～ 3 日（遠隔地は 4 日）で、土日を含んだ場合は 2 ～ 5 日（遠隔地は 5 ～ 6 日）（どちらについても注文日を含んだ日数。）で保険医療機関及び保険薬局に製造販売業者から供給すること。

上記期間内に、注文した当該後発医薬品が配送されず、保険医療機関及び保険薬局からの苦情を当課が受け付けた場合は、当該製造販売業者に対し必要な調査及び改善指導を行うこと。

## カルバマゼピン製剤およびバルプロ酸ナトリウム製剤が 安定供給されるまでの対応への協力依頼について

てんかんの治療に使用されているカルバマゼピン製剤およびバルプロ酸ナトリウム製剤については、一部の製剤の出荷停止や出荷調整により、供給が不安定となっており、医療機関・薬局において、必ずしも十分な量の製剤が入手できない状況が生じています。

厚労省では、製造販売業者に対して、早期の安定供給再開に向けた対応を依頼しているところですが、これらの製剤は、それぞれ「焦点てんかん」および「全般てんかん」の第一選択薬と位置付けられています。

つきましては、これらの製剤が安定的に供給されるまでの間、必要な患者が適切なてんかん治療を継続して受けられるよう、下記対応を依頼する旨の厚労省事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

### 記

1. カルバマゼピン製剤及びバルプロ酸ナトリウム製剤によって発作が抑制されている患者を最優先として、同薬剤の継続を考慮してください。その際、先発薬・後発薬の切り替えや剤形の変更は血中濃度の変化によって発作の再発や副作用の発現を誘発するおそれがあり、原則として推奨されない<sup>1)</sup>。不安定な薬剤供給状況により変更を考慮せざるを得ない場合は、患者・家族への十分な情報提供と同意取得をお願いします。
2. 新たに抗てんかん薬を開始する場合には、カルバマゼピン製剤及びバルプロ酸ナトリウム製剤以外の薬剤も検討してください。薬剤選択においては、ガイドライン<sup>2)</sup> や日本てんかん学会専門医<sup>3)</sup> の意見を参考にしてください。
3. カルバマゼピン製剤及びバルプロ酸ナトリウム製剤はもとより、代替の抗てんかん薬の必要以上の確保・購入は控えていただきたい。
4. カルバマゼピン製剤及びバルプロ酸ナトリウム製剤を処方する場合は、患者の不利益にならない範囲で可能な限り長期処方を避けることも検討してください。

1) 日本神経学会監修、「てんかん診療ガイドライン」作成委員会編集「てんかん診療ガイドライン 2018」医学書院、2018. P38

2) 同上. P25-51

3) 日本てんかん学会専門医名簿. <https://square.umin.ac.jp/jes/senmon/senmon-list.html>

## 電動モルセレータに係る 「使用上の注意」の改訂について

今般、電動モルセレータについて、本邦での使用実態等を踏まえ、米国での取り扱いを含めた十分なインフォームドコンセントの実施を徹底するため、「使用上の注意」が下記のとおり改訂されましたので、お知らせします。

### 記

1. 電動モルセレータについては、電子化された添付文書の【警告】の項に以下の内容を記載すること。  
本製品の使用に際しては、診断不可能な悪性病変の可能性及び予後を悪化させる可能性並びに米国での取扱いについて、患者に十分な情報提供を行い、同意を得た上で使用すること。
2. 上記 1 に従い、改訂した電子化された添付文書を、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「総合機構」という。）のホームページの医療機器の添付文書情報に掲載すること。
3. 上記 1 及び 2 の対応並びに電子化された添付文書の改訂内容に係る医療機関等への情報提供状況について、令和 4 年 1 月 31 日までに、総合機構医療機器品質管理・安全対策部医療機器安全対策課宛てに報告すること。
4. 承認又は認証申請中の電動モルセレータについて、申請者は、電子化された添付文書（案）について、同様の修正を行う旨を総合機構又は登録認証機関の当該品目の審査担当部門に申し出ること。

## 被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔厚生労働省第二共済組合南京都病院所属所〕

|           |             |
|-----------|-------------|
| 保 険 者 番 号 | 31260193    |
| 記 号 番 号   | 51908682    |
| 氏 名       | 荒 川 宗 徳     |
| 生 年 月 日   | —           |
| 無 効 事 由   | 紛 失         |
| 無 効 年 月 日 | 令 3. 12. 28 |



# 保険医療部通信

(第 351 報)

## 令和 4 年度診療報酬改定の論点<その 3>

令和 4 年度診療報酬改定率については、既報のとおり昨年 12 月 22 日に決定し、本体はプラス 0.43%を確保したが、看護の処遇改善や不妊治療の保険適用などを除くとプラス 0.23%となった。また、リフィル処方箋の導入のほか、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評価の見直し、湿布薬の処方の適正化なども中医協で引続き議論することが明記された。

改定率決定を受けて、中医協では基本方針も踏まえた具体的な点数配分の議論が行われているところである。

昨年末までの議論では、かかりつけ医機能の評価をめぐり機能強化加算が焦点となり、支払い側が地域包括診療加算などの算定実績や患者への情報提供の強化を求めたのに対し、城守日医常任理事（府医顧問）は拙速な要件見直しの議論を牽制し、すべての患者に情報提供することは物理的に不可能なことを強調した。また、医療機関における感染症対策への評価を強く要望し、現在入院医療の点数にある感染防止対策加算について、その要件などを見直し、診療所も含めより多くの医療機関で算定できるよう提案した。

入院医療では、支払い側が重症度、医療・看護必要度の項目の見直しなどに強く固執しており、厚労省からシミュレーションなどが示され今後具体的な議論がされる予定である。

その他、リフィル処方箋の取り扱いやオンライン診療料の点数や要件の見直しなど、2 月の答申に向けてその議論に注目が集まる（1 月 8 日時点）。

本号では、12 月 1 日号保険医療部通信「令和 4 年度診療報酬改定の論点<その 2>」の続報として、11 月中旬以降の改定関連情報について、主に中医協総会の議論、特に城守日医常任理事の発言に注目しながら論点を整理し、お知らせする。

| 月 日       | 会 議 名 | 主要テーマ                               | 主 張                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |
|-----------|-------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |       |                                     | 厚労省                                                                                                                                                                          | 診療側                                                                                                                                                                                                                   | その他                                                                                                                                                        |
| 11 月 12 日 | 中医協総会 | 外来医療の機能分化や入院医療（回復期リハビリ、地域包括ケア等）がテーマ | ①外来医療の機能分化について、紹介状なし受診時定額負担や医療資源重点活用外来を担う医療機関に係る評価などを取り上げ、紹介状なし受診時定額負担は保険給付の控除額と追加負担額の検討を求める。<br><br>②地域包括ケア病棟に求められる3つの役割の一部しか担えていない病院があることを指摘。回復期リハビリ病棟入院料5・6の評価のあり方も論点に提示。 | ①城守：紹介状なし受診時定額負担の控除額・追加負担額は初診で2000円、再診で500円を提案。患者への説明は医療現場に委ねるのではなく、国や保険者が周知を徹底するよう求める。医療資源重点活用外来を担う病院は、入院機能が強化されることから入院料で評価することに賛同。<br>②城守：地域包括ケア病棟入院料は、求められる3つの役割を均等に果たすことを評価するものではないとした上で、地域の医療提供体制の実情などを考慮すべきと主張。 | ①支払い側：控除額・追加負担額は診療側と同意見を表明。保険者としてもわかりやすく広報すると応じる。<br><br>②支払い側：地域包括ケア病棟は役割に応じたメリハリのある評価設定を求める。<br>回復期リハビリ病棟入院料5・6から他の入院料に移行できないというケースがあることを指摘し、上限年数の設定を要求。 |
| 11 月 17 日 | 中医協総会 | 不妊治療の保険適用とリハビリについて検討                | ①不妊治療は、学会のガイドラインなどを参考に保険適用の範囲や運用の課題などについて議論を求める。<br><br>②リハビリでは、標準的算定日数を超えた疾患別リハビリのあり方やリハビリ実施計画書の署名の取り扱いなどを論点に挙げる。摂食嚥下支援加算の届け出が少ない状況も報告。                                     | ①城守：保険適用の範囲は有効性・安全性を再確認するとともに、学会のガイドラインの推奨度を参考にすべきと提案。<br>②城守：リハビリ実施計画書の簡素化を要望。支払い側が求める実態把握の提案に、医学的に必要なリハビリは医療保険の対象とする仕組みを守るべきと主張。                                                                                    | ①支払い側：学会のガイドラインを基本に、対象外の治療は従来の助成制度の継続を求める。<br><br>②支払い側：標準的算定日数を超えたリハビリの実態把握を行い、運用の適正化を要請。<br>摂食嚥下支援加算の要件緩和に反対。                                            |



|           |       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 月 19 日 | 中医協総会 | 慢性期入院医療のほか、小児、周産期、精神科医療について議論 | <p>①療養病棟入院基本料のうち、3 月末で終了する経過措置（看護職員配置 25 対 1 又は医療区分 2・3 の割合の患者 5 割未満）対象病院の状況などを報告。また、中心静脈栄養を実施する患者に対する嚥下機能評価の推進を提案。</p> <p>②小児医療では急性期入院医療や連携に係る評価、周産期はハイリスク分娩管理と妊産婦の支援、精神科は救急入院料について論点を提示。</p>                                                                                   | <p>①城守：経過措置対象病院が相当数あることを踏まえ、措置期間の延長を要請。</p> <p>②城守：小児入院医療管理料の無菌治療室管理加算について包括外での評価を要請。包括外と管理料の引き下げをセットとする支払い側の主張には反論。</p>          | <p>①支払い側：経過措置は予定通り終了すべきで、単純な延長は認められないと主張。</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11 月 24 日 | 中医協総会 | DPC、短期滞在手術等基本料がテーマ            | <p>DPC の体制評価指数に、新たに「感染症」「へき地」「災害」の評価を加えることを提案。入院期間に応じた 3 段階傾斜の見直しも論点に挙げる。</p> <p>短期滞在手術等基本料では、手術の追加や基本料 2 の見直しなどを提案。</p>                                                                                                                                                         | <p>城守：短期滞在手術等基本料について、新たな手術等の追加や見直しは慎重に行うよう求める。</p>                                                                                | <p>支払い側：短期滞在手術等基本料は、包括を推進する観点から新たな手術等を追加することに同意。</p>                                                                                                                                                                                                                             |
|           |       | 医療経済実態調査の結果が公表                | <p>2019 年度と 2020 年度の 1 施設当たりの損益率の推移は、一般病院全体では -3.1% から -6.9% に悪化。2020 年度は新型コロナウイルス関連の補助金を含むことでようやく 0.4% の黒字。</p> <p>2020 年度の設立主体別では、医療法人は 0.1%、国立は -9.2%、公立は -21.4%、公的は -3.0% ですべてにおいて 2019 年度よりも悪化。公立は補助金を含めても赤字。</p> <p>一般診療所も個人立が 31.8% から 28.0%、医療法人立が 6.5% から 3.8% に悪化。</p> |                                                                                                                                   | <p>2019 年度と 2020 年度の 1 施設当たりの損益率の推移は、一般病院全体では -3.1% から -6.9% に悪化。2020 年度は新型コロナウイルス関連の補助金を含むことでようやく 0.4% の黒字。</p> <p>2020 年度の設立主体別では、医療法人は 0.1%、国立は -9.2%、公立は -21.4%、公的は -3.0% ですべてにおいて 2019 年度よりも悪化。公立は補助金を含めても赤字。</p> <p>一般診療所も個人立が 31.8% から 28.0%、医療法人立が 6.5% から 3.8% に悪化。</p> |
| 11 月 26 日 | 中医協総会 | 外来におけるデータ提出やレセプト記載などについて議論    | <p>外来、在宅、リハビリを担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、患者の病態や医療行為の内容等に係るデータを提出した場合の評価のあり方について検討を求める。</p> <p>レセプト記載では、審査の質と効率を高めるために摘要欄に検査値データの記載を求めることを提案。</p>                                                                                                                                  | <p>城守：データ提出を評価することは容認する一方で、医療機関は人間的にも余裕がないことから要件とすることには強く反対。</p> <p>検査値データの記載は、慎重に検討すべきとし、あくまで参考値であって審査に画一的に適用されるものではないことを強調。</p> | <p>支払い側：外来データ収集のため、多くの医療機関から継続的に協力を得られる仕組みを要望。</p> <p>検査値データによる審査の効率化に賛成。</p>                                                                                                                                                                                                    |

|          |       |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                     |
|----------|-------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 月 1 日 | 中医協総会 | 急性期一般入院料 1 の評価のあり方を検討   | 充実した急性期入院医療を担っている医療機関に対する評価のあり方として、治療室の入院料の届出状況や、救急搬送受入件数、手術等の実績、平均在院日数や自院他病棟への転棟率等の実績、感染防止対策加算、認知症ケア加算、精神科リエンチーム加算の届出状況等を踏まえた評価を提案。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 城守：手術の実績など充実した急性期医療を担う病院をさらに評価することは賛同。治療室の有無など指標に該当しない病院も、地域で機能を果たしていることを説明し、評価を下げることは明確に反対。                                                                                                           | 支払い側：治療室の有無ではなく、実施された医療に着目した評価をすべきと主張。<br>また、議論の俎上に重症度、医療・看護必要度の見直しが表示されていることに不満を表明。                                                |
| 12 月 3 日 | 中医協総会 | コロナ特例や感染対策のほか、医療安全等がテーマ | ①コロナに係る特例対応や算定状況などを報告し、今後の取り扱いについて検討を依頼。また、コロナや新興感染症に対応するための医療機関間の連携強化の観点から、感染防止対策加算のあり方を論点に挙げる。<br><br>②画像診断や病理診断を依頼した医師が、レポートの確認不足により診断が遅れ、治療開始が遅延となる事案が散見されていることを報告。レポートの確認不足を防止するための組織的対応を医療安全対策の一環として取り組む必要性を指摘。                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①城守：特例対応を継続した上で、有事に備えた人員や体制を確保できるための評価を平時から充実させる視点が必要と指摘。感染防止対策加算については、中小病院や診療所でも感染対策の重要性が増していることから、算定の要件などを見直し、より多くの医療機関で算定できるようにすべきと提案。<br>②城守：特定の個人や部門ではなく、病院全体の取り組みを評価することが必要として、医療安全対策加算での評価を求める。 | ①支払い側：特例対応の継続は妥当しなげらも、コロナ患者の受け入れなどに直接関係しないものは廃止すべきと提案。感染防止対策加算は要件緩和だけでなく対策の質の向上も要請。<br><br>②支払い側：医療機関として当然実施すべきものと指摘し、追加で評価することを否定。 |
|          |       | 医療経済実態調査の結果について各側が見解を示す | <p>◇城守：医療経済実態調査結果から、コロナ禍において、医療現場は感染リスクや風評被害に耐え、必死で新型コロナウイルス感染症に立ち向かってきたが、それに応える手当が十分でないことが、改めて明らかになった。また、一般の新型コロナウイルス感染症への対応において、改めて人材の重要性が認識されたところであり、医療現場で働く医療従事者の働き方改革と処遇改善を推進することが必要である。しかしながら、医療機関等は、給与費を抑制して何とか経営を維持しようとしている実態である。地域の医療と医療従事者、そして国民の安全を守るためには、適切な財源が必要であり、今回の診療報酬改定では、プラス改定しかあり得ない。</p> <p>◇支払い側：一般病院の損益差額率はコロナ関連の補助金を含めた場合、一般病院全体では 1.2% の黒字、国公立を除くと 2.8% の黒字であり、H25 年度以降で最も高い水準であった。また、200 床以上の病院では、0.3 ～ 2.5% の黒字、100 ～ 199 床の病院では、－ 0.8% の赤字であったが、令和元年度と比較して赤字幅は縮小した。</p> |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                     |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12月3日                                                                         | 財政制度等<br>審議会                                                                                                                                                                                                                                            | 令和4年度予算編成に向けた建議<br>を取りまとめ                                                                                                                                                                                                                     | 診療報酬（本体）については、高齢化等の要因による伸びに更に更に上積みする「プラス改定」を続けてきたが、「マイナス改定」を続けることなくして医療費の適正化は到底図られない。<br>診療報酬の医科・歯科・調剤の硬直的な改定率の在り方も含めた分配方法の見直しのほか、コロナ禍で浮き彫りになった医療提供体制の課題に取り組むべく、「なんちゃって急性期病床」を見直すための地域医療構想の実現やゲートキーパー機能を持ったかかりつけ医の制度化を進め、そのための包括払いも進めるべき。さらに、個別の診療報酬項目として、機能強化加算、地域医療体制確保加算、後発医薬品調剤体制加算などを見直すべきである。また、リフィル処方の導入に取り組むべき。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12月8日                                                                         | 中医協総会                                                                                                                                                                                                                                                   | 後発医薬品に係る評価のあり方や<br>医薬品の適切使用の推進、働き方<br>改革などを議論<br>湿布薬は35枚制限に見直す可能性                                                                                                                                                                             | <table><tr><td>①後発医薬品については、品質や安定供給に係る問題と促進目標を踏まえた加算等の見直しの検討を依頼。また、分割調剤の見直しや湿布薬の適正使用もテーマに挙げる。</td><td>①城守：後発品の供給不安の影響が医療現場に多大な労力を生じさせていると指摘。安定供給確保への取り組みを前提に一般名処方加算と後発医薬品使用体制加算の継続を要請。また、長期処方のは正と分割調剤の対象除外薬のリスト化を主張し、薬剤費の適正化を優先した議論を批判。<br/>②城守：看護職の処遇改善は、加算ではなく、基本診療料の引き上げを要望。医師事務作業補助体制加算の増点や要件の見直しも求める。<br/>地域医療体制確保加算は、負担が大きい勤務環境の産科救急や小児救急の病院への手当ての必要性を指摘。</td><td>①支払い側：後発品の使用割合が一定水準に達したことから、加算の段階的な廃止を主張。使用割合が低い院内処方の減算も提案。分割調剤では、処方箋を一定期間内に反復利用できる仕組みへの変更に賛同。また、湿布薬の70枚制限を35枚に変更することを提案。<br/>②支払い側：処遇改善を基本診療料で対応することに反対。対象者の収入増につながる仕組みを求める。地域医療体制確保加算の検証が厳しいことから施設基準の一部見直しが現実的と指摘。個々の医療機関の取り組み状況を確認する仕組みも提案。</td></tr></table> | ①後発医薬品については、品質や安定供給に係る問題と促進目標を踏まえた加算等の見直しの検討を依頼。また、分割調剤の見直しや湿布薬の適正使用もテーマに挙げる。 | ①城守：後発品の供給不安の影響が医療現場に多大な労力を生じさせていると指摘。安定供給確保への取り組みを前提に一般名処方加算と後発医薬品使用体制加算の継続を要請。また、長期処方のは正と分割調剤の対象除外薬のリスト化を主張し、薬剤費の適正化を優先した議論を批判。<br>②城守：看護職の処遇改善は、加算ではなく、基本診療料の引き上げを要望。医師事務作業補助体制加算の増点や要件の見直しも求める。<br>地域医療体制確保加算は、負担が大きい勤務環境の産科救急や小児救急の病院への手当ての必要性を指摘。 | ①支払い側：後発品の使用割合が一定水準に達したことから、加算の段階的な廃止を主張。使用割合が低い院内処方の減算も提案。分割調剤では、処方箋を一定期間内に反復利用できる仕組みへの変更に賛同。また、湿布薬の70枚制限を35枚に変更することを提案。<br>②支払い側：処遇改善を基本診療料で対応することに反対。対象者の収入増につながる仕組みを求める。地域医療体制確保加算の検証が厳しいことから施設基準の一部見直しが現実的と指摘。個々の医療機関の取り組み状況を確認する仕組みも提案。 |
| ①後発医薬品については、品質や安定供給に係る問題と促進目標を踏まえた加算等の見直しの検討を依頼。また、分割調剤の見直しや湿布薬の適正使用もテーマに挙げる。 | ①城守：後発品の供給不安の影響が医療現場に多大な労力を生じさせていると指摘。安定供給確保への取り組みを前提に一般名処方加算と後発医薬品使用体制加算の継続を要請。また、長期処方のは正と分割調剤の対象除外薬のリスト化を主張し、薬剤費の適正化を優先した議論を批判。<br>②城守：看護職の処遇改善は、加算ではなく、基本診療料の引き上げを要望。医師事務作業補助体制加算の増点や要件の見直しも求める。<br>地域医療体制確保加算は、負担が大きい勤務環境の産科救急や小児救急の病院への手当ての必要性を指摘。 | ①支払い側：後発品の使用割合が一定水準に達したことから、加算の段階的な廃止を主張。使用割合が低い院内処方の減算も提案。分割調剤では、処方箋を一定期間内に反復利用できる仕組みへの変更に賛同。また、湿布薬の70枚制限を35枚に変更することを提案。<br>②支払い側：処遇改善を基本診療料で対応することに反対。対象者の収入増につながる仕組みを求める。地域医療体制確保加算の検証が厳しいことから施設基準の一部見直しが現実的と指摘。個々の医療機関の取り組み状況を確認する仕組みも提案。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 改定に対する各側の見解を表明                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               | ◇城守：新型コロナウイルス感染症流行下において、医療機関等は感染リスクや風評被害に耐えながら、感染症患者への入院医療、発熱患者に対する外来医療やワクチン接種など必死で新型コロナウイルス感染症に立ち向かうとともに、コロナ以外の地域医療を全力で守っていることを強調。医療現場における人材の重要性も指摘した上で、国民の安全を守るためには、地域の医療と医療従事者を支える適切な財源が必要であり、令和4年度の診療報酬改定ではプラス改定しかあり得ないとあらためて主張。<br>◇支払い側：国民皆保険制度の長期的な持続可能性を高めつつ、医療提供体制を新興感染症にも強い効率的・効果的な仕組みへ再構築することや、高い水準の自然増を考えれば、令和4年度は診療報酬を引き上げる環境がなく、国民の負担軽減につながるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定とするよう要求。                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |

|           |                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 月 10 日 | 中医協総会              | 地域包括ケア病棟のほか、運動器疾患や人工呼吸器等の管理など種々の個別項目を協議<br>改定に関する意見書を取りまとめ、改定率は前回改定と同様に支払側と診療側の見解を両論併記 | ①地域包括ケア病棟は、担っている役割に応じた評価のあり方の検討を求める。<br><br>②小児運動器疾患指導管理料の対象年齢の引き上げを提案。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ①城守：地域の事情によって役割が異なることから、自院の一般病棟からの転棟を直ちに不適切と扱うことは正しくないと言明し、さらなるペナルティに反対。<br><br>②城守：小児運動器疾患指導管理料の対象年齢の引き上げに同意。<br><br>支払側側の主張する脳血管疾患等ハビリの点数見直しに対して、対象疾患の特性を踏まえた点数設定であることとを指摘し、人員配置が同じという単純な理由で点数を見直すことに反対。 | ①支払い側：役割に応じて評価にメリハリをつけることをあらためて提案。<br>転棟患者割合の減算措置を 400 床未満にも拡大することもある。<br><br>②支払い側：脳血管疾患等ハビリと廃用症候群ハビリの人員配置基準が同じであるにもかかわらず点数が異なることから、低い点数にそろえるべきと主張。 |
| 12 月 10 日 | 社会保障審議会医療保険部会・医療部会 | 令和 4 年度診療報酬改定の基本方針を公表                                                                  | 改定に当たった基本認識として、「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」「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」「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」「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 つを掲げる。<br>基本的視点では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を重点課題に位置付け、具体的方向性も示す。<br>＜改定の基本的視点＞<br>(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）<br>(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）<br>(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<br>(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 |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |
| 12 月 15 日 | 中医協総会              | 不妊治療の保険適用の範囲などで合意                                                                      | 生殖医療ガイドラインにおいて推奨度 A 又は B の医療技術原則保険適用とし、一般不妊治療（タイミング法及び人工授精）も対象とする。対象年齢は女性の年齢が 43 歳未満とし、回数 は 40 歳未満の女性は、1 子につき 6 回まで、40 歳以上 43 歳未満の女性は、1 子につき 3 回までとすることを提案。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 城守：厚労省の提案に賛意を示す。要件や施設基準は、ガイドラインを基本に現在治療を行っている医療機関が満たせるものとし、患者が治療を継続できることを要望。点数は、質を担保するためにも医療機関に損失が生じないことを注文。                                                                                               | 支払い側：情報開示に関して、患者の選択に資するよう、比較可能な形で情報開示を進める方向で検討を求める。                                                                                                  |

|           |       |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                 |
|-----------|-------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 月 17 日 | 中医協総会 | かかりつけ医機能の評価を議論<br>入院医療では、重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに向けたシミュレーションの実施が決定 | かかりつけ医機能の評価では、初診時の機能と小児における機能を議題に検討を求める。                                                                                                                                                                                 | 城守：かかりつけ医機能は厚労省の別の検討会で今後議論されることからミスリードになる要件見直しなどを拙速に行うべきでない主張。全患者に周知することも物理的に不可能なことを強調。<br>小児かかりつけ診療料は休日・夜間対応の要件緩和を求める。                        | 支払い側：機能強化加算の届け出時の要件である地域包括診療加算等の算定実績がない医療機関があることを指摘し、実績を要件に加えることを提案。かかりつけ医機能に係る患者周知も不十分と主張。     |
| 12 月 22 日 | 内閣    | 本体はプラス 0.43%で決着<br>不妊治療の保険適用などを除くとプラス 0.23%                      | 診療報酬本体は + 0.43%，うち 0.4%は看護の処遇改善や不妊治療の保険適用に充て、リフィル処方箋の導入や小児の感染防止対策加算の廃止による▲ 0.2%を見込み、これらを除くと + 0.23%。薬価・材料価格は▲ 1.37%で診療報酬全体は▲ 0.94%。<br>+ 0.23%の配分比率は、内科 + 0.26%，歯科 + 0.29%，調剤 + 0.08% < 医科：歯科：調剤 = 1：1.1：0.3 > の従来通りで決着。 |                                                                                                                                                |                                                                                                 |
| 12 月 22 日 | 中医協総会 | オンライン診療がテーマ                                                      | 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえた対象患者や算定要件などの議論を求める。<br>また、オンライン資格確認や電子処方箋も論点に挙げる。                                                                                                                                          | 城守：対象疾患について、オンライン診療で得られる情報は限られることから、重症度の高い患者を対象にすべきと強調。また、オンライン診療をビジネスチャンスととらえている企業が利する制度設計にしてはならないと警鐘。<br>オンライン資格確認や電子処方箋を導入した医療機関を評価することを提案。 | 支払い側：報酬の低さが普及を阻害していると主張し、点数の引き上げを要望。月あたりの算定回数 1 割以下の見直しも提案。<br>オンライン資格確認、電子処方箋を診療報酬上で評価することは反対。 |
| 12 月 24 日 | 中医協総会 | 届出の簡素化など個別項目を議論                                                  | 施設基準の届出のさらなる効率化に向けて、研修修了証等の研修会の受講が確認できる文書の添付の見直しを提案。                                                                                                                                                                     | 城守：医療機関の負担軽減や業務効率化の観点から、厚労省の提案を支持。                                                                                                             | 支払い側：簡素化に同意。                                                                                    |

## 令和 4 年度診療報酬改定の 「議論の整理」をまとめる／中医協

令和 4 年度診療報酬改定率が決定したことを受けて、後藤厚生労働大臣は 1 月 14 日、中医協総会に令和 4 年度診療報酬改定を諮問。同日の総会に「令和 4 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を示すとともにパブリックコメントを募集した。医療現場や患者等国民から集まった意見も踏まえ、今後中医協でより具体的な議論が行われる。

「議論の整理」は、令和 3 年 12 月 10 日に示された基本方針に沿って項目立てされている（Ⅰ．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，Ⅱ．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，Ⅲ．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，Ⅳ．効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上）。

Ⅰでは、外来診療時の感染防止対策に係る体制について新たな評価を行うとともに、感染防止対策加算について、名称、要件および評価を見直すとされている。また、かかりつけ医機能の評価として、地域包括診療料等について、対象疾患を見直すとともに、予防接種に関する相談への対応を要件に追加するとある。さらに、診療実態も踏まえた適切な評価を行う観点から、機能強化加算について要件を見直すと記載された。

その他、湿布薬を処方する場合の枚数の上限の見直しやリフィル処方箋の仕組みを設けることが指摘されるとともに、入院医療では重症度、医療・看護必要度の評価項目（心電図モニターの管理や点滴ライン等）を見直すことなども示されている。中医協ではこれらの項目に基づいた議論を経て、2 月中旬を目途に答申する予定である。

前述のごとく、厚労省は、広く国民からの意見を踏まえた上で、幅広く議論を進めるという観点から、「議論の整理」についてパブリックコメントを募集したが、府医としては、各地区医・専門医会宛に全体の内容およびパブリックコメントの提出要項をお知らせするとともに、内容を検討の上コメントの提出を依頼した。

「議論の整理」は下記のとおり。

### 令和 4 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理

#### Ⅰ 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

##### Ⅰ－１ 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

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等に係る外来、入院、在宅等における特例的な評価並びに新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて講じてきた患者及び利用者の診療実績等の要件に係る特例的な措置を引き続き実施する。また、令和 4 年度診療報酬改定において、新たな改定項目ごとに経過措置を設けることから、令和 2 年度診療報酬改定における経過措置を終了する。

##### Ⅰ－２ 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

- (1) 平時からの個々の医療機関等における感染防止対策に加え、地域の医療機関等が連携して実



施する感染症対策を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る体制について新たな評価を行うとともに、感染防止対策加算について、名称、要件及び評価を見直す。

### I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- (1) 地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療に係る実績を一定程度有した上で急性期入院医療を実施するための体制について、新たな評価を行う。
- (2) 総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、総合入院体制加算について、手術の実績及び外来を縮小する体制等に係る要件を見直す。
- (3) 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直すとともに、入院料について評価の在り方を見直す。
- (4) 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料Ⅰ（許可病床数 200 床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。
- (5) 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料について、対象手術等を追加するとともに、要件及び評価を見直す。
- (6) 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性を踏まえ、特定集中治療室等における重症患者対応に係る体制について、新たな評価を行う。
- (7) 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、専任の担当者（入院時重症患者対応メディエーター）を配置して当該患者等に対する支援を行う体制を整備した場合について、新たな評価を行う。
- (8) 日本集中治療医学会による「集中治療部設置のための指針」の改訂を踏まえ、特定集中治療室等におけるバイオクリーンルームの設置に係る要件を見直す。
- (9) 患者の病態によって、長期の集中治療管理が必要となる場合があることを踏まえ、早期から患者の回復に向けた取組を十分に行っている治療室における算定上限日数に係る評価の在り方を見直す。
- (10) 特定集中治療室以外の治療室においても、患者の入室後早期から離床に向けたリハビリテーション等の総合的な取組を行っている実態及びその効果を踏まえ、早期離床・リハビリテーション加算の対象となる治療室を見直す。
- (11) 特定集中治療室等に入室した患者に対して、早期から離床に必要な取組を行うことを更に推進する観点から、早期離床・リハビリテーション加算における職種要件を見直す。
- (12) 患者の早期離床及び在宅復帰を推進する観点から、早期栄養介入管理加算の対象となる治療室及び評価の在り方を見直す。
- (13) 高度急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目及び判定基準を見直すとともに、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。
- (14) 高度急性期医療を要する患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、救命救急入院料Ⅰ及びⅢにおける重症度、医療・看護必要度に係る評価票を見直す。
- (15) 地域包括ケア病棟に求められる役割に応じた医療の提供を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の要件及び評価の在り方を見直す。
- (16) 地域包括ケア病棟について、一般病床及び療養病床の入院患者の特性の違いを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料の要件及び評価の在り方を見直す。
- (17) 重症患者に対する効率的・効果的なリハビリテーションの提供を更に推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価の在り方を見直す。

- (18) 回復期リハビリテーションの提供体制の充実を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について、回復期リハビリテーションを要する患者の状態として、「急性心筋梗塞、狭心症の発作若しくはその他急性発症した心大血管疾患の発症後又は手術後の状態」を追加する。
- (19) 患者のニーズに応じたりハビリテーションの提供を推進する観点から、特定機能病院において実施するリハビリテーションについて、新たな評価を行う。
- (20) 医療法に基づく医療療養病床に係る人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の経過措置の取扱いを見直す。
- (21) 中心静脈栄養の管理等に係る実態を踏まえた適切な評価を行う観点から、療養病棟入院基本料の医療区分 3 の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」について要件を見直す。
- (22) 患者の状態に応じた適切な管理を更に推進する観点から、障害者施設等入院基本料について、対象とならない脳卒中患者等に係る入院料を見直す（特殊疾患病棟入院料等についても同様の対応を行う。）。
- (23) 緩和ケア病棟入院料について、患者の状態に応じた入院医療の提供を更に推進する観点から、評価の在り方を見直す。
- (24) 有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援療養病床初期加算について、急性期医療を担う他の医療機関からの患者の受入れと、在宅からの患者の受入れを区別して評価する。
- (25) 慢性維持透析患者を受け入れる病床の確保を推進する観点から、有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所において慢性維持透析を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (26) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を更に適切に推進する観点から、入退院支援加算及び地域包括ケア病棟入院料について要件を見直す。
- (27) DPC/PDPS について、医療の標準化・効率化を更に推進する観点から、診断群分類点数表や医療機関別係数等を見直す。

#### I - 4 外来医療の機能分化等

- (1) 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。
- (2) 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。
- (3) 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、要件を見直す。
- (4) 通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が、患家において共同して必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (5) 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、「紹介受診重点医療機関」及びかかりつけ医機能を有する医療機関等が、患者の紹介を受けた医療機関に対して当該患者の診療情報を提供した場合について、新たな評価を行う。

#### I - 5 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

- (1) 地域包括診療料等について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、対象疾患を見直すとともに、成人に対する予防接種の増加を踏まえ、予防接種に関する相談への対応を要件に追加する。
- (2) 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について、時間

外対応に係る体制の在り方を考慮した評価体系に見直す。

- (3) 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。(I-4(2)再掲)
- (4) 耳鼻咽喉科処置について、小児に対する診療及び様々な処置の組合せを適切に評価する観点から、新たな評価を行うとともに、耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を適切に評価する観点から、評価を見直す。また、小児の耳鼻咽喉科領域における薬剤耐性(AMR)対策を推進する観点から、抗菌薬の適正使用について新たな評価を行う。
- (5) 地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関の体制について、診療実態も踏まえた適切な評価を行う観点から、機能強化加算について要件を見直す。
- (6) 24 時間の往診及び連絡体制の構築が要件である継続診療加算について、在宅療養支援診療所以外の診療所による在宅医療への参画を更に推進する観点から、継続診療加算の名称及び評価の在り方を見直す。
- (7) 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・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す。
- (8) かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に、あらかじめ患者が選定した薬剤師がかかりつけ薬剤師と連携して実施する服薬指導等について新たな評価を行う。

#### I-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 質の高い在宅医療の提供を更に推進する観点から、地域支援事業等への参加を在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に追加する。
- (2) 人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に追加する。
- (3) 在宅医療を支える入院機能の充実を図る観点から、機能強化型在宅療養支援病院の要件を見直す。
- (4) 通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が、患家において共同して必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。(I-4(4)再掲)
- (5) 24 時間の往診及び連絡体制の構築が要件である継続診療加算について、在宅療養支援診療所以外の診療所による在宅医療への参画を更に推進する観点から、継続診療加算の名称及び評価の在り方を見直す。(I-5(6)再掲)
- (6) 在宅医療における小児がん診療のニーズが高まっていることを踏まえ、在宅がん医療総合診療料について、小児に対するがん診療に係る評価を見直す。
- (7) 小児に対する在宅医療を適切に評価する観点から、緊急往診加算について要件を見直す。
- (8) 利用者が安心して 24 時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、24 時間対応体制加算について、複数の訪問看護ステーションが連携して当該体制を整備する場合の要件を見直す。
- (9) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務化する。
- (10) 機能強化型訪問看護ステーションの更なる役割の強化を図る観点から、研修の実施等に係る要件及び評価を見直す。
- (11) 訪問看護ステーションの利用者に係る関係機関との連携を更に推進する観点から、訪問看護

情報提供療養費の対象者及び情報提供先等を見直す。

- (12) 医師の指示に基づき、医療的ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄を見直す。
- (13) 質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、専門性の高い看護師による同行訪問について、当該看護師が受講する褥瘡ケアに係る専門の研修に、特定行為研修を追加する。
- (14) 質の高い訪問看護の更なる充実を図る観点から、専門性の高い看護師が、利用者の病態に応じた高度なケア及び管理を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (15) 質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、医師が特定行為を行う必要性を認めた患者の病状の範囲及び診療の補助の内容等に係る手順書を交付した場合について、新たな評価を行う。
- (16) 在宅での看取りに係る評価を拡充する観点から、訪問看護ターミナルケア療養費について要件を見直す。
- (17) 看護補助者による複数回の同行訪問のニーズを踏まえ、複数名訪問看護加算の要件を見直す。
- (18) 退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を行う観点から、退院支援指導加算の評価の在り方を見直す。
- (19) 訪問看護の事務手続簡素化の観点から、難病等複数回訪問加算等における同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を見直す。
- (20) 質の高い在宅歯科医療の提供を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ① 歯科訪問診療の実態を踏まえ、20 分未満の歯科訪問診療の評価を見直す。
  - ② 在宅歯科医療における在宅患者訪問口腔リハビリテーション及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーションの対象患者及び評価を見直す。
  - ③ 在宅療養支援歯科診療所について、歯科訪問診療や医療機関の実態を踏まえ、評価の在り方を見直す。
- (21) 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、歯科医療機関連携加算 1 について、医療機関が歯科訪問診療の必要性を認めて歯科医療機関へ情報提供を行った場合に係る要件を見直す。
- (22) 在宅患者に対する薬学的管理指導を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ① 在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。
  - ② 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
  - ③ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (23) 入院患者に対する退院時共同指導における関係機関間の連携を推進する観点から、薬局に係る退院時共同指導料について、共同指導への参加者の要件を見直すとともに、関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器の利用に係る要件を見直す。

#### I-7 地域包括ケアシステムの推進のための取組

- (1) 医療的ケア児が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を促進する観点から、診療情報提供料（I）について情報提供先を見直す。
- (2) 小児慢性特定疾病の児が安心して安全に保育所、学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）について対象患者を見直す。

- (3) 在宅復帰が困難な医療的ケア児に関する適切な情報提供を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について情報提供先を見直す。
- (4) 周術期における適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う周術期に必要な栄養管理について、新たな評価を行う。
- (5) 入院医療における栄養管理に係る適切な評価を推進する観点から、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を見直す。
- (6) 患者の病態・状態に応じた栄養管理を推進する観点から、特定機能病院において、管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理を行う体制について、新たな評価を行う。
- (7) 入院患者に対する褥瘡対策を推進する観点から、褥瘡対策の実施内容を明確化する。
- (8) 術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、術後疼痛管理チームによる疼痛管理について、新たな評価を行う。
- (9) 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、歯科医療機関連携加算 1 について、医療機関が歯科訪問診療の必要性を認めて歯科医療機関へ情報提供を行った場合に係る要件を見直す。（Ⅰ－6（21）再掲）
- (10) HIV 感染症等の口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関を見直す。
- (11) 入院患者に対する退院時共同指導における関係機関間の連携を推進する観点から、薬局に係る退院時共同指導料について、共同指導への参加者の要件を見直すとともに、関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器の利用に係る要件を見直す。（Ⅰ－6（23）再掲）
- (12) 症状が安定している患者について、医師の処方により、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リフィル処方箋の仕組みを設ける。
- (13) 患者の状態に応じた適切な処方を評価する観点から、リフィル処方箋により処方を行った場合について、処方箋料の要件を見直す。

## Ⅱ 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

### Ⅱ－1 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

- (1) 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、要件及び評価を見直す。

### Ⅱ－2 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に係る必要な対応について検討

※本項目については、別途、諮問・答申を行う。

### Ⅱ－3 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

- (1) 勤務医の負担軽減の取組を推進する観点から、手術及び処置に係る時間外加算 1 等の要件を見直す。
- (2) 看護師の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間看護体制加算等について評価を見直すとともに、業務管理等の項目を見直す。

## Ⅱ－４ 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

- (1) 勤務医の働き方改革を推進し，質の高い医療を提供する観点から，医師事務作業補助体制加算について要件及び評価を見直す。
- (2) 医師の働き方改革を一層推進する観点から，栄養サポートチーム加算等の要件に係る研修に特定行為研修を追加する。
- (3) 小児入院医療管理において，病棟薬剤師による介入が医療の質の向上につながっている実態を踏まえ，小児入院医療管理料を算定する病棟における病棟薬剤業務実施加算の評価の在り方を見直す。
- (4) 薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取組の実態を踏まえ，周術期における薬剤師による薬学的管理について，新たな評価を行う。
- (5) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から，看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について，新たな評価を行う。

## Ⅱ－５ 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

- (1) 医療機関における業務の効率化・合理化の観点から，カンファレンスの実施等の要件を見直す。
- (2) 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から，施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
- (3) 医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう，標準規格の導入に係る取組を推進する観点から，診療録管理体制加算について，定例報告における報告内容を見直す。

## Ⅲ 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

### Ⅲ－１ 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

- (1) 質の高い入退院支援を推進する観点から，入退院支援加算の要件を見直すとともに，ヤングケアラーの実態を踏まえ，入退院支援加算の対象患者を見直す。
- (2) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を更に適切に推進する観点から，入退院支援加算及び地域包括ケア病棟入院料について要件を見直す。(Ⅰ－３(26)再掲)
- (3) 安心・安全で質の高い医療の提供を推進する観点から，病院全体の医療安全の一環として行われる，画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れによる診断又は治療開始の遅延を防止する取組について，新たな評価を行う。
- (4) 治療と仕事の両立を推進する観点から，療養・就労両立支援指導料について対象疾患及び主治医の診療情報提供先を見直す。
- (5) 手術等の医療技術について，以下の見直しを行う。
  - ① 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ，医療技術の評価及び再評価を行い，優先的に保険導入すべきとされた新規技術(先進医療として実施されている技術を含む。)について新たな評価を行うとともに，既存技術の評価を見直す。
  - ② 新規医療材料等として保険適用され，現在準用点数で行われている医療技術について新たな評価を行う。
  - ③ 外科的手術等の医療技術の適正かつ実態に即した評価を行うため，外保連試案の評価等を参



考に評価を見直す。

- (6) 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について新たな評価を行う。
- (7) 家族性大腸腺腫症の適切な治療の提供に係る評価を推進する観点から、内視鏡手術を行った場合について新たな評価を行う。
- (8) 人工呼吸器や ECMO を用いた重症患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、人工呼吸及び人工心肺について要件及び評価を見直す。
- (9) 慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。
- (10) 腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進する観点から、在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングについて新たな評価を行う。
- (11) 在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。
- (12) プログラム医療機器の評価を明確化する観点から、医科診療報酬点数表の医学管理等の部に、プログラム医療機器を使用した場合の評価に係る節を新設する。
- (13) 生活習慣病患者に対する治療計画に基づいた治療管理及び生活習慣病の管理における多職種連携を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
- (14) 歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、以下の見直しを行う。
  - ① 全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療について、診療実態を踏まえて評価の在り方を見直す。
  - ② フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す。
- (15) 医薬品等の安定供給を図る観点から、「令和 4 年度薬価制度改革の骨子」等に基づき、安定確保が求められている医薬品の薬価を下支えするなどの対応を行う。

### Ⅲ－２ 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応

- (1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の再診について、要件及び評価を見直す。
- (3) 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の医学管理等について、要件及び評価を見直す。
- (4) 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、在宅医療における情報通信機器を用いた医学管理について、要件及び評価を見直す。
- (5) 施設において療養を行っている患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。
- (6) 質の高い在宅歯科医療を提供する観点から、訪問歯科衛生指導時に情報通信機器を活用した場合について、新たな評価を行う。
- (7) オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、外来患者及び在宅患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導等について、要件及び評価を見直す。
- (8) 栄養食事指導の実施を更に推進する観点から、初回から情報通信機器等を用いた場合の栄養食事指導について評価を見直す。
- (9) データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。
- (10) 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイド

ライン」を踏まえ、診療録管理体制加算について非常時に備えたサイバーセキュリティ対策の整備に係る要件を見直す。

- (11) 医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取組を推進する観点から、診療録管理体制加算について、定例報告における報告内容を見直す。  
(Ⅱ－5 (3) 再掲)
- (12) 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等を算定する場合におけるデータ提出に係る新たな評価を行う。
- (13) オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、新たな評価を行う。

### Ⅲ－3 アウトカムにも着目した評価の推進

- (1) 中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。
- (2) 質の高いリハビリテーションを更に推進する観点から、標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行う場合における疾患別リハビリテーション料の要件を見直す。
- (3) 医学的な理由により頻回のリハビリテーション計画書等の作成が必要な場合において、質の高いリハビリテーションを推進しつつ事務手続の簡素化を図る観点から、疾患別リハビリテーション料におけるリハビリテーション実施計画書に係る要件を見直す。
- (4) データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。(Ⅲ－2 (9) 再掲)
- (5) 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等を算定する場合におけるデータ提出に係る新たな評価を行う。(Ⅲ－2 (12) 再掲)

### Ⅲ－4 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

#### 【Ⅲ－4－1 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にするための適切な医療の評価】

- (1) 一般不妊治療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。
  - ① 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等について新たな評価を行う。
  - ② 人工授精の実施について新たな評価を行う。
- (2) 生殖補助医療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。
  - ① 生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等について新たな評価を行う。
  - ② 卵巣予備能の検査について新たな評価を行う。
  - ③ 採卵の実施について新たな評価を行う。
  - ④ 体外受精・顕微授精の実施について新たな評価を行う。
  - ⑤ 体外受精・顕微授精により作成された胚の培養等の管理について新たな評価を行う。
  - ⑥ 胚の凍結保存に係る医学的管理について新たな評価を行う。
  - ⑦ 胚移植の実施について新たな評価を行う。
- (3) 男性不妊治療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。
  - ① 精巣内精子採取術の適応判定の補助に係る検査について新たな評価を行う。

- ② 精巣内精子採取術の実施について新たな評価を行う。

#### 【Ⅲ－４－２ 質の高いがん医療の評価】

- (1) がん患者に対する質の高い医療の提供を更に推進する観点から、がん患者指導管理料の要件を見直すとともに、がん患者の心理的苦痛の緩和を図る観点から、がん患者指導管理料における職種要件を見直す。
- (2) 外来化学療法を実施するがん患者の治療において、専門的な知識を有する管理栄養士が、当該患者の状態に応じた質の高い栄養食事指導を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (3) 質の高い放射線内用療法の提供を推進する観点から、放射線治療病室管理加算について要件及び評価を見直す。
- (4) がんゲノムプロファイリング検査を適切に推進する観点から、がんゲノムプロファイリング検査について評価の在り方を見直す。
- (5) 質の高い無菌製剤処理の適切な評価を推進する観点から、無菌製剤処理料の対象となる施設に診療所を追加する。
- (6) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

#### 【Ⅲ－４－３ 認知症の者に対する適切な医療の評価】

- (1) 質の高い認知症診療を推進する観点から、認知症疾患医療センターの連携型において認知症の症状が増悪した患者の対応を行っている実態を踏まえ、認知症専門診断管理料の対象となる医療機関を見直す。

#### 【Ⅲ－４－４ 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】

- (1) 治療と仕事の両立支援における心理的不安や病状の経過に伴う心理的影響等に対するサポートや、両立支援の関係者間の連携を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について要件を見直す。
- (2) 薬物依存症に対する有用な入院治療の開発を踏まえ、薬物依存症に係る入院管理について、新たな評価を行う。
- (3) アルコール依存症に対する集団療法の効果を踏まえ、外来におけるアルコール依存症の集団療法について、新たな評価を行う。
- (4) 摂食障害の治療における体制整備に係る適切な評価を推進するため、摂食障害入院医療管理加算の要件及び精神科身体合併症管理加算の対象患者を見直す。
- (5) 精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づく相談・支援等を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (6) 在宅において継続的な精神医療の提供が必要な者に対して適切な医療を提供する観点から、精神科在宅患者支援管理料について、ひきこもり状態にある患者や精神疾患の未治療者、医療中断者等を対象患者に追加する。
- (7) 児童・思春期精神医療の外来診療において、2年以上診療が継続している実態があることを踏まえ、通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算について、要件及び評価を見直す。
- (8) 精神保健指定医制度の見直しを踏まえ、精神保健指定医による通院・在宅精神療法について、新たな評価を行う。
- (9) 精神科救急医療体制の適切な整備を推進する観点から、精神科救急入院料について評価の在り方を見直す。
- (10) 治療抵抗性統合失調症に対するクロザピンの使用に係る適切な評価を推進する観点から、精神科救急入院料等について、クロザピン導入目的の転院受入れに係る要件を見直す。

- (11) 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。
- (12) 自殺企図患者等に対する効果的な指導に係る評価を推進する観点から、救急患者精神科継続支援料について要件及び評価を見直す。
- (13) 自殺企図患者等に対する退院に向けたアセスメント・情報提供等の必要性を踏まえ、救命救急入院料の精神疾患診断治療初回加算について、評価の在り方を見直す。

#### 【Ⅲ－４－５ 難病患者に対する適切な医療の評価】

- (1) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、対象疾患を拡大する。
- (2) 難病領域において遺伝学的検査に係る遺伝カウンセリングを適切に提供する観点から、他の医療機関の医師と連携し、情報通信機器を用いて遺伝カウンセリングを実施した場合について、新たな評価を行う。
- (3) HTLV-1 陽性患者の生体移植後において、指定難病である HTLV-1 関連脊髄症の発症リスクが高いとの報告を踏まえ、生体移植時における臓器等提供者に係る感染症検査の取扱いや、HTLV-1 核酸検出等の要件を見直す。
- (4) 知的障害を有するてんかん患者に対する診療に係る遠隔連携診療料について、評価の在り方を見直す。
- (5) アレルギー疾患を有する児童等が安心して安全に学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、アレルギー疾患生活管理指導表を用いた主治医から学校医等への情報提供について、新たな評価を行う。
- (6) 難病又はてんかんに係る専門的な外来医療を提供する医療機関が、患者の紹介を受けた医療機関に対して当該患者の診療情報を提供した場合について、新たな評価を行う。

#### 【Ⅲ－４－６ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実】

- (1) 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児運動器疾患指導管理料について要件を見直す。
- (2) 医療的ケア児が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について情報提供先を見直す。（Ⅰ－７（１）再掲）
- (3) 小児慢性特定疾病の児が安心して安全に保育所、学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について対象患者を見直す。（Ⅰ－７（２）再掲）
- (4) 在宅復帰が困難な医療的ケア児に関する適切な情報提供を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について情報提供先を見直す。（Ⅰ－７（３）再掲）
- (5) 造血幹細胞移植を実施する小児患者に対して無菌治療管理を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (6) 一部の医療機関では時間外の小児の緊急入院を多く受け入れている実態を踏まえ、充実した時間外受入体制を整備している場合について、新たな評価を行う。
- (7) 小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児に対する専門的な薬学管理の必要性を踏まえ、医療機関と薬局の連携を更に推進する観点から、小児入院医療管理料を算定する病棟における退院時の当該患者等に対する服薬指導及び薬局に対する情報提供について、新たな評価を行う。
- (8) 医療的ケア児に対する支援の充実を図る観点から、医療的ケア児に対して薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (9) 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関

の適切な連携を推進する観点から、多職種で構成される専任のチームを設置して連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

- (10) 重篤な先天性心疾患を有する新生児に対して、高度な周術期管理及び長期にわたる集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、小児特定集中治療室管理料について要件及び算定上限日数を見直す。
- (11) 慢性肺疾患を伴う低出生体重児に対して、長期の入院による呼吸管理が必要となる実態を踏まえ、新生児特定集中治療室管理料等について算定上限日数を見直す。
- (12) 妊産婦に対するより安全な分娩管理を推進する観点から、医療機関が地域周産期母子医療センター等と連携して適切な分娩管理を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (13) 胎児が重篤な疾患を有すると診断された、又は疑われる妊婦に対して、出生前より十分な情報提供及び必要なケアを切れ目なく行い、当該妊婦及びその家族等が納得して治療の選択等ができるよう、多職種が共同して支援を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (14) 精神療法が実施されていない患者について、メンタルスクリーニング検査等により多職種による診療や療養上の指導が必要と認められる場合があることを踏まえ、ハイリスク妊産婦連携指導料の対象患者を見直す。
- (15) 患者の重症度等に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、救急医療管理加算について、対象となる患者の状態を見直すとともに、診療報酬明細書等に記載を求める内容を見直す。
- (16) 重篤な患者を高次の医療機関へ搬送している実態や、ECMO 等を装着した重症患者に対する搬送中の専門性の高い診療の必要性を踏まえ、救急搬送診療料について要件を見直すとともに、当該搬送中の診療について新たな評価を行う。

### Ⅲ－５ 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

〈略〉

### Ⅲ－６ 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

- (1) 地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について要件及び評価を見直す。
- (2) 対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について、以下の見直しを行う。
  - ① これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え監査業務の評価を新設する。
  - ② これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。
  - ③ 薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。
  - ④ 薬剤服用歴管理指導料に係る加算について、評価の在り方を見直す。
  - ⑤ 複数の医療機関から６種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は２回目以降の利用であって処方内容が変更された場合における当該患者に対する薬学的管理について、新たな評価を行う。
- (3) 薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
  - ① かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に、あらかじめ患者が選定した薬剤師がかかりつけ薬剤師と連携して実施する服薬指導等について新たな評価を行う。(Ⅰ－５(８)再掲)

- ② 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。
  - ③ 入院予定の患者に対して、医療機関からの求めに応じて、薬局において持参薬の整理を行うとともに、当該患者の服用薬等に関する情報を一元的に把握し、その結果を医療機関に文書により提供した場合について、新たな評価を行う。
  - ④ 多種類の薬剤が投与されている患者又は直接被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で、内服薬の一包化を行い、必要な服薬指導を行った場合について、新たな評価を行う。
  - ⑤ 服用薬剤調整支援料 2 について、減薬等の提案により、処方された内服薬が 2 種類以上減少した実績を踏まえて、評価を見直す。
- (4) 小児入院医療管理において、病棟薬剤師による介入が医療の質の向上につながっている実態を踏まえ、小児入院医療管理料を算定する病棟における病棟薬剤業務実施加算の評価の在り方を見直す。(Ⅱ－4 (3) 再掲)

## Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

### Ⅳ－1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

- (1) 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ① 後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について要件及び評価を見直すとともに、後発医薬品の調剤割合が低い薬局に対する減算について要件及び評価を見直す。
  - ② 後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、後発医薬品使用体制加算等について要件を見直す。
- (2) バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入する場合について新たな評価を行う。

### Ⅳ－2 費用対効果評価制度の活用

- (1) 費用対効果評価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 4 年度費用対効果評価制度改革の骨子」に基づき対応する。

### Ⅳ－3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 4 年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 4 年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。
- (2) 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ、検体検査の実施料等について評価を見直す。
- (3) 材料加算として評価されている材料等について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。
- (4) 診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂や、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を踏まえ、医療技術の評価・再評価の在り方を見直す。
- (5) 包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH 阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

**Ⅳ－４ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）**

（Ⅰ－３を参照）

**Ⅳ－５ 外来医療の機能分化等（再掲）**

（Ⅰ－４を参照）

**Ⅳ－６ 重症化予防の取組の推進**

- （１） 慢性維持透析患者に対して、透析中に運動等に係る必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- （２） 骨粗鬆症の治療による二次性骨折の予防を推進する観点から、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施した場合について、新たな評価を行う。
- （３） 生活習慣病患者に対する治療計画に基づいた治療管理及び生活習慣病の管理における多職種連携を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。（Ⅲ－１（１３）再掲）
- （４） 高齢化の進展や認知症患者の増加を踏まえ、難聴患者に対する生活指導等を推進する観点から、高度難聴指導管理料について要件を見直す。
- （５） 歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、以下の見直しを行う。（Ⅲ－１（１４）再掲）  
〈略〉

**Ⅳ－７ 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**

- （１） 薬剤給付の適正化の観点から、湿布薬を処方する場合に、処方箋等に理由を記載することなく処方ができる枚数の上限を見直す。
- （２） 症状が安定している患者について、医師の処方により、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リフィル処方箋の仕組みを設ける。（Ⅰ－７（１２）再掲）
- （３） 患者の状態に応じた適切な処方を評価する観点から、リフィル処方箋により処方を行った場合について、処方箋料の要件を見直す。（Ⅰ－７（１３）再掲）

**Ⅳ－８ 効率性等に応じた薬局の評価の推進**

〈略〉



## 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 20)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 87 / 令和 3 年 12 月 24 日付)

| 質問・未確定事項等                                                                 | 回 答                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q 1 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたラゲブリオカプセル 200mg (成分名: モルヌピラビル) は, 保険診療との併用が可能か。 | A 1 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については, 当該医薬品が既に薬事承認(特例承認)を受けていることから, 時限的・特例的な対応として, 承認後, 保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。 |

## 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 10 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       | 856,008 件   | 103.8% | 102.8% | 943,044 件   | 103.2% | 99.8%  |
| 歯 科       | 227,799 件   | 104.9% | 100.9% | 188,527 件   | 105.8% | 101.1% |
| 調 剤 報 酬   | 444,662 件   | 105.9% | 102.7% | 522,460 件   | 102.8% | 101.3% |
| 訪 問 看 護   | 5,048 件     | 99.2%  | 112.5% | 6,646 件     | 99.7%  | 111.5% |
| 医 科 歯 科 計 | 1,533,517 件 | 104.6% | 102.5% | 1,660,677 件 | 103.3% | 100.4% |

※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 8 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<br>受給者 | 一般  | 12.3 日   | 1.5 日 | 75,639.4 点  | 1,869.9 点 | 6,149.7 点   | 1,213.5 点 |
|           | 7 割 | 10.6 日   | 1.5 日 | 73,441.6 点  | 1,974.2 点 | 6,917.5 点   | 1,339.7 点 |
| 本人        |     | 8.1 日    | 1.4 日 | 58,460.7 点  | 1,379.9 点 | 7,254.3 点   | 1,018.4 点 |
| 家族        | 7 割 | 9.7 日    | 1.4 日 | 57,747.9 点  | 1,248.7 点 | 5,938.5 点   | 917.1 点   |
|           | 8 割 | 6.7 日    | 1.4 日 | 54,272.8 点  | 1,210.9 点 | 8,155.2 点   | 855.3 点   |
| 生保        |     | 18.5 日   | 1.9 日 | 57,363.6 点  | 1,967.5 点 | 3,100.4 点   | 1,030.1 点 |

#### (2) 国保分（3 年 8 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 | 14.3 日   | 1.5 日 | 67,733.0 点  | 1,762.2 点 | 4,732.9 点   | 1,173.3 点 |
| 退職 | 3.0 日    | 1.0 日 | 15,692.0 点  | 1,146.2 点 | 5,230.7 点   | 1,146.2 点 |
| 後期 | 17.4 日   | 1.7 日 | 65,262.3 点  | 1,965.2 点 | 3,751.6 点   | 1,128.7 点 |
| 平均 | 16.5 日   | 1.6 日 | 66,010.1 点  | 1,866.8 点 | 4,010.3 点   | 1,145.7 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 8 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       | 13.0 日   | 1.4 日 | 71,076.8 点  | 2,184.5 点 | 5,455.0 点   | 1,516.7 点 |
| 精 神 科     | 27.9 日   | 1.6 日 | 43,379.2 点  | 1,084.3 点 | 1,553.7 点   | 689.1 点   |
| 神 経 科     | 29.9 日   | 1.8 日 | 38,855.0 点  | 1,510.3 点 | 1,299.0 点   | 817.4 点   |
| 呼 吸 器 科   | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 954.6 点   | 0.0 点       | 735.5 点   |
| 消 化 器 科   | 0.0 日    | 1.4 日 | 0.0 点       | 1,224.0 点 | 0.0 点       | 880.3 点   |
| 胃 腸 科     | 29.0 日   | 1.5 日 | 55,585.5 点  | 977.3 点   | 1,916.7 点   | 652.4 点   |
| 循 環 器 科   | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 1,323.3 点 | 0.0 点       | 1,002.9 点 |
| 小 児 科     | 27.6 日   | 1.3 日 | 57,884.9 点  | 1,195.4 点 | 2,099.5 点   | 888.7 点   |
| 外 科       | 15.1 日   | 1.6 日 | 60,901.6 点  | 1,504.7 点 | 4,044.0 点   | 959.3 点   |
| 整 形 外 科   | 19.7 日   | 2.4 日 | 81,329.8 点  | 1,193.3 点 | 4,122.3 点   | 487.9 点   |
| 形 成 外 科   | 23.1 日   | 1.3 日 | 56,310.9 点  | 1,204.5 点 | 2,436.5 点   | 915.3 点   |
| 脳 外 科     | 19.3 日   | 1.6 日 | 70,348.7 点  | 1,481.6 点 | 3,646.4 点   | 930.7 点   |
| 皮 膚 科     | 0.0 日    | 1.2 日 | 0.0 点       | 558.5 点   | 0.0 点       | 458.9 点   |
| 泌 尿 器 科   | 7.4 日    | 2.0 日 | 42,264.8 点  | 3,586.6 点 | 5,689.5 点   | 1,802.5 点 |
| 肛 門 科     | 1.7 日    | 1.4 日 | 6,245.7 点   | 1,075.2 点 | 3,747.4 点   | 789.8 点   |
| 産 婦 人 科   | 4.7 日    | 1.5 日 | 15,213.2 点  | 1,063.5 点 | 3,233.0 点   | 725.5 点   |
| 眼 科       | 3.1 日    | 1.2 日 | 36,619.8 点  | 1,099.5 点 | 11,964.9 点  | 953.0 点   |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 1.9 日    | 1.5 日 | 36,205.0 点  | 842.4 点   | 18,686.5 点  | 571.8 点   |
| 放 射 線 科   | 0.0 日    | 1.1 日 | 0.0 点       | 4,150.0 点 | 0.0 点       | 3,906.8 点 |
| 麻 酔 科     | 0.0 日    | 1.7 日 | 0.0 点       | 998.0 点   | 0.0 点       | 597.9 点   |

※各科名は第 1 標榜科目。

## (2) 国保後期 (3 年 8 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       | 16.5 日   | 1.6 日 | 66,948.1 点  | 2,237.4 点 | 4,056.4 点   | 1,358.3 点 |
| 精 神 科     | 28.6 日   | 1.7 日 | 39,457.9 点  | 1,352.3 点 | 1,378.4 点   | 806.8 点   |
| 神 経 科     | 29.7 日   | 2.0 日 | 36,276.4 点  | 1,719.0 点 | 1,222.1 点   | 878.1 点   |
| 呼 吸 器 科   | 0.0 日    | 1.4 日 | 0.0 点       | 1,133.2 点 | 0.0 点       | 835.7 点   |
| 消 化 器 科   | 0.0 日    | 1.7 日 | 0.0 点       | 1,470.1 点 | 0.0 点       | 869.5 点   |
| 胃 腸 科     | 28.1 日   | 1.7 日 | 52,983.0 点  | 1,135.0 点 | 1,886.3 点   | 651.2 点   |
| 循 環 器 科   | 0.0 日    | 1.5 日 | 0.0 点       | 1,730.0 点 | 0.0 点       | 1,137.9 点 |
| 小 児 科     | 0.0 日    | 1.4 日 | 0.0 点       | 1,407.7 点 | 0.0 点       | 1,005.6 点 |
| 外 科       | 20.9 日   | 2.0 日 | 59,796.4 点  | 1,568.1 点 | 2,860.1 点   | 793.4 点   |
| 整 形 外 科   | 20.1 日   | 2.9 日 | 76,912.9 点  | 1,380.1 点 | 3,835.7 点   | 478.8 点   |
| 形 成 外 科   | 26.6 日   | 1.9 日 | 60,284.5 点  | 1,592.8 点 | 2,269.9 点   | 853.3 点   |
| 脳 外 科     | 23.5 日   | 1.7 日 | 60,675.6 点  | 1,471.3 点 | 2,583.7 点   | 856.9 点   |
| 皮 膚 科     | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 602.8 点   | 0.0 点       | 468.9 点   |
| 泌 尿 器 科   | 10.0 日   | 2.2 日 | 45,845.2 点  | 4,061.2 点 | 4,604.5 点   | 1,872.1 点 |
| 肛 門 科     | 1.5 日    | 1.5 日 | 6,393.5 点   | 1,013.3 点 | 4,262.3 点   | 680.9 点   |
| 産 婦 人 科   | 7.0 日    | 1.3 日 | 50,388.0 点  | 806.6 点   | 7,198.3 点   | 627.7 点   |
| 眼 科       | 2.6 日    | 1.2 日 | 27,837.0 点  | 1,280.1 点 | 10,747.2 点  | 1,086.5 点 |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 0.0 日    | 1.7 日 | 0.0 点       | 830.6 点   | 0.0 点       | 488.8 点   |
| 放 射 線 科   | 0.0 日    | 1.1 日 | 0.0 点       | 4,723.2 点 | 0.0 点       | 4,448.0 点 |
| 麻 酔 科     | 0.0 日    | 1.8 日 | 0.0 点       | 1,186.1 点 | 0.0 点       | 648.0 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 6 月診療分平均点数 (外来)

| 医 療 機 関 別        |       | 医 療 保 険 |     |       |                    |     |       |                 |     |       |
|------------------|-------|---------|-----|-------|--------------------|-----|-------|-----------------|-----|-------|
|                  |       | 本 人     |     |       | 家 族                |     |       | 高 齢 受 給 者       |     |       |
|                  |       |         |     |       | ※上段 7 割<br>下段 未就学者 |     |       | ※上段 一般<br>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            |       | 1,298   | 1.4 | 942   | 1,153              | 1.4 | 819   | 1,641           | 1.5 | 1,072 |
|                  |       |         |     |       | 1,129              | 1.6 | 726   | 1,719           | 1.5 | 1,156 |
| 病 院 計            |       | 2,551   | 1.4 | 1,853 | 2,443              | 1.4 | 1,691 | 3,002           | 1.5 | 2,012 |
|                  |       |         |     |       | 1,587              | 1.4 | 1,131 | 3,115           | 1.5 | 2,109 |
| 経 営<br>主 体       | 国公立病院 | 2,985   | 1.4 | 2,189 | 2,696              | 1.4 | 1,927 | 3,556           | 1.5 | 2,413 |
|                  |       |         |     |       | 1,618              | 1.4 | 1,193 | 3,732           | 1.5 | 2,541 |
|                  | 大学病院  | 4,149   | 1.3 | 3,120 | 3,638              | 1.4 | 2,685 | 4,690           | 1.4 | 3,306 |
|                  |       |         |     |       | 2,062              | 1.3 | 1,640 | 4,671           | 1.4 | 3,292 |
|                  | 法人病院  | 1,869   | 1.4 | 1,338 | 1,861              | 1.5 | 1,231 | 2,222           | 1.5 | 1,460 |
|                  |       |         |     |       | 1,373              | 1.5 | 904   | 2,207           | 1.5 | 1,471 |
|                  | 個人病院  | 1,454   | 1.4 | 1,062 | 1,542              | 1.4 | 1,096 | 1,612           | 1.6 | 1,020 |
|                  |       |         |     |       | 1,437              | 1.7 | 864   | 1,529           | 1.5 | 1,000 |
| 診 療 所 計          |       | 949     | 1.4 | 689   | 853                | 1.4 | 610   | 1,142           | 1.5 | 740   |
|                  |       |         |     |       | 1,055              | 1.6 | 668   | 1,162           | 1.5 | 779   |
| 診<br>療<br>科<br>別 | 内 科   | 1,083   | 1.3 | 866   | 1,061              | 1.3 | 803   | 1,175           | 1.3 | 888   |
|                  |       |         |     |       | 1,138              | 1.5 | 769   | 1,202           | 1.3 | 920   |
|                  | 小 児 科 | 844     | 1.2 | 684   | 837                | 1.3 | 657   | 799             | 1.3 | 639   |
|                  |       |         |     |       | 1,200              | 1.7 | 709   | 801             | 1.3 | 637   |
|                  | 外 科   | 1,178   | 1.4 | 812   | 1,205              | 1.5 | 799   | 1,201           | 1.7 | 695   |
|                  |       |         |     |       | 1,188              | 1.7 | 711   | 1,274           | 1.6 | 775   |
|                  | 整形外科  | 1,006   | 2.2 | 449   | 1,102              | 2.2 | 494   | 1,151           | 2.8 | 404   |
|                  |       |         |     |       | 1,263              | 1.6 | 799   | 1,128           | 2.8 | 407   |
|                  | 皮 膚 科 | 523     | 1.3 | 415   | 495                | 1.3 | 374   | 540             | 1.4 | 398   |
|                  |       |         |     |       | 595                | 1.3 | 468   | 548             | 1.4 | 404   |
|                  | 産婦人科  | 980     | 1.5 | 674   | 955                | 1.5 | 649   | 791             | 1.3 | 602   |
|                  |       |         |     |       | 818                | 1.4 | 579   | 800             | 1.4 | 586   |
|                  | 眼 科   | 795     | 1.1 | 706   | 667                | 1.1 | 586   | 1,331           | 1.2 | 1,073 |
|                  |       |         |     |       | 731                | 1.2 | 620   | 1,391           | 1.2 | 1,115 |
|                  | 耳鼻咽喉科 | 746     | 1.3 | 559   | 646                | 1.3 | 494   | 733             | 1.6 | 468   |
|                  |       |         |     |       | 994                | 1.7 | 578   | 741             | 1.5 | 490   |
|                  | そ の 他 | 1,053   | 1.4 | 778   | 1,035              | 1.4 | 751   | 1,215           | 1.3 | 902   |
|                  |       |         |     |       | 1,156              | 1.4 | 809   | 1,246           | 1.3 | 945   |

## (2) 経営主体別・診療科別 3 年 6 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<br>下段 未就学者 |      |        | ※上段 一般<br>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         |       | 55,772  | 8.1 | 6,871  | 52,689             | 10.7 | 4,913  | 67,932          | 11.9 | 5,724  |
|               |       |         |     |        | 46,046             | 6.2  | 7,390  | 69,863          | 9.9  | 7,050  |
| 病 院 計         |       | 60,010  | 8.5 | 7,078  | 56,829             | 11.4 | 5,005  | 69,254          | 12.0 | 5,755  |
|               |       |         |     |        | 51,920             | 6.7  | 7,799  | 70,871          | 10.0 | 7,065  |
| 経 営<br>主 体    | 国公立病院 | 60,228  | 8.1 | 7,477  | 57,227             | 9.7  | 5,889  | 69,530          | 10.2 | 6,823  |
|               |       |         |     |        | 50,195             | 6.6  | 7,619  | 70,085          | 9.1  | 7,710  |
|               | 大学病院  | 76,492  | 8.6 | 8,855  | 72,325             | 9.2  | 7,865  | 87,389          | 10.1 | 8,687  |
|               |       |         |     |        | 84,570             | 8.5  | 9,986  | 82,252          | 9.1  | 9,047  |
|               | 法人病院  | 52,674  | 8.8 | 5,952  | 50,248             | 13.8 | 3,632  | 63,680          | 14.3 | 4,461  |
|               |       |         |     |        | 31,387             | 5.5  | 5,752  | 66,831          | 11.3 | 5,909  |
|               | 個人病院  | 33,833  | 7.0 | 4,836  | 37,284             | 13.6 | 2,736  | 38,955          | 13.6 | 2,870  |
|               |       |         |     |        | 8,534              | 2.9  | 2,921  | 38,710          | 10.6 | 3,640  |
| 診 療 所 計       |       | 17,081  | 4.8 | 3,547  | 15,643             | 5.1  | 3,079  | 29,870          | 7.1  | 4,201  |
|               |       |         |     |        | 4,083              | 3.2  | 1,282  | 38,487          | 6.1  | 6,281  |
| 診 療<br>科<br>別 | 内 科   | 18,267  | 4.0 | 4,547  | 21,905             | 6.6  | 3,294  | 25,352          | 10.2 | 2,494  |
|               |       |         |     |        | 6,451              | 3.1  | 2,112  | 43,019          | 9.0  | 4,759  |
|               | 小 児 科 | 12,065  | 5.2 | 2,303  | 9,185              | 4.4  | 2,087  | -               | -    | -      |
|               |       |         |     |        | 7,015              | 2.9  | 2,435  | -               | -    | -      |
|               | 外 科   | 19,774  | 4.4 | 4,526  | 27,103             | 5.3  | 5,119  | 19,103          | 6.8  | 2,809  |
|               |       |         |     |        | 6,294              | 2.0  | 3,147  | 26,672          | 5.0  | 5,294  |
|               | 整形外科  | 51,605  | 9.8 | 5,292  | 53,175             | 9.1  | 5,826  | 51,427          | 12.9 | 3,985  |
|               |       |         |     |        | 29,418             | 11.3 | 2,607  | 77,574          | 12.9 | 5,995  |
|               | 皮 膚 科 | -       | -   | -      | 14,935             | 10.0 | 1,494  | -               | -    | -      |
|               |       |         |     |        | -                  | -    | -      | -               | -    | -      |
|               | 産婦人科  | 11,448  | 4.8 | 2,386  | 11,343             | 4.8  | 2,368  | 22,956          | 4.4  | 5,217  |
|               |       |         |     |        | 3,908              | 3.2  | 1,223  | -               | -    | -      |
|               | 眼 科   | 25,990  | 2.5 | 10,198 | 25,417             | 2.5  | 10,208 | 24,130          | 2.5  | 9,775  |
|               |       |         |     |        | -                  | -    | -      | 24,480          | 2.3  | 10,625 |
|               | 耳鼻咽喉科 | 38,477  | 2.1 | 17,913 | 45,658             | 2.4  | 19,378 | 40,997          | 2.4  | 16,881 |
|               |       |         |     |        | 12,334             | 1.7  | 7,176  | 25,462          | 3.0  | 8,487  |
|               | そ の 他 | 20,368  | 4.5 | 4,483  | 25,333             | 6.3  | 4,026  | 26,632          | 6.0  | 4,456  |
|               |       |         |     |        | 19,987             | 2.5  | 7,852  | 31,820          | 5.2  | 6,107  |





## 地域医療部通信

### 肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録

府医では、京都市をはじめとする府内市町村の委託を受けて、肺がん集団検診の受診者数の把握、問診による高危険群者の判定と喀痰検査を行い、また、京都市を除く市町村の受診者について胸部 X 線写真の読影等の肺がん検診事業に取り組んでおります。

また、肺がんの確定診断のために精密検査が必要とされた検診受診者へは、原則としてあらかじめ府医に登録された医療機関において精密検査を受診するよう案内しております。

つきましては令和 4 年度の精密検査医療機関を新たに募集いたしますので、下記の登録条件を満たしている医療機関で登録を希望される場合は、次頁の申込書にご記入いただき、郵送あるいは FAX にて登録いただきますようお願い申し上げます。

なお、すでに登録されている精密検査医療機関についても、お手数ですが改めて登録いただきますようお願い申し上げます。

ご登録いただきました医療機関については、令和 4 年度の精検機関名簿に掲載し、要精検者に配布させていただきます。

### 「肺がん検診精密検査医療機関 募集要項」

#### 1. 登録条件

(1) 肺がん確定診断のための諸検査や診断が可能な京都府内の医療機関

- ① 自院において胸部 CT 検査が可能であること（できる限り初回検査日に CT を実施してください）。
- ② 自院において少なくとも気管支内視鏡検査等の生検で確定診断が可能であること。

(2) 要精密検査者受診時の適切な指導が可能な医療機関

- ① 要精密検査者の受診に際して「何日何時に受診するように」との適切な指導を受診者に指示できること。
- ② 「呼吸器専門外来」を設けていることが望ましい。
- ③ 要精密検査者の受診結果用紙を迅速かつ確実に京都府医師会肺がん対策委員会に送付すること。
- ④ 年度末に発見がんの年間実績報告（別紙）を提出すること。

2. 受付期間 令和 4 年 2 月 28 日(月) まで

3. 申し込み先 〒 604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会 地域医療 2 課

TEL 075-354-6113 FAX 075-354-6097

## 肺がん検診「精密検査医療機関」登録申込書（令和 4 年度）

令和 4 年 月 日

|                                                            |                                                                       |                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 登 録 種 別                                                    | 更新登録 ・ 新規登録                                                           |                       |
| 医 療 機 関 名 称                                                |                                                                       |                       |
| 代 表 者 氏 名<br>( 管 理 者 氏 名 )                                 | 印                                                                     |                       |
| 所 在 地                                                      | 〒                                                                     |                       |
| T E L                                                      | 【事務連絡用】                                                               | 【検査予約用】 ※医療機関名簿に記載します |
| 呼<br>吸<br>器<br>外<br>来<br>医<br>師<br>氏<br>名                  | 氏名<br>氏名<br>氏名<br>氏名<br>氏名<br>氏名                                      |                       |
| 肺がん検診の責任者医師名<br>(または呼吸器外来の 〃 )                             |                                                                       |                       |
| 担 当<br>事 務                                                 | 所属課 氏名                                                                |                       |
| 前年（2021 年 1 月～ 12 月）の年間取扱症例件数（肺がん）<br>約 件                  |                                                                       |                       |
| 前年（2021 年 1 月～ 12 月）に検診（市民検診・職域検診・人間ドック等）から発見された肺がん<br>約 件 |                                                                       |                       |
| 貴 院 で の 年 間 実 績<br>(2021 年 1 月～ 12 月)                      | 胸部 CT 検査年間実施件数＝ 件<br>気管支鏡検査年間実施件数＝ 件<br>その他の生検年間実施件数＝ 件<br>(CT 下生検など) |                       |

## 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

## 令和 4 年度 京都府乳がん検診管外受診制度に係る 新規協力個別実施医療機関募集のお知らせ

京都府内の市町村が実施する乳がん検診（個別検診）について、既存の実施体制のほか、新たに、居住する市町村以外の医療機関で受診できる制度（京都府乳がん検診管外受診制度）を会員医療機関のご協力を得まして実施しております。

この制度にかかる実施機関の募集、契約等の事務については、府医が窓口となります。

つきましては、以下の実施要領に基づき、ご協力いただける新規医療機関を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。

※現在ご登録頂いている医療機関につきましては更新手続き書類を送付いたします。

### 1. 概 要

【委託料金（税込）】※予定：単価変更の可能性あり。

- ・ 1 方向デジタル 5,632 円
- ・ 2 方向デジタル 8,690 円

【応募資格（条件）】

- ①乳房エックス線撮影を実施するのに適確な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量および画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構等の第三者による外部評価を受けているもの）を備えるものとする。
- ②乳房エックス線撮影の撮影技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会またはこれに準ずる講習会を修了している者とする。
- ③乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師 2 人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち 2 次読影を行う医師は、その評価試験の結果が A である者（マンモグラフィ更新講習会試験評価票等のコピー提出要）とする。
- ④その他、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（国立がん研究センターおよび厚生労働省研究班作成）の精度管理等の実施体制が整っていることを基本とする。

【検診に係る費用の請求】

検診費用は、受診者が持参した請求書様式または検診結果の報告を受けた市町村が受託医療機関へ送付する請求書様式により当該費用を請求するものとする。

※実施件数に応じた金額を支払い。受診者から自己負担金を徴収した場合は自己負担金を差引いた額とする。

【実施要領】

#### (1) 内 容

- ◇対 象 者：各市町村が発行する「京都府乳がん検診管外受診票」（以下「受診票」）を持参した者
- ◇実 施 期 間：2022 年 4 月 1 日～ 2023 年 3 月 31 日
- ◇自己負担金：受診票に記載された自己負担額（各市町村で決定）
- ◇検査方法：問診と乳房エックス線検査（マンモグラフィ）
- ◇全体の流れ：①各市町村が検診について広報し、受診者に検診案内をする。  
②受診希望者は、検診の申し込みを該当の市町村にする。

- ③各市町村は「受診券」、「受診票」、「請求書」、「返信用封筒」を受診者に送付する。
- ④検診受診を協力医療機関に申し出る。受診希望者が必要事項を記入。
- ⑤協力医療機関は、「受診票」に記入漏れがないかチェックし、検診を実施。
- ⑥協力医療機関は、結果報告の「受診票（府医師会用・市町村用）」を市町村へ3 週間以内に返信用封筒で提出。
- ⑦市町村は受診者に結果通知書を送付する。
- ⑧市町村は協力医療機関に費用を支払う。
- ⑨市町村は府医に結果報告をする。

## 2. 協力医療機関の実施内容

### ①受付

受診希望者からの予約を受付、検診日当日、受診者の持参した受診票により当該制度の対象者であることを確認し、受付を行う。

### ②質問

受診者が持参する所定の受診票に基づき必要事項を聴取する。

### ③乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

- ・40 歳以上 50 歳未満の対象者については 2 方向（内外斜位方向、頭尾方向）
- ・50 歳以上の対象者については 1 方向（内外斜位方向）
- ・1 次、2 次読影を行う。乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師 2 人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち 2 次読影を行う医師は、その評価試験の結果が A である者とする。

### ④再検査

撮影不良・機械の故障等、受託医療機関に起因する検査不良の場合は、受託医療機関の責任において再検査を実施するものとする。この場合、受診者および市町村の経費負担はないものとする。

### ⑤保健指導

受診者に定期検診の必要性および自己検診の方法等指導する。また、検診の結果、異常所見を認めた者に対して、必要な保健指導を行う。

### ⑥総合判定

問診、マンモグラフィの結果から、2 次読影を行った A 判定医が「精密検査不要」または「要精密検査」の判定を行う。

「自覚症状あり」と受診票（問診票）に記載された受診者については、マンモグラフィ読影の判定結果に関わらず、すべて「要精密検査」と判定する。

### ⑦検診記録の保存

マンモグラフィ読影後、当該年度終了から 5 年間はデータを保存する。

### ⑧結果報告

検診終了後 3 週間以内に市町村に検診結果を報告する。

### ⑨精密検査結果の報告

精密検査の実施または結果を把握した場合は、市町村に報告する。

## 3. 協力医療機関の申し込み方法

京都府乳がん管外受診制度の実施を希望する医療機関は下欄の申込書に必要事項を明記し、2 月 15 日 (火) までに 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。

## 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 乳がん検診係  
TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

送付先：地域医療 2 課 (FAX 075 - 354 - 6097) or 郵送

## 令和 4 年度京都府乳がん検診管外受診制度協力医療機関申込書

- ①乳房エックス線撮影を実施するのに適確な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量及び画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構等の第三者による外部評価を受けているもの）を備えるものとする。

画像評価日： 年 月 日 評価：

- ②乳房エックス線撮影の撮影技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了している者とする。

受講技師名：

- ③乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師 2 人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち 2 次読影を行う医師は、その評価試験の結果が A である者（マンモグラフィ更新講習会試験評価票等のコピー提出要）とする。

読影医師名：

上記のうち A 判定医師名：

上記の①～③条件を満たし京都府乳がん検診管外受診制度協力医療機関として  
申し込みます。

年 月 日

医療機関コード：

医 療 機 関 名：

医療機関所在地：〒

電話番号： FAX 番号：

ご担当者：



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「京都在宅医療塾～実践編～」 オンデマンド配信のご案内 \*

平成 27 年度からスタートした「京都在宅医療塾Ⅱ～実践編～」は、在宅医療を実践している医師および今後在宅医療に取り組む医師を対象に、在宅医療に必要な医療技術の習得を目的に講義と実習を内容とした研修会を開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として洛和会音羽病院 総合内科・リウマチ部門部長 谷口洋貴先生にご協力いただき、「在宅医療に役立つ超音波診断装置の活用について—POCUS 総論・よくある POCUS の使い方—」をオンデマンド配信いたします。YouTube を使用し申込み制で限定公開いたします。

POCUS とは、患者の傍らでリアルタイムに実施する検査は包括的に point of care testing (POCT) と呼ばれていることから、臨床医がベッドサイドでポイントを絞って行う超音波診療は、検査室で行われる系統的超音波検査に対比して、包括的に point of care ultrasound (以下、POCUS) と呼ばれています。

超音波診断装置の高速化・小型化が加速度的に進み、それとともにさまざまな医療現場でこの POCUS が急速に普及しつつあり、在宅医療の現場でも迅速な判断が求められる場面や通常の診療で欠かせない診断方法となっています。

●インターネットが繋がった「パソコン」「スマホ」「タブレット」等があれば、配信期間中は「いつでも」「何度でも」「学びたい部分だけでも」見るができます。多くの方のご視聴お待ちしております。

### 令和 3 年度「京都在宅医療塾～実践編～」 オンデマンド配信 「在宅医療に役立つ超音波診断装置（エコー）の活用について」

講 師 洛和会音羽病院 総合内科・リウマチ部門部長 谷口 洋貴氏

配信期間 2022 年 2 月 1 日～ 2022 年 3 月 31 日

配信内容① POCUS 総論 ※講演時間：約 30 分

配信内容② よくある POCUS の使い方 ※講演時間：約 30 分

受 講 料 無料

対 象 者 医師

申し込み 右記の QR コードをお手持ちのスマートフォンで読み込むとお申込みフォームが開きます。

または、本センターホームページ (<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>) から受付中です。



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)

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

また、修了証の発行もございませんのでご了承ください。



京都府医師会  
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

# 認知症対策通信

## 認知症サポート医フォローアップ研修会 開催のご案内

この研修会は、認知症サポート医をはじめ認知症診療にかかわる医師等が認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的に開催しております。

今年度の研修会を下記の要領で開催いたしますので、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

と き 令和 4 年 3 月 12 日 (土) 午後 3 時 15 分～午後 4 時 15 分

と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室  
Web での配信 (Cisco Webex Meetings) とハイブリッド形式  
新型コロナウイルス感染対策の状況により、Web 配信のみとなる可能性が有ります

内 容 1. 講 演①「医療選択における意思決定支援の留意点」  
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  
教授 成 本 迅 氏  
講 演②「成年後見制度を利用されている人の医療同意と意思決定支援 (仮題)」  
名倉勇一郎司法書士事務所 名倉勇一郎 氏  
講 演③「京都府下での成年後見利用促進の状況」  
椎名法律事務所 椎名 基晴 氏  
講 演④「高齢者の医療と支援の同意と選択  
～事例からみる多職種連携と意思決定支援～」  
上林里佳社会福祉士事務所 上林 里佳 氏  
2. 意見交換

対 象 府医会員、会員医療機関の医師、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、  
認知症サポート医、精神科・神経内科医、その他多職種等

参 加 費 無料

申し込み ホームページ申込フォームからのみとなります。

主 催 京都府医師会

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)

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。

日医生涯教育カリキュラムコード 1 単位

29. 認知能の障害

※「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。

Web でご参加される場合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

### 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、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページからお申し込みできます。



お申込みの受付手続きが完了しましたら、Webex 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。

ご不明な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

京都府医師会  
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

# 認知症対策通信

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

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

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

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

### 【前半 Part】

と き 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)

### 【後半 Part】

と き 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)

**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あります。

※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し込みできます。



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

## 「介護職員処遇改善支援補助金」について

令和 3 年 11 月 19 日に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」において、介護職員を対象に、「賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を 3 % 程度（月額 9,000 円）引上げるための措置を、来年 2 月から前倒しで実施する。」とされ、また、この措置については、各事業所において、他の職種にも一定の処遇改善を行うことができるよう、この処遇改善の収入について柔軟な運用を認める方針とのことです。

本件については、今般、令和 3 年度補正予算が令和 3 年 12 月 20 日に成立し、「介護職員処遇改善支援補助金」に係る要件等の現時点の案について、厚生労働省老健局より、都道府県等の介護保険担当主管部局宛てに事務連絡が発出されました。

具体的な申請手続等については、追ってお知らせがあるとのことですが、下記の案に記載のとおり、処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所かつ令和 4 年 2 月から収入の引上げを行っていること等が本補助金の交付要件となるとのことです。対象となる介護施設・事業所におかれましてはご留意ください。

### 介護職員処遇改善支援補助金(案)

検討中

- 「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）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を 3 % 程度（月額 9,000 円）引き上げるための措置を、令和 4 年 2 月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員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。

- ◎**対象期間** 令和 4 年 2 月～9 月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）
- ◎**補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1 人当たり月額平均 9,000 円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。
- ◎**取得要件**
  - ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
  - ・上記かつ、令和 4 年 2・3 月（令和 3 年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
  - ・賃上げ効果が継続に資するよう、補助額の 2/3 以上は介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（4 月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和 4 年 2・3 月分は一時金による支給を可能とする。）
  - ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」
- ◎**対象となる職種**
  - ・介護職員
  - ・事業所の判断により、他の職員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。
- ◎**申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）
- ◎**報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

- ◎**交付方法** 対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費 10/10、約 999.7 億円）。
- ◎**申請・交付スケジュール**
  - ✓ 賃上げ開始月（2・3 月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
  - ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和 4 年 4 月から受付、6 月から補助金を毎月分交付
  - ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

#### 【執行のイメージ】

介護事業所

- ① 申請（処遇改善計画書等を提出）  
※令和 3 年度中に賃上げ実施が条件（申請前に用紙提出）
- ② 交付決定。補助金の交付（補助率 10/10）
- ③ 賃金改善期間後、報告（処遇改善実績報告書を提出）  
※要件を満たさない場合は、補助金返還

都道府県

介護職員処遇改善支援補助金 取得要件について(案)

検討中

■ 令和 4 年 2・3 月 (令和 3 年度中) から実際に賃上げを行っていること

- 今回の措置が、民間部門における春闘に向けた賃上げ議論に先んじて行われるものであること、また、「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)における「来年 2 月から前倒しで実施する」との趣旨を踏まえ、原則として令和 4 年 2 月から賃金改善を実施していることを、令和 4 年 4 月以降も含めた補助金の取得要件とする。
- ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和 4 年 3 月中に、令和 4 年 2 月分も含めた賃金改善を行うことでも可とする。
- なお、令和 4 年 2 月から賃上げを実施した旨を記載した用紙等を、2 月に事業所から都道府県に提出いただくことを想定している。その後、処遇改善計画書を用いて、4 月に事業所から都道府県に申請いただく予定。

■ 補助額の 2/3 以上は介護職員等のベースアップ等の引上げに使用すること

- 「収入を継続的に引き上げるための措置」とするため、補助額の 2/3 以上をベースアップ等に使用することを要件とする。ベースアップ等の範囲としては、「基本給」のみならず「決まって毎月支払われる手当」による賃金改善も認める。
- また、「介護職員」と「その他の職員」それぞれにおいて、賃金改善額の 2/3 以上がベースアップ等に充てられている必要がある。
- ただし、令和 4 年 2・3 月の引上げについては、就業規則等の改正等も考慮し、一時金等による賃金改善も認める。
- なお、この要件に伴い、処遇改善計画書及び実績報告書において、「月額賃金改善額の総額」を記載することとする。(個々人単位の賃金改善額の記載までを求めるものではない。)

介護職員処遇改善支援補助金 交付率(案)

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。

| サービス区分                                                | 交付率  |
|-------------------------------------------------------|------|
| ・訪問介護<br>・夜間対応型訪問介護<br>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護              | 2.1% |
| ・(介護予防)訪問入浴介護                                         | 1.0% |
| ・通所介護<br>・地域密着型通所介護                                   | 1.0% |
| ・(介護予防)通所リハビリテーション                                    | 0.9% |
| ・(介護予防)特定施設入居者生活介護<br>・地域密着型特定施設入居者生活介護               | 1.4% |
| ・(介護予防)認知症対応型通所介護                                     | 2.1% |
| ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護<br>・看護小規模多機能型居宅介護                  | 1.6% |
| ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護                                   | 2.0% |
| ・介護老人福祉施設<br>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>・(介護予防)短期入所生活介護 | 1.4% |
| ・介護老人保健施設<br>・(介護予防)短期入所療養介護(老健)                      | 0.8% |
| ・介護療養型医療施設<br>・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)                    | 0.5% |
| ・介護医療院<br>・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)                        | 0.5% |

- ※ (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。
- ※ 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。今回は、報酬とは別の補助金のシステムを用いることとしているが、できる限り速やかに事業所へ補助金を交付する観点から、総報酬に上記交付率を乗じて交付額を算出。(各介護サービス種類ごとの介護職員数に応じて、月額平均 9,000 円相当の額を交付できるようにしている点は同様。) 10 月以降の加算率については、引き続き調整・検討予定。

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.2214

発行日 令和4年2月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス





発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男