

医京

No.2217

令和4年3月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

3.15
2022
March

KYOTO

第1回 医療安全講演会をオンラインにて開催
基金・国保のレセプト提出期限について

目 次

2 第1回 医療安全講演会をオンラインにて開催

4 研修医ワークショップ in Kyoto

5 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

6 勤務医通信

8 おしらせ

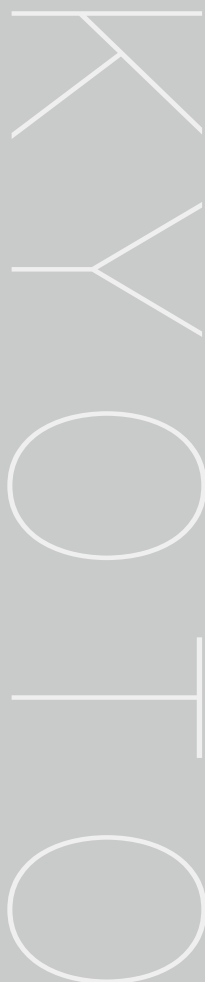
・血中酸素飽和度を測定する機械器具の取り扱いについて

10 京都医学史研究会 医学史コーナー

11 京都府医師婦人会

13 会員消息

14 理事会だより



付 録

■ 保険だより

- 1 基金・国保のレセプト提出期限について
- 2 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 3 「薬価基準」について
- 4 新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の主な対応について（再周知）
- 6 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 7 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 13 大阪市公設市場国民健康保険組合の解散について
- 14 「オンライン資格確認」の利用促進について 日医
- 15 被保険者証の更新について
- 15 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 オンライン診療・リフィル処方に係る診療報酬について 日医の見解
- 5 令和2年4月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 産業保健研修会のご案内（令和4年4月～5月）

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 介護保険ニュース

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第27報）
- 4 「介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（Vol.2）（令和4年2月22日）」について
- 5 令和4年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会における審議報告について

第1回 医療安全講演会を オンラインにて開催

「テーマ：新型コロナウイルスと医療安全」

令和4年2月19日(土)に第1回医療安全講演会をオンラインで開催した。これまで府医では、医療文化の醸成と医療安全に対する会員の意識向上を目的として平成18年から医療安全講演会を開催してきた。今回は、前年度に引続き「新型コロナウイルスと医療安全」をテーマに開催したところ、府内医療関係者計127名がウェブにて視聴した。

冒頭、挨拶で松井府医会長は、今回の開催時期が新型コロナウイルス流行から2年余りが経過したタイミングとなることから、本講演会を＜医療安全の観点からの総括＞と位置づけ、これまで経験した様々な困難を改めて共有し、今後第6波以降の対応を考察していく場としたいとの考えを述べた。そして現在、感染拡大が続くオミクロン株にも触れ、医療逼迫の回避と経済活動の維持の両立が困難な状況になっていることから、急激な感染増加に柔軟に対応できる医療体制整備が急務であるとの考えを示した。

講演では、まず講演1を行政（京都府）、続く講演2を府医の立場からの発表とし、それぞれの

講演に2名の演者が登壇した。講演1では、一人目に健康福祉部長の長谷川学氏から京都府域の感染状況に関する分析が発表された。感染拡大初期から現在の第6波に至るまで、それぞれの波で感染状況にも変化が見られ、京都府でも各波に応じて診療・検査・医療提供体制の整備が進められてきたが、ウイルス

は常に変異を続けており、今後の波に備え引き続き検討を重ね、関係業務の強化・点検を推進してい

く考えを示した。その後、同じく健康福祉部で統括保健師長を務める勝山久美子氏からコロナ禍により拡大した保健師業務や宿泊療養対応などの状況について説明が行われた。つづく講演2では、まず北川府医副会長から府医が新型コロナウイルス感染症対応で行った主な取組みについて発表の後、感染症対策担当の禹府医理事から新型コロナウイルスにおける周産期・小児科医療に加え、ワクチン接種における問題点について発表があった。二つの講演終了の後、座長である府医医療安全対策委員会委員長の佐和貞治氏と司会の松村府医理事により総括が行われ、すべての講演プログラムを終えた。



勝山久美子氏



長谷川学氏



北川府医副会長



禹府医理事



総括での佐和貞治氏
(座長)



総括での松村府医理事

視聴を希望される場合は下記担当課へお問い合わせ
してください。

配信期間 令和4年2月28日(月) ~
令和4年3月31日(木)

対 象 府内医療関係者

備 考 配信動画の視聴で各種単位(専門医、
日医生涯教育講座)は付与されません

なお、今回の講演動画は府医ホームページ「各
種講演会ビデオ視聴動画ライブラリ」にて公開し
ておりますので、是非ご視聴ください。ただし視
聴時に ID とパスワードが必要となりますので、

〈問い合わせ先(担当:京都府医師会 医療安全課)〉

メール: anzen@kyoto.med.or.jp

T E L : 075-354-6505

「京都医報」へ ご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係

TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

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

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

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

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

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。

「令和3年度 研修医ワークショップ in Kyoto」をZoom開催

府医では、例年、研修医、若手勤務医を対象とした研修会、勉強会を目玉事業に位置付け、里親精神でサポートに努めている。

ただ、新型コロナウイルス感染症の蔓延から、軒並みWEB会議システムを活用しての開催を余儀なくされており、制限されながらの研鑽の場の提供にとどまっている。その一方、WEB開催の恩恵という側面も間違いなく存在する。参加者やタスクフォースは自宅や所属先からPC 1台で参加することが可能であり、移動時間、交通費の削減につながるほか、交通事情、天候についても配慮する必要がないことだ。

今般、そのWEB会議システム「Zoom」を使用して、府医の研修医事業の柱の1つである「研修医ワークショップ in Kyoto」を2月6日(日)に開催。9名のタスクフォース、21名の研修医の参加を得てワークショップが展開された。

会の前段部分では「救急診療 Tips」として、府医の若手医師ワーキンググループが中心となり、「神経診察」、「主訴を考える」、「橈骨動脈穿刺」、「産婦人科へのコンサルト」、「いらいらする患者への向き合い方」の5つのテーマについて、現場で役に立つ Tips が提供された。

災害医療シミュレーションは加藤陽一氏をチーフタスクフォースとして実施。今回も前回に引き続き熊本からWEBで指導いただく形となった。「Zoom」のブレイクアウトセッションを使用し、異なる病院の研修医3～4名からなる6つのチームでグループワークを展開。さらに「Google

Jamboard」を使用して、参加者が議論しながらプロダクトを作成、共有できるシステムを構築し、トリアージをはじめとする各プログラムに挑んだ。

アンケートからは、非常に好評が得られたことがわかり、参加研修医にとって知識の幅を広げられた1日となったと思われる。この結果を踏まえ、府医で構築したWEB研修会のシステムは、コロナ禍には有効な開催形態であることがわかった。また、この方法を用いれば、より遠隔地からの参加も期待できることから、京都の研修医事業を全国的に知ってもらえるチャンスになり得る。

この府医の特徴がちりばめられた研修医事業の企画をより一層ブラッシュアップし、次年度以降の開催に活かしていければと考える。

【タスクフォース】

加藤 陽一	熊本赤十字病院
武部弘太郎	京都府立医科大学附属北部医療センター
大阿久達郎	京丹後市立久美浜病院
杉本 健	京都第二赤十字病院
岡田 麻美	京都第二赤十字病院
吉田 常恭	京都大学大学院医学研究科
福永 大幹	京都第二赤十字病院
谷村 真依	京都第二赤十字病院
大江 熙	京都府立医科大学

(敬称略)

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

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

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

医療事故調査・支援センター

（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会

（一社）京都府医師会 医療安全課

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

平成から令和への消化器病雑感

京都大学医学部附属病院 消化器内科
妹尾 浩

第5号勤務医通信の担当を仰せつかったのは1月末のことでした。駄文をものしているのが2月上旬、掲載されるのが3月、この間いわゆる第6波の只中で奮闘されている会員の先生方に改めて敬意を表します。COVID-19の最初の報告は令和元年12月とされているようで、令和の医療は感染症を大きなテーマとしてここまできたのでしょうか。

小生は平成3年に大学を卒業しましたので、おおむね平成の医療に身を置いて、育ってまいりました。卒業して間もない頃は、C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療を受ける方が非常に多くおられました。当時のインターフェロン治療は1年間注射が続くのがあたりまえでしたので、そのとき病診連携の大切さを実感しました。また夜間の緊急内視鏡当番をしていると、週に2-3回は出血性胃・十二指腸潰瘍の内視鏡的止血のため、深夜帯に呼び出されていました。もちろん、原因は多くの場合ヘリコバクター・ピロリ菌です。しかし平成の30年間で薬物治療が大幅に進歩し、大雑把に言えばC型肝炎ウイルスは8週間、ヘリコバクター・ピロリ菌は1週間の内服治療で多くが排除可能となりました。感染に気付かないまま過ごされている未治療の方もまだまだ居られますが、新規のC型肝炎患者さんをご紹介いただくこと、胃・十二指腸潰瘍出血による緊急内視鏡の件数は、やはり減っています。その一

方、C型肝炎ウイルスやヘリコバクター・ピロリ菌を排除した後の発がんは依然として、本邦のがん診療で大きな課題のひとつです。人口構成の高齢化にともない、2021年の時点で国立がん研究センターの想定によると、肝がんの死亡数は23,900人、胃がんのそれは42,000人とされています(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html)。長生きすれば体のどこかに変なものができるということ、令和の時代も今しばらく、肝がん、胃がん診療の重要性は減らないようです。

一方、常在細菌叢、とくに消化器の領域では100兆個に及ぶ腸内細菌が生体の恒常性維持、疾患に及ぼす影響が注目されるようになってきました。平成の半ばに、ある種の腸内細菌叢の移植によってマウスが肥満になることが米国ワシントン大学のジェフ・ゴードンらによってネイチャー誌に報告された頃から、大きく取り上げられ始めたように思います。その頃小生は同じワシントン大学に研究留学しており、初めてデータを目にしたときは、そんなことがあるのかと不思議に感じたことを覚えています。しかし今や、腸内細菌が全身の臓器、全身の疾患に影響を及ぼすことが、広く一般に認知されています。糞便移植のような試みも、ある種の疾患には有効とされています。消化器病診療という狭い枠組みの中では、令和は感染症から脱却してゆく時代と思

わないでもなかったのですが、まだまだウイルスや細菌との闘い？共存？は続いていくようです。会員の先生方とともに、地道に令和の消化器病診療に取り組んでまいりたいと思いますので、引続きのご指導をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

Information

病 院 名 京都大学医学部附属病院
住 所 左京区聖護院川原町 54
電話番号 075-751-3111 (代)
ホームページ <https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>

子育て サポート センター

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

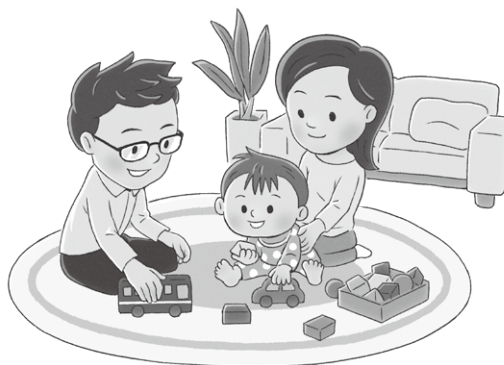
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>





血中酸素飽和度を測定する機械器具の取り扱いについて

今般、厚生労働省医薬・生活衛生局監査指導・麻薬対策課長より、標記の通知が発出されましたので、下記のとおりお知らせいたします。

記

1. 医療機器への該当性の考え方について

血中酸素飽和度の測定機能を有する機械器具（プログラムを含む。以下同じ。）については、健康な者、療養中の者を問わず、その測定結果に基づいて日常生活における健康状態の管理・体調管理又は医療機関への受診の目安の提示等を通じ疾病の兆候の検出等を目的とするものと考えられることから、医療機器に該当する。

ただし、健康管理のうち例えば健康な者を対象として、上記の目的ではなく、運動におけるトレーニングの効果・効率の向上や運動強度の管理（以下「運動 管理」という。）を主たる目的とするものは、疾病の兆候の検出等を目的とするものではないため、医療機器には該当しない。

2. 広告・標榜について

血中酸素飽和度の測定機能を有する機械器具のうち、以下のような広告・標榜を行うものは、原則として医療機器に該当する。

- （1） 血中酸素飽和度の測定結果に基づき疾病の診断（兆候の検出を含む。）や医療機関への受診勧奨を行う機能を有するもの又は受診の目安が分かる旨の広告・標榜を行うもの

例）新型コロナウイルス感染症に係る自宅療養に

新型コロナウイルス感染症の重症化早期検知に

高山病の検知に

風邪、喘息など呼吸が苦しい時に

在宅医療、在宅介護、看護、介護、安心

高齢者を守る／家族の健康を守る

普段の値より3～4％低下した場合、治療が必要である可能性が高いとされています。

血中酸素飽和度が低いと、めまい、衰弱、嘔吐を引き起こす可能性があり、重症の場合は生命を脅かす可能性があります。

- (2) 医療機器の一般的名称である「パルスオキシメータ」を広告・標榜するもの
- (3) 「パルスオキシメータ」と誤認を与える商品名を広告・標榜するもの
例) パルスオキシメーター, パルスメータ, パルスゼロメータ
- (4) 「パルスオキシメータの代用」等, 医療機器の代用品としての用途である旨を広告・標榜するもの
- (5) 海外において医療機器として承認等されている旨を広告・標榜するもの

3. 医療機器に該当する機械器具に係る監視指導について

血中酸素飽和度測定機能を有する機械器具について, 上記1及び2に基づき医療機器への該当性を判断し, 販売業者等の関係業者への指導等を行われたい。

また, 「血中酸素飽和度」, 「血中酸素濃度」, 「血中酸素」, 「SpO2」等の標榜のみをもって, 医療機器に該当するか否かの判断を行うものではなく, その目的性をもって判断するものであることに御留意いただきたい。

なお, 上記1及び2を踏まえた判断に疑義が生じた際は監視指導・麻薬対策課に個別に御相談いただきたい。

※なお, 新型コロナウイルス感染症において, 自宅療養等を行う際, 重症化の兆しの一つとして血中酸素飽和濃度の変化が参照されることを受け, 医療者ではない一般市民によるパルスオキシメータの需要も急速に高まっている状況を踏まえ, 一般市民に向けた適正な販売プロモーションの促進や, 血中酸素飽和濃度の測定に係る安全な使用について一般市民の理解の促進を図ることを目的として, 一般社団法人電子情報技術産業協会ヘルスケアインダストリー部会により, 自主基準として「パルスオキシメータの適正広告・表示ガイドライン」が作成されています。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その34 —

○近代明治期の医療（4）

野口英世 その1

1. 日本武尊^{やまとたけるのみこと} 2. 聖徳太子 3. 伊藤博文 4. 夏目漱石 5. 野口英世 これら名高い人物の共通点を御存知であろうか。

彼らはいずれも千円札に描かれた人物である。

発行年ごとに羅列すると

- | | |
|--|--------------------|
| 1 日本武尊 ^{72~114(?)} ：昭和17年 ¹⁹⁴² | 景行天皇の皇子、ヤマトタケルノミコト |
| 2 聖徳太子 ^{574~622} ：昭和25年 ¹⁹⁵⁰ | 十七条の憲法・冠位十二階制定 |
| 3 伊藤博文 ^{1841~1909} ：昭和38年 ¹⁹⁶³ | 明治の元勳・公爵 |
| 4 夏目漱石 ^{1867~1916} ：昭和59年 ¹⁹⁸⁴ | 近代日本文学の文豪 |
| 5 野口英世 ^{1876~1928} ：平成16年 ²⁰⁰⁴ | 黄熱病・梅毒の研究者 |

となっている。近年では約20年ごとに新紙幣が発行され、来たる2024年には野口英世と同様、医学者の北里柴三郎^{1853~1931}の千円券が発行される予定という。

英世は紙幣だけではなく、切手にも登場する。昭和24年11月3日、文化人切手発行第1号に選ばれている。図柄は渋い苔色^{こけいろ}で英世が描かれ、右側に「野口英世」と記され、右下に「800」^{筆者註}（8円）と太く印字している。この文化人切手から59年後、平成20年5月に再び英世は登板する、80円切手2枚1組で「第1回野口英世アフリカ賞記念」と銘打ち、片や英世の蝶ネクタイの上半身、片や全面にアフリカ大陸と左下半分に顕微鏡が配されているものであった。

その5年後、平成25年²⁰¹³にも「第2回野口英世アフリカ賞」の切手が発行された。これも2枚1組で1枚は英世の背広姿上半身と愛用の地球儀、あとの1枚は白衣姿の英世と顕微鏡^{いろうど}に加えて下辺に福島県花のネモトシャクナゲが彩りを添えて凝った図柄になっている。

このように折りにふれ、英世の肖像切手は発行

されてきた。多分、6年後の2028年には英世没後百年記念切手が生まれるのではないだろうか。

端^{はな}から紙幣と切手の図柄の話になってしまったが、今回の人物は野口英世である。

英世は明治9年11月9日、福島県耶麻郡猪苗代町三ツ和三城¹⁸⁷⁶に生まれた。

父佐代助は入り婿で大酒飲み、母シカは勝ち気で生まれつきの超しっかり者、二人で力を合わせて幸せな家庭を築くなどとはおよそかけ離れた幸薄い環境で育っている。ぬくもりのある暮らしを体験してこなかった夫婦である。佐代助は持ち金をはたいて酒と博打に現を抜かし、シカは幼い時分から一家を背負う宿命にあった。5歳で子守奉公に出て、以後は祖母・母を支え養い、英世が世に出るまで地を^は這いずる苦難の連続であった。佐代助と所帯をもって娘イヌが生まれ、その2年後シカ23歳で英世を出産し溺愛^{できあい}する。英世は終生、母を下にも置かず孝養の限りを尽くして母の愛に報いた。

ところで、私の小学校時代は4年生で「野口英世」が教科書に取り上げられた。母シカが家の出口で野良仕事をして目を離れた隙に英世が囲炉裏に転がり落ちて身体中、大ヤケドを負う場面は子供ながらに熱さを感じ恐怖を覚えた。教科書の野口英世は非の打ち所がない偉人として描かれる。不自由になった左手をものともせず、すば抜けた頭脳と不屈の闘志で狭い日本を離れ、明治33年12月新天地を求めて世界に飛び立つのである、英世24歳。

— つづく —

（京都医学史研究会 葉山 美知子）



京都府医師婦人会

第 67 回 総会のご案内

今回は総会の後、森田梅泉による笛のコンサートをお楽しみいただきます。

新型コロナウイルスで日常ストレスを感じている今、笛奏者「梅泉」の笛フィーリングで心身を癒しリフレッシュしていただきます。目を閉じると音の不思議なエネルギーが、身体を駆け巡ります。

「森田梅泉」プロフィール

笛奏者・作曲家。長野県出身。

世界でも珍しい隕石 翡翠 心笛 木の実の笛類〜ご神事・ヒーリングに。

さらに篠笛 能管 龍笛 フルート インディアンフルート 神楽鈴 りん〜等のさまざまな楽器を演奏。

2007 年ニューヨーク、ハワイ公演デビュー。八坂神社、石清水八幡宮、出雲大社、薬師寺、東大寺などで奉納演奏を務める



日 時 2022 年 4 月 16 日 (土)

場 所 ホテルオークラ京都 3 階 翠雲の間

14:30 役員・地区会長・代議員会

15:00 総 会

16:00 森田梅泉コンサート

会 費 会員 3,000 円 ビジター 3,500 円 (ティー&ケーキ付き)

締切日 2022 年 3 月 25 日 (金)

申し訳ございませんが、4 月 10 日以降のお取り消しにつきましては、キャンセル料を頂戴いたします。

会長／稲田英子

企画委員長／森岡香朱

担当／吉田朋子

(携帯 080-1486-9284)

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

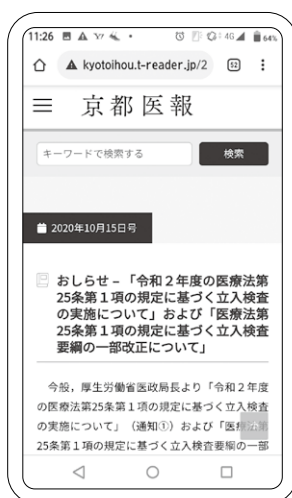
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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

(12/16, 12/23 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
土川 晃史	B 1	伏 見	伏見区石田大山町 72 醍醐病院	精
安井 憲司	B 1	西 京	西京区大枝杓掛町 13-107 洛西シミズ病院	整外
原田 義規	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	病理
日高 琴絵	C	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 武田病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
服部 智仁	B2→B1	府医大→福知山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	糖内・内
弓削 皓斗	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	眼
宮永 一	B1→D	宇久→宇久	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
大垣 和久	A	左 京	川西 秀徳	B 1	左 京	漣 紗織	C	府医大
岡部 健吾	C	福知山	石澤 一甫	D	中 西			

訃 報

安達 秀樹氏／左京地区：葵 1 班／12 月 17 日ご逝去／76 歳
 松本 恒司氏／伏見地区：醍醐班／12 月 17 日ご逝去／71 歳
 浜 広信氏／綴喜地区：京田辺班／12 月 20 日ご逝去／87 歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第32回 定例理事会 (12月16日)

報 告

1. 第3回近医連保険担当理事連絡協議会および近医連常任委員・保険担当理事合同懇談会の状況
2. 12月度保険医療担当部会の状況
3. 令和3年度府内市町村国保運営協議会委員連絡会の状況
4. 12月度基金支部運営委員会の状況
5. 産業医研修会の状況
6. 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査）従事者研修会の状況
7. 令和3年度前立腺がん検診講習会の状況
8. スポーツ医学公開講座の状況
9. 12月度学術・会員業務担当部会の状況
10. 第3回学術・生涯教育委員会の状況
11. 都道府県医事紛争担当理事連絡協議会の状況

議 事

12. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
13. 会員の入会・異動・退会7件を可決
14. 常任委員会の開催を可決
15. 第7回京都小児在宅医療実技講習会の開催を可決
16. 前立腺がん検診委員会委員の委嘱替えを可決
17. 令和3年度産業医部会総会の開催を可決
18. 産業医研修会集中講座の開催を可決
19. 産業医研修会の開催を可決
20. 第47回京都医学会研修医優秀発表の授与を可決
21. 日医生涯教育講座の認定を可決

第33回 定例理事会 (12月23日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第2回学校保健委員会の状況
3. 第2回前立腺がん検診委員会の状況
4. 第2回災害対策小委員会の状況
5. 第3回消化器がん検診委員会の状況
6. 第4回救急・災害委員会の状況
7. 第6回医事紛争相談室の状況

議 事

8. 京都市外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
9. 会員の入会・異動・退会8件を可決
10. 常任委員会の開催を可決

11. 団体傷害保険の継続を可決
12. 令和3年度近医連学校医研究協議会総会ならびに第2回理事会への出席を可決
13. <京都市>令和3年度地域の医療・介護機関等との連携体制構築に係る地区医への補助金支出を可決
14. 令和3年度第2回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決
15. 救急告示病院視察日程を可決
16. 救急告示医療機関の指定申請を可決
17. 第72回京都府プレホスピタル救急医療検討会の開催を可決
18. 学術講演会への共催および日医生涯教育講

座の認定を可決

20. 第7回医事紛争相談室の開催を可決

19. 日医生涯教育講座の認定を可決

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在 97 号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 28号▶子どもの発熱 | 79号▶肝炎・肝がん |
| 38号▶エイズ患者・H I V感染者今のままでは増え続けます | 80号▶難聴 |
| 41号▶食育－生涯を通して、健康で豊かな生活を送るために－ | 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬) |
| 42号▶男性の更年期障害 | 82号▶脳卒中 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 83号▶大人の便秘症 |
| 54号▶子宮がん | 84号▶熱中症 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 85号▶毒虫 |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と登園届 | 86号▶動脈硬化 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 88号▶認知症 |
| 70号▶BRCAについて | 89号▶CKD(慢性腎臓病) |
| 73号▶不妊症 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 75号▶食中毒の予防 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 76号▶RSウイルス感染症, ヒトメタニューモウイルス感染症 | 92号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 77号▶性感染症 STI | 93号▶白内障 |
| 78号▶コンタクトレンズによる目の障害 | 94号▶ロコモ |
| | 95号▶子宮頸がん |
| | 96号▶心房細動 |
| | 97号▶糖尿病 |

京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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

「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。

～ 4 月度請求書 (3 月診療分) 提出期限 ～

▷基金 10日(日) 午後5時30分まで

▷国保 10日(日) 午後5時まで

▷労災 11日(月) 午後5時まで

☆オンライン請求は10日(日)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆本号付録保険だよりに半年分の基金・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 —****基金・国保の
レセプト提出期限について**

2022（令和 4）年度前期の基金・国保のレセプト提出期限については、下表のとおりとなっていますので、ご予定ください。

4 月度請求書（3 月診療分）**提 出 期 限**

- ▷基金 10日(日)
午後 5 時 30 分まで
 - ▷国保 10日(日)
午後 5 時まで
 - ▷労災 11日(月)
午後 5 時まで
- ※オンライン請求は 10 日(日)

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

☆保険だより本号に半年分の基金・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。

区 分		8 日	9 日	10 日
		金	土	日
令和 4 年 4 月	支払基金 国保連合会	○	○	○
		日	月	火
5 月	支払基金 国保連合会	閉所	○	○
		水	木	金
6 月	支払基金 国保連合会	—	○	○
		金	土	日
7 月	支払基金 国保連合会	○	○	○
		月	火	水
8 月	支払基金 国保連合会	—	○	○
		木	金	土
9 月	支払基金 国保連合会	—	○	○

(注) 基金・国保とも○印は受付会場にて受け取りを行います（基金＝1 階・国保＝6 階）が、国保については、会場が異なる場合があります。

郵送・宅配等の場合も 10 日必着となります。

受付時間は基金：午前 9 時から午後 5 時 30 分，国保：午前 9 時から午後 5 時です。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い（その 66）が厚生省より示されましたので、お知らせします。

今回の取扱いは、自宅療養を行っている者に対して、まん延防止等重点措置として公示された都道府県に所在する医療機関であって、①保健所等から健康観察に係る委託を受けているものまたは②「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されているものの医師が、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合の取り扱いについて、二類感染症患者入院診療加算 250 点が 500 点に倍増されています。

なお、今回の取扱いを踏まえて、自宅療養中のコロナ陽性患者を電話にて診察した場合の診療報酬について算定事例をまとめましたので併せてご参照ください。算定要件など詳細は保険医療課（TEL075-354-6107）までお問い合わせください。

1. 臨時的取扱い その 66（2 月 17 日付）

問 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 44 条の 3 第 2 項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という）に対して、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 31 条の 4 第 1 項の規定に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「重点措置」という）を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する保険医療機関であって、保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの又は「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和 3 年 9 月 28 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されているものの医師が、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 12）」（令和 2 年 4 月 18 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別表 2 に示されている二類感染症患者入院診療加算に相当する点数の算定について、どのように考えればよいか。

答 重点措置を実施すべき期間とされた期間において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、上記の医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 10）」（令和 2 年 4 月 10 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 1 に示す A000 初診料の注 2 に規定する 214 点、あるいは、電話等再診料を算定した場合にも、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する 1 つの保険医療機関において、1 日につき 1 回、二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 200 に相当する点数（500 点）を算定できる。ただし、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 54）」（令和 3 年 8 月 16 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）に示す二類感染症患者入院診療加算（250 点）は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 66））の発出日以降適用される。

2. コロナ陽性が確定し自宅療養中の患者（他機関を含めて発生届提出済み）を電話にて診察した場合の診療報酬について

- ・電話初診料 214 点または電話再診料 73 点
- ・二類感染症患者入院診療加算（電話等初・再診料）（1 日 1 回）250 点または 500 点（★）
- ・投薬をした場合は処方箋料等

※自宅療養中の健康管理のために患者から求めがあり、医師が診療の必要性を認め、同意を得て医師から電話診察した場合も上記点数は算定可能です。

★二類感染症患者入院診療加算（電話等初・再診料）500 点は、上記 1 のとおり令和 4 年 2 月 17 日以降に、まん延防止等重点措置の対象地域の期間において、下記のいずれかに該当する医療機関が算定可能です。

- ①自治体のホームページで公表されている診療・検査医療機関
- ②保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関

◇自宅療養中のコロナに係る診療は、公費が適用され、一部負担金の徴収は不要です（コロナ以外の疾患の診療に係るものは公費対象外）

＜自宅療養等に係る公費番号＞

公費負担者番号：28260602

公費負担医療の受給者番号：9999996

◇自宅療養中の患者に対して院外処方される場合は、院外処方箋には公費負担者番号（28260602）等と備考欄に「COV 自宅」を記載してください。また、陽性患者が直接薬局を訪れないよう、あらかじめ患者が希望する薬局に FAX などしていただければ、薬局が患者宅に薬を配送するなど個別の事情に応じて対応されます。

「薬価基準」について

今般の診療報酬改定にかかる薬価の改定について、例年「医薬品リスト」が4月初旬の発行となっており、実際の改定とタイムラグが生じる関係上、府医では「医薬品リスト」の代替として4月初旬（「医薬品リスト」発行）までの緊急措置として品名と薬価を掲載した「薬価基準」を希望医療機関へ販売（¥2,000 税込）します。希望される場合は医療機関名、所在地、電話番号、管理者氏名をご記入の上、府医保険医療課まで FAX（075-354-6097）にてお申し込みください。

なお、手書きでレセプト請求されている医療機関に対しては、3月下旬に1部送付します。

また、効能・効果、用法・用量等が記載されている「医薬品リスト」は従来どおり A 会員当たり 1 冊、B 1 会員 5 名当たり 1 冊を対象に、4 月初旬に送付します。

新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の 主な対応について（再周知）

診療報酬上のコロナ特例措置等については、その都度医報等でお知らせしているところです。
今般、日医より、現行の診療報酬上のコロナ特例の主なものについて、改めて下記のとおりまとめられましたので、お知らせします。

記

《外来》

令和 2 年 4 月 8 日～

◇新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む）に、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療で、受診の時間帯によらず、院内トリアージ実施料（300 点／回）が算定できる。

令和 3 年 9 月 28 日～

◇自治体ホームページで公表された診療・検査医療機関が、新型コロナへの感染を疑う患者に、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料（300 点／回）とは別に二類感染症患者入院診療加算（250 点／日）を算定できる（令和 4 年 3 月 31 日まで）。

◇新型コロナウイルス感染症の患者の外来診療について、ロナプリーブ投与を行った場合は救急医療管理加算の 3 倍（2,850 点）、その他の通常の場合は救急医療管理加算（950 点）が算定できる。

令和 3 年 10 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日まで

◇6 歳未満の乳幼児に対し、感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、50 点が算定できる。

《在宅》

令和 3 年 9 月 28 日～

◇自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対する往診について、ロナプリーブ投与を行った場合は救急医療管理加算の 5 倍（4,750 点）が算定できる。その他の場合は救急医療管理加算の 3 倍（2,850 点）が算定できる。緊急に訪問看護を行った場合は、長時間訪問看護加算の 3 倍（1,560 点（15,600 円））が算定できる。

令和 3 年 8 月 16 日～

◇自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合に、二類感染症患者入院診療加算（250 点）が算定できる。

令和 4 年 2 月 17 日～

◇重点措置を実施すべき期間とされた期間において、重点措置が適用された都道府県に所在する保健所等から健康観察に係る委託を受けた医療機関あるいは診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されている医療機関が、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合に、二類感染症患者入院診療加算の 2 倍（500 点）が算定できる。

《入院》

令和 2 年 5 月 26 日～

◇専用病床の確保などを行った上で、新型コロナウイルス感染症患者の受入を行う医療機関で、重症の新型コロナウイルス感染症患者に対して、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケ

アユニット入院医療管理料，脳卒中ケアユニット入院医療管理料，小児特定集中治療室管理料，新生児特定集中治療室管理料，総合周産期特定集中治療室管理料，または新生児治療回復室入院医療管理料を算定する場合，各所定点数の 3 倍 (12,672 点～ 48,951 点) が算定できる。

令和 3 年 8 月 27 日～

◇中等症の新型コロナウイルス感染症患者（急変等のリスクに鑑み，自宅・宿泊療養の対象とすべきでない患者を含む。以下「入院加療を実施する患者」という。）に対して，救急医療管理加算の 4 倍 (3,800 点) を算定できる。

◇入院加療を実施する患者のうち，呼吸不全に対する診療・管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対しては，救急医療管理加算の 6 倍 (5,700 点) を算定できる。

令和 3 年 1 月 22 日～

◇新型コロナウイルス感染症から回復した後，引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において，必要な感染予防策を講じた上で実施される入院医療を評価するため，いずれの入院料を算定する場合であっても，救急医療管理加算 (950 点 (最大 90 日まで)) に加え，二類感染症患者入院診療加算の 3 倍 (750 点) が算定できる。個室で入院医療を行った場合に個室加算 (300 点 (最大 90 日まで)) が算定できる。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の主な特例について〔医科〕

入院

✓ 重症患者への対応

〔特定集中治療室 (ICU) 管理料等を **3 倍 (12,672～48,951 点)**〕
<令 2.5.26～>

✓ 中等症患者への対応

〔中等症Ⅱ以上の場合：救急医療管理加算を **6 倍 (5,700 点)**〕
 〔それ以外の場合：救急医療管理加算を **4 倍 (3,800 点)**〕
<令 3.8.27～>

✓ 回復患者への対応

〔回復患者への入院医療：**750 点 + 950 点** ※950 点は最大 90 日
<令 2.12.15～> <令 3.1.22～>〕
 〔個室で入院医療：**+ 個室加算 300 点** ※300 点は最大 90 日
<令 3.5.11～>〕

外来

✓ 疑い患者への外来診療

〔疑い患者への外来診療：院内トリアージ実施料の特例算定 (**300 点**)〕
<令 2.4.8～>
 診療・検査医療機関の場合：**550 点**※
※自治体 HP での公表が要件 <令 3.9.28～令 4.3.31 まで>

✓ コロナ患者への外来診療

〔通常の場合：救急医療管理加算 **950 点**〕
 〔ロナブリーブ投与の場合：救急医療管理加算 **3 倍 (2,850 点)**〕
<令 3.9.28～>

✓ 小児の外来診療 (医科：**50 点**) <令 3.10.1～令 4.3.31 まで>

在宅

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診

〔ロナブリーブ投与の場合：救急医療管理加算を **5 倍 (4,750 点)**〕
 〔その他の場合：同 **3 倍 (2,850 点)**〕
<令 3.9.28～>

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護 (**1,560 点 (15,600 円)**)
<令 3.9.28～>

✓ 自宅・宿泊療養者への電話等による初再診

〔診療・検査医療機関等※の場合：**500 点** <令 4.2.17～>〕
 〔それ以外の場合：**250 点** <令 3.8.16～>〕

※重点措置が適用された都道府県内の医療機関で
 ①保健所等から健康観察に係る委託を受けた医療機関
 ②診療・検査医療機関として自治体 HP で公表している医療機関

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 92・93・95・96 / 2 月 8 日・10 日・16 日・24 日付）

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）】

問 1 令和 3 年 5 月 12 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和 4 年 2 月 8 日付けで薬事承認された「プライマルスクリーン SARS-CoV-2/Flu」（アドテック株式会社）及び「アドテスト SARS-CoV-2/Flu」（アドテック株式会社）、②令和 4 年 2 月 8 日付けで薬事承認された「イムノエース SARS-CoV-2/Flu」（株式会社タウンズ）及び「キャピリア SARS-CoV-2/Flu」（株式会社タウンズ）はいつから保険適用となるのか。

（答） ①②とも令和 4 年 2 月 8 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

問 1 令和 2 年 5 月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和 4 年 2 月 10 日付けで薬事承認された「GLINE-2019-nCoV Ag キット」（株式会社医学生物学的研究所）及び「Exdia EK テスト COVID-19 Ag」（栄研化学株式会社）、②令和 4 年 2 月 16 日付けで薬事承認された「クリニテスト COVID-19 抗原迅速テスト」（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）、③令和 4 年 2 月 24 日付けで薬事承認された「アドテスト SARS-CoV-2 NEO」（アドテック株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） ①令和 4 年 2 月 10 日より保険適用となる。

②令和 4 年 2 月 16 日より保険適用となる。

③令和 4 年 2 月 24 日より保険適用となる。

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の 保険上の取り扱いについて

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

今般、2月4日に開催された薬食審第二部会において、下記4成分12品目についての事前評価が行われた結果、当該品目については公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても2月4日より保険適用が可能となりましたので、お知らせします。

また、1月28日に開催された薬食審第一部会において、不妊治療に関する医薬品として、公知申請5成分14品目についての事前評価が行われた結果、当該品目については公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。当該医薬品の保険適用は、令和4年度当初からと予定されておりますので、別途通知される予定です。

▷ 2月4日から保険適用が可能となった医薬品

1. 一般名：ベバシズマブ（遺伝子組換え）

販売名：アバスチン点滴静注用 100mg/4 mL, 同点滴静注用 400mg/16mL

会社名：中外製薬株式会社

追記される予定の用法・用量に対応する効能・効果：卵巣癌

追記される予定の用法・用量（関連する部分のみ抜粋）：

他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kg（体重）を2週間間隔又は1回15mg/kg（体重）を3週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。

追記される予定の用法・用量に関連する注意（取消線部削除，下線部追加，関連する部分のみ抜粋）：

7.10 本剤はカルボプラチン及びパクリタキセルとの併用により開始すること。本剤と併用する他の抗悪性腫瘍剤は、「臨床成績」の項の内容を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考にした上で選択すること。[17.1.16 参照]

7.11 本剤とカルボプラチン及びパクリタキセルを併用する場合は、他の抗悪性腫瘍剤との併用投与終了後も本剤単独投与を継続すること（本剤を継続投与しない場合の有効性は確認されていない）。[17.1.16 参照]

※併用薬に関する留意事項

一般名：ドキソルビシン塩酸塩

販売名：ドキシル注 20mg

会社名：ヤンセンファーマ株式会社

削除される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

本剤と他の抗悪性腫瘍剤を併用した場合の有効性及び安全性は確立していない。

2. 一般名：①レノグラスチム（遺伝子組換え）

②フィルグラスチム（遺伝子組換え）

販売名：①ノイトロジン注 50 μg, 同注 100 μg, 同注 250 μg

②グラン注射液 75, 同注射液 150, 同注射液 M300

グランシリンジ 75, 同シリンジ 150, 同シリンジ M300

会社名：①中外製薬株式会社

②協和キリン株式会社

追記される予定の効能・効果：

再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法

追記される予定の用法・用量：

(レノグラスチム)

＜再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法＞

通常、レノグラスチム（遺伝子組換え）1 日 1 回 $5 \mu\text{g}/\text{kg}$ を、フルダラビン、シタラビン等の抗悪性腫瘍剤併用化学療法の開始前日から併用化学療法終了日まで（通常 5～6 日間）連日皮下又は静脈内投与（点滴静注を含む）する。なお、状態に応じて適宜減量する。

(フィルグラスチム)

＜再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法＞

通常、フィルグラスチム（遺伝子組換え）1 日 1 回 $300 \mu\text{g}/\text{m}^2$ を、フルダラビン、シタラビン等の抗悪性腫瘍剤併用化学療法の開始前日から併用化学療法終了日まで（通常 5～6 日間）連日皮下又は静脈内投与（点滴静注を含む）する。なお、状態に応じて適宜減量する。

追記される予定の【禁忌】（下線部追加，関連する部分のみ抜粋）：

（2）骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者（再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法として投与する場合を除く）[芽球が増加することがある]

追記される予定の【使用上の注意】（下線部追加，関連する部分のみ抜粋）：

8. 重要な基本的注意

＜再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法＞

芽球の増加を促進させることがあるので，定期的に血液検査及び骨髄検査を行い，芽球の増加が認められた場合には本剤の投与を中止すること。

3. 一般名：フルダラビンリン酸エステル

販売名：フルダラ静注用 50mg

会社名：サノフィ株式会社

追記される予定の効能・効果（下線部追加，関連する部分のみ抜粋）：

●再発又は難治性の下記疾患

低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫

マントル細胞リンパ腫

急性骨髄性白血病

追記される予定の用法・用量：

＜再発又は難治性の急性骨髄性白血病＞

他の抗悪性腫瘍剤等との併用において，通常，フルダラビンリン酸エステルとして，1 日量 $30\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を 5 日間連日点滴静注（約 30 分）する。なお，患者の状態により，投与量及び投与日数は適宜減ずる。

▷令和 4 年度当初から保険適用が予定される医薬品

1. 一般名：ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン

販売名：①注射用 HCG5,000 単位「F」，同 10,000 単位「F」

② HCG モチダ筋注用 5 千単位，同 1 万単位

③ゴナトロピン注用 5000 単位

会社名：①富士製薬工業株式会社

②持田製薬株式会社

③あすか製薬株式会社

追記される予定の効能・効果：

生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化

追記される予定の用法・用量：

通常、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、5000 単位を単回筋肉内注射又は皮下注射するが、患者の状態に応じて投与量を 10000 単位とすることができる。

追記される予定の注意喚起

- ・本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用すること。本剤投与により予想されるリスク及び注意すべき症状について、あらかじめ患者に説明を行うこと。
- ・本剤の投与にあたっては、患者及びパートナーの検査を十分に行い、本剤の投与の適否を判断すること。特に、甲状腺機能低下、副腎機能低下、高プロラクチン血症及び下垂体又は視床下部腫瘍等が認められた場合、当該疾患の治療を優先すること。
- ・血清エストラジオール濃度や超音波検査により十分な卵胞の発育を確認した上で投与すること。
- ・生殖補助医療での使用にあたっては、採卵の 34 ～ 36 時間前を目安に投与すること。
- ・患者の状態等から、卵巢過剰刺激症候群の発現リスクが低く、5000 単位では十分な効果が得られないと判断される場合にのみ、10000 単位の投与を考慮すること。
- ・調節卵巢刺激中及び本剤投与前は、超音波検査及び血清中エストラジオール測定等により卵巢反応のモニタリングを行い、卵巢過剰刺激症候群の兆候が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うとともに、少なくとも 4 日間は性交を控えるように指導すること。卵巢過剰刺激症候群は、妊娠によって急速に重症化し、長期化することがあるため、本剤投与後は少なくとも 2 週間の経過観察を行うこと。
- ・本人及び家族の既往歴等の一般に血栓塞栓症発現リスクが高いと認められる女性に対する本剤の投与の可否については、本剤が血栓塞栓症の発現リスクを増加させることを考慮して判断すること。
- ・在宅自己注射を行う場合は、患者に投与方法及び安全な廃棄方法の指導を行うこと。
 - ・自己投与の適用については、医師がその妥当性を慎重に検討し、十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。また、溶解時や投与する際の操作方法を指導すること。適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己投与の継続が困難な場合には、直ちに自己投与を中止させるなど適切な処置を行うこと。
 - ・使用済みの注射針あるいは注射器を再使用しないように患者に注意を促すこと。
 - ・全ての器具の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。同時に、使用済みの針及び注射器を廃棄する容器を提供することが望ましい。
 - ・在宅自己注射を行う前に、本剤の取扱説明書を必ず読むよう指導すること。

※なお、本剤の自己注射の詳細については各社が作成する資材（取扱説明書）を参考とすること

2. 一般名：ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン

販売名：①注射用 HCG5,000 単位「F」、同 10,000 単位「F」

② HCG モチダ筋注用 5 千単位、同 1 万単位

③ゴナトロピン注用 5000 単位

会社名：①富士製薬工業株式会社

②持田製薬株式会社

③あすか製薬株式会社

追記される予定の効能・効果：

一般不妊治療（体内での受精を目的とした不妊治療）における排卵誘発及び黄体化

追記される予定の用法・用量：

通常、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、5000 単位を単回筋肉内注射又は皮下注射するが、患者の状態に応じて、投与量を 10000 単位とすることができる。

追記される予定の注意喚起

- ・本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用すること。本剤投与により予想されるリスク及び注意すべき症状について、あらかじめ患者に説明を行うこと。
- ・本剤の投与にあたっては、患者及びパートナーの検査を十分に行い、本剤投与の適否を判断すること。特に、甲状腺機能低下、副腎機能低下、高プロラクチン血症及び下垂体又は視床下部腫瘍等が認められた場合、当該疾患の治療を優先すること。
- ・血清エストラジオール濃度や超音波検査により十分な卵胞の発育を確認した上で投与する。
- ・患者の状態等から、卵巣過剰刺激症候群の発現リスクが低く、5000 単位では十分な効果が得られないと判断される場合にのみ、10000 単位の投与を考慮すること。
- ・調節卵巣刺激中及び本剤投与前は、超音波検査及び血清中エストラジオール測定等により卵巣の反応のモニタリングを行い、卵巣過剰刺激症候群の兆候が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うとともに、少なくとも 4 日間は性交を控えるように指導すること。卵巣過剰刺激症候群は、妊娠によって、急速に重症化し、長期化することがあるため、本剤投与後は少なくとも 2 週間の経過観察を行うこと。
- ・本人及び家族の既往歴等の一般に血栓塞栓症発現リスクが高いと認められる女性に対する本剤の投与の可否については、本剤が血栓塞栓症の発現リスクを増加させることを考慮して判断すること。
- ・本剤投与前に、超音波検査の結果から多胎妊娠が予想される場合には、治療の中止を考慮すること。
- ・在宅自己注射を行う場合は、患者に投与方法及び安全な廃棄方法の指導を行うこと。
 - ・自己投与の適用については、医師がその妥当性を慎重に検討し、十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。また、溶解時や投与する際の操作方法を指導すること。適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己投与の継続が困難な場合には、直ちに自己投与を中止させるなど適切な処置を行うこと。
 - ・使用済みの注射針あるいは注射器を再使用しないように患者に注意を促すこと。
 - ・全ての器具の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。同時に、使用済みの針及び注射器を廃棄する容器を提供することが望ましい。
 - ・在宅自己注射を行う前に、本剤の取扱説明書を必ず読むよう指導すること。

※なお、本剤の自己注射の詳細については各社が作成する資材（取扱説明書）を参考とすること

3. 一般名：ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン

販売名：① HMG 注射用 75IU 「フェリング」、同 150IU 「フェリング」

② HMG 筋注用 75 単位 「F」、同 150 単位 「F」

③ HMG 筋注用 75 単位 「あすか」、同 150 単位 「あすか」

会社名：①フェリング・ファーマ株式会社

②富士製薬工業株式会社

③あすか製薬株式会社

追記される予定の効能・効果：

生殖補助医療における調節卵巣刺激

追記される予定の用法・用量：

通常、150 又は 225 単位を 1 日 1 回皮下又は筋肉内投与する。患者の反応に応じて 1 日 450 単位を超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。

追記される予定の注意喚起

- ・本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用すること。本剤投与により予想されるリスク及び注意すべき症状について、あらかじめ患者に説明を行うこと。
- ・本剤の投与の適否は、患者及びパートナーの検査を十分に行った上で判断すること。原発性卵巣不全が認められる場合や妊娠不能な性器奇形又は妊娠に不適切な子宮筋腫の合併等の妊娠に不適当な場合には本剤を投与しないこと。また、甲状腺機能低下、副腎機能低下、高プロラクチン血症及び下垂体又は視床下部腫瘍等が認められた場合、当該疾患の治療を優先すること。
- ・投与開始時期は、組み合わせて使用する薬剤に応じて適切に判断すること。
- ・患者により卵巣の反応性は異なるので、開始用量は患者特性を考慮して決定（減量又は増量）すること。用量調節を行う場合には、超音波検査や血清エストラジオール濃度の測定により確認した患者の卵巣反応に応じて行うこと。用量調節は投与開始 5 日後から可能とし、増量幅は 150 単位以下とすること。
- ・超音波検査及び血清エストラジオール濃度の測定によって十分な卵胞の発育が確認されるまで投与を継続すること。最終投与後、最終的な卵胞成熟を誘起したうえで、採卵すること。
- ・卵巣過剰刺激症候群の発症の兆候が認められた場合には、本剤の投与を中断し、少なくとも 4 日間は性交を控えるように指導すること。
- ・本人及び家族の既往歴等の一般に血栓塞栓症発現リスクが高いと認められる女性に対する本剤の投与の可否については、本剤が血栓塞栓症の発現リスクを増加させることを考慮して判断すること。
- ・在宅自己注射を行う場合は、患者に投与方法及び安全な廃棄方法の指導を行うこと。
- ・自己投与の適用については、医師がその妥当性を慎重に検討し、十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。また、溶解時や投与する際の操作方法を指導すること。適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己投与の継続が困難な場合には、直ちに自己投与を中止させるなど適切な処置を行うこと。
- ・使用済みの注射針あるいは注射器を再使用しないように患者に注意を促すこと。
- ・全ての器具の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。同時に、使用済みの針及び注射器を廃棄する容器を提供することが望ましい。
- ・在宅自己注射を行う前に、本剤の取扱説明書を必ず読むよう指導すること。

※なお、本剤の自己注射の詳細については各社が作成する資材（取扱説明書）を参考とすること

4. 一般名：ナファレリン酢酸塩水和物

販売名：ナサニール点鼻液 0.2%

会社名：ファイザー株式会社

追記される予定の効能・効果：

生殖補助医療における早発排卵の防止

追記される予定の用法・用量：

通常、1 回あたり片側の鼻腔内に 1 噴霧（ナファレリンとして 200 μ g）を 1 日 2 回投与する。

追記される予定の注意喚起

- ・本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用すること。
- ・本剤投与により予想されるリスク及び注意すべき症状について、あらかじめ患者に説明を行うこと。
- ・本剤の投与にあたっては、患者及びパートナーの検査を十分に行い、本剤の投与の適否を判断すること。特に、甲状腺機能低下、副腎機能低下、高プロラクチン血症及び下垂体又は視床下部腫瘍等が認められた場合、当該疾患の治療を優先すること。
- ・通常、以下のいずれかの方法で投与する。
 - ・卵巣刺激を行う前の、黄体期中期（28 日周期であれば 21 日目）又は月経 2 日目から投与を開始し、下垂体脱感作を確認した後に卵巣刺激を開始する。本剤はヒト絨毛性性腺刺激ホルモン投与まで投与を継続する。
 - ・卵巣刺激を行う周期の月経 1 又は 2 日目から投与を開始し、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン投与まで投与を継続する。
- ・早発排卵の防止での投与で、卵巣過剰刺激症候群が発現する可能性がある。

5. 一般名：ブセレリン酢酸塩

販売名：スプレキュア点鼻液 0.15%

会社名：サノフィ株式会社

追記される予定の効能・効果：

生殖補助医療における早発排卵の防止

追記される予定の用法・用量：

通常、1 回あたり左右の鼻腔内に各々 1 噴霧ずつ（ブセレリンとして 300 μ g）を 1 日 2 又は 3 回投与とし、十分な効果が得られない場合は、1 回あたり左右の鼻腔内に各々 1 噴霧ずつ（ブセレリンとして 300 μ g）を 1 日 4 回投与することができる。

追記される予定の注意喚起

- ・本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用すること。
- ・本剤投与により予想されるリスク及び注意すべき症状について、あらかじめ患者に説明を行うこと。
- ・本剤の投与にあたっては、患者及びパートナーの検査を十分に行い、本剤の投与の適否を判断すること。特に、甲状腺機能低下、副腎機能低下、高プロラクチン血症及び下垂体又は視床下部腫瘍等が認められた場合、当該疾患の治療を優先すること。
- ・通常、以下のいずれかの方法で投与する。
 - ・卵巣刺激を行う前の、黄体期中期又は月経 2 日目から投与を開始し、下垂体脱感作を確認した後に卵巣刺激を開始する。本剤はヒト絨毛性性腺刺激ホルモン投与まで投与を継続する。
 - ・卵巣刺激を行う月経周期の 1 又は 2 日目から投与を開始し、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン投与まで投与を継続する。
- ・早発排卵の防止での投与で、卵巣過剰刺激症候群が発現する可能性がある。

6. 一般名：レトロゾール

販売名：フェマーラ錠 2.5mg

会社名：ノバルティスファーマ株式会社

追記される予定の効能・効果：

多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発

追記される予定の用法・用量：

通常、レトロゾールとして 1 日 1 回 2.5mg を月経周期 3 日目から 5 日間経口投与する。
十分な効果が得られない場合には、1 回投与量を 5 mg に増量することができる。

追記される予定の注意喚起

- ・本剤を用いた周期を繰り返し行っても十分な効果が得られない場合には、患者の年齢等も考慮し、漫然と本剤を用いた周期を繰り返すのではなく、生殖補助医療を含め他の適切な治療を考慮すること。
- ・本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用する。
- ・本剤投与により予想されるリスクについて、あらかじめ患者に説明を行うこと。
- ・妊娠初期の投与を避けるため、以下の点に注意すること。
 - ・患者に、投与前少なくとも 1 カ月間及び治療期間中は基礎体温を必ず記録させること。
 - ・本剤投与開始前及び次周期の投与前は妊娠していないことを確認すること。
- ・卵巣の刺激が過剰となった結果として多胎妊娠となる可能性があることをあらかじめ患者に説明すること。

大阪市公設市場国民健康保険組合の解散について

令和 4 年 2 月 17 日付大阪府指令国健第 2846 号により、大阪市公設市場国民健康保険組合の解散が下記のとおり認可されましたので、お知らせします。

該当患者については、窓口で新証の確認が必要となりますのでご注意ください。

記

- 1 組 合 名：大阪市公設市場国民健康保険組合
大阪府中央区平野町 1 丁目 8 番 13 号
電話 06-6202-3619
- 2 保険者番号：273110
- 3 解散年月日：令和 4 年 3 月 31 日

「オンライン資格確認」の利用促進について

日医

今般、厚労省が都道府県等にオンライン資格確認の利用促進に係る事務連絡を発出したことを受け、日医からも下記のとおり、協力依頼がありましたのでお知らせします。

記

オンライン資格確認につきましては、令和 3 年 10 月 20 日に本格稼働が開始されましたが、コロナ禍であることやランニングコストがかかるといった様々な要因により、令和 3 年 1 月 30 日時点で、運用開始または準備完了している施設数は、病院 2,524 施設 (30.7%)、医科診療所 10,799 施設 (12.1%) となっています。

オンライン資格確認の普及を妨げる大きな要因の一つである、ランニングコストの問題につきましては、本年 4 月に行われる診療報酬改定において、「オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係わる評価」が新設されることで、一定の解決が図られることとなります。

将来的に全ての医療機関にオンライン資格確認が導入されれば、全国の医療機関が安全に繋がる医療専用のネットワークが構築されることとなります。医療機関におけるオンライン資格確認の導入は義務ではありませんが、日本医師会としては、このネットワーク基盤の活用が、国民・患者への安全・安心で良質な医療提供に繋がるとの考えから、オンライン資格確認の推進に協力しています。

なお、日本医師会では、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共同で、「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げました。普及推進に向けた課題解決のために、オブザーバーとして参加する厚生労働省や社会保険診療報酬支払基金、業界団体に現場の意見を伝え、情報共有やその他の諸課題の解決を図りつつ、オンライン資格確認の導入推進に取り組んでいく所存です。

今回の事務連絡は、本年 6 月以降、マイナンバーカードの健康保険証利用申込をした国民にマイナポイントが付与される事業が始まることに鑑み、デジタル庁、厚生労働省、総務省の関連部局から、各都道府県担当部局宛てに、オンライン資格確認導入医療機関等を増やす取組を促す事務連絡が発出されたことを受けた内容となります。具体的には、各自治体から、地域の医師会や会員に対して、オンライン資格確認の導入促進に対する依頼や説明会の相談などがある旨の周知と積極的な対応を依頼するものとなります。

【参考】

日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内に「オンライン資格確認相談窓口」を設けております。導入についてお困りのことがございましたら、情報をお寄せください。いただいた情報を厚生労働省と共有し、問題解決のための情報提供や業者への働きかけ等の支援を行っております。

【日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内オンライン資格確認相談窓口】

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>



被保険者証の更新について

現行の近畿税理士国保（保険者番号：273102）被保険者証が、令和 4 年 3 月 31 日で有効期限切れとなるため、4 月 1 日より下記のとおり更新されますので、お知らせします。

記

更 新 期 日	令和 4 年 4 月 1 日
有 効 期 限	令和 5 年 3 月 31 日
新 証 の 色	青色

国民健康保険
被保険者証

有効期限
令和 5 年 3 月 31 日
資格取得日

記号 税国 番号 (枝番)

氏 名

生 年 月 日

交付年月日

組合員氏名

住 所

〒540-0012 大阪市中央区谷町1丁目5番4号 電話 (06)6941-3243

保険者番号 273102 近畿税理士国民健康保険組合

注 意 事 項

1. 保険医療機関等で診療を受けるときは、必ずこの証を窓口で渡してください。

2. 負担割合 受診時の自己負担割合は、3割。ただし、①義務教育就学前児は、2割。②70歳以上の者は、高齢受給者証に示す割合。

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。
(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

(特記欄)

署名年月日: 年 月 日

本人署名: (自筆)

家族署名: (自筆)

被爆者健康手帳の無効通知について

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

受 給 者 番 号	0031351
氏 名	土 肥 恵美子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 4. 2. 15

保険医療部通信

(第 353 報)

オンライン診療・リフィル処方に係る診療報酬について 日医の見解

2 月 9 日の中医協において、令和 4 年度診療報酬改定について厚生労働大臣に答申されたことを受け、中川日医会長が、オンライン診療に係る診療報酬と、リフィル処方に係る診療報酬に関する日医の見解を表明しましたのでお知らせします。

2022 年 2 月 15 日

オンライン診療に係る診療報酬について

今回の診療報酬改定において、オンライン診療については中医協公益委員の裁定による決着となりました。その中で、あらためて「オンライン診療では、対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないこと」が明示され、そのため、対面診療とオンライン診療とでは診療の対価に差を設けることは適当であるとされました。

診療報酬の水準については、結果的にオンライン診療に係る報酬が引き上げられましたが、今後の中医協で引き続き調査・検証を行っていくこととなっています。日本医師会としても、より適切な水準を追求していきます。

対面診療とオンライン診療との違いを踏まえた診療報酬

オンライン診療に係る算定要件に係る中医協公益委員の考え方（抜粋）※

「オンライン診療では、対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないことを踏まえると、点数水準に一定程度の差を設けることは妥当であると考えられる。一方、オンライン診療のみで診療を終え得ることや、国民にオンラインでも適切に診療を届けていくことの重要性も勘案すると、オンライン診療に係る初診料については、対面診療の点数水準と「時限的・特例的な対応」の点数水準の中間程度の水準とすることが適当」

「今回改定の影響を調査・検証し、オンライン診療に係る適切な評価の在り方等について、引き続き、検討を行う」



※「オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準について」令和 4 年 1 月 26 日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000887524.pdf>

今回の診療報酬改定において、医療機関と患者さんとの間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定しないことが適切であると判断されました。一方で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえて、診療報酬の要件として、「対面診療を提供できる体制を有すること」、「患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有すること」が求められています。

また、日本医師会の指摘により答申書附帯意見には「今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討する」と明示されています。

日本医師会は、オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせた上で実施されるよう注視していきます。そして、患者さんの安心・安全が損なわれたり、地域医療の秩序を混乱させるような事象が生じたりした場合には、期中であっても、すみやかに診療報酬要件の見直しを要請します。

対面診療とオンライン診療との組み合わせ

診療報酬要件	オンライン診療の適切な実施に関する指針*
対面診療を提供できる体制を有すること	● 医師－患者間の関係において、診療に当たり、医師が患者から必要な情報の提供を求めたり、患者が医師の治療方針へ合意したりする際には、相互の信頼が必要となる。このため、「<u>かかりつけの医師</u>」にて行われることが基本であり、<u>対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる。</u> ● 患者の急病急変時に適切に対応するため、<u>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。</u>
患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること	● オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる。

※厚生労働省「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 4 年 1 月一部改訂）

日本医師会は、オンライン診療を導入しておられる先生、またこれから導入されようとしている先生方に対し、より安心してオンライン診療をご利用いただけるよう「オンライン診療導入の手引き」を作成中であり、また運用上のセキュリティ対策等についてもサポートを予定しています。

日本医師会は、オンライン診療が営利追求の市場になることを認めず、心あるかかりつけ医の先生方の診療の助けになるよう、必要な軌道修正も見据えつつ、育てていきます。

2022 年 2 月 15 日

リフィル処方に係る診療報酬について

日本医師会は、不適切な長期処方を是正しなくてはならないとして一貫して主張してきました。2016 年度の診療報酬改定では、日本医師会の求めにより、30 日を超える処方について、特に注意すべきであることが、あらためて明確化されています。

2016 (平成 28) 年度 診療報酬改定

長期投薬の取り扱いの明確化

医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30 日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した場合の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。

なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

ア 30 日以内に再診を行う。

イ 200 床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の保険医療機関（200 床未満の病院又は診療所に限る。）に文書による紹介を行う旨の申出を行う。

ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係る処方せんを交付する。

リフィル処方は、財政当局の医療費抑制の狙いもあり、過去 10 年近くにわたって、骨太の方針等でその導入を求められてきました。2021 年 6 月の「経済財政運営と改革の基本方針 2021」¹でも、あらためて処方箋の反復利用について記載されました。

しかし、日本医師会は症状が安定している慢性疾患の患者さんであっても、定期的に診察を行い疾病管理の質を保つことが重要であると主張してきました。また、日本では医師法により医師にのみ処方権があります。今回の診療報酬改定では、厚生労働大臣・財務大臣両大臣合意でリフィル処方の導入が決まりましたが、両大臣合意でも、「医師の処方により」行うものであることが明示されています²。

リフィル処方を行う場合も、療担規則で日数制限がある医薬品は対象外とされ、処方日数もこれまでどおり患者さんの状態によって医師が判断することになります。また、リフィル処方箋の使用回数の上限は 3 回です。

現行制度においても、投薬日数は医師の裁量とされており、特定の薬剤を除いて制限はありません。しかし日数制限がないからといっても、医師は無制限には処方を行わないのが現実です。

日本医師会は、医師が定期的に患者さんを診察して医学的管理を行うことが、まさに「安心・安全で質の高い医療」と考えます。また、これまで繰り返し主張しているとおり、長期処方にはリスクがあることから、不適切な長期処方は是正すべきと考えています。

リフィル処方は、患者さんの健康に大きく関わることになります。リフィル処方での対応については、慎重の上にも慎重に、そして丁寧にご検討頂きますようお願いいたします。

1 「経済財政運営と改革の基本方針 2021」2021 年 6 月 18 日閣議決定
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/2021_basicpolicies_ja.pdf
2 「診療報酬改定について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000870701.pdf>

リフィル処方診療報酬要件 (ポイント)

医 師

- リフィル処方箋の総使用回数の上限は 3 回まで。1 回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間。
- 保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。

保険薬局の保険薬剤師

- 患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行う。リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行う。
- リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明する。
- 患者の次回の調剤を受ける予定を確認する。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認する。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

リフィル処方できない医薬品

「保険医療機関及び保険医療費担当規則」第 20 条第 2 項

「投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分^{※1)}、30 日分^{※2)}又は 90 日分^{※3)}を限度とする」

※1) 麻薬及び向精神薬取締法 (昭和 28 年法律第 14 号) 第 2 条第 1 号に規定する麻薬 (コカイン、ジアセチルモルヒネ (別名ヘロイン) 等)、第 2 条第 6 号に規定する向精神薬、新医薬品で薬価収載日の翌月初日から起算して 1 年を経過していないもの

※2) 塩酸モルヒネ等

※3) ジアゼパム (抗不安薬)、ニトラゼパム (抗てんかん薬) 等

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 22)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 94 / 2 月 10 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パキロビッドパック(成分名:ニルマトレルビル/リトナビル)(以下「本剤」という。)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、本剤が既に薬事承認(特例承認)を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

地域医療部通信

産業保健研修会のご案内（令和 4 年 4 月～5 月）

京都産業保健総合支援センターとの共催

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照ください。

新型コロナウイルスの感染拡大にともない、以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

- 1) 流行の状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) 必ずマスク着用の上、ご参加ください。
- 3) 開催日から 14 日以内で以下の①～⑦に該当する（症状があった）場合は、参加をお断りします。
 - ① 37.5℃を超える発熱 ② かぜ症状（せき・痰等） ③ 息苦しさ（呼吸困難）
 - ④ だるさ（倦怠感） ⑤ 味覚・嗅覚の異常
 - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
 - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 4) 密を避け、通常より座席間隔を取るため、受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
4 月 7 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「過重労働による健康影響と意見書の書き方」 令和 2 年度の脳・心臓疾患についての労災補償請求件数は 784 件で前年度比 152 件減少し、支給決定件数は 194 件で前年度比 22 件減となり、うち死亡件数は前年度比 19 件減の 67 件でした。過労死など、長時間労働が健康に及ぼす影響を概説します。実際に長時間労働者に対する面談を依頼された場合、どのような情報を集めればよいのか、また、面談ではどのようなことを確認すればよいのかを考え、意見書記入の実際を体験していただきます。 生涯（実地）2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子 氏
4 月 13 日 (水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「最近の労働衛生関係政省令の改正について」 金属アーク溶接等作業で発生する「溶接ヒューム」が特定化学物質障害予防規則により規制の対象となったほか、特殊健康診断項目等の見直し、事務所衛生規則の改正など、最近の労働衛生関係政省令の改正について説明します。 生涯（更新）2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
4 月 15 日(金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「高齢者就労の問題について」 高齢化社会が急速に進む中、公務員で 65 才まで定年の引上げが発表され、今後は 70 才まで働く時代が到来することが予想されます。しかし、疾病の増加、労働災害の増加、加齢にともなう機能低下など様々な問題が考えられます。今回は、これらの問題の現状や課題などを考え、健康管理部門がどのような役割を果たすべきかを検討したいと思います。あわせて、高齢就労者についての身体機能測定についても考えたいと思います。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 坂田 晃一 氏
4 月 21 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「作業環境測定方法の改正等について ～個人サンプリング法の導入～」 今般、作業環境測定関係法令（測定基準、評価基準）が改正されました。作業環境測定を依頼する事業者にとっては、測定方法の選択の幅が増えることになり、産業医の先生方への相談が増えることになります。 そこで、従来の基準等に比較して、どのように変更（追加）されたのかを理解していただくように、その経緯および概略について説明します。 生涯（更新） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 高田 志郎 氏
5 月 13 日(金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「熱中症対策の基本について」 労働衛生の 3 管理に基づく熱中症対策の基本事項および経口補水液の有効活用を解説します。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 内山 鉄朗 氏
5 月 19 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「令和 4 年度労働衛生行政の動向」 令和 4 年度の労働衛生行政の重点対策等について学びます。 生涯（更新） 2 単位	50 名	京都労働局労働基準部 健康安全課長 堀 記子 氏
5 月 24 日(火) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	企業に求められる「目の健康管理」と「視覚障害者への対応」－京都ロービジョンネットワークと連携を－ 高齢化と IT 化が進む現代社会では、目の健康管理や「見えにくい」、「見えにくくなった」労働者への対応が必須です。①一般労働者の目の健康管理のポイントについて解説します。②企業に求められる視覚障害者への対応について解説し、京都での連携先として「京都ロービジョンネットワーク」（2017 年設立、京都府眼科医会を含む 13 団体で構成）を紹介します。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都府立医科大学 眼科学教室 助教 鎌田さや花 氏
5 月 25 日(水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「臨床医のための産業医入門 （産業医契約、職場巡視、衛生委員会）」 年々認定産業医の登録数が増えている一方で、「経験が無い」、「やり方が分からない」ことが臨床医の産業医活動を妨げる要因のひとつになっています。 そのため臨床医が産業医活動を開始するために必要な実務テクニックを学ぶための研修会（年 2 回）を企画しました。 第 1 回は、契約書作成から職場巡視、衛生委員会について学びます。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
5 月 26 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 舞鶴医師会館 2 階会議室	「最近の労働衛生関係政省令の改正について」 【舞鶴開催】 金属アーク溶接等作業で発生する「溶接ヒューム」が特定化学物質障害予防規則により規制の対象となったほか、特殊健康診断項目等の見直し、事務所衛生規則の改正など、最近の労働衛生関係政省令の改正について説明します。 生涯（更新）2 単位	20 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一 氏

■お申し込み方法■

「京都産業保健総合支援センター」ホームページ (<https://www.kyotos.johas.go.jp>) からお申し込みください。

定員に達している場合はお申し込みできませんので、ホームページでご確認ください。

■受付開始日■

研修受付開始日は同センター (TEL: 075-212-2600) にご確認ください。

なお、同センターの HP およびメールマガジン (月 2 回発行。登録 (無料) が必要です。) でもお知らせしています。

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5 階

2022 年 4 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

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

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京都回生病院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京都九条病院	691-7121	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都市立病院	311-5311	京 都 久 野 病 院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	済生会京都府病院	955-0111	京都武田病院	312-7001	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	十条武田リハビリ病院	671-2351	な ぎ 辻 病 院	591-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新京都南病院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	むかいじま病院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	洛和会音羽病院	593-4111
		三菱京都病院	381-2111	原 田 病 院	551-5668		
		向日回生病院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛西シミズ病院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西ニュータウン病院	332-0123	洛和会丸太町病院	801-0351		

〔留意事項〕

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

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

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

介護保険ニュース

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な 取り扱いについて (第 27 報)

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いにつきまして、第 27 報が発出されましたのでお知らせします。

まん延防止等重点措置等の措置を実施すべきとされた区域における介護報酬の算定について、感染防止対策をさらに徹底しながら必要な介護サービスを継続するという観点から、①訪問サービスへの切替、および②通所サービスの提供時間短縮における報酬の取り扱いとして、居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間の半分以上の時間をサービス提供した場合等に、それに対応した報酬区分を算定することができる旨の内容が示されています。

記

問 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて (第 2 報)」(令和 2 年 2 月 24 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡) 及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて (第 9 報)」(令和 2 年 4 月 15 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡) 等において、通所系サービス事業所が居宅を訪問しできる限りのサービスを提供した場合及びサービス提供時間を可能な限り短くする工夫を行う場合の報酬の取扱いとして実際のサービス提供時間の区分に対応した報酬区分で算定する等が示されているが、新型インフルエンザ等対策特別措置法 (平成 24 年法律第 31 号) によりまん延防止等重点措置等の措置を実施すべきとされた区域において、感染防止対策を更に徹底しながら必要な介護サービスを継続するという観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

(答) 新型インフルエンザ等対策特別措置法によりまん延防止等重点措置等の措置を実施すべきとされた区域については、感染防止対策を更に徹底しながら (※) 必要な介護サービスを継続するという観点から、

①訪問サービスへの切替

及び

②通所サービスの提供時間短縮

における報酬の取扱いとして、居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間の半分以上の時間をサービス提供した場合等に、それに対応した報酬区分を算定することができる。

(※) 感染防止対策の更なる徹底としては、「介護現場における感染対策の手引き」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>) を遵守した上で、例えば、

- ・利用者の一部又は全部を訪問に切り替える
- ・サービス提供の場を通常の事業所と公民館等の場所とに分け利用者を区分する

- ・利用者を午前と午後に区分する
等により利用者の導線を分けることなどが考えられる。

(対象事業所)

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法によるまん延防止等重点措置等の措置の実施区域に所在する通所系サービス事業所

(対象期間)

- ・令和 4 年 2 月（サービス提供月）からまん延防止等重点措置等の実施期間の最終日が含まれるサービス提供月

(留意事項)

- ・本取扱いにより算定する予定がある場合は、請求日より前に、指定権者に所定の様式（別添）をメール等により提出する必要がある。（指定権者は提出された様式を適宜保管。）
- ・上記①若しくは②を提供する場合又は①及び②等を組み合わせて提供する場合においても、居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分を上限とする。
- ・本取扱いにより算定する場合は、代替サービスの提供時間等（準備、移動時間、電話による安否確認等の時間を含む）が、
 - 1) 居宅サービス計画書に位置付けられた一日の提供時間の半分程度以上
又は
 - 2) 一週間のサービス提供計画からサービス提供日数を減らすことによってサービス提供時間を可能な限り短くする工夫を行う場合については、居宅サービス計画書に位置付けられた一週間分の総提供時間の半分程度以上
（事業所でのサービス提供を行わないこととした日も、電話による安否確認や短時間の訪問等を行うこと）
に相当することを要件とする。
- ・利用者への説明及び同意が必要である。

同意については、サービス提供前に説明を行った上で得ることが望ましいが、サービス提供前に同意を得ていない場合であっても、報酬請求前までに同意を得られれば当該取扱いを適用して差し支えない。（例えば、2月のサービス提供日が、8日・29日である場合、同月の初回サービス提供日である2月8日以前に同意を得る必要はない。）

当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所により同意取得を行うこととするが、必ずしも書面（署名捺印）による同意確認を得る必要はなく、保険者の判断により柔軟に取り扱われたい。説明者の氏名、説明内容、説明し同意を得た日時、同意した者の氏名について記録を残しておくこと。
- ・通所系サービス事業所は、必ず居宅介護支援事業所と連携することとする（本取扱いにより算定を行うことの事前連絡等）。

居宅介護支援事業所においては、基本的には、居宅サービス計画（標準様式第2表、第3表等）に係るサービス内容の事後の見直しは不要であるが、標準様式第5表等を活用して、今般の取扱いに係る経過を記録する必要がある（サービス提供後で可）。

【参考1】

1) 日単位で見ても算定する場合の例

- ・計画上の時間が「7時間」であるところ、実際のサービス提供時間等が「3.5時間」以上である場合に、計画上の提供時間に対応した報酬区分である「7時間以上8時間未満」を算定。

2) 一週間のサービス提供計画からサービス提供日数を減らすため、週単位で見て算定する場合の例

- ・計画上の時間が「月曜：7 時間、水曜：7 時間、金曜：7 時間（計 21 時間）」であるところ、実際のサービス提供時間等が「月曜：6 時間、水曜：6 時間、金曜：通所事業所内でのサービスなし（※）（計 12 時間）」である場合に、月曜・水曜・金曜の 3 日分について、計画上の提供時間に対応した報酬区分である「7 時間以上 8 時間未満」を算定。

（※）事業所でのサービス提供を行わないこととした日も、電話による安否確認や短時間の訪問等を行う。

【参考 2】新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの取扱いと今般の取扱い
（下線部分が相違点）

	これまでの取扱い	今般の取扱い
①訪問サービスへの切替	(第 2 報（令和 2 年 2 月 24 日付事務連絡）等） ・居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限 ・サービス提供時間に応じた報酬区分を算定 ・サービス提供時間が短時間の場合は、最短時間報酬区分を算定	(第 27 報) ・居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限 ・居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分を算定
②通所サービスの提供時間短縮	(第 9 報（令和 2 年 4 月 15 日付事務連絡）) ・居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間を下回ったときは、 <u>実際に提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分で算定</u>	(第 27 報) ・居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間を下回ったときでも、 <u>居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分を算定</u>

「介護職員処遇改善支援補助金に関する Q & A (Vol.2) (令和 4 年 2 月 22 日)」について

介護職員処遇改善支援補助金に関する Q & A については、前号に掲載したところですが、今般、厚生労働省より Vol.2 が発出されましたので、ご参照ください。

記

問 1 令和 4 年 2 月分及び 3 月分について一時金で賃金改善を行った場合、当該改善分をベースアップ等による賃金改善として取り扱うことは可能か。

(答) 令和 4 年 2 月分及び 3 月分について一時金で賃金改善を行った場合においても、当該対応が、単に就業規則等の改定がなされていないことのみの違いであるなど、同年 4 月分以降に行うベースアップ等による賃金改善を見越した対応である場合 には、2 月分及び 3 月分の一時金による賃金改善のうち、同年 4 月分から 9 月分までの間のベースアップ等による賃金改善分に相当する額をベースアップ等による賃金改善分に含めることとして差し支えない。

<例>

4 月以降のベースアップ等による賃金改善額の平均が各月 7,000 円であって、2 月分及び 3 月分の一時金による賃金改善が 18,000 円である場合、ベースアップ等による賃金改善分に含めることが可能なのは、2 か月分の 14,000 円 (7,000 円×2) までとなる。

問 2 本事業における補助金の支出事務について、都道府県から国保連合会に委託することは、地方自治法施行令 (昭和 22 年政令第 16 号) 第 165 条の 3 第 1 項により、認められるか。

(答) 地方自治法施行令第 161 条第 1 項第 12 号に規定する「非常災害のため即時支払を必要とする経費」に該当するものとして認められる。

なお、本件については、総務省自治行政局行政課と協議済みである。

令和 4 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会 介護給付費分科会における審議報告について

介護職員の処遇改善については、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」に基づき、本年 2 月から 9 月までは「介護職員処遇改善支援補助金」により実施されているところです。また、令和 4 年 10 月以降の措置については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論されています。

当該審議内容につきまして、2 月 7 日に開催された第 207 回分科会において、報酬改定の方針を示す審議報告について基本合意がなされ、2 月 18 日付で公表されましたので下記のとおりお知らせします。

記

令和 4 年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会

令和 4 年 2 月 18 日

介護職員の処遇改善については、これまで累次にわたる取組を行ってきたが、今般、「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。以下「経済対策」という。）において、「介護・障害福祉職員を対象に、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、来年 2 月から前倒しで実施する。」とされ、政府において、補正予算により対応している。

また、政府において、令和 4 年度予算編成過程において、経済対策を踏まえ、令和 4 年 10 月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を 3 % 程度（月額平均 9,000 円相当）引き上げるための措置を講じることが決定された。

当分科会は、この決定を受けて、政府の提案等について議論を行ったが、この議論に基づき、令和 4 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、慢性的な介護職員不足の状態が続いており、その要因として、業務上の負担などとともに賃金水準の低さが指摘されていること等を踏まえれば、介護職員の処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることは、現状においても引き続き求められている。そのような中で、政府は、経済対策に基づく補正予算による対応として、「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、本年 2 月から前倒しで実施している。
- このため、令和 4 年度介護報酬改定においては、補正予算による措置と同じ政策目的の下での対応であることや、介護報酬に組み入れられるのは年度途中であり、仮に補正予算による措置と要件等を変えた場合には追加的な事務負担が発生すること等も踏まえ、補正予算による措置の要件・仕組み等を基本的に引き継ぐ形で、以下の①～③により、介護職員の処遇改善を図ることが適当である。

①加算の対象（取得要件）

- ・加算対象のサービス種類としては、今般の処遇改善がこれまでの数度にわたり取り組んできた介護職員の処遇改善をより一層進めるものであることから、これまでの介護職員処遇改善加算等と同様のサービス種類とすること。
- ・長く働き続けられる環境を目指す観点から、一定のキャリアパスや研修体制の構築、職場環境等の改善が行われることを担保し、これらの取組を一層推進するため、介護職員等特定処遇改善加算と同様、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得している事業所を対象とすること。
- ・また、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の 3 分の 2 以上はベースアップ等（「基本給」又は「毎月決まって支払われる手当」）の引上げに用いることを要件とすること。

②加算率の設定

- ・事業所における事務負担が少ない形で給付額を算出するため、サービス種類ごとの加算率は、介護職員処遇改善加算と同様、それぞれのサービス種類ごとの介護職員の数に応じて設定すること。

③事業所内における配分方法

- ・事業所の判断により、介護職員以外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こと。その際、より事業所の裁量を認める観点から、事業所内の配分方法に制限は設けないこととすること。

○また、今般の処遇改善について、事業者や指定権者の事務負担の軽減・簡素化等にも十分に配慮するとともに、対象となる職員の賃金改善が確実に行われることを担保する仕組みとし、これまでの処遇改善に係る取組と併せ、その効果検証を着実に行うことが適当である。

○加えて、本分科会で出された意見も踏まえつつ、処遇改善の在り方については、今般の処遇改善の施行状況等を踏まえ、引き続き検討することが適当である。

○また、今般の措置とは別に、介護保険制度全体の課題として、介護サービスの業務効率化、適正化及び重点化など、財源が限られる中で保険料や利用者等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくことが求められる。

○なお、今回の臨時改定については、当分科会における検討にあたり、以下の意見もあった。

- ・これまで処遇改善の対象となっていないサービス種類・職種についても、これらのサービス種類・職種における担い手不足や賃金の実態等を踏まえ、加算の対象とすべき。
- ・サービス種類ごとに加算率を設定することにより給付額を算出する場合、介護職員を平均よりも手厚く配置している事業所において、介護職員一人当たりの給付額が相対的に低くなることや、加算を取得しない事業所の介護職員が対象とならないことから、各事業所の介護職員の配置数に応じて給付額が決まる仕組みとすべき。

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

2022年3月1日作成 21-TC10097

京都医報 No.2217

発行日 令和4年3月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男