

医京

No.2218

令和4年4月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

4.1
2022
April

KYOTO

令和4年4月診療報酬改定のポイント
施設基準の届出忘れにご注意を！
4月20日（水）までに届け出

目 次

- 2 地区医師会との懇談会「与謝・北丹」
 - 3 地区医師会との懇談会「乙訓」
 - 5 地区医師会との懇談会「上京東部」
 - 7 地区医師会との懇談会「相楽」
 - 10 地区医師会との懇談会「伏見」
 - 12 地区医師会との懇談会「府医大」
 - 14 令和3年度 公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰
 - 16 府医ドクターバンクのご案内
 - 18 TOPICS 府医看護専門学校
 - 20 地区だより
 - 22 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 25 おしらせ
 - ・公益社団法人日本医師会
代議員・予備代議員選挙における当選人について（告示）
 - ・公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会
受講者の募集について
 - ・バリアフリートイレに設置する呼出しボタン等の整備不良について
 - ・医療的ケア児支援法の施行にともなう
「医療法人の附帯業務について」の一部改正について
 - 30 集いの部屋 ・医師テニス
 - 31 会員消息
 - 32 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

- 1 施設基準の届出忘れにご注意を！ 4月20日(水)までに届け出(機能強化加算など)
- 8 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
- 10 新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直しについて
- 10 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 11 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて
- 14 特定医療費（指定難病）受給者証の記載事項の変更について
- 14 不妊治療の保険適用について
- 15 オンダンセトロン注4mg シリンジ「マルイシ」等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう留意事項の一部改正等について
- 16 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 16 医薬品の供給状況の調査結果等について
- 17 宇治市国民健康保険被保険者証の一斉更新について
- 17 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和2年4月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 新型コロナウイルスワクチン接種費用請求時の留意事項について（令和4年1月請求分より）
- 5 結核定期健康診断の実施および報告のお願い
- 9 結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い
- 11 乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

■ 介護保険ニュース

- 1 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.11）（令和4年2月21日）

「新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養者 に対する行政・病院・診療所の連携」

等について議論



与謝・北丹医師会と府医執行部との懇談会が令和3年11月13日(土)、Webで開催され、与謝医師会から9名、北丹医師会から10名、府医から7名が出席。「新型コロナウイルス感染症関連」、「会議等の対面移行への解除基準の有無」、「ジェネリック医薬品等の供給不足に関する今後の対策等」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月13日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございます〉

新型コロナウイルス感染症への 対応について

新型コロナウイルス感染症への対応について、懇談会開催時点（令和3年11月13日）で収束傾向にあった第5波の状況の振り返りと、第6波に向けた対策について、特に▽自宅療養者に対する行政・病院・診療所の連携、▽軽症・中等症の治療、▽新型コロナワクチン3回目接種一等を中心に意見交換が行われた。

会議等の対面移行への 解除基準の有無について

地区から、新型コロナウイルス感染拡大時の会議、研修会等のあり方について質問が出された。

府医からは、対面形式への移行について明確な基準は無いが、医療関係団体という立場を勘案し、しっかりと感染対策を行った上で研修会等を開催していくことが重要であるとし、緊急事態宣言およびまん延防止等重点措置の発令時には原則Web開催として、宣言等解除後も感染者数など

の推移を注視しながら、感染対策を万全にした上で、ハイブリッド方式または集合形式での開催を検討していく考えを示した。

ジェネリック医薬品等の供給不足に関する今後の対策等について

国内製薬企業の不祥事を発端としてジェネリッ

クをはじめとする医薬品の供給不安定な状態が続いていることについて、厚労省では医薬品の安定確保を図るための取組みが推進されているものの、実際にその対策が機能することは難しく、一朝一夕に解決できる問題ではないとの見方を示すとともに、医薬品の質を担保する観点から、日医を通じて、改めて製薬企業に対して医薬品の適正な管理や品質管理、コンプライアンスの徹底など信頼回復のための取組みを促す意向を示した。

■ 乙訓医師会との懇談会

11.15 Web 開催

「京都府内の在宅医療・介護連携支援センターの現状」、 「京都府内のコロナワクチン接種の現状と今後」 について議論



乙訓医師会と府医執行部との懇談会が令和3年11月15日(月)にWebで開催され、乙訓医師会から20名、府医から10名が出席。「京都府内の在宅医療・介護連携支援センターの現状」、「京都府内のコロナワクチン接種の現状と今後」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月15日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございます。〉

京都府内の在宅医療・ 介護連携支援センターの現状について

～在宅医療・介護連携推進センターの状況～

市町村による介護保険事業として実施されている在宅医療・介護連携推進事業について情報共有した。

まず、在宅医療・介護連携支援センター（以下、「連携支援センター」という）の設置状況について、京都市以外では宇治久世・綴喜・相楽医師会が市町村の委託を受け在宅医療・介護連携推進事業を実施しているが、地区によっては連携支援センターを設置せず、地域の実情に応じて、行政や病院、地域包括支援センターが中心となって同事業を実施し、地区医が協力しているという状況である。京都市内では8つの連携センターが設置され、それぞれ地区医が受託している。各センターではコーディネーターが相談対応を行っており、連携推進のため、Webで会議・研修を開くなど、積極的に活動している地域も見られる。

厚労省が掲げた「8つの事業項目」は事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組みを実施しやすくする観点と、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直しが行われている。京都市の連携支援センターではPDCAに基づいて、問題が発生すればセンター運営会議でフィードバックするよう努めるとともに、事業内容をある程度統一させるため、2か月に1回コーディネーター間の業務連絡会を開催し、情報交換を行っている。

～連携支援センター設置にあたって～

予算の確保、人材確保、連携支援センター事業の周知が留意点として挙げつつも、他地区を参考にしながら、地域の実情に応じてセンター設置を検討することが望ましい。乙訓ではセンターが設置されていなくても、在宅療養手帳委員会、地域医療委員会、地域包括ケアシステム推進交流会などセンター事業に該当するような取組みが進められているため、既存の仕組みを活用することが可能である。

在宅療養手帳委員会はセンター事業の重要な役

割を担うと想定され、多職種の人々が集まる機会を活用することが重要となる。

一方、相談窓口では、在宅医を探す相談が多く、地区医でどこまで関与するかを含め、コーディネーターの活用を検討する必要がある。

～質疑応答～

◇「コロナ禍になって会議・研修会等が開催できなくなった。他地区ではどのように対応されているのか」と質問が出された。

コロナ流行当初は一斉に止まっていたが、その後徐々に開催されつつある。Webを使って実験的な試みを実施している地区もある。府医でも座学はWebを使用することで参加者が増えているが、実技をともなう研修については苦慮していると回答した。

◇「執行部が変わると体制が変わるという点については危惧がある。なるべく医師以外の職種の方々に力をつけていただこうと頑張っている。多職種の方々は、連携支援センターのコーディネーターに対して期待しているようである。予算がつくことで、今後はより自由に活動ができる」、「予算がついて嬉しい反面、難しさもある。在宅療養手帳委員会の担当理事をされた先生方は多職種連携に関して詳しく、委員会を引っ張っておられる。事業も在宅療養手帳委員会を中心として行われており、地区をあげて取組んでいきたい」と意見が出された。

京都府内のコロナワクチン接種の 現状と今後について

新型コロナワクチン接種について、個別接種、集団接種における課題と、3回目接種に向けての進捗状況等について意見交換・情報共有を行った。

保険医療懇談会

支払基金と国保連合会双方における審査の平準化をはかるために開催している「基金・国保審査委員会連絡会」の状況について解説

するとともに、個別指導における主な指摘事項についての資料を提供した。

また、療養費同意書交付（マッサージ、は

り・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書発行に理解と協力を求めた。

■ 上京東部医師会との懇談会

11.17 Web 開催

「オンライン診療の今後」、 「コロナ感染患者、自宅療養患者への診療所の 関わり」 について議論



上京東部医師会と府医執行部との懇談会が令和3年11月17日(水)、Webで開催され、上京東部医師会から10名、府医から8名が出席。「オンライン診療の今後」、「コロナ感染患者、自宅療養患者への診療所の関わり」をテーマに、また、当日の追加質問として「コロナの抗原検査キット」、「小児への新型コロナウイルスワクチン接種」が出され、活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月17日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございます〉

オンライン診療の今後について

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年4月から時限的・特例的措置として、初診からの電話・オンライン診療が認められるようになった。

電話・オンライン診療実施の届出医療機関数は、この1年はほぼ横ばいであるが、都道府県別では、京都は届出医療機関の割合が全国で最も低い状況にある。

オンライン診療に関する公的な議論の場は、診療報酬について議論される中医協と、指針に関して議論される厚労省主催の「オンライン診療の適

切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」の2つである。中医協においては、支払い側がオンライン診療の普及に向けて算定要件の緩和と点数引上げを主張するのに対し、診療側は利便性ばかりを評価する風潮を批判して、保険診療は対面診療が原則であることを主張するという議論が続いている。

厚労省の検討会では、初診からのオンライン診療を恒久化させる政府の方針を踏まえ、指針改訂に向けた議論が進められている。新たな指針では、安全性に配慮しつつ初診でも対応できる仕組みを整備した上で、一定の条件を設けて初診からのオンライン診療を容認しようとしている印象である。検討会の構成員である今村日医副会長の「オンライン診療は対面診療の補完である」との意見に対し、健保連は「補完ではなく、新たな診療形態の一つとして位置づけるべき」と双方の見解は異なっている。

なし崩し的なオンライン診療の普及により被害を受けるのは患者であり、医療機関である。日医が言う原則論を維持し、十分に安全性を担保した形でなければ断じて認められないと主張し続けることが重要であるとした。

～質疑応答～

◇「健保連は、オンライン診療を新たな診療形態の一つとして位置づけるべきだと主張しているが、何か目的があるのか」と質問が出された。

患者は通院の手間が省け、医療費の削減に繋がるとの思惑から、できるだけ受診者数の減少に繋がたいというのが本音である。オンライン診療は、患者に治療を継続させる、内服を続けてもらう、指導をしっかり守ってもらうための新しいツールとして捉えるべきであり、医療側の利便性や金儲けに使うものではない。今後オンライン診療が進んできた時、医者倫理観が試されるであろうと回答した。

◇「都市部でも届出医療機関数は少ないが、一旦、緩んだ規制は元に戻せないのではないか。今後、オンライン専門の医療機関が認可されていく流れはあるのか」と質問が出された。

通常、診療とは患者を診察して、診断・治療に結び付けていくものであり、オンラインだけ

というのはあり得ない。医薬品を販売する手段としてのオンライン診療が横行することを危惧している。オンライン専門の医療機関については日医としても絶対に阻止せねばならず、今後も注視していくと回答した。

コロナ感染患者、自宅療養患者への 診療所の関わりについて

京都府はコロナの第1波から5波の間で、厚労省から示された通知に基づいて、医療提供体制を構築してきた。入院医療コントロールセンターによる一元管理の下、陽性者の入院・宿泊療養・自宅療養の振り分けを行っているが、第5波で病床が逼迫すると自宅待機者が増加した。保健所も自宅待機者・自宅療養者の健康観察が追いつかなくなったため、京都市からの依頼で、府医会館に京都市電話診療所を設置し、対応にあたった。

第5波までの医療体制で、重症化率は抑えられているが、感染者の増加にともない、一定の割合で重症者数も増加する。感染者発見後、重症化を予防し、できるだけ早く治療に結びつけるには、かかりつけ医の段階での早期発見が重要である。また、中和抗体薬・内服薬の承認により、自宅療養者への支援なども期待され、今後ますます、かかりつけ医の役割は拡大していくとの見解を示し、地区医の協力を求めた。

～問題点、課題～

検討課題として、以下の点が挙げられた。

- ・自院で診療した患者の陽性判明後、発生届を提出しても、その後の動向が全く知らされていない。かかりつけ医としてフォローするためにも保健所との双方向の情報共有が必要。
- ・電話診療で処方薬を処方した場合の院外調剤薬局との協力体制。
- ・新型コロナ後遺症の研修会開催等、後遺症外来の体制整備。

その他、新型コロナウイルスの抗原検査キットの取り扱いや、小児のワクチン接種についても意見交換が行われた。

「次期診療報酬改定の方向性や薬剤供給」, 「新型コロナワクチンの接種」, 「新型コロナウイルス感染対策」について議論



相楽医師会と府医執行部との懇談会が令和3年11月20日(土), Webで開催され, 相楽医師会から20名, 府医から8名が出席。「次期診療報酬改定の方向性や薬剤供給」, 「新型コロナワクチンの接種」, 「新型コロナウイルス感染対策」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は11月20日現在のものであり, 現在の状況とは異なる部分がございます〉

次期診療報酬改定の方向性や 薬剤供給について

＜次期診療報酬の方向性について＞

日医は基本的な考えとして, 診療報酬改定は前回改定の影響を精緻に検証し行うべきものであり, 新型コロナウイルス感染症が甚大かつ複雑な影響を与えている状況下においては, 正しいデータとエビデンスに基づく議論は極めて困難であるため, 拙速な変化は現場に大きな混乱もたらすとして, 次期改定は必要最低限の規模にとどめるべきとの認識を示していることを紹介。

診療報酬改定に係る中医協での議論では, 争点の1つである「コロナ・感染症対応」について,

診療側はコロナ収束後も医療機関が感染症対策に万全を期すため, 時限的措置として令和3年9月末で終了した医科外来等感染症対策実施加算などは基本診療料へ包括することも含め恒久化を主張していることを説明した。また, 「かかりつけ医機能の評価」に関する議論においては, 地域包括診療加算・料の対象疾患を拡大する方向性が示されていること等を報告した。

＜薬剤の供給について＞

国内製薬企業の不祥事を契機に, 後発品を中心とした多くの医薬品の製造・供給停止や出荷調整により, 供給不足の状態が続いているが, 厚生労働省では医薬品の安定確保に向けて, 切れ目のない医療提供のために特に配慮を要する「安定確保

医薬品」を選定し、供給不安情報の事前報告等により早期対応に繋げる取組みが進められてきたものの、供給不足に陥った際に想定されている代替品の増産・出荷調整、迅速な承認審査、安定確保スキーム等の対応は「絵に描いた餅」にすぎず、実際に機能することは困難であるとの見解を示した。

日医は、供給再開時期や代替薬等に関する製薬企業からの情報提供が不十分であると現状認識しており、情報提供があった場合は速やかに情報公開するとしている一方で、医療機関に対しては、市場占有率の高い品目が出荷調整等の対象となる場合は、同種同効薬についても供給不足が生じることが想定されるため、処方にあたって患者の適格性、長期処方の見直し、処方の必要性の再検討を積極的に行うよう呼びかけていることを紹介した。

地区からは、今回の後発医薬品の供給不足が後発医薬品使用体制加算やニコチン依存症管理料等の算定に与える影響について懸念が示され、府医としても日医を通じて厚労省に適切な対応を求めていくとした。

新型コロナワクチンの接種について

＜これまでの新型コロナワクチンの 接種状況等について＞

ワクチン接種状況について、諸外国では接種率が70%を超えずに頭打ち状態であるが、日本では2回目のワクチン接種率が右肩上がりに増加し、京都府内においても65歳以上は90%を超える状況にあり、第5波では重症者の割合も以前と比べて少なかったことから、ワクチンの効果が見てとれるとした。

京都市におけるワクチン接種では、当初、集団接種の受付方法が先着順であったが、電話が殺到して市民の不満が噴出したため、予約の受付を「登録制」に変更し、いったんすべての予約を受け付けてから各会場に割り振る形としたことや、個別接種においては、府医からの提案によりLINEを用いた「京あんしん予約システム」を導入したことで各医療機関への問い合わせが減少したこと

等、行政と情報共有を行いながら問題解決を図ってきたことを紹介した。

相楽地域では集団接種をメインで実施し、看護師、薬剤師、行政と協調して事故防止に努めたことが奏功し、大きな問題なく、府内でトップクラスの接種率が実現できたことが報告された。

3回目の追加接種に向けては、①接種ミスへの対応策について周知を図る必要があること、②VRSの入力に基づいて3回目接種券が作成されるため、VRSの誤登録や入力に非協力的な医療機関への対応が必要であること一等が課題であるとした。

府医としても、ワクチンの副反応で大きな問題となるアナフィラキシーに関して、新型コロナワクチンの接種が開始される前に、府医救急・災害委員会において作成した「アナフィラキシー対応マニュアル」をすべての医療機関に配布し、注意喚起を図ってきたことを報告した。

新型コロナウイルス感染症対策について

＜府医におけるこれまでの 新型コロナウイルス感染症対策＞

発生当初は、各医療機関において必要と判断した場合でもPCR検査ができない状況であったため、有症状者の検査機会を確保するため、「京都・医師会京都検査センター」（以下、「府医検査センター」という）を府内6カ所に設置し、ドライブスルーによるPCR検査を実施したが、その後、各集合契約医療機関において唾液または鼻咽腔、鼻腔採取によるPCR検査や抗原定量・定性検査等を行政検査として実施できる体制が整備されたことで検査機会が大幅に増えたことを受け、府医検査センターのドライブスルーによるPCR検査を令和3年4月初旬に休止。

また、府医検査センターでは、「きょうと新型コロナ医療相談センター」からの連絡を受け、検査が必要な有症状者を診療・検査医療機関に紹介する業務を行ってきたが、10月末には京都府が診療・検査医療機関を公表することとしたため、「きょうと新型コロナ医療相談センター」から公

表された診療・検査医療機関へ直接紹介される形へシフトしたことで府医検査センターへの照会も激減したことが報告された。

今後、ドライブスルーによる PCR 検査の再開はもとより、同センターの紹介業務も不要になる見通しであり、今後も有症状者への検査・診療がよりスムーズに実施されるよう、引続き診療・検査医療機関の拡充を図っていく必要があるとの考えが示された。

<自宅療養者への対応について>

第5波では自宅療養者の健康観察が大きな課題となったが、令和3年2月に厚労省が示した「医療逼迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ図」において、地域のかかりつけ医や訪問看護ステーション等が無症状・軽症の宿泊療養・自宅療養者の支援を行うことが想定されていることを紹介。

感染者の増加により保健行政も逼迫し、保健所による健康観察が追い付かなくなった状況を受けて、府医では令和2年～3年にかけての年末年始とゴールデンウィークに電話による自宅療養者の健康観察を実施。令和3年8月には京都市からの要請を受けて府医会館内に「京都市電話診療所」を設置し、京都市内の各地区医からの出務医師5名と府医役員2～5名の体制で、分担して電話による健康管理と健康相談を実施した。投薬が必要な場合は処方箋を発行し、薬剤師会の協力を得て、連携の調剤薬局から患者宅へ薬剤を届ける体制を構築するとともに、患者の状態に応じて入院や中

和抗体薬の適応、市内の陽性者外来での CT、血液検査等の受検など、京都府入院医療コントロールセンターに対して種々の調整を依頼したことを報告した。

今後、かかりつけ医による自宅療養者・自宅待機者の健康観察と大きな課題となるが、現状の課題として、かかりつけ医が発生届を提出した後、行政から情報のフィードバックがなく、その患者の状態や療養先が全くわからない状況にあると指摘。保健所と医療機関との双方向の情報共有が不可欠であることや、処方薬が必要な場合に院外調剤薬局との協力体制の構築、また、院内処方の医療機関においてはどのように薬剤を送達するか等、今後の体制構築に向けて調整が必要であると示した。

相楽医師会においても、保健所からの依頼を受け、有志を募って電話による自宅療養者への健康観察を実施し、薬剤師会の協力のもと、処方薬をポストインできるようネットワークが構築されたことと併せて、第6波に備え、電話診療、往診、点滴など協力可能な内容や、かかりつけ患者以外でも対応可能かどうか等をリストアップして協力医を登録し、保健所との双方向の情報共有により協力体制を整備していることが報告された。

保険医療懇談会

※乙訓医師会との懇談会 P. 3 参照

「新型コロナウイルス対策の現時点での総括と問題点」, 「オンライン資格確認システムの導入状況等」 について議論



伏見医師会との懇談会が令和3年11月26日(金), Web で開催され, 伏見医師会から18名, 府医から8名が出席。「新型コロナウイルス対策の現時点での総括と問題点」, 「オンライン資格確認システムの導入状況等」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は11月26日現在のものであり, 現在の状況とは異なる部分がございます。〉

新型コロナウイルス対策の現時点での 総括と問題点について

今日までの府医の主な取組みを紹介(詳細は地域医療部通信「新型コロナウイルス感染症関連情報」参照)。

府医では, 「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を編制し, オール府医体制で取組んでいる。日々状況が変わる中, 厚労省からは膨大な情報提供がなされ, 正確な情報をいかに会員へ提供するかが課題であった。府医 HP に「新型コロナ関連特設サイト」や「質問コーナー」を設置した他, FAX 情報・メーリングリストを活用し, 迅速な情報提供に努めた。また, 京都府・京都市の参画も得て, 地区感染症対策・予防接種担当理事連絡

協議会を頻回に開催した。

今回, 集団接種(住民接種)を実施したことにより, 今後新たな新興感染症にも新型コロナ対策が応用できると考えている。京都府・京都市との協議の場が圧倒的に増え, 自治体との協働体制を維持し, さらなる連携強化が必要である。

～宿泊療養者に対する診療協力～

京都府においては, 令和2年4月15日に平安ホテルで宿泊療養施設が開設され, 当初は府医役員が健康管理を行っていたが, 療養者数の増加にともない, 京都内科医会に協力を依頼した。同年5月12日からホテルヴィスキオ京都が開設されたことから, 伏見医師会, 下京西部医師会, 下京東部医師会の3地区に依頼し, その後も感染者数の増加や新たなホテルの開所等にもともない, 京都

市内の全地区に協力を依頼し、現在まで数多くの先生方に出務いただいている。

比較的症状の重い患者が入所するホテルヴィスキオ京都では、診察・処方等で予定より長時間の出務になることが多かったにも関わらず、現在も定期的にご協力いただいている。

令和3年11月18日時点の状況は以下のとおり。
〔伏見医師会員／出務者数（延べ人数）〕

平安ホテル〔9名／49名（18%）〕、ホテルヴィスキオ京都〔317名／671名（47%）〕、アパホテル京都駅堀川〔73名／233名（31%）〕、アパホテル京都駅東〔11名／67名（16%）〕

～自宅療養者に対する診療協力～

令和2年12月30日から令和3年1月3日まで、府医役員で自宅療養者における健康観察を行った。GWにかけての第4波、同年8月の第5波には自宅療養支援チーム（京都市電話診療所）を設置し、処方や陽性者外来への受診振り分けなどの対応をいただいた。

状況は以下のとおり。〔伏見医師会員／出務者数（延べ人数）〕

4月26日から5月28日まで〔17名／63名（27%）〕、8月17日から9月27日まで〔36名／164名（22%）〕

コロナ対策については、松井府医会長の強いリーダーシップの下、京都府・京都市に積極的に提案し、宿泊療養者・自宅療養者の健康管理、ドライブスルー検査など医療提供体制の整備に努めてきた。会員のご協力があったのもであり、府民の命を守る強い使命感と高い倫理観を持った先生方からの支援は大変心強く、先生方のご尽力に敬意と感謝の意を表するとともに、引続きの協力を求めた。

オンライン資格確認システムの 導入状況等について

顔認証付きカードリーダーの全国の申し込み数は、10月20日時点で、56.3%と半数を超えている。内訳は、薬局が80.7%と特に多く、内科診療所では44%と半数に届いていない。準備完了施設は8.9%で、運用開始施設は5.1%となっている。10

月17日時点での京都における準備完了施設数は、内科・歯科・薬局を合わせて8.7%である。

11月時点における京都の内科のアカウント登録数は46.1%（全国平均54%）、カードリーダー申し込み率は39%（全国平均46.8%）と全国平均を大きく下回っていることが分かる。病院と診療所の比較では、診療所において導入が鈍いことが明らかである。

府医としては、当該システムの導入は義務ではないので、各医療機関においてメリット・デメリットを踏まえ、検討いただきたいと考える。

日医は9月7日付の文書において、「日医といったしましても、本年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込み済、かつシステム事業者からご納得いただける導入見積が提示されている医療機関におかれましては、是非、早期参加を前向きにご検討いただきたいと考えております。一方、3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んでいない、または申し込み済でもシステム事業者から金額等で納得のいく提案が出てこない医療機関におかれましては、日医として厚生労働省に追加支援策やシステム事業者への働きかけを重ねて要望しておりますので、焦らずにご検討いただきますようお願いいたします」との姿勢を示している。

11月1日時点の全国のマイナンバーの取得率は39.12%で、マイナンバーカードに保険証を紐付けしているのは4.65%である。

導入のメリット・デメリットは以下のとおり。

◇メリット

- ・受付時における患者の資格情報の自動取得
- ・資格過誤による返礼レセプトの減少
- ・過去の薬剤情報や特定健診情報が閲覧可能

◇デメリット

- ・患者がマイナポータルへ初回登録する必要があるため、窓口での説明の手間が増える
- ・初期費用は補助対象だが、ランニングコスト、維持費、カードリーダー端末の補償は医療機関の負担となる

保険医療懇談会

※乙訓医師会との懇談会 P.3 参照

「今後の新型コロナ（新興感染症）の 医療体制構築・第6波に向けて」、 「医師の働き方改革の進捗状況」 について議論



京都府立医科大学医師会と府医執行部との懇談会が令和3年11月30日(火)、Webで開催され、京都府立医科大学医師会から13名、府医から6名が出席。「今後の新型コロナ（新興感染症）の医療体制構築・第6波に向けて」、「医師の働き方改革の進捗状況」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は11月30日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございます〉

今後の新型コロナ（新興感染症）の 医療体制構築・第6波に向けて

＜京都府内の新型コロナウイルス感染症に係る 医療提供体制＞

府医では、早期発見、早期治療、自宅療養者・待機者の健康観察を念頭に体制整備を進め、ドライブスルーによるPCR検査を実施する「京都府・医師会京都検査センター」を府内6カ所に開設するとともに、集合契約医療機関において唾液によるPCR検査等を行政検査として実施できる体制を整備。その後、診療・検査医療機関による診療体制を整え、「きょうと新型コロナ医療相談セン

ター」とも連携して確実に発熱患者の診療と検査に繋げてきたことを報告した。

中和抗体薬・内服薬が承認されたことにより、今後は早期の治療介入が期待されるが、現在、京都府では選定した医療機関に中和抗体薬を配置しており、診療・検査医療機関で陽性判明後、すぐに使用できる仕組みやバックアップ体制の構築が課題であると指摘した。

第4・5波では陽性者の急増により保健所が機能不全に陥ったことを踏まえ、国は保健所のみで対応を行う従来の取り扱いを転換し、地域の医療機関と連携した対応を強調しており、京都市においても保健所による自宅療養者の健康観察が追い付かない事態となったため、市の要請を受けて府

医会館に「京都市電話診療所」を設置し、各地区医からの出務医と府医役員の計7～10名体制で対応にあたったことを報告した。

<第6波に備えて>

自宅療養者・待機者の健康観察については、診療・検査医療機関が発生届を提出した後、保健所から情報のフィードバックがなく、その後の患者の動向が不明であることが課題であると指摘し、保健所と医療機関との情報共有が可能になれば、検査・診断した医師による健康観察や退院・療養解除後のフォロー等もスムーズになるとの考えを示し、整備が検討されている後遺症外来設置医療機関との連携も今後の課題であるとした。

その後の意見交換では、第5波において子ども同士の感染や、子ども→家族→職場という感染経路が多く報告される中、家族全員が感染し、子どもは無症状・軽症であるが親だけを入院させる必要がある場合に、誰が子どもの世話をするのかという新たな問題が生じたことを受け、各新型コロナウイルス感染症対応医療機関の小児科のメンバーが子どもへの対応に係る問題の整理を図っていることが報告された。

府医大小児科では、京都府を4ブロックに分けてそれぞれに中核地点を設け、小児の年齢、症状、重症度、親の感染状況等を考慮した上で入院・療養できる体制を整えていると説明があり、子どもの対応についても、児童福祉センターとの協力により、府医大の認定看護師等による訓練を実施した上で、同センターの職員が付き添いやお世話をできるよう、第6波に備えた取組みを開始したことが報告された。また、妊産婦に関しても京都府周産期医療協議会において、各ブロックの拠点病院を設定するなど、地域ごとに取組みが進められていることが紹介された。

最後に、陽性の妊産婦に対応すべく、京都市および京都産婦人科医会との協働で、府医会館の駐車場に診察用のコンテナハウスが設置されたことが報告された。

医師の働き方改革の進捗状況について

日本の医療提供体制は、医師・看護師等医療従事者の過重な労働に支えられているが、厚労省による令和元年度の調査では、上位10%の時間外労働が年換算1,824時間と、もはや限界を超えている状況にあり、医療従事者の健康確保、地域の医療提供体制の確保を目的として「医師の働き方改革」が進められている。

国は、医師の時間外労働の水準として、「A：上限を原則年間960時間」、「B：地域医療確保のための特例水準」、「C1・C2：集中的技能向上水準」の3つに分け、2024年度から適用することと併せて、将来的にはB水準を無くしてA水準とC1・C2水準に集約していく方向性を示しており、当面は2024年度に向けて、国・都道府県・医療機関が一体となって取組みを進める必要がある。

府医大では、昨年11～12月に業務時間および自己研鑽時間に係る調査を実施し、その結果を受けて、個人の自己研鑽時間や各診療科の構造的な問題について再確認を呼びかけるとともに、意識づけを行った上で、今後の課題と計画を示して具体的な取組みに着手したことが報告された。労務管理の徹底、タスク・シフトおよびシェア、ICTを活用した業務効率化、外来短縮に向けた地域の医療機関との機能分化・連携促進等、業務改善に向けた取組みを推進するため、ワーキンググループを立ち上げて検討を進めていることが紹介された。

医師の働き方改革の推進には、管理者と医師自身が意識改革し、その必要性について認識するとともに、職員に遍く周知して情報共有し、大学全体として取組むことが重要であるとの考えを示し、連携病院とも協調しながら当直の短縮化や労務管理の適正化を進めていく必要があるとした。

その後の意見交換では、医師の働き方改革は、地域医療構想、医師偏在対策と併せて一体的に議論していくことが不可欠であるとした上で、地域医療構想では各医療圏において必要な医療の内容・量とともに、医療資源を踏まえた総合的な判

断が必要であり、今後、感染症対策も含め、複雑多岐にわたる議論を前に進めていかなければならないと指摘。府医では、京都府全体で良医を育てるという理念のもと、医師の働き方改革と研修医教育との両立を目指し、各病院における取組みや問題点を共有して府内全体の教育の質向上に取り組んでいることを紹介し、今後も、医療資源において最も重要な「人材」の供給元である大学との密な連携が不可欠であるとの認識を示した。

また、機能分化と連携強化を進めるにあたっては、地域のかかりつけ医も意識改革が必要であるとして、今後、短期間で医療を取り巻く状況が変わっていくことも念頭に置き、相互に情報共有しながら議論を深めていく必要があるとの考えが示された。

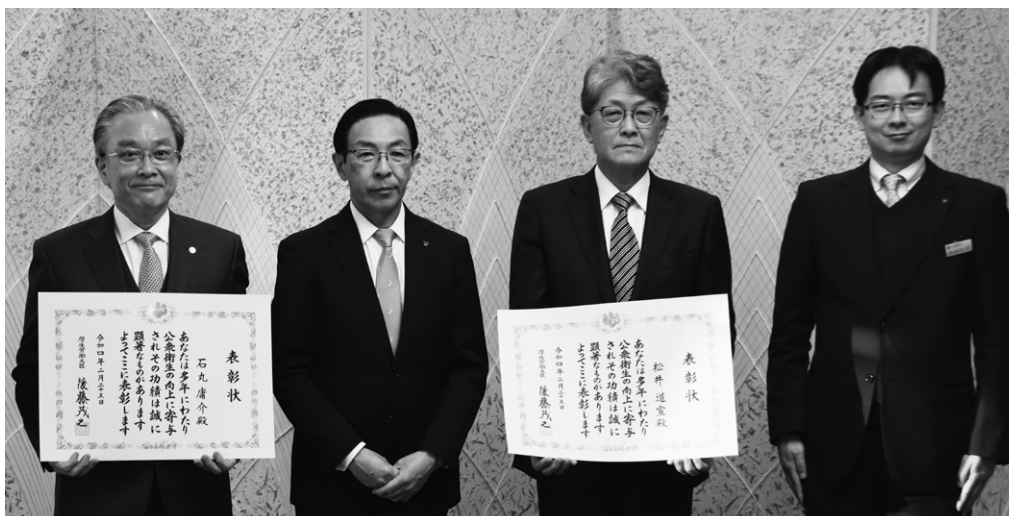
府医大からは、医師の働き方改革の議論では、医師、看護師等医療従事者の根本的な業務の見直しが求められており、医療機関内はもちろん、地域においてもそれぞれの役割分担を明確化することは地域医療構想の考え方とも合致すると説明。今後も大学病院として、また特定機能病院としてさらに高度急性期医療に取り組む一方で、地域の医療機関との機能分化・連携強化を図り、地域完結型医療を目指して「面」で地域医療を支えていくことが重要であるとした。また、人材育成・教育の観点からも、研修医を学内のみならず地域というフィールドで育てていくことが大事であるとして、地域医療がより良いものになるよう協調していく考えが示された。

令和3年度 公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

松井道宣氏（下京西部）、石丸庸介氏（綴喜）が受賞

この度、松井道宣氏（下京西部）、石丸庸介氏（綴喜）が公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

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



令和4年度 特定健診

◆ 京都市特定健診は4月25日(月) から開始ー開始日前の受診は不可ー

令和4年度の京都市特定健診(国保、後期高齢、生活保護、青年期)の開始日は4月25日(月)からとなります。

実施医療機関には4月中旬頃、令和4年度用の『京都市特定健診等実施の手引き』等をお送りいたします。令和4年度から一部処理等に変更がございます。必ず手引きをご確認いただきますようお願いいたします。

また、京都市在住の後期高齢者健診の対象者には受診券が発行されないため、4月25日を待たず来院される可能性があります。4月25日前には受診できませんのでご注意ください。また、来院があった場合は4月25日以降に受診するようご指示ください。

● 被用者保険被扶養者等特定健診は4月1日(金) から開始

令和4年度被用者保険被扶養者等特定健診については4月1日(金) から開始となります。

実施医療機関には3月下旬に、令和4年度用の『実施の手引き』等をお送りしております。令和4年度から一部処理等に変更がございます。必ず手引きをご確認いただきますようお願いいたします。

令和4年7月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和4年4月26日(火) までに「事前概要書」の提出を

『令和4年7月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和4年7月発足の申請をされる方は、令和4年4月26日(火) までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。



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
	京都ならびがおか病院	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	舞鶴市宇倉谷 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ぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市宇倉谷 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	向日市	診療科	精・神・心内	行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
	概要	賃貸 (テナント 66㎡) ※建物 2 階			概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		
○	行政区	木津川市	診療科	婦・内・産 (分娩なし)	行政区	八幡市		
	概要	賃貸, 土地 (406㎡), 建物 (197㎡)			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	左京区	診療科	眼	行政区	北区	診療科	内・児
	概要	賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応談可			概要	賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※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	左京区	診療科	整外 (肛も可能)	行政区	北区	診療科	耳
	概要	賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)			概要	賃貸, 土地 (104.07㎡), 診療所面積 (67.12㎡)		
	行政区	左京区	診療科	眼	行政区	西京区	診療科	胃・外・整外
	概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)			概要	賃貸, 土地 (403.12㎡), 建物 (321.80㎡)		
	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㎡)						

◆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>

令和3年度卒業式 卒業生148名



令和4年3月8日(火)、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、各学科・課程別に校内4会場に分散して、令和3年度卒業式を挙行了しました。オンラインにより、校長式辞をはじめ、在校生代表送辞、卒業生代表答辞の後、各学科・課程ごとに教務主任から卒業生に卒業証書が授与されました。助産学科第13期生21名、看護学科3年課程第20期生71名、同2年課程第26期生33名、准看護科第112回生23名

の合計148名が、晴れやかで爽やかな看護の制服（戴帽姿）で授与式に臨みました。

式後には、校長から准看護科の閉科が宣言され、昭和26年に新看護婦制度の発足にともない開校した本校看護高等課程准看護科の長い歴史に幕が下ろされました。

コロナ禍のため、3年連続で学校関係者だけの式典となり、実習関係施設の皆様や日々応援し支えてくださったご家族の方々の臨席は叶いませんでしたが、各学科・課程において卒業の喜びを分かち合う温かみのある式典となりました。卒業生たちは、卒業証書を手に、数々の思い出や学友との絆をかみしめながら、これからの人生に大きな希望と夢を抱いて巣立ちました。

今後お世話になります医療関係者の皆様や患者さんをはじめ、多くの方々から信頼され、慕われ、愛される助産師・看護師・准看護師として社会に貢献してくれることを心から願っています。

卒業生のことば

助産学科 古川沙也華

入学して1年、充実した日々で月日が経つのがとても早く感じました。授業では、先生方の臨床での体験に基づいた貴重なお話を聞くことができ、対象の方の思いや助産師の役割を考える機会も多く、自分自身の考えと向き合うことができました。実習ではコロナ禍で制限のあるなかでしたが、産婦様、赤ちゃんとお会いさせていただき、命の尊さを学びました。命の誕生は奇跡的でとても尊いものです。2人の命を守るために、助産師は

自ら考え責任を持って行動することや、自分自身の行動を常に振り返り学び続けなければいけないと思いました。多くの学びを与えてくださった産婦様、赤ちゃんやご家族、そしてご指導いただいた実習施設・先生方には感謝の気持ちでいっぱいです。同じ夢に向かって支え合ってきた仲間たちと出会い、全員で卒業できることを心から幸せに思います。助産師を志した時の思いや学校での学びを胸に、自分自身と向き合い続け、助産師として尊い命に寄り添っていきたいと思います。

看護学科3年課程 奥村 佐季

私は、十数年ぶりの学生生活に不安を抱きながら入学しました。看護学生は課題が多く厳しいと心得ていたつもりでしたが、多重課題と育児との両立、コロナ禍での環境変化など、実際は想像以上のものでした。しかし、ともに歩むクラスメイト、支えてくれた家族、見守り励ましてくださった先生方のおかげで乗り越えることができました。

た。決して1人の力では乗り越えることができなかったもので、心より感謝しております。4月からは看護師としての自覚と責任を持ち、3年間で培った知識と技術を日々自己研鑽していきたいと思います。辛い時も笑顔を忘れず「あなたに会えてよかった」と言ってもらえる看護師になれるよう、謙虚に努力を惜しまず、一日一日を積み重ねていきたいと思っています。

看護学科2年課程 中谷 裕子

私は本校の准看護科を経て2年課程に進学しました。新型コロナウイルス予防のため、入学式はなく自己紹介はオンラインでのスタートとなりました。他校の卒業生や、現場の経験者、年齢は10代から40代と幅広く、クラス活動に不安を感じたこともありますが、対面授業が開始され、クラス全体で看護師になることを目標に丸となり学んでいくことができました。コロナ禍の中、先生方のご尽力もあり、臨地実習へ行くことができ、患者さんへの看護実践を通して、貴重な体験、多くの学びを得ることができました。学校生活を送るにあたり、先生方をはじめ、支えてくれた家族、幼いながらも我慢し応援してくれたわが子、また、

ともに励まし合ったクラスメイト、多くの方々に支えられてきたことへの感謝を忘れません。これから始まる看護師人生においては、対象者の想いを尊重できる看護師を目指し、常に自己研鑽し続けていきたいです。



准看護科 北田真沙子

今から二年前、緊急事態宣言が発令されるなか、大きな不安を感じながら、准看護科へ入学しました。学生生活は、オンライン授業で開始され、また多くの行事が中止となり、想像していたものとは大きく異なっていました。そのような中、沢山の課題と家庭生活との両立は困難で、何度も挫折しそうになりました。しかし、いつも親身になり支えてくださった先生方や、同じように家庭

生活と学業を両立させ頑張っているクラスメイトと励まし合い、協力し合うことで、挫けることなく、二年間の学生生活をやり遂げることができました。この二年間の経験と学びは、これからの私にとって大きな自信となると思います。4月からは新しい学校での生活が始まります。支えてくださったすべての方への感謝の気持ちを忘れることなく、准看護科で学んだことを糧とし、日々成長し続けられるよう、常に向上心を持ち自己研鑽に努めていきたいと思っています。



亀岡市医師会

理事 福島 達夫

亀岡市は京都市の西隣に位置し、南部は大阪市と兵庫県に隣接している山間部に位置しています。京都駅からは快速電車で20分、五条大橋まで15kmと、さほどの距離はありません。人口は9万人弱で、京都のベッドタウンとして位置付けられています。京都と亀岡を結ぶ交通機関はJRと国道9号線、京都縦貫道、それに保津川下りとトロッキ列車ですが、後二者は観光専用で料金も高いため実用している例は聞いたことがありません。したがって、JRか道路交通に依存しているのが実情です。JRは保津川（桂川）脇に敷設され、京都縦貫道も国道9号線も老ノ坂峠に敷設されているため、気象条件でしばしば封鎖され、陸の孤島と化してしまう欠点もあります。京都の方にしてみれば、「保津川ってなんやねん？」と思われるかもしれません。京都市内では桂川と呼ばれている川を、亀岡より北では保津川と呼びます。もっとも太秦あたりの方は大堰川と呼ぶようです。「桂離宮があるから桂川や」、「いやいや明智光秀の命令で、保津から嵐山への川上交通を確立したから保津川や」、「いやいや、秦氏が大堰を造ったからこの川は氾濫せんようになったさかい大堰川や」。それぞれの言い分があるようですが、東京の人と話をするときには桂川と言っている自分が情けなく思います。

最近では、「もう一つの京都」だとか、「霧の京都」だとか、「森の京都」だとか、挙句には「京都じゃない京都を発見♡」まで飛び出す始末。しかも♡がついていて、自虐感をマイルドにしようとする悪意すら感じます。京都ではない京都感をアピールしたいのか、それとも単に卑下しているのかわからないキャッチコピーで名の知れた亀岡市で活動する医師会。それが亀岡市医師会です。もっとも2020年からは京都サンガのホームゲームが行われているサンガスタジアムのある町として知られるようになったのはありがたい話です。

サンガスタジアムは競技場だけではなく、多くの会議室が設置されています。また、試合日にVIPラウンジとして使用されるラウンジルームは、イベントや会議としても利用できます。亀岡市医師会の理事会や、亀岡から発信される学術講演会などでもしばしば使用されています。

亀岡市医師会は2年任期で、鎌田雄一郎会長のもと現体制が2020年4月にスタートし、現在が2年目に当たります。あと数か月で任期も終わろうとしています。2020年4月といえば、COVID-19が日本に上陸したばかりで、その正体が判明したばかりで、ワクチンはおろか診療体制や診断体制も確立されていませんでした。この2年



医師会の懇親会でサンガスタジアムのホームゲームを観戦した時に、スタジアムの内部ツアーを開催した時のVIPルームからの写真と、霧の中のサンガスタジアムです。田舎ですが、恵まれた環境といってよいと思います。

の間に、ワクチンが開発され、当医師会でも2回のワクチン接種が完了し、自治体との折衝に終始した印象があります。まさに今期の医師会はCOVID-19対応医師会であったと思います。本来ですと、山間部の医療事情についての対応であるとか、災害時の医療体制の整備など解決しておかなければならない問題は山積していましたが、COVID-19対策ですべてはかき消されたような感じです。2022年4月からは新体制で臨むこととなりますが、この頃には

COVID-19が消えていることを期待したいところです。

亀岡市医師会

〒621-0804
 亀岡市追分町馬場通り21-12 石川ビル3階
 TEL: 0771-24-3531 FAX: 0771-24-4030
 HP: <http://kameoka-ishikai.jp/>
 e-mail: k-ikai@ace.ocn.ne.jp
 会長: 鎌田 雄一郎
 会員数: 120人 (2022.2月現在)

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

最新号はもちろんのこと、バックナンバーもすぐに検索可能で、それぞれの端末に合わせてレイアウトが切り替わるレスポンス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

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



トップ画面



記事画面

尚、閲覧にはベーシック認証のIDとパスワードが必要です。設定方法、操作方法については下記のQRコードからご確認ください。ログイン用のIDとパスワードは1年間で変更いたします。毎年、京都医報7月15日号にて変更IDとパスワードをお知らせいたしますので、ご確認ください。



閲覧は
こちら



操作方法是
こちら

京都府医師会 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。

また、テーマに即した医療従事者を取り上げ、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてインタビュー記事を掲載しております。

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

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） 松山 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」

藤井絛株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治

奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

タレント ギャル曽根

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

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



第8号



第9号



第10号



第11号



第12号



京医選管発第 25 号
令和 4 年 3 月 22 日

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

公益社団法人日本医師会 代議員・予備代議員選挙における当選人について（告示）

標記選挙については、いずれも定数を超えなかったため、府医における日医代議員・予備代議員選挙規定第 14 条に基づき、投票を行わず当選人と定め、3 月 19 日開催の府医第 207 回臨時代議員会において報告するとともに、同規定第 15 条第 2 項により告示します。

なお、府医会長の松井道宣氏は同選挙規定第 7 条により無投票当選となります。

記

【代議員当選人】

内田 寛治（京都市西陣）	北川 靖（左 京）
濱島 高志（京都市西陣）	谷口 洋子（伏 見）
小野 晋司（西 京）	西村 秀夫（伏 見）

【予備代議員当選人】

角水 正道（乙 訓）	小柳津治樹（宇治久世）
松田 義和（山 科）	禹 満（京都市西陣）
畑 雅之（綾 部）	上田 朋宏（中京西部）
武田 貞子（下京西部）	

令和4年度 公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会 受講者の募集について

日本スポーツ協会は、スポーツ活動を実践している人達の健康管理やスポーツ障害に対する予防、治療等の臨床活動を行うとともに、スポーツ医学の研究、教育、普及活動にあたる医師を対象に「公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会」を開催しています。

今般、令和4年度講習会の開催が決定し、京都府スポーツ協会より、府医あてに受講者の推薦依頼がありました。

つきましては、下記の要領にて今年度の受講希望者を募集いたします。

<新規受講者・過年度継続受講者>

開催区分	開催期日	実施方法	定員
基礎科目Ⅰ	令和4年 10月8日(土)、9日(日)	オンライン開催	各300名
基礎科目Ⅱ	令和5年 1月21日(土)、22日(日)		

<新規受講者（基礎科目免除者）・過年度継続受講者（基礎科目修了者・基礎科目免除者）>

応用科目Ⅰ	令和4年 9月3日(土)、4日(日)	オンライン開催	各300名
応用科目Ⅱ	令和4年 12月3日(土)、4日(日)		
応用科目Ⅲ	令和5年 2月11日(土)、12日(日)		

(期日・内容については予定であり、事情により変更有り)

【注意事項】

- ・実施方法は予定であり、変更する場合がある。
- ・基礎科目はスポーツデンティスト養成講習会（医科共通）と同一日程・会場で実施する。
- ・講習は講義ごとの単位制とし、単位認定は1講義単位で行う。ただし、講義への遅刻・早退があった際には該当講義の単位認定を行わない。なお、各科目においてはⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれからでも受講できる。
- ・日医認定健康スポーツ医の資格保有者、日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論（25単位）または総論A修了者は、基礎科目を免除する。
- ・応用科目は、前年度までに基礎科目を修了した者（「基礎科目修了証明書」保有者）および基礎科目免除者が受講できる。なお、同一年度内に基礎科目と応用科目を同時に受講することはできない。
- ・各科目の定員には、過年度継続受講者を含む。
- ・オンライン講習会参加に際し必要と考えられる機材(PC, スマートフォン, インターネット環境など)やデータ通信料は受講者各自が準備・負担することとする。
- ・オンライン講習会における単位認定にあたっては、視聴ログおよび受講確認回答状況（受講確認テスト等）によって判定する

◆受講料

- ・基礎科目からの受講 57,200 円（税込・教材費含む）
- ・応用科目からの受講 33,000 円（税込・教材費含む）

◆申し込み方法

府医ホームページ「産業医・スポーツ医関連」に開催要項、申込書を添付しておりますのでダウンロードしていただき、必要書類とあわせて、府医地域医療3課（TEL：075-354-6134）までご郵送ください。推薦期限の関係上、申し込みは、4月15日(金) 必着でお願いいたします。

受講の決定通知は7月下旬から8月上旬頃のご案内となりますのでご了承ください。

※受講者の推薦人数には限りがあり、希望者多数の場合は、抽選により決定されることになりますのでご了承ください。推薦者全員の受講希望に添えず、全国において希望者多数の場合は、日本スポーツ協会において調整されますことを申し添えます。

「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。

バリアフリースイレに設置する 呼出しボタン等の整備不良について

令和3年6月に、東京地下鉄株式会社の日比谷線八丁堀駅構内のバリアフリースイレ内で倒れている利用者が発見され、その後死亡が確認された事象が発生したことを受け、今般、国土交通省より、標記の事務連絡が発出されましたので、お知らせいたします。

本事務連絡は、バリアフリースイレに設置される呼出しボタンは、高齢者・障害者等がトイレを利用する際に、トイレ内で緊急的な事態が生じたことを外部に知らせるための大切な設備であり、他の設備を含め、必要なときに機能しない事態が生じないように、以下の点について日常的に維持管理、点検を適切に行っていただくよう依頼するものです。

◆確認のポイント

- ・呼出しボタン（通報装置）を押した際に管理室等に確実に通報されること
- ・一定時間以上在室している場合に管理室等に通報するシステムを有するトイレについては、このシステムが機能しているかを確認すること
- ・上記の設備を適切に維持管理すること

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。

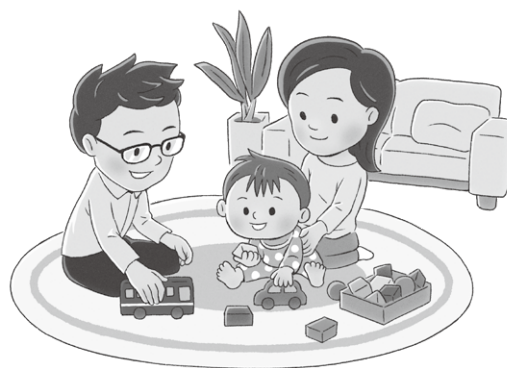
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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/>



医療的ケア児支援法の施行にともなう 「医療法人の附帯業務について」の一部改正について

医療法人が行うことができる附帯業務の具体的な内容については、通知「医療法人の附帯業務について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330053 号）の別表にとりまとめられているところです。

今般、医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）の施行にともない、同通知の別表が一部改正され、医療法人が行うことができる附帯業務の中に、「②医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 14 条第 1 項に規定する医療的ケア児支援センター」の業務が追加されましたので、お知らせします。

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

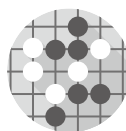
府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

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 |

集いの部屋

倶楽部・サークル



Tennis

医師テニス

第70回 京都府医師会 地区対抗テニス大会のご案内

- と き 令和4年5月29日(日)
午前9時～
- と ころ HOS 向島テニスコート
- 参 加 費 3,000 円 (昼食は各自でご用意
お願いします)
- 参加資格 府医会員ならびにそのご家族

参加申し込み

4月28日(木) までに各地区医福利厚生
担当理事または地区医事務局へお申し込
みください。

- ※予備日は6月19日(日)になります。
予備日の参加可否についても、あわせて
各地区医福利厚生担当理事または地区医
事務局までお知らせください。
- ※今年も新型コロナウイルスの蔓延状況・
社会的状況により、急遽中止・延期する
場合があります。
- ※2018年以降、HOS 向島テニスコート
の駐車場台数が減少したため、入庫で
きず遅刻される方がみられます。近隣
に有料駐車場もありますので、当日時
間に余裕を持ってお集まりください。

会 員 消 息

(1 / 6, 1 / 13 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
堀田 剛	B 1	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	内・感染
田中 美柚	B 1	西 京	西京区桂御所町 1 三菱京都病院	産婦
吉川 武志	B 1	中 東	中京区東洞院通二条下ル瓦之町 391 京都メディカルガーデンシンフォニア御池 1 F いちおか泌尿器科クリニック	泌
川口 隆作	B 1	下 西	下京区七条通油小路東入ル大黒町 253 西澤内科医院	内・脳内・循内・ リハ・児・糖内

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
栗田 智紀	A→A	西京→西京	西京区松尾大利町 11-5 松尾メディカル・クリニックⅡ-1 F くわた整形外科リウマチ科クリニック ※法人化にともなう異動	整外・リウ・ リハ
西村 泰彦	A→A	乙訓→乙訓	長岡京市長岡 2 丁目 1-41 天神西村クリニック ※法人化にともなう異動	耳・アレ
神谷 亨	B1→A	山科→山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	感染
作田 茂	B1→B1	下西→乙訓	向日市物集女町中海道 91-12 向日回生病院	内・消内
伊部 友洋	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
堀江 順子	A→D	上東→上東	—	
小柴 壽彌	A→D	亀岡市→亀岡市	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	氏 名	会 員 区 分	地 区	氏 名	会 員 区 分	地 区
二宮 清	A	山 科	西 亮祐	C	府医大	山本 卓矢	C	伏 見
小島 良太	C	府医大	大槻 克一	D	亀岡市			

永山 洋一氏／京都北地区：元町班／7月31日ご逝去／87歳
 岩根 敏男氏／与謝地区：宮津班／12月18日ご逝去／95歳
 森 正幸氏／中西地区：2・6班／12月23日ご逝去／63歳
 俵 良裕氏／中東地区：日彰班／12月26日ご逝去／58歳
 大森 芳明氏／伏見地区：深草南班／12月27日ご逝去／74歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第34回 定例理事会（1月6日）

報 告

1. 1月1日現在の会員数
 12月1日現在 4,411名（日医 3,213名）
 1月1日現在 4,400名（日医 3,203名）
2. 会員の逝去
3. 地区懇談会（中京西部・乙訓・伏見）の状況
4. 第69回地区対抗テニス大会の状況
5. 第2回医師のワークライフバランス委員会の状況
6. 令和3年度主治医研修会の状況
7. 令和3年度京都府周産期医療協議会の状況
8. 第2回乳がん検診委員会の状況
9. 第2回特定健康診査委員会の状況
10. 令和3年度近医連災害時等における相互支援に関する協定書に基づく訓練の事前打合せ会の状況

11. 京都府医療的ケア児等支援協議会の状況
12. 日医理事会の状況

議 事

13. 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
14. 会員の入会・異動・退会12件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. ワークライフバランス塾 in 京都～理想の医師生活を送る！未来輝くプロジェクト～の開催を可決
17. 全国メディカルコントロール協議会連絡会への出席を可決
18. 令和3年度日医母子保健講習会への出席を可決
19. 地区乳がん検診担当者連絡会の開催を可決

第35回 定例理事会（1月13日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 1月度総務担当部会の状況
3. 第2回広報委員会の状況
4. 1月度基金支部運営委員会の状況

5. 1月度保険医療担当部会の状況
6. 第3回感染症対策委員会の状況
7. 令和4年度からの高齢者インフルエンザ予防接種自己負担額の状況
8. 1月度地域医療担当部会の状況

議 事

9. 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
10. 会員の入会・異動・退会 9 件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 令和 3 年度地区選挙管理事務費の交付を可決
13. 「Heart Art in KYOTO 2022 第 24 回エイズチャリティー美術展」における後援および京都府医師会賞交付を可決
14. 広報誌「Be Well」Vol.98 の作成を可決
15. <京都府>令和 4 年度京都府小児がん拠点公開シンポジウムへの後援を可決
16. 第 34 回京都府眼科学学校医研修会の共催を可決
17. 京都府耳鼻咽喉科学学校医会研修会の共催を可決
18. <京都府教育委員会>新任養護教諭向け令和 4 年度研修講座への講師派遣を可決
19. 第 7 回京都リハビリテーション医学会学術集会の後援を可決
20. <NPO 法人京都禁煙推進研究会>防煙事業の共催負担金の支払いを可決
21. 近医連産業保健担当理事連絡協議会の出席を可決
22. 令和 3 年度認知症サポート医フォローアップ研修の開催を可決
23. 第 4 回京都府医療相談窓口担当者研修会の共催を可決

● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」を運用しております。

Gmail と PC アドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

登録方法 以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。
アドレスは 2 つまでご登録いただけます。

(パソコン) <https://ssl.formman.com/form/pc/JpJfpmjNSAt4OKE3/>

(携帯) <https://ssl.formman.com/form/i/JpJfpmjNSAt4OKE3/>



上記の方法によりご登録できない場合は、FAX でのお申し込みを受け付けます。

必要事項 (①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス) をご記入の上、総務課 (FAX: 075-354-6074) まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録します。

京都府医師会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。



京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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

～ 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 3 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 —****施設基準の届出忘れにご注意を！****4 月 20 日(水) までに届け出****(機能強化加算など)**

ご承知のとおり、令和 4 年 4 月の診療報酬改定により施設基準が改変され、変更・新設となったものについては改めて近畿厚生局京都事務所へ届出が必要となります。

これについて、新たに創設された施設基準や届け出直しが必要な施設基準等を下記のとおりまとめましたので、ご参照ください。

なお、4 月 20 日(水) (必着) までに近畿厚生局京都事務所に届け出た医療機関については、記載内容や要件等に不備がなければ、遡及して 4 月 1 日から算定が可能となりますが、提出期限を過ぎた場合は、5 月以降の算定開始となりますのでご注意ください。

また、内容は 3 月 18 日時点でのものであり、今後変更になる可能性があります。

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。

☆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。

1 新たに創設された施設基準

令和 4 年 4 月以降に当該点数を算定するためには、届出が必要です。

		★：診療所のみ ☆：診療所・ 病院共通	施 設 基 準
基本診療料			
1	☆		初診料の注 1，再診料の注 1 及び外来診療料の注 1 の規定による情報通信機器を用いた診療
2	★		初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算
3	★		初診料の注 12 及び再診料の注 16 に規定する連携強化加算
4	★		初診料の注 13 及び再診料の注 17 に規定するサーベイランス強化加算
5			特定機能病院入院基本料の注 11 に規定する入院栄養管理体制加算
6			急性期充実体制加算
7			急性期看護補助体制加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算
8			看護補助加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算
9	☆		放射線治療病室管理加算（※診療所は有床診療所のみ）
10			栄養サポートチーム加算（障害者施設等入院基本料を算定する場合に限る）
11	☆		感染対策向上加算 3（※診療所は有床診療所のみ）
12			感染対策向上加算の注 2 に規定する指導強化加算
13	☆		感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算（※診療所は有床診療所のみ）
14	☆		感染対策向上加算の注 4 に規定するサーベイランス強化加算（※診療所は有床診療所のみ）
15			重症患者初期支援充実加算
16	☆		報告書管理体制加算（※診療所は有床診療所のみ）

17	★	ハイリスク分娩等管理加算（地域連携分娩管理加算を算定する場合に限る）（有床診療所のみ）
18		術後疼痛管理チーム加算
19		救命救急入院料の注 1 に規定する算定上限日数に関する基準
20		救命救急入院料の注 2 に規定する精神疾患診断治療初回加算（イを算定する場合に限る）
21		救命救急入院料の注 8 に規定する早期離床・リハビリテーション加算
22		救命救急入院料の注 9 に規定する早期栄養介入管理加算
23		救命救急入院料の注 11 に規定する重症患者対応体制強化加算
24		特定集中治療室管理料の注 1 に規定する算定上限日数に関する基準
25		特定集中治療室管理料の注 6 に規定する重症患者対応体制強化加算
26		ハイケアユニット入院医療管理料の注 3 に規定する早期離床・リハビリテーション加算
27		ハイケアユニット入院医療管理料の注 4 に規定する早期栄養介入管理加算
28		脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注 3 に規定する早期離床・リハビリテーション加算
29		脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注 4 に規定する早期栄養介入管理加算
30		小児特定集中治療室管理料の注 3 に規定する早期離床・リハビリテーション加算
31		小児特定集中治療室管理料の注 4 に規定する早期栄養介入管理加算
32		総合周産期特定集中治療室管理料の注 3 に規定する成育連携支援加算
33		小児入院医療管理料の注 5 に掲げる無菌治療管理加算 1 及び 2
34		小児入院医療管理料の注 7 に規定する養育支援体制加算
35		小児入院医療管理料の注 8 に掲げる時間外受入体制強化加算 1 及び 2
36		精神科救急急性期医療入院料の注 6 に掲げる精神科救急医療体制加算 1, 2 及び 3
37		特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（令和 4 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）
特掲診療料		
1		外来栄養食事指導料（注 3 に掲げるがん専門管理栄養士が栄養食事指導を行う場合）
2	☆	一般不妊治療管理料
3	☆	生殖補助医療管理料 1
4	☆	生殖補助医療管理料 2
5		二次性骨折予防継続管理料 1
6		二次性骨折予防継続管理料 2
7	☆	二次性骨折予防継続管理料 3
8	☆	下肢創傷処置管理料
9	☆	外来腫瘍化学療法診療料 1
10	☆	外来腫瘍化学療法診療料 2
11	☆	外来腫瘍化学療法診療料の注 6 に規定する連携充実加算
12	☆	生活習慣病管理料の注 4 に規定する外来データ提出加算 ※令和 5 年 10 月以降算定可能。なお、事前の手続が必要なため、令和 5 年 10 月より算定を開始する場合は令和 5 年 5 月 20 日までにデータ提出開始届出書（様式 7 の 10）を提出する（算定開始時期により、提出時期は異なる）。
13	☆	こころの連携指導料（Ⅰ）
14	☆	こころの連携指導料（Ⅱ）
15	☆	禁煙治療補助システム指導管理加算

16	☆	在宅時医学総合管理料の注 13 及び施設入居時等医学総合管理料の注 7 に規定する在宅データ提出加算 在宅がん医療総合診療料の注 7 に規定する在宅データ提出加算 ※取り扱いは「12」の外來データ提出加算を参照
17	☆	救急搬送診療料の注 4 に規定する重症患者搬送加算
18	☆	在宅患者訪問看護・指導料の注 16 (同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む) に規定する専門管理加算
19	☆	染色体検査の注 2 に規定する絨毛染色体検査
20	☆	抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (AAV9) 抗体
21	☆	前立腺針生検法 (MRI 撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
22		肝エラストグラフィ加算
23	☆	リハビリテーションデータ提出加算 ※取り扱いは「12」の外來データ提出加算を参照
24	☆	通院・在宅精神療法の注 9 に規定する療養生活継続支援加算
25	☆	依存症集団療法 3
26	☆	導入期加算 3
27		難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフェレシス療法
28		移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
29		自家脂肪注入
30		緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
31		内視鏡下脳腫瘍生検術
32		内視鏡下脳腫瘍摘出術
33		癒着性脊髄くも膜炎手術 (脊髄くも膜剥離操作を行うもの)
34		舌下神経電気刺激装置植込術
35		角結膜悪性腫瘍切除手術
36		緑内障手術 (流出路再建術 (眼内法))
37		緑内障手術 (濾過胞再建術 (needle 法))
38		経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
39		植込型骨導補聴器 (直接振動型) 植込術
40		耳管用補綴材挿入術
41		経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 (頭蓋底郭清, 再建を伴うもの)
42		鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む) (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
43		鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
44		内喉頭筋内注入術 (ボツリヌス毒素によるもの)
45		頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
46		胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (気管支形成を伴う肺切除)
47		経カテーテル弁置換術 (経皮的肺動脈弁置換術)
48		腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (側方)
49		内視鏡的逆流防止粘膜切除術
50		腹腔鏡下総胆管拡張症手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
51		腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢床切除を伴うもの)
52		腹腔鏡下肝切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
53		移植用部分肝採取術 (生体) (腹腔鏡によるもの)
54		腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
55		内視鏡的小腸ポリープ切除術

56		腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
57		副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法
58		腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
59		膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）
60		埋没陰茎手術
61		陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
62	☆	精巣内精子採取術
63		腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
64		臍帯穿刺
65		体外式膜型人工肺管理料
66		周術期栄養管理実施加算
67		周術期薬剤管理加算
68		ホウ素中性子捕捉療法
69		ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算
70		ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

2 届出直しが必要な施設基準（届出期限ごと）

令和 4 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた医療機関であっても、令和 4 年 4 月以降において当該点数を算定するためには、届出が必要です。

令和 4 年度診療報酬改定により施設基準の要件が変更されていますので、告示、通知等により変更後の要件を十分に確認し、要件を満たした上で、期限までに届出直しを行ってください。

届出期限：令和 4 年 4 月 20 日（必着）（4 月 1 日以降も引き続き算定する場合に限る）

★：診療所のみ ☆：診療所・病院共通		施設基準
基本診療料		
1	☆	機能強化加算
2		感染対策向上加算 1
3		感染対策向上加算 2
4	☆	後発医薬品使用体制加算 1（※診療所は有床診療所のみ）
5	☆	後発医薬品使用体制加算 2（※診療所は有床診療所のみ）
6	☆	後発医薬品使用体制加算 3（※診療所は有床診療所のみ）
7		病棟薬剤業務実施加算 1（小児入院医療管理料（病棟単位で行うものに限る）を算定する場合に限る。）
特掲診療料		
1	★	小児かかりつけ診療料 1
2	★	小児かかりつけ診療料 2
3		がんゲノムプロファイリング検査
4	☆	BRCA 1 / 2 遺伝子検査
5		血流予備量比コンピューター断層撮影
6	★	外来後発医薬品使用体制加算 1
7	★	外来後発医薬品使用体制加算 2
8	★	外来後発医薬品使用体制加算 3
9		摂食嚥下機能回復体制加算 1

10		摂食嚥下機能回復体制加算 2
11		摂食嚥下機能回復体制加算 3
12		医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術

届出期限：令和 4 年 10 月 1 日（令和 4 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）

	★：診療所のみ ☆：診療所・ 病院共通	施 設 基 準
基本診療料		
1		一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1 及び地域一般入院基本料を除く）
2		結核病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る）
3		特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7 対 1 入院基本料に限る）
4		特定機能病院入院基本料の注 5 に掲げる看護必要度加算
5		専門病院入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る）
6		専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算
7	★	有床診療所入院基本料（有床診療所のみ）
8		総合入院体制加算
9		急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料 6 又は 10 対 1 入院基本料に限る）
10		看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料 6 又は 10 対 1 入院基本料に限る）
11		看護補助加算 1（地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 又は 13 対 1 入院基本料に限る）
12		救命救急入院料（救命救急入院料 1 又は 3 に限る）
13		回復期リハビリテーション病棟入院料
14		地域包括ケア病棟入院料
15		地域包括ケア入院医療管理料
16		精神科救急急性期医療入院料（「当該病棟における病床数が 120 床以下であること」の規定を満たすことにより令和 4 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）
17		特定一般病棟入院料の注 7
特掲診療料		
1	☆	がん患者指導管理料イ
2	★	在宅療養支援診療所
3		在宅療養支援病院

届出期限：令和 5 年 1 月 1 日（令和 5 年 1 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）

	★：診療所のみ ☆：診療所・ 病院共通	施 設 基 準
基本診療料		
1		一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1 に限る）

届出期限：令和 5 年 4 月 1 日（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）

	★：診療所のみ ☆：診療所・ 病院共通	施 設 基 準
基本診療料		
1		地域一般入院基本料 ※ 1
2		専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る） ※ 1
3		障害者施設等入院基本料 ※ 1

4		診療録管理体制加算（許可病床数が 400 床以上の医療機関に限る）
5		精神科急性期医師配置加算 1（現に改正前の「A311」精神科救急入院料に係る届出を行っている医療機関又は精神科急性期治療病棟入院料に係る届出を行っている医療機関において、令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）
6		特殊疾患入院医療管理料 ※ 1
7		特殊疾患病棟入院料 ※ 1
8		緩和ケア病棟入院料 ※ 1
特掲診療料		
1		画像診断管理加算 3
2		救急患者精神科継続支援料
3	☆	医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 並びに歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の休日加算 1，時間外加算 1 及び深夜加算 1
4	☆	導入期加算 2

※ 1 許可病床数が 200 床以上の医療機関に限り、また、データ提出加算の届出を既に行っている医療機関を除く。令和 4 年 3 月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る）、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く）、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 まで若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室をいずれも有しない医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料 5，特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。

届出期限：令和 6 年 4 月 1 日（令和 6 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る）

	★：診療所のみ ☆：診療所・ 病院共通	施設基準
		基本診療料
1		地域一般入院基本料 ※ 2
2		専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る） ※ 2
3		障害者施設等入院基本料 ※ 2
4		特殊疾患入院医療管理料 ※ 2
5		特殊疾患病棟入院料 ※ 2
6		緩和ケア病棟入院料 ※ 2
7		精神科救急急性期医療入院料（データ提出加算の届出を既に届け出ている医療機関を除く）

※ 2 許可病床数が 200 床未満の医療機関に限り、また、データ提出加算の届出を既に行っている医療機関を除く。令和 4 年 3 月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る）、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く）、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料 5，特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。

3 名称が変更されたが、届出直しは不要な施設基準

令和 4 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた医療機関であれば、改めての届出は不要です。

	令和 4 年 3 月 31 日までの名称		令和 4 年 4 月 1 日以降の名称
1	急性期一般入院料 7	→	急性期一般入院料 6
2	重度アルコール依存症入院医療管理加算	→	依存症入院医療管理加算
3	経カテーテル大動脈弁置換術	→	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術）
4	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	→	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
5	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	→	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
6	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	→	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
7	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	→	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

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、臨時的な診療報酬上の取扱い（その 67 および 68）が下記のとおり示されましたので、お知らせします。

その 67 では、令和 4 年度診療報酬改定により、情報通信機器を用いた初診に係る診療報酬上の取扱いが定められるとともに、情報通信機器を用いた再診等についても要件等の見直しが行われることを踏まえ、改定後の情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして届出を行った医療機関と該当しない医療機関それぞれにおいて、電話や情報通信機器を用いた診療（初診または再診）が行われた場合の取扱いが示されています。

また、その 68 では、従来、3 月 31 日をもって終了するとされていた外来診療に係る二類感染症患者入院診療加算（250 点）が 7 月 31 日まで、電話等初・再診に係る二類感染症入院診療加算（500 点）がまん延防止等重点措置の解除後も 4 月 30 日まで継続されることが示されています。

記

◇臨時的な取扱い その 67（3 月 4 日付）

1. 電話や情報通信機器を用いた初診の実施について

令和 2 年 4 月 10 日事務連絡の 1 の（1）に掲げる初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行った場合には、当該診療について、A000 初診料の注 2 に規定する 214 点を算定することとされているが、診療報酬改定後の情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行った医療機関において、診療報酬改定後の A000 初診料の注 1 ただし書に規定する情報通信機器を用いて当該診療が行われた場合には、同ただし書に規定する 251 点を算定するものとする。なお、当該施設基準の届出を行っていない医療機関において、電話や情報通信機器を用いた診療が行われた場合にあっては、コロナ特例による 214 点を引き続き算定しても差し支えない。ただし、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準に準じた体制の整備に最大限努めること。

2. 電話や情報通信機器を用いた再診の実施について

電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合の取扱いについて、時限的・特例的な対応としてその取扱いが定められているところではあるが、診療報酬改定後の情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行った医療機関において当該診療が実施された場合には、診療報酬改定後の A001 再診料の注 1 ただし書又は A002 外来診療料の注 1 ただし書に規定する 73 点を算定することとなる。ただし、当該施設基準の届出を行っていない医療機関において、当該診療が行われた場合にあっては、コロナ特例による電話等再診料等を引き続き算定しても差し支えない。なお、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準に準じた体制の整備に最大限努めること。

◇臨時的な取扱い その 68 (3 月 16 日付)

問 1 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 63)」(令和 3 年 9 月 28 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問 1 において、「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保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に、令和 4 年 3 月 31 日までの措置として、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 9)」(令和 2 年 4 月 8 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の 2 (2)における二類感染症患者入院診療加算(250 点)を算定できるとされているが、令和 4 年 4 月 1 日以降の取扱いについてどのように考えればよいか。

(答) 令和 4 年 7 月 31 日までの間は、引き続き、当該加算を算定することができる。

問 2 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 66)」(令和 4 年 2 月 17 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2 月 17 日事務連絡」という。)の問 1 において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、重点措置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「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、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)を算定できるとされているが、重点措置が解除された場合の取扱いについてどのように考えればよいか。

(答) 令和 4 年 3 月 21 日時点において重点措置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については、令和 4 年 4 月 30 日までの間に限り、2 月 17 日事務連絡の問 1 に示す「重点措置を実施すべき期間とされた期間において、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」に該当するものとみなす。

新型コロナウイルス感染症の検査に係る 保険収載価格の見直しについて

厚労省から「検査料の取扱い」(令和 4 年 3 月 16 日付保医発 0316 第 1 号)が発出され、4 月 1 日から新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険点数につき変更がありましたのでお知らせします。

具体的には 4 月 1 日から 700 点となる予定であった SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託) および SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (検査委託) につき、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえ、激変緩和のためのさらなる経過措置として、6 月 30 日までの間、850 点とされています。

記

対象項目	SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託)	令和 4 年 6 月 30 日まで	850	微生物学的検査判断料	150
		令和 4 年 7 月 1 日以降	700		
	SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託以外)		700		
	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (検査委託)	令和 4 年 6 月 30 日まで	850		
		令和 4 年 7 月 1 日以降	700		
	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (検査委託以外)		700		
	SARS-CoV-2 抗原検出 (定性)		300	免疫学的検査判断料	144
	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (定性)		420		
	SARS-CoV-2 抗原検出 (定量)		560		

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 98・99 / 3 月 2 日・4 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 4 年 3 月 2 日付けで薬事承認された「GeneSoC SARS-CoV-2 N2 検出キット」(杏林製薬株式会社) はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 3 月 2 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、令和 4 年 3 月 4 日付けで薬事承認された「COVID-19 抗原テスト「ニチレイバイオ」」(株式会社ニチレイバイオサイエンス) はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 3 月 4 日より保険適用となる。

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 66 号）」等に基づき、後期高齢者医療制度については、必要な配慮措置（外来受診において、施行後 3 年間、1 か月の負担増を最大でも 3,000 円とする措置）を設けつつ、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を 2 割とすることとされ、令和 4 年 10 月 1 日から施行されますので、概要をお知らせします。

また、本見直しに関して、厚労省が対象者の判定フローや配慮措置の概要を掲載した周知広報リーフレットを作成しましたので、厚労省ホームページをご参照ください。

記

▷ 令和 3 年度における周知広報について

厚生労働省ホームページ『令和 3 年度制度改正について（後期高齢者の窓口負担割合の変更等）』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/newpage_21060.html

上記ページ中に「周知広報リーフレット」が PDF 形式で掲載されています。

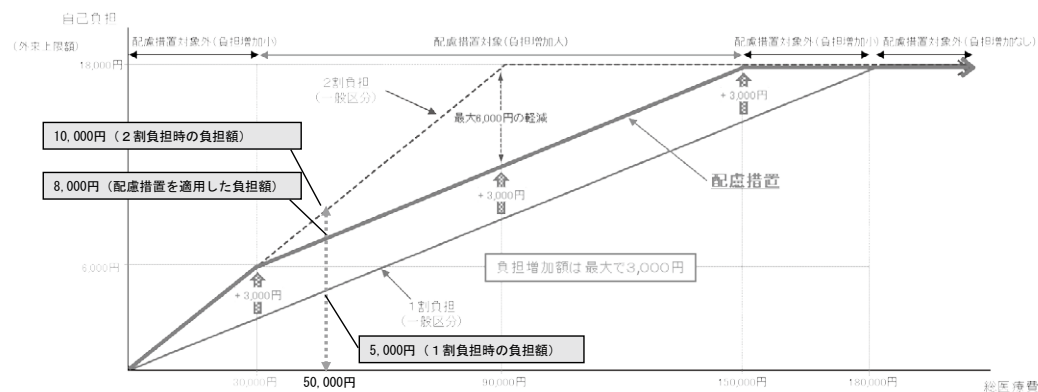
▷ JAHIS との連携について

本見直しに伴うレセプトコンピュータ等の改修が円滑に行われるよう、今後、厚生労働省から、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）を通じて関係企業に本見直しの要点を周知すること等が予定されています。

○ 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、一定以上の所得のある方に対する2割負担の導入については、**2022年（令和4年）10月1日**から施行する。

※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

窓口負担割合 1 割のとき ①	5,000円
窓口負担割合 2 割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②－①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 ⑤ (③－④)	2,000円



窓口負担割合が2割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- 配慮措置は高額療養費の仕組みで行われます。配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。
- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、**施行に際して**各都道府県の広域連合や市区町村から**申請書を郵送**します。

通常の高額療養費の仕組み

- ①同一の医療機関での受診
同一の医療機関での受診※¹について、窓口負担が一定の限度額に達した場合、窓口負担がその限度額に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取り扱いとする。(いわゆる「現物給付」)
- ②別の医療機関での受診
別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請※²によりこれらを合算した窓口負担が一定の限度額を超えた場合、超える分は4ヶ月後※⁴を目処に後日払い戻される。(いわゆる「償還払い」)

今回の配慮措置の仕組み

- ①同一の医療機関での受診
同一の医療機関での受診※¹について、外来受診での窓口負担の増加が3,000円に達した場合は、**窓口負担の増加が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取り扱いとする。**
- ②別の医療機関での受診
別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請※³により**これらを合算した1か月当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後※⁴を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日払い戻される。**

窓口での事務に混乱が生じないように、厚生労働省において、レセコンベンター等とも調整を進める。

- ※1 同一の医療機関でも、医科と歯科は別の算定となる。また、薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてのみ合算。
- ※2 初回は申請が必要。2回目以降は自動的に償還される。
- ※3 高額療養費の口座が登録されていない方には、施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。
- ※4 地域や個別の事例によって異なる場合がある。

4

(参考) 今回の配慮措置の仕組み

- 【①同一の医療機関等での受診】
- 外来受診での窓口負担の増加が3,000円に達した場合には、**窓口での負担増加額が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取扱いとする。**(現物給付)
※ 同一の医療機関でも、医科と歯科は別の算定となる。また、薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてのみ合算。
- 【②別の医療機関等での受診等】
- 別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請により(※) **これらを合算した1か月当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日払い戻される。**(償還払い)
※ 高額療養費の口座が事前に登録されていない方には、施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。



5

特定医療費（指定難病）受給者証の 記載事項の変更について

京都府・京都市の特定医療費（指定難病）受給者証について、4 月から下記のとおり記載事項が変更されることとなりましたので、お知らせします。

なお、上記変更にもなう受給者証の一斉交付は行われませんので、ご注意ください。

記

▷受給者証の記載事項の変更点

●指定医療機関名を削除し、「難病法に基づく指定医療機関のみ受診可」と変更

※従来より、指定医療機関名の記載有無に関わらず、全国の指定医療機関で受診可能とされているため、取り扱いに変更はありません。

●性別欄を削除

不妊治療の保険適用について

2 月 9 日の中医協において、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」について、4 月から新たに保険適用されることとなりました。

これは、日本生殖医学会が国内で行われている生殖補助医療および一般不妊治療の各医療技術について有効性等のエビデンスレベルの評価を行い、取りまとめた生殖医療ガイドライン等を踏まえたものです。

「生殖補助医療」については、採卵から胚移植に至るまでの一連の基本的な診療は、すべて保険適用され、患者の状態等に応じ追加的に実施される可能性のある治療等のうち、先進医療に位置付けられたものについては、保険診療と併用可能となります。

生殖補助医療の保険適用にともない、特定不妊治療助成事業は役割を終えますが、令和 4 年度からの保険適用への移行期の治療計画に支障が生じないように、年度をまたぐ 1 回の治療については、経過措置として助成金の対象となります（令和 3 年度補正予算）。

また、厚労省から不妊治療に係る診療報酬上の取扱い（疑義解釈）が示されましたので併せてご参照ください。

- ・不妊治療の保険適用への検討状況等不妊治療に関する情報（厚生労働省 HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/funin-01.html

- ・不妊治療に係る診療報酬上の取扱いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000913723.pdf>

オンダンセトロン注 4 mg シリンジ「マルイシ」等の 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う 留意事項の一部改正等について

2 月 25 日付で「オンダンセトロン注 4 mg シリンジ「マルイシ」」等の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

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

記

1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

(1) オンダンセトロン注 4 mg シリンジ「マルイシ」

本製剤を「術後の消化器症状（悪心、嘔吐）」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「患者背景や術式等を考慮し、術前から術後の適切なタイミングで投与すること」とされているとおり、本製剤は術後の消化器症状（悪心、嘔吐）を抑制するために、術前、術中又は術後に投与するものであることに留意すること。

(2) カイトリル注 1 mg、同注 3 mg、同点滴静注バッグ 3 mg/50mL 及び同点滴静注バッグ 3 mg/100mL

本製剤を「術後の消化器症状（悪心、嘔吐）」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「患者背景や術式等を考慮し、術前から術後の適切なタイミングで投与すること」とされているとおり、本製剤は術後の消化器症状（悪心、嘔吐）を抑制するために、術前、術中又は術後に投与するものであることに留意すること。

2 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について（下線部変更、追加）

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 3 年 11 月 24 日付け保医発 1124 第 4 号）の記の 3 の（4）を次のように改める。

(4) レットヴィモカプセル 40mg 及び同カプセル 80mg

① RET 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、RET 融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌

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

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

② RET 遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌

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

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本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。

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

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

これを受け、下記の 2 成分 5 品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されていましたが、今般、当該品目について追加されていた効能・効果および用法・用量が、2 月 25 日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用となりました。

これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますので、ご注意ください。

記

1. 一般名：グラニセトロン塩酸塩

販売名：カイトリル注 1 mg, 同注 3 mg, 同点滴静注バッグ 3 mg/50mL 及び同点滴静注バッグ 3 mg/100mL

会社名：太陽ファルマ株式会社

2. 一般名：オンダンセトロン塩酸塩水和物

販売名：オンダンセトロン注 4 mg シリンジ「マルイシ」

会社名：丸石製薬株式会社

医薬品の供給状況の調査結果等について

今般、厚労省において製造販売企業が販売する製品（銘柄）ごとの供給状況に関する調査が実施され（計 130 成分規格）、その結果が取りまとめられたことを踏まえ、あらためて、医療機関等に対して医薬品の適切な購入について、ご協力とご配慮を依頼する事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

具体的には、「1 カ月分程度の在庫量」または「従来の購入量の 110% 以内」を目安として、処方見込みや在庫量を把握の上、必要最低限の発注としていただくこと、また、同時に複数の卸に同一品目を発注している場合には見直していただき、返品は避けていただくこととされています。

なお、製造販売企業に対しても、引続き出荷調整の解除を通じた安定供給のための努力を継続するよう求めています。

医薬品の供給状況の調査結果は厚労省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000908112.pdf>）をご参照ください。

宇治市国民健康保険被保険者証の一斉更新について

宇治市国民健康保険の被保険者証が 3 月 31 日に期限満了となるため、下記のとおり一斉更新が行われました。4 月以降は新証の確認が必要となりますので、ご注意ください。

記

	有効期限	新証の色
宇治市国民健康保険	令和 6 年 3 月 31 日 ※ただし、75 歳到達者は誕生日の前日	ピンク色 (旧証は薄いみどり色)

※発行時期

新規交付：2 月 21 日より順次交付

一斉更新：3 月 14 日より順次郵送

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	0038638
氏 名	加 藤 登美子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 4. 3. 1



保険医療部通信

(第 354 報)

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 23)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 97 / 2 月 28 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型〕	
Q 1 「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」(令和 4 年 2 月 28 日付け保医発 0228 第 1 号) 別添において、「原則として,「アザチオプリン【内服薬】」を「全身型重症筋無力症」に対して処方した場合,当該使用事例を審査上認める。」とあるが,全身型重症筋無力症の患者であって,チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して,その投与の可否,投与量等を判断することを目的として,リアルタイム PCR 法により Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型の測定を行った場合,「D006-17」 Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型は算定できるか。	A 1 算定できる。ただし,当該薬剤の投与を開始するまでの間に 1 回を限度とする。

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 12 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	860,627 件	101.5%	104.6%	944,560 件	101.2%	102.0%
歯 科	234,360 件	106.5%	102.1%	192,879 件	102.6%	103.5%
調 剤 報 酬	454,338 件	102.6%	106.7%	532,845 件	103.0%	103.6%
訪 問 看 護	5,087 件	101.5%	114.6%	6,594 件	98.0%	106.5%
医 科 歯 科 計	1,554,412 件	102.6%	104.9%	1,676,878 件	101.9%	102.7%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（3年10月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.7 日	1.6 日	74,397.6 点	1,812.2 点	6,384.0 点	1,159.2 点
	7 割	10.1 日	1.5 日	64,939.2 点	1,819.5 点	6,408.0 点	1,205.8 点
本人		8.2 日	1.4 日	63,448.1 点	1,345.7 点	7,779.6 点	970.4 点
家族	7 割	10.2 日	1.4 日	61,095.9 点	1,191.9 点	5,966.0 点	856.7 点
	8 割	6.7 日	1.5 日	48,826.4 点	1,157.0 点	7,245.4 点	786.6 点
生保		18.2 日	2.0 日	58,992.4 点	2,040.5 点	3,246.7 点	1,023.9 点

(2) 国保分（3年10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	13.9 日	1.5 日	65,933.9 点	1,747.9 点	4,739.7 点	1,135.4 点
退職	0 日	0.3 日	0 点	1,206.3 点	0 点	3,619.0 点
後期	17.0 日	1.8 日	65,684.4 点	1,971.9 点	3,871.9 点	1,096.0 点
平均	16.0 日	1.7 日	65,760.3 点	1,867.6 点	4,100.9 点	1,112.8 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 10 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	12.7 日	1.5 日	69,480.5 点	2,181.1 点	5,466.0 点	1,501.1 点
精 神 科	27.3 日	1.6 日	42,785.4 点	1,146.3 点	1,567.4 点	696.8 点
神 経 科	29.8 日	1.7 日	39,445.6 点	1,376.9 点	1,324.0 点	806.2 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	937.9 点	0.0 点	715.3 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,287.2 点	0.0 点	905.0 点
胃 腸 科	30.8 日	1.5 日	59,960.8 点	1,014.4 点	1,944.7 点	679.6 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,335.2 点	0.0 点	999.6 点
小 児 科	31.0 日	1.4 日	63,514.4 点	1,106.2 点	2,048.9 点	790.9 点
外 科	13.1 日	1.6 日	53,864.0 点	1,500.1 点	4,124.0 点	911.0 点
整 形 外 科	19.1 日	2.7 日	76,156.0 点	1,220.9 点	3,990.3 点	456.8 点
形 成 外 科	26.5 日	1.3 日	61,366.6 点	1,373.3 点	2,315.7 点	1,038.4 点
脳 外 科	18.9 日	1.7 日	66,155.5 点	1,444.7 点	3,503.3 点	874.1 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	560.1 点	0.0 点	449.6 点
泌 尿 器 科	7.9 日	1.9 日	40,887.7 点	3,323.9 点	5,151.2 点	1,718.2 点
肛 門 科	2.3 日	1.4 日	6,343.2 点	990.7 点	2,748.7 点	696.4 点
産 婦 人 科	4.3 日	1.5 日	14,203.7 点	1,074.8 点	3,326.2 点	729.4 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	29,047.2 点	1,161.3 点	10,821.5 点	978.6 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.5 日	45,561.7 点	869.1 点	22,780.9 点	575.9 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,848.2 点	0.0 点	3,757.5 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,009.1 点	0.0 点	574.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (3 年10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	16.1 日	1.7 日	67,574.6 点	2,227.7 点	4,185.9 点	1,343.6 点
精 神 科	28.7 日	1.7 日	39,663.3 点	1,362.1 点	1,384.1 点	801.6 点
神 経 科	28.9 日	2.0 日	35,368.2 点	1,646.6 点	1,221.9 点	842.3 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,169.7 点	0.0 点	793.3 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,530.5 点	0.0 点	847.1 点
胃 腸 科	27.6 日	1.9 日	52,131.4 点	1,185.9 点	1,887.9 点	640.4 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,772.5 点	0.0 点	1,136.8 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,370.4 点	0.0 点	947.4 点
外 科	19.3 日	2.1 日	59,535.5 点	1,591.2 点	3,084.8 点	760.5 点
整 形 外 科	19.7 日	3.3 日	75,675.1 点	1,446.9 点	3,842.1 点	443.0 点
形 成 外 科	27.6 日	1.8 日	61,577.2 点	1,645.3 点	2,232.0 点	926.2 点
脳 外 科	22.3 日	1.8 日	58,175.3 点	1,509.2 点	2,614.1 点	830.2 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	620.4 点	0.0 点	466.5 点
泌 尿 器 科	9.7 日	2.2 日	48,096.5 点	3,974.4 点	4,979.4 点	1,813.5 点
肛 門 科	2.0 日	1.4 日	6,308.0 点	850.9 点	3,154.0 点	604.4 点
産 婦 人 科	14.0 日	1.3 日	14,617.0 点	845.2 点	1,044.1 点	643.1 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	31,242.4 点	1,388.5 点	11,510.4 点	1,142.3 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.5 日	1.8 日	29,271.0 点	892.7 点	19,514.0 点	494.6 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,389.6 点	0.0 点	4,198.0 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,228.4 点	0.0 点	664.8 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 3 年 8 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,321	1.3	984	1,184	1.4	868	1,650	1.5	1,113
					1,149	1.5	790	1,734	1.4	1,202
病 院 計		2,565	1.4	1,885	2,380	1.4	1,703	3,070	1.5	2,066
					1,774	1.4	1,292	3,210	1.5	2,185
経 営 主 体	国公立病院	2,969	1.3	2,205	2,528	1.4	1,871	3,662	1.5	2,491
					1,823	1.3	1,355	3,813	1.5	2,614
	大学病院	4,227	1.3	3,197	3,404	1.3	2,595	4,912	1.4	3,466
					2,413	1.2	1,946	5,036	1.4	3,518
	法人病院	1,927	1.4	1,397	1,888	1.5	1,284	2,243	1.5	1,484
					1,506	1.5	1,036	2,260	1.5	1,520
	個人病院	1,455	1.4	1,066	1,548	1.4	1,107	1,609	1.6	1,008
					1,532	1.4	1,083	1,542	1.6	984
診 療 所 計		958	1.3	716	857	1.4	632	1,125	1.5	760
					1,030	1.5	701	1,145	1.4	799
診 療 科 別	内 科	1,119	1.2	902	1,113	1.3	857	1,178	1.3	910
					1,191	1.4	859	1,209	1.3	947
	小 児 科	963	1.2	781	905	1.2	725	843	1.2	692
					1,148	1.6	739	839	1.3	667
	外 科	1,192	1.4	849	1,221	1.4	843	1,220	1.6	742
					1,162	1.5	764	1,261	1.6	801
	整形外科	958	2.1	464	1,051	2.1	497	1,100	2.6	424
					1,255	1.5	834	1,072	2.5	426
	皮 膚 科	502	1.2	409	480	1.3	373	525	1.3	396
					574	1.2	463	521	1.3	397
	産婦人科	954	1.4	674	908	1.4	640	785	1.3	609
					834	1.4	608	816	1.3	608
	眼 科	778	1.1	698	627	1.1	559	1,245	1.2	1,030
					711	1.2	616	1,281	1.2	1,062
	耳鼻咽喉科	753	1.3	579	654	1.3	503	714	1.5	472
					936	1.6	590	740	1.5	502
そ の 他	1,033	1.3	781	1,005	1.3	746	1,192	1.3	906	
				1,180	1.4	858	1,238	1.3	958	

(2) 経営主体別・診療科別 3 年 8 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		55,451	8.2	6,780	52,901	10.3	5,140	68,381	12.2	5,593
					47,684	6.6	7,276	67,961	10.2	6,690
病 院 計		59,705	8.5	6,986	56,628	10.8	5,237	69,521	12.4	5,628
					53,935	7.0	7,668	68,970	10.3	6,714
経 営 主 体	国公立病院	60,020	8.1	7,387	55,979	9.2	6,087	70,916	10.4	6,844
					52,093	6.9	7,531	70,819	9.1	7,789
	大学病院	76,338	8.8	8,718	71,834	8.7	8,222	82,461	10.2	8,065
					87,877	9.3	9,472	76,538	9.1	8,423
	法人病院	52,344	8.9	5,887	50,288	13.5	3,726	64,719	14.7	4,415
					32,284	5.6	5,772	63,850	11.9	5,380
	個人病院	36,441	7.6	4,795	38,871	14.4	2,696	48,448	16.3	2,972
					8,442	3.4	2,495	59,747	11.0	5,432
診 療 所 計		16,589	4.8	3,441	16,279	5.2	3,157	34,138	8.4	4,063
					4,152	3.2	1,295	35,059	6.4	5,455
診 療 科 別	内 科	19,213	4.2	4,621	20,753	6.4	3,237	27,141	10.9	2,492
					6,652	3.1	2,160	26,982	7.0	3,875
	小 児 科	8,093	4.8	1,680	7,816	4.8	1,644	-	-	-
					6,766	2.7	2,492	-	-	-
	外 科	21,195	4.3	4,937	26,053	5.2	5,031	23,932	8.5	2,800
					16,955	1.0	16,955	13,816	4.6	2,974
	整形外科	47,389	9.6	4,941	51,808	8.4	6,203	63,655	13.7	4,631
					29,411	11.8	2,492	59,315	12.8	4,635
	皮 膚 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	13,705	7.0	1,958
	産婦人科	11,323	4.7	2,387	11,497	4.9	2,362	33,900	6.2	5,497
					3,992	3.2	1,241	60,746	7.0	8,678
	眼 科	26,583	2.6	10,271	26,263	2.5	10,549	23,078	2.1	10,955
					16,066	1.3	12,050	25,505	2.5	10,170
	耳鼻咽喉科	39,566	2.2	17,990	50,664	2.5	20,427	22,313	5.0	4,463
					13,327	2.2	6,029	36,880	2.0	18,440
	そ の 他	20,311	4.8	4,253	24,655	6.4	3,844	34,476	8.2	4,191
					27,411	2.3	11,747	40,889	5.8	7,081

地域医療部通信**新型コロナウイルスワクチン接種費用請求時の
留意事項について
(令和 4 年 1 月請求分より)**

「新型コロナウイルスワクチン追加接種（3 回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について」（令和 3 年 10 月 20 日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）ならびに「新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用請求及び 1，2 回目用予診票の変更について」（令和 3 年 11 月 4 日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）のとおり、主な変更点を取りまとめましたのでご確認くださいませうお願いします。

○請求全般について

- ・令和 4 年 1 月請求分から新様式の請求総括書・市区町村別請求書で請求してください。（新様式は、令和 4 年 1 月請求分から V-SYS で出力可能）
- ・新様式（1，2 回目接種用・追加接種用）の予診票で請求する場合
医療機関記入欄に時間外・休日加算の項目が追加されたことから、令和 3 年 12 月 1 日接種分より時間外・休日加算分を含めた接種費用を、連合会へ請求してください。
- ・旧様式の予診票で請求する場合
接種費用のみ連合会へ請求していただき、時間外・休日加算については、従来どおり医療機関等所在地の市町村へ請求してください。（旧様式の予診票に時間外・休日加算を追記されて請求された場合は返戻となります。）

請求総括書（新様式）について

※接種年月日に関わらず、接種実施医療機関等ごとに 1 枚のみ提出

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地 :
代表者氏名 :
電話番号 :

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分 :
医療機関等番号 (10桁) :
医療機関等名称 :

年 月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

旧様式の予診票で請求する場合は、時間外・休日加算欄に集計せず、「6歳以上(時間外・休日分除く)」へ集計

※時間外・休日加算は、医療機関等所在地の市町村に請求

連合会に請求(提出)する年月を西暦で記載
例: 令和4年1月提出分→2022年1月請求分

予診票の時間外・休日加算にマークした件数と時間外・休日加算の欄の請求件数と金額が一致する

医療機関記入欄	時間外(受付時間 :)	休日

市区町村別請求書（新様式）について

※接種年月日に関わらず、市区町村ごとに 1 枚のみ提出

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

医療機関等の所在地：
代表者氏名：
電話番号：

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号（10桁）：

医療機関等名称：

年 月 請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

《単価（税抜き）》

区分	単価
6歳未満(時間外・休日分除く)	〇円
6歳未満(時間外)	〇円
6歳未満(休日)	〇円

市区町村別請求書と予診票のクーポン部分が一致する

連合会に請求（提出）する年月を西暦で記載
例：令和 4 年 1 月提出分→2022 年 1 月請求分

予診票の時間外・休日加算にマークした件数と時間外・休日加算の欄の請求件数と金額が一致する

旧様式の予診票で請求する場合は、時間外・休日加算欄に集計せず、「6 歳以上（時間外・休日分除く）」へ集計

※時間外・休日加算は、医療機関等所在地の市町村に請求

予診票（新様式）について

- ・ 新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）
- ・ 新型コロナワクチン接種の予診票（1・2回目用）

新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）

※本様式に添付されている「記入例」を必ずご確認ください。

接種券一体型予診票で予診のみの場合、☐予診のみの
☒を黒く塗りつぶす

氏名		電話番号	-									
生年月日 （西暦）		年	月	日	日生（満	歳）	☐ 男・ ☐ 女	診察前の体温		度		分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日（1回目： 年 月 日、2回目： 年 月 日） 接種場所は ）	☐ はい ☐ いいえ	
予診票の時間外・休日加算の該当する項目を黒く塗りつぶし、 時間外の場合は、受付時間も併せて記入 ※時間内接種の場合は、記載不要	☐ はい ☐ いいえ ☐ はい ☐ いいえ	
不安全 ） ）	☐ はい ☐ いいえ	
）	☐ はい ☐ いいえ	
）	☐ はい ☐ いいえ	

時間外加算の記入例

医療機関 記入欄	☒ 時間外（受付時間 20 : 00 ）
-------------	---

現在妊娠中ですか。種類（ ） 受けた日（ ）	☐ はい ☐ いいえ
2週間以内に予防接種を受ける予定がありますか。	☐ はい ☐ いいえ
今日の予防接種について説明しました。	☐ はい ☐ いいえ
医師記入欄 以上の問診及び診療内容、本人に対して、接種の効果、副作用及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	署名又は記名押印

医師記入欄	☐ 時間外（受付時間 : ）	☐ 休日	☐ 小児（6歳未満）	☐ 予備①	☐ 予備②
-------	--	--------------------------	--------------------------------	---------------------------	---------------------------

新型コロナワクチン接種希望 医師の説明を受け、接種の予診票は、接種の安全性のことを理解の上、本予診票及び国民健康保険団体連合会	接種希望するかどうかについて、マークの両方はいふ出ないようには塗り書きしないでください。 接種希望する場合は、接種を希望しますが、 （ ☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません） 接種者又は保護者目録 （※自己でない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者ととの関係を記載） （未成年者は法定代理人の同意が必要） 年 月 日 中央会
--	---

医師記入欄 （注）	旧様式の予診票には、医療機関記入欄が存在しないため、時間外・休日加算の加算費用は、従来どおり医療機関等所在地の市町村に請求する（旧様式の予診票に追記等して、接種費用と時間外・休日加算を一体的に請求はできない）
--------------	--

結核定期健康診断の実施および報告のお願い

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は京都府および京都市における結核対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。

「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」第 53 条の 2 および同法施行令第 12 条により、病院、診療所で業務に従事する者は毎年度定期の結核健康診断を受けることが定められております。結核は、今なお、国内で主要な感染症のひとつであり、京都府および京都市の罹患率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況です。

つきましては、令和 3 年度の定期健診実施状況について、現時点で未提出の場合は、別添の定期健診報告書にご記入いただき、令和 4 年 4 月 28 日までに管轄の保健所または京都市内各区の健康長寿推進課に FAX によりご提出いただきますようお願いいたします。

なお、すでにご報告いただいている場合は、重ねて提出をお願いするものではありません。

また、令和 4 年度も引続き定期健診の実施および報告について、よろしくお願いいたします。

【京都府保健所一覧】

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市、長岡京市、大山崎町	075-933-1153	932-6910
山城北保健所		宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	0774-21-2911	24-6215
山城南保健所		木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	0774-72-0981	72-8412
南丹保健所		亀岡市、南丹市、京丹波町	0771-62-2979	63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	22-0429
中丹東保健所		舞鶴市、綾部市	0773-75-0806	76-7746
丹後保健所		宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	0772-62-4312	62-4368

【京都市健康長寿推進課担当一覧】

区健康長寿推進課	管轄区域	連絡先	
		TEL	FAX
北区健康長寿推進課健康長寿推進担当	北区	075-432-1438	432-1590
上京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	上京区	075-441-2872	441-0180
左京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	左京区	075-702-1219	702-1316
中京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	中京区	075-812-2544	812-0072
東山区健康長寿推進課健康長寿推進担当	東山区	075-561-9128	531-2869
山科区健康長寿推進課健康長寿推進担当	山科区	075-592-3222	502-1677
下京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	下京区	075-371-7292	351-8752
南区健康長寿推進課健康長寿推進担当	南区	075-681-3573	681-1870
右京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	右京区	075-366-3250	861-9559
西京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	西京区	075-381-7643	393-0867
伏見区健康長寿推進課健康長寿推進担当	伏見区	075-611-1162	611-7330

京 都 府 健 康 福 祉 部 健 康 対 策 課 (感染症対策係 TEL 075-414-4723)
京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課 (感染症企画担当 TEL 075-222-4421)

京都府用

令和 3 年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日 令和 年 月 日

京都府知事 様 (保健所保健課扱い)

事業所名称

所 在 地

代 表 者

連 絡 先

担 当 者

区 分	医 療 機 関	記 載 方 法 等
実 施 義 務 者 区 分	事 業 者	
対 象 者 の 区 分	職 員	
実 施 の 年 月	年 月	
対 象 者 数	人	職種を問わず職員全員の人数
受 診 者 数	人	個別健診も、その内容が適当と認められた場合は、定期健康診断を受けた者とみなすことが可
(未受診者がある場合は、理由を記載願います。) 例：妊娠中、他疾患にて治療中など		
一 次 検 査	間 接 撮 影 者 数	人
	直 接 撮 影 者 数	人
	喀 痰 検 査 者 数	人
二 次 検 査	要精密検査対象者数	人
	精密検査受診者数	人
被 発 見 者 数	結 核 患 者	人
	結核発病のおそれがあると診断された者	人

(提 出 先) 事業所所在地の管轄保健所 (FAX 可)

(報告期限) 実施年度内 (実施後できるだけ速やかに)

京都市用

令和 3 年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日 令和 年 月 日

京都市長 様

事業所名称

所 在 地

代 表 者

電 話 番 号

FAX 番号

担 当 者

区 分		学 校		医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
実 施 義 務 者 区 分		学校長	事業者	事業者	施設長	事業者	事業者	施設長
対 象 者 の 区 分		入学年度 1 年 生 (高校生以上)	職 員	職 員	入 所 者 (65 歳以上)	職 員	職 員	被収容者 (20 歳以上)
対 象 者 数 ※他機関で実施した者も含む								
受 診 者 数								
一 次 検 査	胸部エックス線 間 接 撮 影 者 数							
	胸部エックス線 直 接 撮 影 者 数							
	胸部エックス線 デジタル撮影者数							
	喀 痰 検 査 者 数							
精 密 検 査	対 象 者 数							
	受 診 者 数							
被 発 見 者 数	結 核 患 者							
	結 核 発 病 の おそれがあると 診 断 さ れ た 者							

健診機関又は健診医療機関名 〔※複数機関で実施がある場合、 主たる機関 1 つを記載〕	
事業所として未実施の場合及び未受診者がいる場合（例：妊娠中、他疾患治療のため等）は、その理由をお知らせください。	

※本健診は、年度内（4 月から翌年 3 月）に 1 回実施していただき、事業所所在地の各区健康長寿推進課へ FAX または郵送等で、実施後できるだけ速やかに報告してください。

【参考】(根拠法令等)

<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(抜粋)>

(定期の健康診断)

第 53 条の 2 労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)第 2 条第 3 号に規定する事業者(以下この章及び第 13 章において「事業者」という。), 学校(専修学校及び各種学校を含み, 修業年限が 1 年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第 13 章において「施設」という。)の長は, それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者, 当該学校の学生, 生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)であって政令で定めるものに対して, 政令で定める定期において, 期日又は期間を指定して, 結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第 53 条の 7 健康診断実施者は, 定期の健康診断を行ったときは, その健康診断につき, 受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長を経由して, 都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

【定期結核健康診断対象施設, 実施義務者等一覧】

施設の種類		実施義務者	対象者	実施時期等
病院, 診療所, 助産所, 介護老人保健施設		事業者	業務に従事する者	毎年度
社会福祉施設(※)		事業者	業務に従事する者	毎年度
		施設長	入所者	65 歳到達以降毎年度
学 校	学校 (専修学校及び各種学校を含み, 幼稚園を除く)	事業者	業務に従事する者	毎年度
	大学, 高校, 専修学校又は各種学校 (修業年限が 1 年未満を除く)	学校長	学生又は生徒	入学年度のみ
刑事施設		施設長	収容されている者	20 歳到達以降毎年度

※ 社会福祉法第 2 条第 2 項第 1 号及び第 3 号から第 6 号までに規定する施設

- 生活保護法に規定する救護施設, 更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設
- 老人福祉法に基づく養護老人ホーム, 特別養護老人ホーム, 軽費老人ホーム
- 障害者総合支援法に基づく障害者支援施設
- 売春防止法に基づく婦人保護施設

【提出先一覧】

(事業所所在地の健康長寿推進課健康長寿推進担当へ FAX 又は郵送等で提出してください。)

	所 在 地	電話番号	FAX 番号
北 区	〒 603-8511 北区紫野東御所田町 33-1	432-1438	432-1590
上 京 区	〒 602-8511 上京区今出川通室町西入堀出シ町 285	441-2872	441-0180
左 京 区	〒 606-8511 左京区松ヶ崎堂ノ上町 7-2	702-1219	702-1316
中 京 区	〒 604-8588 中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町 521	812-2544	812-0072
東 山 区	〒 605-8511 東山区清水 5 丁目 130-6	561-9128	531-2869
山 科 区	〒 607-8511 山科区柳辻池尻町 14-2	592-3222	502-1677
下 京 区	〒 600-8588 下京区西洞院通塩小路上る東塩小路町 608-8	371-7292	351-8752
南 区	〒 601-8511 南区西九条南田町 1-3	681-3573	681-1870
右 京 区	〒 616-8511 右京区太秦下刑部町 12	366-3250	861-9559
西 京 区	〒 615-8552 西京区上桂森下町 25-1	381-7643	393-0867
伏 見 区	〒 612-8511 伏見区鷹匠町 39-2	611-1162	611-7330

結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は京都府および京都市における結核対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。

結核は、今なお、国内で主要な感染症のひとつであり、京都府および京都市の罹患率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況です。

「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「法」という）」第 12 条第 1 項の規定により、結核と診断した医師は「直ちに」、また法第 53 条の 11 第 1 項の規定により、結核患者が入院または退院をしたときに病院管理者は「7 日以内に」届出を行うことが定められております。

法に基づく結核の届出は、患者の状況を的確に把握し、迅速な対応を行う上で重要なものです。潜在性結核感染症患者も含めて、遅滞なきよう、最寄りの京都府保健所または京都市医療衛生企画課へご提出いただきますようお願いいたします。

なお、休日や夜間に届出を行う際は FAX に加え、送信先の京都府保健所または京都市内各区役所へ電話でもご連絡ください。

【京都府保健所一覧】

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市、長岡京市、大山崎町	075-933-1153	932-6910
山城北保健所		宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	0774-21-2911	24-6215
山城南保健所		木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	0774-72-0981	72-8412
南丹保健所		亀岡市、南丹市、京丹波町	0771-62-2979	63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	22-0429
中丹東保健所		舞鶴市、綾部市	0773-75-0806	76-7746
丹後保健所		宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	0772-62-4312	62-4368

【京都市医療衛生企画課 感染症対策担当】

送 付 先	FAX 番号 (全市共通)	電 話 番 号	
		平日(全市共通)	休日・夜間(最寄りの区役所)
京都市医療衛生企画課 感染症対策担当 【郵便番号】 604-8101 【住所】 中京区柳馬場通御池下る 柳八幡町 65 番地 京都朝日ビル 4 階	251-7233	746-7200	北区
			432-1181
			上京区
			441-0111
			左京区
			702-1000
			中京区
			812-0061
			東山区
			561-1191
			山科区
			592-3050
			下京区
			371-7101
			南区
			681-3111
			右京区
			861-1101
			西京区
			381-7121
			伏見区
			611-1101

京 都 府 健 康 福 祉 部 健 康 対 策 課 (感染症対策係 TEL 075-414-4723)
 京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課 (感染症対策担当 TEL 075-746-7200)

乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

府医では、乳がん検診にかかる精密検査実施医療機関の指定について、下記の基準をすべて満たすことを条件としております。

〔乳がん検診の精密検査が実施可能な医療機関〕

- ①マンモグラフィ撮影装置がある。
- ②体表用超音波検査装置（10MHz 以上の周波数）がある。
- ③穿刺吸引細胞診または針生検を実施できる。
- ④マンモグラフィ読影講習会を受けた医師がいる。
- ⑤マンモグラフィ撮影技術講習会を受けた医師または技師がいる。

そこで毎年、京都府内の医療機関を対象に乳がん検診の精密検査実施に関する調査を行い、上記の条件を確認した上で、精密検査医療機関名簿の更新を行うことになっております。

マンモグラフィ撮影装置の購入等により上記条件を満たし、精密検査を実施していただくことが可能となった医療機関がありましたら、お手数ですが4 月 15 日(金)までに府医事務局（担当：地域医療 2 課乳がん検診係 075-354-6113）までご連絡ください。

なお、現在登録されている精密検査実施医療機関につきましては、府医より更新の確認書類を送付させていただきますので、ご提出のほどよろしくお願い申し上げます。

介護保険ニュース

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.11) (令和 4 年 2 月 21 日)

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】
○ 3 % 加算・規模区分の特例 (3 % 加算・規模区分の特例の令和 4 年度の取扱い)

問 1 新型コロナウイルス感染症は、3 % 加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている (※) が、令和 4 年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいのか。
(※) 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 4 号・老老発 0316 第 3 号) 別紙 I

(答)

- ・新型コロナウイルス感染症は、令和 4 年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3 % 加算 (3 % 加算を令和 3 年度に算定した事業所の取扱い)

問 2 感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度 3 % 加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能であるとされている (※) が、令和 3 年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和 4 年度に再び同加算を算定することはできるか。
(※) 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 21

(答)

- ・可能である。この場合、令和 4 年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和 3 年度の 1 月当たりの平均利用延人員数から 100 分の 5 以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

別添
感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の3%加算(令和4年度の取扱い)

- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所において、令和4年度に令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所においては、同一事由による令和4年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

加算算定のイメージ

・令和3年度の利用延人員数の減少に基づき、令和3年度内に3%加算を算定していた事業所の場合
・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合

R4年度	(R3.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5.4)
加算算定		利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	算定 終了	算定 終了								○ 令和4年度中の利用延人員数の減少に 基づき算定していることから、令和4年度中に 同一事由により再度算定することはできない。 ○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の 利用延人員数の確認、加算算定の延長の届 出の方法等は、従前のとおり。
延長			令和3年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較		なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始	延長 終了						

・令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和4年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

R4年度	(R3.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5.4)
加算算定	利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	算定 終了	算定 終了									○ 令和4年度中の利用延人員数の減少に 基づき再算定した場合は、令和4年度中に同 一事由により再度算定することはできない。 ○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の 利用延人員数の確認、加算算定の延長の届 出の方法等は、従前のとおり。
延長		令和2年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較		なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始	延長 終了	算定 開始						
再算定							利用 延人員 数減	算定 提出	算定 開始		算定 終了			
再延長								令和3年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較	なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始		延長 終了	

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.2218

発行日 令和4年4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梅尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男