

# 医京

No.2220

令和4年5月1日

# 報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.1  
2022  
May

KYOTO

第150回 日医臨時代議員会

令和4年4月診療報酬改定に関する「Q & A」

## 目 次

---

- 2    第 150 回 日医臨時代議員会
  - 6    地区医師会との懇談会「左京」
  - 8    地区医師会との懇談会「綴喜」
  - 10   地区医師会との懇談会「京都大学」
  - 13   地区医師会との懇談会「山科」
  - 15   地区医師会との懇談会「舞鶴」
  - 18   日医医賠責特約保険
  - 21   医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
  - 22   京都医学会雑誌 69 巻 2 号 原稿募集中
  - 24   府医ドクターバンクのご案内
  - 26   地区庶務担当理事連絡協議会
  - 29   TOPICS 府医看護専門学校
  - 30   北山杉
  - 32   地区だより
  - 34   おしらせ
    - ・ 2021 年度 日医生涯教育一括申告について
    - ・ 中小企業庁「事業復活支援金」について
  - 36   会員消息
  - 37   理事会だより
-

## 付 録

### ■ 保険だより

---

- 1 外来感染対策向上加算の施設基準の届出について
- 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 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 4 治療と仕事の両立支援に関する診療報酬の改定について
- 5 令和4年診療報酬改定関連通知等の一部訂正について（抜粋）
- 9 労災診療費算定基準の一部改定について 4月1日から
- 12 「保険医療機関等電子申請・届出等システム」の運用について
- 13 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
- 13 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（不妊治療薬）（再掲）
- 15 不妊治療で使用する医薬品の保険給付上の取り扱いについて
- 19 診療報酬点数早見表（2022年（令和4年）4月改定版）の追加販売について
- 20 フィブリノゲンHT 静注用1g「JB」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
- 23 オブジーボ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項の一部改正について
- 24 最適使用推進ガイドライン関連通知の読替えにもなう留意事項通知の取り扱いについて
- 24 小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度の一部改正について 4月1日から
- 25 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（肢体の障害関係の測定方法）の一部改正について

### ■ 保険医療部通信

---

- 1 令和4年4月診療報酬改定について  
令和4年4月診療報酬改定に関する「Q&A」（その2）
- 4 令和2年4月診療報酬改定について

### ■ 介護保険ニュース

---

- 1 京都市における介護サービス事業者の指定申請等に係る手数料について
- 2 科学的介護情報システム（LIFE）の受託事業者変更にもなうお問い合わせフォーム等の一部機能の停止および今後の対応について



# 第 150 回 日医臨時代議員会

第 150 回日医臨時代議員会が 3 月 27 日(日)、各都道府県医と日医をつないで WEB 会議にて開催された。

当日は、令和 4 年度日医事業計画および予算について報告が行われた後、議事として令和 3 年度日医会費減免申請、日医定款・諸規定一部改正、

医の倫理綱領一部改定が上程され、それぞれ可決・承認された。その後、代議員の代表質問に対して日医執行部が回答に応じ、新型コロナウイルス感染症対策や令和 4 年度診療報酬改定、医師の働き方改革等、喫緊の課題について議論が交わされた。

## 中川日医会長 挨拶

中川日医会長は冒頭、新型コロナウイルス感染症の出現やロシアによるウクライナへの軍事侵攻、福島県沖地震への対応等、「有事に対する危機管理に奔走した 2 年間」であったと振り返り、コロナとの闘いはこれからも続いていくとして、終息に向け一致団結し、粘り強くコロナとの闘いを勝ち抜きたいとの決意を述べた。

### ～ウクライナへの支援～

ロシアによるウクライナへの軍事侵攻により、多くのウクライナ国民に多大な被害が及んでいる状況を憂慮し、ウクライナの医療への支援として

1 億円を寄付したことを明らかにした。すでに、ウクライナ医師会への支援の第一弾として、医薬品と医療物資がウクライナ医師会役員に手渡されたことを報告。ウクライナでは医師をはじめとする医療従事者が献身的に頑張っているとして、さらなる支援を呼びかけた。

### ～新型コロナウイルス感染症対策～

医療計画に新興感染症を加えた

5 疾病 6 事業を実現

新型コロナウイルス感染症の出現により、我が



中川 日医会長



国における平時からの新興感染症への備えが手薄であったことが浮き彫りとなり、有事の際の医療体制の構築が必要不可欠であることを強く認識したことに言及。医療計画の5疾病5事業に新興感染症を加えることを国に提案した結果、医療法改正により、5疾病6事業を実現したが、今後、医療計画における平時からの「有事への対策」を強く求めていきたいとの意向を示した。

### コロナ対応での現場批判は ミスリードであると強調

新型コロナウイルスが感染拡大する中で、医療の逼迫が、あたかも医療現場の対応が十分ではないかのような批判があったが、これは完全な「ミスリードである」と訴えるとともに、医療現場はぎりぎりの状態の中、献身的に患者を守ってきたと改めて強調した。

また、爆発的な感染拡大が起こる中で、通常の医療を制限してでもコロナ医療を優先させるべきであるという考え方も根強く広がったが、日医はコロナ医療と通常医療を両立しなければならないことを一貫して主張してきたとした。

第6波は減少傾向にあるとしつつも、オミクロン株のBA.2への置き換えや海外での新たな変異株の報告からも、コロナとの闘いは今後も継続するとして、最終的な終息に向けて粘り強く対応していくとの意気込みを示し、改めて全国の先生方の協力を求めた。

## ～令和4年度診療報酬改定～

### 今後も緩むことなく財源確保に向けての 決意を表明

必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政の中で、本体プラス0.43%の改定率は一定評価されたとした。不妊治療の保険適用や看護の処遇改善等を含んでいるとはいえ、真水でのプラス改定を維持したことは大きく、当初は財務省からの「マイナス改定」の主張に対し、日医としても躊躇なく「プラス改定」を主張したことを説明。最終的には政治判断となったが、岸田総理の英断を評価するとした上で、「日本の医療が今後立ち行かなくなるほどの危機に見舞われている現状に鑑みれば、このたびの診療報酬改定でひと区切りということではない」と強調し、今後も緩むことなく財源を確保する責務を負っていくとして、「次の改定（プラス改定）に繋げていかなければならない」との強い決意を示した。

また、オンライン診療については、中医協の公益裁定の結論に「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」との意見があり、「対面診療を提供できる体制を有すること」が算定要件の一つになったとしつつも、対面診療と適切に組み合わせて行うべきとの考えを改めて示した。

さらに、リフィル処方に触れ、厚労大臣と財務大臣の合意文書で「医師の処方により」、「医師および薬剤師の適切な連携の下」で行うものであることが明記された点が非常に重要であるとして、かかりつけ医と患者、さらに適切な連携を図ることができる薬局薬剤師との信頼関係の下でのみ行われるとした。

## 代 表 質 問

### ◆濱島府医副会長 質問

#### 「オンライン診療と リフィル処方箋の導入について」

濱島府医副会長は、今期の診療報酬改定におい

て、初診オンライン診療が恒久制度化されたことに加え、リフィル処方箋が導入されたことについて、「有効性」と「安全性」よりも「利便性」や「経済効率」を優先させて保険導入された点と問題点を指摘。さらに、導入決定の経過についても、「厚



濱島 府医副会長

労省の諮問機関として保険診療の具体的方向性を決定する中医協の位置づけが軽視されている」と強い危機感を示し、日医の見解と日医会員が取るべき行動について質問を投げかけた。

## ◆城守日医常任理事

### 「参院選挙での勝利に向け全会員が結束を」

これに対し、城守日医常任理事は、中医協の議論で有効性や安全性よりも利便性や経済効率が優先されたことに強い問題意識を持っているとして、今期の診療報酬改定ではそのような傾向が強まっているとの実感があると述べた。また、保険収載の決定に際しても利便性という判断基準が顕著になってきているとし、中医協で保険適用の可否を審議する際の最も重要な判断基準は、「エビデンスに基づいた有効性・安全性」であるとの考えを改めて強調した。

さらに、医療政策には経済・財政界の関与が色濃く反映されるとして、政治と交渉するためには、日医の結束を政治に見せる必要があると訴え、今夏の参議院選挙が重要であるとの考えを示した。

なお、濱島府医副会長の質問に先立ち、山口県から同様の質問がなされており、城守日医常任理事が以下のとおり回答している。

## オンライン診療

### ～適切なオンライン診療「手引き」作成へ～

城守日医常任理事は、利便性を優先する支払い側との溝が埋まらず、最終的には公益裁定となっ

たが、算定要件では医療機関と患者との間の時間・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たと説明。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、「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」が堅持されたとした上で、中医協の答申付帯意見に触れ、「今回の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」と明示されたとした。

今後、オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせられた上で実施されるよう注視するとともに、患者の安心・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場合には、期中であっても速やかに診療報酬要件の見直しを要請する考えを示した。

さらに、オンライン診療を導入している医師やこれから導入しようとしている医師により安心してオンライン診療を利用してもらうことを目的として「手引き」を作成中であることを明らかにした。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の診療の助けになるよう、必要な軌道修正も見据えつつ、対応していくとの意向を示した。

## リフィル処方

### ～医師にのみ処方権があることを強調～

城守日医常任理事は、昨年末の予算編成における厚労大臣と財務大臣の改定折衝での異例の導入であり、中医協での議論がなされなかったことに遺憾の意を表した。

リフィル処方を行う場合、療養担当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制限はないとして、あくまでも医師が患者の状態によって判断すると説明。また、現行制度においても投薬日数は医師の裁量とされているものの、医師は適切な医学管理を行うため、無制限に処方を行わないのが現状であると強調した。

## 新型コロナウイルス関連

### ～日本版 CDC 創設を引続き国に要望～

鹿児島県から公衆衛生対策や情報発信等の課題、東京都からワクチン接種体制などのコロナ関連の質問が出された。

釜薙日医常任理事は、新型コロナウイルス感染症の流行対策においては、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターなどの機関を束ね、情報を一元化し、迅速的確に対処方針を示す権限を有する司令塔が不明確であるとの認識を示し、日本版 CDC の創設を国に対して引続き要請する考えを示した。

また、保健所機能の強化について触れ、新設や常勤職増員には限りがあると考えられることから、いざという時に即戦力となる人材を他業務担当の中にあらかじめ養成、確保することで、業務逼迫した場合に、必要なところに迅速に派遣し、支援できる体制を組むことが現実的との考えを示した。

新型コロナワクチンの追加接種については、18歳以上の対象者全員ができるだけ早く接種を受けることが重要であるとともに、5歳から11歳の小児への接種に言及。子どもを新型コロナから守り、大切な教育機会を確保するばかりでなく、家族や周囲の人への感染を防ぐ観点からも接種を推奨するとの考えを示した。ワクチン接種を進めるために、可能な限りすべての会員が関わってほしいと述べ、さらなる協力を呼び掛けた。

## 医師の働き方改革

### ～医師独自の宿日直許可の必要性に言及～

東京都および新潟県から医師の働き方改革を進

める上での課題に対して質問が出された。

これに対して、松本日医常任理事は、まず、医師の宿日直の特殊性に触れ、「救急外来、入院患者対応など生命に関わる緊急性の高い業務が一定程度発生する」、「応召義務」、「多くの医療機関が大学病院等からの応援に依存している」など一般業種とは異なるとした。その上で、罰則付き時間外労働の上限規制、勤務間インターバル規制などが導入されると、大学病院から医師が引き揚げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなるとの危惧から、厚労大臣に対して、日医、四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会の連名で要望書を提出したことを明らかにした。

要望書では▽宿直時の睡眠時間が十分ではない日が数日であれば宿日直許可を認めること▽宿日直中に救急等の業務が発生する場合でも一定程度の割合に収まっていれば宿日直許可を認めること▽宿日直許可の回数について再検討することや、連続の宿日直を認めること一などが挙げられるとともに、コロナ禍で対応が困難な状況のため上限規制の罰則適用を数年程度、猶予することも求めていると説明した。

さらに、医師独自の宿日直許可基準が設けられなければ、夜間救急医療における人材確保は難しいことから、厚労省に対して、早急に対応策を求めているとした。

このほか、代表質問では「敷地内薬局」、「主治医意見書作成時における情報提供」、「日医の情報発信」、「医療現場における患者等からの暴言・暴力への対策」、「日本における医療 DX」、「後発医薬品の供給不足」等について活発な質疑応答が展開された。



# 「COVID-19 関連」, 「京都市介護認定審査会」, 「医薬品や各種ワクチン供給不足と出荷調整」, 「令和4年度診療報酬改定」 等について議論



左京医師会と府医執行部との懇談会が1月15日(土), Webで開催され, 左京医師会から22名, 府医から10名が出席。「COVID-19 関連」, 「京都市介護認定審査会」, 「医薬品や各種ワクチン供給不足と出荷調整」, 「令和4年度診療報酬改定」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は1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〉

## COVID-19 関連について

懇談会開催時点において, 年明け以降にオミクロン株による感染者が増加傾向にあった状況を受け, 今後の新型コロナウイルス感染症への対応に向けて, 3回目のワクチン追加接種, 中和抗体薬・経口内服薬等を中心に情報共有と意見交換が行われた。

## 京都市介護認定審査会について

平成30年4月より, 介護認定審査会における二次判定を保険者の判断で簡素化できるようになったことを受けて, 京都市においても, 認定者の増加・要介護認定審査の事務量の増加に対する負担軽減を目的として令和3年4月から簡略化することとし, 京都市運用ルールで介護認定審査会の審査件数が最大35件とされたが, 簡素化対象案件は1件=0.5件と換算されるため, 審査件数が増加している状況にあると説明。令和3年の改

正により、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者は更新申請の認定有効期間が最大 48 か月に延長されたことで、今後は簡素化が進むとトータルの審査件数は減少していくのではないかと推察した。

地区からは、認定審査時の膨大な資料について、要点をまとめた資料の添付により簡略化することが要望されるとともに、認定有効期間が 48 か月に延長されたことで区分変更が増え、より審査件数の増加につながるとの懸念が示された。

府医からは、主治医意見書をしっかりと記載することにより質の担保を図ることが重要であるとした上で、合議体において簡素化で対応すべき案件と、がん末期や区分変更等、十分な議論を要する案件とのすみ分けができるのではないかと考えを示し、京都市に対しては、認定審査時の資料の簡素化を図り、より分かりやすいものにするよう改善を求めていくとした。

---

## 医薬品や各種ワクチン供給不足と 出荷調整について

---

国内製薬企業の不祥事を契機として後発品を中心とした多くの医薬品が欠品し、供給不足の状態が続いていることについて、厚労省および日医の対応について説明。

日医では、かねてから後発品の企業数、品目数が多いことを指摘し、企業再編や品目数の絞り込みが最終的に流通改善や品質確保につながるとの見解を示していることと併せて、今回の供給不足に関しては、製薬企業から供給再開時期や代替薬等に関する情報提供が不十分であり、現場の医療機関に混乱をきたしているとの現状認識であることを報告した。

今後の対応として、医療用医薬品の供給不足が生じる場合の対応スキームに基づき、製薬企業から情報提供がされた場合には日医ホームページに

て情報公開するとともに、医療機関に対しては、市場占有率の高い品目が出荷調整や回収の対象となる場合は、同種同効薬についても通常どおりの供給が難しくなることが考えられるため、患者の適格性、長期処方の見直しや処方の必要性の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。

厚労省は、安定供給を維持するための監督体制が手薄であったとして、販売から 5 年以内に欠品が生じた際の罰則規定を設けるなど、規制の見直しに向けた動きを見せているが、安定供給の責任の所在や法的な位置づけをどのように定めるかが今後の検討課題であると説明。

日本ジェネリック製薬協会もコンプライアンス・ガバナンス・リスクマネジメントの強化、品質最優先体制の強化、安定確保の取組み、積極的な情報提供と開示、その他信頼回復策を提案しているが、府医としては、京都府の後発医薬品に関する会議や日医、近医連等の会議において、改めて製薬企業に対する医薬品の適正な管理や品質管理の徹底、コンプライアンスの徹底等、信頼回復のための取組みについて要望していく考えを示した。

---

## 令和 4 年度診療報酬改定について

---

令和 4 年度診療報酬改定では、改定率が本体プラス 0.43%を確保したものの、看護の処遇改善および不妊治療の保険適用のための特例的な対応にそれぞれプラス 0.2%を充てることとされていることや、リフィル処方箋の導入と小児の感染防止対策に係る加算の令和 4 年 3 月末での終了等により、これらを除く改定率はプラス 0.23%となることを説明した。

併せて、中医協におけるリフィル処方箋の取り扱いやオンライン診療に係る点数・要件の見直し等の議論の状況について情報共有を行った。

# 「新型コロナウイルス感染症患者の 自宅療養者への対応」、 「産業医研修会のオンライン開催」、 「医薬品の供給不足」 等について議論



綴喜医師会と府医執行部との懇談会が1月22日(土) Web で開催され、綴喜医師会から13名、府医から8名が出席。「新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養者への対応」、「産業医研修会のオンライン開催」、「医薬品の供給不足」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は1月22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患者の 自宅療養者への対応について

第5波において急増した自宅療養者への対応について意見交換が行われた。

かかりつけ医による自宅療養者の健康観察を行うにあたり、現状ではかかりつけ医が発生届を提出した後、保健所・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問題点を指摘。今後の体制構築に向けて、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とした上で、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を課題に挙げ、陽性判明日から切れ目のない健康管理により早期に症状悪化を把握することが重要であるとした。

## 産業医研修会のオンライン開催について

新型コロナウイルスの感染拡大により産業医研修会の実施が困難になっている状況を受けて、日医においても「日医 Web 研修システム」を用いた遠隔型産業医研修の検討が進められており、Web での産業医研修会に必要な顔認証システム等の開発の都合上、完成にはもう少し時間を要す

ることを報告した。

府医では従来から日医に対して遠隔型の研修やeラーニングの導入を検討するよう要望してきたが、改めて日医にeラーニングの必要性を訴えたところ、日医からは、厳格な運用が求められる認定産業医制度において、eラーニングの導入は制度の大幅な見直しとなるため慎重な検討が必要とした上で、法改正時等にeラーニング等による研修を産業医に義務付けることは選択肢となり得ると、以前に比べると前向きな回答が得られたことを報告した。加えて、コロナ禍により有効期限内に必要な単位を充足できなかった場合であっても、当面の間は認定産業医とみなし、引続き活動することを可能とする通知が発出されていることを説明した。

地区からは、地元企業から産業医の需要があるにもかかわらず、地区内に産業医資格を有する者が少なく、新規で産業医資格を取得するにも基礎研修の機会が少ない現状において、座学はeラーニングで代用するなど研修機会の充実化を要望する意見や、単に必要な単位数をクリアするだけでなく、研修内容の充実化を図り、法改正の内容等、産業医活動をする上で不可欠な項目を含むeラーニングの定期的な受講を義務付けることで産業医の質の担保を図るべき、といった意見が上がった。

## 医薬品の供給不足について

後発品を中心とした多くの医薬品の供給不足の状態が続いていることについて、厚労省の対応や日医の現状認識等について情報共有を行った。

(※左京医師会との懇談会 本号P.7参照)

地区からは、品質管理等は当たり前に行われているものと考えられていたが、同様の事態が繰り返されており、製薬会社の体制そのものに問題があるのではないかと意見が挙がった。

府医より、ジェネリック医薬品は、薬価を下げるために国策として推進され、品質、有効性、安全性が先発医薬品と同等であるとの説明を信じて、服用する患者の経過を見ながら医師の経験則でそれを受け入れてきた経緯があるとした上で、以前から日医もジェネリック医薬品の評価をきちんと行うよう厚労省に求めてきたが、結果として今回のような製薬企業の不祥事と、それに起因する医薬品の供給不安定が生じたと説明。今後、このような事態が繰り返されないよう、患者の安全を守る観点から、質の確保に向けた取組みを求めていく考えを示した。

## 京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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



# 「新型コロナウイルス感染症『第6波』への対応」について議論



京都大学医師会と府医執行部との懇談会が2月16日(水) Webで開催され、京都大学医師会から18名、府医から13名が出席。「新型コロナウイルス感染症『第6波』への対応」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は2月16日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございます〉

## 新型コロナウイルス感染症・第6波 への対応について

### ～京都大学医学部附属病院の取り組み～

京都市内における感染者数の推移に比例して、京都大学医学部附属病院（以降、京大病院）に勤務する職員（医師、看護師、事務職等）およびその家族の体調不良者または休務者の数も増加したことが報告された。

第6波では、教育機関での学級閉鎖あるいは濃

厚接触者の報告が半数を占め、子どもの感染者が多いことが特徴的であったことから、これまで曖昧であった職員家族が濃厚接触者となった場合のフローを、①職員の子どもの通う保育所等で感染者が発生した場合は、子どもが濃厚接触者のグループでなくても当該職員は自宅待機とする、②子どものPCR検査結果が陰性であっても、潜伏期間を考慮して3日後に再検査する一等、具体的な内容に整備するとともに、職員に対しては、京大病院で定めた「マスクを外した患者対応はしない、孤食の徹底、マスクを外した会話を禁止する」

という指針に基づく行動を要請したことが説明された。

その他、院内の取組みとして、多数の休務者の発生によって診療への影響を免れない状況が生じることを想定し、各部署でBCPを作成の上、レベルに応じて対策を講じていることが報告された。

また、京大病院では、2020年11月に締結した京都市との包括連携協定に基づき、感染制御部において京都市の行政検査体制を補完し、介護ケア推進課が担う高齢者福祉施設での感染症対策に努めてきたことが報告された。「高齢者施設検疫モデル」を作成し、通所系・入所系の高齢者福祉施設において、いわゆる「まん防検査」を実施するとともに、教育資材を提供する取組みを実施。結果として、第5波、第6波ではワクチン接種の効果と併せて、高齢者施設でのクラスター発生件数の減少に繋がったことが報告された。

#### ～感染症対策に係る加算と

##### 病診連携の推進について～

令和4年度診療報酬改定では、従来の感染防止対策加算が感染対策向上加算に名称変更されるとともに、感染対策向上加算1を届出する病院のカンファレンスや新興感染症対策に係る訓練には地域の医師会の参加が求められるなど、地域の拠点となる病院と診療所との連携がますます重要になるとして、今後の連携促進に期待が示された。

#### ～京都大学医学部附属病院および

##### 京都府内における救急医療の現状～

新型コロナウイルス感染症が流行する前の2019年から直近までの京都市内における救急搬送受入件数について、第1波では、全国的な推移と同様に、事故や新型コロナウイルス感染症以外の感染症が流行しなくなったため、1～2割ほど搬送台数が減少したが、第6波においては、京都市内および左京区の救急搬送件数が増加していることが報告された。一方で、京大病院においては、職員・家族に感染者が増加したことが影響し、受入件数が減少したと説明があり、現状では他の医療機関でも共通した問題であるとした。

#### ～救急搬送困難事案への対応について～

病院交渉4回以上かつ救急隊が現場に30分以上滞在しなければならなかった「搬送困難事案」について、2020年度と2021年度の同時期を比較したところ、第6波から増加傾向にあり、特に救急隊が現場に30分以上滞在したもののうち、4分の3が30分～1時間の滞在を要し、4分の1は滞在時間が1時間を超える事例であったことを紹介。

このような救急搬送困難事案に対応するため、2021年2月から、局地災害における情報共有ツールを転用し、病院交渉が10回を超えるような搬送困難事案に対して、「京都健康医療よろずネット（京都府救急医療情報システム）」を通して、消防から京都府内の救急病院に一斉に搬送依頼がかかるシステムの運用が開始されていることが報告された。同システムの運用により、不必要な病院交渉を抑制することが期待されるが、受け入れ可能な病院が限られているため、今後の改善の必要性が指摘された。

また、第6波では、要介護度が高い高齢者等、新型コロナウイルス感染症以外の事例も含めて不搬送事例が増加しており、この状況に対応すべく、島津アリーナ京都に開設された早期入院が困難な新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行う「入院待機ステーション」では、これまでの約30床から110床の受け入れが可能となるよう準備が進められているとした。

さらに、従来は消防指令センターが選定した病院に受け入れ要請を行うシステムであったが、心肺停止やショックなどの重症事案を除き、救急隊から直接、病院へ受け入れ要請を行うシステムが3月から試験運用され、4月から全面切り替えとなる予定であることが報告された。傷病者の詳細を連絡しやすいメリットがある一方で、現場の救急隊が病院の選定も行わなければならない、負担が増えるデメリットもあると指摘があった。

## 京都府内における 新型コロナウイルス感染症の状況

府医より、新型コロナウイルス感染症における感染状況について、第6波当初は20代の感染者数が多かったが、2月になると10代や10歳未満の感染者数が急増したことにともない、家庭内感染でその親世代である30・40代にも拡大している状況を報告した。オミクロン株が猛威を振るう中、かかりつけ医としてどのように対応するかが課題であるとした。

### ～府医における自宅療養者への対応～

第5波では、病床逼迫により入院対象者が自宅での療養を余儀なくされるなど自宅療養者が急増し、保健所による自宅療養者への健康観察が困難になったことから、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」を設置の上、京都市内の地区医の協力を得て、出務医師と府医役員が分担して電話による健康管理と健康相談を実施したことを説明。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、中和抗体薬の適

応、市内の病院に設置された「陽性者外来」でのCT・血液検査等の必要性を判断し、京都府入院医療コントロールセンターに調整を依頼したことを報告した。

### ～かかりつけ医による

#### 自宅療養者への健康観察の体制整備について～

今後はかかりつけ医も電話等による診療と健康観察を行うことが求められており、発生届の項目にも訪問・電話またはオンラインによる診療の可否を確認する欄が設けられ、「可」と回答した医療機関に対しては保健所から必要に応じて対応が依頼される可能性があるとした。

これまでは医療機関が発生届を提出した後、保健所・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ことが課題であったが、保健所と医療機関との双方向の情報共有を可能とすべく、HER-SYSを介して情報共有する体制が検討されていることを報告した。

今後の課題として、特定の医療機関に発熱患者が集中している現状があるため、さらなる診療・検査医療機関の拡充を図ることと併せて、需要増大による検査キットの不足、保健所のひっ迫等を挙げ、行政とも十分に協議の上、体制整備を進めていく考えが示された。

## 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  
38号▶エイズ患者・HIV感染者今のままでは増え続けます  
41号▶食育－生涯を通して、健康で豊かな生活を送るために－  
42号▶男性の更年期障害  
47号▶一酸化炭素中毒  
54号▶子宮がん  
55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン  
65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と登園届  
69号▶PM2.5と呼吸器疾患  
70号▶BRCAについて  
73号▶不妊症  
75号▶食中毒の予防  
76号▶RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症  
77号▶性感染症 STI  
78号▶コンタクトレンズによる目の障害

79号▶肝炎・肝がん  
80号▶難聴  
81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬)  
82号▶脳卒中  
83号▶大人の便秘症  
84号▶熱中症  
85号▶毒虫  
86号▶動脈硬化  
88号▶認知症  
89号▶CKD(慢性腎臓病)  
90号▶急性心筋梗塞  
91号▶消化器がんの予防と検診  
92号▶知っておきたいたばこの事実  
93号▶白内障  
94号▶ロコモ  
95号▶子宮頸がん  
96号▶心房細動  
97号▶糖尿病

# 「集団会場での特定健診の今後」, 「後発医薬品およびインフルエンザワクチンの 供給不足への対応」, 「医療費患者自己負担分のキャッシュレス決済」 等について議論



山科医師会との懇談会が2月19日(土), Webで開催され, 山科医師会から13名, 府医から10名が出席。「集団会場での特定健診の今後」, 「後発医薬品およびインフルエンザワクチンの供給不足への対応」, 「医療費患者自己負担分のキャッシュレス決済」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は2月19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〉

## 集団会場での特定健診の今後について

### ～集団会場での特定健診の実施について～

新型コロナウイルスの感染拡大にともない, 京都市における令和2・3年度の特定健診「集団健診」が中止となったことで受診者数が大きく減少し, 個別健診だけでは従来の集団健診受診者の受け皿になることは困難であることから, 府医では集団健診の再開に向けて京都市と協議を続けてきたことを報告。令和4年度については小学校での健診再開を断念し, 区役所・支所を会場として, 予約・定員制を設けた上で実施することとなった

が, 令和5年度に向けて京都市との協議を継続する意向を示した。

地区からは, 京都市の周知不足により, 胸部レントゲンが個別健診に含まれていないことの説明が医療機関の負担となっていると指摘された。府医としてはコロナ禍以前からの問題であると認識しており, 改めて京都市に対して情報発信の強化を申し入れる意向を示すとともに, 医療機関の窓口で説明に苦慮した際は, 京都市のコールセンターへ問い合わせるよう案内した。

### ～健診実施における財政支援～

集団健診の再開にあたり, コロナ禍により感染



症対策等の経費が必要であることを申し入れ、開催日ごとの固定費が増額される予定であることを報告し、今後も収支面で赤字になることがないよう必要経費については要望していくとした。

京都市の財政難による健診事業の縮少が危惧されることから、市民の疾病予防や健康増進に関するサービスの低下にならないように注視する必要があると述べ、中でも特定健診は、かかりつけ医が各地域で協力して市民の疾患を発見し、早期治療に結び付ける貴重な機会であるため、今後も事業が存続できるよう京都市との協議を継続していく考えを示した。

最後に、がん検診について触れ、国の通知により、特定健診は緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発令時には中止とすることが示されているが、がん検診は不要不急の検診ではないため、緊急事態宣言等の状況下においても感染対策を行った上で実施することになっていると説明し、がん検診の積極的な実施を呼びかけた。

---

## 後発医薬品およびインフルエンザワクチンの供給不足への対応について

---

### ～後発医薬品の供給不足～

後発品を中心とした多くの医薬品の供給不足の状態が続いていることについて、厚労省の対応や日医の現状認識等について情報共有を行った。

### ～インフルエンザワクチンの供給不足への対応～

今期のインフルエンザワクチンについては、4 価のうち 2 株に変更があったこともあり、製造効率が悪く、製造に時間を要したため出荷が遅れたものの、製造効率が良く過去最大の供給量となった昨季と比べ 7～8 割程度であり、全体としては平成 29・30 年度と同水準の供給量が確保され、12 月中旬まで継続的に供給がなされたことを報告した。

ワクチンは錠剤等の薬剤と異なり、株の変更による製造効率の相違、ロットごとの品質管理、国家検定など厳格な製造工程があることに加え、不足した場合の代替措置が困難であることが特徴であり、国として問題を認識していても対応が困難

な状況であると説明。ワクチン製造に係るこれらの厳しい制約から、今後も供給時期が不安定となる可能性はあるものの、最終的には必要量が供給される可能性が高いとの見通しを示した上で、インフルエンザワクチンに関しては、その時の製造工程によって供給量にアンバランスが生じることを踏まえ、各医療機関においては患者に対して今後の見通し等を含めた説明が重要になるとした。

地区からは、医薬品の品質管理はもちろん、その安定供給は医療の根幹に関わる問題であり、新型コロナウイルス感染症によるものとは別の「医療崩壊」に繋がりがかねないと指摘。インフルエンザワクチンについては、希望者が殺到する 10～11 月の供給量が重要であり、供給の遅延により接種をあきらめる患者もいるため、引続き安定供給に向けた取組みを推進することが要望された。

---

## 医療費患者自己負担分の キャッシュレス決済について

---

政府は「未来投資戦略 2018」に基づいて 2018 年 7 月に「キャッシュレス推進協議会」を設置し、業界横断的にキャッシュレス化の検討を開始しており、経済産業省が積極的に関与して 2025 年までにキャッシュレス決済比率を 40%、さらに将来的には 80%にすることが目標として掲げられていることを説明。

当該協議会には、日医も団体会員（50 団体）として参加するだけでなく、その中の「医療機関におけるキャッシュレス普及検討プロジェクト」に参画し、2019 年には「医療機関におけるキャッシュレス決済に関するアンケート」が実施されたことを紹介した。

日医の ORCA 管理機構株式会社では、各医療機関がキャッチアップしやすく、患者の利便性向上に寄与する環境整備が必要であるとの考えの下、日医会員を対象として、医療機関の負担を最小限にした上で、医療機関向けのキャッシュレス決済サービスの提供が開始されていることを報告した。各種クレジットカードだけでなく、その他交通系 IC カードや QR 決済等のサービス提供が可能となっており、基本費用となる端末費用・設

置工事・月額利用料は無料で、初期費用等としては、実質、振込手数料のみとなっていることを紹介した。

府医としては、キャッシュレス決済について推奨も抑止もせず、各医療機関においてメリットとデメリットを踏まえて十分に検討いただくよう呼びかけた。

## 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図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資料提示した。

また、療養費同意書の交付（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の発行に理解と協力を求めた。

## ■ 舞鶴医師会との懇談会

2.26 Web 開催

# 「北部地域における医療看護 および看護教育体制のあり方検討会」、 「ジェネリック医薬品流通不足」、 「リフィル処方箋」等について議論



舞鶴医師会との懇談会が2月26日(土)、Webで開催され、舞鶴医師会から8名、府医から7名が出席。「北部地域における医療看護および看護教育体制のあり方検討会」、「ジェネリック医薬品流通不足」、「リフィル処方箋」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は2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〉

---

## 北部地域における医療看護 および看護教育体制のあり方検討会

---

地区より、「北部地域における医療看護および看護教育体制のあり方検討会」の開催背景や北部地域における看護師不足の実情が訴えられた。

検討会が実施された背景には、地域の基幹病院が附属看護学校の廃止について検討したことを発端として、同看護学校の定員 40 名のうち、卒業後に地元で就業する看護師が約 30% という実情があり、養成することの意味合いが問われることになったと説明。北部地域ではその他 4 校を含め、定員が合計 180 名であるところ、令和 3 年度入学生は 129 名で定員割れ、卒業生は 166 名で京都府内での就職は 108 名、うち北部就職は 80 名とほぼ半数であったことが報告された。

検討会では現状の確認が行われ、「定員割れの要因は大学志向が強く、都会への就職希望者が多いためである」、「附属病院を持たない看護学校では実習先の確保に翻弄されている」、「毎年募集をするが人員が集まらない一方で、高齢化にともなう退職者が増加している」、「働き方改革の実行には、増員が必要である」等の意見が上がり、これらは北部地域に限らず、共通の問題であるとの認識が共有された。

### ～京都府医師会看護専門学校の状況～

続いて、府医より、府医看護専門学校の状況について説明し、北部地域と同様の問題を抱えているとの認識を示した。人口減少・少子高齢化とともに大学志向が強くなり、京都市内でも大学の看護学部が増えた影響を受け、府医看護専門学校でもここ数年は定員割れの状況が続いていることを報告。「将来構想検討特別委員会」を設置の上、学校運営について議論を行った結果、答申において適切な時期に事業縮小を図ることが示され、令和 2 年度で准看護科の募集を停止し、令和 3 年度の卒業生をもって准看護科を閉科、順次 2 年過程も閉科していくことを説明した。府医看護専門学校においても、学生の確保に苦勞しており、今後ますます高齢化が進む中において、看護師のニーズは高まるものの、人材確保ができないという課

題があるとした。

京都府は、看護師の養成が非常に重要であることを認識しているものの、今以上の予算措置は難しいのが現状であると述べ、府医として、引続き京都府に対して事業の重要性を訴え、看護師養成のための補助金の増額等、適切な予算措置を要望していく考えを示した。

---

## ジェネリック医薬品流通不足について

---

後発品を中心とした多くの医薬品の供給不足の状態が続いていることについて、厚労省の対応や日医の現状認識等について情報共有を行った。

---

## リフィル処方箋について

---

令和 4 年度診療報酬改定において導入されたりフィル処方箋について、情報共有と意見交換が行われた。「症状が安定している患者について、医師の処方により、医師および薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける」ことを基本的な考え方として、以下の具体的な内容を説明した。

- ・対象は、医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者
- ・保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- ・リフィル処方箋の総使用回数の上限は 3 回までとする。また、1 回当たり投薬期間およ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とする。
- ・保険医療機関およ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および湿布薬については、リフィル処方箋による投薬は行うことはできない。
- ・リフィル処方箋による 1 回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常処方箋と同様とする（4 日間）。2 回目以降の調剤については、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投与

期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする。

日医は、症状が安定している慢性疾患の患者であっても、定期的に診察を行い疾患管理の質を保つことが重要であるとの認識を示しており、現行制度においても投薬日数は医師の裁量とされ、特定の薬剤を除いて制限はないものの、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であるとして、リフィル処方にあたっては、患者の健康に大きく関わることになるため、慎重かつ丁寧な検討を呼びかけていることを報告した。

### ～リフィル処方箋の問題点～

府医より、リフィル処方箋の問題点として、患者の安全性よりも利便性が優先されてしまう懸念があることと併せて、その導入過程に大きな問題

があることを指摘した。

本来、診療報酬改定は、内閣が決定した改定率を前提として社会保障審議会医療保険部会および医療部会が基本方針を策定し、中医協が基本方針に基づき個別の診療報酬点数や算定要件を審議して医療費の分配を決定するというプロセスで進められてきたが、リフィル処方箋は中医協での十分な議論もなく、大臣折衝を踏まえて導入が決定されており、中医協の立場を軽視するとともに、患者の健康やあるべき医療の姿を無視して経済性や効率性のみを追求していると非難した。

また、処方権は医師にのみ存在するものであり、リフィル処方箋の適用にあたっては患者の健康を守る観点から慎重に慎重を重ね、丁寧に検討することが必要であるとした。

当日は、保険医療懇談会も開催され、情報共有が行われた。

## 子育てサポートセンター

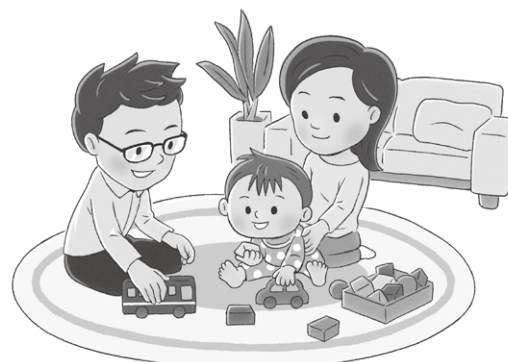
京都府医師会では、京都府内で働いている医師を対象に、お子さまの一時預かりサービスを行っております。医師会館内の保育ルームにて専属保育士がお子さまをお預かりいたします。

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下さった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので、是非子育てサポートセンターをご利用ください。



詳細はホームページをご覧ください。  
◀ <https://kosapo.jp/>





# 日医医賠責特約保険 加入のおすすめ

5月31日までに京都府医師会に申込みを

診療所，A2会員の掛金，¥20,000／年

日医医師賠償責任保険については，管理者責任の拡大および高額賠償請求に対応すべく，平成13年9月に『日医医賠責特約保険』を創設して，加入の促進を図っております。平成25年7月1日より，掛金が引下げとなり，ご加入しやすくなりました。また平成30年4月より日医医賠責特約保険の補償対象施設に「介護医療院<sup>\*</sup>」が追加されました。つきましては，是非ともこの機会に本特約保険への加入をご検討くださいますようお願いいたします。

※介護医療院…医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設（平成30年4月より創設）

1事故 **3億円**／期間中 **9億円**

※自己負担額（免責額）100万円

## 【日医医賠責特約保険（日医特約保険）の概要】

| 保険契約者   | 公益社団法人 日本医師会                                                                                                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 引受保険会社  | 下記の保険会社の共同保険によって，これを運営し，幹事会社が，契約及び紛争処理の事務を代表して行います。<br>・東京海上日動火災保険株式会社（幹事会社）<br>・損害保険ジャパン株式会社<br>・三井住友海上火災保険株式会社 |
| 被保険者    | 日本医師会A会員のうち日医特約保険への加入を希望する者，及び当該会員を理事とする法人若しくは当該会員が管理者である病院・診療所・介護医療院を開設する法人                                     |
| 対象となる事故 | 医療行為によって生じた身体の障害につき損害賠償を請求され，その請求額が100万円を超えるもの                                                                   |
| 保険金     | 保険金は損害賠償金と争訟費用                                                                                                   |
| 支払限度額   | 損害賠償金の年間総支払限度額（最高限度額）は，日医医賠責保険の支払限度額と合算して1被保険者につき，1事故3億円，保険期間中9億円                                                |
| 免責金額    | 1事故100万円（同一医療行為につき）                                                                                              |
| 保険期間    | 毎年7月1日より1年間（特別の事情がないかぎり，1年ごとに更新）                                                                                 |

## 【加入を検討される方へ】

すでに日医A会員に加入している会員は、個人の行為責任については日医医賠償保険で1億円まではカバーされていますが(免責金額:100万円)、今回、特約保険への加入を検討される際、以下の項目に該当する日医A会員においては十分ご検討ください。加入手続きに関しては、日医医賠償特約保険担当までご連絡いただきますようお願いいたします。

- (1) パート、アルバイト、ローテーションの医師らを含めた、いわゆる非A会員が起こした医療事故について、開設者・管理者としての責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (2) 法人(99床以下の法人立病院、診療所および定員99名以下の介護医療院のみ加入可)の責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (3) 高額賠償の支払い(1事故3億円まで、保険期間中9億円まで)に備えたいA会員

※勤務医師である日医A2会員については、1億円を超す高額賠償請求に備えたいという場合にのみご検討ください。

※日医医賠償保険の免責部分(100万円)に備えたいという場合は、府医医師賠償責任保険(100万円保険)のご加入をご検討ください。(巻末の案内をご参照ください)

## 【特約保険への加入手続き】

- ①加入手続き：加入を希望する日医A会員は「加入依頼書」(一枚目が黄色のもの)に記入、捺印の上、府医の日医医賠償保険特約担当に提出してください。**提出期限は5月31日まで**。  
加入依頼書は府医に完備しております。
- ②保険期間：令和4年7月1日から令和5年7月1日までの1年間(今後1年間契約となります)。
- ③掛金：次ページ掛金表をご参照ください。
- ④掛金の納入：都道府県医師会を通じて集金いたします。
- ⑤被保険者証の交付：日医より日医A会員に直送いたします。
- ⑥その他留意事項  
次年度以降は加入条件に変更がない限り自動継続いたします。

※中途加入も可能です。

中途加入月の前月の15日までに、日医医賠償特約保険担当までお申し込みください。中途加入の場合は、1年間の掛金を月割で徴収させていただきます。

## 【特約保険の概要】

現行の日医医賠償保険の上乗せ方式で、日医A会員が任意で加入する保険。

①被 保 険 者：A会員及びA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人で

(1) 診療所(有床・無床) (2) 個人立病院 (3) 99床以下の法人立病院

②てん補限度額：日医医賠償保険と合算して1事故(同一医療事故につき)3億円(年間9億円)

③免 責 金 額：1事故(同一医療事故につき)100万円

④そ の 他：医療施設事故は不担保

### ◆ 日医医賠償保険と「特約保険」との関係



## 特約保険の1年間の掛金

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |          |                        |   |      |                                  |                                        |            |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|------------------------|---|------|----------------------------------|----------------------------------------|------------|------------------------|---|----------------------------------------|------------|------|----------|---------|----------|--|--|-------|----------|--|--|--|--|
| ①診療所，<br>介護医療院 (19 名以下) | 20,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |          |                        |   |      |                                  |                                        |            |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |
| ②A 2 会 員 * 1            | 20,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |          |                        |   |      |                                  |                                        |            |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |
| ③病院，<br>介護医療院 (20 名以上)  | <table><tr><td rowspan="3">掛金 =</td><td rowspan="3">補償対象の<br/>病院等に常<br/>勤する A 2<br/>会員数</td><td colspan="2">* 2</td><td>1 病床または<br/>定員 1 名あたり掛金</td><td rowspan="3">×</td><td rowspan="3">* 3<br/>一般・療養<br/>病床の許可<br/>病床数また<br/>は定員数</td><td rowspan="3">- 40,000 円</td></tr><tr><td>在籍なし</td><td>13,800 円</td></tr><tr><td>1 ～ 2 名</td><td>13,100 円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>3 名以上</td><td>12,400 円</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |         |          |                        |   | 掛金 = | 補償対象の<br>病院等に常<br>勤する A 2<br>会員数 | * 2                                    |            | 1 病床または<br>定員 1 名あたり掛金 | × | * 3<br>一般・療養<br>病床の許可<br>病床数また<br>は定員数 | - 40,000 円 | 在籍なし | 13,800 円 | 1 ～ 2 名 | 13,100 円 |  |  | 3 名以上 | 12,400 円 |  |  |  |  |
| 掛金 =                    | 補償対象の<br>病院等に常<br>勤する A 2<br>会員数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | * 2     |          | 1 病床または<br>定員 1 名あたり掛金 | × |      |                                  | * 3<br>一般・療養<br>病床の許可<br>病床数また<br>は定員数 | - 40,000 円 |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 在籍なし    | 13,800 円 |                        |   |      |                                  |                                        |            |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 ～ 2 名 | 13,100 円 |                        |   |      |                                  |                                        |            |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 名以上   | 12,400 円 |                        |   |      |                                  |                                        |            |                        |   |                                        |            |      |          |         |          |  |  |       |          |  |  |  |  |

\* 1 A2会員とは、A2(B)会員およびA2(C)会員をいいます。

\* 2 病院、介護医療院(20名以上)については、常勤A2会員の在籍数により、掛金区分が異なります。

\* 3 一般・療養病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。

問い合わせ先：京都府医師会医療安全課 日医医賠償特約保険担当

TEL 075-354-6505 FAX 075-354-6074

# 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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。

## 医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

## 京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

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

## 京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会の WEB サイトにて、以下の動画を配信しています。

医療事故調査制度における疑問にお答えする形で、これまでに寄せられた質問を中心に、京都府医師会：松村由美理事が疑問にお答えします。是非、ご覧ください。



### ■ 内 容

1. 対象事案かどうかの判断について
  - (1) 医療事故調査制度が検討されたきっかけ
  - (2) “予期しない患者死亡事案”への2つの対応
  - (3) 米国 ベン・コルブ君(7歳)死亡事例(1995年)
2. 事故発生時に対処しなければならない内容は
3. センターへの報告はどうすればよいか
4. センター報告後の自院での動きは
  - (1) 調査報告書（案）前半部分を準備する
5. 院内事故調査委員会の運営について
6. 調査報告書の作成について
7. ご遺族への調査結果説明について
8. その他
9. 他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろうか？



# 京都医学会雑誌 69 巻 2 号 原稿募集中

令和 5 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

令和 4 年 10 月に発行予定の京都医学会雑誌第 69 巻 2 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 5 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

また、研修医・専攻医（卒後 5 年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。掲載された論文のすべてに、投稿奨励賞（図書カード 1 万円分）を差し上げます。

## ◇締切

令和 4 年（2022 年）5 月 31 日（火）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（70 巻 1 号）での受付となります。

## ◇字数

原著論文・総説＝12,000 字以内（図・表を含む）

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

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

## ◇投稿先

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

## ◇投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

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

## ◇投稿・編集規則

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP < [https://www.kyoto.med.or.jp/medical\\_dissertation/index2022.html](https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/index2022.html) > よりダウンロードできる 投稿・編集規則 に則って論文をご執筆ください。

## ◇利益相反

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP < [https://www.kyoto.med.or.jp/medical\\_dissertation/index2022.html](https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/index2022.html) > よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

<記載例>

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

## ◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

## ◇投稿の際の注意点

論文の種類・・・「総説」または「原著論文」、「症例報告」どれに該当するか明示してください。  
研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

## ◇令和5年度京都府医師会学術賞

### （1）賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

### （2）賞金総額：100万円（予定）

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

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

# 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

# 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         | 宇治市榎島町石橋 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           | 舞鶴市宇浜 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 | 宮津市宇須津 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㎡) ※柔軟な応対可                               |     |              | 概要  | 賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡)<br>※引き渡しについての詳細はお問い合わせください |     |             |
|   | 行政区 | 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>

## △報告ならびに協議事項

## 1. 最近の中央情勢について

3月上旬から中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆城守国斗日医常任理事は、令和4年度診療報酬改定内容全般に対し、「コロナ禍で現場に大きな影響を与える改定は行うべきでない」と一貫して主張してきたが、大きな改定内容になり、納得できない」との認識を示し、オンライン診療での初診料が251点に設定されたことから、現在の基本診療料・初診料288点の上げが今後の大きな検討課題になるとの見方を示した。◆厚労省は、令和4年度診療報酬改定でオンライン診療を行った場合の初・再診料、外来診療料が創設されることにともない、これらの届け出を行った医療機関が時限的・特例的対応に関わらず、オンライン診療を行った場合は、創設された点数を算定できる取り扱いとした。◆厚労省は、3月末までの臨時的な措置として実施している後発医薬品の供給不安を踏まえた「診療報酬上の臨時的取り扱い」を4月以降も継続することを決定。◆新型コロナウイルス感染症対策を巡り、政府が18都道府県のまん延防止等重点措置を3月21日で解除することを踏まえ、厚労省は3月16日、医療機関に対するコロナ関連支援措置の延長も含めて、感染の再拡大に備えた対応策として「診療・検査医療機関が公表されている場合の診療報酬加算550点を、当初の3月末から7月末までに延長」、「外部委託する場合のPCR検査料1,350点は、4月から700点に下げる方向であったが、これを見直して4～6月は850点とする」等の内容を発表。一といった話題を中心に説明した。

## 2. 令和4年4月診療報酬改定点数説明会への対応について

令和4年度診療報酬改定に係る改定内容の配布物について、それぞれの配布スケジュールを説明するとともに、配布資料は府医ホームページに開設する専用ページでも閲覧可能であることを案内した。

また、改めて新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、令和4年4月診療報酬改定点数説明会および近畿厚生局京都事務所と京都府による改定時集団指導は中止となることを案内し、代わりに厚労省動画チャンネル（YouTube）において改定内容が配信されていることを紹介した。

## 3. 学術講演会の今後の予定について

4月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

## 4. 日本医師会生涯教育制度実施要綱の一部改正について

「日医生涯教育制度」実施要綱が大きく改定されたとして、主な改定点を説明した。

- 日医生涯教育制度の対象者は医師であることを明記。また、医師会会員であるか否かは問わないことも明記。
- 講習会等の名称および演題名に企業名および商品名を使用しないこと。
- 日医生涯教育カリキュラムを一部改訂し、カリキュラムコードに紐づく表題名を一部見直す。
- 従来、1つの演題に対して30分当たり1カリキュラムコードが付与でき、1カリキュラムコードに対して0.5単位を取得できたが、令和4年度以降は認めない。1時間以上の演題の場合でもカリキュラムコードの付与は1つとする。



※経過措置として、令和4年3月末までに承認された講演会等については、4月以降の開催であっても、従来のカリキュラムコードの付与方法が適用される。

## 5. 日医生涯教育制度一括申告について

府医から日医生涯教育講座における各種講演会等への出席状況を日医へ一括申告するにあたって、令和3年度における追加申請がある場合は、出席を証明する書類（参加証等）の写しとともに、追加申告用紙をFAXまたは郵送にて5月30日（月）までに府医学術生涯研修課まで提出するよう呼びかけた。

また、昨年からの変更点として、府医で把握している全会員に送っていた受講一覧を今年度から希望者のみに送付することを説明し、希望者は5月11日（水）までにFAXまたはメールで申し込むよう案内した。

## 6. 各種予防接種に係る連絡について

各種予防接種について下記のとおり案内した。

### ① HPV ワクチンの積極的勧奨の再開に係る対応等について

HPV ワクチンは副反応である疼痛や運動障害が問題となり、接種勧奨が控えられていたが、令和4年4月より再開されることとなった。従来からの定期接種の対象年齢である小学6年生～高校1年生相当の女子の他、令和3年12月23日の厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）にて、過去に接種機会を逃した令和4年度に17歳～25歳になる女子を対象として、令和4～6年度の間にキャッチアップ接種を行うこととした。

京都市では、接種対象者が非常に多く、十分にワクチンを確保できないため、令和4年10月以降、中学1年生から順番に個別通知が送付される予定である。また、可能な限り供給量の不足が出ないようワクチンの種類もガーダシルのみだったが、サーバリックスも流通再開されることとなった。

その他、変更点や注意点として、令和4年度から予診票に「予防接種済証」が追加されたこ

と、専門的な診察が必要な副反応については、京都府立医科大学附属病院が協力医療機関として対応すること、新型コロナウイルスワクチンと同時に接種できず、互いに片方のワクチンを受けてから2週間の間隔を空けること等を説明した。

### ② 風疹の追加的対策の延長について

令和4年3月末で終了予定であった風疹の追加的対策（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性が対象）について、新型コロナウイルス感染症の流行により、抗体検査および予防接種を控える動きが見られたことから、令和7年3月末まで延長されることとなった。

また、京都市が実施している「妊娠希望の女性等を対象とした風疹抗体検査」と本対策が混同されることがあるとして、地区医へ注意を呼びかけた。

### ③ 高齢者インフルエンザ予防接種に係る生活保護等受給者の取り扱いについて

従来、京都市では所得額の区分に応じて高齢者インフルエンザの自己負担額を分けていたが、令和4年度から生活保護等受給者のみ自己負担なしとし、その他については、市民税非課税者も含め、一律1,500円とすることとなった。

今回の見直しの主な理由としては、該当者からの事前申請により自己負担区分証明書を交付する事務手続きを省略することで経費削減を図ることである。

府医としては賛同しておらず、段階的に切り替えるよう求めたが、京都市は決定事項であるとして段階的な切り替えは難しいとの返答であり、今回の見直しとなった。また、京都市が高齢者インフルエンザの自己負担額を変更することで、他市町村も同様の変更をする可能性があるため、今後、留意が必要である。

### ④ 結核関連の連絡事項について

医師は、結核患者であると判断した時には、直ちに、また、病院管理者は、結核患者が入院または退院した時には、7日以内に最寄りの保健所（京都市の場合は、医療衛生企画課）へ届出を行う必要があるが、特に後者において期限通りに提出されない場合が多いため、留意する

よう呼びかけた。

また、医療機関で業務に従事する者を対象とした結核定期健康診断実施報告書の令和3年度分の提出期限は、令和4年4月28日(木)であることを連絡し、期限までの提出を促した。

## 7. 診療・検査医療機関の公表等について

新型コロナウイルスの診療・検査医療機関については、公表している診療・検査医療機関に発熱

者が集中しており、今後、診療・検査医療機関を増やしていく必要があることから、京都府ホームページ上での公表について再依頼することとなったと説明し、地区医に対し改めて協力を求めた。

非公表から公表に変更する場合だけでなく、診療時間の拡大等、何か変更がある場合は、「診療・検査医療機関への指定に係る『登録内容変更』申請書」にて京都府健康対策課感染症対策係まで届出するよう呼びかけた。

## 「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。

## 令和4年度入学式

— 新入生 101 名が入学しました —

本校の桜も満開を迎えた4月5日(火)、本校体育ホールにおいて「令和4年度入学式」を挙行了しました。今年度も学校関係者のみでの実施となりましたが、看護学科3年課程23期生81名、助産学科14期生20名の新入生101名が入学しました。

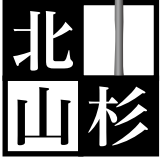
松井道宣校長からは、式辞において、「高度医療の進展や地域医療構想など医療を取り巻く様々な変化への対応に向けた【新カリキュラム】で学ぶ新入生への期待」と「コロナ感染予防対策をはじめとする医療従事者としての自覚と責任をもって、人を思いやる温かい心、“気づく力”を日々

の生活の中でも大切にしながら、愛のある助産師、看護師として社会に貢献できる人材として成長してほしい」と励ましの言葉がありました。

新入生が一堂に会した体育ホールには、清々しさと心地よい緊張感が漂い、新入生たちは入学式が実施された喜びを噛み締めながら、将来の助産師、看護師を目指す思いも新たに学生生活をスタートさせました。

入学式に際して京都府知事、京都市長、関係病院等各位から多くのご祝電をいただき、厚く御礼申し上げます。





# With コロナ時代の恋愛事情は？

宇治久世医師会 阿部 純

コロナ禍の恋愛はどんな形をとっているのだろうとすでに恋愛から程遠くなった私は興味津々だ。新しい行動様式として距離をしっかりとった交流とか黙食とかおよそ恋愛にはほど遠い行動を強いられるのだが実際はどうなっているのだろう。でもコロナ前と比べると確かに街中での愛する二人の熱っぽいハグのシーンを見る機会は減っているようだ。あの感情表現の豊かなイタリアですらマスク越しのキスを強いられているようだ。

それで思い出したのだが2020年のTVドラマで“リモラブ”という番組が好きで毎週楽しみにしていた。産業医として赴任した波瑠演じる大桜美々がきっちりとマスク防御して会社のスタッフをコントロールしつつ、スマホ上では“草餅”に扮して、“檸檬”なる松下洸平演じる青林風一と恋愛関係に陥るドラマだった。COVID-19が猛威を振るい始めた頃で登場人物が皆マスク着用なのはこの時代にマッチしていて好感が持てた。面白かったのは大桜が心を寄せたのが会社の人事部のスタッフの青林と知ってLINEでリズムカルに交流しあうが、リアルにふたりで会うとなると変にドギマギしてうまく感情を表現できず、ふたたびSNSでの交流に戻ってしまうところだ。どち

らの世界がリアルなのか？わからなくなるがこれなどはまさにマトリックスを地でいくようだ。これが進むとさらにメタバースの仮想空間で愛を交わすことになる。

ところでもう人間らしい人間には戻れないのだろうか？逆に他人と会ったり、会っても距離が近い会いかたではCOVID-19の餌食になるのだろうか？今後はAIロボットやアンドロイドが世を闊歩する荒涼とした世界に住むことになるのだろうか？このような世界は永遠の生を約束されるものの味気なくつまらない日々が続くだけだ。しかしこういった極端な世界が直ちに訪れるわけではないがその前兆はすでに毎日、巷に増えてきたようだ。東大医学部合格者数を増やして有名進学校として名を刻もうと学校関係者は血眼になり優秀な受験生はその犠牲者だ。そして、あろうことか大変な凶行に及んでしまう。はたまた2月に開催された北京オリンピックでも国威発揚のため思春期の選手が犠牲になってしまっているのだ。オリンピックは一体誰のものなのかを忘れてしまっている。競争社会の比喻で“サル化した世界”はすでに遠く、これからはまさしくロボット化が進んでしまうだろう。

# 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

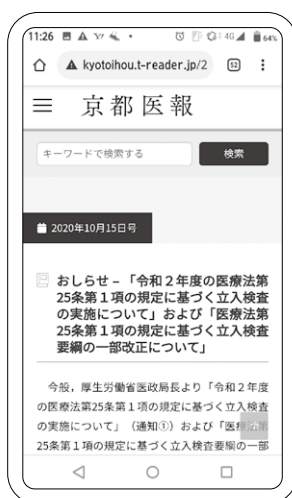
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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





## 船井医師会

会長 富井 隆

船井医師会は京都府のほぼ中央に位置し、南丹市と京丹波町から成り立っています。平成18年に園部町、八木町、日吉町、美山町が合併して南丹市となり、平成17年に丹波町、瑞穂町、和知町が合併して京丹波町となりました。この地域は緑豊かで自然に恵まれ、大半を丹波山地が占め、北部を由良川が中・南部を淀川水系の桂川(大堰川)が流れています。京都市内へのアクセスは、道路は国道9号と京都縦貫自動車道が主となり、鉄道はJR山陰本線があります。高齢化率は南丹市で36.0%、京丹波町で44.5%と令和3年度の日本全体の29.1%を上回り、京都府内市町村別でも上位10位以内(2020年度)に入っています。

医師会会員数は約60名と小規模で、開業医と勤務医がおおよそ半数ずつで構成されています。会員間の交流のみならず、会員と病院勤務医の交流・連携を進める目的で

年に1回食事会を開催しています。京都中部総合医療センターを中核として病診連携が盛んに行われているため、開業医は安心して自院での医療を行っています。

また隣接する亀岡市医師会と合同で年に4回講演会を開催しています。特に9月の講演会は防災の日もあり毎年災害医療をテーマとし、大地震で被災された地域で活動された先生等に講演していただくこともありました。想像もできないような生の現場の状況に接することができ、今後の対策を考えていく上で大変有意義でした。

昨今新型コロナウイルスの新規感染者数の減少も頭打ちになり、再度増加傾向に転じている地域もあります。感染対策の主軸は予防と治療ですが、予防接種については南丹市、京丹波町ともに集団接種が基本となっています。会員と多数の勤務医の協力で、順調に接種が進んでいます。今後は若



園部町 龍隠寺の紅葉

年者への追加接種の加速と高齢者施設でのクラスター発生への早急な対応が必要となります。

南丹市、京丹波町には多数観光名所があります。春の桜は大野ダム公園（南丹市美山町）、秋の紅葉は西光寺（南丹市八木町）、龍穩寺（南丹市園部町）、冬の雪景色はかやぶきの里（南丹市美山町）が有名です。また八木城址（南丹市八木町）、須知城址（京丹波町）他多数の城址があり、整備も進められています。京都市内から車で約1時間

の距離です。是非とも散策してみてください。

#### 船井医師会

〒622-0051  
南丹市園部町横田3号151 富井内科医院  
0771-68-2550 FAX: 0771-68-2850  
H P: <https://www.funai-ishikai.com/>  
e-mail: [information@hunai-ishikai.com](mailto:information@hunai-ishikai.com)  
会 長: 富井 隆  
会員数: 57人 (2022.4現在)

## 「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

### 【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係  
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail [kma26@kyoto.med.or.jp](mailto: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。



## 2021 年度 日医生涯教育一括申告について

本年度も日医生涯教育講座における各種講演会等への出席状況を府医から日医へ一括申告いたします。

つきましては、2021 年度（対象期間：2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日）における追加申告がございましたら、4 月 15 日号に同封の申告用紙に追加する単位・カリキュラムコード（以下、CC）をご記入いただき、出席を証明する書類（参加証等）の写しを添付の上、FAX または郵送にて **5 月 30 日(月) 必着**で府医学術生涯研修課までご提出ください。なお、追加等がない場合、お手続きは不要です。

また、府医で把握している先生方の受講一覧（取得単位・CC）をこれまで全会員にお送りしていましたが、昨年度実施いたしましたアンケート調査の結果より、今年度は希望される会員にお送りするようにいたします。受講一覧をご希望の先生におかれましては、お手数ですが 5 月 11 日(水) までに FAX またはメールにてお申し込みください。

### 【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会 学術生涯研修課

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074

E-mail：gakujiyutu@kyoto.med.or.jp

## 中小企業庁「事業復活支援金」について

中小企業庁が令和4年1月に発表した「事業復活支援金」についてお知らせします。

本支援金は、①新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことにより、②令和3年11月～令和4年3月のいずれかの月の売上高が、平成30年11月～令和2年3月までの間の任意の同じ月の売上高と比較して「50%以上減少」または「30%以上50%未満減少」したこと等を主な要件として給付されるものです（給付上限額は売上減少の状況や法人の売上規模によって異なります）。

要件に合致するかぎり、医療法人または個人立医療機関も対象になり得ますので、詳細は経済産業省および事業復活支援金事務局 Web サイトでご確認ください。

なお、申請受付期間は、5月31日までとなっています。

○事業復活支援金に関する申請要領等の資料は、下記サイトに掲載されています。

【経済産業省「事業復活支援金」Web サイト】

[https://www.meti.go.jp/covid-19/jigyo\\_fukkatsu/index.html](https://www.meti.go.jp/covid-19/jigyo_fukkatsu/index.html)

【事業復活支援金事務局ホームページ】

<https://jigyous-fukkatsu.go.jp/>

○事業復活支援金事務局 相談窓口

電話番号：0120-789-140

IP 電話等からのお問い合わせ先：03-6834-7593

午前8時30分～午後7時（土日、祝日含む全日対応）

# 会 員 消 息

(2/3, 2/10 定例理事会承認分)

## 入 会

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 医 療 機 関                                  | 診療科目    |
|-------|----------|-----|------------------------------------------|---------|
| 木谷 昂志 | A        | 下 東 | 下京区室町通綾小路下ル白楽天町 507 下川ビル 1 F<br>木谷内科医院   | 内・循内・腎内 |
| 水田 匡信 | A        | 西 京 | 西京区下津林南大般若町 37 リペアス下津林 3 F<br>桂川みずた耳鼻咽喉科 | 耳       |
| 北宅弘太郎 | B 1      | 西 京 | 西京区上桂宮ノ後町 6 - 8<br>身原病院                  | 産婦      |
| 大隅 泰則 | B 1      | 伏 見 | 伏見区醍醐槇ノ内町 42 - 6<br>泉川医院                 | 耳       |
| 富井美奈子 | B 1      | 下 西 | 南区西九条東比永城町 66<br>耳鼻咽喉科和多田医院              | 耳       |
| 小野 直美 | B 1      | 綴 喜 | 八幡市欽明台北 4 - 2<br>みのやま病院                  | 内・消内・リハ |

## 異 動

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区     | 医 療 機 関                                         | 診療科目 |
|-------|----------|---------|-------------------------------------------------|------|
| 木村 潔  | A→A      | 福知山→福知山 | 福知山市駅南町 2 丁目 215<br>木村外科内科医院<br>※医療機関名称変更にもなう異動 | 外・内  |
| 姫田 健  | B1→B1    | 綴喜→綴喜   | 八幡市八幡五反田 39 - 1<br>医聖会八幡中央病院                    | 泌    |
| 片岡 伸貴 | B1→B2    | 上東→府医大  | 上京区河原町通広小路上ル梶井町 465<br>京都府立医科大学附属病院             | 呼内   |
| 木谷 輝夫 | A→D      | 下東→下東   | —                                               |      |

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

## 退 会

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名    | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 |
|-------|----------|-----|--------|----------|-----|-------|----------|-----|
| 藤井 義宣 | B 1      | 綴 喜 | 平野しょう子 | C        | 府医大 | 高溝 真成 | C        | 府医大 |
| 中村 隆一 | D        | 西 陣 |        |          |     |       |          |     |



森 克巳氏／中西地区：4・8班／1月24日ご逝去／91歳  
 笹川 公介氏／乙訓地区：第2班／1月24日ご逝去／86歳  
 謹んでお悔やみ申し上げます。

## 第38回 定例理事会（2月3日）

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 2月1日現在の会員数  
 1月1日現在 4,400名（日医 3,203名）  
 2月1日現在 4,392名（日医 3,195名）
3. 第8回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
4. 第2回健康日本21対策委員会の状況
5. 「くらしと健康展」実行委員会の状況
6. 第52回近畿地区医共同利用施設連絡協議会の状況
7. 第70回近医連学校医研究協議会総会および第2回理事会の状況
8. 第5回母体保護法指定医師審査委員会の状況
9. 令和3年度「第5回京都在宅医療塾」Web講習会の状況
10. 第3回医療安全対策委員会の状況
11. 令和3年度第4回医療関係者検討委員会の状況

### 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10件を可決
14. 第9回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. 令和4年4月診療報酬改定関連印刷物等を可決
17. 令和4年度府医子宮がん検診研修会の開催を可決
18. 母体保護法による指定を可決
19. 第6回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
20. 令和4年度特定健診受診者用パンフレット「健康読本」の発注を可決
21. 日医生涯教育講座の認定を可決
22. 令和4年度新研修医総合オリエンテーションの開催を可決

## 第39回 定例理事会（2月10日）

### 報 告

1. 2月度総務担当部会の状況
2. 令和4年度京都市への予算要望に対する回答の状況

3. 令和4年度京都府への予算要望に対する回答の状況
4. 融資斡旋の状況
5. 2月度保険医療担当部会の状況

6. 第4回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
7. 学校心臓検診委員会症例検討会の状況
8. <京都府>第5回京都府児童虐待防止強化対策検討会の状況
9. 第2回産業保健委員会の状況
10. 2月度地域医療担当部会の状況
11. 府医・府医大附属病院共催「地域連携の集い」の状況
12. 第7回近医連常任委員会の状況

## 議 事

13. 令和4（2022）年度事業計画を可決
14. 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
15. 会員の入会・異動・退会6件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 府医会館非常照明のバッテリー交換を可決
18. 令和3年度専門医会への助成金交付を可決
19. 事務局サーバ更新を可決
20. 精神障害者の保健福祉医療実現に向けた要望書への賛同を可決
21. 令和3年度都道府県医小児在宅ケア担当理事連絡協議会の出席を可決
22. 天皇盃第33回全国車いす駅伝競走大会への協力を可決
23. 奈良県奈良市との妊婦健康診査委託契約締結を可決
24. 令和4年度特定健診・前立腺がん検診・胃がんリスク層別化検診事業の一部業務委託を可決
25. 特定健診のシステム改修を可決
26. ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業「令和3年度第3回アドバイザーボード」の開催を可決
27. 京都市急病診療所小児科後送患者受入れの委託契約を可決
28. 京都市急病診療所の診療業務に従事する薬剤師派遣委託契約を可決
29. 京都市急病診療所眼科、耳鼻咽喉科後送患者受入れの覚書締結を可決
30. 令和3年度救急医療週間記念行事に関する助成金対象地区の選定を可決
31. 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
32. 日医生涯教育講座の認定を可決
33. 医療事故調査制度における支援団体統括者セミナーへの出席を可決
34. 第8回近医連常任委員会への出席を可決
35. 近畿ブロック日医代議員協議会の開催を可決

## ～ 5月度請求書（4月診療分） 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより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 —****外来感染対策向上加算の  
施設基準の届出について**

今回の診療報酬改定において新設された標記加算は、施設基準の届出が必要とされています。

つきましては、府医ホームページの「令和 4 年 4 月診療報酬改定」特設ページ内に届出用紙の記載例および添付することとされている業務指針等の例を掲載いたしましたのでご活用ください。

なお、施設基準の要件につきましても、3 月 31 日付の厚労省疑義解釈を踏まえ、改めてとりまとめましたので、届出を検討されている場合はあわせてご確認ください。

また、要件の 1 つとして、感染対策向上加算 1 の届出を行っている医療機関または地域の医師会が主催するカンファレンス等に参加することとされており、届出用紙に医療機関名等を記載する必要があります。現時点で診療所と連携可能であることを公表可能と回答いただいた病院の一覧も掲載しておりますのでご参照ください。

ただし、連携する病院とは新興感染症の発生時等の対応を想定した地域連携に係る体制の協議なども必要となりますので、各医療機関におきましては地域連携、カンファレンス等への参加も踏まえて、直接病院にご相談いただき、了解を得られた場合に届出を行ってください。

※「令和 4 年 4 月診療報酬改定」特設ページはユーザー名とパスワードを入力いただく必要がございます。ユーザー名等は京都医報 3 月 15 日号に同封しました「日本医師会 令和 4 年 4 月診療報酬改定の概要 (パワーポイント資料)」の表紙裏面をご確認ください。

**5 月度請求書 (4 月診療分)****提出期限**

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

☆提出期限にかかわらず、  
お早めにご提出ください。

☆保険だより 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。

## 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取り扱い（その 69）が下記のとおり示されましたので、お知らせします。

今回の取り扱いは、これまでに示されている診療報酬上の臨時的な取り扱いにおいて、令和 4 年度診療報酬改定により、所定点数が改正されたもの、名称変更または新設されたもの等、令和 4 年 4 月 1 日以降の取り扱いについて示されたものです。

### ◇臨時的な取扱い その 69（3 月 31 日付）

問 1 令和 4 年度診療報酬改定において、「A205 救急医療管理加算 1」の所定点数が 950 点から 1,050 点に改正されたが、外来、入院、在宅等において、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」により実施されている救急医療管理加算 1 の点数を基準とする特例的な評価について、令和 4 年 4 月 1 日以降の算定はどのように考えればよいか。

（答） 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにおいては、令和 4 年 4 月 1 日以降も、旧医科点数表における救急医療管理加算 1 の点数（950 点）を基準として評価を行う。

問 2 令和 4 年度診療報酬改定において、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の注 5 に規定する在宅患者支援病床初期加算の所定点数が 300 点から 500 点又は 400 点に改正されたが、「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）別添の問 2 に示されている地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者に係る取扱いについて、令和 4 年 4 月 1 日以降はどのように考えればよいか。

（答） 当該取扱いにおいては、令和 4 年 4 月 1 日以降も、旧医科点数表における在宅患者支援病床初期加算の点数（300 点）を算定する。

問 3 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 22）」（令和 2 年 6 月 15 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「6 月 15 日事務連絡」という。）の 1（1）において、入院中の患者に対して SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等を実施した場合は、入院料とは別に、当該検査等に係る検査料及び検体検査判断料を算定できる取扱いが示されているが、対象の入院料について、令和 4 年度診療報酬改定において名称変更又は新設された以下の入院料に係る取扱いは、どのように考えればよいか。

- ① A311 精神科救急急性期医療入院料
- ② A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

（答） ①及び②のいずれについても、6 月 15 日事務連絡による臨時的な取扱いの対象となり、別途検査料等を算定できる。

問 4 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 36)」(令和 3 年 2 月 26 日厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添の問 8 及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 62)」(令和 3 年 9 月 24 日厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添の問 5 において、新型コロナウイルス感染症患者を障害者施設等入院基本料又は緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合の取扱いが示されているが、当該取扱いにおける「急性期一般入院料 7」の算定について、令和 4 年 4 月 1 日以降はどのように考えればよいか。

(答) 当該取扱いにおける「急性期一般入院料 7」を「急性期一般入院料 6」と読み替えた上で、「急性期一般入院料 6」を算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

## 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 101 / 3 月 31 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 31 日付けで薬事承認された「ルミラ・SARS-CoV-2 RNA STAR Complete」(ルミラ・ダイアグノスティクス・ジャパン株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 3 月 31 日より保険適用となる。

### 【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 2 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、令和 4 年 3 月 31 日付けで薬事承認された「ルミラ・SARS-CoV-2 & Flu A/B テストストリップ」(ルミラ・ダイアグノスティクス・ジャパン株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 3 月 31 日より保険適用となる。



## 治療と仕事の両立支援に関する 診療報酬の改定について

治療と仕事の両立支援については、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）においても、働き方改革の重要なテーマの一つに位置づけられています。治療と仕事の両立支援を推進する観点から、平成 30 年度診療報酬改定において、がん患者に対して主治医と産業医の連携等を評価する「療養・就労 両立支援指導料」（以下、「両立支援指導料」という）が新設され、令和 2 年度診療報酬改定においては、対象疾患および企業側の連携先等が拡充されました。

今般、令和 4 年度診療報酬改定において、対象となる疾患に「心疾患」「糖尿病」および「若年性認知症」が追加され、対象となる企業側の連携先に「衛生推進者」が追加されるとともに、相談支援加算の対象職種に「精神保健福祉士」および「公認心理師」が追加されるほか、情報通信機器を用いた場合の評価も設けられました。

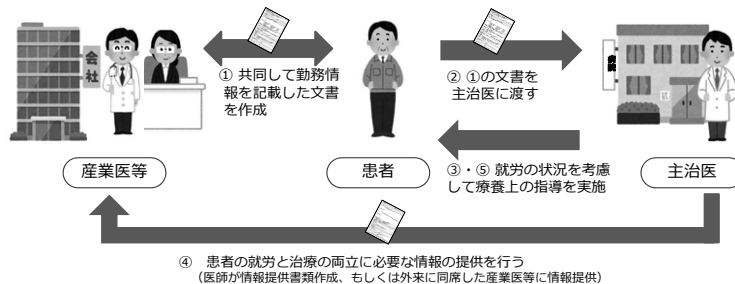
両立支援指導料は、事業場と医療機関が連携し、治療と仕事の両立支援の充実を図る上で重要な役割を果たすものです。両立支援の推進に係る適切な対応にご配慮をお願いします。

### 参考資料 療養・就労両立支援指導料（H30新設、R2・R4改定）

- 患者本人と企業が共同で作成した勤務情報書に基づき、主治医が、患者に療養上必要な指導を実施し、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するもの
- また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価される

#### 対象となる疾患

がん（平成30年度）  
脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病（令和2年度追加）  
心疾患、糖尿病、若年性認知症（令和4年度追加）



1

### 参考資料 療養・就労両立支援指導料（H30新設、R2・R4改定）

※下線部が、令和4年度改定部分

#### 対象となる疾患

がん、脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症

初回：800点（情報通信機器を用いて行った場合：696点）

- ① 患者と事業者が共同で作成した勤務情報を記載した文書を受け取る
- ② 患者に療養上必要な指導を実施する
- ③ 企業に対して診療情報を提供する※  
※ 企業側の連携先：産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師、衛生推進者

2回目以降：400点（情報通信機器を用いて行った場合：348点）

- ④ 診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する  
※初回を算定した月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する

#### 相談支援加算：50点

- 患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価
- 両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること

2

## 令和 4 年度診療報酬改定関連通知等の 一部訂正について（抜粋）

厚労省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたので抜粋してお知らせします。

なお、本内容については、府医ホームページまたは厚労省ホームページからもダウンロードできますので、届出用紙の変更など詳細はそちらをご参照ください。

### 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)

#### 医科診療報酬点数表に関する事項

#### 第 1 部 医学管理等

##### 第 1 節 医学管理料等

##### B001 特定疾患治療管理料

##### 33 生殖補助医療管理料

- (4) 治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握すること。特に、治療計画の作成時点における胚移植術の実施回数の合計について確認した上で、診療録に記載するとともに、当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関又は保険者に照会すること。

##### B005-11 遠隔連携診療料

- (6) 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、オンライン指針厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。また、当該他の保険医療機関内において診療を行うこと。

##### B009 診療情報提供料（I）

- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

ア～ウ（略）

エ 保育所等又は幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校若しくは専修学校

別紙様式 14 の 4 から別紙様式 14 の 3 まで

##### B015 精神科退院時共同指導料

- (7) 共同指導の実施及び支援計画の作成に当たっては、平成 28 ～ 30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にすること。なお、患者又はその家族等に対して提供する文書については、別紙様式 51 の 2「療養生活環境の整備に関する支援に関する計画書」を用いること。また、当該文書の写しを診療録等に添付すること。

## 第 2 部 在宅医療

### 第 2 節 在宅療養指導管理料

#### 第 2 款 在宅療養指導管理材料加算

##### C152-2 持続血糖測定器加算

###### (1) (略)

###### イ (略)

(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏（空腹時血清Cペプチドが0.5ngmg/mL未満を示すものに限る。）を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。

## 第 3 部 検査

### 第 3 節 生体検査料

#### D206 心臓カテーテル法による諸検査

(3) 「注 5」の循環動態解析装置を用いる冠動脈血流予備能測定検査は、関連学会の定める指針に沿って行われた場合に限り算定する。ただし、本加算と「E200 - 2」血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。

(4) 「注 5」の循環動態解析装置を用いる冠動脈血流予備能測定検査を実施した場合、「注 4」の冠動脈血流予備能測定検査に係る特定保険医療材料は算定できない。

#### D239-4 全身温熱発汗試験

(1) 本検査は、多系統萎縮症、パーキンソン病、ポリニューロパチー、特発性無汗症、ホルネル症候群及びロス症候群等の患者に対し、ヨウ素デンプン反応又は換気カプセル法を利用して患者の全身の発汗の有無及び発汗部位を確認した場合に、診断時に 1 回、治療効果判定時に 1 回に限り算定できる。

## 第 7 部 リハビリテーション

### <通則>

#### 4 (前略)

また、疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、(中略) 継続することとなった日及びその後 1 か月に 1 回以上、FIM の測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断するとともに、リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付することとし、かつ、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添 2」の「様式 42 の 2」に基づき、1 年間に当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、FIM 等について報告を行うこととする（ただし、FIM の測定については、令和 4 年 9 月 30 日までの間にあってはこの限りではない。）。(後略)

## 第 8 部 精神科専門療法

### 第 1 節 精神科専門療法料

#### I002 通院・在宅精神療法

##### (2) (略)

イ アのカンファレンスにおいて、患者の状態を把握した上で、多職種が共同して別紙様式 51 の 2 に掲げる「療養生活環境の整備に関する支援に関する計画書」（以下この区分において「支援計画書」という。）を作成し、その写しを診療録等に添付する。(後略)

#### I006-2 依存症集団療法

(1) 依存症集団療法の「1」については、次のアからエまでのいずれも満たす場合に算定できる。

## 第 9 部 処置

## &lt;処置料&gt;

## (一般処置)

## J041-2 血球成分除去療法

- (1) 血球成分除去療法（吸着式及び遠心分離式を含む。）は、潰瘍性大腸炎、関節リウマチ（吸着式に限る。）、クローン病、膿疱性乾癬又は関節症性乾癬患者に対して次のアからカまでのとおり実施した場合に算定できる。

**基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて**  
(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号)

## 初・再診料の施設基準等

## 第 1 の 3 機能強化加算

## 2 届出に関する事項

- (1) 機能強化加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 1 の 3 を用いること。
- (2) 令和 4 年 3 月 31 日時点で機能強化加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(2)のイの（ロ）、エの（ロ）及び並びにキ、(3)並びに及び(4)の基準を満たしているものとみなす。

## 第 1 の 6 サーベイランス強化加算

## 2 届出に関する事項

サーベイランス強化加算に係る届出は、別添 7 の様式 1 の 5 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 入院基本料等加算の施設基準等

## 第 1 の 2 急性期充実体制加算

## 1 急性期充実体制加算に関する施設基準

- (15) 次のいずれにも該当すること。
- エ 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係の賃貸借取引がないこと。

## 3 届出に関する事項

- (4) 1 の(12)のオにおける院内迅速対応チームに係る院内講習について、令和 4 年 9 月 30 日までの間は、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、その場合であっても 1 回目を令和 4 年 9 月 30 日までの間に開催すること。

## 第 21 感染対策向上加算

## 7 届出に関する事項

- (5) (1)及び(4)に係る当該加算の届出についてはいずれも実績を要しない。

## 第 21 の 4 報告書管理体制加算

## 1 報告書管理体制加算に関する施設基準

- (4) 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の常勤臨床検査技師又は専任の常勤診療放射線技師その他の常勤医療有資格者を報告書確認管理者として配置していること。なお、ここでいう適切な研修とは、第 20 医療安全対策加算の 1 の(1)のアというものである。

## 第 26 の 4 データ提出加算

## 1 データ提出加算の施設基準

- (1) 「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ただし、特定入院料（「A317」特定一般病棟入院料を除く。）次のアからカのいずれかの

みの届出を行う保険医療機関にあっては、「A207」の診療録管理体制加算 1 又は 2 の施設基準を満たしていれば足りること。

ア―特殊疾患入院医療管理料

イ―回復期リハビリテーション病棟入院料

ウ―地域包括ケア病棟入院料

エ―特殊疾患病棟入院料

オ―緩和ケア病棟入院料

カ―精神科救急急性期医療入院料

#### 特定入院料の施設基準等

### 第 10 小児入院医療管理料

#### 8 届出に関する事項

小児入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20、様式 26 の 2、様式 48 から様式 48 の 3 までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。

## 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号)

### 第 4 の 12 生殖補助医療管理料

#### 1 生殖補助医療管理料 1 に関する施設基準

(2) 令和 4 年 3 月 31 日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、(2)から(20)の基準を満たしているものとする。なお、当面の間、(6-7) から(9)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料 1 又は 2 に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との関係により要件を満たすものとして差し支えない。

#### 2 生殖補助医療管理料 2 に関する施設基準

(2) 令和 4 年 3 月 31 日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(2)から(20)までの基準を満たしているものとする。なお、当面の間、(6-7) から(9)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料 1 又は 2 に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との関係により要件を満たすものとして差し支えない。

### 第 29 の 3 センチネルリンパ節生検 (片側)

#### 1 センチネルリンパ節生検 (片側) に関する施設基準

(3) 常勤の麻酔に従事する医師(医療法第 6 条の 6 第 1 項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医」という。)が配置されていること。

### 第 72 の 8 の 3 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)

#### 1 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) に関する施設基準

(5) 当該保険医療機関において、総胆管拡張症に係る手術(「K674」又は「K674-2」(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を含む。))が 1 年間に合わせて 240 例以上実施されていること。

### 第 81 の 2 麻酔管理料 (Ⅱ)

#### 2 周術期薬剤管理加算の施設基準

当該加算の要件については、第 81 の 2 と同様である。



## 令和 4 年度労災診療費算定基準の一部改定について

### 4 月 1 日から

健康保険診療報酬点数表等の改定が、4 月 1 日に実施されたことにともない、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目が一部改定されましたので、主な項目をお知らせします。また、自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取り扱いについても、改定後の労災診療費算定基準に準じた算定方法により請求することになります。

本取り扱いは 4 月 1 日以降の診療分から適用されますので、ご注意ください。

#### 記

#### ▷主な改定項目

|                                             | 改定前                                                                                                                                           | 改定後（令 4. 4. 1 ～）                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 初診料<br>（新設）<br>※令和 4 年 10 月 1 日以降の診療に適用   | （新設）                                                                                                                                          | ウ 紹介状なしで受診した場合<br>の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,820 円とする。                                                                            |
| 2 四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る処置等の加算<br>（対象拡大） | ア 創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置                                                                                   | ア 創傷処置、 <u>下肢創傷処置</u> 、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置                                                                   |
| 3 入院室料加算<br>（金額引き上げ）                        | 1 日につき<br>個 室<br>甲地 10,000 円、乙地 9,000 円<br>2 人部屋<br>甲地 5,000 円、乙地 4,500 円<br>3 人部屋<br>甲地 5,000 円、乙地 4,500 円<br>4 人部屋<br>甲地 4,000 円、乙地 3,600 円 | 1 日につき<br>個 室<br>甲地 11,000 円、乙地 9,900 円<br>2 人部屋<br>甲地 5,500 円、乙地 4,950 円<br>3 人部屋<br>甲地 5,500 円、乙地 4,950 円<br>4 人部屋<br>甲地 4,400 円、乙地 3,960 円 |
| 4 救急医療管理加算<br>（金額引き上げ）                      | 初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。<br>入院 6,300 円                                                                                              | 初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。<br>入院 6,900 円                                                                                              |
| 5 術中透視装置使用加算<br>（対象拡大）                      | ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、 <u>指</u>                                                                                       | ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、 <u>指</u>                                                                                       |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <p>骨(基節骨, 中節骨, 末節骨)], 「足根骨」及び「膝蓋骨」, の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において, 術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。</p>                                                                                                                                                                                                                                              | <p>骨], 「足根骨」, 「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術, 骨折経皮的鋼線刺入固定術, 骨折非観血的整復術, 関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術において, 術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。</p> <p>イ 「脊椎」の経皮的椎体形成術又は脊椎固定術, 椎弓切除術, 椎弓形成術において, 術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。</p>                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>6 職場復帰支援・療養指導料<br/>(点数配分の変更等)</p> | <p>精神疾患を主たる傷病とする場合<br/>月 1 回 560 点</p> <p>その他の疾患の場合<br/>月 1 回 420 点</p> <p>ア 傷病労働者(入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。)に対し, 当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員, 理学療法士, 作業療法士, 若しくはソーシャルワーカーが, 就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋(別紙様式1~4)」を当該労働者に交付し, 職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に算定できるものとする。</p> | <p>①精神疾患を主たる傷病とする場合<br/>初回 900 点<br/>2 回目 560 点<br/>3 回目 450 点<br/>4 回目 330 点</p> <p>②その他の疾患の場合<br/>初回 680 点<br/>2 回目 420 点<br/>3 回目 330 点<br/>4 回目 250 点</p> <p>ア 傷病労働者(入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。)に対し, 当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員, 理学療法士, 作業療法士, 公認心理師若しくはソーシャルワーカーが, 就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋(別紙様式1~4)」を当該労働者に交付し, 職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする。</p> |

|                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (新設)              | (新設)                                                                                                                                 | <p>③ <u>新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合</u></p> <p style="text-align: right;">初回 600 点<br/>2 回目 500 点</p> <p><u>ア 傷病労働者（入院治療後罹患後症状の治療のための通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後 1 か月以上の通院療養が見込まれる者。下記イ及びウについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式 5, 6）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月 1 回に限り算定できるものとする。</u></p> <p><u>イ 上記①及び②のイ、ウ及びオについては、上記③においても算定できる。</u></p> <p><u>ウ 上記③のア及びイの算定は、同一傷病労働者につき、2 回を限度とする。</u></p> |
| 7 労災電子化加算<br>(継続) | <p style="text-align: right;">5 点</p> <p><u>電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書 1 件につき 5 点を算定できるものとする。</u></p> | ※令和 6 年 3 月診療分までの延長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                    |                                                                                                                            |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 8 コンピューター断層診断の特例<br>(対象拡大)<br>※同一个月内に健保点数表「E 203 コンピューター断層診断 450 点」を初診時に算定した場合においても当該特例が算定可能となります。 | 他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月 1 回算定できるものとする。<br><u>なお、健保点数表「E 203 コンピューター断層診断 450 点」を初診時に算定した場合には算定できない。</u> | 他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月 1 回算定できるものとする。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

## 「保険医療機関等電子申請・届出等システム」の 運用について

「保険医療機関等電子申請・届出等システム」の運用が開始され、医療機関（オンライン請求の医療機関に限る）から厚生局への申請・届出のうち、これまで書面による提出が必要とされていたものの一部については、電子申請を行うことが可能となりました。

システムを利用する場合の初期登録の方法など詳細は厚労省ホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/index\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/index_00002.html)）をご確認ください。

### ○電子申請が可能となる手続きの一覧

- 1 保険医療機関の指定の変更の申請
- 2 保険医療機関等の指定の辞退の申出
- 3 保険医療機関等の指定内容の変更の届出
- 4 保険医療機関等の開設者の異動の届出
- 5 保険医療機関及び保険医療養担当規則第 11 条の 3 第 1 項に基づく報告（7 月からの予定）

## 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 1 成分 1 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が予定されていた効能・効果および用法・用量が、3 月 28 日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用が可能となりました。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。

なお、詳細については、京都医報令和 3 年 10 月 15 日号保険だより 16 頁に掲載していますので、併せてご参照ください。

### 記

1. 一般名：乾燥人フィブリノゲン  
販売名：フィブリノゲン HT 静注用 1 g 「JB」  
会社名：一般社団法人日本血液製剤機構

## 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（不妊治療薬）（再掲）

既報のとおり、1 月 28 日および同年 2 月 25 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 11 成分 24 品目についての事前評価が行われ、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されていましたが今般、当該 11 成分 24 品目についての効能・効果および用法・用量が令和 4 年 4 月 1 日付で保険適用となりましたので改めてお知らせします。詳細は京都医報保険だより 3 月 15 日号 7～13 頁および 4 月 15 日号 13～16 頁に掲載していますので、併せてご参照ください。

なお、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。

※以下一般名等重複は省略

▷保険だより 3 月 15 日号掲載分

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

※名称変更後の「HCG モチダ注射用 5 千単位, 同 1 万単位」についても同様の取扱いとする。

2. 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

※名称変更後の「HMG 注射用 75 単位 「F」, 同 150 単位 「F」, HMG 注用 75 単位 「あすか」, 同 150 単位 「あすか」」についても同様の取扱いとする。

3. 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

4. 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

5. 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

#### ▷保険だより 4 月 15 日号掲載分

1. 一般名: 精製下垂体性性腺刺激ホルモン

販売名: ①フォリルモン P 注 75, 同注 150

② uFSH 注用 75 単位 「あすか」, 同注用 150 単位 「あすか」

会社名: ①富士製薬工業株式会社

②あすか製薬株式会社

2. 一般名: セトロレリクス酢酸塩

販売名: セトロタイド注射用 0.25mg

会社名: 日本化薬株式会社

3. 一般名: クロミフェンクエン酸塩

販売名: クロミッド錠 50mg

会社名: 富士製薬工業株式会社

4. 一般名: ジドロゲステロン

販売名: デュファストン錠 5 mg

会社名: マイラン EPD 合同会社

5. 一般名: メトホルミン塩酸塩

販売名: メトグルコ錠 250mg, 同錠 500mg

会社名: 大日本住友製薬株式会社

6. 一般名: カベルゴリン

販売名: カバサル錠 0.25mg

会社名: ファイザー株式会社



## 不妊治療で使用される医薬品の 保険給付上の取り扱いについて

不妊治療で使用される医薬品については、令和 4 年 4 月 1 日より保険適用となりましたが、関連する留意事項等が示されましたので、お知らせします。

不妊治療においては、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」において使用される医薬品は、原則として薬事承認の効能・効果、用法・用量の範囲で使用する場合には保険適用となりますので、ご注意ください。

### 記

#### ▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) バイアグラ錠 25mg, 同錠 50mg, 同 OD フィルム 25mg 及び同 OD フィルム 50mg 並びにシアリス錠 5mg, 同錠 10mg 及び同錠 20mg

本製剤について、保険適用の対象となるのは、勃起不全による男性不妊の治療を目的として一般不妊治療におけるタイミング法において用いる場合であることから、以下 1) ～ 7) の全ての要件を満たした場合に限り算定できる。

なお、本製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものである。

1) 本製剤の投与を行う医師は、原則として、泌尿器科について 5 年以上の経験を有すること。

ただし、特段の理由（例えば、近隣に要件を満たす医師がおらず、投与可能な他の保険医療機関に患者を紹介できない等）がある場合には、「B001」の「32」一般不妊治療管理料に係る施設の届出を行っている保険医療機関に限り、投与しても差し支えない。その場合、当該理由をカルテに記載すること。

また、レセプトの摘要欄に、以下の事項を記載すること。

① 投与を行う医師に係る要件として次に掲げるもののうち、該当するもの（「投与医要件ア」又は「投与医要件イ」と記載）

ア 泌尿器科について 5 年以上の経験を有する医師

イ ア以外で、特段の理由がある場合

② 上記①イに該当する場合、当該理由

2) 他の医療機関において不妊症に係る診療が行われている患者に対し、当該保険医療機関から紹介を受けて本製剤を投与する場合は、紹介元の施設と連携し、必要な情報共有を行える体制を有すること。

3) 本製剤の投与に際して、関連学会が作成した勃起不全に関するガイドラインの診断アルゴリズムに従い、勃起不全と診断された患者であること。なお、その旨をカルテに記載すること。

4) 本製剤を投与される患者又はそのパートナーのいずれかが、本製剤の投与日から遡って 6 か月以内に、「B001」の「32」一般不妊治療管理料又は「B001」の「33」生殖補助医療管理料に係る医学的管理を受けていること。

また、カルテ及びレセプトの摘要欄に、以下の事項を記載すること。

① 上記の管理料に係る医学的管理を受けているのが、本製剤を投与する患者又はそのパートナーのいずれであるか

② 上記の管理料に係る医学的管理を行っている保険医療機関名（投与する保険医療機関と同一である場合には省略しても差し支えない。）

③ 上記の管理料の算定が行われた年月（投与日から遡って 6 か月以内に限る。）

5) 本製剤の投与にあたっては、その数量は、1 回の診療につき、タイミング法における 1 周期

分に限り、かつ、4 錠以下であること。

6) 本製剤を繰り返し投与する場合は、投与の継続期間は 6 か月間を目安とすること。6 か月を超えて投与を継続する場合は、継続の必要性を改めて検討し、必要と判断した理由及び初回投与の年月をカルテ及びレセプトの摘要欄に記載すること。なお、6 か月を超えて投与を継続する場合も、その継続期間は原則として初回投与から 1 年以内とする。

7) 本製剤を保険診療において処方する場合、処方箋の備考欄に、保険診療である旨を記載すること。

(2) レコベル皮下注 12μg ペン、同皮下注 36μg ペン及び同皮下注 72μg ペン

① 本製剤は性腺刺激ホルモン製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② 本製剤については注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算は算定できないものであること。

(3) ガニレスト皮下注 0.25mg シリンジ

① 本製剤はゴナドトロピン放出ホルモン誘導体であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② 本製剤については針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

③ 本製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものであること。

(4) セトロタイド注射用 0.25mg

① 本製剤はゴナドトロピン放出ホルモン誘導体であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② 本製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものであること。

(5) ルテウム腔用坐剤 400mg

(6) ウトロゲスタン腔用カプセル 200mg

(7) ルティナス錠 100mg

(8) ワンクリノン腔用ゲル 90mg

上記（5）～（8）の製剤は、新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度）は適用されないものであること。

▶関係通知の一部改正について

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成 21 年 3 月 23 日付け保医発第 0323001 号）  
の記の 2 （傍線部分は改正部分）

| 改 正 前                                                                                                                                                       | 改 正 後                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について<br>ゴナールエフ皮下注ペン 450、ゴナールエフ皮下注ペン 900<br>(1) 本製剤は、「視床下部－下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巢症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」及び「低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導」の効能・効果に | 2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について<br>ゴナールエフ皮下注ペン 450、ゴナールエフ皮下注ペン 900<br>(削除) |

|                        |         |
|------------------------|---------|
| 使用した場合に限り算定できるものであること。 |         |
| (2) (略)                | (1) (略) |
| (3) (略)                | (2) (略) |

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」(平成 22 年 9 月 24 日付け保医発 0924 第 1 号)  
の記の 2 の (3) (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                                                                                                                                       | 改 正 後                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| (3) ギナールエフ皮下注ペン 300<br>① 本製剤は、「視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」及び「低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導」の効能・効果に使用した場合に限り算定できるものであること。<br>② (略)<br>③ (略) | (3) ギナールエフ皮下注ペン 300<br>(削除)<br>① (略)<br>② (略) |

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」(平成 25 年 6 月 21 日付け保医発 0621 第 1 号)  
の記の 2 の (10) (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                                  | 改 正 後                                                                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| (10) ルナベル配合錠 LD<br>① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。<br>② (略) | (10) ルナベル配合錠 LD<br>① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」及び「生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整」であること。<br>② (略) |

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」(平成 25 年 8 月 27 日付け保医発 0827 第 2 号)  
の記の 2 の (4) (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                        | 改 正 後                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (4) ルナベル配合錠 ULD<br>① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。<br>② (略)<br>③ 本製剤は、新医薬品(薬事法(昭和 35 年法律第 145 号)第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう。)として承認されたものであるが、 <u>掲示事項等告示第 10 第 2 号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限(14 日間を限度とする。)</u> の適用に当たっては、本製剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘 | (4) ルナベル配合錠 ULD<br>① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」及び「生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整」であること。<br>② (略)<br>(削除) |

案し、特例的に当該の投薬期間制限を 14 日間ではなく 30 日間として取り扱うこと。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正等について」（平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 3 号）の記の 3 の（1）  
（傍線部分は改正部分）

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>（1）ヤーズフレックス配合錠</p> <p>① 本薬剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う疼痛の改善」及び「<u>月経困難症</u>」であること。</p> <p>② （略）</p> <p>（2）（略）</p> <p>（3）オビドレル皮下注シリンジ 250 <math>\mu</math>g</p> <p>① 本薬剤は、「視床下部一下垂体機能障害に伴う無排卵又は希発排卵における排卵誘発及び黄体化」の効能・効果に使用した場合に限り算定できるものであること。</p> <p>② 本薬剤は、「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）別表第九に掲げる「<u>性腺刺激ホルモン製剤</u>」に該当するが、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号）別添 1 第 2 章第 2 部第 2 節第 1 款 C101 在宅自己注射指導管理料（1）のとおり、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できないものであること。</p> | <p>（1）ヤーズフレックス配合錠</p> <p>① 本薬剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う疼痛の改善」、<u>「月経困難症」</u>及び「<u>生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整</u>」であること。</p> <p>② （略）</p> <p>（2）（略）</p> <p>（3）オビドレル皮下注シリンジ 250 <math>\mu</math>g</p> <p>① 本薬剤は性腺刺激ホルモン製剤であり、<u>本薬剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。</u></p> <p>② 本薬剤は針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。</p> |

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 30 年 8 月 28 日付け保医発 0828 第 1 号）の記の 3 の（1）  
（傍線部分は改正部分）

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                      | 改 正 後                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>（1）ジェミーナ配合錠</p> <p>① 本薬剤の効能・効果は、「<u>月経困難症</u>」であること。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 本薬剤は、新医薬品（薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう。）として承認されたものであるが、<u>掲示事項等告示第 10 第 2 号（1）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度とす</u></p> | <p>（1）ジェミーナ配合錠</p> <p>① 本薬剤の効能・効果は、「<u>月経困難症</u>」及び「<u>生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整</u>」であること。</p> <p>② （略）</p> <p>（削除）</p> |

る。)の適用に当たっては、本製剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘案し、特例的に当該の投薬期間制限を 14 日間ではなく 30 日間として取り扱うこと。

◎「ゴナールエフ皮下注用 75、同皮下注用 150、同皮下注ペン 300、同皮下注ペン 450 及び同皮下注ペン 900 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」(平成 31 年 2 月 21 日付け保医発 0221 第 3 号) の記の 1 (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                        | 改 正 後                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項についてゴナールエフ皮下注用 75 及び同皮下注用 150</p> <p>(1) <u>本製剤は、「視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」及び「低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導」の効能・効果に使用した場合に限り算定できるものであること。</u></p> <p>(2) (略)</p> | <p>1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項についてゴナールエフ皮下注用 75 及び同皮下注用 150</p> <p>(削除)</p> <p>(略)</p> |

## 診療報酬点数早見表 (2022 年 (令和 4 年) 4 月改定版) の 追加販売について

診療報酬点数早見表 (2022 年 (令和 4 年) 4 月改定版) については、3 月下旬に A 会員、B 1 会員宛てに各 1 部送付していますが、会員医療機関向けに追加販売 (1 部 800 円) を行っていますので、お知らせします。年々複雑化する診療報酬点数を独自レイアウトで見やすく簡潔にまとめ、基本的な算定ルールをほぼ網羅しています。追加購入をご希望の場合は、府医保険医療課 (TEL 075-354-6107) までご連絡ください。

フィブリノゲン HT 静注用 1 g 「JB」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

3 月 28 日付保医発 0328 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「フィブリノゲン HT 静注用 1 g 「JB」」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、下記のとおりお知らせします。

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

フィブリノゲン HT 静注用 1 g 「JB」

- (1) 本製剤を「後天性低フィブリノゲン血症」に用いる場合は、効能・効果に関連する使用上の注意において、「後天性低フィブリノゲン血症とは血中フィブリノゲン値が 150mg/dL を下回る状態であることに注意し、本剤投与の適否を判断すること。」「本剤投与直前の血中フィブリノゲン値を必ず測定し、基本的に血中フィブリノゲン値の測定結果を確認した上で投与を開始すること。」及び「本剤投与の適否や投与開始時期の判断にあたっては、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考とすること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- (2) 本製剤を「後天性低フィブリノゲン血症」に用いる場合は、用法・用量に関連する使用上の注意において、「出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症が改善されない場合における本剤の追加投与の適否は、フィブリノゲン以外の因子の出血への関与の可能性も考慮して慎重に判断し、本剤を漫然と投与しないこと。なお、本剤の追加投与の適否の判断にあたっては、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考とすること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- (3) 後天性低フィブリノゲン血症における本製剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり、「新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた後天性低フィブリノゲン血症における乾燥人フィブリノゲンの使用に当たっての留意事項について」(令和 3 年 9 月 6 日付け薬生薬審発 0906 第 6 号・薬生安発 0906 第 20 号・薬生血発 0906 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長、医薬安全対策課長及び血液対策課長連名通知)により通知されたところであるので、使用に当たっては十分留意すること。

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

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和 2 年 11 月 17 日付け保医発 1117 第 3 号)  
の記の 3 の (2) (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                                                                                                                                             | 改 正 後                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2) ジセレカ錠 100mg 及び同錠 200mg<br>本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、メトトレキサートをはじめとする少なくとも 1 剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。 | (2) ジセレカ錠 100mg 及び同錠 200mg<br><u>① 関節リウマチ</u><br>本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、メトトレキサートをはじめとする少なくとも 1 剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」とされてい |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>るので、使用に当たっては十分留意すること。</p> <p>② <u>潰瘍性大腸炎</u></p> <p><u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、少なくとも 1 剤の既存治療薬（ステロイド、免疫抑制剤等）による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に投与すること。」及び「本剤は生物製剤で効果不十分又は不耐容な潰瘍性大腸炎患者を対象とした寛解導入試験において、主要評価項目である投与 10 週時に寛解を達成した被験者の割合で、プラセボ群との有意差が認められていないことから、「17. 臨床成績」の項の内容を十分理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成 29 年 8 月 29 日付け保医発 0829 第 8 号)  
 の記の 3 の (3) (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                              | 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) スピンラザ髄注 12mg</p> <p>①・② (略)</p> <p>(新設)</p> | <p>(3) スピンラザ髄注 12mg</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において</u></p> <p><u>「SMN2 遺伝子のコピー数が 4 以上の患者については、遺伝子検査により SMN1 遺伝子の欠失又は変異を有していたとしても、臨床所見が発現する前からは投与せず、臨床所見が発現後に、本剤投与のリスクとベネフィットを考慮した上で投与の必要性を判断すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p> |

◎「パージェタ点滴静注 420mg/14mL の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項について」(平成 30 年 10 月 10 日付け保医発 1010 第 5 号) (傍線部分は改正部分)

| 改 正 前                                                                                                                                           | 改 正 後                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>パージェタ点滴静注 420mg/14mL の効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について</p> <p>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「HER2 陽性の早期乳癌の術後患者のうち、再発リスクの低い患者（リンパ節転移のない患者）における本剤の有効性及び</p> | <p>パージェタ点滴静注 420mg/14mL の効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について</p> <p><u>(1) 乳癌</u></p> <p>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「HER2 陽性の早期乳癌の術後患者のうち、再発リスクの低い患者（リ</p> |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>安全性は確立していないことから、再発リスクが高い患者を対象とすること。」と記載されているため、使用に当たっては十分留意すること。</p> | <p>ンパ節転移のない患者) における本剤の有効性及び安全性は確立していないことから、再発リスクが高い患者を対象とすること。」と記載されているため、使用に当たっては十分留意すること。</p> <p>(2) <u>結腸・直腸癌</u></p> <p><u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 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、HER2 陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。</u></p> <p><u>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</u></p> |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) ハーセプチン注射用 60 及び同注射用 150</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「HER2 過剰発現の検査は、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること。」と記載されているため、HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</u></p> | <p>(1) ハーセプチン注射用 60 及び同注射用 150</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>乳癌、胃癌</u></p> <p><u>レセプトの摘要欄に HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日について記載すること。</u></p> <p><u>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</u></p> <p>③ <u>唾液腺癌、結腸・直腸癌</u></p> <p><u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 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、HER2 陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。</u></p> <p><u>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</u></p> |

## 「オプジーボ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項の一部改正について」

今般、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg および同 240mg）に関して、「尿路上皮癌における術後補助療法」の最適使用推進ガイドラインが改訂されたことにともない、留意事項通知が下記のとおり改正されましたので、お知らせします。

### 記

▷ 抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について  
(平成 29 年 2 月 14 日付保医発 0214 第 4 号) (傍線部分は改正部分)

- 1 オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg
  - (1) ～ (12) (略)
  - (13) 尿路上皮癌における術後補助療法  
 本製剤を尿路上皮癌における術後補助療法の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
    - 1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）
      - ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
      - イ 特定機能病院
      - ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
      - エ 外来化学療法室を設置し、外来腫瘍化学療法診療料の施設基準に係る届出を行っている施設
      - オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設
    - 2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
      - ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
      - イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、尿路上皮癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。
    - 3) 本製剤をシスプラチン等の白金系抗悪性腫瘍剤を含む術前補助療法歴のない患者に投与する場合は、本製剤を投与することとした理由

## 最適使用推進ガイドライン関連通知の読替えにともなう 留意事項通知の取り扱いについて

今般、抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知および抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知において、「外来化学療法加算」としている部分については、令和 4 年 4 月 1 日以降、「外来腫瘍化学療法診療科」と読み替えることとされましたので、お知らせします。

## 小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める 疾病の状態の程度の一部改正について 4 月 1 日から

今般、標記に係る通知の一部が改正され、4 月 1 日から適用されましたので、お知らせします。

本改正においては、近年の医学の進歩により、症状が顕在化する前に投与することで治療効果が期待される薬剤が保険収載されている状況を踏まえ、症状が顕在化していない場合であっても、一定の場合には、必要な治療を医療費助成の対象とするため、必要な措置を講じたものであり、告示の疾患群ごとに設けられた疾病の状態の程度の備考に、「疾病の状態の程度に定める症状を呈していない者に対する治療（保険診療として行われるものに限る。）を行う場合であって、当該治療が当該症状を呈すると予測される者に対して行う治療として保険適用されている場合は、疾病の状態の程度を満たすものとする。」と規定されました。

▷児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第三項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度（平成 26 年厚生労働省告示第 475 号）について（通知）の一部改正

### 第 1

1～6 （略）

7 各表備考欄（第八表を除く。）の「疾病の状態の程度に定める症状を呈していない者に対する治療を行う場合であって、当該治療が当該症状を呈すると予測されるものに対して行う治療として保険適用されている場合は、疾病の状態の程度を満たすものとする。」とは、臨床所見は発現していないが、遺伝学的検査により当該疾病が発症すると予測され、保険収載されている治療を行う場合を、医療費助成の対象とする。

8 （略）

第 2～第 15 （略）

改正箇所下線部

**国民年金・厚生年金保険障害認定基準**  
**(肢体の障害関係の測定方法) の一部改正について**

障害年金に係わる障害の程度の認定につきましては、国民年金・厚生年金保険障害認定基準により行われているところです。

今般、厚生労働省年金局より、関節可動域の測定方法について、参考資料とされている「関節可動域表示ならびに測定法（平成 7 年 2 月改訂）」が令和 4 年 4 月に改訂されたことにともない、4 月 1 日より、国民年金・厚生年金保険障害認定基準（肢体の障害関係の測定方法）の一部が以下のとおり改正されましたのでお知らせします。

なお、この改正にともなう診断書様式（肢体の障害用）の改正につきましては、別途厚労省から通知される予定です。

◎国民年金・厚生年金保険障害認定基準（（別紙）肢体の障害関係の測定方法）新旧対照表  
（傍線部分は改正部分）

| 改 正 前                                                                                  | 改 正 後                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 まえがき<br>(略)                                                                          | 1 まえがき<br>(略)                                                                                            |
| 2 関節可動域表示並びに測定<br>(1) (略)                                                              | 2 関節可動域表示並びに測定<br>(1) (略)                                                                                |
| (2) 障害認定における関節可動域表示並びに測定法は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会において示された別添「関節可動域表示ならびに測定法」によることとする。 | (2) 障害認定における関節可動域表示並びに測定法は、日本整形外科学会、 <u>日本足の外科学会</u> 及び日本リハビリテーション医学会において示された別添「関節可動域表示ならびに測定法」によることとする。 |
| 3 筋力の測定<br>(略)                                                                         | 3 筋力の測定<br>(略)                                                                                           |
| 4 四肢囲の測定<br>(略)                                                                        | 4 四肢囲の測定<br>(略)                                                                                          |
| 5 四肢長の測定<br>(略)                                                                        | 5 四肢長の測定<br>(略)                                                                                          |





# 保険医療部通信

(第 356 報)

## 令和 4 年 4 月診療報酬改定について

### 令和 4 年 4 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 2)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 3・4 / 4 月 11 日・13 日付)

| 質問・未確定事項等                                                                                                                                                                                                   | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">〔外来感染対策向上加算, 感染対策向上加算〕</p> <p>Q 1 「A000」初診料の注 11 及び「A001」再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算並びに「A234-2」感染対策向上加算の施設基準の届出について、「当該加算の届出については実績を要しない」こととされているが、この「実績」とは、具体的には何の実績を指すのか。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                             | <p>A 1 各加算について、以下の①から③までにそれぞれ掲げる施設基準通知の内容に係る実績を指す。</p> <p>なお、施設基準通知に記載のとおり、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算については、届出に際して、当該実績を要しないとしていることに留意すること。</p> <p>① 外来感染対策向上加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「職員を対象として、少なくとも年 2 回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施</li> <li>・「院内感染管理者は、少なくとも年 2 回程度、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」におけるカンファレンスへの参加</li> <li>・「感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年 1 回以上参加していること」における訓練への参加</li> </ul> <p>② 感染対策向上加算 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「職員を対象として、少なくとも年 2 回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施</li> <li>・「保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも 1 回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること」におけるカンファレンス及び訓練の実施</li> </ul> |

| 質問・未確定事項等                                                                                                                                                                                                                                                       | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Q 2 「A234-2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準において、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされているが、抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染制御チームの構成員と兼任することは可能か。</p>                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「他の医療機関（感染対策向上加算 1 に係る届出を行っている医療機関に限る。）と連携し、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携するいずれかの医療機関に相互に赴いて別添 6 の別紙 24 又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該医療機関にその内容を報告すること。また、少なくとも年 1 回程度、他の医療機関（感染対策向上加算 1 に係る届出を行っている医療機関に限る。）から当該評価を受けていること」における評価の実施及び他の医療機関から評価を受けること</li> <li>・「抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年 2 回実施」における研修の実施</li> </ul> <p>③ 感染対策向上加算 2 及び 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「職員を対象として、少なくとも年 2 回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施</li> <li>・「少なくとも年 4 回程度、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」におけるカンファレンスへの参加</li> <li>・「感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年 1 回以上参加していること」における訓練への参加</li> </ul> <p>A 2 可能。ただし、専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務及び感染制御チームの業務（第 1 章第 2 部入院料等の通則第 7 号に規定する院内感染防止対策に係る業務を含む。）のみ実施可能であること。</p> <p>なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日事務連絡）別添 1 の問 24 の②は廃止する。</p> |
| <p>【地域包括診療加算、地域包括診療料】</p>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Q 3 「A001」再診料の注 12 に規定する地域包括診療加算及び「B001-2-9」地域包括診療料の対象疾患について、「慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）」とあるが、</p> <p>① 慢性維持透析には、血液透析又は腹膜透析のいずれも含まれるのか。</p> <p>② 患者が他の医療機関において慢性維持透析を行っている場合も、算定要件の「慢性維持透析を行って」いる場合に該当するのか。</p> <p>③ 月の途中から慢性維持透析を開始した場合、透析の開始日前に実施した診療に</p> | <p>A 3 それぞれ以下のとおり。</p> <p>① いずれも含まれる。</p> <p>② 該当する。慢性維持透析をどの医療機関で実施しているかは問わない。</p> <p>③ 地域包括診療加算は算定可。地域包括診療料は月 1 回に限り算定するものであるため算定不可。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 質問・未確定事項等                                                                                                                                                                                                                                              | 回 答                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ついては、地域包括診療加算又は地域包括診療料は算定可能か。</p>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |
| 〔術後疼痛管理チーム加算〕                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                        |
| <p>Q 4 「A242-2」術後疼痛管理チーム加算について、一連の入院期間中に、全身麻酔を伴う複数の手術を実施した場合、当該加算の算定はどのように考えればよい。</p>                                                                                                                                                                  | <p>A 4 当該加算は、一連の入院期間中に実施された手術のうち主たるものについてのみ算定すること。</p>                                                                                 |
| 〔高度難聴指導管理料〕                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |
| <p>Q 5 「B001」の「14」高度難聴指導管理料において、「その他の患者については年 1 回に限り算定する」とあるが、「年 1 回」とは、暦年（1 月 1 日から 12 月 31 日まで）に 1 回のことを指すのか。</p>                                                                                                                                    | <p>A 5 そのとおり。</p>                                                                                                                      |
| 〔外来腫瘍化学療法診療料〕                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                        |
| <p>Q 6 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料について、「B001 の 23 に掲げるがん患者指導管理料のハは、別に算定できない」とこととされているが、外来腫瘍化学療法診療料を算定しない日であれば算定可能か。</p>                                                                                                                                     | <p>A 6 外来腫瘍化学療法診療料を算定する患者については、算定不可。</p>                                                                                               |
| <p>Q 7 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料を算定している患者が、外来化学療法を実施している悪性腫瘍以外の傷病について、当該診療料を算定する日と同一日に、同一医療機関の別の診療料を受診した場合、初診料、再診料又は外来診療料は算定可能か。</p>                                                                                                                      | <p>A 7 当該外来化学療法又は治療に伴う副作用等と関連のない傷病に対する診療を行う場合であって、「A000」初診料の注 5 のただし書、「A001」再診料の注 3 又は「A002」外来診療料の注 5 に該当する場合に限り、これらに規定する点数を算定できる。</p> |
| <p>Q 8 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料について、「C101 に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない」とこととされているが、以下の場合において、在宅自己注射指導管理料は算定可能か。</p> <p>① 外来腫瘍化学療法診療料に係る外来化学療法又は治療に伴う副作用等と関連のない傷病に対する診療において、自己注射に関する指導管理を行う場合</p> <p>② ①に該当しない場合であって、外来腫瘍化学療法診療料を算定しない日に自己注射に関する指導管理を行う場合</p> | <p>A 8 それぞれ以下のとおり。</p> <p>① 算定可。</p> <p>② 算定不可。</p>                                                                                    |
| 〔バイオ後続品導入初期加算〕                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |
| <p>Q 9 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料の注 7、「C101」在宅自己注射指導管理料の注 4 及び第 2 章第 6 部注射の通則第 7 号に規定するバイオ後続品導入初期加算について、従前からバイオ後続品を使用している患者について、先行バイオ医薬品が異なるバイオ後続品を新たに使用した場合、当該加算は算定可能か。</p>                                                                               | <p>A 9 算定可。</p>                                                                                                                        |

## 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 25)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 101 / 3 月 31 日付)

| 質問・未確定事項等                                                                                                                                                                          | 回 答           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Q 1 オゼンピック皮下注 0.25mgSD 他 2 規格 (以下「オゼンピック皮下注」という。) の出荷停止に伴い、オゼンピック皮下注を維持用量投与していた患者について、オゼンピック皮下注からビクトーザ皮下注 18mg 又はリベルサス錠 3mg 他 2 規格に切替えを行う際、必ずしも低用量から漸増するのではなく、切替え時から維持用量で投与してもよいか。 | A 1 医学的判断による。 |
| Q 2 日本消化器病学会・日本肝臓学会の「肝硬変診療ガイドライン 2020」における肝硬変に伴う単純性腹水の治療抵抗例・不耐例や難治性腹水に対して、人血清アルブミン製剤を高用量投与することは可能か。                                                                                | A 2 医学的判断による。 |

## 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 4 年 1 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       | 872,397 件   | 101.4% | 117.6% | 873,030 件   | 92.4%  | 103.7% |
| 歯 科       | 205,806 件   | 87.8%  | 100.6% | 171,252 件   | 88.8%  | 104.2% |
| 調 剤 報 酬   | 418,032 件   | 92.0%  | 109.8% | 490,571 件   | 92.1%  | 104.4% |
| 訪 問 看 護   | 5,101 件     | 100.3% | 112.3% | 6,681 件     | 101.3% | 106.5% |
| 医 科 歯 科 計 | 1,501,336 件 | 96.6%  | 112.7% | 1,541,534 件 | 91.9%  | 104.0% |

※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11月診療分）

|           |     | 1 件当たり日数 |       | 1 件当たりの平均点数 |           | 1 日当たりの平均点数 |           |
|-----------|-----|----------|-------|-------------|-----------|-------------|-----------|
|           |     | 入 院      | 入院外   | 入 院         | 入 院 外     | 入 院         | 入 院 外     |
| 高齢<br>受給者 | 一般  | 11.4 日   | 1.5 日 | 68,498.5 点  | 1,813.9 点 | 6,018.0 点   | 1,171.1 点 |
|           | 7 割 | 9.3 日    | 1.5 日 | 81,856.5 点  | 1,836.2 点 | 8,809.7 点   | 1,220.9 点 |
| 本人        |     | 8.1 日    | 1.4 日 | 63,689.5 点  | 1,336.9 点 | 7,835.5 点   | 979.4 点   |
| 家族        | 7 割 | 9.9 日    | 1.4 日 | 57,114.6 点  | 1,190.7 点 | 5,794.2 点   | 858.0 点   |
|           | 8 割 | 7.2 日    | 1.5 日 | 57,481.9 点  | 1,148.5 点 | 8,009.0 点   | 767.7 点   |
| 生保        |     | 17.8 日   | 2.0 日 | 58,076.4 点  | 1,993.6 点 | 3,259.8 点   | 1,012.0 点 |

#### (2) 国保分（3年11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    | 13.5 日   | 1.5 日 | 66,270.4 点  | 1,725.7 点 | 4,902.3 点   | 1,122.7 点 |
| 退職(※) | 0 日      | —     | 0 点         | 356.0 点   | 0 点         | —         |
| 後期    | 16.4 日   | 1.8 日 | 63,903.7 点  | 1,947.2 点 | 3,885.7 点   | 1,095.5 点 |
| 平均    | 15.6 日   | 1.7 日 | 64,621.7 点  | 1,844.3 点 | 4,153.6 点   | 1,107.1 点 |

※過誤調整により算出不能な項目あり

## 3. 国保連合会における診療科別平均点数

## (1) 国保一般 (3 年 11 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       | 12.3 日   | 1.5 日 | 69,575.5 点  | 2,155.9 点 | 5,669.3 点   | 1,486.5 点 |
| 精 神 科     | 26.7 日   | 1.6 日 | 41,474.1 点  | 1,103.4 点 | 1,552.8 点   | 692.1 点   |
| 神 経 科     | 28.0 日   | 1.8 日 | 36,930.8 点  | 1,498.6 点 | 1,320.1 点   | 823.8 点   |
| 呼 吸 器 科   | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 942.3 点   | 0.0 点       | 706.2 点   |
| 消 化 器 科   | 0.0 日    | 1.4 日 | 0.0 点       | 1,227.3 点 | 0.0 点       | 888.6 点   |
| 胃 腸 科     | 30.0 日   | 1.5 日 | 55,673.5 点  | 1,002.4 点 | 1,855.8 点   | 682.4 点   |
| 循 環 器 科   | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 1,304.5 点 | 0.0 点       | 988.8 点   |
| 小 児 科     | 30.0 日   | 1.4 日 | 61,149.0 点  | 1,066.6 点 | 2,038.3 点   | 754.4 点   |
| 外 科       | 14.8 日   | 1.6 日 | 66,847.1 点  | 1,448.9 点 | 4,511.2 点   | 898.9 点   |
| 整 形 外 科   | 17.9 日   | 2.7 日 | 75,115.2 点  | 1,214.2 点 | 4,190.5 点   | 456.6 点   |
| 形 成 外 科   | 25.6 日   | 1.3 日 | 61,293.3 点  | 1,234.3 点 | 2,394.3 点   | 914.6 点   |
| 脳 外 科     | 18.3 日   | 1.7 日 | 61,017.8 点  | 1,418.2 点 | 3,336.9 点   | 847.1 点   |
| 皮 膚 科     | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 571.6 点   | 0.0 点       | 455.1 点   |
| 泌 尿 器 科   | 9.7 日    | 1.9 日 | 48,544.8 点  | 3,367.6 点 | 5,027.9 点   | 1,732.0 点 |
| 肛 門 科     | 2.0 日    | 1.4 日 | 6,408.9 点   | 987.2 点   | 3,204.4 点   | 707.0 点   |
| 産 婦 人 科   | 5.1 日    | 1.5 日 | 15,881.4 点  | 1,072.9 点 | 3,103.0 点   | 739.6 点   |
| 眼 科       | 2.6 日    | 1.2 日 | 29,494.7 点  | 1,148.8 点 | 11,458.4 点  | 973.3 点   |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 1.9 日    | 1.5 日 | 59,144.9 点  | 864.6 点   | 31,215.4 点  | 576.3 点   |
| 放 射 線 科   | 0.0 日    | 1.0 日 | 0.0 点       | 3,931.7 点 | 0.0 点       | 3,878.1 点 |
| 麻 酔 科     | 0.0 日    | 1.8 日 | 0.0 点       | 1,028.8 点 | 0.0 点       | 576.0 点   |

※各科名は第 1 標榜科目。

## (2) 国保後期 (3 年 11 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       | 15.7 日   | 1.6 日 | 65,676.2 点  | 2,194.3 点 | 4,185.4 点   | 1,341.1 点 |
| 精 神 科     | 27.7 日   | 1.6 日 | 38,485.0 点  | 1,311.2 点 | 1,391.5 点   | 800.6 点   |
| 神 経 科     | 28.4 日   | 2.0 日 | 34,418.1 点  | 1,667.4 点 | 1,212.3 点   | 852.3 点   |
| 呼 吸 器 科   | 0.0 日    | 1.5 日 | 0.0 点       | 1,120.3 点 | 0.0 点       | 757.7 点   |
| 消 化 器 科   | 0.0 日    | 1.7 日 | 0.0 点       | 1,479.3 点 | 0.0 点       | 867.6 点   |
| 胃 腸 科     | 29.2 日   | 1.8 日 | 55,012.7 点  | 1,133.9 点 | 1,882.8 点   | 639.6 点   |
| 循 環 器 科   | 0.0 日    | 1.5 日 | 0.0 点       | 1,688.3 点 | 0.0 点       | 1,106.7 点 |
| 小 児 科     | 0.0 日    | 1.4 日 | 0.0 点       | 1,328.6 点 | 0.0 点       | 954.2 点   |
| 外 科       | 18.6 日   | 2.1 日 | 57,488.2 点  | 1,548.1 点 | 3,094.5 点   | 750.8 点   |
| 整 形 外 科   | 19.2 日   | 3.2 日 | 74,405.1 点  | 1,430.8 点 | 3,877.8 点   | 447.7 点   |
| 形 成 外 科   | 26.4 日   | 1.7 日 | 58,743.4 点  | 1,614.5 点 | 2,222.0 点   | 924.5 点   |
| 脳 外 科     | 21.0 日   | 1.8 日 | 57,753.2 点  | 1,548.8 点 | 2,749.8 点   | 844.3 点   |
| 皮 膚 科     | 0.0 日    | 1.3 日 | 0.0 点       | 604.6 点   | 0.0 点       | 463.7 点   |
| 泌 尿 器 科   | 9.7 日    | 2.2 日 | 44,794.9 点  | 4,089.6 点 | 4,626.2 点   | 1,865.3 点 |
| 肛 門 科     | 1.9 日    | 1.5 日 | 7,308.6 点   | 957.7 点   | 3,935.4 点   | 651.8 点   |
| 産 婦 人 科   | 9.0 日    | 1.3 日 | 51,318.0 点  | 819.3 点   | 5,702.0 点   | 625.7 点   |
| 眼 科       | 2.8 日    | 1.2 日 | 32,641.2 点  | 1,420.4 点 | 11,686.3 点  | 1,172.4 点 |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 2.0 日    | 1.8 日 | 41,578.5 点  | 876.0 点   | 20,789.3 点  | 483.0 点   |
| 放 射 線 科   | 0.0 日    | 1.0 日 | 0.0 点       | 4,372.5 点 | 0.0 点       | 4,247.7 点 |
| 麻 酔 科     | 0.0 日    | 1.9 日 | 0.0 点       | 1,220.9 点 | 0.0 点       | 641.4 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 9 月診療分平均点数 (外来)

| 医 療 機 関 別     |       | 医 療 保 険 |     |       |                    |     |       |                 |     |       |
|---------------|-------|---------|-----|-------|--------------------|-----|-------|-----------------|-----|-------|
|               |       | 本 人     |     |       | 家 族                |     |       | 高 齢 受 給 者       |     |       |
|               |       |         |     |       | ※上段 7 割<br>下段 未就学者 |     |       | ※上段 一般<br>下段 7割 |     |       |
|               |       | 点／件     | 日／件 | 点／日   | 点／件                | 日／件 | 点／日   | 点／件             | 日／件 | 点／日   |
| 総 合 計         |       | 1,305   | 1.4 | 962   | 1,184              | 1.4 | 854   | 1,656           | 1.5 | 1,100 |
|               |       |         |     |       | 1,136              | 1.4 | 795   | 1,734           | 1.5 | 1,186 |
| 病 院 計         |       | 2,551   | 1.4 | 1,880 | 2,460              | 1.4 | 1,734 | 3,000           | 1.5 | 2,032 |
|               |       |         |     |       | 1,831              | 1.3 | 1,364 | 3,113           | 1.5 | 2,132 |
| 経 営<br>主 体    | 国公立病院 | 2,939   | 1.3 | 2,194 | 2,693              | 1.4 | 1,961 | 3,537           | 1.5 | 2,427 |
|               |       |         |     |       | 1,907              | 1.3 | 1,460 | 3,742           | 1.4 | 2,598 |
|               | 大学病院  | 4,231   | 1.3 | 3,222 | 3,719              | 1.3 | 2,790 | 4,679           | 1.4 | 3,308 |
|               |       |         |     |       | 2,369              | 1.2 | 1,935 | 4,504           | 1.4 | 3,222 |
|               | 法人病院  | 1,886   | 1.4 | 1,367 | 1,868              | 1.5 | 1,259 | 2,232           | 1.5 | 1,483 |
|               |       |         |     |       | 1,506              | 1.4 | 1,045 | 2,249           | 1.5 | 1,506 |
|               | 個人病院  | 1,460   | 1.4 | 1,077 | 1,541              | 1.4 | 1,120 | 1,578           | 1.5 | 1,026 |
|               |       |         |     |       | 1,445              | 1.6 | 903   | 1,597           | 1.6 | 1,019 |
| 診 療 所 計       |       | 950     | 1.4 | 700   | 865                | 1.4 | 628   | 1,154           | 1.5 | 761   |
|               |       |         |     |       | 1,005              | 1.4 | 696   | 1,176           | 1.5 | 804   |
| 診 療<br>科<br>別 | 内 科   | 1,092   | 1.2 | 880   | 1,084              | 1.3 | 831   | 1,194           | 1.3 | 916   |
|               |       |         |     |       | 1,148              | 1.4 | 837   | 1,223           | 1.3 | 952   |
|               | 小 児 科 | 880     | 1.2 | 717   | 883                | 1.3 | 706   | 921             | 1.2 | 747   |
|               |       |         |     |       | 1,118              | 1.5 | 739   | 839             | 1.2 | 675   |
|               | 外 科   | 1,176   | 1.4 | 828   | 1,199              | 1.5 | 822   | 1,224           | 1.7 | 730   |
|               |       |         |     |       | 1,145              | 1.5 | 749   | 1,278           | 1.6 | 801   |
|               | 整形外科  | 981     | 2.2 | 454   | 1,081              | 2.2 | 498   | 1,136           | 2.7 | 414   |
|               |       |         |     |       | 1,277              | 1.5 | 837   | 1,120           | 2.7 | 420   |
|               | 皮 膚 科 | 512     | 1.3 | 408   | 484                | 1.3 | 370   | 546             | 1.4 | 401   |
|               |       |         |     |       | 584                | 1.3 | 465   | 539             | 1.3 | 403   |
|               | 産婦人科  | 961     | 1.4 | 672   | 920                | 1.4 | 644   | 790             | 1.3 | 603   |
|               |       |         |     |       | 808                | 1.3 | 603   | 852             | 1.3 | 634   |
|               | 眼 科   | 790     | 1.1 | 705   | 653                | 1.1 | 577   | 1,320           | 1.2 | 1,073 |
|               |       |         |     |       | 709                | 1.2 | 608   | 1,368           | 1.2 | 1,112 |
|               | 耳鼻咽喉科 | 748     | 1.3 | 569   | 651                | 1.3 | 501   | 737             | 1.5 | 477   |
|               |       |         |     |       | 924                | 1.5 | 598   | 763             | 1.5 | 509   |
|               | そ の 他 | 1,039   | 1.3 | 777   | 1,014              | 1.4 | 748   | 1,234           | 1.3 | 928   |
|               |       |         |     |       | 1,206              | 1.4 | 875   | 1,283           | 1.3 | 987   |

## (2) 経営主体別・診療科別 3 年 9 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<br>下段 未就学者 |      |        | 高齢受給者 ※上段 一般<br>下段 7割 |      |        |
|               |       |         |      |        | 点／件                   | 日／件  | 点／日    | 点／件                   | 日／件  | 点／日    |
| 総 合 計         |       | 55,793  | 8.1  | 6,893  | 52,745                | 10.7 | 4,933  | 66,070                | 11.8 | 5,595  |
|               |       |         |      |        | 48,856                | 6.5  | 7,512  | 66,923                | 9.9  | 6,764  |
| 病 院 計         |       | 60,225  | 8.5  | 7,113  | 57,010                | 11.3 | 5,030  | 67,246                | 12.0 | 5,622  |
|               |       |         |      |        | 56,049                | 7.0  | 7,970  | 68,232                | 10.0 | 6,804  |
| 経 営<br>主 体    | 国公立病院 | 60,338  | 8.0  | 7,508  | 56,805                | 9.6  | 5,894  | 68,433                | 10.0 | 6,810  |
|               |       |         |      |        | 55,870                | 7.0  | 8,033  | 69,196                | 9.1  | 7,612  |
|               | 大学病院  | 77,775  | 8.7  | 8,903  | 74,342                | 9.3  | 7,987  | 81,773                | 9.6  | 8,477  |
|               |       |         |      |        | 85,835                | 9.0  | 9,543  | 81,807                | 9.1  | 9,014  |
|               | 法人病院  | 52,777  | 8.8  | 6,000  | 50,204                | 13.8 | 3,627  | 62,249                | 14.2 | 4,378  |
|               |       |         |      |        | 31,876                | 5.6  | 5,683  | 61,491                | 11.3 | 5,444  |
|               | 個人病院  | 35,437  | 7.2  | 4,934  | 36,658                | 13.7 | 2,668  | 47,984                | 14.8 | 3,232  |
|               |       |         |      |        | 9,161                 | 3.6  | 2,574  | 34,025                | 9.8  | 3,460  |
| 診 療 所 計       |       | 16,465  | 4.8  | 3,439  | 15,244                | 5.1  | 3,009  | 33,116                | 7.5  | 4,421  |
|               |       |         |      |        | 4,063                 | 3.2  | 1,265  | 30,872                | 6.2  | 5,008  |
| 診 療<br>科<br>別 | 内 科   | 18,406  | 4.1  | 4,509  | 21,301                | 6.8  | 3,131  | 30,505                | 10.4 | 2,924  |
|               |       |         |      |        | 8,267                 | 3.2  | 2,614  | 39,658                | 7.8  | 5,110  |
|               | 小 児 科 | 8,943   | 4.7  | 1,911  | 6,467                 | 3.5  | 1,826  | 5,693                 | 7.0  | 813    |
|               |       |         |      |        | 6,378                 | 2.8  | 2,279  | -                     | -    | -      |
|               | 外 科   | 20,084  | 4.3  | 4,691  | 25,098                | 5.1  | 4,914  | 28,811                | 8.0  | 3,621  |
|               |       |         |      |        | -                     | -    | -      | 13,547                | 2.7  | 4,991  |
|               | 整形外科  | 51,921  | 10.0 | 5,168  | 54,832                | 9.3  | 5,901  | 53,574                | 12.2 | 4,406  |
|               |       |         |      |        | 18,680                | 7.8  | 2,410  | 53,694                | 14.3 | 3,744  |
|               | 皮 膚 科 | -       | -    | -      | -                     | -    | -      | -                     | -    | -      |
|               |       |         |      |        | -                     | -    | -      | -                     | -    | -      |
|               | 産婦人科  | 11,329  | 4.7  | 2,399  | 11,083                | 4.8  | 2,327  | 35,295                | 5.3  | 6,618  |
|               |       |         |      |        | 3,927                 | 3.2  | 1,221  | -                     | -    | -      |
|               | 眼 科   | 25,626  | 2.5  | 10,151 | 24,841                | 2.5  | 10,063 | 24,235                | 2.5  | 9,792  |
|               |       |         |      |        | 17,895                | 1.5  | 11,930 | 24,951                | 2.3  | 10,627 |
|               | 耳鼻咽喉科 | 39,001  | 2.2  | 17,670 | 41,896                | 2.2  | 18,972 | 44,859                | 3.6  | 12,336 |
|               |       |         |      |        | 15,434                | 2.1  | 7,497  | 72,789                | 2.0  | 36,395 |
|               | そ の 他 | 20,869  | 4.5  | 4,592  | 25,600                | 6.3  | 4,058  | 30,574                | 7.2  | 4,257  |
|               |       |         |      |        | 44,905                | 1.5  | 29,936 | 25,697                | 6.6  | 3,868  |



# 介護保険ニュース

## 京都市における介護サービス事業者の 指定申請等に係る手数料について

京都市は、令和 3 年 8 月策定の行財政改革計画に基づき、京都市介護保険条例を改正し、新たに介護サービス事業者の指定、指定更新および許可更新の申請について手数料を徴収されます。

開始時期、手数料等は下記のとおりですが、みなし指定の医療機関については、手数料は必要ありません。

### 1 開始時期

令和 4 年 6 月 1 日の申請受付分から

### 2 審査手数料について

| サービス種別                   |                                                                                     | 手数料（1 件につき）    |                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
|                          |                                                                                     | 新規指定<br>(許可)申請 | 指定(許可)<br>更新申請 |
| 居宅<br>サービス               | 通所介護，通所リハビリテーション，<br>特定施設入居者生活介護                                                    | 30,000 円       | 10,000 円       |
|                          | 訪問介護，訪問入浴介護，訪問看護，<br>訪問リハビリテーション，居宅療養管理指導，<br>短期入所生活介護，短期入所療養介護，福祉用具貸与，<br>特定福祉用具販売 | 20,000 円       |                |
| 地域密着型<br>サービス            | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護                                                          | 20,000 円       | 10,000 円       |
|                          | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                                                                | 30,000 円       | 15,000 円       |
|                          | 地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，<br>小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，<br>地域密着型特定施設入居者生活介護，複合型サービス      |                | 10,000 円       |
| 居宅介護支援                   |                                                                                     | 20,000 円       | 10,000 円       |
| 介護老人福祉施設                 |                                                                                     | 45,000 円       | 15,000 円       |
| 介護老人保健施設                 |                                                                                     | 63,000 円       | 15,000 円       |
| 介護医療院                    |                                                                                     | 63,000 円       | 15,000 円       |
| 介護予防サービス，地域密着型介護予防サービス   |                                                                                     | 15,000 円       | 8,000 円        |
| 介護予防支援                   |                                                                                     |                |                |
| 介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号事業） |                                                                                     |                |                |

※ 1 みなし指定，共生型サービスについては，手数料は必要ありません。

2 他市町村の地域密着型サービス事業所を指定する場合については，手数料は必要ありません。

3 変更届については，手数料は必要ありません。

4 介護老人保健施設及び介護医療院の変更許可申請（構造設備の変更を伴うものに限る）に係る手数料は 33,000 円です。

## 科学的介護情報システム（LIFE）の 受託事業者変更にもなうお問い合わせフォーム等の 一部機能の停止および今後の対応について

「科学的介護情報システム（LIFE）」に関する問い合わせの受付体制等につき、4月1日より受託事業者が変更されることにともない、お問い合わせフォーム等の一部機能が停止される旨の事務連絡が厚生労働省より発出されましたので、お知らせします。

### 記

#### 1. お問い合わせフォームの一時閉鎖について

各事業所からの LIFE の機能全般や新規利用申請に関するお問い合わせについては、メールアドレス（life@toshiba-sol.co.jp）又は LIFE ホームページに設けているお問い合わせフォームにおいて受け付けていましたが、受託事業者の変更に伴う作業のため、上記メールアドレスによる受付を終了するとともに、4月1日よりお問い合わせフォームによる受付を一時停止いたしました。休止の間は LIFE ホームページに掲載の FAQ 等をご参照頂き、ご対応頂きますようお願い申し上げます。

お問い合わせフォームの受付再開は5月中旬を見込んでおりますが、詳細な日程は、追って LIFE ホームページのお知らせ欄にてご連絡いたします。

また、お問い合わせフォームの受付再開後にいただいたご質問等への回答は、しばらくの間、これまでよりもご回答までに日数を要することが想定されますので、あらかじめご了承ください。

なお、お問い合わせフォームの一時停止等により、LIFE へのデータ提出が困難となった場合は、「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16における「システムトラブル等により提出ができなかった場合」に該当し、LIFE の関係加算を算定することは可能です。

※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）：

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000760502.pdf>



#### 【本件連絡先】

TEL：03-6812-7823

※受付時間：平日 10:00 ～ 16:00（年末年始を除く。）

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

## 医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

### 加入タイプⅠ

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

### 加入タイプⅡ

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

※医療施設賠償責任保険は含みません。

### 年間保険料

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

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

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

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

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりませんが、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.2220

発行日 令和4年5月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男