医京報都

No.2222
令和４年６月１日

6.1
2022
June

毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年6,000円

KYOTO

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

令和４年４月診療報酬改定に関する「Q&A」

京都医報
KYOTO

目　次

2　第 48 回京都医学会（ハイブリッド開催）の演題募集について

3　春の叙勲

4　医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

5　学術講演会における「確認問題」

10　京都府医師会斡旋融資のお知らせ

12　府医ドクターバンクのご案内

14　地区だより

16　おしらせ

・日本医師会
令和 4 年度（第 56 回）臨床検査精度管理調査の実施について

・産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を

18　京都府医師婦人会

20　会員消息

21　理事会だより

付　録

保険だより

1　新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
3　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）
11　令和４年度における「データ提出加算」の取り扱いについて
15　「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2 版」の策定について
16　検査料の点数の取り扱いについて　５月１日から
19　薬価基準の一部改正等について　４月 20 日から
24　アベクマ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について
25　医療機器の保険適用等にともなう診療報酬の算定方法等の一部改正について　５月１日から
26　被保険者証の無効通知について

保険医療部通信

1　令和４年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４）
8　日医「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」について

地域医療部通信

1　京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い－京大病院の未来への取組み－」開催のご案内
3　新型コロナウイルスワクチンの製造販売承認について
5　欧州および米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について
7　第１回 JMAT 京都研修会開催のご案内

介護保険ニュース

1　科学的介護情報システム（LIFE）の令和４年度 ADL 維持等加算算定ツールの不具合について
2　介護事業実態調査（介護事業経営概況調査）に関するご協力依頼について

第 48 回京都医学会(ハイブリッド開催)の演題募集について

府医では，生涯教育と会員相互の交流をはかる場として，「京都医学会」を毎年開催しており，昭和50 年の第 1 回医学会開催以来，今年で 48 回目を迎えます。

新型コロナウイルス感染症の影響が不透明なことをふまえ，会場での発表と WEB 配信を併用したハイブリッド形式にて開催いたします。会員各位の積極的なご参加と一般演題･初期研修医セッション（午前の部）へのご応募をお願いいたします。

演題応募は，例年どおり WEB 上（https://kyotoigakukai.jp）にて，幅広いテーマから演題を受け付けます。

※詳細は，京都医報 5 月 15 日号（本誌）付録をご覧ください。

記

会　　期　令和 4 年 9 月 25 日(日)　午前 9 時（予定）　LIVE 配信
9 月 26 日(月）～ 10 月 30 日(日)　アーカイブ配信

と こ ろ　京都府医師会館　＋　Web 配信　（ハイブリッド形式）

プログラム

【午前の部】◇一般演題・初期研修医セッション

【午後の部】◇特別講演

「コロナ禍をふまえた地域医療構想（仮)」

演者／産業医科大学　公衆衛生学　教授　松田　晋哉 氏
座長／京都府医師会　副会長　北川　靖

◇シンポジウム

「コロナ禍で医療提供体制はどう変わったか？（仮)」

総括者／京都府医師会　副会長　谷口　洋子
シンポジスト／京都府病院協会　会長　辰巳　哲也 氏
たなか往診クリニック　院長　田中　誠 氏
京都府医師会　理事　武田　貞子

- 発表は，Zoom を利用して Web 参加の視聴者へ配信します。
- 発表者は，原則，府医会館で発表いただきます。やむを得ない場合は，会場以外の場所から発表スライドを共有いただきリアルタイムで発表いただくことも可能です。
- 演題の応募締め切りは7月1日(金) です。
- 演題採択については学術・生涯教育委員会で決定後通知いたします。（7 月下旬頃）
- 発表用データは，プログラム進行の関係上，事前に府医でお預かりします。データ提出は，後日，発表者にお知らせする発表データ　アップロード専用 URL にアクセスして9月20日(火) までにお送りください。

お問い合わせは京都府医師会　学術生涯研修課まで
TEL　075－354－6104　　FAX　075－354－6074

春の叙勲

上原　春男 氏（左京）が 旭日双光章を受章

このたび，上原春男氏（左京）が保健衛生功労による旭日双光章を受章され，栄えある春の叙勲の栄誉に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

勘田　紘一 氏（宇久）が 瑞宝双光章を受章

このたび，勘田紘一氏（宇久）が警察協力功労による瑞宝双光章を受章され，栄えある春の叙勲の栄誉に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

岸本　良博 氏（舞鶴）が 瑞宝双光章を受章

このたび，岸本良博氏（舞鶴）が学校保健功労による瑞宝双光章を受章され，栄えある春の叙勲の栄誉に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

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
- 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
  ⑴外部委員の派遣　⑵報告書作成支援　⑶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
　⑴　医療事故調査制度が検討されたきっかけ
　⑵　“予期しない患者死亡事案”への２つの対応
　⑶　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
　⑴　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？

○×○

学術講演会における「確認問題」

×○

第 338 回　京都整形外科医会

とき：3月 26 日(土)　　ところ：TKP ガーデンシティ京都タワーホテル＋ WEB 配信

「地域医療に根ざした大学での疼痛診療　～神経障害性疼痛を中心に～」

富山大学医学部整形外科　教授　川口 善治 氏

設問 1　骨粗鬆症性椎体骨折の治療で適切なのはどれか？

① 骨粗鬆症治療薬を投与する
② 神経症状を生じることは稀である
③ 手術が必須である
④ 不安定性が痛みに関与している場合は固定術は行うべきである
⑤ 術後偽関節は稀である

解答 1　④

設問 2　腰痛診療の際の red flag はどれか？

① 安静時の腰痛
② 発熱をともなう腰痛
③ 最近の体重減少
④ 発症年齢が 30－40 歳
⑤ 変形をともなう腰痛

解答 2　④

設問 3　頚椎後縦靭帯骨化症で正しいのはどれか？

① 男性に多い
② ３椎体以上の脊髄圧迫では前方手術が推奨される
③ 固定術は行うべきである
④ 60％以上の脊柱管内骨化占拠率があれば後方手術を適応する
⑤ 治療法の選択には頚椎のアライメントが重要である

解答 3　⑤

「患者と医療スタッフの放射線防護の基本」

島津学園京都医療科学大学医療科学部　教授　大野 和子 氏

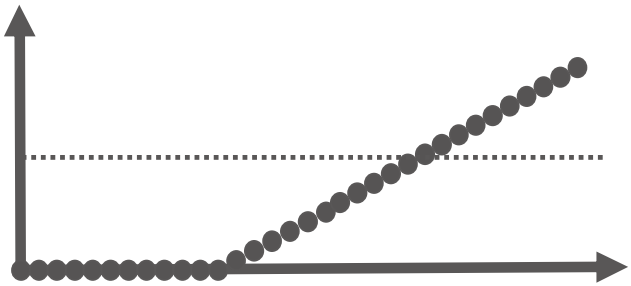
設問 1　しきい線量は，集団の何％に影響を与える値か？正解を 1 つ選べ。

① 1％
② 10%
③ 20%
④ 30%
⑤ 50%

解答 1　① 1％

解説 1　しきい線量

・ある生体反応を起こす放射線量の最小量
・被ばくした集団の 1％ に影響が現れる線量を，放射線防護上の「しきい値」と定義
・しきい値のある影響では，線量に応じて影響の重篤度が増す。



Copyright 2021 kazuko Ohno

設問 2　照射野の外側に手指がある場合の被ばく量と比較して，照射野の内側に手指がある場合の被ばくはどの程度になるか。正解を 1 つ選べ。

① 1 / 2
② 同じ
③ 2 倍
④ 10 倍
⑤ 100 倍以上

解答 2　⑤ 100 倍以上

解説 2　・照射野内では直接線に被ばくするが，その外は散乱線による被ばくのみ。
・手指が患者の身体上にある場合は，被写体が大きくなったと装置が認識して自動的に照射量を増やしてしまいます。

設問 3　患者に検査で用いる放射線量の法令上の限度値について，正解を 1 つ選べ。

① 限度値はない
② 年間 100mSv 以下
③ 年間 50mSv 位下
④ 年間 20mSv 位下
⑤ 年間 10mSv 位下

解答 3　① 限度値はない

解説 3　限度を設けることで，医学的に必要な検査や治療を実施できず，患者の利益を損なう恐れがあるため。
適切な放射線診療は医師の責任の下に実施する。

京都消化器医会定例学術講演会

とき：4月9日(土)　ところ：京都府医師会館＋ WEB 配信

「上部消化器症状に対する漢方治療のエビデンス」

川崎医科大学検査診断学（内視鏡・超音波） 教授　眞部 紀明 氏

設問 1　FD，GERD に対する漢方治療の効果判定時期と漢方治療に期待できる点を答えよ。

解答 1　4～8週前後を指標にしている。西洋薬にはない作用点の多さが漢方薬の利点。西洋薬に併用あるいは西洋薬から切り替えることで症状改善などが期待できる。

設問 2　注意しておくべき漢方薬の副作用を答えよ。

解答 2　漢方薬の副作用は，構成生薬により決定されるため確認しておくことが重要。

六君子湯　：重大な副作用として偽アルドステロン症，ミオパチー，肝機能障害や黄疸が報告。グリチルリチンを主成分とする甘草が含まれているため，長期連用になると偽アルドステロン症や低カリウム血症を生じる可能性があり注意が必要→定期的な血中カリウム濃度や血圧測定が必要

半夏瀉心湯：間質性肺炎，偽アルドステロン症，ミオパチー，肝機能障害や黄疸が報告。特に注意が必要な生薬は黄芩と甘草。黄芩自体がアレルギーを惹起する生薬と考えられているため薬疹，薬剤性肝障害，稀ではあるが間質性肺炎の発症に注意。甘草については上記参照。

第 339 回　京都整形外科医会

とき：4月 23 日(土)　　ところ：WEB 配信

「関節リウマチ治療　Up to date
－関節リウマチ診療ガイドライン 2020 を踏まえて－」

京都大学大学院医学研究科リウマチ性疾患先進医療学講座　特定講師　大西　輝 氏

設問 1　関節リウマチ患者で高齢化にともない，増加する合併症をすべて選べ。

① 腎機能障害
② 間質性肺炎
③ 悪性腫瘍
④ 帯状疱疹

解答 1　すべて

設問 2　JAK 阻害薬の副作用として頻度が高いものを選べ。

① 間質性肺炎
② コロナウイルス感染症
③ 帯状疱疹
④ 腎機能障害

解答 2　③

解説 2　JAK 阻害薬は他剤より帯状疱疹の割合が高い
このため，帯状疱疹ワクチン接種も考慮される

「関節内注射の感染率とその対応」

井尻整形外科　院長　井尻 慎一郎 氏

設問 1　アルコールを含まないポビドンヨードの消毒効果について誤っている項目を 1 つ選べ。

① ポビドンヨードの細菌に対する効果が出るまでに 60 秒以上かかる
② ポビドンヨードが乾燥しないと消毒効果がないというのは間違い
「乾燥するくらい待つ」という意味
③ ハイポアルコールは注射前に使用してヨードの色を消してもよい
④ ポビドンヨードの消毒のスペクトラムはクロルヘキシジン（アルコールを含まない）より大きい

解答 1　③

設問 2　関節穿刺をして穿刺液が濁っている場合に想定される原因はどれか？

① 関節炎の炎症が高度の場合
② 痛風
③ 偽痛風
④ 関節リウマチ
⑤ 感染
⑥ 上記すべてを想定する

解答 2　⑥

京都消化器医会　定例学術講演会

とき：5月14日(土)　　ところ：WEB配信

「腸内細菌代謝産物，短鎖脂肪酸と肥満」

京都大学大学院生命科学研究科生体システム学分野　教授　木村 郁夫 氏

設問 1　腸管内で短鎖脂肪酸を増やすための最も有効な方法を答えよ。

解答 1　**食物繊維・難消化性オリゴ糖などの摂取**

設問 2　短鎖脂肪酸を増やす腸内細菌はなにか？

解答 2　**ビフィズス菌，酢酸菌，プロピオン酸菌，酪酸菌など**

子育てサポートセンター

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

子育てサポートセンターのホームページから，WEBにて利用予約が可能です。
また，新規登録された方やお知り合いをご紹介してくださった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので，是非子育てサポートセンターをご利用ください。

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

京都府医師会斡旋融資のお知らせ

当制度は，府医が金融機関と協定を締結し，会員向けに低利な融資を斡旋する制度です。
事務手数料，保証料も無料で大変有利な条件でご利用いただけます。

取り扱い金融機関

京都中央信用金庫，京都信用金庫，京都北都信用金庫

融資種別

1）A会員融資

資金使途

①運転資金
②病院，診療所および従業員宿舎の新設，増改築に必要な資金
③医療に必要な機械器具，備品，消耗品の購入資金
④子弟教育資金
⑤生活関連資金（居住用土地建物購入資金を含む），相続対策資金等
⑥上記に関連する借換え資金（他行融資分に限る）

融資限度額

過去３ヶ月間の診療報酬平均月額の 25 倍以内で，かつ最高限度額 1 億 3,000 万円
（重複融資の場合も，最高限度額は 1 億 3,000 万円）
融資条件　診療報酬受取口座の指定により最優遇金利を適用

2）B１・B２・C会員融資

資金使途

①生活関連資金（居住用土地建物購入資金を含む）
②子弟教育資金
③上記に関連する借換え資金（他行融資分に限る）

融資限度額

年収の５倍以内で，最高限度額 5,000 万円以内

融資条件

原則，当該金融機関にて給与振込指定を行っているもの

3）新規開業融資

資金使途

新規開業に必要な資金

融資限度額

１億円以内

申し込み資格

府医会員または府医に入会して新規に開業する者
地区医での開業の承認と，府医入会金および会館保全特別会費を予めご入金いただくことが条件です。

金　利

適　用：令和４年７月１日実行分

１．固定金利（京都中央信用金庫，京都信用金庫，京都北都信用金庫共通）

	期　　間	固 定 金 利	
		振込指定なし	振込指定あり
Ａ会員融資 新規開業医融資	１ 年以内	1.50％	1.00％
	５ 年以内	1.50％	1.00％
	10 年以内	1.60％	1.10％
	20 年以内	1.60％	1.10％

	期　　間	固 定 金 利
Ｂ１・Ｂ２・ Ｃ会員融資	１ 年以内	1.10％
	５ 年以内	1.10％
	10 年以内	1.20％
	20 年以内	1.30％

２．変動金利

京都中央信用金庫の場合	Ａ会員	0.3％～
	Ｂ１・Ｂ２・Ｃ会員	0.5％～
京都信用金庫の場合	短期プライムレートを基準とした利率を適用 （詳しくは，金融機関にお問い合わせください）	
京都北都信用金庫の場合	長期プライムレートを基準とした利率を適用 （詳しくは，金融機関にお問い合わせください）	

融資までの流れ

１）金融機関に融資を申し込む

当制度における実際の融資の審査は，金融機関が行います。従いまして，まずは金融機関に融資の申し出をいただき，その際に「府医の斡旋融資を利用する」旨を伝えてください。

※各金融機関とお取引がない場合は，府医が紹介いたします。

２）融資斡旋申込書を府医ホームページよりダウンロードする

府医総務課あてに「融資斡旋申込書」をご提出ください。その際，簡単なヒアリングを行います。

３）スケジュール

金融機関の審査とは別に，府医では「融資斡旋申込書」と関係書類をもとに，規則に照らし合わせて，融資の内容が相応しいかどうかを「融資斡旋室」で審議いたします。

なお，「融資斡旋室」は，原則として毎月第２木曜日に開催いたしますので，融資の実行を希望する月の第１金曜日までに「融資斡旋申込書」および収入を証明する書類・資金用途が分かる書類を府医にご提出ください。

また，「融資斡旋室」の開催日において，金融機関の審査が終了していることが条件です。

お問い合わせはこちら

京都府医師会　総務課

ＴＥＬ　075－354－6102

ＦＡＸ　075－354－6074

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・整外・神内・精
	冨田病院	北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
	京都からすま病院	北区小山北上総町 14	消内・神内・整外
	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・整外
	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・整外・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・整外
	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・整外
	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・整外
	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・整外
○	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・整外
	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	整外・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・血外
	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	整外

＜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
六地蔵総合病院	宇治市六地蔵奈良町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	宇治市槇島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
ほうゆうリハビリテーション病院	城陽市寺田垣内後 43－4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39－1	内・神内・消内・循内・リハ
石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央６丁目１番地６	内・救急
石鎚会京都田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶１番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台７丁目４－1	内・循内
精華町国民健康保険病院	相楽郡精華町祝園砂子田７番地	内

＜亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡＞

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

＜綾部市・福知山市・舞鶴市＞

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

＜宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町＞

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

診療所継承

○

行政区	向日市	診療科	精・神・心内
概　要	賃貸（テナント 66㎡）　※建物２階		

○

行政区	木津川市	診療科	婦・内・産（分娩なし）
概　要	賃貸，土地（406㎡），建物（197㎡）		

○

行政区	左京区	診療科	眼
概　要	賃貸（テナント 60㎡）　※柔軟な応談可		

行政区	左京区	診療科	整外（肛も可能）
概　要	賃貸，土地（493.92㎡），建物（500.17㎡）		

行政区	左京区	診療科	眼
概　要	譲渡，土地（約 90 坪），建物（約 110㎡）		

行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概　要	譲渡または賃貸，土地（約 460㎡）， 建物２階建て，一部３階と地階（計約 480㎡）		

行政区	山科区	診療科	眼
概　要	譲渡，土地（36.74㎡），建物（105.05㎡）		

行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概　要	賃貸，土地（約 32 坪），建物延（約 180㎡）		

行政区	八幡市
概　要	その他詳細についてはお問い合わせください

行政区	北区	診療科	内・児
概　要	賃貸，土地（141.73㎡），建物（138.56㎡） ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		

行政区	北区	診療科	耳
概　要	賃貸，土地（104.07㎡），診療所面積（67.12㎡）		

行政区	西京区	診療科	胃・外・整外
概　要	賃貸，土地（403.12㎡），建物（321.80㎡）		

◆運用について

※登録情報につきましては，厳重に管理し，登録者の個人情報の保護に努めます。
※求職登録につきましては，いただいた求職票を京都府医師会ドクターバンクで保管しますが，ホームページには公開しません。
　府医でも参照は関係者のみとし，限定的に取り扱いをさせていただきます。

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

綾部医師会

副会長　米谷 博夫

京都医報の“地区だより”寄稿依頼は２年ごとに順番が回って来ます、私の最初の投稿は 2015 年の７月でそれから連続して４回目になります。さすがにこの小さな地区で劇的な変化があるはずもなく同じような内容になりそうです。人が変われば別の視点での展開もあったかもしれませんがご容赦ください。我々の二次医療圏は舞鶴市と福知山市とともに中丹地区を形成しています。京都府の地図を見ると綾部はちょうど“ひょうたん”を右に倒したような形で面積も広いです。令和４年３月時点の推定人口は 31,224 人、近年毎年約 500 人ずつ減少しており人口密度は各市の中では一番低いです。また高齢化率も 40％に迫る状況で“あやべ定住サポート総合窓口”を設置し、空き家バンク等々活用し７年間で 136 世帯 324 人の移住者を迎え全国トップレベルの実績がありますが、それでも人口減を止める決め手にはなっていません。現在医師会員は 49 名（A21　B23　研修医５）です。地域医療体制としては変わらず救急・リハビリ・慢性の３病院が機能分担し診療所も 16 ＋ α で一応各科に対応できています。北東に福井県境に延びる過疎地区が広がり限界集落が点在し公設公営・公設民営診療所で対応し、複数の往診可能診療所からは在宅訪問診療が介護サービス事業者との連携のもとに提供されています。高度救命事案に対しては公立豊岡病院からドクターヘリが綾部市立病院前の空き地にしばしば飛来して救急搬送していただいています。この２年間の出来事としましては 2020 年１月元会長Ｙ先生（享年 72 歳）の急逝が理事会で報告され衝撃を受けていた中、新型コロナウイルス感染症が指定感染症となり WHO が緊急事態宣言を発出し以後理事会は中止となりこの２年余開催できていません。去年のワクチン接種会場で久し振りに会員の先生方の顔を拝見した次第です。会議類は軒並み中止や Web 会議となり JR で府医会館に行くこともなくなり、踏切で見かける JR 特急はガラガラの状態になりました。綾部市の花火大会・敬老会・秋祭り・体育大会等々も中止になりましたが、綾部市内の感染者自体は去年末までは散発的なものであり少し過剰反応的な雰囲気もありましたが 2022 年初よりオミクロン株による急激な感染者増が始まりました。私の周辺も患者さん・介護事業関係者・保育園・小学校内での広がりをみて自分も何時感染しても不思議ではないという危機感が高まり、自身が媒介者にならないよう気を付けていた中、１月Ｎ先生（享年 61 歳）の急逝閉院の報が入り再び衝撃を受けました。先生とは当時の国立京都病院のレジデント時代に科目は異なりましたが同郷でもあり色々と交流があっただけに無念です。突然のことでご家族やスタッフの皆様の心労をお察し申し上げます。綾部

医師会としてもまだまだ地域医療を担っていただかなければならない仲間を失い大きな痛手であります。ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。コロナ禍に関しましては、現状早期の終息は困難と思われますので、せめて変異が緩やかになるよう願いつつ筆を置きたいと思います。

綾部医師会

〒623－0011
京都府綾部市青野町東馬場下15－6
綾部市保健福祉センター内
ＴＥＬ：0773－43－0359　ＦＡＸ：0773－43－0359
e-mail：ayabeishikai@aioros.ocn.ne.jp
会　長：大槻　匠
会員数：49人（2022.5現在）

お詫びと訂正

本誌5月1日号（No.2220）のP.33において誤りがありました。以下のとおり訂正の上、お詫び申し上げます。

船井医師会　e-mail：【誤】information@hunai-ishikai.com

↓

【正】information@funai-ishikai.com

京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

※駐車場に限りがありますので，ご来館時にはなるべく公共交通機関をご利用ください。特に土曜日午後は急病診療所の診療時間内でもあり，多くの患者の来館が見込まれますので，ご協力をよろしくお願いいたします。
※会館駐車場をご利用の際は，駐車券を3階事務局までお持ちください。割引処理をいたしますが，割引後も有料となりますのでご留意ください。

日本医師会
令和４年度（第 56 回）臨床検査精度管理調査の実施について

日医が実施する臨床検査精度管理調査の概要をお知らせいたします。
詳細につきましては，日医臨床検査精度管理調査ホームページをご参照ください。

実施時期　令和４年９月・10 月

参加申し込み　日医臨床検査精度管理調査ホームページ（https://www.jmaqc.jp/）からログインして，６月 17 日（金）17 時までに参加申し込み手続きを完了させてください。

参加費用　53,000 円（税込）　※参加費用振込締切日は令和４年７月 29 日（金）
試料費・集計費・報告書作成費・送料含む。
ただし，費用の振込手数料は各施設負担。

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

産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等状況報告の提出を

6月30日まで　電子マニフェスト使用の場合は対象外

産業廃棄物を排出し産業廃棄物管理票（マニフェスト）を交付した医療機関は，その交付等状況報告書の提出が必要です。令和３年４月１日から令和４年３月31日までに交付した産業廃棄物管理票（マニフェスト）の内容（産業廃棄物の種類，排出量，委託業者等，産業廃棄物管理票に記載した内容）を１年分まとめて令和４年６月30日(木）までに，医療機関所在地の行政担当部署へ提出してください。

〈提出先〉

★京都市内の医療機関

京都市環境政策局循環型社会推進部廃棄物指導課　産業廃棄物排出事業者指導担当
〒604－8571　京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地
電話：075－222－3957　　FAX：075－221－6550
電子メール：sanpaidesk@city.kyoto.lg.jp
（上記は届出等専用メールアドレスになりますので，届出等以外の問い合わせなどの内容は送らないでください。）

★京都市以外の医療機関

京都府各保健所（http://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html）

名　称	郵便番号	所在地	問い合わせ
乙訓保健所	617－0006	向日市上植野町馬立８	075－933－1341
山城北保健所	611－0021	宇治市宇治若森７－６	0774－21－2913
山城南保健所	619－0214	木津川市木津上戸18－１	0774－72－4303
南丹保健所	622－0041	南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771－62－4755
中丹西保健所	620－0055	福知山市篠尾新町１丁目91	0773－22－6383
中丹東保健所	624－0906	舞鶴市倉谷1350－23	0773－75－1156
丹後保健所	627－8570	京丹後市峰山町丹波855	0772－62－1361

※様式は下記からダウンロードできます。インターネットを利用されない場合は，府医事務局総務課（TEL：075－354－6102）までご連絡いただけましたら様式をお送りします。

京都市内の医療機関：http://www.city.kyoto.lg.jp/kankyo/page/0000001349.html
京都市以外の医療機関：http://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html

電子マニフェストのお勧め

電子マニフェストは，排出事業者や産業廃棄物処理業者にとって事務処理の効率化，法令遵守，データの透明性等の観点から大きなメリットがあります。

電子マニフェスト加入申し込み等詳細は，(財）日本産業廃棄物処理振興センターJWNETホームページ（https：//www.jwnet.or.jp/jwnet/index.html）をご参照ください。

京都府医師婦人会

演奏会のご案内

一か月先，二か月先の社会情勢が読めない中，皆様方いかがお過ごしでしょうか。

今回のゲスト出演は，ギターとヴァイオリンによるデュオの演奏です。皆様方には，お馴染みの曲の数々が披露されることと，期待されます。

しばし日常を忘れてジュスカのお二人の魂に響く音楽に癒され，心豊かな時間をお過ごしください。

皆様お誘い合わせの上，多数のご参加を，心よりお待ち申し上げます。

《ジュスカ・グランペール　プロフィール》

ギター高井博章とヴァイオリンひろせまことによるアコースティック・インストゥルメンタル・デュオ。

1999 年京都で結成。代表曲「Gypsy Dance」が，化粧品 SK- 2 の CM に抜擢されて以来，同 CM をはじめ数々の CM 音楽を担当。

2007 年, アルバム「mineral life」を葉加瀬太郎が音楽監督を務める HATS（ハッツ）よりリリースしメジャーデビュー。現在，通算 12 枚のアルバムをリリース。 大竹しのぶ，押尾コータロー，KAN，クレモンティーヌ，ゴンチチ，DEPAPEPE，佐藤竹善，夏川りみ，葉加瀬太郎，一青窈，K，等と共演し，楽曲提供やレコーディング・ツアーサポート等を行う。CM 曲をはじめ，テレビ月９ドラマやバラエティ番組（王様のブランチなど）の挿入曲，NHK の番組テーマ曲提供や特番などの音楽を担当する。

現在，NHK「おとうさんといっしょ」で楽曲提供，同局「おはよう関西」テーマ曲継続中，KBC 九州朝日放送「アサデス」に８年間 楽曲提供。関西の FM COCOLO にて，2017 年より，毎週金曜日 24 ～ 25 時　番組「Daiwa Sakura Aid Jusqu' a midnight stroll」にて DJ を担当（４年継続中）。

＊日時・会場　令和４年６月 23 日(木)
「ホテルオークラ京都」
４階　暁雲の間
13：30　受付開始
14：00　開会
ジュスカ・グランペール演奏
(ティー・ケーキ付き)

＊会　　費　会　　員　3,000 円
ビジター　3,500 円

＊締　切　日　令和４年６月 10 日(金)

６月 18 日(土) 以降のお取り消しは，会費を頂戴いたします。

開催につきましては十分な対策を取っておりますが，マスク着用・手指消毒等のご協力をお願い申し上げます。

会長／森岡　香朱　　企画委員長／新屋　明美

担当／土井 輝子，安井 有香，野間 由紀（携帯 090－4307－0576）

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シブ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

操作方法は こちら

会員消息

（3/3，3/10 定例理事会承認分）

入　会

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
樋渡　直	A	亀岡市	亀岡市篠町浄法寺中村 39－1 ひわたし耳鼻咽喉科クリニック	耳・小耳・アレ
田村　康一	A	伏見	伏見区墨染町 714 伊藤クリニック	内
田中　憲明	B1	右京	右京区太秦土本町２－1 京都民医連中央病院	内
三好さゆり	B1	山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	産婦
竹田　凌	C	東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
大中　毬花	C	府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
木村　遼	C	府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
鍋田　一樹	C	府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
福富　康平	C	府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
矢木　裕也	C	府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
奥　智貴	C	相楽	木津川市木津駅前 1 丁目 27 京都山城総合医療センター	研修

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
水野　隆元	A→A	東山→東山	東山区今熊野宝蔵町 43 東山診療所 ※医療機関移転にともなう異動	内・泌・皮
常盤　和明	A→A	宇久→西陣	北区大北山長谷町５－36 原谷こぶしの里診療所	外・内
松谷　崇弘	B1→A	下西→下東	南区東九条上殿田町 53－1 第一土木ビル５Ｆ 京都駅前まつたに乳腺・形成外科クリニック	乳・形外・美外・外・腫内
川口　隆作	B1→A	下西→下西	下京区七条通油小路東入ル大黒町 253 西澤内科医院	内・糖内・循内・リハ・児・脳内
垣淵　大地	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	呼内

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
西澤　明彦	A→D	下西→下西	－	

※D会員は住所がご自宅となるため，掲載しておりません。

退　会

氏　名	会員区分	地　区	氏　名	会員区分	地　区	氏　名	会員区分	地　区
三品　妙	A	左　京	諏訪　隆雄	A	宇　久	吉澤　泰介	A	西　陣
深井　眞澄	B 1	亀岡市	田中　宏	B 1	右　京	近藤　守寛	B 1	山　科
小山　理加	B 1	福知山						

訃　報

長村　俊平氏／綴喜地区：八幡班／2月23日ご逝去／81歳
米田　道正氏／京都北地区：上賀茂班／3月7日ご逝去／97歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第42回 定例理事会（3月3日）

報　告

1．3月1日現在の会員数
　2月1日現在 4,392名（日医 3,195名）
　3月1日現在 4,385名（日医 3,192名）
2．与謝医師会・北丹医師会，上京東部医師会および相楽医師会との懇談会の状況
3．融資斡旋の状況
4．第3回災害対策小委員会の状況
5．令和3年度京都府医師会災害医療コーディネート研修会の状況
6．第3回スポーツ医学委員会の状況
7．日医認定健康スポーツ医制度再研修会の状況
8．近医連産業保健担当理事連絡協議会の状況
9．第3回がん登録事業委員会の状況
10．医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」の状況

議　事

11．会員の入会・異動・退会15件を可決
12．府医第207回臨時代議員会の運営を可決
13．常任委員会の開催を可決
14．予防接種後健康状況調査事業実施機関の推薦を可決
15．近医連救急災害医療担当理事連絡協議会の出席を可決
16．産業医研修会の開催を可決
17．日医生涯教育講座の認定を可決

18. 看護専門学校第２回運営会議の開催
19. 看護専門学校校内学習環境の整備・改修を可決
20. 第 150 回日医臨時代議員会への出席を可決

第43回 定例理事会（3月10日）

報　告

１．会員の逝去
２．京都府立医科大学医師会, 宇治久世医師会, 東山医師会および京都市西陣医師会との懇談会の状況
３．３月度総務担当部会の状況
４．３月度保険医療担当部会の状況
５．第２回学校検尿事業委員会の状況
６．３月度地域医療担当部会の状況
７．第３回京都市急病診療所運営委員会の状況
８．令和３年度近医連救急災害医療担当理事連絡協議会の状況
９．第８回近医連常任委員会の状況
10. 近畿ブロック日医代議員協議会の状況

議　事

11. 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
12. 会員の入会・異動・退会 11 件を可決
13. 常任委員会の開催を可決
14. 夏の参与会の開催を可決
15. 各専門医会長との懇談会の開催を可決
16. 京あんしんネット「オンライン心不全システム」の業務委託契約の締結を可決
17. 第 70 回地区対抗テニス大会の開催を可決
18. 診療報酬改定にともなう各種検診・健診事業の単価改定を可決
19. ＜京都市＞令和４年度市営保育所眼科・耳鼻咽喉科検診担当医の推薦を可決
20. 第３回学校検尿事業委員会の開催を可決
21. 日本在宅医療連合学会第４回地域フォーラムへの後援を可決
22. 令和４年度府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンターの事業運営支援委託を可決
23.「京都新聞　女性のための健康づくり応援キャンペーン“美”自分力発揮」の後援を可決
24. 肺がん検診デジタル化に係る補助金執行を可決
25. 急病診療所職員（事務職）の退職を可決
26. 令和３年度救急医療助成金の支払いを可決
27. 日医生涯教育講座の認定を可決
28. 第２回府医臨床研修指定病院協議会の開催を可決
29. 第９回近医連常任委員会への出席を可決

「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）までをお願いいたします。**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栂尾町6　京都府医師会総務課「京都医報」係

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

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

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

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

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

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

京都府医師会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・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。

～ ６月度請求書（５月診療分） 提 出 期 限 ～

▷基金　**10日(金)**　午後５時 30 分まで
▷国保　**10日(金)**　午後５時まで
▷労災　**10日(金)**　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 ―

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70）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，自宅・宿泊療養を行っている者であり，かつ，重症化リスクの高い者に対して，医師（保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関または「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され，その旨が公表されている医療機関の医師）が電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合の取り扱いについて示されたものです。

6月度請求書（5月診療分）
提　出　期　限
▷基金　10日(金)
午後5時30分まで
▷国保　10日(金)
午後5時まで
▷労災　10日(金)
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。

◇臨時的な取扱い　その70（4月28日付）

問1　「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その54)」(令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問1において，感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第44条の3第2項の規定に基づき，宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）に対して，医師が電話や情報通信機器（以下「電話等」という。）を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合，「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9)」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2（2）における二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できるとされているが，令和4年5月1日から令和4年7月31日までの間に，重症化リスクの高い者（「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」（令和4年2月9日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の2に掲げる「重点的に健康観察を行う対象者」をいう。以下同じ。）に対して，保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関又は「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され，その旨が公表されている医療機関の医師が，電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に，「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10)」（令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数（147点）の算定について，どのように考えればよいか。

（答）　自宅・宿泊療養を行っている者であり，かつ，重症化リスクの高い者に対して，医師が電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に，当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの医療機関において，1日につき1回算定できる。

問２　問１について，「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ついて（その10)」の３に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数（147点）の算定を行った場合に，「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その54)」（令和３年８月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）に示す二類感染症患者入院診療加算（250点）について，併算定可能か。

（答） 併算定可。

≪算定対象の整理（令和４年５月１日から令和４年７月31日）≫

算定点数	算定対象	算定可能な医療機関
二類感染症患者入院診療加算（250点）	自宅･宿泊療養を行っている者	すべての医療機関で算定可
二類感染症患者入院診療加算（250点） ＋ 電話等による療養上の管理に係る点数（147点）	自宅・宿泊療養を行っている者であり，かつ，重症化リスクの高い者（※） ※①65歳以上の者，②40歳以上65歳未満の者のうち，重症化リスク因子（ワクチン未接種（ワクチン接種が1回のみの者も含む)，慢性閉塞性肺疾患，糖尿病，脂質異常症，高血圧症，慢性腎臓病，悪性腫瘍，肥満(BMI30以上)，喫煙，固形臓器移植後の免疫不全）を複数持つ者，③妊娠している方	以下のいずれか ・保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関 ・自治体のホームページで公表されている診療・検査医療機関

太枠内が今回の通知の取り扱い

注）自治体のホームページで公表されている診療・検査医療機関等において，電話等診療の際の重点措置適用時（令和４年４月30日まで延長）の特例（＋250点）は終了しています。

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，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併せてご参照ください。

また，通知にともない京都医報４月20日臨時増刊に訂正がございますので，当該箇所の修正をお願いします。

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章　基本診療料

第１部　初・再診料

第２節　再診料

A002　外来診療料

⑸　許可病床の数が400床以上の病院（特定機能病院，地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関を除く。）のうち，前年度１年間の紹介割合の実績が40％未満又は逆紹介割合の実績が20‰未満の医療機関の取扱いについては，⑷~~(3)~~と同様であること。

⑹（略）

⑺　同一医療機関において，（中略）所定点数を算定できる。この場合において，「注６」のただし書及び「注７」から「注10~~9~~」までに規定する加算は，算定できない。

第２部　入院料等

第３節　特定入院料

A311　精神科救急急性期医療入院料

⑵　当該入院料は，入院日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。なお，届出を行い，新たに算定を開始することとなった日から90日~~3月~~以内においては，届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が90日~~3月~~以内の患者を，新規患者とみなして算定できる。

⑶　⑴のウに該当する患者については，当該医療機関の他の病棟から転棟又は他の医療機関から転院後，当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。ただし，クロザピンの投与後に投与を中止した場合については，以下の取扱いとする。

A311-2　精神科急性期治療病棟入院料

⑵　新規患者については入院日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。なお，届出を行い，新たに算定を開始することとなった日から90日~~3月~~以内においては，届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が90日~~3月~~以内の患者を，新規患者とみなして算定できる。

⑶（略）

⑷　⑴のウに該当する患者については，当該医療機関の他の病棟から転棟又は他の医療機関から転院後，当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。ただし，クロザピンの投与後に投与を中止した場合については，以

下の取扱いとする。

ア～イ　（略）

A311-3　精神科救急・合併症入院料

⑵　当該入院料は，入院日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。なお，届出を行い，新たに算定を開始することとなった日から90日~~3月~~以内においては，届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が90日~~3月~~以内の患者を，新規患者とみなして算定できる。

⑶　⑴のエに該当する患者については，当該医療機関の他の病棟から転棟又は他の医療機関から転院後，当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。ただし，クロザピンの投与後に投与を中止した場合については，以下の取扱いとする。

ア～イ　（略）

第2章　特掲診療料

第1部　医学管理等

第1節　医学管理料等

B001-2　小児科外来診療料

⑶　当該患者の診療に係る費用は，「注4」の小児抗菌薬適正使用支援加算，「A000」初診料，「A001」再診料及び「A002」外来診療料の時間外加算，休日加算，深夜加算及び小児科特例加算，「A000」初診料の機能強化加算，通則第3号の外来感染症対策向上加算，通則第4号の連携強化加算，通則第5号のサーベイランス強化加算，「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料，（中略）「C000」往診料（往診料の加算を含む。）を除き，全て所定点数に含まれる。（後略）

第2部　在宅医療

第2節　在宅療養指導管理料

第1款　在宅療養指導管理料

C107-3　在宅ハイフローセラピー指導管理料

⑸　在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については，「J024」酸素吸入，（中略）及び「J026-43」ハイフローセラピー（これらに係る酸素代も含む。）の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）は算定できない。

第3部　検査

第3節　生体検査料

D217　骨塩定量検査

⑹　MD法による骨塩定量検査を行うことを目的として撮影したフィルムを用いて画像診断を併施する場合は，「3~~2~~」の「MD法，SEXA法等」の所定点数又は画像診断の手技料（「E001」写真診断及び「E002」撮影）の所定点数のいずれか一方により算定する。ただし，「E400」フィルムの費用は，いずれの場合でも，手技料とは別に算定できる。

第8部　精神科専門療法

第1節　精神科専門療法料

I006-2　依存症集団療法

⑴　依存症集団療法の「1」については，次のアからウ~~エ~~までのいずれも満たす場合に算定できる。

ア～ウ　（略）

⑵　（略）

⑶　依存症集団療法の「3」については，次のアからエ~~ウ~~までのいずれも満たす場合に算定できる。

ア～エ　（略）

第10部　手術
　第1節　手術料
　　第8款　心・脈管
　　K600　大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
　　⑴　ガスの価格は別に算定できない。
　　⑵（前略）また，これら6~~5~~つの開心術補助手段等と冠動脈，大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は，当該手術の所定点数を別に算定できる。

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）

特定入院料の施設基準等

第2　特定集中治療室管理料
　3　特定集中治療室管理料3に関する施設基準
　⑶　特定集中治療室管理料1の⑸から⑼まで，~~及び~~⑾及び⑿を満たすこと。
第3　ハイケアユニット入院医療管理料
　5　届出に関する事項
　⑴　ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は，別添7の様式43，44を用いること。また，当該治療室に勤務する従事者については，別添7の様式20を用いること。
第22　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
　2　届出に関する事項
　⑴　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は，別添7の様式9，様式20，様式49，様式49の2，様式49の5~~から様式49の7（様式49の4を除く。）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2　届出に関する手続き
　4　届出に当たっては，当該届出に係る基準について，特に定めがある場合を除き，実績期間を要しない。
　　ただし，以下に定める施設基準については，それぞれ以下に定めるところによる。
　⑴~⑹　略
　⑺　処置の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数
　　ア　緊急入院患者及び全身麻酔による手術の患者の実績数
　　（略）
　　イ　全ての診療科における予定手術に係る術者及び第一助手について，その手術の前日に当直等を行っている者がある日数及び2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数
　　(ｲ)~(ﾊ)（略）
　⑻　手術の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数
　　手術の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1については，⑺~~⑼~~処置の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1の例による。
　⑼　人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1及び2に限る。）に係る透析用監視装置一台あたりのJ038人工腎臓を算定した患者数の割合

ア～エ （略）

~~新規届出の場合~~

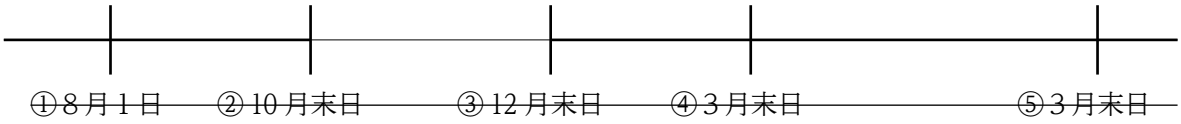
~~例1：7月10日から算定を開始した場合~~

~~・①から②までの実績により適合性を判断~~

~~・施設基準に適合している場合は，①から④までの期間算定可~~

~~・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は，①から③までの期間における実績により適合性を判断~~

~~・施設基準に適合している場合は，④の翌日から⑤までの期間算定可~~



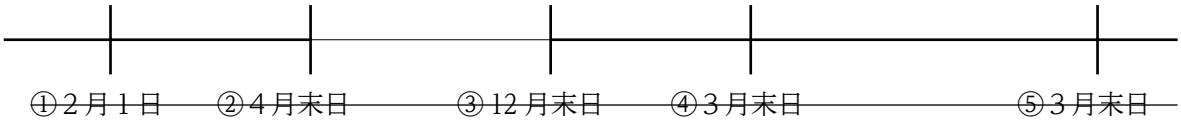
~~例2：1月10日から算定を開始した場合~~

~~・①から②までの実績により適合性を判断~~

~~・施設基準に適合している場合は，①から④までの期間算定可~~

~~・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は，①から③までの期間における実績により適合性を判断~~

~~・施設基準に適合している場合は，④の翌日から⑤までの期間算定可~~



「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」
（平成18年3月30日保医発第0330007号）

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
15	A109	有床診療所療養病床入院基本料の有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算	入院元を記載すること。	830100779 ~~830100020~~	入院元（有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算）；******	※
			（略）	830100022	（略）	※
19	A204-3	紹介受診重点医療機関入院診療加算	（当該加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合） 当該加算を算定した入院年月日を記載すること。	850100489 ~~850100016~~	加算を算定した入院年月日（紹介受診重点医療機関入院診療加算）；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”	※

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
46	A302	新生児特定集中治療室管理料	(総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合) 出生時体重について,「1,500ｇ以上」,「1,000ｇ以上1,500ｇ未満」,「1,000ｇ未満」,「500ｇ以上750ｇ未満」又は「500ｇ未満」の中から該当するものを選択して記載すること。 慢性肺疾患の新生児の出生時体重について,「500ｇ以上750ｇ未満」,「500ｇ未満」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100027	出生時体重　1,500ｇ以上	
				820100028	出生時体重　1,000ｇ以上1,500ｇ未満	
				820100029	出生時体重　1,000ｇ未満	
				820101040	出生時体重　500ｇ以上750ｇ未満	※
				820101041	出生時体重　500ｇ未満	※
			(略)	820100474 ～ 820100486	(略)	
48	A303の2	総合周産期特定集中治療室管理料 2　新生児集中治療室管理料	(新生児特定集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料と合計して22日以上算定した場合) 出生時体重について,「1,500ｇ以上」,「1,000ｇ以上1,500ｇ未満」,「1,000ｇ未満」,「500ｇ以上750ｇ未満」又は「500ｇ未満」の中から該当するものを選択して記載すること。 慢性肺疾患の新生児の出生時体重について,「500ｇ以上750ｇ未満」,「500ｇ未満」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100027	出生時体重　1,500ｇ以上	
				820100028	出生時体重　1,000ｇ以上1,500ｇ未満	
				820100029	出生時体重　1,000ｇ未満	
				820101040	出生時体重　500ｇ以上750ｇ未満	※
				820101041	出生時体重　500ｇ未満	※
50	A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料	(新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料と合わせて31日以上算定した場合) 出生時体重について,「1,500ｇ以上」,「1,000ｇ以上1,500ｇ未満」,「1,000ｇ未満」,「500ｇ以上750ｇ未満」又は「500ｇ未満」の中から該当するものを選択して記載すること。 慢性肺疾患の新生児の出生時体重について,「500ｇ以上750ｇ未満」,「500ｇ未満」の中から該当するものを選択して記載すること。	820100027	出生時体重　1,500ｇ以上	
				820100028	出生時体重　1,000ｇ以上1,500ｇ未満	
				820100029	出生時体重　1,000ｇ未満	
				820101040	出生時体重　500ｇ以上750ｇ未満	※
				820101041	出生時体重　500ｇ未満	※
			(略)	820100506 ～ 820100518	(略)	
85	B001の14	高度難聴指導管理料のロ	前回算定年月日(初回である場合は初回である旨)を記載すること。	850100488	前回算定年月日(高度難聴指導管理料(その他の患者));(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	※

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
172	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料施設入居時等医学総合管理料	当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載すること。	850100106	往診又は訪問診療年月日（在医総管）;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”	
				850100107	往診又は訪問診療年月日（施医総管）;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”	
			当該月において情報通信機器を用いた診療を行った年月日を記載すること。	850100492	情報通信機器を用いた診療年月日(在医総管);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”	※
				850100493	情報通信機器を用いた診療年月日(施医総管);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”	※
			（略）	842100035 ～ 820100096	（略）	
198	C014	外来在宅共同指導料	共同指導を行った者の属する医療機関の名称及び年月日を記載すること。	830100643	共同指導を行った者の属する医療機関の名称（外来在宅共同指導料）;******	※
				850100490 ~~850100133~~	共同指導を行った年月日（外来在宅共同指導料）;(元号) yy“年”mm“月”dd“日”	※
344	E001	写真診断 1単純撮影	撮影部位を選択して記載すること。選択する撮影部位がない場合はその他を選択し，具体的部位を記載すること。 なお，四肢については，左・右・両側の別を記載すること。	820181000 ～	（略）	
				820181320	撮影部位（単純撮影）：仙骨部	
				830100797	撮影部位（単純撮影）：肩__；******	※
				830181400 ～ 830189000	（略）	
357	F100 F400	処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算2	(隔日,漸増･減等で投与する場合)その旨を記載すること。	820100742	隔日投与	
				820100743	漸増投与	
				820100744	漸減投与	
				820100875	週1回投与	※
461	K047-2	難治性骨折超音波治療法	(観血的手術又は超音波骨折治療法等他の療養を行わず難治性骨折超音波治療法を行った場合) その詳細な理由を記載すること。	830100780 ~~830100273~~	詳細理由（難治性骨折超音波治療法）;******	※
			当該治療の実施予定期間及び頻度について患者に対して指導した内容を記載すること。	830100781 ~~830100274~~	指導内容（難治性骨折超音波治療法）;******	※
494	K721注2 K721-3注	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 内視鏡的結腸異物摘出術 バルーン内視鏡加算	症状詳記を添付すること。ただし，記載可能であれば，「摘要」欄への記載でも差し支えない。	830100592	症状詳記（バルーン内視鏡加算）;******	※
501	K823-6	尿失禁手術	(効果の減弱等により再手術が必要となった場合) 前回実施年月日（初回の場合は初回である旨）を記載すること。	850100491 ~~850100246~~	前回実施年月日（尿失禁手術）;(元号) yy“年”mm“月”dd“日”	※
				820190491 ~~820190046~~	初回（尿失禁手術）	※

項番	区分	診療行為名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
515	K917-2 注	受精卵・胚培養管理料 注：胚盤胞の作成目的	管理の具体的な内容，当該管理を実施した初期胚の数及び当該管理を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	830100798 ~~842100106~~	管理の具体的な内容（注：胚盤胞の作成目的）；******	※
				842100107	管理を実施した初期胚の数（注：胚盤胞の作成目的）；******	※
				850190203	管理を開始した年月日（注：胚盤胞の作成目的）；(元号) yy“年”mm“月”dd“日”	※

官報掲載事項の一部訂正

【令和４年３月４日（号外第46号)】

○診療報酬の算定方法の一部を改正する件（厚生労働省告示第54号）

該当箇所	誤	正
別表第一 H001-2 廃用症候群リハビリテーション料 注５	５ 注１本文の規定にかかわらず，注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって，入院中の要介護被保険者等に対して（中略），注１に規定する施設基準に係る区分に従い，次に掲げる点数を算定できるものとする。 イ～ハ （略）	５ 注１本文の規定にかかわらず，注１本文に規定する患者であって，入院中の要介護被保険者等に対して（中略），注１に規定する施設基準に係る区分に従い，次に掲げる点数を算定できるものとする。 イ～ハ （略）
別表第一 第２章第10部 手術 通則第４号	４ K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。），K014-2（中略），K740-2の３及び４，K754-3（中略）並びにK916からK917-3までに掲げる手術等については，別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た医療機関において行われる場合に限り算定する。(以下略)	４ K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。），K014-2（中略），K754-3（中略）並びにK916からK917-3までに掲げる手術等については，別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た医療機関において行われる場合に限り算定する。(以下略)

○特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第56号）

該当箇所	誤	正
第十二　手術 一　医科点数表第二章第十部手術通則第４号に掲げる手術等の施設基準等 ⑵	⑵　皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。),皮膚移植術（死体）(中略)，腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術及び経肛門吻合を伴う切除術に限る。)，腹腔鏡下小切開副腎摘出術（中略)，体外式膜型人工肺管理料，体外受精・顕微授精管理料，受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料の施設基準	⑵　皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。),皮膚移植術（死体）(中略)，腹腔鏡下小切開副腎摘出術（中略)，体外式膜型人工肺管理料，体外受精・顕微授精管理料，受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料の施設基準
第十二　手術 一　医科点数表第二章第十部手術通則第４号に掲げる手術等の施設基準等 ⑵のイ	イ　当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし，椎間板内酵素注入療法(中略),緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの)，水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)，網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）（中略）及び胚凍結保存管理料については，診療所（中略）でもよいこととする。	イ　当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし,椎間板内酵素注入療法（中略),緑内障手術（流出路再建術（眼内法に限る。),緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの),水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術及び濾過胞再建術（needle法)),網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの)(中略)及び胚凍結保存管理料については,診療所（中略）でもよいこととする。

令和４年度における「データ提出加算」の取り扱いについて

令和４年度におけるデータ提出加算に係る具体的な取り扱いについて，厚生労働省より下記のとおり示されましたので，お知らせします。

なお，令和４年度診療報酬改定において，下記の入院料につき施設基準の１つとしてデータ提出加算の届出が追加されたため，引続き当該入院料を算定するためには，経過措置期間中にデータ提出加算の届出を行う必要がありますので，ご留意ください。

区分番号	入院料	経過措置期間
A100：２	地域一般入院基本料	許可病床数200床以上 →令和５年３月31日まで 許可病床数200床未満 →令和６年３月31日まで
A105：３	専門病院入院基本料（13対１）	
A106	障害者施設等入院基本料	
A306	特殊疾患入院医療管理料	
A309	特殊疾患病棟入院料	
A310	緩和ケア病棟入院料	
A311	精神科救急急性期医療入院料	→令和６年３月31日まで

また，外来医療等におけるデータ提出に係る評価として新設された「外来データ提出加算」「在宅データ提出加算」「リハビリテーションデータ提出加算」については，データ提出開始届出書（様式７の10）の最初の届出締切日が令和５年度以降となることから，当該加算の取り扱いは，詳細が決まり次第，お知らせしますので併せてご留意ください。

記

１　データ提出加算の届出を希望する病院であって，令和４年４月１日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院でない病院

（１）必要な届出等の流れについて

①　当該病院は，施設基準通知に定める様式40の５を，令和４年５月20日，８月22日，11月21日又は令和５年２月20日までに地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。

②　様式40の５の届出を行った病院は，当該届出の期限となっている月の翌月から起算して２月分（当該届出の期限が令和５年２月20日である場合のみ，当該届出の期限となっている月を含む２月分）の試行データを作成し，DPC調査事務局に提出すること。なお，厚生労働省保険局医療課（以下「保険局医療課」という。）が様式40の５を受領した後，DPC調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので，これに従って試行データを作成すること。

③　保険局医療課は，DPC調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は，データ提出の実績が認められた医療機関として，保険局医療課より事務連絡（以下「データ提出事務連絡」という。）を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて，地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた医療機関を通知するとともに，当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。

④ データ提出事務連絡を受けた医療機関は，施設基準通知に定める様式40の７を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで，データ提出加算を算定することができる。なお，入院データのみ提出する場合はデータ提出加算１及び３，入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算２及び４を届け出ること。

⑤ 様式40の７の届出を行った病院は，当該届出が受理された月の属する四半期（※）からデータを作成（以下「本データ」という。）し，「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）において指定する期日及び方法により，DPC調査事務局に提出すること。

（※）例として，

・様式40の７を９月30日に受理された場合→７～９月分データから提出

・様式40の７を10月１日に受理された場合→10～12月分データから提出

が必要となる。受理日で判断することに留意。

（２）試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため，提出用データの作成及び提出方法については，調査実施説明資料をよく参照すること。また，試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので，併せて参照すること。なお，データ提出加算２及び４の届出を希望する病院であっても，試行データにおいては，外来EF統合ファイル及びＫファイルの作成は必要ない。また，入院EF統合ファイルは，試行データ作成対象月の入院症例全てについて作成すること。

	様式40の５届出期限	試行データ作成対象月	様式１の作成対象症例		試行データ提出期限
			入院日	退院転棟日	
第１回目	５月20日	６月，７月	６月１日入院～	６，７月退院転棟	８月22日
第２回目	８月22日	９月，10月	９月１日入院～	９，10月退院転棟	11月22日
第３回目	11月21日	12月，１月	12月１日入院～	12，１月退院転棟	２月22日
第４回目	２月20日	２月，３月	２月１日入院～	２，３月退院転棟	４月22日

※第４回目の試行データのみ，作成対象月が様式40の５届出期限の月を含めた２月分になっていることに注意すること。

なお，調査実施説明資料に記載する様式１以外のデータ作成については下記の通り。

・様式３は，試行データ作成対象月各月１日時点の病床等の情報を入力すること。

・様式４は，試行データ作成対象月に退院した症例全て作成すること（自費患者等も含める）。

・入院EF統合ファイルは，試行データ作成対象月入院中の症例の医科保険診療項目等を作成すること。

・Ｈファイルは，試行データ作成対象月の作成対象病棟入院症例の重症度，医療・看護必要度情報を作成すること。

（３）本データの作成及び提出方法について

本データの作成等は，厚生労働省保険局医療課が，様式40の７を受理した後，DPC調査事務局から本データ作成等に関する案内が電子メールにて配信されるため，当該連絡に従い本データを作成すること。その際の作成及び提出方法については，調査実施説明資料をよく参照すること。なお，「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日付け保医発0304第１号）に定めるとおり，データの提出（データの再照会に係る提出も含む。）に遅延等が認められた場合は，当該月の翌々月において，データ提出加算を算定することができない。また，提出データ評価加算についても，データ提出加算を算定できない月がある場合，当該月から６か月間算定できなくなるため，十分注意すること。なお，遅延

等とは調査実施説明資料に定められた期限までに，DPC 調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合（提出時刻が確認できない手段等，調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。），提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合（データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。）をいう。

また，様式１は，試行データ作成対象月の初月の１日以降の入院症例であって，本データ作成対象月の退院転棟症例について作成すること。

（例）令和４年５月 20 日までに様式 40 の５の届出を行い，６月及び７月の試行データ提出等を経て９月末日までに様式 40 の７の届出を受理された病院は，７月から９月の本データを作成することとなるが，当該データ（様式１）は，令和４年６月１日以降に入院し，７月から９月に退院転棟した患者を対象とする。

2　データ提出加算の届出を希望する病院であって，令和４年４月１日時点で DPC 対象病院又は DPC 準備病院である病院

「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていない DPC 対象病院又は DPC 準備病院として提出しているデータの内容と，本データとの内容に相違が生じない場合に限り，様式 40 の７の届出のみを行うことで当該加算を算定できる。

ただし，様式 40 の７の届出をする前に様式 40 の８の届出実績がある病院及び令和４年３月 31 日時点で DPC 対象病院又は DPC 準備病院であってデータ提出加算の届出を行っていない病院については，次の手続きによること。

① 当該病院は，様式 40 の５を，地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。

当該届出を行った病院は，当該届出が地方厚生（支）局に受理された月の属する四半期分のデータを提出する際には，通常 DPC 対象病院又は DPC 準備病院として提出しているデータ（全病棟）を作成し，DPC 調査事務局に提出すること。なお，このデータを試行データとして見なすため，提出期限は通常のスケジュールと同様である。

② 保険局医療課は，DPC 調査事務局に提出されたデータが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は，データ提出の実績が認められた医療機関として，保険局医療課よりデータ提出事務連絡を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて，地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた医療機関を通知するとともに，当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。

③ データ提出事務連絡を受けた医療機関は，様式 40 の７を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで，データ提出加算を算定することができる。なお，入院データのみ提出する場合はデータ提出加算１及び３，入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算２及び４を届け出ること。

④ 様式 40 の７の届出を行った病院は，当該届出が受理された月の属する四半期分からその他病棟グループを含めたデータを作成し，調査実施説明資料において指定する期日及び方法により DPC 調査事務局に提出すること。

3　データ提出加算１及び３から加算２及び４への変更を希望する病院

（１）データ提出加算１及び３から加算２及び４への変更を希望する病院は，様式 40 の７を用いて届出を行うこと。

（２）当該届出が受理された月の属する四半期分から外来 EF 統合ファイル分も含めたデータを作成し，調査実施説明資料において指定する期日及び方法により DPC 調査事務局に提出すること。

なお，データ提出加算２及び４の届出を行っている病院が，外来データを提出しないものとして，データ提出加算１及び３へ届出を変更することはできない。

4　その他留意事項等

（1）様式の提出先については，以下のとおりであること。

①「様式40の5」

病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課

②「様式40の7」

病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局各都府県事務所又は指導監査課

③「様式40の8」

病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課

（2）データ提出加算に係る施設基準は，様式40の5の届出時点で満たすことは必須ではなく，様式40の7の届出時点で満たしていれば良いこと。

（3）当該調査年度において，データ提出の遅延等が累積して3回認められた場合には，3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出（様式40の8の提出）を行うこととし，当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなること。この場合，データ提出加算の届出が施設基準の1つとなっている入院料についても算定できなくなるため十分に注意すること。なお，「遅延等」の考え方は1の（3）と同様である。

（4）既に急性期一般入院料1から6のいずれかを既に届け出ている医療機関であって，（3）に該当しデータ提出加算を算定できなくなった場合は，データ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して1年に限り，急性期一般入院料6について，データ提出加算に係る届出を行っているものとみなすこと。

（5）データ提出等に関する連絡は，1（1）③のデータ提出事務連絡を含め様式40の5にて登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又はDPC調査事務局より，原則，電子メールにて送信されるため，確認漏れのないよう注意すること。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」の策定について

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が改定され，第5.2版が策定・発出されましたので，お知らせします。

同ガイドラインは，医療機関等における診療録等の電子保存に係る責任者を対象とし，「遵守すべき事項として，個人情報保護に関する方針の制定および公表，外部と個人情報を交換する場合の安全管理，ネットワークからの不正アクセス対策等」，「診療録等の電子保存にかかわる要求事項として，真正性，見読性，保存性の確保，電子署名を行う場合の要件等および受託機関の選定・責任の明確化等」，「診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合の要件等」について指針を示したもので，これまでも定期的に見直しが行われています。

第5.2版は，同第5.1版の公表以降も医療等分野および医療情報システムに対するサイバー攻撃の一層の多様化・巧妙化が進み，医療機関等に大きな影響が生じている状況から，理解を促すため実施すべき内容に直接関係する部分と，考え方や例示などの部分を分けて，本編と別冊に分冊化されました。

本ガイドラインおよびQ＆A等が，下記の厚生労働省ホームページにてPDF形式で公開されていますので，ご参照ください。

記

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版（令和４年３月)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html

検査料の点数の取り扱いについて
5月1日から

新たな臨床検査4件〔E2（既存項目・変更あり）〕が保険適用されたことにともない，今般，厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され，5月1日から適用となりましたので，お知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

No. 1

測定項目	**カルプロテクチン（糞便）**
販売名	カルプロテクチン　POCT　モチダ
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	イムノクロマト法
主な測定目的	炎症性腸疾患の診断補助及び病態把握の補助
点数	D003「9」カルプロテクチン（糞便）　270点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） 第3部　検査 第1節　検体検査料 第1款　検体検査実施料 D003　糞便検査 （1）～（3）（略） （4）　カルプロテクチン（糞便） ア　「9」のカルプロテクチン（糞便）を慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は，ELISA法，FEIA法，イムノクロマト法又はLA法により測定した場合に算定できる。ただし，腸管感染症が否定され，下痢，腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって，肉眼的血便が認められない患者において，慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また，その要旨をカルテ及びレセプトの摘要欄に記載すること。 イ　本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合，潰瘍性大腸炎についてはELISA法，FEIA法，金コロイド凝集法，イムノクロマト法又はLA法により，クローン病についてはELISA法，FEIA法又はイムノクロマト法により測定した場合に，それぞれ3月に1回を限度として算定できる。ただし，医学的な必要性から，本検査を1月に1回行う場合には，その詳細な理由及び検査結果をカルテ及びレセプトの摘要欄に記載すること。 ウ　（略）

No. 2

測定項目	**カルプロテクチン（糞便）**
販売名	カルプロテクチン　モチダ
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	酵素免疫測定（ELISA）法
主な測定目的	炎症性腸疾患の診断補助及び病態把握の補助
点数	D003「9」カルプロテクチン（糞便） 270点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）
	第3部　検査 第1節　検体検査料 第1款　検体検査実施料 D003　糞便検査 （1）～（3）（略） （4）　カルプロテクチン（糞便） ア　「9」のカルプロテクチン（糞便）を慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は，ELISA法，FEIA法，イムノクロマト法又はLA法により測定した場合に算定できる。ただし，腸管感染症が否定され，下痢，腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって，肉眼的血便が認められない患者において，慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また，その要旨をカルテ及びレセプトの摘要欄に記載すること。 イ　本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合，潰瘍性大腸炎についてはELISA法，FEIA法，金コロイド凝集法，イムノクロマト法又はLA法により，クローン病については<u>ELISA法，</u>FEIA法又はイムノクロマト法により測定した場合に，それぞれ3月に1回を限度として算定できる。ただし，医学的な必要性から，本検査を1月に1回行う場合には，その詳細な理由及び検査結果をカルテ及びレセプトの摘要欄に記載すること。 ウ　（略）

No. 3

測定項目	**抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA），プロテイナーゼ3-抗好中球細胞質自己抗体（PR3-ANCA），抗GBM抗体（抗糸球体基底膜抗体）**
販売名	BioPlex Vasculitisキット
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	蛍光免疫測定（FIA）法
主な測定目的	血清中のミエロペルオキシダーゼ抗好中球細胞質自己抗体（MPO-ANCA），プロテイナーゼ3-抗好中球細胞質自己抗体（PR3-ANCA）及び抗GBM抗体（抗糸球体基底膜抗体）の検出

点数	D014「30」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA） 258点 D014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3自己抗体（PR3-ANCA） 259点 D014「32」抗糸球体基底膜抗体（抗GBM抗体） 262点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）
	第3部　検査 第1節　検体検査料 第1款　検体検査実施料 D014　自己抗体検査 （1）～（12）（略） (13)「30」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）は，ELISA法，CLEIA法，ラテックス免疫比濁法又はFIA法により，急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。 (14)～(30)（略）

No. 4

測定項目	インターロイキン-6（IL-6）
販売名	ルミパルスプレストIL-6
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法
主な測定目的	血清又は血漿中のインターロイキン-6（IL-6）の測定（救急搬送された患者，集中治療を要する患者又は集中治療管理下の患者の重症度判定の補助）
点数	D015「17」インターロイキン-6（IL-6） 170点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）
	第3部　検査 第1節　検体検査料 第1款　検体検査実施料 D015　自己抗体検査 （1）～（4）（略） （5）「17」のインターロイキン-6（IL-6）は，全身性炎症反応症候群の患者（疑われる患者を含む。）の重症度判定の補助を目的として，血清又は血漿を検体とし，ECLIA法，CLIA法又はCLEIA法により測定した場合に，一連の治療につき2回に限り算定する。なお，本検査を実施した年月日をレセプトに記載すること。また，医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合においては，その詳細な理由をレセプトの摘要欄に記載すること。 （6）～(15)（略）

薬価基準の一部改正等について
4月20日から

4月19日付厚生労働省告示第164号および第165号をもって薬価基準および掲示事項等告示がそれぞれ改正されるとともに，関連する留意事項等が示されましたので，その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（4月20日から適用）

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
アトモキセチンカプセル5mg「VTRS」	5mg 1カプセル	66.50	○
アトモキセチンカプセル10mg「VTRS」	10mg 1カプセル	76.80	○
アトモキセチンカプセル25mg「VTRS」	25mg 1カプセル	96.50	○
アトモキセチンカプセル40mg「VTRS」	40mg 1カプセル	104.00	○
㊢アレンドロン酸錠35mg「VTRS」	35mg 1錠	124.00	○
イトラコナゾール内用液1％「VTRS」	1％1mL	29.50	○
㊢イルアミクス配合錠HD「VTRS」	1錠	31.20	○
エキセメスタン錠25mg「VTRS」	25mg 1錠	158.70	○
㊢エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「VTRS」	10mg 1錠	13.40	○
オキサトミドシロップ小児用0.2%「VTRS」	0.2% 1mL	7.00	○
㊢カフェイン水和物「VTRS」原末	1g	9.70	
㊢乾燥酵母「VTRS」原末	10g	32.30	
ジソピラミド徐放錠150mg「VTRS」	150mg 1錠	29.70	○
シロスタゾールOD錠100mg「VTRS」	100mg 1錠	36.60	○
㊢シロスタゾール錠100mg「VTRS」	100mg 1錠	36.60	○
㊢シンバスタチン錠5mg「VTRS」	5mg 1錠	22.60	○
㊢シンバスタチン錠20mg「VTRS」	20mg 1錠	96.80	○
㊢タクロリムスカプセル0.5mg「VTRS」	0.5mg 1カプセル	114.40	○
㊢タクロリムスカプセル1mg「VTRS」	1mg 1カプセル	199.80	○
㊢タクロリムスカプセル5mg「VTRS」	5mg 1カプセル	724.10	○
炭酸水素ナトリウム錠500mg「VTRS」	500mg 1錠	5.70	○
㊢炭酸水素ナトリウム「VTRS」原末	10g	7.50	
㊢ナフトピジル錠75mg「VTRS」	75mg 1錠	27.00	○
㊢乳酸カルシウム「VTRS」原末	10g	38.40	
㊢バルサルタン錠80mg「VTRS」	80mg 1錠	18.20	○
㊢バルサルタン錠160mg「VTRS」	160mg 1錠	26.30	○
ピタバスタチンCa・OD錠4mg「VTRS」	4mg 1錠	41.60	○
ファムシクロビル錠250mg「VTRS」	250mg 1錠	102.40	○
㊢フレカイニド酢酸塩錠50mg「VTRS」	50mg 1錠	21.10	○

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
㊗フレカイニド酢酸塩錠100mg「VTRS」	100mg 1錠	36.30	○
ミコフェノール酸モフェチルカプセル250mg「VTRS」	250mg 1カプセル	65.20	○
メサラジン腸溶錠400mg「VTRS」	400mg 1錠	23.80	○
リフヌア錠45mg	45mg 1錠	203.20	
ルマケラス錠120mg	120mg 1錠	4,204.30	
レイボー錠50mg	50mg 1錠	324.70	
レイボー錠100mg	100mg 1錠	570.90	

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
アベクマ点滴静注	1患者当たり	32,647,761	
ウィフガート点滴静注400mg	400mg20mL 1瓶	421,455	
エヌジェンラ皮下注24mgペン	24mg1.2mL 1キット	43,032	
エヌジェンラ皮下注60mgペン	60mg1.2mL 1キット	107,580	
㊗シベレスタットNa点滴静注用100mg「VTRS」	100mg 1瓶	1,311	○
セフトリアキソンNa静注用0.5g「VTRS」	500mg 1瓶	239	○
㊗ドパミン塩酸塩点滴静注液100mg「VTRS」	100mg 5mL 1管	97	○
㊗ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgキット「VTRS」	0.1% 200mL 1袋	818	○
㊗ドパミン塩酸塩点滴静注液600mgキット「VTRS」	0.3% 200mL 1袋	1,185	○
ピヴラッツ点滴静注液150mg	150mg 6mL 1瓶	80,596	
ビンゼレックス皮下注160mgオートインジェクター	160mg 1mL 1キット	156,820	
ビンゼレックス皮下注160mgシリンジ	160mg 1mL 1筒	156,587	
プロポフォール1％静注20mL「VTRS」	200mg20mL 1管	501	○
マキサカルシトール静注透析用2.5μg「VTRS」	2.5μg 1mL 1管	234	○
マキサカルシトール静注透析用5μg「VTRS」	5μg 1mL 1管	306	○
リドカイン塩酸塩注射液0.5%「VTRS」	0.5% 5mL 1管	59	○
リドカイン塩酸塩注射液0.5%「VTRS」	0.5% 10mL 1管	66	○
リドカイン塩酸塩注射液1％「VTRS」	1％5mL 1管	59	○
リドカイン塩酸塩注射液1％「VTRS」	1％10mL 1管	80	○
リドカイン塩酸塩注射液2％「VTRS」	2％5mL 1管	59	○
リドカイン塩酸塩注射液2％「VTRS」	2％10mL 1管	97	○

＜外　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
㊗イソフルラン吸入麻酔液「VTRS」	1mL	23.80	○
クロモグリク酸Na点眼液2％「VTRS」	100mg 5mL 1瓶	230.20	○

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
㊟酸化亜鉛「VTRS」原末	10 g	22.20	
プレドニゾロン軟膏0.5%「VTRS」	0.5% 1 g	5.10	○
㊟ベンザルコニウム塩化物消毒用液10W／V%「VTRS」	10% 10mL	6.70	
ポビドンヨード外用液10%「VTRS」	10% 10mL	12.70	○
ポビドンヨードゲル10%「VTRS」	10% 10 g	37.40	○
ラピフォートワイプ2.5%	2.5% 2.5 g 1包	262.00	

▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

（1）レイボー錠50mg及び同錠100mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「本剤は国際頭痛学会による片頭痛診断基準により「前兆のない片頭痛」あるいは「前兆のある片頭痛」と確定診断が行われた場合にのみ投与すること。」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）リフヌア錠45mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「最新のガイドライン等を参考に，慢性咳嗽の原因となる病歴，職業，環境要因，臨床検査結果等を含めた包括的な診断に基づく十分な治療を行っても咳嗽が継続する場合に使用を考慮すること。」とされていることを踏まえ，投与開始に当たっては，難治性の慢性咳嗽であると判断した理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

（3）ルマケラス錠120mg

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，KRAS G12C変異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，KRAS G12C変異陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

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

（4）ピヴラッツ点滴静注液150mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「くも膜下出血の重症度，血腫量，脳梗塞の範囲等の患者の状態を考慮して，本剤投与の要否を判断すること。」及び「破裂脳動脈瘤に対し，外科的治療又は血管内治療等により適切に止血が達成された患者に投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（5）エヌジェンラ皮下注24mgペン及び同皮下注60mgペン

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

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

（6）ウィフガート点滴静注400mg

本製剤の効能又は効果において，「ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（7）ラピフォートワイプ2.5%

本製剤の効能・効果は「原発性腋窩多汗症」であることから，原発性腋窩多汗症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

また，本製剤の投与開始に当たっては，多汗症疾患重症度評価尺度（HDSS）をレセプトの摘要欄に記載すること。

（8）アベクマ点滴静注

① 本製品の原料採取に伴い，患者から末梢血単核球を採取した場合は，「K921-3」末梢血単核

球採取（一連につき）「1」採取のみを行う場合を算定できるものであること。
なお，本算定は原則として1回までとする。

② 本製品を患者に投与した場合は，「K922-2」CAR発現生T細胞投与（一連につき）を算定できるものであること。
なお，本算定は原則として1回までとする。

▷関係通知の一部改正について

「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」（令和3年11月25日付け保医発1125第2号）の記の1を以下のとおり改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　前	改　正　後
1　効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について ジャディアンス錠10mg 本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は，効能又は効果において，「ただし，慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。また，効能又は効果に関連する注意において，「左室駆出率が保たれた慢性心不全における本剤の有効性及び安全性は確立していないため，左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので，投与開始に当たっては，左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値をレセプトの摘要欄に記載すること。なお，他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には，当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。	1　効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について ジャディアンス錠10mg 本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は，効能又は効果において，「ただし，慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

▷費用対効果評価結果に基づく価格調整が行われたもの（7月1日から適用）

市場規模が大きい，または著しく単価が高い医薬品等については，費用対効果評価制度の対象として選定した上で，価格調整を行うこととされているが，4月13日に開催された中医協において，以下の1品目について価格調整が行われ決定された。

品　　名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
エンハーツ点滴静注用100mg	100mg1瓶	168,434	164,811

▷経過措置品目となったもの（令和5年3月31日まで）

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位
アトモキセチンカプセル5mg「ファイザー」	5mg 1カプセル
アトモキセチンカプセル10mg「ファイザー」	10mg 1カプセル
アトモキセチンカプセル25mg「ファイザー」	25mg 1カプセル

品　　名	規格・単位
アトモキセチンカプセル40mg「ファイザー」	40mg 1カプセル
㊗アレンドロン酸錠35mg「ファイザー」	35mg 1錠
イトラコナゾール内用液1％「ファイザー」	1％1mL
㊗イルアミクス配合錠HD「ファイザー」	1錠
エキセメスタン錠25mg「マイラン」	25mg 1錠
㊗エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「ファイザー」	10mg 1錠
オキサトミドシロップ小児用0.2%「ファイザー」	0.2% 1mL
㊗カフェイン水和物「ファイザー」原末	1g
㊗乾燥酵母「ファイザー」原末	10g
ジソピラミド徐放錠150mg「ファイザー」	150mg 1錠
シロスタゾールOD錠100mg「マイラン」	100mg 1錠
㊗シロスタゾール錠100mg「マイラン」	100mg 1錠
㊗シンバスタチン錠5mg「マイラン」	5mg 1錠
㊗シンバスタチン錠20mg「マイラン」	20mg 1錠
㊗タクロリムスカプセル0.5mg「ファイザー」	0.5mg 1カプセル
㊗タクロリムスカプセル1mg「ファイザー」	1mg 1カプセル
㊗タクロリムスカプセル5mg「ファイザー」	5mg 1カプセル
炭酸水素ナトリウム錠500mg「ファイザー」	500mg 1錠
㊗炭酸水素ナトリウム「ファイザー」原末	10g
㊗ナフトピジル錠75mg「ファイザー」	75mg 1錠
㊗乳酸カルシウム「ファイザー」原末	10g
㊗バルサルタン錠80mg「ファイザー」	80mg 1錠
㊗バルサルタン錠160mg「ファイザー」	160mg 1錠
ピタバスタチンCa・OD錠4mg「ファイザー」	4mg 1錠
ファムシクロビル錠250mg「ファイザー」	250mg 1錠
㊗フレカイニド酢酸塩錠50mg「ファイザー」	50mg 1錠
㊗フレカイニド酢酸塩錠100mg「ファイザー」	100mg 1錠
ミコフェノール酸モフェチルカプセル250mg「ファイザー」	250mg 1カプセル
メサラジン腸溶錠400mg「ファイザー」	400mg 1錠

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位
㊗シベレスタットNa点滴静注用100mg「ファイザー」	100mg 1瓶
セフトリアキソンNa静注用0.5g「ファイザー」	500mg 1瓶
㊗ドパミン塩酸塩点滴静注液100mg「ファイザー」	100mg 5mL 1管
㊗ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgキット「ファイザー」	0.1% 200mL 1袋
㊗ドパミン塩酸塩点滴静注液600mgキット「ファイザー」	0.3% 200mL 1袋
プロポフォール1％静注20mL「ファイザー」	200mg20mL 1管
マキサカルシトール静注透析用2.5μg「ファイザー」	2.5μg 1mL 1管
マキサカルシトール静注透析用5μg「ファイザー」	5μg 1mL 1管
リドカイン塩酸塩注射液0.5%「ファイザー」	0.5% 5mL 1管

品　　名	規格・単位
リドカイン塩酸塩注射液0.5%「ファイザー」	0.5% 10mL 1管
リドカイン塩酸塩注射液1％「ファイザー」	1％5mL 1管
リドカイン塩酸塩注射液1％「ファイザー」	1％10mL 1管
リドカイン塩酸塩注射液2％「ファイザー」	2％5mL 1管
リドカイン塩酸塩注射液2％「ファイザー」	2％10mL 1管

＜外　用　薬＞

品　　名	規格・単位
㊗イソフルラン吸入麻酔液「ファイザー」	1mL
クロモグリク酸Na点眼液2％「ファイザー」	100mg 5mL 1瓶
㊗酸化亜鉛「ファイザー」原末	10g
プレドニゾロン軟膏0.5%「マイラン」	0.5% 1g
㊗ベンザルコニウム塩化物消毒用液10W／V％「ファイザー」	10% 10mL
ポビドンヨード外用液10%「マイラン」	10% 10mL
ポビドンヨードゲル10%「マイラン」	10% 10g

アベクマ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について

今般，イデカブタゲンビクルユーセル製剤（販売名：アベクマ点滴静注）について，最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない，留意事項通知が示されましたのでお知らせします。

記

（1）アベクマ点滴静注については，最適使用推進ガイドラインに従い，有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間，本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに，副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

（2）本製品の投与開始に当たっては，次に掲げる施設のうち，該当するものをレセプトの摘要欄に記載すること。(「施設要件ア」から「施設要件エ」までのうち該当するものを記載)

ア　日本造血・免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー1）を有する施設

イ　日本造血･免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準のうち,看護師(基準3.3.1及び3.3.2),移植認定医（基準3.2.1）及び移植コーディネーター（基準3.4.3）以外の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー2）を有する施設

ウ　日本造血･免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準のうち,看護師(基準3.3.1及び3.3.2),移植認定医（基準3.2.1),移植コーディネーター（基準3.4.3）及び移植実績（基準4.1及び4.2）以外の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー3）を有する施設

エ　本品に係る治験の実施施設

医療機器の保険適用等にともなう診療報酬の算定方法等の一部改正について 5月1日から

4月28日付保医発0428第6号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に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）等の一部が改正され，5月1日から適用されましたので，お知らせします。

今回の改正は，医療機器が区分A3およびB2として保険適用されたことによるものです。

記

▷定められた留意事項等に変更が伴う医療機器等（5月1日適用）

1．体細胞遺伝子変異解析プログラム（抗悪性腫瘍薬適応判定用）

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

〔決定区分〕 区分A3（特定包括・既存技術・変更あり）

〔対応する診療報酬項目〕 D004-2 悪性腫瘍組織検査

〔主な使用目的〕

・本品は，下表の医薬品の適応判定の補助を目的として，対応する遺伝子変異等を検出する。

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

※下線部の適応拡大

＜関連する告示・通知の改正＞

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の一部改正（令和4年4月28日付け保医発0428第6号）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第３部検査 第１節検体検査料 第１款検体検査実施料を次のように改める。　（改正箇所下線部）
D004-2　悪性腫瘍組織検査 （１）～（３）（略） （４）「１」の「ロ」処理が複雑なものとは，次に掲げる遺伝子検査のことをいい，使用目的又は効果として，医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて，次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。 ア～エ （略） オ　甲状腺癌における RET 融合遺伝子検査 カ　甲状腺髄様癌における RET 遺伝子変異検査 （５）～（15）（略）

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので，ご留意ください。

〔刑務共済組合大阪矯正管区支部〕

保険者番号	31270101
記号番号	105-104857
氏名	－
生年月日	－
無効事由	紛失等
無効年月日	令４．４．５

〔法務省共済組合検察庁広島支部〕

保険者番号	31340060
記号番号	029 20007530
氏名	田　中　克　己
被扶養者氏名	田　中　志　和
	田　中　太　陽
	田　中　彩　愛
無効事由	紛　失
無効年月日	令４．４．７

保険医療部通信

(第358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４）

◇厚生労働省疑義解釈資料（その７・８／４月28日・５月13日付）

質問・未確定事項等	回　　答
〔サーベイランス強化加算（外来感染対策向上加算，感染対策向上加算）〕	
Q１　「A000」初診料の注13，「A001」再診料の注17及び「A234-2」感染対策向上加算の注４に規定するサーベイランス強化加算並びに「A234-2」の「１」感染対策向上加算１の施設基準における「院内感染対策サーベイランス（JANIS），感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等，地域や全国のサーベイランスに参加していること」について， ①　「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20における「JANISの検査部門と同等のサーベイランス」とは，具体的にはどのようなものを指すのか。 ②　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づく感染症発生動向調査は該当するか。 ③　地域において感染症等に係る情報交換を行うことを目的としたネットワークは該当するか。 ④　参加医療機関において実施される全ての細菌検査の各種検体ではなく，特定の臓器や部位等の感染症に限定して，細菌の分離頻度，その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されているものは該当するか。 ⑤　サーベイランス強化加算について，新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合，どの時点から当該要件を満たすものとしてよいか。	Ａ１　それぞれ以下のとおり。 ①　例えば，細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度，その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況を継続的に収集・解析し，医療機関における主要菌種・主要な薬剤耐性菌の分離状況や抗菌薬使用量を明らかにするための薬剤耐性に関連する調査等を含むものを指す。 ②　該当しない。 ③　参加している各医療機関において細菌の分離頻度，その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されておらず，単に感染症等に係る情報交換を行っている場合は，該当しない。 ④　特定の臓器や部位等の感染症に限定して調査が実施されている場合は，該当しない。 ⑤　サーベイランス強化加算については，医療機関が新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合，令和５年３月31日までの間に限り，JANIS又はJ-SIPHEの参加申込書を窓口に提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。この場合，サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に，当該参加申込書の写しを添付すること。 なお，参加医療機関から脱退した場合は，速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げること。

質問・未確定事項等	回　　答
〔電子的保健医療情報活用加算〕	
Q２　「A000」初診料の注14に規定する電子的保健医療情報活用加算について，電子資格確認を行った結果，患者の診療情報等が存在しなかった場合は，ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当すると考えてよいか。	Ａ２　よい。
〔術後疼痛管理チーム加算〕	
Q３　「A242-2」術後疼痛管理チーム加算の施設基準において求める薬剤師及び臨床工学技士の「術後疼痛管理に係る所定の研修」には，具体的にはどのようなものがあるか。	Ａ３　現時点では，日本麻酔科学会「術後疼痛管理研修」が該当する。 なお，令和４年３月31日までに，日本麻酔科学会が定める従前のカリキュラムにおいて研修を修了し，修了証等が発行されている者については，次期更新までは，術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した者と判断して差し支えない。
Q４　「A242-2」術後疼痛管理チーム加算の施設基準における「専任の看護師は，年間200症例以上の麻酔管理を行っている医療機関において，手術室又は周術期管理センター等の勤務経験を２年以上有するものであること」について，麻酔管理を行っている症例とは，「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った患者」に係るものを指すのか。	Ａ４　そのとおり。
Q５　「A242-2」術後疼痛管理チーム加算について，「手術後に継続した硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入，神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入又は麻薬を静脈内注射により投与しているもの（覚醒下のものに限る。）に対して，術後疼痛管理チームが必要な疼痛管理を行った場合に，手術日の翌日から起算して３日を限度として，所定点数に加算する」こととされているが，硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入等が３日未満で終了した患者についても，要件を満たせば３日を限度として算定可能か。	Ａ５　そのとおり。
〔特定集中治療室管理料〕	
Q６　「A301」特定集中治療室管理料について，「特定集中治療室用の重症度，医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは，特定入院料の届出時に併せて届け出ること。（中略）ただし，評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは４月又は10月までに届け出ること。」とされているが，評価方法のみの変更を行う場合，具体的にはいつまでに届け出ればよいか。	Ａ６　一般病棟用の重症度，医療・看護必要度と同様に，評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは４月又は10月（以下「切替月」という。）のみとし，切替月の10日までに届け出ること。

質問・未確定事項等	回　　答
〔回復期リハビリテーション病棟入院料〕	
Q7　「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準において，「公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院」とあるが，公益財団法人日本医療機能評価機構による医療機能評価において，副機能としてリハビリテーション病院の評価を受けている病院についても該当するか。	A7　該当しない。
〔地域包括ケア病棟入院料〕	
Q8　「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の注1に規定する「別に厚生労働大臣が定める場合」については， ・「当該病棟又は病室において，入院患者に占める，自宅等から入院したものの割合が六割以上であること。」 ・「当該病棟又は病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が，前三月間において三十人以上であること。」 ・「救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。」 のいずれかに該当する場合であることとされているが，このうち「救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。」は，具体的にはどのような医療機関が該当するのか。	A8　医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき認定された救急病院が該当する。
〔精神科救急医療体制加算〕	
Q9　「A311」精神科救急急性期医療入院料の注6に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準のうち，「当該病棟における病床数が百二十床以下であること」については，当該基準に係る経過措置により，令和4年3月31日において現に旧医科点数表の精神科救急入院料に係る届出を行っている病棟については，同年9月30日までの間に限り，当該病棟における病床数が120床を超える場合であっても，当該基準に該当するものとみなされるのか。	A9　そのとおり。
〔看護補助体制充実加算〕	
Q10　看護補助体制充実加算の施設基準において，「当該病棟の看護師長等が所定の研修を修了していること」とされているが，当該加算を算定する各病棟の看護師長等がそれぞれ所定の研修を修了する必要があるか。	A10　そのとおり。

質問・未確定事項等	回　　答
Q11・「A101」療養病棟入院基本料の注12に掲げる夜間看護加算（①）及び看護補助体制充実加算（②） ・「A106」障害者施設等入院基本料の注９に掲げる看護補助加算（①）及び看護補助体制充実加算（②） ・「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の注４に掲げる看護補助者配置加算（①）及び看護補助体制充実加算（②） について，それぞれの①及び②を同時に算定可能か。	A11　いずれも併算定不可。
〔早期栄養介入管理加算〕	
Q12 「A300」救命救急入院料の注９，「A301」特定集中治療室管理料の注５，「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料の注４，「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注４及び「A301-4」小児特定集中治療室管理料の注４に規定する早期栄養介入管理加算について，「入室した日から起算して７日を限度として」算定できることとされているが， ①　一連の入院期間中に，早期栄養介入管理加算を算定できる２以上の治療室に患者が入院した場合，当該加算の算定上限日数はどのように考えればよいか。 ②　早期栄養介入管理加算を算定できる治療室に入院し，退院した後，入院期間が通算される再入院において，再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合，当該加算の算定上限日数はどのように考えればよいか。 ③　入室後早期から経腸栄養を開始した場合は，開始日以降は400点を算定できることとされているが，治療室を変更した場合はどのように考えればよいか。	A12　それぞれ以下のとおり。 ①　それぞれの治療室における早期栄養介入管理加算の算定日数を合算した日数が７日を超えないものとすること。 ②　初回の入院期間中の早期栄養介入管理加算の算定日数と，再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数が７日を超えないものとすること。 ③　最初に当該加算を算定できる治療室に入室した時間を起点として，経腸栄養の開始時間を判断すること。なお，入室後48時間以内に経腸栄養を開始した患者が，早期栄養介入管理加算を算定できる他の治療室に入院した場合は，400点を継続して算定可能である。
〔平均在院日数〕	
Q13 「平均在院日数の計算対象としない患者」に「短期滞在手術等基本料１が算定できる手術又は検査を行った患者」が追加されたが，平均在院日数の算定において，具体的にはどのような取扱いとなるのか。	A13　施設基準通知別添６の別紙４「平均在院日数の算定方法」に示す算定式において， ・分子の「①　当該病棟における直近３か月間の在院患者延日数」から，当該患者に対して短期滞在手術等基本料１が算定できる手術又は検査を行った日を除き， ・分母の「②　（当該病棟における当該３か月間の新入棟患者数＋当該病棟における当該３か月間の新退棟患者数）／２）」の新入棟患者数及び新退棟患者数から，当該患者を除く こととして算定する。

質問・未確定事項等	回　　答
Q14 「平均在院日数の計算対象としない患者」のうち， ・短期滞在手術等基本料1及び3（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）を算定している患者 ・DPC対象病院において，短期滞在手術等基本料3を算定する手術，検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。） ・短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査を行った患者 について，短期滞在手術等基本料1と短期滞在手術等基本料3のいずれも算定できる手術等を実施した患者であって，入院した日から起算して6日目以降も継続して入院しているものについては，どのような取扱いとなるのか。	A14　入院した日から起算して5日までの期間においては，「短期滞在手術等基本料3を算定している患者」又は「DPC対象病院において，短期滞在手術等基本料3を算定する手術，検査又は放射線治療を行った患者」として平均在院日数の計算対象から除外し，6日目以降においては，平均在院日数の計算対象に含むこととし，入院日から起算した日数を含めて平均在院日数を計算すること。
〔一般病棟用の重症度，医療・看護必要度〕	
Q15　一般病棟用の重症度，医療・看護必要度の評価対象から除外する患者に「短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査を行った患者」が追加されたが，具体的にはどのような取扱いとなるのか。	A15　当該患者に対して短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査を行った日に限り，当該患者を重症度，医療・看護必要度の評価対象から除くこと。
Q16　一般病棟用の重症度，医療・看護必要度の評価対象から除外する患者のうち， ・短期滞在手術等基本料を算定する患者 ・DPC対象病院において，短期滞在手術等基本料3を算定する手術，検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。） ・短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査を行った患者 について，短期滞在手術等基本料1と短期滞在手術等基本料3のいずれも算定できる手術等を実施した患者であって，入院した日から起算して6日目以降も継続して入院しているものについては，どのような取扱いとなるのか。	A16　入院した日から起算して5日までの期間においては，「短期滞在手術等基本料3を算定している患者」又は「DPC対象病院において，短期滞在手術等基本料3を算定する手術，検査又は放射線治療を行った患者」として重症度，医療・看護必要度の評価対象から除外し，6日目以降においては評価対象に含むこと。
〔回復期リハビリテーション病棟入院料，特定機能病院リハビリテーション病棟入院料〕	
Q17　日常生活機能評価による測定対象から除外する患者に「短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査を行った患者」が追加されたが，具体的にはどのような取扱いとなるのか。	A17　入院期間中に短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査を行った患者について，測定対象から除くこと。

質問・未確定事項等	回　　答
Q18　日常生活機能評価による測定対象から除外する患者のうち， ・短期滞在手術等基本料を算定する患者 ・DPC対象病院において，短期滞在手術等基本料３を算定する手術，検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して５日までに退院した患者に限る。） ・短期滞在手術等基本料１が算定できる手術又は検査を行った患者 について，短期滞在手術等基本料１と短期滞在手術等基本料３のいずれも算定できる手術等を実施した患者であって，入院した日から起算して６日目以降も継続して入院しているものについては，どのような取扱いとなるのか。	A18　入院した日から起算して５日までの期間においては，「短期滞在手術等基本料３を算定している患者」又は「DPC対象病院において，短期滞在手術等基本料３を算定する手術，検査又は放射線治療を行った患者」として日常生活機能評価による測定対象から除外し，６日目以降においては測定対象に含むこと。
〔短期滞在手術等基本料〕	
Q19 「A400」の「１」短期滞在手術等基本料１の「イ　麻酔を伴う手術を行った場合」における「麻酔」とは，具体的には何を指すのか。	A19　医科点数表第２章第11部に掲げる麻酔のうち，「L009」麻酔管理料（Ⅰ）及び「L010」麻酔管理料（Ⅱ）の対象となる ・「L002」硬膜外麻酔 ・「L004」脊髄麻酔 ・「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 を指す。
Q20 「A400」の「１」短期滞在手術等基本料１の施設基準における「短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴うものに限る。）が行われる日において，麻酔科医が勤務していること」について，「全身麻酔」とは，具体的には何を指すのか。	A20　医科点数表第２章11部に掲げる麻酔のうち，「L007」開放点滴式全身麻酔及び「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を指す。
〔二次性骨折予防継続管理料〕	
Q21 「B001」の「34」の「ロ」二次性骨折予防継続管理料２の施設基準における「骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師」について，「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の注４に掲げる体制強化加算１の施設基準における「当該病棟に専従の常勤医師」と兼任することは可能か。	A21　不可。
〔透析時運動指導等加算〕	
Q22 「J038」人工腎臓の注14に規定する透析時運動指導等加算について，「透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師，理学療法士，作業療法士又は医師に具体的指示を受けた当該研修を受講した看護師」とあるが，「透析患者の運動指導に係る研修」には，具体的にはどのようなものがあるか。	A22　現時点では，日本腎臓リハビリテーション学会が開催する「腎臓リハビリテーションに関する研修」が該当する。

質問・未確定事項等	回　　答
〔周術期栄養管理実施加算〕	
Q23　第2章第10部手術の通則第20号に規定する周術期栄養管理実施加算について，術後一時的にICU等の治療室に入室した患者に対して，当該加算の施設基準に係る専任の管理栄養士以外の管理栄養士が栄養管理を実施した場合であっても算定可能か。	A23　当該加算の施設基準を満たして届出を行っている管理栄養士が栄養管理を実施した場合のみ算定可能。そのため，ICU等の治療室を担当している管理栄養士が栄養管理を実施した場合，当該管理栄養士について施設基準の届出を行っていなければ，当該加算は算定不可。
〔緑内障手術〕	
Q24 「K268」緑内障手術の「2」流出路再建術の「イ」眼内法及び「7」濾過胞再建術（needle法）の施設基準に係る届出について，病院だけでなく診療所でも届出可能か。	A24　届出可能。なお，診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第56号）については，官報掲載事項の訂正が行われる予定である。
Q25 「K268」緑内障手術の「7」濾過胞再建術（needle法）の施設基準に係る届出において，施設基準通知別添2の様式52はどのように取り扱えばよいか。	A25　緑内障手術の濾過胞再建術（needle法）について，様式52の提出は不要である。なお，「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）については訂正が行われる予定である。

日医「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」について

日医では，財務省が求めるかかりつけ医の制度化の狙いが，国民の受診の門戸を狭め，かかりつけ医の登録制を導入して患者１人あたり定額制によって医療費を抑制することにあると指摘し，国民が自ら「かかりつけ医」と考える医師を受診することが制限されるようになれば，国民の安心を大きく損なうことになりかねないと懸念しているところです。

また，患者さん自身が「かかりつけ医」を決めることができ，必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを死守すべきと考えるとともに，患者さん，地域住民の方に，かかりつけ医機能について理解していただくことも必要としています。

そこで，日医が，あらためて「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」をまとめ公表しましたので，その内容を掲載します。

日本医師会 会員の先生方へ

日本医師会「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」について

新型コロナウイルス感染症が流行する中，かかりつけ医機能の重要性があらためて認識されています。国民のかかりつけ医へのニーズもさらに高まり，かつ多様化しています。かかりつけ医を支える医療のデジタル化も進んでいます。

政府は，かかりつけ医機能の明確化およびかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討することとしています。日本医師会としても，国民のさらなる信頼に応えるよう，これまで以上にかかりつけ医機能を強化する必要があると考えます。

そこで，かかりつけ医を取り巻く社会の変化も踏まえ，日本医師会は，あらためて国民に寄り添うかかりつけ医のあり方を真摯に見つめなおし，「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」をまとめました。

これから地域包括ケアシステムの中で，かかりつけ医がしっかりと地域住民の負託に応えていくためには，かかりつけ医の評価をいっそう高めていかなければなりません。そして，そのためには，かかりつけ医がどのような機能を担っているかを，これまで以上に地域住民の方にご理解いただくことも大切であると思っています。

日本では，患者さんご自身が「かかりつけ医」を決めることができ，必要なときに適切な医療にアクセスできます。日本医師会はこの仕組みを守ります。

会員の先生におかれましては，どうぞ，「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」をご理解いただき，患者さん，ご家族，地域住民の方ともこれを共有していただくようお願いします。

令和４年４月20日
公益社団法人 日本医師会
会長 中川俊男

日本医師会の思い

「かかりつけ医」とは，患者さんが医師を表現する言葉です。

「かかりつけ医」は患者さんの自由な意思によって選択されます。どの医師が「かかりつけ医」かは，患者さんによってさまざまです。患者さんにもっともふさわしい医師が誰かを，数値化して測定することはできません。だからこそ，わたしたち医師は，心をこめてひとりひとりの患者さんに寄り添います。そうして患者さんに信頼された医師が，「かかりつけ医」になるのです。

患者さんと「かかりつけ医」の信頼関係にもとづいて，全国でさまざまな形のかかりつけ医機能が発揮されています。わたしたち医師は，かかりつけ医機能をさらに深化させるとともに，より温かみのあるものにしていきます。

「かかりつけ医」の努め

わたしたち医師は，患者さんに信頼される「かかりつけ医」になるべく，これまで以上にかかりつけ医機能を発揮し，誠意をもって，患者さんを包括的かつ継続的に支えていきます。

○患者さんに，いつでも，なんでも相談していただけるよう，しっかりとコミュニケーションをとって診察します。診察の結果をわかりやすい言葉で伝え，患者さんのライフスタイルを理解したうえで患者さんと治療目標を共有します。必要なときには，適切なタイミングで適切な専門の医師や医療機関につなぎます。そのために日頃から，地域の医師たちとの対話を深め，患者さんをチームとして支えます。

○いつでも安心していただけるよう，かかりつけ医を中心に地域の医師がチーム一丸となって患者さんを支えます。外来へのアクセスが困難な患者さんのために，在宅医療やオンライン診療など，患者さんのそばに寄り添える方法を選択します。

○日々，新しい医療技術の研鑽を積み，患者さんおよびご家族とともに最善の治療を選択します。

○患者さんの意思を尊重し，ご家族とともに，患者さんの尊厳ある生き方を支えます。

○予防接種や健康診断を担い，生活のこと，仕事のことも含め幅広く患者さんおよびご家族からの健康相談を受け，必要なときに適切な医療につなげます。

○患者さんの主治医意見書の作成をはじめ，患者さんの希望を受け止めて，地域の介護サービスや福祉サービスにつなぐなど，地域包括ケアシステムの中で求められる役割を果たします。

○患者さんがもっとも安心・安全かつ効率的に最善の医療に到達できるよう医療のデジタル化を進めます。患者さん個人を守ることを絶対の条件として，また，地域の方々がより効果的に予防・健康づくりを進められるよう，医療情報を活用します。

地域社会におけるかかりつけ医機能

わたしたち医師はお互いに協力し，さまざまな職種の方とも協力して，医師それぞれの特性を活かして地域住民の健康を支えます。主に医師会活動として行っています。

○健康相談，予防接種，健診・がん検診，母子保健，学校保健，産業保健，地域保健などの社会的な活動や，警察医などの行政活動に協力します。

○災害が起きた地域の医療支援活動に参加し，被災者の方の健康管理や診療などを担います。

○ 24時間365日，安心して相談，受診していただけるよう地域の医師同士で連携する体制をとるとともに，在宅当番医や休日夜間急患センターの業務を分担します。

地域の方々に「かかりつけ医」をもっていただくために

医療法では「国民は，良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう，医療提供施設相互間の機能分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め，医療提供体制の機能に応じ，医療に関する選択を適切に行い，医療を適切に受けるよう努めなければならない」と定められています。
日本医師会は，国民の方に「かかりつけ医」をもっていただくための判断材料を提供します。

○地域の方々が，「かかりつけ医」になりうる医師を探すことができるよう，それぞれの医師が担っている機能，専門分野や強みのある分野などについて，情報をわかりやすく公開します。

現在，47都道府県で「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）」が整備され，全国すべての医療機関の診療科目や対応可能な治療等が公開されています。日本医師会は国や都道府県医師会と協力して，患者さんにとってさらにわかりすい情報提供を進めます。

○地域医師会は，市民向け講座などを通じて，住民の方々とともに，地域の予防・健康づくりを進めます。

日本医師会は，必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守ります。そして「かかりつけ医」として，患者さんにさらに信頼していただけるよう努めていきます。

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２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	886,464件	101.6%	111.8%	860,256件	98.5%	101.0%
歯　　科	204,545件	99.4%	98.1%	166,491件	97.2%	99.6%
調剤報酬	420,875件	100.7%	101.0%	482,979件	98.5%	102.7%
訪問看護	5,141件	100.8%	114.7%	6,655件	99.6%	108.2%
医科歯科計	1,517,025件	101.0%	106.6%	1,516,381件	98.4%	101.4%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2．平均点数等について

（1）基金分（３年12月診療分）

		1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
		入　院	入院外	入　　院	入院外	入　　院	入院外
高齢受給者	一般	12.0日	1.5日	71,138.3点	1,749.3点	5,935.0点	1,138.9点
	7割	9.1日	1.5日	59,667.4点	1,781.2点	6,561.4点	1,199.3点
本人		8.3日	1.4日	64,453.1点	1,340.8点	7,751.4点	984.6点
家族	7割	9.9日	1.4日	61,122.8点	1,199.4点	6,148.8点	868.7点
	8割	6.6日	1.5日	52,959.4点	1,134.2点	8,041.0点	781.4点
生保		18.3日	1.9日	58,628.8点	1,979.3点	3,203.1点	1,021.0点

（2）国保分（３年12月診療分）

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入　院	入院外	入　　院	入院外	入　　院	入院外
一般	14.1日	1.5日	66,413.9点	1,738.7点	4,701.7点	1,140.5点
退職	0日	0日	0点	0点	0点	0点
後期	16.8日	1.8日	65,481.6点	1,939.5点	3,894.3点	1,106.5点
平均	16.0日	1.6日	65,755.7点	1,846.8点	4,103.5点	1,121.0点

3．国保連合会における診療科別平均点数

（1）国保一般（3年12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	12.9日	1.4日	70,100.5点	2,164.0点	5,432.8点	1,495.9点
精　神　科	27.2日	1.6日	42,196.7点	1,107.8点	1,553.2点	697.0点
神　経　科	28.4日	1.7日	37,903.1点	1,429.7点	1,334.9点	827.9点
呼 吸 器 科	0.0日	1.3日	0.0点	912.0点	0.0点	707.0点
消 化 器 科	0.0日	1.4日	0.0点	1,263.5点	0.0点	907.2点
胃　腸　科	31.0日	1.5日	54,583.8点	981.8点	1,760.8点	676.4点
循 環 器 科	0.0日	1.3日	0.0点	1,323.0点	0.0点	1,002.9点
小　児　科	28.6日	1.4日	56,326.2点	1,094.5点	1,969.4点	785.5点
外　　科	14.5日	1.6日	67,157.4点	1,488.1点	4,629.4点	928.0点
整 形 外 科	18.3日	2.6日	68,512.5点	1,214.2点	3,742.8点	471.7点
形 成 外 科	27.9日	1.3日	64,535.9点	1,199.8点	2,314.0点	929.3点
脳　外　科	20.1日	1.6日	69,316.5点	1,449.7点	3,442.9点	891.2点
皮　膚　科	0.0日	1.2日	0.0点	568.2点	0.0点	458.3点
泌 尿 器 科	6.6日	2.0日	40,968.9点	3,693.2点	6,197.0点	1,812.8点
肛　門　科	2.3日	1.4日	6,469.0点	1,025.5点	2,772.4点	714.1点
産 婦 人 科	4.9日	1.5日	15,620.4点	1,052.6点	3,197.3点	719.1点
眼　　科	2.4日	1.2日	28,445.2点	1,112.1点	11,947.0点	945.8点
耳鼻咽喉科	1.8日	1.5日	47,010.6点	830.3点	26,571.2点	548.0点
放 射 線 科	0.0日	1.0日	0.0点	4,038.4点	0.0点	3,894.0点
麻　酔　科	0.0日	1.7日	0.0点	1,008.9点	0.0点	597.0点

※各科名は第1標榜科目。

（2）国保後期（3年12月診療分）

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入　院	入院外	入　　院	入 院 外	入　　院	入 院 外
内　　科	16.1日	1.6日	67,400.1点	2,202.0点	4,199.0点	1,349.6点
精　神　科	28.2日	1.7日	38,695.5点	1,333.6点	1,372.7点	797.0点
神　経　科	29.5日	1.9日	35,869.1点	1,632.0点	1,214.8点	844.6点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,108.7点	0.0点	745.6点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,450.0点	0.0点	860.2点
胃　腸　科	28.3日	1.7日	51,099.8点	1,178.2点	1,802.9点	676.6点
循環器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,696.0点	0.0点	1,119.4点
小　児　科	0.0日	1.4日	0.0点	1,392.5点	0.0点	984.5点
外　　科	18.8日	2.0日	59,131.6点	1,560.4点	3,151.3点	766.9点
整形外科	18.9日	3.1日	72,186.8点	1,419.8点	3,810.4点	464.3点
形成外科	27.3日	1.8日	61,467.3点	1,622.9点	2,252.0点	889.6点
脳　外　科	22.6日	1.8日	60,870.5点	1,581.6点	2,693.6点	883.2点
皮　膚　科	0.0日	1.3日	0.0点	601.0点	0.0点	468.4点
泌尿器科	9.5日	2.2日	46,780.4点	4,018.9点	4,933.0点	1,864.1点
肛　門　科	1.8日	1.4日	6,573.0点	857.4点	3,756.0点	592.8点
産婦人科	20.0日	1.3日	15,043.0点	831.5点	752.2点	645.4点
眼　　科	3.0日	1.2日	34,102.1点	1,273.8点	11,485.2点	1,069.0点
耳鼻咽喉科	0.0日	1.7日	0.0点	839.5点	0.0点	480.4点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,620.1点	0.0点	4,444.6点
麻　酔　科	0.0日	1.9日	0.0点	1,214.7点	0.0点	640.9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10月診療分平均点数（外来）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		1,287	1.4	936	1,146	1.4	821	1,650	1.5	1,084
					1,070	1.5	723	1,738	1.5	1,176
病院計		2,534	1.4	1,858	2,416	1.4	1,695	2,976	1.5	2,008
					1,769	1.4	1,306	3,125	1.5	2,131
経営主体	国公立病院	2,937	1.3	2,190	2,658	1.4	1,935	3,492	1.5	2,395
					1,858	1.3	1,416	3,664	1.4	2,532
	大学病院	4,172	1.3	3,169	3,657	1.3	2,734	4,660	1.4	3,304
					2,463	1.2	2,012	4,740	1.4	3,346
	法人病院	1,867	1.4	1,343	1,834	1.5	1,226	2,225	1.5	1,468
					1,392	1.5	953	2,261	1.5	1,513
	個人病院	1,472	1.4	1,076	1,561	1.4	1,132	1,639	1.5	1,058
					1,242	1.5	813	1,578	1.5	1,023
診療所計		943	1.4	685	850	1.4	611	1,159	1.5	754
					961	1.5	641	1,185	1.5	799
診療科別	内科	1,073	1.3	858	1,037	1.3	796	1,191	1.3	908
					1,049	1.4	745	1,219	1.3	941
	小児科	797	1.2	650	825	1.3	653	905	1.3	721
					1,080	1.6	686	810	1.2	651
	外科	1,176	1.4	817	1,180	1.5	801	1,232	1.7	719
					1,064	1.6	676	1,319	1.6	814
	整形外科	998	2.2	444	1,096	2.2	497	1,144	2.8	404
					1,219	1.6	769	1,118	2.7	408
	皮膚科	515	1.3	405	484	1.3	367	547	1.4	397
					537	1.2	430	537	1.3	400
	産婦人科	974	1.5	671	929	1.4	646	800	1.3	614
					772	1.4	564	862	1.4	637
	眼科	792	1.1	702	662	1.1	581	1,375	1.3	1,098
					681	1.2	582	1,421	1.3	1,135
	耳鼻咽喉科	729	1.3	550	648	1.3	495	738	1.6	473
					873	1.6	541	766	1.5	506
	その他	1,048	1.4	768	1,020	1.4	744	1,229	1.3	919
					1,129	1.4	804	1,327	1.3	1,010

(2) 経営主体別・診療科別3年10月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		56,568	8.2	6,938	53,121	10.7	4,950	66,782	11.9	5,628
					48,061	6.5	7,377	67,856	9.9	6,866
病院計		60,913	8.5	7,156	57,164	11.3	5,043	67,985	12.0	5,649
					55,732	7.1	7,856	68,830	10.0	6,881
経営主体	国公立病院	61,100	8.1	7,535	57,212	9.6	5,946	68,810	10.1	6,806
					56,214	7.1	7,891	68,357	9.0	7,586
	大学病院	79,051	8.8	9,020	73,869	9.3	7,930	82,049	10.0	8,173
					83,111	8.8	9,419	78,744	9.1	8,643
	法人病院	53,036	8.8	6,006	50,429	13.9	3,638	63,341	14.3	4,440
					32,023	5.6	5,717	64,770	11.4	5,704
	個人病院	35,813	7.3	4,893	36,430	14.5	2,507	43,519	13.5	3,226
					7,879	3.3	2,367	46,058	10.5	4,380
診療所計		16,104	4.8	3,349	15,456	5.1	3,021	33,997	7.3	4,660
					4,053	3.2	1,271	35,863	6.0	6,006
診療科別	内科	17,506	3.8	4,594	19,910	7.0	2,833	29,232	8.9	3,302
					5,598	3.1	1,827	39,544	6.7	5,932
	小児科	12,730	4.9	2,605	8,304	3.8	2,181	27,959	30.0	932
					7,160	3.1	2,310	-	-	-
	外科	19,752	4.4	4,539	25,481	5.0	5,063	26,757	8.0	3,362
					-	-	-	31,330	7.0	4,499
	整形外科	47,231	10.2	4,615	53,937	9.0	6,016	62,053	14.0	4,443
					15,389	7.6	2,032	55,931	13.7	4,071
	皮膚科	8,454	2.0	4,227	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,089	4.8	2,333	11,071	4.8	2,301	29,122	5.4	5,365
					3,957	3.2	1,241	6,015	2.0	3,008
	眼科	26,148	2.6	10,015	25,384	2.6	9,634	24,601	2.6	9,588
					-	-	-	25,012	2.6	9,716
	耳鼻咽喉科	34,288	2.2	15,673	46,721	2.4	19,558	30,383	2.2	13,925
					14,578	2.5	5,910	35,300	2.0	17,650
	その他	20,727	4.7	4,407	23,198	6.2	3,762	30,342	6.7	4,537
					42,945	3.7	11,712	40,233	5.4	7,438

地域医療部通信

京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い－京大病院の未来への取組み－」開催のご案内

京都大学医学部附属病院と府医では，大学病院と地区医，地域のかかりつけ医による「顔の見える関係」の構築を目指し，より円滑な連携の促進を図るため，2019年度より「地域連携の集い」を開催しております。

今回は「京大病院の未来への取り組み」をテーマに，京都大学医学部附属病院に2022年4月にセンター化された『高気圧酸素治療センター』,および新設いたしました『摂食嚥下診療センター』,『脳卒中療養支援センター』における今後の取組みについてご紹介いたします。

地域医療に貢献するべく地域の医療機関との連携強化を図ってまいりたいと存じますので，是非とも多数のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

なお，今年度も新型コロナウイルス感染症対策のため，WEBによる開催とさせていただきますので，お含みおきください。

名　　称　京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い～京大病院の未来への取り組み～」

と　　き　2022年7月2日(土)　午後3時～午後5時

形　　式　WEB開催

内　　容
1．病院長挨拶　病院長／脳神経外科教授　宮本　享 氏
2．府医会長挨拶　松井　道宣 氏
3．高圧酸素治療室から高気圧酸素治療センターへ
～アスリートヒーリングプランの開設を目指して～
高気圧酸素治療センター副センター長／初期診療・救急科助教　陣上　直人 氏
4．京大病院摂食嚥下診療センターの開設と今後の取り組み
耳鼻咽喉科・頭頚部外科教授　大森　孝一 氏
5．脳卒中療養支援センターについて　病院長／脳神経外科教授　宮本　享 氏
6．来賓挨拶　京都府立医科大学附属病院　病院長　夜久　均 氏
7．来賓挨拶　一般社団法人芝蘭会　京都支部長　森　洋一 氏
8．閉会挨拶　副病院長／消化器内科教授　妹尾　浩 氏

対　　象　医療関係者

参 加 費　無料

共　　催　京都大学医学部附属病院，京都府医師会

後　　援　左京医師会，芝蘭会

ご参加には事前の参加登録が必要です。

下記URLまたはQRコードの参加申込フォームよりお申し込みください。

https://bit.ly/3KZhgRb

※大文字と小文字の区別があります。

お申し込みいただいた方に，後日ZOOMの招待メールをtsudoi@kuhp.kyoto-u.ac.jpよりお送りさせていただきます。2日前までにメールが届かない場合は下記までご連絡ください。

申込締切　2022年7月1日(金)

お問い合わせ　京都大学医学部附属病院　地域医療連携室
TEL：075－751－4320（受付時間　平日午前９時～午後５時）

新型コロナウイルスワクチンの製造販売承認について

厚生労働省は新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについて製造販売承認を行いました。添付文書は下記URLをご参照ください。

販　売　名：ヌバキソビッド筋注
一　般　名：組換えコロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン
申　請　者：武田薬品工業株式会社
申　請　日：令和3年12月16日
効能・効果：SARS-CoV-2による感染症の予防
用法・用量：初回免疫：1回0.5mLを2回，通常，3週間の間隔をおいて，筋肉内に接種する。
追加免疫：1回0.5mLを筋肉内に接種する。

＜新型コロナウイルスワクチンの製造販売承認について＞
https://www.mhlw.go.jp/content/11123000/000930649.pdf

また，製造販売承認を受け，武田薬品工業株式会社がノババックス社からの技術移管を受けて製造する新型コロナワクチンのヌバキソビッド筋注（以下「武田社ワクチン（ノババックス）」という）については，令和4年4月27日に開催された第32回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において，予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく予防接種で使用するワクチンとして位置付けられることが了承され「武田社ワクチン（ノババックス）の配分等について」により下記のとおり配分方法等が示されました。

つきましては，ノババックスの使用を希望する医療機関は，V-SYSへの登録等が必要となりますのでご承知おきください。
なお，全国から一定量を超える希望があった際には配送量が調整されることがあることを申し添えます。

1．医療機関の希望量をシステムにより把握し，卸から直接医療機関に配送すること
2．配送希望量登録から配送のスケジュールは国からの事務連絡【別紙1】によること
3．ノババックスの配送を希望する施設は，あらかじめV-SYS上でノババックスを取り扱う旨の登録を行うこと（※市町村の承認が必要なため，その期間を考慮すること）
4．市町村の承認後にV-SYS上で配送希望量を登録すること

＜武田社ワクチン【ノババックス】の配分等について（別紙1を含む）＞
https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/pdf/vaccine20220428.pdf

＜資料（新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保に係る自治体説明資料（第13回））：
武田社ワクチン（ノババックス）を取り扱う場合の設定等について（V-SYS）＞
https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/pdf/vaccine-nv0517.pdf

欧州および米国における
小児の原因不明の急性肝炎の発生について

欧米で報告されている小児の原因不明の急性肝炎の発生を踏まえ，我が国での発生の実態を適切に把握するため，感染症サーベイランスおよび積極的疫学調査の取り扱いにつきましては，「欧州および米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について（協力依頼)」（令和４年４月27日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を厚労省より発出しているところです。

この度，その内容について一部が改正され，厚生労働省健康局結核感染症課より事務連絡がまいりましたのでお知らせいたします。

＜５月12日時点における情報を元に更新がなされたもの＞

・暫定症例定義を満たしている症例が退院した場合も医療機関は保健所に連絡する旨追加
・積極的疫学調査票の改訂（調査項目の追加）

当該急性肝炎においては，情報収集を継続中であり，新たな対応を行う場合には別途お知らせします。

本件に関する連絡先：厚生労働省健康局結核感染症課　電話：03－3595－2263
担当：長江，杉原
本疾患に関する技術的な問合せ先：
国立感染症研究所 EOC　電話：03－4582－2602　※平日日中のみ

・欧州及び米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について（協力依頼）
https://www.mhlw.go.jp/content/000938545.pdf

・厚労省検疫所の HP
https://www.forth.go.jp/topics/20220425_00001.html

・国立感染研 HP
https://www.niid.go.jp/niid/en/from-lab-e/2521-cepr/11131-hepatitis-children-510.html

令和４年度
第１回 JMAT 京都研修会開催のご案内

府医では，災害時医療対策の一環として『JMAT 京都』を立ち上げ，災害医療支援チームの体制構築に取組んでおります。この度，令和４年度第１回 JMAT 京都研修会の日程が確定いたしましたので，皆様にご案内いたします。

日医災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は，主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理，被災地病院・診療所への支援，さらに医療提供という直接的な活動にとどまらず，避難所の公衆衛生，被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から，被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで，多様かつ広範囲におよぶと日医では定義されております。

本内容については，自地域が被災した場合や医療チームの一員として被災地に出動した場合に適切な災害医療活動が行えるよう，災害医療に関する基本知識を中心に学んでいきたいと考えております。

お申し込みは下記 URL にアクセスいただき，お早めにお申し込みください。

記

１．開催日時　令和４年７月７日(木)　午後２時～午後４時

２．開催内容

形　式　：　ビデオ会議ツール「Zoom」ウェビナー機能を利用して開催

テーマ　：「災害医療に関する基本知識」

講演①　JMAT に求められる役割（仮）
市立福知山病院　小児外科医長・地域救命救急センター　深田　良一 氏

講演②　災害に関する共通理念・言語，災害医療関連制度（仮）
京都中部総合医療センター　副院長兼循環器内科部長兼救急部長　計良　夏哉 氏

講演③　都道府県医師会－郡市区医師会に求められる役割　（仮）
京都第一赤十字病院 基幹災害医療センター長／京都府医師会理事　髙階謙一郎 氏

３．対 象 者　京都府医師会，歯科医師会，薬剤師会，看護協会，その他関係団体会員

４．申　　込　こちらの URL にアクセスいただきお申し込みください。
URL：https://www.beedream.co.jp/jmat_kyoto/

５．締　　切　令和４年６月 30 日(木)
※研修会に参加いただく URL はお申し込みいただきましたアドレス宛に７月４日より送付させていただきます。

【問い合わせ先】 地域医療１課　溝口　TEL：075－354－6109　FAX：075－354－6097

介護保険ニュース

科学的介護情報システム（LIFE）の令和４年度 ADL 維持等加算算定ツールの不具合について

今般，厚生労働省より，本年３月 31 日にリリースした科学的介護情報システム（LIFE）の令和４年度 ADL 維持等加算算定ツールの不具合に関するお知らせおよび対応に関する事務連絡が発出されましたので，下記のとおりお知らせします。

記

１．確認されている事象

ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の令和４年４月からの算定については，令和３年４月から令和４年３月を評価対象期間として，令和４年４月末日までに ADL 利得に係る基準を満たすことを確認することとしています。

今般，一部の事業所において，当該ツールを使用した時に，

①「対象外とする理由（必須)」について，入力した内容が消える

②「初月」「６月後」に適切な引用入力がされない

という事象が発生することを確認しました。

２．事象を踏まえた対応について

①の事象については，システムの不具合により発生しており，４月 14 日(木）の LIFE のアップデートにより，対応を行いました。

②の事象については，介護ソフトから csv ファイルを取り込む際の外部システム管理番号の設定等により発生しており，令和３年４月から令和４年３月までを評価対象期間として，令和４年４月から ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合について，以下の取扱いとします。

・適切な引用入力がされず，当該ツールを用いて ADL 利得を計算できない場合については，４月中に LIFE ホームページで，計算用ツール（エクセルファイル）を配布しますので，お手数おかけしますが，計算用ツールを用いて ADL 利得に係る基準を満たすかの確認をお願いします。

・なお，介護ソフトから csv ファイルを出力し，LIFE にインポートした際に，過去の入力内容が消去される事象が発生する場合には，csv ファイルの外部システム管理番号に起因した事象と考えられますので，事業所での対応が可能な場合には，加工した csv ファイルを用いることで，上書きされたデータを改めて取り込むことも可能です。

３．その他

令和５年４月以降の算定のために，評価対象期間を令和４年４月以降とする場合には，引き続き，「様式管理情報」の「ADL 維持等」の様式の入力が必要となります。

なお，１．の事象に伴い，LIFE へのデータ提出が困難となった場合については，「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，ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定することは可能であることを申し添えます。

令和４年度介護事業実態調査(介護事業経営概況調査)に関するご協力依頼について

今般,厚生労働省が介護サービス施設･事業所の経営状況を把握するため,「介護事業実態調査（介護事業経営実態調査)」を実施します。

当該調査は，サービス提供の状況，居室・設備等の状況，職員配置や給与，収入・支出の状況等を調査し，次期介護保険制度および介護報酬改定に必要な基礎資料を得ることを目的に実施されるものです。調査対象はすべての介護保険サービスとし，層化無作為抽出法により抽出されます。調査実施時期は令和４年５月～７月上旬であり，令和２年度および令和３年度の改定前後２年の決算額を調査するとのことです。提出時期は紙の調査票の場合には７月７日，電子調査票の場合には年７月14日となっているようです。

今回の調査結果は，介護給付費分科会等での検討資料として大きな意味を持ちますので，回収率の向上にご協力をお願いします。

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すが，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栂尾町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.2222

発行日　令和４年６月１日
発行所　京都医報社
〒604-8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町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栂尾町6　TEL 075-354-6101

発行人　松井道宣　　編集人　飯田明男