

医京

No.2226

令和4年8月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

8.1
2022
August

KYOTO

第151回日医定例代議員会
ならびに第152回日医臨時代議員会 開催
近畿厚生局への施設基準に係る報告（7.1報告）
について

目 次

2 第 151 回日医定例代議員会 ならびに第 152 回日医臨時代議員会 開催

8 地区庶務担当理事連絡協議会

10 府医ドクターバンクのご案内

14 集いの部屋 ・府医懇親ゴルフ大会

16 地区だより

18 おしらせ

・京都府医師会母体保護法指定医師研修会のご案内

・第 1 回医療安全講演会 開催のお知らせ
「テーマ：医療メディエーター」

・第 53 回全国学校保健・学校医大会 開催要項

・在宅療養あんしん病院登録システム
電子申請ができるようになりました

・厚生労働省実施
「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（宿日直取得許可
等取得状況調査）の実施について」

25 会員消息

30 理事会だより

33 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

付 録

■ 保険だより

1 近畿厚生局への施設基準に係る報告（7.1 報告）について

報告忘れに注意！

- 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）
- 4 令和4年4月診療報酬改定にともなう機能強化加算の要件見直し（ホームページ等への掲載）について
- 5 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
- 6 検査料の点数の取り扱いについて 7月1日から
- 9 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 10 薬価基準等の一部改正等について 6月17日から
- 19 カナグル錠 100mg 等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にともなう留意事項の一部改正等について
- 21 労災保険「義肢等補装具費支給要綱」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7）

■ 地域医療部通信

- 1 京都市子どもの予防接種研修会
- 3 在宅医療推進基盤整備事業補助金実施について
- 11 第2回新型コロナウイルス感染症の罹患後症状を呈する者への自治体における取組みの調査結果について

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第2回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 3 第1回「京都在宅医療塾 探究編」（Web 講習会）開催のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web 開催）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 令和4年10月介護報酬改定（介護職員等の処遇改善）に関する通知について
 - 2 令和3年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査（令和3年度調査）の結果について（最終版・情報提供）
 - 2 介護療養型医療施設に係る介護保険法等の有効期限について
 - 3 「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」の一部改正について
-

第 151 回日医定例代議員会 ならびに第 152 回日医臨時代議員会 開催

日本医師会 松本吉郎新執行部が発足

～城守国斗府医顧問，常任理事として3期目へ～



令和4年6月25日(土)・26日(日)の両日、日医代議員会が開催された。25日の定例代議員会では、「令和3年度日本医師会事業報告の件」について報告が行われた後、議事に移り、第1号議案では「令和3年度日本医師会決算の件」が可決された。引続いて役員改選が行われ、会長選挙では、松本吉郎氏（埼玉県）が松原謙二氏（大阪府）との選挙戦を制し、初当選を果たした。また、副会長選挙では、茂松茂人氏（大阪府）、猪口雄二氏（東京都）、角田徹氏（東京都）の3名が今村聡氏（東京都）を得票数で上回り、当選した。

京都府からは、城守国斗府医顧問が、日医常任理事として選任された。今期で3期目に入り、さらなる重責を担うこととなった。

翌26日の臨時代議員会では、松本日医会長の所信表明に続いて、第1号議案「令和5年度日本医師会会費賦課徴収の件」が上程・可決された後、各ブロックからの代表質問に対する回答が執り行われた。

松本日医会長 所信表明

松本日医会長より、当選に際して謝辞を述べた後、日医が地域医師会とともに一丸となって、国民や医師に信頼される医師会となるように努めることが求められており、その期待に応えられるよう誠心誠意努めていく覚悟であると決意を示した上で、医師会運営にあたっては「地域から中央へ」、「国民の信頼を得られる医師会へ」、「医師の期待に応える医師会へ」、「一致団結する強い医師会へ」を4つの柱として進めていくとし、具体的項目について所信が述べられた。



松本 日医会長

1. 国民の健康と生命を守る

日医の役割は、「国民の健康と生命を守る」ことである。そのためにはすべての医師や医療関係者の理解と協力、国や関係機関との連携が不可欠であり、地域医師会と協力して信頼される医師会となるよう努める。

2. 現場からの情報収集と連携

医師会活動では、「情報共有」、「相互理解」、「コミュニケーション」が重要であり、各都道府県医との連携のもと、現場からの情報収集により様々な課題を吸い上げ、日医の会務に反映させていきたい。

3. 組織力強化

医師会の組織率強化への取組みとして、「常任理事の増員」、「卒後5年間の会費無料化」、「会内委員会のあり方の再検討」を行う。

「常任理事の増員」については、近年、日医の会務が多岐にわたる中、全国各地から地域医療を熟知した有能な先生方に中央に出ていただき、オールジャパン体制で医師会活動を強力に推進していく。これにより、地域の声を踏まえた政策提言を行い、医師・国民の期待に応えられる日医へとつなげていきたい。

「卒後5年間の会費無料化」については、現在の臨床研修医会費無料を臨床研修修了後に医師会を退会する医師が多く、次世代を担う若手医師に

医師会活動を理解してもらうべく、入会継続に向けた支援策として医学部卒業後5年まで会費無料化の延長に踏み切ることとする。

「会内委員会のあり方の再検討」は、今後の会内委員会を従来の会長諮問に対して答申を行うだけでなく、実効性の高い委員会にしていきたい。

4. 新型コロナウイルス感染症および新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応について、診療検査医療機関を始め、各医療機関はその役割に応じて可能な範囲で全力で対応いただいております。今後も多くの医療機関に協力いただくため、日医から地域医師会に情報提供を行うとともに行政、各団体等との連携に努めていく。感染症発生時の医療提供体制の確保について、まん延時の有事に向けて地域の実状に応じた平時からのしっかりと議論が重要であり、今後も定期的に発生が予測される新興感染症に対しても、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて、予防の徹底、治療法の確立、検査体制の充実、初期対応体制の整備、入院体制の強化や病床確保など、しっかりと議論した上で、備えを進めていきたい。

5. 国民皆保険制度および医療提供体制の堅持と持続性の確保

我が国の皆保険制度は堅持されなければならず、皆保険制度に綻びが生じないよう持続性を保っていかなければならない。次回の診療報酬・

介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定における「社会保障財源の確保」が喫緊の課題であり、財政当局による厳しい医療費抑制策に対抗するため、更には中医協でしっかり議論を進めるためにも、7月の参議院選挙で全国の医師会・医師連盟はその底力を発揮することが極めて重要である。さらには普段からの政府与党とのコミュニケーションも大事であると考えている。

医療提供体制については、ウィズコロナ、ポストコロナを見据えた医療提供体制の整備を、日医と地域医師会が連携して、地域医療の充実に努め、地域における医療提供体制を確保し、しっかりと守っていく。

また、今後、かかりつけ医機能の制度化に向けた議論が本格化するが、すでに政府与党内からも財政再建を重視する観点から厳しい意見も出されている。日医としてはフリーアクセスが制限されるような制度化には断固反対し、阻止しなければならない。かかりつけ医は、あくまで患者が選ぶものであり、かかりつけ医の機能を発揮しやすい形にすることが重要であり、今後、会内にワーキンググループを設置し、議論を進めていきたい。

6. 超高齢社会への対応

「超高齢社会への対応」に向け、医療・介護・保健事業に尽力していきたい。日医は現在、予防・健康づくりに関する大規模実証事業に参画しており、医師が予防・健康づくりに関与することで、健康増進効果がより高いことを示すエビデンスが出るよう取組むことが重要であるとともに、健康経営も重要な視点となっている。医療従事者自らが健康に働くことが、国民の健康につながっていくため、今後さらに医療分野での健康経営が進むよう、都道府県医や群市区等医師会の協力をお願いしたい。

また、人生の最終段階における医療の考え方と

して「ACPの普及」に努めたい。日医としては引続き、ACPの一段の普及・啓発とその実践に向けた取組みを推進していく中で、患者さんにとって最善となる医療およびケアのより一層の充実を図ることを通じて、本人の尊厳ある生き方を支援していく。

7. 医師の働き方改革

医師の働き方改革においては、「勤務医の健康保持」と「地域医療体制の確保」を両立させなければならない。特に、24年度からスタートする時間外労働上限規制については、コロナ禍で多くの医師が疲弊する中、慎重な対応が求められており、拙速な対応は避けなければならない。

8. 国民の信頼回復のための情報発信

日医からの情報発信については、国民への医療に関する正確な情報伝達とともに、医師会に対する正しい理解や判断を得るためにも各種報道等を通じた十分な情報発信を行うべく、情報の発信・伝達の方法等、広報機能の再検討を行っていく。

9. 医療界におけるDX

「医療界におけるDX」をさらに検討していく必要があり、国で設置される「医療DX推進本部」において、現場の意見がしっかりと反映されるよう求めていく。2023年4月からのオンライン資格確認の原則義務化への対応として、医療現場や国民に混乱をきたすことのないよう、導入・維持に対する十分な財政支援等について行政とも丁寧な対話に努めるとともに、きめ細やかな周知・広報による国民・医療機関双方の理解の醸成を求めていく。

中川俊男前会長 「新執行部に『思いを託す』」

～一致団結して新執行部への強力な支援を呼びかけ～



中川 前会長

今期で勇退を決断した中川俊男前会長が役員選挙前に挨拶した。中川氏は退任挨拶の中で、「今後の医療政策の行く末を思えばさまざまな思いが残る。この思いは新執行部に託したい。これからも様々な困難が待ち受けているが、必ず日本の医療を支えてくれると信じている」と述べ、一致団結して新執行部を支援してほしいと呼び掛けた。

また、「16年間、全力で駆け抜けてきた。少々早い区切りではあったが、後悔はない。あるのは感謝の気持ちのみ」と述べ、会場から大きな拍手が送られた。

代 表 質 問

26日(日)に行われた第152回日医臨時代議員会では、医療界が抱える喫緊の課題・問題について、出席代議員より様々な角度から質問が寄せられた。

※以下、主な代表質問に対する回答を記載

◇日医の訴求力と持続可能な医療について

東京都医の猪口代議員から、医療の継続性と日医の存続は表裏一体の関係性があり、これからの医療と医師会員を守るためには国民に支持される医師会になることが大切であることから、今後の医療提供体制ならびに医師会の体制について、質問が出された。

松本日医会長は、組織率の低下や若手医師の入会促進は喫緊の問題であり、会員数や組織率の向上も重要な観点であるものの、いかに会員が一致団結して同じ方向を向いて活動を行うかということも大変重要との考えを述べた。その上で、医師会の存在意義は、「国民の生命と健康を守ること」にあり、医師は患者・国民に奉仕する活動を行うプラットフォームとしての機能を有しているとし、こうした意義を若手医師に理解してもらうためには医師会活動への参画なくしては非常に難しく、そのためにも来年度を目途に卒後5年間の会費免除の実施と6年目以降の会費減額についても検討していくとした。さらに若手医師の声に耳を

傾けながら、国民医療の向上に向けた協働を呼び掛けていくとともに、全国の郡市区等医師会から医療現場の実態を的確にくみ取りながら地域の声を中央につなぐ中で、すべての医師の期待に応えられる医師会へと組織を一層強化していくとの意欲を示した。

◇医師の宿日直許可基準の要件について

北海道医の鈴木代議員より、2024年から始まる「医師の働き方改革」において、医療機関の「宿日直許可」取得の有無が地域医療を維持してゆくための重要な鍵となるとし、宿日直許可基準の緩和が訴えられた。

城守日医常任理事は、今年3月に医師の宿日直許可基準の策定、厚労省内での相談窓口の設置、時間外労働の上限規制の罰則適用の猶予を求める「要望書」を厚労省に提出したことを説明。これを受け、4月より、厚労省内に宿日直許可申請に関する相談窓口が開設され、厚労省の報告では5月までの2カ月間に82件の相談が寄せられており、少しずつ前向きに動き出している点は評価できるとした。しかしながら未だ許可基準の見直しには至っておらず、許可がなかなか得られないという状況は変わっていないことから、日医としては、厚労省の相談窓口へ寄せられた相談内容の分析や各種調査結果を踏まえ、今後も宿日直許可基

準の見直しについて粘り強く政府や厚労省に訴えていくとの意向を示した。

また、都道府県医に対して、許可基準の見直しに至らず現状のまま 2024 年度を迎えた場合に想定される地域医療への影響について、可能な限り年内に把握しその情報を日医に届けるよう要請するとともに、各自治体と課題を共有し、対応策を協議するよう求めた。

◇厳しさを増す政府の医療政策への日医としての対応方針決定の今後のあり方について

大阪府医の高井代議員より、今後の財務省の厳しい医療費抑制を意図した政策の提案および診療報酬改定において中医協で十分議論することなく導入される改定内容に対して、中医協のあり方を問題視するとともにかかりつけ医の制度化の動きに対する日医の対応について質問が出された。

長島日医常任理事が質問に応じ、2001 年に総理を議長とする経済財政諮問会議や、財務省に財政制度等審議会が設置され、国費を減らすための社会保障制度改革が、中医協などの議論を飛び越えて、官邸主導の市場原理主義的な改革案が並ぶようになったと説明。これらは医療の質を向上させることを建前としているが、実際にはそうではない改革案もかなり含まれており、日医が現場の声を結集し、しっかりと反論しなければならないとの考えを示した。

また、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年までは高齢者医療の伸びが急増する中で、立て続けに様々な改革が行われてきたが、2026 年以降は後期高齢者の増加率が低下し、2030 年になると高齢者数が安定し始めることから、高齢化による医療費の伸びはこれまでに比べると鈍化するとし、このような状況を踏まえた上で、中医協などの議論が形骸化しているという認識は共有しており、これには政治的な対応が必要であるとした。

さらに、「かかりつけ医の制度化への対応」については、参院選の後、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の議論が本格化する見込みであるとの認識を示し、政府・与党の中でも、特に財政再建を重視する立場からは、厳しい意見が出てくることが見込まれ、日医としては、必要な時

に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るよう主張していくとの意気込みを示した。

◇かかりつけ医の制度化の動きへの日医の対応およびコロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に向けた日医の方針について

茨城県医の鈴木代議員より、かかりつけ医の制度化の動きに対するコロナ禍も踏まえたかかりつけ医のあり方およびコロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現について質問が出された。

釜范日医常任理事は、日医がとりまとめた「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」を紹介。コロナ禍でかかりつけ医機能の重要性があらためて認識され、かかりつけ医へのニーズもより高まり、かつ多様化していることを踏まえ、かかりつけ医機能を果たしていく医師の覚悟を示すものとして作成したと説明。かかりつけ医は患者の自由な意思によって選択されるものであり、一人一人の患者とかかりつけ医の信頼関係が絶対的な基礎であるとの考えに基づいているとし、日医としては、登録制ではなく、患者が自分自身でかかりつけ医を決めることができ、必要な時に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守り抜くと訴えた。

コロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想については、重症度に応じた対応医療機関の選定と役割分担などが重要であり、国の一律の方針ではなく、地域医療構想調整会議での協議によって、地域の実状に応じた体制を構築する仕組みを堅持しなければならないと強調した。

また、地域包括ケアシステムとの関係においても、かかりつけ医機能の視点が重要であるとの認識を示し、今後の医療計画の議論に臨んでいく意向を示した。

松本新執行部 役員分掌

6月25日(土)に行われた第151回日医代議員会において松本新執行部が発足。以下のとおり役員分掌が公表された。

日本医師会 執行部職務分担表		
(役員別, 敬称略)		
会 長	松本 吉郎	統括
副 会 長	茂松 茂人	年金, 医療政策, 医療保険, 労災・自賠責, 介護保険・福祉 (認知症を含む), 救急災害医療, 医療関係職種, 薬事・医療機器, 学校保健, 産業保健, 健康スポーツ, 公衆衛生・禁煙対策・がん対策, 健・検診, 感染症危機管理対策・予防接種, 医療安全, 治験促進センター
	角田 徹	総務, 財務, 会員福祉, 医師国保, 医療政策, 広報, 情報, 会員情報 (電子認証センター), 医療保険, 学術・生涯教育 (医学会), 図書館, 男女共同参画, 地域医療, 国民生活安全対策, 共同利用施設, 外国人医療, 先端医療, 生命倫理, 精度管理, 国際, 日医総研, 女性医師支援センター
	猪口 雄二	税制, 医療機関経営, 医療政策, 医療保険, 勤務医, 病院, 有床診療所, 医療廃棄物, 環境保健, 医師の働き方, 精神保健 (障害を含む), 周産期・乳幼児保健, 小児在宅ケア, 医事法制, 検案, 医賠責
常 任 理 事	釜 范 敏	総務, 学術・生涯教育 (医学会), 医療関係職種, 感染症危機管理対策・予防接種
	城守 国斗	医師国保, 図書館, 医師の働き方, 日医総研
	長島 公之	情報, 会員情報 (電子認証センター), 医療保険, 健康スポーツ
	江澤 和彦	介護保険・福祉 (認知症を含む), 地域医療, 精度管理, 精神保健 (障害を含む), 小児在宅ケア
	宮川 政昭	税制, 医療機関経営, 薬事・医療機器, 生命倫理, 健・検診, 治験促進センター
	渡辺 弘司	会員福祉, 医療廃棄物, 先端医療, 学校保健, 周産期・乳幼児保健, 医事法制
	神村 裕子	年金, 男女共同参画, 有床診療所, 国民生活安全対策, 産業保健, 女性医師支援センター
	細川 秀一	労災・自賠責, 救急災害医療, 環境保健, 医療安全, 検案
	今村 英仁	財務, 勤務医, 病院, 国際, 医賠責
	黒瀬 巖	医療政策, 広報, 共同利用施設, 外国人医療, 公衆衛生・禁煙対策・がん対策

△報告ならびに協議事項

1. 次期感染症サーベイランスシステムの更改について

京都府では、従来、医療機関で感染症法上の届出対象疾病を診断した場合は、医療機関からFAXで保健所に報告し、保健所が「NESID」というシステムで国に報告していたが、本年10月より新システムが運用開始されることを報告した。

同システムは「NESID」と「HER-SYS」の機能を併せ持ち、保健所を介さず医療機関から直接、同システムに入力することで国に報告ができる仕組みであり、今後の新興感染症の流行に備えることが主な目的であるとした。

また、システム運用開始に向けたネットワーク疎通確認への協力を呼びかけ、京都市では、特に全数報告が多い20か所の医療機関に対して個別に協力が依頼される予定であるとした。

最後に、まだ未確定な部分が多いため、新たな情報が入り次第、情報提供する意向を示した。

2. 最近の中央情勢について

5月下旬から6月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆財務省の財政制度等審議会は今夏の2023年度予算概算要求などを見据えた「春の建議」をまとめ、岡本三成財務副大臣に提出。◆厚生労働省は、オンライン資格確認システムを導入した医療機関・薬局では、2024年度末（25年3月末）までにほぼすべての店舗・施設で電子処方箋が扱える環境を整えていく考えを示した。◆日医は、財務省の財政制度等審議会が取りまとめた「春の建議」について、特に▽かかりつけ医の法制化▽給付費の伸びと経済成長率の整合性▽医療法人の事業報告書の電子開示▽リフィル処方

箋一の4点に「大きな問題がある」として見解を発表した。◆中医協・診療報酬基本問題小委員会では、看護の処遇改善を巡る点数設計について、対象とする基本診療料項目を「入院料」と「初再診料および入院料」とした上で、「医療機関ごとの必要額」と「収入見込み額」の乖離の少ない2つのモデルを中心に検討を進める方向性を確認した。◆中川俊男日医会長は会見で、「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太の方針2022）」等に対し、オンライン資格確認の原則義務化自体には理解を示した一方で、来年4月からの原則義務化はスケジュール的に難しいとの見解を示し、「医療現場や国民が混乱しないよう、導入・維持への十分な財政支援や、丁寧な周知や広報による国民、医療機関双方の理解の醸成を求める」と述べた。一といった話題を中心に説明した。

～質疑応答～

◇地区より「オンライン資格の原則義務化について、7月に行われる参議院選挙の結果によって、撤廃されることはないのか」と質問が出された。

府医からは、マイナンバーカードの普及率が十分ではなく、国民全員がマイナンバーカードを取得したとしても、保険証機能を付加するとは限らず現実的ではない状況ではあるが、決定事項であるため覆ることはないと回答した。

◇地区より「オンライン資格確認の原則義務化や電子処方箋の導入など規制改革推進会議からの要望で改正される流れは変えようがないという印象を受けている」との意見が出された。

国を挙げてデジタルトランスフォーメーションに取り組んでおり、電子化の流れを止めることは困難であるとの見解を示した。その一方で、オンライン診療はあくまでも対面診療の補完であり、オンライン診療を前提とした社会になる

ような事態は避けるべきだとして警鐘を鳴らした。

3. 学術講演会の今後の予定について

7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. 第48回京都医学会演題募集について

標記学会について、改めて一般演題への応募を呼びかけた。

5. 府医代議員・予備代議員の補欠選挙について

府医代議員・予備代議員を変更する場合は、補欠選挙が必要となるため、府医事務局・総務課へ連絡するよう依頼した。併せて、地区選挙管理委員・予備選挙管理委員が交替する場合も同様に連絡するよう依頼した。

△地区からの協議事項

1. 研修医の医師会入退会について

(福知山)

研修医会員の研修修了時の速やかな異動・退会届の提出や、継続して勤務医としての入会につなげる取組みなど、各地区での対応について意見交換が行われた。

研修医の入会手続きは、手続き簡素化のため府医のWebフォームにて入会登録を行っており、入会希望者を取りまとめた一覧表を地区にフィードバックし、地区の承認を得た後、府医にて入会手続きを行っていることを再確認した。

その後、研修医に対する勉強会の開催等、地区における取組みが紹介されるとともに、病院との連携の重要性が指摘され、病院勤務の医師を役員に加えるなどして、工夫していく必要があるとの意見が出された。

府医としても、今後、若手医師との交流を増やし、府医に残ってもらえるよう尽力していく意向を示した。

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・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	整形外科

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

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

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

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

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市市牧 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ベラル東舞鶴	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	木津川市	診療科	婦・内・産 (分娩なし)	行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
	概要	賃貸, 土地 (406㎡), 建物 (197㎡)			概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		
○	行政区	左京区	診療科	眼	行政区	八幡市		
	概要	賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応対可			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	整外 (肛も可能)	行政区	北区	診療科	内・児
	概要	賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)			概要	賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
	行政区	左京区	診療科	眼	行政区	北区	診療科	耳
	概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)			概要	賃貸, 土地 (104.07㎡), 診療所面積 (67.12㎡)		
	行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内	行政区	西京区	診療科	胃・外・整外
	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㎡)			概要	賃貸, 土地 (403.12㎡), 建物 (321.80㎡)		
	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>

京都府医師会 府民向け広報誌

「京の医・食・住 vol.13」の発刊のご案内

府医では、府民向け広報誌「京の医・食・住」を発刊しております。本号に同封しておりますので、患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えればと考えております。

今後も、京都に縁のある様々な分野やライフスタイルについて取り上げ、医療、健康等に絡めた特集を組んでいく予定です。

取材等、会員の皆様にご協力をいただくこともあるかと存じますが、何卒、ご理解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



京の医・食・住 vol.13

CONTENTS

医心伝心 いしんでんしんー

兄弟漫才コンビ「ミキ」
“好き”に一生懸命だから楽しい！
笑いが生みだす「元気のもと」

インタビュー
ミ キ 様 タレント

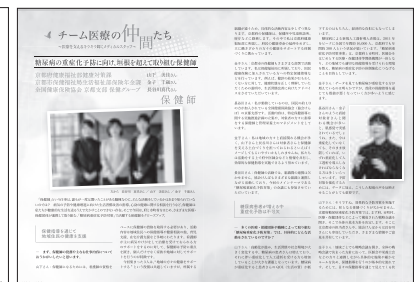
インタビューアー
飯田 明男氏 医師
京都府医師会 理事
松井 美萌氏 医師
京都府医師会 広報委員会 委員長
医仁会武田総合病院 皮膚科部長

チーム医療の仲間たち

～医療を支えるキラキラ輝くメディカルスタッフ～

糖尿病の重症化予防に向け、垣根を超えて取り組む保健師

保健師
山下 美佳さん 京都府健康福祉部健康対策課
金子 千歳さん 京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課
長谷川真代さん 全国健康保険協会 京都支部 保健グループ
※肩書きは取材当時



「京の医・食・住」バックナンバーのご案内

創刊号「日本人にとって和食とは？ 日本の食文化の現在・過去・未来」

京料理 萬重 若主人 田村 圭吾

山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾

奈良女子大学 名誉教授 NPO 法人日本料理アカデミー 理事 的場 輝佳

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治

奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

タレント ギャル曽根

第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」“好き”に一生懸命だから楽しい！

笑いが生みだす「元気のもと」

タレント ミキ

これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員が
おられましたら府医総務課（TEL:075-354-6102）までご連絡ください。

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



第9号



第10号



第11号



第12号

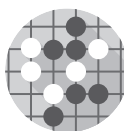


第13号



集いの部屋

倶楽部・サークル



恒例の秋の府医懇親ゴルフ大会を下記のとおり開催いたしますので、奮ってご参加いただきますようご案内申し上げます。

なお、今年も新型コロナウイルス感染症の状況等により、急遽中止・延期する場合がありますので、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

令和4年度 京都府医師会懇親ゴルフ大会

参加者募集

と き 令和4年9月23日(金・祝)
スタート 午前8時予定(アウト・イン第1組のスタート時間)

と ころ 亀岡カントリークラブ (亀岡市東別院町神原 TEL 0771-27-2326)

参 加 費 1名2,000円

※今年度は懇親会を行わないため、例年の参加費とは異なっております。

※プレイフィーは当日に各自でご負担ください。

なお、亀岡カントリークラブでは新型コロナウイルス感染症の影響により、今回はキャディを付けられないため、セルフプレーとなります。あらかじめご了承ください。

参加資格 府医会員

※未入会の場合は、開催日までに必ず入会手続きをお済ませください。

試合方法 ①個人戦 ・ダブルペリア方式で行います。
・1地区医からの出場人数に制限はありません。お一人でも参加可。

②団体戦 ・上位4名の合計グロスで順位を決定します(スクラッチ競技)。
・地区医単位でチームを構成(1チーム4名~6名)し、1地区医からの出場は2チームまでとします。
・1地区医あたりの出場者が4名に満たない場合、あるいは1地区医から13名以上出場の場合で、該当地区が複数の場合は、混成チームを編成します。

- そ の 他
- ・例年開催される全国医師ゴルフ選手権大会（チャンピオン戦）が、来年度も開催される場合は、本大会のベストグロス上位の先生を代表として選出する予定です。
 - ・ゴールドティーをご使用された場合は、代表選手の資格を失います。
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて、懇親会は行いませんので、後日、希望者にメールまたはFAXにて結果をお知らせいたします。また、景品も後日、お送りさせていただきます。

※お申し込みは8月19日(金)までに各地区医事務局または地区医福利厚生担当理事へお願いいたします。スタート表など、詳細は後日、参加者宛に送付いたします。組合せ等にかかるご希望等は、直接府医事務局にご連絡ください。

府医会館会議室の利用日を拡充しています !!

令和4年7月20日より、府医会館会議室は、今まで休館日であった毎月第1土曜日ならびに日曜日もご利用可能となっております。

会議室の利用を希望される場合は、府医総務課に予約状況等を直接ご確認ください。追って申込用紙（使用許可願）を送付いたします。

- ※・申込用紙（使用許可願）を受理した後、使用目的、内容その他を審査の上、適否を決定いたします。
- ・国民の祝日、盆休み（8月15日・16日）、年末年始（12月29日～1月4日）は、従来どおり休館日となり、ご利用できません。
 - ・利用可能時間は、午前9時30分～午後5時までです。
 - ・土・日曜日の利用料金は平日料金の30%割増しとなります。
 - ・土・日曜日の会議室利用の際は、急病診療所の診療時間内と重なるため、駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。



舞鶴医師会

理事 高田 博輝

舞鶴市の現状

2022年1月1日現在で7万8,878人となり減少の一途をたどっている。2020年には高齢化率は31.8%と他の地域と同様人口減、高齢化がすすんでいる。市の予想では2025年には33.9%、2040年には38.9%に達するとしている。

舞鶴市の特徴

京都府北部に位置し日本海に面している。市域は大きく2つに分かれ田辺藩の城下町から発展した西舞鶴と、海軍鎮守府・軍港として発展した東舞鶴からなる。

舞鶴市としては舞鶴港の「日本海拠点港」の指定や、「赤レンガ」、「海・港」をシンボルとする観光ブランド戦略の展開、引揚記念館のユネスコ世界記憶遺産登録など、地域資源を生かしたまちづくり施策を進める一方、人口減少については回復を目指すべく「交流人口300万人、経済人口10万人都市舞鶴」を掲げている。

最近舞鶴市のロゴが完成し発表された。見ていただくとわかるのだがロゴの中に「ヅルいい！舞鶴」と書いてある。どうやらヅルいい！ほど魅力あふれるまちの意らしい。ヅルいいという言葉は本来良い意味で使用するのではないのでこのフレーズにいささかの違和感を覚えるのだが…（これは個人の意見で舞鶴医師会の総意ではないことを強調しておく）。

医師会

舞鶴医師会館「舞鶴メディカルセンター」を有しており1976年に東舞鶴の赤レンガ倉庫に隣接する場所に建設された。舞鶴医師会は2013年に社団法人から一般法人へと移行している。舞鶴市による赤レンガパーク整備にともない2020年秋に「メディカルセンター」は西舞鶴に移転した。新しい医師会館は舞鶴市民病院、舞鶴赤十字病院、京都府中丹東保健所と隣接した場所にあり、好立地に位置する。

これまで東舞鶴と西舞鶴にあった訪問看護ステーション「はまなす」も統合し新しい医師会館内に移転し活動を行っている。

医師会構成

舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、市民病院の公的4病院と開業医で構成されている。病診連携、病々連携を行いながら舞鶴市の医療に少しでも貢献できるよう努力している次第である。

一般社団法人 舞鶴医師会

〒624-0906
舞鶴市倉谷1350-11
TEL: 0773-76-0900 FAX: 0773-78-5980
HP: <http://maizuru-ishikai.jp/>
e-mail: ishikai@mxn.kansai.ne.jp
会長: 隅山 充樹
会員数: 117人 (2022. 7現在)

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



京都府医師会母体保護法指定医師研修会のご案内

と き 令和4年10月8日(土) 午後2時50分～午後4時00分

と ころ 府医会館 (Web 併用)

内 容 伝達講習 (60 分) 「人工妊娠中絶 UP TO DATE 一母体の安全・安心を改めて考える」
府医母体保護法指定医師審査委員会委員長 京都産婦人科医会理事 高井 浩志 氏

※今回の研修会は諸般の都合上、府医会員のみに限定いたします。

(参加資格は府医会員であることを原則としますが、京都府内の指定医師、京都府内申請予定者に限っては参加を認めることとします)

※ Web (ZOOM ウェビナー使用) での受講をお願いしております。ただし、やむを得ない事情に限りご来館での受講を認めます。ご希望の場合には府医事務局へお問い合わせください。

※母体保護法指定医師研修会受講証を発行いたします。なお、Web でのご参加の場合にはアクセス記録で受講確認いたします。遅刻・早退者には受講証を発行いたしません (開始 10 分経過後は受講と認めません)。また、紛失時の再発行はいたしませんのでご留意ください。

※日医生涯教育講座

【伝達講習】カリキュラムコード：6. 医療制度と法律 1.0 単位

※日本産科婦人科学会の単位が加算されます。

※日本産婦人科医会研修出席証明シールが発行されます。

※日本専門医機構単位 【伝達講習】領域講習：1.0 単位

共 催 京都府医師会・京都産婦人科医会

≪Web 研修会の受講方法≫

1. お申込み方法（締め切り 10 月 7 日まで）

①府医ホームページから

「トップページ」→「学術講演会案内」→「京都府医師会母体保護法指定医師研修会」よりお入りいただき、【申し込みフォーム】に従いお申し込みください。

②直接【申し込みフォーム】から

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_WLccvdl3Q3ij7WtDnSNYlw よりお申し込みください

③京都産婦人科医会ホームページから

京都産婦人科医会ホームページのリンクより【申し込みフォーム】へお入りいただきお申し込みください。

2. 受講方法

①【申し込みフォーム】登録と同時に自動返信システムにより当日視聴 URL が配信されます。

②入手した URL で開始時刻より受講してください。URL は当日まで紛失しないように管理ください（資料等の配布はございません。当日 WEB 画面にて確認いただきます）。

③受講については参加者のアクセス記録を確認いたします。

④遅刻は開始後 10 分までしか認めません。

⑤終了前 10 分より早く退出した受講は無効とします。

3. 受講後

①「母体保護法指定医師研修会受講証」と「日本産婦人科医会研修出席証明シール」は受講確認後に【申し込みフォーム】にご登録の住所宛に郵送いたします。

②「日医生涯教育講座」と「日本専門医機構単位」については受講確認が完了しましたら府医事務局より申告いたします。

令和4年度 第1回医療安全講演会 開催のお知らせ

「テーマ：医療メディエーター」

今年度の第1回医療安全講演会は、「医療メディエーター」をテーマに開催いたします。府医でも毎年養成研修を開催している医療メディエーターは、患者と医療者双方の主張を、いずれにも偏らない位置で、共感的に受け止め、自身の見解や評価・判断を示すことなく、当事者同士の対話の促進を通じて、情報共有を進め、認知齟齬の予防、調整を支援する役割を担う人材です。今回講師として登壇いただく直川先生は、日本メディエーター協会認定シニアトレーナー・認定メディエーターAという立場にあり、現在も全国の研修会場で育成に従事されています。講演では具体的な技術だけでなく、メディエーターの立場を倫理的な側面から考察していく内容となっております。メディエーターの技能は、院内での紛争や訴訟トラブル回避にも非常に有用な技術となりますので、過去の受講の有無に関わらず、幅広くご視聴いただき現場対応にご活用ください。

受講方法は、ウェブ配信のみを予定しており、専門医共通講習および日医生涯教育講座の単位が付与されます（※一部付与条件あり）。その後、府医ホームページでのオンデマンド配信も予定しておりますが、配信時期や視聴方法については別途ご案内申し上げます。

1. 配信日時

令和4年10月1日(土) 午後2時～午後4時10分

(※講演動画1時間＋専門医単位取得用設問1時間)

2. 開催方法

ウェブ配信（※ ZOOM ウェビナーにて配信）

3. 申し込み方法

以下、二通りで申し込みを受け付けます。受付後、アドレスにテストメールを送信いたします。

・方法1) ウェブからの申し込み

→右記 QR コードよりお申し込みください ⇒

QR コードは府医ホームページにも掲載しています



申込用
QR コード

・方法2) メールによる申し込み

→以下送付先に入力項目を記入し送信してください

(メール送付先：anzen@kyoto.med.or.jp)

表題に「令和4年度第1回医療安全講演会受講申込」と入力ください

<入力項目>

- | | | | |
|---------------|-----------------|---------------|-----|
| ①氏名 | ②氏名（ふりがな） | ③性別 | ④職種 |
| ⑤診療科目（医師のみ） | ⑥所属医療機関 | ⑦郵送物送付先（郵便番号） | |
| ⑧郵送物送付先（住所） | ⑨電話先（日中連絡可能な番号） | ⑩メールアドレス | |
| ⑪専門医共通講習単位の要否 | | | |

※) メールアドレスの入力ミスが非常に多くなっております。誤字や半角記入などにご注意ください。
受付後のテストメールが送れない場合はお電話申し上げる場合があります。

4. 受講決定 申し込み時記載のメールアドレスに受講決定通知を送信いたします。また開催1週間前を目処に、ウェブ配信用のリンク URL と視聴用のパスワードも通知いたします。

5. 申し込み〆切 9月23日(金)

6. 受講対象 医療安全に関わる全職種を対象

7. 単 位

- ・新専門医制度における専門医共通講習（医療倫理）1単位
- ・日医生涯教育講座 2. 臨床倫理 1単位
- ・「医療に係る安全管理のための職員研修」修了証

※「専門医共通講習」の単位は、研修動画終了後に示される「設問（5題）を80%以上（4題以上）正解すること」が付与の要件となります。設問は1時間表示され、回答方法は設問画面に表示される QR コードを利用いただきます。なお正答が要件に満たない場合は再回答となります。

※「医療に係る安全管理のための職員研修修了証」は全参加者に付与いたします。

※オンデマンド配信の視聴では単位を付与できません。

8. 主 催 京都府医師会

9. 担当課 一般社団法人京都府医師会 医療安全課（TEL：075－354－6505）

＝ プ ロ グ ラ ム ＝

と き 令和4年10月1日(土)ーウェブ配信

テ ー マ 「医療メディエーター」

司 会 京都府医師会 理事 松村 由美

◎開 会) 14:00～14:05 <05分>

◎講 演) 14:05～15:05 <60分>

演題名 「医療メディエーション～倫理問題を検討する一つの方法論として～」

講 師 日本赤十字社和歌山医療センター 血液内科部長 ^{のうがわ} 直川 ^{まさはる} 匡晴 氏

新専門医制度における専門医共通講習 医療倫理（必修） 1単位

<日医生涯教育講座（カリキュラムコード）>
2. 臨床倫理 1単位

◎閉 会) 15:05～15:10 <05分>

◎設 問) 15:10～16:10 <60分>

*専門医単位付与の要件となる設問です。回答が終わり次第退出できます。

令和4年度 第53回全国学校保健・学校医大会 開催要項

と き 令和4年11月12日(土) 午前10時～

と ころ ホテルメトロポリタン盛岡 本館・ニューウイング (ハイブリッド開催)

主 催 日本医師会 (担当: 岩手県医師会)

参 加 者 日本医師会会員および学校保健に関係のある専門職の者

参 加 費 現地参加・WEB参加とも15,000円

テ ー マ 「子どもたちの『生きる力』を育む」

分 科 会 第1分科会「からだ・こころ(1)」
第2分科会「からだ・こころ(2)」
第3分科会「からだ・こころ(3)」
第4分科会「耳鼻咽喉科」
第5分科会「眼科」

■ 特別講演

「非認知能力について」(仮)

講師: 白梅学園大学 名誉教授 無藤 隆 先生

■ シンポジウム

テーマ「子どもたちの『生きる力』を育む」

①「子供がストレスを乗り越える力“レジリエンス”を育む」

日本産婦人科医会 会長 木下 勝之 先生

②「非認知能力は生きる力を育む」(仮)

岩手県医師会女性医部会 副部会長 千田 恵美 先生

③「マンガラート 一目標達成に向けたプロセス」(仮)

花巻東高等学校硬式野球部 監督 佐々木 洋 先生

【参加申込方法等】

(1) 大会参加をご希望の方は、①地区 ②氏名 ③医療機関名 ④希望される分科会 ⑤電話・FAX 番号をご記入の上 **8月26日(金) まで**に地域医療3課あて FAX (075-354-6097) 等にてお申し込みください。

(2) 旅費および宿泊費は参加者の負担となります。

在宅療養あんしん病院登録システム 電子申請ができるようになりました

京都地域包括ケア推進機構（京都府高齢者支援課）は、これまでから、在宅療養中の患者が、少し体調が悪くなり、入院治療が必要となった場合に備えて、あらかじめ登録しておく「在宅療養あんしん病院」システムを構築しており、本システムに協力いただいている病院も130を超え、患者にとって安心であるばかりでなく、当該患者のかかりつけ医にとっても在宅医療を行う上で、安心とじていただけるものになっております。

このあんしん病院への登録は、かかりつけ医と相談の上、紙媒体で申請いただいておりますが、この度、より簡便に、スムーズに登録できるよう、電子申請もできるようになりました。

具体的には、かかりつけ医と相談し、登録する病院を選んで、京都地域包括ケア推進機構のホームページにアクセスし、必要事項を入力していただきます。入力とは当該患者のケアマネジャーや訪問看護師等が代行することを想定しており、必ずかかりつけ医の承諾を得ることとしております。

本件についてを中心に、医療機関、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、訪問看護事業所等を対象に、下記のとおり説明会が開催されます。京都地域包括ケア推進機構から直接、開催案内が郵送されますので、是非ご参加ください。

と き 令和4年8月9日(火) 午後4時～午後5時

と ころ Zoom によるオンライン配信

医療関係者・ケアマネジャー等の皆様へ
在宅療養あんしん病院登録システム 電子申請ができるようになりました！

事前にかかりつけ医と相談して登録ね

3つのあんしんポイント

- ① 体調不良のときも、事前に登録した“在宅療養あんしん病院”でスムーズな受診・入院、円滑な連携・支援が受けられ、あんしんです。
- ② 医療・介護・福祉の連携で高齢者をチームで支えるあんしんシステム。
- ③ 登録あんしん病院：130以上の病院、登録かかりつけ医数：800以上の医療機関であんしんです。

(令和4年3月末現在)

京都地域包括ケア推進機構
京都府・京都市など行政機関・医療・介護・福祉の39団体で構成されています
<https://www.kyoto-houkaiucare.org/> [京都地域包括ケア推進機構] 0570

〒604-8418 京都府京都市中京区西ノ京東桐蔭町6 京都府医師会館703 TEL.075-803-1037 FAX.075-822-3574

在宅療養あんしん病院登録システムの特徴

- 患者ごとの情報を事前にデータベース化し、必要に応じて活用できます。
- 早期に病院へのアクセスができることで、重篤化を防止し、結果として長期の入院をさげることができ、早期の在宅復帰が可能です。
- 入院時にかかりつけ医が関わり連携することで相互に情報を共有できます。
- 介護情報も事前に登録でき、円滑な医療介護連携ができます。

ご利用の流れ

- 1 相談
ご本人、かかりつけ医と相談の上、あんしん病院を選んでください。
- 2 申請
京都地域包括ケア推進機構ホームページから申請画面にアクセスしていただき、画面に従って必要事項を記載してください。
(どの方法でもアクセスできます)
① 右のQRコードから
② 在宅療養あんしん病院 検索
③ <https://www.kyoto-houkaiucare.org/an-shin-hospital/>
- 3 登録
京都地域包括ケア推進機構での審査が完了すると、ご本人へ「登録完了のお知らせ」を送付いたします。
- 4 入院する時
かかりつけ医による診察・入院等の判断
ご本人の体調に不安を感じた時は、かかりつけ医への診察を促してください。かかりつけ医が「病院での診察が必要」と判断した場合、かかりつけ医から在宅療養あんしん病院（登録した病院）へ連絡します。
- 5 在宅療養あんしん病院での診察・入院等の判断
かかりつけ医が連絡をした在宅療養あんしん病院で診察を受けてください。入院が必要と判断された場合、その病院に入院します。
- 6 退院する時
退院連携・在宅療養のサポート
入院した時から、必要に応じて、ケアマネジャーや地域包括支援センター、訪問看護事業所等のメンバーが連携し、早期退院に向けて支援します。また、退院後かかりつけ医、在宅療養あんしん病院と連携し、サポートを続けます。

●ご利用上の注意（本システムのご利用について）

登録した高齢者が、一時的に体調を崩したときに、医師の判断により入院することができます。本システムでは、早期の在宅復帰を想定しており、在宅での診断や治療が困難な場合に、かかりつけ医と登録病院が相談して受診や入院の必要性を判断します。

必ずすぐに入院できる制度ではありません。

① 以下のような状態は本システムの対象とはなりません。
☑ 緊急性の高い病気やケガ
☑ 長期療養を目的とした入院

厚生労働省実施

「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査 (宿日直取得許可等取得状況調査)の実施について」

今般、厚生労働省より、日医を通じて2024（令和6）年4月からの医師の働き方改革の施行に向けて、各都道府県において、病院および有床診療所を対象として宿日直許可の取得状況等について調査を行うこととした旨、連絡がありました。

先般、実施された「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」（令和4年2月28日付厚生労働省医政局医事課事務連絡）では、回答のあった病院のうち、「副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間を把握している」と回答したのは3,613病院中1,399病院（39%）。また、宿日直許可について回答のあった病院のうち、「宿日直許可を取得していないが、申請する予定」と回答したのは529病院中234病院（44%）でした。

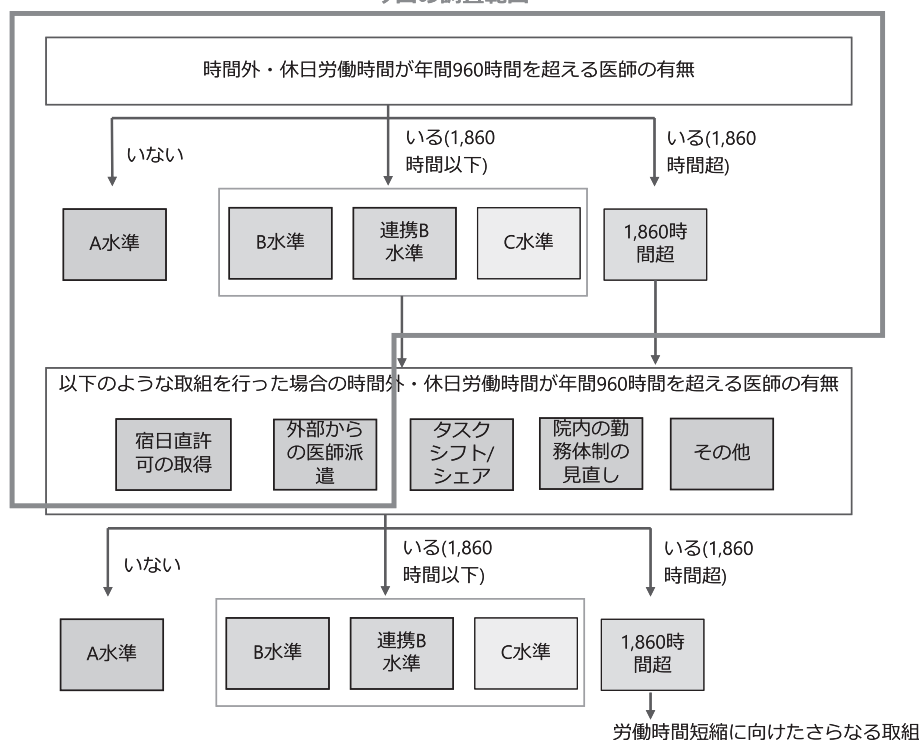
こうした結果を踏まえ、宿日直取得許可等取得状況調査を実施することで、令和6年4月からの医師の働き方改革の施行に向けて、各都道府県において、管下の各医療機関の労働時間の把握状況および宿日直許可の取得・申請状況について、医師派遣の状況と合わせてより詳細に把握し、労働時間短縮の取り組みや宿日直許可取得に向けた支援を行うとともに、必要な地域の医療提供体制を維持できるよう取り組みが進められます。

なお、大学病院の本院および防衛医科大学校病院については、複数の都道府県にまたがって医師派遣を行う場合があることから、別途、厚生労働省において直接に調査を行うこととしています。

つきましては、調査にあたり、不明な点がございましたら、京都府医師会学術生涯研修課（075-354-6104）にお問い合わせください。

医師の働き方改革の施行に向けた準備調査

今回の調査範囲



会 員 消 息

(5/12, 5/19 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
八田佳奈子	A	京 都 北	北区紫野西御所田町 58-2 はったこどもクリニック	児
井上 亮	A	西 陣	上京区千本通上長者町下ル革堂前之町 101 エスペレ西陣 1 F いのうえ眼科	眼
小芝 泰	A	中 東	中京区丸太町通室町東入ル常真横町 188-1 小泉ビル 3 F 脳神経内科・内科こしばクリニック	脳内・内
土井 麻里	A	中 西	中京区烏丸通二条下ル秋野々町 514 清栄ビル 9 F 京都からすま御池まり心療内科クリニック	心療・精
吉田 祐介	A	中 西	中京区西ノ京北壺井町 1 円町さくら眼科クリニック	眼
高 宜良	A	下 東	下京区東洞院通綾小路下ル扇酒屋町 275-1 KOWA 東洞院ビル 3 F 2 こう心療クリニック	心療・精
若園 知尊	A	下 西	下京区七条御所ノ内本町 89-1 クリニックモール西大路 3 F わかぞの眼科	眼
中村 陽子	A	乙 訓	向日市寺戸町七ノ坪 103 プレアデス洛西口駅前ビル 3 F 洛西口ようこメンタルクリニック	心療・精
河野 保	A	北 丹	京丹後市大宮町河辺 3368-1 たんご協立診療所	内・外・整外・ 児
竹田 一徳	A	北 丹	京丹後市峰山町新町 2462-2 たけだ眼科クリニック	眼
小國 敦彦	B 1	山 科	山科区川田御出町 3-4 京都微生物研究所付属診療所	内
阿辻 清人	B 1	山 科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	外
鈴木 教久	B 1	山 科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	内
横山 雅人	B 1	山 科	山科区小山北溝町 32-1 洛和会音羽リハビリテーション病院	リハ
塚原 徹也	B 1	伏 見	伏見区京町 9 丁目 50 伏見岡本病院	脳外
兩坂 誠	B 1	伏 見	伏見区桃山町伊賀 83-1 桃仁会病院	泌
倉本 貴典	B 1	乙 訓	長岡京市一文橋 2 丁目 31-1 新河端病院	内・消内
田中 宏茂	B 1	乙 訓	長岡京市一文橋 2 丁目 31-1 新河端病院	整外

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
田村 優実	B 1	乙 訓	乙訓郡大山崎町大山崎高橋 10－2 天王山草野クリニック	内
谷口 史織	B 1	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	形外
小澤 聡美	B 1	中 西	中京区聚楽廻松下町 9－7 洛和会丸太町病院	耳
川又 健志	B 1	中 西	中京区壬生東高田町 1－2 京都市立病院	循内・内
三橋 愛	B 1	福 知 山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	乳
植田 彰彦	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	産婦
伊達 洋至	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	呼外
青木 聡	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	研修
辻 政宗	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	研修
中山 和輝	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－5 京都第二赤十字病院	研修
伊藤 駿	C	東 山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
石原 大梧	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
高田 圭	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
堀内 智房	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
正田 桃子	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
益田 祥吾	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
松本 琴美	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
祐森恵梨佳	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
吉田 沙織	C	伏 見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	研修
土井 悠暉	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
原 章一郎	C	与 謝	与謝郡与謝野町字男山 481 京都府立医科大学附属北部医療センター	研修
松田 樹生	C	与 謝	与謝郡与謝野町字男山 481 京都府立医科大学附属北部医療センター	研修

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
立本 征士	C	上 東	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター	研修
谷 陽弘	C	上 東	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター	研修
寺谷 千穂	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
安心院蔵吏	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
森口 勲	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
有村 勇哉	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
飯田 悠太	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
伊藤 崇平	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
宇都山 遥	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
江原 秀慧	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
坂本 佳織	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
嶋田 和也	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
末次 雅保	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
高谷 茜	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
多田つくし	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
辻 まどか	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
西村 直起	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
林 大智	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
柊木 彩	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
山脇 悠加	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

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
金光 大石	A→A	西陣→西陣	上京区千本通元誓願寺上ル南辻町 371 京都今出川 金光内科・消化器内視鏡クリニック	内・消内・ 内視内
藤堂 直之	A→A	伏見→伏見	伏見区今町 677-1 藤堂クリニック ※医療機関移転にともなう異動	精・心療
宗元 景富	A→A	宇久→宇久	宇治市広野町成田 1-7 京都工場保健会宇治健診クリニック ※医療機関名称変更にとともなう異動	内
村山 康利	A→A	中西→中西	中京区御池通室町東入龍池町 448-2 伊と幸ビル 3F むらやまクリニック ※法人化にとともなう異動	消内・外・内・ 肛外・消外
金光 京石	B1→A	西陣→西陣	上京区千本通芦山寺上ル閭魔前町 33-2 金光診療所	内・整外・消内・ リウ・リハ
長野 豊	B1→A	左京→左京	左京区北白川山ノ元町 47 バプテスト老人保健施設	内
中田 裕久	A→B1	左京→左京	左京区北白川山ノ元町 47 バプテスト老人保健施設	内
細谷 和生	B1→B1	西京→西京	西京区山田中吉見町 11-2 シミズ病院	脳外
本田 晶子	B1→B1	東山→山科	山科区竹鼻四丁野町 19-4 愛生会山科病院	乳・外
勝島 慎二	B1→B1	伏見→伏見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	消内・内
武田 記和	B1→B1	左京→伏見	伏見区醍醐川久保町 30 共和病院	整外
日野 良俊	B1→B1	宇久→宇久	宇治市広野町成田 1-7 京都工場保健会宇治健診クリニック ※医療機関名称変更にとともなう異動	内
伴 英真	B1→B1	宇久→亀岡市	亀岡市古世町 3 丁目 21-1 亀岡病院	内
岡本 和真	B2→B1	府医大→宇久	城陽市平川西六反 26-1 京都きづ川病院	外・消外
村上 高志	B2→B1	京大→中西	中京区壬生東高田町 1-2 京都市立病院	放
大塚 喬史	C→B1	西京→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	消内
小間 淳平	C→B1	中西→中西	中京区壬生東高田町 1-2 京都市立病院	糖内
衣笠 昭彦	B1→B2	綴喜→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	児
近藤 春仁	C→B2	中西→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	整外
齊藤 隼一	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	総合

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
河田 萌	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	耳
林 繁次郎	A→D	伏見→伏見	—	
吉波 尚美	B1→D	中西→中西	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

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
塚本 安子	A	京都北	川崎 繁	A	北 丹	石井 賢二	B 1	左 京
久下 眞	B 1	左 京	武美 寛治	B 1	西 京	西舩 隆太	B 1	西 京
福居ひとみ	B 1	綾 部	柴 禄郎	B 1	上 東	松本 幸江	B 1	中 西
小畑 僚平	B 1	中 西	川口 菜摘	C	府医大	木田 春香	C	府医大
林 孝明	C	府医大	毛戸奈菜葉	C	中 西	白波瀬公香	C	中 西
若林 ゆり	C	山 科	樋口奈々花	C	府医大			

訃 報

吉川 純弘氏／地区：相楽・第2班／4月13日ご逝去／85歳

中村 昭氏／地区：綴喜・八幡班／5月1日ご逝去／95歳

中尾 榮佑氏／地区：右京・第4班／5月6日ご逝去／78歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在 98 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・H I V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
98号▶アトピー性皮膚炎

第5回 定例理事会 (5月12日)

報 告

1. 5月1日現在の会員数
5月1日現在 4,384 名 (日医 3,189 名)
4月1日現在 4,339 名 (日医 3,150 名)
2. 会員の逝去
3. 令和4年春の叙勲受章者
4. 第1回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
5. 5月度基金支部運営委員会の状況
6. 令和4年度第1回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会についてのワーキングの状況
7. 5月度地域医療担当部会の状況
8. 第1回京都府医師等働き方改革検討部会の状況
9. 5月度学術・会員業務担当部会の状況

議 事

10. 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
11. 会員の入会・異動・退会 63 名を可決
12. 第2回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
13. <AIDS文化フォーラム in 京都>第12回 AIDS文化フォーラム in 京都の後援を可決
14. 府医災害医療コーディネート研修会の開催を可決
15. <京都府スポーツ協会>令和4年度京都府スポーツ指導者研修会の後援を可決
16. <京都府テコンドー連盟>第20回京都市テコンドー選手権大会への医師派遣を可決
17. 京都地域医療学際研究所による運動時心臓障害の相談事業への所用経費の支払を可決
18. <京滋摂食嚥下を考える会>第12回大会の後援を可決
19. 令和4年度「京都府地域包括ケア構想に資する在宅医療推進事業(地区医在宅医療推進事業)補助金」の交付を可決
20. 令和4年度在宅医療・地域包括ケア推進事業「総合診療力向上講座(Web講習会)」の開催を可決
21. <京都市>人生の終い支度への講師派遣を可決
22. <東山医師会>第1回コメディカル在宅医療推進協議会への講師派遣を可決
23. 肺がん検診読影委員の追加委嘱を可決
24. 産業医研修会の開催を可決
25. <京都市>若年性認知症支援基礎研修への講師派遣を可決
26. <京都府介護支援専門員会>認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業への講師派遣を可決
27. 救急搬送選定の実態調査の実施を可決
28. 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
29. 日医生涯教育講座の認定を可決
30. 令和4年度臨床研修屋根瓦塾 KYOTO の開催を可決
31. 令和4年度研修医ワークショップ in Kyoto の開催を可決
32. 看護専門学校ハラスメントの防止等に関する規則の改正を可決

第6回 定例理事会 (5月19日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 5月度総務担当部会の状況
3. 融資斡旋の状況
4. 5月度保険医療担当部会の状況
5. 第5回地域ケア委員会の状況
6. 厚生労働省「死因究明拠点整備モデル事業」の概要
7. 第10回近医連常任委員会の状況

議 事

8. 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
9. 会員の入会・異動・退会 40 件を可決
10. 常任委員会の開催を可決
11. 府医創立 75 周年記念式典の開催を可決
12. 第 57 回京都病院学会への後援名義使用を可決
13. 一般社団法人京都府医師会就業規則の一部改正, ハラスメント防止規則・在宅勤務規則の新設, 職制規則の一部改正を可決
14. 令和 4 年度地区助成金の交付を可決
15. 令和 3 年度消費税の支払いを可決
16. 第 5 回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
17. 京都市電話診療所に関する委託契約書の締結を可決
18. 令和 4 年度第 1 回 JMAT 京都研修会の開催を可決
19. 令和 4 年度スポーツ医学府民公開講座の開催を可決
20. <一般財団法人京都陸上競技協会> 競技会への医師派遣を可決
21. 日医生涯教育講座の認定を可決

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

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。

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
(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。

～ 8 月度請求書（7 月診療分） 提出 期 限 ～

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

近畿厚生局への施設基準に係る報告 (7.1 報告)について報告忘れに注意！

本年度の7月1日現在の施設基準等に係る報告(7.1 報告)に関して、近畿厚生局から7月上旬頃に案内はがきが送付されています。報告期限が7月29日(金)までとなっていますので、今一度ご確認ください。

なお、従来は関係書類が送付されていましたが、今回よりはがきでの案内となっており、必要書類はすべて近畿厚生局 HP より確認、ダウンロードいただく必要があります。

各医療機関において、届出している施設基準の適合性の確認と定例報告が必要な施設基準の届出状況等の報告についてご注意ください。

また、届出が不要となっている施設基準(参考)についても、要件を満たしていない場合は診療報酬を算定できませんのでご注意ください(報告は不要)。

ご不明点等につきましては、府医保険医療課もしくは近畿厚生局京都事務所までお問い合わせください。

記

▶ 報告書類について

近畿厚生局 HP (<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>) からのアクセス方法

① トップページから下記のバナーをクリック。



② 医療機関の種別に応じて選択し、必要書類等をご確認ください。



(A) 施設基準の適合性の確認

(1) 対象の医療機関

すべての医療機関

(2) 報告書類

近畿厚生局 HP にて、自院が届出している施設基準を確認し、要件を満たしているかどうか

8 月度請求書(7 月診療分)

提出期限

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

点検を行った上で、下記の対応を行う。

ア 病院、有床診療所

- i) 施設基準の要件を満たしているか否かにかかわらず、近畿厚生局京都事務所に点検結果を報告する（「施設基準の適合性の確認について（報告）」（病院・有床診療所）を郵送）。
- ii) 要件を満たしていない施設基準については、併せて「辞退届」を提出。

イ 無床診療所

- i) 施設基準の要件を満たしていない場合のみ、近畿厚生局京都事務所に点検結果を報告する（「施設基準の適合性の確認について（報告）」（無床診療所）を郵送）。
 - ii) 要件を満たしていない施設基準については、併せて「辞退届」を提出。
- ※「施設基準の適合性の確認について（報告）」は近畿厚生局 HP よりダウンロードできます。

(3) 留意点

「病院、有床診療所」は、**必ず報告が必要。**

「無床診療所」は、施設基準の要件を満たしていない場合のみ、報告が必要。

(B) 施設基準の届出状況等の報告

(1) 対象の医療機関

ア 病院、有床診療所

イ 報告が必要な施設基準を届出している無床診療所

（例）情報通信機器を用いた診療、ニコチン依存症管理料、在宅療養支援診療所、糖尿病透析予防指導管理料、疾患別リハビリ、白内障の患者に対する多焦点眼内レンズの支給等の施設基準 等

ウ 明細書を発行できない「正当な理由」を届出している無床診療所

(2) 報告書類

近畿厚生局 HP 上の【報告確認ツール】に医療機関コードを入力し、報告が必要な書類を確認する。その後、【報告確認ツール】の画面を印刷し、担当者等を記載するとともに、確認した報告様式をダウンロードの上、必要事項を記載し、近畿厚生局京都事務所に併せて報告（郵送）する。

(3) 留意点

必ず報告が必要。

参考 届出が不要となっている施設基準

・夜間・早朝等加算	・がん治療連携管理料
・電子的保健医療情報活用加算	・遠隔連携診療料
・明細書発行体制等加算	・認知症専門診断管理料
・臨床研修病院入院診療加算	・連携強化診療情報提供料
・妊産婦緊急搬送入院加算	・在宅時医学総合管理料の注 8
・重症皮膚潰瘍管理加算	・施設入居時等医学総合管理料の注 5
・強度行動障害入院医療管理加算	・耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算
・がん拠点病院加算	・経皮的冠動脈形成術
・高度難聴指導管理料	・経皮的冠動脈ステント留置術
・アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	・遠隔連携遺伝カウンセリング
・小児抗菌薬適正使用支援加算	・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）に掲げる手術
・夜間休日救急搬送医学管理料	

▷ **提出先：近畿厚生局京都事務所**

所在地 〒 604－8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町 691 りそな京都ビル 5 階
電話番号 075－256－8681

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、診療報酬点数早見表および京都医報 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。

「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について
(令和 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 1 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
85	B001 の 14	高度難聴指導 管理料の口	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”	※
				820190488	初回（高度難聴指導管理料（その他の患者））	※

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）〈改正箇所下線部〉

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）、K343-2、 <u>K374-2</u> 、K388-3、 <u>K394-2</u> 、K400 の 3（中略）、K684-2、 <u>K695-2</u> 、K697-4 の 1（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）〈改正箇所下線部〉

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 (2)	(2) 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）、経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）、 <u>鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）</u> 、内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）、 <u>鏡視下喉頭悪性腫瘍手術</u> 、喉頭形成手術（甲状軟骨固定器具を用いたものに限る。）（中略）、 <u>腹腔鏡下胆道閉鎖症手術</u> 、 <u>腹腔鏡下肝切除術</u> 、移植用部分肝採取術（生体）（ <u>腹腔鏡によるものに限る。</u> ）（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 (2)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)、腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)、ペースメーカー移植術(中略)については、診療所(椎間板内酵素注入療法、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)及び腹腔鏡下仙骨脛固定術については有床診療所に限り、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術についてはペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に係る届出を行っている診療所に限る。)でもよいこととする。
--	--

【令和 4 年 3 月 18 日 (号外第 57 号)】

○複数手術に係る費用の特例の一部を改正する件 (厚生労働省告示第 74 号)〈改正箇所下線部〉

K054 骨切り術 2 前腕、下腿 (下腿に限る) K054-2 脛骨近位骨切り術 K079-2 関節鏡下靱帯断裂形成手術 1 十字靱帯	K068-2 関節鏡下半月板切除術 K069-3 関節鏡下半月板縫合術
--	--

令和 4 年 4 月診療報酬改定にともなう 機能強化加算の要件見直し (ホームページ等への掲載) について

初診料の加算である機能強化加算 (80 点) については、本年 4 月の診療報酬改定において、施設基準の要件が見直され、健康診断の結果等の健康管理に係る相談や夜間・休日の問い合わせへの対応等について、ホームページ等へ掲載することが要件とされました。

9 月 30 日までは当該要件を満たすものとして、経過措置が設けられていますが、10 月 1 日以降算定する場合は必ず要件を満たす必要がありますので、ご留意ください。

＜参 考 厚生労働省疑義解釈資料 (その 1 / 令和 4 年 3 月 31 日付) 抜粋＞

Q. 「A000」初診料の注 10 に規定する機能強化加算の施設基準において、地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ実施する対応について、「ホームページ等に掲示する等の取組を行っていること」とされているが具体的にはどのようなことを指すのか。

A 例えば、

- ・当該医療機関のホームページへの掲載
- ・自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・医療機能情報提供制度等 (府医編注：京都健康医療よろずネット) への掲載

等が該当する。

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

今般、令和 4 年 6 月 28 日に SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出が保険適用されたことにともない、厚労省より関連通知が示されましたので、お知らせします。

記

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 71）

(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 18）」（令和 2 年 5 月 22 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5 月 22 日事務連絡」という。）の一部改正について

5 月 22 日事務連絡については、「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 25）」（令和 2 年 7 月 22 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7 月 22 日」という。）、「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 30）」（令和 2 年 11 月 11 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「11 月 11 日事務連絡」という。）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 47）」（令和 3 年 5 月 12 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5 月 12 日事務連絡」という。）により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出が追加されたことに伴い、7 月 22 日事務連絡、11 月 11 日事務連絡及び 5 月 12 日事務連絡による一部改正後の 5 月 22 日事務連絡について、以下のとおり改める。

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出」に改める。
- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び検体検査判断料」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出並びに検体検査判断料」に改める。

(2) 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 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。）の一部改正について

6 月 15 日事務連絡については、7 月 22 日事務連絡、11 月 11 日事務連絡及び 5 月 12 日事務連絡により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出が追加されたことに伴い、7 月 22 日事務連絡、11 月 11 日事務連絡及び 5 月 12 日事務連絡による一部改正後の 6 月 15 日事務連絡について、以下のとおり改める。

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出」に改める。

検査料の点数の取り扱いについて
7 月 1 日から

新たな臨床検査 4 件〔E3（新項目）〕が保険適用されたことにともない、今般、厚労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、7 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（新規）

測定項目	コクリントモプロテイン（CTP）
販売名	CTP ELISA「コスミック」
区分	E3（新項目）
測定方法	ELISA 法
主な測定目的	中耳洗浄液中の Cochlin-tomoprotein（CTP）の測定（外リンパ瘻の診断の補助）
点数	D007 血液化学検査 63 血管内皮増殖因子（VEGF）460 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 D007 血液化学検査 (1) ～ (53)（略） (54) コクリントモプロテイン（CTP）検出 ア コクリントモプロテイン（CTP）検出は、ELISA 法により、外リンパ瘻を疑う患者に対して、診断のために中耳洗浄液中のコクリントモプロテイン（CTP）を測定した場合に、本区分の「63」血管内皮増殖因子（VEGF）の所定点数を準用して算定する。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める適正使用指針を遵守すること。 イ 本検査を実施した場合、「D026」検体検査判断料については、「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。

No. 2（点数変更）

測定項目	SARS-CoV-2 核酸検出
点数	D023 微生物核酸同定・定量検査 「10」HCV 核酸検出 350 点の 2 回分 700 点 〔*令和 4 年 3 月 16 日付け保医発 0316 第 1 号にて示されたとおり、検体採取を行った医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合の点数が 850 点から 700 点に変更されたもの。〕

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 D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ～ (17) (略) (18) SARS-CoV-2 核酸検出 ア SARS-CoV-2 核酸検出は、検査の委託の有無にかかわらず、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 - 2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名をレセプトの摘要欄に記載すること。 イ～オ (略) (19) ～ (略)

No. 3（点数変更）

測定項目	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出
点数	D023 微生物核酸同定・定量検査 「10」HCV 核酸検出 350 点の 2 回分 700 点 〔*令和 4 年 3 月 16 日付け保医発 0316 第 1 号にて示されたとおり、検体採取を行った医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合の点数が 850 点から 700 点に変更されたもの。〕
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 D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ～ (29) (略) (30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 ア SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR 法（定性）により、唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、<u>検査の委託の有無にかかわらず</u>、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 - 2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した

	場合は、検査を実施した施設名をレセプトの摘要欄に記載すること。 イ～オ (略)
--	--

No. 4 (新規)

測 定 項 目	SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出
販 売 名	ジーンキューブ HQ SARS-CoV-2/RSV
区 分	E3 (新項目)
測 定 方 法	PCR 法
主 な 測 定 目 的	生体試料中の SARS-CoV-2 RNA, 鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の RS ウイルス RNA の検出 (SARS-CoV-2 感染又は RS ウイルス感染の診断補助)
点 数	D023 微生物核酸同定・定量検査 「10」 HCV 核酸検出 350 点の 2 回分 700 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 D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (32) (略) (33) SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出 ア SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2 及び RS ウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR 法 (定性) により、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及び RS ウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、検査の委託の有無にかかわらず、本区分の「10」 HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 - 2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名をレセプトの摘要欄に記載すること。 イ COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。 ウ COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正)」(令和 3 年 2 月 25 日健感発 0225 第 1 号)の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した

	点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果をレセプトの摘要欄に記載すること。 エ SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出を実施した場合、「D012」感染症免疫学的検査の「23」RS ウイルス抗原定性、「D023」微生物核酸同定・定量検査の SARS-CoV-2 核酸検出, SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む。) については、別に算定できない。 オ 本検査を算定するに当たっては、本区分の「10」の「注」に定める規定は適用しない。
--	---

新型コロナウイルス検査等に係る Q & A について

◇厚生労働省疑義解釈資料（令和 4 年度診療報酬改定その 16・17 / 7 月 1 日・8 日付）

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）】

問 1 令和 3 年 5 月 12 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 4 年 7 月 1 日付けで薬事承認された「ラピッドテスト FLU & SARS-CoV-2」（積水メディカル株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 4 年 7 月 1 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

問 2 令和 2 年 5 月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 4 年 7 月 8 日付けで薬事承認された「KBM ラインチェック nCoV」（コージンバイオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 4 年 7 月 8 日より保険適用となる。

薬価基準等の一部改正等について

6 月 17 日から

6 月 16 日付厚生労働省告示第 203 号および第 204 号をもって、薬価基準および揭示事項等告示の一部が改正され、6 月 17 日より適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（6 月 17 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
アリピプラゾール錠 1 mg 「サワイ」	1 mg 1 錠	5.90	○
アリピプラゾール内用液 1 mg 分包「サワイ」	0.1% 1 mL 1 包	14.40	○
オメガー 3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2 g 「MJT」	2 g 1 包	98.20	○
オメガー 3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2 g 「武田テバ」	2 g 1 包	98.20	○
オメガー 3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2 g 「トーワ」	2 g 1 包	98.20	○
オメガー 3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2 g 「ニプロ」	2 g 1 包	98.20	○
オメガー 3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2 g 「YD」	2 g 1 包	98.20	○
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「VTRS」	5 mg 1 錠	10.50	○
㊦オロパタジン塩酸塩錠 5 mg 「VTRS」	5 mg 1 錠	10.50	○
㊦カルベジロール錠 20mg 「VTRS」	20mg 1 錠	24.50	○
キニジン硫酸塩錠 100mg 「VTRS」	100mg 1 錠	8.40	
㊦クエチアピン細粒 50% 「タカタ」	50% 1 g	155.00	○
㊦クエチアピン錠 50mg 「タカタ」	50mg 1 錠	15.50	○
㊦クエチアピン錠 100mg 「タカタ」	100mg 1 錠	28.90	○
㊦クエチアピン錠 200mg 「タカタ」	200mg 1 錠	53.60	○
㊦クエン酸水和物「ケンエー」原末	10 g	15.60	
ジェノゲスト錠 0.5mg 「モチダ」	0.5mg 1 錠	57.50	○
シクロスポリンカプセル 10mg 「VTRS」	10mg 1 カプセル	42.40	○
シクロスポリンカプセル 25mg 「VTRS」	25mg 1 カプセル	72.10	○
シクロスポリンカプセル 50mg 「VTRS」	50mg 1 カプセル	135.60	○
シクロスポリン細粒 17% 「VTRS」	17% 1 g	602.50	○
㊦セファクロルカプセル 250mg 「SW」	250mg 1 カプセル	54.70	
㊦セフジトレンピボキシル錠 100mg 「SW」	100mg 1 錠	37.70	
ダサチニブ錠 20mg 「NK」	20mg 1 錠	1,438.80	○
ダサチニブ錠 20mg 「サワイ」	20mg 1 錠	1,438.80	○
ダサチニブ錠 20mg 「JG」	20mg 1 錠	1,438.80	○
ダサチニブ錠 20mg 「トーワ」	20mg 1 錠	1,438.80	○

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
ダサチニブ錠 50mg 「NK」	50mg 1 錠	3,380.40	○
ダサチニブ錠 50mg 「サワイ」	50mg 1 錠	3,380.40	○
ダサチニブ錠 50mg 「JG」	50mg 1 錠	3,380.40	○
ダサチニブ錠 50mg 「トーワ」	50mg 1 錠	3,380.40	○
デュロキセチンカプセル 20mg 「杏林」	20mg 1 カプセル	39.60	○
デュロキセチンカプセル 30mg 「杏林」	30mg 1 カプセル	53.40	○
トラマドール塩酸塩 OD 錠 25mg 「KO」	25mg 1 錠	12.60	○
トラマドール塩酸塩 OD 錠 50mg 「KO」	50mg 1 錠	22.20	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「オーツカ」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「TE」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「DSEP」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「ニプロ」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン顆粒 1 % 「トーワ」	1 % 1 g	743.70	○
ドロエチ配合錠 「あすか」	1 シート	2,882.30	○
㊦パロキセチン錠 5mg 「VTRS」	5 mg 1 錠	12.60	○
㊦パロキセチン錠 10mg 「VTRS」	10mg 1 錠	20.20	○
㊦パロキセチン錠 20mg 「VTRS」	20mg 1 錠	36.50	○
ピオグリタゾン OD 錠 15mg 「VTRS」	15mg 1 錠	15.60	○
ピオグリタゾン OD 錠 30mg 「VTRS」	30mg 1 錠	29.10	○
㊦ピオグリタゾン錠 15mg 「VTRS」	15mg 1 錠	15.60	○
㊦ピオグリタゾン錠 30mg 「VTRS」	30mg 1 錠	29.10	○
ビカルタミド錠 80mg 「VTRS」	80mg 1 錠	166.90	○
㊦ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「VTRS」	4 mg 1 錠	41.60	○
フェブキシスタット OD 錠 10mg 「NPI」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット OD 錠 10mg 「ケミファ」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット OD 錠 10mg 「サワイ」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット OD 錠 10mg 「日新」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット OD 錠 10mg 「明治」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット OD 錠 20mg 「NPI」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキシスタット OD 錠 20mg 「ケミファ」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキシスタット OD 錠 20mg 「サワイ」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキシスタット OD 錠 20mg 「日新」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキシスタット OD 錠 20mg 「明治」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキシスタット OD 錠 40mg 「NPI」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキシスタット OD 錠 40mg 「ケミファ」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキシスタット OD 錠 40mg 「日新」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキシスタット OD 錠 40mg 「明治」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキシスタット錠 10mg 「AFP」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット錠 10mg 「杏林」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット錠 10mg 「ケミファ」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット錠 10mg 「サワイ」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット錠 10mg 「JG」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキシスタット錠 10mg 「DSEP」	10mg 1 錠	7.60	○

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
フェブキソスタット錠 10mg 「TCK」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキソスタット錠 10mg 「トーワ」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキソスタット錠 10mg 「日新」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキソスタット錠 10mg 「ニプロ」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキソスタット錠 10mg 「明治」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキソスタット錠 10mg 「YD」	10mg 1 錠	7.60	○
フェブキソスタット錠 20mg 「AFP」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「杏林」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「ケミファ」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「サワイ」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「JG」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「DSEP」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「TCK」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「トーワ」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「日新」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「ニプロ」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「明治」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 20mg 「YD」	20mg 1 錠	13.90	○
フェブキソスタット錠 40mg 「AFP」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「杏林」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「ケミファ」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「サワイ」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「JG」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「DSEP」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「TCK」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「トーワ」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「日新」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「ニプロ」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「明治」	40mg 1 錠	25.50	○
フェブキソスタット錠 40mg 「YD」	40mg 1 錠	25.50	○
プラミペキソール塩酸塩錠 0.125mg 「VTRS」	0.125mg 1 錠	11.60	○
プラミペキソール塩酸塩錠 0.5mg 「VTRS」	0.5mg 1 錠	41.50	○
㊦ラフチジン錠 10mg 「VTRS」	10mg 1 錠	12.20	○
ラベプラゾール Na 錠 5 mg 「VTRS」	5 mg 1 錠	19.30	○
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「VTRS」	10mg 1 錠	34.40	○
ラベプラゾール Na 錠 20mg 「VTRS」	20mg 1 錠	68.00	○
ラメルテオン錠 8 mg 「武田テバ」	8 mg 1 錠	27.90	○
㊦リセドロン酸 Na 錠 2.5mg 「VTRS」	2.5mg 1 錠	26.10	○
レベチラセタム錠 250mg 「サンド」	250mg 1 錠	36.50	○
レベチラセタム錠 500mg 「サンド」	500mg 1 錠	59.50	○
レボカルニチン FF 錠 100mg 「トーワ」	100mg 1 錠	45.50	○
レボカルニチン FF 錠 250mg 「トーワ」	250mg 1 錠	113.70	○
㊦ロサルタン K 錠 50mg 「VTRS」	50mg 1 錠	26.10	○

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
㊞ロサルヒド配合錠 HD [VTRS]	1 錠	40.70	○
ロスバスタチン錠 2.5mg [VTRS]	2.5mg 1 錠	8.60	○
ロスバスタチン錠 5mg [VTRS]	5 mg 1 錠	13.00	○
ロラタジン OD 錠 10mg [NIG]	10mg 1 錠	19.20	○
ロラタジン OD 錠 10mg [VTRS]	10mg 1 錠	19.20	○
ロラタジン錠 10mg [VTRS]	10mg 1 錠	19.20	○

< 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
アザシチジン注射用 100mg [NK]	100mg 1 瓶	15,425	○
アザシチジン注射用 100mg [オーハラ]	100mg 1 瓶	15,425	○
アザシチジン注射用 100mg [サワイ]	100mg 1 瓶	15,425	○
アザシチジン注射用 150mg [NK]	150mg 1 瓶	23,138	○
アザシチジン注射用 150mg [オーハラ]	150mg 1 瓶	23,138	○
エボプロステノール静注用 [NIG] 専用溶解用液	50mL 1 瓶	564	○
エボプロステノール静注用 0.5mg [NIG]	0.5mg 1 瓶	4,285	○
エボプロステノール静注用 0.5mg [NIG]	0.5mg 1 瓶 (溶解液付)	7,690	○
エボプロステノール静注用 1.5mg [NIG]	1.5mg 1 瓶	8,162	○
エボプロステノール静注用 1.5mg [NIG]	1.5mg 1 瓶 (溶解液付)	12,878	○
ガンシクロビル点滴静注用 500mg [VTRS]	500mg 1 瓶	4,569	○
グラニセトロン点滴静注バッグ 3 mg / 50mL [NIG]	3 mg 50mL 1 袋	1,459	○
グラニセトロン点滴静注バッグ 3 mg / 100mL [NIG]	3 mg 100mL 1 袋	1,459	○
コンファクト F 静注用 250 単位	250 単位 1 瓶 (溶解液付)	19,302	
㊞10%食塩注シリンジ [NIG]	10% 20mL 1 筒	135	○
㊞生理食塩液 [VTRS]	20mL 1 管	62	
㊞生理食塩液 [VTRS]	500mL 1 瓶	193	
ゾレドロン酸点滴静注液 4 mg / 5 mL [VTRS]	4 mg 5 mL 1 瓶	7,518	○
ゾレドロン酸点滴静注液 4 mg / 100mL バッグ [VTRS]	4 mg 100mL 1 袋	7,438	○
㊞注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン	1,000 単位 1 瓶	708	
㊞注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン	3,000 単位 1 瓶	1,014	
㊞注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン	5,000 単位 1 瓶	1,290	
テリパラチド皮下注用 56.5 μ g [サワイ]	56.5 μ g 1 瓶 (溶解液付)	5,194	○
トリセノックス点滴静注 12mg	12mg 6 mL 1 瓶	29,726	
パロノセトロン静注 0.75mg / 2 mL シリンジ [NP]	0.75mg 2 mL 1 筒	5,350	○
パロノセトロン静注 0.75mg / 2 mL シリンジ [トーフ]	0.75mg 2 mL 1 筒	5,350	○
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 静注用 500mg [NIG]	500mg 1 瓶 (溶解液付)	1,116	○

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
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 注射液 100mg 「NIG」	100mg 1 瓶 (溶解液付)	283	○
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 注射液 300mg 「NIG」	300mg 1 瓶 (溶解液付)	882	○
㊦ブドウ糖注射液 5 % 「VTRS」	5 % 20mL 1 管	66	
㊦ブドウ糖注射液 5 % 「VTRS」	5 % 250mL 1 瓶	189	
㊦ブドウ糖注射液 20% 「VTRS」	20% 20mL 1 管	67	
ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液 25mg / 1 mL 「トーワ」	25mg 1 mL 1 瓶	12,565	○
ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液 100mg / 4 mL 「トーワ」	100mg 4 mL 1 瓶	41,356	○
ボルテゾミブ注射液 1 mg 「ファイザー」	1 mg 1 瓶	19,811	○
uFSH 注用 75 単位 「あすか」	75 単位 1 瓶 (溶解液付)	1,244	○
uFSH 注用 150 単位 「あすか」	150 単位 1 瓶 (溶解液付)	1,548	○
レボカルニチン FF 静注 1000mg シリンジ 「トーワ」	1,000mg 5 mL 1 筒	466	○
レボカルニチン FF 静注 1000mg シリンジ 「ニプロ」	1,000mg 5 mL 1 筒	466	○
レボカルニチン FF 静注 1000mg シリンジ 「フソー」	1,000mg 5 mL 1 筒	466	○
㊦レボフロキサシン点滴静注バッグ 500mg 「NIG」	500mg100mL 1 キット	1,431	○
㊦レボフロキサシン点滴静注バッグ 500mg 「VTRS」	500mg100mL 1 キット	1,431	○

< 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
AZ 含嗽用配合顆粒 「ニプロ」	0.1% 1 g	6.10	○
㊦※黄色ワセリン (VTRS)	10 g	11.70	
㊦テルビナフィン塩酸塩クリーム 1 % 「VTRS」	1 % 1 g	16.10	○
㊦※白色ワセリン (VTRS)	10 g	23.80	
ヒアルロン酸 Na0.6 眼粘弾剤 1 % 「NIG」	1 % 0.6mL 1 筒	3,443.80	○
ブリモニジン酒石酸塩点眼液 0.1% 「ニットー」	0.1% 1 mL	155.10	○
ヘパリン類似物質外用スプレー 0.3% 「VTRS」	1 g	9.90	○
ラタノプロスト点眼液 0.005% 「NIG」	0.005% 1 mL	242.60	○
㊦レボフロキサシン点眼液 0.5% 「NIG」	0.5% 1 mL	44.30	○
㊦レボフロキサシン点眼液 0.5% 「VTRS」	0.5% 1 mL	31.60	○
㊦レボフロキサシン点眼液 1.5% 「NIG」	1.5% 1 mL	41.60	○
㊦レボフロキサシン点眼液 1.5% 「VTRS」	1.5% 1 mL	31.50	○

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ドロエチ配合錠 「あすか」

- ① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。

- ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。
- ③ 本製剤は 1 シートに有効成分を含有する錠剤（実薬錠）を 24 錠及び有効成分を含有しない錠剤（プラセボ錠）を 4 錠、合計 28 錠を含む製剤であり、その用法・用量から、原則、シートの形態で処方されるものであるため、実薬錠及びプラセボ錠の区別無く、本製剤の 1 日あたりに算定した額を用いて、以下に示す例を参考に請求を行うこと。

例) ドロエチ配合錠「あすか」 1 錠

1 日 1 回 28 日分

- (2) トルバプタン OD 錠 7.5mg「オーツカ」、トルバプタン OD 錠 7.5mg「DSEP」、トルバプタン OD 錠 7.5mg「TE」、トルバプタン OD 錠 7.5mg「ニプロ」及びトルバプタン顆粒 1%「トーフ」

本製剤の警告において、「本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

- (3) テリパラチド皮下注用 56.5 μ g「サワイ」

- ① 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意に、「本剤の適用にあたっては、低骨密度、既存骨折、加齢、大腿骨頸部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者を対象とすること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② 本製剤の用法・用量に、「本剤の投与は 24 ヶ月間までとすること」とされ、これに関連する使用上の注意に、「本剤の投与をやむを得ず一時中断したのちに再投与する場合であっても、投与週数の合計が 24 ヶ月（104 週）を超えないこと。また、24 ヶ月（104 週）の投与終了後、再度 24 ヶ月（104 週）の投与を繰り返さないこと。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ③ 本製剤は、「揭示事項等告示」の第 10 第 1 号に規定する療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬である「テリパラチド製剤」に該当するが、「C101」在宅自己注射指導管理料は算定できないこと。

- (4) トリセノックス点滴静注 12mg

本製剤の使用上の注意に「緊急医療体制の整備された医療機関において白血病（特に急性前骨髄球性白血病（APL））の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで治療を行うこと。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

▷診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」（7月1日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
トラマール OD 錠 25mg	25mg 1 錠	30.20
トラマール OD 錠 50mg	50mg 1 錠	53.10
エビリファイ錠 1 mg	1 mg 1 錠	22.60
サムスカ顆粒 1 %	1 % 1 g	1,613.00
サムスカ OD 錠 7.5mg	7.5mg 1 錠	1,084.70
ロトリガ粒状カプセル 2 g	2 g 1 包	219.40
ディナゲスト錠 0.5mg	0.5mg 1 錠	144.90
フェブリク錠 10mg	10mg 1 錠	27.00
フェブリク錠 20mg	20mg 1 錠	49.50
フェブリク錠 40mg	40mg 1 錠	92.50

品 名	規格・単位	薬価 (円)
エルカルチン FF 錠 100mg	100mg 1 錠	80.70
エルカルチン FF 錠 250mg	250mg 1 錠	237.50
スプリセル錠 20mg	20mg 1 錠	4,047.40
スプリセル錠 50mg	50mg 1 錠	9,509.40

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
エルカルチン FF 静注 1000mg シリンジ	1,000mg 5 mL 1 筒	969
トリアキシン点滴静注液 100mg / 4 mL	100mg 4 mL 1 瓶	95,515
トリアキシン点滴静注用 100mg	100mg 1 瓶	93,991
トリアキシン点滴静注用 25mg	25mg 1 瓶	29,020
ビダーザ注射用 100mg	100mg 1 瓶	41,714

▷診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」(10月1日から適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ロゼレム錠 8 mg	8 mg 1 錠	85.90
ヤーズ配合錠	1 シート	6,328.50

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
テリボン皮下注用 56.5 μ g	56.5 μ g 1 瓶	10,942
テリボン皮下注用 56.5 μ g	56.5 μ g 1 瓶 (溶解液付)	10,967

▷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
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「ファイザー」	5 mg 1 錠
㊦オロパタジン塩酸塩錠 5 mg 「ファイザー」	5 mg 1 錠
㊦カルベジロール錠 20mg 「ファイザー」	20mg 1 錠
キニジン硫酸塩錠 100mg 「ファイザー」	100mg 1 錠
㊦クエチアピン細粒 50% 「EE」	50% 1 g
㊦クエチアピン錠 50mg 「EE」	50mg 1 錠
㊦クエチアピン錠 100mg 「EE」	100mg 1 錠
㊦クエチアピン錠 200mg 「EE」	200mg 1 錠
㊦クエン酸水和物 「ケンエー」	10 g
シクロスポリンカプセル 10mg 「ファイザー」	10mg 1 カプセル
シクロスポリンカプセル 25mg 「ファイザー」	25mg 1 カプセル
シクロスポリンカプセル 50mg 「ファイザー」	50mg 1 カプセル
シクロスポリン細粒 17% 「ファイザー」	17% 1 g
㊦セファクロルカプセル 250mg 「サワイ」	250mg 1 カプセル
㊦セフジトレンピボキシル錠 100mg 「サワイ」	100mg 1 錠
㊦パロキセチン錠 5 mg 「ファイザー」	5 mg 1 錠

品 名	規格・単位
Ⓢ パロキセチン錠 10mg 「ファイザー」	10mg 1 錠
Ⓢ パロキセチン錠 20mg 「ファイザー」	20mg 1 錠
ピオグリタゾン OD 錠 15mg 「ファイザー」	15mg 1 錠
ピオグリタゾン OD 錠 30mg 「ファイザー」	30mg 1 錠
Ⓢ ピオグリタゾン錠 15mg 「ファイザー」	15mg 1 錠
Ⓢ ピオグリタゾン錠 30mg 「ファイザー」	30mg 1 錠
ピカルタミド錠 80mg 「ファイザー」	80mg 1 錠
Ⓢ ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ファイザー」	4 mg 1 錠
プラミペキソール塩酸塩錠 0.125mg 「ファイザー」	0.125mg 1 錠
プラミペキソール塩酸塩錠 0.5mg 「ファイザー」	0.5mg 1 錠
Ⓢ ラフチジン錠 10mg 「ファイザー」	10mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 5mg 「ファイザー」	5 mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「ファイザー」	10mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 20mg 「ファイザー」	20mg 1 錠
Ⓢ リセドロン酸 Na 錠 2.5mg 「ファイザー」	2.5mg 1 錠
Ⓢ ロサルタン K 錠 50mg 「ファイザー」	50mg 1 錠
Ⓢ ロサルヒド配合錠 HD 「ファイザー」	1 錠
ロスバスタチン錠 2.5mg 「ファイザー」	2.5mg 1 錠
ロスバスタチン錠 5mg 「ファイザー」	5 mg 1 錠
ロラタジン OD 錠 10mg 「TYK」	10mg 1 錠
ロラタジン OD 錠 10mg 「ファイザー」	10mg 1 錠
ロラタジン錠 10mg 「ファイザー」	10mg 1 錠

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
エポプロステノール静注用「テバ」専用溶解用液	50mL 1 瓶
エポプロステノール静注用 0.5mg 「テバ」	0.5mg 1 瓶
エポプロステノール静注用 0.5mg 「テバ」	0.5mg 1 瓶 (溶解液付)
エポプロステノール静注用 1.5mg 「テバ」	1.5mg 1 瓶
エポプロステノール静注用 1.5mg 「テバ」	1.5mg 1 瓶 (溶解液付)
ガンシクロビル点滴静注用 500mg 「ファイザー」	500mg 1 瓶
グラニセトロン点滴静注バッグ 3mg / 50mL 「テバ」	3mg 50mL 1 袋
グラニセトロン点滴静注バッグ 3mg / 100mL 「テバ」	3mg 100mL 1 袋
Ⓢ 10%食塩注シリンジ「タイヨー」	10% 20mL 1 筒
Ⓢ 生理食塩液「マイラン」	20mL 1 管
Ⓢ 生理食塩液「マイラン」	500mL 1 瓶
ゾレドロン酸点滴静注液 4mg / 5mL 「ファイザー」	4mg 5mL 1 瓶
ゾレドロン酸点滴静注液 4mg / 100mL バッグ「ファイザー」	4mg 100mL 1 袋
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 静注用 500mg 「武田テバ」	500mg 1 瓶 (溶解液付)
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 注射用 100mg 「武田テバ」	100mg 1 瓶 (溶解液付)

品 名	規格・単位
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 注射用 300mg 「武田テバ」	300mg 1 瓶 (溶解液付)
㊞ブドウ糖注射液 5 % 「マイラン」	5 % 20mL 1 管
㊞ブドウ糖注射液 5 % 「マイラン」	5 % 250mL 1 瓶
㊞ブドウ糖注射液 20 % 「マイラン」	20 % 20mL 1 管
㊞レボフロキサシン点滴静注バッグ 500mg 「武田 テバ」	500mg100mL 1 キット
㊞レボフロキサシン点滴静注バッグ 500mg 「ファ イザー」	500mg100mL 1 キット

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位
㊞※黄色ワセリン (マイラン)	10 g
㊞テルビナフィン塩酸塩クリーム 1 % 「ファイザー」	1 % 1 g
㊞※白色ワセリン (マイラン)	10 g
ヒアルロン酸 Na0.6 眼粘弾剤 1 % 「テバ」	1 % 0.6mL 1 筒
ヘパリン類似物質外用スプレー 0.3 % 「ファイザー」	1 g
ラタノプロスト点眼液 0.005 % 「TYK」	0.005 % 1 mL
㊞レボフロキサシン点眼液 0.5 % 「TYK」	0.5 % 1 mL
㊞レボフロキサシン点眼液 0.5 % 「ファイザー」	0.5 % 1 mL
㊞レボフロキサシン点眼液 1.5 % 「テバ」	1.5 % 1 mL
㊞レボフロキサシン点眼液 1.5 % 「ファイザー」	1.5 % 1 mL

「カナグル錠 100mg 等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にとまなう留意事項の一部改正等について」

令和 4 年 6 月 20 日付保医発 0620 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「カナグル錠 100mg」等の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

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

1. 効能・効果等の一部変更承認にとまなう留意事項について

(1) カナグル錠 100mg

- ① 本製剤を「2 型糖尿病を合併する慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「eGFR が 30mL/min/1.73m² 未満の患者では、本剤の腎保護作用が十分に得られない可能性があること、本剤投与中に eGFR が低下することがあり、腎機能障害が悪化するおそれがあることから、新規に投与しないこと。」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、レセプトの摘要欄に、投与開始時の eGFR の値及び検査の実施年月日を記載すること。
- ② 本製剤を「2 型糖尿病を合併する慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（原疾患、併用薬、腎機能等）を十分に理解した上で、慢性腎臓病に対するガイドラインにおける診断基準や重症度分類等を参考に、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。
- ③ 本製剤を「2 型糖尿病を合併する慢性腎臓病ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「本剤投与中に eGFR が 30mL/min/1.73m² 未満に低下した場合は、投与継続の必要性を慎重に判断すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

2. 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 6 月 14 日付保医発 0614 第 1 号） の記の 3 の（9）

（傍線部分は改正部分）

(9) リツキサン点滴静注 100mg 及び同 500mg

① 保険適用上の取扱い

ア 本製剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器腫瘍、自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症、天疱瘡及び視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の治療、並びに腎移植あるいは肝移植に対して十分な経験を持つ医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。

イ （略）

② （略）

- ③ 本製剤を「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」及び「本剤は、抗アクアポリン 4 抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン 4 抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

3. 「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（2）

（傍線部分は改正部分）

（2）オルミエント錠 2 mg 及び同 4 mg

- ① 本製剤を「関節リウマチ」に用いる場合は、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 本製剤を「SARS-CoV-2 による肺炎（ただし、酸素吸入を要する患者に限る）」に用いる場合は、用法及び用量において、レムデシビルとの併用により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。レムデシビルの保険診療上の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について（その 10）」（令和 2 年 5 月 8 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）を参照すること。
- ③ 本製剤を「円形脱毛症（ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る）」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「本剤投与開始時に、頭部全体の概ね 50% 以上に脱毛が認められ、過去 6 ヶ月程度毛髪に自然再生が認められない患者に投与すること。」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、レセプトの摘要欄に、頭部全体に占める脱毛部位の割合及び毛髪の自然再生が認められていない期間を記載すること。
- ④ 本製剤を「円形脱毛症（ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る）」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「円形脱毛症以外の脱毛症に対する適応はない。」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 本製剤を「円形脱毛症（ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る）」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「本剤による治療反応は、通常投与開始から 36 週までには得られる。36 週までに治療反応が得られない場合は、投与中止を考慮すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

4. 「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 5 月 21 日付け保医発 0521 第 8 号）の記の 4 の（3）

（傍線部分は改正部分）

（3）ヘムライブラ皮下注 30mg、同皮下注 60mg、同皮下注 90mg、同皮下注 105mg 及び同皮下注 150mg

- ①・② （略）
- ③ 本製剤を「後天性血友病 A 患者における出血傾向の抑制」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「凝固能に関する検査結果及び患者の状態を考慮して、適切な時期に投与を終了すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

労災保険「義肢等補装具費支給要綱」の 一部改正について

労災保険においては、被災労働者の社会復帰の促進を図るため、義肢等補装具の購入または修理に要した費用の支給が行われています。

今般、6 月 17 日付で義肢等補装具費支給要綱が一部改正されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

本改正内容の詳細については、厚労省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07014.html) をご参照いただくとともに、ご不明点については京都労働局 (TEL: 075-241-3217) あてにご照会ください。

記

1 改正の要点

- (1) 告示及び通知の内容に準じる形で、義肢等補装具の型式、使用できる材料、部品等の範囲を改めたこと。
- (2) 要綱別表 2-2 に定める完成用部品の価格等の一部を改めたこと。

2 運用上の留意事項

上記 1 の改正後の要綱については、令和 4 年 4 月 1 日以降に交付した「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」に係る義肢等の支給又は修理に適用すること。

ただし、令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 6 月 16 日までに交付した「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」に係る義肢等の支給又は修理に関して、本通達の改正後の要綱に係る義肢等の価格が改正前の要綱に係る義肢等の価格を下回る完成用部品について改正前の価格で費用請求された場合は、改正前の価格を適用して差し支えないこと。

保険医療部通信

(第 361 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 7)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 18 / 7 月 13 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔摂食嚥下機能回復体制加算〕	
Q 1 「H004」の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1 及び 2 の施設基準において求める、摂食嚥下支援チームの「専従の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚士を兼ねることは可能か。	A 1 不可。
Q 2 摂食嚥下機能回復体制加算 1 及び 2 の施設基準において求める看護師の「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」の受講について、どのように考えればよいか。	A 2 令和 4 年 3 月 31 日時点で、旧医科点数表における「H004」の注 3 に掲げる摂食嚥下支援加算について、令和 2 年度診療報酬改定において、令和 4 年 3 月 31 日までの間に限り設けられた経過措置により、摂食嚥下支援チームの専任の常勤看護師の規定を満たしているものとして施設基準に係る届出を行っている医療機関においては、令和 5 年 3 月 31 日までに当該研修を受講することが確定している場合に限り、届出可能。 なお、当該研修の受講を予定しているものの、やむを得ない事情により受講確定に至っていない場合には、受講が確定するまでの間に限り、当該研修の申込みを行うことをもって、届出を行っても差し支えない。ただし、この場合は、届出書類に当該研修を受講する認定看護師教育機関名、受講開始日及び修了予定日を記載すること。また、届出後に受講が確定した時点で、改めて受講対象者である看護師に係る届出を行うこと。 なお、受講の申込みをしていたが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退すること。

質問・未確定事項等	回 答
〔検査料〕 Q 3 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）別表第十二の一に掲げる検査に，医科点数表第 2 章第 3 部検査の第 4 節「診断穿刺・検体採取料」に掲げる診療料は含まれるか。	
A 3 含まれない。	

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 4 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	923,275 件	95.4%	110.3%	939,563 件	98.7%	101.4%
歯 科	221,168 件	92.9%	101.5%	187,636 件	98.3%	102.4%
調 剤 報 酬	463,270 件	96.2%	105.9%	529,048 件	98.9%	101.8%
訪 問 看 護	5,126 件	97.3%	114.1%	6,531 件	96.6%	105.7%
医 科 歯 科 計	1,612,839 件	95.3%	107.7%	1,662,778 件	98.7%	101.6%

※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（4 年 2 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	12.5 日	1.5 日	75,978.7 点	1,775.3 点	6,081.0 点	1,190.4 点
	7 割	8.9 日	1.5 日	77,506.8 点	1,821.4 点	8,757.8 点	1,244.9 点
本人		8.2 日	1.3 日	63,069.6 点	1,405.8 点	7,677.8 点	1,043.5 点
家族	7 割	9.9 日	1.4 日	59,297.0 点	1,293.0 点	5,982.1 点	954.0 点
	8 割	7.1 日	1.3 日	51,241.2 点	1,168.0 点	7,193.7 点	866.1 点
生保		17.4 日	1.9 日	57,528.0 点	1,990.2 点	3,311.8 点	1,073.6 点

(2) 国保分（4 年 2 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	67,554.5 点	1,745.6 点	5,007.4 点	1,188.0 点
退職	0 日	1.0 日	0 点	1.0 点	0 点	443.0 点
後期	16.3 日	1.7 日	62,748.6 点	1,938.3 点	3,852.1 点	1,149.9 点
平均	15.5 日	1.6 日	64,125.9 点	1,850.1 点	4,140.5 点	1,166.1 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (4 年 2 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	12.6 日	1.4 日	71,539.8 点	2,171.4 点	5,677.2 点	1,550.1 点
精 神 科	25.2 日	1.5 日	39,144.2 点	1,003.0 点	1,551.2 点	682.9 点
神 経 科	26.6 日	1.6 日	31,546.2 点	1,341.2 点	1,187.2 点	833.9 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	916.0 点	0.0 点	761.8 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,204.8 点	0.0 点	922.3 点
胃 腸 科	28.4 日	1.4 日	53,996.8 点	989.4 点	1,903.0 点	705.4 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,319.9 点	0.0 点	1,016.4 点
小 児 科	23.9 日	1.4 日	52,280.1 点	1,348.3 点	2,191.4 点	990.4 点
外 科	13.3 日	1.5 日	57,217.3 点	1,483.1 点	4,302.8 点	966.6 点
整 形 外 科	18.4 日	2.5 日	73,798.3 点	1,173.2 点	4,021.0 点	478.1 点
形 成 外 科	25.4 日	1.3 日	57,207.0 点	1,221.9 点	2,252.2 点	938.0 点
脳 外 科	18.4 日	1.6 日	60,866.8 点	1,377.8 点	3,304.8 点	859.3 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	570.2 点	0.0 点	466.9 点
泌 尿 器 科	8.2 日	2.0 日	46,796.1 点	3,603.2 点	5,691.4 点	1,832.9 点
肛 門 科	1.6 日	1.3 日	6,735.4 点	889.2 点	4,209.6 点	671.4 点
産 婦 人 科	4.9 日	1.4 日	16,285.5 点	1,108.0 点	3,347.0 点	770.9 点
眼 科	3.3 日	1.2 日	37,489.2 点	1,181.5 点	11,271.3 点	1,004.9 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.8 日	1.4 日	30,314.6 点	848.2 点	16,940.5 点	606.6 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,060.2 点	0.0 点	3,876.2 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	939.1 点	0.0 点	566.1 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (4 年 2 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	15.6 日	1.6 日	64,454.9 点	2,189.9 点	4,125.8 点	1,394.8 点
精 神 科	26.3 日	1.5 日	35,603.9 点	1,164.6 点	1,354.9 点	766.1 点
神 経 科	27.4 日	1.9 日	31,127.8 点	1,526.0 点	1,136.0 点	824.8 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,075.4 点	0.0 点	796.2 点
消 化 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,423.2 点	0.0 点	901.5 点
胃 腸 科	25.8 日	1.7 日	49,996.2 点	1,104.4 点	1,941.6 点	666.1 点
循 環 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,618.7 点	0.0 点	1,102.7 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,396.4 点	0.0 点	1,019.1 点
外 科	18.7 日	1.9 日	57,463.5 点	1,505.1 点	3,068.4 点	790.8 点
整 形 外 科	19.1 日	2.9 日	71,480.1 点	1,362.8 点	3,740.3 点	473.5 点
形 成 外 科	24.6 日	1.8 日	55,102.2 点	1,699.6 点	2,243.6 点	940.1 点
脳 外 科	22.8 日	1.7 日	59,610.6 点	1,526.3 点	2,616.5 点	887.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	596.0 点	0.0 点	466.6 点
泌 尿 器 科	12.2 日	2.2 日	43,212.8 点	4,284.9 点	3,540.5 点	1,977.9 点
肛 門 科	2.8 日	1.5 日	7,189.7 点	1,033.3 点	2,537.5 点	707.4 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	894.5 点	0.0 点	690.6 点
眼 科	2.6 日	1.2 日	28,486.0 点	1,353.0 点	10,754.9 点	1,142.2 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.7 日	62,166.0 点	829.5 点	31,083.0 点	499.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,701.4 点	0.0 点	4,384.0 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,159.3 点	0.0 点	641.6 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 12 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高 齢 受 給 者 ※上段 一般 下段 7 割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,277	1.4	945	1,148	1.4	829	1,617	1.5	1,084
					1,058	1.5	708	1,692	1.5	1,164
病 院 計		2,515	1.4	1,853	2,404	1.4	1,703	2,943	1.5	2,000
					1,759	1.4	1,296	3,039	1.5	2,085
経 営 主 体	国公立病院	2,925	1.3	2,188	2,624	1.4	1,931	3,478	1.5	2,397
					1,862	1.3	1,418	3,693	1.4	2,554
	大学病院	4,152	1.3	3,172	3,578	1.3	2,720	4,569	1.4	3,269
					2,462	1.2	2,007	4,441	1.4	3,150
	法人病院	1,843	1.4	1,333	1,832	1.5	1,231	2,203	1.5	1,467
					1,372	1.5	939	2,177	1.5	1,472
	個人病院	1,463	1.3	1,087	1,586	1.4	1,142	1,734	1.6	1,113
					1,239	1.6	797	1,703	1.6	1,078
診 療 所 計		931	1.3	690	837	1.4	608	1,127	1.5	752
					948	1.5	625	1,154	1.5	794
診 療 科 別	内 科	1,064	1.2	860	1,026	1.3	791	1,172	1.3	906
					1,026	1.4	724	1,198	1.3	933
	小 児 科	808	1.2	662	827	1.3	660	883	1.3	702
					1,071	1.6	677	814	1.3	647
	外 科	1,161	1.4	821	1,169	1.5	801	1,204	1.7	721
					1,025	1.5	662	1,275	1.6	816
	整形外科	974	2.2	450	1,071	2.2	490	1,111	2.7	412
					1,168	1.6	745	1,097	2.6	418
	皮 膚 科	502	1.2	403	470	1.3	365	519	1.3	389
					518	1.2	421	518	1.3	392
	産婦人科	957	1.4	674	910	1.4	640	782	1.3	601
					782	1.4	566	828	1.4	607
	眼 科	767	1.1	683	642	1.1	567	1,262	1.2	1,024
					671	1.2	573	1,345	1.2	1,086
	耳鼻咽喉科	710	1.3	539	617	1.3	468	703	1.5	461
					861	1.7	506	729	1.5	488
	そ の 他	1,024	1.3	769	1,001	1.4	741	1,201	1.3	909
					1,078	1.4	778	1,267	1.3	973

(2) 経営主体別・診療科別 3 年 12 月 診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※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		56,613	8.2	6,886	54,087	10.8	5,026	67,133	12.1	5,562
					48,299	6.5	7,484	68,232	10.0	6,841
病 院 計		60,897	8.6	7,094	58,031	11.3	5,114	68,315	12.2	5,592
					55,381	7.0	7,946	69,491	10.1	6,858
経 営 主 体	国公立病院	61,685	8.2	7,518	58,480	9.7	6,007	68,766	10.4	6,624
					55,527	7.0	7,984	71,150	9.4	7,599
	大学病院	78,292	8.8	8,860	74,477	9.2	8,075	82,886	10.2	8,135
					84,544	8.9	9,536	81,217	8.9	9,084
	法人病院	52,729	8.9	5,949	50,845	13.8	3,683	63,751	14.4	4,424
					31,045	5.5	5,695	62,744	11.3	5,531
	個人病院	40,458	7.5	5,362	38,849	14.2	2,732	45,529	15.1	3,020
					8,846	3.4	2,616	61,217	13.1	4,674
診 療 所 計		16,723	4.8	3,454	15,733	5.1	3,112	31,627	7.6	4,139
					4,081	3.2	1,264	31,635	5.3	5,921
診 療 科 別	内 科	17,768	3.9	4,598	23,451	6.6	3,529	29,046	9.7	2,988
					5,519	2.8	1,995	24,561	6.2	3,942
	小 児 科	9,643	4.3	2,258	8,653	4.4	1,967	-	-	-
					6,318	2.7	2,335	-	-	-
	外 科	20,959	4.4	4,741	25,169	4.8	5,240	20,023	7.3	2,753
					39,595	1.3	29,697	16,099	4.4	3,659
	整形外科	49,452	9.9	4,989	52,072	8.8	5,947	53,651	13.9	3,861
					25,189	17.3	1,457	63,972	10.4	6,142
	皮 膚 科	-	-	-	9,082	4.0	2,271	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,544	4.8	2,410	11,231	4.8	2,360	54,112	11.5	4,705
					3,949	3.2	1,220	6,796	2.0	3,398
	眼 科	26,120	2.6	10,125	24,185	2.6	9,216	23,256	2.3	10,208
					15,632	2.0	7,816	25,041	2.3	10,681
	耳鼻咽喉科	37,282	2.2	16,919	48,026	2.5	19,161	27,331	2.7	10,249
					14,614	2.0	7,307	38,389	2.0	19,195
	そ の 他	21,060	4.7	4,447	22,013	6.0	3,683	30,776	7.6	4,042
					28,916	3.8	7,610	34,128	6.1	5,637

地域医療部通信

令和 4 年度 京都市子どもの予防接種研修会

京都市では、感染のおそれがある疾病の発生およびまん延を予防するため、予防接種法に基づき、定期の予防接種を行っておりますが、近年においては平成 25 年度にヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン、平成 26 年度に水痘ワクチン、平成 28 年度に B 型肝炎ワクチンが定期接種化されるなど接種対象ワクチンが増加しており、一昨年にはロタウイルスワクチンの定期接種も開始されました。

このような状況をふまえ、府医では予防接種の質の確保や安全性を高めるために、「京都市子どもの予防接種研修会」について、今年度は接種が再勧奨されることとなった子宮頸がんワクチンに焦点を当て、がんの原因に対してアクセスする「一次予防」としてのヒトパピローマウイルス (HPV) に対する予防ワクチン (HPV ワクチン) についての講演をハイブリッド形式研修会で実施します。

京都市定期予防接種協力医療機関の皆様におかれましては、開催の趣旨等をふまえ、できる限り多数の先生方のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

* 京都市子どもの予防接種研修会 *

と き	令和 4 年 9 月 10 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 15 分 ハイブリッド方式 (Web とご来館の併用) にて開催いたします。
と ころ	府医会館 2 階 212・213 会議室 (会場でのご参加は先着 20 名とします)
内 容	講演【ヒトパピローマウイルスワクチンについて】 医療法人財団足立病院 院長 澤田 守男 先生
連 絡	子どもの予防接種 京都市個別接種 (定期) の手引きについて 京都市 医療衛生企画課 感染症企画担当
申し込み	府医ホームページ【お知らせ欄】の申し込みフォームまたは右記 QR コードよりお申し込みください。
対 象	医師および看護師等医療従事者



* 京都府医師会指定学校医制度指定研修会 1 単位

* 日医生涯教育カリキュラムコード (1 単位)

8. 感染対策 : 0.5 単位 (講演)

11. 予防と保健 : 0.5 単位 (講演)

(問い合わせ先)

京都市 保健福祉局 医療衛生企画課

感染症企画担当：榎本

TEL : 075 - 222 - 4421 FAX : 075 - 222 - 4062

または

京都府医師会 地域医療 3 課 担当：鈴木

TEL : 075 - 354 - 6134 FAX : 075 - 354 - 6097

令和 4 年度 在宅医療推進基盤整備事業補助金実施について

昨年度と同様、標記補助金の実施要項が策定された旨、京都府より通知がありましたので、お知らせいたします。この補助金は、在宅医療の推進を図るため、京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱に基づき、医療機関が実施する在宅医療を提供するために必要な医療機器の整備に係る経費に対し、補助金が交付されます。

本事業の補助対象者・補助対象経費は、次頁の「在宅医療推進基盤整備事業実施要領」（以下、実施要領）をご参照ください。

※申請書類の様式データが必要な場合は、京都健康医療よろずネット【8月1日(月)より掲載】(<http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtptmenu01.aspx>) からダウンロードしてください。

対象医療機器は、在宅医療に必要な医療機器で別紙 1「対象機器一覧」に掲載されている機器に限られ、一部を除き据置型、消耗品等は除きます。

本事業の補助金交付を希望される場合は、「実施要領」をご確認の上、以下の必要書類を9月21日(水) 17時(必着)までに京都府医療課または各担当保健所（書類提出先一覧参照）までご提出いただきますようお願い申し上げます。また、郵送の際に、封筒に朱書きで「在宅医療補助金書類」とご記入ください。

1. 補助金交付申請書
2. 経費所要額調書
3. 事業計画書
4. 整備機器内訳書
5. 添付書類
 - (1) 収支予算書（見込書）抄本
 - (2) 口座振替依頼書
 - (3) その他参考となる資料（見積書、パンフレット、在宅医療に係る研修の受講証（写し）等）

○留意点

- ・補助申請医療機関の所在する地域によって、書類の提出先が異なります。
実施要項の第 7 および別添書類提出先一覧をご確認ください。
- ・昨年度同様、事業計画書の提出作業は廃止となり、代わりに交付申請書を添付資料として提出していただきます。
- ・今回の交付申請書の提出は、補助金の交付を確約するものではありません。内容を審査の上、交付を見送る場合もありますので、ご承知おきください。
- ・事業着手は、原則として交付決定後に行ってください。交付決定前に事業を実施する場合は、指令前実施届をご提出ください。

申請内容をもとに、京都府の審査を経て 10 月中を目途に交付額が決定いたします。

なお、交付申請書等作成にあたり、ご不明な点などございましたら、ご遠慮なく下記担当にお問い合わせください。

〈お問い合わせ〉 京都府健康福祉部医療課 地域医療係 駒田

〒 602 - 8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

TEL : 075 - 414 - 4745

FAX : 075 - 414 - 4752

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079

在宅医療推進基盤整備事業実施要領

(趣旨)

第 1 本要領は、在宅医療の推進を図るため京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱(以下「要綱」という。)に基づき、医療機関が実施する在宅医療を提供するために必要な医療機器の整備に係る経費に対する補助金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第 2 補助対象者は次のとおりとする。

- (1) 新たに在宅医療(往診・訪問診療)に取り組む医療機関
在宅医療に係る研修一覧(別紙 1 (1) 対象となる研修)を修了しているものが常に勤務している医療機関であること
- (2) 既取組み医療機関[※]
既に在宅医療を実施しており、今後、診療内容拡充及び患者受入可能件数増加等の、在宅医療の取組を拡充する計画を示している医療機関であること
※既取組み医療機関とは前年度に在宅医療取組の実績がある医療機関とする。

(補助対象経費等)

第 3 補助の対象とする経費、補助基準額及び補助率は、次のとおりとする。

- (1) 補助対象経費
在宅医療に必要な医療機器等の整備に係る経費を対象とする。
※医療機器一覧(別紙 1 (2) 対象機器一覧)に掲載されている医療機器に限る
- (2) 補助基準額
3,000 千円
- (3) 補助率
1 / 2 以内

(交付申請)

第 4 補助を受けようとする医療機関は、別に定める期日までに、交付申請書(別記第 1 号様式)を提出するものとする。

(補助対象事業の変更等)

第 5 補助対象者は、補助対象事業を中止し、又は事業計画の全部若しくは一部を変更するときは、あらかじめ補助金中止(変更)申請書(別記第 2 号様式)を提出するものとする。

(実績報告)

第 6 補助対象者は、事業が完了した日から起算して 1 箇月経過した日又は補助金の交付決定のあった年度の翌年度の 4 月 10 日のいずれか早い日までに実績報告書（別記第 3 号様式）を提出するものとする。

(書類の提出先)

第 7 この要領に基づく書類の提出先は、京都市に所在する医療機関にあっては健康福祉部医療課、その他の医療機関にあってはその医療機関が所在する区域を管轄する保健所とする。

附則

この要領は、平成 28 年度の事業分から適用する。

この要領は、平成 29 年度の事業分から適用する。

この要領は、平成 30 年度の事業分から適用する。

この要領は、平成 31 年度の事業分から適用する。

この要領は、令和 2 年度の事業分から適用する。

この要領は、令和 3 年度の事業分から適用する。

この要領は、令和 4 年度の事業分から適用する。

別紙 1

(1) 対象となる研修

実施団体	研 修 名
京都府 医師会	京都在宅医療塾Ⅰ
	京都在宅医療塾Ⅱ
	京都在宅医療塾
	総合診療力向上講座
	生活機能向上研修（排泄支援・食支援など）
	難病研修
	日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会：集合研修
	認知症サポート医フォローアップ研修
	主治医研修会
京都私立 病院協会	在宅医療・介護従事者養成研修
	在宅医療・介護人材育成研修
	医療・介護機能強化推進研修
	地域連携担当者教育研修
	地域連携強化推進研修
	地域包括ケア推進人材育成研修
	病院認知症対応力向上研修：集合研修
	病院認知症対応力向上研修：訪問研修
	病院認知症対応力向上研修：訪問研修フォローアップ
	病院認知症対応力向上研修：認知症対応に関わる医療・介護連携強化研修
	病院看護師のための認知症ケア講座
京都地域包括ケア 推進機構	在宅療養コーディネーター養成・フォローアップ研修 かかりつけ医看取り支援（意思決定支援）研修
京都府健康福祉部 健康対策課	かかりつけ医がん対応力向上研修
その他	その他知事が認める研修（以下のものを添付すること。） ・受講証明書 ・研修カリキュラムが分かるもの 研修内容を確認の上、選定を行う。

※平成 27 年 4 月 1 日以降に受講していること。

※医師又は看護師が受講していること。

※交付申請書提出までに、上記の研修のいずれか 1 つ以上の修了証（写し）を添付すること。

本文第 2 の（1）に該当する医療機関で、交付申請後に上記研修を受講し、その後在宅医療に取り組む場合は実績報告書提出時に修了証（写し）を添付すること。

(2) 対象機器一覧

品 目
① X線撮影装置（往診・訪問診療用に限る）
② 超音波診断装置（バッテリー駆動可能な製品に限る）
③ 解析付心電計
④ ポータブル内視鏡
⑤ 簡易睡眠時無呼吸検査装置
⑥ 血液・尿検査装置（往診・訪問診療用に限る）
⑦ 肺機能検査装置（持運び可能な製品に限る）
⑧ パルスオキシメーター
⑨ ネブライザー・吸引器
⑩ 輸液ポンプ・シリンジポンプ
⑪ 自動体外式除細動器（AED）
⑫ 膀胱用超音波画像診断装置
⑬ 小型卓上高圧蒸気滅菌器
⑭ 血圧計（持運び可能な製品もしくは卓上型）
⑮ 眼底・眼圧計（持運び可能なハンディタイプに限る）
⑯ 生体情報モニタ（ベッドサイドモニタータイプに限る）
⑰ 経腸栄養用輸液ポンプ
⑱ 在宅身体機能関連機器
⑲ 非接触型体温計

※交付申請書提出の際に、見積書及びパンフレットを添付すること。

※対象機器は在宅医療に必要なものとし、一部を除き据置型、消耗品等は除く。

在宅医療推進基盤整備事業事務手続きの流れ

事務内容	実施予定	事務の流れ		
事業実施通知 交付申請書 提出依頼	7 月下旬	医療課	→	関係団体
事業実施通知 交付申請書 提出依頼	8 月 1 日 (月) ~		関係団体	→ 医療機関
交付申請書提出 (府あて)	9 月 21 日 (水) ♪	医療課 保健所	←	医療機関
交付決定通知	10 月中	医療課 保健所	→	医療機関
実績報告書提出 (府あて)	事業完了後 1 ヶ月以内 又は 4 月 10 日 (※)	医療課 保健所	←	医療機関
補助金交付	5 月中旬頃 (予定)	医療課 保健所	→	医療機関

※原則として、交付決定通知後に事業着手（機器購入）していただくことになります。
 また、機器の納品及び代金支払いは当該年度末（3月31日）までに完了してください。

書類提出先一覧

提出先	管轄 市町村名	所在地	電話番号	FAX 番号	担当者名
健康福祉部 医療課 (本庁)	京 都 市	〒 602 - 8570 京都市上京区下立売通新町 西入藪ノ内町	075 - 414 - 4745	075 - 414 - 4752	駒田 貴子
乙訓保健所 企画調整課	向 日 市 長岡京市 大山崎町	〒 617 - 0006 向日市上植野町馬立 8	075 - 933 - 1152	075 - 932 - 6910	角田千加子
山城北保健所 企画調整課	宇 治 市 城 陽 市 八 幡 市 京田辺市 久御山町 井 手 町 宇治田原町	〒 611 - 0021 宇治市宇治若森 7 - 6	0774 - 21 - 2199	0774 - 24 - 6215	辻村 浩康
山城南保健所 企画調整課	木津川市 笠 置 町 和 束 町 精 華 町 南山城村	〒 619 - 0214 木津川市木津上戸 18 - 1	0774 - 72 - 4301	0774 - 72 - 8412	井戸本典雄
南丹保健所 企画調整課	亀 岡 市 南 丹 市 京丹波町	〒 622 - 0041 南丹市園部町小山東町 藤ノ木 21	0771 - 62 - 3260	0771 - 63 - 0609	正：沖 郁雄 副：篠原 徹
中丹西保健所 企画調整課	福知山市	〒 620 - 0055 福知山市篠尾新町 1 - 91	0773 - 22 - 5744	0773 - 22 - 4350	蘆田 優佑
中丹東保健所 企画調整課	舞 鶴 市 綾 部 市	〒 624 - 0906 舞鶴市字倉谷 1350 - 23	0773 - 75 - 0805	0773 - 76 - 7746	松原千香子
丹後保健所 企画調整課	宮 津 市 京丹後市 与謝野町 伊 根 町	〒 627 - 8570 京丹後市峰山町丹波 855	0772 - 62 - 0361	0772 - 62 - 4368	中村 清康

第 2 回新型コロナウイルス感染症の罹患後症状を呈する者への自治体における取組みの調査結果について

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部において、第 2 回目の調査として令和 4 年 6 月 2 日から 6 月 10 日にかけて、全国の自治体向けに、罹患後症状を呈する者に対する自治体における取組みの実態を把握するためのアンケート調査が実施され、回答が下記のとおり取りまとめられましたのでお知らせします。

【アンケート結果】

- ・調 査 名 : 「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）に対する自治体の取組み」についてのアンケート
- ・実施期間 : 令和 4 年 6 月 2 日から 6 月 10 日
- ・調査対象 : 都道府県及び保健所を設置する 157 の自治体
- ・回答数（回答率）：
157 の自治体（都道府県（47）、政令指定都市（20）、中核市（62）・その他政令市（5）・特別区（23））（回答率 100%）
- ・主な結果：アンケート調査の結果、全国 157 自治体の調査においては、100%（前回 64%）の全ての自治体で罹患後症状の相談を受け付けていることが分かった。これらの相談窓口となっているのは、多くは、保健所や保健センターの発熱等の相談窓口で対応しており、次いで、市または区の新型コロナウイルス感染症の相談窓口（コールセンター等）、都道府県庁の新型コロナウイルス感染症の相談窓口（コールセンター等）で対応していることが分かった。

その他、罹患後症状の対応可能な医療機関リストを作成し、ホームページ等で公表している自治体は、22%（前回 5%）だった。また、管轄の医療機関において罹患後症状の専門外来が設置されている自治体は、23%（前回 10%）という結果であった。

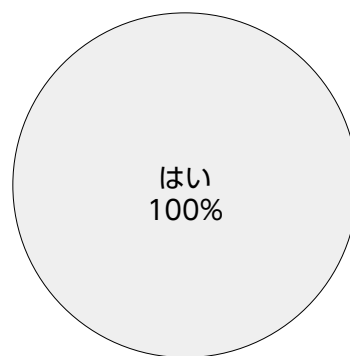
※質問 1）～ 5）については自治体基本情報のため削除。

【罹患後症状への取組み】

質問6)

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について、自治体で相談を受け付けていますか。(必須回答)

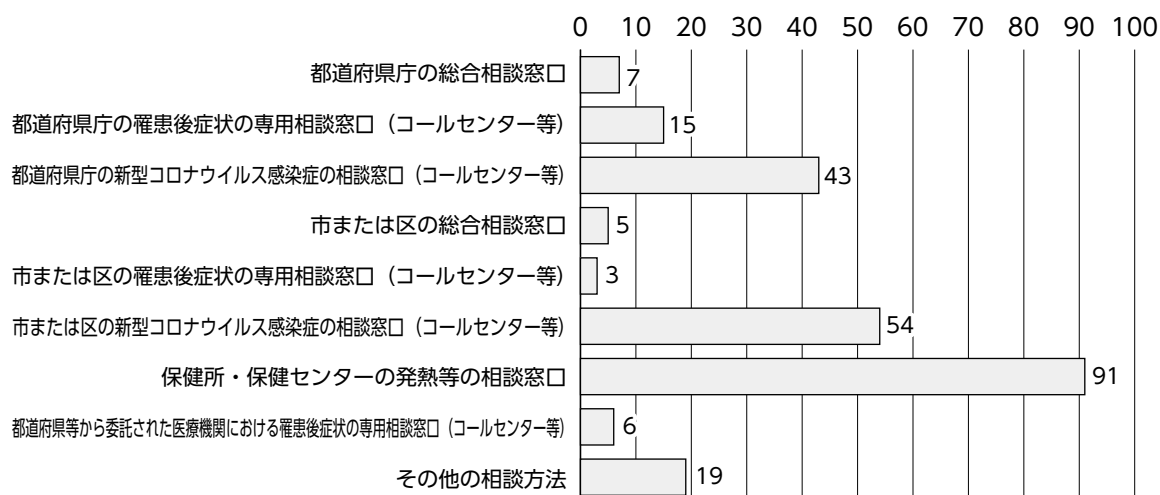
1. はい 157
2. いいえ 0



質問7)

質問(6)に「はい」と回答した場合、罹患後症状について、どのような窓口で相談を受け付けているか、該当するものを以下から選択してください。

※質問(6)に「はい」と回答した場合、必須回答。(複数選択可能)



質問8)

質問(7)で「9. その他の相談方法」を選択した場合、具体的な相談方法をご記入ください。

※質問(7)で「9. その他の相談方法」を選択した場合、必須回答。(自由記述)

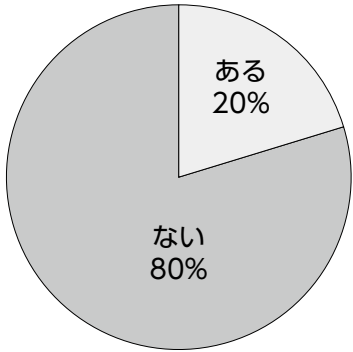
(具体例)

- ・療養解除後(終了後)に保健所や保健センター等に相談があった場合、かかりつけ医等に相談する流れを説明する等している。
- ・医師会の協力の下、後遺症についてはまずかかりつけ医及び最寄りの医療機関で相談を受ける体制を整備している。
- ・入院していた重点医療機関または管轄保健所の相談窓口で対応している。
- ・都道府県と市で共同設置した専用相談窓口(コールセンター)で対応している。
- ・新型コロナウイルス感染症に関して相談先に迷う方の相談を受けるコールセンターが設置されており、コールセンターに罹患後症状に関する相談があった場合は随時対応している。

質問 9)

罹患後症状患者の受診先として、自治体が指定している医療機関はありますか。(必須回答)

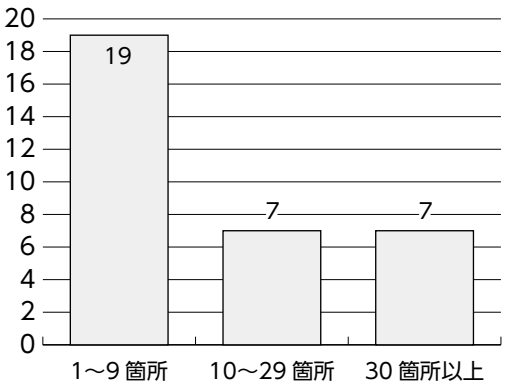
- 1. ある 32
- 2. ない 125



質問 10)

質問 (9) に「ある」と回答した場合、自治体が指定している医療機関は、具体的に何箇所ありますか。

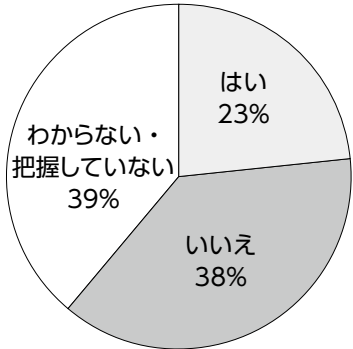
※質問 (9) に「ある」と選択した場合、必須回答。数字のみご記入ください。



質問 11)

質問 (10) の医療機関以外で、管轄の医療機関において、罹患後症状の専門外来がありますか。(必須回答)

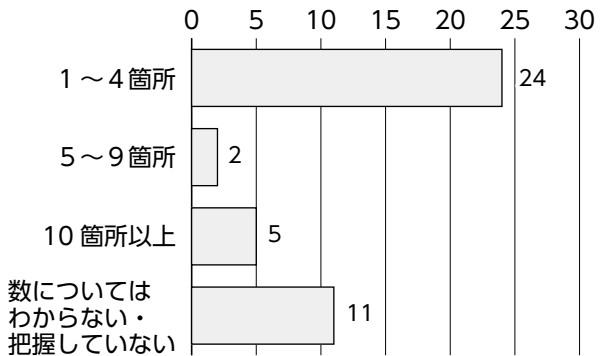
- 1. はい 37
- 2. いいえ 59
- 3. わからない・把握していない 61



質問 12)

質問 (11) に「はい」と回答した場合、その医療機関は何箇所ありますか。

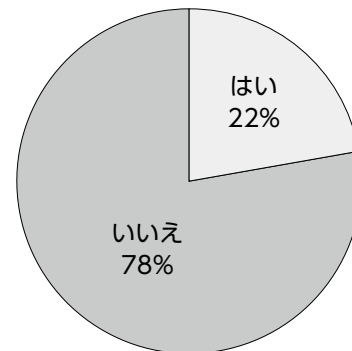
※質問 (11) に「はい」と回答した場合、必須回答。



質問 13)

自治体において、罹患後症状患者の対応が可能な医療機関リストを作成し、ホームページ又は自治体の窓口で周知をしていますか。(必須回答)

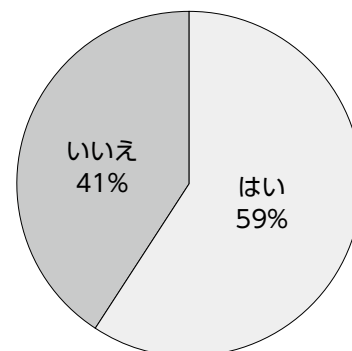
1. はい 35
2. いいえ 122



質問 14)

罹患後症状患者の受診先について相談があった場合、自治体で罹患後症状患者の対応が可能な医療機関を伝えていますか。(必須回答)

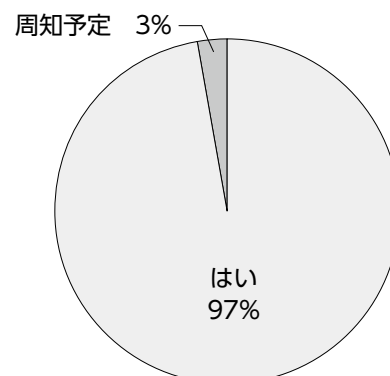
1. はい 93
2. いいえ 64



質問 15)

令和 4 年 4 月 28 日に発出された、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状マネジメント 第 1 版」を管轄医療機関等に周知していますか。(必須回答)

1. はい 153
2. 周知予定 4

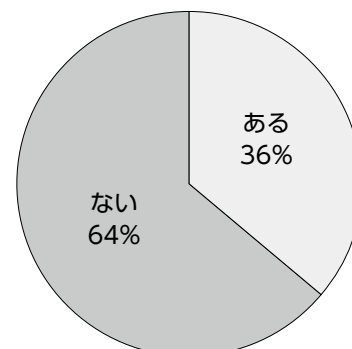


※令和 4 年 6 月 24 日に「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状マネジメント 第 1.1 版」を管轄医療機関等に周知徹底をするよう再度依頼を行った。

質問 16)

その他、現在までに、罹患後症状に対して自治体で取り組んでいることがありますか。(必須回答)

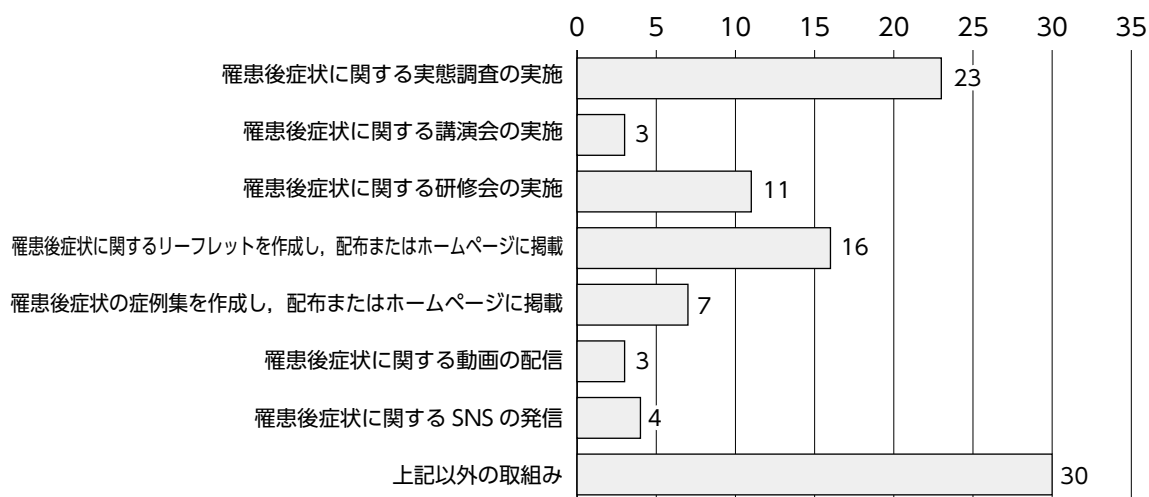
1. ある 57
2. ない 100



質問 17)

質問 (16) に「ある」と回答した場合、現在までの罹患後症状への取組み内容について、該当するものを以下から選択してください。

※質問 (16) に「ある」と回答した場合、必須回答。(複数選択可能)



質問 18)

質問 (17) で「8. 上記以外の取組み」を選択した場合、現在までに行った具体的な内容をご記入ください。

※質問 (17) で「8. 上記以外の取組み」を選択した場合、必須回答。(自由記述)

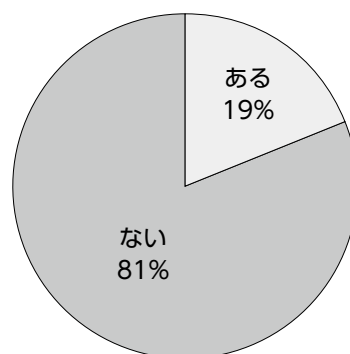
(具体例)

- ・かかりつけ医等身近な医療機関により、広く相談・受診ができる体制を整備するとともに、必要に応じて、総合的な対応を担う医療機関やより専門的な対応を担う医療機関に紹介できるよう体制を整備した。
- ・診療の手引きにあるとおり、医師会ともよく相談しながら、一部の医療機関だけが対応するのではなく、かかりつけ医が対応できるよう啓発に努めている。
- ・「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状マネジメント」をホームページに掲載している。
- ・罹患後症状に関する症状や、相談体制などの情報をホームページに掲載している。
- ・ホームページにおいて、罹患後症状に関するデータや、症状が続く場合の受診方法等について住民に広く周知している。
- ・罹患後症状の外来診療に関する医療機関への意向調査を実施した。
- ・罹患後症状の症例をリーフレットに掲載している。
- ・後遺症専門外来の医師を講師とし、かかりつけ医を対象とした後遺症にかかる WEB セミナーを開催した。

質問 19)

今後、罹患後症状に関して、自治体で新たな取組みの予定がありますか。(必須回答)

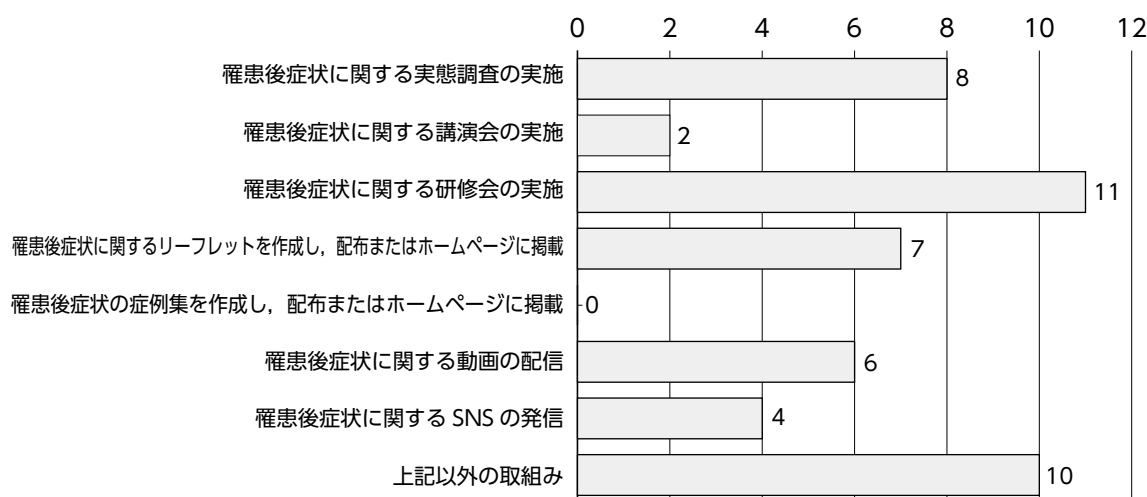
1. ある 30
2. ない 127



質問 20)

質問 (19) に「ある」と回答した場合、今後の罹患後症状への取組み内容について、該当するものを以下から選択してください。

※質問 (19) に「ある」と回答した場合、必須回答。(複数選択可能)



質問 21)

質問 (20) で「8. 上記以外の取組み」を選択した場合、今後行う具体的な取組み内容をご記入ください。

※質問 (20) で「8. 上記以外の取組み」を選択した場合、必須回答。(自由記述)

(具体例)

- ・診療・検査医療機関等へのアンケート調査結果を踏まえ、罹患後症状の治療体制の構築に向けて、医師会等と協議を行う予定である。
- ・都道府県で罹患後症状の相談対応フローを作成し、保健所と共有する。
- ・罹患後症状に関するホームページを作成し、最新の知見を紹介（厚生労働省ホームページへのリンク）するとともに、相談窓口一覧を掲載する。
- ・罹患後症状の専用相談窓口の設置を行う。
- ・療養後の方向けに、生活習慣病等を中心とした一般的な健康診断および肺のレントゲン検査が受けられる機会を設ける。

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 4 年度 第 2 回「総合診療力向上講座」 (Web 講習会) 開催のご案内

ご案内の「総合診療力向上講座」は、平成 27 年度より開業医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師、研修医等、年齢や立場を問わず広く医師の皆様にご参加いただき、在宅医療の現場で活かせる総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染防止対策として、Zoom を活用した Web 講習会として開催いたします。

第 2 回の総合診療力向上講座は、市立福知山市民病院 研究研修センター長兼総合内科医長 川島篤志氏に、「外来での発熱診療 呼吸器診療との向き合い方～ポストコロナを見据えて～」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

第 2 回「総合診療力向上講座」

- と き 令和 4 年 8 月 20 日 (土) 午後 2 時 30 分～4 時
- と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム Zoom を用います。
- テ ー マ 「外来での発熱診療 呼吸器診療との向き合い方～ポストコロナを見据えて～」
- 対 象 医師（京都府医師会会員、研修医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師等）
- 講 師 市立福知山市民病院 研究研修センター長兼総合内科医長 川島 篤志 氏
- 参 加 費 無料
- 申し込み 申込み方法は在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。裏面参照してください。
- 締 切 研修会の前日までにお申し込みください。
- 日医生涯教育カリキュラムコード：28. 発熱 (1.5 単位)
- 修 了 証 Zoom の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については終了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) で参加いただく必要がございます。
- 問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和4年度 第2回総合診療力向上講座

申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第2回総合診療力向上講座お申込みフォーム



左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからもお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索

<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>



8月19日（金）夕方以降に
「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より招待メールを
送信いたします。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお電話ください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

Web研修会に参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問合せください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL : 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 4 年度 第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」 (Web 講習会) 開催のご案内

今年度、第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として Web 会議システムを活用し、Web 講習会として開催いたします。

昨年度に引続き、京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会 (社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 / 医療法人同仁会 (社団) 介護事業部 事業部長統括医師 西村幸秀先生に「在宅療養する本人・家族に寄り添う医療とは～見立てと治療、意思決定支援～」というテーマで、ご講演いただきます。是非、ご参加ください。

第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」

- と き** 令和 4 年 9 月 11 日 (日) 午前 10 時～午前 11 時 30 分
- と ころ** ※ Web での配信となりますのでご注意ください。
- テ ー マ** 「在宅療養する本人・家族に寄り添う医療とは～見立てと治療、意思決定支援～」
- 対 象** 医 師 (京都府医師会会員, 研修医, 勤務医, 高齢者施設等で診療される医師など)
看護師 (訪問看護にかかわるまたは, 今後かかわる予定の看護師など)
- 講 師** 京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会 (社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 /
医療法人同仁会 (社団) 介護事業部 事業部長統括医師 西村 幸秀氏
- 内 容** 座学
- 参 加 費** 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナーを用います。
- 申し込み** 申込み方法は、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページ申込みフォームからのみとなります。 ※裏面参照してください。
- 締 切** 各研修会の前々日 9 月 9 日 (金) 正午までにお申し込みください。
- 日医生涯教育カリキュラムコード** : 4. 医師－患者関係とコミュニケーション (1.5 単位)
- 修 了 証** Zoom の入退室管理により出席を確認した医師に修了証を発行いたします。
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については修了証の発行はいたしかねますのでご了承ください。※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) で参加いただく必要がございます。
- 問い合わせ** 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

WEB講習会の為、FAXでのお申し込みはできません

令和4年度 第1回京都在宅医療塾 探究編

申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第1回京都在宅医療塾 探究編 お申し込みフォーム



左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからもお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索



<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>

9月9日（金）夕方以降に Zoomより招待メールを送信いたします。

迷惑メールの設定をされている方は、「no-reply@zoom.us」を迷惑メールの設定から外してください。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお電話ください。

※本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

Web研修会に参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手…

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう…

何でもお気軽にお問合せください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL : 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

令和 4 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (Web 開催) 開催のご案内

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

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

【前半 Part】

と き ① 8 月 18 日 (木) 午後 6 時～午後 8 時
② 10 月 22 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時
③ 2023 年 1 月 21 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時

と ころ ※ Web での配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください

内 容 「基本知識」「診療における実践」

講 師 北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事)
※前半 Part ①②③は同じ内容です。

【後半 Part】

と き ① 8 月 25 日 (木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分
② 10 月 29 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
③ 2023 年 1 月 28 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分

と ころ ※ Web での配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください

内 容 I 「かかりつけ医の役割」
II 「地域・生活における実践」

講 師 I はやし神経内科 院長 林 理之 氏 (認知症サポート医幹事)
II 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室
教授 成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事)
※後半 Part ①②③は同じ内容です

対 象 府医師会会員、会員医療機関の医師、勤務医、看護師、介護職、福祉職、行政職等

参 加 費 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナーを用います。

修 了 証 Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part、後半 Part 両方の出席が確認できた方に、研修修了者情報の京都府・京都市への提供等を確認する確認票をメールにて送付いたします。ご提供いただいた確認票を、京都府または京都市へ提供し、いずれかから修了証が発行されます。

申し込み 申込方法はホームページ申込フォームのみとなります。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097)
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp

日医生涯教育カリキュラムコード

【前半 Part】

29. 認知能の障害 (2 単位)

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部、「29. 認知能の障害」に該当します。

【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1 単位)

※前半 Part、後半 Part それぞれご出席の方に付与いたします。

日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

※前半 Part、後半 Part 共に出席確認ができた方のみに付与いたします。

※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) で参加いただく必要がございます。

※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。

当日はネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、
何卒よろしくお願い申し上げます。

■ 申し込み方法について

本研修会はインターネット配信「Zoom ウェビナー」を使用して開催いたします。

事前に接続テストをご希望の場合は下記までお問い合わせください。

● ホームページ申込フォーム

右記の QR コードをお持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームが表示されます。または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申込みできます。



当センターのメールアドレス「zaitaku@kyoto.med.or.jp」よりご連絡することがあります。
迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を設定から外していただきますようお願いいたします。

ご不明点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079

介護保険ニュース

令和 4 年 10 月介護報酬改定 (介護職員等の処遇改善) に関する通知について

今般, 厚労省老健局より, 新設された「介護職員等ベースアップ等支援加算」(以下, 「ベースアップ等加算」という) を含めた処遇改善に関する加算について, 基本的な考え方や事務処理手順等を示した通知が発出されました。

これまでの「介護職員処遇改善加算」および「介護職員等特定処遇改善加算」の関係部分は現行の通知から変更はなく, 新設される「ベースアップ等加算」についても, 現在実施されている「介護職員処遇改善支援補助金」の通知で示された内容から大きな変更はないとのことです。

また, 本通知は令和 4 年度のベースアップ等加算に係る届出から適用されるものであり, これまで適用されていた「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日 老発 0316 第 4 号 厚生労働省老健局長通知) は, 令和 4 年 9 月 30 日をもって廃止されるとのことです。

併せて, 今般の処遇改善により介護報酬に関する留意事項に関する通知等について一部改正が行われましたので, お知らせします。

詳細は, 厚生労働省 HP の介護保険最新情報掲載ページ(下記 URL) から各通知をご確認ください。

記

厚生労働省 HP 介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html



○介護保険最新情報 Vol.1082

介護職員処遇改善加算, 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について (令 4. 6. 21 老発 0621 第 1 号 厚生労働省老健局長通知)

○介護保険最新情報 Vol.1084

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (訪問通所サービス, 居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について (令 4. 6. 23 老高発 0623 第 2 号, 老認発 0623 第 1 号, 老老発 0623 第 1 号 厚生労働省老健局高齢者支援課長, 認知症施策・地域介護推進課長, 老人保健課長通知)

令和 3 年度介護報酬改定の効果検証および 調査研究に係る調査（令和 3 年度調査）の 結果について（最終版・情報提供）

令和 3 年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査につき、本紙（令和 3 年 11 月 15 日号）でもご協力をお願いしたところです。本年 3 月 17 日開催の第 209 回社会保障審議会介護給付費分科会において、当該調査結果の最終版が報告され、了承されました。

調査結果最終版が掲載されている上記分科会の URL をお知らせしますのでご参照ください。

なお、令和 4 年度同調査については、今後実施される予定であり、調査実施の際には引き続きご協力いただきますようお願いいたします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24465.html

（リンク先「報告書案」参照）



※この URL は今後変更される可能性があります。その際はお手数ですが、厚生労働省 HP より、「第 209 回社会保障審議会介護給付費分科会資料」を検索してご参照ください。

介護療養型医療施設に係る介護保険法等の 有効期限について

今般、厚労省老健局より、各都道府県に対して介護療養型医療施設に関する介護保険法等の有効期限について、改めて周知する旨の通知が発出されましたので、お知らせします。

当該通知では、介護療養型医療施設に係るなおその効力を有するものとされた介護保険法等の有効期限は令和 6 年 3 月 31 日までであることや、介護医療院等へ移行せず介護療養型医療施設の指定を辞退する場合等は、指定の辞退等の以前に入所していた者に対して、指定の辞退等の後も、他の事業者等により必要な介護サービス等が継続的に提供されるよう、関係者との連絡調整等の必要な対応を行うこととされています。

あわせて、各都道府県におけるすべての介護療養型医療施設について、期限までに移行等の対応が完了するよう、必要な対応を改めて依頼する旨の事務連絡も発出されています。当該事務連絡においては、具体的には、個別の施設ごとに、介護医療院等への移行等の検討・対応状況を確認した上で、現段階において対応方針が未定の施設に対して早期の意思決定に向けた支援を行うなど、移行等の検討・対応に係る必要な支援をするよう示されています。

なお、厚労省では、令和 4 年度予算事業として「介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業」を実施するとのことです。当該事業では、各許可権者（都道府県・指定都市・政令市）への介護療養型医療施設の移行状況等に関する調査や移行支援等に関する許可権者担当者向けの研修会を実施する他、必要に応じて、委託業者（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）から各介護療養型医療施設に対して、移行等の検討・対応状況等をお伺いするとともに、移行等の検討・対応の参考となる情報提供等を行う（電話または訪問により実施）予定とのことです。

「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」の一部改正について

中小規模調理施設(同一メニューを 300 食以上又は 1 日 750 食以上提供する調理施設以外の施設)については、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」(平成 9 年 6 月 30 日付け衛食第 201 号厚生省生活衛生局食品保健課長通知(以下「中小通知」という。))において、「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成 9 年 3 月 31 日衛食第 85 号)の趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図ることが求められています。

一方、「食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて」(令和 2 年 8 月 5 日付薬生食監発第 0805 第 3 号)において、「大量調理施設衛生管理マニュアル」を活用していない中小規模等の集団給食施設においては、関係業界団体等が作成し、厚労省が内容を確認した手引書(以下、「手引書」という)を参考に、HACCP に沿った衛生管理を実施することも可能であることが示されています。

厚労省では、本件について「令和 3 年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和 3 年 12 月 21 日閣議決定)を踏まえて中小通知を改正し、地方公共団体が児童福祉施設等のうち中小規模調理施設に該当するものに対して、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に限らず手引書を参考とした指導を行うことも可能であることを明確化したとのことです。介護関係施設も「児童福祉施設等」に含まれることから、厚労省老健局より周知が行われていますので、ご注意ください。

中小通知の改正内容の詳細は厚労省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000897953.pdf>)をご参照ください。

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.2226

発行日 令和4年8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