

医京

No.2229

令和4年9月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

9.15
2022
September

KYOTO

理事解説 百考千思

「かかりつけ医機能」と「かかりつけ医制度」

夏の参与会

オンライン資格確認導入のための見積取得等について

目次

2 理事解説 百考千思

4 夏の参与会

11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12 第48回京都医学会（Web開催）

14 学術講演会における「確認問題」

20 地区庶務担当理事連絡協議会

22 勤務医通信

24 京都医学史研究会 医学史コーナー

26 おしらせ

・医師国保

京都府医師国民健康保険組合の被保険者証の更新について

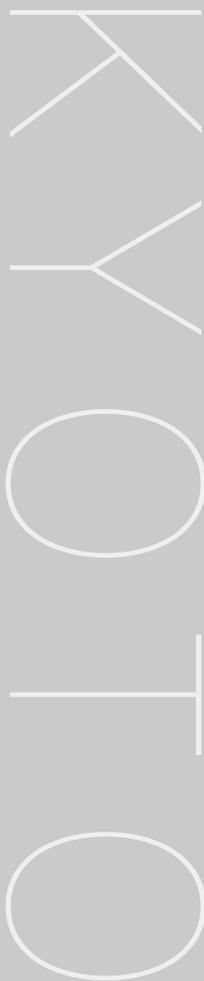
・日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度DVD研修会開催のご案内

・産業廃棄物の処理の停滞回避に係る取組みについて

・毎月勤労統計調査（第一種事業所）の事前調査に対するご協力について

33 会員消息

35 理事会だより



付 録

保険だより

- 1 基金・国保のレセプト提出期限について
- 2 オンライン資格確認導入のための見積取得等について
- 4 施設基準の届出忘れにご注意を！（在宅療養支援診療所など）
- 9 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 10 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しへの対応等について（再周知）
- 20 看護職員の処遇改善の仕組みを答申－中医協 看護職員処遇改善評価料を新設
- 23 薬価基準の一部改正等について
- 27 エジャイモ点滴静注の使用にあたっての留意事項について
- 28 労災診療費算定実務研修会の開催について（再掲）
- 29 労災レセプト電算処理システムの利用促進について
- 30 被保険者証の無効通知について
- 30 被爆者健康手帳の無効通知について

保険医療部通信

- 1 令和4年4月診療報酬改定について

地域医療部通信

- 1 「産業医のための過重労働対策セミナー」（京都）
- 3 かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会

京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

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

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 認知症対応力向上多職種協働研修会（綾部・福知山）開催のご案内
- 4 第1回認知症サポート医フォローアップ研修会開催のご案内
- 6 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 介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について
-

百考田思

理事解説

ひやっこうせんし



京都府医師会副会長 谷口 洋子

「かかりつけ医機能」と 「かかりつけ医制度」

～各専門医会長との懇談会（令和4年8月27日）
における発言より抜粋～

「先生にとってのかかりつけ医とはなんですか？」と問いかけると、千差万別の回答が返ってくるのではないのでしょうか。かかりつけ医機能の定義を考えていく上で、かかりつけ医の質の向上に関する議論が必要不可欠となります。がん診療連携拠点病院等の制度にも示されるように、検査をして、がんを発見し、高度な治療は拠点病院で行い、高度な治療が完了した後は地域の病院、かかりつけ医に戻ってくるという流れの中で、疾患を総合的に切れ目なく診ていくための役割分担が求められております。循環器病対策基本法も同様の趣旨であり、働き方改革、マンパワー、医師不足の問題も踏まえ、一定の集約化を検討しなければならない中で、どういうところに、どういう人材、資源を集中・集約していかなければならないかということを考えていく必要があります。そのために、各地域に必要な機能を明確化していく必要が出てまいります。地域の病院やかかりつけ医は、今後、「入口」と「出口」の役割をしっかりと果たしていかなければならないと考えております。

日本医師会・四病協合同提言において、「かかりつけ医」の定義が以下のとおり示されております。

かかりつけ医の定義（日医・四病協合同提言より）

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない。そして、かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく。

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師

「かかりつけ医」は患者の自由意志によって選択されます。全国一律に規定されるものであってはなりません。患者自身が「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らねばなりません。

「かかりつけ医機能」については日医でも議論されていますが、その流れや内容についてしっかりとご理解いただかないと、取り残されてしまいます。極端に言えば、取り残されてしまうということは、それだけ医療機関がなくなることを意味しますので、そうならないように、一生懸命、情報提供に努めているところです。しっかりと皆様のコンセンサスを得て、かかりつけ医とはどういうものかという議論に取り組んでいきたいと思えます。

日本の医療は一定程度、専門分化された医師がそれぞれ役割を果たしながら、必要に応じて専門医を紹介するなどして、全体の医療を守ってきた経過があります。かかりつけ医についても、欧米のように一人の患者が一人のかかりつけ医を登録するという1対1の関係ではなく、面で捉えていくという議論が日医でも行われているところです。財務省等が提唱する「かかりつけ医の制度化」は、かかりつけ医を登録制とし、定額の人頭払い制の導入による医療費抑制政策に他なりません。100人の患者さんを診ていた医療機関も、10人しか患者さんがいなかった医療機関も押しなべて50人の登録とされた場合、これまで切磋琢磨しながら質の向上に努めてきた、かかりつけ医の機能・質の低下にもつながりかねません。

そうではなく、健康な人も健康でない人も、若い人も高齢の人も、トータルに面で支える体制を構築していくことで、政府が検討する「かかりつけ医の制度化」に対抗していこうと考えておりますので、ご理解・ご協力をお願いいたします。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

夏の参与会



7月30日(土)、夏の参与会が府医会館とWebとのハイブリッドで開催され、参与24名、府医役員23名が出席した。

「地域医療計画・構想について」をテーマとして、京都府健康福祉部長の長谷川 学氏より京都府における新型コロナウイルス感染症への対応を含めた内容の講演が行われ、その後の質疑応答では今後の対策等について活発な意見交換が行われた。

<注：この記事の内容は7月30日現在のものであり、現在の状況とは異なる部分がございます。>

京都府における新型コロナウイルス感染症に対する対応について

京都府健康福祉部長の長谷川 学氏より、冒頭、7月に入り新型コロナウイルスの急速な感染拡大を受けて、各医療機関における日々の奮闘に謝意が示され、続いて府内の現況と今後の対策等について説明がなされた。

<京都府内の状況>

新規陽性者数が過去最多を更新し、人口10万人あたりの7日間累積新規陽性者数は府内のいずれの保健所管内でも過去最大を記録、特に京都市内を中心に突出して増加している。年代別に見て

も、いずれの年代においても感染者数が増加し、病床利用率も4割を超えて5割に向かっている状況である。中でも、その半数は70歳以上であることが今回の特徴である。

京都府において毎週2回実施している遺伝子検査の結果からBA.5検出割合の推移を見ると、7割近くにのぼる状況であり、関西圏においてはさらに置き換わりが進み、BA.2.75が入ってきている。

一方で、重症者については非常に限定的であり、その意味では、新型コロナウイルス感染症発生当初に医療関係者が目指した姿が徐々に実現しつつあるものの、これだけ新規陽性者数が増加すると、やはり一定の割合で重症者が発生するため、引き続き十分な警戒が必要である。

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードで示された年代別死亡率の資料を見ると、第1波＝4.9%、第2波＝1.5%、第3波＝2.6%、第4波＝2.8%、第5波＝0.4%と徐々に低下し、第6波では0.27%、特に6月25日以降は0.02%と、季節性インフルエンザと同等、あるいはそれ以下の死亡率になりつつある。なお、京都府における死亡率は、第6波＝0.25%、第6波の後半（令和4年4月以降）は0.14%、特に6月半ばから7月にかけては0.06%と大きく下がってきている。



京都府健康福祉部長
長谷川 学氏

他府県の例からも、これだけ急激な感染拡大が起こった要因としては、BA.5の特性としてエアロゾルによる感染リスクが高く、感染力が非常に強いことに加え、人々の活動性が上がり、移動や交流の機会が増加していること、さらには若年層におけるワクチン接種率の低さと最終接種からの時間経過等が挙げられている。

現在、救急搬送に関しても大変厳しい状況で、全国的にも搬送困難事案数が過去最高となり、第6波の時よりも悪化している。京都府においては、医療機関の協力もあり、救急搬送体制を整えているものの、ほとんどの隊が出払い、予備隊まで出動している状態である。

<検査キットの配布について>

7月22日に政府から新型コロナの抗原検査キットを無料配布する方針が示されたことを受け、京都府としても府医の協力のもと対応するに至った。国からは、各医療機関の外来の受付で配布すると言われていたが、一方的に配布すると、受診すべき人が受診できない等の問題が生じるため、京都府においては国の方針を調整の上、各医療機関でキットが不足している状況を考慮し、まずは50キット、翌週に50キットの計100キット分の送付を予定している。その後は、要望に応じて配布する予定であるが、検査キットは国内に総体で1.8億個が確保されているものの、流通における課題がある。

京都府においては、配付キットの用途を「各医療機関の任意」としたことがポイントである。各医療機関でキットが不足しているようであれば、診療用にもよいこととし、自院で検査した場合は、保険点数の算定も可としている。一方で、患者自身が検査した場合は算定できないと解釈通知が発出されている。その上で、余力があれば、かかりつけの患者に配付していただき、当該医療機関で診ていただくか、京都府の陽性者登録センターの条件に合致する患者であれば、京都府の方で対応することとしている。陽性が判明した場合は、各医療機関で診察していただくことが受診者にとって一番の安心につながると思うので、可能であればご対応をお願いしたいと考えている。

<今後の対策について>

7月25日には京都府知事が緊急会見を行い、対応可能な診療・検査医療機関で検査キットの配布が可能である旨と併せて、自分で検査し、陽性判定となった場合は京都府陽性者登録センターに自身で登録、あるいは医療機関への受診も可能であることを広報している。現在は、保健所に代わって各医療機関の外来で新規陽性者へのファーストタッチにご協力いただいている。京都府としては、保健所では高齢者やハイリスク者のフォローアップをきちんと実施していきたいと考えている。

今後の対策として、自宅療養支援物資センターの再構築・集約化によるワンストップ窓口の設置や、宿泊療養の調整に係るワンストップ窓口の設置に加え、自宅療養者の急増に対応すべく、きょうと新型コロナ医療相談センター内の機能拡充として、特に緊急度の判定で迷うケースにおいて、医師が電話対応することで、救急車や夜間の外来に負担をかけることなく、極力、平常時の外来診療に結び付けられるよう調整していく考えである。

高齢者等の感染拡大防止に向けて、施設内感染専門サポートチームや高齢者施設へのワクチン接種チームの派遣等の取組みの見直し・拡充を図ると同時に、京都府独自の事業として、各医療機関において実施されている医療従事者確保のための取組みに対し、その実費を補助することで医療機

関の業務継続を支援することを検討している。

治療薬・ワクチンの登場や医療提供体制の整備、国民の行動様式の変容により、新型コロナウイルスとある程度対峙できるようになってきたものの、それを上回る速度でウイルスが変異を繰り返し、今後が見通しにくい状況である。今後は新型コロナウイルスの「終息」を目指す考えを改め、常にウイルスと向かい合っていかなければならない時代がきたと認識する必要がある。今後も府民の安全と安心の確保に向けて、死亡率や重症化率に留意しつつ、感染症との闘いに対する府民の不安に対してもきちんと対応していきたい。

地域医療計画・構想について

続いて、令和4年3月4日に開催された第8次医療計画等に関する検討会で示された資料を基に説明があり、地域医療構想に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応により、重要な部分の議論に時間を要している印象があるとしつつ、今後、厚労省において協議を重ね、関係団体と調整しながら方向性が定められていく見通しであった。

<地域医療構想に係るこれまでの経緯>

地域医療構想の背景には、①2040年頃に65歳以上人口のピークが到来、②人口減少の中で2025年以降の医療・福祉職種のマンパワーの確保—という大きな課題があり、税や社会保障費を原資とする医療・介護において財源の議論は避けて通れないものとなっている。

医療従事者の人材確保については厚労省においても重要な問題と捉えられている。医師・看護師等の専門職だけでなく、医療補助者の確保についても厳しい状況にあり、今後、タスク・シフティング等の議論も難しいものとなる可能性がある。

平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模まで増員されたが、この定員数が維持されれば、2027年頃には人口10万人対医師数がOECD諸国の加重平均に達する見込みである。今後、医師数の削減・調整の議論になることも見受けられるが、京都府がその典型であるように、

全体として医師数が全国平均を上回っている一方で、医師の偏在の問題があり、令和5年度以降の医師養成については、総数は減る一方で、地域枠の医師をさらに確保していく方向性が示されている。

<医師の働き方改革について>

2024年4月からの医師の働き方改革の開始時期が迫る中で、特にB・C水準の指定および宿直の許可等の対応については、府内の医療機関で情報共有しつつ、京都私立病院協会が受託する「医療勤務環境改善支援センター」とよくご相談の上、労基署等と十分に調整いただきたいと考えている。都道府県の基本的なスタンスは、地域医療、救急医療を守ることが重要であるという立場であるが、現在の医療界の労働状況は労働法規上も問題があり、その中で妥結点を見出しながら調整を図っているところである。

各都道府県において取組みが進められる一方で、医師確保が難しい地域においては、全国一律のやり方で進められてしまうと地域医療に大きな影響を及ぼす可能性があることから、当該地域の労基署がどのような判断を下すのかを注視しつつ、状況を見極めながら府内で調整を図っていく必要があると考えている。

<地域医療構想について>

今後、入院患者数が2040年をピークに増加する一方、外来患者数は減少が見込まれ、医療ニーズの変化が予想される中で、地域包括ケアと地域医療構想を進めていかなければならない。地域医療構想は、元々、病床削減や公的病院の統合等の議論を目的としたものではなく、増大する医療需要に対して供給が追いつかないという厳しい未来について、医療関係者が当事者である地域住民とともに結果責任を含めて議論していくというものである。これらを踏まえ、新型コロナウイルス感染症を経験した今、改めて地域医療構想を見つめ直す必要がある。

<感染症の対応・医療計画について>

新興感染症等の感染拡大時には、一般の医療提供体制にも大きな影響があることから、都道府県

が作成する医療計画の記載事項に感染症の感染拡大時における医療が追加され、医療計画への位置づけが明確化された。

感染症への対応として、当初、感染拡大期には一時的に一般病床・マンパワーを感染症病床にシフトして弾力的に対応することが想定されていたが、現状では、新型コロナウイルス感染症を一般病床で診ている状況である。今後、第8次医療計画の策定に向けて、国から指針が示される予定であるが、この部分の取り扱いをどのようにしていくかが課題となっている。

<京都府地域包括ケア構想について>

京都府は、平成29年3月に策定した地域医療構想（「京都府地域包括ケア構想」）において、機能区分や地域ごとの病床数を示さず、独自の病床機能区分の枠組みを設定した唯一の都道府県である。当時、国はDPCデータを用いて保険点数を基にした病床機能区分の目安を示したが、現在はNDBや救急搬送など新たに様々なデータを活用することができ、患者の受療行動が明らかにできることから、府内の有識者の意見を踏まえながら、一人ひとりの患者の視点で地域連携パスのようなモデルを作成し、医療ニーズを取りこぼさない医療提供体制を構築するための新たな地域医療構想が策定できるのではないかと可能性を感じており、場合によっては、今後の日本の地域医療のモデルとなりうるものを示せるのではないかと考えている。

最後に、高齢化による医療需要が増大する一方で、医療・介護におけるマンパワーや財源の増加は期待できず、医療・介護を取り巻く今後の状況はたいへん厳しいものであるが、地域で課題を抽出し、解決策を導き出すことが重要であると述べ、講演を締めくくった。

地区医（参与）からのご意見・ご要望

各地区医から事前に提出のあった意見・要望について、以下のとおり紙面にて回答した。

<総務関係>

◇コロナ禍終息後の府医の会議等におけるリモート会議の活用方法について (下京西部医師会)

【回答】

新型コロナウイルス感染症の発生当初は中止・延期していた府医の各種委員会や研修会を再開するため、府医ではウェブ会議システムを導入いたしました。

ウェブ会議はどのような場所からでも参加できるため、スケジュール調整などを比較的容易に行え、移動にかかる時間も抑えられ、更に会議室も必要なく、参加者が多くなっても柔軟に対応が可能となります。

一方、デメリットとして、対面に比べると参加者の表情など反応を読み取るのが難しく、活発な議論にならないケースがあります。

メリット・デメリットはそれぞれありますが、新型コロナウイルス感染症発生後の約3年間で、ウェブ会議やウェブを用いた研修会の有効性は一定程度確認されました。WEB会議は通信機器等の環境さえあれば、京都府内のどこからでも参加でき、時間や距離の関係で参加が難しかったケースでも参加が可能となり、非常に大きなメリットであります。

府医では先生方の利便性を第一に考え、今後も参集とウェブによるハイブリッド開催など会議や研修会のそれぞれの特色を踏まえた積極的な活用を考えております。

◇新型コロナウイルス感染症流行期の京都府から地区医師会への情報伝達について～京都府内の地区医師会の役割について～ (宇治久世医師会)

【回答】

新型コロナウイルス感染症の発生当初より、国および府、日医からの情報について、京都医報、府医会員メーリングリスト、FAX 情報を通じて会員各位へ周知するとともに、情報にアクセスしやすいよう府医ホームページ内にも新型コロナ特設ページを設置し、速やかな情報伝達を念頭に取り組んでまいりました。府医会員 ML、FAX 情報についてはこれまで週 1 回を目途に情報発信しておりましたが、新型コロナ発生後の令和 2 年 1 月末からは随時発信いたしました。新型コロナ発生当初は、行政や日医から日々発出される膨大な情報をすべて地区医にも情報提供しておりましたが、すべての情報を流すのではなく、府医にて精査した上で情報伝達してはどうか等のご意見をいただき、様々な情報の中から各地区医師会、各医療機関においてご対応を要する内容の情報の提供に努め、この間、会員 ML、FAX 情報それぞれ 400 通以上を「府医通信」として発信いたしました。

また、「新型コロナウイルス感染症関連情報」として現在の流行状況や各種通知等の内容をまとめ、令和 2 年 2 月 1 日号の京都医報に「地域医療部通信」の別冊として「第 1 報」を配付して以来、令和 4 年 7 月 15 日号まで「第 43 報」を発信し、府医ホームページ上にも随時アップして周知を図るとともに、会員からの疑問に対しては、新型コロナ特設ページ上の問い合わせフォームからご質問を受け付け、個別に回答するとともに、全体に府医の公式見解を発出する必要がある場合は会員 ML および FAX 情報にてさらなる周知を図ってまいりました。

さらに、月 1 回の庶務担当理事連絡協議会に加えて、一般会員の参加も可能とした地区感染症担当理事連絡協議会を随時開催し、新型コロナワクチンの最新情報や行政担当者からの説明等について情報共有を図ってまいりました。

今回、発信する情報に漏れがあったとのご指摘

を受け、地区で必要とされている情報と、情報発信にあたって府医にて精査した内容との間にギャップがあったということだと感じております。今後、府医からの情報発信のあり方や、発信すべき情報の内容について再検討すべく、具体的事例を府医までお寄せいただければと思います。引き続き、適切な情報提供に努めてまいります。より有効な情報共有の手段がございましたら、ご意見をいただきますようお願い申し上げます。

<保険医療関係>

◇リフィル処方箋について (西京医師会)

【回答】

ご指摘のとおり、令和 4 年度診療報酬改定において、リフィル処方箋が導入されましたが、中医協で十分な議論もないままに厚生労働大臣と財務大臣の大臣合意で決定した経過があります。本来保険診療は、有効性と安全性を確認した上で導入すべきであるにもかかわらず、リフィル処方箋は利便性と医療費削減を優先したものであり、本会は明確に反対であり、その導入過程についても問題視しています。その点は、3 月の代議員会でご承認いただいた決議でも政府に訴えており、また近畿医師会連合の会議等でもその都度発言しているところです。

さて、ご質問のリフィル処方箋の医療費の削減効果については、リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化で改定率マイナス 0.10%、医療費ベースで約 470 億円の削減が見込まれています。主に再診料の減少が見込まれています。また、現在の利用状況について、受付割合はまだまだ少ないようですが、傾向として、首都圏を中心に、医療モールクリニックからが多く、また、ドラッグストア等併設型薬局の受付割合が高い傾向にあり、患者からの要望が多いとされています。

今後、中医協において秋以降にリフィル処方箋の実施状況調査が行われ、来年以降に詳細な数字が示される予定であるため、その内容を注視していきたいと考えています。

また、リフィル処方箋の定義に「医師の処方により」とあるとおり、処方権が医師にあることに

変わりはありません。不必要な再診というものはなく、医師が定期的に医学管理を行い、適切な処方期間を考えることがすべてです。患者から要望があった場合も、患者の病状を個別に考慮した上で、医師の責任のもと慎重に投薬期間を判断していることを説明いただきたいと考えています。本会としてはリフィル処方については明確に反対であり、会員の先生方にはリフィル処方箋という形態ではなく、患者の状態が安定している場合には長期処方に対応していただきたいと考えております。

◇ジェネリック医薬品の供給不安定について (山科医師会)

【回答】

2020年、後発医薬品大手メーカーの不正を発端に次々と各社で問題が発覚し、その後多くの後発医薬品が出荷停止に陥りました。その影響で、先発品も出荷調整となり不足し、すでに処方している患者に対して薬の変更など対応が強いられています。一部の医薬品は生産量が改善しているものもありますが、まだまだ現場は混乱しており、解消には今しばらくかかるとされています。

この問題は日医からも、国や製薬業界に医薬品の供給再開・増産に向けて、さらに対応を強く求めているところであり、また、行政処分を受けた企業と面談し、不正に至った経緯説明を受けるとともに、製造管理、品質管理体制、品質保証体制、安全管理体制の一層の強化を要望しています。

そもそも日本には後発品メーカーが190社と多く、米国の16社の10倍以上である上に、後発薬剤の許認可が安易であること、さらには改定毎の薬価引き下げによりメーカーはさらなるコスト削減を強いられてきたことが、不正や製造品質の低下につながった可能性があります。そのため、本会では以前から後発医薬品の品質の確保、安定供給、適切な情報提供を課題にあげ、京都府の後発医薬品に関する会議などでもそのことを強く訴えてきたところです。

この問題は医療現場で起きている切実な問題として受け止めておりますが、都道府県単位で解決

できるものではなく、また、供給連鎖（サプライチェーン）の問題もあるため、引き続き日医を通じて国及び企業の取り組みを注視してまいります。

なお、薬剤の安全性という最も注意すべき点からも、これまでの国の失政は看過できるものではありません。ご指摘のAG医薬品への限定について、本会も安全性の観点から将来的にはAGに取れんされていくことが望ましいと考えます。

<地域医療関係>

◇高齢者施設等医療提供体制構築事業（案）の各地区の進捗状況について (綴喜医師会)

◇高齢者施設において新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合の対応について (船井医師会)

【回答】

京都府内の高齢者施設等への医療体制の強化については、京都府において「高齢者施設等医療提供体制構築事業」として検討されています。

事業内容としては、

- ①施設内療養支援協力金の支給
感染発生施設での治療薬の投与、健康観察等(往診・オンライン診療・電話診療)を行った「施設医」や「施設協力医療機関」等に対し、協力金を支給
- ②訪問診療等協力医療機関への協力金の支給
「施設医」や「施設協力医療機関」で対応できない施設に、治療薬の投与、健康観察等を往診またはオンライン診療で行った「訪問診療等協力医療機関」に対し、協力金を支給
- ③往診コーディネーターチームの設置
感染発生施設への医療アセスメント・コーディネーター業務を委託(委託先はコロナ受入病院または地区医師会を想定)
- ④看護師の確保・派遣
施設内での医療的ケア(点滴・経口薬投与等)を行う看護師(潜在看護師等の活用)を府で確保し、施設に派遣

⑤施設内感染専門サポートチームの体制強化

感染発生後 24 時間以内にファースト・コンタクトを行うサポートチーム体制を強化

となっており、府医から京都府に対し、高齢者施設等でクラスターが発生した場合の初期行動のルール化や協力医療機関との具体的な連携方法を施設等に対して周知徹底いただきたいことや、施設・入所者とかかりつけ医との関係性にもそれぞれ事情があるため、個々にきめ細やかな対応をしていただくよう申し入れています。

また、京都市においては、施設種別ごとの経口抗ウイルス薬や中和抗体治療薬の投与状況についても調査していただき、速やかに投与できる体制を構築し、重症化予防につなげていただきたいことについても申し入れています。

現在、京都府内全域において、各保健所から地区医師会に対し、「往診等コーディネートチーム」の設置について、説明・相談が入り始めているところと認識しています。

これは、感染者が発生した高齢者施設・障害者施設への医療アセスメントや訪問診療等協力医療機関のコーディネートを行うチームとして、京都府・京都市がコロナ受入病院や地区医師会への委託を考えているもので、チームの機能としては、

1. 感染者が発生した施設への訪問とヒアリング
2. 感染した入所者に対する医療的アセスメント
3. 施設医師、協力医療機関、訪問診療医療機関、かかりつけ医等への助言や往診なども含めた治療の依頼

が想定されており、京都市以外の医療圏では各圏域に 1 箇所、京都市内には 8 箇所の設置が予定されていますが、受託先（新型コロナ受入病院または地区医師会）に過度な負担がかからないよう申し入れています。

その他、京都府からは高齢者施設等において、1 例目が発生した段階で保健所とサポートチームに施設から連絡を入れ、24 時間以内にファースト・コンタクトするサポートチームが介入し、指導を行うほか、必要に応じて医療チームも派遣する方針です。

以上については、5 月 28 日に開催した「第 1 回在宅医療戦略会議」で京都府・京都市から説明

を受け、各地区医師会からのご意見も踏まえ、改善点等を伝えたところです。

これを受けて京都市および京都市以外の各保健所から、各地区医師会へのアプローチが始まっているところと聞き及んでおり、その状況を共有するために、今後、京都在宅医療戦略会議で行政からその後の進捗状況や各地区医師会の検討状況等に係るアンケート結果についてご報告いただく予定です。

◇産業医について

(綴喜医師会)

【回答】

報酬等の待遇については、事例として、産業医に担当事業所をお願いする際、産業医担当理事が事前に意見を取りまとめ、報酬についても産業医業務の増加、責任範囲が拡大していることなどにより交渉を従来より行っています。このような取り組みを参考に各医師会で工夫をしていただけるとよいと思われま

す。また、過去のストレスチェック導入時に、現在の報酬のままストレスチェックを行うことは難しいという意見を受け、アンケートを取った結果の中央値を報告したことがあります。医師会として、産業医の報酬の定価を提示することは難しいですが、アンケート結果の目安となる報酬や参考となるような情報を提示することを検討したいと考えております。

研修会については、日医に問題提起していくとともに、実地研修をディスカッション形式ではなく、筆記演習形式で開催できるよう工夫をしながら引き続き開催できるよう検討いたします。

地区でお引き受けいただける産業医が見つからない場合は、地区の了承を得たうえで近隣の地区医師会で産業医を探していただくようにしておりますが、産業医を増やすための取り組みとして、地区医師会の希望を可能な範囲で取り入れ、利便性の高い各種研修を提供していきたいと考えております。あわせて、先述の待遇改善への取り組みを、府医と地区医とで進めていきたいと思

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？

第48回京都医学会 (Web開催)

今年度48回目を迎える京都医学会を9月25日(日)に開催いたします。本学会は会員の生涯教育と会員相互の交流をはかる場として昭和50年来開催され、生涯教育充実の面からも欠かせないものとして定着しております。午前中には、会員の一般演題・初期研修医セッションを、午後には特別講演・シンポジウムを予定しております。

新型コロナウイルスの情勢を鑑み、会場参加は取りやめ、WEB配信にて開催いたしますので、会員各位におかれましては、学会成功のためにも、積極的なご参加を是非ともお願いいたします。

◆会 期 令和4年9月25日(日) 9:30～15:30 Live配信
9月26日(月)～10月30日(日) アーカイブ配信

◆と ころ Web配信
学会ホームページ (<https://kyotoigakukai.jp/>)



◆プログラム

一般演題・初期研修医セッション <9:30～11:30>

会長挨拶／学術賞・学術研鑽賞表彰 <12:00～12:15>

特別講演 「コロナ禍をふまえた地域医療構想」 <12:15～13:15>

講 師 産業医科大学医学部 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？」 <13:15～15:30>

総括者 京都府医師会 副会長 谷口 洋子

「コロナ禍で経験した病院における医療提供体制」

京都府病院協会 会長 辰巳 哲也 氏

「コロナ禍における在宅医療とその普遍的な価値とは」

たなか往診クリニック 院長 田中 誠 氏

「ホテル療養の現場から」

京都府医師会 理事 武田 貞子

ディスカッション

◆参加申し込み

参加費は無料です。

【WEB 視聴】事前申し込みは不要です。公開期間内に学会ホームページ(<https://kyotoigakukai.jp/>)よりご登録ください。

◆単 位 9月25日のLive配信（特別講演：12：15～13：15／シンポジウム：13：15～15：30）をご覧いただいた先生には、下記の研修単位を取得していただけます（事務局にて視聴記録を確認します）。

注：日本臨床内科医会単位をご希望の方は、9月25日(日)午後4時までに事務局（gakujuutu@kyoto.med.or.jp）にお申し出ください。

- ・日医生涯教育講座 計3単位
特 別 講 演：CC：12. 地域医療（1単位）
シンポジウム：CC：10. チーム医療（2単位）
- ・日本臨床内科医会認定医制度 5単位

◆詳細については、学会ホームページでもご覧いただけます。

<https://kyotoigakukai.jp/>（「第48回京都医学会」）

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

Eメール：gakujuutu@kyoto.med.or.jp

主 催 一般社団法人京都府医師会

第48回 京都医学会 WEB開催

令和4年(2022年)

Live配信 9月25日(日) ▶ 9:30 WEB開催

フリー参加 9月26日(月)～10月30日(日) 参加費無料

一般演題・初期研修医セッション 9:30～11:30 LIVE配信・アーカイブ配信

会長挨拶/学術賞・学術研讃賞 表彰 12:00～12:15 LIVE配信・アーカイブ配信
京都府医師会 会長 松井 達彦

特別講演 12:15～13:15 LIVE配信・アーカイブ配信

「コロナ禍をふまえた地域医療構想」
演 者/産業医科大学 公衆衛生学 教授 松田 晋也 氏
座 長/京都府医師会 副会長 北川 晴

シンポジウム 13:15～15:30 LIVE配信・アーカイブ配信

「コロナ禍で医療提供体制はどう変わったか?」
司会者 京都府医師会 副会長 谷口 洋子
京都府医師会 会長 阪田 哲也 氏
京都府医師会 副会長 田中 謙三 氏
「コロナ禍における在宅医療とその他の普遍的な価値とは」
ななみ診療クリニック 院長 田中 謙三 氏
「本宅介護員の現場から」
京都府医師会 理事 武田 貞子

ディスカッション

第48回 京都医学会 WEB開催

京都府医師会 学術生涯研修課 TEL(075)354-6104 FAX 075-354-6074 E-mail gakujuutu@kyoto.med.or.jp

一般社団法人 京都府医師会 <https://www.kyotoigakukai.jp/>

「循環器と呼吸器から診た慢性閉塞性肺疾患

－トリプル製剤の可能性と予後に与えるインパクト－

ながや内科循環器内科・呼吸器内科 院長 永谷 憲歳 氏

設問 1 COPD と心血管病を併存した患者の治療で重要なことは？

解答 1 COPD と心血管病はそれぞれの予後を悪化させる

- ① 両者併存を早期に診断，早期に治療
- ② それぞれを最大限に治療する
トリプル吸入， β 遮断薬，ACE/ARB，スタチン

設問 2 トリプル製剤は COPD の予後を改善させるだけでなく，心血管死を減少させるが，予測されるその主たるメカニズムは？

解答 2 増悪抑制による交感神経の制御

設問 3 COPD と慢性心不全を併存した患者に使用する適切な β 遮断薬は？

解答 3 ISA（－），脂溶性， β 1 選択性の β 遮断薬
ビソプロロール

京都消化器医会 定例学術講演会

とき：7月9日(土) ところ：WEB 配信

「令和時代の胃の診断学 －明日から役立つ，胃の内視鏡診断のコツとピットホール－

公益財団法人がん研究会有明病院上部消化管内科 平澤 俊明 氏

設問 1 次の中から正しいものを1つ選べ。

- ① 全胃癌のうち，ピロリ未感染胃癌は約10%である。
- ② 胃底腺型腺癌は粘膜深層から発生する。
- ③ 胃底腺型腺癌は予後不良である。
- ④ 胃底腺型腺癌は萎縮性胃炎を背景に発生する。

解答 1 ②

設問 2 次の中から誤っているものを1つ選べ。

- ① ピロリ菌除菌後はサーベイランスの内視鏡検査は必要ない。
- ② 除菌後胃癌は未分化型癌よりも分化型癌が多い。
- ③ 除菌後胃癌は非腫瘍の上皮に覆われていることがある。
- ④ 除菌により隆起型の胃癌が平坦化することがある。

解答 2 ①

第41回京都糖尿病医会学術講演会

とき：7月9日(土) ところ：京都府医師会館 + WEB 配信

「経口 GLP-1 受容体作動薬の使用経験」

京都府立医科大学大学院内分泌・代謝内科学 小林 彩花 氏

設問 1 ADA ではどのような症例に対して GLP-1 受容体作動薬の積極的な利用が推奨されているか？

解答 1

- ・ ASCVD (動脈硬化性心血管疾患) を有する症例, または ASCVD ハイリスク症例
- ・ CKD を有する症例

設問 2 肥満者を対象にした, 減量をいかに維持するかについての研究において, 運動と GLP-1 受容体作動薬を組み合わせた群で, 体重・体脂肪率・心拍数はどうなったか？

解答 2

- ・ 体 重: さらに減量した
- ・ 体脂肪率: 低下した (= 除脂肪体重の維持)
- ・ 心 拍 数: 増加させなかった

「大規模データサイエンスに基づく健康寿命延伸を目指した糖尿病運動療法」

新潟大学大学院医歯学総合研究科血液・内分泌・代謝内科分野 曾根 博仁 氏

設問 1 糖尿病運動療法として有効な運動の種類は？

解答 1

- (中強度) 有酸素運動
- レジスタンス運動 (筋トレ)
- バランス運動 (低強度筋トレ)
- 日常生活上の身体活動
- 座位を避ける・中断すること
- 高強度インターバルトレーニング

のすべて

設問 2 運動強度単位 MET(s)、運動量の単位 METs 時とは？

解答 2

- エネルギー消費が安静座位 (1 MET) の何倍に相当するかの倍数
例: 普通歩行 3 METs
- 「運動量」の単位 METs 時
例: 普通歩行 1 時間 = 3 METs 時
- エネルギー消費 (kcal)
 $= 1.05 \times \text{METs 時} \times \text{体重 (kg)} \div \text{METs 時} \times \text{体重 (kg)}$

※ 「身体活動のメッツ表」と用いるとよい

設問 3 有酸素運動強度の決め方の目安は？

- 解答 3
- 1) $(220 - \text{年齢} - \text{安静時心拍数}) \times 0.6 + \text{安静時心拍数}$
 - 2) 自覚的に「呼吸がはずみ、汗がでるがいつまでも続けられそう」～「どれくらい続くか少し不安」あたり

京都内科医会 定例学術講演会

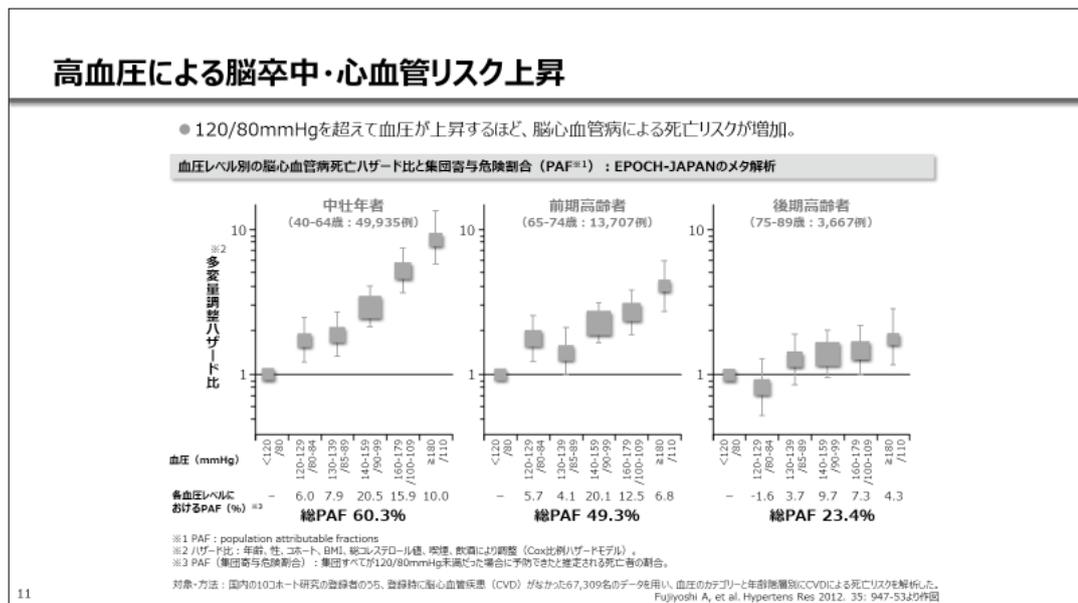
とき：7月23日(土) ところ：WEB 配信

「プライマリケア医のための“失敗しない”高血圧症の診断・治療 ～ Hypertension paradox 解消と Clinical inertia 解決の糸口を探る～」

医療法人八田内科医院 院長 八田 告氏

設問 1 PAF (集団寄与危険割合)：集団すべてが 120/80mmHg 未満だった場合に予防できたと推定される死亡者の割合は、後期高齢者よりも中壮年者の方が高い。○か×か。

解答 1 ○



設問 2 75歳未満の成人や冠動脈疾患，尿蛋白陽性のCKD，糖尿病患者の家庭血圧の目標値は，127/75mmHg未満である。○か×か。

解答 2 ○

第3章 高血圧の管理および治療の基本方針
降圧目標 地元の先生方をお願いしているポイントは？



	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人*1 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD患者(蛋白尿陽性)*2 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者*3 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、 または未評価) CKD患者(蛋白尿陰性)*2	<140/90	<135/85

*1 未治療で診察室血圧130-139/80-89mmHgの場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を開始または強化し、高リスク患者ではおおむね1ヵ月以上の生活習慣修正にて降圧しなければ、降圧薬治療の開始を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。すでに降圧薬治療中で130-139/80-89mmHgの場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を強化し、高リスク患者では降圧薬治療の強化を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。
 *2 随時尿で0.15g/gCr以上を蛋白尿陽性とする。
 *3 併存疾患などによって一般に降圧目標が130/80mmHg未満とされる場合、75歳以上でも容許性があれば個別に判断して130/80mmHg未満を目指す。
 降圧目標を達成する過程ならびに達成後も過降圧の危険性に注意する。過降圧は、到達血圧のレベルだけでなく、降圧幅や降圧速度、個人の病態によっても異なるので個別に判断する。

MNB0700 高血圧治療ガイドライン2019 第3章 高血圧の管理および治療の基本方針 P.53

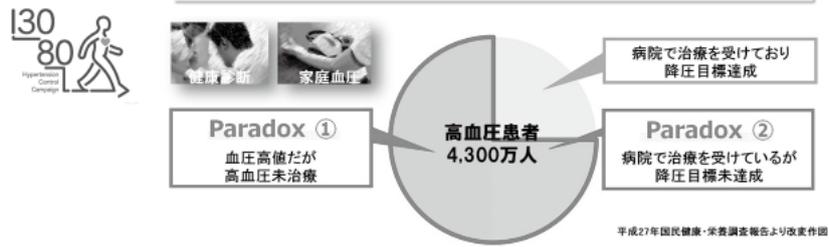
設問 3 病院で治療を受け，降圧目標を達成しているのは，全高血圧患者の25%に過ぎない。○か×か。

解答 3 ○

Hypertension paradox
 高血圧治療は大きく進歩したが、約3,000万人がコントロール不良

Paradox①: 『診断方法』は進歩したにも関わらず
 病院で治療を受けていない人々が存在している

Paradox②: 『治療方法』は進歩したにも関わらず
 降圧目標未達成の患者さんが存在している
Chobanian AV., N Engl J Med 2009;361:879-87,より改変



130/80 Hypertension Control Campaign

健康診断 家庭血圧

Paradox ① 血圧高値だが高血圧未治療

高血圧患者 4,300万人

病院で治療を受けており降圧目標達成

Paradox ② 病院で治療を受けているが降圧目標未達成

平成27年国民健康・栄養調査報告より改変作図
 監修: 島本和明(日本医科大学 総長)

「最適な GERD 診療を目指して – GERD 診療ガイドライン 2021 を含めて–」

愛知医科大学消化管内科 教授 春日井 邦夫 氏

設問 1 GERD 患者の年齢階層構成比では、60 歳以上の占める割合は男女とも 70% 以上である。
○か×か。

解答 1 ○

解説 1 GERD 患者の年齢階層構成比をみると、60 歳以上の割合は男性：76%、女性 77%であり、高齢者が大部分を占めている。

設問 2 GERD 診療ガイドライン 2021 では重症逆流性食道炎の初期治療として P-CAB が提案されている。○か×か。

解答 2 ○

解説 2 CQ4-2 「重症逆流性食道炎の初期治療として、PPI と P-CAB のどちらを推奨するか？」では、「重症逆流性食道炎の初期治療として、ポノプラザン 20mg/ 日を 4 週間投与することを提案する。」とされている。

設問 3 PRO とは医療者が評価したアウトカムのことである。○か×か。

解答 3 ×

解説 3 PRO (Patient Reported Outcome) とは臨床医などによる患者の回答の修正または解釈を介さない、患者の健康状態に関する患者から直接得られた報告に基づく測定のことである。

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

6月下旬から7月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆厚生労働省が発表した2021年社会医療診療行為別統計で、新型コロナウイルス感染拡大にともなう時限的・特例的に認められている電話・オンラインでの初・再診に対する評価の算定回数が、新型コロナウイルス感染拡大の第1波中だった20年と比べて大幅に減少した一方で、感染拡大の影響で20年に大幅に減少した小児科の初・再診料は揺り戻しで大きく改善した。◆松本吉郎日医会長は、4月から導入されたリフィル処方箋について、リフィル導入によって、薬剤師が担っている役割や、医師の処方権などが大きく変わることはないとの見解を示した。◆松本吉郎日医会長は、政府・与党内で検討が本格化する2023年度薬価改定への対応について、その薬価引下げ財源の使途に言及し、薬価と診療報酬は密接な関係にあるとした上で、過去の新型コロナウイルス感染症に対する診療報酬上の特例的対応を例に、今後、必要な方策について与党議員ら関係者と検討する姿勢を示した。◆中医協の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」は、今年10月からの看護の処遇改善について新たなデータ分析を踏まえた議論を行い、制度設計に当たっては、基本診療料の入院料に対し、細分化した点数設定を行う方法を支持する意見が大勢を占めた。◆厚生労働省は「第8次医療計画等に関する検討会」で「かかりつけ医機能」を巡る本格的な議論をスタートさせ、日医はかかりつけ医機能について、平時と有事で区別すべきだとし、平時は現状でも発揮されていると主張した。一といった話題を中心に説明した。

～質疑応答～

◇地区より、「かかりつけ医」とは、患者との信頼関係のもと、いつでも気楽に診てもらえるという状態を示す言葉にすぎず、制度化がなじむものではないと指摘。今回の報道内容からは、すでに日医が妥協し、かかりつけ医の制度化に係る議論に応じているような印象を受けるとし、日医のスタンスについて質問が出された。

府医より、今回のコロナ禍で、普段からかかりつけ医を持たず、あまり医療にかからない若年層が、どこで受診すればいいかわからない、あるいは受診できる医療機関を見つけられず困惑したという事象を逆手にとられ、財務省等がかかりつけ医の制度化を図ろうとしたものであると説明。日医が妥協していることは一切なく、もともと新型コロナ対応では、かかりつけ医に直接受診しないように進められてきたものであり、この論点は全く当てはまらないと反論していることを紹介した。また、かかりつけ医とは必ずしも1対1の関係性ではなく、様々な専門領域をもった地域の医師たちが、「面」としてかかりつけ医機能を発揮していくべきとして、日医においても本格的に議論を開始しているとした。

2. 学術講演会の今後の予定について

8・9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。

3. 京都府による新型コロナウイルス抗原定性検査キットの配布について

新型コロナウイルス感染症の新規感染者の急増により抗原定性検査キット（以下、「検査キット」という）が不足していることから、厚労省は都道府県で検査キットを確保した上で各医療機関に配

布する方針を打ち出し、これにより京都府は独自予算で検査キット「Panbio COVID-19 Antigen ラピッドテスト（アボットダイアグノスティクスメディカル株式会社製）」を40万回分確保予定であると報告し、その配布方法やスケジュール等について説明した。

まず、診療・検査医療機関に対し、第1弾として7月28日に、第2弾として8月上旬にそれぞれ1医療機関あたり50回分の検査キットが無償で配布される予定であるとした。

また、京都府は新たな取組みとして、医療機関

の負担軽減を目的に、医療機関での検査が難しい場合や、数をこなせないという場合、受付等で患者に検査キットを渡し、自宅等で患者本人が検査を行って、陽性の場合にはWEB登録する仕組みを運用予定であると説明した。今後、府医としては検査キットの配分について京都府と調整していく予定であると付け加えた。

最後に、検査キットの配布を希望する場合は診療・検査医療機関として申請するよう呼びかけ、協力を求めた。

「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」とさせていただきます、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。

府医勤務医部会について

京都桂病院 病院長／勤務医部会 幹事長
若園 吉裕

現在 COVID-19 は爆発的な感染者数の増加がみられ、多くの病院でクラスターが発生し、陽性者や濃厚接触者の職員が増加し業務に支障をきたしていますが、この文が皆様の目に触れる頃には COVID-19 の第 7 波が収束し COVID 対応が変更されていることを願っています。

先日京都府医師会勤務医部会の幹事長を拝命いたしました若園です。どうぞよろしくお願いいたします。今回は私のわかる範囲になりますが府医勤務医部会の歴史を振り返ってみたいと思います。平成 26 年度に府医勤務医部会設立 30 周年が開催され記念誌が当時の府医会長で勤務医部会部会長であった森洋一先生の下で発刊されています。その記念誌に記載されているに基づいてお話をさせていただきます。府医勤務医部会の発足は、昭和 59 年（1984 年）で昭和 59 年 7 月 28 日に第 1 回の府医勤務医部会幹事会が開催されたとのこと。昭和 59 年と申しますとわらべの「もしも明日が」が流行し日本が世界第一の長寿国となった年ですが、一方で医師数が増加し医師過剰・医療費高騰時代が到来すると警鐘が鳴らされ医学部の定員削減が行われるようになった時期です。医師が増加し勤務医と開業医が力を合わせて医療についての諸問題を解決するために一致団結しなければならないという機運が高まっていた時期でもあったと思います。その後

先輩方が熱心にその時その時に勤務医が抱える問題について議論され提言されてきたわけですが、記念誌から引用させていただきますと勤務医部会創設後の最初の 10 年間は経済成長、医師急増の時代であり勤務医の組織化、医師会活動への参加促進が大きな課題でした。その後の 11 年目からの 10 年間はバブルがはじけ、病院経営が厳しくなり医療安全、感染症、勤務環境などの諸問題が噴出しとどめは小泉内閣の低医療費政策で、その後の 21 年目からの 10 年間は新医師臨床研修制度の開始に端を発した医師不足による地域医療の崩壊の危機が注目を集めたと総括されています。私が勤務医部会に幹事として参加させていただいたのは平成 20 年からになります。当時内藤先生が幹事長を務めておられ、副幹事長をされていた安田先生、吉田先生、紀田先生を懐かしく思い出します。勤務医の過酷な勤務状況について、勤務医の組織化、勤務医の医師会活動への参加などが議論されており、それらの課題について勤務医同士がお話をする機会自体が非常に珍しく最初は皆さんの議論が噛み合わないこともありましたが、私にとってはとても刺激を受ける充実した会であったと記憶しています。またその後勤務医部会の中に女性医師 WG が設立され医学生・研修医をサポートする会を開催し現在のワークライフバランス委員会に繋がってゆきました。府医の理事や幹事が課題と

して提起されていたことを読み返しますと、勤務医の過重労働、医師不足、女性医師の働き方、医師の地域偏在などまさに現在の「働き方改革」、「臨床研修制度」、「専門医制度」と繋がります。現在進めていることが果たして最善の解に向かっているのかは後世に判断を委ねることになるのでしょうか。COVID-19 が出現するまでは各都道府県で毎年全国医師勤務医部会連絡協議会が開催され種々交流が行われ各地域の状況を知ることができましたが京都府医師会ほど覚悟を持って勤務医部会を運営しているところはないように感じています。いろいろ国や政策の影響は受けますがぜひ今後も勤務医の諸課題を話し合い、少しでも勤務医の皆様の望む状況に近づく提言などを行うことができたらと思います。

Information

病 院 名 京都桂病院
住 所 西京区山田平尾町 17 番
電 話 番 号 075 - 391 - 5811
ホ ー ム ペ ー ジ <https://www.katsura.com/index.html>

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/>



京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その40 —

○近代明治期の医療

野口英世 その7

英世の妻・メリー

野口英世 (1876 ~ 1928) は満 24 歳、1900 年 (明治 33) 12 月にアメリカに渡った。その生涯は黄熱病と梅毒 (黴瘡・瘡毒) の研究に明け暮れた。昼夜お構いなしの気狂いじみた暮らしぶりは、英世に結婚して安定した家庭を持ちたいという欲求をもたらした。

1908 年 (明治 41) 12 月、32 歳の英世は日本の郷土の恩人、小林栄に嫁を世話して欲しい旨の書状を送った。まず現状は「相談するにも途方に暮れたる次第である」と述べ、日く「昼間は全力を注いで研究し心身渾身の疲労し、六時頃帰宅して見れば燈火もなき暗き部屋に独りで入り点火し、床をなおし、其他万事淋しき男世帯……中略……若し御存知の人の内にて、小子に婚を許す意ある方有之候わば、御面倒ながら御一報被下度候。」という何とも情けない、海を隔てたアメリカからの訴えであった。ところがその状況の展開を待たずして英世は 1911 年 (明治 44) 4 月 10 日に結婚していた。

相手はアメリカ人 Mary Loretta Dardis (メリー・ロレッタ・ダージス、1876 年 ~ 1945 年) である。父・アンドルーはアイルランドからの移民でペンシルベニア州・スクラントン市ラッカワナ郡に移住した。ラッカワナは 19 世紀から 20 世紀にかけて石炭採掘で賑わい、ヨーロッパ移民を積極的に受け入れていた。メリーの父と 3 人の弟も「日雇い炭坑夫」と職業名に記載されていた。メリー一家は炭坑長屋に住んだが非常に貧しく、メリーはニューヨークで職を得るためスクラントンを離れた。彼女が何を生業としていたか定か

ではない。1904 年 (明治 37)、28 歳のメリーはデンマーク留学から帰国した英世に再会した。一度目は英世が渡米して時を置かない頃に酒場で知りあった、再会後は二人して大いに飲み語り親しくなっていく。前述の 1908 年に日本の嫁を渴望したことなど全く意に介さず、1911 年に英世はメリーとの婚姻届けを州の民事判事に提出したのである。

しかし、英世はメリーとの結婚を勤務先のロックフェラー研・友人知人・日本の家族の誰にも知らせていない。年が明けて同僚所員に発覚して通り一遍の結婚挨拶はしたが、恒例のお披露目パーティーは無しにした。というも巷のメリー評は。大酒飲み (ロックフェラー研は酒を飲まない集団) 。無教養 (英世が属するインテリ集団の妻たちと生活・文化レベルが違う) 。白人移民の貧乏一家であったから敢えてメリーを晒したくなかったのだ。

それでも英世はメリーを大層好んだ、英世の諸研究に全く関心を示さず自由にさせてくれることが何より有難かった。日中、英世は研究所に出かけ、実験・論文作成で忙しく泊まりこみも多々あり家に戻れない。一方、家事全般家庭経営を親から教えられず不得手なメリーは、英世のいない夜は 35 歳以前の独身時代さながらに仲間と飲んで騒いで愉快地に過ごしたが、英世は咎めることなく平穏な暮らしが続いた。

2 人はニューヨーク・セントラルパークの西側マンハッタン街 1 番地の 5 階建てビルの最上階 (家賃 32 万 2500 円) で暮らした。英世が 1928 年 (昭和 3) 黄熱研究のため西アフリカのアクラ (現ガーナ首都) に赴きその黄熱病に斃れるまで、1911 年から 17 年間の結婚生活であった。

(京都医学史研究会 葉山 美知子)

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



＝ 医 師 国 保 ＝

公 示 第 380 号
令和4年9月15日

被保険者各位

京都府医師国民健康保険組合

京都府医師国民健康保険組合の被保険者証の更新について

現在交付しております被保険者証（グリーン色カード）は、令和4年9月30日で有効期限を迎えます。これにともない、被保険者証（オレンジ色カード）へと一斉更新させていただきます。

新被保険者証（オレンジ色カード）については、令和4年9月14日以降、医療機関ごとに加入者全員分をまとめて送付させていただきます。

今回より、旧被保険者証（グリーン色カード）の回収は行いませんので、各自で破棄をお願いいたします。

被保険者証一斉更新が速やかに行えますようご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度 DVD 研修会 開催のご案内

府医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度 DVD 研修会」を10月23日(日)に下記のとおり開催いたします。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、定員制(抽選制)となっておりますので、受講を希望される方は、下記の事項をご確認の上、お申し込みください。

記

日 時 令和4年10月23日(日) 午前10時～午後5時10分 (予定)

場 所 京都府医師会館

定 員 45名

対 象 府医会員のみ申し込み可能
※他府県・府医非会員は申し込み不可

プログラム 29ページ参照

取得可能単位

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位1～6：各1単位

日医生涯教育講座 6CC：各1単位

専門医共通講習－感染対策：1単位

※受講証は後日送付いたします

申し込み方法

表題を「日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度 DVD 研修会 受講申込」とし、以下の項目を記載の上、メール<gakujiyutu@kyoto.med.or.jp>またはFAX<075-354-6074>へお申し込みください。

項目：①氏名(全角)、②所属地区医、③所属医療機関、④連絡先(住所・電話番号)、
⑤メールアドレス

申し込み締切

令和4年9月20日(火) 厳守

※募集期間終了後、受講決定通知を郵送いたします

備 考

- ・本研修会は日医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会（WEB講習会）」（8月7日，9月18日，10月30日開催分）と同じ内容です。
- ・会場は，座席数を制限しております。事前申し込みなしでの参加はお受けできません。
- ・座席は全席指定です。
- ・昼食は各自でご用意ください。会館内で昼食を取られる場合は，必ず自席でお召し上がりください。その際には，他の受講者との会話はお控えください。
- ・ペットボトルのお茶の提供はいたしませんのでご了承ください。
- ・当日は，急病診療所が開設されているため，受講者は必ず公共交通機関を利用の上，来館ください。万が一，府医会館に駐車された場合，割引処理は行いませんので，ご了承ください。
- ・欠席される場合は，必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- ・受講者は手洗・消毒，マスクの着用をお願いいたします。また，当日風邪等の症状がある方は受講をお控えください。

注 意

- ・応用研修単位が付与されており，厳格な入退室管理が求められていることから，各演題に遅刻・早退があった場合，当該演題の単位の付与ができません。
- ・開催時の情勢等によって，中止もしくは延期となる恐れがあること，予めご了承ください。

問い合わせ先

担 当：学術生涯研修課

T E L：075-354-6104

F A X：075-354-6074

M a i l：gakujiyutu@kyoto.med.or.jp

【介護保険の訪問リハビリにおける「適切な研修」について】

介護保険の訪問リハビリにおいて，例外的に事業所とは別の医療機関の医師が利用者を診察し，その情報提供を基にリハビリを提供する場合，その医師に対して「適切な研修」として，「日医かかりつけ医機能研修制度」を修了する要件が設けられておりますが，本研修にはその要件に規定されている「フレイル予防・対策」，「地域リハビリテーション」に関する講義が含まれております（Q & A <<https://www.mhlw.go.jp/content/000966633.pdf>>参照）。さらに，本研修会を全講義（応用研修6単位）受講いただけましたら，当該「適切な研修」を修了したとみなされます。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度 DVD 研修会 プログラム

開催日 令和4年10月23日(日) 午前10時～午後5時15分

会場 京都府医師会館

10:00 (60分)	<p style="text-align: right;">【専門医共通講習—感染対策：1単位】(予定) 応用研修1-7：1単位, 生涯教育CC8：1単位</p> <p>1. 「かかりつけ医の感染対策」 新型コロナウイルス感染症の感染対策と診療 高山 義浩 (沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長) 診療所における感染症対策 釜薙 敏 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)</p>
11:00 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修2-7：1単位, 生涯教育CC19：1単位</p> <p>2. 「フレイル予防・対策」 フレイルを支える医療への期待 鳥羽 研二 (地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長) 地域におけるフレイル予防とかかりつけ医の役割 飯島 勝矢 (東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター 教授)</p>
12:00	<p><休憩・昼食> (60分) (12:00～12:10) 日本医師会からのご案内 日本医師会 副会長 茂松 茂人 「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)」について</p>
13:00 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修3-7：1単位, 生涯教育CC13：1単位</p> <p>3. 「地域リハビリテーション」 地域包括ケアを支える地域リハビリテーション 浜村 明德 (医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 名誉院長)</p>
14:00 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修4-7：1単位, 生涯教育CC10：1単位</p> <p>4. 「かかりつけ医と精神科専門医との連携」 かかりつけ医と精神科専門医との連携 長瀬 幸弘 (医療法人社団東京愛成会 高月病院 院長) かかりつけ医と精神科専門医との連携 来住 由樹 (地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 院長)</p>
15:00	<休憩> (10分)
15:10 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修5-7：1単位, 生涯教育CC6：1単位</p> <p>5. 「オンライン診療のあり方」 かかりつけ医のためのオンライン診療のあり方 今村 聡 (医療法人社団聡伸会 今村医院 理事長・院長)</p>
16:10 (60分)	<p style="text-align: right;">応用研修6-7：1単位, 生涯教育CC12：1単位</p> <p>6. 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 症例1 大橋 博樹 (医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長) 症例2, 症例3 清水 政克 (医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長・副院長)</p>
17:10	終了

※内容等が変更となる場合があります。(令和4.7.13現在)

当日は急病診療所が開設されており、駐車場は患者の利用を優先しますので、必ず公共交通機関をご利用ください。府医会館に駐車された場合、割引処理はできませんのでご了承ください。

産業廃棄物の処理の停滞回避に係る取組みについて

今般、京都府府民環境部循環型社会推進課および京都市環境政策局廃棄物指導課から、昨今の新型コロナウイルス感染者数の大幅な増加にともない、感染性廃棄物の排出量が増加しており、処理業者の保管・処理能力がひっ迫する事態を回避するための対応が課題となっているとの情報提供がありました。ご承知のとおり、感染性廃棄物は、廃棄物処理法で特別管理廃棄物に位置付けられ、京都府内でこれを取扱える廃棄物処理業者（以下「処理業者」という）の数は限られています。

各医療機関におかれましては、適正な処理に取り組んでいただいているとは存じますが、仮に、処理業者での廃棄物の処理が停滞した場合には、一時的に廃棄物を保管したりするなどの対応が必要になることも想定されます。

つきましては、感染性廃棄物の排出などについて、下記の事項をご確認いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 排出する容器の数の抑制について

感染性廃棄物は、飛散・流出や事故防止の観点から、廃棄物の性状や発生量等に適した容器を選択し、廃棄物を詰め過ぎないように（容器容量の8割程度）注意する必要がある一方で、容器内の廃棄物の量が少ない状態で排出すると、排出される容器の数や容積が増加し、処理業者における処理能力を圧迫する要因となります。

施設の処理能力がひっ迫している等の理由から、処理業者から協力要請があった場合等においては、容器の容量を有効に活用し、排出する容器の数が極力少なくなるようにすることなどについて、御配慮をお願いします。

→【参考1】マニュアル第4章4.2「梱包」解説5

2. 複数の処理ルート of 確保等について

廃棄物量の増加による処理能力のひっ迫だけでなく、処理業者の従業員が新型コロナウイルスに感染するなどにより、廃棄物処理事業の一部又は全体が停止する事態も想定されます。

産業廃棄物の処理責任は排出する事業者が負っていることを踏まえ、廃棄物処理の停滞リスクの回避のため、再委託を必要とする事態が生じた場合に備えた準備についての要請や、複数の処理委託先を確保するいわゆる「二者購買」の提案などがあった場合においては、御配慮をお願いします。

→【参考2】「新型コロナウイルス感染症に対応した産業廃棄物の処理能力を確保するための対応について」
(令和2年4月17日環循規発第2004171号環境省環境再生・資源循環局廃棄物規制課長通知)

【参考 1】

廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（令和 4 年 6 月改定）

（抜粋。下線追加）

第 4 章医療関係機関等の施設内における感染性廃棄物の処理

4. 2 梱包

【解説】

1～4（略）

5 感染性廃棄物は、適正な容量の容器に入れたら、速やかに、確実に容器を密閉する。また、内容物の詰めすぎにより、容器の蓋の脱落、注射針の容器外側への突き抜け、内容物の容器の外部への飛散・流出等が生じるおそれがあるため、容器に感染性廃棄物を詰め過ぎない（容器容量の 8 割程度）ように注意する。一方で、感染症の拡大時等において、処理業者から施設の処理能力が逼迫している等の理由から排出抑制の要請があった場合等においては、容器内の感染性廃棄物量が少量の状態でもやみに排出することにより、排出される容器数が増加しないよう留意する。

【参考 2】

「新型コロナウイルス感染症に対応した産業廃棄物の処理能力を確保するための対応について」

（令和 2 年 4 月 17 日環循規発第 2004171 号環境省環境再生・資源循環局廃棄物規制課長通知）

（抜粋。下線追加）

1 廃棄物の処理の再委託や、他の産業廃棄物処理業者に委託をし直すことについて

産業廃棄物の処理を委託された処理業者が、その処理の全てを自ら全うすることが困難となった場合には、別の産業廃棄物処理業者にその処理を再委託し、又は排出事業者において改めて別の産業廃棄物処理業者に委託をすることが考えられる。

廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和 46 年政令第 300 号）第 6 条の 12（同令第 6 条の 15 第 2 号において、その規定の例によることとされる場合を含む。）の規定にのっとり、他の処理業者に処理を再委託する場合においては、排出事業者において、同令第 6 条の 12 第 1 号に規定する書面（この「書面」は電子メール等の電磁的記録でも差し支えない。）による承諾を行う必要がある。このため、排出事業者においては、再委託を必要とする事態が生じた場合に備えて、承諾の際に確認する必要のある事項（再委託先の許可の有無など、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号。以下「法」という。）で必要とされている事項のほか、信用、処理実績等、排出事業者が処理の委託先を選定するに当たって通常考慮している事項が考えられる。）についてあらかじめ検討を行い、処理業者と認識の共有を図るよう努められたい。特に、再委託の料金についての調整には困難が予想されるから、適正な処理費用が処理業者に支払われることを前提に、あらかじめこの点についても検討されたい。また、可能な範囲で、あり得る具体的な再委託先についてもあらかじめ検討されたい。処理業者においても、このような検討を行うよう、排出事業者に対して積極的に働き掛けられたい。なお、再委託を行った場合であっても、排出事業者は、その廃棄物の処理の状況に関する確認を行うよう努めなければならない（法第 12 条第 7 項）。

また、処理業者が、受託した処理を全うすることが困難となり、その再委託もできない場合や、再委託が可能であっても、排出事業者において改めて他の処理業者と契約を結び直す方が適当な場合には、処理業者から排出事業者に対し、可能な限りその旨を通知すべきである。通知を受け、又は自らその状況を把握した排出事業者は、その負っている排出事業者責任に鑑み、当該委託に係る産業廃棄物の運搬又は処分の状況を把握するとともに、他の処理業者と改めて委託契約を結び直し、又は一時的に排出事業者において当該産業廃棄物を保管するなど、適切な措置を講ずるべきである。

【本件についての問い合わせ先】

○京都府府民環境部循環型社会推進課（担当：産業廃棄物係）

（電話）075-414-4714

（産業廃棄物処理業者名簿（京都市を除く京都府内））

<https://www.pref.kyoto.jp/sanpai/meibo.html>

○京都市環境政策局循環型社会推進部廃棄物指導課（担当：規制担当）

（電話）075-222-3957

（産業廃棄物処理業者名簿（京都市内））

<https://www.city.kyoto.lg.jp/kankyoku/page/0000109763.html>

※全国の産業廃棄物処理業者の情報は、下記のウェブサイトで検索することができます。

産廃情報ネット（（公財）産業廃棄物処理事業振興財団）<https://www2.sanpainet.or.jp/>

毎月勤労統計調査（第一種事業所）の 事前調査に対するご協力について

厚労省では我が国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにすることを目的として、「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）を実施しています。

今般、令和5年1月分調査から調査対象として新たに指定する予定の第一種事業所（常用労働者30人以上の事業所）について、これから9月にかけて都道府県を通して、調査予定事業所の現在の常用労働者数、事業活動の内容等を把握するための事前調査が実施されます。事前調査の結果、調査対象事業所として指定された場合には、令和5年1月分調査から3年間、毎月、調査票の提出をお願いすることになります。

各医療機関におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応にご多用のことと存じますが、その影響による実態を把握し明らかにすることもこの調査の重要な役割であることから、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官付参事官付 雇用・賃金福祉統計室 毎勤第一係

TEL：03-5253-1111 内線 7606

E-mail：maikin-chosa@mhlw.go.jp

● 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。

会員消息

(6/23, 7/7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
仲原 英人	A	宇 久	宇治市槇島町石橋 63 宇治徳洲会在宅クリニック	内
水野 敏樹	A	上 東	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター	脳内
岡本 祐典	A	乙 訓	向日市上植野町切ノ口 6-6 おかもと内科クリニック	内・循内・児
後藤 健次	B 1	下 東	下京区寺町通四条下ル貞安前之町 613 火除天満宮東風館ビル 4F・5F 木下レディースクリニック京都 IVF クリニック	婦
小林 智子	B 1	下 東	下京区寺町通四条下ル貞安前之町 613 火除天満宮東風館ビル 4F・5F 木下レディースクリニック京都 IVF クリニック	婦
土居健太郎	B 1	左 京	左京区北白川山ノ元町 47 日本バプテスト病院	糖内
中川 泰彰	B 1	左 京	左京区北白川山ノ元町 47 日本バプテスト病院	整外
藤田 裕	B 1	乙 訓	長岡京市開田 2 丁目 14-26 千春会病院	整外
兵庫美砂子	B 1	左 京	左京区高野西開町 55-2 藤田ビル 2 F 小宮耳鼻咽喉科医院	耳
佐藤 宏昭	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	耳
金田 祥平	B 1	山 科	山科区柳辻東潰 5-1 なぎ辻病院	内
中山 健夫	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	
松原 慎	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	総合
辻川 敬裕	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	耳
浅井 美稀	C	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	研修

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
日比 成美	A→A	伏見→伏見	伏見区深草堀田町 10-1 藤の森ローズセンター内 日比小児科内科クリニック ※医療機関名称変更にもなう異動	児・内・アレ

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
乾 将吾	B1→A	京都北→中西	中京区西洞院通二条下ル二条西洞院町 636-2 いぬいクリニック	泌・内
吉川 健治	B1→A	伏見→下西	下京区西洞院仏光寺上ル綾西洞院町 760 西洞院ビル 3 F 西洞院仏光寺クリニック	内・神内
岡部 友子	A→B1	下西→下西	下京区西洞院仏光寺上ル綾西洞院町 760 西洞院ビル 3 F 西洞院仏光寺クリニック	内
三島 基邦	A→B1	伏見→伏見	伏見区桃山町泰長老 115 大島病院	麻・外
的場 芳樹	B1→B1	下西→左京	左京区北白川山ノ元町 47 日本パプテスト病院	循内・内
杉本 匠	B1→B1	上東→西陣	上京区五辻通六軒町西入溝前町 1035 西陣病院	呼内
内匠 啓	C→B1	上東→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	麻
浅原 和輝	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
藤田 凱斗	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	総合
高野 紘一	C→B2	山科→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	脳外
栗原 眞純	A→D	伏見→伏見	—	
細見 哲夫	A→D	伏見→伏見	—	

※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
島崎 千尋	A	上 東	田原 秀一	B 1	西 陣	陳 孟鳳	B 1	宇 久
矢部 正治	B 1	左 京	上田 俊雄	B 1	右 京	福田 拓也	B 1	山 科
細見 明子	B 1	伏 見	衣笠 昭彦	B 2	府医大	落合真央子	C	福知山
山野 暁生	C	府医大	加藤 健	C	山 科	安宅 伸人	C	府医大

訃 報

高橋 浩昭氏／地区：京都北・紫明班／6月16日ご逝去／97歳

橋井 裕氏／地区：乙訓・第1班／6月19日ご逝去／98歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

第11回 定例理事会 (6月23日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 府医第 208 回定時代議員会の状況
3. 6 月度保険医療担当部会の状況
4. 第 1 回基金・国保審査委員会連絡会の状況
5. 第 4 回乳がん検診委員会の状況
6. 第 4 回特定健康診査委員会の状況
7. 令和 4 年度京都府リハビリテーション連絡協議会作業部会の状況
8. 令和 4 年度第 1 回京都マラソン実行委員会の状況
9. 第 3 回学校保健委員会の状況
10. 第 5 回災害対策小委員会の状況
11. 第 6 回消化器がん検診委員会の状況
12. 第 8 回救急・災害委員会の状況
13. 第 11 回医事紛争相談室の状況

議 事

14. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
15. 会員の入会・異動・退会 13 件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 2022 年度府医会費減免申請を可決
18. 第 51 回医師会コンサートおよび第 54 回京都医家芸術展への後援を可決
19. 第 2 回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決

20. 第 2 回学校医部会幹事会の開催並びに幹事の委嘱替えを可決
21. 地域連携パス運営会議（第 53 回大腿骨近位部骨折および第 49 回脳卒中地域連携パス運営会議）の開催を可決
22. 令和 4 年度「スポーツ医学府民公開講座」の開催日変更を可決
23. 母体保護法による指定を可決
24. 母体保護法指定医師研修機関の更新指定を可決
25. 子宮がん検診システムの改修を可決
26. 乳がん検診症例検討会の開催を可決
27. 救急告示医療機関の指定申請を可決
28. 救急告示病院視察日程を可決
29. 第 73 回京都府プレホスピタル救急医療検討会の開催を可決
30. 救急・災害委員会委員の委嘱替えを可決
31. 第 12 回医事紛争相談室の開催を可決
32. 第 3 回臨床検査精度管理特別委員会の開催を可決
33. 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
34. 日医生涯教育講座の認定を可決
35. 第 1 回近医連常任委員会への出席を可決

第12回 定例理事会 (7月7日)

報 告

1. 7月1日現在の会員数
6月1日現在 4,382名 (日医 3,179名)
7月1日現在 4,412名 (日医 3,204名)
2. 会員の逝去
3. 第3回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
4. 第4回医師のワークライフバランス委員会の状況
5. 融資斡旋の状況
6. 産業医研修会の状況
7. 日医認定産業医「基礎前期」研修会の状況
8. 第47回くらしと健康展の状況
9. 令和4年度子宮がん検診 Web ハイブリッド研修会の状況
10. 7月度地域医療担当部会の状況
11. <京都大学医学部附属病院>「地域連携の集い」の状況
12. 第3回臨床検査精度管理特別委員会の状況
13. 第151回日医定例代議員会および第152回日医臨時代議員会の状況
14. 第12回近医連常任委員会の状況

議 事

15. 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
16. 会員の入会・異動・退会 29件を可決
17. 第4回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
18. 府医諸会費の免除を可決
19. 第1回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
20. 第2回基金・国保審査委員会連絡会の日程変更を可決
21. 地区医の助成金事業（健康増進法関連）を可決
22. 令和4年度京都市子どもの予防接種研修会の開催を可決
23. 令和4年度京都市 BCG 予防接種研修会の開催を可決
24. <京都府>京都府リハビリテーション教育センター実践セミナーへの後援を可決
25. 「京都マラソン 2023」大会運営への協力を可決
26. 「京都マラソン 2023」第1回医療救護対策会議・感染症対策会議への出席を可決
27. 令和4年度第2回京都在宅医療戦略会議（Web開催）の開催を可決
28. <京都地域包括ケア推進機構>令和4年度在宅療養コーディネーター養成・フォローアップ研修の Web 開催を可決
29. 目の愛護デーの共催を可決
30. 産業医研修会の開催を可決
31. 産業医研修会集中講座の開催を可決
32. 令和4年度かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web研修会）の開催を可決
33. 救急救命士養成事業に関する委託契約の締結を可決
34. 救急救命士養成事業傷害保険の契約更新を可決
35. 令和4年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
36. 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
37. 日医生涯教育講座の認定を可決
38. 看護専門学校 学習教材の購入を可決

2023年版「医師日記」斡旋

例年どおり、日本医師会製作の「2023年版医師日記（手帳）」を斡旋します。ご希望の方は、代金を添えて府医総務課（TEL：075-354-6102）までお申し込みください。

記

- ◇仕様 ・表紙 羊皮スウェード（濃紫色）透明カバー付
・サイズ 95×160mm（本体78×150mm）
・2022年12月から2024年6月までの月間スケジュールおよび
2022年12月から2023年3月までの週間スケジュール
※2024年1～3月の月間スケジュールを追加いたしました。
・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿、鉛筆（紐付き）
- ◇価格 1冊2,300円
- ◇申込方法 氏名、地区、医療機関名、医師日記の送付先をご記入の上、代金とともに現金書留にてご送付ください。
- ◇支払方法 現金書留
- ◇送付先 京都府医師会 総務課（〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6）
- ◇申込締切日 10月14日（金）
（現品は12月上旬にお送りします）

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在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 | 79号▶肝炎・肝がん |
| 38号▶エイズ患者・HIV感染者今のままでは増え続けます | 80号▶難聴 |
| 41号▶食育—生涯を通して、健康で豊かな生活を送るために— | 81号▶爪のトラブル（巻き爪・爪白癬） |
| 42号▶男性の更年期障害 | 82号▶脳卒中 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 83号▶大人の便秘症 |
| 54号▶子宮がん | 84号▶熱中症 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 85号▶毒虫 |
| 65号▶感染症罹患時の登園（校）停止基準と登園届 | 86号▶動脈硬化 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 88号▶認知症 |
| 70号▶BRCAについて | 89号▶CKD（慢性腎臓病） |
| 73号▶不妊症 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 75号▶食中毒の予防 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 76号▶RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症 | 92号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 77号▶性感染症 STI | 93号▶白内障 |
| 78号▶コンタクトレンズによる目の障害 | 94号▶ロコモ |
| | 95号▶子宮頸がん |
| | 96号▶心房細動 |
| | 97号▶糖尿病 |
| | 98号▶アトピー性皮膚炎 |

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>

会員向けのページ内「京都医報」は、ページビュー画面での閲覧、検索機能など、より見やすく、より使いやすい機能となっております。ぜひご活用ください。

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。



～ 10月度請求書（9月診療分）提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
☆本号付録保険だよりに半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより**— 必 読 —****基金・国保の
レセプト提出期限について**

2022(令和4)年度後期の基金・国保のレセプト提出期限については、支払基金、国保連合会ともに下表のとおりとなっていますので、ご予定ください。

10月度請求書(9月診療分)
提出期限
▷基金 10日(月・祝)
午後5時30分まで
▷国保 10日(月・祝)
午後5時まで
▷労災 11日(火)
午後5時まで
※オンライン請求は10日(月・祝)
☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。
☆保険だより本号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

	8日	9日	10日
令和4年10月	土	日	月(祝)
	○	閉所	○
11月	火	水	木
		○	○
12月	木	金	土
		○	○
令和5年1月	日	月(祝)	火
	閉所	○	○
2月	水	木	金
		○	○
3月	水	木	金
		○	○

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

郵便・宅配等の場合も10日必着となります。なお、郵便法の改正により昨年10月以降、日本郵便では普通扱いの郵便物につき土曜配達の廃止および配達日数の繰延が行われていますので、十分ご留意ください。

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

※令和4年10月から基金では審査事務の集約が行われますが、集約後もレセプトの提出先は変更ありません。

オンライン資格確認導入のための見積取得等について

令和5年4月からのオンライン資格確認原則義務化に向けて、オンライン資格確認に必要な顔認証付きカードリーダー（以下、「カードリーダー」という）をまだ申し込んでいないすべての医療機関に対して、厚生労働省から、早期のカードリーダー取得が依頼されているところです（現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関は、オンライン資格確認導入の原則義務化の例外となります）。

これについて、日医より、まだカードリーダーの申し込みをされていない会員に、まずは早期に、お使いのレセコンや電子カルテ（以下、「既存の院内システム」という）のシステム事業者に、オンライン資格確認導入のための見積作成を依頼いただきたいとする旨等、下記内容についての周知依頼がありましたので、お知らせします。

記

各医療機関がオンライン資格確認導入のための見積を取得し、自らの医療機関の状況を把握いただくとともに、その際に判明した問題点を日本医師会の相談窓口にお寄せいただくことが、オンライン資格確認の導入促進、課題解決による医療機関の負担軽減、「やむを得ない場合」の対応要望などのために、大いに役立ちます。

オンライン資格確認は、院内に設置する「カードリーダーを繋いだパソコン（資格確認端末）」と、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）・国民健康保険中央会が運営するオンライン資格確認等システムをオンライン接続することで、患者の即時の保険資格確認という基本的な機能が利用できます。さらに、資格確認端末と既存の院内システムを連携することで、レセコンに患者の保険資格情報などを取り込むことや、患者同意の元に電子カルテで様々な医療情報を閲覧することができるようになり、システム導入のメリットを最大限享受できるようになります。

既存の院内システムとの連携については、それらの導入・保守を行っているシステム事業者に、対応作業を依頼いただくこととなりますが、連携部分だけでなく、資格確認端末の手配や回線との接続設定なども含め、オンライン資格確認対応を一括してその事業者に発注いただくことになるケースが多いかと存じます。

カードリーダーは、5つのメーカーから機種がリリースされており、診療所は1台、病院は3台まで無償提供されますが、機種ごとに形状など、特徴に差があります。

基本的には、どの機種であっても、各社の既存の院内システムと連携できるようになっていますが、システム事業者によっては、より相性のいい機種を推奨することもあるようです。

これらを踏まえ、見積を依頼される際には、特に以下の点についてご確認をお願いいたします。

- ・事業者としてオンライン資格確認導入作業に対応可能か（不可能な場合、対応可能な他の業者を紹介できるか）
- ・推奨するカードリーダーの機種があるかどうか（特にない場合は、医療機関側の好みで機種を選定ください）
- ・導入費用・保守費用の金額
- ・事前も含め、必要な作業の内容（医療機関側、業者側）
- ・運用開始までにかかる期間

システム事業者への確認により、カードリーダーの機種が選定できましたら、是非早期に、医療機関等向けポータルサイトから、カードリーダーの申込をいただきたく、お願いいたします。

なお、ポータルサイトのアカウントが未登録の医療機関に対しては、支払基金から8月10日付

けで「オンライン資格確認 医療機関等向けポータルサイトへのアカウント登録のご案内について」が郵送されておりますので、そちらをご参照の上、ポータルサイトのアカウント登録とカードリーダー申込をお願いいたします。

【オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係 医療機関等向けポータルサイト】

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>

補助金を受けるためには、令和 4 年 12 月末までにカードリーダーをお申し込みいただき、令和 5 年 2 月末までにシステム事業者と導入作業の契約を締結、同 3 月末までに運用開始いただく必要があります。

加えて、今回の原則義務化を受け、配送期間及び院内システム改修に必要な時間を踏まえ、従来、受注生産されてきたカードリーダーが事前生産されることとなり、ご希望の機種を入手いただくために、補助金要件よりも早いカードリーダー申込締切が提示されているところです。1 機種は 10 月 30 日、4 機種は 11 月 30 日が申込締切とされていますが、在庫がある限りは、締切以降でも申込可能とのことです。

見積取得の結果、「地域に業者が見つからない」、「見積額が補助金上限額より高い」、「保守料が高い」、「導入に時間がかかる」、「適切なネットワーク回線が見つからない」など、導入に障害がある場合は、日本医師会の相談窓口にお問い合わせください。

いただいた情報を厚生労働省やオンライン資格確認推進協議会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会にて設立）と共有し、問題解決のための情報提供や業者への働きかけ等の支援を行ってまいります。

また、収集した問題点から、医療機関には責任のない「やむを得ない場合」をまとめ、中医協附帯意見の「令和 4 年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行う」際の根拠として活用させていただきます。

【日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内オンライン資格確認相談窓口】

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

オンライン資格確認の概要（原則義務化の内容、導入補助金、診療報酬上の加算など）や、カードリーダーの各機種の特徴などにつきましては、8 月 24 日(水)に開催された「医療機関等向けオンライン説明会」の録画映像が YouTube で配信中ですので、ご視聴ください。

三師会・厚生労働省合同開催 オンライン資格確認の原則義務化に向けた医療機関・薬局向けオンライン説明会（録画映像と資料）

視聴 URL <https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>

資料 URL <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/about/docs/onshigimuka.pdf>

施設基準の届出忘れにご注意を！ (在宅療養支援診療所など)

4月1日号保険だよりで既報のとおり、令和4年4月の診療報酬改定により施設基準が改変され、変更・新設となったものについては改めて近畿厚生局京都事務所へ届出が必要となります。

下記の点数を引続き算定する場合には、10月1日までに届出直しが必要となりますので、改めてお知らせします。

また、内容は現時点でのものであり、今後変更になる可能性があります。

届出直しが必要な施設基準

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

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を届出していた医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料	1	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準 注)ただし、許可病床数200床以上400床未満の医療機関の急性期一般入院料1の病棟における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価を行うことに係る要件を除く	令和4年3月31日時点で、急性期一般入院料1～5,7対1入院基本料(結核、特定機能病院(一般病棟)、専門病院)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を届けている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとみなす。	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準	別添7の様式10
	2	有床診療所入院基本料の注3に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算	令和4年3月31日時点で、有床診療所入院基本料の届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること」の基準を満たしているものとみなす。	有床診療所入院基本料の注3に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算	別添7の様式12の7
入院基本料等加算	3	障害者施設等入院基本料の注10等に規定する夜間看護体制加算	令和4年3月31日時点で夜間看護体制加算等に係る届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する基準を満たしているものとする。	障害者施設等入院基本料の注10等に規定する夜間看護体制加算	別添7の様式13の3
		急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算		急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算	
		看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算1に限る)		看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算1に限る)	

	<p>看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算</p> <p>精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算</p> <p>精神科救急・合併症入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算</p>		<p>看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算</p> <p>精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算</p> <p>精神科救急・合併症入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算</p>	
4	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームの構成員における所定の研修については、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。	急性期充実体制加算	別添7の様式14
5	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームに係る院内講習について、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。ただし、その場合であっても1回目を令和4年9月30日までの間に開催すること。	急性期充実体制加算	別添7の様式14
6	病棟薬剤業務実施加算1(小児入院医療管理料(病棟単位で行うものに限る)の届出を行っているものに限る。)	令和4年3月31日時点において、現に病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている医療機関であって、小児入院医療管理料の届出を行っているものについては、令和4年9月30日までの間に限り、病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該医療機関の全ての病棟に配置されているとみなす。ただし、この場合であっても小児入院医療管理料を算定する病棟に病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が配置されていないときは、当該加算を算定できない。	病棟薬剤業務実施加算1	別添7の様式40の4
7	入退院支援加算1	1の(4)に掲げる「連携医療機関」等の規定については、令和4年3月31日において現に入退院支援加算1に係る届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。	入退院支援加算1	別添7の様式40の9
8	地域医療体制確保加算	令和4年3月31日時点で地域医療体制確保加算の届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成することに係る基準を満たしているものとする。	地域医療体制確保加算	別添7の様式40の16

特定入院料	9	救命救急入院料2及び4における重症度、医療看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	救命救急入院料2及び4	別添7の様式43
	10	特定集中治療室管理料における重症度、医療看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	特定集中治療室管理料	別添7の様式43
	11	特定集中治療管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の「注5」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、8の(4)の基準を満たしているものとみなす。	特定集中治療管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	別添7の様式42の4
	12	回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、「新規入院患者のうちの重症の患者の割合」に係る施設基準を満たしているものとする。	回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	別添7の様式49の2、様式49の3
	13	地域包括ケア病棟入院料(200床以上400床未満の医療機関に限る。)	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、令和4年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。	地域包括ケア病棟入院料2または4	別添7の様式50
	14	地域包括ケア病棟入院料	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、自宅等から入棟した患者割合、自宅等からの緊急患者の受入、在宅医療等の実績及び在宅復帰率に係る施設基準を満たしているものとする。	地域包括ケア病棟入院料	別添7の様式50、様式50の2
	15	地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2(100床以上の医療機関)	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、入退院支援加算1の届出を要さないこととする。	地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2	別添7の様式50、様式50の2
	16	精神科救急医療入院料の注6に規定する精神科救急医療体制加算1～3	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、令和4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床以下とすることについて要件を満たすものとみなす。	精神科救急医療体制加算1 精神科救急医療体制加算2 精神科救急医療体制加算3	都道府県等からの意見書(未提出の場合)

	17	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	令和 4 年 3 月 31 日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出を行っている病棟（特定機能病院に限る。）については、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、施設基準を満たしているものとする。	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	別添 7 の様式 9、様式 20、様式 49、様式 49 の 2、様式 49 の 5 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
--	----	----------------------	---	----------------------	---

○特掲診療料

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件（概要）	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
医学管理料	18	がん患者指導管理料イ	令和 4 年 3 月 31 日時点で、がん患者指導管理料イの届出を行っている医療機関については、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。	がん患者指導管理料イ	別添 2 の様式 5 の 3
	19	一般不妊治療管理料	令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び生殖補助医療を実施する他の医療機関との連携に係る基準を満たしているものとする。	一般不妊治療管理料	別添 2 の様式 5 の 11
	20	生殖補助医療管理料	令和 4 年 3 月 31 日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、人員の配置、具備すべき施設・設備、安全管理等の医療機関の体制（生殖補助医療管理料 1 における患者からの相談に対応する体制を除く。）に係る基準を満たしているものとする。	生殖補助医療管理料	別添 2 の様式 5 の 12
	21	外来腫瘍化学療法診療料	令和 4 年 3 月 31 日時点で外来化学療法加算 1 又は 2 の届出を行っている医療機関については、令和 4 年 9 月 30 日までの間、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時 1 人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる連絡体制を満たしているものとする。 また、令和 4 年 3 月 31 日時点で外来化学療法加算 1 又は 2 の届出を行っている診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時 1 人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が 24 時間対応できる連絡	外来腫瘍化学療法診療料	別添 2 の様式 39

			体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。なお、その場合においては、令和4年10月1日以降の算定に当たり、別添2の様式39を用いて届出を行う必要があり、その際、院内に常時1人以上配置することが困難な理由を添えること。		
在宅	22	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	令和4年3月31日時点で、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	【支援診】 別添2の様式11 【支援病】 別添2の様式11の2
リハビリ	23	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復加算1及び加算2	令和4年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和4年度改定前)の医科点数表「H004」摂食機能療法の「注3」に掲げる摂食嚥下支援加算の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4年9月30日までの間に限り、摂食嚥下機能回復体制加算1及び加算2に関する摂食嚥下支援チームの職種の規定における「専従の常勤言語聴覚士」については「専任の常勤言語聴覚士」であっても差し支えないこととする。また、摂食嚥下機能回復体制加算1の経口摂取回復率35%以上の基準を満たしているものとする。	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復加算1及び加算2	【加算1】 別添2の様式43の6、様式43の6の2、様式44の2 【加算2】 別添2の様式43の6、様式44の2
手術	24	精巣内精子採取術	令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている医療機関については、同年9月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び他の医療機関との連携に係る基準を満たしているものとする。	精巣内精子採取術	別添2の様式87の42
訪問	25	機能強化型訪問看護管理療養費	令和4年3月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費1又は2の届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和4年9月30日までの間に限り、「人材育成のための研修等」及び「訪問看護に関する情報提供又は相談」に係る基準を満たしているものとする。	機能強化型訪問看護管理療養費	別紙様式6

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22/8月18日付)

【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(定性)】

問1 令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(定性)を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月18日付けで薬事承認された「VトラストSARS-CoV-2 Ag」(ニプロ株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年8月18日より保険適用となる。

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8月18日付けの薬事承認の一部変更により追加された「クイックチェイサー Auto SARS-CoV-2」(株式会社ミズホメディール)及び「富士ドライケム IMMUNO AG カートリッジ COVID-19 Ag」(株式会社ミズホメディール)の唾液による検出についてはいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年8月18日より保険適用となる。

後期高齢者医療における窓口負担割合の 見直しへの対応等について (再周知)

4月1日号保険だより等で既報のとおり、後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、令和4年10月1日より必要な配慮措置(外来受診において、施行後3年間、1か月の負担増を最大でも3,000円とする措置)を設けつつ、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合が2割となります。

今回の窓口負担割合の見直しについては、国民への丁寧な周知を図る観点から、厚労省において、窓口負担額の計算イメージ(外来の診療報酬点数(合計)ごとの早見表)など、医療機関の職員の方に向けた説明資料が作成されていますので、下記をご参照ください。

また、窓口負担割合の見直しおよび配慮措置の導入にともなうレセプトの作成に係る計算事例についても、基本的な事例を抜粋してお知らせします。

なお、配慮措置の導入にともなうレセプトの取り扱い等においては、配慮措置に係る計算が誤ったレセプトについて、可能な限り審査支払機関でレセプトを修正する取り扱いとする等、医療機関等における事務負担を踏まえつつ、柔軟に取り扱うよう、後期高齢者医療広域連合および審査支払機関等にて調整されています。

記

▷厚労省から医療機関等の職員の方向けの説明資料の提供等について

- 後期高齢者医療の窓口負担の見直しの施行に向けては、従来、医療機関等に対して、
 - ・ポスター・リーフレットを活用した周知・広報を依頼するとともに、
 - ・医療機関等の職員の方向けの説明資料、レセプトの作成に係る計算事例の提供等を行っているところです。
- 今般、医療機関等の職員の方向けの説明資料について、配慮措置の計算方法等をよりわかりやすくする観点から更新しましたので、円滑な施行に向け、御活用いただきますようお願いいたします。
なお、資料については、厚生労働省ホームページに掲載されています。

厚生労働省ホームページ

『後期高齢者の窓口負担割合の変更等(令和3年法律改正について)』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/newpage_21060.html

▷レセプトコンピュータ等の改修について

- 窓口負担割合の見直し及び配慮措置の導入に伴う医療機関等で使用しているレセプトコンピュータ等の改修については、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)宛て記載要領改定事務連絡において、レセプトの作成に係る計算事例等の提供とあわせて、同会会員各位に対し、適切に改修を進めるよう周知を依頼しているところです。
- 各医療機関等においてもベンダと連携し、施行に向けて適切に改修を進めるよう取り組んでいただきますようお願いいたします。

▷配慮措置の導入に伴うレセプトの取り扱い等について

- 医療機関等においては、レセプトコンピュータ等の改修や、レセプトの作成に係る計算事例の確認等により、適切かつ円滑な請求を行っていただく必要があるところ、加えて、適切かつ円滑な請求に資するため、後期高齢者医療広域連合に対して、以下の事項について審査支払機関に要請

するよう事務連絡を发出しています。

(1) レセプト等の作成に係る保険医療機関等からの相談について

レセプト等の作成に当たって、医療機関等から照会を受けた場合は、積極的にこれに応じるように努めること。

(2) 配慮措置に係る計算が誤ったレセプトの取扱いについて

配慮措置に係る計算が誤ったレセプトについて、審査支払機関から医療機関等に返戻を行うことが考えられるが、審査支払機関においてレセプトを修正する取扱いとする場合、保険医療機関等における負担が軽減され、また、返戻処理と比べて、保険医療機関等への支払も迅速に済むという利点が考えられることから、可能な限り審査支払機関においてレセプトを修正する取扱いとする等、保険医療機関等における事務負担を踏まえつつ、柔軟に取り扱うようにすること。

なお、レセプトを修正した場合には、当該修正内容を増減点連絡書により医療機関等に通知するなど、その内容が医療機関等にも伝達されるようにすること。加えて、修正に当たっては、医療機関等に修正の理由等を説明することにより、配慮措置に係る計算の誤りが可能な限り再度発生しないようにすることが考えられる。

○上記配慮措置に係る計算が誤ったレセプトの取扱いについては、具体的には、審査支払事務の状況を踏まえ、後期高齢者医療広域連合及び審査支払機関の調整によって決定されることとなりますが、上記とあわせ、ご承知置きください。

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し（全体）

- ・ **令和4年（2022年）10月1日から、75歳以上の方等※¹で一定以上の所得がある方※²は医療費の窓口負担割合が2割になります。**

- ※¹ 65歳～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。
- ※² 現役並み所得者の方は、10月1日以降も引き続き3割です。

[① 2割負担の所得基準]

- **課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上※¹の方が2割負担の対象**

- ※¹ 単身世帯の場合、複数世帯の場合は、320万円以上。
- ※² 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

[② 配慮措置] 詳細は、4ページ以降をご覧ください。

- **長期頻回受診患者等への配慮措置**として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、**施行後3年間**、1割負担の場合と比べたときの1か月当たりの負担増を、最大でも**3,000円に抑えるような措置**を導入。

- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、**施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送**。

- ※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化(上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い)。
- ※ 別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算した1か月分の負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。

2022年9月30日まで		2022年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等※	1割	一定以上所得のある方	2割
		一般所得者等※	1割

被保険者全体の約20%

※住民税非課税世帯の方は1割負担となります。

I. 被保険者証の自己負担割合・有効期限にご注意ください

- 被保険者の方ご自身の窓口負担割合が2割となるかについては、後期高齢者医療広域連合において判定を行った上で、**令和4年9月頃**に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、**令和4年10月1日以降の窓口負担割合の記載がある**被保険者証を交付します。
- 医療機関や薬局などでは、被保険者の方から提示を受けた被保険者証の「**自己負担割合**」・「**有効期限**」を必ず確認してください。

《令和4年度における被保険者証の取扱い》

① 令和4年7月頃に交付された被保険者証は、令和4年9月30日まで使えます。

② 令和4年10月1日からの負担割合の記載のある被保険者証は、9月頃に交付します。新しい被保険者証は令和5年7月31日まで使えます。

※通常、被保険者証の有効期間は1年間ですが、一部の広域連合では、被保険者証の有効期間を2年間としている等により、広域連合によって、部分的に取扱いが異なることがあります。

※仮に有効期限切れの被保険者証を持参した被保険者であっても、オンライン資格確認による対応が可能である場合は、オンライン資格確認により、現時点の窓口負担割合を確認することができます。

3

II. 窓口負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置があります

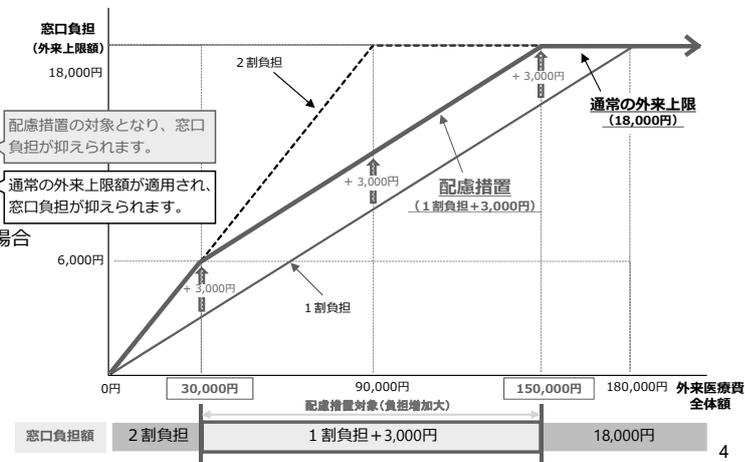
配慮措置の概要

- 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です）。
- 具体的には、1割負担の場合と比べての1か月分の負担増が最大3,000円となるように、窓口負担上限額を「1割負担+3,000円」※1又は「18,000円」※2のいずれか低い額とします。

※1 6,000円+ (医療費-30,000円) ×0.1

※2 通常の高額療養費制度における2割負担対象者の外来医療での自己負担上限額（通常の外来上限）

外来医療費全体額	1ヶ月の外来の診療報酬点数(合計)	窓口負担額(合計)
~3万円	~3,000点	2割負担
3万円~15万円	3,000~15,000点	1割負担+3,000円
15万円~	15,000点~	18,000円



例：1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

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

4

Ⅱ. 窓口負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置があります

計算方法(その①)

- 配慮措置は、高額療養費の仕組みで行われます。
- 従って、同一の医療機関での受診※¹で、配慮措置による窓口負担の上限額に達した場合には、**上限額以上、患者の方から窓口負担をお支払いいただくことはできません※²**。
- 後期高齢者医療においては、**窓口負担割合が2割の方で、1か月の外来の診療報酬点数が3,000点～15,000点の方は、配慮措置の対象になりますので、窓口負担額をお間違えにならないよう、注意してください。**

外来医療費 全体額	1ヶ月の外来の 診療報酬点数 (合計)	窓口負担額 (合計)
～3万円	～3,000点	2割負担
3万円 ～15万円	3,000 ～15,000点	1割負担 +3,000円
15万円～	15,000点～	18,000円

※1 同一の医療機関の受診について (p8参照)

- 通常の高額療養費同様、同一の医療機関でも、内科と歯科は別の算定。薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてのみ合算。
- 別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても内科・歯科別の場合等は、通常の高額療養費同様、窓口での配慮措置(上限額以上支払わなくてよい取扱い)の対象となりませんが、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、後日、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻します。

※2 公費負担医療等を受けた場合の取扱いについて

- 公費負担医療及び特定疾病療養(マル長)については、既に制度毎に別の上限等が設けられていることから、同一の医療機関の受診であっても、窓口での配慮措置の対象とはなりません。同じ月に公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合、保険単独医療について、窓口での配慮措置の対象となります。
- 公費負担医療等については、窓口での配慮措置の対象にはなりませんが、この場合も、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、後日、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻します(ただし、通常の外來上限(18,000円)に係る計算においては、通常通り公費負担医療等の自己負担額も計算に含めてください)。
- なお、公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合や、75歳到達月における取扱いを含め、厚生労働省HPに計算事例集を掲載していますので、確認ください(地方単独事業として行われる公費負担医療を受けた場合の計算の詳細については、実施主体の地方自治体にご確認ください)。

5

Ⅱ. 窓口負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置があります

計算方法(その②)

- 配慮措置の適用については、診療日ごとに計算をお願いします。
- 具体的には、2割負担の方については、診療日ごとに
 - その月の外来の診療報酬点数の合計を計算し**
 - 配慮措置の対象になる場合**(1か月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点～15,000点)、**配慮措置によるその月の窓口負担上限額(1割負担+3,000円)を計算した上で**
 - 前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額になります。**

レセコンを導入している医療機関・薬局等では、レセコンで対応されるので、改修については、ベンダ(業者)に確認してください。

具体的な計算イメージは次ページを参照

6

医療機関・薬局等での計算イメージ

計算方法(再掲)

- 2割負担の方については、診療日ごとに
- その月の外来の診療報酬点数の合計を計算し
 - 配慮措置の対象になる場合(1か月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点~15,000点)、配慮措置によるその月の窓口負担上限額(1割負担+3,000円)を計算した上で
 - 前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額になります

外来医療費 全体額	1ヶ月の外来の 診療報酬点数 (合計)	窓口負担額 (合計)
~3万円	~3,000点	2割負担
3万円 ~15万円	3,000 ~15,000点	1割負担 +3,000円
15万円~	15,000点~	18,000円

《診療日ごとに必ず計算してください》

○月	その日の診療	①○月の外来の診療 報酬点数(合計)	②○月の窓口 負担の上限額	③その日に徴収す る窓口負担額
A日	2,500点 (25,000円)	2,500点 (25,000円)	—	5,000円
B日	1,000点 (10,000円)	3,500点 (35,000円)	6,500円 ※配慮措置 1割負担+3,000円	1,500円
C日	1,000点 (10,000円)	4,500点 (45,000円)	7,500円 ※配慮措置 1割負担+3,000円	1,000円
D日	11,000点 (110,000円)	15,500点 (155,000円)	18,000円 ※外来上限額	10,500円

B日の計算方法

- 同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、2,500点+1,000点=3,500点
- 配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、1割負担(3,500円)+3,000円=6,500円
- その日に徴収する窓口負担額は、6,500円-5,000円=1,500円

C日の計算方法

- 同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、3,500点+1,000点=4,500点
- 配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、1割負担(4,500円)+3,000円=7,500円
- その日に徴収する窓口負担額は、7,500円-6,500円=1,000円

※配慮措置の適用がある場合を含め、窓口負担額の計算は1円単位です。

7

窓口負担額の計算イメージ(外来の診療報酬点数(合計)ごとの早見表)

計算方法

- 2割負担の方については、診療日ごとに
- その月の外来の診療報酬点数の合計を計算し
 - 配慮措置の対象になる場合、配慮措置によるその月の窓口負担上限額(1割負担+3,000円)を計算した上で
 - 前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額になります。

【計算例】

- 今日までの今月の外来の診療報酬点数合計=6,000点
- 配慮措置の窓口上限額=60,000×0.1+3,000=9,000円
- 前回診療までの窓口負担額合計=4,000円、であれば、今日の窓口負担額は9,000円-4,000円=5,000円

※配慮措置の適用がある場合を含め、窓口負担額の計算は1円単位です。

※ 公費負担医療等について

- 窓口において配慮措置の対象となるのは、保険単独医療のみ。公費負担医療及び特定疾病療養(マル長)については、窓口における配慮措置の対象外となります。
- そのため、上記の公費負担医療等については、各制度の窓口負担上限額の範囲内で支払を受けてください。
- ただし、通常の外来上限(18,000円)に係る計算においては、通常通り公費負担医療等の自己負担額も計算に含めてください。
- なお、公費負担医療等についても、後日、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、配慮措置の対象となる場合は差額を払い戻します。

(注) 公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合や、75歳到達月における取扱いを含め、厚生労働省HPに計算事例集を掲載しています。また、地方単独事業として行われる公費負担医療を受けた場合の計算の詳細については、実施主体の地方自治体にご確認ください。

①月の外来の診療報酬 点数(合計)	②窓口負担上限額
2,000点(20,000円)	4,000円
3,000点(30,000円)	6,000円
4,000点(40,000円)	7,000円
5,000点(50,000円)	8,000円
6,000点(60,000円)	9,000円
7,000点(70,000円)	10,000円
8,000点(80,000円)	11,000円
9,000点(90,000円)	12,000円
10,000点(100,000円)	13,000円
11,000点(110,000円)	14,000円
12,000点(120,000円)	15,000円
13,000点(130,000円)	16,000円
14,000点(140,000円)	17,000円
15,000点(150,000円)	18,000円
16,000点(160,000円)	18,000円
17,000点(170,000円)	18,000円

2割負担

配慮措置対象
1割+3,000円

(令和4年10月1日から
令和7年9月30日までの
経過措置)

通常の
外来上限額

8

(参考) 今回の配慮措置の仕組み

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

通常の高額療養費の仕組み

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

今回の配慮措置の仕組み

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

窓口での事務に混乱が生じないよう、厚生労働省において、レセコンベンダ等とも調整を進めています。各医療機関において、レセコンベンダと連携し、施行に向けて適切に改修を進めるよう取り組みをお願いします。

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

(参考) 今回の配慮措置の仕組み



▷後期高齢者医療制度の負担割合見直しに係る計算事例集(10月以降)

事例No.	区 分	配慮措置	特記事項	公費	備 考
1	高齢者外来(一般, 2割負担者)				2割負担基本形
2	高齢者外来(一般, 2割負担者)	○			配慮措置
3	高齢者外来(一般, 2割負担者)	○			高額療養費限度額と配慮措置が両方適用
4	高齢者外来(一般, 2割負担者)				75歳到達月・基本形
5	高齢者外来(一般, 2割負担者)		02長		マル長
6	高齢者外来(一般, 2割負担者)			54	難病・高額療養費限度額該当

【備考】

※特定給付対象療養等の公費負担医療については、配慮措置の対象外としているが、予防接種法による医療費の支給等、自己負担額の全額が償還払いで支給される公費負担医療については、医療機関において、通常の保険医療と区別することができないため、配慮措置の対象として取り扱って差し支えない。

※特定給付対象療養等の取扱いについては下記参照。

(参考) 特定給付対象療養の取扱いについて

配慮措置について

○窓口負担の見直しに伴い、1割負担から2割負担へ負担増となる被保険者について経過措置として、施行から3年間、一月(ひとつき)の負担を最大3,000円に抑える配慮措置を設ける。

○配慮措置については、整備政令において、高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年政令第318号。以下「高確令」という。)第15条及び第16条において定められている高額療養費算定基準額を読み替える形で措置済。

※具体的には、高額療養費算定基準額について、「6,000円+(医療費-30,000円)×0.1」に読み替え。

特定給付対象療養の取扱いについて

○制度ごとに窓口負担上限額が決まっている特定給付対象療養・特定疾病給付対象療養・マル長については、窓口負担割合が変更になることによる追加の本人負担が発生しないため、配慮措置を適用しない。

※公費負担医療の窓口負担上限額に達しない者は、窓口で現物給付を受けられないが、窓口での支払額は高確令第15条第3項の「なお残る負担」として合算されるため、結果として配慮措置の対象となる。

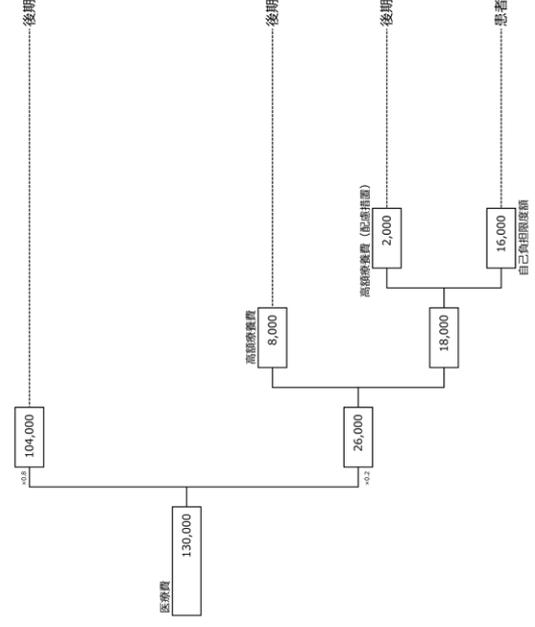
○また、公費負担医療の中には、予防接種法に基づく副作用被害救済給付など、窓口では通常通り自己負担額を支払い、後に全額を償還払いするものがあるところ。

これらの者については、窓口やレセプトにおいて、通常の保険診療なのか公費負担医療なのか判定することができないため、全て通常の保険診療として扱い、配慮措置の対象とする。

【事例3】後期高齢者2割負担外来(高額療養費+配座措置)

診療報酬明細書(医科入院外)		1 医科 3 後期 1 単位 8 部分
診療科目		3 9
公費負担	公費負担	
氏名		
性別		
年齢		
住所		
請求		
一部負担金額(円)		
13,000		
16,000		
一部負担率(%)		
100.0		
自己負担率(%)		
100.0		

【療養の給付】



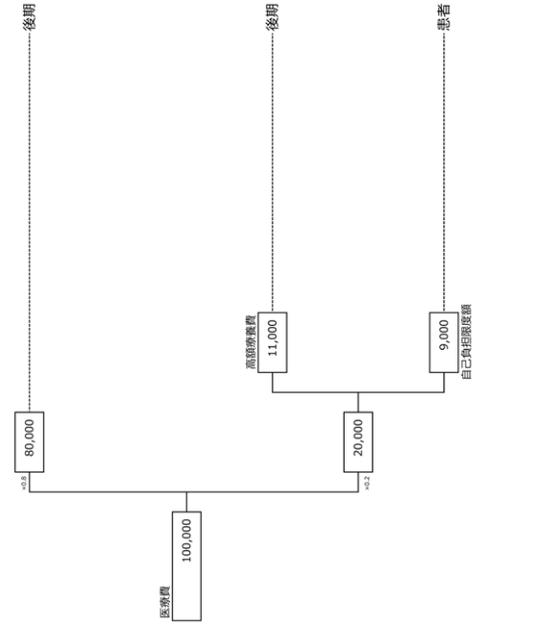
合計		
後期 (高額療養費再掲)	114,000 円	
公費	0 円	
患者	15,000 円	
合計	130,000 円	

※ 高額療養費限度額及び配座措置計算額が低いため配座措置も適用
自己負担額
6,000円 + (130,000円 - 30,000円) × 0.1 = 16,000円 < 18,000円

【事例4】後期高齢者2割負担外来(75歳到達月)

診療報酬明細書(医科入院外)		1 医科 3 後期 1 単位 8 部分
診療科目		3 9
公費負担	公費負担	
氏名		
性別		
年齢		
住所		
請求		
一部負担金額(円)		
10,000		
9,000		
一部負担率(%)		
100.0		
自己負担率(%)		
100.0		

【療養の給付】



合計		
後期 (高額療養費再掲)	91,000 円	
公費	0 円	
患者	9,000 円	
合計	100,000 円	

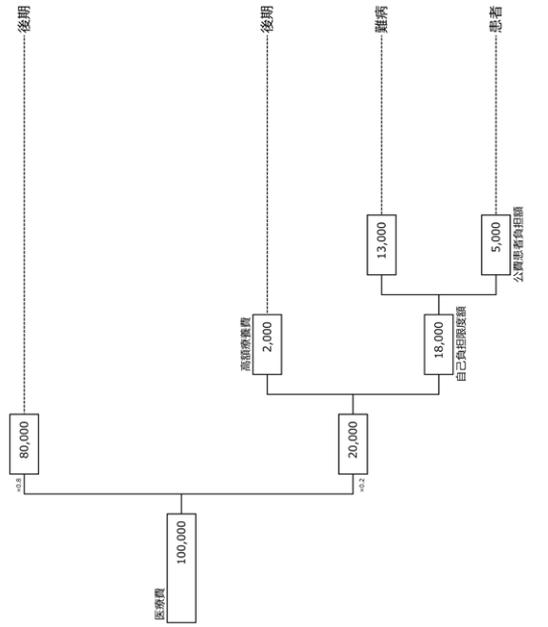
※ 配座措置計算額及び高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額も適用
※ 75歳到達月のため、高額療養費限度額が9,000円
自己負担額
6,000円 + (100,000円 - 30,000円) × 0.1 = 13,000円 > 9,000円

【事例6】後期高齢者2割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）				1 医科 3 後期 2 併 8 部分
公費負担 公費負担 公費負担	5 4 -	3 9	3 9	8
氏名		氏名	保険 番号 支 払 先	
診療上の事由		02:難 41:区力		
請求		一部負担金額 円	一部負担金額 円	
診療 報酬 給付 金額	10,000	18,000	10,000	
診療 報酬 給付 金額	5,000	5,000	5,000	
診療報酬		円	円	

※レシート全体が公費併用の場合（保険担当医師が含まれない場合）

【療費の給付】



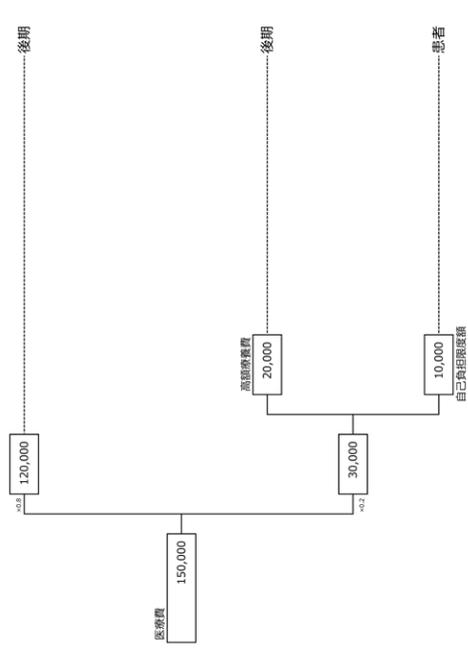
合計	82,000 円
後期 （高額療養費再掲）	2,000 円
公費	13,000 円
患者	5,000 円
合計	100,000 円

※特定疾病給付対象者による自己負担額5,000円
※公費患者負担額5,000円

【事例5】後期高齢者2割負担外来（マル嵐）

診療報酬明細書（医科入院外）				1 医科 3 後期 1 単独 8 部分
公費負担 公費負担 公費負担	- - -	3 9	3 9	8
氏名		氏名	保険 番号 支 払 先	
診療上の事由		02:難 41:区力		
請求		一部負担金額 円	一部負担金額 円	
診療 報酬 給付 金額	15,000	10,000	10,000	
診療 報酬 給付 金額				
診療報酬		円	円	

【療費の給付】



合計	140,000 円
後期 （高額療養費再掲）	20,000 円
公費	0 円
患者	10,000 円
合計	150,000 円

※特定疾病療費への自己負担額適用外

看護職員の処遇改善の仕組みを答申—中医協—

看護職員処遇改善評価料を新設

中医協は8月10日、「看護の処遇改善」について厚労大臣に答申しました。

具体的には、10月に創設される「看護職員処遇改善評価料」について、看護職員数と入院患者数を用いて算出した値を基に165通りの点数が設定されています。

概要は下記のとおりですが、詳細は中医協資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000975080.pdf>) をご参照ください。

記

▷看護職員処遇改善評価料の新設

第1 基本的な考え方

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組みを創設する。

第2 具体的な内容

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関において、勤務する看護職員の処遇を改善するための措置を実施している場合の評価を新設する。

(新) 看護職員処遇改善評価料(1日につき)

1	看護職員処遇改善評価料1	1点
2	看護職員処遇改善評価料2	2点
3	看護職員処遇改善評価料3	3点
↓		
145	看護職員処遇改善評価料145	145点
146	看護職員処遇改善評価料146	150点
147	看護職員処遇改善評価料147	160点
↓		
165	看護職員処遇改善評価料165	340点

[算定要件]

- (1) 看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき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入院している患者であって、第1節の入院基本料、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。
- (2) 看護職員処遇改善評価料は、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う医療機関において、当該医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものである。

[施設基準]

- (1) 次のいずれかに該当すること。
 - イ 救急医療管理加算に係る届出を行っている医療機関であって、救急搬送件数が年間で200件以上であること。
 - ロ 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に定める第3「救命救急センター」、第4「高度救命救急センター」又は第5「小児救命救急センター」を設置している医療機関であること。

- (2) (1)のイの救急搬送件数は、賃金の改善を実施する期間を含む年度(賃金改善実施年度という。以下この区分において同じ。)の前々年度1年間における実績とする。ただし、現に看護職員処遇改善評価料を算定している医療機関について、当該実績が同イの基準を満たさなくなった場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間において、救急搬送件数が100件以上である場合は、同イの基準を満たすものとみなすこと。
- (3) 当該評価料を算定する場合は、当該医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師(非常勤職員を含む。))をいう。以下同じ。)に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。))を含む。以下この区分において同じ。)の改善を実施しなければならない。
- この場合において、賃金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うとともに、特定した賃金項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならないこと。
- (4) 賃金の改善措置の対象者は、当該医療機関に勤務する看護職員等とする。
- ただし、当該医療機関の実情に応じて、当該医療機関に勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表1に定めるコメディカルである職員(非常勤職員を含む。)についても、賃金の改善措置の対象者に加えることができる。
- (5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の2/3以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ること。
- (6) 看護職員処遇改善評価料の医療機関ごとの点数については、当該医療機関における看護職員等の数(保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ。)及び延べ入院患者数(入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ。)を用いて次の式により算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分を届け出ること。

$$\text{【A】} = \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額}}{\text{当該医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

(当該医療機関の看護職員等の数 × 12,000円 × 1.165)

- (7) (6)について、「看護職員等の数」は直近3か月の各月1日時点における看護職員数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は直近3か月の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。
- ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【A】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。
- (8) 看護職員処遇改善評価料の見込額、賃金改善の見込額、賃金改善実施期間、賃金改善を行う賃金項目及び方法等について記載した「賃金改善計画書」を毎年4月に作成し、毎年7月において、地方厚生局長等に提出すること。
- (9) 毎年7月において、前年度における取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生局長等に報告すること。

別表1 看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル

ア 視能訓練士

イ 言語聴覚士

- ウ 義肢装具士
- エ 歯科衛生士
- オ 歯科技工士
- カ 診療放射線技師
- キ 臨床検査技師
- ク 臨床工学技士
- ケ 管理栄養士
- コ 栄養士
- サ 精神保健福祉士
- シ 社会福祉士
- ス 介護福祉士
- セ 保育士
- ソ 救急救命士
- タ あん摩マッサージ指圧師, はり師, きゆう師
- チ 柔道整復師
- ツ 公認心理師
- テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種

別表2 看護職員処遇改善評価料の区分

【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5 未満	看護職員処遇改善評価料 1	1 点
1.5 以上 2.5 未満	看護職員処遇改善評価料 2	2 点
2.5 以上 3.5 未満	看護職員処遇改善評価料 3	3 点
3.5 以上 4.5 未満	看護職員処遇改善評価料 4	4 点
4.5 以上 5.5 未満	看護職員処遇改善評価料 5	5 点
5.5 以上 6.5 未満	看護職員処遇改善評価料 6	6 点
↓	↓	↓
144.5 以上 147.5 未満	看護職員処遇改善評価料 145	145 点
147.5 以上 155.0 未満	看護職員処遇改善評価料 146	150 点
155.0 以上 165.0 未満	看護職員処遇改善評価料 147	160 点
↓	↓	↓
335.0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

薬価基準の一部改正等について

8月17日付厚生労働省告示第250号および第252号をもって薬価基準の一部、揭示事項等告示および特掲診療料告示が改正され、8月18日から適用されました。また、同日付厚生労働省告示第251号をもって薬価基準が改正され、11月1日から適用されることとなりましたので、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(8月18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
イグザレト錠 2.5mg	2.5mg 1錠	117.80	
㊦エパデールEMカプセル 2g	2g 1包	113.00	
㊦エパルレスタット錠50mg [NIG]	50mg 1錠	27.00	○
㊦カルボシステイン錠500mg [NIG]	500mg 1錠	7.90	○
ジェセリ錠40mg	40mg 1錠	6,265.00	
タムスロシン塩酸塩OD錠0.1mg [NIG]	0.1mg 1錠	14.90	○
タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg [NIG]	0.2mg 1錠	25.90	○
㊦沈降炭酸カルシウム錠250mg [NIG]	250mg 1錠	5.70	○
㊦沈降炭酸カルシウム錠500mg [NIG]	500mg 1錠	5.80	○
㊦ナフトピジルOD錠50mg [NIG]	50mg 1錠	18.50	○
㊦ナフトピジルOD錠75mg [NIG]	75mg 1錠	27.00	○
㊦バラシクロビル錠500mg [NIG]	500mg 1錠	97.60	○
㊦ピタバスタチンカルシウム錠1mg [フェルゼン]	1mg 1錠	12.10	○
㊦ピタバスタチンカルシウム錠2mg [フェルゼン]	2mg 1錠	22.60	○
㊦ピタバスタチンカルシウム錠4mg [フェルゼン]	4mg 1錠	41.60	○
ミコフェノール酸モフェチルカプセル 250mg [NIG]	250mg 1カプセル	65.20	○
ラゲブリオカプセル200mg	200mg 1カプセル	2,357.80	
ラベプラゾールNa錠5mg [NIG]	5mg 1錠	19.30	○
ラベプラゾールNa錠10mg [NIG]	10mg 1錠	34.40	○
ラベプラゾールNa錠20mg [NIG]	20mg 1錠	68.00	○

＜ 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
エジャイモ点滴静注 1.1g	1.1g 22mL 1瓶	244,074	
ダルビアス点滴静注用135mg	135mg 1瓶	31,692	

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
ヘパリンNa 透析用150単位/mL シリンジ 20mL [NIG]	3,000 単位20mL 1筒	155	○
ヘパリンNa 透析用200単位/mL シリンジ 20mL [NIG]	4,000 単位20mL 1筒	170	○
ヘパリンNa 透析用250単位/mL シリンジ 20mL [NIG]	5,000 単位20mL 1筒	170	○
ボックスゾゴ皮下注用0.4mg	0.4mg 1瓶(溶解液付)	121,034	
ボックスゾゴ皮下注用0.56mg	0.56mg 1瓶(溶解液付)	124,241	
ボックスゾゴ皮下注用1.2mg	1.2mg 1瓶(溶解液付)	124,994	

< 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
アズレンうがい液4% [NIG]	4% 1mL	32.40	○

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ラゲブリオカプセル 200mg

これまで本製剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関・薬局に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本製剤の費用は請求できないものであること。なお、本製剤の製造販売業者から医療機関等への供給開始の時期及びその取扱い等については、今後、別途通知する予定である。

(2) ジェセリ錠 40mg

本製剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師の下で投与することが適切と判断される症例に使用した場合に限り算定すること。

(3) ボックスゾゴ皮下注用0.4mg, 同皮下注用0.56mg 及び同皮下注用1.2mg

- ① 本製剤は、ボソリチド製剤であり、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 本製剤は針及び注入器付の製品であるため、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。
- ③ 本製剤の効能又は効果に関連する使用上の注意において、「骨端線の閉鎖により成長の可能性がないことが確認された場合、本剤の投与を中止すること。」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

(4) エジャイモ点滴静注 1.1g

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の投与を開始する際には、溶血のため赤血球輸血が必要と考えられる患者を対象とすること。」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

▷関係通知の一部改正について

- (1) 「薬価基準の一部改正について」(平成4年8月28日付け保険発第123号)の記の4の(5)を次のように改める。

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について	4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

<p>(5) <u>肺炎球菌ワクチン</u></p> <p>本製剤は、「二歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」に限り保険給付の対象とするものであること。</p>	<p>(5) <u>ニューモバックス NP 及び同 NP シリンジ</u></p> <p>本製剤は、「二歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」又は「<u>スチムリマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用した場合</u>」に限り保険給付の対象とするものであること。<u>スチムリマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用する場合は、スチムリマブ（遺伝子組換え）の投与を行った又は行う予定の年月日をレセプトの摘要欄に記入すること（同一のレセプトにおいてスチムリマブ（遺伝子組換え）の投与が確認できる場合を除く。）。</u></p>
--	---

(2) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成27年2月23日付け保医発0223第2号）の記の2の(4)を次のように改める。

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(4) メナクトラ筋注</p> <p>本製剤は、<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）</u>投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるので、<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）</u>の投与を行った又は行う予定の年月日をレセプトの摘要欄に記入すること（同一のレセプトにおいて<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）</u>の投与が確認できる場合を除く。）。</p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(4) メナクトラ筋注</p> <p>本製剤は、<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）、ラブリズマブ（遺伝子組換え）又はスチムリマブ（遺伝子組換え）</u>投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるので、<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）、ラブリズマブ（遺伝子組換え）又はスチムリマブ（遺伝子組換え）</u>の投与を行った又は行う予定の年月日をレセプトの摘要欄に記入すること（同一のレセプトにおいて<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）、ラブリズマブ（遺伝子組換え）又はスチムリマブ（遺伝子組換え）</u>の投与が確認できる場合を除く。）。</p>

▷費用対効果評価結果に基づく価格調整について（11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、8月10日に開催された中医協において、以下の内用薬3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）
リベルサス錠3mg	3mg 1錠	143.20	139.60
リベルサス錠7mg	7mg 1錠	334.20	325.70
リベルサス錠14mg	14mg 1錠	501.30	488.50

▷保険医が投与することができる注射薬の追加について

8月10日に開催された中医協において、ボソリチド製剤（販売名：ボックスゾゴ皮下注用0.4mg、同皮下注用0.56mg及び同皮下注用1.2mg）を保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤に追加することが了承されたことに伴い、掲示事項等告示、特掲診療料告示及び「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」の一部が改正された。

(1) 「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)

別表第九 在宅自己注射指導管理料，間歇注入シリンジポンプ加算，持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

(略)

オフアツムマブ製剤

ボソリチド製剤

※改正箇所下線部

(2) 「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)

第2章 特掲診療料

第2部 在宅医療

第3節 薬剤料

C200 薬剤

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

(略)

，オフアツムマブ製剤及びボソリチド製剤

(2)～(6) (略)

※改正箇所下線部

▷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
㊦エパルレスタット錠50mg「武田テバ」	50mg 1錠
㊦カルボシステイン錠500mg「テバ」	500mg 1錠
タムスロシン塩酸塩OD錠0.1mg「TYK」	0.1mg 1錠
タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「TYK」	0.2mg 1錠
㊦沈降炭酸カルシウム錠250mg「武田テバ」	250mg 1錠
㊦沈降炭酸カルシウム錠500mg「武田テバ」	500mg 1錠
㊦ナフトピジルOD錠50mg「テバ」	50mg 1錠
㊦ナフトピジルOD錠75mg「テバ」	75mg 1錠
㊦バラシクロビル錠500mg「テバ」	500mg 1錠
㊦ピタバスタチンカルシウム錠1mg「モチダ」	1mg 1錠
㊦ピタバスタチンカルシウム錠2mg「モチダ」	2mg 1錠
㊦ピタバスタチンカルシウム錠4mg「モチダ」	4mg 1錠
ミコフェノール酸モフェチルカプセル250mg「テバ」	250mg 1カプセル

品名	規格・単位
ラベプラゾールNa錠5mg「武田テバ」	5mg 1錠
ラベプラゾールNa錠10mg「武田テバ」	10mg 1錠
ラベプラゾールNa錠20mg「武田テバ」	20mg 1錠

< 注 射 薬 >

品名	規格・単位
ヘパリンNa透析用150単位/mLシリンジ20mL「AT」	3,000単位20mL 1筒
ヘパリンNa透析用200単位/mLシリンジ20mL「AT」	4,000単位20mL 1筒
ヘパリンNa透析用250単位/mLシリンジ20mL「AT」	5,000単位20mL 1筒

< 外 用 薬 >

品名	規格・単位
アズレンうがい液4%「TYK」	4% 1mL

エジャイモ点滴静注の使用にあたっての 留意事項について

今般、スチムリマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：エジャイモ点滴静注 1.1g）について、「寒冷凝集素症」を効能・効果として製造販売が承認されたことにもない、留意事項通知が発出されました。具体的には、製造販売業者による全症例を対象とした使用成績調査、適正な流通管理の実施等が承認条件として付されていること、また、髄膜炎菌および肺炎球菌感染症の発症のリスクが高まることへの特段の留意が求められていることとされていますので、ご留意ください。

労災診療費算定実務研修会の開催について (再掲)

労災診療費算定基準に関する知識と資質の向上をはかり、労災診療費の迅速適正な支払いに資するため、労災指定医療機関等を対象に標記研修会を労災保険情報センター（RIC）および京都労働局との共催で下記のとおり開催することとなりましたので、お知らせします。

お申し込みについては、RIC より9月上旬頃に労災指定医療機関宛に送付されているご案内を確認いただき、直接 RIC へお申し込みください。メ切は9月30日(金)までとなりますが、定員によりメ切となる場合もありますのでご了承ください。

詳細については、RIC 労災医療部支援課（TEL：03-5684-5516）までお問い合わせください。

記

日 時 10月20日(木) 午後1時30分～午後3時30分

開催方法 ZoomによるWeb開催

※WEB参加できない方は先着順になりますが、若干名（最大50名）会場（京都府医師会館：京都市中京区西ノ京東梅尾町6）での聴講を募集します。

- 内 容
- ① 労災診療費請求に係る留意事項
 - ② 基本診療料
 - ③ 処置料，リハビリテーション料
 - ④ 手術料，その他の特例

申し込み方法

<WEB参加の場合>

RIC ホームページ内の「実務研修会申込フォーム」<https://www.rousai-ric.or.jp/tabid/558/Default.aspx> または、下記 QR コードより会場「京都府」「京都会場」を選択しお申し込みください。申し込み完了後、「ご連絡先メールアドレス」に登録完了メールが送信されます。



〈WEB参加申し込み用 QR コード〉

*参加登録するメールアドレスは1医療機関につき1アドレスでお願いします。複数のパソコンで視聴する場合は、RIC から送信される URL とパスワードをコピーしご視聴ください。

*はじめて Zoom を利用される方は、事前にパソコンやスマートフォンに Zoom アプリをダウンロードしてください (<https://zoom.us/download>)。

*研修会参加用 URL 等については、開催日の1週間前頃までにお知らせします。

*研修会資料については10月13日(木)～11月21日(月)まで京都労働局ホームページに掲載予定ですので、事前にダウンロードし、当日お手元にご準備ください。

<会場参加の場合>

RIC から送付されている参加申込書にご記入のうえ、RIC 労災医療部支援課あて (FAX：03-5684-5521) にお申し込みいただき、参加票（参加申込書下欄）を当日ご提出ください。研修会資料は当日会場で配付します。

受講料 無料

- 留意点
- ・RIC 契約医療機関は RIC が事前に送付しているテキスト「労災診療費算定実務講座（令和4年改訂版）」をご持参ください。その他の医療機関は、参加申し込みと共に併せて、テキストの購入申し込みをしてください（テキスト代¥2,510円＋送料）。
 - ・会場参加の場合は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、マスクの着用等にご協力ください。また、駐車スペースに限りがありますので、当日は公共交通機関をご利用ください。

お問い合わせ先

(公財) 労災保険情報センター (RIC) 労災医療部 支援課
〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F
TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521

労災レセプト電算処理システムの利用促進について

労災レセプト電算処理システムについては、希望する労災指定医療機関が電子レセプトをオンラインまたは電子媒体により労働局に提出し、労災診療費を受け取る仕組みであり、平成26年2月より全国稼働実施となっています。

当該システムについては、稼働より7年が経過していますが、さらなる普及を一層進めるため、今年度も労災保険指定医療機関を対象とした普及促進事業に関して、厚生労働省大臣官房審議官より周知依頼がありましたので、お知らせします。

具体的には、労災レセプト電算処理システムにより、労災診療費請求書およびレセプトをオンラインで請求する場合の環境整備に係る費用の負担に関して、労災レセプト電算処理システムを導入した労災指定医療機関において、導入支援金として最大80万円(病床数20床以上)または50万円(病床数20床未満)が支払われるものであり、希望される労災指定医療機関は、労災レセプト普及促進センターヘルプデスクへ連絡していただくことになります。詳細については厚労省ホームページをご覧ください(参照：労災レセプトオンライン化ナビ <https://www.rourece.mhlw.go.jp/>)。

また、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、当該事業の周知にあたり、オンラインを活用した説明会やオンライン個別相談により各地域の実情に合わせて対応される予定です。

なお、当該取組みについては、あくまでも当該システム導入を希望する医療機関があれば、手挙げ方式により参加いただくものであり、参加を強制するものではありません。

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、ご注意ください。

[厚生労働省第二共済組合南京都病院所属所]

保 険 者 番 号	31260193
記 号 番 号	51906889
氏 名	川 上 倫 慧
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令4. 8. 18

[刑務共済組合高松矯正管区支部]

保 険 者 番 号	31370083
記 号 番 号	107-101336
氏 名	—
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令4. 7. 31

被爆者健康手帳の無効通知について

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

受 給 者 番 号	0026930
氏 名	長 行 司 裕 子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令4. 8. 12

保険医療部通信

(第363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9)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その23/8月24日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔感染対策向上加算〕	
<p>Q1 「A234-2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びに「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「適切な研修」については、「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23において「現時点では、厚生労働省の院内感染対策講習会③(受講証書が交付されるものに限る。)が該当する。」とされたが、令和4年度以降に実施される厚生労働省の院内感染対策講習会②(受講証書が交付されるものに限る。)は該当するか。</p>	<p>A1 該当する。なお、令和4年度以降の院内感染対策講習会①、③及び④は該当しない。</p>
〔救命救急入院料、特定集中治療室管理料〕	
<p>Q2 「A300」救命救急入院料の注1、「A301」特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準における「関連学会と連携」については、「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94において「日本集中治療医学会のデータベースであるJIPAD(Japanese Intensive care Patient Database)に症例を登録し、治療方針の決定及び集中治療管理を行っていることを指す。」とされたが、新たにJIPADに参加する場合、日本集中治療学会のホームページに「JIPADにおける参加施設・準じる施設」として掲載されことをもって当該要件を満たすものとしてよいか。</p>	<p>A2 差し支えない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔地域包括ケア病棟入院料〕	
<p>Q3 「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準(10)について、「オ 訪問看護ステーションが当該医療機関と同一の敷地内に設置されていること。」とされているが、当該訪問看護ステーションの開設者は当該医療機関と同一である必要はあるか。</p>	<p>A3 原則として当該訪問看護ステーションの開設者は当該医療機関と同一である必要がある。ただし、当該医療機関と退院支援、訪問看護の提供における24時間対応や休日・祝日対応、人材育成等について連携している場合は、同一でなくても差し支えない。</p>
〔慢性維持透析患者外来医学管理料〕	
<p>Q4 「B001」の「15」慢性維持透析患者外来医学管理料について、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核病棟及び精神病棟に限る。)、有床診療所入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合において、入院中の患者が他の医療機関へ受診し透析を行い、当該他の医療機関において検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合は算定可能か。</p>	<p>A4 可能。</p>
〔腹腔鏡下直腸切除・切断術〕	
<p>Q5 「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除において、超低位前方切除術又は経肛門吻合を伴う切除術を内視鏡手術用支援機器を用いて実施した場合、どのように算定するのか。</p>	<p>A5 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準に係る届出を行っている場合、「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除を算定可能。</p>

不妊治療関係

質問・未確定事項等	回 答
〔不妊治療に係る検査〕	
<p>Q1 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、不妊治療に係る妊娠判定のため、妊娠反応検査(尿中・血中HCG検査)を実施した場合、当該検査に係る費用は、保険診療として請求可能か。</p>	<p>A1 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、医師の医学的判断により、通常の妊娠経過を確認するために、当該検査を実施した場合、一連の診療過程につき、1回に限り算定可能。</p>

DPC 関係

質問・未確定事項等	回 答
〔DPC：特定入院料に係る加算の取扱いについて〕	
Q 1 「A300」救命救急入院料, 「A301」特定集中治療室管理料, 「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料, 「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料, 「A301-4」小児特定集中治療室管理料に係る早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算について, 医科点数表において併算定できない診療報酬項目が示されているが, DPC 算定においても同様に扱うのか。	A 1 そのとおり。

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5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	913,848 件	99.0%	113.4%	917,608 件	97.7%	103.9%
歯 科	213,201 件	96.4%	101.1%	184,394 件	98.3%	108.3%
調 剤 報 酬	448,247 件	96.8%	109.1%	512,242 件	96.8%	105.3%
訪 問 看 護	5,231 件	102.0%	111.3%	7,203 件	110.3%	113.5%
合 計	1,580,527 件	98.0%	110.3%	1,621,447 件	97.5%	104.9%

※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3月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.4 日	1.5 日	69,048.4 点	1,852.3 点	6,062.8 点	1,202.2 点
	7割	8.9 日	1.5 日	65,076.0 点	1,931.0 点	7,297.4 点	1,275.3 点
本人		8.1 日	1.4 日	62,964.5 点	1,388.7 点	7,806.3 点	1,010.6 点
家族	7割	9.2 日	1.4 日	56,861.6 点	1,261.9 点	6,202.6 点	918.1 点
	8割	6.5 日	1.4 日	58,818.8 点	1,163.8 点	9,042.9 点	837.8 点
生保		17.7 日	2.0 日	57,485.1 点	2,030.4 点	3,239.3 点	1,035.2 点

(2) 国保分（4年3月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般	13.9 日	1.5 日	69,062.0 点	1,789.0 点	4,965.8 点	1,169.9 点
退職	0 日	0 日	0 点	0 点	0 点	0 点
後期	17.0 日	1.8 日	66,050.1 点	2,029.6 点	3,878.7 点	1,139.7 点
平均	16.1 日	1.7 日	66,921.6 点	1,918.1 点	4,150.0 点	1,152.5 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3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	1.5日	72,829.1点	2,249.3点	5,659.2点	1,538.4点
精神科	27.3日	1.6日	44,862.5点	1,107.0点	1,646.0点	688.9点
神経科	27.6日	1.8日	33,495.8点	1,415.0点	1,211.6点	793.3点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	967.4点	0.0点	729.5点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,274.0点	0.0点	919.9点
胃腸科	31.0日	1.5日	59,578.2点	1,058.9点	1,921.9点	701.9点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,361.9点	0.0点	1,018.4点
小児科	27.6日	1.4日	60,053.6点	1,275.5点	2,178.1点	932.8点
外科	14.1日	1.6日	60,279.9点	1,461.9点	4,264.7点	928.2点
整形外科	18.7日	2.6日	76,746.0点	1,252.7点	4,105.9点	475.7点
形成外科	27.1日	1.3日	61,266.2点	1,244.3点	2,259.8点	941.6点
脳外科	21.6日	1.7日	67,224.5点	1,492.4点	3,118.0点	868.3点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	574.9点	0.0点	463.0点
泌尿器科	4.8日	2.0日	40,608.5点	3,496.9点	8,505.8点	1,775.3点
肛門科	2.0日	1.5日	6,293.0点	1,142.8点	3,146.5点	764.4点
産婦人科	4.7日	1.5日	14,854.7点	1,149.8点	3,155.6点	786.8点
眼科	3.0日	1.2日	31,799.6点	1,198.0点	10,686.7点	1,011.9点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.4日	59,579.6点	815.1点	30,692.5点	586.2点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,118.5点	0.0点	4,004.5点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	999.4点	0.0点	582.3点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(4年3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	16.2日	1.7日	67,731.4点	2,301.2点	4,173.3点	1,392.9点
精神科	28.6日	1.7日	40,520.1点	1,335.9点	1,416.2点	794.0点
神経科	30.0日	1.9日	35,280.5点	1,578.1点	1,174.3点	811.4点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,136.2点	0.0点	747.5点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,503.3点	0.0点	891.6点
胃腸科	28.9日	1.8日	57,277.2点	1,199.2点	1,985.1点	678.1点
循環器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,778.7点	0.0点	1,152.0点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,347.0点	0.0点	959.1点
外科	19.8日	2.0日	60,537.4点	1,607.6点	3,052.8点	793.4点
整形外科	19.5日	3.2日	75,113.3点	1,477.3点	3,848.0点	464.4点
形成外科	27.4日	1.8日	62,007.0点	1,609.3点	2,266.9点	884.5点
脳外科	22.4日	1.9日	62,829.0点	1,642.5点	2,801.8点	880.3点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	621.5点	0.0点	475.1点
泌尿器科	9.2日	2.2日	42,505.7点	4,131.5点	4,606.5点	1,881.4点
肛門科	2.0日	1.4日	4,715.5点	827.5点	2,357.8点	573.1点
産婦人科	0.0日	1.3日	0.0点	898.4点	0.0点	680.1点
眼科	2.6日	1.2日	32,302.1点	1,427.2点	12,371.0点	1,176.6点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.7日	33,571.0点	852.4点	16,785.5点	505.2点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,153.4点	0.0点	4,035.5点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,292.9点	0.0点	672.6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4年1月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,335	1.3	1,010	1,227	1.3	916	1,648	1.4	1,139
					1,109	1.4	802	1,730	1.4	1,226
病院計		2,535	1.3	1,907	2,438	1.4	1,789	3,033	1.4	2,105
					1,805	1.3	1,395	3,184	1.4	2,224
経営主体	国公立病院	2,928	1.3	2,229	2,663	1.3	2,009	3,619	1.4	2,540
					1,870	1.3	1,474	3,920	1.4	2,770
	大学病院	4,233	1.3	3,289	3,676	1.3	2,836	4,730	1.4	3,461
					2,442	1.2	2,029	4,737	1.4	3,407
	法人病院	1,899	1.3	1,409	1,878	1.4	1,329	2,229	1.5	1,518
					1,503	1.4	1,108	2,200	1.5	1,512
	個人病院	1,477	1.3	1,107	1,575	1.4	1,154	1,635	1.6	1,055
					1,381	1.5	936	1,514	1.5	982
診療所計		989	1.3	749	913	1.3	685	1,135	1.4	783
					981	1.4	701	1,153	1.4	822
診療科別	内科	1,161	1.2	951	1,188	1.3	936	1,171	1.3	934
					1,213	1.3	914	1,200	1.2	963
	小児科	1,120	1.2	897	1,034	1.2	835	867	1.2	713
					1,093	1.5	753	871	1.2	703
	外科	1,215	1.4	885	1,250	1.4	893	1,184	1.6	751
					1,207	1.5	824	1,253	1.5	839
	整形外科	975	2.1	474	1,052	2.0	514	1,084	2.5	427
					1,191	1.5	802	1,070	2.5	436
	皮膚科	506	1.2	413	466	1.3	372	523	1.3	397
					511	1.2	424	523	1.3	404
	産婦人科	956	1.4	684	909	1.4	655	777	1.3	611
					781	1.3	594	765	1.3	590
	眼科	788	1.1	706	654	1.1	583	1,369	1.2	1,114
					668	1.2	577	1,366	1.2	1,122
	耳鼻咽喉科	772	1.3	610	670	1.3	535	710	1.5	481
					859	1.5	554	734	1.4	509
その他	1,030	1.3	797	992	1.3	766	1,198	1.3	938	
				1,135	1.3	859	1,255	1.3	1,001	

(2) 経営主体別・診療科別4年1月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		58,587	8.5	6,914	55,495	11.3	4,929	70,348	12.5	5,623
					51,905	6.7	7,740	71,286	10.4	6,877
病院計		63,206	8.9	7,120	59,713	11.9	5,013	71,583	12.7	5,651
					60,270	7.3	8,233	72,262	10.5	6,881
経営主体	国公立病院	63,571	8.4	7,532	60,073	10.2	5,904	71,907	10.7	6,718
					60,884	7.3	8,308	73,131	9.6	7,612
	大学病院	81,768	9.0	9,074	77,565	9.6	8,091	90,896	10.3	8,798
					91,429	9.3	9,854	83,938	9.2	9,111
	法人病院	54,536	9.3	5,883	52,015	14.6	3,572	65,497	15.1	4,334
					31,770	5.6	5,666	66,188	11.9	5,564
個人病院	37,406	7.7	4,886	39,123	15.2	2,570	45,248	14.9	3,034	
				9,637	4.0	2,401	54,219	13.2	4,105	
診療所計		16,886	4.8	3,495	15,872	5.1	3,090	33,203	7.7	4,289
					4,100	3.2	1,283	37,695	5.7	6,630
診療科別	内科	17,945	3.9	4,562	21,895	7.4	2,946	30,104	10.0	3,015
					5,745	3.1	1,855	35,825	6.9	5,193
	小児科	4,808	3.6	1,326	8,573	4.4	1,940	-	-	-
					5,949	2.8	2,109	-	-	-
	外科	20,330	4.4	4,615	28,596	5.1	5,652	23,133	7.5	3,070
					8,102	1.5	5,401	14,369	4.0	3,592
	整形外科	51,978	9.6	5,424	57,096	8.7	6,532	62,217	14.4	4,324
					30,987	15.0	2,066	73,424	10.6	6,927
	皮膚科	7,113	2.0	3,557	16,248	10.0	1,625	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,453	4.8	2,390	11,283	4.8	2,338	52,810	5.3	9,902
					3,965	3.2	1,240	-	-	-
	眼科	26,775	2.5	10,594	26,838	2.6	10,284	23,411	2.3	10,068
					21,191	1.0	21,191	25,400	2.4	10,632
耳鼻咽喉科	40,956	2.3	17,614	49,467	2.4	20,677	43,433	2.3	19,110	
				11,656	1.3	8,742	42,771	2.7	16,039	
その他	20,311	4.7	4,324	23,089	6.2	3,718	29,676	8.0	3,731	
				39,013	3.8	10,267	35,949	6.0	6,030	

地域医療部通信

「産業医のための過重労働対策セミナー」(京都)
(日本医師会認定産業医制度生涯研修申請予定)

- 日 時** : 2022年11月27日(日) 午後2時～午後5時20分(受付午後1時30分～)
- 場 所** : 京都府医師会館 3階310会議室
(〒604-8585 京都府京都市中京区西ノ京東梅尾町6)
- タイトル** : **産業医のための過重労働対策セミナー**
- ①過重労働による健康影響(専門1単位) 14:00～15:00
講師:産業医科大学 特命講師/オムロン株式会社 産業医 内山 鉄朗氏
- ②過重労働に関わる労働衛生関係法令(更新1単位) 15:10～16:10
講師:産業医科大学 特命講師/一般財団法人京都工場保健会 医療次長
櫻木 園子氏
- ③産業医による過重労働防止対策(実地1単位) 16:20～17:20
講師:産業医科大学 特命講師/
パナソニック株式会社コネクティッドソリューションズ社 産業医
黒木和志郎氏
- 対象者** : 医師
- 定 員** : 50名(勤務先または住所が京都府内の医師に限る)
- 参加費** : 無料
- 申し込み先** : 産業医科大学ストレス関連疾患予防センター ホームページ
(ストレス関連疾患予防センター → 研修会お申し込み)
URL:<https://www.uoeh-u.ac.jp/facilities/stress.html>
- 申し込み期間** : 2022年10月3日(月) 午前9時～10月28日(金) (定員になり次第締切)
- お問い合わせ** : 産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
TEL:093-691-7403 FAX:093-691-7417

令和4年度 かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会

うつ病は自殺の主要な要因のひとつであり、その早期発見が喫緊の課題であることから、厚生労働省においては、内科医等のかかりつけ医・産業医と精神科の専門医とが連携するよう推奨しております。そこで、本年も京都府、京都市と府医が中心となり、内科診療等における「うつ」について、かかりつけ医・産業医と精神科医の円滑な連携システムを構築する一助とするための研修会を、下記のとおり企画いたしました。多数ご出席くださいますようお願い申し上げます。

と き ①北部 令和4年11月5日(土) 午後2時～午後5時 定員20名
 ②南部 令和4年12月17日(土) 午後2時～午後5時 定員50名
※定員になり次第締め切ります。

と ころ ①北部 舞鶴医師会館（京都府舞鶴市字倉谷1350-11）
 ②南部 京都府医師会館 3階 310会議室

内容・講師

	北 部	南 部
14:00～ 15:00	I 基礎知識 〔講師〕 中村佳永子氏 (京都府精神保健福祉総合センター 所長)	I 基礎知識 〔講師〕 波床 将材氏 (京都市こころの健康増進センター 所長)
15:00～ 16:00	II 症例検討 「うつ病の診断と治療」 〔講師〕 岸 信之氏 (社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 副院長)	II 症例検討 「うつ病の診断と治療」 〔講師〕 岸 信之氏 (社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 副院長)
16:00～ 17:00	III 症例検討 「うつ病の治療・ケア・連携」 〔講師〕 山野 純弘氏 (舞鶴医療センター精神科 部長)	III 症例検討 「リワーク支援の実際」 〔講師〕 鶴 多紀氏 (杉本医院からすまメンタルクリニック)

主 催 京都府・京都市・京都府医師会

後 援 (予定含む)

京都内科医会・京都精神科医会・京都精神神経科診療所協会・京都精神科病院協会
 綾部医師会・福知山医師会・舞鶴医師会・京都産業保健総合支援センター

※日医認定産業医単位申請予定（生涯専門：3単位）

※日医生涯教育 カリキュラムコード：3単位

(I) 4. 医師－患者関係とコミュニケーション：1単位

(II) 5. 心理社会的アプローチ：1単位

(III) 70. 気分の障害（うつ）：1単位

●参加ご希望の方は、下記の URL もしくは QR コードからお申し込みください。

※参加費無料

URL : <https://ssl.form-mailer.jp/fms/9a6a4d00753095>



【お願い】

マスク着用の上ご入場ください。発熱等の症状のある場合は参加をお控えください。南部（京都府医師会館）については、午後から京都市急病診療所が開所しております（小児科）ので、公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら京都府医師会地域医療2課（TEL 075-354-6113）までお問い合わせください。

2022年 10月 京都市(乙訓2市1町)病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

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

病院群輪番協力医療機関一覧(五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京 都 回 生 病 院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京 都 九 条 病 院	691-7121	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京 都 市 立 病 院	311-5311	京 都 久 野 病 院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	京都済生会病院	955-0111	京 都 武 田 病 院	312-7001	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	十 条 武 田 利 ハ ビ リ 病 院	671-2351	な ぎ 辻 病 院	591-1131
日本パペスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新 京 都 南 病 院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	む かい じ ま 病 院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	洛 和 会 音 羽 病 院	593-4111
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	原 田 病 院	551-5668		
		向 日 回 生 病 院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛 西 シ ミ ズ 病 院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン 病 院	332-0123	洛 和 会 丸 太 町 病 院	801-0351		

〔留意事項〕

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

太字 の病院は小児科のみの当番病院です(対象=全域)。ご注意ください。

京 都 府 医 師 会 長・松 井 道 宣
京 都 府 病 院 協 会 長・辰 巳 哲 也
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清 水 鴻 一 郎

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「京都在宅医療塾 探究編」 (Web講習会) 開催のご案内

本研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、Web講習会として開催いたします。今回は京都府リハビリテーション教育センターに企画を依頼し、京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の講師により、①「在宅リハビリテーション治療・サービス総論—いつ・どのように・どうやって?—」②「在宅リハビリテーション治療・サービスにおける疾患・障害別アプローチ方法—診療で普段使いできる6つの見方—」の2テーマで講演を開催いたします。

是非、ご参加ください。

第2回「京都在宅医療塾 探究編」

と き	令和4年10月16日(日) 午前10時～12時00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	①在宅リハビリテーション治療・サービス総論 —いつ・どのように・どうやって?—
講 師	京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 教授 三上 靖夫氏 同 准教授(集学的身体活動賦活法開発講座) 沢田光思郎氏
テ ー マ	②在宅リハビリテーション治療・サービスにおける疾患・障害別アプローチ方法 —診療で普段使いできる6つの見方—
講 師	京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 講師・医局長 河崎 敬氏 同 助教 垣田 真里氏
対 象	医 師 (京都府医師会員, 研修医, 勤務医, 高齢者施設等で診療される医師など) 多職種
内 容	座学 ※ Web会議システム Zoom ウェビナーを用います。
参 加 費	無料
申し込み	申し込み方法は、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 10月14日(金) 正午までにお申し込みください。
日生涯教育カリキュラムコード	各0.5単位 (合計2単位)
	13. 医療と介護および福祉の連携 73. 慢性疾患・複合疾患の管理 80. 在宅医療 82. 生活習慣
後 援	京都内科医会, 一般社団法人京都私立病院協会, 一般社団法人京都府病院協会, 公益社団法人京都府看護協会, 一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会 一般社団法人京都府理学療法士会, 一般社団法人京都府作業療法士会 一般社団法人京都府言語聴覚士会

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2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2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/>

**10月14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 通信

令和4年度

第1回「総合診療力向上講座」(Web講習会)
オンデマンド配信のご案内

7月30日(土)に、洛和会丸太町病院救急・総合診療科部長・上田剛士氏を講師に迎え、第1回総合診療力向上講座(Web講習会)を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、概ね「皮疹・薬疹について非常にわかりやすく解説いただき、知らなかったことにたくさん気づくことができ、日常診療に大変役に立った」という趣旨のお声を多数いただき、大変好評でした。そこで本研修会を上田先生のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。YouTubeを使用して、申し込み者限定で公開いたします。オンデマンド配信は、期間中は「いつでも」「何度でも」「学びたい部分だけでも」見ることができます。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第1回「総合診療力向上講座」(Web講習会) オンデマンド配信

と き	9月15日(木)～10月14日(金)まで視聴可能
と ころ	YouTubeを使用したオンデマンド配信
テ ー マ	「救急で知っておくべき皮膚所見」
対 象	医師(京都府医師会員、研修医、勤務医、高齢者施設等で診療される医師など)
講 師	洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田 剛士氏
参 加 費	無料
申し込み	下記URLまたはQRコードより申し込みフォームにアクセスしていただき、必要事項をご記入ください。 https://ssl.formman.com/form/pc/tdrFvMWgqiBM8lRj/



締 切 10月14日(金) 正午までにお申し込みください。

※動画は10月14日(金)までご視聴していただけますが、申し込みは午前中で締め切らせていただきます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

お申し込み後、3日以内を目安に事務局より動画URLをメール送付いたします。土日祝にお申し込みの場合は、翌営業日の対応となりますのでご了承ください。

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)

認知症対策通信

認知症対応力向上多職種協働研修会
(綾部・福知山) 開催のご案内

この研修会は、参加する多職種が、協働の意義について共通の認識を持ち、フラットなコミュニケーションを通して、情報を共有できる内容とし、認知症ケアに携わる多様な職種の視点や役割を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担しながら、協働して提供できる地域連携体制を構築することを目的に開催します。ご出席くださいますようお願い申し上げます。

【綾部・福知山会場】

と き 令和4年10月8日(土)
午後2時～午後4時

と ころ ホテルロイヤルヒル福知山&スパ
(京都府福知山市土師小字澤居山176番地)

※新型コロナウイルス感染症の状況によってはWeb開催へ変更する場合があります。

内 容 1. 趣旨説明
2. 事例検討①
3. 事例検討②
4. ディスカッション

事例提供者 大槻医院 院長 大槻 匠氏
西垣内科医院 院長 西垣 哲哉氏

コメンテーター

認知症サポート医

対 象 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者および認知症サポート医、歯科医師認知症対応力向上研修修了者、薬剤師認知症対応力向上研修修了者、市町村等の認知症施策担当職員および認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の多職種、その他開催地区医師会が認める者

定 員 30名

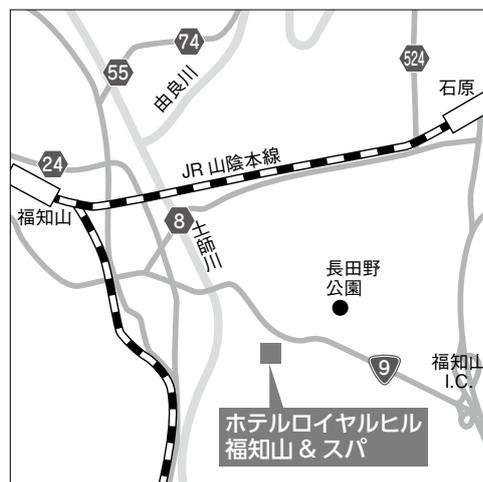
※万が一満員でご参加をお断りしなければならなくなった場合のみご連絡申し上げます。

参加費 無料

申し込み 申し込み方法はホームページ申込フォームよりお申し込みを受け付けております。

主 催 京都府医師会

共 催 綾部医師会、福知山医師会、京都丹波歯科医師会



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

その他 受講修了者には京都府・京都市・京都府医師会発行の修了証書を発行いたします。

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申し上げます。

「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。

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ありますのでお時間にご留意ください。

◆日医生涯教育カリキュラムコード 29. 認知能の障害 2単位

●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もお申し込みできます。



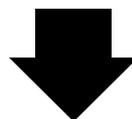
● FAX

下記, 受講申込書を FAX でも受け付けております。
ご都合の良い方法でお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

認知症対応力向上多職種協働研修会 (2022.10.8) 綾部・福知山地区
受講申込書 (FAX)

職 種	医 師 ・ その他 ()
所 属 地 区	
ふ り が な	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 票 ・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 医療機関 ・ 自 宅
	〒 ー
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本研修会は参集型での開催を予定しておりますが、<u>新型コロナウイルス感染症の状況により、Web 開催に変更となる可能性がございます。</u>その際には、1人1台PC・タブレット等の端末が必要となります。 ・ Web 開催に変更となる場合には改めて、お電話 (またはメール) にてご連絡いたします。 ・ 定員人数を超過した場合にはご連絡いたします。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
FAX (075) 354 - 6097



認知症対策通信

令和4年度 第1回認知症サポート医フォローアップ研修会 開催のご案内

この研修会は、認知症サポート医をはじめ認知症診療にかかわる医師等が認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的に開催しております。

今年度、第1回目の研修会を下記の要領で開催いたしますので、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

- と き 令和4年11月5日(土) 午後2時～午後3時30分
- ところ Web 配信
- テーマ 「これから期待される認知症診療～早期診断から予防のアドバイスまで～」
- 講師 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻 病態解析学分野 教授 浦上 克哉 氏
- 対象 府医会員、会員医療機関の医師、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、
認知症サポート医、精神科・神経内科医、その他多職種等
- 参加費 無料
- 申し込み ホームページ申込フォームからのみとなります。
- 主催 京都府医師会
- 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)
- その他 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。
参加URL等のご案内は、前日の夕方頃にお送りさせていただきます。

Webでご参加される場合はネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。

■ 申し込み方法について

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、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページからお申し込みできます。



ご不明な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

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。お含みおきくださいますようお願い申し上げます。

【前半 Part】

- と き ①8月18日(木) 午後6時～午後8時
②10月22日(土) 午後2時～午後4時
③2023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 ①8月25日(木) 午後6時～午後7時30分
②10月29日(土) 午後2時～午後3時30分
③2023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年介護サービス施設・事業所調査の 協力依頼について

平成12年より実施されている標記調査について、本年も実施されることになり、厚生労働省より日医を通じて調査協力依頼がありました。当該調査は、全国の介護サービスの提供体制・提供内容等を把握し、介護サービス提供の基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としており、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所を対象に下記のとおり、調査が行われる予定です。

なお、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援につきましては、サービス、都道府県および事業所の規模（通所介護はサービスおよび都道府県）を層として層化無作為抽出した事業所を客体とし、その他は全数が対象となります。

現在、介護サービス施設・事業所におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応でご多忙のことと存じますが、ご協力をお願いします。

記

1. 調査期日

本年10月1日現在において実施

2. 調査内容

開設・経営主体、利用者（入所者）数、従事者数等

3. 調査方法

厚労省が委託した事業者から郵送またはオンラインによる配付・回収を行う

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.2229

発行日 令和4年9月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男