医京報都

No.2235
令和４年12月15日

12.15

2022
December

毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年6,000円

KYOTO

地区医師会との懇談会

京都府原油価格・物価高騰対策緊急支援事業について

京都医報

KYOTO

目　次

2　地区医師会との懇談会

2　地区医師会との懇談会「伏見」

5　地区医師会との懇談会「中京西部」

8　地区医師会との懇談会「上京東部」

11　地区医師会との懇談会「亀岡市・船井」

13　医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

14　肺がん検診研修会を開催

16　地区庶務担当理事連絡協議会

20　勤務医通信

22　おしらせ

・京都府原油価格・物価高騰対策緊急支援事業（光熱費・車両燃料費支援）について

・【令和５年１月始期】新型コロナウイルス感染症対応「日本医師会休業補償制度」について

・日医かかりつけ医機能研修制度　修了申請について

・日医医師資格証について

・第５回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦出場選手の募集について

31　京都医学史研究会　医学史コーナー

32　京都府医師婦人会

33　会員消息

34　理事会だより

付　録

保険だより

1　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる療養病床の取り扱いについて
2　オンライン資格確認等関係補助金等により取得した財産の処分について
3　検査料の点数の取り扱いについて　11月16日から
4　薬価基準の一部改正等について　11月16日から
18　医療用解熱鎮痛薬の安定供給について
19　テゼスパイア皮下注210mgシリンジに係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
20　難病法に基づく医療費助成制度における「高額かつ長期」の適用要件の見直しについて（小児慢性医療費助成の実績を対象に追加）
21　入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について
22　「遠隔医療従事者研修」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　かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内
2　京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第25回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：皮膚科）

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　「京都在宅医療塾　排泄支援」開催のご案内
3　第2回「京都在宅医療塾　探究編」（Web講習会）オンデマンド配信のご案内
5　「京都在宅医療塾　実践編」開催のご案内

介護保険ニュース

1　主治医研修会の開催について
2　「ケアプランデータ連携システム」の概要等の周知について（情報提供）

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

伏見医師会と府医執行部との懇談会が 10 月 28 日(金)，伏見医師会館にて Web とのハイブリッド形式で開催され，伏見医師会から 18 名，府医から６名が出席。「新型コロナウイルス対策の現時点での総括と問題点」，「オンライン資格確認システムの導入状況等」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は 10 月 28 日現在のものであり，現在の状況とは異なる場合がございます〉

新型コロナウイルス対策の現時点での総括と問題点について

～府医における新型コロナウイルス対策～

2019 年 12 月 31 日に中国の武漢市での発生から現在までを振り返った。早期発見・発熱患者等への対応のために，2020 年４月からドライブスルーによる京都府・医師会京都検査センターを最大で６か所に設置した。その後，集合契約による診療・検査医療機関で唾液や鼻腔 PCR 検査だけでなく抗原検査も可能となり，京都検査センターでは診療・検査医療機関への紹介業務を実施していたが，診療・検査医療機関の増加とともに，診療・検査医療機関の公表がなされ，京都検査センターは 2021 年４月に検査業務が休止，2021 年 10 月には紹介業務が休止となっている。

第３波以降，患者の急増にともない保健所の機

能低下や病床の逼迫が顕著となり，入院可能な病院が減少するなど入院コントロールが難しくなってきたことから，京都市からの委託を受けて府医会館内に「京都市電話診療所」を設置し，会員の協力を得て，リスクの高い自宅療養者（待機者）へのフォローアップを行った。現在は，軽症の自宅療養者は診療･検査医療機関による健康観察(電話診療・オンライン診療）が行われている。

また，かかりつけの産婦人科医でスペース等の問題で自院で診療できない新型コロナウイルス感染症陽性の妊婦に対し,産婦人科医会と連携の下,府医会館駐車場にコンテナハウスを設置し，産科的診療を 2022 年９月 30 日まで行った。

～今後の課題～

今冬は，季節性インフルエンザとの同時流行に備える必要があり，国は重症化リスクの低い者とそれ以外（重症化リスクが高い者，高齢者や妊婦，子ども等）に分けて対応する体制を示している。発熱外来の逼迫を避けるため，リスクの低い者の場合は，自己検査によって新型コロナウイルス感染症の検査を行い，ハイリスク者の場合は発熱外来が対応することとなっているが，現在，京都府は各医療機関に対し，季節性インフルエンザ流行時における患者の受け入れ可能枠に関するアンケートを行っており，この結果から具体的な対策について検討する予定である。

現状では，季節性インフルエンザがどの程度流行するのか不明瞭であるが水際対策が緩和され，オーストラリア（６,７月に流行していたが，９月に収束）や東南アジアから季節性インフルエンザが持ち込まれる危険性があることから，府医の「インフルエンザ発生状況マッピングシステム」を再開し，感染拡大傾向の早期把握に努める。

～新型コロナウイルス感染症の発生届～

新型コロナウイルス感染症の発生届については，現場の負担軽減のため，発生届の対象範囲が変更され，① 65 歳以上，②入院を要する，③重症化のリスクがある，④妊婦―の４種類のみとなり，発生届対象外の患者については，１日に１回，年齢別に患者数を入力していくこととなったが，患者数に発生届分が含まれていない等の誤りや，受付時間が午後５時までであるため，夜診での診察分は翌日，報告となることから報告数にずれが発生する事態が多発しているとして，注意を呼び掛けた。

最後に，質疑応答ではワクチンに関する疑問や接種券に関する要望が出された。

オンライン資格確認システムの導入状況等について

オンライン資格確認システムは国が強力に導入を推進しているが，日医も「安心・安全で質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤」となりうるという前提の下,推進の立場を示している。

導入状況については,直近の厚労省のデータ(10 月 16 日時点)では京都府内 2,256 件の診療所の内,実際にシステムの運用ができる｢本番接続｣に至った診療所は 538 件（23.8％），病院は 164 病院中 95 病院（57.9％）となっている。

医療機関における対応の実情を調べるため，京都医報 10 月１日号でアンケートを行ったところ，300 件を超える医療機関から回答をいただいた。

アンケート結果を見ると,「申込」,「業者への相談」は多くの医療機関がすでにされているが,その次の「カードリーダーの到着」,「運用開始の目途」等の段階で「時期不明」等の回答が増え,導入時期の見通しが付かなくなっている状況であり，医療機関は導入に向けて努力しているが，機器や回線の調達等，業者等の対応が必要な場面で苦慮していることが伺えた。

日医は 12 月の中医協に向けて医療機関から集められた意見を集約し,「やむを得ない事情」で来年４月の導入に間に合わない医療機関への対応や，補助金の取り扱い等について，国に必要な対応を要望する意向を示しており，府医としても,療担規則も改正されていることを踏まえ，医療機関がスムーズに導入できるよう呼び掛けていくとともに，日医が行う「やむを得ない事情」や具体的事例の収集に協力していく意向である。

～質疑応答～

「来年４月までにオンライン資格確認を導入で

きなければ，罰則があると聞いているが本当か。現状，来年４月までに全国民がマイナンバーカードと保険証の紐づけを完了させるには無理があると感じている」との質問があった。

まず，オンライン資格確認の義務化とマイナンバーと保険証の紐づけは別の問題であり，マイナンバーと保険証を紐づけていなくても受診できる仕組みを作る意向を国は示している。次に，罰則については業者対応等，医療機関がやむを得ない事情で導入が遅れる場合は罰則が科せられることはないと回答した。

さらに，従来は大きな閣議決定の際には日医の意見も聴取するようにしていたが，昨今においてはそれもなくなったことから，オンライン資格確認の義務化のような政策が行われるようになっていると明らかにした。

その他

～入会率の向上について～

医療機関を開業する際，医師会に入会することによって義務が課せられることを懸念し，入会しない事例があったとして，これに対して対策できないかとの意見があった。

府医としては，医師会に入会する意義や重要性を若手医師のころから根付かせていくなど地道に活動することが重要であると回答。さらに，会費を理由に入会を拒否されることも多いが，医師会全体として医師を守る活動や地域医療に貢献していく重要性を示していくことで，組織力向上に努めたいとの意向を示した。

保険医療懇談会

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取り扱いについて解説するとともに，個別指導における主な指摘事項について資料提示した。また，療養費同意書の交付（マッサージ，はり・きゅう）に関する留意点を解説し，慎重な判断と適切な同意書の発行に理解と協力を求めた。

「医療用物品等価格上昇に対する補助」，「ジェネリック医薬品の普及促進」について議論

中京西部医師会と府医執行部との懇談会が 11 月８日(火)，Web で開催され，中京西部医師会から 10 名，府医から９名が出席。「医療用物品等価格上昇に対する補助」，「ジェネリック医薬品の普及促進」をテーマに議論が行われた。

医療用物品等価格上昇に対する補助について

～国・京都府・京都市による補助について～

国では，新型コロナウイルスの感染拡大の防止および感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活の支援等を通じた地方創生を図ることを目的として，新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を６月に創設。さらに，本年９月９日に開催された「第４回物価・賃金・生活総合対策本部」において，物価高騰に対する追加策等が示され，6,000 億円規模の「電気・ガス・食料品等価格高騰支援地方交付金」が創設された。

京都府では，国の交付金を活用し，原油価格・物価高騰等の影響により厳しい経営状況にある中小企業・小規模事業者の事業継続と経営改善を図るため，省エネ機器等導入の取組み支援を目的に，６月から補助を実施した（11 月 15 日申請受付終了)。

京都市でも同様に業種を問わず売上高が減少している事業者や地域の物流を支える事業者を対象として，燃料費，光熱水費，原材料費，人件費，事務所等の家賃や資金調達コスト等事業の継続に要する経費に幅広く活用できる補助を実施した(10 月末申請受付終了)。

～府医および日医における働きかけ～

府医では，10月に行われた京都府および京都市への令和５年度予算要望において，医療分野への支援を積極的に検討するよう要請した結果，京都府の補正予算にて，物価・燃料費高騰への支援として病院や有床診療所には１床あたり１万５千円，無床診療所には10万円の手当がなされることが決定された（本誌P.22参照）。

10月27日に開催された自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」において，2023年度予算と税制改正について日医等医療関係団体にヒアリングが行われ，日医からはその席上において，物価高騰に対する医療機関へのさらなる支援を求めた。また，「電気・ガス・食料品等価格高騰支援地方交付金」が創設されているが，自治体によっては補正予算に組み込まれていないケースがあることを指摘し，すべての自治体で医療機関への支援が実現するよう働きかけを要望した。さらに，物価高騰の影響が続く場合には，今年度のみならず，来年度予算でも継続した支援を求めた。

◇質疑応答

地区から「注射針等の医薬品が，高騰している現状が診療報酬改定に反映される予定や可能性はあるか」との質問があった。

府医より，診療報酬の枠が決められているだけでなく，新型コロナウイルス感染症対策に多額の予算を投じたことから，財務省から厳しく予算を削るよう求められている以上，現状では診療報酬改定に反映することが難しく，これを実現するには政治的な働きかけが必要であるとの見方を示した。

現在，エネルギー資源を中心に物価が高騰していく中で，賃金は据え置かれていることから経団連からも医療従事者の賃金を６％アップさせる必要があるとの見解が示されており，このような状況の中で，府医としても物価高騰の影響を診療報酬改定へ反映させるよう日医を通して国に働きかけていきたいとの考えを示した。

ジェネリック医薬品の普及促進について

2020年に大手後発医薬品メーカーで発覚した不正を皮切りに，他の後発医薬品メーカーでも数多くの不正が発覚したことから，多くの後発医薬品が出荷停止に陥った。その影響により先発医薬品も出荷調整となり，すでに処方していた患者に対して薬の変更を余儀なくされる等現場では厳しい対応が求められることとなった。一部，供給量が回復しているものあるが，今しばらくは現場での混乱と医薬品の供給不足が続く見込みである。

このような状況にも関わらず，国はジェネリック医薬品について，2021年６月の閣議決定で「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ，2023年度末までにすべての都道府県で80％以上」という目標を掲げている。当時すでにジェネリック医薬品の欠品は問題となっており，その状況を踏まえても国策として推進するという姿勢を示している。

京都府では，「後発医薬品安心使用に係る意見交換会」という会議があり，近年は新型コロナウイルスの感染を鑑みて，書面開催されている。今年は府医から「現状ではメーカーの不祥事，サプライチェーンの問題等により後発品の安定供給が滞り先発品供給にも影響が生じている。安定供給に数年を要す薬剤も多数認められ，このような現状の中，何事もないように目標に向かうことに疑問を感じる」との意見を書面にて提出し，京都府に対し対策を求めた。

日医も後発医薬品の不安定な供給状況を問題視しているが，その方向性としては業界に対して安定供給を強く求めるものであって，供給が不安定な現状における後発医薬品使用促進の是非については現在のところ特に言及していない。

府医としては，行政に対して意見を述べるとともに日医と連携を取って対応していきたい。

◇質疑応答

地区からは，医薬品が手に入りにくい状況が続いており，現場では患者に処方する量の調整が行われているが，この状況が続くのであれば診療へ

の影響も避けられないことから，府医としても日医を通して国に改善を働きかけてほしいとの要望があった。

また，医薬品メーカーでは物価高騰によりすでに３割弱の品目は赤字であることがニュースで報道されており，このような医薬品メーカーへの支援や，医薬品の供給量を安定させるためにも薬価を上げるよう働きかけるべきではないかとの意見があった。

府医からは，国は医療費削減のためにジェネリック医薬品の使用を推奨してきたが，先発医薬品より審査基準が曖昧であったために，今回のような不正が相次ぐ事態となったとして，薬価よりも国の政策が誤りであったとの考えを示し，改善を求めていくことが重要であると回答した。

その他

地区より 2022 年 10 月より一定の所得のある 75 歳以上の後期高齢者を対象として，医療費の自己負担割合が２割に引上げられることを受け，医療機関が一方的に儲けているとの印象が広まっていることから，本件に対する説明を国民に広報するよう厚労省に働きかけてほしいとの要望があった。

これに対し府医は，様々な制度の変更が行われる中で国から国民に対し十分な説明や広報が行われず，現場で説明しなければならない状況が多発しているとの認識を示すとともに，制度等の変更の際には国民に対する十分な説明を国に求めているが，実現には至っていないとして，今後とも働きかけていく意向を示した。

保険医療懇談会

※伏見医師会との懇談会　P. ４参照

「オンライン資格確認」，「新型コロナ感染症における今後の保険診療等」について議論

上京東部医師会と府医執行部との懇談会が 11 月９日（水）Web で開催され，上京東部医師会から９名，府医から６名が出席。「オンライン資格確認」，「新型コロナ感染症における今後の保険診療等」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注：この記事の内容は 11 月９日現在のものであり，現在の状況とは異なる場合がございます〉

オンライン資格確認について

・京都府内の導入状況

10 月 30 日現在の厚生労働省のデータより，京都府内で 2,253 診療所のうち，実際にオンライン資格確認システムの運用ができる「本番接続」に至った診療所は 572 件で 25.4%，病院は 164 病院中，98 病院で 59.8%という状況を紹介した。

・オンライン資格確認に係るアンケート調査の結果について

府医では，医療機関における対応の実情を把握するために，京都医報 10 月 1 日号に調査票を同封してアンケートを実施。300 を超える医療機関から回答があり，先述の厚労省のデータから「本番接続」をしていない医療機関数 1,681 件を母数とした場合，回答率は約 20%となった。

※アンケート結果については，伏見医師会との懇談会 P. 3 参照（詳細は京都医報 11 月 15 日号に掲載）

オンライン資格確認の導入は，保険医療機関の責務を規定する「療養担当規則」にも規定され，原則義務化されていることを踏まえると，各医療機関が導入に向けて努力するしかない状況であるが，日医は各医療機関からの意見を集約した上で，やむを得ない事情で令和５年４月の稼働に間に合わない医療機関に対してペナルティが課されないよう，国に対して対応を要望するとしている。

アンケートでは，「業者への導入の相談をしていない」，「カードリーダーの申込みをしていない」と回答した医療機関も約 10%以上あり，全く対応されていない医療機関においては，まず業者に相談をしていただきたいと考えている。医療機関

の責任を問われることがないよう，令和５年４月の稼働に間に合わなくとも，期限内にカードリーダーの申し込み等，必要な手続きを済ませておくことが重要である。

最後に，今回のアンケート結果を日医にも報告し，業者の対応の部分で停滞しているという実態を中医協で提示していただくことで，義務化に関する緩和措置等の検討に繋げていく考えを示すとともに，オンライン資格確認システムの導入に係る補助についても，令和５年４月時点で稼働していることが条件となっているが，医療機関に責任が及ばない事由で間に合わないものについては補助が行われるべきであり，医療機関が導入に向けて努力している限り，不当なペナルティが課せられることがないよう府医としてもしっかり対応していく考えを示した。

新型コロナ感染症における今後の保険診療等について

今夏の第７波以前には，新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類を２類相当からインフルエンザ並みの５類扱いにすべきという議論が盛んに行われていたが，政府は慎重な姿勢を示す一方で，感染拡大に留意しつつ，社会経済活動を活性化させる「ウィズ・コロナ」の対応に舵を切り始めており，この方向性は新型コロナウイルス感染症の５類への引下げにつながる可能性があると考えられる。５類相当となり，インフルエンザと同等の扱いとなれば，検査，治療の公費対応はなくなり，予防接種も自己負担となる。東京都医師会長等が主張する２類相当と５類の間の取り扱いとなる可能性もあるが，未だ中央で本格的な議論は行われておらず，不透明な状況である。

11 月７日の財政制度等審議会・財政制度分科会では，財務省が新型コロナウイルス感染症にともなう医療分野への特例的な支援として，これまでに投入された国費が約 17 兆円にのぼることを報告するとともに，空床確保料についても制度のあり方や支援額の水準には引続き検討の余地があると主張している。また，医療機関の経営はすでに新型コロナ感染拡大前の水準を上回っていると分析し，医療機関への新型コロナ関連の特例的な補助金や診療報酬上の取り扱いは早期に縮小・廃止すべきと主張している。新型コロナワクチンの接種については，重症化率や他の感染症とのバランス等を見ながら，患者が費用の一部を負担する定期接種化を検討すべきと提言し，特例的な措置の廃止を求めている。今後，今回のような財務省からの提言によって政府の方針が決まっていく可能性もあり，引続き注視していく必要がある。

財務省は「財政」の観点から新型コロナウイルス感染症５類相当への引下げを提言しているが，「感染症」の観点からは，季節性インフルエンザと「同等」になった場合，すなわち重症度や致命率が季節性インフルエンザと変わらないレベルになれば引下げについても容易に考えられるが，国立感染症研究所のデータ分析では，70 歳以上の高齢者で有意差をもって重症度，致命率が高いことが示されている。今後，財務省が公衆疫学的な観点を度外視して５類引下げへの圧力をかけてくることが懸念され，場合によっては新型コロナワクチンについても特例臨時接種期間が延長されず，来年度からインフルエンザと同様に 65 歳以上は定期接種の扱いとなる可能性も否定できない。現時点では，５類へ引下げられた場合に入院や宿泊療養等をどのように取り扱うのかという重要な議論がなされておらず，今後はそのあたりの整理が必要になる。

その後の意見交換では，期限までに医療側がオンライン資格確認の態勢を整えられるかどうか，また，マイナンバーカードの保有率がようやく50％を超えたという状況の中で，国民がすべてマイナンバーカードを取得し，保険証との紐づけができるのかを考えると，令和５年４月からの本格的な稼働は難しいのではないかとの意見が相次いだ。

「本番接続」の環境にある医療機関からは，マイナンバーカードを持っていない，あるいは保険証と紐づけできていない等の理由で，実際にマイナンバーカードでオンライン資格確認ができたのは１件のみという運用状況や，導入にあたっては

業者との調整等に苦慮したこと，また，マイナンバーカードと保険証がきちんと紐づけされていても，カードリーダーがうまく作動せず，資格確認できない事例もあること等が報告され，システムの正確な稼働が担保されなければ，認証できないときに保険資格がないとも言い切れず，窓口対応に混乱をきたす懸念が示された。

地区からは，オンライン資格確認義務化の話が出てきた当初は，日医も明確に反対するとの立場であったが，現在は協力・推進の立場を示しており，この方針転換の背景を問う声があがった。

府医としても，当初はマイナンバーカードの普及率や関連施策等の動向を見ながら，国の本気度を見定めようと様子見の立場をとり，各医療機関にはメリット，デメリットを勘案の上，慎重に判断いただくようお願いしていたが，是非はともかくとして今回，療担規則を改正してまで「義務化」されたことを契機として，各医療機関には本来の「リアルタイムで資格確認ができる」という利便性をしっかり享受できるよう導入の準備を進めていただき，改めて期限内に設置する努力をお願いするという立場をとるに至ったと説明した。結果として，ベンダーの対応等，物理的な理由で期限に間に合わなかったとしても，無計画に政策を推し進めようとした政府の責任であり，不当にペナルティが課されることを回避するためにも，医療機関としての義務を果たしておくことが重要であるとした。一方で国は，どうしても導入が難しい医療機関に対しては別の手段も検討するとしているが，義務化された以上，医療機関としても導入に向けて協力する姿勢を示す必要があるとの考えを示し，医療側としてやるべきことをやった上で問題点を指摘し，今後の対応を政府に求めていく意向を示した。

また，政府が保険証を廃止する方向性を示していることについては，直ちに各保険者が保険証を廃止することは難しいとの見方を示しつつ，今後，国が強引に進める可能性もあり，各保険者に対してどのような働きかけが行われるか注視していく必要があるとした。

保険医療懇談会

※伏見医師会との懇談会　P.４参照

「リフィル処方箋」，「マイナンバーカードと保険証」について議論

亀岡市・船井医師会と府医執行部との懇談会が 11 月 12 日（土）Web で開催され，亀岡市医師会から 17 名，船井医師会から９名，府医から６名が出席。「リフィル処方箋」，「マイナンバーカードと保険証」をテーマに議論が行われた。

リフィル処方箋について

～リフィル処方箋の問題点～

令和４年度診療報酬改定において導入されたリフィル処方箋は，安全性よりも利便性が優先されていることから，府医としても反対の立場である。中医協でも議論なく，大臣折衝で決定されたが，その背景には医療費削減を目論む財務省の意向が大きく反映していることは明らかである。

有効性と安全性が科学的に確認されたもののみが公的保険に導入されるべきだが，最近は経済効率のみを優先する外部の会議体からの要求が中医協での科学的議論なく導入決定されており，この点を強く問題視している。

～処方権は医師に～

リフィル処方の責任の所在については，処方権が医師にあることは変わっておらず，当然ながら医師が責任を負うことになる。日医も本年３月の

臨時代議員会において，「処方から投薬に至るまで責任は医師にある。リフィル処方ではむしろ医師の説明責任が増えるため，慎重に判断していただきたい」と答弁している。患者負担の観点からもリフィル処方より，長期処方が少額で済むので，医師が必要性を慎重に判断した上で，処方されるべきである。

～薬局での対応～

薬剤師がリフィル処方箋に基づき処方する際は，同一の薬局で調剤を受けるべきであることを患者に説明することとされており，また，２回目以降の処方時には服薬状況等の確認を行い，不適切と判断した場合には，調剤を行わず，受診勧奨を行うとともに，処方医に速やかに情報提供を行うこととされている。医師と薬剤師が連携して服薬管理を行うことが必要とされているが，不適切と判断した場合の基準が示されておらず，薬剤師がきちんと情報提供，受診勧奨するかも不明である。

このような諸々の観点から，府医としては，リフィル処方を行うのではなく，引続き，定期的な管理をすべきと考える。

マイナンバーカードと保険証について

～普及状況について～

マイナンバーカードの普及率は，交付率が全国で 51.1%，京都で 50.4%。マイナンバーカードの保険証利用登録率については，都道府県別の数値は無いが，全国で 22.9%である（10 月末時点）。

※府内の医療機関のオンライン資格確認システム導入状況は上京東部医師会との懇談会 P. ８参照

～実態把握のためアンケート実施～

府医では，医療機関における対応の実情を把握するために，本誌 10 月 1 日号に調査票を同封してアンケートを実施（※アンケート結果は京都医報 11 月 15 日号参照）。

導入費用について，導入時点で補助金の上限を超えるケースもあり，保守費用やランニングコストについては，何の手当もされていないことから，医療機関の負担になることは間違いなく，日医を通して厚労省や関連業界に少しでも負担が軽くなるよう働きかけている。

～国の方針～

保険証とマイナンバーカードの一体化について，本年６月の「骨太の方針」の時点では「2024 年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し，さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ，保険証の原則廃止を目指す」というスケジュールと「加入者からの申請があれば保険証は交付される」旨が明記されていたが，本年 10 月の内閣改造による新大臣が唐突に 2024 年秋の保険証廃止を掲げた。この経緯から，政府自身が混乱していることは明白である。

マイナンバーカードに限らず，最近の国の政策は，政府が一定の方針を定め強引に推し進める傾向が顕著になっている。マイナンバーカード自体に情報が記録されているわけではないが，国民が不安を覚え，医療機関も取り扱いに非常に気を遣わなければならない。こちらも日医を通じて現場の声を伝えることが重要と考える。

～医療機関として義務を果たすことが重要～

オンライン資格確認の導入は，保険医療機関の責務を規定する「療養担当規則」にも規定され，原則義務化されていることを踏まえると，各医療機関が導入に向けて努力するしかない状況であるが，日医は各医療機関からの意見を集約した上で，やむを得ない事情で令和５年４月の稼働に間に合わない医療機関に対してペナルティが課されないよう，国に対して対応を要望するとしている。

府医では，マイナンバーカードの普及率や関連施策等の動向を見ながら，国の本気度を見定めてきたが，今回の義務化を契機として，本来の「保険資格がリアルタイムで確認できる」という便利さをしっかりと受け止めるために，各医療機関にはしっかりと準備を進め，期限内に設置する努力をしていただき，結果として，ベンダーの対応等，物理的な理由で間に合わなかったとしても，無計画に政策を推し進めようとした政府の責任であり，医療機関としての義務を果たしておくことが重要である。

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　午前９時 30 分～午後５時 30 分
  （※休日・夜間については，医療事故調査・支援センターで対応）
- メールアドレス　jikocho@kyoto.med.or.jp
- URL　https://www.kyoto.med.or.jp/ma/
- 相談内容　①制度概要に関する相談
  ②事故判断への相談
  ③院内事故調査への技術的支援
  ⑴外部委員の派遣　⑵報告書作成支援　⑶解剖・Ai 実施支援

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会
動画配信のご案内

協議会の WEB サイトにて，以下の動画を配信しています。

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

■ 内　容

1．対象事案かどうかの判断について
　⑴　医療事故調査制度が検討されたきっかけ
　⑵　“予期しない患者死亡事案”への２つの対応
　⑶　米国　ベン･コルブ君（７歳）死亡事例（1995 年）
2．事故発生時に対処しなければならない内容は
3．センターへの報告はどうすればよいか
4．センター報告後の自院での動きは
　⑴　調査報告書（案）前半部分を準備する
5．院内事故調査委員会の運営について
6．調査報告書の作成について
7．ご遺族への調査結果説明について
8．その他
9．他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろう？

令和４年度
肺がん検診研修会を開催

１．講演「肺癌の見落し例から学ぶ読影ポイント」
２．「京都府肺がん検診　令和３年度の総括」
３．「令和３年度　発見肺がんの症例検討会」

11 月 17 日(木) 令和４年度「肺がん検診研修会」が開催され，府内肺がん検診の読影委員，府医会員，精密検査医療機関の専門医，保健センター関係者等 39 名が参加した。

本研修会は，府医肺がん対策委員会が中心となって京都府内における「肺がん検診」の精度向上を目的として，年１回開催している。

昨年同様，web 上での研修会として開催し，参加者は各々，自院や自宅等からモニターで画像を共有して参加した。

前半は，天理よろづ相談所病院　放射線科　特定嘱託部長　野間恵之先生より講演をいただいた。野間先生は「胸部単純Ｘ線写真で所見がでるためには，病変が空気と接していないとならない」等，胸部単純Ｘ線写真の特性，死角について説明。続いて，胸部レントゲン画像を示して，読影のポイント，見落としやすい部位について解説した。質疑応答で野間先生は，縦隔が少し広がっている等，正常より少し目立つ症例の判定に迷う際は「CT できるなら CT したら良い。自分の中に基準を作る必要がある」と答えた。

後半は，府医肺がん対策委員会委員長　下山恵司先生より「京都府肺がん検診　令和３年度の総括」，「令和３年度　発見肺がんの症例検討」と題して講演いただいた。令和３年度の肺がん検診は，日本肺癌学会　集団検診委員会が定めた指標値（要精検率 3.0%，癌発見率 0.03% 以上，陽性反応的中度 1.3% 以上）を十分にクリアした。受診者数は新型コロナウイルスの感染拡大により減少し，特に京都市では落ち込みが大きかった。また，D判定（肺がん以外の疾患疑い）からの発見肺がんを限りなく少なくしたい委員会の呼びかけに応え，令和３年度は１件のみとなった。引続き，肺がんが少しでも疑われる場合は，Ｅ判定（肺がんの疑い）とすることを読影医間の共通認識としてほしいと述べられた。

症例検討では，令和３年度の検診で肺がんが発見された 20 症例を取り上げ，検診時の胸部Ｘ線画像および精密検査時の CT 画像を示し，読影時の注意点を交えて解説，比較読影の重要性が述べられた。

参加者からは「日常診療で遭遇しそうな胸部レントゲン写真での見落としやすいポイントを分かり易く丁寧に説明いただき，大変役に立った」等の感想が寄せられた。

府医の肺がん対策委員会では，今後も肺がん検診の精度向上に繋がる取組みを続けていきますので，次回も多数の参加をお待ちしております。

なお，当日，参加いただけなかった方などにも視聴いただけるよう，研修の録画を府医のホームページにアップしております。視聴は京都府内の医療関係者に限ります。視聴をご希望の場合は，下記申し込みアドレス（＝右の二次元バーコード）の登録フォームへ１月５日(木）までに，お申し込みください。視聴に必要な ID・パスワードを返信します。視聴期間は１月 15 日(日）までを予定しております。

視聴申し込みアドレス

https://ssl.form-mailer.jp/fms/0220737d765934

令和３年度　京都府肺がん検診の実施状況

下段は前年度	受診者件数	受診率％	要精検率％		精検受診率％	発見肺癌件数		癌発見率％（E）	陽性反応的中度％（E）
			E判定	D判定		E判定	D判定		
京都市	9,459	1.1	5.3	1.7	87.2	11	1	0.116	2.21
	6,066	0.7	4.6	1.5	86.9	6	2	0.099	2.15
その他の市町村	46,211	6.7	2.6	0.7	88.8	45	0	0.097	3.82
	37,583	5.4	2.6	0.9	88.8	19	5	0.051	1.92
京都府全体	55,670	3.6	3.0	0.9	88.3	56	1	0.101	3.34
	43,649	2.8	2.9	1.0	88.6	26	7	0.060	2.05

【指標値】要精検率 3.0%，癌発見率 0.03% 以上，陽性反応的中度（癌／要精検）1.3% 以上
日本肺癌学会　集団検診委員会　胸部Ｘ線写真による肺癌検診小委員会編「肺がん検診のための胸部Ｘ線読影テキスト」

京都府医師会ホームページをご利用ください！

府医ホームページでは，府医の活動を会員に迅速に伝達するコンテンツを用意しています。ぜひご活用ください。

府医ホームページURL　https://www.kyoto.med.or.jp/

- **京都医報**
  https://www.kyoto.med.or.jp/member/report/index.shtml
- **府医トレセン**
  https://www.kyoto.med.or.jp/tracen/
- **府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター**
  http://kyoto-zaitaku-med.or.jp

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症情報は，府医ホームページ「新型コロナウイルス関連特設サイト」をご覧ください。

第6回 地区庶務担当理事連絡協議会

（令和４年 10 月 26 日開催）

△報告ならびに協議事項

１．最近の中央情勢について

９月下旬から 10 月中旬にかけての社会・医療保険状況について，◆来年４月以降のオンライン資格確認の原則導入義務化に向け，長島公之日医常任理事は今年末に中医協で行うオンライン資格確認導入状況の点検論議を通じて，導入が難しい医療機関に対する「導入除外規定」や「経過措置」などを整備していく必要性を指摘。◆中医協の薬価専門部会で，2023 年度に実施する薬価のいわゆる「中間年改定」で捻出する財源を診療報酬本体に充てる是非を巡り，本格的な議論を開始。◆厚労省・森光大臣官房審議官は，厚生労働大臣をトップとした「医療 DX 令和ビジョン 2030」の下に設置された「診療報酬改定 DX タスクフォース」で検討課題となっている診療報酬改定の時期について，医療現場の業務負担が集中しがちな４月から「後ろ倒し」することも視野に入れた具体的な検討を進める意向を示した。◆松本吉郎日医会長は，政府が健康保険証を 2024 年秋にも原則廃止し，マイナンバーカードに一本化する方向で調整を進めているとの報道を踏まえ，廃止時点でマイナカードを取得していない人がいた場合，その対応も非常に大きな問題になるとの認識を示し，「仮に政府が健康保険証の廃止を決定するのであれば，まずは国民にそのことをしっかりと理解してもらうことが非常に重要である」と指摘した。◆加藤勝信厚生労働相は，オンライン資格確認の導入が，やむを得ない事情で，原則義務化される来年４月に間に合わない医療機関・薬局に対する措置について，年末時点での状況をしっかりと点検した上で，必要な対応を考えていくとし，今回の義務化対象外である紙レセプトで請求している医療機関については，その簡易に行える仕組みを検討し，その導入を進めていく意向を示した。◆財務省主計局の大沢元一主計官（厚生労働係，社会保障総括担当）は，かかりつけ医機能を発揮できる制度整備について年内に具体的な姿を作る必要があるとの考えを示した。―といった話題を中心に説明した。

２．学術講演会の今後の予定について

11 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．麻薬免許更新申請について

有効期限が令和４年 12 月 31 日の麻薬免許の更新手続きの期限が迫っているため，更新申請が済んでいない場合は速やかに手続きを行うよう注意を促した。

また，今回の更新手続を行わず，麻薬業務を廃止する場合は，免許の廃止手続きが必要であると補足した。

４．新型コロナワクチンの乳幼児への接種体制について

生後６か月～４歳の小児への新型コロナワクチンとしてファイザー社「コミナティ筋注」が 10 月５日に薬事承認され，10 月 24 日から接種が開始されたことを報告した。京都府内では，同日（10 月 24 日）から対象者の 60％に充当するワクチンが各市町村に供給される予定であると説明した。

３回接種を行う必要があるが接種間隔を鑑みると接種完了まで 11 週間を要するため，特例臨時接種として位置づけられている令和５年３月末までに完了するには，遅くとも令和５年１月 15 日には１回目の接種を開始する必要があるとした。

また，５～ 11 歳用新型コロナワクチンとの違いを次ページ表のとおり説明し，接種ミスに留意するよう促した。

〈6ヵ月～4歳用コミナティ筋注との5～11歳用コミナティ® 筋注違い〉

製　剤　名	コミナティ® 筋注 6ヵ月～4歳用	コミナティ® 筋注 5～11歳用
キャップの色	栗色	オレンジ色
初回免疫の接種回数	初回免疫（1～3回目）	初回免疫（1，2回目） 追加免疫（3回目）
希釈時の生理食塩液の量	2.2mL	1.3mL
接種部位	三角筋中央部または大腿前外側部 ※1歳未満は大腿前外側部	三角筋中央部

さらに，現在，国は年内に全接種対象者の1，2回目の接種を完了させる意向であり，小児向けのファイザー社製新型コロナワクチンは，4種類あるが，コミナティ筋注（1価：起源株）については，年内に供給が止まると報告した。

最後に，注意点として5～11歳用新型コロナワクチンの接種券を持っていたとしても，12歳の誕生日以降に3回目接種をする場合は，オミクロン株対応の12歳以上用の新型コロナワクチンを接種する必要があるとして注意を促した。

5．新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）における発生届 対象外の方の登録について

令和4年 10 月 15 日号京都医報付録（地域医療部通信第46報）では，「『発生届対象外の方を登録・確認する場合』は，保健所が使用するものであり，医療機関はここからの入力は行わない」と記載していたが，京都市の認識誤りであったことから，同一号にて訂正とお詫びの文章を封入したことを報告し，「健康観察のため発生届対象外の方を登録・確認する場合」の機能は医療機関での活用が可能であることを改めて案内した。

6．新型コロナウイルス感染症に係る次の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた診療・検査体制の確認について

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行に備えて，国から診療・検査体制の方針が示されたが，京都府の情勢に合わせた体制にするための検討が必要であることから，京都府は新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行に備えた調査を診療・検査医療機関に対して行うことになったと報告した。

本調査では，診療可能な最大予定人数および新たに公表が求められる診療・検査に係る情報（小児患者の対応可否や検査方法等）について調査することになっており，FAXだけでなく，WEB上からも回答できるよう準備を進めていると説明した。準備ができ次第，各診療・検査医療機関に調査依頼が届くことから，回答期限の10月末までに回答するよう協力を求めた。

7．全数届出の見直しに係る新型コロナウイルス感染症陽性者へのパルスオキシメータの配布について

9月26日からの全数届出の見直しにともない，今後，陽性者へのパルスオキシメータの貸与についての対象者を原則，陽性が判明した発生届出対象者（65歳以上や基礎疾患を有するなど重症化リスクがある者）に限ることになったと報告し，追加送付が必要な場合は，追加送付依頼書にて京都府健康対策課まで報告するよう説明した。

8．（京都市）（新型コロナワクチン接種事業）オミクロン株対応ワクチン等の接種間隔の短縮について

国から12歳以上用追加接種（3～5回目接種）に使用するオミクロン株対応ワクチン等の接種間隔をこれまでの「5か月以上」から「3か月以上」

に短縮する方針が示されたことを報告。

これに合わせて京都市では，前回（２～４回目）の接種から３か月経過に合わせて接種券が届けられる予定であり，５回目の接種についてすでに配布が始まっていると説明した。

最後に接種後の副反応として熱性けいれんが追加されたことを報告し，接種後７日以内に発生した熱性けいれんは，副反応として届出する必要があると説明し，後日，行政から接種医療機関に対し，通知文が発送される予定であるとした。

９．オンライン資格確認に係るアンケートについて

京都医報 10 月 1 日号にて，「オンライン資格確認に係るアンケート」を実施し，300 件を超える医療機関から回答があったことと併せて，その結果について報告した。

回答のあった医療機関の内 97.2% がオンライン資格確認義務化の対象であるオンライン等でレセプト請求を行っており，うち８割以上が業者への問い合わせや相談，カードリーダーの申し込みを完了させており，オンライン資格確認に係る導入準備を進めていることが明らかになったとした。

また，カードリーダーがすでに到着し，導入が完了している医療機関がおよそ半数近くある一方で，４割近くの医療機関から「到着時期が不明」との回答があっただけでなく，運用開始時期についてもおよそ６割の医療機関から「不明」との回答があったことから，多くの医療機関が業者等の都合によって，オンライン資格確認関係補助金の事業完了期限である令和５年３月 31 日に間に合わない可能性を抱えている状況にあると指摘した。全国的にこのような状況にあることから，日医から国に対し，業者等の都合によって事業完了の期限に間に合わない場合は，救済措置を実施するよう求めていることを報告した。

次にアンケートの自由意見から，①医療機関がカードリーダーの申し込みを済ませていても，業者や機器等の都合により導入時期が不明瞭であることから補助の条件の見直しが必要であること，②補助金額 42 万 9,000 円では，オンライン資格確認システムの導入費用として大きく不足していること，③導入後の保守契約の費用が必要となるが，この財源確保について厚労省が明確にしていないこと―を問題点として指摘した。日医からこのような問題点を集約して厚労省に提言していく予定であるため，何かあれば府医に報告するよう協力を求めた。

最後に，オンライン資格確認が義務化されたことから，対象の医療機関に対し改めて導入準備を進めるよう案内した。また，厚労省は導入しなかった場合，保険医の資格停止を検討していることに対し，実際にこのような罰則が適用されないよう注視していく意向を示した。

地区から，「医療機関外で保険証を確認する場合（患者宅への往診や駐車場で発熱患者の対応をする等）に，医療情報・システム基盤整備体制充実加算が算定できるかどうか」との質問があり，詳細がわかり次第，情報提供すると回答した。

医療従事者の届け出は１月 16 日(月）までにご提出ください

今年は，医療従事者の資格を有する方の届出の年となっています。

この届出は，関係法令により，２年ごとに 12 月 31 日現在の就業状況等を届け出ていただくことが義務付けられており，医療および公衆衛生行政を進める上で重要な資料となりますので，令和５年１月 16 日(月）までに届出を済ませていただくようお願いいたします。

令和４年の届出から，オンラインによる届出が可能となります。オンラインによる届出は，12 月 17 日開始予定の「医療従事者届出システム」を活用し，医療機関等を通じて行われます。オンライン届出の概要は下記をご参照ください。

◇届出方法について

・病院，診療所および医育機関に勤務されている方
　…オンラインによる届出（勤務先でとりまとめ）※引続き，紙媒体により届出も可能
・上記以外の方…紙の届出票（保健所の窓口で配布）

＜オンライン届出の実施方法（概要)＞

（１） 医療機関等の事務担当者が申請サイトにアクセスし，施設 ID を取得
（２） 事務担当者が専用サイトにおいて従事者ごとに利用者 ID を設定し，本人に伝達
（３） 本人が専用サイトにおいて，届出内容を入力フォームに入力，または，届出内容を記載した届出様式（Excel 様式）をアップロード
（４） 事務担当者が医療機関等に勤務する従事者の届出データを一括して専用サイト上で登録

※「医療従事者届出システム」へのアクセス方法，操作マニュアル，Ｑ＆Ａ等が厚生労働省の専用ホームページに随時掲載されますので，適宜ご参照ください。

◆厚生労働省 専用ホームページ（※随時更新）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryojujisha-todokede-sys.html

◆医療従事者届出システム（※令和４年 12 月 17 日から運用開始予定）
https://static.iryojujisha-todokede-sys.mhlw.go.jp/

◇紙の届出票の届出先について

<table>
<tr><th>資 格 等 の 区 分</th><th colspan="2">届　出　先</th></tr>
<tr><td>すべての医師・歯科医師・薬剤師</td><td colspan="2">住所地または就業地のいずれかの最寄りの保健所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士で，12 月 31 日現在，府内を就業地として業務に従事している方</td><td>就業地：京都市内</td><td>京都府 健康福祉部 医療課
TEL：075－414－4754</td></tr>
<tr><td>就業地：上記以外</td><td>就業地を所管する保健所</td></tr>
</table>

勤務医通信

ケロ活とダイバーシティ

日本バプテスト病院　外科
大越 香江

一昨年のある日，池でオタマジャクシに出会いました。子どもたちがせがむので，５匹だけ連れて帰ったのですが，最初は何のオタマジャクシかわかりませんでした。育てて上陸して初めてヒキガエルとわかりました。ヒキガエルの成体はかなり大きい（手拳大以上にもなる）のですが，上陸したての子ガエルは小指の爪先くらいの大きさしかありません。まず，アブラムシを採ってきて与えました。とても可愛かったのですが，残念ながら１匹減り，２匹減り，とうとう５匹とも死んでしまいました。京都はアズマヒキガエルとニホンヒキガエルの境界領域で，ほぼ交雑種しかいないことがわかっています。私が連れ帰ったのも交雑種なのでしょう。京都では，ヒキガエルは２－３月に繁殖しています。

ヒキガエルが上陸し終わったころ，今度は池の縁の土の上に泡巣を見つけました。ほぼ水面と同じくらいの高さだったので，最初はシュレーゲルアオガエルかと思いました（結果的にはモリアオガエルでした）。ヒキガエルとは時間差で同じ池を繁殖に利用するわけです。次に，近くの木の枝にも泡巣ができあがりました。だいたい水面から２ｍくらいの高さです。しかし，その泡巣の下を見るとどう考えても水面には落ちそうもなく，岩の上に落ちそうな雰囲気でした。岩の上に落ちたらどうしようと，私は心配で毎日見に行きました。あるカンカン照りの暑い日，岩の上に泡巣が落ちてオタマジャクシがジタバタしていました。何ということでしょう。一部はすでに岩の上で干からびてアリがたかっていましたが，一部は運よく水の中に落ちていました。私は，ジタバタしているオタマジャクシに水をかけて池の中に入れてやりました。

しばらくすると，今度は，７ｍくらいの樹の上に泡巣が出来上がりました。泡巣の真下は，どう見ても地面です。小さな池なので，うまく水面の真上に産卵することは難しい気がしました。そこで，なるべく泡巣の直下と思われる場所に水を入れたバケツを置きました。こうして，数日後に３匹のオタマジャクシを救出することができました。それ以外のオタマジャクシは無事に池の中に落ちたのか，地面に落ちたのか，わかりません。

そうこうするうちに，今度は茶色のいぼいぼのあるカエルが白い卵を水草に産み付け始めました。小さくて，地味な卵です。これは，ツチガエルでした。小さな卵なので，小さなオタマジャクシで始まります。夏も終わりかけ，モリアオガエルと少し競合しながらゆっくり成長しました。モリアオガエルのオタマジャクシがツチガエルの卵を食べることもあり

ました。９月中にはあらかた上陸したモリアオガエルを尻目に，ツチガエルのオタマジャクシはオタマジャクシのままでした。寒くなったらどうなるのかと思って調べたところ，何とツチガエルはオタマジャクシのまま越冬できるのだそうです。スゴイ戦略だと思いました。

さて，カエルがいると，カエルを餌にする生物も集まってきます。ヘビや鳥はカエルを食べますし，ヤゴはオタマジャクシを食べます。ヘビが池でオタマジャクシを食べたり，生みたてのモリアオガエルの泡巣に頭を突っ込んで卵を食べたりしているところにも出くわしました。おかげで，私はヘビやヤゴにまで詳しくなってしまいました。毒蛇の咬症についてのオンライン講習会も受講しました。本業にも活かしています。

ダイバーシティという言葉は最近では労働力に関する文脈で使用されることが多いのですが，もともとはbiodiversity，すなわち生物多様性について用いられることが多かったのです。この池で，空間と時間をシェアしながら様々な生物がドラマチックに生きているところに関心を持ちました。当院では，「北白川の自然環境を愛する友の会（Kitashirakawa Environment and Life Organization：KELOの会）という同好会を作って，病院周辺の自然環境を観察・保全しています。

さらに私は，京都市内のカエルの棲息状況を調べようという大きな野望を抱いています。昔はどこにでもいたというカエルも，棲息場所を減らしつつあります。カエルを中心に，少し俯瞰的に生物界を見てみたいと思いました。皆様もカエルを見かけたら，場所と日時とともに，写真を撮ってお送りいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

kitashirakawa.kelo@gmail.com

モリアオガエル

Information

病 院 名　日本バプテスト病院
住　　所　京都市左京区北白川山ノ元町47番地
電話番号　075－781－5191（代）
ホームページ　https://www.jbh.or.jp/

京都府原油価格・物価高騰対策緊急支援事業（光熱費・車両燃料費支援）について

京都府では，原油価格・物価高騰の影響を受けながらも，サービスの安定的な提供を継続している医療機関等を支援するため，「令和４年度京都府原油価格・物価高騰対策緊急支援事業交付金」の交付を決定し，下記のとおり交付申請の受付が開始されましたので，お知らせいたします。

記

対象施設　病院又は診療所，介護サービス事業所，障害者施設等

交付基準額

交付対象施設	光熱費支援		燃料費支援	
病院又は診療所（医科・歯科）	病院・有床診療所（７床以上）	１病床 15,000 円	自動車	１台当たり 17,000 円
			自動二輪車及び原動機付自転車	１台当たり 4,700 円
	有床診療所（１～６床）	１施設 100,000 円	※事業者が燃料費を負担する車両で訪問診療または訪問歯科診療を実施しているものが対象	
	無床診療所	１施設 100,000 円		
介護サービス事業所等 ※京都市内対象外	入所系	定員１人当たり 7,000 円	入所系	自動車１台当たり 11,000 円
	通所系	定員１人当たり 3,000 円	通所系	自動車１台当たり 18,000 円
	訪問系	１施設 10,000 円	訪問系	自動車１台当たり 11,000 円 自動二輪車及び原動機付自転車１台当たり 3,000 円
障害者施設等 ※京都市内対象外	入所系	定員１人当たり 6,000 円	入所系	自動車１台当たり 11,000 円
	通所系	定員１人当たり 2,000 円	通所系	自動車１台当たり 18,000 円
	訪問系	１施設 10,000 円	訪問系	自動車１台当たり 11,000 円 自動二輪車及び原動機付自転車１台当たり 3,000 円

申請方法　WEB（電子申請）
※京都府のホームページから申請してください。
https://www.pref.kyoto.jp/kosodate/news/2022/bukkakoutoukouhukin.html
※電子申請が困難な場合，郵送でも受付されています。

申請期間　令和４年 12 月１日(木）～令和５年１月 31 日(火)
(WEB 申請：令和５年１月 31 日(火）午後５時まで，郵送：当日消印有効)

問い合わせ　京都府物価高騰対策緊急支援交付金センター
TEL：075－708－3885
受付時間：午前９時～午後５時（土日祝除く）

【令和５年１月始期】新型コロナウイルス感染症対応「日本医師会休業補償制度」について

本制度は，医師をはじめとする医療従事者，事務職員が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触をした場合に，一時的に閉院または外来閉鎖を余儀なくされた時の逸失利益や家賃などの継続費用を補償する制度です。

令和２年 11 月 30 日に創設され，令和４年３月末をもって一旦募集が終了されましたが，今般，令和５年１月１日始期の加入分の募集が開始されましたので，ご案内いたします。

なお，すでにご加入されている会員には，日本医師会休業補償制度事務局より登録されているメールアドレスに「更新案内」が送信されますので，お手続きをお願いいたします。

【加入手続方法】

申込専用 Web ページより手続きを行ってください。

https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/001378.html

【受取要件】

以下の２つをともに満たした場合に，補償金を受け取ることができます。

①日医会員が開設または管理する医療機関に勤務する医療従事者が，新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触者となること

②医療従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）および消毒の実施にともない，休診日を含む連続７日（７営業日ではない）以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖すること

【補償金額】

最大 100 万円（保険期間中１回のみ）

※補償金は，直近の年間売上高から１日あたりの売上高を算出し，休業日数（最長 30 日までの休業を補償）と保険会社が定める約定支払割合を乗じて損害額を算出し，補償金額を上限に受け取ることができます。

【補償期間】

令和５年１月１日から令和６年１月１日まで（途中加入も可能）

【掛金】

１施設あたり　48,000 円（申し込み日により異なります）

【問い合わせ先】

日本医師会休業補償制度事務局（委託業務）

TEL：03－3243－8982　（平日午前９時 30 分～午後５時）

日医かかりつけ医機能研修制度　修了申請について

日医かかりつけ医機能研修制度は「今後のさらなる少子高齢社会を見据え，地域住民から信頼される『かかりつけ医機能』のあるべき姿を評価し，その能力を維持・向上することを目的」として日医が平成 28 年４月１日に新設した制度です。

この度，令和４年度の申請時期（令和４年 12 月１日～令和５年１月 31 日）となりましたので，申請に係る手続き等を以下のとおりお示しいたします。

なお，申請用紙につきましては，前号付録のほか，府医 HP（下記参照）にもアップしておりますのでご利用ください。

※府医 HP：日医かかりつけ医機能研修制度（https://www.kyoto.med.or.jp/kakari/）

令和４年度における申請について

【対　　象】

令和４年 12 月 31 日(土）までに申請要件を満たされた医師
（令和３・４年度発行の日医かかりつけ医機能研修制度の認定証をお持ちの場合を除く）

【申請要件】

・日医生涯教育制度認定証の取得
・日医かかりつけ医機能研修制度　応用研修単位を 10 単位以上取得
・日医かかりつけ医機能研修制度　実地研修における特定の項目を２つ以上実施

【提出書類】

①日医かかりつけ医機能研修制度　修了申請書
②日医かかりつけ医機能研修制度　応用研修受講報告書
③日医かかりつけ医機能研修制度　実地研修実施報告書（注：地区名・会長名の欄には「地区医師会長の自署＋印」または「地区名・会長名のゴム印」が必須です）
④日医生涯教育認定証のコピー（今回の申請には下記の認定証が有効）

受領年度	認定証に記載されている有効期間
令和２年度	令和２年（2020 年）12 月１日～令和５年（2023 年）11 月 30 日
令和３年度	令和３年（2021 年）12 月１日～令和６年（2024 年）11 月 30 日
令和４年度	令和４年（2022 年）12 月１日～令和７年（2025 年）11 月 30 日

上記４点を揃えて，府医　学術生涯研修課にご提出ください（郵送または持参)。

【修了申請の受付期間】

令和４年 12 月１日(木) ～令和５年１月 31 日(火)

【申請手数料】

府医に未入会の方は申請手数料が掛かります。詳細は下記へお問い合わせください。

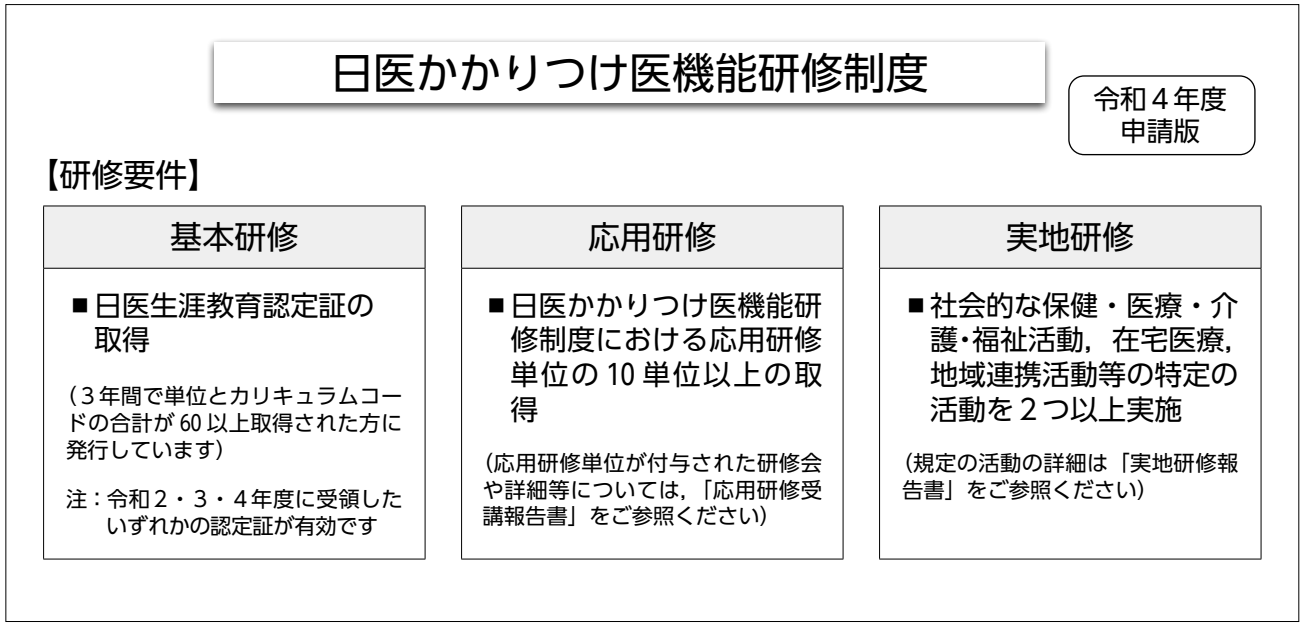
【認定証の交付日】

令和５年４月に交付予定

【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会　学術生涯研修課（TEL：075－354－6104）

令和４年度の要件について



応用研修

日医かかりつけ医機能研修制度

令和４年度
申請版

応用研修

令和２年（2020年）１月１日～令和４年（2022年）12月31日において，下記項目より10単位を取得することが要件です。

単位数については１～11の各項目（講義内容）につき最大２回までのカウントを認め，下記１～６については，それぞれ１つ以上の科目を受講することが必須です。

【応用研修会】（各１単位）

1．「かかりつけ医の倫理」，「かかりつけ医の質・医療安全」，「かかりつけ医の感染対策」
2．「生活期リハビリの実際」，「小児・思春期への対応」，「メタボリックシンドロームからフレイルまで」，「フレイル予防・対策」
3．「医療保険と介護保険，地域包括ケアシステムの構築」，「在宅医療，多職種連携」，「地域医療連携と医療・介護連携」，「地域リハビリテーション」
4．「社会的処方」，「リーダーシップ，マネジメント，コミュニケーションスキル」，「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」，「かかりつけ医と精神科専門医との連携」
5．「終末期医療，褥瘡と排泄」，「認知症，ポリファーマシーと適正処方」，「リハビリと栄養管理・摂食嚥下障害」，「オンライン診療のあり方」
6．「多疾患合併症例」，「在宅リハビリ症例」，「地域連携症例」，「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」

【関連する他の研修会】

7．「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等の受講（２単位）
※全講義受講者のみ取得可
8．「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（１単位）
9．「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了（１単位）
10．「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了（１単位）
11．「日本医学会総会」への出席（２単位）

実地研修

日医かかりつけ医機能研修制度

令和４年度
申請版

実地研修

・**令和２年（2020 年）１月１日～令和４年（2022 年）12 月 31 日において，下記項目より２つ以上**実施していることが要件です。

1．学校医・園医，警察業務への協力医
2．健康スポーツ医活動
3．感染症定点観測への協力
4．健康相談，保健指導，行政（保健所）と契約して行っている検診・予防接種の実施
5．早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6．産業医・地域産業保健センター活動の実施
7．訪問診療の実施
8．家族等のレスパイトケアの実施
9．主治医意見書の記載
10．介護認定審査会への参加
11．退院カンファレンスへの参加
12．地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
13．医師会，専門医会，自治会，保健所関連の各種委員
14．看護学校等での講義・講演
15．市民を対象とした講座等での講演
16．地域行事（健康展，祭りなど）への医師としての出務

※実地研修報告書の地区名・会長名の欄には「地区医師会長の自署＋印」または「地区名・会長名のゴム印」が必須となります（上記の押印等がない場合は申請を受け付けることができませんのでご注意ください）。

日医医師資格証について

令和５年１月から運用開始が予定されている電子処方箋について，発行する際には医師資格証（HPKI カード）が必要になります。

つきましては，日本医師会電子認証センターから発行されています「医師資格証（HPKI カード）」の申請方法について，改めて下記のとおりお知らせさせていただきます。詳細は日本医師会電子認証センターのホームページにてご確認ください。

申請方法　申請は，必要な書類をそろえて直接，日本医師会電子認証センターにお送りください（郵送のみ）。

申請書類　①医師資格証発行申請書（下記 URL より申請書をダウンロードしてください）
②医師免許証コピー（裏面がある場合，裏面コピーも必要）
③住民票（発行日から６ヶ月以内，コピー不可，個人番号・住民票コードは載せない）
④写真付身分証のコピー

料　　金　日医の会員資格の有無により料金が異なります。

日医会員

初回および５年毎の発行手数料はすべて無料です。
紛失・破損による再発行の場合のみ 5,500 円（税込）が必要です。

日医非会員

初回および５年ごとの発行手数料は 5,500 円（税込）です。
紛失・破損による再発行の場合も 5,500 円（税込）が必要です。

受取方法　カードが発行されましたら，発行完了通知が日医から送付されます。必要書類をご持参の上，指定の受取場所にて医師資格証をお受取ください。
なお，受取場所につきましては，日本医師会電子認証センターのホームページにて確認が可能となっております。

問い合わせ先

日本医師会電子認証センター
〒 113－8621 東京都文京区本駒込２－28－16
TEL：03－3942－7050
URL：https://www.jmaca.med.or.jp

第５回全国医師ゴルフ選手権大会
チャンピオン戦出場選手の募集について

今般，日医から「第５回全国医師ゴルフ選手権大会」を下記日程で開催するとの案内がありました。本大会では各都道府県医代表選手によるチャンピオン戦が実施されます。

府医では例年，秋の府医懇親ゴルフ大会にてベストグロス賞を受賞された上位２名を標記大会のチャンピオン戦出場選手として推薦しておりますが，本年度は新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて，秋の府医懇親ゴルフ大会の開催が中止となりました。

つきましては，２名の出場選手を募集させていただきますので，下記大会開催要領および応募方法をご確認の上，ご応募いただきますようお願い申し上げます。

なお，応募多数の場合は予選会を実施いたしますので，その際は改めてご連絡いたします。

〈大会開催要領〉

大会名	第５回全国医師ゴルフ選手権大会
と　き	令和５年５月３日(水）憲法記念日，４日(木）みどりの日
コース	岐阜関カントリー倶楽部（岐阜県関市）東コース
全　体 スケジュール	令和５年５月３日(水）午前 10 時 30 分～　練習ラウンド（希望者多数の場合は抽選） ５月４日(木）午前 7 時～　本戦競技（プレー終了後解散となります）
競技方法	・バックティ使用 18H ストロークプレー（スループレイとなります） ・団体戦（２名合計スコア）および個人戦を実施
参加費用	参加費は府医にて負担いたします。
その他	宿泊，ゴルフ場までの交通手段等につきましては，ご自身で手配いただきますようお願い申し上げます。

〈応募方法〉

①件名：全国医師ゴルフ選手権大会参加希望，②氏名，③所属地区医，④所属医療機関，⑤ハンディキャップインデックス，クラブのハンディキャップ（両方お持ちの方はそれぞれご記入ください），⑥連絡先，⑦書類送付先をご記載の上，下記問い合わせ先までメールまたは FAX にてお申し込みください。

申し込み期限　令和５年１月 14 日(土)

記入例
件名：全国医師ゴルフ選手権大会参加希望
氏名：京都　太郎　　地区：○○　　所属医療機関：○○クリニック
ハンディキャップインデックス（○○）　クラブハンディキャップ（○○）
連絡先：000－0000－0000　　書類送付先：〒 000－000　京都市○○…

問い合わせ先　京都府医師会総務課
TEL：075－354－6102 ／ FAX：075－354－6074
E-mail：soumu@kyoto.med.or.jp

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ご案内申し上げます。

・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

府医会館会議室の利用について

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

※・盆休み（8月15日・16日），年末年始（12月29日～1月4日）は休館日となり，ご利用できません。
・土曜日ならびに日曜日は，少人数の事務局職員が出務しております。各種手続きやお問い合わせに一部対応できない場合がありますので，ご了承ください。
・会議室の利用可能時間は，午前9時30分～午後5時までです。
・土・日曜日の利用料金は，平日料金の30％割増しとなります。
・土・日曜日の会議室利用の際は，急病診療所の診療時間内であるため，駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。

問い合わせ先：京都府医師会　総務課
TEL：075－354－6102　FAX：075－354－6074
Mail：soumu@kyoto.med.or.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43―

○近代明治期の医療

野口英世　その 11

英世の渡米

英世（1876 ～ 1928）は 1900 年（明治 33）に渡米した。まず 12 月５日、汽車で新橋駅を出発、横浜駅（現桜木町駅）下車、そばの横浜港桟橋からサンフランシスコ港行きの太平洋航路便「亜米利加丸」に乗船、出帆して 18 日目の 12 月 22 日早朝到着。中一日おいて 24 日に大陸西端サンフランシスコ駅から大陸横断鉄道で東端のフィラデルフィア（以後 Phila）駅まで５日間、1900 年 12 月 29 日早朝着。めざすはフレキスナー(Simon Flexner　1863 ～ 1946)博士､博士は去年(1899)４月フィリピンの米国軍隊の健康状態を視察し、日本の立ち寄り伝染病研究所も見学した。その時の通訳が英世であった、英世は独学でマスターしていた。千載一遇のチャンスとばかり博士に渡米を熱望していると自分を売りこんだ。

それから１年８ヶ月後、受け入れ可否の返事を待たず、Phila の博士の勤務先「ペンシルベニア大学医学部」(Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania 以後 Penn) を訪れた。博士(37才)は独身で寄宿舎住まい、ドアを開けると髪がうねった見覚えのない小男（５尺 152cm）が立っていた。会津なまりの聞きとれない意味不明の英語で懸命に訴えている……彼が「あの時の日本人通訳者」と理解するまで一苦労であった。なにせ英世は着替えを入れた革鞄を手に持ち、所持金 20 ドル（１ヵ月半の生活費）で博士に自分の未来を託して、はるばる海を越えてやってきたのである。とりあえず泊めたが、年が明けて 1901 年１月１日、博士は途方にくれつつも勤務先の Penn においそれと就職口が見つかるはずもなく、仕方なしに自分の懐から月８ドルの私用助手に雇い「蛇毒」の研究テーマを与えることにした。毒蛇を扱う危険極まりない研究作業だが、英世は死を賭して成果を出すしかなかった。結果は 10 ヶ月後、1901年 11 月の国立アカデミーの会合で博士の上司、アカデミー会員のミッチェル医学博士の名のもとに発表し英世は実験助手を務め、好評裏に終了した。

この発表以降、英世は次々に論文を提出し、翌 1902 年 10 月に Penn の病理学助手に採用されたのである。その際に提出した履歴書の学歴には「1894(18才)年：東京医科大学入学　1897(21才)年：卒業　医学博士」と英世の字で記載しているが詐称も甚だしい。実のところ英世は 1893(17才)年～ 1896(20才)年：会津の「会陽医院入門勉学、96 年 10 月：医術開業試験前期合格のち医術予備校「済生学舎」３ヶ月近く在籍、1897 年 10 月：後期試験合格(21才)、医師免許取得　の経歴である。会陽医院は住み込みの門番をしながら書生として勤務した。また済生学舎は後期試験合格のための私塾であり、到底大学とは言えない。いずれにせよ「医科大学」「医学博士」には英世の学歴コンプレックスが埋もれている。しかし、フレキスナー博士は終生、英世を大学を卒業した医学博士であると信じて「ドクトル野口」と呼び続けた。

ともあれ運が向いて Penn の助手に任命された英世であったが、この 1902 年は博士にも強力な要請を乞う話が持ちこまれた。NY の大富豪ロックフェラーから医学研究所設立の案件であった。

（京都医学史研究会　葉山　美知子）

京都府医師婦人会

令和５年・新年会のご案内

600 年以上前から現在まで連綿と続く，京都の狂言。
能楽師大蔵流狂言方 茂山忠三郎氏をお迎えし，
大いに笑って，楽しんでいただきたいと思います。

プロフィール

・３歳より稽古を始め，４歳で東京国立能楽堂
　にて初舞台を踏む。
・平成 25 年度文化庁芸術祭新人賞受賞。
・平成 27 年度家名「五世茂山忠三郎」を襲名。
・平成 28 年度京都府文化奨励賞受賞。
・平成 31 年度京都市芸術新人賞受賞。

　温かい含み笑いができる，狂言を目指すことが，茂山忠三郎家が大事にしてきた教えです。

日　時　令和５年２月４日(土)
受付：午後３時半，狂言：午後４時～，祝宴：午後５～午後７時

場　所　「京都ブライトンホテル」慶祥雲の間　(075－441－4411)

会　費　会員　12,000 円　　ビジター　14,000 円

申し込み締め切り
令和５年１月 16 日(月)
(１月 25 日以降のキャンセルは会費をいただきます)

会長／森岡香朱　　企画委員長／新屋明美
担当／柳澤泰子，余由美子，安井有香，
西村利佳（TEL075－573－2728 ／ 080－3031－8415）

会員消息

（10/13，10/20 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
進藤　圭介	A	伏　見	伏見区深草出羽屋敷町 23－6 カナートモール伏見 2 F しんどうキッズクリニック	児・アレ
谷川　幸洋	A	宇　久	宇治市宇治下居 20－1 べっぷ内科クリニック宇治市役所前	内・糖内
澁谷　裕樹	B 1	下　西	南区唐橋羅城門町 10 京都九条病院	循内
玉木　良高	B 1	伏　見	伏見区石田森南町 28－1 医仁会武田総合病院	脳内
福永　智彦	B 1	船　井	南丹市園部町美園町５号８－７ 園部病院	外

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
今村　　拓	A→A	伏見→伏見	伏見区桃山町山ノ下 32 MOMO テラス 2 F MOMO テラス　ももの木眼科 ※法人化および医療機関名称変更にともなう異動	眼
神内　謙至	A→A	中西→中西	中京区西ノ京星池町 222 かみうち内科クリニック ※法人化にともなう異動	内・糖内
崎濱　盛三	B1→A	山科→伏見	伏見区京町南８丁目 101－1 小山ビル３F ストレスケア崎濱クリニック	精・心療
花岡信太朗	B2→B1	京大→中東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	児
吉野　雅成	B1→D	右京→右京	－	

※D会員は住所がご自宅となるため，掲載しておりません。

退　会

氏　名	会員区分	地　区	氏　名	会員区分	地　区	氏　名	会員区分	地　区
林　　研	B 1	中　東	種村　雅人	B 1	伏　見	引網　亮太	B 1	伏　見
奥田　草太	B 1	中　西	林　健太郎	B 1	中　西	稲垣　暢也	B 2	京　大
保田　宏明	B 2	府医大	森竹　浩三	D	船　井	谷山　宗一	D	宇　久

訃　報

増井百合子氏／地区：宇久・第１班／ 10 月３日ご逝去／ 95 歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第23回 定例理事会（10月13日）

報　告

１．会員の逝去
２．第５回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
３．10 月度総務担当部会の状況
４．10 月度保険医療担当部会の状況
５．10 月度地域医療担当部会の状況
６．母体保護法指定医師研修会の状況
７．10 月度学術・会員業務担当部会の状況

議　事

８．会員の入会・異動・退会 14 件を可決
９．常任委員会の開催を可決
10．第６回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
11．地区医との懇談会の開催を可決
12．南部四地区医連絡協議会への出席を可決
13．冬の参与会の開催を可決
14．令和５年度府医代議員会の開催を可決
15．府医会館使用細則の改正を可決
16．「診療に利用する医療者向け PHR データ閲覧サービスの開発と運用」への協力を可決
17．＜京都府老人福祉施設協議会＞ 2022 京都府高齢者福祉研究大会への後援を可決
18．＜一般社団法人京都精神保健福祉協会＞「こころの健康づくり大会・京都 2022」の後援を可決
19．＜京都腎臓病総合対策推進協議会＞世界腎臓デー記念街頭啓発イベントの後援を可決
20．脳卒中・心臓病等総合支援センター市民公開講座（仮称）の共催を可決
21．近医連災害協定書に基づく訓練の事前打ち合わせ会への出席を可決
22．第 35 回京都府眼科学校医研修会の共催を可決
23．令和４年度前立腺がん検診講習会の開催を可決
24．令和４年度家族計画・母体保護法指導者講習会の出席を可決
25．＜ NPO 法人京都禁煙推進研究会＞第 24 回卒煙サポーター養成講座の後援を可決
26．「令和４年度結核研修会」の後援を可決
27．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
28．日医生涯教育講座の認定を可決
29．勤務医部会幹事の委嘱替えを可決
30．事務職員の本採用を可決

第24回 定例理事会（10月20日）

報　告

1．第５回広報委員会の状況
2．宇治久世医師会との懇談会の状況
3．令和４年度京都府・京都市生活保護連絡協議会の状況
4．産業医研修会の状況
5．第４回前立腺がん検診委員会の状況
6．令和４年度近医連学校医研究協議会第１回理事会の状況
7．令和４年度認知症対応力向上多職種協働研修（綾部・福知山）の状況
8．第７回地域ケア委員会の状況
9．京都マラソン 2023 第２回新型コロナウイルス感染症対策会議・医療救護対策会議の状況
10. 第４回脳卒中登録事業委員会の状況
11. 第５回子宮がん検診委員会の状況
12. 第 14 回医事紛争相談室の状況
13. 第７回学術・生涯教育委員会の状況
14. 第４回近医連常任委員会の状況
15. 令和４年度近畿ブロック衛生主管部長・府県医師会長合同連絡会議の状況

議　事

16. 会員の入会・異動・退会７件を可決
17. 常任委員会の開催を可決
18. 広報誌「Be Well」Vol.99 の作成を可決
19. 広報誌「Be Well」Vol.100 の作成を可決
20. 子育て医師の会の開催を可決
21. 令和４年度主治医研修会の開催を可決
22. がん登録事業委員会委員の委嘱替えを可決
23. 令和４年度「スポーツ医学再研修会」の開催を可決
24. 令和４年度第３回京都在宅医療戦略会議（Web 開催）の開催を可決
25. 第 31 回日本医学会総会サテライト会場の開設を可決
26. ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業「令和４年度第２回アドバイザリーボード」の開催を可決
27. 救急告示病院視察日程を可決
28. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座の認定を可決
29. 日医生涯教育講座の認定を可決
30. 第 48 回京都医学会研修医優秀発表の授与を可決
31. 京都医学会雑誌（第 70 巻１・２号，2023 年４・10 月発行予定）の作成を可決
32. 近医連医療安全担当理事連絡協議会の出席を可決
33. 都道府県医医事紛争担当理事連絡協議会の出席を可決
34. 第５回近医連常任委員会への出席を可決

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

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/

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在 98 号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075－354－6102)

までご連絡ください。

28 号▶子どもの発熱
38 号▶エイズ患者・ＨＩＶ感染者今のままでは増え続けます
42 号▶男性の更年期障害
47 号▶一酸化炭素中毒
54 号▶子宮がん
55 号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
65 号▶感染症罹患時の登園（校）停止基準と登園届
69 号▶ PM2.5 と呼吸器疾患
70 号▶ BRCA について
76 号▶ RS ウイルス感染症，ヒトメタニューモウイルス感染症
77 号▶性感染症 STI
78 号▶コンタクトレンズによる目の障害
79 号▶肝炎・肝がん
81 号▶爪のトラブル（巻き爪・爪白癬）
82 号▶脳卒中
83 号▶大人の便秘症
84 号▶熱中症
85 号▶毒虫
86 号▶動脈硬化
88 号▶認知症
89 号▶ CKD（慢性腎臓病）
90 号▶急性心筋梗塞
91 号▶消化器がんの予防と検診
92 号▶知っておきたいたばこの事実
93 号▶白内障
94 号▶ロコモ
95 号▶子宮頸がん
96 号▶心房細動
97 号▶糖尿病
98 号▶アトピー性皮膚炎

「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。

～　1月度請求書（12月診療分）　提 出 期 限　～

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

☆提出期限にかかわらず，お早めにご提出ください。
☆保険だより９月 15 日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより

― 必　　読 ―

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる療養病床の取り扱いについて

1月度請求書(12月診療分)
提　出　期　限
▷基金　10日(火)
午後5時30分まで
▷国保　10日(火)
午後5時まで
▷労災　10日(火)
午後5時まで
☆提出期限にかかわらず,
お早めにご提出ください。
☆保険だより9月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

これまで，新型コロナウイルス感染症に関する保健・医療提供体制の構築に際して，医療機関でクラスターが発生した場合やコロナ以外の疾患が原因で受診した患者がコロナ陽性と判明した等の場合に，当該医療機関がコロナ患者受け入れ医療機関でない場合であっても，当該医療機関で入院の原因となった疾患の治療を継続する観点からも，コロナによる症状が大きく悪化しない限り，引続き当該医療機関において治療を続ける体制を徹底されるよう依頼されていたところです。

これに関して，今般，厚労省が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる療養病床に関して，上記を踏まえた診療報酬の臨時的な取り扱いおよび新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分）の取り扱いを改めて取りまとめましたので，お知らせします。

具体的には，都道府県からコロナ患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については，一般病床とみなして，一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定でき，また，その場合，薬剤料などの検査・治療に係る費用については出来高で算定することができるほか，病床確保料の対象とすることを可能としていること，また，院内感染の発生により，病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については，都道府県が厚労省と協議して重点医療機関と認めた場合は，都道府県が認めた期日に遡及して，都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして，重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えないことが示されています。

なお，本事務連絡により新たに示された取り扱いはありませんので，ご留意ください。

(参考）上記の取扱いに係る事務連絡
・「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」（令和4年4月28日付事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000935369.pdf
・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼)」（令和4年10月17日付事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001002068.pdf
・「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その33)」（令和3年1月13日付事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000718882.pdf
・「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて」（令和4年10月28日付事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001006744.pdf

オンライン資格確認等関係補助金等により取得した財産の処分について

オンライン資格確認を導入する際の補助金で取得した財産の処分等につきましては，「オンライン資格確認等関係補助金等により取得した補助対象等財産に係る財産処分の取扱いについて」（令和３年７月30日保連発0730第３号）（以下，「財産処分取扱通知」という）等で規定されていますが，11月１日付で「財産処分取扱通知」（保連発1101第１号）が一部改正されました。

詳細は，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より当該通知（https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/1101.html）をご参照ください。

【当該通知に関する補足】

第１　承認の手続き

２　申請手続きの特例「災害若しくは火災により使用できなくなった補助対象等財産の廃棄」について

上記に該当する場合，返納金は不要ですが，支払基金に対する財産処分承認の申請は必要です。
⇒別紙様式２を提出してください。

第２　支払基金への返納に関する承認の基準

１　医療機関等が行う財産処分

（１）②ア「無償譲渡，無償貸付又は交換の後に他の医療機関等においてオンライン資格確認の実施に使用する場合」について

上記に該当する場合，返納金は不要ですが，支払基金に対する財産処分承認の申請は必要です。
⇒別紙様式１を提出してください。

カードリーダーについて，各メーカーは，該当医療機関専用のIDを設定するというわけではなく，機器の保守を行うための各カードリーダー毎の管理番号（シリアル番号）設定しており，これらの管理番号については，ユーザーが変わっても変更する必要はありません。医療機関やベンダーにおいてはカードリーダーの初期設定をし，使用することが可能となります。

他医療機関への無償譲渡を実施する場合におけるカードリーダーの初期設定又は再設定の作業は，医療機関等ご自身で対応いただける場合もあれば，システムベンダー事業者に依頼する場合も考えられるところですが，費用が発生する場合は，基本的に無償譲渡される側の医療機関様においてご負担いただくこととなります。

（１）②ウ「開設者の死亡又は病気等によりやむを得ず廃止（廃業）することとなった場合であって，かつ無償譲渡により他の医療機関等でのオンライン資格確認の実施に使用することも困難な場合おける廃棄処分」について

上記に該当する場合，返納金は不要ですが，支払基金に対する財産処分承認の申請は必要です。
⇒別紙様式１を提出してください。

廃棄となるカードリーダーは再利用できないことから，原則として返納金が必要となりますが，やむを得ない事情の場合は特例的に返納金の納付を要しないこととするよう，「オンライン資格確認等関係補助金等により取得した補助対象等財産に係る財産処分の取扱いについて」（令和３年７月30日保連発0730第３号）が改正されました。

やむを得ない事情とは，開設者の死亡又は病気等によりやむを得ず廃止(廃業)することとなった場合（開設者の高齢による引退を理由として実際に廃院した場合を含む。）であって，かつ無償譲渡により他の医療機関等でのオンライン資格確認の実施に使用することも困難な場合が含まれます。

検査料の点数の取り扱いについて
11月16日から

令和４年11月15日付厚生労働省告示第332号をもって薬価基準が改正され，令和４年11月16日からカブリビ注射用10mgが薬価収載されたことにともない，今般，厚生労働省保険局医療課長より，下記のとおり取り扱う通知が示され，11月16日から適用となりましたので，お知らせします。

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

第２章　特掲診療料
　第３部　検査
　　第１節　検体検査料
　　　第１款　検体検査実施料
　　　D000～D005　（略）
　　　D006　出血・凝固検査
　　　（１）～（８）（略）
　　　（９）　ADAMTS13活性
　　　ア～イ　（略）
　　　ウ　血栓性血小板減少性紫斑病に対し，血漿交換療法，免疫抑制療法及びカプラシズマブ製剤による治療を行った際に治療の継続の要否を判定することを目的として測定を行った場合，30日間を超えた場合でも，１週間に１回に限り別に算定できる。なお，その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
　　　(10)　（略）

ひとくちメモ

観血的検査前および観血的手術前として実施されるHIV検査について

HIV検査については，留意事項通知にて「間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合」や「HIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合，既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合」および「輸血後または血漿成分製剤の輸注後」にのみ，HIV感染症を疑わせる自他覚症状なく算定できる，とされています（参照：医科点数表の解釈（令和４年４月版）P477)。

一方で，輸血療法の実施に関する指針においては「受血者（患者）の感染の有無を確認するために，医師が感染リスクを考慮し，感染が疑われる場合などには，輸血前にHIV抗体検査を行い，その結果が陰性であれば，輸血後２～３ヶ月以降に抗体検査等を行う必要がある」とされています。

上記を踏まえ，観血的検査前および観血的手術前の画一的な実施は認められませんので，ご留意ください。

薬価基準の一部改正等について
11月16日から

11月15日付厚生労働省告示第332号および第333号をもって薬価基準の一部，掲示事項等告示および特掲診療料告示が改正され，11月16日から適用されるとともに，関連する留意事項等が示されましたので，その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（11月16日から適用）

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
アラグリオ内用剤1.5g	1.5g 1瓶	75,985.90	
エザルミア錠50mg	50mg 1錠	6,267.70	
エザルミア錠100mg	100mg 1錠	12,017.00	
コセルゴカプセル10mg	10mg 1カプセル	12,622.80	
コセルゴカプセル25mg	25mg 1カプセル	30,257.80	
ソーティクツ錠6mg	6mg 1錠	2,770.90	
フィンテプラ内用液2.2mg／mL	0.22% 1mL	1,407.60	
マヴィレット配合顆粒小児用	1包	20,313.90	
リバゼブ配合錠HD	1錠	116.00	
リバゼブ配合錠LD	1錠	87.80	
リンヴォック錠45mg	45mg 1錠	9,677.60	

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
アジョビ皮下注225mgオートインジェクター	225mg1.5mL 1キット	41,167	
アムヴトラ皮下注25mgシリンジ	25mg0.5mL 1筒	7,810,923	
オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg	1.5mg0.75mL 1筒	16,128	
カブリビ注射用10mg	10mg 1瓶（溶解液付）	515,532	
献血アルブミン5％静注12.5g／250mL「タケダ」	5％250mL 1瓶	3,906	
献血アルブミン20％静注4g／20mL「タケダ」	20％20mL 1瓶	1,842	
献血アルブミン20％静注10g／50mL「タケダ」	20％50mL 1瓶	3,898	
献血アルブミン25％静注12.5g／50mL「タケダ」	25％50mL 1瓶	4,193	
コセンティクス皮下注300mgペン	300mg 2mL 1キット	138,249	
小児用ヌーカラ皮下注40mgシリンジ	40mg0.4mL 1筒	68,964	
ジーラスタ皮下注3.6mgボディーポッド	3.6mg0.36mL 1キット	114,185	

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
スキリージ点滴静注600mg	600mg10mL 1瓶	192,321	
スキリージ皮下注360mgオートドーザー	360mg2.4mL 1キット	508,169	
スペビゴ点滴静注450mg	450mg7.5mL 1瓶	963,821	
テゼスパイア皮下注210mgシリンジ	210mg1.91mL 1筒	176,253	
ナノゾラ皮下注30mgシリンジ	30mg0.375mL 1筒	112,476	
ベバシズマブBS点滴静注100mg「CTNK」	100mg4mL 1瓶	14,286	○
ベバシズマブBS点滴静注400mg「CTNK」	400mg16mL 1瓶	54,403	○
ベリナート皮下注用2000	2,000国際単位1瓶（溶解液付）	214,788	
メトジェクト皮下注7.5mgシリンジ0.15mL	7.5mg0.15mL 1筒	1,797	
メトジェクト皮下注10mgシリンジ0.20mL	10mg0.2mL 1筒	2,189	
メトジェクト皮下注12.5mgシリンジ0.25mL	12.5mg0.25mL 1筒	2,551	
メトジェクト皮下注15mgシリンジ0.30mL	15mg0.3mL 1筒	2,890	
メンクアッドフィ筋注	0.5mL 1瓶	20,194	

＜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
グラアルファ配合点眼液	1mL	515.00	
ジクアスLX点眼液3％	3％5mL 1瓶	1,060.00	

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

（1）リンヴォック錠45mg

① 本製剤は，既に薬価収載後1年以上を経過している「リンヴォック錠7.5mg及び同錠15mg」（以下「既収載品」という。）と有効成分が同一であり，今般，既収載品において中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）に係る効能・効果及び用法・用量が追加されたことに伴い，当該用法・用量に必要となる製剤として承認された剤形追加医薬品であることから，新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度）は適用されないものであること。

② 本製剤を「中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）」に用いる場合は，効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において，他の薬物療法（5－アミノサリチル酸製剤，ステロイド，免疫調節薬又は生物製剤）による適切な治療を行っても，疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（2）コセルゴカプセル10mg及び同カプセル25mg

令和4年12月1日から起算して1年を経過するまでの間は，概ね1カ月に1回の頻度で診察を行うとともに，概ね2週間に1回の頻度で診察又は電話等により患者の状態や服薬の状況等を確認すること。また，その間，本剤処方時には前回処方時以降の当該診察又は電話等による確認の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

（3）アムヴトラ皮下注25mgシリンジ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「本剤の適用にあたっては，最新のガイドラインを参照し，トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの診断が確定していることを確認すること。」とされていることから，トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの診断及び治療に精通した医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される症例に

使用すること。

（4）オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「本剤の適用にあたっては，低骨密度，既存骨折，加齢，大腿骨頚部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者を対象とすること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤の用法及び用量に「本剤の投与は18ヵ月間までとすること」とされ，用法及び用量に関連する注意に，「本剤の投与をやむを得ず一時中断したのちに再投与する場合であっても，投与日数の合計が18ヵ月を超えないこと。また，18ヵ月の投与終了後，再度18ヵ月の投与を繰り返さないこと。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

③ 本製剤はアバロパラチド酢酸塩製剤であり，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。

（5）カブリビ注射用10mg

① 本製剤の用法及び用量に関連する注意において，「本剤の投与期間は症例ごとの後天性血栓性血小板減少性紫斑病の再発リスク及び出血リスクを考慮して決定し，血漿交換期間後30日間を超えて本剤を投与する場合は4週間までを目安として漫然と投与を継続しないこと。」及び「本剤投与期間中に2回以上後天性血栓性血小板減少性紫斑病の再発が認められた場合は，2回目の再発に対する再投与は行わず，本剤の投与を中止すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤は，カプラシズマブ製剤であり，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。

③ 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。

（6）ナノゾラ皮下注30mgシリンジ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「過去の治療において，少なくとも1剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても，疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

（7）メンクアッドフィ筋注

本製剤は，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）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，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）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）の投与が確認できる場合を除く。）。

（8）ベリナート皮下注用2000

① 本製剤の効能又は効果は「遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制」であることを踏まえ，関連する学会のガイドライン等を参考に，遺伝性血管性浮腫の確定診断がされ，急性発作のおそれがある患者に対して使用すること。

② 本製剤は，乾燥濃縮人C1－インアクチベーター製剤であり，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。

③ 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。

（9）マヴィレット配合顆粒小児用

① 本製剤の効能又は効果は「C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから，慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者及び非代償性肝硬変患者には使用しないこと。

② 本製剤は，既に薬価収載後1年以上を経過している「マヴィレット配合錠」（以下「既収載品」という。）と有効成分が同一であり，今般，錠剤である既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い，小児等が服用しやすい顆粒剤として承認された剤形追加医薬品であることから，新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度）は適用されないものであること。

(10) アジョビ皮下注225mgオートインジェクター

① 本製剤の自己注射は4週間に1回投与する場合に限ること。

② 本製剤は，フレマネズマブ製剤であり，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。

③ 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(11) ヌーカラ皮下注100mgペン，同皮下注100mgシリンジ及び小児用ヌーカラ皮下注40mgシリンジ

① 本製剤は，メポリズマブ製剤であり，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。

(12) メトジェクト皮下注7.5mgシリンジ0.15mL，同皮下注10mgシリンジ0.20mL，同皮下注12.5mgシリンジ0.25mL及び同皮下注15mgシリンジ0.30mL

① 本製剤の警告に「本剤の投与において，感染症，肺障害，血液障害等の重篤な副作用により，致命的な経過をたどることがあるので，緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と適応疾患の治療経験をもつ医師が使用すること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤は，メトトレキサート製剤であり，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。

③ 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。

▷新医薬品に係る投薬期間制限の例外的な取扱いについて

新医薬品については，薬価基準収載の翌月の初日から1年間は，原則，1回14日分を限度として投与することとされているが，11月9日に開催された中医協において，以下の5品目（内用薬4品目，外用薬1品目）については当該制限の例外として取扱うこととされた。

・コセルゴカプセル10mg，コセルゴカプセル25mg（1回の投薬量が28日分以内である場合に限る）
・リバゼブ配合錠LD，リバゼブ配合錠HD
・グラアルファ配合点眼液

▷保険医が投与することができる注射薬の追加について

(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)

エレヌマブ製剤，アバロパラチド酢酸塩製剤，カプラシズマブ製剤，濃縮乾燥人C1-インアクチベーター製剤，フレマネズマブ製剤，メトトレキサート製剤

※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）
　　，エレヌマブ製剤，アバロパラチド酢酸塩製剤，カプラシズマブ製剤，濃縮乾燥人C1-インアクチベーター製剤，フレマネズマブ製剤及びメトトレキサート製剤
※改正箇所下線部

▷関係通知の一部改正について

（1）「抗CGRP抗体製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和３年８月11日付け保医発0811第５号）の記の（１）　（傍線部分は改正部分）

（1）アジョビ皮下注225mgシリンジ及び同皮下注225mgオートインジェクターについては，最適使用推進ガイドラインに従い，有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間，本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに，副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

（2）「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成28年11月17日付け保医発1117第４号）の記の３の（９）　（傍線部分は改正部分）

３　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について
（３）コセンティクス皮下注150mgペン及び同皮下注300mgペン
①・②　（略）

▷「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和４年３月４日付け保医発0304第７号）の改正について

別紙３（診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」）中，次の表に掲げる医薬品を削り，令和４年11月16日から適用する。

＜内　用　薬＞

品　　名	規　格	メーカー名	薬価（円）
リスミー錠1mg	1mg 1錠	共和薬品工業	13.10
リスミー錠2mg	2mg 1錠	共和薬品工業	21.20
ペンタサ顆粒94%	94% 1g	杏林製薬	121.00
ドメナン錠100mg	100mg 1錠	キッセイ薬品工業	38.80
ドメナン錠200mg	200mg 1錠	キッセイ薬品工業	73.20

＜注　射　薬＞

品　　名	規　格	メーカー名	薬価（円）
ソセゴン注射液30mg	30mg 1管	丸石製薬	114
ナゼア注射液0.3mg	0.3mg 2mL 1管	LTLファーマ	2,663

＜外　用　薬＞

品　　名	規　格	メーカー名	薬価（円）
エクラー軟膏0.3%	0.3% 1 g	久光製薬	16.50
エクラークリーム0.3%	0.3% 1 g	久光製薬	16.50
エクラーローション0.3%	0.3% 1 g	久光製薬	16.50

▷経過措置品目となったもの（令和５年３月31日まで）

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位
アイスフラット懸濁用配合顆粒	1 g
㊟アシクロビル顆粒40%「MEEK」	40% 1 g
㊟アシクロビルシロップ８%「MEEK」	８% 1 mL
アジスロマイシンカプセル小児用100mg「TCK」	100mg 1カプセル
アジスロマイシン細粒小児用10%「TCK」	100mg 1 g
アジスロマイシン細粒10%小児用「KN」	100mg 1 g
アジスロマイシン錠250mg「ＣＨＭ」	250mg 1錠
アジスロマイシン錠250mg「TCK」	250mg 1錠
アジスロマイシン錠250mg「テバ」	250mg 1錠
㊟アスコルビン酸「ヨシダ」	1 g
アストーマ配合カプセル	1カプセル
㊟アトルバスタチン錠５mg「EE」	５mg 1錠
㊟アトルバスタチン錠10mg「EE」	10mg 1錠
㊟アトルバスタチン錠10mg「KN」	10mg 1錠
アマルエット配合錠１番「EE」	1錠
アマルエット配合錠１番「KN」	1錠
アマルエット配合錠２番「EE」	1錠
アマルエット配合錠２番「KN」	1錠
㊟アムロジピンOD錠５mg「EMEC」	５mg 1錠
㊟アムロジピンOD錠５mg「KN」	５mg 1錠
㊟アムロジピンOD錠10mg「EMEC」	10mg 1錠
㊟アムロジピンOD錠10mg「KN」	10mg 1錠
㊟アムロジピン錠５mg「EMEC」	５mg 1錠
㊟アムロジピン錠５mg「NP」	５mg 1錠
㊟アムロジピン錠５mg「KN」	５mg 1錠
㊟アムロジピン錠10mg「EMEC」	10mg 1錠
㊟アムロジピン錠10mg「NP」	10mg 1錠
㊟アムロジピン錠10mg「KN」	10mg 1錠
アリピプラゾール内用液分包３mg「武田テバ」	0.1% ３mL 1包
アリピプラゾール内用液分包６mg「武田テバ」	0.1% ６mL 1包
アリピプラゾール内用液分包12mg「武田テバ」	0.1% 12mL 1包
㊟アレンドロン酸錠35mg「RTO」	35mg 1錠
EEエスワン配合錠T 20	20mg 1錠（テガフール相当量）
EEエスワン配合錠T 25	25mg 1錠（テガフール相当量）

品　　名	規格・単位
イコサペント酸エチル顆粒状カプセル600mg「MJT」	600mg 1包
イコサペント酸エチル顆粒状カプセル900mg「MJT」	900mg 1包
イマチニブ錠100mg「EE」	100mg 1錠
イマチニブ錠100mg「KN」	100mg 1錠
ATP腸溶錠20mg「日医工」	20mg 1錠
エスワンケーケー配合錠T 20	20mg 1錠（テガフール相当量）
エスワンケーケー配合錠T 25	25mg 1錠（テガフール相当量）
局エチゾラム錠1mg「オーハラ」	1mg 1錠
㊎エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「MEEK」	10mg 1錠
㊎エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「MED」	10mg 1錠
㊎エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「タイヨー」	10mg 1錠
㊎エパルレスタット錠50「EK」	50mg 1錠
FAD腸溶錠5mg「わかもと」	5mg 1錠
FAD腸溶錠10mg「わかもと」	10mg 1錠
MMD配合散	1ｇ
㊎エンタカポン錠100mg「KN」	100mg 1錠
エンテロノン－R散	1ｇ
オザグレル塩酸塩100mg錠	100mg 1錠
オザグレル塩酸塩200mg錠	200mg 1錠
㊎オーラノフィン錠3mg「サワイ」	3mg 1錠
オランザピン錠20mg「EE」	20mg 1錠
オランザピン錠20mg「KN」	20mg 1錠
オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「MEEK」	5mg 1錠
オロパタジン塩酸塩顆粒0.5%「MEEK」	0.5%1ｇ
㊎オロパタジン塩酸塩錠5mg「MEEK」	5mg 1錠
㊎オロパタジン塩酸塩錠5mg「オーハラ」	5mg 1錠
ガランタミンOD錠4mg「武田テバ」	4mg 1錠
ガランタミンOD錠8mg「武田テバ」	8mg 1錠
ガランタミンOD錠12mg「武田テバ」	12mg 1錠
カンデサルタンOD錠12mg「KN」	12mg 1錠
㊎クエチアピン細粒50%「MEEK」	50%1ｇ
㊎クエチアピン細粒50%「明治」	50%1ｇ
㊎クエチアピン錠50mg「MEEK」	50mg 1錠
㊎クエチアピン錠200mg「MEEK」	200mg 1錠
㊎クラリスロマイシンDS 10%小児用「MEEK」	100mg 1ｇ
グルコバイOD錠50mg	50mg 1錠
グルコバイOD錠100mg	100mg 1錠
グルコバイ錠50mg	50mg 1錠
グルコバイ錠100mg	100mg 1錠
㊎クロピドグレル錠50mg「EE」	50mg 1錠
㊎クロピドグレル錠50mg「KN」	50mg 1錠
㊎クロピドグレル錠75mg「テバ」	75mg 1錠

品　　名	規格・単位
㊗ジアスターゼ「コザカイ・M」	10 g
ジエノゲスト OD 錠1mg「KN」	1mg 1錠
ジエノゲスト錠1mg「KN」	1mg 1錠
㊗次硝酸ビスマス「三恵」	1 g
㊗重質酸化マグネシウム「NikP」	10 g
㊗酒石酸「ニッコー」	10 g
シロドシン OD 錠2mg「あすか」	2mg 1錠
シロドシン OD 錠2mg「KN」	2mg 1錠
シロドシン OD 錠4mg「あすか」	4mg 1錠
シロドシン OD 錠4mg「KN」	4mg 1錠
㊗シンバスタチン錠5「MEEK」	5mg 1錠
㊗シンバスタチン錠5mg「MED」	5mg 1錠
㊗シンバスタチン錠10mg「MED」	10mg 1錠
㊗シンバスタチン錠20「MEEK」	20mg 1錠
㊗シンバスタチン錠20mg「MED」	20mg 1錠
㊗ゼストリル錠5	5mg 1錠
㊗ゼストリル錠10	10mg 1錠
㊗ゼストリル錠20	20mg 1錠
㊗セチリジン塩酸塩錠5mg「KTB」	5mg 1錠
㊗セチリジン塩酸塩錠10mg「KTB」	10mg 1錠
セレスターナ配合錠	1錠
ソファルコン細粒20%「JG」	20% 1 g
ソファルコン20%細粒	20% 1 g
ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠10mg「EE」	10mg 1錠
ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠10mg「KN」	10mg 1錠
㊗ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「EE」	10mg 1錠
㊗ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「KN」	10mg 1錠
㊗ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「DK」	10mg 1錠
タイメック配合内用液	10mL
タカベンス錠25mg	25mg 1錠
タムスロシン塩酸塩 OD 錠0.1mg「KN」	0.1mg 1錠
タムスロシン塩酸塩 OD 錠0.2mg「KN」	0.2mg 1錠
タムスロシン塩酸塩カプセル0.1mg「MED」	0.1mg 1カプセル
タムスロシン塩酸塩カプセル0.1mg「ケミファ」	0.1mg 1カプセル
タムスロシン塩酸塩カプセル0.2mg「MED」	0.2mg 1カプセル
タムスロシン塩酸塩カプセル0.2mg「ケミファ」	0.2mg 1カプセル
㊗※単シロップ（JG）	10mL
㊗ドキサゾシン錠2mg「MEEK」	2mg 1錠
㊗ドキサゾシン錠2mg「MED」	2mg 1錠
㊗ドキサゾシン錠4mg「MEEK」	4mg 1錠
㊗ドキサゾシン錠4mg「MED」	4mg 1錠
㊗ドネペジル塩酸塩錠3mg「TCK」	3mg 1錠
㊗ドネペジル塩酸塩錠5mg「TCK」	5mg 1錠
㊗ドネペジル塩酸塩錠10mg「TCK」	10mg 1錠

品　　名	規格・単位
トラピジル錠100mg「タカタ」	100mg 1錠
トリノシン顆粒10%	10% 1 g
トリノシン腸溶錠20mg	20mg 1錠
トリノシン腸溶錠60mg	60mg 1錠
㊗ナフトピジル錠75mg「あすか」	75mg 1錠
㊗乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	10 g
㊗※乳糖（三恵）	10 g
㊗パセトシンカプセル125	125mg 1カプセル
バラシクロビル顆粒50%「MEEK」	50% 1 g
バラシクロビル顆粒50%「明治」	50% 1 g
㊗バラシクロビル錠500mg「MEEK」	500mg 1錠
㊗バラシクロビル錠500mg「明治」	500mg 1錠
バルサルタンOD錠80mg「TCK」	80mg 1錠
バルサルタンOD錠160mg「TCK」	160mg 1錠
㊗バルサルタン錠80mg「EE」	80mg 1錠
㊗バルサルタン錠80mg「KN」	80mg 1錠
㊗バルサルタン錠80mg「ニプロ」	80mg 1錠
㊗バルサルタン錠160mg「EE」	160mg 1錠
㊗バルサルタン錠160mg「KN」	160mg 1錠
㊗バルサルタン錠160mg「ニプロ」	160mg 1錠
㊗バレイショデンプン原末「マルイシ」	10 g
㊗パロキセチン錠5mg「EE」	5mg 1錠
㊗パロキセチン錠10mg「EE」	10mg 1錠
㊗パロキセチン錠20mg「EE」	20mg 1錠
パンテチン細粒50%「KN」	50% 1 g
ピオグリタゾンOD錠30mg「MEEK」	30mg 1錠
㊗ピオグリタゾン錠30mg「MEEK」	30mg 1錠
ビカルタミドOD錠80mg「あすか」	80mg 1錠
ビカルタミドOD錠80mg「KN」	80mg 1錠
ビカルタミド錠80mg「あすか」	80mg 1錠
ビカルタミド錠80mg「KN」	80mg 1錠
ピコスルファートナトリウム2.5mgカプセル	2.5mg 1カプセル
ピタバスタチンCa・OD錠1mg「明治」	1mg 1錠
ピタバスタチンCa・OD錠2mg「明治」	2mg 1錠
ピタバスタチンCa・OD錠4mg「明治」	4mg 1錠
㊗ピタバスタチンCa錠1mg「明治」	1mg 1錠
㊗ピタバスタチンCa錠2mg「明治」	2mg 1錠
㊗ピタバスタチンCa錠4mg「明治」	4mg 1錠
ピーマーゲン配合散	1 g
ファムシクロビル錠250mg「KN」	250mg 1錠
ファムシクロビル錠250mg「DSEP」	250mg 1錠
ファムシクロビル錠500mg「KN」	500mg 1錠
ファムシクロビル錠500mg「DSEP」	500mg 1錠
フェキソフェナジン塩酸塩OD錠30mg「EE」	30mg 1錠

品　　名	規格・単位
フェキソフェナジン塩酸塩OD錠30mg「KN」	30mg 1錠
フェキソフェナジン塩酸塩OD錠60mg「EE」	60mg 1錠
フェキソフェナジン塩酸塩OD錠60mg「KN」	60mg 1錠
㊟フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg「EE」	30mg 1錠
㊟フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg「KN」	30mg 1錠
㊟フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「EE」	60mg 1錠
㊟フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「KN」	60mg 1錠
フェノフィブラートカプセル67mg「KTB」	67mg 1カプセル
フェノフィブラートカプセル100mg「KTB」	100mg 1カプセル
プラコデ配合シロップ	1mL
㊟プラバスタチンNa錠10「KN」	10mg 1錠
㊟プラバスタチンNa錠10mg「MED」	10mg 1錠
フラビタン錠5mg	5mg 1錠
フラビタン錠10mg	10mg 1錠
プラミペキソール塩酸塩錠0.125mg「MEEK」	0.125mg 1錠
プラミペキソール塩酸塩錠0.5mg「MEEK」	0.5mg 1錠
プリジスタナイーブ錠800mg	800mg 1錠
フルスルチアミン塩酸塩顆粒10%「廣貫堂」	10%1g
プレガバリンOD錠25mg「KN」	25mg 1錠
プレガバリンOD錠50mg「KN」	50mg 1錠
プレガバリンOD錠75mg「KN」	75mg 1錠
プレガバリンOD錠150mg「KN」	150mg 1錠
㊟プロピベリン塩酸塩錠20mg「F」	20mg 1錠
㊟ブロムワレリル尿素「JG」	1g
ヘプセラ錠10	10mg 1錠
ベポタスチンベシル酸塩OD錠5mg「KN」	5mg 1錠
ベポタスチンベシル酸塩OD錠10mg「KN」	10mg 1錠
㊟ベポタスチンベシル酸塩錠5mg「KN」	5mg 1錠
㊟ベポタスチンベシル酸塩錠10mg「KN」	10mg 1錠
㊟ホミカエキス散「ニッコー」	1g
マプロチリン塩酸塩50mg錠	50mg 1錠
ミルタザピン錠15mg「武田テバ」	15mg 1錠
ミルタザピン錠30mg「武田テバ」	30mg 1錠
メサラジン顆粒50%「AKP」	50%1g
㊟メサラジン錠250mg「AKP」	250mg 1錠
㊟メサラジン錠250mg「NP」	250mg 1錠
㊟メサラジン錠250mg「F」	250mg 1錠
㊟メサラジン錠500mg「AKP」	500mg 1錠
㊟メサラジン錠500mg「NP」	500mg 1錠
㊟メサラジン錠500mg「F」	500mg 1錠
メサラジン腸溶錠400mg「あすか」	400mg 1錠
メサラジン腸溶錠400mg「F」	400mg 1錠
メサラジン腸溶錠400mg「KN」	400mg 1錠
メナテトレノン15mgカプセル	15mg 1カプセル

品　　名	規格・単位
メマンチン塩酸塩OD錠5mg「KMP」	5mg 1錠
メマンチン塩酸塩OD錠10mg「KMP」	10mg 1錠
メマンチン塩酸塩OD錠20mg「KMP」	20mg 1錠
メマンチン塩酸塩錠5mg「KMP」	5mg 1錠
メマンチン塩酸塩錠10mg「KMP」	10mg 1錠
メマンチン塩酸塩錠20mg「KMP」	20mg 1錠
モンテルカストOD錠5mg「EE」	5mg 1錠
㊗モンテルカスト細粒4mg「武田テバ」	4mg 1包
㊗モンテルカスト錠5mg「武田テバ」	5mg 1錠
㊗モンテルカスト錠10mg「武田テバ」	10mg 1錠
㊗モンテルカストチュアブル錠5mg「武田テバ」	5mg 1錠
モンテルカストナトリウム5mg口腔内崩壊錠	5mg 1錠
ラクツロース40.496%ゼリー	40.496% 1g
ラベプラゾールナトリウム10mg錠	10mg 1錠
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「EE」	60mg 1錠
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「KN」	60mg 1錠
㊗リスペリドン細粒1%「MEEK」	1% 1g
㊗リスペリドン錠2「MEEK」	2mg 1錠
㊗リスペリドン錠3「MEEK」	3mg 1錠
リドカイン塩酸塩ビスカス2%「KN」	2% 1mL
リルマザホン塩酸塩1mg錠	1mg 1錠
リルマザホン塩酸塩2mg錠	2mg 1錠
㊗レスタス錠2mg	2mg 1錠
レボセチリジン塩酸塩錠2.5mg「CEO」	2.5mg 1錠
レボセチリジン塩酸塩錠5mg「CEO」	5mg 1錠
レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「KN」	0.05% 1mL
㊗レボフロキサシン錠250mg「オーハラ」	250mg 1錠（レボフロキサシンとして）
㊗レボフロキサシン錠500mg「オーハラ」	500mg 1錠（レボフロキサシンとして）
㊗ロキソプロフェンNa錠60mg「KN」	60mg 1錠
㊗ロサルタンK錠25mg「EE」	25mg 1錠
㊗ロサルタンK錠50mg「EE」	50mg 1錠
㊗ロサルタンK錠100mg「EE」	100mg 1錠
㊗ロサルヒド配合錠HD「EE」	1錠
㊗ロサルヒド配合錠HD「KN」	1錠
㊗ロサルヒド配合錠LD「EE」	1錠
ロラタジン錠10mg「KN」	10mg 1錠

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位
アシクロビル125mg注射液	125mg 1管
イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「タイヨー」	40mg 2mL 1瓶
イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「日医工」	40mg 2mL 1瓶
イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「タイヨー」	100mg 5mL 1瓶
イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「日医工」	100mg 5mL 1瓶

品　　名	規格・単位
㊢エダラボン点滴静注液30mg「サワイ」	30mg20mL 1管
㊢エダラボン点滴静注30mg「KN」	30mg20mL 1管
エポジン注シリンジ6000	6,000国際単位0.5mL 1筒
エポジン皮下注シリンジ12000	12,000国際単位0.5mL 1筒
エルカトニン10エルカトニン単位1mLキット	10エルカトニン単位1mL 1筒
㊢大塚糖液5％	5％250ｍL 1瓶
オザグレルナトリウム20mg 2mL注射液	20mg 2mL 1管
キドライム　透析剤　T－30	2袋1組
グラニセトロン点滴静注バッグ3mg／100mL「テルモ」	3mg100mL 1袋
ゲムシタビン点滴静注液200mg／5.3mL「ホスピーラ」	200mg5.3mL 1瓶
ゲムシタビン点滴静注液1ｇ／26.3mL「ホスピーラ」	1ｇ26.3mL 1瓶
ゲムシタビン点滴静注用200mg「ホスピーラ」	200mg 1瓶
ゲムシタビン点滴静注用1ｇ「ホスピーラ」	1ｇ1瓶
献血アルブミン5％静注12.5ｇ／250mL「ニチヤク」	5％250mL 1瓶
献血アルブミン20%静注4ｇ／20mL「ニチヤク」	20% 20mL 1瓶
献血アルブミン20%静注10ｇ／50mL「ニチヤク」	20% 50mL 1瓶
献血アルブミン25%静注12.5ｇ／50mL「ニチヤク」	25% 50mL 1瓶
献血ベニロン－Ｉ静注用1000mg	1ｇ20mL 1瓶（溶解液付）
コホリン静注用7.5mg	7.5mg 1瓶（溶解液付）
ザイヤフレックス注射用	0.58mg 1瓶（溶解液付）
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アサ布1：1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アジ1:1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アスペルギルス1：10,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アルテルナリア1：10,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イカ1:1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イースト（パン種）1：1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イネワラ1：1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イワシ1：1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」エビ1:1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カツオ1：1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カニ1:1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カポック1：1,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カンジダ1：10,000	2mL 1瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」キヌ1:1,000	2mL 1瓶

品　　名	規格・単位
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」クラドスポリウム１：10,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」小麦粉１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」サバ１:1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ソバガラ１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ソバ粉１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」タタミ１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」トウフ１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ナイロン１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ナシ１:1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」バナナ１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ビール１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ペニシリウム１：10,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」マグロ１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」マユ１:1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」綿布１:1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」綿１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」モミガラ１：1,000	２mL １瓶
診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」リンゴ１：1,000	２mL １瓶
セファゾリンナトリウム２ｇ注射用	２ｇ１瓶
セファゾリンナトリウム250mg注射用	250mg １瓶
セファゾリンナトリウム500mg注射用	500mg １瓶
㊟セフタジジム静注用１ｇ「武田テバ」	１ｇ１瓶
セフメタゾールナトリウム１ｇ静注用	１ｇ１瓶
セフメタゾールナトリウム２ｇ静注用	２ｇ１瓶
セフメタゾールナトリウム250mg静注用	250mg １瓶
セフメタゾールナトリウム500mg静注用	500mg １瓶
ソルコセリル注２mL	２mL １管
ソルコセリル注４mL	４mL １管
ゾレドロン酸点滴静注液４mg／５mL「サワイ」	４mg５mL １瓶
ゾレドロン酸点滴静注液４mg／100mLバッグ「サワイ」	４mg100mL １袋
ゾレドロン酸点滴静注４mg／５mL「ヤクルト」	４mg５mL １瓶
㊟タゾピペ配合静注用2.25「テバ」	（2.25ｇ）１瓶
㊟タゾピペ配合静注用4.5「テバ」	（4.5ｇ）１瓶

品　　名	規格・単位
チオクト酸静注25mg「KN」	0.5%5mL 1管
㊗注射用マキシピーム0.5 g	500mg 1瓶
㊗注射用マキシピーム1 g	1 g 1瓶
沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」	0.5mL 1筒
ドパミン塩酸塩0.1% 200mLキット	0.1% 200mL 1袋
ドパミン塩酸塩0.3% 200mLキット	0.3% 200mL 1袋
ドパミン塩酸塩100mg 5mL注射液	100mg 5mL 1管
ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg「MEEK」	50mg 1瓶
パクリタキセル点滴静注液100mg「サンド」	100mg16.7mL 1瓶
ピシバニール注射用0.2KE	0.2KE 1瓶（溶解液付）
ピシバニール注射用0.5KE	0.5KE 1瓶（溶解液付）
ビデュリオン皮下注用2mgペン	2mg 1キット
ペンタゾシン15mg注射液	15mg 1管
ペンタゾシン30mg注射液	30mg 1管
ミリスロール注50mg／100mL	50mg100mL 1袋
メドウェイ注25%	25% 50mL 1瓶
㊗モダシン静注用0.5 g	500mg 1瓶
㊗モダシン静注用1 g	1 g 1瓶
uFSH注用75単位「あすか」	75単位1管（溶解液付）
uFSH注用150単位「あすか」	150単位1管（溶解液付）
ラモセトロン塩酸塩注射液0.3mg「EMEC」	0.3mg2mL 1管

＜外　用　薬＞

品　　名	規格・単位
アクリノール消毒液0.1%「タイセイ」	0.1% 10mL
アクリノール消毒液0.2%「タイセイ」	0.2% 10mL
アレルゲンディスク「トリイ」ハウスダスト	1枚
アレルゲンディスク「トリイ」ブタクサ花粉	1枚
㊗アンモニア水「ニッコー」	10mL
ＡＺ含嗽用配合細粒「NP」	0.1%1 g
エルエイジー0.1液	0.1% 10mL
エルエイジー0.5液	0.5% 10mL
㊗グリセリンカリ液「ニッコー」	10mL
サトウザルベ軟膏10%	10 g
サトウザルベ軟膏20%	10 g
㊗酸化亜鉛「ヨシダ」	10 g
ジクロフェナクナトリウム25mgキット	25mg 1筒
ジクロフェナクナトリウム50mgキット	50mg 1筒
ゼポラスパップ80mg	20cm × 14cm 1枚
ソルコセリル膣坐薬	1個
ソルコセリル軟膏５％	５％1 g
デプロドンプロピオン酸エステル0.3%クリーム	0.3%1 g
デプロドンプロピオン酸エステル0.3%軟膏	0.3%1 g
ネリプロクト坐剤	1個

品　　名	規格・単位
ネリプロクト軟膏	1 g
パスタロンクリーム10%	10% 1 g
㊗氷酢酸「東海」	10 g
㊗フェルビナクパップ70mg「オーハラ」	10cm × 14cm 1枚
フラビタン眼軟膏0.1%	0.1% 1 g
フラビタン点眼液0.05%	0.05% 5mL 1瓶
フラビンアデニンジヌクレオチド0.05% 5mL点眼液	0.05% 5mL 1瓶
ベトプティックエス懸濁性点眼液0.5%	0.5% 1mL
ベトプティック点眼液0.5%	0.5% 1mL
ヘパリンZ軟膏500単位／g	500単位 1 g
ベルベゾロン眼耳鼻科用液0.1%	0.1% 1mL
㊗ホウ酸「ヨシダ」	10 g
ホスコS－55	10 g
ムコティア点眼液	5mL 1瓶
メディトランステープ27mg	(27mg) 14cm21枚
ルゲオン点鼻液2％	190mg9.5mL 1瓶
リドカイン塩酸塩ゼリー2％「KN」	2％ 1mL
㊗レボフロキサシン点眼液0.5%「オーハラ」	0.5% 1mL

医療用解熱鎮痛薬の安定供給について

今般，標記について厚労省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より，各都道府県等衛生主管部（局）宛てに事務連絡が発出されました。

医療用解熱鎮痛薬については，今冬に想定される新型コロナウイルス感染症および季節性インフルエンザの同時期流行において，解熱鎮痛薬の逼迫が予想されることを受け，小児など必要とされている方へ適切な製剤が安定的に継続して供給できるよう，これまでから対応がなされているところです。

本件は，これまでの対応とあわせて，小児用のアセトアミノフェン細粒やシロップ製剤の不足が生じた場合の対応を追加し，改めて，小児など必要とされている方へ適切な製剤が安定的に継続して供給されるために対応を依頼するものです。

具体的に考慮いただきたい対応例としては，５歳以上で錠剤が服用できる患者への錠剤の使用を行うことや，必要に応じて処方医と薬剤師が相談の上，錠剤を粉砕し乳糖などで賦形して散剤とするなどの調剤上の取組みを行うことが示されています。

テゼスパイア皮下注210mgシリンジに係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について

今般,テゼペルマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名:テゼスパイア皮下注210mgシリンジ)について,最適使用推進ガイドラインが策定されるとともに,保険適用上の留意事項通知が示されましたので,お知らせします。

記

(1)テゼスパイア皮下注210mgシリンジについては,最適使用推進ガイドラインに従い,有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間,本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに,副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

(2)気管支喘息

本製剤の投与開始に当たっては,次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

1)次に掲げる医師の要件のうち,本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの(「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載)

ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に,3年以上の気管支喘息に関する呼吸器科診療の臨床研修を含む4年以上の臨床経験を有していること。

イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に,3年以上の気管支喘息に関するアレルギー診療の臨床研修を含む4年以上の臨床経験を有していること。

ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に,3年以上の小児科診療の臨床研修かつ3年以上の気管支喘息に関するアレルギー診療の臨床研修を含む4年以上の臨床経験を有していること。

2)本製剤投与前の長期管理薬による治療の状況及び投与理由(「患者要件ア」又は「患者要件イ」と記載)

ア 高用量吸入ステロイド薬(ICS)とその他の長期管理薬(長時間作用性β2刺激薬,長時間作用性ムスカリン受容体拮抗薬(成人のみ),ロイコトリエン受容体拮抗薬,テオフィリン徐放製剤)を併用してもコントロール不良で,かつ全身性ステロイド薬の投与等が必要な喘息増悪を年に2回以上きたしている。

イ 中用量ICSとその他の長期管理薬(長時間作用性β2刺激薬,長時間作用性ムスカリン受容体拮抗薬(成人のみ),ロイコトリエン受容体拮抗薬,テオフィリン徐放製剤)を併用してもコントロール不良で,かつ全身性ステロイド薬の投与等が必要な喘息増悪を年に2回以上きたしている。

3)2)で「患者要件イ」に該当する場合は,ICSを当該用量以上に増量することが不適切であると判断した理由

難病法に基づく医療費助成制度における「高額かつ長期」の適用要件の見直しについて（小児慢性医療費助成の実績を対象に追加）

今般，特定医療費（指定難病）について制度改正があり，10月1日から，当該制度における受給者の負担軽減策である「高額かつ長期」の適用要件が変更されていますので，下記のとおり概要をお知らせします。

記

▷制度改正の概要

⑴ 「高額かつ長期」の適用要件について

特定医療費の支給認定日以降で，指定難病に係る医療費総額（10割）が5万円を超える月が，「高額かつ長期」の申請を行う月から起算して過去12か月間に6か月以上ある場合，受給者からの申請に基づき，自己負担額を軽減しています。

⑵ 今回の改正内容

今回の制度改正で，児童福祉法に基づく「小児慢性特定疾病」の医療費助成制度※から難病法に基づく医療費助成制度に移行する方は，「高額かつ長期」の適用要件で，従来要件に加え，**「特定医療費の支給認定を受けた月以前の小児慢性特定疾病医療支援に係る月ごとの医療費総額」又は「指定難病に係る月ごとの医療費総額と小児慢性特定疾病医療支援に係る月ごとの医療費総額の合算額」**も適用が可能になりました。

※「小児慢性特定疾病」の医療費助成制度

小児慢性特定疾病に罹患している本市に居住する18歳未満の児童等（引き続き治療が必要と認められる場合には20歳まで。）に対し，医療費の負担軽減を図るため，医療費の自己負担分の一部を公費負担する制度。受給年齢の終了後は，小児慢性特定疾病と類似する疾病がある特定医療費助成制度に移行される場合がある。

⑶ 改正の影響を受ける方

「小児慢性特定疾病」の医療費助成の受給者で，受給年齢の終了（20歳到達）等の理由により，難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）への切り替え※を行う者で，高額かつ長期にわたり医療費を負担している方

※難病法に基づく医療費助成制度への切り替え（移行）は自動的には行われません。助成を受けるには，別途申請を行い，認定を受ける必要があります。また，小児慢性特定疾病の医療費助成制度と難病法に基づく医療費助成制度では，認定基準が異なるため，必ず認定が受けられるとは限りません。

入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について

医療機関における看護は，当該医療機関の看護要員によって行われることとされていますが，看護にあたり，コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において，入院前から支援を行っている等，当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が，当該患者の負担により，その入院中に付き添うことは可能とされています。

また，障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者については，医療機関に入院中も引続き重度訪問介護を利用して，本人の状態を熟知したヘルパー等の支援者が付き添うことにより，病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっています。

今般，「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（厚生労働省医政局地域医療計画課，新型コロナウイルス感染症対策推進本部，社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）が発出され，各医療機関において，特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについては，院内感染対策に留意しつつ受入れを検討するよう求められるとともに，重度訪問介護事業所等において，医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するにあたり，医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから，医療機関における院内感染対策も含め，関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行うなどの対応が示されましたので，お知らせします。

さらには，各医療機関において，医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者による付添いを認める際には，当該医師などから家族等に対し，付き添う事由や範囲について十分説明を行った上で，医療機関内の設備等の付添いにあたって必要な情報について，丁寧な説明を行うことが求められていますので，併せてご留意ください。

〈参考〉支援者の付添いを受け入れている医療機関の対応例

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについての対応例

医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例について10医療機関からヒアリングを行い、以下の対応例を収集した。

障害児者がコロナ以外の疾患で入院する場合

<事前の準備>
- 平時から院内の会議等で、障害児者のコミュニケーション支援を目的とした支援者の付添いが可能である旨、自院の職員に周知
- 支援者がヘルパーの場合は、障害児者の入院前に、関係する介護事業者等とヘルパーの付添いの流れを確認

<環境整備>
- 可能な限り個室で受入れ

<支援者に求める感染対策>
- 医療機関の職員と同様の体調チェックシート（体温・風邪症状・コロナを疑う患者との接触歴など）を日々確認
- 手指衛生とマスクの装着を徹底
- コロナの検査については、流行状況や費用負担等を考慮した上で、必要に応じて実施

（対応例）
検査を実施する医療機関では、ＰＣＲ検査の他、抗原定量検査や抗原検査キットの活用例あり。

障害児者がコロナで入院する場合

<事前の準備>
- 支援者がヘルパーの場合、ヘルパーの所属する事業所等とヘルパーの付添いの意向や受入れの流れについて打合せ

<環境整備>
- 個室で受入れ（十分に換気）

<支援者に求める感染対策>
- 医療機関の職員が支援者に個人防護具の着脱を指導（手袋、ガウン、サージカルマスク、フェイスシールド等）
- 支援者が感染している可能性も考慮して入館後の動線を分離し、当該コロナの障害児者の病室以外の場所に立ち入らない

※上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じて検討いただきたい

令和４年度「遠隔医療従事者研修」について

一般社団法人日本遠隔医療学会が下記の研修を開催しますのでお知らせします。

本研修は，医師をはじめとする医療従事者，介護職種，地方公共団体の医療担当部局の職員，その他遠隔医療にかかわる方々，ならびに遠隔医療に関心のある国民を対象に，遠隔医療の基礎的知識の普及を図るために実施される研修です。

本年度は，各回 100 名程度を定員とした計６回の研修が WEB にて開催されます。お申し込み方法等，詳細は下記のとおりです。

なお，本研修は，厚生労働省医政局医事課が所管する「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において医師への受講が義務付けられている「厚生労働省が指定する研修」（所謂「オンライン診療研修」）とは異なる研修ですので，ご留意ください。

記

保険医療部通信

(第367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11)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その32／11月16日付)

質問・未確定事項等	回　　答
〔感染対策向上加算〕	
Q１　「A234-2」の「１」感染対策向上加算１の届出を行っている医療機関が，保健所及び地域の医師会と連携し，感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った医療機関と合同で行う院内感染対策に関するカンファレンスについて，地域に感染対策向上加算１の届出を行っている医療機関が複数ある場合，当該カンファレンスを合同で主催することは可能か。	Ａ１　可能。ただし，当該複数の感染対策向上加算１の届出を行っている医療機関は，有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について，あらかじめ協議し，連携している必要がある。
〔重症患者対応体制強化加算〕	
Q２　「A300」救命救急入院料の「注11」，「A301」特定集中治療室管理料の「注６」に規定する重症患者対応体制強化加算（以下単に「重症患者対応体制強化加算」という。）について，「当該患者の入院期間に応じ，それぞれ所定点数に加算する」こととされているが， ①　一連の入院期間中に，重症患者対応体制強化加算を算定できる２以上の治療室に患者が入院した場合，入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。 ②　一連の入院期間中に，重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院後，入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟に転棟し，再度病状が悪化するなどして，当該加算を算定できる治療室に再度入室した場合，入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。 ③　重症患者対応体制強化加算を算定でき	Ａ２　それぞれ以下の通り。 ①　それぞれの治療室における重症患者対応体制強化加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。 ②　入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟の入院期間を除き，重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室における当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。 ③　初回の入院期間中の重症患者対応体制強化加算の算定日数と，再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。

質問・未確定事項等	回　　答
る治療室に入院し，退院した後，入院期間が通算される再入院において，再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合，入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。	

費用請求関係

質問・未確定事項等	回　　答
〔記載要領〕	
Ｑ１　「C100」退院前在宅療養指導管理料，「C101」在宅自己注射指導管理料等※について，「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和４年３月 25 日保医発 0325 第１号）において，薬剤を支給した場合に，薬剤の総点数，所定単位当たりの薬剤名及び支給量等をレセプトの「摘要」欄への記載を求めているが，院外処方の場合も同様の記載が必要か。	Ａ１　不要。 ※「C100」退院前在宅療養指導管理料，「C101」在宅自己注射指導管理料，「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料，「C102-2」在宅血液透析指導管理料，「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料，「C105」在宅成分栄養経管栄養法指導管理料，「C105-2」在宅小児経管栄養法指導管理料，「C105-3」在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料，「C106」在宅自己導尿指導管理料，「C108」在宅悪性腫瘍等患者指導管理料，「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料，「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料，「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料及び「C118」在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
〔医薬品〕	
Ｑ２　「オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg」は，内容量が 1.5mg，１回の使用量が 80 μg であるが，14 日用の製剤として薬価収載されている。入院時に１回分のみ使用する場合，オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg の算定方法はどのようになるか。	Ａ２　オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg は 14 日用製剤であるため，オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg の薬価を 14（日分）で除したものを１日分（１回分）の薬剤料とする。なお，入院中に処方し，入院中に使用しなかった分についての取り扱いは，「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３のQ10-6 を参照されたい。 (参考)「疑義解釈資料の送付について（その１）」(令和４年３月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添３（抄） Q10-6　薬価を使用可能日数（回数）で除したものを１日分（１回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤（「フォルテオ皮下注キット 600 μg」及び「テリパラチド BS 皮下注キット 600 μg「モチダ」」）を，入院中に処方した場合，入院中に使用しなかった分については，それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。 A10-6　入院中に使用しなかった分については，引き続き在宅で使用する分に限り，退院時に処方したものとして差し支えない。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1．京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和４年９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	944,609件	85.3%	114.6%	941,949件	100.5%	103.0%
歯科	219,277件	100.5%	101.0%	185,965件	106.2%	104.3%
調剤報酬	461,025件	93.5%	109.7%	532,459件	99.9%	104.8%
訪問看護	5,613件	102.0%	110.3%	7,422件	100.7%	111.3%
医科歯科計	1,630,524件	89.4%	111.2%	1,667,795件	100.9%	103.8%

※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７月診療分）

		1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
		入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
高齢受給者	一般	12.3日	1.5日	73,047.9点	1,807.9点	5,938.3点	1,167.8点
	7割	9.0日	1.5日	68,159.4点	1,914.3点	7,578.4点	1,282.5点
本人		8.1日	1.4日	59,509.1点	1,458.6点	7,368.7点	1,044.1点
家族	7割	9.9日	1.4日	59,649.4点	1,328.8点	6,051.7点	948.2点
	8割	6.4日	1.5日	48,945.1点	1,319.1点	7,688.0点	888.0点
生保		18.1日	1.9日	59,423.1点	1,934.8点	3,285.1点	1,008.1点

（2）国保分（４年７月診療分）

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
一般	14.3日	1.5日	68,874.4点	1,743.8点	4,802.9点	1,147.9点
退職	0.0日	0.0日	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
後期	17.1日	1.8日	67,314.1点	1,924.5点	3,943.5点	1,097.0点
平均	16.3日	1.6日	67,774.1点	1,841.7点	4,166.9点	1,118.5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7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	13.0日	1.4日	72,095.3点	2,161.9点	5,531.4点	1,494.3点
精　神　科	27.9日	1.6日	50,360.8点	1,073.5点	1,802.3点	686.3点
神　経　科	27.3日	1.7日	41,887.4点	1,325.3点	1,536.4点	798.8点
呼 吸 器 科	0.0日	1.4日	0.0点	993.1点	0.0点	726.9点
消 化 器 科	0.0日	1.4日	0.0点	1,307.5点	0.0点	941.3点
胃　腸　科	28.0日	1.5日	54,933.2点	998.2点	1,961.9点	680.7点
循 環 器 科	0.0日	1.3日	0.0点	1,364.4点	0.0点	1,018.5点
小　児　科	27.5日	1.5日	70,952.0点	1,324.7点	2,580.1点	906.2点
外　　科	15.1日	1.6日	54,707.1点	1,533.0点	3,630.7点	954.3点
整 形 外 科	19.5日	2.5日	75,429.2点	1,170.9点	3,864.4点	463.9点
形 成 外 科	31.0日	1.3日	66,097.3点	1,357.3点	2,132.2点	1,018.2点
脳　外　科	20.7日	1.6日	70,355.5点	1,376.3点	3,398.6点	854.2点
皮　膚　科	0.0日	1.2日	0.0点	566.7点	0.0点	457.2点
泌 尿 器 科	9.7日	1.9日	46,792.8点	3,366.2点	4,830.2点	1,752.3点
肛　門　科	0.0日	1.7日	0.0点	1,424.1点	0.0点	820.3点
産 婦 人 科	4.5日	1.5日	17,034.3点	1,393.0点	3,770.7点	927.8点
眼　　科	2.9日	1.2日	30,293.3点	1,175.5点	10,413.3点	993.9点
耳鼻咽喉科	1.8日	1.5日	49,942.3点	974.0点	27,967.7点	660.5点
放 射 線 科	0.0日	1.0日	0.0点	3,830.8点	0.0点	3,715.4点
麻　酔　科	0.0日	1.9日	0.0点	1,104.0点	0.0点	593.9点

※各科名は第1標榜科目。

（2）国保後期（4年7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	1.6日	68,787.1点	2,177.2点	4,233.8点	1,333.2点
精　神　科	29.1日	1.6日	45,962.3点	1,257.0点	1,582.0点	778.9点
神　経　科	29.9日	1.8日	36,327.9点	1,498.0点	1,214.5点	821.3点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,160.1点	0.0点	753.3点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,479.8点	0.0点	870.2点
胃　腸　科	29.8日	1.7日	57,538.5点	1,090.4点	1,928.4点	632.8点
循環器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,670.6点	0.0点	1,093.3点
小　児　科	0.0日	1.4日	0.0点	1,306.9点	0.0点	910.4点
外　　科	19.9日	2.0日	61,978.4点	1,534.1点	3,107.2点	765.6点
整形外科	20.3日	3.0日	79,525.5点	1,363.4点	3,913.3点	449.9点
形成外科	27.6日	1.7日	62,054.6点	1,416.1点	2,244.6点	823.4点
脳　外　科	21.3日	1.8日	62,669.2点	1,505.2点	2,937.1点	841.0点
皮　膚　科	0.0日	1.3日	0.0点	596.8点	0.0点	459.8点
泌尿器科	9.6日	2.2日	45,876.6点	4,169.3点	4,775.3点	1,897.1点
肛　門　科	0.0日	1.6日	0.0点	1,115.0点	0.0点	690.9点
産婦人科	0.0日	1.3日	0.0点	853.9点	0.0点	641.4点
眼　　科	3.3日	1.2日	33,610.2点	1,396.3点	10,244.8点	1,143.1点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.7日	4,854.0点	874.8点	2,427.0点	503.2点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,201.2点	0.0点	4,071.5点
麻　酔　科	0.0日	2.1日	0.0点	1,328.7点	0.0点	624.1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５月診療分平均点数（外来）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		1,313	1.3	982	1,187	1.3	879	1,625	1.5	1,102
					1,096	1.4	759	1,707	1.4	1,188
病院計		2,548	1.3	1,895	2,458	1.4	1,768	2,992	1.5	2,057
					1,503	1.3	1,135	3,128	1.4	2,173
経営主体	国公立病院	2,961	1.3	2,231	2,687	1.4	1,989	3,606	1.4	2,504
					1,515	1.3	1,171	3,770	1.4	2,632
	大学病院	4,309	1.3	3,310	3,843	1.3	2,908	4,543	1.4	3,288
					1,873	1.2	1,529	4,760	1.4	3,409
	法人病院	1,870	1.4	1,369	1,871	1.4	1,297	2,214	1.5	1,494
					1,368	1.4	979	2,208	1.5	1,517
	個人病院	1,439	1.3	1,081	1,554	1.4	1,140	1,659	1.5	1,108
					1,337	1.5	909	1,847	1.6	1,158
診療所計		980	1.3	734	905	1.3	675	1,133	1.5	765
					1,030	1.5	704	1,155	1.4	804
診療科別	内科	1,118	1.2	911	1,145	1.3	890	1,175	1.3	925
					1,245	1.4	900	1,202	1.3	954
	小児科	1,035	1.3	822	1,016	1.3	805	838	1.2	679
					1,171	1.5	760	833	1.2	667
	外科	1,186	1.4	849	1,219	1.4	848	1,183	1.6	729
					1,211	1.5	793	1,267	1.5	821
	整形外科	968	2.1	465	1,075	2.1	521	1,095	2.7	413
					1,198	1.5	804	1,078	2.6	421
	皮膚科	513	1.2	416	479	1.3	376	533	1.3	400
					490	1.2	399	537	1.3	405
	産婦人科	1,400	1.5	949	1,335	1.5	901	759	1.3	593
					788	1.4	573	773	1.3	593
	眼科	771	1.1	693	666	1.1	599	1,341	1.2	1,099
					642	1.2	556	1,372	1.2	1,127
	耳鼻咽喉科	764	1.3	600	681	1.2	545	723	1.5	493
					904	1.6	572	744	1.4	516
	その他	1,025	1.3	788	1,009	1.3	769	1,209	1.3	930
					1,143	1.3	851	1,262	1.3	988

（2）経営主体別・診療科別４年５月診療分平均点数（入院）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		56,418	8.2	6,915	54,796	11.0	4,981	68,200	12.0	5,666
					49,800	6.5	7,606	69,232	10.0	6,949
病院計		60,740	8.5	7,121	58,495	11.6	5,057	69,353	12.2	5,691
					57,229	7.1	8,061	70,159	10.1	6,967
経営主体	国公立病院	61,001	8.1	7,539	58,266	9.7	6,000	69,488	10.2	6,817
					57,378	7.0	8,163	69,917	9.1	7,646
	大学病院	78,790	8.7	9,055	76,670	9.4	8,149	85,491	10.0	8,538
					86,430	9.1	9,473	84,035	9.3	9,084
	法人病院	52,348	8.9	5,879	51,213	14.3	3,580	64,427	14.6	4,416
					31,409	5.5	5,699	64,177	11.3	5,694
	個人病院	35,531	7.0	5,055	39,131	14.6	2,678	42,975	14.9	2,889
					10,430	4.5	2,306	46,871	11.4	4,104
診療所計		16,790	4.8	3,524	15,614	5.0	3,112	32,862	7.5	4,410
					3,931	3.1	1,253	38,856	6.5	6,023
診療科別	内科	19,218	3.9	4,959	21,061	6.8	3,108	29,738	10.6	2,798
					5,874	2.7	2,145	30,724	8.3	3,694
	小児科	12,484	5.7	2,203	10,019	3.9	2,549	-	-	-
					6,302	2.7	2,316	-	-	-
	外科	21,165	4.4	4,781	27,268	4.7	5,788	24,175	7.8	3,103
					7,345	2.0	3,673	23,989	5.4	4,423
	整形外科	48,420	9.1	5,304	55,330	9.6	5,779	57,178	12.5	4,561
					25,297	4.7	5,421	75,662	12.1	6,263
	皮膚科	15,993	3.0	5,331	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,592	4.7	2,458	11,274	4.7	2,399	5,365	2.5	2,146
					3,820	3.1	1,214	-	-	-
	眼科	26,828	2.5	10,746	25,646	2.5	10,152	25,093	2.5	10,012
					15,517	31.0	501	25,044	2.4	10,507
	耳鼻咽喉科	37,692	2.1	17,565	43,053	2.1	20,762	23,729	2.4	10,039
					14,581	2.1	7,070	4,594	1.5	3,063
	その他	21,290	4.9	4,357	20,934	5.6	3,732	28,615	6.8	4,195
					41,307	2.8	15,021	42,500	5.6	7,645

（3）経営主体別・診療科別４年６月診療分平均点数（外来）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		1,336	1.4	979	1,202	1.4	866	1,673	1.5	1,103
					1,089	1.5	739	1,749	1.5	1,188
病院計		2,572	1.4	1,880	2,465	1.4	1,727	3,051	1.5	2,053
					1,505	1.4	1,112	3,132	1.5	2,129
経営主体	国公立病院	2,982	1.4	2,204	2,699	1.4	1,949	3,632	1.5	2,469
					1,512	1.3	1,152	3,834	1.5	2,613
	大学病院	4,267	1.3	3,208	3,775	1.4	2,790	4,711	1.4	3,309
					1,918	1.2	1,552	4,489	1.4	3,162
	法人病院	1,879	1.4	1,354	1,868	1.5	1,258	2,252	1.5	1,491
					1,348	1.4	931	2,221	1.5	1,492
	個人病院	1,474	1.4	1,090	1,536	1.4	1,099	1,750	1.6	1,114
					1,222	1.6	786	1,853	1.6	1,133
診療所計		992	1.4	727	908	1.4	659	1,160	1.5	759
					1,020	1.5	683	1,193	1.5	810
診療科別	内科	1,106	1.2	893	1,118	1.3	857	1,186	1.3	919
					1,197	1.4	846	1,217	1.3	953
	小児科	966	1.3	768	967	1.3	761	887	1.3	709
					1,168	1.6	740	802	1.2	662
	外科	1,199	1.4	846	1,218	1.5	828	1,225	1.7	731
					1,171	1.5	756	1,286	1.6	800
	整形外科	985	2.2	452	1,089	2.2	500	1,128	2.8	400
					1,167	1.5	757	1,115	2.7	413
	皮膚科	519	1.3	414	487	1.3	375	547	1.4	402
					495	1.3	396	546	1.3	406
	産婦人科	1,514	1.5	1,005	1,450	1.5	957	777	1.3	603
					775	1.4	557	816	1.4	587
	眼科	802	1.1	715	667	1.1	591	1,419	1.2	1,137
					644	1.2	554	1,497	1.3	1,191
	耳鼻咽喉科	779	1.3	596	680	1.3	534	752	1.5	496
					911	1.6	564	775	1.5	528
	その他	1,048	1.3	786	1,032	1.3	764	1,237	1.3	932
					1,148	1.4	827	1,337	1.3	1,029

（4）経営主体別・診療科別４年６月診療分平均点数（入院）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		55,286	7.9	7,012	53,862	10.6	5,075	67,652	11.4	5,918
					49,142	6.3	7,752	69,215	9.3	7,409
病院計		59,454	8.2	7,227	57,448	11.1	5,154	68,850	11.6	5,943
					55,650	6.8	8,186	70,491	9.5	7,435
経営主体	国公立病院	59,759	7.8	7,660	57,684	9.4	6,113	69,440	9.7	7,160
					54,788	6.7	8,161	68,023	8.4	8,106
	大学病院	76,139	8.4	9,021	73,502	9.1	8,081	83,426	9.4	8,864
					85,888	8.7	9,866	90,994	8.7	10,499
	法人病院	51,806	8.6	6,045	50,698	13.7	3,705	64,061	13.9	4,601
					31,349	5.3	5,866	63,985	10.8	5,923
	個人病院	36,566	7.2	5,047	36,288	12.8	2,839	47,432	13.4	3,541
					8,681	3.0	2,877	37,974	10.1	3,763
診療所計		17,084	4.7	3,601	15,706	4.9	3,181	32,261	6.9	4,659
					4,052	3.2	1,281	35,229	5.6	6,263
診療科別	内科	17,845	3.9	4,604	21,873	6.8	3,238	27,119	8.8	3,079
					11,261	4.1	2,767	25,304	6.2	4,093
	小児科	6,843	4.1	1,679	8,136	4.1	1,984	-	-	-
					6,654	2.8	2,416	-	-	-
	外科	20,299	4.3	4,709	24,081	4.6	5,179	24,426	6.4	3,846
					11,531	1.5	7,687	24,455	5.5	4,436
	整形外科	49,704	9.1	5,475	52,940	9.1	5,818	56,901	12.8	4,442
					10,761	3.6	2,989	78,519	11.4	6,863
	皮膚科	6,039	2.0	3,019	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,630	4.7	2,463	11,229	4.6	2,418	28,735	7.7	3,748
					3,886	3.2	1,229	31,528	24.0	1,314
	眼科	25,477	2.6	9,834	26,364	2.8	9,584	24,148	2.6	9,206
					-	-	-	23,368	2.2	10,760
	耳鼻咽喉科	38,015	2.2	16,916	40,227	2.1	19,531	51,175	3.9	13,122
					14,739	2.2	6,755	17,138	1.8	9,793
	その他	21,962	4.8	4,616	22,459	5.2	4,357	28,198	6.0	4,715
					22,276	2.0	11,138	34,621	5.1	6,855

（5）経営主体別・診療科別４年７月診療分平均点数（外来）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		1,375	1.4	1,006	1,275	1.4	925	1,619	1.5	1,080
					1,272	1.5	862	1,718	1.5	1,177
病院計		2,521	1.4	1,864	2,401	1.4	1,747	2,951	1.5	2,017
					1,724	1.3	1,301	3,115	1.4	2,148
経営主体	国公立病院	2,914	1.3	2,193	2,594	1.3	1,949	3,511	1.4	2,432
					1,777	1.3	1,379	3,785	1.4	2,628
	大学病院	4,241	1.3	3,222	3,624	1.3	2,766	4,608	1.4	3,309
					2,091	1.2	1,704	4,722	1.4	3,344
	法人病院	1,904	1.4	1,385	1,888	1.4	1,321	2,185	1.5	1,464
					1,553	1.4	1,110	2,180	1.5	1,485
	個人病院	1,486	1.4	1,099	1,579	1.4	1,138	1,651	1.5	1,077
					1,404	1.4	969	1,655	1.5	1,069
診療所計		1,059	1.4	772	1,003	1.4	728	1,141	1.5	755
					1,196	1.5	797	1,178	1.5	805
診療科別	内科	1,219	1.3	959	1,282	1.3	971	1,183	1.3	910
					1,439	1.4	1,017	1,220	1.3	947
	小児科	1,295	1.3	978	1,252	1.3	956	884	1.3	697
					1,372	1.6	862	867	1.2	706
	外科	1,267	1.4	889	1,314	1.5	904	1,202	1.7	722
					1,411	1.5	915	1,259	1.6	790
	整形外科	989	2.2	460	1,071	2.1	503	1,095	2.7	404
					1,194	1.5	791	1,084	2.6	414
	皮膚科	519	1.3	412	485	1.3	374	535	1.4	396
					493	1.2	395	549	1.3	407
	産婦人科	1,544	1.5	1,021	1,453	1.5	965	764	1.3	591
					907	1.4	645	757	1.3	571
	眼科	793	1.1	706	653	1.1	580	1,356	1.2	1,093
					639	1.2	551	1,429	1.2	1,145
	耳鼻咽喉科	908	1.3	683	801	1.3	611	757	1.5	500
					1,000	1.6	625	794	1.5	544
	その他	1,068	1.4	791	1,046	1.3	775	1,207	1.3	912
					1,230	1.4	903	1,290	1.3	987

（6）経営主体別・診療科別４年７月診療分平均点数（入院）

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総合計		55,368	8.1	6,810	54,147	10.7	5,082	67,178	12.0	5,601
					48,159	6.4	7,525	66,564	9.8	6,797
病院計		59,715	8.5	7,020	57,843	11.2	5,164	68,381	12.2	5,628
					54,198	6.8	7,916	67,787	9.9	6,819
経営主体	国公立病院	59,755	8.1	7,414	57,516	9.4	6,118	68,803	10.2	6,730
					53,506	6.8	7,887	68,481	9.0	7,643
	大学病院	77,282	8.7	8,849	73,883	9.0	8,167	83,056	9.8	8,451
					86,435	8.9	9,686	77,382	9.0	8,624
	法人病院	51,945	8.9	5,859	51,348	14.0	3,673	63,584	14.6	4,363
					29,950	5.3	5,616	62,972	11.3	5,579
	個人病院	36,184	7.3	4,926	34,977	13.0	2,689	46,265	15.1	3,071
					8,894	3.5	2,566	33,775	7.9	4,251
診療所計		16,821	4.8	3,506	16,264	5.1	3,207	31,790	7.4	4,287
					4,038	3.1	1,290	29,140	5.3	5,522
診療科別	内科	18,398	3.9	4,701	21,958	6.3	3,494	24,294	9.4	2,577
					4,845	2.6	1,836	23,527	6.6	3,561
	小児科	11,779	5.7	2,072	6,749	4.2	1,609	-	-	-
					8,457	3.2	2,624	-	-	-
	外科	20,234	4.2	4,780	26,773	5.4	4,917	28,428	8.1	3,529
					12,271	2.5	4,908	18,208	4.2	4,318
	整形外科	52,021	9.8	5,284	60,430	9.2	6,555	58,435	13.5	4,337
					12,851	7.8	1,658	56,099	11.7	4,780
	皮膚科	7,857	2.0	3,929	5,639	2.0	2,820	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,506	4.7	2,432	11,246	4.8	2,359	7,431	2.4	3,096
					3,892	3.1	1,240	50,224	7.0	7,175
	眼科	25,463	2.6	9,864	24,897	2.5	10,119	24,079	2.5	9,735
					-	-	-	24,957	2.3	10,872
	耳鼻咽喉科	36,819	2.2	16,540	43,245	2.4	17,672	34,621	2.5	13,639
					11,329	1.8	6,150	37,126	2.0	18,563
	その他	19,893	4.6	4,301	21,756	5.6	3,872	24,794	6.4	3,877
					59,799	4.5	13,289	29,966	5.1	5,934

地域医療部通信

かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内

当研修会は，平成28年度～30年度の３年間で５大がんの内科・外科についての最新治療，在宅での経過観察のポイント等を，令和元年度～令和３年度の３年間で「放射線治療」,「薬物療法」および「がんゲノム医療」の最新治療,在宅での経過観察,副作用対策,病院受診等を学んでいただき,拠点病院等へのスムーズな紹介や患者へのがんに関する情報提供・相談支援の充実を図っているところです。今年度につきましては,「肺がん」,「精神腫瘍学」に係る最新の知見等の研修を通じて,拠点病院等とかかりつけ医の連携等の充実を図ります（**修了証書の発行なし**）。

１科目からでもご参加いただけますので，是非ご応募ください。

なお，今年度につきましては，新型コロナウイルス感染症の流行にともない，**WEB開催**とさせていただきます。

場所・日時

令和５年２月19日(日)【WEB開催】

時　間	内　容	講　師	所　属
午後２時～ 午後３時	肺がん	髙山　浩一氏	京都府立医科大学附属病院 呼吸器内科　部長
午後３時～ 午後４時	精神腫瘍学	大沢　恭子氏	京都大学医学部附属病院　緩和医療科　医師

日医生涯教育カリキュラムコード：45. 呼吸困難 /1.0単位（肺がん）
81. 終末期のケア /1.0単位（精神腫瘍学）　（各コード申請中）

対 象 者　京都府内の医師

参 加 費　無料

内　　容　「肺がん」,「精神腫瘍学」

講　　師　都道府県がん診療連携拠点病院（京都府立医科大学附属病院・京都大学医学部附属病院）の肺がん・緩和ケアの専門医

申し込み　右の二次元コードから電子申請システムによりお申し込みいただくか，電子申請システムによる申し込みができない場合は，次頁の申込書によりメール，郵送またはFAXによりお申し込みください（1/27〆切）。

〈二次元コード〉

備　　考　以下の点，ご留意ください。

- 京都府･京都府立医科大学附属病院･京都大学医学部附属病院よりWeb配信（Web配信のみ）します。
- ZOOMを使用しWEB研修会を開催します。
- 事前申し込み制にて申込リストを作成し，研修会終了後のログ（WEB会議室に入室した際の名前等）と照らし合わせて受講の確認を行います。漏れがないように録画を行い，講演会終了後にダブルチェックを行い確認します。

かかりつけ医（がん対応力）向上研修
＜申 込 書＞

1　病院・診療所名	
2　所属の地区医師会名	
3　氏名（漢字）	
4　氏名（フリガナ）	
5　郵便番号	
6　現住所	
7　メールアドレス(※)	
8　電話番号	
9　備　考	

※注意事項

①上記事項を御記入の上，メール，郵送またはFAXでお申し込みください（1/27〆切)。

②WEB参加いただくためのURLをお送りさせていただきますので，必ず，メールアドレスを記載いただくようお願いいたします。

〒602－8570
京都市上京区下立売通新町西入
京都府健康対策課　がん対策係
ＴＥＬ：075－414－4765
ＦＡＸ：075－431－3970
MAIL：kentai@pref.kyoto.lg.jp

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第25回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：皮膚科)

京都府立医科大学附属病院では，地域に暮らす人々の健康増進のため，地域の医療機関の皆さまとの連携をさらに強化することを重要な柱としております。そのためには地域の医療機関の皆さまとの「顔の見える関係」が何より重要であると考え，定期的に意見交換会（地域連携カンファレンス）を開催しております。今回は皮膚科が当番診療科として開催いたします。下記のとおりご案内申し上げますので，ぜひともご参加いただけましたら幸いです。なお，今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため，Webにて開催させていただきます。

日　　時　令和5年1月19日(木) 午後5時～午後7時

形　　式　Web開催（Zoomミーティング）

担当診療科　皮膚科

内　　容

（1） 講演『京都府立医大皮膚科における
アレルギー性皮膚疾患診療の紹介』
京都府立医科大学附属病院　皮膚科　助教　丸山　彩乃 氏

（2） 講演『京都府立医大皮膚科における皮膚外科診療の紹介』
京都府立医科大学附属病院　皮膚科　講師　浅井　純 氏

（3） 症例検討会
時間の都合上，ご紹介いただいた症例の中から
8症例程度をピックアップし，報告させていただく予定です。
専攻医より症例報告

対　　象　医療関係者（どの職種の方でも参加可能です)。

参 加 費　無料

主　　催　京都府立医科大学附属病院

後　　援　京都府医師会

申し込み方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必須です。

事前参加登録

・ウェブによる申し込み

下記にアクセスしてください。

https://bit.ly/3SUQQDy（大文字小文字区別）

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。⇒

事前参加登録

当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。
開始時間になりましたらアクセスしてください。
（※「no-reply@zoom.us」というアドレスから届きますのでご注意ください。）

注意事項

・一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつでお願いします。

・当日までにテスト環境で接続テストを実施いただくことをお勧めしております。

テスト環境 URL　https://zoom.us/test

お問い合わせ

075－251－5286（担当：地域医療連携室　藤本・宮浦）

2023年　1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	日	西　陣	**バプテスト**	**三菱京都**	向日回生	十　条	京都九条	金　井	伏見桃山
②	月	**バプテスト**	京都下鴨	洛西シミズ	洛西ニュータウン	堀　川	**京都市立**	医仁会武田	医仁会武田
3	火	民医連あすかい	**バプテスト**	**済生会**	京都桂	相　馬	洛和会丸太町	なぎ辻	大　島
4	水	バプテスト		泉　谷		京　都　南		**洛和会音羽**	
5	木	賀　茂		民医連中央		新京都南		**医仁会武田**	
6	金	**バプテスト**		内　田		吉　祥　院		京都久野	
7	土	民医連あすかい		シミズ		**京都市立**		なぎ辻	
⑧	日	賀　茂	賀　茂	長岡京	千春会	**京都市立**	**京都市立**	伏見桃山	むかいじま
⑨	月	**バプテスト**	**バプテスト**	太　秦	洛西ニュータウン	京都武田	京都回生	愛生会山科	蘇生会
10	火	京都下鴨		**民医連中央**		洛和会丸太町		洛和会音羽	
11	水	西　陣		新　河　端		がくさい		**洛和会音羽**	
12	木	冨　田		三菱京都		吉　川		**医仁会武田**	
13	金	**バプテスト**		西京都		原　田		京都久野	
14	土	室　町		向日回生		武　田		**洛和会音羽**	
⑮	日	バプテスト	バプテスト	河　端	**京都桂**	**京都市立**	京都九条	金　井	蘇生会
16	月	洛　陽		泉　谷		堀　川		**医仁会武田**	
17	火	大原記念		民医連中央		**武　田**		共　和	
18	水	京都からすま		新　河　端		明　石		**洛和会音羽**	
19	木	**バプテスト**		西京都		武　田		なぎ辻	
20	金	京都博愛会		内　田		京都回生		**医仁会武田**	
21	土	愛寿会同仁		シミズ		新京都南		**京都医療**	
㉒	日	愛寿会同仁	愛寿会同仁	長岡京	**三菱京都**	**京都市立**	十　条	伏見桃山	むかいじま
23	月	**バプテスト**		洛西シミズ		がくさい		愛生会山科	
24	火	バプテスト		泉　谷		相　馬		**医仁会武田**	
25	水	賀　茂		京都桂		吉　祥　院		**洛和会音羽**	
26	木	**バプテスト**		太　秦		吉　川		共　和	
27	金	民医連あすかい		内　田		明　石		**医仁会武田**	
28	土	京都下鴨		**三菱京都**		十　条		愛生会山科	
㉙	日	京都博愛会	**バプテスト**	河　端	千春会	**京都市立**	京都九条	金　井	大　島
30	月	**バプテスト**		民医連中央		原　田		洛和会音羽	
31	火	西　陣		向日回生		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
冨田病院	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	十条武田リハビリ病院	671-2351	なぎ辻病院	591-1131
日本バプテスト病院	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）。ご留意ください。

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
「京都在宅医療塾　排泄支援」開催のご案内

「京都在宅医療塾　排泄支援」は，生活の質に大きく影響する「排泄支援」について，専門職の講師を招き，排泄管理の講義と演習を通して，必要な知識，技術の理解を深めるとともに，多職種協働で行うケアについて具体的に学ぶことを目的に開催しております。

今年度は，感染予防対策を講じながら，参加者を少人数に絞り，井上医院　院長　井上亘氏，排泄用具の情報館　むつき庵　代表　浜田きよ子氏を講師に迎え，基礎講義，演習形式で開催いたします。

医師をはじめ，医療・介護職等の皆さま，是非，ご参加ください。

「京都在宅医療塾　排泄支援」

と　き　令和５年１月14日(土) 午後２時30分～午後４時30分

ところ　京都府医師会館３階　310会議室

内　容　基礎講義と演習

テーマ　① 尿路管理について　～薬剤・カテーテル・自己導尿など～
講　師　井上医院　院長　井上　亘 氏

テーマ　② ちょっと待って，そのおむつ　～排泄用具やおむつについて～
講　師　排泄用具の情報館　むつき庵　代表　浜田きよ子 氏

対　象　医　師・多職種

定　員　50名（定員になり次第，締め切らせていただきます）

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。

日医生涯教育カリキュラムコード：各１単位
65. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）　66. 乏尿・尿閉

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）

FAXでのお申込みはできません

令和4年度 京都在宅医療塾 排泄支援

申込案内

必読　参加の方へ

本研修会は新型コロナウイルス感染拡大状況に応じて、参集型での研修会を中止、延期、またはWeb開催に変更する可能性がございます。

変更の場合は本会からお申込いただいた皆様へご連絡をいたします。

参集での開催が確定しましたら、開催日の8日前を目安に受講決定通知をメール・ハガキでお送りいたします。

※1月6日（金）頃送付予定

申込多数の場合は参加をお断りする場合がございます。

なお、令和5年2月頃にオンデマンド配信をする予定です。

申込者の方にご案内させていただきます。

令和4年度 京都在宅医療塾 排泄支援　申込フォーム

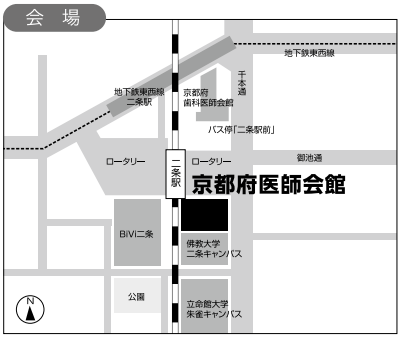
左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

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/

会　場



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）オンデマンド配信のご案内

10月16日(日）に，京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の先生方を講師に迎え，第２回 京都在宅医療塾　探究編（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，「リハビリ開始の総論から疾患別のアプローチまで幅広い講義で，外来や病棟でも応用できそう」「指示書は，かかりつけ医として患者一人ひとりの情報をしっかり記載する必要を感じた」「介護，リハビリスタッフとの連携に必要な用語の説明等分かりやすく，関係づくりに役立ちそう」という趣旨のお声をいただき，大変好評でした。

そこで本研修会を講師の先生方のご厚意を得て，令和５年３月31日まで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２回「京都在宅医療塾　探究編」（Web 講習会）オンデマンド配信

と　き　11月15日(火）～令和５年３月31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

内　容　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?―
「リハビリテーション治療・サービスを開始するまで」
「リハビリテーション治療・サービスを開始したあと」
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―
「フレイル，サルコペニア，生活習慣病，呼吸器疾患」
「がん，脳卒中，摂食嚥下障害」

講　師　①京都府立医科大学　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
②京都府立医科大学　リハビリテーション医学教室　講師　河﨑　敬 氏
同　助教　垣田　真里 氏

対　象　医師・多職種

参加費　無料

申し込み　右記QRコードを読み取ると申し込みフォームが立ち上がります。
必要事項をご記入ください。
当センターホームページからもお申し込みいただけます。

締　　切　　令和５年３月 31 日(金) 正午までにお申し込みください。
※動画は３月 31 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）

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
「京都在宅医療塾　実践編」開催のご案内

「京都在宅医療塾　実践編」は，在宅医療を実践している医師および今後在宅医療に取組む医師を対象に，在宅医療エキスパート・専門医や認定看護師などを講師に迎え，在宅医療に必要な医療技術の習得を目的に研修会を開催してまいりました。

今年度，第３回・４回の研修会は**「褥瘡診療の腕を上げよう‼」**というテーマで講義，演習形式で開催いたします。

在宅医療の現場で欠かすことのできない褥瘡診療について，**まつだ在宅クリニック　医師　村上啓司氏より「褥瘡のいろは」，同クリニック　皮膚・排泄ケア認定看護師　渡邊　朋子氏より「褥瘡のケア方法・創傷被覆剤の使い分け」**と題した基礎講義の後，実習を行います。実習は，**「デブリードマンの実際」「デブリードマン後の皮膚保護の方法」「ポケットエコーで褥瘡の深さをみる」の３ブースを予定しております。褥瘡診療力の向上に役立つものです。**

是非，ご参加ください。

第３・４回「京都在宅医療塾　実践編」

と　　き　第３回　令和５年１月26日(木) 午後６時～午後８時
　　第４回　令和５年２月22日(水) 午後２時30分～午後４時30分

と こ ろ　京都府医師会館５階　京都府医療トレーニングセンター

テ ー マ　褥瘡診療の腕をあげよう‼

＜講　演＞

内　　容　Ⅰ「褥瘡のいろは」
　　Ⅱ「褥瘡のケア方法・創傷被覆剤の使い分け」

講　　師　Ⅰ まつだ在宅クリニック　医師　村上　啓司 氏
　　Ⅱ　同クリニック　皮膚・排泄ケア認定看護師　渡邊　朋子 氏

＜演　習＞

内　　容　「デブリードマンの実際」
　　「デブリードマン後の皮膚保護の方法」
　　「ポケットエコーで褥瘡の深さをみる」

対　　象　医師（在宅医療に興味のある京都府医師会員）

定　　員　20名（定員になり次第，締め切らせていただきます）

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。

日医生涯教育カリキュラムコード：58. 褥瘡（2.0 単位）

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）

FAXでのお申し込みはできません

令和4年度 第3・4回京都在宅医療塾　実践編

必 読　参加の方へ

本研修会は新型コロナウイルス感染拡大状況に応じて、参集型での研修会を中止、延期、またはWeb開催に変更する可能性がございます。変更の場合は本会からお申込いただいた皆様へご連絡をいたします。

参集での開催が確定しましたら、開催日の8日前を目安に受講決定通知をメール・ハガキでお送りいたします。

※第3回は1月18日(水)頃送付予定
　第4回は2月15日(水)頃送付予定

申込多数の場合は参加をお断りする場合がございます。

なお、令和5年2月頃にオンデマンド配信をする予定です。

申込者の方にご案内させていただきます。

第3・4回京都在宅医療塾 実践編 お申込みフォーム

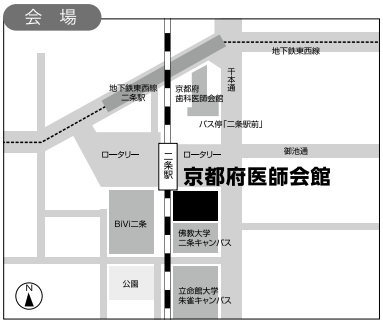
左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

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

京都　在宅医療　検索

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

会　場



介護保険ニュース

令和４年度主治医研修会の開催について

府医では例年，京都府からの委託事業として，主治医研修会を開催しています。

今年度も，感染症対策としてオンライン形式で下記のとおり開催する予定ですので，お知らせします。

なお，当研修会の受講は診療報酬上の施設基準「地域包括診療加算（料）」に係る介護保険制度の利用等に関する選択式要件の一つとなっています。当該施設基準につき，新規届出を検討する医療機関におかれては貴重な機会となりますので，申し添えます。

令和４年度主治医研修会

日　　時	令和５年１月 28 日 (土) 午後２時から５時（予定）
内　　容	１．講演 矢部大介氏（岐阜大学医学系研究科糖尿病・内分泌代謝内科学 / 膠原病・免疫内科学教授，岐阜大学医学部附属病院副病院長） ２．主治医意見書記載に関する留意点 西村幸秀氏（京都府医師会介護保険担当理事）
開催方法	オンライン配信（Zoom ウェビナー）
参加申し込み方法	下記のホームページ上の入力フォームに氏名，メールアドレス等の必要事項を入力してください。（１月 18 日 (水) メ切） https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_Wx8YaoTpSHiB4vzjE4powg 参加申込後，申込受付メールが送信されますのでご確認ください。
備　　考	①研修会で使用する資料は開催日までに郵送します。 ②会議前日までに，Zoom の招待メールを送信します。当日，招待メール上のリンクから入室し研修を受講して下さい。 ③招待メールが届かない場合は迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので，ご確認ください。
日医生涯教育講座	2.5 単位：2.5 カリキュラムコード CC：~~12 地域医療（1 単位）~~，13 医療と介護および福祉の連携（0.5 単位）， 76 糖尿病（~~1~~→２単位）　※ 12 月１日号で一部誤りがありましたので修正します。
修了証書	Zoom ウェビナーの入退室管理により参加を確認し，後日登録したご住所に郵送します。受講確認のため，一人一台の通信端末 (PC 等) で参加いただく必要があります。
担　　当	京都府医師会介護保険課（075－354－6107）

「ケアプランデータ連携システム」の概要等の周知について（情報提供）

厚生労働省では，介護現場の負担軽減や職場環境の改善に関する取組みの一環として，国民健康保険中央会において，居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で毎月やりとりされるケアプランの一部情報（予定･実績）をデータ連携するシステム（以下,「ケアプランデータ連携システム」という）を構築する事業を進めています。

本システムについては，業務の効率化等を目的として，令和５年４月から運用が開始される予定であり,厚労省老健局より「「ケアプランデータ連携システム」の概要等の周知について（情報提供）」（令和４年９月６日付事務連絡）および「「ケアプランデータ連携システム」の概要等の周知について（情報提供（Ver.2））」（令和４年 10 月 26 日付事務連絡）として，概要等が示された事務連絡が発出されましたので情報提供させていただきます。

本システムの使用する際の必要な環境は下記のとおりです。

・パソコン（Windows10 以降）
・厚生労働省のケアプラン標準仕様に準拠した介護ソフト
・介護給付費請求に使用する電子証明書
・ケアプランデータ連携クライアント（※当該システムの利用料金としては，１事業所あたりのライセンス料は年間 21,000 円（税込み））

なお，本システムの利用は義務ではありませんので，居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等を運営している会員医療機関においては，地域内で連携する事業所の導入状況等を踏まえてご検討ください。厚生労働省においても事業者団体を中心とした理解促進を実施している他，今後，自治体の関わり方を含め，普及促進策を検討するとのことです。

また，介護分野については，地域医療介護総合確保基金を利用した「ICT 導入支援事業」による補助金があります。本システム導入に関する介護ソフトや情報端末，利用料やサポート費等も対象となるとのことですので，申し添えます。

厚生労働省 HP　介護保険最新情報掲載ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

介護保険最新情報 vol.1109
「ケアプランデータ連携システム」の概要等の周知について（情報提供（Ver.2））

京都府医師会会員の皆様へ　～ぜひ お問い合わせください～

＜中途加入も可能です＞

医師賠償責任保険制度（100万円保険）

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

加入タイプⅠ

ご加入対象（被保険者）：京都府医師会会員である診療所の開設者個人（Ａ１会員），医師会会員を理事もしくは管理者として診療所を開設する法人

人格権侵害が補償されます。
（※医療施設賠償責任保険のみ）

加入タイプⅡ

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

※医療施設賠償責任保険は含みません。

年間保険料

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

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。
※ご加入者数により，保険料の引き上げ等の変更をさせていただくことがありますので，予めご了承ください。

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

このご案内は，医師賠償責任保険，医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが，ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契　約　者】　一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】　東京海上日動代理店　有限会社 ケーエムエー（京都府医師会出資会社）
〒604－8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町６　京都府医師会館内
TEL 075－354－6117　　FAX 075－354－6497

【引受保険会社】　東京海上日動火災保険株式会社　担当課：京都支店営業課
〒600－8570　京都市下京区四条富小路角

2022年３月１日作成 21-TC10097

京都医報 No.2235

発行日　令和４年 12 月 15 日
発行所　京都医報社
〒 604-8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町６
TEL　075-354-6101
E-mail　　kma26@kyoto.med.or.jp
ホームページ　https://www.kyoto.med.or.jp
発行人　松井　道宣
編集人　飯田　明男
印刷所　株式会社ティ・プラス

発行所　京都医報社

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

発行人　松井道宣　　編集人　飯田明男