

京 医

No.2237

令和5年1月15日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

1
.15
2023
January

K Y O T O

理事解説 百考千思

かかりつけ医，かかりつけ医機能を巡る議論

第61回 十四大都市医師会連絡協議会

目 次

- 2 理事解説 百考千思
 - 6 第 61 回 十四大都市医師会連絡協議会
 - 11 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰
 - 12 母子保健家族計画事業功労者厚生労働大臣表彰
 - 12 社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰
 - 13 京都府保健医療功労者等知事表彰
 - 14 地区医師会との懇談会「下京西部」
 - 16 地区医師会との懇談会「府医大」
 - 19 地区医師会との懇談会「相楽」
 - 22 京都府医師会会費減免申請のご案内
 - 24 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 26 府市民向け広報誌『Be Well』
 - 28 学術講演会における「確認問題」
 - 33 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 37 おしらせ
 - ・ 京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）
 - ・ 京都府医師会代議員・予備代議員の選挙について（予告）
 - ・ 京都府医師会学校医研修会のご案内
 - ・ 胸部X線読影・自己演習システムについて（ご案内）
 - ・ 毎月勤労統計調査（第二種事業所）の事前調査に対するご協力について
 - 43 会員消息
 - 45 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

- 1 酸素の購入価格に関する届出について
- 5 麻薬免許証の廃止手続もれにご注意
- 6 令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取り扱いについて
- 7 医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組みの徹底について
- 8 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 8 厚労省「医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口」の設置について
- 9 薬価基準の一部改正等について 令和4年12月9日から
- 15 ドネペジル塩酸塩製剤の保険適用に係る留意事項について
- 16 エンハーツ点滴静注用100mgの医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう留意事項の一部改正等について
- 17 成人患者への解熱鎮痛薬処方時のご配慮のお願い 日本小児科学会
- 17 スキサメトニウム注射剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について
- 18 材料価格基準の一部改正等について 令和4年12月1日から
- 33 令和4年度に実施される中医協関係の調査について
- 34 向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意
- 34 被保険者証の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和4年4月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 京都府糖尿病重症化予防研修会
- 3 「アドバンス・ケア・プランニング及び意思決定支援に係る研修」開催のご案内
- 5 京都府医師会産業医部会総会のご案内（日本医師会認定産業医研修会）
- 7 特定健診 被用者保険被扶養者等特定健康診査・特定保健指導実施医療機関募集のお知らせ
- 11 特定健診 京都市国保等特定健康診査・特定保健指導等実施医療機関募集のお知らせ
- 17 かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内
- 19 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第26回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科）
- 21 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第27回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：腎臓内科）

■ 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 実践編」開催のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修（北丹）開催のご案内
- 3 認知症対応力向上多職種協働研修会（中京東部・中京西部）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 主治医研修会の開催について
- 2 「介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（Vol. 4）（令和4年12月2日）」について
- 2 介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）への協力依頼について

■ 京都府医師会会費減免申請書送付申込書



京都府医師会保険担当理事 畑 雅之

かかりつけ医， かかりつけ医機能を巡る議論

かかりつけ医，かかりつけ医機能を巡る議論は，これまでも断続的に繰り返されてきたが，2013年8月に政府の社会保障制度改革国民会議がまとめた報告書により一定落ち着きを見せていた。

しかしながら，新型コロナを契機として，あらためてその重要性が認識されている。そのような中で，財務省の財政制度等審議会が，令和4年5月に取りまとめた「春の建議」において，新型コロナの感染拡大時に，発熱患者が円滑に医療機関を受診できなかったことをもって，かかりつけ医機能が機能していなかったとし，その教訓を踏まえて，かかりつけ医機能の要件を法制上明確化することを主張した。この建議を皮切りに多くの関係者が，財務省が主張する内容で議論が進むことを警戒し，各方面で急ピッチで議論が進んだ。

まず財務省は，かかりつけ医機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること，こうしたかかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入することを提案した。また，かかりつけ医の普及・定着の観点から，認定を受けたかかりつけ医による診療について定額の報酬も活用して評価していく一方で，登録をしておらず医療機関側に必要な情報がないにもかかわらずあえてこうしたかかりつけ医に受診する患者にはその全部または一部について定額負担を求めることを，かかりつけ医の制度化に併せて検討することを求めた。

財務省が主張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，患者一人あたりの定額制を導入することによって医療費を抑制することが目的にある。

その後，政府が6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針 2022）」に『かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う』と明記されたことから，かかりつけ医機能を巡る議論はさらに深化が求められることになった。

これを受けて日医では，会内の「かかりつけ医ワーキンググループ」（副座長：松井道宣府医会長）で検討を重ねた結果を，日医執行部内でさらに検討し，令和4年11月「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）」を公表した（京都医報令和4年12月1日号付録保険医療部通信参照）。

【日医】「地域における面としてのかかりつけ医機能 ～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）」（抜粋）

- ・国民，医療機関，感染症発生・まん延時（有事）のそれぞれの視点から，
 - 国民：フリーアクセスを前提に，現在の「医療機能情報提供制度」の内容を改めて，適切な医療機関を自ら選択できるよう支援する。
 - 医療機関：自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに，地域のおける他医療機関と連携を通じて横糸を紡ぎ，地域における面としてのかかりつけ医機能が織りなされ，さらに機能が発揮されていくことを目指す。
 - 有事への対応：地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療などを担う医療機関をあらかじめ明確化しておくことで，国民が必要な医療を受けられるようにしていく。
- ・日本医師会は，かかりつけ医機能研修制度を実施するなど，これまで一貫して「かかりつけ医の普及」に取り組んできた。大切なことは，国民・患者に良質で安心できる医療を提供していくことである。医師と国民・患者の間で平時から身近で頼りになる関係を作ることが重要である。医師（医師会・医療界）自身が変わっていかなければならないことがあるのであれば積極的に受け止め，国民・患者が相談しやすい環境整備に向けて真摯に取り組み，改革を進めていく。
- ・かかりつけ医機能に関する診療報酬の評価を，多くの医療機関が算定できるようにするとともに，今後評価をさらに充実・強化させるべきである。あわせて，地域に根差した活動への評価・支援，連携やネットワークの構築等の環境整備等を図るため，診療報酬上の評価のみならず補助金等の活用が不可欠である。
- ・日常診療時より，他の医療機関と連携し，地域住民（患者）の医療ニーズに対し，地域におけるネットワークで対応していくことが望ましい。急変時においても，可能な限り地域におけるネットワークで対応を行い，必要に応じて救急搬送の依頼や，高度急性期を担う医療機関での対応を行うべきである。地域の住民が誰一人困ることがないように，地域医師会がリーダーシップを取り，診療連携・病診連携のネットワーク等により，「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮する必要がある。
- ・「医療機能情報提供制度」の充実・強化を進めていく。そのうえで，「医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために」，「かかりつけ医機能への評価の充実・強化」の取組を総合的に進め，その結果として「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが，まさに「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」である。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて ～これまでのかかりつけ医機能との違い～		
国民	医療機関	
現在は「医療機能情報提供制度」という制度があることも国民には知られていない。 「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め，フリーアクセスにおいて国民が「医療機能情報提供制度」を活用し，適切な医療機関を自ら選択できるよう支援を行う。	各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに，さらに地域における他の医療機関との連携を通じて横糸を紡ぎ，それによって「地域における面としてのかかりつけ医機能」が織りなされ，さらに機能を発揮していく。 日常診療時より，他の医療機関と連携し，急変時においても，可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。	
感染症発生・まん延時（有事）		
感染症発生・まん延時（有事）における対応については，日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが，未知の感染症への対応に際しては，動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり，地域医療全体として通常医療を継続しつつ，感染症医療のニーズに対応していく必要がある。 地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養を担う医療機関をあらかじめ明確化しておくことで，平時に受診している医療機関がない方を含め，国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。 現在，感染症法等の改正が審議されており，感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」については，こうした方向で法改正が進められている。		

同時期には，健康保険組合連合会も＜議論の整理＞を発表した。

制度整備に向けた当面の課題として，①かかりつけ医機能の明確化，②医師・医療機関の届出・認定，③医師・医療機関の可視化，④国民・患者による選択—の4項目が不可欠であると指摘。国民・患者がかかりつけ医を選んでも，保険者が把握できなければ協働・連携が困難なことから，国民・患者が自分のかかりつけ医を「登録」する仕組みが有用としている。

また，健康医療全般にわたる情報の一元化や調整窓口となることを想定した場合，登録するかかりつけ医は「1人」とすることが想定されたとした。

各関係者から一定の見解が示される中、厚労省の社会保障審議会・医療部会と政府の全世代型社会保障構築会議のそれぞれから具体案などが示された。

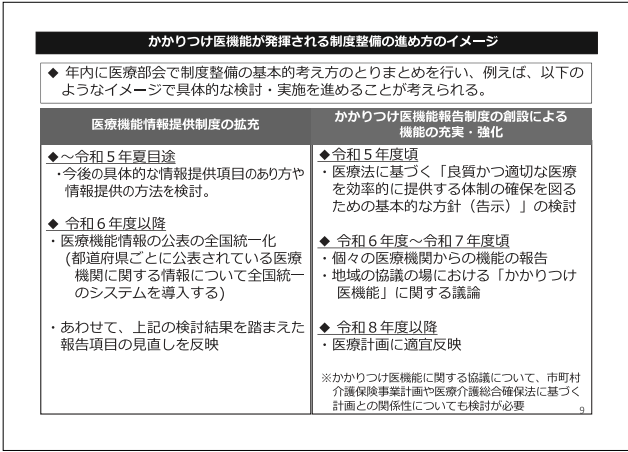
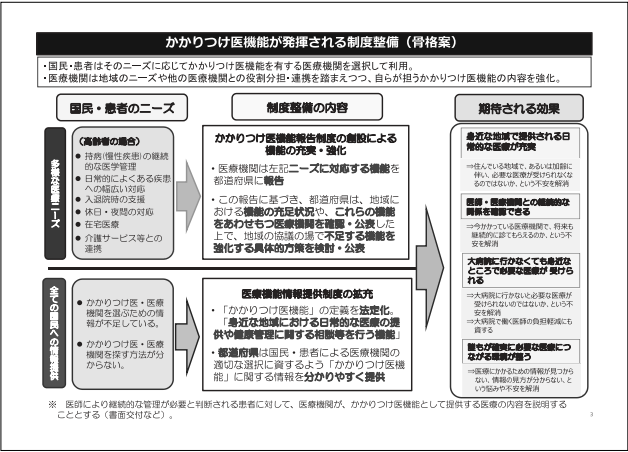
【厚労省】「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」骨格案（抜粋）

①医療機能情報提供制度の拡充（よろずネット）

- ・国民に向けてわかりやすい内容に変更
- ・具体的な項目については、有識者や専門家の参画を得て今後詳細を検討
- ・かかりつけ医機能の定義を法定化する（身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能）。

②かかりつけ医機能報告制度の創設

- ・医療機関は患者や国民のニーズに応じた機能を都道府県に報告
- ・都道府県はこの報告をもとに地域における充足状況などを公表



【政府（全世代型社会保障構築会議報告書）】「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」（抜粋）

- ・かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則に規定されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討すべきである。
- ・こうした機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。
- ・このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。
- ・かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。そのため、医療機能情報提供制度を拡充することで、医療機関は自らのかかりつけ医機能に関する情報について住民に分かりやすく提供するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設することで、都道府県が上記の機能の充足状況を把握できるようにすることが考えられる。また、医師

により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容を書面交付など（電子的手段を含む）により説明することが重要である。

- ・特に高齢者については、幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらのかかりつけ医機能をあわせもつ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要である。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みを整備すべきである。
- ・地域全体で必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、都道府県が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきである。

現時点（令和4年12月20日）において、厚労省社会保障審議会・医療部会で示された案や全世代型社会保障構築会議の報告書で共通しているのは、財務省が当初主張していた登録制や人頭払いにはなっていないことである。

府医では、京都医報9月1日号・15日号や地区医との懇談会等でもお知らせしているとおり、かかりつけ医は制度化するのではなく、その機能をより強化することで国民の信頼に応えることが重要であると主張してきたところである。かかりつけ医機能の定義とされる「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」についても、すでに多くの医師が実践しているが、必ずしもひとりの医師、一つの医療機関がすべての機能を備えなければならないものではなく、必要に応じて他院を紹介するなど、地域として機能を発揮することが重要と考えている。また、日医も主張しているとおり、内科、小児科はもとより診療科にかかわらずかかりつけ医の役割は果たしており、患者は複数の医療機関とのかかりつけの関係を持てることが必要がある。さらに、各医療機関が機能に応じた役割を果たすためにも、かかりつけ医機能を評価した診療報酬について、より多くの医療機関が算定できるよう改善を求めている。

令和5年の通常国会での医療法改正を視野に、今後基本的な考え方がまとめられる予定であり、引き続き議論の状況を注視するとともに、取りまとめられた内容をあらためてお知らせする。

お詫びと訂正

本誌臨時増刊令和4年12月20日・第52号「追悼集」の表紙において誤りがありました。以下のとおり訂正の上、お詫び申し上げます。

【誤】

表紙： 藤田 那浩先生

→

【正】

藤田 邦浩先生

第 61 回 十四大都市医師会連絡協議会

「新興感染症パンデミック対応」、
「医療職へのハラスメントと暴言暴力対策」、
「DNAR ならびに医療における
情報セキュリティ・サイバーセキュリティ対策」について協議

第 61 回十四大都市医師会連絡協議会が 11 月 13 日(日)、千葉市医師会主管（会長：斎藤博明）のもと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から WEB 会議システムを利用して開催された。全国 14 の政令指定都市から総勢 406 名が参画し、政令指定都市が抱えている医療を取り巻く諸問題について、活発な意見交換が行われた。



開会式に引続き、第 1 分科会「新興感染症パンデミック対応」、第 2 分科会「医療職へのハラスメントと暴言暴力対策」、第 3 分科会「DNAR ならびに医療における情報セキュリティ・サイバーセキュリティ対策」の各分科会において、それぞれ直面する課題について協議が行われ、府医からも各担当理事が発言した（各分科会の状況は後述参照）。

最後に、次年度の主管である堺市医師会・西川正治会長から、次年度は 2023 年 11 月 11 日(土)・12 日(日)にスイスホテル南海大阪、ホテルアゴーラリージェンシー大阪堺にて開催すると報告され、盛況裡に終了した。

第1分科会「新興感染症パンデミック対応について」

第1分科会では、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応について問題点や課題を共有することで、今後の新興感染症パンデミック対策への指針とすべく、①ワクチン接種事業、②検査・診療体制について、事前アンケートをもとに協議・情報共有が行われた。

ワクチン接種事業について

各都市より、集団接種・個別接種それぞれのメリット・デメリットが報告された。

集団接種のメリット・デメリットとして、短期間にロスが少なく効率的かつ予診等にも複数の医師が対応できたことや、ワクチン配送についても効率良く行えたこと、不測の事態への対応にも多くの医師で関わった反面、医師・看護師・事務職の確保や調整に苦慮し、費用対効果の面では疑問が残ったとの報告があった。

個別接種においては、かかりつけ医によるきめ細やかな対応ができたことに加え、基礎疾患を有する患者やアレルギーに対する不安のある方も安心して接種ができたことがメリットとして挙げられた一方で、デメリットとしては、スタッフの業務増大やキャンセルによるワクチンのロスなどが挙げられた。

各都市の取組みでは、移動が困難な方や施設入所者への対応として、個別接種と同様に行政と協議を重ねた上で、高齢者施設においてワクチン接種を開始し、対応できる医師がいない施設では外部の医療機関の協力により、施設に訪問して接種を行ったことや、居宅介護支援事業所が自宅療養中の外出困難者で接種ができていない者の調査を行い、接種希望者には、医療機関の協力を得て訪問によるワクチン接種を実施したことが報告された。

ワクチン接種事業の円滑な実施にあたっては、各都市とも共通して、行政との密な連携と意思疎通、医師会・医療機関・薬剤師会・看護協会等、関係機関との連携・協働が重要であると締めくくられた。

検査・診療体制について

各都市における対応状況として、診療体制が手薄な日曜日にドライブスルー方式でのPCR検査を実施したことや、感染拡大期には、自宅療養者の症状悪化に対応できるよう、各地区医の実情に応じて電話診療や往診ができる体制が構築されたこと、また、保健所からの依頼に応じて訪問診療チームを派遣したこと等が報告された。



禹府医理事

京都府からは、禹府医理事が発言。感染が拡大し、医療が逼迫した状況にある時などは、自宅療養中の新型コロナ陽性患者の急性増悪を早期に把握するためには、かかりつけ医等によるオンライン・電話診療等を活用した

健康管理が重要であるとして、府医から会員医療機関に対して積極的な関与を依頼するとともに、算定できる診療報酬等についても併せて周知したことを説明した。また、京都市と連携して「京都市電話診療所」を府医会館内に設置し、電話を用いて自宅療養者の健康観察を行ったほか、宿泊療養施設に入所している患者に対する出務医の診療にはタブレット端末を活用したことを紹介した。

一方で、コロナ禍の臨時的かつ特例的な取り扱いとして初診からの遠隔診療や処方認められたものの、医療はあくまで対面診療が原則であり、遠隔診療はそれを補完するものとして適切に組み合わせられるべきであると強調した。情報通信機器の進歩により得られる情報はますます精度を増し、診療の質を向上させる上で大きな役割を果たすとの認識を示しつつ、対面診療で得られる情報に劣ることは間違いなく、コロナ禍の混乱に乗じて、なし崩し的に初診からのオンライン診療が認められる結果となったことについて、あくまで感染症等により在宅療養中で通院が困難な患者や、離島、医療過疎地に住んでいる患者など、医療を継続的に受けることが困難な患者に限定すべ

きであり、利便性のみを優先して推進することは危険であると指摘した。医師は利便性のみに左右されることなく、患者にとって最も適切な治療方法を選択しなければならないと主張した。

その後の意見交換では、検査体制は発熱外来だけではなく、休日等の対応を含めて行政との協力

の下に構築する必要があることや、本来、検査や療養時の感染対策備品は行政の責任の下で備蓄されるべきであるが、医師会としても緊急時に備え、ある程度の備蓄が必要であるとの認識が共有された。

第2分科会「医療職へのハラスメントと暴言暴力対策について」

コロナ禍での環境変化やストレスの増大が指摘される中、医療現場においても患者や家族等からのハラスメントや暴言・暴力、インターネット・SNSでの誹謗中傷も増加傾向にあり、最近では医師や職員の生命が脅かされるような痛ましい事件も発生していることを背景として、医師や職員が安心して業務に取り組めるよう、各都市において実践しているハラスメント対策の内容とその取り組み状況について意見交換が行われた。

医療職に対するハラスメントの現状について

冒頭、千葉市医師会より、本年4月に会員医療機関を対象に実施した医療職へのハラスメントに関するアンケートの結果が報告され、患者・家族等から何らかのハラスメントを受けた経験がある医療機関は約6割にのぼることが示された。医療職だけでなく受付等の事務職もハラスメントの対象となっていることや、暴言や恫喝、執拗なクレーム、人格否定など発言によるものの他、身体的攻撃、金銭や過大な医療サービスの要求など、その内容が多岐にわたり、多くの医療機関が対応に苦慮している現状が報告された。

インターネットやSNS等によるハラスメントについても被害を経験している医療機関が多く、各医療機関でもハラスメントへの対策としてマニュアルの共有、責任者の設置、録画・録音、警備会社への協力依頼、顧問弁護士への相談等、多様な対策が講じられている一方で、インターネット対策には専門的な知識を要することから、対策を講じることが難しい現状が明らかになったと報告された。

各医師会における対策・取り組みについて

各都市からは、これらの問題への対策として、警察と連携した啓発ポスターの作成・掲示、対応マニュアルの整備、警察関係者や弁護士によるトラブル・クレーム対策に係る講習会の開催、医療メディエーター養成研修の実施等の取り組みが報告された。

多くの都市において、自院で解決できない場合に相談できる仕組みの構築が課題となっている中、東京都医師会からは、病院でのトラブル対応の経験がある警察OBを組織化した企業を起用した電話相談・訪問相談のスキームを構築していることが紹介された。また、北九州市医師会からは福岡県医師会団体制度「医療機関用クレーム対応費用保険」が紹介され、クレーム行為により診療が阻害された場合に、クレーム対応に関する無料相談サービスの提供や弁護士に委任した場合の費用補償により、解決をサポートしていることが報告された。



飯田府医理事

飯田府医理事は、医療機関におけるトラブル対策の現状として、医療機関に課せられた応召義務が対応を難しくしていると指摘。また、医師はマスコミのネタになりやすく、患者優先に報道される傾向があるため、患者の権利意識も非常に高くなっており、クレームに対しては患者側に相当なアドバンテージがあるとした。今般のような明らかな刑事事件においては、迅速な警察権力の介入が不可欠である一方で、患者側と医療者のコミュニケーションエラーに起因

するものも見られるため、日頃から患者との信頼関係を構築するよう努力することが大事であるとの考えを示した。

また、警察との連携に関しては、日医が令和4年6月に警察庁に対して医療機関との緊密な連携を要請したものの、現実問題として、多くの案件の中から、医療機関におけるハラスメントに対してしっかりと対応していただけるのか、と疑問を呈した。応召義務に関しては、厚労省から令和元年12月25日に新たな解釈が示され、「患者との信頼関係が喪失した場合においては診療を拒否できる」という内容が加わったことと併せて、医療現場においてハラスメントがあることを十分に周知し、こういったことをしない・させない風土を醸成していくことが大事であると指摘した。

最後に、万一に備えて、医事紛争の保険が発動しない場合における保険を多くの保険会社の商品として広めていくことを要望した。

医療従事者の安全を 将来的に確保するために

その後の協議では、医療従事者へのハラスメントは、医療機関の健全な経営を阻害し、ひいては国民の医療にも悪影響を及ぼすことが理解されておらず、結果として安易なハラスメント発生の一因となっていると指摘。スマートフォンの普及にともない、誰もが簡単に発信できるようになったことで、ネット上に医療機関に対する根拠のない

誹謗中傷が増え、医師の診療業務の妨げや心理的負荷の原因になっているだけでなく、患者の医療機関の選定に影響を与え、経営を脅かすだけでなく、医療機関のスタッフ採用にも影響を与えていることが報告された。ネット上の風評被害や誹謗中傷の対応には、IT技術等の専門性が求められるため、対応可能な人材が限られている上、加害者の特定に多額の費用を要することや、サイト管理者側から表現の自由や医療機関側に非がある可能性があることを理由に削除依頼に応じてもらえないことも多く、医療機関が対応を諦めざるを得ない状況があるとして、個々の医療機関で対応するには限界があることを踏まえ、医療従事者へのハラスメント、暴言・暴力に対し、医療従事者の安全を将来的に確保すべく、日医に以下の提言が行われた。

- 行政と連携して、医療従事者に対するハラスメントの現状を国民に理解してもらえるよう周知・啓発を行うこと。
- 警察と連携して、医療従事者に対する暴言・暴力に対して、警察が速やかに対応できる体制を構築すること。
- インターネットによる医療機関への誹謗中傷を速やかに解決するため、専用相談窓口を開設するとともに、ネット被害による損失や諸経費等に対する保険制度を新設すること。

第3分科会「DNARならびに医療における情報セキュリティ・サイバーセキュリティ対策」

第3分科会は、第1部で「救急医療とDNAR」、第2部で「医療における情報セキュリティ・サイバーセキュリティ対策」をテーマに意見交換が行われた。

第1部：「何故、DNARなのか？」

第1部では、救急医療とDNARをテーマとして、傷病者の救急搬送時にDNARが提示された場合の対応や、DNAR、ACPの情報を患者、家族、医療機関、消防などでリアルタイムに共有する取組み、また、コロナ禍におけるDNARの作成・

運用について意見交換が行われた。

各都市からは、ACPを重視したDNARやPOLSTの普及推進に向けての取組み、医療従事者と多職種間の共通認識の醸成や、一般市民と医療従事者間の考え方のギャップ、ACPの普及に向けた取組み等について報告が行われた。

DNARと救急医療

各都市より、①傷病者の救急搬送時にDNARが提示された場合の対応、②DNARやACPの情報を患者・家族、医療機関、消防等でリアル

タイムに共有する取組み、③コロナ禍におけるDNARの作成・運用について、それぞれ取組み状況が報告された。

ACPを重視したDNARやPOLSTの普及・推進に向けての取組み

横浜市医師会からは、ACPを重視したDNARやPOLSTの普及・推進に向けた課題として、①医療従事者と他職種間の共通認識の醸成、②一般市民と医療従事者間の考え方のギャップが挙げられたほか、各都市より、ACP普及に向けた取組みや、DNAR対応に関するプロトコルの策定について発表がなされた。

高階府医理事は、ACPを重視したDNARや



高階府医理事

POLSTへの対応は、救急だけではなく地域包括ケア全体に関わる問題であり、医師会全体での取組みが必要であると指摘。一方で、救急救命センターの立場から考えると、現状の法制下では、搬送患者のDNARへの

対応は難しく、かかりつけ医の関与やMCにおける指示医師の対応など、整理すべき課題が多いとし、「個々の人生観や死生観が無いとACPを重視したPOLSTに繋げることは難しい」との考えを述べた。

また、各都市医において、市民、医療関係者、行政等を対象に様々な研修会が開催されていることに感銘を受けたとして、「府医としても積極的に取組みを進める必要がある」との意気込みを示した上で、市民対象の教育・啓発活動には、人生観や死生観を養っていく必要があり、若い世代の教育に取り入れていくことが大事であると指摘した。

最後に、現行の法制下において、救急隊は、119番で呼ばれた場合、消防法の規定等から患者を搬送しないという選択肢はないことから、ACPを重視したDNARやPOLSTの普及を目指すのであれば、医療側として119番に繋げない、繋がらなくても良いような体制を構築していく必要があるとの考えを示した。

第2部：医療における情報セキュリティ・サイバーセキュリティ対策

第2部では、情報化・オンライン化が急速に進むにつれて、サイバー犯罪もより高度化されており、医療機関へのランサムウェアによるサイバー攻撃により、深刻な被害がもたらされた事案が発生したこと等を背景として、医師会における情報セキュリティ対策や会員向けのサイバーセキュリティ対策について、各都市における取組み状況の発表とともに、問題点や課題の共有が行われた。

医師会内での情報セキュリティ対策について

各都市より医師会内で実践されている情報セキュリティ対策の内容が紹介され、情報共有を行った。

まず、会館内の通信の出入り口対策として、ファイアウォール、スパムフィルターと不正侵入防止システム（IPS）の導入や、各端末へのウイルス対策ソフトのインストール、ウイルスが侵入した際にOSを守るためのソフトの導入等が紹介された他、データ管理の面では、機密情報を保存するサーバーの隔離、重要なファイルを暗号化し、万が一の漏洩に備えていることが報告された。

また、情報セキュリティに関する規定の見直し、サイバー保険への加入の他、情報搾取を目的としたマルウェア等のコンピュータウイルス対策として、USBメモリやメールによるデータ受け渡しを極力なくすよう、受け渡し方法の見直しを行ったことなどが紹介された。文書の電子化・ペーパーレス化に際しても、PCやサーバーのセキュリティ担保が課題であり、物理的対策とリテラシー強化が重要になるとの意見が挙がった。

会員医療機関に向けたサイバーセキュリティ対策について

会員医療機関へのアンケート結果から、サイバーセキュリティへの対策は多くの医療機関において行われておらず、特に無床診療所において対応が困難である現状が顕著であったことが報告された。今後、オンライン資格確認の義務化により、各医療機関においてインターネット接続が行われることから、サイバーセキュリティ対策がま

すまず重要になるものの、セキュリティ対策業者の選定が困難であること等が問題点として指摘された。

各都市では、行政によるサイバーセキュリティ対策関連会議への参画、県警サイバー犯罪対策課や情報セキュリティ会社と連携した講習会の開催等を通じて、会員への啓発活動が展開されており、千葉市医師会からは、ソーシャルメディア使用に係る指針を策定し、会員に適正な使用を呼びかけていることが紹介された。

情報化・オンライン化が急速に進むにつれ、サイバー犯罪もより高度化されているため、医療現場におけるセキュリティ対策を逐次アップデートすることが必要であるとの認識が共有された。

今後の対策強化に向けた課題について

各都市共通の課題として、専門的知識を有する職員の確保・育成が必要不可欠であるものの、こうした職員の人材確保に苦慮していることや、日常業務の傍ら情報システムを取り扱うことによる事務局負担の増大が挙げられ、より安全性を確保する観点から、専任のSEの採用や、医師会事務局での対応には限界があるため、情報セキュリティ会社との連携が検討されるべきとの意見が挙げられた。専属のSEを複数名採用している医師会もいくつかあり、今後のニーズを踏まえて、業者連携に加えて専門職の配置を早期に検討する必要性が指摘された。

令和4年度 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰

内田 寛治 氏（京都市西陣）が受賞

このたび、内田寛治氏（京都市西陣）が国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生のご受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

令和4年度 母子保健家族計画事業功労者厚生労働大臣表彰

大坪 一夫氏（下京西部）が受賞

このたび、大坪一夫氏（下京西部）が母子保健家族計画事業功労者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生のご受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

令和4年度 社会保険診療報酬支払基金関係功績者 厚生労働大臣表彰

水谷 均氏（京都北）、峯松 壮平氏（左京）が受賞

このたび、水谷均氏（京都北）、峯松壮平氏（左京）が社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生のご受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

個人6名，4団体が受賞

先生方のご受賞を心からお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



「かかりつけ医の制度化」について議論



下京西部医師会と府医執行部との懇談会が11月14日(月)、Webで開催され、下京西部医師会から8名、府医から7名が出席。「かかりつけ医の制度化」をテーマに議論が行われた。

かかりつけ医の制度化について

～かかりつけ医の制度化に対する府医の見解～

財務省は、新型コロナウイルス流行当初に感染拡大を防ぐために受診に一定の制限をかけたにもかかわらず、かかりつけ医機能が十分に機能しなかったと主張し、かかりつけ医の制度化を図ろうとしている。これは、かかりつけ医機能の要件を法制上明確化し、かかりつけ医の認定制度の創設、利用者の事前登録を促す仕組みを導入することであり、患者一人あたりの定額制、いわゆる人頭払い制の導入にほかならず、国が医療費をコン

トロールすることが可能となり、包括払い制の拡大に拍車がかかることが危惧される。

また、フリーアクセスや出来高払い制を柱としてきた国民皆保険制度を崩壊へと導くことから、府医はそのような「かかりつけ医の制度化」は明確に反対であり、かかりつけ医機能をより強化することで国民の信頼にこたえることが重要であると考えている。

～日医におけるかかりつけ医の議論～

日医は11月2日に「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）」を公表。こ

れは、かかりつけ医機能に関する日医の考え方について、日医の医療政策会議の下に設置された「かかりつけ医ワーキンググループ」（松井府医会長が副座長）で検討を重ね、さらに日医執行部内で検討し、機関決定されたものです。

◇かかりつけ医の定義

2013年8月に日医と四病院団体協議会が取りまとめた合同提言において、「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」とされている。また、「かかりつけ医」はこの定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、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とされている。

◇かかりつけ医機能

「かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する」、次に「地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する」、「日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する」、「患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う」とされており、すでに多くの会員の先生方にこの機能を実践・発揮いただいているところであるが、引続き自己研鑽に努めていただくとともに、必要に応じた医療提供体制を構築いただければと考えている。

◇有事・平時におけるかかりつけ医

感染症発生・まん延時における対応について、「コロナ等感染症をはじめとする有事における対

応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うのが望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、急速に増加する感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。このため、感染症をはじめとする有事における医療については、地域の医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保し明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていくべきである」とされています。

◇医療機能情報提供制度の充実

国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために「医療機能情報提供制度」の充実が提案されている（京都の場合は、京都健康医療よろずネットがこれに該当）。

骨太の方針2022の中で「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と記載され、国においてもその検討がスタートしている。厚労省の会議には日医も参画しており、医療機関がかかりつけ医機能を発揮するためには、「必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならない訳ではなく、診療科に関わらず、それぞれの医療機関が有している機能を発揮しつつ、連携とネットワークによりその他の機能を補完することにより、地域における面としてのかかりつけ医機能が発揮されるもの」との考えを示している。

「医療機能情報提供制度」の充実・強化を進めていく上で、「医療機関がかかりつけ医機能を発揮」、「かかりつけ医機能への評価の充実・強化」の取組みを総合的に進め、その結果として「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが、今後、論点の中心となって協議が進められていくと考えられる。

その他、2022年の日医会長選挙について、当時の日医の状況など松本新執行部が誕生した経緯を振り返った上で、意見交換が行われた。

「新型コロナウイルス感染症 第8波に向けて」、 「医師の働き方改革」 について議論



京都府立医科大学医師会と府医執行部との懇談会が11月16日(水)、京都府立医科大学附属病院(3階・かもがわ会議室)で開催され、京都府立医科大学医師会から13名、府医から9名が出席。「新型コロナウイルス感染症 第8波に向けて」、「医師の働き方改革」をテーマに議論が行われた。

新型コロナウイルス感染症 第8波に向けて

新型コロナウイルス感染症への対応として、これまで府医が進めてきた多岐にわたる取組みについて説明した。

かかりつけ医の役割

かかりつけ医の役割は、まず、「入口以前」の対応としてワクチン接種の実施、「入口部分」となる発熱患者への対応では、診療・検査医療機関

として発熱患者の検査・診療、治療の実施、介護施設・高齢者施設等におけるクラスター対策、「入口以降」の陽性者への対応としては、自宅療養者への電話・オンライン診療や訪問診療、宿泊療養者の健康観察への協力、「出口以降」では罹患後症状への対応と発症前の医療・介護の継続一が挙げられ、それぞれが地域の中でできることを可能な範囲で実施していくことが重要である。

季節性インフルエンザとの同時流行に備えて

現時点での課題としては、国の方針が急に発出され、短期間のうちに変更されることも多いため、

行政と確認し合いながら対応を進めていく必要があることである。また、医療資源、行政資源にも限界があるため、新型コロナ対応を受けて、地域医療構想や地域包括ケアを改めて見直していく必要がある。そして、喫緊の課題としては、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備えることである。インフルエンザの大流行があれば、第6波、第7波以上に医療提供体制の逼迫が懸念され、インフルエンザを含む重症者の受入れ体制を考えていく必要がある。また、診療・検査医療機関に発熱患者が殺到し、さらなる逼迫も懸念される。

厚労省が示した新型コロナとインフルエンザの同時流行に備えた外来受診・療養の流れ図では、重症化リスクの低い発熱患者の場合、初診からオンライン診療をしてもよいという考えが見てとれるが、日本感染症学会が示した同時流行時の外来診療フローチャートでは、オンライン診療はあくまで緊急避難的な措置であり対面診療が原則であることが明記されている。インフルエンザ罹患の蓋然性が高いと考えられる場合、電話・オンライン診療であっても、医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬を処方することも可能となっているが、対面診療時の症状から「インフルエンザ様疾患」と臨床診断したもののうち、実際にインフルエンザであったのは60%弱であったという研究結果もあり、オンライン診療ではさらにインフルエンザを含む急性呼吸器感染症の診断が難しく、治療が必要な患者を見逃す可能性があるため、緊急時に限定されるべきであるとされている。

流行期に備えた対策として、各医療機関においてワクチン接種を促進するとともに、診療・検査医療機関のさらなる増加を図る必要がある。また、流行を早期に捉えることが重要となるが、定点観測の結果は2週間遅れで示されるため正確な把握が難しいことから、府医が運営する「京いんふるマップ」、「京ころなマップ」を活用して流行を即座に把握できるよう各医療機関に協力を呼びかけていく。その他、府民・市民への行動の啓発、検査キットや薬剤の確保、インフルエンザの重症者の入院受入体制の確認、救急医療と一般医療の確保、高齢者施設・介護施設でのクラスター対応の強化等が必要になる。

医師の働き方改革について

日本の医療提供体制が医師・看護師の過重な労働によって支えられている現状を改善し、医療従事者の健康の確保と地域医療体制の確保を図ることを目的として「医師の働き方改革」が進められており、国は医師の時間外労働の水準として、将来的にA水準（上限を原則年間960時間）とC1・C2水準（集中的技能向上水準）の2つに収斂させていくこととしている。

医師の労働時間に係る令和元年の調査では、平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代において時間外労働1,860時間換算以上の医師の割合が減少し、診療科別でも救急科・放射線科を除いて長時間労働医師の割合が減少していることが示された。

府医大における取組み

令和6（2024）年度からの適用開始に向けて取組みを進めるにあたり、府医大において令和元年に実施したアンケート結果では、医師の幸福度に影響している因子として、持続的な幸福に最も繋がっていたのは「キャリアの満足度」であった。一方で、1週間の労働時間が60時間を超えると「不幸」の割合が増加していた。働き方改革を考える上で、この「キャリアの満足度」を維持しながら進めていくことが重要である。

府医大では、労働時間に係る調査・分析による勤務実態の把握、タイムレコーダーの設置による労務管理、宿日直許可の取得確認等の取組みの他、タスク・シェアリングとして、グループ主治医制（チーム制）を導入し、スムーズに運用を開始している。地域医療提供体制において機能分化と連携を推進するためには、上手な医療のかかり方の普及・啓発に努め、患者の理解を得ることが重要である。これらの取組みを進めた結果、令和4年1月～2月の調査では、常勤勤務医の週労働時間が令和2年調査時に比べて減少していた。

医師の働き方改革の目指す先は、より質の良い医療の提供であり、医師・医療従事者の数と労働力には限界があるため、人材活用とワークシェア、人材育成を進める必要がある。現在、心不全ネッ

トワークにおける地域連携・多職種連携の試みとして、お薬手帳に心不全シールを貼付し、医師・薬局・患者の連携を図ることに取組んでおり、大学だけでなく、より広く地域で取組みを進めていくことで、働き方改革の推進に繋がってくと考えている。

医師の働き方改革を推進するためには、管理者や医師自身が働き方改革について知り、ビジョンや目標、個々の思いを共有し、積極的なコミュニケーションを通じて情報共有しながら、病院が一体となって、さらにはオール京都、オールジャパンで取組みを進めていく必要がある。

◇意見交換

府医大からは、今後の感染拡大に備えた入口対策において、京都市急病診療所の果たす役割は大きいとして、府医会館の駐車場に設置されたコンテナ等の活用により、新型コロナやインフルエンザについてもうまくトリアージし、市民の医療へのアクセスを確保することが重要であるとの指摘がなされた。第7波において、医療にアクセスできない人が不安に感じ、救急車を呼んでしまうことが社会的な問題となったことを受けて、第8波では緊急時のやむを得ないケースに対応できるオンライン診療の体制と、薬剤を患者に届けられる仕組みを二次医療圏ごとに整備することで、救急医療体制の逼迫を防ぐことができるのではないか

と提案された。

府医からは、急病診療所では発熱した小児への対応が以前から課題となっており、年末年始には府医会館2階に特設の診察室を設置し、発熱外来を拡充して対応することを検討しているとした上で、急病診だけではカバーできる数に限界があるため、地域の医療機関にも協力を要請する必要があるとの考えを示した。想定されるような新型コロナとインフルエンザの同時流行が起こる前に、3回目、4回目の新型コロナワクチン接種を府民に呼びかけていく必要があるとした。

また、医師の働き方改革への取組みに関して、府医大より、チームで患者を診るという意識が非常に大事であるが、日本ではまだまだ馴染みが薄いと指摘。地域のかかりつけ医から病院に紹介する際、患者に対して「〇〇先生を紹介します」と説明することが多いが、今後は「〇〇先生のチームを紹介します」と説明することで、「病院ではチームで診てもらう」という意識付けができ、病院におけるワーク・シェアリングに対する患者の理解が深まるのではないかと提案があった。

府医からは、意識改革はかかりつけ医側にも必要であり、「1人の医師が1人の患者を診る」という意識から、「チームで1人の患者を診る」さらには「地域で1人の患者を診る」という考えにシフトしていく必要があるとの考えを示した。



「新型コロナウイルス感染症に罹患時の自家診療」、 「災害時やパンデミックの際のオンライン資格 確認の脆弱性」、 「ツインデミックへの対応策」 について議論



相楽医師会と府医執行部との懇談会が11月19日(土)、Webで開催され、相楽医師会から22名、府医から6名が出席。「新型コロナウイルス感染症に罹患時の自家診療」、「災害時やパンデミックの際のオンライン資格確認の脆弱性」、「ツインデミックへの対応策」をテーマに議論が行われた。

新型コロナウイルス感染症に罹患時の 自家診療について

自家診療の禁止は、医師国保が保険者として定めたルールであって、医師国保加入者以外であれば問題なく自家診療は可能であるが、医師国保加入のスタッフや家族が罹患した場合の診療につい

ては、自費扱いとするか、他院に受診してもらうしかない。

本件は医師国保が検討を重ねた上で機関決定したことであり、府医としては、これについて論評する立場ではないため、意見することが難しい。

◇質疑応答

地区医からは、全国の医師国保の中には、新型

コロナウイルス関連の検査・診療等のみ特例的に自家診療を認めているところもある。府医の立場上、医師国保に意見することが難しくとも、それを補完するような施策を京都府に求めることはできないかとの意見が挙がった。

また、オンライン診療の導入が進められており、調剤薬局から薬が配送されることになっているが、これが遅れた場合、治療に影響が出る可能性があることを踏まえると、感染症対策として病院への補助金や支援は進められているが、最前線で感染症に対応している診療所への支援が不十分であり、未知の感染症に罹患した際に緊急に医師・スタッフを守るための手立てを行政に求める声があがり、当面は医師同士の関係性を深め、助け合える体制を構築していくことが現状でできる対策ではないかとの意見があった。

府医からは現状では、議論が不十分であり対策を講じられていないため、保険診療上の課題も含めて然るべき対応を求めていると述べた。

災害時やパンデミックの際の オンライン資格確認の脆弱性について

オンライン資格確認の義務化や保険証の廃止等に関する国の強引な進め方は、現場に様々な混乱を生じさせており、災害時やパンデミックの際には特に大きな混乱が起こることが予想される。

国からはまだ具体的な対応策について示されていないため、日医を通して明確な対応を示すよう要求していきたいと考えている。

なお、現在の災害時対応として、保険証の提示がなくとも、医療機関窓口で、氏名、生年月日、連絡先等を申立て、保険診療を受けることが可能となっている。

新型コロナウイルス等の感染症対策を行いながら、マイナンバーカードによるオンラインでの資格確認は、診療所の動線等を考えると極めて困難といわざるを得ない。令和5年4月からの本格稼働に向けて、今後、政府がどのような対応を示すのか、注視していきたい。

◇質疑応答

地区医からは、災害時に停電等によりネットが使えない場合、どうしても紙カルテや従来の保険証が必要になると指摘があり、このような場合の対策を国は講じているのかと疑問を呈した。身元を確認しようにも偽名が使われれば、確認ができない等様々な問題が考えられるが、不測の事態に対する検討が不十分な印象を受けるとの意見があった。

また、パンデミック時や災害時にオンライン資格確認ができないことを理由に診療行為を断った場合、応召義務に反するののかとの質問があり、府医からは、悪質な場合を除き、資格確認ができないことを理由として診療を断ることは難しいとの認識を示した上で、災害地区と認定されれば、マイナンバーカードを紛失した場合であっても、口頭等で患者の同意を取得することにより、資格情報・医療情報を閲覧することができるが、停電等の場合はこれも使えないため、身元を確認した上で、後の保険診療に活用していくしかないとした。

さらに地区医から、オンライン資格確認の義務化が免除される医療機関の条件や、ネット回線の接続が不十分である地域への配慮と、マイナポータルでは個人情報漏洩した場合に国は責任を負わないとしていることに対して問題提起を求める意見があった。

府医からは、現在は紙レセプトで請求している医療機関がオンライン資格確認の義務化が免除されると回答した。また、医療機関側でオンライン資格確認の準備が整っていても、患者側がマイナンバーカードに保険証機能を紐付けていなかった場合、従来の保険証で確認する必要があるため、結果的に現場では負担が増えていると指摘。現在、国ではマイナンバーカードに保険証機能を紐付けする手続きができない患者もいることを考慮し、対策を講じる意向を示しているため、セキュリティ対策も含めて今後の動きに注視していきたいとした。

ツインデミックへの対応策について

オーストラリアで、6～7月にかけて季節性インフルエンザが流行し、同時期に新型コロナウイルスも流行していた状況を見ると、例年、南半球での感染状況と類似した経過をたどることから、厚労省としても季節性インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行が発生する可能性が高いと見られている。そのため、国は同時流行の際に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。国が示した体制図では、重症化リスクが低い者に対しては初診からのオンライン診療を推進するかなのような印象を受けるが、日本感染症学会が示した外来診療のフローチャートでは、電話・オンライン診療はあくまで緊急的・避難的措置であり、対面診療が原則であることが明記されている。さらに、電話・オンライン診療にてインフルエンザ罹患の可能性が高いと医師が判断した場合は、検査をせずとも臨床判断により抗インフルエンザ薬を処方してもよいとする取り扱いに対し、オンライン診療でのインフルエンザを含む急性呼吸器感染症の診断の難しさを指摘し、対面診療の際の症状から「インフルエンザ様疾患」と臨床診断した症例を対象にした研究で、PCRや血清診断などで「インフルエンザ」と確認できたのは60%弱であったとの研究結果を示し、慎重な対応を求めるとともに、重症化リスクの有無にかかわらず、必要に応じて対面診療に切り替えるべきとの見解を示している。

京都市内の一部地域でもインフルエンザの感染者が増加傾向にあり、流行し始めている状況下においては、診療・検査医療機関のさらなる増加に取り組むとともに、府医の「京いんふるマップ」や「京ころなマップ」を活用してより早く流行状況を把握することが重要であり、各医療機関の協力を呼びかけている。その他、府民・市民への行動の啓

発やインフルエンザの重症者の入院受入体制の確認にも同時に取り組む必要がある。

国は、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時検査キットや現在不足している解熱剤の確保に取り組んでおり、同時流行に備えて準備が進められている。

◇質疑応答

地区医からは、診療所を通さず患者へ直接、検査キットを配布することも検討しているのであれば、行政が専門の相談ブースを設置して対応すれば、医療のひっ迫は抑えられるのではないかとの意見や、府民にも分かりやすい外来診療フローチャートや新型コロナウイルスとインフルエンザの同時接種等の情報をしっかり広報してほしいとの要望があった。

府医からは、全国的に検査キットを手渡しする窓口の設置について検討されているが、実際に公になるのは先であると説明。また、府民への広報については、現在、様々なチラシやお知らせがあり情報が混在している状態であるため、行政には改めてしっかり広報するよう求めているとした。さらに、現在、ノロウイルス等他の感染症の流行も見受けられ、より情報の選別が求められていることから、府医でもしっかりと情報提供していきたいとした。

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。

京都府医師会会費減免申請のご案内

府医では、一定の条件を満たすA会員の会費につきまして減免する制度を設けております。減免を希望される会員には必要書類（申請用紙等）を送付いたしますので、別紙申込書（本号最終ページに掲載）を府医経理課までFAX または郵送にてお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

【減免対象者（自己申告制）】

1 全額免除 下記の条件を満たす高齢者A会員

- (1) 満80歳以上に達しているA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者
- (2) 2023年3月1日から2024年2月28日までに満80歳に達するA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者

2 A会員会費の30%を減額（減免①）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が2,500万円以下かつ税務上の医業収入所得金額 $\{(診療報酬等総額 \times 0.28) + 診療報酬外収入(自費・労災・自賠・雑収入等)の課税対象額\}$ が900万円以下の者
(2023年度会費が2022年度と同額の場合、210,000円/年 → 147,600円/年)

3 A会員会費の60%を減額（減免②）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満かつ税務上の医業収入所得金額 $\{(診療報酬等総額 \times 0.28) + 診療報酬外収入(自費・労災・自賠・雑収入等)の課税対象額\}$ が500万円以下の者
(2023年度会費が2022年度と同額の場合、210,000円/年 → 84,000円/年)

※留意事項

- ・法人組織におけるA会員については、その法人の診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）とする
- ・複数の医療機関を管理するA会員については、その診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）の合計とする

【減免対象期間】

- ・2023年4月1日から2024年3月31日まで
- ・満80歳に達したA会員は満80歳に達した翌月から2024年3月31日まで

【所得対象期間】

2022 年 1 月 1 日～ 2022 年 12 月 31 日の 1 年間（2022 年 2 月以降の開設の場合は対象となりません）

◆会費減免書類申込期間：2023 年 1 月 16 日(月) ～ 2023 年 2 月 14 日(火)

◆会費減免申請締切期日：2023 年 3 月 15 日(水)

* 傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別な事由により減免申請を希望される方は、別途ご相談ください。

* 自己申告による減免申請が必要です。申請のない方は通常の会費を賦課徴収させていただきます。

担 当	京都府医師会 経理課
TEL	075-354-6103
FAX	075-354-6074

● 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。

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
(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？

令和5年4月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和5年1月26日(木) までに「事前概要書」の提出を

『令和5年4月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和5年4月発足の申請をされる方は、令和5年1月26日(木) までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング（原則2回）が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課（075-354-6102）までご連絡ください。

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

府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.99「甲状腺について」を発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診療の一助に、また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075-354-6102、FAX：075-354-6074）までご連絡ください。

VOL.99「甲状腺について」
（A3版、見開き4ページ）



解説

須川クリニック 須川 秀夫

甲状腺ホルモンは、異常にならないとその存在がわからないような臓器です。

体のすべての細胞内にある核受容体に結合して遺伝子発現を調節しています。それによって、各臓器、各組織のそれぞれに分化した機能の調節に関わります。

日常は、甲状腺ホルモンは種々の調整機構によって、安定に保たれています。しかし、この甲状腺ホルモンの調整がうまくいかないと、体内環境に支障が出てきます。全身臓器に関連するため、症状は、さまざまで画一的ではありません。血液検査で甲状腺に何らかの異常を認めるのは、10～15%というデータがあり、身近に隠れています。働きすぎ、歳のせいと思っている中に、甲状腺の病態が紛れ込んでいることも少なくありません。

甲状腺機能低下症は、一言でいえば代謝機能の

低下を引き起こします。

患者さんの症状としては、冷え性、便秘、疲労、体重増加、生理不順、不妊、高脂血症、肝臓機能異常、精神神経状態など、多彩です。ただ、極端な偏食やダイエットでも、甲状腺異常が出るときがあります。この時は、生活改善で回復します。特殊な生活習慣をされていないかどうかの問診も必要です。甲状腺以外の問題点がない甲状腺機能低下症は、甲状腺ホルモン剤の服用となります。

近年の研究から、甲状腺ホルモンは、受精卵の着床、絨毛形成、胎盤形成に少なからず関与することが判明し、不妊治療の方面でも重要であるとわかってきました。

血中甲状腺ホルモンが過剰（甲状腺中毒症）な時は、異常な代謝亢進となります。不整脈、体重減少、下痢、虚脱、肝機能障害、生理不順などの症状として表れることが多いですが、体の調節機

能が破綻して重篤になると致命することも生じます（甲状腺クリーゼ）。したがって、診断は急ぎます。

甲状腺中毒症の原因は多種類あります。ただ、特に重要なことは、これらの原因の違いで治療方法が異なることです。甲状腺ホルモン値が高いだけでは、抗甲状腺剤の処方をすることは避けてください。

甲状腺に発生する腫瘍は少なくありません。多くは良性なので経過観察でよいものですが、中に

は手術を要することがあります。甲状腺腫瘍は、ほとんどの場合、甲状腺ホルモン値に異常は認められません。従って、血液だけでは診断はできません。必要に応じて超音波検査や細胞診検査などを併せて診断します。

甲状腺学会では、ガイドラインをいくつか作成しています。ご診療のお役に立てていただければありがたいです（<https://www.japanthyroid.jp/doctor/guideline/japanese.html>）。

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 99 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 | 白癬) |
| 38 号 ▶ エイズ患者・H I V感染者
今のままでは増え続けます | 82 号 ▶ 脳卒中 |
| 42 号 ▶ 男性の更年期障害 | 83 号 ▶ 大人の便秘症 |
| 47 号 ▶ 一酸化炭素中毒 | 84 号 ▶ 熱中症 |
| 54 号 ▶ 子宮がん | 85 号 ▶ 毒虫 |
| 55 号 ▶ ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 86 号 ▶ 動脈硬化 |
| 65 号 ▶ 感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 88 号 ▶ 認知症 |
| 69 号 ▶ PM2.5 と呼吸器疾患 | 89 号 ▶ CKD（慢性腎臓病） |
| 70 号 ▶ BRCA について | 90 号 ▶ 急性心筋梗塞 |
| 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 | 91 号 ▶ 消化器がんの予防と検診 |
| 77 号 ▶ 性感染症 STI | 92 号 ▶ 知っておきたいたばこの事
実 |
| 78 号 ▶ コンタクトレンズによる目
の障害 | 93 号 ▶ 白内障 |
| 79 号 ▶ 肝炎・肝がん | 94 号 ▶ ロコモ |
| 81 号 ▶ 爪のトラブル（巻き爪・爪 | 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 |
| | 99 号 ▶ 甲状腺について |

設問 2 消化器内科医による PoPH スクリーニングのポイントは何か？

- 解答 2**
- ① 次回の診察時に「息切れありますか？」と聞く
 - ② 次回の検査時に BNP を追加して測定する
 - ③ 年に 1 回程度「検診もかねて、胸部 X-P と EKG しましょう」と誘う
 - ④ 次のエコー検査時に IVC の呼吸変動を試みる

第 32 回 京滋消化管病態フォーラム

とき：11 月 17 日(木) ところ：WEB 配信

「GERD 診療 UP TO DATE – GERD ガイドライン 2021 を踏まえて」

独立行政法人国立病院機構京都医療センター消化器内科 村田 雅樹 氏

設問 1 ボノプラザンの特徴で誤っているのはどれか？

- ① Nocturnal acid breakthrough が起こりにくい。
- ② 酸に安定している。
- ③ 即効性がある。
- ④ 非可逆的に proton pump と結合する。
- ⑤ CYP2C19 の影響を受けにくい。

解答 1 ④ 非可逆的に proton pump と結合する。

解説 1 ボノプラザンは可逆的に proton pump と結合できるため、壁細胞の turn over の影響を受けにくい。

設問 2 重症逆流性食道炎に対してガイドラインで推奨されている治療はどれか？

- ① ファモチジン
- ② ボノプラザン
- ③ ランソプラゾール
- ④ ブチルスコポラミン
- ⑤ イルソグラジン

解答 2 ② ボノプラザン

解説 2 胃食道逆流症診療ガイドライン 2021 の記載を引用する。
重症逆流性食道炎の初期治療として、ボノプラザン 20mg/ 日を 4 週間投与することを提案する。

「好酸球性消化管疾患における診断，治療，最近の話題」

大阪公立大学大学院医学研究科消化器内科学 教授 藤原 靖弘 氏

設問 3 好酸球性消化管疾患の診断で必須検査はどれか？

- ① 末梢血好酸球数
- ② 消化器内視鏡下生検
- ③ CT スキャン
- ④ 血清 IgE 値

解答 3 ②

第 42 回 京都糖尿病医学会学術講演会

とき：11 月 26 日(土) ところ：京都府医師会館 + WEB 配信

「単一遺伝子異常による糖尿病と合併症」

京都大学大学院医学研究科糖尿病・内分泌・栄養内科学 助教 田中 大祐 氏

設問 1 糖尿病を有する患者において，MODY (Maturity-onset diabetes of the young) を疑うポイントは？

解答 1 ① 非自己免疫性糖尿病 (non-autoimmune diabetes) であること
② 若年発症 (古典的には 25 歳未満 / より高齢での診断もある) であること
③ 通常，常染色体顕性遺伝形式をとることが参考となる。

設問 2 MODY (Maturity-onset diabetes of the young) の合併症の特徴は？

解答 2 ① GCK-MODY では，非増殖網膜症を除いて合併症は稀で，通常，妊娠時以外に薬物療法を必要としない。
② HNF1A-MODY では，1 型糖尿病・2 型糖尿病同様に，高血糖が細小血管合併症の原因となり，心血管イベントの頻度は変異非保持者に比して高い。
③ HNF1B-MODY では，高血糖を原因としない腎障害をとまなうことがある。

「糖尿病性神経障害の病態・病期を考慮した診療」

鹿児島大学病院総合臨床研修センター 特例准教授 出口 尚寿 氏

設問 1 糖尿病性神経障害の簡易診断で行う神経学的検査2つと、その判定基準は何か？

解答 1 ① 両側アキレス腱反射低下または消失
② 両側内踝振動覚 10秒以下

設問 2 糖尿病性末梢神経障害性疼痛治療の第一選択薬は何か？現在の保険適用薬を3系統4剤挙げよ。

解答 2 ① プレガバリン, ミロガバリン
② デュロキセチン
③ アミトリプチリン

第345回 京都整形外科医会

とき：11月26日(土) ところ：ホテル日航プリンセス京都 + WEB配信

「Menopausal Hand：更年期手の背景と対策」

四谷メディカルキューブ手の外科・マイクロサージャリーセンター センター長 平瀬 雄一 氏

設問 1 手指のばね指、ドケルバン病、手根管症候群は妊娠後期・授乳期と更年期に多い。
正しいか、正しくないか。

解答 1 正しい。

解説 1 妊娠授乳期や更年期に類似した手の疾患が見られるのはエストロゲンが変動（急激に低下）するといった共通の背景があるからと思われる。

設問 2 手指の変形性関節症（ヘバーデン結節・ブシャール結節）の発症率には男女差はない。
正しいか、正しくないか。

解答 2 正しい。

解説 2 変形性関節症の発症率に男女差はみられない。しかし、症状の発現は女性に多く、病院を受診するのは圧倒的に女性が多い。症状の強さはエストロゲンの変動が大きいことと関係があると思われる。

設問 3 女性におけるテストステロン値、男子におけるエストロゲン値は生涯を通して大きな変動はない。
正しいか、正しくないか。

解答 3 正しい。

解説 3 女性においてエストロゲンは生涯で1/8から1/10に低下するが、テストステロンの値はほぼ一定のため、50歳過ぎには男性ホルモン優位となり、エストロゲン値も男性より低下する。

「これだけは知っておきたい軟部腫瘍のエコー検査」

兵庫医科大学医学部整形外科教室 教授 麿谷 博之 氏

設 問 軟部腫瘍のエコー診断のポイントを3つ答えよ。

解 答

- ・腫瘍の局在診断
- ・周辺組織との位置関係
- ・血流

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

最新号はもちろんのこと、バックナンバーもすぐに検索可能で、それぞれの端末に合わせてレイアウトが切り替わるレスポンス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

設定方法、操作方法については以下をご参照いただき、ぜひホーム画面にアイコン設定して毎号ご覧ください。



トップ画面



記事画面

尚、閲覧にはベーシック認証のIDとパスワードが必要です。設定方法、操作方法については下記のQRコードからご確認ください。ログイン用のIDとパスワードは1年間で変更いたします。毎年、京都医報7月15日号にて変更IDとパスワードをお知らせいたしますので、ご確認ください。



閲覧は
こちら



操作方法是
こちら

京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その44 —

○近代明治期の医療（5）

野口英世 その12

フィラデルフィアと英世

英世（1876～1928）が1900年12月に渡米、まず最初に落ちついた先は、西武サンフランシスコから東へ4650km離れた東部ペンシルベニア州フィラデルフィア（Philaに略）であった。Philaには唯一の頼り、ペンシルベニア大学医学部教授サイモン・フレクスナー博士（1863～1946）がいる、博士を頼れば後は何とかできると信じて日本を出てきた英世であった。

そもそも生まれ故郷の福島猪苗代村で心温まる思い出は一つとしてない。1歳半の時、囲炉裏に転がり落ちて焼け焦げた左手首を「清ぼっこ」と悪童どもにからかわれ、いじめられた。「ぼっこ」は「短い棒」を意味し、清ぼっこは清吉（英世の幼名）の手首を細い一本棒になぞらえたのである。「手ん棒」と言い、「清ぼっこ」と言い、子供の見る眼に容赦はない。英世はおとなしいごく平凡な泣き虫の児童で苛めに耐えられず、小学3年時には登校拒否児になったという。それが4年生になって一変する、猛烈に勉学に励み、学業で断トツ一番になり、卒業まで主席を維持した。その結果、英世を「ぼっこ」と蔑む子はいなくなった。そして貧乏な水呑百姓の小倅にすぎない英世は、終生彼を支援することになる小林榮と血闘守之助に巡りあい、上級学校へ進学の道が開け、ついに医師開業免許取得に辿り着いたのである。しかし、私塾の済生学舎出身それも数ヶ月在籍しただけの医師ではさしたる学歴と言えず、学閥・門閥・閥閥一切なしの英世は日本での栄達は到底望めないであろう。

留学するにしてもドイツは条件の揃った未来の

日本医学を担う帝大卒の輩が占めている。当時の医学留学先は西欧が王道でアメリカの医学は数段下に見られていた。しかし、選択の余地はない、「来ても良い」と声をかけてくれた（と英世は独り合点した）のは前述のフレクスナー博士である。英世24歳、日本の医学界に見切りをつけてアメリカ大陸を西から東へ4日間、汽車にゆられてPhilaに到着したのは1900年暮れも押し迫った12月30日であった。PhilaはNYとワシントンDCの中間に位置する都市で1790～1800年の10年間はアメリカの首都で経済の中心として大いに栄えていた。

そのPhilaで屈指の大富豪モリス家は、大の日本人鼻根でモリス夫人（1836～1924）は毎月第一土曜日に邸で「日本人会」を催し、邦人をもてなしていた。英世は日本人恋しさとPhilaの情報収集のため、時に参加して愉しんだ。常連の津田梅子（1864～1929）、内村鑑三（1861～1930）、新渡戸稲造（1862～1933）、佐伯理一郎（1862～1953）、馬場辰猪（1850～1888）などは英世より多少世代が早く英世と同席してはいないと思われる。一方、星一（1873～1951）、児玉信嘉（1860～1932）、河井道子（1877～1953）、鈴木歌子（1880～？）は同席して談話をしているし、星一に至っては公私にわたり終生の友であった。

英世のPhilaの在住は1901年1月から1904年9月までの3年余りだったが、1903年10月からの1年間はデンマークのコペンハーゲン血清研究所・所長マドセン博士のもとに留学しているので、実質は2年8ヶ月のPhila暮らしであった。

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乘せる
「公的な年金制度」です。

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が非課税となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

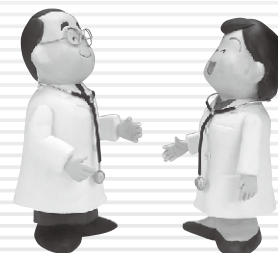
税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ 0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント

HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員

検索

0120-700650

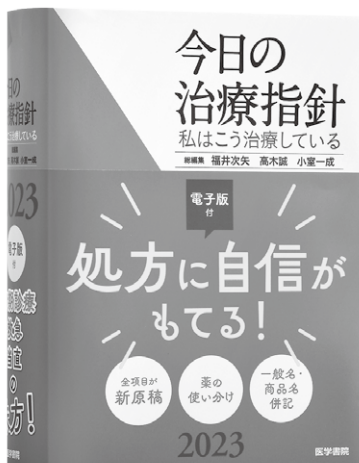
検索

ホームページ

<https://www.jmpnfpf.or.jp>



最新の医療情報は、 日々の安心感と即戦力に。



今日の治療指針 2023 年版

好評
発売中

New 処方例が商品名・一般名併記

- ☒ 疾患頻度を3段階表示
- ☒ 診断の手がかりをアンダーラインで強調

- ポケット判 (B6) 頁2192 2023年 定価17,050円 (本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05034-0]
- デスク判 (B5) 頁2192 2023年 定価22,000円 (本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05035-7]



治療薬マニュアル 2023

好評
発売中

- ☒ 警告・禁忌・副作用を含む全情報を収載
- ☒ 適応外使用の情報も随所に
- ☒ 後発医薬品情報がさらに充実

- B6 頁2900 2023年 定価5,500円 (本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05054-8]



いずれも高機能なWeb電子版付。2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ!

- 約1200疾患項目、薬剤約2万品目の情報から瞬時に検索
- [処方例→薬剤情報] [薬剤情報→関連疾患] がワンクリックで参照できる

スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

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」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」「診療奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

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

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

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

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

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



京医選管発第 10 号
令和 5 年 1 月 15 日

会 員 各 位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

京都府医師会選挙規定第 28 条に基づき、下記のとおり令和 5 年 1 月 1 日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお、標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選挙管理委員会へお申し出下さい。

◇縦覧期間

2 月 1 日(水) ～ 7 日(火)

◇縦覧場所

全選挙区は、府医選管事務局（縦覧時間は午前 9 時 30 分～午後 5 時）

当該選挙区は、下表のとおり

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京 都 北	北区大宮中林町 10 シェモワ・アサヒ 311 号 京都北医師会事務所
上 京 東 部	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	上京区千本通五辻下上善寺町 99-3 第 5 京土ビル 3 F 京都市西陣医師会事務所

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
中 京 東 部	中京区富小路二条下ル俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所
中 京 西 部	中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会館 7 F 中京西部医師会事務所
下 京 東 部	下京区御幸町通四条下ル大寿町 404 前田内科医院 2 F 下京東部医師会事務所
下 京 西 部	南区唐橋堂ノ前町 15-9 エステート南ビル 3 F 下京西部医師会事務所
左 京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右 京	右京区梅津神田町 57 右京医師会事務所
西 京	西京区檜原下ノ町 8 檜原公会堂 2 F 西京医師会事務所
東 山	東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町 393 元有済小学校内 東山医師会事務所
山 科	山科区音羽西林 9 山科医師会事務所
伏 見	伏見区深草大亀谷八島町 13 伏見医師会事務所
乙 訓	長岡京市下海印寺下内田 101 乙訓医師会事務所
宇 治 久 世	宇治市宇治下居 13-2 宇治久世医師会事務所
綴 喜	八幡市欽明台西 15-6 やすだこどもクリニック
相 楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀 3-2 JA 京都やましろ山田荘 2 F 相楽医師会事務所
亀 岡 市	亀岡市追分町馬場通り 21-12 石川ビル 3 F 亀岡市医師会事務所
船 井	南丹市園部町横田 3 号 151 富井内科医院
綾 部	綾部市青野町東馬場下 15-6 綾部市保健福祉センター内 綾部医師会事務所
福 知 山	福知山市北本町二区 35-1 福知山医師会事務所
舞 鶴	舞鶴市倉谷 1350-11 舞鶴医師会事務所
与 謝	宮津市鶴賀 2109-3 与謝医師会事務所
北 丹	京丹後市網野町小浜 427-2 北丹医師会事務所
京 都 大 学	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院 総務課 総務掛
京 都 府 立 医 科 大 学	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 病院管理課

京都府医師会選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 中路 裕

京都府医師会代議員・予備代議員の選挙について（予告）

現在の京都府医師会代議員・予備代議員の任期が令和 5 年 3 月 31 日をもって満了となります。

つきましては、下記のとおり京都府医師会代議員・予備代議員選挙を告示しますので、府医選挙規定第 32 条により予告します。

記

<告 示 日> 2 月 8 日(水)

<立候補締切日> 2 月 10 日(金) 午後 5 時
※届出は文書をもって府医選挙管理委員会委員長宛に行う。
(担当：府医事務局 総務課)

<投 票 日> 3 月 12 日(日) 午後 2 時～午後 5 時

京都府医師会学校医研修会のご案内

令和4年度の学校医研修会を会のとおり Web にて開催いたします。視聴ご希望の方は下記「視聴方法」によりご視聴ください。

記

と き 令和5年2月25日(土) 午後2時～午後3時30分

と ころ 府医会館 (Web)

講 師 京都府医師会理事・京都産婦人科医会理事
細田レディースクリニック院長 細田 哲也 氏

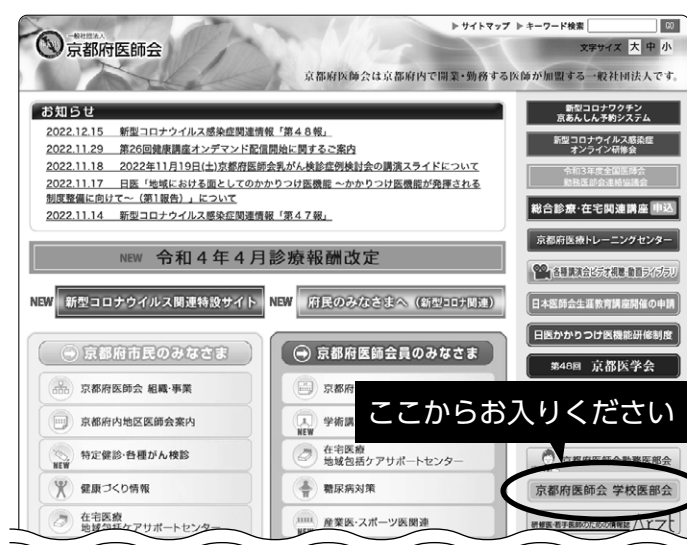
演 題 未定 (HPV ワクチンの話題を中心に)
※府医指定学校医制度指定研修会 1 単位
※日医生涯教育講座 カリキュラムコード 11. 予防と保健 1.5 単位

「視聴方法」

開催日時になりましたら府医ホームページより

「トップページ」→「京都府医師会学校医部会」→「京都府医師会学校医研修会」
の順にお入りいただき視聴してください。

本研修会はオンデマンドではありません。開催時間内にだけ聴講可能です。



胸部X線読影・自己演習システムについて（ご案内）

日本肺癌学会で作成した「肺がん検診のための胸部X線読影・自己演習システム」が、学会員以外の先生方にも利用できるようになりました。本システムは、多くの胸部X線画像から肺癌を疑う画像を拾い上げ、それを回答と比較することで、肺がん検診の胸部X線読影能力の向上を図るものです。難易度の異なる3種類の組合せを常時用意するとともに、画像データベースからの定期的な画像の入替を行いますので、繰り返し自己トレーニングすることが可能です。

URL <https://haigan.cira-s.jp/LungCancerStudy/Login.aspx> にアクセスしますと、日本肺癌学会会員の皆様はそのままログインが可能です。学会員以外の皆様も、画面の指示に従って「自己演習利用者（利用料・1年間3,000円）」として登録することにより、何度でも利用が可能となります。



なお、現在のところ、本システムは「肺がん検診のための胸部単純X線症例検討会」や「肺癌診断を主とした胸部X線読影講習会」の代替とはならないことを申し添えます。

お問い合わせ先

非特定営利活動法人 日本肺癌学会

T E L : 03-6225-2776

F A X : 03-3272-8655

Email : office@haigan.gr.jp

毎月勤労統計調査（第二種事業所）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）を実施しております。

今般、令和5年7月分から調査対象となる「第二種事業所」（常用労働者を5～29人雇用する事業所）を選定するにあたり、事前調査が実施されることになりました。指定調査区内に所在する医療機関におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

◆第二種事業所調査

まず、下記「指定調査区 市区町村名一覧」に掲げる地域に所在するすべての事業所を統計調査員が令和5年1～2月にかけて訪問し、事業所名称、所在地、常用労働者数、主な生産品の名称または事業内容などの事業所の現況および属性に係る調査が行われます。

次に、事前調査で明らかになった5～29人を雇用する事業所の中から無作為に調査対象事業所が指定され、令和5年7月分から令和6年12月分まで雇用、賃金、労働時間について調査が行われます。

<毎月勤労統計調査第二種事業所調査 指定調査区 市区町村名一覧>

京都市中京区	京都市左京区	京都市右京区
京都市南区	京都市西京区	京都市伏見区
宇治市	城陽市	京田辺市
木津川市	福知山市	舞鶴市

【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 7607）

E-mail：maikin-chosa@mhlw.go.jp

会 員 消 息

(10/27, 11/10 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
西川太一郎	A	上 東	上京区河原町通丸太町西入ル信富町 331 御所東にしかわクリニック	内・消内・ 内視内
中野 稲子	A	中 西	中京区西ノ京冷泉町1イオンスタイル西ノ京小町1F 中野こども医院	児
牛込 秀隆	A	相 楽	相楽郡和束町南川口 44 和束町国保診療所	内・外
榎村 史織	B 1	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5 京都第二赤十字病院	産婦
中川 由美	B 1	中 東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	児
星野 紗代	B 1	中 東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	麻
辻 泰佑	B 1	伏 見	伏見区醍醐合場町 18-11 辻医院	内・呼内
藤井 治子	B 1	乙 訓	向日市寺戸町七ノ坪 170 ハシイ産婦人科	産婦
中瀬浩二郎	B 1	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	消内
西嶋 稜平	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
中村 孝志	D	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。

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
中津留有子	A→A	西陣→西陣	上京区堀川通一条上ル晴明町 811 なかつる内科クリニック ※法人化にともなう異動	内・糖内・ 内分泌
池田 文彦	A→A	中東→中東	中京区麴屋町御池上ル上白山町 258-1 池田内科御池クリニック ※法人化にともなう異動	内・糖内・ 女性内
西川 温博	A→A	右京→右京	右京区西京極東池田町1-2シオン桂1F にしかわクリニック ※法人化にともなう異動	内・消内

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
西村 幸秀	B1→A	下西→乙訓	長岡京市奥海印寺奥ノ院 25-2 介護老健施設マムフローラ	精・心療・リハ
菊地 三弥	A→B1	相楽→乙訓	長岡京市開田 2 丁目 14-26 千春会病院	消内
三船 哲郎	A→B1	乙訓→乙訓	長岡京市奥海印寺奥ノ院 25-2 介護老健施設マムフローラ	整外
窪田 浩志	B2→B1	府医大→与謝	与謝郡与謝野町字男山 481 京都府立医科大学附属北部医療センター	循内
荒木 浩	A→D	京都北→京都北	—	

※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
渡部 成	A	綴 喜	千田 賢作	B 1	西 京	小西 理雄	B 1	東 山
西泊 翔太	B 1	山 科	乾 恵美	B 1	綴 喜	中村恵梨子	B 1	綴 喜
中山 知倫	B 1	綴 喜	前田 耕一	B 1	綴 喜	児玉 典子	B 2	府医大
稲田惇一郎	C	京 大						

訃 報

吉村 元昭氏／地区：亀岡市・第1班／7月12日ご逝去／76歳
秋山 泰高氏／地区：西京・川岡班／9月30日ご逝去／86歳
嶋田三千秋氏／地区：左京・修第一班／10月20日ご逝去／100歳
簗持 崇氏／地区：左京・養正1班／10月26日ご逝去／97歳
西山 好樹氏／地区：左京・修第一班／10月30日ご逝去／97歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第25回 定例理事会 (10月27日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 令和4年度労災診療費算定実務研修会の状況
3. <京都府>第3回京都版母子健康手帳の作成に関する検討会の状況
4. 令和4年度第1回乙訓地域医療構想調整会議の状況
5. 第8回消化器がん検診委員会の状況
6. 第5回産業医部会正副幹事長会の状況
7. 第3回学校検尿事業委員会の状況
8. 第5回健康日本21対策委員会の状況
9. 第26回府医健康講座の状況
10. 第4回研修サポート委員会の状況

議 事

11. 京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決

12. 会員の入会・退会7件を可決
13. 常任委員会の開催を可決
14. 第4回学校検尿事業委員会の開催を可決
15. 第6回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
16. 第3回産業医部会幹事会の開催を可決
17. 京都市急病診療所嘱託職員（事務長）の退職を可決
18. 京都市急病診療所嘱託職員の採用を可決
19. 急病診療所発熱患者向け診察プレハブ改修およびリースを可決
20. 救急告示医療機関の指定申請を可決
21. 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
22. 日医生涯教育講座の認定を可決
23. 第2回都道府県医会長会議への出席を可決

第26回 定例理事会 (11月10日)

報 告

1. 11月1日現在の会員数
2. 会員の逝去
3. 令和4年秋の叙勲受章者
4. 令和5年度京都府への予算要望の状況
5. 令和5年度京都市への予算要望の状況
6. 伏見医師会との懇談会の状況
7. 11月度総務担当部会の状況
8. 府医創立75周年記念式典の状況
9. 融資斡旋の状況
10. 11月度保険医療担当部会の状況
11. 産業医研修会の状況
12. 第5回産業保健委員会の状況

13. 令和4年度「第2回京都在宅医療塾探究編」Web講習会の状況
14. 第6回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
15. 11月度地域医療担当部会の状況
16. 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の状況
17. 第1回医療安全講演会の状況
18. 令和4年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の状況
19. 第3回勤務医部会幹事会の状況
20. 第5回近医連常任委員会の状況

議 事

21. 会員の入会・異動・退会 27 件を可決
22. 常任委員会の開催を可決
23. 府医諸会費の免除を可決
24. 地区医との懇談会の開催を可決
25. 日医組織強化推進事業「郡市区医師会組織強化担当役職員連絡協議会」の開催を可決
26. 令和 4 年度専門医会への助成金交付を可決
27. 第 7 回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
28. 令和 4 年度京都府糖尿病対策講習会の開催を可決
29. <日本医師会> 令和 4 年度 JMAT 研修基
本編および統括編への出席を可決
30. 学校医研修会の開催を可決
31. 新任学校医研修会の開催を可決
32. 令和 4 年度学校医部会総会の開催を可決
33. 京都市内視鏡検診二次読影医懇談会の開催
を可決
34. 令和 4 年度 府医在宅医療・地域包括ケア
サポートセンター「府民公開講座」の開催を
可決
35. <乙訓医師会> 第 10 回乙訓地域ケアシン
ポジウムの後援を可決
36. <京都府耳鼻咽喉科専門医会> 「耳の日」
の共催を可決
37. 地区医「健康教室・健康づくり事業」の認
定を可決
38. 地区特定健康診査担当理事連絡協議会の開
催を可決
39. 令和 4 年度認知症対応力向上多職種協働研
修（中京東部・中京西部地区）の開催を可決
40. 令和 4 年度生涯教育事業（地区医実施分）
への共催を可決
41. 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
42. 日医生涯教育講座の認定を可決
43. 第 6 回近医連常任委員会への出席を可決

子育てサポートセンター

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

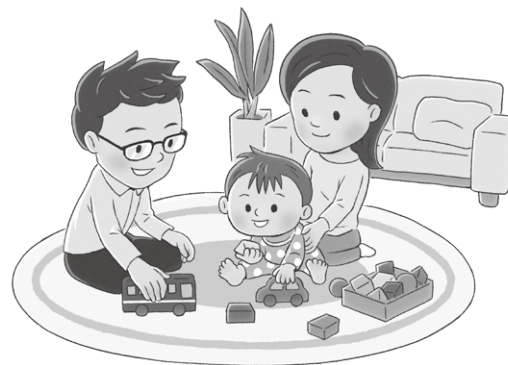
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

また、新規登録された方やお知り合いをご紹介くださった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので、是非子育てサポートセンターをご利用ください。



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



京都府医師会ホームページを 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。

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

～ 2 月度請求書（1 月診療分） 提出 期 限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
 ☆保険だより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 —****酸素の購入価格に関する
届出について**

医療機関において「医療用酸素」を使用した場合、その購入実績の単価に応じてレセプトにより費用を請求することとなっています。

令和 5 年 4 月診療分からの「医療用酸素」の費用を保険請求するためには、前年実績による購入単価を所定様式にて、2 月 15 日 (水) までに近畿厚生局京都事務所（以下、京都事務所）へ届け出ることが必要となります。

酸素の購入価格に関する届出については、下記の近畿厚生局ホームページから「別紙様式 25」をダウンロードする必要があります。以前は京都事務所から各医療機関あてに届出に関する案内文書等が送付されていましたが、現在は京都事務所からのお知らせがありませんので、十分ご注意ください。

なお、酸素の使用がなく、酸素の購入実績がない医療機関については提出不要です。

また、過去に購入・使用の実績がない場合であっても、新たに購入・使用された場合は速やかに届出が必要となります（計算方法は「医科点数表の解釈」P.731 ～ 734 参照）。届出をせずに、レセプトにより費用を請求すると返戻等の対象となりますのでご注意ください。

ご不明な点は近畿厚生局京都事務所（TEL 075-256-8681）までお問い合わせください。

記

提出時期 **2 月 15 日 (水)**

提出先 **近畿厚生局京都事務所（郵送または窓口提出）**

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

届出様式 **「別紙様式 25」**

※近畿厚生局ホームページ「酸素の購入価格の届出」より様式（Excel 版および PDF 版）をダウンロードしてください。

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html)

記載要領 近畿厚生局ホームページの上記ページ参照

2 月度請求書（1 月診療分）

提出期限

▷基金 10日(金)

午後 5 時 30 分まで

▷国保 10日(金)

午後 5 時まで

▷労災 10日(金)

午後 5 時まで

☆提出期限にかかわらず、

お早めにご提出ください。

☆保険だより 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。

届出についての Q & A

Q 1 今回の届出で注意すべき点は？

A 1 令和 4 年中に購入実績がない場合は、直近の購入実績により届出を行うこととなりますが、直近の購入実績が令和元年 9 月 30 日以前となる場合は、実際に購入した価格に 108 分の 110 を乗じて得た額（1 円未満の端数は四捨五入）を酸素の購入対価として記載することとなります。

（例）令和元年 5 月に可搬式液化酸素容器（LGC）を 300,000 円（税込）購入した場合
 $300,000 \times (110 \div 108) = 305,556 \text{ 円}$ （1 円未満の端数を四捨五入）
305,556 円を購入対価の欄に記載する。

Q2 大型ボンベ、小型ボンベとは？

A2 大型ボンベとは、ボンベ 1 本当たり通常 7,000 リットル又は 6,000 リットル用のボンベをいい、3,000 リットルを超えるものです。

小型ボンベとは、ボンベ 1 本当たり通常 1,500 リットル又は 500 リットル用のボンベをいい、3,000 リットル以下のものです。

Q3 購入容積、購入価格を記載する際の留意すべき点は？

A3 酸素の容積は、ボンベの場合は圧縮されているため 35℃ 1 気圧で換算した容積を、液化酸素の場合は気体にした容積になります。ご不明の点がありましたら、購入業者に確認のうえ記入してください。また、各欄の酸素の単価は、1 銭未満の端数を四捨五入して記載してください。

<参考>

J024 酸素吸入他, J201 酸素加算 (抜粋)

- (1) 間歇的陽圧吸入法, 鼻マスク式補助喚気法, 体外式陰圧人工呼吸器治療, ハイフローセラピー, インキュベーター, 人工呼吸, 持続陽圧呼吸法, 間歇的強制呼吸法又は気管内洗浄 (気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。) と同一日に行った酸素吸入, 突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントの費用は, それぞれの所定点数に含まれており, 別に算定できない。
- (2) 酸素吸入のほか酸素又は窒素を使用した診療に係る酸素又は窒素の価格は, 「酸素及び窒素の価格」(平成 2 年厚生省告示第 41 号) により定められている。
- (3) 酸素の購入単価は, 液化酸素, ボンベ等の酸素の形態にかかわらず次の算式により, 医療機関ごとに算出するものとし, 4 月 1 日から 3 月 31 日までの 1 年間の診療については, この酸素の購入価格によって請求するものとする。

酸素の購入価格 (単位 円) =

酸素の購入単価 (単位 円) × 当該患者に使用した酸素の容積 (単位 リットル) × 補正率

酸素の購入単価 (単位 円) =

$$\frac{\text{当該年度の前年の 1 月から 12 月までの間に当該医療機関が購入した酸素の対価}}{\text{当該購入した酸素の容積 (単位 リットル, 35℃ 1 気圧で換算)}}$$

酸素の購入価格に関する届出書 (年度)

(別紙様式25)

1 [前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がある場合]

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3000ℓ超)		小型ボンベ (3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)
年 1月								
年 2月								
年 3月								
年 4月								
年 5月								
年 6月								
年 7月								
年 8月								
年 9月								
年 10月								
年 11月								
年 12月								
計								
1ℓ当りの 単価								

2 [前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)]

※ 直近の購入年月が令和元年9月30日以前である場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価とし記載すること。

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3000ℓ超)		小型ボンベ (3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)
年 月		※		※		※		※
1ℓ当りの 単価								

3 [その他(購入業者名及び種類)]

購 入 業 者 名	種類(液化酸素・ボンベ)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)

上記のとおり届出します。

年 月 日

医療機関コード	
---------	--

近畿厚生局長 様

所在地
保険医療機関 名 称
開設者
担当者
電 話

— —

記載上の注意事項

- 1. 届出は当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載すること。
- 2. 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む)を記載すること。

必ず記入

令和元年9月30日以前の購入対価の記載について
 実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額（1円未満は
 端数を四捨五入）を購入対価として記載してください。

（例）令和元年5月に大型ボンベ（3000g超）を2080円
 （税込）購入した場合
 $2,080 \times (110 \div 108) = 2,119$ 円（1円未満の端数を四捨五入）

麻薬免許証の廃止手続きもれにご注意

麻薬免許証の有効期間が令和 4 年末で満了し、免許更新をされなかった方については、免許証の「麻薬業務廃止届」等の提出が必要です。まだお済みでない方は速やかにご提出をお願いします。提出書類は以下のとおりです。必要な場合は府医保険医療課（TEL 075-354-6107）までご連絡ください。

- (A) 麻薬の在庫がある場合：麻薬業務廃止届＋免許証＋所有届＋年間受払数量届＋廃棄届
- (B) 麻薬の在庫がない場合：麻薬業務廃止届＋免許証＋所有届＋年間受払数量届

※年間受払数量届は「令和 4 年 10 月 1 日～12 月 31 日」における受払数量をご記載ください。

※免許が失効した際に、麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので、ご注意ください。

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、ご注意ください。

令和 4 年度診療報酬改定において 経過措置を設けた施設基準の取り扱いについて

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置が設けられていた施設基準のうち、令和 4 年 12 月 31 日までの経過措置とされていた施設基準について、厚労省保険局医療課より事務連絡がありましたので、お知らせします。

今回の取り扱いは、令和 5 年 1 月 1 日以降も引続き算定する場合に届出が必要とされているものについて届出漏れが生じないように取りまとめたもので、下記の届出対象について、令和 5 年 1 月 18 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することが可能です。

また、「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（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 1（2）に該当する保険医療機関等については、1（2）に該当する前に満たしていた診療実績等に係る要件について、施設基準等を満たしていない場合であっても、直ちに施設基準を取り下げる必要はありませんが、その場合であっても、通知に基づき届出は行う必要がありますのでご留意ください。

なお、今回の対象となる医療機関に対しては近畿厚生局京都事務所より直接案内が送付されています。

令和 4 年 12 月 31 日まで経過措置の施設基準

令和 5 年 1 月 1 日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○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保険医療機関)	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	急性期一般入院料 1 における重症度、医療・看護必要度の施設基準 注) ただし、令和 4 年 3 月 31 日時点で、許可病床数 200 床以上 400 床未満の保険医療機関の急性期一般入院料 1 の病棟であって、重症度、医療・看護必要度 I を用いて評価を行っている病棟に限る	令和 4 年 3 月 31 日時点で現に急性期一般入院料 1 を届け出ている病棟（許可病床 200 床以上 400 床未満の保険医療機関に限る）については、令和 4 年 12 月 31 日までの間に限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II を用いた評価に係る基準を満たしているものとみなす。	急性期一般入院料 1 における重症度、医療・看護必要度の施設基準	別添 7 の様式 10

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る 取組みの徹底について

昨年 9 月に大阪市西成区において、生活保護受給者による向精神薬の不正転売事案が発生しました。10 か月間で病院を延べ約 380 回受診し、向精神薬を含む薬剤計約 5 万 3 千錠を窓口負担なしで入手し、最も多かった月では 26 病院を計 58 回受診し、6,880 錠を処方されていたものです。

これを受け、厚労省社会・援護局保護課から各地方自治体宛に、同様の事案が繰り返し発生しないように、医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の周知徹底について通知が発出されましたので、お知らせします。

向精神薬の重複処方については、これまでも福祉事務所において、同一月に複数の医療機関から向精神薬を処方されている者の把握や適正受診指導が実施されていますが、今回の事案は医療機関や薬局を次々と変えて受診していたため、福祉事務所から医療機関等への注意喚起が十分に行うことができなかった他、福祉事務所閉庁後に医療券や調剤券を持たずに受診することが多く、医療機関等が予め福祉事務所に医療券などの発行の有無を確認できない状態が多かったという福祉事務所と医療機関等との連携における課題も見受けられました。

今回の通知では、今後さらに、薬剤の総量や頻度が顕著な場合には、適正受診指導や服薬指導・服薬管理を徹底するとともに、改善されない者に対しては必要に応じてより強力な対応も検討するよう各自治体宛に周知徹底されることになりました。

なお、通知の発出にあたり、日医は、そもそも医療機関では他院での投与量等の正確な把握は困難であり、まずは行政がしっかりと患者の動向を把握すべきであることを主張しています。また、閉庁後の受診については、従前から問題意識を持っているのは医療機関側の方であり、まずは福祉事務所が、生活補助受給者に対して、日頃から（緊急時を除く）適切な受診方法などの教育を徹底すべきである等の指摘をしたことから、自治体宛文書に反映されています。

これまでも、生活保護受給者である患者へ向精神薬を処方する場合には、個々の患者の状況を踏まえて投与日数や投与量に注意を払っていただいているところですが、本件の趣旨に鑑み、各地方自治体の福祉事務所等から生活保護受給者の重複処方に係る照会や適正受診指導等の協力依頼等があった際にはご協力くださいますようお願いいたします。

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 33 / 令和 4 年 11 月 29 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 11 月 29 日付けで薬事承認された「テガルナスティック SARS-CoV-2 Ag」（藤永製薬株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 4 年 11 月 29 日より保険適用となる。

厚労省「医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口」 の設置について

解熱鎮痛薬等が入手しづらい状況であることを踏まえ、厚生労働省は、日本医薬品卸売業連合会等に対して、発熱外来や新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関やこうした医療機関からの処方せんを受け入れている薬局において、解熱鎮痛薬等が不足している場合には、優先的な供給をするよう依頼しました。

また、それでもなお、不足している医療機関・薬局に対して、厚生労働省が相談窓口省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29794.html）を設置しお知らせします。



薬価基準の一部改正等について

令和 4 年 12 月 9 日から

令和 4 年 12 月 8 日付け厚生労働省告示第 352 号及び第 353 号をもって薬価基準及び掲示事項等告示の一部が改正され、同年 12 月 9 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、その概要をお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和 4 年 12 月 9 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
㊦アロプリノール錠 50mg「VTRS」	50mg 1 錠	10.10	
イグラチモド錠 25mg「あゆみ」	25mg 1 錠	56.10	○
イグラチモド錠 25mg「ケミファ」	25mg 1 錠	56.10	○
㊦イルアミクス配合錠 HD「NIG」	1 錠	31.20	○
㊦イルアミクス配合錠 LD「NIG」	1 錠	27.00	○
エシタロプラム OD 錠 10mg「サワイ」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム OD 錠 10mg「DSEP」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム OD 錠 10mg「トーワ」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム OD 錠 20mg「サワイ」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム OD 錠 20mg「DSEP」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム OD 錠 20mg「トーワ」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 10mg「サワイ」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「JG」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「タカタ」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「トーワ」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「日医工」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「ニプロ」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「VTRS」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 10mg「明治」	10mg 1 錠	72.20	○
エシタロプラム錠 20mg「サワイ」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「JG」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「タカタ」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「トーワ」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「日医工」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「ニプロ」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「VTRS」	20mg 1 錠	107.60	○
エシタロプラム錠 20mg「明治」	20mg 1 錠	107.60	○
エソメプラゾールカプセル 10mg「杏林」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 10mg「ケミファ」	10mg 1 カプセル	26.80	○

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
エソメプラゾールカプセル 10mg 「サワイ」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 10mg 「DSEP」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 10mg 「トーワ」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 10mg 「日新」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 10mg 「ニプロ」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 10mg 「YD」	10mg 1 カプセル	26.80	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「杏林」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg「ケミファ」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「サワイ」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「DSEP」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「トーワ」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「日新」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「ニプロ」	20mg 1 カプセル	46.60	○
エソメプラゾールカプセル 20mg 「YD」	20mg 1 カプセル	46.60	○
㊦エチゾラム錠 1 mg 「NIG」	1 mg 1 錠	9.80	○
エディロール錠 0.5 μ g	0.5 μ g 1 錠	40.30	
エディロール錠 0.75 μ g	0.75 μ g 1 錠	56.90	
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「NIG」	5 mg 1 錠	10.50	○
㊦セファクロル細粒小児用 10% 「SW」	100mg 1 g	44.30	
㊦セフジニル細粒小児用 10% 「SW」	100mg 1 g	47.70	○
ツートラム錠 25mg	25mg 1 錠	33.30	
㊦テモカプリル塩酸塩錠 1 mg 「フェルゼン」	1 mg 1 錠	13.80	○
㊦テルチア配合錠 A P 「NIG」	1 錠	31.60	○
㊦テルチア配合錠 B P 「NIG」	1 錠	45.10	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「KMP」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「サワイ」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン OD 錠 7.5mg 「トーワ」	7.5mg 1 錠	491.60	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「オーツカ」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「KMP」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「サワイ」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「TE」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「DSEP」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「トーワ」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン OD 錠 15mg 「ニプロ」	15mg 1 錠	747.80	○
トルバプタン顆粒 1 % 「サワイ」	1 % 1 g	743.70	○
㊦バルヒディオ配合錠 EX 「NIG」	1 錠	29.40	○
㊦バルヒディオ配合錠 MD 「NIG」	1 錠	28.80	○
バンコマイシン塩酸塩散 0.5 g 「NIG」	500mg 1 瓶	909.60	
ビオフェルミン散剤	1 g	6.30	○
㊦プラバスタチン Na 錠 10mg 「NIG」	10mg 1 錠	19.30	○
㊦ポリコナゾール錠 50mg 「NIG」	50mg 1 錠	205.80	○
㊦ポリコナゾール錠 200mg 「NIG」	200mg 1 錠	655.50	○
㊦メサラジン徐放錠 250mg 「トーワ」	250mg 1 錠	18.00	○

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
㊦メサラジン徐放錠 500mg 「トーワ」	500mg 1 錠	32.60	○
ラメルテオン錠 8mg 「杏林」	8mg 1 錠	27.90	○
ラメルテオン錠 8mg 「サワイ」	8mg 1 錠	27.90	○
ラメルテオン錠 8mg 「JG」	8mg 1 錠	27.90	○
ラメルテオン錠 8mg 「トーワ」	8mg 1 錠	27.90	○
ラメルテオン錠 8mg 「日新」	8mg 1 錠	27.90	○

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
イバンドロン酸静注 1mg シリンジ「HK」	1mg 1mL 1 筒	1,947	○
イバンドロン酸静注 1mg シリンジ「サワイ」	1mg 1mL 1 筒	1,947	○
イバンドロン酸静注 1mg シリンジ「トーワ」	1mg 1mL 1 筒	1,947	○
イバンドロン酸静注 1mg シリンジ「VTRS」	1mg 1mL 1 筒	1,947	○
㊦オザグレル Na 点滴静注 20mg シリンジ「NIG」	20mg0.5mL 1 筒	343	○
㊦オザグレル Na 点滴静注 40mg シリンジ「NIG」	40mg 1mL 1 筒	635	○
㊦オザグレル Na 点滴静注 80mg シリンジ「NIG」	80mg 2mL 1 筒	1,358	○
ダブトマイシン静注用 350mg 「サワイ」	350mg 1 瓶	4,993	○
ノイトロジン注 50 μ g	50 μ g 1 瓶	2,931	
ノイトロジン注 100 μ g	100 μ g 1 瓶	5,145	
ノイトロジン注 250 μ g	250 μ g 1 瓶	12,465	
ハーセプチン注射用 60	60mg 1 瓶	15,028	
ハーセプチン注射用 150	150mg 1 瓶	34,608	
ピシバニール注射用 1 KE	1 KE 1 瓶	6,069	
ピシバニール注射用 5 KE	5 KE 1 瓶	13,207	
㊦ピペラシリン Na 注射用 1 g 「NIG」	1 g 1 瓶	338	○
㊦ピペラシリン Na 注射用 2 g 「NIG」	2 g 1 瓶	592	○
フルマゼニル静注液 0.5mg 「SW」	0.5mg 5mL 1 管	1,144	○
㊦ペチロルファン配合注 HD	1mL 1 管	350	
㊦ペチロルファン配合注 LD	1mL 1 管	349	
ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液 25mg / 1mL 「ファイザー」	25mg 1mL 1 瓶	12,565	○
ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液 100mg / 4mL 「ファイザー」	100mg 4mL 1 瓶	41,356	○
リクラスト点滴静注液 5mg	5mg100mL 1 袋	36,045	

< 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
ルリコナゾールクリーム 1% 「イワキ」	1% 1 g	18.10	○
ルリコナゾール軟膏 1% 「イワキ」	1% 1 g	18.10	○

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) トルバプタン OD 錠 15mg「オーツカ」, 同 OD 錠 7.5mg「KMP」, 同 OD 錠 15mg「KMP」, 同 OD 錠 7.5mg「サワイ」, 同 OD 錠 15mg「サワイ」, 同顆粒 1%「サワイ」, 同 OD 錠 15mg「DSEP」, 同 OD 錠 7.5mg「トーワ」, 同 OD 錠 15mg「トーワ」, 同 OD 錠 15mg「TE」及び同 OD 錠 15mg「ニプロ」

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

- (2) エソメプラゾールカプセル 10mg「杏林」, 同カプセル 20mg「杏林」, 同カプセル 10mg「サワイ」, 同カプセル 20mg「サワイ」, 同カプセル 10mg「DSEP」, 同カプセル 20mg「DSEP」, 同カプセル 10mg「トーワ」, 同カプセル 20mg「トーワ」, 同カプセル 10mg「日新」, 同カプセル 20mg「日新」, 同カプセル 10mg「ニプロ」, 同カプセル 20mg「ニプロ」, 同カプセル 10mg「ケミファ」, 同カプセル 20mg「ケミファ」, 同カプセル 10mg「YD」及び同カプセル 20mg「YD」

本製剤は、使用期間が、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法を除く。）においては、通常 8 週間まで、十二指腸潰瘍においては、通常 6 週間まで、非びらん性胃食道逆流症においては、通常 4 週間までと限定されていることから、使用に当たっては十分留意すること。

- (3) エシタロプラム錠 10mg「サワイ」, 同錠 20mg「サワイ」, 同 OD 錠 10mg「サワイ」, 同 OD 錠 20mg「サワイ」, 同 OD 錠 10mg「DSEP」, 同 OD 錠 20mg「DSEP」, 同錠 10mg「タカタ」, 同錠 20mg「タカタ」, 同錠 10mg「トーワ」, 同錠 20mg「トーワ」, 同 OD 錠 10mg「トーワ」, 同 OD 錠 20mg「トーワ」, 同錠 10mg「日医工」, 同錠 20mg「日医工」, 同錠 10mg「ニプロ」, 同錠 20mg「ニプロ」, 同錠 10mg「JG」, 同錠 20mg「JG」, 同錠 10mg「VTRS」, 同錠 20mg「VTRS」, 同錠 10mg「明治」及び同錠 20mg「明治」

本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「肝機能障害患者、高齢者、遺伝的に CYP2C19 の活性が欠損していることが判明している患者（Poor Metabolizer）では、本剤の血中濃度が上昇し、QT 延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mg を上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。」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。

- (4) ダブトマイシン静注用 350mg「サワイ」

本製剤の効能又は効果に関連する注意に「本剤は肺炎に使用しないこと。本剤は肺サーファクタントに結合し、不活性化される。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

▷診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品から除外する品目（加算等の算定対象とならない後発医薬品）（令和 4 年 12 月 9 日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
Ⓐアロプリノール錠 50mg「VTRS」	50mg 1 錠	10.10

▷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」(令和4年12月9日から適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
エディロール錠 0.5 μ g	0.5 μ g 1 錠	40.30
エディロール錠 0.75 μ g	0.75 μ g 1 錠	56.90

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ハーセプチン注射用 60	60mg 1 瓶	15,028
ハーセプチン注射用 150	150mg 1 瓶	34,608

▷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」(令和5年1月1日から適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
レクサプロ錠 10mg	10mg 1 錠	169.90
レクサプロ錠 20mg	20mg 1 錠	253.30
サムスカ OD 錠 15mg	15mg 1 錠	1,650.10
ネキシウムカプセル 10mg	10mg 1 カプセル	57.60
ネキシウムカプセル 20mg	20mg 1 カプセル	100.00

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ボンビバ静注 1 mg シリンジ	1 mg 1 mL 1 筒	4,227
キュビシン静注用 350mg	350mg 1 瓶	13,710

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ルリコン軟膏 1 %	1 % 1 g	36.10
ルリコンクリーム 1 %	1 % 1 g	36.10
ルリコン液 1 %	1 % 1 mL	36.10

▷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
Ⓜアロプリノール錠 50mg 「ファイザー」	50mg 1 錠
Ⓜイルアミクス配合錠 HD 「武田テバ」	1 錠
Ⓜイルアミクス配合錠 LD 「武田テバ」	1 錠
Ⓜエチゾラム錠 1 mg 「武田テバ」	1 mg 1 錠
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「テバ」	5 mg 1 錠
Ⓜセファクロル細粒小児用 10% 「サワイ」	100mg 1 g
Ⓜセフジニル細粒小児用 10% 「サワイ」	100mg 1 g
Ⓜテモカプリル塩酸塩錠 1 mg 「タカタ」	1 mg 1 錠

品 名	規格・単位
㊞テルチア配合錠 AP「武田テバ」	1 錠
㊞テルチア配合錠 BP「武田テバ」	1 錠
㊞バルヒディオ配合錠 EX「テバ」	1 錠
㊞バルヒディオ配合錠 MD「テバ」	1 錠
バンコマイシン塩酸塩散 0.5 g「タイヨー」	500mg 1 瓶
㊞プラバスタチン Na 錠 10mg「テバ」	10mg 1 錠
㊞ポリコナゾール錠 50mg「武田テバ」	50mg 1 錠
㊞ポリコナゾール錠 200mg「武田テバ」	200mg 1 錠
㊞メサラジン錠 250mg「トーワ」	250mg 1 錠
㊞メサラジン錠 500mg「トーワ」	500mg 1 錠

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
㊞オザグレル Na 点滴静注 20mg シリンジ「武田テバ」	20mg0.5mL 1 筒
㊞オザグレル Na 点滴静注 40mg シリンジ「武田テバ」	40mg 1 mL 1 筒
㊞オザグレル Na 点滴静注 80mg シリンジ「武田テバ」	80mg 2 mL 1 筒
㊞弱ペチロルファン注射液	1 mL 1 管
㊞ピペラシリン Na 注射用 1 g「テバ」	1 g 1 瓶
㊞ピペラシリン Na 注射用 2 g「テバ」	2 g 1 瓶
フルマゼニル静注液 0.5mg「サワイ」	0.5mg 5 mL 1 管
㊞ペチロルファン注射液	1 mL 1 管

ドネペジル塩酸塩製剤の保険適用に係る 留意事項について

今般、令和 4 年 10 月 28 日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会で、ドネペジル塩酸塩製剤（販売名：アリセプト）の効能・効果の 1 つである「レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制」に関する再審査結果を受け、令和 4 年 11 月 29 日付で効能・効果等の一部変更承認がなされたことを踏まえ、当該医薬品の保険適用に係る従前の留意事項が廃止されるとともに、下記のとおり新たな留意事項が示されましたので、お知らせします。

また、ドネペジル塩酸塩製剤の後発医薬品についても、「再審査結果を踏まえた先発医薬品の製造販売承認事項の一部変更に伴う後発医薬品の対応について」（令和 4 年 11 月 29 日付け薬生薬審発 1129 第 1 号）が発出されたことを受け、先発医薬品と同様の対応を行うことが示されています。

記

- 1 アリセプト錠 3 mg, 同錠 5 mg, 同錠 10mg, 同D錠 3 mg, 同D錠 5 mg, 同D錠 10mg, 同細粒 0.5%, 同内服ゼリー 3 mg, 同内服ゼリー 5 mg, 同内服ゼリー 10mg 及び同ドライシロップ 1 %
 - (1) 本製剤をアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において「本剤は、アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること」とされていることから、アルツハイマー型認知症と診断された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであること。
 - (2) 本製剤をレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制に用いる場合は、以下のとおりレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ① 効能又は効果に関連する使用上の注意において「本剤は、認知症治療に精通し、「17. 臨床成績」の項の内容について十分に理解した医師又はその指導の下で、レビー小体型認知症の臨床診断基準に基づき、適切な症状観察や検査等によりレビー小体型認知症と診断され、本剤の使用が適切と判断された患者にのみ使用すること。」とされていることから、適切な症状観察や検査等によりレビー小体型認知症と診断され、本製剤の臨床試験成績も踏まえた上で、本製剤の使用が適切と判断された患者に対して使用した場合に限り算定できる。レビー小体型認知症と診断され、本製剤の使用が適切と判断した理由（最新のガイドラインに基づいた診断内容及び臨床試験成績を理解した上で本剤投与が適切と判断した旨）を記入すること。
 - ② 用法及び用量において「投与開始 12 週間後までを目安に、認知機能検査、患者及び家族・介護者から自覚症状の聴取等による有効性評価を行い、認知機能、精神症状・行動障害、日常生活動作等を総合的に評価してベネフィットがリスクを上回ると判断できない場合は、投与を中止すること。」とされていることから、投与開始 12 週間後までに有効性評価を行い、投与継続の検討を行った年月日、本製剤の投与継続が必要かつ有効と判断した理由（認知機能検査、患者及び家族・介護者から自覚症状の聴取等による有効性評価を行い、認知機能、精神症状・行動障害、日常生活動作等を総合的に評価し、ベネフィットがリスクを上回ると判断した内容）を記入すること。
 - ③ 用法及び用量において「投与開始 12 週間後までの有効性評価の結果に基づき投与継続を判断した場合であっても、定期的に有効性評価を行い、投与継続の可否を判断すること。」とされていることから、投与開始 12 週間後までの有効性評価後に投与を継続する場合は、投与継続の検討を行った直近の年月日、本製剤の投与継続が必要かつ有効と判断した理由（認

知機能検査，患者及び家族・介護者から自他覚症状の聴取等による有効性評価を行い，認知機能，精神症状・行動障害，日常生活動作等を総合的に評価し，ベネフィットがリスクを上回ると判断した内容）を記入すること。

2 後発医薬品のドネペジル塩酸塩製剤についても，上記 1 と同様の対応を行うこと。

エンハーツ点滴静注用 100mg の

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にとまなう

留意事項の一部改正等について

令和 4 年 11 月 24 日付保医発 1124 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により，「エンハーツ点滴静注用 100mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

今回の改正は，同日付で，医薬品，医療機器等の品質，有効性および安全性の確保等に関する法律第 14 条第 15 項の規定に基づき，効能・効果等の一部変更承認がなされたことにとまなうものです。

記

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 5 月 19 日付け保医発 0519 第 3 号）
の記の 4 の（9）（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 （9）エンハーツ点滴静注用 100mg ① <u>化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「<u>トラスツズマブ（遺伝子組換え）</u>，<u>タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）</u>による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので，トラスツズマブ（遺伝子組換え），タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）の治療歴を有する患者に投与することとし，その旨をレセプトに記載すること。 ② （略）	4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （9）エンハーツ点滴静注用 100mg ① <u>化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「<u>トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤</u>による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので，トラスツズマブ（遺伝子組換え）<u>及びタキサン系抗悪性腫瘍剤</u>の治療歴を有する患者に投与することとし，その旨をレセプトに記載すること。 ② （略）

成人患者への解熱鎮痛薬処方時のご配慮のお願い

日本小児科学会

公益社団法人日本小児科学会より、アセトアミノフェン製剤が在庫逼迫により流通量が著しく減少し、本剤が必要な小児患者に行き渡らない事態が発生していることから、成人患者への解熱鎮痛薬の処方について、他剤の投与が困難な場合に限定して処方する等のご高配をお願いしたい旨の依頼がありましたので、お知らせします。

◇日本小児科学会からのお願い（抜粋）

小児への解熱鎮痛薬の第一選択はアセトアミノフェン製剤です。5 歳以上の小児であれば、イブプロフェンが使用できますが、流通量や剤形等の問題があり、処方には限界があります。また特にインフルエンザ流行時には、アセトアミノフェン製剤以外の解熱鎮痛薬の小児への使用は、ライ症候群を発症する懸念がある点、一部の非ステロイド性抗炎症薬がインフルエンザ脳炎・脳症の予後不良因子である点、等の理由で使いにくい状況があります。つきましては成人患者へ解熱鎮痛薬を処方される先生におかれましては、アセトアミノフェン製剤は他剤の投与が困難な場合に限定して処方する等のご高配をお願い申し上げます。

スキサメトニウム注射剤が安定供給されるまでの 必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について

スキサメトニウム注射剤は、特に精神神経科における電撃療法の際の筋弛緩に対しては必要度の極めて高い薬剤とされていますが、現在、原薬の製造が困難となっていることを理由に、限定出荷が行われています。本剤の製造販売業者に対しては、厚労省より、早期の安定供給再開に向けた対応が依頼されていますが、現時点で新たな原薬製造所の選定に至っておらず、安定供給に支障が生じているところです。

このような状況の中、限られた医療資源を治療が必要な患者に優先的に届けることを考慮し、日本麻酔科学会の情報等を参考にした下記対応が厚労省より依頼されていますので、お知らせします。

記

1. スキサメトニウム注射剤については、代替治療のない精神神経科における電撃療法の際の筋弛緩への優先的な使用を考慮し、麻酔時の筋弛緩・気管内挿管時の筋弛緩の場合には、可能な限り代替治療等を検討いただきたいこと。
2. スキサメトニウム注射剤については、買い込みは厳に控えていただき、当面の必要量に見合う量のための購入をお願いしたいこと。

材料価格基準の一部改正等について
令和 4 年 12 月 1 日から

令和 4 年 11 月 30 日付厚生労働省告示第 342 号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知（以下、「本通知」という）をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）等の一部が改正され、令和 4 年 12 月 1 日から適用されましたので、お知らせします。

今回の改正は、医療機器が区分 A3、B2、C1、C2 および R として保険適用されたことによるものです。

記

▶新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等（令和 4 年 12 月 1 日適用）

1. グルコースモニタシステム

【販売名】 Dexcom G6 CGM システム（株式会社コーブリッジ）
【決定区分】 区分 A3（特定包括・既存技術・変更あり）
【該当する特定診療報酬算定医療機器の区分】 グルコースモニタシステム（I）
【主な使用目的】

- ・本品は、糖尿病患者の間質液中のグルコース濃度を連続的に測定し、変化の傾向とパターンを表示する在宅及び医療機関で用いられる持続グルコースモニタシステムである。
- ・本品は、高血糖及び低血糖の検出を補助し、測定結果を通知する機能を有する。本品によって得られた測定結果は、必要に応じて血糖自己測定器を併用し、医師による治療決定及び医師と事前に取り決められた範囲で糖尿病の日常の自己管理に用いられる。

<関連する通知の改正>

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 11 号）の一部改正（令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号）

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」の別表 1 の I 医科点数表関係 在宅医療の特定診療報酬算定医療機器の区分「グルコースモニタシステム（I）」について次のように改める。
(改正箇所下線部)

特定診療報酬算定 医療機器の区分	定 義			対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置付け		その他の条件		
	類別	一般的名称			
グルコースモニタシステム（Ⅰ）	機械器具（20） 体液検査用器具	グルコースモニタシステム	間質液中のグルコース濃度を連続して測定することが可能な <u>もので、血糖自己測定器と併用し、血糖自己測定の補助として使用するもの</u>	C152-2	持続血糖測定器加算

			間質液中のグルコース濃度を連続して測定することが可能な <u>もので、必要に応じて血糖自己測定器を併用して血糖管理に使用するもの</u>	C150	血糖自己測定器加算 7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの
--	--	--	--	------	------------------------------------

2. ツリウム・ヤグレーザ

【販売名】 レボリックス HTL (タカイ医科工業株式会社)

【決定区分】 区分 A3 (特定包括・既存技術・変更あり)

【該当する特定診療報酬算定医療機器の区分】 レーザー手術装置 (Ⅲ)

【主な使用目的】

本装置は生体組織の切開、止血、凝固、蒸散及び尿路の結石破碎を目的として使用する。

<関連する通知の改正>

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 11 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」の別表ⅠのⅠ 医科点数表関係 手術の特定診療報酬算定医療機器の区分「レーザー手術装置（Ⅲ）」について次のように改める。					
(改正箇所下線部)					
特定診療報酬算定 医療機器の区分	定 義			対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置付け		その他の条件		
	種別	一般的名称			
レーザー手術 装置（Ⅲ）	機 械 器 具 (12) 理 学 診療用器具	体内挿入式レーザー 結石破碎装置	経皮的尿路結石破 碎が可能なもの	K781	経尿道的尿路 結石除去術
	機 械 器 具 (31)医療用 焼灼器	色素レーザー ホルミウム・ヤグ レーザー パルスホルミウ ム・ヤグレーザー <u>色素・アレキサン ドライトレーザー</u> <u>ツリウム・ヤグ レーザー</u>			

3. 除細動機能なし植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ

【販売名】 Percepta MRI CRT- P シリーズ (日本メドトロニック株式会社)

【決定区分】 区分 B2 (個別評価・既存機能区分・変更あり)

【該当する機能区分】

112 ペースメーカー (7) トリプルチャンバ (Ⅲ型) ①自動調整機能付き

112 ペースメーカー (7) トリプルチャンバ (Ⅲ型) ②4 極用・自動調整機能付き

〔主な使用目的〕

本品は、以下の目的で使用する。

1. 至適薬物療法が行われているにもかかわらず症状が改善しない、(1) の基準のすべてを満たす心不全患者の症状改善
2. 至適薬物療法が行われており、(2) の基準のすべてを満たす患者の症状改善又は心不全進行（増悪）遅延

なお、本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的に MRI 検査が可能となる機器である。

(1) ・ NYHA クラスⅢ又はⅣ

- ・ 左室駆出率 35% 以下
- ・ QRS 幅 120ms 以上

(2) ・ 左室駆出率 50% 以下

- ・ ペースメーカーの適応
- ・ 高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される

＜関連する通知の改正＞

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号）の一部改正（令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添 1 第 2 章第 10 部手術第 1 節手術料第 8 款心・脈管を次のように改める。 (改正箇所下線部)

改 正 後

K598 両心室ペースメーカー移植術

(1) 両心室ペースメーカー移植術は、左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。

ア 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられない QRS 幅 120ms 以上及び左室駆出率 35%以下の NYHA クラスⅢ又はⅣ（中等度、重度）の心不全患者の症状改善

イ 至適薬物療法が行われているペースメーカーの適応及び高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される左室駆出率 50%以下の患者の症状改善又は心不全進行（増悪）遅延

(2) ・ (3) （略）

4. 除細動機能付植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ

【販売名】 Cobalt MRI CRT-D シリーズ（日本メドトロニック株式会社）

〔決定区分〕 区分 B2（個別評価・既存機能区分・変更あり）

〔該当する機能区分〕

- 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ①標準型
- 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ③抗頻拍ペーシング機能付き
- 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4 極用 ①標準型
- 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4 極用 ③抗頻拍ペーシング機能付き

〔主な使用目的〕

本品は、以下の目的で使用する。

1. 至適薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない 1) の (1) 又は (2) の基準のすべてを満たす心不全患者であり、 2) 又は 3) を満たす患者（ただし、一過性又

は可逆性の原因に由来するものを除く。) の症状改善

2. 至適薬物療法が行われており, 1) の (3) の基準のすべてを満たし, かつ 2) 又は 3) の基準を満たす患者の症状改善又は心不全進行 (増悪) 遅延

なお, 本品は, 撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的に MRI 検査を行うことが可能となる機器である。

1) 対象とする心不全患者

(1) ・ NYHA クラス II (軽度)

- ・ 左室駆出率 30% 以下 (左室収縮機能不全)
- ・ QRS 幅 150ms 以上 (心室内伝導障害)
- ・ 左脚ブロック
- ・ 洞調律

(2) ・ NYHA クラス III 又は IV (中等度, 重度)

- ・ 左室駆出率 35% 以下 (左室収縮機能不全)
- ・ QRS 幅 120ms 以上 (心室内伝導障害)

(3) ・ 左室駆出率 50% 以下

- ・ ペースメーカ又は植込み型除細動器の適応
- ・ 高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される

2) 次のいずれかの心臓突然死のリスクをもつ患者

- ・ 致死性不整脈による心停止 (意識消失が明白) からの蘇生既往。
- ・ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動。
- ・ 非持続性心室頻拍が確認され, かつ電気生理学的検査によって心室頻拍又は心室細動が誘発される。

3) 本邦における植込み型除細動器の埋込み基準に適合する患者

<関連する通知の改正>

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 9 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の I の 3 に次を加える。 (改正箇所下線部)	
改 正 後	
144	両室ペーシング機能付き植込型除細動器
(1)	両室ペーシング機能付き植込型除細動器は, 施設基準に適合しているものとして地方厚生 (支) 局長等に届け出た医療機関において, 以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。ただし, 薬事承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。
ア	a, <u>b</u> 又は c の基準を全て満たすこと。
	a ・ b (略)
	<u>c</u> <u>i</u> <u>左室駆出率 50% 以下</u>
	<u>ii</u> <u>ペースメーカー又は植込み型除細動器の適応</u>
	<u>iii</u> <u>高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される</u>
イ	(略)
(2)	(略)

5. 内視鏡用粘膜下注入材

【販売名】 ピュアリフト (株式会社スリー・ディー・マトリックス)

【決定区分】 区分 B2 (個別評価・既存機能区分・変更あり)

〔該当する機能区分〕 147 内視鏡用粘膜下注入材

〔主な使用目的〕

内視鏡的粘膜切除術及び内視鏡的粘膜下層剥離術における上部消化管及び下部消化管の粘膜隆起形成・維持

＜関連する通知の改正＞

「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)	
改 正 後	
147 内視鏡用粘膜下注入材	定義
次のいずれにも該当すること。	
(1) (略)	
(2) 内視鏡的粘膜切除術を施行する際に病変部位の粘膜下層に注入することにより、その部位に滞留して粘膜層と筋層との間を解離し、粘膜層の隆起を維持して病変部位の切除又は剥離の操作性を向上させるヒアルロン酸ナトリウム溶液、 <u>アルギン酸ナトリウム溶液又はペプチド水溶液</u> であること。	

6. 経消化管胆道ドレナージステント

【販売名】 Niti-S EUS-BD 用システム (センチュリーメディカル株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 290,000 円

〔決定機能区分〕 220 経消化管胆道ドレナージステント

〔主な使用目的〕

本品は、超音波内鏡下胆道ドレナージ(endoscopic ultrasound-guided biliary drainage : EUS-BD)において、穿刺した消化管と胆管間のドレナージルートを維持するための吻合部ステントである。

＜関連する告示・通知の改正＞

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 61 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)	
<u>220 経消化管胆道ドレナージステント</u>	<u>290,000 円</u>

(2) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 9 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅠの 3 に次を加える。(改正箇所下線部)	
改 正 後	
<u>220 経消化管胆道ドレナージステント</u>	<u>経消化管胆道ドレナージステントについては、関連学会が定めるガイドラインに従って使用された場合において、一連の治療につき原則として 1 個を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から 2 個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u>

- (3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
220 経消化管胆道ドレナージステント		
定義		
次のいずれにも該当すること。		
(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「経消化管胆道ドレナージステント」であること。		
(2) 経消化管的に挿入し、超音波内視鏡下で消化管と胆管の間にドレナージルート形成及び維持することを目的として使用する金属製の自己拡張型の経消化管胆道ドレナージステント留置システム(デリバリーカテーテルを含む。)であること。		
(3) デリバリーカテーテルについては、消化管と胆管の間にドレナージステントを留置する機能を有していること。		
(4) 胆道ステントセットに該当しないこと。		

7. 体内固定用大腿骨髄内釘

【販売名】 メディカーボ・ヒップネイル (株式会社ビー・アイ・テック)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕

(ネイル) 162,000 円

(ラグスクリュー) 36,600 円

〔決定機能区分〕

073 髄内釘 (1) 髄内釘 ⑥大腿骨頸部型・X線透過型

073 髄内釘 (2) 横止めスクリュー ④大腿骨頸部型・X線透過型

〔主な使用目的〕

本品は、大腿骨頸基部分骨折及び大腿骨転子部分骨折等における骨折の固定又は安定を目的に、大腿骨の骨髓腔内に挿入して使用する髄内釘及びその専用部品である。

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
073 髄内釘		
(1) 髄内釘		
① (略)		
② <u>大腿骨頸部型</u>		
ア	標準型	151,000 円
イ	X線透過型	162,000 円
③～⑤ (略)		
(2) 横止めスクリュー		
① (略)		
② <u>大腿骨頸部型</u>		
ア	標準型	34,000 円

イ X線透過型 36,600 円
③ (略)
(3)・(4) (略)

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号)の一部改正(令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)

改 正 後

073 腿内釘
(1) (略)
(2) 機能区分の考え方
構造、使用目的及び材質により、腿内釘(6区分)、横止めスクリュー(4区分)、ナット及び位置情報表示装置(プローブ・ドリル)の合計 12 区分に区分する。
(3) 機能区分の定義
① 腿内釘・標準型
次のいずれにも該当すること。
ア～イ (略)
ウ ②から⑥までに該当しないこと。
② 腿内釘・大腿骨頸部型・標準型
次のいずれにも該当すること。
ア～イ (略)
③・④ (略)
⑤ 腿内釘・肋骨型
次のいずれにも該当すること。
ア・イ (略)
⑥ 腿内釘・大腿骨頸部型・X線透過型
次のいずれにも該当すること。
ア 大腿骨頸部に挿入し大腿骨頸部を固定する機能を有する釘であり、炭素繊維強化樹脂製であってX線透過性を有していること。
イ 付属品及び軟部組織侵入防止栓(エンドキャップ)を含んでいること。
ウ 単数にて使用されるものであること。
⑦ 横止めスクリュー・標準型
次のいずれにも該当すること。
ア (略)
イ ⑧から⑩までに該当しないこと。
⑧ 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・標準型
次のいずれにも該当すること。
ア・イ (略)
⑨ 横止めスクリュー・特殊型
次のいずれにも該当すること。
ア～ウ (略)
⑩ 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・X線透過型
次のいずれにも該当すること。
ア 腿内釘に専用で使用される螺子又はブレードであり、炭素繊維強化樹脂製であってX線透過性を有していること。

イ 大腿骨頸部に挿入し、骨折部の圧迫固定や回旋防止に使用するものであること。

⑪ ナット

次のいずれにも該当すること。

ア・イ (略)

⑫ 位置情報表示装置 (プローブ・ドリル)

ネイルプローブとドリルを共に含むもので、ネイルプローブは先端にセンサーを内蔵し、電磁場を利用して髄内釘の位置情報を表示するための機器と併せて用いるものであること。

(⑤へ)

8. ヘパリン使用人工心肺用回路システム

【販売名】補助循環システム HLS SET Advanced-LT (ゲティンゲグループ・ジャパン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 535,000 円

〔決定機能区分〕 221 経皮的心肺補助システム

〔主な使用目的〕

本品は、心肺機能を補助するために使用するヘパリン使用体外循環システムである。人工肺を備えた遠心式血液ポンプ、血液学的パラメータ測定セル、血液回路 (チューブ)、ガスラインフィルタ、プライミングセット、カニューレ等から構成される。専用の駆動装置と共に使用する。本品は単回使用である。

<関連する告示・通知の改正>

- (1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
<u>221 経皮的心肺補助システム</u>	<u>535,000 円</u>	

- (2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
<u>221 経皮的心肺補助システム</u>		
<u>定義</u>		
<u>次のいずれにも該当すること。</u>		
<u>(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「ヘパリン使用経皮的心肺補助システム」であること。</u>		
<u>(2) 心肺、補助循環又は経皮的心肺補助法を実施する際に、血液ガス交換を目的に使用する人工肺であること。</u>		
<u>(3) フィルム膜、中空糸膜等を介して血液ガス交換を行うものであること。</u>		
<u>(4) ガス交換部及びガス交換部と一体の熱交換器 (冷却又は加温することにより体温の温度調整を行うものであって、ヘパリン処理されたものを含む。以下同じ。) の全部又は一部を有すること。</u>		
<u>(5) 遠心ポンプ、人工肺及び熱交換器が一体型であること。</u>		
<u>(6) 薬事承認又は認証事項として、14 日間の使用が可能であることが明記されていること。</u>		

9. 吸収性局所止血材

【販売名】 サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット MD (ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 1 cm² 当たり 48 円

〔決定機能区分〕 151 デンプン由来吸収性局所止血材 (2) 織布型

〔主な使用目的〕

結紮又は通常の処置による止血が無効、又は実施できない場合の各種手術時の出血に対する補助的な止血を目的とする。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
151	デンプン由来吸収性局所止血材	
(1)	標準型 1 g 当たり	12,700 円
(2)	織布型 1 cm ² 当たり	48 円

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
151	デンプン由来吸収性局所止血材	
(1)	定義	
	次のいずれにも該当すること。	
①	薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「吸収性局所止血材」であること。	
②	止血を目的として使用するデンプン又は酸化再生セルロース由来の吸収性局所止血材であること。	
(2)	機能区分の考え方	
	<u>使用目的により、標準型及び織布型の合計 2 区分に区分する。</u>	
(3)	機能区分の定義	
①	標準型	
	<u>②に該当しないこと。</u>	
②	織布型	
	<u>織布状であること。</u>	

10. 心臓用カテーテル型電極

【販売名】 AcQMap マッピングカテーテル (バイオトロニックジャパン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 423,000 円

〔決定機能区分〕

114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (3) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑦心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型

〔主な使用目的〕

本品は、経皮的に心腔内に挿入し、心腔内電位を取得するための電気生理学的検査用電極カテーテルであり、専用の 3 次元カラーマッピングシステムと併用することにより、3 次元カラーマッピング画像を作成することが可能である。電気生理学的検査において、不整脈の診断を補助する目的で使用される。

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号)の一部改正(令和 4 年 11 月 30 日付け厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
(1)	(略)	
(2)	心臓電気生理学的検査機能付加型	
	①～⑥ (略)	
	⑦ <u>心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型</u>	423,000 円
(3)	(略)	

- (2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号)の一部改正(令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
(1)	(略)	
(2)	機能区分の考え方	
	構造、付加機能及び使用部位により、一時ペーシング型、心臓電気生理学的検査機能付加型(7区分)及び再製造(2区分)の合計 10 区分に区分する。	
(3)	機能区分の定義	
	① 一時ペーシング型	
	次のいずれにも該当すること。	
	ア (略)	
	イ ②から⑩までに該当しないこと。	
	② 心臓電気生理学的検査機能付加型・標準型	
	次のいずれにも該当すること。	
	ア～ウ (略)	
	エ ③から⑩までに該当しないこと。	
	③～⑦ (略)	
	⑧ <u>心臓電気生理学的検査機能付加型・心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型</u>	
	次のいずれにも該当すること。	
	ア <u>一時ペーシング機能を有するカテーテル電極であること。</u>	
	イ <u>心臓電気生理学的検査機能を有すること。</u>	
	ウ <u>主として心房内又は心室内全域の心臓電気生理学的検査を行うための電極を有し、電極数が 40 極以上であること又は心房内若しくは心室内全域の心臓電気生理学的検査を行うことが可能であって、超音波トランスデューサーが 30 個以上あり心房内又は心室内全域の解剖学的再構築画像及び非接触電位図のマップを作成する機能を有</u>	

すること。

⑨ 再製造・冠状静脈洞型

次のいずれにも該当すること。

ア～エ (略)

⑩ 再製造・房室弁輪部型

次のいずれにも該当すること。

ア～エ (略)

11. 内視鏡用テレスコープ

【販売名】 nodoca (アイリス株式会社)

【決定区分】 区分 C2 (新機能・新技術)

【保険償還価格】

特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。

○準用技術料

D296-2 鼻咽腔直達鏡検査 220 点

(内視鏡検査) 通則 3 当該医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合は、1 回につき 70 点とする。

(内視鏡検査) 通則 4 写真診断を行った場合は、使用したフィルムの費用として、購入価格を 10 円で除して得た点数を所定点数に加算する。15 点

Ⅲ 医科点数表の第 2 章第 4 部及び別表第二歯科診療報酬点数表 (以下「歯科点数表」という。) の第 2 章第 4 部に規定するフィルム及びその材料価格

019 画像記録用フィルム (4) B4 150 円

【主な使用目的】

本品は、咽頭画像の撮影及び撮影された画像上のリンパ組織 (扁桃やリンパ濾胞を含む) 等の咽頭所見と診療情報を併せて解析し、インフルエンザウイルス感染症に特徴的な所見や症状等を検出することで、インフルエンザウイルス感染症診断の補助に用いる。なお、本品の解析結果のみで確定診断を行うことは目的としない。

<関連する通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添 1 第 2 章第 3 部検査第 3 節生体検査料を次のように改める。 (改正箇所下線部)

改 正 後

D296-2 鼻咽腔直達鏡検査

(1) 鼻咽腔直達鏡検査は、「D298」嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープと同時にを行った場合は算定できない。

(2) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に、本区分に掲げる鼻咽腔直達鏡検査、「(内視鏡検査) 通則 3」に掲げる当該医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合及び「(内視鏡検査) 通則 4」に掲げる「写真診断を行った場合」の「使用したフィルムの費用」である「019 画像記録用フィルム (4) B4」を「10 円で除して得た点数」を合算した点数を準用して算定する。

(3) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、発症後 48 時間以内

に実施した場合に限り算定することができる。

(4) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、一連の治療期間において「D012」に掲げる感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を行った場合は併せて算定できない。

12. アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル, アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル駆動装置

【販売名】 C2 コロナリー IVL カテーテル, IVL ジェネレーター (西京バイオテック株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕

C2 コロナリー IVL カテーテル: 429,000 円

IVL ジェネレーター: 特定保険医療材料としては設定せず, 新規技術料にて評価する。

○準用技術料

K548 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)

1 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの 24,720 点

2 エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの 24,720 点

〔決定機能区分〕 130 心臓手術用カテーテル (4) 特殊カテーテル ②破砕型

〔主な使用目的〕

C2 コロナリー IVL カテーテル: 本品は, 新規の冠動脈重度石灰化病変を破砕し, 血管内狭窄部の拡張を行うために使用するカテーテルである。

IVL ジェネレーター: 本品は, 新規の冠動脈重度石灰化病変を破砕するために使用するジェネレーターである。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
130 心臓手術用カテーテル		
(1) ~ (3) (略)		
(4) <u>特殊カテーテル</u>		
①	<u>切削型</u>	<u>207,000 円</u>
②	<u>破砕型</u>	<u>429,000 円</u>
(5)・(6) (略)		

(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) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添 1 第 2 章第 10 部手術第 1 節手術料第 8 款心・脈管を次のように改める。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
K548 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)		
(1) 同一医療機関において, 同一患者の同一標的病変に対して「K546」経皮的冠動脈形成術, 「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術, 「K548」経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) 又は「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は, 5 年間に 2		

回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項をレセプトの摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）を実施する理由及び医学的根拠

(2) (略)

(3) アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルを用いて経皮的冠動脈形成術を施行する場合には、本区分の「1」の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに掲げる所定点数を準用して算定する。なお、「K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）」に関する施設基準に係る届出を行っており、かつ既に複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は 1 種類のみの高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去 2 年間 25 例以上の使用実績のある医療機関で使用された場合のみ算定できる。

(4) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して「K546」経皮的冠動脈形成術、「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、「K548」経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5 年間に 2 回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項をレセプトの摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数ウ今回、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）を実施する理由及び医学的根拠

(5) 経皮的冠動脈形成術が、日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓血管外科学会、日本心臓病学会、日本集中治療医学会、日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン（2018 年改訂版）」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン（2018 年改訂版）」に沿って行われた場合に限り算定する。

(3) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 9 号）の一部改正（令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号）

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の I の 3 を次のように改める。
(改正箇所下線部)

改 正 後

130 心臓手術用カテーテル

(1) ~ (7) (略)

(8) 特殊カテーテル・切削型のうち、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの材料価格には、同時に使用されるモータードライブユニット等（アドバンサー、カッターカテーテル、止血弁等）の費用が含まれ別に算定できない。

(9) 特殊カテーテル・破砕型は、石灰化スコアが 3 以上の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。

(4) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)	
改 正 後	
130 心臓手術用カテーテル	
(1) 心臓手術用カテーテルの機能区分の考え方術式、使用目的及び構造により、経皮的冠動脈形成術用カテーテル (6 区分)、冠動脈狭窄部貫通用カテーテル、冠動脈用ステントセット (4 区分)、特殊カテーテル (2 区分)、弁拡張用カテーテル及び心房中隔欠損作成術用カテーテル (2 区分) の合計 16 区分に区分する。	
(2) ~ (4) (略)	
(5) 特殊カテーテル	
① 定義	
次のうち、 <u>アからウ</u> までのいずれにも該当すること、 <u>ア及びエ</u> のいずれにも該当すること、 <u>ア、オ及びカ</u> のいずれにも該当すること又は <u>ア及びキ</u> のいずれにも該当すること。	
<u>キ 新規の冠動脈重度石灰化病変を破砕し、血管内の狭窄部拡張を行うために使用するカテーテル (駆動装置等の付属品を含む。) であること。</u>	
② 機能区分の考え方	
<u>使用目的及び構造により、切削型及び破砕型の合計 2 区分に区分する。</u>	
③ 機能区分の定義	
<u>ア 切削型</u>	
<u>イに該当しないこと。</u>	
<u>イ 破砕型</u>	
<u>次のいずれにも該当すること。</u>	
<u>i 新規の冠動脈重度石灰化病変を破砕し、血管内の狭窄部拡張を行うために使用するカテーテル (駆動装置等の付属品を含む。) であること。</u>	
<u>ii カテーテル遠位部にバルーンを有し、バルーンを介して音圧パルス</u> <u>を石灰化病変に伝達し破砕する機能を有するものであること。</u>	
(6)・(7) (略)	

13. 再製造中心循環系血管内超音波カテーテル

【販売名】 再製造心腔内超音波カテーテル V (日本ストライカー株式会社)

〔決定区分〕 区分 R (再製造)

〔保険償還価格〕 209,000 円

〔決定機能区分〕 168 心腔内超音波プローブ (3) 再製造・標準型

〔主な使用目的〕

本品は、先端部に超音波を送受信するトランスデューサを内蔵し、心臓の構造及び血流の画像化を行うためのカテーテルである。本品は、再製造単回使用医療機器である。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け厚生労働省告示第 342 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
168 心腔内超音波プローブ		
(1)・(2) (略)		
(3) 再製造		
① 標準型	209,000 円	

- (2) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 9 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅠの 3 を次のように改める。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
168 心腔内超音波プローブ		
(1) 磁気センサー付きを算定する場合は、「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注 1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。		
(2) 再製造の標準型を使用する場合は、再製造品であることについて文書を用いて患者に説明すること。		

- (3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号)の一部改正 (令和 4 年 11 月 30 日付け保医発 1130 第 2 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。		(改正箇所下線部)
改 正 後		
168 心腔内超音波プローブ		
(1) 定義		
次のいずれにも該当すること。		
① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「中心循環系血管内超音波カテーテル」又は「再製造中心循環系血管内超音波カテーテル」であること。		
②～③ (略)		
(2) 機能区分の考え方		
磁気センサーの有無により、標準型、磁気センサー付き及び再製造の合計 3 区分に区分する。		
(3) 機能区分の定義		
① 標準型		
②及び③に該当しないこと。		
② (略)		
③ 再製造・標準型		
ア ②に該当しないこと。		
イ ①の再製造品であること。		

令和 4 年度に実施される中医協関係の調査について

診療報酬改定は、中医協において改定結果を調査・検証した上で、次回改定で修正していくという流れが確立しており、令和 4 年度診療報酬改定施行後も、答申書附帯意見に基づき、それぞれの検討の場（診療報酬改定結果検証部会、入院・外来医療等の調査・評価分科会等）において、改定の影響の検証とともに、次期診療報酬改定に向けた調査および必要な検討に入ることとされています。

今般、令和 4 年度に実施する調査につきまして、調査票発送スケジュールと厚生労働省からの委託業者が判明いたしましたので、下記のとおりお知らせいたします。

調査対象施設に対しては、委託業者より直接調査票が送付されていますが、本調査は強制されるものではありませんので、各医療機関のご判断でご協力ください。

なお、これらの調査結果は、中医協における次期診療報酬改定の検討の際、医療現場の実態を把握するための重要なデータとなる点にご理解いただき、ご対応ください。

記

1. 診療報酬改定結果検証部会が実施する調査

「令和 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 4 年度調査）」

- (1) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
- (2) 精神医療等の実施状況調査
- (3) リフィル処方箋の実施状況調査
- (4) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
- (5) 明細書無償発行に関する実施状況調査

(調査委託業者)

委託業者：PwC コンサルティング合同会社

2. 入院・外来医療等の調査・評価分科会が実施する調査

「入院・外来医療等における実態調査」

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その 1）
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について（その 1）
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について（その 1）

(調査委託業者)

委託業者：株式会社健康保険医療情報総合研究所

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

下記の患者が下京区内の複数の医療機関を受診し、向精神薬の処方を要望されています。

多量に服用している可能性も考えられることから、各医療機関におかれましては、十分ご注意ください。

向精神薬は、ご承知のとおり、中枢神経系に作用し精神機能に影響を及ぼすことからその誤用や乱用による保健衛生上の危害を防止するため、麻薬および向精神薬取締法に基づき流通が規制されています。

この件に限らず、薬物中毒と思われる患者が受診された場合には、情報収集し、注意喚起いたしますので、府医保険医療課（ダイヤルイン：075-354-6107）までご連絡ください。

記

- ① 昭和 48 年 2 月 28 日生まれの 49 歳女性
- ② 社保（協会けんぽ）の患者
- ③ 入眠剤（マイスリー等）の処方を希望している模様。

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	51901806
氏 名	西 川 美 雪
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 4. 11. 30

保険医療部通信

(第 368 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 12)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 34 / 令和 4 年 12 月 9 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔濾紙ディスク法による味覚定量検査〕	
Q 1 「D254 電気味覚検査」について、「(2) 濾紙ディスク法による味覚定量検査は、電気味覚検査により算定する。」こととされているが、薬事承認されている味覚検査用試薬を用いる場合に加えて、「濾紙ディスク法による味覚定量検査における試薬調製について」(令和 4 年 12 月 8 日医政局医薬産業振興・医療情報企画課、労働基準局補償課事務連絡)に示される「濾紙ディスク法による味覚定量検査における味質液の標準的な調製方法」に基づき調製した味質液を用いた場合も算定できるか。	A 1 算定可。ただし、濾紙ディスク法による味覚定量検査に用いるものとして薬事承認を得た味覚検査用試薬が安定的に供給されるまでの時限的・特例的な取扱いとする。

(補足)

三和化学研究所の「テストディスク」については、「味覚定量検査 (濾紙ディスク法)」に使用される唯一の承認品となっていました。本品が供給停止となることを踏まえ、時限的、特例的な対応として、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の示す調整法に基づき調整した味質液を用いた場合においても診療報酬上の算定が可能となる取扱いとなりました。

また、労災保険制度における味覚脱失等の障害認定に際して行う検査方法である濾紙ディスク法における最高濃度液による検査には、薬事承認済みの味覚検査用試薬を用いた場合に加えて、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の示す調製法に基づき調製した味質液を用いた場合も含まれます。

地域医療部通信

京都府糖尿病重症化予防研修会

府医では、29 年度から糖尿病重症化予防の保健指導を担う人材育成のため全職種対象と医師のみ対象の研修会を実施しております。今回は医師のみを対象としたものです。ご多用のことと存じますが、ご出席（視聴）くださいますようお願い申し上げます。

「京都府糖尿病重症化予防研修会」

と き 2 月 11 日 (土・祝) 午前 9 時～正午

と ころ WEB 講演会

テ ー マ 『アドボカシー』（仮）

内 容 【講義 1】「糖尿病、最近の話題」（仮）

京都第一赤十字病院 糖尿病・内分泌内科 部長 田中 亨 氏

【講義 2】「糖尿病重症化予防のために確認しておきたい食事療法」（仮）

地方独立行政法人市立大津市民病院 栄養部技師長 松本 恵子 氏

【講義 3】「京都市国保における治療中ハイリスク者への保健指導」

京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課 小林 晴菜 氏

【講義 4】「京都府版 eGFR プロットシートと府の糖尿病性腎症重症化予防の取組」

京都府健康福祉部健康対策課 長光 玲央 氏

参 加 費 無料

対 象 医師

単 位 日医生涯教育講座 3 単位

〔 11. 予防と保健 (0.5 単位), 12. 地域医療 (0.5 単位) 〕
〔 76. 糖尿病 (1 単位), 82. 生活習慣 (1 単位) 〕

共 催 京都府医師会, 京都府, 京都府糖尿病協会, 京都糖尿病医会
京都腎臓医会, 京都府栄養士会

後 援 京都府糖尿病療養指導士認定委員会, 京都府薬剤師会
京都府介護支援専門員会, 京都府看護協会, 京都府歯科医師会

参加申し込み 右記の 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。FAX ご希望の場合は裏面申込用紙を
ご利用ください。



申し込み締切 2 月 8 日 (水)

※ 2 月 9 日 (木) 頃を目途にお申し込みいただいたメールアドレスに、招待メールをお送りします。
万が一未達の場合は、2 月 10 日 (金) の正午までに地域医療 1 課 (075-354-6109) 宛てご連絡
ください。

地域医療 1 課 宛 (FAX075 - 354 - 6097)

＜京都府糖尿病重症化予防研修会＞
参加申込書

フリガナ

氏 名 _____

地区医師会名 _____

勤務先名 _____

所 在 地 〒 _____

※勤務先が京都府内でない場合は、ご自宅住所をご記入ください。

電話番号 _____ FAX _____

メールアドレス _____

※ WEB 配信ですので、メールアドレスは必須です。

※ Gmail や docomo のアドレスは、府医からのメールが迷惑メールフォルダに振り分けられたり、拒否されるケースが散見されます。可能であれば他のアドレスをお願いします。

「アドバンス・ケア・プランニング及び 意思決定支援に係る研修」 開催のご案内

人口の高齢化の進展にともない、年間の死亡数も増加傾向にあるなか、人生の最終段階における医療について、医療従事者が本人の気持ちを受けとめ、本人・家族と十分に話し合うというプロセスが重要となっております。こうしたことから、本人・家族が、終末期の過ごし方や医療の選択について柔軟に考えてもらうことができるように、医師を対象に、終末期の医療・ケアの意思決定支援の重要性について、認識を深めていただくことを目的に研修会を行います。

本研修は、終末期の意思決定支援において、最新の情報を習得していただける内容となっておりますので、是非ご参加いただきますようご案内申し上げます。

日 時 令和 5 年 2 月 19 日(日) 午前 10 時～正午

方 法 Zoom を利用したオンライン研修

対 象 者 医師 (約 100 名)

参 加 費 無料

内 容 基調講演

「在宅療養における終末期の医療やケアについて考える意思決定支援について」

講師：小原 章央 氏 (医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所 副所長 医師)

意思決定支援の実際 (ACP トーク)

「地域の ACP について事例をもとに考える」

コーディネーター：

村上 成美 氏 (医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所 訪問看護認定看護師・主任介護支援専門員)

パネリスト：

小原 章央 氏

奥村由香里 氏 (医療法人社団都会訪問看護ステーションにしがも 管理者
看護師)

小林 浩雄 氏 (医療法人社団都会グループホームほっこり庵 管理者)

伊藤 直子 氏 (医療法人社団都会グループホームほっこり庵)

事例のご家族

修 了 証 後日、京都地域包括ケア推進機構から修了証が発行されます。

申し込み 2 月 10 日(金) までに右記申込フォームよりお申し込みください。
<https://x.gd/KCgKW>

問い合わせ 京都地域包括ケア推進機構 TEL：075－822－3562



日医生涯教育カリキュラムコード：2 単位

4. 医師－患者関係とコミュニケーション 1.0 単位

81. 終末期のケア 1.0 単位

令和 4 年度 京都府医師会産業医部会総会のご案内 (日本医師会認定産業医研修会)

下記のとおり令和 4 年度産業医部会総会を開催いたしますので、是非ご参加ください。

日 時 令和 5 年 3 月 4 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 5 時 35 分

場 所 本会場：京都府医師会館（JR 二条駅東ロータリー南隣）
 【定員 93 名】（うち 40 名は別フロアでの中継視聴となります）
 注 1）公共交通機関をご利用の上、ご来館ください。
 注 2）原則として、サテライト会場開設地区の医師会員は自地区の会場にて、
その他の医師会員は府医会館にて参加をお願いいたします。

サテライト 1：西京区樫原下ノ町 8 樫原公会堂 1 F（西京医師会）【定員 25 名】

サテライト 2：東山医師会館【定員 8 名】

サテライト 3：伏見医師会館 2 階ホール【定員 20 名】

サテライト 4：福知山医師会館 2 F【定員 30 名】

サテライト 5：舞鶴医師会館【定員 99 名】

サテライト 6：京丹後市峰町杉谷 943 KISSUIEN Stay & Food（北丹医師会）
 【定員 15 名】

サテライト 7：亀岡市追分町 サンガスタジアム会議室（亀岡、船井医師会）
【定員 20 名】※調整中 会場設置の可否は未定です。

内 容 令和 4 年度産業医部会事業報告

一般講演「最近の労働安全衛生行政について」（京都労働局より）

「職域の新型コロナウイルス感染症対策について」

府医産業医部会幹事長・産業保健委員会委員長 古木 勝也 氏

特別講演「「改正健康増進法」と「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」
 にもとづく職域の喫煙対策」

産業医科大学 産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授 大和 浩 氏

単 位 基礎（後期）3 単位または生涯（更新）1 単位・生涯（専門）2 単位 ※申請中

対 象 日医認定産業医および日医認定産業医資格の取得希望者

参 加 費 府医会員：無料，府医非会員：4,000 円（支払い通知は 2 月 13 日以降に送付します）

配布書籍 「まるわかり職場巡視■事務所編■」，「初めての嘱託産業医活動」
 「産業保健ハンドブック改訂 20 版」（予定）

申し込み方法 <https://ssl.form-mailer.jp/fms/8ce81089728308> にアクセス, もしくは QR コードを読み込んでいただき, フォームに必要事項を明記し, 2 月 6 日(月) までにお申し込みください (先着順, 会員優先)。

・府医会員の方は 1 月 20 日(金) から

・非会員の方は 1 月 27 日(金) からお申し込みを受け付けます。

*定員オーバー等, 受講をお断りさせていただく場合およびご希望の会場から会場を変更していただく場合に限りご連絡いたします。



QR コード読み込みはこちらから →

新型コロナウイルスの感染拡大にともなう以下の対応について, ご了承ください。

- 1) 流行の状況によって, 開催を中止する可能性がございます。
- 2) 必ずマスク着用の上, ご参加ください。
- 3) 発熱, 風邪症状のある場合, 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者と接触したおそれがあり, 潜伏期に該当する場合は, 参加をお控えください。
- 4) 密を避け, 通常より座席間隔を取るため, 受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため, 扉や窓を開放させていただきます。

お問い合わせ 京都府医師会 地域医療 2 課 TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

府医会館にて保育ルームのご利用を希望される場合は, 余白にその旨をご記入ください。

府医子育てサポートセンターより, お子様の年齢等をお伺いするお電話をさせていただきます。

特定健診

被用者保険被扶養者等 特定健康診査・特定保健指導 実施医療機関募集のお知らせ

令和 5 年度以降も特定健康診査および特定保健指導を実施することとなりました。

それにともない、被用者保険被扶養者等の特定健診のみ実施する医療機関、特定健診および特定保健指導の両方を実施する医療機関を募集いたします。

被用者保険被扶養者等の特定健診・特定保健指導の実施機関への登録は、各市町村国保の特定健診実施機関への登録をした医療機関に限らせていただいております。まだ市町村国保の特定健診実施機関に登録されていない場合は、必ずあわせてお申し込みください。京都市以外の地区の各市町村国保の特定健診実施機関登録についての詳細は地区医にお問い合わせください。

- ①京都市国保の特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の特定健診の実施機関にもなる場合は、京都市国保と同様に、特定保健指導もセットで実施していただく必要があります。
- ②京都市以外の市町村国保特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の実施機関に応募される医療機関においても、できるだけ特定保健指導も実施されるようご協力ください。

なお、すでに令和 4 年度に実施機関として登録されている医療機関につきましては、令和 5 年 1 月末までに辞退のお申し出がない限り令和 5 年度も引続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

1. 実施主体

被用者保険保険者（協会けんぽ、船員保険、組合管掌、各種共済等）
国民健康保険組合
* 以上が集合契約（後述）参加保険者

2. 実施体制

医療保険者は、できるだけ多くの対象者に特定健診等を実施できる体制を構築する必要から、全国の健診実施機関における実施環境を確保する方法として、医療保険者と実施機関の代表が集団同士で包括的な契約を行う「集合契約」という方法をとる。

集合契約にはさまざまなパターンがあり、相手先としては①医師会など（会員医療機関）の市町村国保実施医療機関（国保ベース）、②全国規模の健診機関グループ、③全国規模の病院グループ、④全国規模の福利厚生代行サービス業者、などがある。医療機関によっては重複参加しているところもある。

3. 京都府における集合契約

集合契約に参加した医療保険者の代表は、令和 5 年度は全国健康保険協会京都支部が代表となっており、実施機関の代表となる府医と国保ベースで集合契約を締結し、府医が受託する。

4. 実施内容

(1) 特定健診

◇対象者：40～74 歳までの被用者保険被扶養者および国保組合被保険者（国保組合は本人も含む）

◇健診項目

1) 基本的な健診項目（対象者全員に実施）

質問項目（受診票に本人が記入）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白）、血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST〈GOT〉、ALT〈GPT〉、 γ -GT〈 γ -GTP〉、空腹時血糖、HbA1c（NGSP 値））

2) 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した者に実施）

- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）：実施基準＝貧血の既往歴を有する者または視診などで貧血が疑われる者のうち、医師が必要と認める者。
- ・クレアチニン検査（血清クレアチニン）：実施基準＝当該年度の血圧が基準を超え、医師が必要と認める者。

①血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

- ・心電図検査：実施基準＝（次の 2 つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 不整脈の疑いあり

- ・眼底検査：実施基準＝（他の健診項目と同時実施できない医療機関も、他の眼科医療機関に再委託して実施することが可能*京都市国保の特定健診と取り扱いが異なるので、**要注意**。次の 2 つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 前年度の血糖が基準を超えた。

①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c6.5% 以上、または随時血糖 126mg/dl 以上

◇実施期間：令和 5 年 4 月 1 日～（終了時期は保険者により異なる）

◇実施回数：年度で 1 回実施。

◇実施単価：<令和 5 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

*保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（684 円）を含む。

*受診者自己負担金、府医事務手数料（実施機関負担）（110 円）を含む。

1) 基本的な健診項目…………… 9,070 円

2) 詳細な健診項目

①貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）を実施…………… 231 円

②血清クレアチニンを実施…………… 66 円

③心電図を実施…………… 1,430 円

④眼底検査を実施…………… 3,289 円

◇自己負担金（受診者負担金）

- ・各保険者により異なる。「受診券」に「窓口での自己負担」欄があり、「受診者負担額または負担率」,「保険者負担上限額」が記載されているので、内容を十分に確認した上、受診者負担額が記載されている場合はその金額を徴収する。受診者負担率や保険者負担上限額が記載されている場合は、上記の健診実施単価から徴収金額を計算し、受診者より自己負担として徴収する。

- ・眼底検査を再委託して実施する場合も、眼底検査料を含めた健診費用の自己負担金はすべて、委託元医療機関が徴収する。

(2) 特定保健指導

◇**対象者**：特定健診結果の保健指導レベルが「動機付け支援」，「積極的支援」のいずれかになった者の中から，さらに保険者が絞り込み選定した者。（健診結果通知表にはレベルの記載はなく）実施医療機関としては，「特定保健指導利用券」を持参した者のみに保健指導を実施する。

◇実施内容（概略）

1) **動機付け支援レベル**＝医師，保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し，生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに，当該計画の策定の日から 3 カ月以上経過後に実績に関する評価を行う。支援形態は，一人あたり 20 分以上の面接（必ず医師も面接に携わること）による支援とし，原則，面接による支援 1 回のみ。3 カ月以上経過後に実績評価（電話または面接）を行う。なお，2023 年度まで，一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

2) **積極的支援レベル**＝医師，保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し，生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ（継続的な支援）を行うとともに，当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。「府医標準パターン」の支援形態は，初回時に面接による支援，その後，2 週間後に電話による支援，1 カ月後と 2 カ月後に面接による支援，3 カ月以後に電話による支援を実施し，終了後に実績評価（電話または面接）を行う。なお，2023 年度まで，一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施単価：＜令和 5 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

* 保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（動機付け支援 381 円，積極的支援 837 円）を含まない。

* 受診者自己負担金を含む。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222 円／人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830 円／人

5. 実施医療機関の申し込み方法

特定健診，特定保健指導の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し，1 月 31 日 (火) までに FAX または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課特定健診サービス部までお申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には，必要書類をお送りいたします。

6. 問い合わせ先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
TEL：075-354-6118（直通）
FAX：075-354-6098

※専用返信封筒や受診票等の発注は，必ず FAX（実施の手引き最終ページ参照）にてご依頼ください。

令和 5 年度 被用者保険被扶養者等
特定健診，特定保健指導実施機関 申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は，申し込み不要です>

年 月 日

被用者保険被扶養者等対象の実施医療機関として申し込みます。

所属地区医師会名 _____

医療機関所在地 〒 _____

医療機関名称 _____

代表者名 _____

担当者名（連絡先窓口） _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

自院での眼底検査実施の可否 _____ 可 ・ 否 _____ （いずれかに○を）

保健指導：被用者保険被扶養者等の特定保健指導を実施される場合は空欄に○，実施されない場合は×をご記入ください。

	特 定 健 診	特定保健指導
被用者保険 被扶養者等	○	

★京都市国保特定健診実施医療機関にも応募される，またはすでに登録されている場合は，特定保健指導にも○をご記入ください。

◇送付先：京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
TEL：075-354-6118（直通）
FAX：075-354-6098

特定健診

京都市国保等 特定健康診査・特定保健指導等 実施医療機関募集のお知らせ

京都市国民健康保険等の特定健康診査(以下、「特定健診」という)および特定保健指導等について、令和 5 年度も府医が委託を受け、会員各位のご協力をいただき実施いたします。

つきましては今回も、以下の実施要領のとおり、京都市国保等の特定健診と特定保健指導等を一体として実施する医療機関を募集いたします。

なお、令和 4 年度に個別実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退のお申し出がない限り令和 5 年度も引き続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

実施要領にお目通しの上、京都市内の医療機関に限らず、京都市外でも対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

京都市以外の各市町村国保保険者が実施する特定健診等の実施医療機関の募集については、それぞれの地区医師会単位となりますので、地区医師会にお問い合わせください。

1. 実施要件

- ①すべての健診項目（眼底検査以外）を適切に実施すること。眼底検査は他の健診項目と同時実施可能な機関でのみ実施*。
*被用者保険・国保組合の特定健診では、眼底検査は自院で実施するか眼科医療機関へ再委託して実施するかが必須要件となり、市町村国保と要件が異なるので、混同しないよう要注意。
- ②健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。
- ③特定健診を実施した結果、特定保健指導対象者に選定された者に、原則として健診と同じ医療機関で保健指導を実施すること。

2. 実施内容

(1) 特定健診

◇**対象者**：京都市国民健康保険加入者のうち、40～74 歳までの被保険者

★特定健診と同様の扱いになる対象者：

京都市在住の京都府後期高齢者医療広域連合の被保険者
(75 歳以上の者〈65 歳以上の一定障害認定者を含む〉)

京都市在住の生活保護受給者のうち、40 歳以上の者

*京都市以外の市町村国保の対象者が、京都市内の実施医療機関で健診を受診することはない。

◇**実施期間（個別医療機関方式）**：令和 5 年 4 月 24 日(予定)～翌年 3 月 31 日

◇**実施回数**：年度で 1 回（個別医療機関・集団健診方式のいずれか一方のみ受診可）

◇**健診項目**：<令和 5 年度の項目は予定であり変更となる場合があります。>

1) 40～64 歳までの者（特定健診）

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST

〈GOT〉, ALT 〈GPT〉, γ -GT 〈 γ -GTP〉, ALP, 総蛋白, 空腹時血糖, HbA1c (NGSP 値), 血清アルブミン, アミラーゼ, 尿酸, 白血球数, 血小板数)
貧血検査 (赤血球数, 血色素量, ヘマトクリット値)
クレアチニン検査 (血清クレアチニン)
尿検査 (尿糖, 尿蛋白, 尿潜血, ウロビリノーゲン)

医師が選択して実施する項目：

- ・心電図検査 (次の 2 つのうちいずれかに該当し, 医師が必要と認めた。)
 - 1. 当該年度の血圧が基準を超えた。
 - ①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上, または拡張期血圧 90mmHg 以上
 - 2. 不整脈の疑いあり
- ・眼底検査 (他の健診項目と同時実施可能な機関で実施。次の 2 つのうちいずれかに該当し, 医師が必要と認めた。)
 - 1. 当該年度の血圧が基準を超えた。
 - ①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上, または拡張期血圧 90mmHg 以上
 - 2. 前年度の血糖が基準を超えた。
 - ①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上, または HbA1c6.5% 以上, または随時血糖 126mg/dl 以上

2) 65 歳以上の者

全員に実施する項目：64 歳までの者全員に実施する項目に心電図検査を追加して同時実施。後期高齢者については腹囲を測定しない。

医師が選択して実施する項目：眼底検査 (対象者の選定方法については, 64 歳までの者と同じ)

◇実施単価：＜令和 5 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

* 実施医療機関が府医に支払う事務手数料 (110 円) を含み, 京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料 (684 円) は除く。

1) 40 ～ 64 歳までの者

必須項目のみ	自己負担金 500 円を徴収した場合	8,058 円
	自己負担金が無料 (生活保護受給者) の場合	8,558 円
心電図検査を追加実施した場合		+ 1,430 円
眼底検査を追加実施した場合		+ 814 円

2) 65 歳以上の者

必須項目のみ		9,988 円
心電図検査を実施できなかった場合 (受診者の都合により実施できない等)		- 1,430 円
眼底検査を追加実施した場合		+ 814 円

(2) 特定保健指導

◇**対象者：**京都市国民健康保険加入者 (令和 5 年度中に 40 ～ 74 歳になる者) で, 特定健診の結果により, 「動機付け支援」または「積極的支援」の対象と判定された者。保健指導レベルは, 健診結果通知表の「特定保健指導レベル判定」欄に記入される。後期高齢者医療被保険者は特定保健指導の対象とならない。

◇実施内容 (概略)：

- 1) 動機付け支援レベル＝医師, 保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し, 生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに, 当該計画の策定の日から 3 カ月以上経過

後に実績に関する評価を行う。支援形態は、一人当たり 20 分以上の面接（必ず医師も面接に携わること）による支援とし、原則、面接による支援 1 回のみ。3 カ月以上経過後に実績評価（電話または面接）を行う。なお、2023 年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

2) 積極的支援レベル＝医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに資する働きかけ（継続的な支援）を行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。「府医標準パターン」の支援形態は、初回時に面接による支援、その後、2 週間後に電話による支援、1 カ月後と 2 カ月後に面接による支援、3 カ月以後に電話による支援を実施し、終了後に実績評価（電話または面接）を行う。なお、2023 年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施単価：＜令和 5 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

※京都市国保が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（動機付け支援 381 円、積極的支援 837 円）を含まない。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222 円／人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830 円／人

(3) 青年期健診

◇対 象 者：京都市在住で 18 ～ 39 歳までの方で（年度内に 40 歳になる方は、特定健診の対象者となります。）学校や会社、加入の健康保険等で健康診査を受診する機会がない方

◇実施期間（個別医療機関方式）：令和 5 年 4 月 24 日(予定) ～翌年 3 月 31 日

◇実施回数：年度で 1 回（個別医療機関のみ受診可）

◇健診項目：

1) 18 ～ 39 歳共通

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST 〈GOT〉、ALT 〈GPT〉、 γ -GT 〈 γ -GTP〉、ALP、総蛋白、空腹時血糖、HbA1c (NGSP 値)、血清アルブミン、アミラーゼ、尿酸、白血球数、血小板数)
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
クレアチニン検査（血清クレアチニン）
尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血、ウロビリノーゲン）

※京都市特定健診の項目と同じ。ただし心電図と眼底検査は実施しない。

※保健指導は実施しない。

◇実施単価：＜令和 5 年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

※実施医療機関が府医に支払う事務手数料（110 円）を含み、京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（684 円）は除く。

※自己負担金については見直しが検討されています。

自己負担金 3,000 円を徴収した場合	5,558 円
自己負担金が無料（生活保護受給者）の場合	8,558 円

3. 実施医療機関の申込方法

特定健診, 特定保健指導等の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し,
1 月 31 日 (火) までに FAX または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課特定健診サービス部まで
お申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には, 必要書類をお送りいたします。

4. 問い合わせ先

〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
TEL : 075-354-6118 (直通)
FAX : 075-354-6098

※専用返信封筒や受診票等の発注は, 必ず FAX (実施の手引き最終ページ参照) にてご依頼ください。

令和 5 年度 京都市国保，京都市在住後期高齢者医療被保険者等
特定健診，特定保健指導等実施機関申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は，申し込み不要です>

年 月 日

京都市国民健康保険，京都市在住後期高齢者医療広域連合被保険者等の特定健診，特定保健指導等
実施機関として申し込みます。

所属地区医師会名 _____

医療機関所在地 〒 _____

医療機関名称 _____

代表者名 _____

担当者名（連絡先窓口） _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

下記に当てはまる場合はチェックボックス内に☑をお願いします。

☐ 眼底検査実施可能

☐ 診療時間中，診察室を一般の外来患者と健診受診者が共用することがない。

◇送付先：京都府医師会地域医療 2 課 特定健診サービス部
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
TEL：075-354-6118（直通）
FAX：075-354-6098

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	高山 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、ご注意ください。

- ・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メ切）。
- 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
T E L : 075-414-4765
F A X : 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 26 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科)

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。今回は膠原病・リウマチ・アレルギー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26日(木) 午後5時～午後6時30分

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 膠原病・リウマチ・アレルギー科

内 容

(1) 開会のあいさつ

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科

病院教授 川人 豊氏

(2) ご紹介いただいた症例の経過報告（2 症例）

(3) 講演『膠原病・リウマチ性疾患を疑うべき

症状・経過・検査結果』

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科

助教 和田 誠氏

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/3VlZnRD> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申込みください。⇒

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。

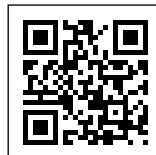
開始時間になりましたらアクセスしてください。

(※「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をお願いします。
- ・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)

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 27 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：腎臓内科)

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。今回は腎臓内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れば幸いです。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2月2日(木) 午後5時30分～午後6時35分

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 腎臓内科

内 容

(1) 開会のあいさつ

京都府立医科大学附属病院 腎臓内科 講師 玉垣 圭一 氏

(2) 講演『京都府立医科大学腎臓内科における
慢性腎臓病診療の実際（紹介症例の実例を交えて）』

京都府立医科大学附属病院 腎臓内科 助教 小牧 和美 氏

(3) 講演『京都府立医科大学腎臓内科における腎炎診療の実際
（紹介症例の実例を交えて）』

京都府立医科大学附属病院 腎臓内科 助教 桐田 雄平 氏

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/3Ploz8S> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申込みください。⇒

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。

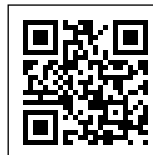
開始時間になりましたらアクセスしてください。

(※「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 2 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	水	富 田		新 河 端		京 都 南		洛 和 会 音 羽	
2	木	バプテスト		西 京 都		新 京 都 南		共 和	
3	金	室 町		洛 西 シ ミ ズ		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	
4	土	洛 陽		洛西ニュータウン		洛 和 会 丸 太 町		洛 和 会 音 羽	
⑤	日	京都からすま	京都からすま	長 岡 京	京 都 桂	京都市立	堀 川	金 井	医仁会武田
6	月	バプテスト		泉 谷		が く さ い		愛 生 会 山 科	
7	火	大 原 記 念		民 医 連 中 央		相 馬		洛 和 会 音 羽	
8	水	京 都 から す ま		シ ミ ズ		明 石		洛 和 会 音 羽	
9	木	京 都 博 愛 会		太 秦		吉 川		医 仁 会 武 田	
10	金	バプテスト		内 田		原 田		京 都 久 野	
⑪	土	バプテスト	大原記念	河 端	三菱京都	京都回生	京都九条	医仁会武田	むかいじま
⑫	日	洛 陽	洛 陽	長 岡 京	千 春 会	京都市立	京都市立	な ぎ 辻	蘇 生 会
13	月	愛 寿 会 同 仁		民 医 連 中 央		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
14	火	バプテスト		向 日 回 生		武 田		伏 見 桃 山	
15	水	賀 茂		新 河 端		武 田		洛 和 会 音 羽	
16	木	バプテスト		三 菱 京 都		十 条		蘇 生 会	
17	金	民医連あすかい		西 京 都		新 京 都 南		医 仁 会 武 田	
18	土	バプテスト		洛西ニュータウン		洛 和 会 丸 太 町		医 仁 会 武 田	
⑲	日	室 町	バプテスト	河 端	シ ミ ズ	京都市立	十 条	金 井	むかいじま
20	月	京 都 下 鴨		洛 西 シ ミ ズ		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
21	火	バプテスト		泉 谷		相 馬		共 和	
22	水	西 陣		京 都 桂		明 石		洛 和 会 音 羽	
⑳	木	富 田	富 田	済 生 会	千 春 会	堀 川	吉 川	愛生会山科	京都医療
24	金	富 田		内 田		原 田		医 仁 会 武 田	
25	土	室 町		京 都 桂		武 田		な ぎ 辻	
㉑	日	西 陣	西 陣	長 岡 京	三菱京都	京都市立	京都九条	伏見桃山	大 島
27	月	バプテスト		太 秦		京 都 回 生		洛 和 会 音 羽	
28	火	洛 陽		民 医 連 中 央		が く さ い		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

「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り組む医師を対象に、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あります。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お申し込みできます。

京都 在宅医療

検索



<https://kyoto-zaitaku-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

認知症対策通信

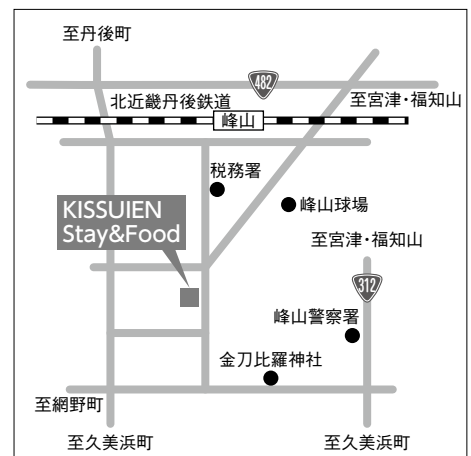
令和 4 年度 かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修（北丹） 開催のご案内

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に開催いたします。

ご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

- と き** 令和 5 年 2 月 25 日 (土)
午後 2 時～午後 3 時 30 分
- と ころ** KISSUIEN Stay & Food
(京都府京丹後市峰山町杉谷 943)
※新型コロナウイルス感染症の状況により
ハイブリッド開催に変更する可能性があります
- 内 容** 講演①「京丹後市認知症初期集中支援チームについて」
京丹後市長寿福祉課 橋本 智美 氏
講演②京丹後市立弥栄病院
「もの忘れ外来からの報告」
～丹後地域における認知症の現状について～



京丹後市立弥栄病院 名誉院長 安原 正博 氏

- 司 会** 齊藤医院 院長 齊藤 治人 氏
- 対 象** 府医師会会員、会員医療機関の医師、勤務医、医療関係職種、介護職員等
- 参 加 費** 無料
- 修 了 証** 本研修を受講した医師には、後日、京都府から修了証が発行されます。
- 申し込み** ホームページの申込フォーム、または申込書に必要事項を明記し、京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター宛にお申し込みください。
- 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
メール: zaitaku@kyoto.med.or.jp

◆日医生涯教育カリキュラムコード 29. 認知能の障害 1.5 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お申し込みできます。



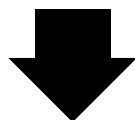
かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修（北丹）

受講申込書（FAX）令和 5 年 2 月 25 日（土）開催

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	・ 本研修会は会場参加型を予定しておりますが、新型コロナウイルス感染症の状況により、ハイブリッド開催に変更となる可能性があります。 ・ ハイブリッド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。

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



京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

令和 4 年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (中京東部・中京西部) 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。

講演では、国立病院機構東京医療センター総合内科医長／医療経営情報・高齢者ケア研究室長／一般社団法人日本ユマニチュード学会 代表理事 本田 美和子氏に「優しさを伝えるケア技術 ユマニチュード®」と題し、ご講演をいただきます。ご出席くださいますようご案内申し上げます。

【中京東部・中京西部会場】

と き 令和 5 年 2 月 18 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時

と ころ 京都府医師会館 310 会議室
※ Web とのハイブリッド開催

- 内 容
1. 講 演
「優しさを伝えるケア技術 ユマニチュード®」
国立病院機構東京医療センター総合内科医長
医療経営情報・高齢者ケア研究室長
一般社団法人 日本ユマニチュード学会 代表理事 本田 美和子 氏
 2. パネルディスカッション
「認知症を持つ人との対話」

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 会場：50 名 Web：300 名

参 加 費 無料

申し込み ホームページ申込フォームまたは FAX 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 中京東部医師会、中京西部医師会、中京区在宅医療センター、中京区認知症連携の会

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。

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 13. 医療と介護および福祉の連携：1 単位
29. 認知能の障害：1 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。

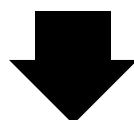
認知症対応力向上多職種協働研修会 (2023. 2. 18) 中京東部・中京西部地区
受講申込書 (FAX)

職 種	
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	
参 加 方 法 の 希 望	Web 参加 ・ 会場参加 (府医会館)
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 TEL :
注 意 事 項	・ 本研修会は Web 配信と会場参加のハイブリッド開催を予定しておりますが, 新型コロナウイルス感染症の状況により, Web 配信のみに変更となる可能性がございます。 ・ 会場参加の希望者が多い場合は, 会場の定員 (50 名) の都合により Web 参加をお願いすることがございます。

※公共交通機関でのご来場にご協力ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

FAX (075) 354 - 6097



京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

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

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

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

【前半 Part】

と き ① 8 月 18 日 (木) 午後 6 時～午後 8 時
② 10 月 22 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時
③ 2023 年 1 月 21 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時
と ころ ※ Web での配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください
内 容 「基本知識」「診療における実践」
講 師 北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事)
※前半 Part ①②③は同じ内容です。

【後半 Part】

と き ① 8 月 25 日 (木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分
② 10 月 29 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
③ 2023 年 1 月 28 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
と ころ ※ Web での配信 (Zoom ウェビナー) となりますのでご注意ください
内 容 I 「かかりつけ医の役割」
II 「地域・生活における実践」
講 師 I はやし神経内科 院長 林 理之 氏 (認知症サポート医幹事)
II 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室
教授 成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事)
※後半 Part ①②③は同じ内容です

対 象 府医師会員、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し込みできます。



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 19 日 (木) 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)

「介護職員処遇改善支援補助金に関する Q & A (Vol. 4) (令和 4 年 12 月 2 日)」について

介護職員処遇改善支援補助金に関する Q & A について今般、厚生労働省より Vol. 4 が発出されましたので、ご参照ください。

記

問 1 実績報告書の補助金別紙様式 3 - 2 に記載する介護職員処遇改善支援補助金の総額 [円] (h) について、国保連合会及び都道府県支払分において、同一事業所番号で複数のサービスがある場合、サービスごとの内訳を把握できない場合があるが、サービスごとの内訳を区別して記載することが必要か。

(答) 国保連合会からの支払額の通知等で、同一事業所番号で複数のサービスがある場合は、「介護職員処遇改善支援補助金に関する Q & A Vol. 3 (令和 4 年 3 月 23 日)」問 4 (2022 年 (令和 4 年) 4 月 15 日号介護保険ニュース 2 頁参照) においてお示ししている、介護予防サービスの取扱いと同様に、同一事業所番号のサービスのうちどれか一つに一括計上 (同一事業所番号の他のサービスについてはゼロ又は空欄) とすることも可能である。

なお、本取扱いにおいても、介護予防サービスの取扱いと同様、サービスごとに行を分けて記載すること。

令和 4 年度介護事業実態調査 (介護従事者 処遇状況等調査) への協力依頼について

厚生労働省では、介護サービス施設・事業所における介護従事者の処遇の状況ならびに今般創設された介護職員処遇改善支援補助金および介護職員等ベースアップ等支援加算の影響等の評価を行うとともに、今後の処遇改善や介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的に「令和 4 年度介護事業実態調査 (介護従事者処遇状況等調査)」を実施しています。

調査客体は層化無作為に抽出され、また、調査実施時期は令和 4 年 12 月であり、厚生労働省から調査対象の各施設・事業所へ 12 月中旬をメドに郵送にて調査票 (依頼文) が発送されています。調査票が届かない施設・事業所においては、今回の本調査への対象ではないとのことです。

現在、介護サービス施設・事業所においては、新型コロナウイルス感染症への対応にご多忙のことと承知していますが、介護従事者処遇状況の実情把握に資するものとして、今後の審議会等において活用される重要な調査であることから、現場で働く方々の負担とならない可能な範囲でご協力をお願いします。

京都府医師会経理課

(FAX 075-354-6074)

2023 年度京都府医師会会費減免申請書送付申込書

地 区 名 _____ 地区医師会 _____ 班 _____

医療機関名

氏 名

生 年 月 日 年 月 日 生 歲

電話 番 号 ()

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.2237

発行日 令和5年1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梅尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男