

京 医

No.2240

令和5年3月1日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

3.1
2023
March

KYOTO

インボイス制度が医療機関に与える影響

オンライン資格確認の導入義務付けに係る
経過措置について

医療情報・システム基盤整備体制充実加算、
外来後発医薬品使用体制加算等の引上げ

目 次

2 特別寄稿

4 公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

5 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

6 府医ドクターバンクのご案内

8 地区庶務担当理事連絡協議会

10 府市民向け広報誌『Be Well』

12 地区だより

14 おしらせ

- ・京都府医師会代議員・予備代議員選挙における候補者について（告示）

- ・京都府医師会代議員・予備代議員選挙における当選人について（告示）

- ・令和5年4月からの保険料改定について

- ・注射針，注射器の適正処理についてお願い

20 京都府医師婦人会

22 会員消息

23 理事会だより

付 録

保険だより

- 1 オンライン資格確認の導入義務付けに係る経過措置について
～3月末までに届出が必要です～
- 5 医療情報・システム基盤整備体制充実加算，外来後発医薬品使用体制加算等の引上げ（令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置）
- 10 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しにともなう「配慮措置」に係る費用計算について
- 10 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 11 検査料の点数の取り扱いについて 2月1日から
- 13 「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」等の一部改正について
2月1日から
- 15 日本医師会「オンライン診療の適切な事例，不適切な事例，並びにコロナ禍におけるオンライン診療の活用に関するアンケート」の結果等について
- 16 かぜ薬等の添付文書等に記載する使用上の注意の一部改正について
- 19 向精神薬の処方強く希望する患者にご注意
- 20 被保険者証の更新について
- 20 被保険者証の無効通知について
- 20 被爆者健康手帳の無効通知について

地域医療部通信

- 1 京都府医師会学校医部会総会のご案内
- 3 令和5年度学校保健講習会 開催要項
- 5 産業保健研修会のご案内（令和5年4月～令和5年5月）

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

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

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 第2回認知症サポート医フォローアップ研修会開催のご案内

介護保険ニュース

- 1 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」について
- 3 介護福祉士国家資格における令和4年度末に期限を迎える経過措置登録者について

インボイス制度が医療機関に与える影響

京都府医師会 顧問税理士

税理士法人 今西総合会計 税理士 今西 到

令和元年10月1日から始まった消費税10%への引き上げと複数税率の導入に関連して、令和5年10月1日よりインボイス制度が導入されることになりました。

導入後は消費税を納める必要のある医療法人や開業医（個人事業主）はもちろん、免税事業者にも大きな影響があると考えられます。

1. 用語の説明

●インボイス（適格請求書）

売手が買手に対して、正確な適用税率や消費税額等を伝えるものです。

具体的には、現行の「区分記載請求書」に「登録番号」、「適用税率」及び「消費税額等」の記載が追加された書類やデータをいいます。

●インボイス制度

<売手側>

売手である登録事業者は、買手である取引相手（課税事業者）から求められたときは、インボイスを交付しなければなりません。また、交付したインボイスの写しを保存しておく必要があります。

<買手側>

買手は仕入税額控除の適用を受けるために、原則として、取引相手（売手）である登録事業者から交付を受けたインボイスの保存が必要となります。

●課税売上

健康診断・予防接種・診断書発行手数料・主治医意見書発行手数料・市区町村から委託を受けた健診・その他自費診療をいいます。

●課税事業者

上記のような課税売上が年間1,000万円を超えた事業者。

（消費税の課税がされる時期は、1,000万円を超えた事業年度の2年後の事業年度）

●仕入税額控除

課税事業者が納税する消費税額は、自院の売上時の消費税額から自院が仕入・経費等に支払った消費税額を差し引き納税します。この仕組みを仕入税額控除といいます。

参考資料：「消費税のしくみ」（国税庁ホームページ）

2. 消費税取り扱いの現状

医療機関における収入の内、社会保険診療報酬等は「健康保険法等に基づく医療、療養等として行われる資産の譲渡等」に該当するとして、消費税を課税しない非課税取引にしています。

よって医療機関が支払わなければならない消費税は上記の課税売上に該当するもののみなので、社会保険診療を中心に行う医療機関では免税事業者も多いかと思います。

免税事業者、課税事業者問わず全ての医療機関におかれまして、以下のようなインボイス検討と共に準備を進めていく必要があります。

3. インボイスによる影響

すでに課税事業者である医療機関の場合、令和5年9月末までにインボイス発行事業者の登録申請が必要です。令和5年10月1日以降に医療機関等が発行するインボイスに対応した請求書、領収書等の準備を始めなければなりません。

一方、免税事業者であり、かつ企業などの集団健康診断・予防接種等の自費診療をされている医療機関は、課税事業者になるか否かを検討する必要があります。

免税事業者であるためインボイス発行事業者の登録をしなかった場合、今までと同様に消費税の納税は必要ありません。

しかし免税事業者は、企業への集団健康診断を行った場合、企業側にインボイスを交付できないため、企業はその集団健康診断に係る消費税について仕入税額控除の適用を受けることができません。

したがって企業側からすると、免税事業者にそのような診断を委託した場合には不利益になることが予想されるので、委託先をインボイス発行事業者に変更する可能性が出てきます。

4. インボイスの最新情報

●仕入税額控除の経過措置

インボイス制度の実施後は、インボイス発行事業者以外の者（免税事業者等）から行った課税仕入は税額控除をすることができなくなります。

しかし激変緩和の観点から、免税事業者等からの仕入についても、インボイス制度実施後6年間は仕入税額相当額の一定割合を控除可能な経過措置が設けられています。

参考資料：「適格請求書等保存方式（インボイス制度）の手引き」（財務省ホームページ）

●納税額の軽減

免税事業者からインボイス発行事業者になった場合の税負担・事務負担を軽減するため、課税売上税額の2割を納税額とすることができます。

（対象期間：令和5年10月1日～令和8年9月30日を含む課税期間）

●少額取引のインボイス不要

1回の取引の合計額が税込1万円未満の課税仕入（経費等）について、インボイスの保存がなくても帳簿の保存のみで仕入税額控除ができます。

（対象者：2年前（基準期間）の課税売上が1億円以下または1年前の上半期（個人事業主は1月～6月）の課税売上が5千万円以下の者）

（対象期間：令和5年10月1日～令和11年9月30日）

●その他

IT導入補助金（デジタル化基盤導入類型）の拡充や持続化補助金についてもインボイス発行事業者に対する補助金加算など、インボイス対応の支援措置が発表されていますので確認が必要です。

参考資料：「インボイス制度の改正案について」（財務省ホームページ）

令和4年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

濱島高志氏（京都市西陣）が受賞

このたび、濱島高志氏（京都市西陣）が公衆衛生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。

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。

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？



京都府医師会

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整形外科・神内・精
富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・整形外科・他
京都からすま病院	北区小山上総町 14	消内・神内・整形外科
北山武田病院	北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・腎内
京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整形外科
明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル 5 階	内・呼内・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整形外科・リハ
光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮
京都民医連中央病院	右京区太秦土本町 2-1	内・リハ・外
嵯峨野病院	右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整形外科
国立病院機構宇多野病院	右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
さいきょうクリニック	右京区西院北矢掛町 39 番地 1	リハ・整形外科・内・糖内
吉川病院	左京区聖護院山王町 1	内・整形外科
くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整形外科
京都近衛リハビリテーション病院	左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整形外科
京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内
洛西ニュータウン病院	西京区大枝東新林町 3-6	内・整形外科
京都桂病院	西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	東山区本町 22 丁目 500 番地	整形外科・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科小児科	東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山西溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	山科区小山镇守町 29-1	内・腎内・血外
京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン伏見	伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
京都府赤十字血液センター	伏見区中島北ノ口町 26	
京都南西病院	伏見区久我東町 8 番地の 22	内・老年
高生会ホームケアクリニック	伏見区深草直違橋 4 丁目 359-1	整形外科
共和病院	伏見区醍醐川久保町30	皮・整形外科

○

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

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

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

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

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

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

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

行政区	木津川市	診療科	婦・内・産（分娩なし）
概要	賃貸，土地（406㎡），建物（197㎡）		
行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸（テナント 60㎡）※柔軟な応談可		
行政区	左京区	診療科	整外（肛も可能）
概要	賃貸，土地（493.92㎡），建物（500.17㎡）		
行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（約 90 坪），建物（約 110㎡）		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸，土地（約 460㎡），建物 2 階建て，一部 3 階と地階（計約 480㎡）		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（36.74㎡），建物（105.05㎡）		

行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・（児）
概要	賃貸，土地（約 32 坪），建物延（約 180㎡）		
行政区	八幡市		
概要	その他詳細についてはお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（141.73㎡），建物（138.56㎡）※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸，土地（104.07㎡），診療所面積（67.12㎡）		
行政区	西京区	診療科	胃・外・整外
概要	賃貸，土地（403.12㎡），建物（321.80㎡）		

※東山区の医療機関で過去に使用されていた電話番号をお譲りしたいのご意向がございますので，ご希望がございましたらお気軽にお問い合わせください。ただし，同一電話局に限られます。

◆運用について

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

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

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

令和4年12月上旬～令和5年1月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆河野太郎デジタル相、松本剛明総務相、加藤勝信厚生労働相を構成員とする「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」の初会合が開催され、新生児や紛失等の「特急発行・交付」の仕組み創設、代理交付の幅広い活用に向けた対応、マイナ保険証を所持していない場合の資格確認方法や子ども・要介護者等への対応等が検討課題に挙げられた。◆厚生労働省が社会保障審議会・医療保険部会で示した医療保険制度改革に向けた「議論の整理」案に対して、医療関係の委員からは、後発医薬品の使用促進方針について、まず供給不安の解消を進めるべきだと主張する声が相次いだ。◆松野博一官房長官、鈴木俊一財務相、加藤勝信厚生労働相は令和5年度薬価改定について、令和4年薬価調査に基づき、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とすることで合意。加藤厚労相によると、全品目のうち69%が対象となる。◆厚生労働省の社会保障審議会・医療部会は、これまで議論してきた医療提供体制の改革に関する意見を大筋でまとめ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の一環として新設する「かかりつけ医機能報告制度」については、2025年度を目途に医療機関からの報告受け付けを開始する予定を示すとともに、かかりつけ医機能の強化策を後押しするため、「かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価」も検討すべきだ

と提言した。◆松本吉郎日医会長は、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けた今後の議論で、医療のフリーアクセスや患者の権利を守る姿勢を堅持していく考えを強調。「登録制」「割当制」等には、改めて反対を表明した。◆厚生労働省はオンライン資格確認システム導入の原則義務化について、昨年12月の中医協の答申を踏まえ、経過措置の省令を改正し、1月17日付で公布・施行した。経過措置の対象となる医療機関・薬局の事例の中で、「その他特に困難な事情がある」場合について、厚労省は具体例として、▽自然災害等により継続的に導入が困難▽常勤医師等が高齢でレセプト取り扱い件数が月平均50件以下といったケースが相当するとした。一等の話題を中心に説明した。

2. 学術講演会の今後の予定について

2月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

3. 郡市区等医師会組織強化担当役員職員連絡協議会について

令和5年2月9日(木)に開催される標記協議会の開催内容について案内。

組織強化は日医全体のテーマであるだけでなく、府医でも組織率が50%を下回る可能性があり、行政や国に対する政策提言力の低下が危ぶまれると指摘し、同協議会における活発な意見交換と協力を求めた。

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

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/>



府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.100「肺がん」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.100「肺がん」
（A 3 版，見開き 4 ページ）



解説

洛和会音羽病院 呼吸器内科部長 土谷 美知子

肺癌は日本の最新がん統計において罹患率が第2位，死亡率が第1位を占めています。

肺癌の原因

肺癌は喫煙との関連が大きく，受動喫煙でも発症リスクが高まります。石綿（アスベスト）やPM2.5の吸入も肺癌との関連性が認められています。また，慢性閉塞性肺疾患（COPD），間質性肺炎は肺癌の合併頻度の高い疾患です。

最近は発癌に関するドライバー遺伝子変異が治療薬の開発につながる分野として注目されています。

肺癌の症状

肺癌の症状として咳や痰，息切れがありますが，

風邪症状と混同しやすく注意が必要です。肺癌は遠隔転移を生じやすいため，脳転移による意識障害やけいれんで発症したり，骨転移による疼痛で発症したりすることもあります。無症状のうちに健診などの胸部X線写真で胸部異常陰影として発見されることもあります。

肺癌の検査

CTで陰影の局在を確認し気管支鏡下に生検を行うのが肺癌の確定診断の一般的な方法です。得られた検体を用いて組織型や遺伝子変異の有無などを評価しますが，結果が揃うまで10日前後かかります。

さらに遠隔転移を評価して病期分類を決定します。脳転移には造影MRI検査が，リンパ節転移や骨転移にはPETCT検査が有用です。

肺癌と確定してから治療方針決定までに検査が続き日数もかかるため、患者さんの不安に対するケアも重要です。

肺癌の治療方針

治療方法として手術、抗癌剤、放射線治療が挙げられます。肺癌の臨床病期、組織型や遺伝子変異の有無、さらに患者さんの健康状態や人生観まで含めて総合的に考えた上で治療方針を決定します。病期によっては複数の治療法の併用により予後が延長するというエビデンスがでています。

肺癌領域における抗癌剤としては、従来の細胞傷害性抗癌剤に加え、特定のドライバー遺伝子変異に対応する分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が多数上市されています。さらにこれら抗

癌剤を同時的異時的に併用することにより患者さんの長期予後が期待できるようになってきました。抗癌剤治療を長く継続できるようになった半面、有害事象を生じる機会も増えるので、あらかじめ患者さんに説明し対応方法を確認しておきます。

さいごに

最近の肺癌治療の進歩により、進行肺癌の患者さんでも治療を継続しつつ日常生活を送ることができる人が増えてきました。しかし早期発見と早期治療が一番なのは変わりありません。肺癌の早期発見のため、無症状でも定期的に胸部X線を撮影するようお願いいたします。

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在 100 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 | 82 号 ▶ 脳卒中 |
| 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 | 83 号 ▶ 大人の便秘症 |
| 42 号 ▶ 男性の更年期障害 | 84 号 ▶ 熱中症 |
| 47 号 ▶ 一酸化炭素中毒 | 85 号 ▶ 毒虫 |
| 54 号 ▶ 子宮がん | 86 号 ▶ 動脈硬化 |
| 55 号 ▶ ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 88 号 ▶ 認知症 |
| 65 号 ▶ 感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 89 号 ▶ CKD（慢性腎臓病） |
| 69 号 ▶ PM2.5 と呼吸器疾患 | 90 号 ▶ 急性心筋梗塞 |
| 70 号 ▶ BRCA について | 91 号 ▶ 消化器がんの予防と検診 |
| 76 号 ▶ RS ウイルス感染症、ヒトメ
タニューモウイルス感染症 | 92 号 ▶ 知っておきたいたばこの事
実 |
| 77 号 ▶ 性感染症 STI | 93 号 ▶ 白内障 |
| 78 号 ▶ コンタクトレンズによる目
の障害 | 94 号 ▶ ロコモ |
| 79 号 ▶ 肝炎・肝がん | 95 号 ▶ 子宮頸がん |
| 81 号 ▶ 爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬） | 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 |
| | 100 号 ▶ 肺がん |



上京東部医師会

庶務担当理事 西村 幸晴

上京東部医師会は戦後間もない昭和 22 年 11 月 29 日に発足いたしました。京都市北区の一部から上京区内に紫明、室町、中立、京極、春日、鞍馬口、日赤の 6 つの班から構成されており A 会員 42 名、B 会員 82 名、C 会員 18 名、D 会員 10 名の計 152 名（令和 5 年 1 月現在）の京都府医師会の中では小さな地区医師会です。地区内に相国寺、同志社大学や京都御苑があるために人口も少なく新規開業される先生も少なかったのですがここ数年は 3 か所のクリニックが誕生しました。

地区医師会活動としては新型コロナウイルス感染症が猛威を振るいだした 2019 年途中より毎年行っておりました新年会、納涼会、会員家族の親睦旅行などが軒並み中止となっており寂しい限りです。役員会も毎週木曜日に WEB にて開催を余儀なくされていましたが、この度、WEB 開催に移行し

てから初の対面での役員会を令和 5 年 2 月 1 日開催にこぎつけました（写真はその時のもので向かって左側が令和 4 年度小林会長で右側が令和 5 年度より飯田会長のツーショット）。小さな医師会とはいえ役員会では活発な意見交換が毎回されております（庶務の私としては平穩無事に役員会が終わるたびにほっとしているというのが本音です）。

今回地区だよりを執筆するにあたり上京東部医師会 50 周年誌（1998 年発行）を読み返していますが、上京東部医師会略史の最後にこう締めくくりが記載されておりました。「上京東部医師会はやや保守的であるが会員の和と団結には定評があり、医師会内の大きな病院との連携も十分である（途中略）。長老と称して横車を押し、一方的な意見を押し付ける者もない。総会や懇親会では常に活発な意見が出て自由な発言をするが、一度決まれば、皆それにしたがって、和気あいあいと春風駘蕩の心地を味わっている。和、自由、団結を誇りとする単位医師会である」

今の時代にこの考えはベストなことなのかどうかはわかりませんが、同じ医業を生業とする者が集まる会で今から 20 年以上前とはいえ誇りを唱える医師会でありました。総会のたびに歴代の会長が「上京東部医師会は法人化せずに仲良しグループでまいりましょう」といわれる所以はここにあ



小林会長と飯田次期会長

るのだとも思います。今後この上京東部医師会も時代の波に翻弄とされる時が来るかもしれませんが、いつまでもこの考えが続く世の中であってほしいと思います。

上京東部医師会

〒603-8151
京都市北区小山下総町 27
京都鞍馬口医療センター内
TEL: 075-432-6738 FAX: 075-432-6738
HP: <https://kamito.jp/>
e-mail: kamigyotoubu@gmail.com
会長: 小林 雅夫
会員数: 152 人 (2023. 1 現在)

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



京医選管発第 16 号
令和 5 年 2 月 22 日

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・予備代議員選挙における 候補者について（告示）

令和 5 年 3 月 12 日投票の標記選挙において、府医選挙規定第 34 条により、候補者を次のとおり告示します。

京都府医師会代議員・予備代議員候補者一覧

（受付順・敬称略）

選挙区	定数	代議員	予備代議員
京 都 北	3	竹中 信也 小仲 良平 松波 達也	鍵本 伸二 西川 享 正田 宇
上 京 東 部	3	西村 幸晴 任 書熹 小林 雅夫	伊藤 博敏 児玉 穰 稲垣 千絵
京都市西陣	4	水谷 正太 上林 政司 渡邊 賢治 金光 京石	大垣紀美子 吉岡 幹博 大寶あさ子 大澤 学
中 京 東 部	4	是枝 哲 新屋 明美 梶田洋一郎 岩間 大輔	小室 青 館 雅之 江副 康正 鵜飼 恭子
中 京 西 部	6	丹生 智史 柴垣 一夫 正木 淳 松尾 敏 川口 毅 谷口 浩也	白川 喜一 杉本 英造 仁志川直裕 杉本 浩造 木村 稔 嶋元 孝純
下 京 東 部	3	岸本 和隆 小畑 寛純 深江 英一	熱田 晴彦 前田 眞里 柳 堅徳
下 京 西 部	9	安田 雄司 青木 淳 中野 昌彦 關 透 武田 純 高橋 衛 小笠原宏行 関沢 敏弘 岡林 秀興	清水 聡 武田 敏也 大内 景子 松井 寿美 前田 康秀 藤田 祝子 安岡 貴志 竹内 一実 井上 治

選挙区	定数	代 議 員	予備代議員
左 京	7	赤木 太郎 伊地智 俊晴 川勝 秀一 澤田 親男 出木 寛 山際 哲夫 米田 武史	赤木 美砂 佐藤 尚志 浦出 英則 塩見 聡史 柴田 修宏 松下 匡孝 三嶋 隆之
右 京	6	寺村 和久 福州 修 國枝 恒治 高島 啓文 斉藤 憲治 松井 亮好	小室 元 池田 一博 柏木 智博 平杉 嘉平 西尾 亮介 米林 功二
西 京	7	内田 亮 公手 修一 曾我部 俊介 たかし 中島 正之 松崎 恒一 宮本 啓志	大藪 知香 子 谷村 雄志 坂本 雅史 松井 輝夫 吉田 一生 福本 和生 米山 千尋
東 山	2	後藤 武近 原田 剛史	橋平 浩子 手越 久敬
山 科	6	澤 美彦 安井 仁 戎井 浩二 紀田 貢 高須 雅史 片岡 正人	若林 寛二 真鍋 浩樹 郡 靖裕 小川 純己 高瀬 年人 榎堀 徹
伏 見	12	高 謙一郎 古家 敬三 辻 一弥 辻 幸子 辻 光 神田 益太郎 西村 康孝 坂東 一彦 松山 南律 奥田 晃司 吉田 昭和 若林 正之	伊藤 あゆ子 沖 合 映希 太田 光彦 落井 淳志 高安 聡 澤中 泰志 田中 伸明 野由 起子 西 俊希 矢野 豊 山内 宏哲 山本 慎吾
乙 訓	5	窪田 小弓 下尾 和敏 大林 和彦 鈴木 博雄 繁本 俊哉	森田 聖 菅田 信之 近山 達 堀 直樹 佐藤 真人
宇 治 久 世	9	堀内 房成 細田 正則 幸道 直樹 吾妻 牧子 石原 由理 牧野 孝一郎 小山 正彦 松田 かみ 田中 慎一郎	羽瀨 義純 増井 明 高嶋 一博 松田 泰正 辰巳 陽一 阿部 純 中川 雅生 板東 秀樹 戸田 裕之
綴 喜	5	伊原 隆史 小川 智 安田 美希 村上 匡孝 眞鍋 由美	大東 弘明 八木 公美 足立 初冬 水野 代 石丸 庸介
相 楽	3	吉村 陽 山口 泰司 岸田 秀樹	松森 篤史 平田 真人 山本 浩二
亀 岡 市	3	飯野 茂 藤原 史博 加藤 啓一郎	植木 孝宜 米原 亨 森戸 俊典
船 井	1	藤岡 嗣朗	山崎 太三
綾 部	1	米谷 博夫	大久保 茂樹
福 知 山	2	井土 昇 富士原 正人	吉河 正人 古村 俊人
舞 鶴	2	西村 修一 隅山 充樹	田中 寛之 黒田 友基
与 謝	1	今出 陽一朗	伊藤 剛
北 丹	1	赤木 重典	齊藤 治人
京 都 大 学	2	高折 晃史 松田 秀一	平井 豊博 柳田 素子
京 都 府 立 学 医 科 大 学	4	井上 匡美 佐和 貞治 福井 道明 的場 聖明	藤原 齐 生駒 和也 中村 猛 小西 英幸

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・予備代議員選挙における 当選人について（告示）

標記の選挙において京医選管発第 16 号にて告示した候補者については、いずれも定数を超えなかったため、投票は行わず、府医選挙規定第 46 条により候補者をもって当選人と決定いたしましたので告示します。

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



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

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

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

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



被保険者各位

京都府医師国民健康保険組合
理事長 依田 純三

令和 5 年 4 月からの保険料改定について

平素は当組合事業運営にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、令和 5 年 1 月 21 日に開催された第 167 回臨時組合会で議決されました保険料改定につきまして、下記のとおりお知らせいたしますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

記

I. 令和 5 年 4 月からの保険料額

1. 月額保険料

	保険料	内 訳		介護保険料
		医療保険料	後期高齢者 支援金保険料	
第一種組合員	41,500 円 → <u>43,000 円</u>	36,000 円 → <u>37,500 円</u>	5,500 円	6,000 円
准組合員	19,500 円 → <u>20,500 円</u>	14,000 円 → <u>15,000 円</u>		
組合員の家族	13,500 円 → <u>14,000 円</u>	8,000 円 → <u>8,500 円</u>		
准組合員の家族	13,500 円 → <u>14,000 円</u>	8,000 円 → <u>8,500 円</u>		
准組合員の家族のうち 18 歳に 達する以後最初の 3 月 31 日まで	11,000 円 → <u>11,500 円</u>	5,500 円 → <u>6,000 円</u>		—
第二種組合員	5,000 円	—	—	—

2. 月額保険料上限額（介護保険料を除く）

	月額保険料上限額
組合員世帯	64,000 円 → <u>66,000 円</u>
准組合員世帯	40,000 円 → <u>41,000 円</u>

II. 改定理由

超高額薬剤請求が次々と発生し、療養給付費が著しく増加したため、令和 3 年度は 8,307 万円の赤字を計上し、続く令和 4 年度も依然として超高額薬剤請求があるため令和 3 年度を上回る赤字を計上する見込みです。

このままの状況が続けば、積立金は枯渇し、組合の存続は危うい状況が予測されるため、令和 5 年 4 月から保険料改定を実施するものです。

注射針，注射器の適正処理についてお願い

京都市では，これまで「燃やすごみ」として回収されていた，各家庭から排出されているプラスチック製品（プラスチック製の「容器」と「包装」以外のプラスチックごみ）について，本年4月からは，プラスチック製の「容器」と「包装」と一緒に「資源ごみ」として分別回収することとしています。

今般，京都市環境政策局より，今もなお家庭ごみの中に在宅医療などで処方されている注射針や注射器が混入している事案が散見されることから，4月からの新たな分別回収のスタートにともない，さらなる異物の混入の可能性もあることから，改めて分別回収の啓発に対する協力依頼がございました。

混入した注射針や注射器は，収集する方や分別作業をする施設の作業員に針が突き刺さるなど，負傷する事故となり，大変危険です。

とりわけ，プラスチック製の容器包装やペットボトルなど，分別収集される資源ごみには，リサイクルできない異物を，作業員が手作業で分別して取り除く工程（手選別）があるため，注射針等が混入した場合の針刺し事故とこれにともなう感染症のリスクが高くなっています。

そのため，在宅医療によりインスリン等の自己注射を行う患者に対し，使用済みの注射針や注射器は絶対に家庭ごみとして捨てないこと，定期的な受診の際に当該の医療機関に持参することについて，指導等の徹底をお願いいたします。

なお，各医療機関におかれましては，関係法令等に基づく医療廃棄物の適正処理に，引続きご協力いただきますようお願いいたします。



〈資源ごみ用の指定袋に混入していた注射器の針〉



〈インスリン注射器〉



〈分別作業の様子〉

「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。



京都府医師婦人会

第 68 回 総会のご案内

ウィズコロナの社会の中で、人とのつながりの大切さを改めて感じています。

わたしもも、皆さまとつながりながら、今回 68 回目の総会を迎えることができました。
総会後には、杵屋 勝七郎氏による三味線のお話と演奏を楽しみたいと思います。

お題は『三味線よもやま話』～三味線音楽の約束事からヒソヒソ話まで～、です。中国から琉球へ渡来し、さらに日本固有の弦楽器として発展してきた三味線のお話と演奏で春の一日をご一緒しましょう。



「杵屋勝七郎氏」プロフィール

京都市生まれ、10 歳で三味線を始め、14 歳時に南座の三代目市川猿之助公演にて初舞台。

15 歳で杵屋会最年少で杵屋寿浩の名前を許される。

その後市川猿之助丈と、アメリカ・カナダ公演や、ドイツ・イタリア・フランス・イギリス公演にも参加。坂田藤十郎丈らとニューヨークにて公演に参加

2010 年に二代目杵屋勝七郎を襲名

歌舞伎公演を含めると年間百以上の公演をこなしながら、作曲活動。講演、また後進の指導にもあたる。

一般財団法人杵屋会理事

日 時 2023 年 4 月 15 日(土)

14:30 役員・地区会長・代議員会

15:00 総 会

16:00 杵屋勝七郎氏『三味線よもやま話』

17:00 祝宴

場 所 ホテルオークラ京都 4 階 暁雲の間

会 費 会員 12,000 円 ビジター 14,000 円
(講演会のみご出席の場合は 3,000 円となります)

締切日 2023 年 4 月 1 日(土)

申し訳ございませんが、4 月 10 日以降のお取り消しにつきましては、会費を頂戴いたします。

会長／森岡香朱

企画委員長／新屋明美

担当／林 美保、今井恵子（携帯 090-1586-9115）

「京の医・食・住」のご案内

府医では「府医の存在」を広く府民に知ってもらうことを目的に「京の医・食・住」を発刊しています。この「京の医・食・住」はタイトルのとおり、京都に特化し、様々なライフスタイルを取り上げ、著名人や各方面のスペシャリストなどとの対談「医心伝心」を目玉企画として巻頭に設けています。

また、テーマに即した医療従事者を取り上げ、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてインタビュー記事を掲載しております。

これまで、以下のとおり全13号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いです。

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

京料理 萬重 若主人 田村 圭吾
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾
奈良女子大学 名誉教授 NPO 法人日本料理アカデミー 理事 的場 輝佳

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治
奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やか、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

タレント ギャル曽根

第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」 “好き” に一生懸命だから楽しい！

笑いが生みだす「元気のもと」

タレント ミキ

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

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



第9号



第10号



第11号



第12号



第13号

会 員 消 息

(12/15, 12/22 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
清水 幸子	A	左 京	左京区松ヶ崎芝本町4-3 ブランドール北山1F さちこ女性クリニック	婦
上田 忠	B 1	中 東	中京区三条通高倉東入栴屋町 58・56 中央診療所	内・循内
市丸 昌平	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 武田病院	整外
乾 恵美	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 武田病院	血透

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
田村 隆朗	B1→A	亀岡市→亀岡市	亀岡市大井町土田2丁目 12-33 アッシュ・アール1F タムラククリニック	内・ペイン外科・ 美皮
野崎 公紘	A→D	乙訓→乙訓	—	
堀口 洋一	A→D	乙訓→乙訓	—	
堀口 茂子	B1→D	乙訓→乙訓	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
増永慎一郎	B 2	京 大						

訃 報

塩谷 敏義氏／地区：宇久・第2班／10月28日ご逝去／87歳
 松井 昭男氏／地区：東山・第4班／12月5日ご逝去／95歳
 児玉 宏氏／地区：西陣・衣・金班／12月12日ご逝去／87歳
 大槻 尚氏／地区：綾部・西部班／12月14日ご逝去／96歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第31回 定例理事会 (12月15日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第61回十四大都市医連絡協議会の状況
3. 第3回近医連保険担当理事連絡協議会および近医連常任委員・保険担当理事合同懇談会の状況
4. 12月度保険医療担当部会の状況
5. <支払基金>令和4年12月第3回審査運営協議会の状況
6. <京都府地域包括ケア推進機構>第11回在宅療養コーディネーター養成・フォローアップ研修（オンライン研修）の状況
7. 近医連医療安全担当理事連絡協議会の状況
8. 第15回医事紛争相談室の状況

9. 12月度学術・会員業務担当部会の状況
10. <日医>第1回生涯教育推進委員会の状況

議 事

11. 会員の入会・退会4件を可決
12. 府医会館監視カメラシステムのレコーダー装置入れ替えを可決
13. 急病診療所休憩室系統空調室外機圧縮機他取替修理を可決
14. 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
15. 日医生涯教育講座の認定を可決
16. 令和4年度広島県医師会勤務医部会総会への講師派遣を可決

第32回 定例理事会 (12月22日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第7回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
3. 福知山医師会、東山医師会との懇談会の状況
4. 12月度総務担当部会の状況
5. 令和4年度女性医師支援・ドクターバンク連携近畿ブロック会議の状況
6. 第6回医師のワークライフバランス委員会の状況
7. 産業医研修会の状況
8. <京都市>第2回京都市はぐくみ推進審議会の状況
9. 第7回感染症対策委員会の状況
10. 第7回災害対策小委員会の状況
11. 第12回救急・災害委員会の状況
12. 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 下京西部地区の状況

13. 令和4年度糖尿病対策講習会の状況
14. 都道府県医医事紛争担当理事連絡協議会の状況

議 事

15. 会員の入会・異動・退会9件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 第8回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
18. 令和5年度理事会休会を可決
19. 事務職員の退職を可決
20. ワークライフバランス塾 in 京都～理想の医師生活を送る！未来輝くプロジェクト～の開催を可決
21. 令和4年度京都府糖尿病重症化予防対策事業人材育成研修会（医師向け・多職種向け）の開催を可決
22. 令和4年度産業医部会総会の開催を可決

- | | |
|--|--------------------------------|
| 23. 産業医研修会の開催を可決 | 26. 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 |
| 24. 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（北丹地区）の日程および会場変更を可決 | 27. 日医生涯教育講座の認定を可決 |
| 25. 救急告示医療機関の指定申請を可決 | 28. 第2回医療安全講演会の開催を可決 |

● 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。

～ 3月度請求書（2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 —

オンライン資格確認の導入義務付けに係る経過措置について ～ 3 月末までに届出が必要です～

昨年末に既報のとおり、やむを得ない事情により、4 月からのオンライン資格確認に対応できない医療機関には、期限付きの経過措置が設けられたところです。今般、下記のとおり、経過措置に関する通知が発出され、具体的な取り扱いが示されましたので、お知らせします。

経過措置対象の医療機関については、猶予届出書を令和 5 年 3 月 31 日までに提出する必要がありますので、届出漏れののないようご注意ください。

なお、届出は原則、「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォーム (<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/yuyotodoke/?id=43824>) より、オンラインにて行うこととされています。

記

1 オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置

やむを得ない事情がある医療機関について、以下のとおり、期限付きの経過措置を設ける。経過措置対象の医療機関は、あらかじめ、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という）を経由して、地方厚生（支）局に猶予届出書を届け出ること（具体的な届出方法については、「3 猶予届出書の届出について」を確認すること）。

（オンライン資格確認の経過措置について）

やむを得ない事情	期 限
（1）令和 5 年 2 月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の医療機関（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも令和 5 年 9 月末まで）
（2）オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない医療機関（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから 6 か月後まで
（3）訪問診療のみを実施する医療機関	訪問診療のオンライン資格確認（居宅同意取得型）の運用開始（令和 6 年 4 月目途）まで
（4）改築工事中、臨時施設の医療機関	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで
（5）廃止・休止に関する計画を定めている医療機関	廃止・休止するまで （遅くとも令和 6 年秋まで）
（6）その他特に困難な事情がある医療機関	特に困難な事情が解消されるまで

3 月度請求書（2 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。	

(1) 令和 5 年 2 月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が完了の医療機関（システム整備中）

関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが、PC・ルーター不足やシステム事業者の人材不足等により、システム整備が完了しない施設が一定数見込まれる。

こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に必要な体制の整備を行うシステム事業者との間で当該体制の整備に係る契約（令和 5 年 2 月 28 日までに締結されたものに限る）を締結している医療機関を対象に、システム整備が完了するまで（遅くとも令和 5 年 9 月 30 日まで）の経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、システム事業者との契約日（遅くとも令和 5 年 2 月 28 日まで）及びシステム整備が完了する見込み（予定月。遅くとも令和 5 年 9 月 30 日まで）を記入すること。必要な添付書類は、契約書・注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類である。

なお、システム整備中であることを理由とした経過措置は、期限を区切って更にオンライン資格確認の導入を加速化することを目指したものであることから、医療機関やシステム事業者、導入支援事業者においては、その趣旨を踏まえ、更なる導入に向けた取組を行い、令和 5 年 9 月 30 日までにシステム整備を完了させることが重要である。

(2) オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない医療機関

オンライン資格確認には、オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN 接続方式）のネットワーク環境が必要であるが、離島・山間地域や、施設がある建物によっては、こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。

こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後、オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間として、オンライン資格確認に接続可能な光回線が整備されてから 6 か月後までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、オンライン資格確認に必要な光回線のネットワークの整備状況及び既に整備されている場合には整備された時期を記入すること。

なお、オンライン資格確認を用いるには、インターネット回線を用いる方法（IPSEC+IKE 方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が使用できない場合には、こうした方式による導入が望ましいこと。

(3) 訪問診療のみを実施する医療機関

厚生労働省では、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）の構築を進めている。こうした状況を踏まえ、訪問診療のみを実施する医療機関については、居宅同意取得型の運用開始（令和 6 年 4 月目途）までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、訪問診療のみを実施する医療機関（在宅医療のみを実施する医療機関であって、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 16 号）の 2（※）に規定する要件を全て満たす医療機関をいう。）であることを記入すること。

（※）<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114874.pdf>

(4) 改築工事中、臨時施設の医療機関

改築工事中、臨時施設については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。改築工事中、臨時施設の期間中の施設については、「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、改築工事又は臨時施設の開始日及び改築工事又は臨時施設の終了予定日を記入すること。

(5) 廃止・休止に関する計画を定めている医療機関

国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和 6 年秋の保険証廃止を目指すこととしている。こうした状況を踏まえ、令和 6 年秋までの廃止・休止を決めている場合については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。(具体的な廃止、休止時期が定まっていない場合は該当しない。)

令和 6 年秋までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、廃止・休止の間までの経過措置を設ける。

当施設については、猶予届出書に、廃止又は休止予定日を記入すること。

(6) その他特に困難な事情がある医療機関

オンライン資格確認の導入義務化の例外措置又は上記(1)～(5)の類型と同視できるか個別に判断するバスケットクローズの経過措置を設ける。

「特に困難な事情」は、例えば、以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には、地方厚生(支)局を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会する。

ア. 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合

イ. 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合

(目安として、令和 5 年 4 月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が 50 件以下であること。)

ウ. その他例外措置又は上記(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合

当施設については、猶予届出書にア～ウのうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入すること。困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類を添付することができる。

なお、イと記入した場合は、(ア)常勤の医師等のうち最も若い者の令和 5 年 4 月時点の年齢及び(イ)特に困難な事情(※(ア)の年齢が 70 歳以上である場合は記載不要)を記入すること。月平均レセプト件数が 50 件以下であることについては、地方厚生(支)局において、令和 3 年 12 月から令和 4 年 11 月までに NDB に取り込まれた請求実績を基に確認することとしていること。個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関の所在地を所管する地方厚生(支)局に照会すること。

ウと記入した場合は、その具体的な内容を記入すること。例えば、上記(1)～(5)又はア・イの条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合(「常勤の医師等が 65～69 歳でレセプト件数が月平均 50 件を若干超える」かつ「令和 7 年内に閉院を予定している」といった場合等)は、個別判断がされ、経過措置の対象となる場合があること。

また、特にイ又はウと記入して届出を行った場合には、経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため、確認の後、医療機関に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意すること。

2 オンライン資格確認の経過措置

医療機関が、患者からオンライン資格確認を求められた場合に応じる義務については、訪問診療又はオンライン診療の場合には、居宅同意取得型の運用開始(令和 6 年 4 月目途)までの経過措置を設ける。

3 猶予届出書の届出について

経過措置対象の医療機関は、あらかじめ、支払基金を経由して、医療機関の所在地を所管する地方厚生(支)局に原則オンラインで、猶予届出書を令和 5 年 3 月 31 日までに届け出ること。

経過措置対象の医療機関は、上記(1)～(6)の類型に必要な書類を添付すること。ただし、やむを得ない事情(書類を PDF に変換する機能等を有しない場合を含む)によって必要な書類が

添付できない場合には、届出の事後に、速やかに必要な書類を支払基金を経由して地方厚生（支）局に提出すること。

(1) 「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームによる届出

医療機関は、支払基金が運営する「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームにより届出を行うことができること。

(2) 郵送による届出

(1) による届出・資料の添付が困難な場合には、届出・資料の添付は、紙媒体の猶予届出書を支払基金（下記）に送付することで、医療機関の所在地を所管する地方厚生（支）局に対して行うことができること。

(送付先)

〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号
社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課 行

(留意事項)

猶予届出書の様式は、厚生労働省のHP（※）等において、ダウンロードすることが可能であること。

(※) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html#onsk_gimuka

- ・Excel ファイルには、自動チェック機能等を入れており、保険医療機関・薬局の側で、セルの追加・削除等を行わないこと。
- ・必要な記載をすべて行った上で、送付すること。
- ・封筒の表面には、赤字で「猶予届出書在中」と記載すること。

上記のとおり送付されなかった猶予届出書は、有効な届出として取り扱われないことがあること。紙媒体により届出を行った場合、内容の不備等に係る確認に特に時間を要し、補正の求め等に遅れが生じる可能性があること。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算, 外来後発医薬品使用体制加算等の引上げ (令和 5 年 4 月 1 日からの診療報酬上の特例措置)

京都医報 2 月 1 日号保険だよりで既報のとおり、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」および「医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算」の取り扱いについては、4 月 1 日より特例措置が適用されることとされていますが、今般、関係告示が公布されるとともに、関係通知等が発出されました。

詳細は府医ホームページのお知らせ欄または厚生労働省ホームページ「令和 5 年 4 月 1 日からの診療報酬上の措置について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00043.html) をご確認ください。

なお、医療情報・システム基盤整備体制充実加算については、オンライン請求を行っていることが施設基準の要件とされていますが、現在オンライン請求を行っていない場合でも、令和 5 年 12 月 31 日までにオンライン請求を開始することを前提に届出を行うことで、当該要件を満たすものとされ、その届出方法、届出期間等が併せて示されましたので、その概要をお知らせします。

また、厚労省より関連する Q & A が示されていますので、併せてご確認ください。

記

▷医療情報・システム基盤整備体制充実加算におけるオンライン請求に係る猶予措置について

1. 届出方法について

届出に当たっては、基本通知別添 7 の様式 2 の 5 を記入の上、原則電子ファイルにて online-seikyu@mhlw.go.jp に送付すること。やむを得ず、紙媒体にて届出を行う場合は、医療機関の所在地を所管する地方厚生（支）局に郵送により送付すること。

なお、様式については、下記の URL よりダウンロードして使用すること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00044.html

2. 届出期間について

当該届出については、令和 5 年 3 月 1 日より届出可能とする。オンライン資格確認システムは導入しているものの、オンライン請求を行っていない医療機関が令和 5 年 4 月から医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合、届出期限は令和 5 年 4 月 10 日とされているが、地方厚生（支）局等の窓口は 4 月 1 日以降に届出が集中し、混雑が予想されることから、原則令和 5 年 3 月 31 日までに届出を提出すること。

また、当該届出に基づき、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合、令和 5 年 4 月届出分を除き、届出の翌月からの算定となることから、当該届出の最終期限は令和 5 年 12 月 1 日となるため、留意すること。

3. その他

当該届出を行った医療機関において、令和 5 年 12 月 31 日までにオンライン請求を開始しなかった場合は、届出時点から加算の要件を満たさなかったものとなりますので、ご注意ください。

▷ 4 月 1 日からの特例措置の概要

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、(1) 初診時・調剤時の評価を見直すとともに、(2) 再診時についても新たに評価を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、(3) 当該加算の算定要件を見直す特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を令和 5 年 4 月から 12 月まで (9 か月間) 時限的に適用する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に
求められる取組・体制は、次ページ

- (1) 初診時・調剤時の加算の特例
施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例
- ・初診料 (医科・歯科)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードの利用なし) 4 点 → 6 点
 - ・調剤管理料 (調剤)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードの利用なし) 3 点 (6 月に 1 回) → 4 点
- (2) 再診時の加算の特例
施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける
- ・再診料
(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 (マイナンバーカードの利用なし) 2 点 (1 月に 1 回)
- (3) 加算要件の特例 (オンライン請求の要件)
現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和 5 年 12 月 31 日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和 5 年 12 月 31 日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置 (令和 5 年 4 ~ 12 月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4 点	6 点
	" 利用する	2 点	2 点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2 点
	" 利用する場合	-	-

調剤は省略

※同一月に初診と再診それぞれの医療情報・システム基盤整備体制充実加算は併算定不可

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

(続き)

【医療機関・薬局に求められること】 今般の特例で新たに設定

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実

再診時における診療情報取得・活用体制の充実

【施設基準】 (初診時・再診時共通)

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ① オンライン請求を行っていること。
 - ② オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ③ ②の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うこと (※) について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
- (*) ①は今回の特例措置で、R5.12.31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合には要件を満たしたものとみなす。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。(通知)

(※) 具体的な対応として問診票の標準的項目を規定 (通知)

診療情報を取得・活用する効果 (初診・調剤)

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに通知で示している

- 問診票 (初診時)
- 今日の症状
 - 過去の病歴
 - 他の医療機関の受診歴
 - 処方されている薬
 - 特定健診の受診歴
 - アレルギーの有無
 - 妊娠・授乳の有無
 -
- ※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

(※) 再診時の具体的な対応として、薬剤情報の確認や、その他必要に応じて健診情報等の確認を行う旨を規定予定 (通知)

診療情報を取得・活用する効果 (再診)

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。

再診時の確認等について通知で示す予定

再診時の確認事項

- ・薬剤情報
- ・その他、必要に応じて健診情報等

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（全体像）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和 5 年 4 月から 12 月まで（9 か月間）時限的に適用する。

特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算 1 <u>7 点</u> 一般名処方加算 2 <u>5 点</u>	+ 2 点
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>47 点</u> 後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>42 点</u> 後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>37 点</u>	+ 2 0 点
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>5 点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>4 点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>2 点</u>	+ 2 点
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は 80/100 に相当する点数） 地域支援体制加算 1 <u>39 点</u> 地域支援体制加算 2 <u>47 点</u> 地域支援体制加算 3 <u>17 点</u> 地域支援体制加算 4 <u>39 点</u>	+ 1 点 又は + 3 点

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（①）

①一般名処方加算

一般名処方加算について、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤できることに対応の柔軟性を増し、患者に安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方加算の評価の特例措置を講ずる。（令和 5 年 4～12 月）

・処方箋料

一般名処方加算 1 7 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 9 点 (+ 2 点)
 一般名処方加算 2 5 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7 点 (+ 2 点)

〔算定要件〕

交付した処方箋に 1 品目でも一般名処方が含まれている場合に一般名処方加算 2 を、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には一般名処方加算 1 を算定する。

〔追加の施設基準〕

薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方のイメージ

銘柄名処方	一般名処方
原則、当該銘柄を用いて調剤	有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能
○○○錠 20mg 2錠 （銘柄名 + 剤形 + 含量） 1日2回 朝食後・就寝前 ○日分	【般】 ファモチジン錠 20mg 2錠 （一般的名称 + 剤形 + 含量） 1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置 (②)

②後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和 5 年 4 月～12 月）。

・後発医薬品使用体制加算（入院初日）

後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上) 47 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 67 点 (+20 点)

後発医薬品使用体制加算 2 (85%以上) 42 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 62 点 (+20 点)

後発医薬品使用体制加算 3 (75%以上) 37 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 57 点 (+20 点)

[既存の施設基準]

- ① 薬剤部門等が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された病院又は有床診療所であること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては90%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては85%以上、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

[追加の施設基準]

- (1) 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有していること。
- (3) (1) 及び (2) の体制に関する事項及び医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置 (③)

③外来後発医薬品使用体制加算

外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和 5 年 4 月～12 月）。

・処方料

外来後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上) 5 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7 点 (+2 点)

外来後発医薬品使用体制加算 2 (85%以上) 4 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 6 点 (+2 点)

外来後発医薬品使用体制加算 3 (75%以上) 2 点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 4 点 (+2 点)

[既存の施設基準]

- ① 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、外来後発医薬品使用体制加算 1 にあっては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算 2 にあっては85%以上、外来後発医薬品使用体制加算 3 にあっては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

[追加の施設基準]

- (1) 外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていること。
- (3) (1) 及び (2) の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

▷ 関連 Q & A

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問 1 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(令和 5 年厚生労働省告示第 17 号) による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成 20 年厚生労働省告示第 62 号)において、「令和 5 年 12 月 31 日までに療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を開始する旨の届出を行っている保険医療機関については、同日までの間に限り、第 3 の 3 の 7 の (1) に該当するものとみなす。」とされたが、当該届出を行った医療機関において、令和 5 年 12 月 31 日までに、電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合について、どのように考えればよいか。

(答) 令和 5 年 12 月 31 日時点で電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合については、届出時点で医療情報・システム基盤整備体制充実加算の要件を満たさなかったものとして取り扱う。

問 2 問 1 について、「電子情報処理組織の使用による請求を開始」とは、どのような状況を指すのか。

(答) 「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成 18 年 4 月 10 日保総発第 0410 第 1 号 (最終改正; 令和 3 年 12 月 3 日保連発 1203 第 1 号)) 別添 電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領の別添 1 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出を審査支払機関に提出していればよい。

問 3 「A001」再診料の注 18 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 を算定する。
なお、加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

問 4 「A001」再診料の注 18 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 について、薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認を行った結果、前回の診察から薬剤情報等の変更がなかった場合について、どのように考えればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 を算定する。

問 5 「A001」再診料の注 18 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて再診を行う場合、往診及び訪問診療で再診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

DPC 関係

【後発医薬品使用体制加算】

問 1 「A243」後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算を算定する場合、何か特別な届出が必要か。

(答) 不要。なお、注ただし書に規定する加算を算定する場合、注本文に規定する後発医薬品使用体制加算に係る機能評価係数 I は医療機関別係数に合算できない。

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しにともなう 「配慮措置」に係る費用計算について

昨年 10 月 1 日から後期高齢者医療の窓口負担割合が見直され、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合が 2 割となったところです。ただし、外来患者について、3 年間（令和 4 年 10 月 1 日～令和 7 年 9 月 30 日）は、1 割負担の場合と比べたときの 1 か月あたりの負担増を最大 3,000 円に抑える配慮措置が導入されました。

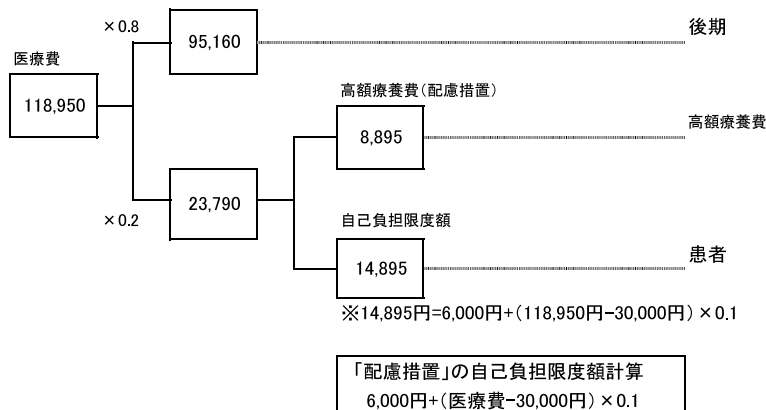
具体的に配慮措置の対象は、1 か月の外来の診療報酬点数が 3,000 点以上 15,000 点未満の 2 割負担の患者であり、窓口負担上限額は 1 割負担 + 3,000 円となります。また、徴収金額は 10 円単位ではなく、1 円単位となりますのでご注意ください。

なお、配慮措置に係るレセプト記載例は下記のとおりとなります。誤って計算されているレセプトが一定見られますので、ご参照ください。

※外来、特記事項「41:区力」、保険単独

	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
療養の給付	11,895		14,895
公費①			
公費②			

医療費 118,950 円
 保険者 95,160 円
 高額療養費 8,895 円
 患者 14,895 円



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 41 / 1 月 27 日付）

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出】

問 1 発熱等によりインフルエンザが疑われる患者に検査を行う場合であって、インフルエンザウイルス単独の検査キットが入手できないため、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの同時検出の検査キットを使用した場合、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）・インフルエンザ抗原同時検出（定性）を算定してよいか。

（答） 差し支えない。

検査料の点数の取り扱いについて
2月1日から

新たな臨床検査 3 件（E2（既存項目・変更あり）：1 件，E3（新項目）：2 件）が保険適用され，それにともない，今般，厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され，2 月 1 日から適用となりましたのでお知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

No. 1

測定項目	オートタキシン
販売名	ATX オートワコー
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	酵素法
主な測定目的	血清又は血漿中のオートタキシンの測定（肝臓の線維化進展の診断の補助）
点数	194 点（D007 血液化学検査 48 Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体，マロンジアルデヒド修飾 LDL（MDA-LDL），オートタキシン）
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）
	第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D007 血液化学検査 (1) ～ (40) (略) (41) オートタキシン ア 「48」のオートタキシンは，サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法， <u>化学発光酵素免疫測定法又は酵素法</u> により，慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して，肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。 イ (略) (42) ～ (53) (略)

No. 2

測定項目	単純ヘルペスウイルス抗原定性（皮膚）
販売名	デルマクイック HSV
区分	E3（新項目）
測定方法	イムノクロマト法
主な測定目的	皮疹（水疱・膿疱）の内容物又はびらん・潰瘍のぬぐい液中の単純ヘルペスウイルス抗原の検出（単純ヘルペスウイルス感染の診断の補助）

準 用 点 数	180 点 (D012 感染症免疫学的検査 37 単純ヘルペスウイルス抗原定性)
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D012 感染症免疫学的検査 (1) ~ (57) (略) <u>(58) 単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)は,単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者に対し,イムノクロマト法により実施した場合に本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性を準用して算定できる。なお,当該検査を 2 回目以降行う場合においては,本検査を実施した医学的な必要性をレセプトの摘要欄に記載すること。ただし,本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性及び「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角),単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)は併せて算定できない。</u>

No. 3

測 定 項 目	結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出
販 売 名	コバス MTB-RIF/INH
区 分	E3 (新項目)
測 定 方 法	リアルタイム PCR 法
主な測定目的	喀痰中の結核菌群 rpoB 遺伝子, katG 遺伝子及び inhA 遺伝子中の変異の検出(リファンピシン耐性結核菌感染又はイソニアジド耐性結核菌感染の診断補助)
準 用 点 数	963 点 (D023 微生物核酸同定・定量検査 20 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出)
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (36) (略) <u>(37) 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出</u> <u>ア 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出は,塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として,薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に,本区分「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数を準用して算定する。</u> <u>イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出と本区分「19」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出を併用した場合は,主たるもののみ算定する。</u>

「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」等の一部改正について
2月1日から

1 月 31 日付保医発 0131 第 3 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「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 日保医発 0304 第 9 号)の一部が改正され、2 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 B2 として保険適用されたことによるものです。

また、今回の改正にともない、関連する Q & A が示されていますので、併せてお知らせします。

記

▶新たに保険適用された医療機器（2月1日適用）

1. 冠血管向けバルーン拡張式血管形成術用カテーテル

【販売名】 Agent パクリタキセルコーティッド バルーンカテーテル

【決定区分】 区分 B2 (既存機能区分・変更あり)

【主な使用目的】

本品は、冠動脈ステント内再狭窄及び新規冠動脈病変の血行再建術時に再狭窄を抑制するために使用する。ただし、対照血管径が 3.0mm 以上の新規病変に対しては、ステント治療と比べて本品による治療が適していると判断された患者に限る。

＜関連する通知の改正＞

(1) 「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 日保医発 0304 第 9 号)の一部改正について (令和 5 年 1 月 31 日保医発 0131 第 3 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 の 130 (2) を次のように改める。(改正箇所下線部)	
改 正 前	改 正 後
130 心臓手術用カテーテル (1) (略) (2) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変又は対照血管径が 3.0mm 未満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。 (3) ~ (9) (略)	130 心臓手術用カテーテル (1) (略) (2) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変又は <u>新規冠動脈病変</u> に対して使用された <u>場合に</u> 算定できる。 <u>ただし、対照血管径が 3.0mm 以上の新規冠動脈病変に対しては関連学会が定めるステートメントに沿って使用した場合に限り算定できる。</u> (3) ~ (9) (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 5 年 1 月 31 日付け保医発 0131 第 3 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱの 130 (2) を次のように改める。 (改正箇所下線部)	
改 正 前	改 正 後
130 心臓手術用カテーテル (1) (略) (2) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ①～② (略) ③ 機能区分の定義 ア～オ (略) カ 再狭窄抑制型 冠動脈ステント内再狭窄病変又は 対照血管径が 3.0mm 未満の新規冠 動脈病変のある患者に対し、経皮的 冠動脈形成術のバルーン拡張時に、 バルーンに塗布されている薬剤を血 管内壁に吸収させることを目的に使用 するカテーテルであること。	130 心臓手術用カテーテル (1) (略) (2) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ①～② (略) ③ 機能区分の定義 ア～オ (略) カ 再狭窄抑制型 冠動脈ステント内再狭窄病変又は <u>新規冠動脈病変</u> のある患者に対し、 経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張 時に、バルーンに塗布されている薬 剤を血管内壁に吸収させることを目 的に使用するカテーテルであるこ と。

▷関連Q&A

【130 心臓手術用カテーテル】

問1 「130 心臓手術用カテーテル」における「関連学会が定めるステートメントに沿って」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 日本心血管インターベンション治療学会の「血管径 3.0mm 以上の新規冠動脈病変への DCB の使用について」(2022 年 12 月 1 日)にある、

『1. 使用条件

- ・ DCB Real World Registry への登録

2. DCB 治療が考慮される症例及び病変

- ・ 出血リスクが高い患者又はステント留置に伴う長期の抗血小板療法が困難と考えられる患者
- ・ ステントの成績が十分確立していない患者(回旋枝入口部, 分岐部側枝等)

ただし、DCB 治療時の前拡張において重度の解離が発生した場合は、急性冠閉塞のリスクがあるためステント留置を考慮する。』

のことを指す。

日本医師会「オンライン診療の適切な事例、不適切な事例、並びにコロナ禍におけるオンライン診療の活用に関するアンケート」の結果等について

今般、日医が標記アンケートの結果を取りまとめたので概要をお知らせします。

また、本アンケートに寄せられた不適切事例は、令和 4 年 12 月 23 日開催の社会保障審議会医療部会において不適切な事例として取り上げられる等、国へ適切な対応を求める際の有効な証拠となっています。

日医の会員向け HP（会員限定メンバーズルーム）内に、オンライン診療に係る好事例・不適切事例の入力用フォームが設置されており、引続き情報提供が募られていますので、ご活用ください。

都道府県医師会より適切な例として報告された事例

	事例
離島・へき地におけるオンライン診療	へき地におけるオンライン診療の有効性についての実証事業の事例
希少疾患・専門的医療に対するオンライン診療	在宅療養患者に対し、訪問医同席のもと専門医との間でオンライン診療を実施している事例
患者さんのアクセスを助けるオンライン診療	来院ができなくなった患者へオンライン診療を実施している事例 ・80代高齢者 ・外出困難（喘息） ・介助を要する方の来院間隔の長期化を防ぐため ・在宅がん患者（往診と組み合わせ） ・高齢者の出血班を視認した看護師からの申出

3

都道府県医師会より不適切な例として報告された事例

	事例
指針に示されている不適切な処方に該当するオンライン診療	痩せ薬として糖尿病薬を処方している事例 研修を修了していない医師がオンライン診療を実施している事例
不適切な医療提供体制でのオンライン診療	休職目的の患者を初診からオンライン診療で診察し、診療後すぐに3ヶ月間の在宅療養を必要とする旨のうつ診断書を発出している事例 （疑い事例）十分な診察をせず初診からオンライン診療でマッサージの同意書を発出している事例 オンライン診療専門の医療機関を開設することの相談事例
その他（不適切な要望に対し、適切に対処した例）	患者から長期処方を希望されたため、以後のオンライン診療を中止した事例

5

かぜ薬等の添付文書等に記載する使用上の注意の一部改正について

一般用医薬品のうち、かぜ薬等の添付文書等に記載する使用上の注意について、一部改正がありましたのでお知らせします。

本改正は、令和 5 年 1 月 17 日付け薬生発 0117 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「「使用上の注意」の改訂について」に基づき、かぜ薬等の添付文書等にアセトアミノフェンを含有する製剤に関する使用上の注意を記載することとし、その他所要の見直しを行ったものです。

記

I . 製造販売承認基準の制定されている 16 薬効群の使用上の注意

1. かぜ薬

I . かぜ薬（生薬のみからなる製剤を除く）

（傍線部分は改正部分）

改 訂 前	改 訂 後
【添付文書等に記載すべき事項】 してはいけないこと （守らないと現在の症状が悪化したり、副作用・事故が起こりやすくなる） 1. ・ 2. （略） 3. 服用後、乗物又は機械類の運転操作をしないこと （眠気等があらわれることがある。）¹⁾ （眠気や目のかすみ、異常なまぶしさ等の症状があらわれることがある。）²⁾ 〔¹⁾ は、抗ヒスタミン剤、コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含有し、ベラドンナ総アルカロイド又はヨウ化イソプロパミドを含有しない製剤に、 ²⁾ は、抗ヒスタミン剤、コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含有し、ベラドンナ総アルカロイド又はヨウ化イソプロパミドを含有する製剤に記載すること。〕 4. ～ 6'. （略）	【添付文書等に記載すべき事項】 してはいけないこと （守らないと現在の症状が悪化したり、副作用・事故が起こりやすくなる） 1. ・ 2. （略） 3. 服用後、乗物又は機械類の運転操作をしないこと （眠気等があらわれることがある。）¹⁾ （眠気や目のかすみ、異常なまぶしさ等の症状があらわれることがある。）²⁾ 〔¹⁾ は、抗ヒスタミン剤、コデインリン酸塩水和物、<u>ジヒドロコデインリン酸塩又はデキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物を含有し、ベラドンナ総アルカロイド又はヨウ化イソプロパミドを含有しない製剤に、</u> ²⁾ は、抗ヒスタミン剤、コデインリン酸塩水和物、<u>ジヒドロコデインリン酸塩又はデキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物を含有し、ベラドンナ総アルカロイド又はヨウ化イソプロパミドを含有する製剤に記載すること。〕</u> 4. ～ 6'. （略）

相談すること

1. (略)
2. 服用後、次の症状があらわれた場合は副作用の可能性があるので、直ちに服用を中止し、この文書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談すること

関係部位	症 状
(略)	(略)

(略)

まれに下記の重篤な症状が起こることがある。その場合は直ちに医師の診療を受けること。

症状の名称	症 状
(略)	(略)
皮膚粘膜眼症候群(スティーブンス・ジョンソン症候群)、中毒性表皮壊死融解症、急性汎発性発疹性膿疱症 ¹⁾	(略)
(新設)	(新設)
肝機能障害 ^{2) 3) 4) 8) 9)}	(略)
(略)	(略)

[¹⁾ の「急性汎発性発疹性膿疱症」と、症状中の「赤くなった皮膚上に小さなブツブツ(小膿疱)が出る、全身がだるい、食欲がない」はアセトアミノフェンを含有する製剤のみに、

²⁾ は、アセトアミノフェンを含有する製剤に、
(略)

3. 服用後、次の症状があらわれることがあるので、このような症状の持続又は増強が見られた場合には、服用を中止し、この文書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談すること

便秘^{1) 2) 4)}、口のかわき³⁾、眠気^{1) 3)}、目のかすみ⁴⁾

[¹⁾ は、コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含有する製剤に、

相談すること

1. (略)
2. 服用後、次の症状があらわれた場合は副作用の可能性があるので、直ちに服用を中止し、この文書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談すること

関係部位	症 状
(略)	(略)

(略)

まれに下記の重篤な症状が起こることがある。その場合は直ちに医師の診療を受けること。

症状の名称	症 状
(略)	(略)
皮膚粘膜眼症候群(スティーブンス・ジョンソン症候群)、中毒性表皮壊死融解症、急性汎発性発疹性膿疱症 ¹⁾	(略)
薬剤性過敏症候群 ²⁾	皮膚が広い範囲で赤くなる、全身性の発疹、発熱、体がだるい、リンパ節(首、わきの下、股の付け根等)のはれ等があらわれる。
肝機能障害 ^{2) 3) 4) 8) 9)}	(略)
(略)	(略)

[¹⁾ の「急性汎発性発疹性膿疱症」と、症状中の「赤くなった皮膚上に小さなブツブツ(小膿疱)が出る、全身がだるい、食欲がない」はアセトアミノフェンを含有する製剤のみに、

²⁾ は、アセトアミノフェンを含有する製剤に、
(略)

3. 服用後、次の症状があらわれることがあるので、このような症状の持続又は増強が見られた場合には、服用を中止し、この文書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談すること

便秘^{1) 2) 4)}、口のかわき³⁾、眠気^{1) 3) 5)}、目のかすみ⁴⁾

[¹⁾ は、コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含有する製剤に、

2) は、イブプロフェンを含有する製剤に、 3) は、抗ヒスタミン剤を含有する製剤に、 4) は、ベラドンナ総アルカロイド又はヨウ化 イソプロパミドを含有する製剤に<u>記載 すること。</u> (新設) ただし、「目のかすみ」については、「相談す ること」の 2. に記載した製剤にあっては記 載しない。] 4. (略)	2) は、イブプロフェンを含有する製剤に、 3) は、抗ヒスタミン剤を含有する製剤に、 4) は、ベラドンナ総アルカロイド又はヨウ化 イソプロパミドを含有する製剤に、 5) は、デキストロメトルファン臭化水素酸塩 水和物を含有する製剤に記載するこ と。 ただし、「目のかすみ」については、「相談す ること」の 2. に記載した製剤にあっては記 載しない。] 4. (略)
保管及び取扱い上の注意 (略)	保管及び取扱い上の注意 (略)

2. 解熱鎮痛薬

(傍線部分は改正部分)

改 訂 前	改 訂 後																								
【添付文書等に記載すべき事項】 <u>してはいけないこと</u> (略) <u>相談すること</u> 1. (略) 2. 服用後、次の症状があらわれた場合は副作 用の可能性があるので、直ちに服用を中止し、 この文書を持って医師、薬剤師又は登録販売 者に相談すること (略) まれに下記の重篤な症状が起こることがある。 その場合は直ちに医師の診療を受けること。 <table><tr><th>症状の名称</th><th>症 状</th></tr><tr><td>(略)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>皮膚粘膜眼症候 群(スティーブンス・ジョンソン 症候群)、中毒 性表皮壊死融解 症、急性汎発性 発疹性膿疱症¹⁾</td><td>(略)</td></tr><tr><td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr><tr><td>肝機能障害^{2) 3)} 4) 8) 9)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>(略)</td><td>(略)</td></tr></table>	症状の名称	症 状	(略)	(略)	皮膚粘膜眼症候 群(スティーブンス・ジョンソン 症候群)、中毒 性表皮壊死融解 症、急性汎発性 発疹性膿疱症 ¹⁾	(略)	(新設)	(新設)	肝機能障害 ^{2) 3)} 4) 8) 9)	(略)	(略)	(略)	【添付文書等に記載すべき事項】 <u>してはいけないこと</u> (略) <u>相談すること</u> 1. (略) 2. 服用後、次の症状があらわれた場合は副作 用の可能性があるので、直ちに服用を中止し、 この文書を持って医師、薬剤師又は登録販売 者に相談すること (略) まれに下記の重篤な症状が起こることがある。 その場合は直ちに医師の診療を受けること。 <table><tr><th>症状の名称</th><th>症 状</th></tr><tr><td>(略)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>皮膚粘膜眼症候 群(スティーブンス・ジョンソン 症候群)、中毒 性表皮壊死融解 症、急性汎発性 発疹性膿疱症¹⁾</td><td>(略)</td></tr><tr><td><u>薬剤性過敏症症 候群³⁾</u></td><td><u>皮膚が広い範囲で赤くなる、全身性の発疹、発 熱、体がだるい、リンパ 節(首、わきの下、股の 付け根等)のはれ等があらわれる。</u></td></tr><tr><td>肝機能障害^{2) 3)} 4) 8) 9)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>(略)</td><td>(略)</td></tr></table>	症状の名称	症 状	(略)	(略)	皮膚粘膜眼症候 群(スティーブンス・ジョンソン 症候群)、中毒 性表皮壊死融解 症、急性汎発性 発疹性膿疱症 ¹⁾	(略)	<u>薬剤性過敏症症 候群³⁾</u>	<u>皮膚が広い範囲で赤くなる、全身性の発疹、発 熱、体がだるい、リンパ 節(首、わきの下、股の 付け根等)のはれ等があらわれる。</u>	肝機能障害 ^{2) 3)} 4) 8) 9)	(略)	(略)	(略)
症状の名称	症 状																								
(略)	(略)																								
皮膚粘膜眼症候 群(スティーブンス・ジョンソン 症候群)、中毒 性表皮壊死融解 症、急性汎発性 発疹性膿疱症 ¹⁾	(略)																								
(新設)	(新設)																								
肝機能障害 ^{2) 3)} 4) 8) 9)	(略)																								
(略)	(略)																								
症状の名称	症 状																								
(略)	(略)																								
皮膚粘膜眼症候 群(スティーブンス・ジョンソン 症候群)、中毒 性表皮壊死融解 症、急性汎発性 発疹性膿疱症 ¹⁾	(略)																								
<u>薬剤性過敏症症 候群³⁾</u>	<u>皮膚が広い範囲で赤くなる、全身性の発疹、発 熱、体がだるい、リンパ 節(首、わきの下、股の 付け根等)のはれ等があらわれる。</u>																								
肝機能障害 ^{2) 3)} 4) 8) 9)	(略)																								
(略)	(略)																								

[¹⁾ の「急性汎発性発疹性膿疱症」と、症状中の「赤くなった皮膚上に小さなブツブツ（小膿疱）が出る、全身がだるい、食欲がない」はアセトアミノフェンを含有する製剤のみに、 ²⁾ は、アスピリン又はアスピリンアルミニウムを含有する製剤に、 ³⁾ は、アセトアミノフェンを含有する製剤に、 ⁴⁾ は、イブプロフェンを含有する製剤に、 ⁵⁾ は、グリチルリチン酸等を 1 日最大配合量がグリチルリチン酸として 40mg 以上又は甘草として 1 g 以上（エキス剤については原生薬に換算して 1 g 以上）含有する製剤に記載すること.] 3.・4. (略)	[¹⁾ の「急性汎発性発疹性膿疱症」と、症状中の「赤くなった皮膚上に小さなブツブツ（小膿疱）が出る、全身がだるい、食欲がない」はアセトアミノフェンを含有する製剤のみに、 ²⁾ は、アスピリン又はアスピリンアルミニウムを含有する製剤に、 ³⁾ は、アセトアミノフェンを含有する製剤に、 ⁴⁾ は、イブプロフェンを含有する製剤に、 ⁵⁾ は、グリチルリチン酸等を 1 日最大配合量がグリチルリチン酸として 40mg 以上又は甘草として 1 g 以上（エキス剤については原生薬に換算して 1 g 以上）含有する製剤に記載すること.] 3.・4. (略)
保管及び取扱い上の注意 (略)	保管及び取扱い上の注意 (略)

向精神薬の処方強く希望する患者にご注意

下記の患者が長岡京市および乙訓郡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 平成 4 年 3 月 14 日生まれの 30 歳男性
- ② 社保（協会けんぽ）の患者
- ③ 入眠剤（マイスリー）の処方を希望している模様。

被保険者証の更新について

京丹波町国民健康保険の被保険者証が、3 月 31 日で期限切れとなるため、4 月 1 日より下記のとおり更新が行われますので、お知らせします。

記

	有効期限	新証の色
京丹波町国民健康保険	令和 7 年 3 月 31 日	一般：クリーム色

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。

〔法務省共済組合近畿地方更生保護委員会支部〕

保 険 者 番 号	31270085
記 号 番 号	113 20003040
氏 名	永 井 健 太
被 扶 養 者 氏 名	永 井 康 太
	永 井 陽 太
	永 井 芽依子
生 年 月 日	平元. 10. 3
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 5. 1. 16

被爆者健康手帳の無効通知について

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

受 給 者 番 号	0025080	受 給 者 番 号	0008839
氏 名	葛 下 友 基	氏 名	伊 東 喬
生 年 月 日	－	生 年 月 日	－
無 効 事 由	紛 失	無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 5. 1. 25	無 効 年 月 日	令 5. 1. 25

地域医療部通信

令和 4 年度京都府医師会学校医部会総会のご案内

令和 4 年度京都府医師会学校医部会総会を下記のとおり開催いたします。本年は府医指定学校医制度指定研修会としての特別講演を Web 併用にて行います。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 3 月 30 日(木) 午後 2 時～午後 4 時 (※特別講演は午後 2 時 30 分頃～)

と ころ 京都府医師会館 (Web 開催)

内 容 ① 総会・事業報告

- 1) 学校医部会の活動について
- 2) 学校医部会検尿事業について
- 3) 学校医部会心臓検診事業について

② 特別講演 「学齢期の聴覚検診と難聴児への切れ目ない支援」

京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

小宮耳鼻咽喉科医院

兵庫美砂子 氏

※府医指定学校医制度指定研修会 1 単位

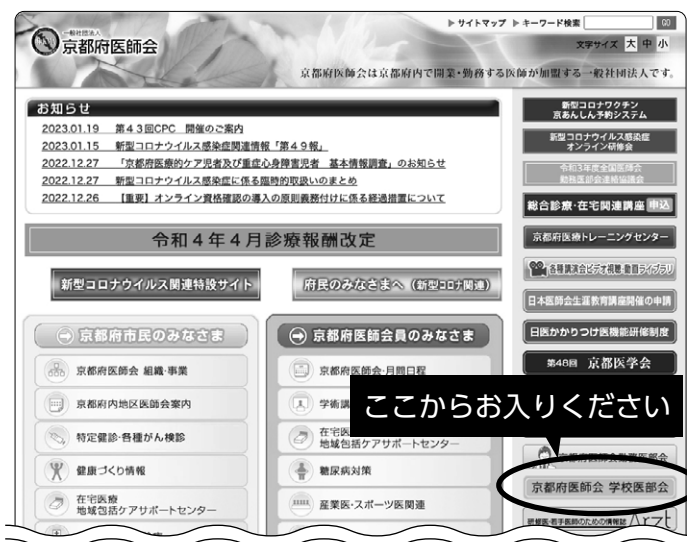
「視聴方法」

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部会総会」

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。



令和 5 年度学校保健講習会 開催要項

- 開催日** 令和 5 年 4 月 2 日 (日)
- 会場** オンライン開催 (会場参加者なし)
招待用 URL および当日の資料掲載先は、3 月 29 日 (水) までに申し込み時に登録されたメールアドレス宛にご案内します。
- 主催** 日本医師会
- 内容** プログラムのとおり
- 参加費** 無料
- 申し込み方法** 下記 URL より、必要事項を入力し、お申し込みください。
<https://www.med.or.jp/doctor/school/>
- 申し込み締切** 令和 5 年 3 月 17 日 (金) 午後 5 時 30 分

令和 5 年度学校保健講習会 プログラム 令和 5 年 4 月 2 日 (日) 午前 10 時～午後 3 時 30 分
座 長：松村 誠 (日本医師会 学校保健委員会 委員長)

内容・講師等
講演 1 「インクルーシブ教育について」 山田 泰造 (文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課 課長)
講演 2 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果について」 講師未定 (調整中) (スポーツ庁 政策課)
講演 3 「こども家庭庁について」 自見はなこ (参議院議員)

講習会を視聴する前にご確認いただきたいこと

招待用 URL 付きのメールが事前に届きます。

- ・令和 5 年 3 月 29 日 (水) までに、ご登録いただいたメールアドレスに株式会社フェム (配信会社) より招待メールを配信します。
- ・当日の講習会開始前に一度テスト配信します。招待メールに記載している URL にアクセスしてください。
- ・講習会当日に「招待メールが届いていない」というご連絡には対応いたしかねます。
- ・動画配信は、原則 1 参加者 1 接続までですのでご注意ください。

(お申し込み方法および視聴に関するお問い合わせ先)

学校保健講習会専用ヘルプデスク (令和 5 年 2 月 13 日より期間限定設置)
業務委託先 西鉄旅行株式会社
電 話：03-6742-0320
E m a i l：seminar_ntc@travel.nnr.co.jp
対応時間：平日午前 9 時 30 分～午後 6 時 土日祝休業

産業保健研修会のご案内 (令和 5 年 4 月～令和 5 年 5 月)

京都産業保健総合支援センターとの共催

受講は無料ですので、皆様方のご参加をお待ちしております。

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照もしくは 075-212-2600 へお問い合わせください。

新型コロナウイルスの感染拡大にともない、以下の対応をいたしますので、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) 開催日までの 8 日以内で以下の①～⑦に該当する(症状があった)場合は、参加をお断りします。
 - ① 37.5℃を超える発熱 ② かぜ症状（せき・痰等） ③ 息苦しさ（呼吸困難）
 - ④ だるさ（倦怠感） ⑤ 味覚・嗅覚の異常
 - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
 - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 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。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
4 月 6 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「メンタルヘルス不調者への対応」(仮題) 生涯(実地) 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子 氏
4 月 12 日(水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「労働安全衛生法に係る政省令改正による 新たな化学物質規制について」 現在、我が国の産業界で使用されている化学物質は約 7 万種類とされていますが、うち特化則や有機則により個 別具体的な措置義務が課されている特別規制対象物質は 123 種類と少なく、一方で規制対象物質以外の化学物質に よる労働災害が全体の 8 割を超えているのが現状です。そ こで、より多くの化学物質に具体的な対策が講じられるよう 労働安全衛生法に係る政省令が改正され、令和 5 年から 6 年にかけて施行されていきます。本研修では政省令改正の 背景、今後の化学物質規制の基軸をされる「自律的な管理」 の内容について説明をいたします。 生涯(更新) 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講 師
4 月 14 日(金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「高齢者就労の問題について」 高齢化社会が急速に進む中、公務員で 65 才まで定年の引上げが発表され、今後は 70 才まで働く時代が到来することが予想されます。しかし、疾病の増加、労働災害の増加、加齢にともなう機能低下など様々な問題が考えられます。今回は、これらの問題の現状や課題などを考え、健康管理部門がどのような役割を果たすべきかを検討したいと思います。あわせて、高齢就労者についての身体機能測定についても考えたいと思います。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 坂田 晃一 氏
4 月 20 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「作業環境の向上に求められる メンタルヘルスの基本」 最近、職場での人間関係ストレスで適応障害となり休職となるケースが増えています。それは働く気分や意欲の向上しない職場の雰囲気にあります。ここには常にリスクマネジメント視点からの職場の対人関係があり、作業効率、生産性をも下げています。今回、こうした職場の状況を打破できるメンタルヘルスについて、産業医としてアドバイスできるポイントを学んでいただきます。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 須賀 英道 氏
5 月 10 日(水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「作業環境測定結果に基づく職場環境改善」 作業環境測定の目的は、職場環境における不適切な状況を把握した上で、より適切な改善を行うことによって、良好な職場環境状況を維持することにあります。そのために、作業環境測定の実施方法、測定結果の見方およびその評価手法等について、理解していただくための研修です。 生涯（実地） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 高田 志郎 氏
5 月 12 日(金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「臨床医のための産業医入門（前編）」 年々認定産業医の登録数が増えている一方で、「経験が無い」、「やり方が分からない」ことが臨床医の産業医活動を妨げる要因のひとつになっています。そのため臨床医が産業医活動を開始するために必要な実務テクニックを学ぶための研修会（年 2 回）を企画しました。前編では、契約書作成から職場巡視、衛生委員会について学びます。 ※産業医としての経験がない方、または経験が浅い方を対象とします。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦 氏
5 月 17 日(水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	「熱中症対策の基本について」 労働衛生の 3 管理に基づく熱中症対策の基本事項および経口補水液の有効活用を解説します。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 内山 鉄朗 氏
5 月 23 日(火) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側)	企業に求められる「目の健康管理」と 「視覚障害者への対応」 － 京都ロービジョンネットワークと連携を － 高齢化と IT 化が進む現代社会では、目の健康管理や「見えにくい」、「見えにくくなった」労働者への対応が必須です。①一般労働者の目の健康管理のポイントについて解説します。②企業に求められる視覚障害者への対応について解説し、京都での連携先として「京都ロービジョンネットワーク」（2017 年設立、京都府眼科医会を含む 13 団体で構成）を紹介します。 生涯（専門） 2 単位	50 名	京都府立医科大学 眼科学教室 助教 鎌田さや花 氏

■お申し込み方法■

「京都産業保健総合支援センター」ホームページ (<https://www.kyotos.johas.go.jp>) からお申し込みください。

定員に達している場合はお申し込みできませんので、ホームページでご確認ください。

■受付開始日■

研修受付開始日は同センター (TEL: 075-212-2600) にご確認ください。

なお、同センターの HP およびメールマガジン (月 2 回発行。登録 (無料) が必要です。) でもお知らせしています。

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5 階

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 4 年度「京都在宅医療塾 排泄支援」
オンデマンド配信のご案内

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

令和 5 年 1 月 14 日(土) に、井上医院 院長 井上 亘氏、排泄用具の情報館 むつき庵 代表 浜田きよ子氏を講師に迎え、開催しました。

そこで本研修会を井上先生、浜田先生のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。YouTube を使用して、申し込み者限定で公開いたします。

医師をはじめ、医療・介護職等の皆さま、是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

「京都在宅医療塾 排泄支援」オンデマンド配信

- と き 3 月 1 日(水)～3 月 31 日(金) まで視聴可能
- と ころ YouTube を使用したオンデマンド配信
- テーマ① 尿路管理について ～薬剤・カテーテル・自己導尿など～
- 講 師 井上医院 院長 井上 亘 氏
- テーマ② そのおむつ待って！快適な排泄を目指して
- 講 師 排泄用具の情報館 むつき庵 代表 浜田きよ子 氏
- 対 象 医 師・多職種
- 参 加 費 無料
- 申し込み QR コードより申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。
- 入力いただいたメールアドレスに動画 URL が届きます。



締 切 3 月 31 日(金) 正午までにお申し込みください。

※動画は 3 月 31 日(金) までご視聴していただけますが、申し込みは午前中で締め切らせていただきます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

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

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 4 年度 第 3 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会) オンデマンド配信のご案内

令和 4 年 11 月 26 日(土) に、早期緩和ケア 大津秀一クリニック 大津 秀一氏を講師に迎え、第 3 回総合診療力向上講座 (Web 講習会) を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、「オピオイドの理解が深まった」「緩和の知識の update に非常に役に立った」「新しい薬剤の使用方法や副作用について詳しく知ることができた」「貼付薬を初期から過料に注意しながら使ってみよう」というお声を多数いただき、大変好評でした。

そこで本研修会を大津先生のご厚意を得て、3 か月間、オンデマンド配信することとなりました。YouTube を使用して、申し込み者限定で公開いたします。オンデマンド配信は、期間中は「いつでも」「何度でも」「学びたい部分だけでも」見ることができます。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第 3 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会) オンデマンド配信

と き 2 月 15 日(水) ～ 5 月 15 日(月) まで視聴可能

と ころ YouTube を使用したオンデマンド配信

テ ー マ 「外来・在宅でできる緩和ケア」

講 師 早期緩和ケア 大津秀一クリニック 大津 秀一氏

対 象 医 師

参 加 費 無料

申し込み 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。

入力いただいたメールアドレスに動画 URL が届きます。

締 切 5 月 15 日(月) 正午までにお申し込みください。

※動画は 5 月 15 日(月) までご視聴していただけますが、申込みは午前中で締め切らせていただきます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)



京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

令和 4 年度 第 2 回認知症サポート医フォローアップ研修会 開催のご案内

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

と き 令和 5 年 3 月 11 日 (土) 午後 3 時 30 分～午後 5 時

と ころ 京都府医師会館 310 会議室 ※ Web 配信とのハイブリッド開催

テ ー マ 「早期診断・早期介入と共生を目指した認知症神戸モデル」

講 師 神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域

脳機能・精神障害学分野 教授

同認知症予防推進センター長 古和 久朋 氏

対 象 府医会員、会員医療機関の医師、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、
認知症サポート医、精神科・神経内科医、その他多職種等

参 加 費 無料

申し込み ホームページ申込フォームからのみとなります。

主 催 京都府医師会

問い合わせ 京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097)

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

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

■ 申し込み方法について

ホームページ申込フォーム

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



ご不明な点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079

介護保険ニュース

社会保障審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」について

厚労省の社会保障審議会介護保険部会で、介護保険の次期制度改正に関して議論を進められてきたところですが、昨年 12 月 20 日に開催された同部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」がとりまとめられましたので概要をお知らせします。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）① （令和 4 年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に 2025 年を迎えるが、今後、85 歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見直しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第 9 期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFE のフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第 9 期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - － 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - － 総合相談支援業務におけるプラン等活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - － 3 職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要 5 事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②
（令和 4 年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）

Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現
○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に向けた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

介護福祉士国家資格における 令和 4 年度末に期限を迎える経過措置登録者について

介護福祉士国家資格については、平成 29 年度以降、介護福祉士養成施設卒業者については、所定の試験に合格していない場合でも卒業年度の翌年度から 5 年経過日までは介護福祉士資格を有することを可能とした経過措置が設けられています。

今般、当該規定の施行後初めて 5 年が経過し、平成 29 年度卒業生については、令和 4 年度末には、経過措置登録の期限が到来します。経過措置登録者は、介護施設や障害施設等で業務に従事していることが多いと思われますが、医療機関等においても業務に従事していることも考えられます。

については下記の取り扱いにご留意ください。

記

1. 平成 29 年度卒業者で当該期間（平成 29 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）において、試験に合格していない者で介護福祉士の登録を受けている者については、この 5 年間継続して介護等の業務に従事した場合には、介護業務従事届等を届出することで介護福祉士として登録を継続することが可能であり、令和 5 年 4 月 14 日までに社会福祉振興・試験センターに対して各種届出書を提出することが必要です。具体的には下記をご参照下さい。

令和 4 年度末に経過措置が到来する者の取扱い

(1) 令和 4 年度（第 35 回）試験までに合格した場合には、特段の対応は不要。

(2) 試験不合格者のうち、

- ① 5 年間、介護等の業務に従事している場合、「5 年間の介護等業務従事届」及び従事していることを証明する書類の提出が必要
- ② 介護等の業務に従事していない場合（5 年に満たない場合を含む）、休業の届出又は、資格登録失効届の提出及び登録証の返納が必要

2. その他

平成 30 年度から令和 3 年度卒業生についても経過措置適用を受けている場合、今後、同様な手続きが必要となります。

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

加入タイプⅠ（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

【加入者】	京都府医師会会員
【被保険者* （医師賠償責任保険）】	京都府医師会会員である診療所の開設者個人、京都府医師会会員を理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人
【被保険者* （医療施設賠償責任保険）】	①京都府医師会会員、及びその者が理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人（記名被保険者） ②①の使用人、その他の業務の補助者

加入タイプⅡ（医師賠償責任保険）

【加入者（被保険者*）】	京都府医師会会員である勤務医師 法人病院や法人診療所の管理者である医師個人
--------------	--

*対象事故が起こった場合に補償の対象となる方

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すが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー

〒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

2023年3月1日作成 22TC-102006

京都医報 No.2240

発行日 令和5年3月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男