

医京

No.2241

令和5年3月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

3.15
2023
March

KYOTO

基金・国保のレセプト提出期限について
「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の
算定について

目 次

- 2 地区医師会との懇談会「左京」
 - 6 地区医師会との懇談会「京都市西陣」
 - 8 地区医師会との懇談会「山科」
 - 11 地区医師会との懇談会「中京東部」
 - 15 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 17 学術講演会における「確認問題」
 - 19 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 20 おしらせ
 - ・日本医師会生涯教育講座の受講証明書について
 - ・医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）について
 - 22 京都府医師婦人会
 - 25 会員消息
 - 26 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

- 1 基金・国保のレセプト提出期限について
- 2 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）（再掲）
- 7 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定について
- 17 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の公布について（出産育児一時金等の支給総額について）
- 18 観光庁 訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業の公募開始について
- 19 被保険者証の更新について
- 19 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・京都市からのお知らせ
結核定期健康診断の実施および報告のお願い
- 5 京都府・京都市からのお知らせ
結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い
- 7 京都市胃がんリスク層別化検診に係る対象年齢変更のお知らせ

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 「京都在宅医療塾 排泄支援」オンデマンド配信のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 令和3年度介護報酬改定に関するQ & Aについて（Vol.13）（令和5年2月15日付）
 - 2 主治医意見書記入の手引き『簡略版』の送付について
 - 3 「ケアプランデータ連携システム説明会」の動画公開等について（情報提供）
 - 3 介護現場における感染対策の手引き（第2版）の一部改訂について
-

「オンライン資格確認」, 「電子処方箋」, 「かかりつけ医制度」, 「医薬品の出荷調整」 について議論



左京医師会と府医執行部との懇談会が1月14日(土) ウェスティン都ホテル京都で開催され、左京医師会から15名、府医から9名が出席。「オンライン資格確認」, 「電子処方箋」, 「かかりつけ医制度」, 「医薬品の出荷調整」をテーマに議論が行われた。

オンライン資格確認について

～日医の考え～

日医は、「日医 IT 化宣言 2016」で医療における IT 技術への基本姿勢を示している。医療 DX については、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民により安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことにつながると考えており、オンライン資格確認システム自体についても、これにより形成される全国の医療機関を結ぶネットワークは、今後の医

療を支える重要な基盤になると肯定的に捉えている。

一方で、医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒であり、医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保した上で、利便性、効率性の実現を目指すべきとの見解を示している。

政府が示す令和5年4月からのオンライン資格確認の原則義務化、令和6年秋の現行の保険証廃止といったスケジュールには無理があるとして、義務化については十分な財政支援、丁寧な周知を求め、保険証廃止については、マイナンバーカードを取得しないことで、保険医療を受けにくくな

る国民が出ることをないよう配慮を求めている。

府医でも、あまりに拙速な進め方に対しては近医連を通して反論するとともに、会員に導入状況に係るアンケートを実施し、現場の声を日医に届けてきた。

～経過措置～

令和4年12月末に政府からオンライン資格確認導入の原則義務化に係る経過措置の内容が示された（京都医報2月1日号保険だより参照）。

オンライン資格確認の導入・普及の観点から、令和5年4月から12月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算が新設された。

これらの経過措置や加算は、現場の会員の声を丁寧に拾い上げた日医が政府に要望した結果であり、一定の合理的な対応として、少なくとも最低限の評価はできる。

オンライン資格確認については、療養担当規則にも記載されており、期日までに粛々と準備を進めていくしかないが、セキュリティリスクへの対応や義務化対象外の医療機関における資格確認の方法など課題が山積しており、府医としては今後も日医を通して必要な対応を求めていく。

～質疑応答～

地区から「カードリーダーは補助金で導入できたものの、保守契約や回線使用料などのランニングコストを考えると、もう少し加算を上げてほしい」と意見が出された。

中医協では、今回の加算について、保険者側は「義務化された以上、報酬は不要」として反対の姿勢を示していることを紹介した上で、府医では、会員に保守契約料などランニングコストに関するアンケートを実施予定であり、義務化された以上、必要な財源は国で確保いただくよう日医に要望していく意向を示した。

また、「子ども医療費受給者証や難病などの公費負担の受給者証についても、将来的にはマイナンバーカードのみで確認できるようになるか」との質問に対しては、日医からも政府に向け要望しているところであると説明。事務的な手間や医療機関の負担が増えることを危惧しており、現場の

声を日医に伝えるためにも、何かあれば府医まで報告いただくよう呼びかけた。

電子処方箋について

令和5年1月に電子処方箋の運用が開始されるが、オンライン資格確認とは異なり義務ではないため、導入は医療機関の判断に委ねられている。現時点では院外処方のみを対象とし、院内処方については「将来的に対応するか検討中」としているが、具体的な議論がなく、院内処方の医療機関においては当面、従来どおりでよいと思われる。

政府は、オンライン資格確認、電子処方箋運用開始などの医療DX政策を着々と推進しているが、医療DXは安心・安全な医療につながる側面もあり、一概に否定すべきではない。しかしながら、オンライン資格確認の義務化のように、医療現場の実情にそぐわない不合理な政策決定がなされないよう、今後とも日医と連携して対応していきたい。

～質疑応答～

地区より、「院内処方が無くなるのではないかなという不安がある」と意見が出された。

府医からは、都会では調剤薬局が多いが、地方では調剤薬局では収入が成り立たない地域もあるとし、現状は院内処方が無くなるという動きはないが、最近の国の強引なやり方には我々も常に最悪のシナリオを想定して考えていかなければならないと説明。国は医療DXを推し進め、最終的にはデータの一元管理を目的としているので、将来的に院外処方か院内処方に関わらず、導入を求めてくる可能性もあると懸念を示した。

また、地区からの「電子処方箋が進むことでオンライン診療の促進につながるのではないかな」との質問に対しては、利便性を理由に、医療機関での受診を抑制しているように感じていると指摘。コロナについても、本来は医療機関を受診し、それぞれの患者に必要な治療・処方が行われるべきであるが、感染拡大を理由に、自己検査で陽性であれば自分で健康観察を行うという流れになり、医療から完全に離れてしまうことを許容してし

まった部分もあるとし、今後はかかりつけ医として積極的に関わる姿勢を示すことが重要であるとの考えを示した。

かかりつけ医の制度について

新型コロナ蔓延当初、感染拡大を防ぐために施策として受診に一定の制限をかけたにも関わらず、財務省は「かかりつけ医機能が十分に機能しなかった」と問題をすり替え、「かかりつけ医の制度化」を図るよう主張しているが、その真意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にある。

～かかりつけ医機能が発揮される

制度整備に向けて～

財務省に議論を先導させないためにも多くの関係団体から対案が出される中、日医より「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）」が公表された。

平時と有事を切り離して考えた上で、有事への備えとして、地域の中で感染症に対応する医療機関をあらかじめ決めておくことと併せて、医療機関は、かかりつけ医としての役割を果たすため日々研鑽を重ねるとともに、個々の医療機関だけではなく、機能分化と連携によって地域の医療を支え、「面」としてのかかりつけ医機能を発揮することが示された。

～「医療機能情報提供制度」の内容充実化～

厚労省が示した「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に向けた骨格案においては、すでに医療法施行規則に記載されている「医療機能情報提供制度」（京都府においては、「京都健康医療よろずネット」）の内容を充実させ、国民に向けてわかりやすい内容に変更することと併せて、各医療機関が患者や国民のニーズに応じた機能を都道府県に報告し、都道府県がその報告内容を受けて地域における充足状況などを公表する「かかりつけ医機能報告制度」を創設することが示されている。

～「面」としてのかかりつけ医機能の

強化に向けて～

政府は全世代型社会保障構築会議において、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を選択できる方式とする見解を示しており、財務省が当初主張していた登録制や患者一人あたりの定額制は否定された形である。

府医としては、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り、診療科や開業、勤務の別に関わらず、かかりつけ医機能の定義に記されているようなことはすでに多くの医師が実践し、かかりつけ患者であるか否かにかかわらず、その機能を果たしているものと考えている。医師はそれぞれ専門領域を持つ専門医であり、自身の専門領域以外の疾病には、信頼できる専門医療機関への紹介や相談を通じて、自らも知見を広げながら、その都度かかりつけ医としての資質向上を図っており、個々の医療機関がそれぞれの機能に応じた役割を果たすことは、医療機関同士の連携によって地域医療を「面」で支えていることに他ならない。

そのためにも、現在診療報酬で評価されている地域包括診療加算など、対象疾病が限定されている点などを緩和することで、診療科にかかわらず、より多くの医療機関が算定できるよう改善を求めていく必要があると考えている。

～質疑応答～

地区より、「イギリスの家庭医制度にならないよう日医でも対応していると思うが、医療費抑制が最大の目的であり、医療崩壊に繋がらないよう、どのような点を議論されているか」と質問が出された。

府医からは、かかりつけ医の登録制とは、1人の患者が1人のかかりつけ医と契約し、契約しているかかりつけ医を受診する際には自己負担は少ないが、かかりつけ医以外を受診する際には自己負担が多くなることで、1対1の関係を作ろうとしているが、明らかにフリーアクセスの制限であると指摘。

「かかりつけ医」という言葉が出てきた背景には、超高齢社会を迎え、高齢者が圧倒的に増加する中で、住み慣れた地域で安心して生活が続けていくために地域包括ケアシステムを構築するにあたり、医療の中心的役割を果たすのがかかりつけ医と位置付けられているとした。

一方で、政府の考える「かかりつけ医」とは、アクセスの制限であり、コロナ禍において、かかりつけ医を持たない人がどこを受診すれば良いかわからなかったということをとらまえて、感染症の際にも困らないようにという理由で財務省を中心に登録制を強く打ち出してきていると説明した。

日本の開業医は、それぞれに専門分野があり、臨床や研究を積み重ねてきた専門医の集団であるが、1人の医師で全ての機能を果たす状況にはないので、自分の専門分野はしっかり診ながら、専門外については専門医や専門医療機関に紹介することで、医療の継続性を保ってきた経過があるため、今後もシステムを崩さないことが大切であるとの考えを示した。

府医では平成27年に在宅医療・地域包括ケアサポートセンターを立ち上げ、各種研修会の開催により、かかりつけ医の質の向上に取り組んでいるほか、医師だけでなく府民に対しても啓発活動を行っていることを紹介。また、京都府地域包括ケア推進機構が展開する在宅療養あんしん病院登録システムの構築・普及に取り組むなど、体制整備を図ってきた経過を説明した。

地域において、それぞれの専門性を理解し、有機的な連携を深めていくということが「面」としてのかかりつけ医機能であるが、地域の資源に差があるため、画一的に論じるのではなく、地域の実情に応じた対応が必要になると指摘した。

医薬品の出荷調整について

～医薬品の出荷調整に係る現状～

日薬連の「安定供給の確保に関するアンケート調査」によると、全体で28.2%、後発品では41%もの医薬品が出荷停止、限定出荷の扱いとなっている。

医薬品の出荷調整等が増加し、薬局の負担感は、令和4年12月現在で1年前と比較して89%の薬局が状況が悪化していると回答している。

現場の医療機関では工夫して何とか日々の診療を行っている状況である。

～後発医薬品の供給不足に対する取組み～

後発医薬品メーカーの薬機法違反を契機として、同社製品の出荷が停止又は縮小し、その影響により他社品目についても出荷調整が行われ、医薬品の入手が困難な状況が発生。さらに、医療現場が、正確な供給状況が把握できず、医薬品の確保に不安を感じて平時よりも多くの注文を行うことによって、さらに需給がひっ迫する事態が生じている。

国外における原材料調達や製造工程をはじめとした産業構造の問題があり、一朝一夕に改善される性質のものではなく、国の対応も、主にメーカーへの要望や情報共有の促進といった内容にとどまる。日医も同様の方向性でメーカーへの要望を行っているが、問題があった企業の製造手順を改善するためには、国の協力も必要で、日本の薬の製造キャパシティを考えると2～3年は要するのではないか。

～診療報酬上の特例措置～

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、令和5年4月から12月までの時限的な点数として、診療報酬上の特例措置が示された。「一般名処方加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」等について、追加の施設基準として、院内掲示が求められるので、例文が示され次第、周知する。

～意見交換～

地区から「漢方薬についてもOTCの在庫はあるが処方薬はない。円安が進むと薬価を上げないと成り立たないのに、そのような手当てもない」と意見が出された。

薬価の問題については、製薬会社の改革なくして解決は難しいとの見解を示した上で、ジェネリックが出てきた当初、懸念していたことが起こっていると指摘。かかりつけ医制度や紹介受診重点医療機関なども具体的な内容や方策が示され

ないまま進んでおり、人口減少社会を迎え、問題だけが山積している状況にある中で、府医としては、医療・介護に携わる問題について、しっかり

と意見していくことが重要であるとの考えを示した。

■ 京都市西陣医師会との懇談会

1.18 Web 開催

「オンライン資格確認」、「電子処方箋」、 「大規模災害時における地区医師会の役割」

について議論



京都市西陣医師会と府医執行部との懇談会が1月18日(水)、Webで開催され、京都市西陣医師会から10名、府医から8名が出席。「オンライン資格確認」、「電子処方箋」、「大規模災害時における地区医師会の役割」をテーマに議論が行われた。

オンライン資格確認について

オンライン資格確認が4月から義務化されるが、令和4年12月末に政府から経過措置の内容

が示され、「やむを得ない事情」がある医療機関については、地方厚生局に届出をすることで猶予されることとなった。「やむを得ない事情」については、多くの医療機関において想定される「システム整備中」、「ネットワーク環境事情」、「訪問

診療のみを提供する医療機関」、「改築工事中、臨時施設の医療機関」、「廃止・休止予定」などの他、「特に困難な事情がある医療機関」においても厚生局の個別判断で対象となる。

オンライン資格確認をめぐっては、義務化対象外の医療機関における資格確認の方法やセキュリティリスクへの対応など課題が山積しており、府医としては今後とも日医を通して現場の声を届けていく。

電子処方箋について

※ P. 2, 左京医師会との懇談会参照

大規模災害時における 地区医師会の役割に関して

昨今のコロナ禍の影響により、災害時における医療体制の整備も、行政と府医との連携も進んでいない状況である。厚労省から示されている災害時の医療体制に基づいて府・市の医療体制が構築されているが、市災害対策本部は府医等と連携し、二次医療圏では各保健所と地区医とが連携することになっている。

京都市内においては、各区と地区医の連携により、管轄区域内の医療機関などの被害状況や避難所の開設状況、医療ニーズの把握が必要となるが、必ずしも地区医と行政区が一致せず、複数の行政区にまたがる地区があるため、地区間での連携、連絡体制、役割分担の調整等が課題である。また、行政との連携を考えると、通信手段の確保や、リ

エゾン（調整員）の派遣、担当者を事前に決めておくなど、医師会内の体制確立も必要である。

京都市が19年ぶりに花折断層の被災状況の想定の見直しを行っているが、これらとハザードマップを確認の上、地区ごとの避難経路、道路の通行可否等を確認しながら対策を検討していく必要があると考える。

地区医師会救急災害医療担当理事連絡協議会を新年度の早期に開催し、詳細を検討していきたい。

◇質疑応答・意見交換

意見交換では、主にマイナンバーカードの健康保険証利用に関する質問が多く出され、十分に普及が進んでいない中で、政府から保険証を廃止する方針が示されたことに疑問を呈する声が挙がった。府医からは、保険者側としても直ちに保険証を廃止することは現実的ではないと指摘し、今後、日医とともに動向を注視していく意向を示した。

地区からは、災害時における指示系統の確立や、地域住民から期待されている地区医の役割を整理しておくと同時に、地区医としてできることの整理も必要であるとの意見が出された。また、行政区によって温度差がある中で、行政と地区医との連携を深めるためにも、府医の災害医療コーディネート研修会を地域単位で実施することも提案された。

府医からは、災害急性期において、医療が必要な人を医療に繋げることを主眼に、地区で情報収集した上でプランを立てていただくとともに、収集した情報を府医と共有し、府医から日医にJMATの派遣を要請する等、必要な対応に繋げていくことが重要であると説明した。

「オンライン資格確認導入後の問題点と今後の展望」、 「新型コロナワクチン未接種者への対応」、 「医師会主催の懇親会等イベントの開催基準」 等について議論



山科医師会と府医執行部との懇談会が1月21日(土)、ホテルオークラ京都において開催され、山科医師会から17名、府医から8名が出席。「オンライン資格確認導入後の問題点と今後の展望」、「新型コロナワクチン未接種者への対応」、「医師会主催の懇親会等イベントの開催基準」をテーマに議論が行われた。

〈注：この記事の内容は1月21日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合がございます。〉

オンライン資格確認導入後の問題点と 今後の展望について

～維持管理費用について～

オンライン資格確認システムの導入に係る補助は初期費用に対するもののみのみで、導入後の維持管

理費用に対する補助が示されていないことについて、府医としても問題視しており、厚労省に強く働きかけるよう日医に要請し、日医としても引き続き訴えかけていくとの回答を受けたところである。

また、12月の中医協において日医が政府に働きかけた結果、「医療情報・システム基盤整備体

制充実加算」に関する時限的な初診料の増点と再診料への加算が新設されたが、依然としてシステムの維持管理に係る費用を賄えるほどのものではなく、今後も日医を通じた政治的な働きかけが必要であると考えている。

一方でオンライン資格確認システムは、政府が掲げる「医療 DX」の基盤の一つとされており、業務効率化や医療の質の向上、データ共有による医療情報の利活用の推進は必ずしも否定すべきものではなく、日医もオンライン資格確認により形成される全国の医療機関を結ぶネットワークは今後の医療を支える重要な基盤になる、と肯定的に捉えている部分もある。今後、コスト面のデメリットを超えるメリットを生み出すような発展を期待したいところである。

～セキュリティの問題～

近年、医療機関を標的としたサイバー攻撃による被害が増加しており、オンライン資格確認システムの導入によって各医療機関のセキュリティリスクが増大することが見込まれる。日医としてもその対策の重要性を認識し、医療現場におけるサイバーセキュリティ対策の環境整備を支援すべく、令和4年6月に「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」の運用が開始された。同制度は、いわゆるサイバーリスク保険ではなく、日医A1会員に対し、新たな費用負担なく、①日医サイバーセキュリティ対応相談窓口の利用、②セキュリティ対策強化に向けた無料サイトの活用、③サイバー攻撃による被害や、サイバー攻撃に起因しない個人情報漏洩により被害が発生した場合に、初期対応を支援する費用として「サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏洩一時支援金」の支払い—による支援を行うものである。

また、厚労省の医療等情報利活用ワーキンググループにおいても、オンライン資格確認の原則義務化により、概ねすべての医療機関において情報セキュリティ対策が必要となることは認識されているが、この点については国の責任で対応を進めるべきことであり、日医を通して、現場の不安を払拭できるような対策を求めていきたいと考えている。

～資格情報のデータ反映に係る

タイムラグについて

オンライン資格確認システムが導入されたとしても、資格情報がきちんとデータに反映されるためには、保険者において迅速な資格取得および資格喪失の入力処理等が必要であることから、正確なデータの反映により真にリアルタイムな資格確認ができるよう、引続き資格変更時のタイムラグ解消に向けた対応を保険者側に求めていく考えである。

～今後の展望～

政府は、従来の保険証を原則廃止し、マイナンバーカードに一元化する考えを示したが、オンライン資格確認システムをはじめ、ネットワークを用いた医療情報の共有や活用が、国民医療にとって有益であるということが前面に出てくるような運用をすべきであり、それには国民の納得はもちろん、医療現場の声が十分に生かされる必要がある。今回のオンライン資格確認の義務化のような強引な進め方には断固反対し、政府は丁寧な議論を重ねた上で、真に国民の健康・福祉に資する制度を構築する義務を負っていることを強く主張していきたい。

性急なオンライン資格確認導入の一方で、生活保護医療要否意見書の作成は基本的に手書きのままであり、これらを含めて一体的に医療DXを進めるべきとの意見はご指摘のとおりである。京都市には、要否意見書の原本を必ず併せて返送すれば、「主要症状及び今後の診療見込」欄や病名欄等も含めて、「別紙のとおり」として手書きではなく入力したものを別紙添付してもよいことを確認しているが、医療DXを謳う政府と末端の行政の対応にギャップがあるのは事実であり、府医としては、医療現場が混乱しないような行政の対応を引続き求めていきたいと考えている。

新型コロナワクチン未接種者への 対応について

新型コロナワクチンの効果については、3回目

接種から6ヵ月経過すると、感染予防、発症予防の効果は薄れているものの、重症化予防、入院予防においては有効性が示されており、入院予防効果としては概ね6～8ヵ月の持続期間があるとされている。若年層を中心に1回目未接種の者も一定数あり、実臨床においても未接種の場合は高熱等の強い症状が見受けられるため、引続き接種勧奨していく必要がある。

現行では、オミクロン株対応ワクチンは、1・2回目の従来株による接種を終えた12歳以上の方に対して、3回目以降にのみ使用可能となっている。1・2回目の接種は従来型ワクチンで実施することとされているが、従来型ワクチンの供給が終了した後の未接種者への対応として、京都市においては、V-SYSとは別に構築された独自のワクチン申し込みのオンラインシステムからの定時予約は停止されているものの、まだ従来株ワクチンが保有されており、希望があれば京都市に直接申し込むことで初回接種の実施が可能となっている。

3月末の特定接種期間内に3回接種が終わらない場合についても、期間内に1回・2回でも接種するよう京都市から通知が発出されており、日程は限られるが、集団接種も実施されているため、引続き各医療機関においても接種勧奨にご協力いただきたい。

医師会主催の懇親会等イベントの 開催基準について

府医としては、参集での開催を検討する際、①会場の定員（会場内のディスタンスがとれるかどうか）、②飛沫防止（会話の際はマスク着用）、③会場の換気（会議中も扉を開いておく）、④参加者の健康観察、⑤参加は強制しない—の5つの条

件を勘案して判断している。

産業医研修会もこの基準に則り、参集にて開催しているが、あまりに感染者数が多い状況であれば慎重な対応を検討するなど、感染状況も考慮する必要がある。

懇親会については、これらの基準に加えて、ホテルなどの会場のガイドラインに沿っての開催となるが、席の移動が禁止されるなど、本来の目的である「懇親を深めること」が難しいことから、府医では懇親会の開催を見合わせており、また、懇親会への役員の出席に関してもソーシャルコンプライアンスに鑑みて控えている状況である。

今後、ウィズコロナの政策下においてはこれらの基準の緩和も検討が必要となるかもしれないが、各団体の基準にしたがって検討していただきたいと考えている。

◇質疑応答・意見交換

意見交換では、マイナンバーカードによる資格確認や医療DXの展望について活発な議論が行われた。ランサムウェアによる医療機関の被害が散見される中、重要なデータを守るために、定期的なバックアップの取得等、各医療機関において平素からの準備として気を付けるべきポイント等について、今後も情報提供に努めるとした。

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。

「かかりつけ医と医師の働き方改革は 両立するのか」, 「新規入会者を増やす取り組み」

について議論



中京東部医師会と府医執行部との懇談会が1月23日(月), Web で開催され, 中京東部医師会から9名, 府医から5名が出席。「かかりつけ医と医師の働き方改革は両立するのか」, 「新規入会者を増やす取り組み」をテーマに議論が行われた。

かかりつけ医と医師の働き方改革は 両立するのか

～かかりつけ医とは～

かかりつけ医とは「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」と定義付けられており, 「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であって, 病院の医師か, 診療所の医師か, あるいはどの診療科かを問うものではない。

2024年4月に開始される「医師の働き方改革」には, 医師・看護師の過重な労働によって支えられている現在の医療提供体制を改善し, 医療従事

者の健康と地域医療体制の確保を図ることを目的として、医師の時間外労働の水準を将来的にA水準（月100時間未満・年間960時間）とC1・C2水準（技能向上集中研修機関や特定高度技能研修機関、月100時間未満・年間1,860時間）の2つに収斂させていくこととしている。医師の働き方改革の目指す先は、より質の高い医療の提供であり、限りある医師・医療従事者を有効に活用できるよう、ワークシェアや人材育成を進めていく必要がある。

～かかりつけ医機能が発揮される制度整備～

厚労省は、かかりつけ医機能が発揮されるための仕組みとして、「医療機能情報提供制度の拡充」と「かかりつけ医機能報告制度の創設」を提案している。

現行の医療機能情報提供制度は、医療法に基づき、医療機関は都道府県に対して8つの機能を報告することとなっているが、具体性に乏しく、理解しづらいとの指摘がある。今後は「休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的な内容」など、かかりつけ医機能に関する情報を国民・患者目線で分かりやすいものに見直し提供することが提案されており、日医も同調している。

かかりつけ医機能強化のための具体的な方策としては、「国による基盤整備・支援としての医療DXの推進」、「病院勤務医が開業する際、その地域の充足状況を把握した上で地域医療を担うための研修や支援の企画実施」、「グループ診療、遠隔診療、オンライン資格確認の活用など医療機関同士の連携強化」を挙げている。

令和5年度に基本的な方針が検討される予定であり、今後、詳細が示されれば広報する。

～病院における働き方改革～

先日の京都府立医科大学医師会との懇談会において紹介された、働き方改革を進めるにあたり学内で実施され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ることが示された。

また、タスク・シェアリングとして、グループ

主治医制を導入したことにより、令和4年1月～2月の調査では、常勤勤務医の過重労働時間が令和2年調査時に比べて減少したという結果が報告された。

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」と説明されるが、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、チームで患者を診る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も深まるとのことであった。かかりつけ医側も、1人の医師が1人の患者を診るという意識から、チームとして、地域で1人の患者を診るという考えにシフトしていくことで働き方改革につながるのではないかと考えている。

～面としてのかかりつけ医機能～

国は、大病院志向を変えて、アクセスポイントをかかりつけ医にすることで、医療費の抑制を図る思惑である。超高齢社会を乗り切るために考えられた地域包括ケアシステムは、医療・介護の分野において役割を果たすのがかかりつけ医という位置付けであったが、財政や効率性を主眼に議論が進められていることが問題である。

日医は、地域包括ケアシステムの中で、病気の際は適切に専門的な治療が受けられるよう、地域において「面」としてのかかりつけ医機能を果たすことを提言している。これまではかかりつけ医が1対1の関係で患者を診てきたが、医療を必要とする高齢者が圧倒的に増えてくると、1人の医師で診ることは不可能であり、地域の実情に合わせて、連携を深め、医療提供体制を整備することが重要になる。システムができれば、新規開業の医師はそのシステムに入らざるを得なくなるため、メリット・デメリットではなく、地区医の連携体制を整えた上で、連携に加わってくれる医師が増えるという考え方に変化する重要な時期に差し掛かってきている。地域の特性を踏まえ、しっかりと連携体制を作り上げていただきたいと考えている。

～意見交換～

地区より、「開業医がチームを作る場合、どのように診療報酬を付けていくかが大切である」と

意見が出された。

府医からは、連携して在宅医療を行う場合、1つ目の医療機関、2つ目の医療機関で設定されている点数があるが、例えば、内科の疾患であっても、気管支喘息はA先生、糖尿病はB先生と、かかりつけ医が複数いても良いとの考えを示した上で、内科だけではなく、高齢の慢性疾患患者は多臓器の疾患を持ち、1人の医師だけでは診られないことが多いため、色々な疾患に地域の医療機関で「面」として対応していくことが大事であるとした。

3月の日医代議員会の代表質問において、地域包括診療加算を、内科だけではなく、すべてのかかりつけ医が算定できるよう、6疾病に限定している要件の撤廃を提言する予定であると説明し、かかりつけ医が地域で「面」として活動するためにも、財源の確保と診療報酬の手当は当然加算されるべきであるとの考えを示した。

地区からは、「地域包括ケアは2025年を目標に始まった議論であるが、目前に迫っている。コロナでも圧倒的な事務量の多さを実感しており、働き方の改善として、統一的な何かができれば負担も軽くなるだろう。病診連携は、日頃からの話し合いの場が重要である。最近では、病院の在宅チームも活躍されているが、基幹病院や大学病院から地域・在宅のネットワークへの参画があれば助かる」と意見が出された。

府医としても、病院と診療所の連携強化は非常に重要であると考えているとして、地域医療構想調整会議を活用して議論いただくよう呼びかけた。専門性の高い医療については、基幹病院の医師と在宅医が、zoomを用いて患者の様子や画像を共有し、助言されている例もあり、地域医療の中で連携することの重要性を強調した。

地域の医療機関同士の情報の共有については、現行の医療機能情報提供制度が分かりにくいいため、まずは国民・患者がかかりつけ医を選択しやすいように分かりやすい内容に見直される方向性であると説明。自身の専門領域についてはしっかりと診ていただき、専門外については専門医や専門医療機関を紹介する必要があるため、先生方が紹介する際にも医療機能を分かりやすくするという側面からも、内容の充実を図ることが大事であ

るとした。

新規入会者を増やす取り組みについて

～府医の状況～

数年前から研修医事業の充実など研修医の入会促進に取り組んだ結果、研修医の入会数は増え、会員数としては、一時期よりも増加している。一方、A会員については、高齢化等を理由とした廃業などの影響を受けて、ここ数年で微減してきており、新規の入会者を増やすことは、府医でも重要な課題であると認識している。

～新規開業者への対応～

経営コンサルタント（ディベロッパー）の存在が医師会への未入会事案と関係してくるケースがある。本来は、地区医に事前相談があり、場所や診療科など周辺医療機関との関係性、医療機関名称など様々な調整が行われた後、新規開業に向けた準備が進められることが望ましいが、経営コンサルタント、金融機関、事業主の思惑が先行して、医師会に事前相談なく、医療モールなどの箱モノが先にでき上がる事例があり、そこで開業する医師は必ずしも地域の事情を把握されているとは限らない。その結果、不適切な医療機関名称や、事前の調整がなされず、同じ専門科の医療機関が乱立するなど地域医療の混乱も懸念される。また、医師会に入会せず、入会金分の資金を設備投資などに使うよう指導を行っているコンサルタントもあると聞き及んでいるが、このあたりの対策は、難しいものがある。

事前相談なく開業準備または開業された医師についても、地区医からお声かけいただき、地域医療への貢献など地区医活動を説明いただくとともに、顔の見える関係を構築していただくことが重要だと考えている。

～組織強化の取り組み～

現在、日医では組織強化に向けた取り組みを進めている。「臨床研修終了を迎える会員に対する、医学部卒後5年間の会費減免、実施に係る周知の徹底」、「郡市区等医師会組織強化担当役職員連絡

協議会の開催」,「若手医師の医師会事業への理解促進並びに帰属意識の醸成に向けた取り組みの実施」に対して協力を呼びかけている。

府医でも、若手医師に医師会の意義、魅力を理解してもらうことが重要であると考え、新臨床研修医を対象としたオリエンテーションや屋根瓦塾などを開催してきた。また卒後10年以内の若手医師に対して会費減免をしているが、さらに会員増強プロジェクトを立ち上げ、これらの取り組みが将来の開業時の入会率向上に繋がるのではないかと期待している。

～地区医の役割～

令和2年3月に策定された京都府医師確保計画

では、外来医師多数区域、新規開業者に求める事項として、「すでに診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域で開業を希望する者に対して、診療所の偏在・不足状況等の情報が容易に入手できるよう提供を図る」、「地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、在宅医療に係る研修への参加を促す」と記載されている。

地域における連携や調整など地区医の役割は今後ますます重要になってくると考えており、地区医における問題点や意見を伺いながら、府医でも医師会組織率向上に向けて地区医と一緒に活動していきたい。

子育てサポートセンター

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

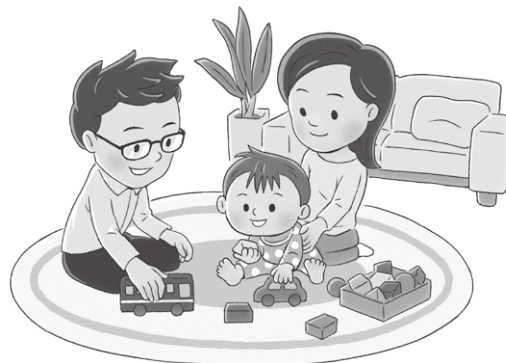
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



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。



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 | 83号▶大人の便秘症 |
| 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 | 84号▶熱中症 |
| 42号▶男性の更年期障害 | 85号▶毒虫 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 86号▶動脈硬化 |
| 54号▶子宮がん | 88号▶認知症 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 89号▶CKD(慢性腎臓病) |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届 | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 70号▶BRCAについて | 92号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 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 | 93号▶白内障 |
| 77号▶性感染症 STI | 94号▶ロコモ |
| 78号▶コンタクトレンズによる目の障害 | 95号▶子宮頸がん |
| 79号▶肝炎・肝がん | 96号▶心房細動 |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬) | 97号▶糖尿病 |
| 82号▶脳卒中 | 98号▶アトピー性皮膚炎 |
| | 99号▶甲状腺について |
| | 100号▶肺がん |

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

京都府医師会では、傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別の事由による、会費減免制度がございます。

詳細については府医・経理課（075-354-6103）までお問い合わせください。

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

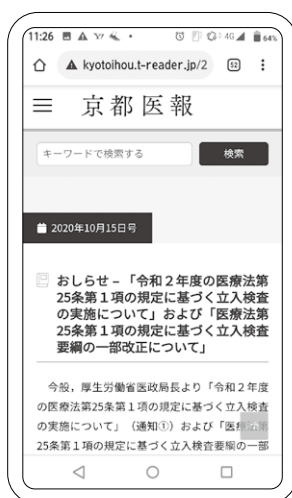
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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

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



トップ画面



記事画面

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



閲覧は
こちら



操作方法是
こちら

京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その46 —

○近代明治中期の医療（7）

野口英世 その13

デンマークと英世②

英世の生涯（1876～1928）で燦然と輝いた1年を挙げるとすれば、やはりデンマーク（丁抹）留学の一年（1903年10月～1904年9月）であろう。

英世は恩師フレクスナー博士の強力な推挙でデンマーク・コペンハーゲン大学から独立した「国立血清研究所（SSI）」に留学した。正確には研究所内の「医学微生物研究所・血清治療部門」に配属された。英世27歳。

所長トーバル・マドセン博士（1870～1957）は、33歳の若さだが新進気鋭の血清学の権威であった。英世はマドセンのもとで研究テーマ「免疫抗体血清学」を学ぶためであり、寄宿先は研究所の近くの兵舎の一角に決めた。

そもそもマドセン家はデンマークの名門でありマドセンの父は当時、内閣陸軍大臣の要職にある人物であった。下宿の傍らにはデンマーク陸軍の兵舎があり、軍曹一家が舎監として住んでいた。

研究所は地下1階、地上4階、白い外壁と黒瓦の瀟洒な北欧的建造物であった。英世は後年「仕事は正確に定量的ということのマドセン先生から徹底的に教え込まれた。そしてデンマークでの一年は、私の生涯で最も楽しい時期であった」と述懐している。彼は幼少期の頃から規則正しく生活することが苦手で金銭にもだらしく借金魔と呼ばれていた、また15、16歳頃から性欲御し難く女買いに走った結果、梅毒に罹って心臓肥大に悩まされることになる。このような諸々の若さゆえの無分別は、わずか一年であったがデンマーク暮らしで多少なりとも是正された。猪苗代村、会津

の町、東京伊皿子坂上、いずれも居心地悪くコンプレックスを跳ね返し肩肘張って生きていた英世だが、アメリカ・フィラデルフィアでも味わうことが出来なかった精神的人間的解放感をデンマークに来て初めて実感したのである。

英世が1912年5月にマドセンに宛てた書状中の「薔薇園」「馬小屋」「実験冷凍室」とは研究所界隈の建物風景であり、そこには英世が恋した丸顔の可憐な娘がいたはずである。留学期限の一年が終わりN.Yに引き上げる際に娘の顔写真を持ち帰り、テーブルの中央にその写真立てを飾った、という流れで我々は英世のデンマークの恋を知ることになるが、大著「野口英世」（復刻昭和8年版）の著者・奥村鶴吉（1881～1959）によると英世の顔写真の相手は「娘」ではなく「令嬢」であり、恋ではなく「縁談」であったという。曰く「先方はコペンハーゲンの名流の出ださうで、わざわざ使者が丁抹から紐育に來た位に進んで、彼女の寫眞が拡大されて、下宿の壁間に掲げられてゐた。圓顔だったか、瓜實顔だったかはっきり編者（奥村）は記憶せぬが、貴族的な端麗な容姿であったことは確かである。ところが此話はどういふ譯か中絶して仕舞った。編者が三十九年の夏に（紐育の）彼を訪れた頃には既に其寫眞は見えなかった。」と記述している。「軍曹の娘」はどこに消えたものやら「名流の出の令嬢」に取って変わられている、謎は深まるばかりである。

（京都医学史研究会 葉山 美知子）



日本医師会生涯教育講座の受講証明書について

京都府内で開催される日医生涯教育講座については、全国医師会研修管理システム（以下、研修管理システム）で、会員の先生方の受講記録を管理しております。

令和5年4月以降、原則、講座（講習会、研修会）ごとに受講証の配布はいたしませんので、何卒ご理解くださいますようお願いいたします。

「受講証明書」の発行を希望する方は、以下の要領にて府医学術生涯研修課までメールを送信してください。メール添付にて返信いたします。

【学術生涯研修課：shogai@kyoto.med.or.jp】

なお、近畿厚生局への届出（地域包括診療加算等）で受講証明書が必要な場合は保険医療課に電話（TEL：075-354-6107）でご依頼ください。

「受講証明書」発行依頼に関する留意事項

件名の最初に「【受講証明書希望】」と明記の上、本文に（1）から（4）を入力してください（必須）。

- （1）発行希望者の氏名 （2）発行希望者の医籍登録番号
- （3）受講証明書発行希望期間：○年○月○日～○年○月○日（西暦）
- （4）連絡先住所、電話番号およびメールアドレス（メールの署名でも可）

注意事項

- 1) 受講証明書は、全国医師会研修管理システムに登録されている講習会・講演会・ワークショップ等と日医e-ラーニングに限りします。
- 2) 研修管理システムに登録されていない場合、受講証明書には記載されません。研修管理システムに登録されていない場合は、以下が考えられます。
 - ①参加証が交付されている（例：学会主催の学術集会・講習会等）。
 - ②研修管理システムを利用しているが、出席情報（報告）が府医に未着である。
 - ③日医e-ラーニングの受講当日。e-ラーニングの受講証明書への反映は、単位取得日の翌日です。
- 3) 受講証明書の発行を依頼できる方は、個人情報保護の観点から、当該医師本人に限ります。
- 4) 受講証の発行にはお時間をいただく場合がございますので、お早めにご依頼ください。
なお、依頼から1週間経っても受講証が届かない場合は、お手数ですが、学術生涯研修課までご連絡ください。

担 当：学術生涯研修課
T E L：075-354-6104
F A X：075-354-6074

医療広告規制におけるウェブサイトの 事例解説書（第2版）について

今般、標記について、厚労省医政局総務課より事務連絡が発出されましたので、お知らせいたします。

美容医療サービスの消費者トラブルの増加を踏まえ、2017年の医療法改正によりウェブサイトも広告規制対象となり、厚労省がネットパトロールを実施しています。実際に医療広告規制への抵触が認められた事例や、医療広告規制の内容の周知が必要と考えられる事例をもとに、2021年7月に「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書」が作成されました。

今回、一部改正を加えた第2版では、「医薬品の販売名」、「バナー広告」、「リスティング広告」などの7項目が追加されていますので、会員各位におかれましては、改めてご確認くださいようお願いいたします。

【医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）】

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001050010.pdf>

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%割増となります。
- ・土・日曜日の会議室利用の際は、急病診療所の診療時間内であるため、駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。

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



京都府医師婦人会

新 年 会

能楽師大蔵流狂言方 茂山 忠三郎氏 講演会

担当理事 右京 松木 圭子

立春とは、二月前半から二月後半にあたる二十四節気の一つです。「春が立つ」と書くように春が始まる日とされます。四季の始まりを意味する「四立」の一つで、暦の上ではこの日から立夏の前日までが「春」となります。ちょうど2023年の立春は2月4日です。先週の寒波は厳しいものでしたが、本日は日差しも暖かで、よいお日とございました。実に3年余りに及んだコロナ禍を過ごされた皆様、それぞれの思いを胸に、京都ブライトンホテルにて京都府医師婦人会新年会が開催されました。昨年までは何もかもが自粛という苦しい時期を、前会長をはじめ、役員様、お役職におありで御座いました方々、それぞれにお過ごしになられ乗り越えてこられた、皆様が凛と整然とご出席になり、美しさとは、こういうことだと感じ入りました。

会場に定刻より少し早めに入りますと、本日ご講演いただく茂山忠三郎様が、舞台にて共演者と本番前の確認をされて御座いましたのを拝見し、丁寧に準備されてこられたのだというお心が会場の空気に染み入るように

感じました。また、会場にて、開始前からお集まりになられた皆様が、にこやかにそれぞれにご挨拶され、和気あいあいとした柔らかな物腰でお過ごしでございました。

定刻になり、司会の柳澤泰子様の流麗なアナウンスで森岡香朱会長のご挨拶がありました。立春は春の始まり、1年の始まり、コロナ禍で3年ぶりに新年会を行うことができました、このあとどうぞごゆっくりお楽しみくださいと落ち着いた穏やかなお声で会場をいざなわれました。

続いて、司会の柳澤様から講演者の茂山忠三郎様のご紹介です。暖かい含み笑いが起こる狂言を目指しているとおっしゃいました。

いよいよご本人のご登壇です。まず、狂言を見たことがない人、手を挙げてとおっしゃいました。あまり手が上がりません。「ホンマ〜？」と早速の愉快なさすがのつかみです。自然に笑いが起こります。緊張を少しほぐしたあとは、狂言のルーツは京都発祥のもので遡れば奈良時代の「大和散楽」とか、神に捧げるご神事として発祥したなど、分かりやす



く、ほお、そうだったのかと何も知らない私は聞き入ってしまいました。狂言は2人いれば成り立つそうです。

本日のお題は喜劇「いなば堂」。あらすじをご説明くださいます。いささか問題のある夫婦の話で、男の側から見た「奥さん」は、男は毎日仕事をしているのに妻は遊び歩いて大酒を飲んでいる。妻が実家へ帰ったところで三行半をたたきつける、妻のような「わわしい」女ではなくおしとやかな女性が新しい妻として欲しい、といなば堂へ行ってつまごいをしている。

それを知った妻はカンカンに!!女のほうから言わせてもらおうと、「あんな男はしょうもない!」つまごいをしている?何ということだ、様子を見てやろうと行くと、のうのうと寝ている!女は一計、「こらしめてやろう!」男が寝ている耳元で、寺の西門に行くと理想の女性がいる、とこっそり囁いた。男はこれをお告げと勘違い。いそいそと行くと美しそうな女が立っている!さすがはいなば堂だ!と。声をかけて連れ帰り、酒杯を交わすが、どっかでみたことのある…

さて、オチは??

狂言は、期待を裏切らない、こうなるんでしょと思うように落ち着くのだそうです。パントマイムで行うのが狂言。皆様の想像力を働かせてみる芸能だということです。「一番大切なことは、面白かったら笑ってください!バカな男を笑ってやってください」と。

丁寧なご説明のあと、舞台が始まりました。想像力を働かせて、いや、そんなことをしなくても周りの景色が見えるようで、どうなることかと引き込まれていきます。絶妙な間合い、歯切れのよいセリフまわしも小気味よい。いつの世も男女のいさかいはあり続けるのでしょう。

講演の後、森岡会長の御礼のお言葉がありました。新年会といえば狂言がぴったりだと



思います。今までの古典芸能を覆すような努力をされている。私も大酒飲みなので、気を付けようと思いました、とウィットに富んだご挨拶で会場は笑いに包まれました。

お食事の前には稲田前会長に乾杯のご発声をいただきました。任期中、ずっと自粛で、しかし冷静に耐えてこられたお気持ちの強さが伝わってまいりました。前任期をともに過ごしてこられた役員の皆様、大変お疲れ様でございました。そしてありがとうございました。

和やかに始まったお食事もう品で美味しく、それぞれのテーブルににこやかにご挨拶まわりをされていらっしゃる皆様が多くいらっしゃいました。互いに写真を撮影、談笑されたり、心地よい時間をともに楽しまれているようでした。また講演された茂山様も会長のいらっしゃるテーブルで一緒にお過ごしで、ほんのりとよいお顔色、終始笑顔でいらっしゃるのうかがえました。

楽しい時間は瞬く間に過ぎてしまいます。最後に吉田朋子副会長から閉会のご挨拶です。狂言の茂山様、大変有難うございました。また本年も楽しい企画を考えていきたいと思っています。小さな笑いが少しずつ増えることを願ひまして終会とさせていただきます。次回はまた総会での再会を楽しみに、とお話になりました。こうして和やかに会はお開きとなりました。皆様、有難うございました。

「京都医報」へのご投稿について

府医では、会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味」「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。

会 員 消 息

(1 / 5, 1 / 12 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
能勢 明德	B 1	西 京	西京区松尾木ノ曽町 36 - 1 北村内科診療所	内・放
市川 尚寛	B 1	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	産婦
北野 照	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	産婦

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
吉村 寧紘	A→A	西京→西京	西京区川島有栖川町 16 吉村医院 ※法人化にともなう異動	内
桑田 文彦	B1→A	中西→中西	中京区西ノ京職司町 70 さとう耳鼻咽喉科	耳
伴 英真	B1→A	亀岡市→下東	下京区烏丸通綾小路下ル二帖半敷町 646 ダイマルヤ四条烏丸ビル B 1 京都烏丸こころとカラダのクリニック	精・心療
伊吹 京秀	B2→A	府医大→京都北	北区紫竹下芝本町 29 伊吹クリニック	ペイン内・内
東 信之	B1→B1	伏見→与謝	宮津市鶴賀 2059 - 1 宮津武田病院	内・糖内
吉村 義人	A→D	西京→西京	—	
安藤 康名	A→D	伏見→伏見	—	
久間 正幸	A→D	相楽→相楽	—	

※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
佐藤佳代子	A	中 西	渡辺 和徳	B 1	上 東	久間 知子	B 1	相 楽
坂本 弘宣	B 1	船 井						

岡村 英邦氏／地区：福知山・中部班／12月20日ご逝去／76歳
 沖 啓一氏／地区：伏見・桃山東班／12月29日ご逝去／89歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第33回 定例理事会（1月5日）

報 告

1. 1月1日現在の会員数
 12月1日現在 4,375名（日医 3,196名）
 1月1日現在 4,372名（日医 3,194名）
2. 会員の逝去
3. 第6回広報委員会の状況
4. 融資斡旋の状況
5. 令和4年度かかりつけ医・産業医等うつ病
 対応力向上研修会の状況
6. 第6回特定健康診査委員会の状況
7. 第6回乳がん検診委員会および地区乳がん
 検診担当理事連絡協議会の状況
8. 令和4年度第3回京都在宅医療戦略会議の
 状況
9. ＜京都府地域包括ケア推進機構＞令和4年
 度第2回多職種による在宅療養支援部会の状
 況

10. 第9回消化器がん検診委員会の状況
11. 第6回学校保健委員会の状況
12. 第6回肺がん対策委員会の状況
13. 第5回前立腺がん検診委員会の状況

議 事

14. 会員の入会・異動・退会4件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. ＜京都市＞令和4年度地域の医療・介護機
 関等との連携体制構築に係る地区医への補助
 金支出を可決
17. 令和5年度特定健診受診者用パンフレット
 「健康読本」の発注を可決
18. 急病診療所における業務災害総合保険の契
 約更新を可決
19. 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

第34回 定例理事会（1月12日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 京都北医師会、下京東部医師会、西京医師
 会との懇談会の状況
3. 令和4年度府内市町村国保運営協議会委員
 連絡会の状況
4. 1月度地域医療担当部会の状況

5. 令和4・5年度第1回社会保険診療報酬検
 討委員会の状況

議 事

6. 京都府等外部審議会委員等の推薦ならびに
 推薦替えを可決
7. 会員の入会・異動・退会13件を可決

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 8. 府医諸会費の免除を可決 | 13. 第 53 回近畿地区医共同利用施設連絡協議会への出席を可決 |
| 9. 令和 4 年度地区選挙管理事務費の交付を可決 | 14. 令和 4 年度日医母子保健講習会への出席を可決 |
| 10. <京都大学医学部附属病院>地域医療セミナー「新型コロナウイルス感染症禍に再認識する画像診断の重要性」の共催・広報を可決 | 15. 近医連産業保健担当理事連絡協議会の出席を可決 |
| 11. <京都府立医科大附属病院>地域連携の集いへの共催を可決 | 16. 急病診療所 X 線装置に附属する画像診断処理機の取替更新を可決 |
| 12. 令和 4 年度近医連スポーツ医学担当理事連絡協議会への出席を可決 | 17. 日医生涯教育講座の認定を可決 |
| | 18. 近医連事務局長会議への出席を可決 |

● 「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。

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

～ 4月度請求書（3月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(月) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(月) 午後5時まで
- ▷労災 10日(月) 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。
☆本号付録保険だよりに半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

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

2023 (令和 5) 年度前期の基金・国保のレセプト提出期限については、下表のとおりとなっていますので、ご予定ください。

4 月度請求書 (3 月診療分)**提 出 期 限**

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

☆保険だより本号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

区 分		8 日	9 日	10 日
		土	日	月
令和 5 年 4 月	支払基金 国保連合会	○	閉所	○
		月	火	水
5 月	支払基金 国保連合会	—	○	○
		木	金	土
6 月	支払基金 国保連合会	—	○	○
		土	日	月
7 月	支払基金 国保連合会	○	閉所	○
		火	水	木
8 月	支払基金 国保連合会	—	○	○
		金	土	日
9 月	支払基金 国保連合会	○	○	○

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

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

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

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) (再掲)

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)

(※) 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 (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して示している

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。

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して示す予定

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>	<u>+ 2 点</u>
	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>	<u>+ 2 0 点</u>
	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>	<u>+ 2 点</u>
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>	<u>+ 1 点</u> 又は <u>+ 3 点</u>

※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
〇〇〇錠 20mg 2錠 (銘柄名 + 剤形 + 含量) 1日2回 朝食後・就寝前 ○日分	【般】 <u>ファモチジン錠 20mg 2錠</u> (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 にあつては 90%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあつては 85%以上、後発医薬品使用体制加算 3 にあつては 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 診療所であつて、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 にあつては 90%以上、外来後発医薬品使用体制加算 2 にあつては 85%以上、外来後発医薬品使用体制加算 3 にあつては 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。

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の 算定について

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、4月から12月末までの時限措置として点数の引上げ等が行われますが、日医が当該加算の算定にあたっての留意すべき点をまとめた資料を作成しましたので、抜粋してお知らせします。

なお、当該資料は、府医ホームページのお知らせ欄にも掲載しています。

記

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得について

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 暫定対応版（日医作成・2022 年 12 月 23 日時点）

▶ 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」取得のために必要なこと

- 1. オンライン請求の実施
- 2. オンライン資格確認の体制確保
- 3. ポスターの掲示
- 4. 初診問診票の改訂
- 5. 同意情報の確認体制の確保

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【施設基準】

- ①レセプトをオンラインで請求していること
- ②オンライン資格確認を行う体制を有していること
 なお、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日を登録すること
- ③次の内容を保険医療機関・保険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
 - ・オンライン資格確認を行う体制を有していること
 - ・保険医療機関を受診した患者/保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用（※）して診療/調剤を行うこと

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（スライド15）

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【加算点数】 施設基準を満たしたうえで、

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 初診時 4 点

- 1-1 患者がマイナ保険証を持参しなかった場合（2-2の場合を除く）
- 1-2 患者がマイナ保険証を用いた診療情報等の取得に同意しなかった場合

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 初診時 2 点

- 2-1 患者の同意を得た上でマイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行った場合
- 2-2 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/post-21.html#kasan>

7

令和5年4月～12月31日までの時限措置

●「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に関する時限的な初診料の増点と再診料項目の追加

- ・ 厚生労働大臣、財務大臣による大臣折衝において、令和5年度予算における診療報酬上の対応として、「オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和5年12月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する」ことが検討項目として挙げられ、諮問機関である中医協での議論ののち、同加算に修正が加えられました。

8

令和5年4月～12月31日までの時限措置

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【施設基準】（緩和措置）

④ 加算要件の特例として、オンライン資格確認の体制整備は完了しているが、オンライン請求を行っていない（光ディスク提出などの）医療機関について、

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け出を行うことで、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の要件を満たしたこととして、加算が取得できることになりました（令和5年12月31日まで）。

9

令和5年4月～12月31日までの時限措置

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【加算点数】 施設基準を満たしたうえで、（初診時）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 初診時4点→6点

1-1 患者がマイナ保険証を持参しなかった場合（2-2の場合を除く）

1-2 患者がマイナ保険証を用いた診療情報等の取得に同意しなかった場合

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 初診時2点（変更なし）

2-1 患者の同意を得た上でマイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行った場合

2-2 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/post-21.html#kasan>

10

令和5年4月～12月31日までの時限措置

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【加算点数】 施設基準を満たしたうえで、（再診時）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3 再診時2点（新設）

1-1 患者がマイナ保険証を持参しなかった場合（2-2の場合を除く）

1-2 患者がマイナ保険証を用いた診療情報等の取得に同意しなかった場合

再診時 加算無し

2-1 患者の同意を得た上でマイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行った場合

2-2 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/post-21.html#kasan>

11

令和5年4月～12月31日までの時限措置

初診時「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」取得フロー図

<施設基準・算定要件>

すべて「はい」の場合だけ算定できます。

オンライン請求
を実施しているOR
令和5年12月までにオン
ライン請求を始めるとい
う届け出をしている場合

はい

はい

オンライン資格確認を導入している

はい

ポータルサイトで運用開始日を登録した

はい

オン資格対応について医療機関の見やすい場所及びホームページ等で掲示している。
必要に応じて患者に説明をしている。

はい

初診時の問診票がオン資格
確認の項目に対応している

<加算点数> 初診時

下記条件によって、算定できる点数が決まります。

はい

他の医療機関からその患者の
診療情報を受け取って活用した

いいえ

患者がマイナ保険証
を持参しなかった

はい

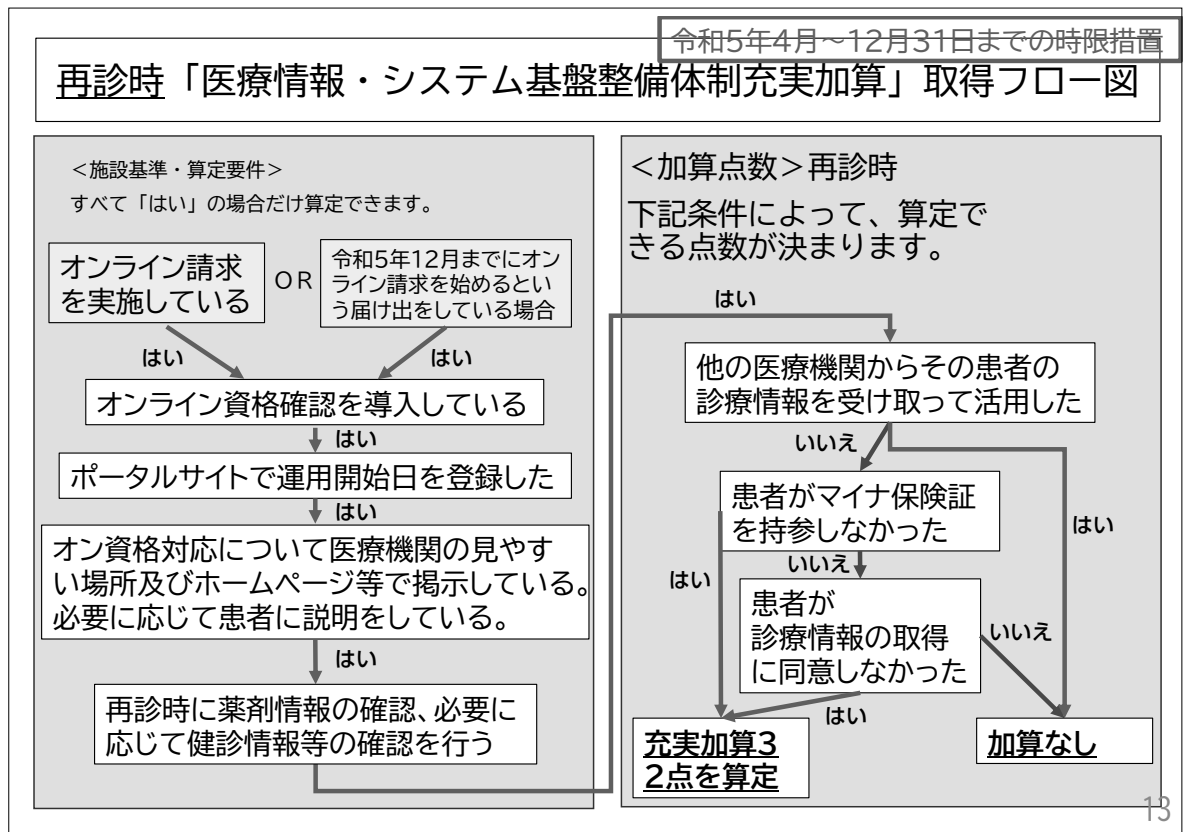
はい

患者が
診療情報の取得
に同意しなかった

いいえ

充実加算1
6点を算定充実加算2
2点を算定

12



見やすい場所及びホームページ等に掲示

1. 院内掲示については、運用開始時に送られてくるポスターの下に、赤枠の文言の紙などを張り合わせて掲示する。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000820450.pdf>

2. ホームページ等への掲示は、

- ・自医療機関のホームページ
- ・自治体、地域医師会等のホームページや広報誌
- ・医療機能情報提供制度のページ等への掲載等が該当。(疑義解釈 問6)

加算に関する疑義解釈通知
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000985149.pdf>



患者の皆様へ

○当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

○正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

14

特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用(※)を満たす対応

初診時の問診票がオンライン資格確認への対応が必要です。

別紙様式54 を参考に、

・現在利用中の初診問診票と見比べて、必要な項目の追加を行う。

・患者への掲示のため下段の記載を問診票に追加する必要もあります。

初診時の標準的な問診票の項目等

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000985121.pdf>

(別紙様式 54)

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時問診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・・・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・・・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能）
 - ・・・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・・・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能）
 - ・・・ 受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・・・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・・・ 妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1:4点 加算2:2点(マイナ保険証を利用した場合)

15

既存の初診時問診票の改訂

<既存の初診時問診票にあると思われる項目>

(なければ追加してください)

- 他の医療機関からの紹介状を持っていますか？
(はい・いいえ)
- 本日受診した症状について教えてください。
・・・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院していますか？
・・・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- これまでに入院や手術など大きな病気にかかったことがありますか？
・・・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがありますか？
・・・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中ですか？（女性のみ）
・・・ 妊娠週数 等

<マイナ保険証対応で追加する項目>

- マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？
(はい・いいえ)

<一部変更となる項目>

- 現在、処方されているお薬がありますか？(マイナ保険証で情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内の処方薬以外は、省略可能です)
・・・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- この1年間で「特定健診」もしくは「高齢者健診」を受診しましたか？(マイナ保険証で情報取得に同意された方は省略可能です)
・・・ 受診時期、指摘事項 等

上記に加えて
こちらの文言を
記載する必要があります。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)
加算1:4点 加算2:2点(マイナ保険証を利用した場合)

16

令和5年4月～12月31日までの時限措置

再診時の対応

- ・再診時に薬剤情報の確認、必要に応じて健診情報等の確認を行う
- ・現在、情報を確認いただければ、特に書面等に残す必要はないですが、内容に変更等ある場合は随時変更いたします。

17

初診問診票の2枚目として追加（例）

○マイナ保険証による情報取得に同意しましたか？

(はい ・ いいえ)

○現在、処方されているお薬がありますか？

(はい ・ いいえ ・ お薬手帳を提出します)

薬剤名 () 用量 () 投薬期間 ()

薬剤名 () 用量 () 投薬期間 ()

薬剤名 () 用量 () 投薬期間 ()

(※マイナ保険証で情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内のお薬のみお書きください)

○この1年間で「特定健診」または「高齢者健診」を受診しましたか？

受診時期 () 指摘事項 ()

(※マイナ保険証で情報取得に同意された方は省略可能です)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)
加算1:4点 加算2:2点(マイナ保険証を利用した場合)

18

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」取得に関するQ A

Q

オンライン資格確認の端末設置時に、患者の手間を減らすために、同意画面を省いて表示しないようにしていた。この場合は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定できるか。

A

今回の加算は、情報を利活用する体制を評価する加算であるため、患者同意により情報を取得できるようになっていない状態では、加算が算定できません。

同意取得画面を表示するように設定変更してください。

19

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」取得に関するQ A

Q

顔認証付きカードリーダーではなく、汎用カードリーダーを用いた場合、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定する方法はあるか。

A

汎用カードリーダーを用いる場合は、受付にて「目視」もしくは「PIN入力」による本人確認を行ったうえで、医療情報の提供同意について、口頭で同意を取得し、資格確認端末で受付担当者が入力することで算定が可能です。

受付の事務負担が増えますので、顔認証付きカードリーダーの利用を推奨いたします。

また、オンライン資格確認の補助金を受け取るための条件として、「顔認証付きカードリーダーの取得」があります。同リーダーの申し込みを行わない場合、補助金が受け取れませんのでご注意ください。

20

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」取得に関するQ A

Q

医療情報の活用について、診療情報の取得同意を得た後に、どのようにすると情報が閲覧できるのか。

A 3種類の取得方法があります。

- a. 電子カルテと連携
 - b. 閲覧用端末（パソコン）を設置
 - c. 資格確認端末で閲覧／紙印刷
- 次ページを参照。

21



薬剤情報・特定健診等情報の閲覧方法及び準備作業について

薬剤情報・特定健診等情報の閲覧は、主に以下のパターンにて利用可能です。導入しているシステム環境や業務の実態に応じてご検討ください。まずは、システムベンダーへ相談をお願いいたします。

閲覧方法の例

ご対応いただく作業

a. 電子カルテシステム/調剤システムで閲覧するパターン

診察室等にて、現在ご利用の電子カルテ等のパソコンで、患者の薬剤情報等を閲覧することができます。



- パッケージソフトの改修機能のインストール、設定

※電子カルテシステム/調剤システムのシステムベンダーへご利用のシステムが医療情報等の閲覧に対応しているかどうか、ご相談ください。

b. 閲覧用端末で閲覧するパターン

診察室等にて、新たに薬剤情報等閲覧用端末（パソコン）を設置し、閲覧用端末で患者の薬剤情報等を照会し、閲覧することができます。



- セキュリティ基準を満たした薬剤情報等閲覧用端末の増設
- 閲覧用端末を使用する場所（診察室等）へオンライン資格確認等システム接続可能回線の引き込み
- 薬剤情報等閲覧用端末において閲覧するための設定

※令和3年10月中旬より利用可能です。

c. 資格確認端末で閲覧するパターン

受付に設置されている資格確認端末で患者の薬剤情報等を閲覧できます。また、結果を紙に印刷等して、閲覧することができます。



- 資格確認端末において閲覧するための設定

※令和3年10月中旬より利用可能です。

※ 既にオンライン資格確認の導入済の場合やご自身で設定を行う場合は、セットアップ手順書を公開していますので、導入する閲覧方法に応じてご活用ください。

閲覧方法b：医療機関等向けセットアップ手順書（医療情報閲覧用端末編）

閲覧方法c：医療機関等向けセットアップ手順書（資格確認端末にて医療情報閲覧用端末の画面を利用する場合）

※ 薬剤情報・特定健診等情報の閲覧には、顔認証付きカードリーダー等によるマイナンバーカードでの患者の本人確認及び同意取得が必要です。

https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/iroyoho_eturan.pdf

1

22

閲覧方法 c (資格確認端末) の対応方法

資格確認端末での医療情報 (特定健診・薬剤情報) の閲覧について

- ✓ 医療機関・薬局の実態・ニーズを踏まえ、資格確認端末に医療情報閲覧用ショートカットを置くことで、医療情報 (特定健診・薬剤情報) の閲覧を利用することができるようにする。
- ✓ セキュリティの観点から厳格なアクセス権限を行い、2 ユーザー以上が同時利用できないように制御する。

実現方法	起動するショートカット	メニュー表示	説明
資格確認端末に各機能起動用のショートカットを配置			- 資格確認端末には 2 種類のショートカットを配置。 - 一般アカウントでは医療情報閲覧用にログインできない。 - 資格確認用メニューに医療情報閲覧機能のリンクは表示しない。 - 医療情報閲覧機能から照会した医療 (特定健診・薬剤) 情報は、印刷可能。 
医療情報閲覧用ショートカット (追加)			

利用ケース：資格確認結果をレセコン等へ連携していない医療機関の場合

- ✓ 資格確認と医療情報閲覧を同一端末で実施することから、窓口職員による医療情報の閲覧を防ぐため、利用用途ごとにショートカットを分け、2 ユーザー以上の同時利用を制御する。
- ✓ 窓口職員が資格確認機能を利用している場合は、一旦ログアウトし、医療情報閲覧用ショートカットに医療情報閲覧アカウント利用者 (医師等) にログインする。

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/7a2d302da53ec16281ac92e604ab5200.pdf>

23

手順書

閲覧方法 b (閲覧用端末)

医療情報閲覧用端末のセットアップ

https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/setup_iryojouho.pdf

閲覧方法 c (資格確認端末)

資格確認端末にて、医療情報閲覧用端末の画面を利用する

https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/setup_iryojouhoetsuran.pdf

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に関する Q A

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈通知

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000985149.pdf>

24

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の公布について (出産育児一時金等の支給総額について)

出産育児一時金等は、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一分娩あたり原則 42 万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は 40.8 万円）が支給されているところです。

今般、出産育児一時金等の支給額について、全世代型社会保障構築会議の議論や「経済財政運営と改革の基本方針 2022」において、「妊娠・出産支援として、不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額をはじめとして、経済的負担の軽減についても議論を進める」とされたことから、社会保障審議会医療保険部会において検討を重ね、令和 4 年 12 月 15 日にとりまとめられた「議論の整理」において、「出産育児一時金の額は、令和 4 年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、令和 5 年 4 月から全国一律で 50 万円に引き上げるべき」とされました。

これらを踏まえて、健康保険法施行令等について、下記のように所要の改正が行われますのでご注意ください。

記

- (1) 健康保険法施行令、船員保険法施行令、国家公務員共済組合法施行令、地方公務員等共済組合法施行令の一部改正

出産育児一時金等の支給額について、現行の 40.8 万円から 48.8 万円に引上げる。

これにより、産科医療補償制度の加算対象となる出産に係る出産育児一時金等の支給額は、以下の通りとなる。

現 行：40.8 万円＋加算額 1.2 万円 総額 42 万円

改正後：48.8 万円＋加算額 1.2 万円 総額 50 万円

- (2) 上記(1)の施行期日：令和 5 年 4 月 1 日施行

※施行日前の出産に係る出産育児一時金等の額については、従前の例による

観光庁 訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業の 公募開始について

今般、観光庁が令和 4 年度補正予算による訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業の公募を開始しましたので、お知らせします。

本事業の概要は下記のとおりですが、今回から「訪日外国人患者受入機能の強化」事業の補助対象が拡充され、新たに「キャッシュレス決済環境」の整備に係る経費についても補助対象となりました。

なお、「訪日外国人患者受入機能の強化」事業の補助対象事業者については、「病院・診療所等を設置し、または管理する者のうち、『外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト（観光庁・厚生労働省）』に登録されている、または登録の見込みがあるもの」とされています。

また、応募期間は令和 5 年 9 月 29 日 (金) 17 時 (必着) とされていますのでご注意ください。

その他、本事業の詳細は観光庁【訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業ページ】https://www.mlit.go.jp/kankocho/page08_000146.html をご参照ください。

訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業（インバウンド安全・安心対策推進事業）

事業概要

令和 4 年度補正予算：24,300 百万円の内数

訪日外国人旅行者が災害など非常時においても安全・安心な旅行環境の整備を図るため、観光施設等における感染症対策の充実、災害時の避難所機能の強化、災害時の多言語対応強化に加え、医療機関における訪日外国人患者受入機能強化を支援。

支援制度

補助対象事業

(1) 観光施設等における感染症対策機器等の整備 (2) 災害時の観光施設等における避難所機能の強化 (3) 災害時の観光施設等における多言語対応機能の強化

(4) 訪日外国人患者受入機能の強化

補助対象事業者 病院・診療所等を設置し、又は管理する者

補助率 国：2 分の 1 以内

補助対象経費

① 多言語案内機能の整備

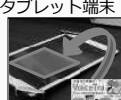
・デジタルサイネージ



・多言語案内標識



・多言語案内・翻訳用



・多言語掲示物・配布物



<配布物例>
請求書・同意書等

・多言語案内・翻訳



・多言語案内放送

・多言語ホームページ
・多言語館内案内表示
(医療機関のみ)

② 無料公衆無線 LAN 環境の整備



「① 多言語案内機能の整備」に掲げる設備を利用するために必要となる無料公衆無線 LAN 環境の整備に要する経費

③ キャッシュレス決済環境

・キャッシュレス決済環境整備
・ソフトウェア購入
・LAN 環境の整備



④ スタッフ研修

多言語対応研修、視察研修

その他要件

「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト（観光庁・厚生労働省）」に登録されている、または登録の見込みがあるもの

※令和 5 年 2 月 9 日から募集開始 ※「③ キャッシュレス決済環境」は R4 年度補正から拡充した新規メニュー

※観光庁 HP: http://www.mlit.go.jp/kankocho/page08_000146.html

被保険者証の更新について

現行の近畿税理士国保（保険者番号：273102）被保険者証が、令和 5 年 3 月 31 日で有効期限切れとなるため、4 月 1 日より下記のとおり更新されますので、お知らせします。

記

更 新 期 日	令和 5 年 4 月 1 日
有 効 期 限	令和 7 年 3 月 31 日
新 証 の 色	ピンク色



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	0039701
氏 名	柳 橋 皓 子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 5 . 2 . 6

地域医療部通信

京都府・京都市からのお知らせ

結核定期健康診断の実施および報告のお願い

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第 53 条の 2 および同法施行令第 12 条により、病院、診療所で業務に従事する者は毎年度定期の結核健康診断を受けることが定められております。結核は今なお国内で主要な感染症のひとつであり、京都府および京都市の罹患率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況です。

つきましては、令和 4 年度の定期健診実施状況について、現時点で未提出の場合は、**令和 5 年 4 月 28 日(金) まで**に下記のとおりご報告いただきますよう、お願いいたします。

なお、すでにご報告いただいている場合は、重ねて提出をお願いするものではありません。
また、来年度も、引続き定期健診の実施および報告について、よろしくお願いいたします。

京都市外の医療機関

3 ページの定期健診報告書を下表の管轄保健所に提出いただきますよう、お願いいたします。

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市、長岡京市、大山崎町	075-933-1153	075-932-6910
山城北保健所		宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	0774-21-2911	0774-24-6215
山城南保健所		木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	0774-72-0981	0774-72-8412
南丹保健所		亀岡市、南丹市、京丹波町	0771-62-2979	0771-63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	0773-22-0429
中丹東保健所		舞鶴市、綾部市	0773-75-0806	0773-76-7746
丹後保健所		宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	0772-62-4312	0772-62-4368

京都市内の医療機関

次のいずれかの方法で実施してください。

(1) 電子報告 ※原則こちらをご使用ください

下記京都市ホームページ上の専用入力フォームから報告をお願いします。スマートフォンからの入力も可能です。

報告後、報告完了をお知らせするメールをお送りするため、メールアドレスを登録いただく必要がありますので、予めご準備をお願いします。

こちらのメールに記載の URL を経由し、提出後も報告内容の修正が可能です。

京都市ホームページ

「結核定期健康診断について — 京都市」

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000305538.html>

(京都市 HP 内の検索バーで「305538」と検索してください)



ホームページ
「定期結核健康診断について」

(2) FAX または郵送での報告 ※(1)での報告が困難な場合のみご利用ください

前頁京都市ホームページから、様式「結核定期健康診断実施報告書」を出力し、事業所所在地の各区「健康長寿推進課健康長寿推進担当」へご提出ください。

【京都市健康長寿推進課担当一覧】

区健康長寿推進課	管轄区域	連絡先	
		TEL	FAX
北区健康長寿推進課健康長寿推進担当	北 区	432-1438	432-1590
上京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	上京区	441-2872	441-0180
左京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	左京区	702-1219	702-1316
中京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	中京区	812-2544	812-0072
東山区健康長寿推進課健康長寿推進担当	東山区	561-9128	531-2869
山科区健康長寿推進課健康長寿推進担当	山科区	592-3222	502-1677
下京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	下京区	371-7292	351-8752
南区健康長寿推進課健康長寿推進担当	南 区	681-3573	681-1870
右京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	右京区	366-3250	861-9559
西京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	西京区	381-7643	393-0867
伏見区健康長寿推進課健康長寿推進担当	伏見区	611-1162	611-7330

<本件に関する問い合わせ先>

京都府健康福祉部健康対策課

(感染症対策係 TEL075-414-4723)

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(感染症企画担当 TEL075-222-4421)

京都市外専用

令和 4 年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日 令和 年 月 日

京都府知事 様 (保健所保健課扱い)

事業所名称 _____
所 在 地 _____
代 表 者 _____
連 絡 先 _____
担 当 者 _____

区 分		医 療 機 関	記 載 方 法 等
実 施 義 務 者 区 分		事 業 者	
対 象 者 の 区 分		職 員	
実 施 の 年 月		年 月	
対 象 者 数		人	職種を問わず職員全員の人数
受 診 者 数		人	個別健診も、その内容が適当と認められた場合は、定期健康診断を受けた者とみなすことが可
(未受診者がある場合は、理由を記載願います。) 例：妊娠中、他疾患にて治療中など			
一 次 検 査	間 接 撮 影 者 数	人	重複して検査を受けた場合は、それぞれに記入
	直 接 撮 影 者 数	人	
	喀 痰 検 査 者 数	人	
二 次 検 査	要精密検査対象者数	人	一次検査の結果精密検査を指示された者の人数
	精密検査受診者数	人	
被 発 見 者 数	結 核 患 者	人	結核と診断された者の人数
	結核発病のおそれがあると診断された者	人	潜在性結核感染症と診断された者も含む

(提 出 先) 事業所所在地の管轄保健所 (FAX 可)
(報告期限) 実施年度内 (実施後できるだけ速やかに)

京都府・京都市からのお知らせ

結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という）」第 12 条第 1 項の規定により、結核と診断した医師は「直ちに」、また法第 53 条の 11 第 1 項の規定により、結核患者が入院または退院をしたときに病院管理者は「7 日以内に」届出を行うことが定められています。

法に基づく結核の届出は、患者の状況を的確に把握し、迅速な対応を行う上で重要なものです。潜在性結核感染症患者も含めて、遅滞なきよう、最寄りの京都府保健所または京都市医療衛生企画課へご提出いただきますようお願いいたします。

なお、休日や夜間に届出を行う際は FAX に加え、送信先の京都府保健所または京都市内各区役所へ電話でもご連絡ください。

また、令和 5 年 4 月 1 日から厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師からの届出は電子で行うことが義務化（それ以外の医師については、努力義務化）されます。電子化の届出については下記担当（平日午前 9 時～午後 5 時）にお問い合わせください。

【京都府保健所一覧】

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市, 長岡京市, 大山崎町	075-933-1153	075-932-6910
山城北保健所		宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町	0774-21-2911	0774-24-6215
山城南保健所		木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村	0774-72-0981	0774-72-8412
南丹保健所		亀岡市, 南丹市, 京丹波町	0771-62-2979	0771-63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	0773-22-0429
中丹東保健所		舞鶴市, 綾部市	0773-75-0806	0773-76-7746
丹後保健所		宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町	0772-62-4312	0772-62-4368

【京都市医療衛生企画課 感染症対策担当】

送付先	FAX 番号 (全市共通)	電話番号		
		平日（全市共通） (午前 9 時～午後 5 時)	休日・夜間（最寄りの区役所）	
京都市医療衛生企画課 感染症企画担当 【郵便番号】 604－8101 【住所】 中京区柳馬場通御池下る 柳八幡町 65 番地 京都朝日ビル 7 階	251－7233	746－7200	北 区	432－1181
			上京区	441－0111
			左京区	702－1000
			中京区	812－0061
			東山区	561－1191
			山科区	592－3050
			下京区	371－7101
			南 区	681－3111
			右京区	861－1101
			西京区	381－7121
			伏見区	611－1101

<本件に関する問い合わせ先>

京 都 府 健 康 福 祉 部 健 康 対 策 課 (感染症対策係 TEL075-414-4723)

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課 (感染症企画担当 TEL075-222-4421)

京都市胃がんリスク層別化検診に係る 対象年齢変更のお知らせ

府医では京都市の委託を受けて、「胃がんリスク層別化検診」を実施しておりますが、令和 5 年度より対象年齢が変更となりますので、下記のとおりお知らせいたします。なお、対象年齢以外の実施要領に変更はありません。

<令和 5 年度からの京都市胃がんリスク層別化検診の対象年齢に関する変更点>

対象者

【変更前：令和 4 年度（2023 年 3 月 31 日）まで】
40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳の市民（全ての年齢を通じて 1 回のみ）
※対象年齢は 12 月 31 日時点で判定



【変更後：令和 5 年度（2023 年 4 月 1 日）より】
35 歳・40 歳の市民（全ての年齢を通じて 1 回のみ）
※対象年齢は 12 月 31 日時点で判定

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 消化器がん検診係
TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

2023 年 4 月 京都市（乙訓 2 市 1 町）病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック	B ブロック	C ブロック	D ブロック
1	土	民医連あすかい	三 菱 京 都	新 京 都 南	金 井
②	日	愛寿会同仁 バプテスト	長 岡 京 向日回生	京都市立 京都九条	むかいじま 大 島
3	月	バプテスト	泉 谷	京 都 武 田	洛 和 会 音 羽
4	火	京 都 下 鴨	民 医 連 中 央	相 馬	伏 見 桃 山
5	水	西 陣	新 河 端	京 都 南	洛 和 会 音 羽
6	木	富 田	三 菱 京 都	原 田	医 仁 会 武 田
7	金	バプテスト	内 田	明 石	な ぎ 辻
8	土	室 町	千 春 会	十 条	洛 和 会 音 羽
⑨	日	京都博愛会 バプテスト	河 端 京 都 桂	京都市立 京都回生	医仁会武田 蘇 生 会
10	月	洛 陽	洛 西 シ ミ ズ	堀 川	医 仁 会 武 田
11	火	バプテスト	西 京 都	武 田	愛 生 会 山 科
12	水	大 原 記 念	民 医 連 中 央	吉 祥 院	洛 和 会 音 羽
13	木	京 都 か ら す ま	太 秦	吉 川	医 仁 会 武 田
14	金	バプテスト	シ ミ ズ	洛 和 会 丸 太 町	京 都 久 野
15	土	京 都 博 愛 会	洛西ニュータウン	新 京 都 南	京 都 医 療
①⑥	日	京都からすま バプテスト	長 岡 京 京 都 桂	京都市立 京都九条	愛生会山科 伏見桃山
17	月	愛 寿 会 同 仁	内 田	京 都 武 田	医 仁 会 武 田
18	火	バプテスト	洛 西 シ ミ ズ	武 田	共 和
19	水	賀 茂	三 菱 京 都	明 石	洛 和 会 音 羽
20	木	バプテスト	千 春 会	原 田	な ぎ 辻
21	金	民医連あすかい	新 河 端	吉 祥 院	医 仁 会 武 田
22	土	京 都 下 鴨	京 都 桂	十 条	金 井
②③	日	大原記念 大原記念	河 端 三 菱 京 都	京都市立 洛和会丸太町	むかいじま 洛和会音羽
24	月	バプテスト	泉 谷	武 田	共 和
25	火	西 陣	西 京 都	相 馬	医 仁 会 武 田
26	水	富 田	民 医 連 中 央	堀 川	洛 和 会 音 羽
27	木	バプテスト	太 秦	吉 川	蘇 生 会
28	金	室 町	シ ミ ズ	京 都 回 生	医 仁 会 武 田
②⑨	土	洛 陽 洛 陽	三 菱 京 都 向日回生	京都九条 新 京 都 南	医仁会武田 洛和会音羽
③⑩	日	室 町 室 町	長 岡 京 洛西ニュータウン	京都市立 京都市立	むかいじま 大 島

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	050-3091-1131
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 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)

介護保険ニュース

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A ついて (Vol.13) (令和 5 年 2 月 15 日付)

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3 % 加算・規模区分の特例 (3 % 加算・規模区分の特例の令和 5 年度の取扱い)

問 1 新型コロナウイルス感染症は、3 % 加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている (※) が、令和 5 年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

(※) 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 4 号・老老発 0316 第 3 号) 別紙 I

(答)

- ・新型コロナウイルス感染症は、令和 5 年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3 % 加算 (3 % 加算を令和 4 年度に算定した事業所の取扱い)

問 2 令和 4 年度中の利用延人員数の減少に基づき 3 % 加算を算定した事業所が、令和 5 年度に再び同加算を算定することはできるか。

(答)

- ・令和 5 年度においても算定可能である。この場合、令和 5 年度の同加算の算定に当たっては、減少月の利用延人員数が、令和 4 年度の 1 月当たりの平均利用延人員数から 100 分の 5 以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は次頁を参照されたい。

感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算(令和5年度の取扱い)

別添

- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所において、令和5年度に令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所においては、同一事由による令和5年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

加算算定のイメージ

- ・令和4年度の利用延人員数の減少に基づき、令和4年度内に3%加算を算定していた事業所の場合
- ・令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合

算定可能となるのは、最速令和5年6月サービス提供分からのとなる。

R5年度	(R5.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R6.4)
加算算定		利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	算定 終了									
延長			令和4年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較		なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始		延長 終了					

- 令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき算定していることから、令和5年度中に同一事由により再度算定することはできない。
- 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。

- ・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和5年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

R5年度	(R5.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R6.4)
加算算定		利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	算定 終了									
延長			令和3年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較		なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始		延長 終了					
再算定							利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始		算定 終了			
再延長								令和4年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較		なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始		延長 終了

- 令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき再算定した場合は、令和5年度中に同一事由により再度算定することはできない。
- 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。

主治医意見書記入の手引き『簡略版』の
送付について

主治医意見書記入にあたっての留意点をまとめた携行用の「主治医意見書記入の手引き『簡略版』」(折り畳み A4 判サイズ)を本号に同封していますので、ご利用ください。

追加送付をご希望の場合は、必要部数、所属地区医師会名、医療機関名、担当者名、連絡先を明記し(様式不問)、FAX 送信(075-354-6097)してください。

また、「これだけは知っておきたい主治医(かかりつけ医)意見書記載マニュアル」(冊子)についても、送付をご希望の場合は上記同様に願います。

なお、在庫状況によってはご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

「ケアプランデータ連携システム説明会」の 動画公開等について（情報提供）

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

この度、厚生労働省 YouTube チャンネルに 1 月 24 日 (火) に開催された「ケアプランデータ連携システム説明会」（国民健康保険中央会）の動画が公開されましたので、お知らせします。

【説明動画の掲載先】

国民健康保険中央会ホームページ

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

※説明会資料等を随時公開する予定。



説明動画は、厚生労働省公式 YouTube チャンネルを使用して公開。

第一部説明動画：<https://www.youtube.com/watch?v=P5tW0ZeXa-0>



第二部説明動画：<https://www.youtube.com/watch?v=Y-2GqOrPvPw>



介護現場における感染対策の手引き（第 2 版）の 一部改訂について

今般、厚生労働省において、標記の手引き（第 2 版）の一部改訂が行われましたので、お知らせします。

主な改訂点は、COCOA アプリ停止を受けて記載を削除したことや亜塩素酸水の使用方法の変更です。下記のサイト（厚生労働省 HP）からご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048002.pdf>



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.2241

発行日 令和5年3月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男